



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Γνώσεις & στάσεις εφήβων γυναικών σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων
Θηλωμάτων (HPV) και τη συμμόρφωσή τους με τον αντίστοιχο εμβολιασμό»**

Συγγραφέας:

Παπαθεοδώρου Μαρία

ΑΜ: 20048

Επιβλέπων:

Γαλάνης Πέτρος

Επίκουρος Καθηγητής

Αθήνα, Ιανουάριος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

**TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA)
«ADVANCED AND EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE»**

Diploma Thesis

**«Adolescent women's knowledge & attitudes about Human
Papillomavirus (HPV) and their compliance with vaccination»**

Student name and surname:

Papatheodorou Maria

Registration Number: 20048

Supervisor name and surname:

Galanis Petros

Assistand Professor

Athens, January 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

Τίτλος εργασίας

**«Γνώσεις & στάσεις εφήβων γυναικών σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV)
και τη συμμόρφωσή τους με τον αντίστοιχο εμβολιασμό»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Γαλάνης Πέτρος

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Εισηγητής	
2	ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Καθηγήτρια	
3	ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	


ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παπαθεοδώρου Μαρία του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 20048 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Μαρία Παπαθεοδώρου


Περίληψη

Εισαγωγή: Σύμφωνα με προηγούμενες σχετικές μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα, το ποσοστό των κοριτσιών που εμβολιάζονται έναντι του HPV είναι χαμηλό, όπως επίσης χαμηλό είναι και το επίπεδο των γνώσεων τους σχετικά με τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Σκοπός: Εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων κοριτσιών σχετικά με τον ιό του HPV, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον αντίστοιχο εμβολιασμό έναντι του HPV.

Μεθοδολογία: Έγινε συγχρονική μελέτη με τη συμμετοχή 102 εφήβων κοριτσιών με μέση ηλικία τα 17.8 έτη. Τα περισσότερα εξ αυτών φοιτούσαν σε εκπαιδευτικές δομές της περιοχής της Χαλκίδας. Οι προσδιοριστές που μελετήθηκαν προέκυψαν έπειτα από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και το εργαλείο της μέτρησης ήταν ερωτηματολόγιο το οποίο βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη».

Αποτελέσματα: Παρόλο που τα κορίτσια σε εφηβική ηλικία είναι πολύ δεκτικά για τον εμβολιασμό έναντι του HPV, το μέτριο προς χαμηλό επίπεδο γνώσεων τους που οφείλεται σε λανθασμένες πηγές πληροφόρησης τους δημιουργεί φοβίες και ανασφάλειες, με αποτέλεσμα πολύ χαμηλό ποσοστό από αυτά να έχει εμβολιαστεί.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός δράσεων που θα ενημερώνουν τα νεαρά κορίτσια για τον ιό του HPV και για τη συσχέτισή του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Επίσης θα πρέπει να αναβαθμιστεί ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας ως οι βασική πηγή πληροφόρησης των νεαρών κοριτσιών για τον HPV και την προστασία έναντι του HPV με τον εμβολιασμό.

Λέξεις κλειδιά: γνώσεις, στάσεις, ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων, καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, εμβολιασμός έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, προσδιοριστές.

Abstract

Introduction: According to previous relevant studies conducted in Greece, the percentage of girls who are vaccinated against HPV is low, as is their level of knowledge about HPV and cervical cancer.

Aim: To assess the level of knowledge and attitudes of adolescent girls regarding HPV, cervical cancer and the corresponding HPV vaccination.

Methodology: A cross sectional study involving 102 adolescent girls with a mean age of 17.8 years was conducted. The majority of them were attending educational institutions in the region of Chalkida. The determinants studied were obtained after studying the relevant literature and the measurement tool was a questionnaire based on the questionnaire of the research project "Lysistrata".

Results: Although adolescent girls are very receptive to HPV vaccination, their moderate to low level of knowledge due to incorrect information sources creates fears and insecurities, resulting in a very low proportion of them being vaccinated.

Conclusions: It is necessary to design actions to inform young girls about HPV and its association with cervical cancer. The role of health professionals as the main source of information for young girls about HPV and protection against HPV through vaccination should also be upgraded.

Key words: knowledge, attitudes, human papillomavirus, cervical cancer, human papillomavirus vaccination, identifiers.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	1
Abstract	2
Πρόλογος	5
1. Εισαγωγή	5
1.1 Ο ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (Human Papillomavirus).....	5
1.2 Κατηγοριοποίηση του ιού HPV	6
1.3 Η διαδικασία της μόλυνσης	7
1.4 Μόλυνση από τον HPV	8
1.5 HPV Εμβόλια.....	9
Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	11
Μεθοδολογία.....	11
Μελέτες που στηρίχθηκαν στο ερωτηματολόγιο του προγράμματος «Λυσιστράτη»	12
Μελέτες που έγιναν σε ενήλικο πληθυσμό	12
Μελέτες που έγιναν σε ανήλικο πληθυσμό	13
Μελέτες που στηρίχθηκαν σε εργαλεία μέτρησης διαφορετικά του ερωτηματολογίου του προγράμματος «Λυσιστράτη»	14
Μελέτες που έγιναν σε ενήλικο πληθυσμό	14
Μελέτες που έγιναν σε μεικτό πληθυσμό ανήλικων-ενήλικων συμμετεχόντων	17
Μελέτες που έγιναν σε ανήλικο πληθυσμό	18
Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης	20
Μεθοδολογία της μελέτης.....	35
Σχεδιασμός.....	35
Ερωτηματολόγιο	36
Ηθικά θέματα	36
Στατιστική ανάλυση.....	37
Αποτελέσματα.....	38
1. Δημογραφικά στοιχεία	38
2. Συνήθειες και λήψη αντισυλληπτικών χαπιών	40
3. Γνώσεις σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου	43
4. Στάσεις σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και ανταπόκριση στον αντίστοιχο εμβολιασμό	51
5. Συσχετίσεις	58
5.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)	58
5.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV	62
5.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου	66

Συζήτηση.....	69
Βιβλιογραφία	71
Επιστημονικά άρθρα.....	71
Ιστοσελίδες	75
Εγκύκλιοι	75
Παράρτημα.....	76
Ερωματολόγιο έρευνας	76
Φύλλο ενημέρωσης των συμμετεχόντων.....	82

Πρόλογος

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας πολύ κοινός ιός που είναι πιθανό να προσβάλλει κάθε άνθρωπο στη διάρκεια της ζωής του. Ενώ έχουν αναγνωριστεί πάνω από 100 διαφορετικές μορφές του ιού, οι περισσότερες από αυτές δεν συνδέονται άμεσα με καρκινικές βλάβες. Κάποιες όμως μορφές του ιού έχουν συνδεθεί άμεσα με την εμφάνιση καρκινικών αλλοιώσεων εάν δεν αντιμετωπιστούν και θεραπευτούν σε αρχικό στάδιο. Ο πιο συχνός τύπος που μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι ο τύπος 16, υπάρχουν όμως και άλλοι τύποι που μπορούν να τον προκαλέσουν, όπως οι τύποι 18,31 και 33, είναι όμως αρκετά πιο σπάνιοι.

Η πρωτογενής πρόληψη είναι ο εμβολιασμός έναντι του ιού με τα εμβόλια Gardasil, Gardasil 9 και Cervarix. Αυτή τη στιγμή μέσω του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, ο εμβολιασμός των νεαρών ατόμων (αγόρια και κορίτσια) ηλικίας 9 έως 18 ετών είναι δωρεάν, ενώ η σύσταση είναι ο εμβολιασμός να πραγματοποιείται στα έτη 9 έως και 11 της ηλικίας του ατόμου.

Η δευτερογενής πρόληψη είναι ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος με το τεστ κατά Παπανικολάου (test PAP) όλων των ανήλικων κοριτσιών και γυναικών μετά την πρώτη τους σεξουαλική επαφή.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού των γνώσεων και των στάσεων των έφηβων κοριτσιών σχετικά με τον ιό του HPV, όπως και τη συμμόρφωσή τους με τον προτεινόμενο εμβολιασμό. Θα αναζητηθούν οι προσδιοριστές που επηρεάζουν σημαντικά τη στάση των εφήβων κοριτσιών σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV.

Για τις ανάγκες της μελέτης θα γίνει χρήση ερωτηματολογίου που στηρίζεται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας του προγράμματος «Λυσιστράτη». Ο ερευνώμενος πληθυσμός αποτελείται κυρίως από μαθήτριες που φοιτούν σε σχολείο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΕΠΑΕ), πληθυσμός που δεν έχει διερευνηθεί προηγουμένως στοχευμένα σε άλλες έρευνες που έχουν γίνει στη Ελλάδα.

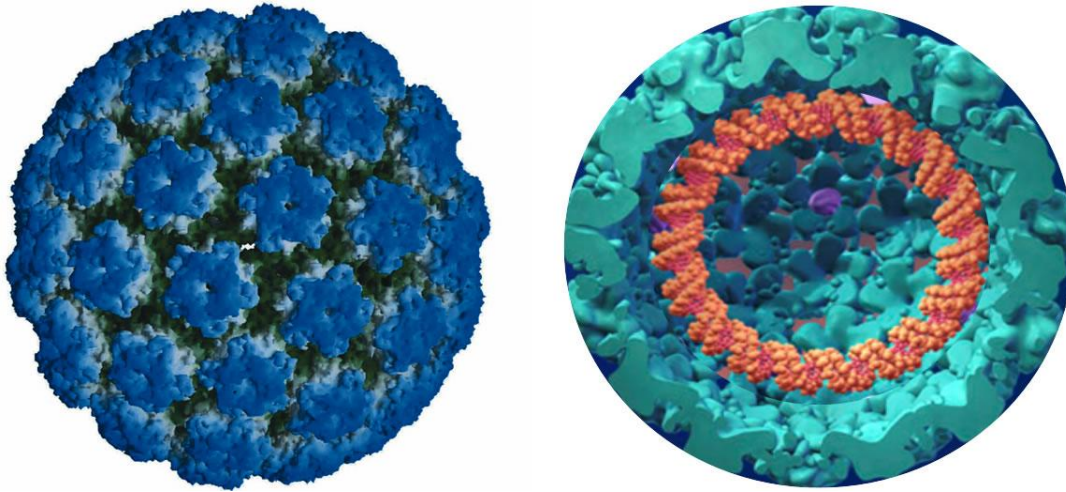
1. Εισαγωγή

1.1 Ο ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (Human Papillomavirus)

Η εξέλιξη που αφορά στην κατανόηση των HPV σχετιζόμενων καρκίνων στον άνθρωπο υπήρξε αξιοσημείωτη τα τελευταία χρόνια. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η μόλυνση με ορισμένους ογκογόνους τύπους HPV αποτελεί αναγκαία και απαραίτητη προϋπόθεση για την εμφάνιση καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας και πιθανώς και σε άλλα σημεία του γυναικείου γεννητικού συστήματος (Διακομανώλης, Ε. 2003).

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων(HPV) έχει μικρό μέγεθος και περιβάλλεται από ένα κέλυφος (κάψα) [\[εικόνα 1\]](#), η δομή της είναι από δύο βασικές πρωτεΐνες, την πρωτεΐνη L1 και την πρωτεΐνη L2. Μέσα στο πρωτεϊνικό αυτό περίβλημα υπάρχει το γενετικό υλικό ή «γονιδίωμα»

του ιού, το υλικό αυτό συγκροτείται από ένα κλειστό δίκλωνο DNA , το οποίο έχει ομοιότητες με το ανθρώπινο κυτταρικό DNA (Διακομανώλης, Ε. 2003).



Εικόνα 1. Σφαίρα και διατομή HPV

1.2 Κατηγοριοποίηση του ιού HPV

Οι HPV (Human Papilloma Viruses – Ιοί των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων) είναι μια μεγάλη ομάδα ιών που επιτίθενται τόσο γυναίκες όσο και άνδρες. Έχουν απεικονιστεί περισσότεροι από 150 διαφορετικοί γονότυποι HPV. Τοποθετούνται με βάση τη διαφορετικότητα στο DNA τους και ονομάζονται με αριθμούς (πχ HPV6, HPV11, HPV16 κλπ.) (Μορτάκης, Α. 2007).

Ωστόσο, μία ομάδα περίπου 15 ιών, με κύριους εκπρόσωπους τους HPV 16 & 18, έχουν εντοπιστεί ως ογκογόνοι και είναι αυτοί που ευθύνονται σχεδόν για όλες τις περιπτώσεις καρκίνου στην πρωκτογεννητική περιοχή της γυναίκας και του άνδρα.

Καταχώρηση τύπων HPV ως προς την ογκογόνο δράση τους:

1. Στους HPV τύπους υψηλού κινδύνου (High Risk HPV types). Στην κατηγορία αυτή ανήκουν 15 ιοί, οι HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 και 82, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι σχεδόν για το 100% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας.
2. Στους HPV τύπους χαμηλού κινδύνου (Low Risk HPV types)

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ιοί HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 73 και 81, οι οποίοι δεν σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου ή προκαρκινικών αλλοιώσεων. Από τους ιούς χαμηλού κινδύνου δύο ιοί, οι HPV 6 & 11 είναι υπεύθυνοι για το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων.

Η καρκινογόνος δράση των HPV τύπων ποικίλει από την υπερβολική επιθετικότητα του HPV 16 έως την χαμηλή δράση άλλων HPV τύπων. Ο τύπος του HPV 18 είναι πολύ σπουδαίος , καθότι ο ιός αυτός είναι κυρίως υπεύθυνος για την ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος, ένα είδους καρκίνου του οποίου η διάγνωση δεν είναι εύκολη τόσο κυτταρολογικά όσο και κολποσκοπικά.

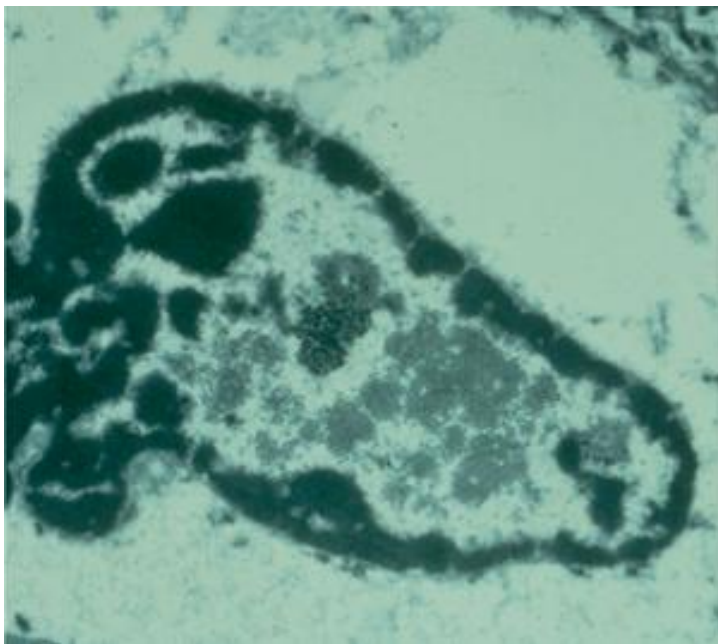
Οι τύποι HPV 16 και HPV 18 είναι οι συχνότεροι τύποι ιών υψηλού κινδύνου. Είναι υπεύθυνοι για πάνω από το 70% των περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου μήτρας. Έπειτα ακολουθούν άλλοι λιγότερο συχνόι τύποι, οι πιο συνήθεις από αυτούς, κατά σειρά επικινδυνότητας, είναι οι HPV 45, 31, 33, 52, 35 και 58.

Εκτός από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας οι ίδιοι 8 HPV τύποι είναι υπεύθυνοι για το 86% των καρκίνων του πρωκτού, το 35% των καρκίνων του αιδοίου και άνω των 35% των καρκίνων της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας.

Επιδημιολογικές μελέτες έκαναν ορατό ότι 8 HPV υψηλού κινδύνου, οι οποίοι περιλαμβάνουν τους HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 και 35, είναι κατά σειρά υψηλής παθογόνου δράσης, οι πλέον υπεύθυνοι να οδηγήσουν σε ένα καρκίνο του τραχήλου στην Ευρώπη και σε άλλες περιοχές του κόσμου (Διακομανώλης, Ε. 2003).

1.3 Η διαδικασία της μόλυνσης

Το παθογόνο τμήμα του ιού είναι το DNA του. Το DNA του HPV εισχωρεί στο ανθρώπινο κύτταρο [\[εικόνα 2\]](#) και το μολύνει (Μορτάκης, Α. 2007).

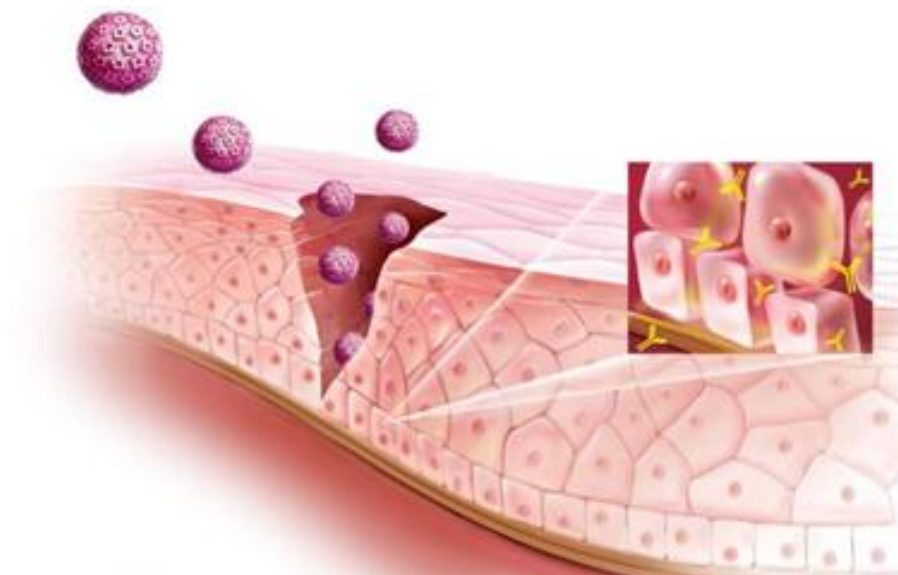


Εικόνα 2. Στην εικόνα, που έχει ληφθεί με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, φαίνεται το DNA του ιού μέσα στον πυρήνα του μολυσμένου κυττάρου (Μορτάκης, Α. 2007).

Ο HPV προσεγγίζει τα κύτταρα της βασικής στοιβάδας από κάποιο μικροτραυματισμό του επιθηλίου [\[εικόνα 3\]](#). Κατόπιν, χρησιμοποιεί τα κύτταρα του επιθηλίου ως μέσο για να εξασφαλίσει την επιβίωση και την αναπαραγωγή του σε χιλιάδες αντίτυπα.

Στο πρώτο στάδιο της μόλυνσης ο HPV παραμένει για ένα μικρό χρονικό διάστημα στο κύτταρο που έχει προσβάλλει. Όταν τα κύτταρα αυτά διαφοροποιούνται και ωριμάζουν καθώς μετακινούνται προς τα ανώτερα στρώματα του επιθηλίου, ο ιός πολλαπλασιάζεται σε τεράστιο αριθμό αντιγράφων και ελευθερώνει τα σωματίδιά του με την απόπτωση των επιφανειακών κυττάρων. Με τον τρόπο αυτό μολύνει νέες ανατομικές περιοχές (Διακομανώλης, Ε. 2003).

Ο χρόνος που μεσολαβεί από τη στιγμή της εισόδου του ιού στα κύτταρα της βασικής στοιβάδας μέχρι την δημιουργία των νέων ιικών σωματιδίων είναι περίπου 3 εβδομάδες. Το χρονικό διάστημα όμως που παρεμβαίνει από τη στιγμή της λοίμωξης έως την εμφάνιση των κλινικών αλλοιώσεων στο τραχηλικό επιθήλιο αυξομειώνεται από 6 εβδομάδες έως 8 μήνες. Στη αδρανή μορφή αυτή η διαδικασία μπορεί να κρατήσει πολλά χρόνια. Εφόσον υπάρχει επιμονή της λοίμωξης με ογκογόνους ιούς για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε μπορεί να αναπτυχθεί καρκίνος.



Εικόνα 3. Είσοδος του ιού στη βασική στοιβάδα

Η HPV λοίμωξη δεν εκδηλώνει συμπτώματα, δεν υπάρχει πόνος, δεν παρουσιάζεται φλεγμονή επειδή δεν υπάρχει κυτταρικός θάνατος, κατόπιν τούτου δεν προκαλείται εμφανές «σήμα κινδύνου», έτσι ώστε να ενημερωθεί το ανοσοποιητικό σύστημα για την παρουσία του ιού. Συνεπώς, ο οργανισμός του ανθρώπου δεν καταλαβαίνει τη μόλυνση άρα δεν κινητοποιεί μηχανισμούς αντιμετώπισής της (Διακομανώλης, Ε. 2003).

1.4 Μόλυνση από τον HPV

Η πιθανότητα λοίμωξης είναι μεγαλύτερη στις νέες σεξουαλικά ενεργές γυναίκες. Ο κίνδυνος προσβολής από μίας νέας HPV λοίμωξης στην εφηβεία είναι πιο μεγάλος και εξαρτάται από τον ρυθμό εναλλαγής των σεξουαλικών συντρόφων. Το 75% των HPV λοιμώξεων συμβαίνει στην ηλικία αυτή (Διακομανώλης, Ε. 2003) . Προκύπτει από την άμεση τριβή με δέρμα ή με βλεννογόνο που έχει αλλοιώσεις από HPV, για να μεταφερθεί ο ιός. Αν ο ιός μεταφερθεί από άτομο σε άτομο χωρίς τριβή και μικροτραυματισμό δεν είναι συνήθως ικανός να δημιουργήσει

λοιμωξη. Πρέπει να υπάρξει τριβή και να προκύψουν μικροτραυματισμοί για να εισχωρήσει ο ιός στο επιθήλιο. Κατόπιν τούτου, η σεξουαλική επαφή (κολπική ή πρωκτική) δημιουργεί τον ευκολότερο τρόπο μετάδοσης για τους HPV. Με τους άλλους τρόπους σεξουαλικής επαφής (τριβή των γεννητικών οργάνων με το χέρι ή μεταξύ τους χωρίς εισχώρηση, στοματογεννητική επαφή, κοινή χρήση σεξουαλικών συσκευών) μπορεί να συμβεί μόλυνση, εάν υπάρχουν αμυχές στο επιθήλιο και το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου να είναι καταβεβλημένο. Παρόλα αυτά θεωρείται ένας σπάνιος τρόπος μετάδοσης (Μορτάκης, Α. 2007).

Αιτίες κινδύνου:

Οι παράγοντες που διευκολύνουν τη λοίμωξη από HPV είναι οι εξής:

- Η εφηβική ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών, 16 έτη ή μικρότερη
- Η εναλλαγή των σεξουαλικών συντρόφων,
- Το μεγάλο εύρος προηγούμενων σεξουαλικών συντρόφων, του σεξουαλικού συντρόφου
- Η μη σταθερή χρήση προφυλακτικού

Όλες αυτές οι αιτίες, συνδέονται με την έκθεση της γυναίκας με τους ιούς υψηλού κινδύνου, οι οποίοι έχουν και τον μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στις περιοχές που έχουν προσβάλλει. Όσο περνούν τα χρόνια ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται δραματικά και η πιθανότητα λοίμωξης με τον HPV πλησιάζει το 100% σε γυναίκες που δεν χρησιμοποιούν καμία προφύλαξη.

Η τακτική χρήση προφυλακτικού μειώνει μεν, όμως δεν εξαφανίζει τον κίνδυνο λοίμωξης από το ιό HPV. Επιπροσθέτως, πέρα από τη μείωση του κινδύνου, η σταθερή χρήση προφυλακτικού ενώ υπάρχει η λοίμωξη, βρέθηκε να συμβάλλει στην υποχώρηση της HPV λοίμωξης, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες.

Το κάπνισμα: Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου τραχήλου μήτρας περίπου κατά δύο φορές σε γυναίκες που καπνίζουν. Έχουν ανιχνευτεί χημικές ενώσεις που οφείλονται στο κάπνισμα στην τραχηλική βλέννη και σε άλλα επιθήλια της γεννητικής περιοχής, όπως το αιδοίο. Ενδεχομένως οι ουσίες αυτές να μειώνουν τοπικά την άμυνα του οργανισμού στην καταπολέμηση της λοίμωξης. Παρόλα αυτά κίνδυνος εξαρτάται από τον αριθμό των τσιγάρων ημερησίως και τη διάρκεια του καπνίσματος.

Ανοσοκαταστολή: Σε HIV θετικές γυναίκες (AIDS) ή σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση ο κίνδυνος μπορεί να είναι πέντε φορές μεγαλύτερος. Οι ασθενείς αυτές διατρέχουν επίσης, υψηλό κίνδυνο υπολειμματικής νόσου ή υποτροπής μετά από θεραπεία (Διακομανώλης, Ε. 2003).

1.5 HPV Εμβόλια

Εδώ και δεκατέσσερα χρόνια υπάρχει προφυλακτικός εμβολιασμός εναντίον του ιού. Συγκεκριμένα εναντίον των τύπων 16 & 18 του ιού οι οποίοι είναι υψηλού κινδύνου (ο τύπος 16 είναι υπεύθυνος για το 55% περίπου και ο 18 για το 15% περίπου του συνόλου των καρκίνων τραχήλου παγκοσμίως, μάλιστα άνευ τροποποίησης κατά τη διάρκεια των τελευταίων 70 ετών), σε ένα δε εμβόλιο και εναντίον των τύπων 6 & 11, υπεύθυνων για την εμφάνιση κονδυλωμάτων.

Από το 2017 υπάρχει, νέο, 9δύναμο εμβόλιο. Το εμβόλιο αυτό παρέχει προστασία από 7 ογκογόνους τύπους του ιού (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) και ταυτόχρονα και από τους δύο χαμηλού κινδύνου τύπους 6 & 11. Συνεπώς, η παρεχόμενη προστασία από εμφάνιση στο μέλλον καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας σε ένα νέο κορίτσι 9-13 ετών, που δεν έχει μολυνθεί από τον HPV, εάν αυτό εμβολιαστεί με το νέο 9δύναμο εμβόλιο, είναι της τάξεως του 90%! (Ιστοσελίδα: Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του ιού των θηλωμάτων).

Τα εμβόλια αυτά παρέχουν προφύλαξη και όχι θεραπεία, με άλλα λόγια απευθύνονται σε γυναίκες που δεν έχουν ακόμη μολυνθεί από τους τύπους του ιού από τους οποίους προστατεύουν. Τα εμβόλια αποτελούνται από μη λοιμογόνα ιόμορφα σωματίδια, τα οποία αποτελούνται μόνο από το καψίδιο, δηλαδή το «κέλυφος» του ιού, χωρίς να περιέχουν ιικό DNA. Επομένως, δεν αποτελούν ζωντανούς ή εξασθενημένους ιούς και γι' αυτό το λόγο δεν μπορούν να προκαλέσουν λοίμωξη.

Τα εμβόλια διεγείρουν το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα και δημιουργούν αντισώματα, τα οποία προστατεύουν απέναντι στη λοίμωξη και τη νόσο (Διακομανώλης, Ε. 2003).

Ηλικία εμβολιασμού:

Ο εμβολιασμός πρέπει να πραγματοποιείται πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Έτσι ώστε η γυναίκα να μην έχει έρθει σε επαφή με τους ιούς από τους οποίους προστατεύουν τα εμβόλια. Για το λόγο αυτό οι αρμόδιες αρχές συστήνουν τον εμβολιασμό κατά προτεραιότητα από την ηλικία των 11 ετών (Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας: “Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2020).

Η χορήγηση του εμβολίου γίνεται δωρεάν στα κορίτσια ηλικίας 11 έως 18 χρονών και σε ειδικές ομάδες αγοριών και κοριτσιών 11 έως 26 ετών (Αυτοάνοσα νοσήματα, λήψη ανοσοκατασταλτικών, λοίμωξη HIV, κακοήθη νεοπλασμάτα, μεταμόσχευση) (Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας: “Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2020).

Στην Ελλάδα έχουν χορηγηθεί μέχρι το τέλος του 2020 πάνω από 1,7 εκατομμύρια δόσεις των εμβολίων έναντι του HPV. Γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, σεξουαλικά ενεργές, μπορούν επίσης να εμβολιαστούν, χωρίς να είναι δωρεάν. Η άδεια εμβολιασμού σήμερα έχει επεκταθεί μέχρι την ηλικία των 45 ετών (Διακομανώλης, Ε. 2003).

Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

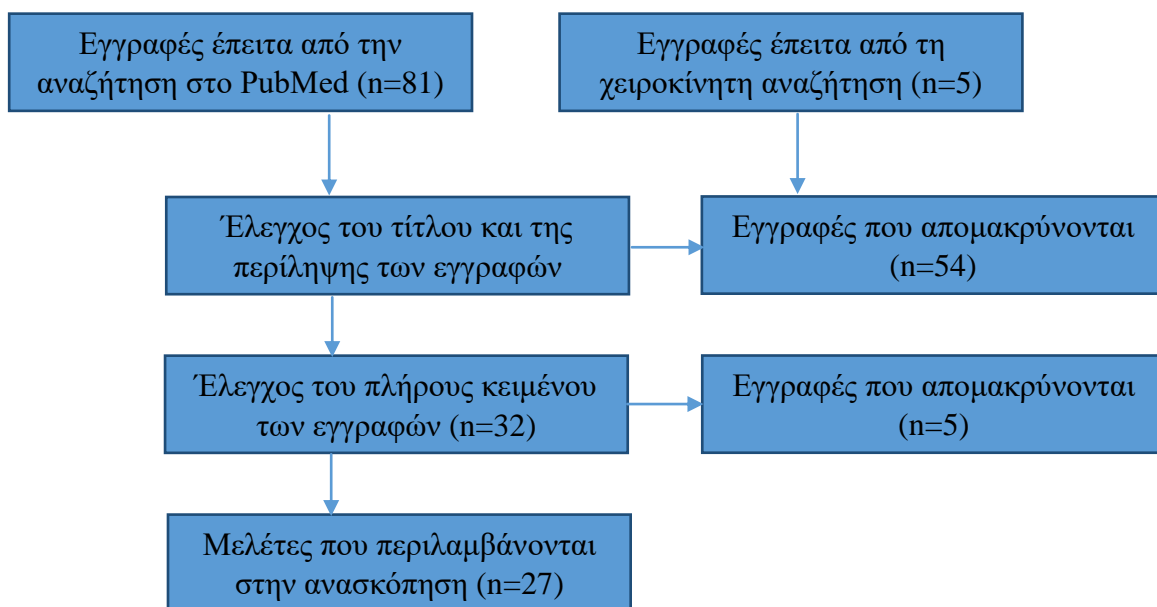
Μεθοδολογία

Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στη μηχανή αναζήτησης PubMed. Οι λέξεις κλειδιά που αναζητήθηκαν είναι τα «knowledge», «attitude», «behavior», «behaviour», «belief», «believes», «HPV», «greek» και «Greece». Τα κλειδιά αυτά συνδέθηκαν ως εξής: ("knowledge" OR "attitude" OR "behavior" OR "behaviour" OR "belief" OR "believes") AND "HPV" AND ("Greece" OR "greek"). Μέσω της μηχανής αυτής βρέθηκαν άρθρα τα οποία έχουν εκδοθεί με κείμενο στην αγγλική γλώσσα. Η παραπάνω αναζήτηση έδωσε 81 αποτελέσματα από τα οποία επιλέχθηκαν ως σχετικά τα 22 μετά από έλεγχο του τίτλου τους και της περίληψής τους.

Ακόμη έγινε αναζήτηση στη μηχανή αναζήτησης google με τα ίδια κλειδιά που αναφέρθηκαν παραπάνω, στην ελληνική όμως γλώσσα. Από την αναζήτηση αυτή προέκυψαν ακόμη 5 σχετικά άρθρα που έχουν δημοσιευθεί στην ελληνική γλώσσα.

Τα κριτήρια ένταξης των άρθρων που επιλέχθηκαν είναι: α) ο μελετώμενος πληθυσμός να περιλαμβάνει γυναίκες-κορίτσια του ελληνικού πληθυσμού, β) οι μελέτες να διερευνούν ποσοτικά ή ποιοτικά τις απόψεις, τις γνώσεις ή τις στάσεις για τον HPV και τον εμβολιασμό έναντι του HPV, γ) να είναι δημοσιευμένες στην ελληνική ή στην αγγλική γλώσσα σε περιοδικά με σύστημα κριτών.

Διάγραμμα ροής της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης



Από τις 27 μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση:

- οι 25 είναι συγχρονικές μίας φάσης
- η 1 είναι συγχρονική δύο φάσεων, με την 1^η φάση να έχει χρονική διάρκεια από 2005 έως 2010 και τη 2^η φάση από 2011 έως 2016
- η 1 είναι συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Μελέτες που στηρίχθηκαν στο ερωτηματολόγιο του προγράμματος «Λυσιστράτη»

Μελέτες που έγιναν σε ενήλικο πληθυσμό

Οι Soririadis et al. (2012) μελέτησαν έναν πληθυσμό 5.249 ενήλικων γυναικών που κατοικούν στην Ελλάδα κατά το διάστημα Οκτώβριος 2005-Δεκέμβριος 2010. Σκοπός της μελέτης ήταν α. η διερεύνηση των κοινωνικών-δημογραφικών παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την απόφαση για να εμβολιαστούν οι ίδιες ή να εμβολιάσουν τις 13χρονες κόρες τους ή τους 13χρονους γιους τους έναντι του HPV και β. να διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους δεν επιθυμούσαν τον εμβολιασμό. Η διαμονή στην επαρχία και το να ανήκουν σε μεσαία ή χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση για εμβολιασμό έναντι του HPV. Η πληροφόρηση από επαγγελματίες υγείας μπορούσε να επηρεάσει θετικά την πρόθεση για εμβολιασμό της ίδιας της γυναίκας αλλά όχι όμως για εμβολιασμό των τέκνων τους. Επίσης παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση του ποσοστού της θετικής άποψης ως προς τον εμβολιασμό από την ημερομηνία της διάθεσης του εμβολίου στην Ελλάδα, κυρίως φοβούμενες για την ασφάλεια του εμβολίου σε συνδυασμό με την παραπληροφόρηση και την αρνητική δημοσιότητα από τα μέσα ενημέρωσης.

Οι Agorastos et al. (2014) έκαναν μελέτη σε 5.379 ενήλικες γυναίκες που κατοικούν στην Ελλάδα κατά το διάστημα Οκτώβριος 2005-Ιανουάριος 2011 με σκοπό να διερευνήσουν τον επιπολασμό της λοίμωξης από τον ιό του HPV, την κατανομή των τύπων υψηλού κινδύνου του HPV (hrHPV) στην Ελλάδα και τη συμμετοχή των γυναικών στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια πρόληψη κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σύμφωνα με τη μελέτη ο πιο κοινός τύπος υψηλού κινδύνου του HPV ήταν ο τύπος HPV-16 (24.8% μεταξύ των γυναικών που είχαν μολυνθεί με τον HPV). Επίσης, σχετικά με την πρωτοβάθμια πρόληψη, η αποδοχή του εμβολιασμού κατά του HPV μειώθηκε από το 85-89.9% ετησίως για το διάστημα 2005-2008 σε 64.4-60.5% για το διάστημα 2009-2010. Σχετικά με τη δευτεροβάθμια πρόληψη, μόνο το 30.3% των γυναικών έκαναν τακτικά σε ετήσια βάση και για τουλάχιστον 5 συναπτά έτη γυναικολογικό έλεγχο που συμπεριλάμβανε τεστ Παπανικολάου. Ο επιπολασμός του HPV στη Ελλάδα ήταν παρόμοιος με αυτόν των υπολοίπων Ευρωπαϊκών χωρών με τον πιο κοινό τύπο να είναι ο HPV-16.

Οι Agorastos et al. (2015) στη μελέτη που έκαναν ερεύνησαν τη σχέση των δημογραφικών παραγόντων με την αποδοχή των εμβολιασμού κατά του HPV μεταξύ 5.379 ενήλικων γυναικών που κατοικούσαν στην Ελλάδα σχετικά με τις ίδιες ή τις 13χρονες κόρες τους ή τους 13χρονους γιους τους για το διάστημα 2005-2011. Οι γυναίκες που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν στην

Ελλάδα είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν οι ίδιες ή τα 13χρονα τέκνα τους σε σχέση με γυναίκες που ήρθαν στην Ελλάδα ως μετανάστριες. Παρομοίως, οι γυναίκες που είχαν ελεγχθεί με τεστ Παπανικολάου ήταν περισσότερο πιθανό να εμβολιαστούν οι ίδιες ή τα 13χρονα τέκνα τους σε σχέση με αυτές που δεν είχαν ποτέ ελεγχθεί. Οι καπνίστριες ήταν λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν οι ίδιες, χωρίς όμως να υπάρχει κάποιος συσχετισμός για τα τέκνα τους. Τέλος υπήρχε μια γενικότερη αντίληψη μεταξύ των γυναικών ότι ο εμβολιασμός των γιών τους δεν είναι απαραίτητος, γεγονός που οδηγούσε σε χαμηλότερη αποδοχή του εμβολίου έναντι του HPV για τα αγόρια και τους άνδρες.

Οι Farazi et al. (2017) στη μελέτη που έκαναν διερευνήσαν το επίπεδο των αντιλήψεων και των στάσεων των Ελληνίδων επαγγελματιών υγείας σε 3 νοσοκομεία της Ελλάδας σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψη έναντι του HPV. Η μελέτη έγινε μεταξύ Μαρτίου και Ιουνίου του 2012. Σύμφωνα με τη μελέτη μόνο το 80% των ερωτηθέντων γυναικών γνώριζε για την ύπαρξη του ελέγχου για τον HPV και προτείνει την μετάδοση περισσότερης πληροφόρησης σχετικά με τον έλεγχο και τον εμβολιασμό για τον HPV στον γυναικείο και τον ανδρικό πληθυσμό της Ελλάδας.

Οι Siamanta et al. (2018) έκαναν μελέτη για να διερευνήσουν την αποδοχή για τον εμβολιασμό έναντι του HPV και το πως αυτή επηρεάζεται από διάφορους δημογραφικούς παράγοντες κατά το διάστημα πριν την οικονομική κρίση (2005-2010) και κατά την οικονομική κρίση (2011-2016). Η μελέτη έγινε σε 6.401 ενήλικες γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας κατά το διάστημα 2005-2016. Η μελέτη έδειξε πως η πρόθεση των γυναικών για εμβολιασμό έναντι του HPV μειώθηκε κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης σε 82.8% σε σχέση με το 86.2% πριν την κρίση. Επίσης η πρόθεση των γυναικών να εμβολιάσουν τις κόρες τους ήταν υψηλότερη στο διάστημα πριν την οικονομική κρίση (78.3%) ενώ για τους γιους δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Το ποσοστό της πρόθεσης για εμβολιασμό έπεσε κυρίως για το φόβο των παρενεργειών, ανέβηκε για λίγο μετά από ενέργειες δημόσιας εκπαίδευσης στο συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά έπεσε ξανά αργότερα κατά τη διάρκεια των ετών που έγινε η μελέτη. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρέαζαν την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του HPV στην περίοδο πριν την οικονομική κρίση αλλά όχι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Οι Roura et al. (2019) μελέτησαν έναν πληθυσμό 275 γυναικών επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο της Λάρισας με σκοπό να καταγράψουν τις στάσεις τους σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV. Βρέθηκε ότι το 59.4% γνώριζε για την ύπαρξη του εμβολίου και το 57.4% ήταν δεκτικό να εμβολιαστεί. Επίσης η απουσία ενημέρωσης, ο φόβος και η δυσπιστία ήταν οι σημαντικότεροι λόγοι για την άρνηση του εμβολιασμού. Σύμφωνα με τη μελέτη η αρνητική αποδοχή και η ανεπαρκής γνώση για τον ιό του HPV και τον εμβολιασμό έναντι αυτού από τους επαγγελματίες υγείας μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την αποδοχή του εμβολιασμού από τον γενικό πληθυσμό.

Μελέτες που έγιναν σε ανήλικο πληθυσμό

Οι Anagnostou et al. (2017) σε μελέτη που έκαναν σε 268 μαθητές-τριες από 3 Λύκεια της Θεσσαλονίκης είχαν ως σκοπό α. να αναπτύξουν ένα εργαλείο με το οποίο θα μπορούσαν να

μετρήσουν τα επίπεδα της γνώσης σχετικά με τον HPV σε εφήβους και β. να διερευνήσουν τις συσχετίσεις της μετρούμενης γνώσης σε σχέση με διάφορους κοινωνικούς-δημογραφικούς παράγοντες. Το 73% των εφήβων ήταν κορίτσια και το 27% αγόρια. Σύμφωνα με τη μελέτη, καταγράφηκε χαμηλή γνώση και των δύο φύλων μαζί με περιορισμένη επίδραση του ιατρικού προσωπικού ως πηγή πληροφόρησης και ενθάρρυνσης προς τον εμβολιασμό έναντι του HPV. Ο εμβολιασμός μεταξύ των κοριτσιών ήταν σε χαμηλά ποσοστά με πολλά κορίτσια να διστάζουν να εμβολιαστούν λόγω φόβων για τις παρενέργειες και εξαιτίας της έλλειψης πληροφόρησης. Επίσης η εθνικότητα και η χώρα γέννησης φαίνεται να επηρέαζαν τα επίπεδα γνώσης για τον HPV. Οι συγγραφείς της μελέτης πρότειναν την διενέργεια εθνικών εκστρατειών ενημέρωσης με σκοπό την ενημέρωση των εφήβων για τον ιό του HPV και τον εμβολιασμό έναντι του HPV. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης προέκυψε από συνδυασμό ερωτήσεων από το ερωτηματολόγιο του προγράμματος «Λυσιστράτη» και άλλων δύο ξενόγλωσσων ερωτηματολογίων που μεταφράστηκαν με τη μέθοδο των Guillemin et al.

Μελέτες που στηρίχθηκαν σε εργαλεία μέτρησης διαφορετικά του ερωτηματολογίου του προγράμματος «Λυσιστράτη»

Μελέτες που έγιναν σε ενήλικο πληθυσμό

Οι Dinas et al. (2009) μελέτησαν 136 ενήλικες γυναίκες (107 απόφοιτες μαίες και 29 φοιτήτριες μαιευτικής σε στάδιο αποφοίτησης). Ο μελετώμενος πληθυσμός βρέθηκε στο ετήσιο συνέδριο μαιευτικής. Μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας μελετήθηκε η γνώση τους για τον HPV και τη σχέση του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Βρέθηκε πως ενώ οι απόφοιτες μαίες είχαν καλό επίπεδο γνώσης ενώ οι φοιτήτριες μαιευτικής δεν είχαν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης.

Οι Bakogianni et al. (2010) μελέτησαν πληθυσμό 537 φοιτητριών ηλικίας 18-25 ετών με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου 13 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Πολύ μικρό ποσοστό (3%) δεν γνώριζε για την ύπαρξη εμβολίου έναντι του HPV. Παρόλο το μεγάλο ποσοστό γνώσης, μόνο το 10.47% είχε εμβολιαστεί έναντι του HPV. Το 43.86% των συμμετεχουσών που δεν επιθυμούσαν να εμβολιαστούν, η αιτία ήταν οι φόβοι για σοβαρές παρενέργειες.

Σε μελέτη 3.153 φοιτητριών Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας με ηλικία τα 18-26 έτη που έγινε από τους Donadiki et al. (2012) βρέθηκε ότι η συμμόρφωση με τον εμβολιασμό ήταν σε πολύ χαμηλά επίπεδα παρόλο που ο εμβολιασμός είναι δωρεάν. Θετικοί παράγοντες για τον εμβολιασμό ήταν η μικρότερη ηλικία, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (των ίδιων και των γονέων), προηγούμενη επίσκεψη στο γυναικολόγο, μόνιμη χρήση προφυλακτικού, όχι καπνίστριες, μη σταθερή σχέση και εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η μελέτη προτείνει τη δημιουργία παρεμβάσεων στα πανεπιστήμια στα οποία θα προβάλλεται ο εμβολιασμός έναντι του HPV ως μια κανονική συμπεριφορά. Το εργαλείο μέτρησης της έρευνας ήταν ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας και σταθμίστηκε το 2010

μέσω πιλοτικής έρευνας σε 184 φοιτήτριες των σχολών Οδοντιατρικής και Νοσηλευτικής. Σε νέα τους έρευνα οι Donadiki et al. (2013) στον ίδιο πληθυσμό βρέθηκε πως το 59.1% των γυναικών είχε υψηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με το εμβόλιο έναντι του HPV. Επίσης το επίπεδο γνώσεων και κάλυψης με τον εμβολιασμό ήταν σε επίπεδα χαμηλότερα από τα επιθυμητά. Το υψηλό επίπεδο γνώσης συνδέεται θετικά με υψηλότερο ποσοστό εμβολιασμού έναντι του HPV.

Οι Βαρελά και Σαρίδη (2014) μελέτησαν πληθυσμό 592 γονέων που κατοικούσαν στους νομούς Θεσσαλονίκης, Λάρισας, Μαγνησίας, Ιωαννίνων, Αχαΐας και Κορινθίας, εκ των οποίων το 85% ήταν και το 15% άνδρες. Το εργαλείο μέτρησης ήταν ερωτηματολόγιο 40 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας και στηρίχθηκε κατά βάση σε παρόμοια μελέτη της Α΄ Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Agorastos et al. 2005). Βρέθηκε πως η γνώση και η θετική στάση των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του συνδέεται θετικά με την καλύτερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων και την ύπαρξη κόρης στην οικογένεια.

Οι Donadiki et al. (2014) μελέτησαν πληθυσμό 2007 φοιτητριών Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας, ηλικίας 18-26 ετών, που μιλούσαν την ελληνική γλώσσα. Έγινε χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας και στηρίζεται στο θεωρητικό μοντέλο Health Belief Model (HBM). Η έρευνα προτείνει την άμεση και επείγουσα δημιουργία εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού έναντι του HPV με σκοπό να μειωθούν οι φραγμοί του πληθυσμού σχετικά με τον εμβολιασμό, καθώς το ποσοστό των ανεμβολίαστων γυναικών έναντι του HPV ήταν 71.65%.

Οι Tsipra et al. (2015) έκαναν χρήση δύο διαφορετικών ερωτηματολογίων 28 ερωτήσεων Κλειστού τύπου που δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας. Συνολικά μελετήθηκαν 655 γυναίκες, 605 φοιτήτριες του ΑΤΕΙ Αθήνας στις οποίες δόθηκε ερωτηματολόγιο σε έντυπη μορφή και 50 μητέρες στις οποίες δόθηκε ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή. Η μελέτη κατέληξε στο ότι ο μελετώμενος πληθυσμός είναι καλά ενημερωμένος για τον ιό του HPV, όμως το ποσοστό των μη εμβολιασμένων είναι δυστυχώς διπλάσιο σε σχέση με το αντίστοιχο των εμβολιασμένων γυναικών. Ακόμη, το 87.9% των μη εμβολιασμένων δεν σκόπευε να εμβολιαστεί μελλοντικά.

Με τη χρήση ανώνυμου δομημένου ερωτηματολογίου 44 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε και σταθμίστηκε για τους σκοπούς της μελέτης, οι Nanou et al. (2015) μελέτησαν 714 φοιτήτριες του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας, ηλικίας 18-25 ετών. Από τη μελέτη διαπιστώθηκε εξαιρετικά χαμηλή γνώση σχετικά με την προφύλαξη από τον HPV και τους τρόπους μετάδοσής του. Ενώ το ήμισυ σχεδόν των φοιτητριών γνώριζε για τον HPV και είχαν υποβληθεί σε test PAP, μόνο το 11.3% είχε εμβολιαστεί έναντι του HPV. Η μελέτη προτείνει την πληρέστερη ενημέρωση του πληθυσμού από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη έναντι του HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Οι Jelastopulu et al. (2016) μελέτησαν πληθυσμό 500 ενήλικων φοιτητριών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας. Το εργαλείο της μέτρησης ήταν ερωτηματολόγιο 80

ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας και ισοσταθμίστηκε πριν την τελική του χρήση μέσω της συμπλήρωσης και της ανατροφοδότησης από 50 φοιτήτριες. Η μελέτη καταλήγει πως είναι καίριας σημασίας η δημιουργία εκστρατειών ενημέρωσης των νέων γυναικών σχετικά με την μόλυνση από τον ιό του HPV και τον σχετικό εμβολιασμό έναντι του HPV καθώς μόνο το 31.7% των ερωτηθέντων είχε επίπεδο γνώσης μεγαλύτερο του 66% σχετικά με τα προαναφερθέντα. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό (70.4%) δεν είχε εμβολιαστεί έναντι του HPV καθώς οι φοιτήτριες που είχαν χαμηλό ή μέσο ποσοστό γνώσης σχετικά με τον ιό του HPV και τον αντίστοιχο εμβολιασμό, ήταν ταυτόχρονα πολύ πιθανό να μην έχουν εμβολιαστεί έναντι του HPV.

Οι Karamanidou and Dimopoulos (2016) έκαναν ποιοτική έρευνα μέσω ημιδομημένης συνέντευξη με ταυτόχρονη ηχογράφηση με τη βοήθεια ερωτηματολογίου 26 ερωτήσεων Ανοικτού τύπου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τα σχετικά συνέδρια και εκπαιδευτικές συναντήσεις. Ο μελετώμενος πληθυσμός ήταν 15 εργαζόμενοι-ες στον τομέα της υγείας, ηλικίας 34-65 ετών, εκ των οποίων οι 5 ήταν γυναίκες και οι 10 άνδρες. Η μελέτη κατέληξε στο ότι υπάρχει σύγχυση του γενικού κοινού από τις θετικές και αρνητικές κρίσεις που προέρχονται από πληθώρα πηγών, γεγονός που οδηγεί σε αντίστοιχα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού έναντι του HPV. Επίσης υπάρχουν διαμάχες μεταξύ των διάφορων επαγγελματικών φορέων και δυσπιστία μεταξύ των διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων εξαιτίας της έλλειψης του καθορισμού του σαφούς ρόλου του καθενός και της έλλειψης ενιαίας αρχής παροχής πληροφόρησης σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV.

Οι Xenaki et al. (2020) μελέτησαν 750 άτομα (εκ των οποίων τα 679 ήταν γυναίκες) από το χώρο της εκπαίδευσης, των επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικοτήτων από διάφορες πόλεις της Ελλάδας και της Κύπρου. Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο 31 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη βασισμένο στη προηγούμενη βιβλιογραφία που ισοσταθμίστηκε με βάση τα σχόλια 10 επαγγελματιών υγείας και 10 εκπαιδευτικών εθελοντών που το συμπλήρωσαν. Η μελέτη καταλήγει πως υπάρχει καλό επίπεδο γνώσεων για την πρόληψη του HPV ανεξάρτητα του επαγγέλματος, όμως υπάρχει ανάγκη για περισσότερες συνεδρίες πληροφόρησης σε επαγγελματίες υγείας, γιατί οι γιατροί και οι μαίες είχαν υψηλά επίπεδα γνώσεων, αλλά όχι άριστα όπως αναμένεται και απαιτείται λόγω του επαγγέλματός τους που σχετίζεται με την υγεία. Συγκεκριμένα, το 80.32% των ιατρών και το 65.31% των εκπαιδευτικών είχαν εξαιρετικό επίπεδο γνώσης σχετικά με την πρόληψη έναντι του HPV.

Οι Riza et al. (2020) έκαναν χρήση ερωτηματολογίου ερωτήσεων Κλειστού τύπου και κλίμακας που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη βασισμένο στη προηγούμενη βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πριν την τελική μελέτη σε 20 άτομα για τον έλεγχο της διαμόρφωσης των ερωτήσεων και την εκπαίδευση των συνεντευκτών/τριών. Στη μελέτη τους συμπεριέλαβαν πληθυσμό 264 γυναικών ηλικίας 18-70 ετών, από τις οποίες οι 142 μελετήθηκαν το 2012 και οι υπόλοιπες 122 το 2017. Η μελέτη κατέληξε πως υπάρχει έλλειψη γνώσης και πλήθος αρνητικών στάσεων και αντιλήψεων σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του

καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και το εμβόλιο HPV σε διάφορες ομάδες ευάλωτων γυναικών. Η μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλό μορφωτικό υπόβαθρο, οι πρόσφυγες/μετανάστες ή οι εθνοτικές μειονότητες (Ρομά), η εμμηνόπαυση, οι συνθήκες στέγασης και η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης συνδέονται με τις ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τις εσφαλμένες στάσεις και αντιλήψεις για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Οι Moudatsou et al. (2022) έκαναν μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης τους, συνδυάζοντας το ερωτηματολόγιο «Social Capital Questionnaire» (Onyx & Bullen, 2020) και ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο από τη διδακτορική διατριβή του Selda Yörük (Yörük et al. 2016), σε 49 φοιτήτριες του τμήματος «Κοινωνικής εργασίας» και σε 51 φοιτήτριες του τμήματος «Νοσηλευτικής» του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Η μελέτη καταλήγει πως μεταξύ των βασικών λόγων που εξηγούν την αποφυγή των προληπτικών εξετάσεων από τους φοιτητές ήταν τα συναισθήματα φόβου και αμηχανίας που σχετίζονται με το τεστ PAP. Δεδομένου του μελλοντικού ρόλου που θα έχουν οι συμμετέχουσες ως επαγγελματίες υγείας, ως πηγές πληροφόρησης και ως καθοδηγήτριες στην προληπτική συμπεριφορά των γυναικών έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι απαραίτητη η κατανόηση των μεμονωμένων παραγόντων που συμβάλλουν στην δική τους προσήλωση στην πρόληψη έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης καταλήγει πως είναι εξίσου σημαντικό να αυξηθεί η επιστημονική τους γνώση μέσω της βελτίωσης των ακαδημαϊκών προγραμμάτων σπουδών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Οι Naoum et al. (2022) προσέγγισαν τηλεφωνικά για τη μελέτη τους 1000 γονείς κοριτσιών 11-18 ετών μέσω αυτόματου συστήματος τυχαίων τηλεφωνικών κλήσεων. Έγινε χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη βασισμένο στη προηγούμενη βιβλιογραφία και στηρίζεται στη μέθοδο KAP. Καθώς το 99.4% των γονέων γνωρίζουν τι είναι ο HPV και το 98.8% γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο για τον HPV αλλά μόνο το 47% έχουν κόρες που έχουν εμβολιαστεί και μάλιστα μόνο το 37% έχουν λάβει το σύνολο των δόσεων του εμβολίου, η μελέτη συνοψίζει στο ότι η κάλυψη του πληθυσμού με το εμβόλιο απέχει αρκετά από την επιθυμητή και στο ότι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντικός για την αύξηση του ποσοστού της κάλυψης του πληθυσμού με το εμβόλιο έναντι του HPV.

Μελέτες που έγιναν σε μεικτό πληθυσμό ανήλικων-ενήλικων συμμετεχόντων

Σε μελέτη των Tsakiroglou et al. (2011) σε 1012 γυναίκες κατοίκους της βόρειας Ελλάδας και ηλικίας 16-89 ετών βρέθηκε πως ενώ η γνώση και η χρήση του προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν σε υψηλά επίπεδα, η κάλυψη του πληθυσμού με εμβολιασμό έναντι του HPV ήταν αρκετά χαμηλή (μόνο το 11% των γυναικών ηλικίας 16-28 ετών είχαν εμβολιαστεί. Για τις ανάγκες της μελέτης δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο 13 ερωτήσεων ανοικτού και Κλειστού τύπου.

Σε μελέτη των Michail et al. (2014) σε 1.210 φοιτήτριες Ελληνικών Ανώτατων Ιδρυμάτων, ηλικίας 17-24 ετών, αποδείχθηκε πως οι φοιτήτριες Ανώτατων Ιδρυμάτων είχαν καλό επίπεδο

γνώσης του ιού του HPV και της σχέσης του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Παρόλο, όμως, που το 95.9% του μελετώμενου πληθυσμού γνώριζε για τον εμβολιασμό έναντι του HPV, μόνο το 33.1% είχε εμβολιαστεί. Μεγαλύτερος ανασταλτικός παράγοντας για τον εμβολιασμό με 52.2% ήταν οι φόβοι για παρενέργειες με τη διαφορούμενη πληροφόρηση να ακολουθεί με 33.1%. Το εργαλείο μέτρησης ήταν ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης.

Οι Karamanidou and Dimopoulos (2018) μελέτησαν 6 ομάδες των 5-8 ανήλικων κοριτσιών και γυναικών που προσεγγίστηκαν σε σχολικά και πανεπιστημιακά περιβάλλοντα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Δημιουργήθηκαν 2 γκρουπ για κάθε ομάδα ελέγχου. Οι πρώτη ομάδα ήταν ανεμβολίαστα κορίτσια ηλικίας 12-17 ετών, η δεύτερη ανεμβολίαστες νεαρές γυναίκες ηλικίας 18-26 ετών και η τρίτη μητέρες ανεμβολίαστων κοριτσιών ηλικίας 12-17 ετών. Ως εργαλεία της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν: ερωτηματολόγιο ποσοτικής έρευνας 10 ερωτήσεων γνώσεων για τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου (Gerend & Shepherd, 2011), ερωτηματολόγιο ποιοτικής έρευνας σχετικά με διάφορα θέματα που αφορούν τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου (Kang and Kim, 2011 - Flynn and Ogden, 2004) και η προβολή του ντοκιμαντέρ (“Catching Cancer”) ως μέσο κινητοποίησης και παράθεσης σχετικών απόψεων. Η μελέτη καταλήγει πως οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλό έως μέτριο επίπεδα γνώσης σχετικά με τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου. Οι αντικρουόμενες απόψεις από τους επαγγελματίες υγείας σε συνδυασμό με τη δυσκολία που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην αξιολόγηση των πληροφοριών αυτών, επηρέαζαν με αρνητικό τρόπο το δίλημμα των συμμετεχόντων για τον εμβολιασμό έναντι του HPV.

Οι Piadou et al. (2021) έκαναν συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση 13 προηγούμενων ερευνών, από τις οποίες μόνο οι 4 είχαν διεξαχθεί στην Ελλάδα, σχετικά με τις στάσεις των νέων για τον ιό του HPV και τον σχετικό εμβολιασμό έναντι του HPV. Η μελέτη συνοψίζει πως 10 μελέτες κατέληξαν σε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα αντίληψης και γνώσης σχετικά με τον HPV, 4 μελέτες κατέληξαν στον αναποτελεσματικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ενημέρωση του κοινού για τον HPV και τον σχετικό εμβολιασμό, 4 μελέτες στον θετικό αντίκτυπο των παρεμβάσεων αγωγής υγείας στη γνώση και αντίληψη για τον HPV και 3 μελέτες σε ευνοϊκή στάση των συμμετεχόντων προς τον εμβολιασμό για τον HPV. Εξαιτίας αυτών είναι απαραίτητη, σύμφωνα με τη μελέτη, η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η διενέργεια νέων μελετών για τους λόγους που αποτρέπουν τους νέους από τον εμβολιασμό κατά του HPV.

Μελέτες που έγιναν σε ανήλικο πληθυσμό

Σε μελέτη τους σε πληθυσμό 4.547 εφήβων, 2.778 κοριτσιών και 1.729 αγοριών, με μέση ηλικία τα 17 έτη, οι Vaidakis et al. (2017) καταλήγουν πως η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εφήβων και των γονιών τους. Ενώ το 43% και το 75% των συμμετεχόντων γνώριζε αντίστοιχα για τον HPV και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, περισσότεροι από 6 στους 10 δεν γνώριζαν για τη μεταξύ τους συσχέτιση. Το εργαλείο μέτρησης της έρευνας ήταν ερωτηματολόγιο 36 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη και ισοσταθμίστηκε σε πιλοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 50 μαθητές.

Οι Thanasas et al. (2022) σε μελέτη που έκαναν σε πληθυσμό 434 μαθητριών 11-16 ετών, δημόσιων και ιδιωτικών Γυμνασίων της ευρύτερης περιοχής των Τρικάλων, κατέληξαν στο ότι οι στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στα σχολικά περιβάλλοντα βελτίωσαν σημαντικά και τους δύο δείκτες της έρευνας, δηλαδή τη γνώση για τον HPV και την αποδοχή για τον εμβολιασμό έναντι του HPV. Η έρευνα έγινε σε 3 φάσεις, κατά τις οποίες οι μαθήτριες που δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν για τον HPV ήταν αντίστοιχα: 44.4% , 1.6% και 8.1%. και η αποδοχή του εμβολιασμού για τον HPV ήταν αντίστοιχα κατά τις 3 φάσεις της έρευνας: 71%, 89.1% και 83.5%. Το εργαλείο μέτρησης της έρευνας ήταν ερωτηματολόγιο 52 κλειστών ερωτήσεων βασισμένο στο ερωτηματολόγιο της έρευνας των Yu et al. (2016).

Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Παραπομπή	Είδος μελέτης	Έτος διεξαγωγής	Συμμετέχοντες	Προσδιοριστής	Έκβαση	Αποτελέσματα
Naoum et al. (2022)	Συγχρονική	2022	Γονείς 1000 κοριτσιών 11-18 ετών που προσεγγίστηκαν τηλεφωνικά μέσω αυτόματου συστήματος τυχαίων τηλεφωνικών κλήσεων.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο μόρφωσης, κ.ά) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. είδος απασχόλησης, εισόδημα, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη βασισμένο στη προηγούμενη βιβλιογραφία και στηρίζεται στη μέθοδο KAP.	99.4% των γονέων γνωρίζουν τι είναι ο ιός του HPV, 98.8% γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο για τον HPV, όμως μόνο το 47% έχουν κόρες που έχουν εμβολιαστεί και μάλιστα μόνο το 37% έχουν λάβει το σύνολο των δόσεων του εμβολίου. Η κάλυψη του πληθυσμού με το εμβόλιο απέχει αρκετά από την βέλτιστη και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντικός για την αύξηση της.
Moudatsou et al. (2022)	Συγχρονική	2022	49 φοιτήτριες του τμήματος «Κοινωνικής εργασίας» και 51 φοιτήτριες του τμήματος «Νοσηλευτικής» του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο μόρφωσης, κ.ά) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. είδος απασχόλησης, εισόδημα, κ.ά) Κοινωνικά χαρακτηριστικά (βαθμός συμμετοχής στην τοπική κοινότητα, αριθμός φίλων, ανοχή στην πολυπολιτισμικότητα, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη συνδυάζοντας το ερωτηματολόγιο “Social Capital Questionnaire” και ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο από τη διδακτορική διατριβή του Selda Yörük.	Οι φοιτήτριες της σχολής «Νοσηλευτικής» έκαναν τεστ-PAP σε μικρότερο ποσοστό (48.6%) σε σχέση με τις φοιτήτριες της «Κοινωνικής εργασίας» (51.4%) (p=0.026). Ο λόγος που οι φοιτήτριες αποφεύγουν το τεστ-PAP είναι ο φόβος και η ντροπή που σχετίζονται με τη διενέργεια του τεστ-PAP
Thanasas et al. (2022)	Συγχρονική	2022	434 μαθήτριες (11-16 ετών) δημόσιων και	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, εθνικότητα,	Χρήση ερωτηματολογίου 52 κλειστών	Οι μαθήτριες που δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν για τον HPV ήταν κατά τις 3 φάσεις της έρευνας αντίστοιχα: 44.4% , 1.6% και 8.1%. Η αποδοχή

			ιδιωτικών Γυμνασίων ευρύτερης περιοχής Τρικάλων.	οικογενειακή κατάσταση, θρήσκευμα, κ.ά)	ερωτήσεων βασισμένο στο ερωτηματολόγιο της έρευνας των Yu et al. (2016)	του εμβολιασμού για τον HPV ήταν αντίστοιχα κατά τις 3 φάσεις της έρευνας: 71%, 89.1% και 83.5%. Η έρευνα έδειξε ότι οι στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στα σχολικά περιβάλλοντα βελτίωσαν σημαντικά και τους δύο παραπάνω δείκτες.
Πιαδου et al. (2021)	Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	2021			Συστηματική ανασκόπηση 13 προηγούμενων ερευνών από τις οποίες οι 4 είχαν διεξαχθεί στην Ελλάδα	Χαμηλά έως μέτρια επίπεδα αντίληψης και γνώσης σχετικά με τον HPV (10 μελέτες), ευνοϊκή στάση προς το εμβόλιο για τον HPV (3 μελέτες), αναποτελεσματικός ρόλος των επαγγελματιών υγείας (4 μελέτες), θετικός αντίκτυπος των παρεμβάσεων αγωγής υγείας στη γνώση και αντίληψη για τον HPV (4 μελέτες). Είναι απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η διενέργεια νέων μελετών για τους λόγους που αποτρέπουν τους νέους από τον εμβολιασμό κατά του HPV.
Riza et al. (2020)	Συγχρονική	2012 & 2017	264 γυναίκες ηλικίας 18-70 ετών, από τις οποίες οι 142 μελετήθηκαν το 2012 και οι υπόλοιπες 122 το 2017.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, χώρα προέλευσης, σύντομο γυναικολογικό ιστορικό, κ.ά) Προδιαθεσικοί παράγοντες (επίπεδο μόρφωσης, εθνικότητα, εμμηνόπαυση, στέγαση, κ.ά) Προωθητικοί παράγοντες (έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης)	Χρήση ερωτηματολογίου Κλειστού τύπου και δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη βασισμένο στη προηγούμενη βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πριν την τελική μελέτη σε 20 άτομα για τον έλεγχο της διαμόρφωσης των ερωτήσεων και την εκπαίδευση των	Τα αποτελέσματα των μονομεταβλητών και των πολυμεταβλητών αναλύσεων δείχνουν ότι η μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλό μορφωτικό υπόβαθρο, οι πρόσφυγες/μετανάστες ή εθνοτικές μειονότητες (Ρομά), η εμμηνόπαυση, οι συνθήκες στέγασης και η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης συνδέονται με ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τις εσφαλμένες στάσεις και αντιλήψεις για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δραστηριότητες (τεστ-PAP και εμβόλιο HPV)

					συνεντευκτών/τριών	
Xenaki et al. (2020)	Συγχρονική	2020	750 άτομα (εκ των οποίων τα 679 ήταν γυναίκες) από το χώρο της εκπαίδευσης, των επαγγελμάτων υγείας και άλλων ειδικοτήτων από διάφορες πόλεις της Ελλάδας και της Κύπρου	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επίπεδο μόρφωσης, τόπος διαμονής, επάγγελμα, αριθμός τέκνων, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου 31 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη βασισμένο στη προηγούμενη βιβλιογραφία. Έγινε αρχικά ισοστάθμιση του ερωτηματολογίου βασισμένοι στα σχόλια 10 επαγγελματιών υγείας και 10 εκπαιδευτικών εθελοντών που το συμπλήρωσαν.	Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (44.7%) είχαν καλό επίπεδο γνώσης για τον HPV, ασχέτως του είδους απασχόλησης τους. Ειδικά, το 80.32% των ιατρών και το 65.31% των εκπαιδευτικών είχαν εξαιρετικό επίπεδο γνώσης. Παρά τη θετική απόκριση (94.1%) των συμμετεχόντων στον εμβολιασμό αγοριών και κοριτσιών έναντι του HPV, όπως και την πληροφόρηση σχετικά με τον εμβολιασμό για τον HPV, πολλοί συμμετέχοντες δεν ήταν οι ίδιοι εμβολιασμένοι (74.8%) ούτε τα τέκνα τους (19.7%)
Roupa et al. (2019)	Συγχρονική	Μάρτιος-Απρίλιος 2016	275 γυναίκες επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, επίπεδο μόρφωσης, επάγγελμα, αριθμός τέκνων, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη», του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης	Το 59.4% των γυναικών γνώριζαν για την ύπαρξη του εμβολίου έναντι του HPV με το 57.4% να δείχνει δεκτικό στη χορήγηση. Το 63,4%, γνώριζε για το HPV-test ωστόσο μόνο το 15,3% το είχε πραγματοποιήσει. Ο φόβος των παρενεργειών και η ανεπαρκής ενημέρωση ήταν οι κυριότερες αιτίες άρνησης του εμβολιασμού τόσο στην περίπτωση των γυναικών του δείγματος, όσο και των παιδιών τους. Η μη αποδοχή και η ανεπαρκής γνώση των ωφελειών του εμβολίου από τους επαγγελματίες υγείας αποτελούν αρνητικά ερεθίσματα στην αποδοχή του από το γενικό πληθυσμό.
Siamanta et al. (2018)	Συγχρονική μελέτη 2 φάσεων	1 ^η φάση: 2005-2010 2 ^η φάση: 2011-	6401 γυναίκες, ηλικίας 18-65 ετών, εκ των	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικιακή ομάδα,	Χρήση ερωτηματολογίου του ερευνητικού	Οι ποσοστό των γυναικών που είχαν εμβολιαστεί πριν την οικονομική κρίση (2005-2010) ήταν υψηλότερο (86.2%) σε σχέση με

		2016	οποίων οι 5379 μελετήθηκαν στην 1 ^η φάση και οι 1022 στη 2 ^η φάση της έρευνας.	τόπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο, έτος συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, κ.ά)	προγράμματος «Λυσιστράτη», του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης	αυτές κατά τη διάρκεια της κρίσης (82.8%). Τα επίπεδα αποδοχής έναντι του εμβολιασμού για τον HPV έδειξαν σημαντική στατιστική διαφοροποίηση για κάθε έτος. Η αρχικά υψηλή αποδοχή μειώθηκε μετά την κυκλοφορία του εμβολίου, κυρίως λόγω φόβων για τις παρενέργειες, ενώ αυξήθηκε μετά τη στοχευμένη δημόσια εκπαίδευση και μειώθηκε πάλι. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρέασαν τον εμβολιασμό κατά του HPV αποδοχή την περίοδο πριν από την οικονομική κρίση στην Ελλάδα, όχι όμως κατά τη διάρκειά της.
Karamanidou and Dimopoulos (2018)	Συγχρονική	2014	6 ομάδες των 5-8 γυναικών που προσεγγίστηκαν σε σχολικά περιβάλλοντα και πανεπιστήμια της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Δημιουργήθηκαν 2 γκρουπ για κάθε ομάδα ελέγχου: (1) ανεμβολίαστα κορίτσια ηλικίας 12-17 ετών, (2) ανεμβολίαστες νεαρές γυναίκες ηλικίας 18-26 ετών, (3) μητέρες ανεμβολίαστων κοριτσιών ηλικίας 12-17 ετών.	Κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, προσωπικό ιστορικό καρκίνου τραχήλου, κ.ά)	Ερωτηματολόγιο ποσοτικής έρευνας 10 ερωτήσεων γνώσεων για τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου (Gerend & Shepherd, 2011). Ερωτηματολόγιο ποιοτικής έρευνας σχετικά με διάφορα θέματα που αφορούν τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου (Kang and Kim, 2011 - Flynn and Ogden, 2004). Προβολή ντοκιμαντέρ (“Catching Cancer”) ως μέσο	Οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλά έως μέτρια επίπεδα γνώσης σχετικά με τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου. Το δίλημμα του εμβολιασμού επιδειωνόταν από τις αντικρουόμενες συμβουλές από τους επαγγελματίες υγείας σε συνδυασμό με τη δυσκολία που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην αξιολόγηση των πληροφοριών αυτών. Το ντοκιμαντέρ ήταν η προτιμώμενη από τους συμμετέχοντες μέθοδος πληροφόρησης.

					κινητοποίησης και παράθεσης σχετικών απόψεων	
Anagnostou et al. (2017)	Συγχρονική	Φεβρουάριος-Μάρτιος 2013	268 άτομα ηλικίας 15-18 ετών από 3 Λύκεια της Δυτικής Θεσσαλονίκης, εκ των οποίων το 73% ήταν κορίτσια και το 27% αγόρια.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, εθνικότητα, τόπος γέννησης, είδος σχολείου φοίτησης, επίπεδο μόρφωσης γονέων κ.ά)	Ερωτηματολόγιο που προέκυψε από συνδυασμό ερωτήσεων από το ερωτηματολόγιο του προγράμματος «Λυσιστράτη» και άλλων δύο ξενόγλωσσων ερωτηματολογίων που μεταφράστηκαν με τη μέθοδο των Guillemain et al.	Χαμηλό επίπεδο γνώσεων και για τα δύο φύλα που συνδυάζεται με χαμηλό επίπεδο των ιατρών ως παράγοντες πληροφόρησης και ενθάρρυνσης υπέρ του εμβολιασμού έναντι του HPV. Τα ποσοστά εμβολιασμού ήταν χαμηλά με πολλά νερά κορίτσια να είναι σε μεγάλο βαθμό απρόθυμα να εμβολιαστούν, κυρίως λόγω του φόβου παρενεργειών και της έλλειψης πληροφόρησης. Η εθνικότητα και ο τόπος γέννησης επηρέαζαν το επίπεδο γνώσεων για τον HPV. Το 53% των κοριτσιών γνώριζε ότι το εμβόλιο δεν προστατεύει πλήρως έναντι του καρκίνου του τραχήλου και το 35% ότι δεν προστατεύει από όλα τα είδη του HPV. Το 87% των κοριτσιών δήλωσε ότι γνώριζε για το εμβόλιο έναντι του HPV όμως μόνο το 37% είχε εμβολιαστεί. Το 64% των κοριτσιών δήλωσε ότι ο γιατρός τους συνέστησε τον εμβολιασμό έναντι του HPV όμως από αυτά το 42% δήλωσε ότι η σύσταση του γιατρού δεν ήταν ισχυρή και επίμονη.
Farazi et al. (2017)	Συγχρονική	Μάρτιος-Ιούνιος 2012	150 γυναίκες (ηλικίας 20-60 ετών), εργαζόμενες στη υγειονομική περίθαλψη. Οι 35 εργάζονταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, οι 35 στο Γυναικολογικό-	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, αριθμός τέκνων, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη», του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης	Υπήρχαν κενά στη γνώση των γυναικών σχετικά με την πρόληψη για τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου, ειδικά στις νεότερες πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου μέσω του HPV-τεστ και του εμβολιασμού. Μόνο το 80% των συμμετεχόντων γνώριζε για την ύπαρξη του HPV-τεστ.

			Μαιευτικό Νοσοκομείο «Ελενα» και οι 80 στο Νοσοκομείο «Α. Συγγρός».			
Vaidakis et al. (2017)	Συγχρονική	2008	4547 έφηβοι-ες με μέση ηλικία τα 17 έτη (2778 κορίτσια και 1729 αγόρια).	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, τόπος κατοικίας, εθνικότητα, μορφωτικό επίπεδο πατέρα & μητέρας, κ.ά),	Χρήση ερωτηματολογίου 36 ερωτήσεων (με μέσο χρόνο συμπλήρωσης τα 15 λεπτά) που δημιουργήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη. Η ισοστάθμιση του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε πιλοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 50 μαθητές.	Το 43% και το 75% των συμμετεχόντων γνώριζε αντίστοιχα για τον HPV και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ περισσότεροι από 6 στους 10 δεν γνώριζαν την συσχέτιση μεταξύ τους. Περισσότερο από το 60% δεν μπόρεσαν να απαντήσουν σωστά ούτε για τη συχνότητα μόλυνσης από τον HPV και του καρκίνου του τραχήλου σε σεξουαλικά ενεργές γυναίκες, ούτε σχετικά με τις μεθόδους προστασίας έναντι του HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η μελέτη αυτή δείχνει ότι η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εφήβων και των γονιών τους.
Karamanidou and Dimopoulos (2016)	Συγχρονική	2016	15 εργαζόμενοι-ες στον τομέα της υγείας, ηλικίας 34-65 ετών, εκ των οποίων οι 5 ήταν γυναίκες και οι 10 άνδρες.	Ποιοτική έρευνα που αφορά τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για το εμβόλιο έναντι του HPV, τις πηγές πληροφόρησης σχετικά με τα θέματα υγείας, τους τρόπους επικοινωνίας για θέματα που αφορούν την υγεία, τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό, την αγωγή	Ημιδομημένη συνέντευξη με ταυτόχρονη ηχογράφηση με τη βοήθεια ερωτηματολογίου 26 ερωτήσεων Ανοικτού τύπου, συνολικής διάρκειας 30-40 λεπτών της ώρας. Τ ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για τις ανάγκες τις έρευνας σύμφωνα	Οι προβληματισμοί των επαγγελματιών υγείας, η έλλειψη καθορισμένου ρόλου και ενιαίας παροχής πληροφοριών έχουν οδηγήσει σε διαφωνίες μεταξύ των επαγγελματιών φορέων και δυσπιστία μεταξύ των διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων. Αντικρουόμενες απόψεις που προέρχονται από πληθώρα πηγών έχουν ως αποτέλεσμα τη σύγχυση του γενικού πληθυσμού, γεγονός που εκδηλώνεται στα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού. Η έλλειψη σαφούς ρύθμισης της συνταγογράφησης για τον εμβολιασμό, η διαχείριση και του τρόπου παράδοσης των εμβολίων, παράγοντες όπως η έλλειψη γνώσης, οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και οι προσωπικές

				σεξουαλικής υγείας, κ.ά.	με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τα σχετικά συνέδρια και εκπαιδευτικές συναντήσεις.	στάσεις έχουν διαμορφώσει το τοπίο για τον εμβολιασμό έναντι του HPV.
Jelastopulu et al. (2016)	Συγχρονική	Μάρτιος 2013	500 φοιτήτριες (>18 ετών) του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, έτος σπουδών, τμήμα σπουδών, απασχόληση μητέρας, μορφωτικό επίπεδο μητέρας, κ.ά)	Συμπλήρωση ερωτηματολογίου 80 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο ισοσταθμίστηκε πριν την τελική του χρήση μέσω της συμπλήρωσης και της ανατροφοδότησης από 50 φοιτήτριες.	Μόνο το 31.7% των συμμετεχόντων είχε υψηλό συνολικό επίπεδο γνώσεων (>66%) σχετικά με τη μόλυνση από τον HPV. Η πλειοψηφία (70.4%) δεν είχε εμβολιαστεί έναντι του HPV. Οι φοιτήτριες που είχαν χαμηλό ή μέτριο συνολικό επίπεδο γνώσεων για τη μόλυνση από τον HPV ήταν λιγότερο πιθανό να έχει εμβολιαστεί από τον HPV. Μόνο ένα μικτό ποσοστό των συμμετεχόντων ανησυχούσε για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και μόνο 1 στις 10 φοιτήτριες τηρούσε τον ετήσιο έλεγχο με τεστ-PAP. Η πλειοψηφία των φοιτητριών δεν είχε κάνει ποτέ τεστ-PAP.
Agorastos et al. (2015)	Συγχρονική	2005-2011	5379 γυναίκες κάτοικοι Ελλάδας	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, εθνικότητα, μηνιαίο εισόδημα, περιοχή διαμονής, είδος απασχόλησης, κάπνισμα, οικογενειακή κατάσταση, τεστ-PAP, επίπεδο εκπαίδευσης, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη», του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης	Ο ευκαιριακός προσανατολισμός του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα έχει αποδειχθεί ως μη αποτελεσματικός καθώς μόνο το 30.3% των γυναικών που κατοικούσαν στην Ελλάδα κάνουν τακτικά τεστ-PAP, ενώ σε άλλες χώρες της Ευρώπης που εφαρμόζουν ευκαιριακό προσυμπτωματικό έλεγχο το ποσοστό κυμαίνεται μεταξύ 30-50%. Στις χώρες που εφαρμόζουν οργανωμένο προσυμπτωματικό έλεγχο το ποσοστό μπορεί να είναι υψηλότερο από το 70%. Οι γυναίκες που έχουν γεννηθεί και μεγαλώσει στην Ελλάδα είναι πιο πιθανό να έχουν κάνει οι ίδιες (aOR = 4.1, 95 % CI 2.9–5.8), ή οι κόρες τους (aOR = 3.3, 95 % CI 2.3–4.7) ή οι γιοι τους (aOR = 3.3, 95 % CI 2.3–4.8)

						το εμβόλιο έναντι του HPV σε σχέση με τις γυναίκες που είναι μετανάστριες. Παρομοίως οι γυναίκες που κάνουν τεστ-PAP είναι πιο πιθανό οι ίδιες (aOR = 1.8, 95 % CI 1.4–2.3) ή οι κόρες τους (aOR = 1.5, 95 % CI 1.2–1.9) ή οι γιοι τους (aOR = 1.4, 95 % CI 1.1–1.7) να έχουν εμβολιαστεί σε σχέση με αυτές που δεν έχουν κάνει ποτέ τεστ-PAP. Οι καπνίστριες είναι λιγότερο πιθανό να έχουν εμβολιαστεί οι ίδιες (aOR = 0.8, 95 % CI 0.6–0.9), χωρίς όμως να υπάρχει παρόμοια συσχέτιση για τον εμβολιασμό των τέκνων τους.
Nanou et al. (2015)	Συγχρονική	Νοέμβριος 2012 – Φεβρουάριος 2013	714 φοιτήτριες, ηλικίας 18-25 ετών, του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, περιοχή- χώρα διαμονής, τύπος διαμονής, τμήμα φοίτησης, έτος φοίτησης, οικογενειακή κατάσταση, κ.ά)	Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, δομημένο ερωτηματολόγιο 44 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε και σταθμίστηκε για τους σκοπούς της μελέτης (18 διχοτομικές, 19 πολλαπλής επιλογής και 7 ερωτήσεις Ανοικτού τύπου)	Το 4,5% των φοιτητριών γνώριζε όλους τους τρόπους μετάδοσης του ιού HPV και το 15,9% όλα τα μέσα προφύλαξης. Το 51,1% του δείγματος γνώριζε ότι το τεστ-PAP αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο για την HPV-λοίμωξη. Σχεδόν το 50% των φοιτητριών είχε υποβληθεί σε τεστ-PAP και από αυτές περίπου το 18% δήλωσαν μη φυσιολογικό αποτέλεσμα. Επιπλέον, ενώ το 48,2% γνώριζε την ύπαρξη του εμβολίου, το ποσοστό εμβολιασμού για τον ιό HPV ήταν πολύ χαμηλό (11,3%). Διαπιστώθηκε εξαιρετικά ελλιπής γνώση για τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό HPV. Οι μισές περίπου φοιτήτριες είχαν επαρκή γνώση για το τεστ-PAP και τον εμβολιασμό κατά της HPV-λοίμωξης, αλλά το ποσοστό εμβολιασμού ήταν πολύ μικρό. Απαιτείται πληρέστερη ενημέρωση των φοιτητριών από τους επαγγελματίες υγείας για πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από την HPV-λοίμωξη.

Tsipra et al. (2015)	Συγχρονική	2015	655 γυναίκες (605 φοιτήτριες του ΑΤΕΙ Αθήνας και 50 μητέρες)	<p>Δημογραφικά χαρακτηριστικά φοιτητριών (ηλικία, τμήμα φοίτησης, χώρα καταγωγής, επίσκεψη σε γυναικολόγο, κ.ά)</p> <p>Δημογραφικά χαρακτηριστικά μητέρων (ηλικία, χώρα καταγωγής, αριθμός τέκνων, επίπεδο εκπαίδευσης, συχνότητα επίσκεψης σε γυναικολόγο, κ.ά)</p>	<p>Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια 28 ερωτήσεων Κλειστού τύπου που συντάχθηκαν χωριστά για φοιτήτριες (σε έντυπη μορφή) και μητέρες (σε ηλεκτρονική μορφή).</p>	<p>Στο δείγμα φοιτητριών, το 84,5% είχαν ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές αλλά παρόλα αυτά το 67,7% δεν είχε εμβολιαστεί και ούτε σκόπευε να το κάνει (87,9%). Μητέρες και φοιτήτριες γνώριζαν (83,7%) πως πρέπει να εμβολιάζονται τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια αλλά το 71,4% αυτών δεν είχε εμβολιάσει τα παιδιά του λόγω φόβου για πιθανές παρενέργειες ($p<0,01$). Μητέρες και φοιτήτριες γνώριζαν την φυσιολογία του ιού ($p=0,64$), ότι προσβάλλει άνδρες και γυναίκες ($p=0,68$), την σχέση αυτού με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ($p=0,001$), την δυνατότητα διάγνωσής με test PAP ($p=0,64$), την θεραπεία του ($p=0,03$), τους τρόπους μετάδοσης ($p=0,294$), τα προβλήματα που προκαλεί στην εγκυμοσύνη ($p=0,78$) και ότι δεν προκαλεί προβλήματα στον κύκλο ($p=0,26$). Στις πηγές πληροφόρησης η οικογένεια προηγείται ελαφρά του γυναικολόγου ($p>0,05$). Φοιτήτριες και μητέρες είναι επαρκώς ενημερωμένες για τον ιό αλλά παρόλα αυτά το ποσοστό των φοιτητών που δεν έχουν εμβολιαστεί είναι διπλάσιο αυτών που εμβολιάστηκαν.</p>
Michail et al. (2014)	Συγχρονική	2014	1210 φοιτήτριες Ελληνικών Ανώτατων Ιδρυμάτων, ηλικίας 17-24 ετών.	<p>Δημογραφικά χαρακτηριστικά (επίπεδο σχολής φοίτησης, τύπος σχολής φοίτησης, τόπος διαμονής, εθνικότητα, επίπεδο μόρφωσης γονέων, τύπος απασχόλησης γονέων, κ.ά)</p>	<p>Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της μελέτης.</p>	<p>Το 79,6% του δείγματος ανέφερε τουλάχιστον μία ετήσια γυναικολογική εξέταση και το 92,6% ήταν εξοικειωμένο με τη λογική του προσυμπτωματικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας. ωστόσο μόνο το 52,9% είχε υποβληθεί σε τεστ-PAP. Το 69,7% ανέφερε επαρκή γνώση για τον HPV και το 89,3% γνώριζε την πιθανή πορεία της λοίμωξης από τον HPV. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες φοιτήτριες (95,9%) ήταν ενήμερες για την ύπαρξη του εμβολίου, οι εμβολιασμένες</p>

						φοιτήτριες αντιπροσώπευαν μόνο το 33,1%. Ο φόβος των παρενεργειών και οι διαφορούμενες πληροφορίες ήταν οι κύριοι λόγοι μη εμβολιασμού (52,2% και 33,1% αντίστοιχα). Η πλειοψηφία των μη εμβολιασμένων φοιτητριών έδειξαν θετική στάση απέναντι στον μελλοντικό εμβολιασμό κατά του HPV, υπό τον όρο ότι θα λάμβαναν καλά τεκμηριωμένη συμβουλευτική.
Agorastos et al. (2014)	Συγχρονική	Οκτώβριος 2005 – Ιανουάριος 2011	5379 γυναίκες κάτοικοι Ελλάδας	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, εθνικότητα, μηνιαίο εισόδημα, περιοχή διαμονής, είδος απασχόλησης, κάπνισμα, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη», του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης	Συνολικά, το 5,8% (295/5107) των γυναικών ήταν θετικές για λοίμωξη από hrHPV. Ο πιο κοινός τύπος hrHPV ήταν ο HPV-16 (24,8% στις μολυσμένες γυναίκες, 1,4% συνολικά). Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του HPV φάνηκε να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου (από 85–89,9% ετησίως κατά την περίοδο 2005–2008 σε 64,4–60,5% κατά την περίοδο 2009–2010, P<0,001). Όσον αφορά τη δευτερογενή πρόληψη, μόνο το 30,3% των γυναικών έκαναν τακτικό (ετησίως για περισσότερα από 5 χρόνια) τεστ-PAP. Οι τακτικές γυναικολογικές εξετάσεις, ο έλεγχος με τεστ-PAP και η γνώση του HPV συνδέονταν όλα με διάφορες δημογραφικές παραμέτρους (ηλικία, εκπαίδευση, τόπος κατοικίας, επάγγελμα και εισόδημα). Η αρχική σχετικά υψηλή αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του HPV μειώθηκε σταδιακά μετά την χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του εμβολίου. Δημογραφικές παράμετροι φαίνεται να επηρεάζουν τη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.
Donadiki et al. (2014)	Συγχρονική	Σεπτέμβριος 2010 –	2007 φοιτήτριες Ανώτατων	Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Χρήση ερωτηματολογίου	Το ποσοστό των ανεμβολίαστων γυναικών έναντι του HPV ήταν 71.65%. Οι

		Οκτώβριος 2011	Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας (ηλικίας 18-26 ετών) που μιλούσαν την ελληνική γλώσσα.	(ηλικιακή ομάδα (18-20 ή 21-21), εργασία, ύπαρξη σχέσης, κ.ά) Δεδομένα υγείας και σεξουαλικής συμπεριφοράς (καπνίστρια, επίσκεψη σε γυναικολόγο, χρήση προφυλακτικού, χρήση αντισυλληπτικού, προηγούμενες σεξουαλικές σχέσεις, κ.ά)	που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας και στηρίζεται στο θεωρητικό μοντέλο Health Belief Model (HBM).	συμμετέχουσες που είχαν υψηλές βαθμολογίες για «γενικά αντιληπτά εμπόδια», «αντιληπτά εμπόδια στον εμβολιασμό», «δεν υπάρχουν αντιληπτά γενικά οφέλη», «όχι αντιληπτά συγκεκριμένα οφέλη» και «χωρίς γενικά οφέλη» ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι ήταν ανεμβολίαστες. Το ποσοστό μη εμβολιασμού ήταν υψηλότερο μεταξύ των φοιτητριών ηλικίας 21-26 ετών σε σύγκριση με τις φοιτήτριες ηλικίας 18 έως 20 ετών και υψηλότερο μεταξύ των εργαζομένων φοιτητριών σε σύγκριση με τις άνεργες φοιτήτριες (75,4% έναντι 70,5%). Όσον αφορά τις μεταβλητές που σχετίζονται με την υγεία, το ποσοστό των μη εμβολιασμένων ατόμων ήταν υψηλότερο μεταξύ των καπνιστριών (75,7% έναντι 70,3%), των συμμετεχουσών που δεν είχαν επισκεφτεί ποτέ γυναικολόγο (78,8% έναντι 68%), συμμετέχουσες που δεν χρησιμοποίησαν ποτέ προφυλακτικά (74,1% έναντι 70,7%), συμμετέχουσες που είχαν βιώσει σεξουαλική επαφή (72,3% έναντι 69,93%) και συμμετέχουσες σε σταθερή σχέση (73,7% έναντι 68,9%).
Βαρελά και Σαρίδη (2014)	Συγχρονική	Δεκέμβριος 2007 – Ιούλιος 2008	592 γονείς που κατοικούσαν στους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Λάρισας, Μαγνησίας, Ιωαννίνων, Αχαΐας και Κορινθίας, εκ των οποίων οι 503 ήταν γυναίκες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εθνικότητα, θρήσκευμα, επίπεδο μόρφωσης, είδος απασχόλησης, τόπος διαμονής, ετήσιο εισόδημα, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου 40 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας και στηρίχθηκε κατά βάση σε παρόμοια μελέτη της Α΄ Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής του	Καλύτερα ενημερωμένοι σχετικά με τον ιό HPV ήταν οι γονείς που κατοικούν σε πόλη σε σχέση με εκείνους που κατοικούν σε χωριό ($p=0,007$) και οι γονείς που έχουν κορίτσι σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ($p=0,037$). Οι κάτοικοι των αστικών περιοχών γνώριζαν περισσότερα για το εμβόλιο κατά του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με όσους κατοικούσαν σε χωριά ($p=0,036$). Οι γονείς ηλικίας 30-45 ετών ($p=0,022$) και με καλή οικονομική κατάσταση ($p=0,007$) δήλωσαν ότι έχουν κάνει ήδη το εμβόλιο στα παιδιά τους. Η μεγαλύτερη ηλικία

			(85%) και οι 89 άνδρες (15%).		Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Agorastos et al. 2005).	των γονέων σχετίζεται με την μειωμένη επιρροή που μπορεί να τους ασκήσει ο γιατρός ώστε να δεχτούν τον εμβολιασμό για τα τέκνα τους (p=0,002).
Donadiki et al. (2013)	Συγχρονική	Σεπτέμβριος 2010 – Οκτώβριος 2011	3153 φοιτήτριες Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας, ηλικίας 18-26 ετών	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικιακή ομάδα (18-20 ή 21-26), τύπος σχολής φοίτησης, μορφωτικό επίπεδο γονέων, τόπος κατοικίας, θρήσκευμα, καθεστώς σχέσης, κάπνισμα, απασχόληση, πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε το 2010 μέσω πιλοτικής μελέτης που περιλάμβανε 184 φοιτήτριες της Νοσηλευτικής και της Οδοντιατρικής σχολής, με σκοπό την σωστή διατύπωση των ερωτήσεων ώστε να είναι κατανοητές από τις συμμετέχουσες.	Το 28.6% των συμμετεχουσών ήταν εμβολιασμένες έναντι του HPV. Οι περισσότερες φοιτήτριες (97,15%) απάντησαν σωστά στην ερώτηση σχετικά με την ύπαρξη του HPV, αλλά μόνο το 28,41% γνώριζε σε ποια ηλικία προτείνεται να γίνεται ο εμβολιασμός. Συνολικά, το 59,1% των ερωτηθέντων είχε υψηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με το εμβόλιο. Συμπερασματικά, το επίπεδο γνώσης και εμβολιασμού έναντι του HPV μεταξύ των φοιτητών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ήταν κάτω επιθυμητά επίπεδα. Το υψηλό επίπεδο γνώσης συνδέεται θετικά με υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού.
Donadiki et al. (2012)	Συγχρονική	Σεπτέμβριος 2010 – Οκτώβριος 2011	3153 φοιτήτριες Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας, ηλικίας 18-26 ετών	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικιακή ομάδα (18-20 ή 21-26), τύπος σχολής φοίτησης, μορφωτικό επίπεδο γονέων, τόπος κατοικίας, θρήσκευμα, καθεστώς σχέσης,	Χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε το 2010 μέσω πιλοτικής μελέτης που περιλάμβανε 184 φοιτήτριες της	Συνολικά, το 25,8% των φοιτητριών ανέφεραν ότι είχαν λάβει τρεις δόσεις του εμβολίου HPV. Οι θετικοί προγνωστικοί παράγοντες του εμβολιασμού ήταν: η μικρότερη ηλικία, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (των ίδιων και των γονέων), προηγούμενη επίσκεψη στο γυναικολόγο, μόνιμη χρήση προφυλακτικού, όχι καπνίστριες, μη σταθερή σχέση και εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η συμμόρφωση με τον εμβολιασμό ήταν अपαράδεκτα χαμηλή παρά το γεγονός ότι ο

				κάπνισμα, απασχόληση, πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κ.ά)	Νοσηλευτικής και της Οδοντιατρικής σχολής, με σκοπό την σωστή διατύπωση των ερωτήσεων ώστε να είναι κατανοητές από τις συμμετέχουσες.	εμβολιασμός είναι δωρεάν. Οι παρεμβάσεις στις πανεπιστημιούπολεις θα πρέπει να προβάλλουν τον εμβολιασμό ως μία κανονική συμπεριφορά.
Sotiriadis et al. (2012)	Συγχρονική	Οκτώβριος 2005 – Δεκέμβριος 2010	5249 γυναίκες κάτοικοι Ελλάδας	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικιακή ομάδα, τόπος διαμονής, εργασία, μορφωτικό επίπεδο, μηνιαίο εισόδημα, οικογενειακή κατάσταση, πηγές πληροφόρησης, κ.ά)	Χρήση ερωτηματολογίου του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη»	Το συνολικό ποσοστό αποδοχής του εμβολιασμού για τους ίδιους τους συμμετέχοντες ήταν 86,2%. Η διαμονή σε αγροτικές περιοχές (OR 1.884, 95% CI 1.266–2.804) και χαμηλές (<EUR1,000 OR 1.884, 95% CI 1.266–2.804) έως μεσαίες (EUR1,000–2,000 (OR 2.232, 95% CI 1.646–3.027) βαθμίδες του οικογενειακού εισοδήματος, η διαμονή σε αγροτική περιοχή (OR 1.884, 95% CI 1.266–2.804), η λήψη πληροφόρησης από επαγγελματίες υγείας (OR 1.561, 95% CI 1.158–2.104) ήταν οι πιο σταθεροί παράγοντες υπέρ της πρόθεση εμβολιασμού. Η λήψη πληροφοριών από επαγγελματίες υγείας βρέθηκε να επηρεάζει θετικά την αποδοχή του εμβολίου για την ίδια τη γυναίκα, αλλά δεν επηρέαζε την πρόθεσή της να εμβολιάσει την κόρη της ή τον γιο της. Τα ποσοστά αποδοχής για τον εμβολιασμό μειώθηκαν σημαντικά μετά τη διάθεση του εμβολίου στη Ελλάδα, τόσο για τις ίδιες τις γυναίκες και για τις κόρες ή τους γιους τους. Οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για την άρνηση του εμβολιασμού ήταν η αντίληψη της ίδιας της γυναίκας για ανεπαρκή γνώση σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό (57,4%, 95% CI 53,7–61,0) και ο φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες

						(31,4%, 95% CI 28,1–35,0).
Tsakiroglou et al. (2011)	Συγχρονική	2009	1012 γυναίκες (ηλικίας 16-89 ετών, μέση ηλικία τα 39 έτη) κάτοικοι της βορειοδυτικής Ελλάδας.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, τόπος συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, κ.ά)	Χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου 13 ερωτήσεων ανοικτού και Κλειστού τύπου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας.	Ενώ το 99% των γυναικών γνώριζε για το τεστ-PAP, το 76% των γυναικών ηλικίας >20 ετών είχε κάνει τεστ-PAP την προηγούμενη τριετία σε μη προγραμματισμένη βάση. Το 50% των γυναικών δεν ανέφερε την μόλυνση από τον ιό του HPV ως αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και το 38% δεν γνώριζε για την ύπαρξη του εμβολίου έναντι του HPV. Από τις γυναίκες ηλικίας 16-28 ετών, το 11% είχε εμβολιαστεί έναντι του HPV και το 23% σκόπευε να εμβολιαστεί το αμέσως επόμενο εξάμηνο. Η γνώση και η χρήση του προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν αρκετά ικανοποιητική, όμως το ποσοστό της κάλυψης με εμβολιασμό ήταν αρκετά χαμηλό.
Bakogianni et al. (2010)	Συγχρονική	2010	573 φοιτήτριες ηλικίας 18-25 ετών (μέση ηλικία 20.1 ± 1.77 έτη).	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, τόπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο)	Χρήση δομημένου ερωτηματολογίου 13 ερωτήσεων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας.	Μόνο το 3% των συμμετεχουσών δεν γνώριζε για την ύπαρξη του εμβολίου έναντι του HPV. Στο 10.47% των συμμετεχουσών είχε χορηγηθεί το εμβόλιο έναντι του HPV, ενώ από τις συμμετέχουσες που δεν είχε χορηγηθεί το εμβόλιο, το 43.86% δεν επιθυμούσε να το κάνει λόγω φόβων για σοβαρές παρενέργειες.
Dinas et al. (2009)	Συγχρονική	2009	136 γυναίκες (107 μαίες και 29 φοιτήτριες μαιευτικής που βρίσκονταν σε στάδιο αποφοίτησης) που παρακολουθούσαν το Ετήσιο Συνέδριο Μαιευτικής	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικιακή ομάδα, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός τέκνων, εισόδημα, τόπος διαμονής, συχνότητα επίσκεψης σε γυναικολόγο, συχνότητα τεστ-PAP, κ.ά)	Χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας.	Η πλειονότητα των μαιών (78,5%) γνώριζε ότι μια ιογενής λοίμωξη προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ μόνο το 48,3% των φοιτητριών γνώριζαν το ίδιο (p=0,003). Μόνο μία μαία (0,9%) δεν γνώριζε για τη λοίμωξη από HPV σε σύγκριση με τις φοιτήτριες που το ποσοστό ήταν 10,3% (p=0,029). Οι μαίες είχαν επίσης περισσότερες γνώσεις για τη σχέση μεταξύ της λοίμωξης από τον ιό HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της διαθεσιμότητας εμβολίου κατά της λοίμωξης HPV (p=0,005 και p=0,0001,

						αντίστοιχα). Εν κατακλείδι, οι Ελληνίδες μαιές έχουν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τη λοίμωξη από HPV, σε αντίθεση με τις φοιτήτριες μαιευτικής.
--	--	--	--	--	--	---

Μεθοδολογία της μελέτης

Σχεδιασμός

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη (cross sectional study) με τη συμμετοχή 102 εφήβων κοριτσιών με μέση ηλικία τα 17.8 έτη. Από αυτά τα 67 φοιτούσαν σε Επαγγελματικό Λύκειο (ΕΠΑΛ), τα 33 σε Γενικό Λύκειο (ΓΕΛ) και τα 2 σε Εσπερινό Γενικό Λύκειο. Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν ήθελε ή δεν μπορούσε για διάφορους λόγους (ντροπή, φόβος, άρνηση των γονέων ή των υπευθύνων των εκπαιδευτικών δομών κ.α.) να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο, οπότε πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας έτσι ώστε να συγκεντρωθεί ικανός αριθμός ερωτηματολογίων για την έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε στο μεγαλύτερο ποσοστό με τη διανομή των ερωτηματολογίων στο σχολικό χώρο του 1^{ου} ΕΠΑΛ Χαλκίδας και σε ένα μικρότερο ποσοστό έγινε διανομή μέσω φίλων-γνωστών σε κορίτσια που αφορούσαν την ηλικία του μελετώμενου πληθυσμού, κατά το διάστημα Σεπτέμβριος 2021 – Οκτώβριος 2021.

Μελετώμενη έκβαση ήταν οι γνώσεις & οι στάσεις εφήβων γυναικών σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και η συμμόρφωσή τους με τον αντίστοιχο εμβολιασμό. Πραγματοποιήθηκε διερεύνηση των πιθανών προσδιοριστών των γνώσεων & των στάσεων, όπως και της συμμόρφωσης με τον εμβολιασμό έναντι του HPV μετά από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας (συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση) και επιλέχθηκαν οι παρακάτω προσδιοριστές (κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά):

- Ηλικία
- Τόπος γέννησης
- Τόπος ενηλικίωσης
- Έτη διαμονής στην Ελλάδα
- Τόπος διαμονής γονέων
- Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση
- Συγκατοίκηση με γονείς, παππούδες, σύντροφο κλπ.
- Τύπος Λυκειακής φοίτησης (ΕΠΑΛ, ΓΕΛ κλπ.)
- Άθληση
- Ώρες ημερήσιας ανάπαυσης
- Σημαντικότερο περιβάλλον επιρροής
- Χρήση αντισυλληπτικού χαπιού
- Κάπνισμα-άτμιση

Ερωτηματολόγιο

Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο βασίστηκε στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο μελέτης του προγράμματος «Λυσιστράτη». Οι προσδιοριστές του ερωτηματολογίου ήταν αυτοί που αναφέρθηκαν στη παράγραφο «Σχεδιασμός» μετά από προσεκτική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών μελετών που έχουν γίνει σε ελληνικό πληθυσμό. Οι ερωτήσεις των προσδιοριστών δεν δημιούργησαν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα στην κατανόηση στα κορίτσια στα οποία δόθηκαν τα ερωτηματολόγια και υπήρξε ομαλότητα στη συμπλήρωσή τους.

Ηθικά θέματα

Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης έγινε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν γραπτά και προφορικά για το σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας και είχαν το δυνατότητα να επιλέξουν αν θα συμμετάσχουν σε αυτήν. Η πληροφορημένη συναίνεση για τη συμμετοχή των ανήλικων κοριτσιών στη μελέτη διασφαλίστηκε μέσω της ενυπόγραφης συναίνεσης κάποιου κηδεμόνα τους. Σε όλες τις συμμετέχουσες παραδόθηκε μαζί με το ερωτηματολόγιο και ένα έγγραφο ενυπόγραφης συναίνεσης, όπως αυτό περιγράφεται στο παράρτημα, το οποίο έπρεπε να αναγνωστεί και να υπογραφεί από τον/τους κηδεμόνα/νες τους. Δεν έγινε δεκτό κανένα συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο ανήλικης μαθήτριας το οποίο δεν συνοδευόταν από υπογεγραμμένο έγγραφο γονικής συναίνεσης. Επίσης δεν έγινε δεκτό κανένα ερωτηματολόγιο στο οποίο κατά λάθος είχαν καταγραφεί προσωπικά στοιχεία που ήταν δυνατόν να ταυτοποιούν την συμμετέχουσα, όπως για παράδειγμα ονοματεπώνυμο. Οι μαθήτριες οι οποίες είχαν κλείσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους και ως εκ τούτου είχαν ενηλικιωθεί κατά το διάστημα της συλλογής των δεδομένων είχαν τη δυνατότητα να διαβάσουν οι ίδιες και να υπογράψουν το έγγραφο ενυπόγραφης συναίνεσης, διασφαλίζοντας έτσι την πληροφορημένη συναίνεσή τους.

Δόθηκε αρκετό χρονικό διάστημα στις συμμετέχουσες για να μελετήσουν το ερωτηματολόγιο και να απαντήσουν χωρίς την πίεση του χρόνου έτσι ώστε να αποκλειστεί το φαινόμενο των βεβιασμένων ή και λανθασμένων απαντήσεων. Το κάθε ερωτηματολόγιο παραλήφθηκε προσωπικά από την υπογράφουσα την παρούσα μελέτη και τοποθετήθηκε άμεσα σε μη διάφανο χαρτοφύλακα έτσι ώστε να διασφαλιστεί η πλήρης ανωνυμία των συμμετεχουσών και το απόρρητο των πληροφοριών της μελέτης.

Τα ανώνυμα δεδομένα της μελέτης θα παραδοθούν μετά το πέρας της στην ερευνητική ομάδα του προγράμματος «Λυσιστράτη» καθώς αυτή ήταν η βασική προϋπόθεση για να μπορεί η υπογράφουσα την παρούσα μελέτη να έχει πρόσβαση και άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου του προγράμματος «Λυσιστράτη».

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες και οι ποσοτικές μεταβλητές ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος).

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας κατηγορικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 για τάση (chi-square trend test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή και ο έλεγχος Mann-Whitney (Mann-Whitney test) όταν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή και ο έλεγχος Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis test) όταν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν διχοτόμος μεταβλητή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση (multivariate logistic regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι λόγοι των odds (odds ratios), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αποτελέσματα

1. Δημογραφικά στοιχεία

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από **102** έφηβες γυναίκες. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη

Χαρακτηριστικό	N	%
Ηλικία	17,8 ^α	2,1 ^β
Τόπος γέννησης		
Ελλάδα	100	98,0
Εκτός Ελλάδας	2	2,0
Τόπος ενηλικίωσης		
Δεν αναφέρεται	46	45,1
Ελλάδα	56	54,9
Έτη διαμονής στην Ελλάδα	17,6 ^α	2,5 ^β
Τόπος διαμονής γονέων		
Ελλάδα	102	100,0
Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση γονέων:		
Παντρεμένοι	74	72,5
Σε διάσταση	2	2,0
Χωρισμένοι	15	14,7
Άλλο	11	10,8
Κατοικείτε με:		

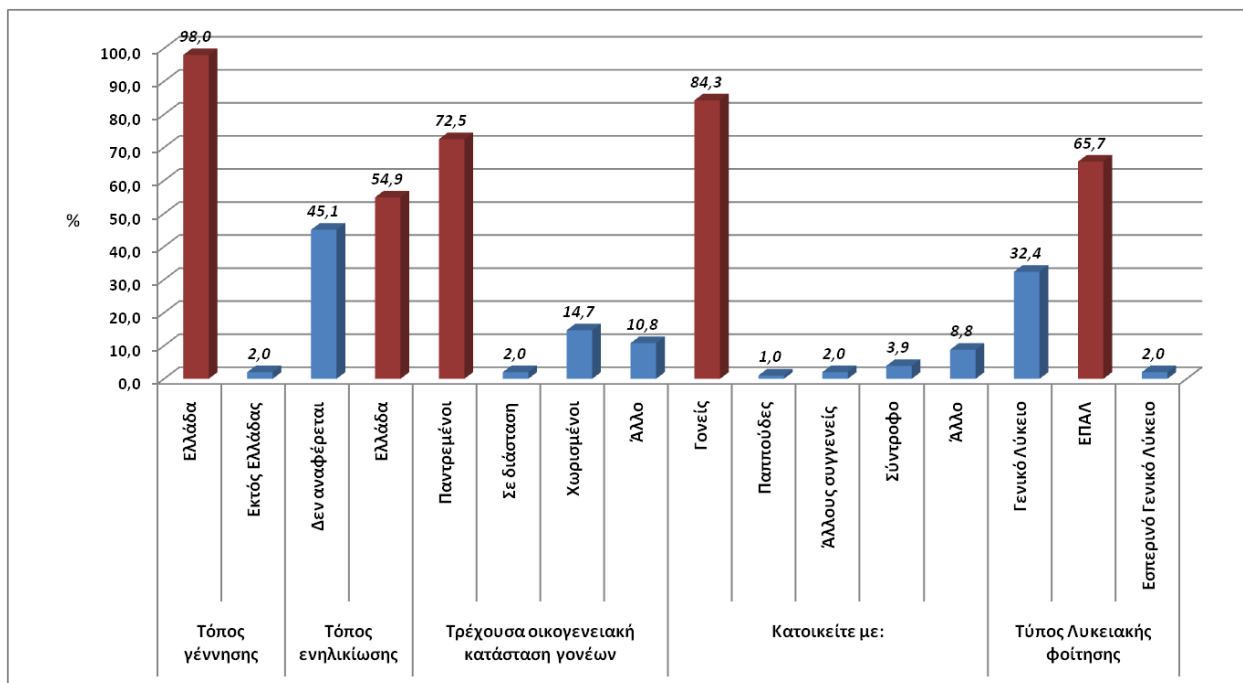
Γονείς	86	84,3
Παππούδες	1	1,0
Άλλους συγγενείς	2	2,0
Σύντροφο	4	3,9
Άλλο	9	8,8
Τύπος Λυκειακής φοίτησης:		
Γενικό Λύκειο	33	32,4
ΕΠΑΛ	67	65,7
Εσπερινό Γενικό Λύκειο	2	2,0

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Μέση τιμή

^β Τυπική απόκλιση (TA)

Η μέση ηλικία των συμμετεχουσών στη μελέτη ήταν τα 17,8 έτη (TA=2,1), το 98% είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα και είχαν διαμείνει στην Ελλάδα 17,6 έτη κατά μέσο όρο (TA=2,5). Για το 72,5% οι γονείς τους ήταν έγγαμοι/-ες, το 14,7% διαζευγμένοι/-ες, το 2% σε διάσταση και το 10,8% άλλο. Το 84,3% κατοικούσαν με τους γονείς τους και το 65,7% ήταν απόφοιτοι ΕΠΑΛ, το 32,4% απόφοιτοι Γενικού Λυκείου και το 2% απόφοιτοι Εσπερινού Γενικού Λυκείου (Γράφημα 1).



Γράφημα 1. Δημογραφικά στοιχεία

2. Συνήθειες και λήψη αντισυλληπτικών χαπιών

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τις συνήθειές τους και τη λήψη αντισυλληπτικών χαπιών.

Πίνακας 2: Συνήθειες και λήψη αντισυλληπτικών χαπιών

Χαρακτηριστικό	N	%
9. Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε;		
0	40	39,2
1	17	16,7
2	16	15,7
3	18	17,6
4	4	3,9
5	3	2,9

6	2	2,0
7	2	2,0
10. Πόσες ώρες κοιμόσαστε συνήθως καθημερινά;		
Λιγότερο από 6	17	16,7
6-7	60	58,8
8-9	20	19,6
Πάνω από 9	5	4,9
11. Από πού πιστεύετε ότι επηρεάζεστε περισσότερο; (<u>Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν</u>)		
Οικογενειακό περιβάλλον	56	54,9
Φίλους/ες	51	50,0
Μέσα μαζικής ενημέρωσης	6	5,9
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	24	23,5
Άλλο	11	10,8
12. Πήρατε ποτέ αντισυλληπτικό χάπι;		
Ναι	5	4,9
Όχι	69	67,6
Δεν αναφέρεται	28	27,5
13. Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);		
<1	2	2,0
1 –2	2	2,0
2 – 3	1	1,0
Δεν αναφέρεται	97	95,1
14. Καπνίζετε ή κάνετε χρήση προϊόντων άτμισης;		
Ναι	37	36,3
Όχι	65	63,7
15. Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);		
<1	8	7,8

1 –2	14	13,7
2 – 3	8	7,8
>3	6	5,9
Δεν αναφέρεται	66	64,7
16. Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα ή πόσες φορές την ημέρα ατμίζετε;		
<10	19	18,6
10 – 20	15	14,7
20 – 40	2	2,0
Δεν αναφέρεται	66	64,7

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχουσών στη μελέτη αθλούσαν έστω και μία φορά την εβδομάδα (60,8%), το 58,8% κοιμόνταν συνήθως καθημερινά 6-7 ώρες και το 54,9% δήλωσαν ότι επηρεάζονταν περισσότερο από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Μόνο το 4,9% δήλωσε ότι λάμβανε αντισυλληπτικό χάπι και το 63,7% δήλωσε ότι δεν κάπνιζε ή έκανε χρήση προϊόντων άτμισης.

3. Γνώσεις σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου

Στους Πίνακες 3α και 3β παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τις γνώσεις τους σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου.

Πίνακας 3α: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τη γνώση τους για τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου

Χαρακτηριστικό	N	%
17. Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;		
Ναι	83	81,4
Όχι	19	18,6
23. Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου; (<i>Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν</i>)		
Από την οικογένεια	54	52,9
Από την τηλεόραση	6	5,9
Από φίλους/γνωστούς	19	18,6
Από τον Τύπο	1	1,0
Από τον γιατρό σας	23	22,5
Από τον Internet	17	16,7
Άλλο	9	8,8
18. Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει η γυναίκα τεστ Παπανικολάου;		
Ναι	82	80,4
Όχι	20	19,6
32. Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);		
Ναι	59	57,8

Όχι	43	42,2
33. Εάν ναι, από που ενημερωθήκατε για τον HPV; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)		
Από την οικογένεια	30	29,4
Από την τηλεόραση	11	10,8
Από φίλους/γνωστούς	10	9,8
Από τον Τύπο	1	1,0
Από τον γιατρό σας	13	12,7
Από τον Internet	17	16,7
Άλλο	4	3,9
36. Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;		
Ναι	29	28,4
Όχι	73	71,6
39. Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;		
Ναι	50	49,0
Όχι	52	51,0
24. Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας; (<u>Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν</u>)		
Από την οικογένεια	54	52,9
Από την τηλεόραση	11	10,8
Από φίλους/γνωστούς	14	13,7
Από τον Τύπο	3	2,9
Από τον γιατρό σας	34	33,3
Από τον Internet	26	25,5
Άλλο	7	6,9

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 81,4% ανέφερε ότι γνώριζε τι είναι το τεστ Παπανικολάου (το 52,9% από την οικογένεια, το 22,5% από το γιατρό του, το 18,6% από φίλους/γνωστούς, το 16,5% από το Internet και το 1% από τον τύπο).

Το 80,4% ανέφερε ότι γνώριζε γιατί πρέπει να κάνει η γυναίκα τεστ Παπανικολάου και το 57,8% δήλωσε ότι γνώριζε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV) (το 29,4% από την οικογένεια, το 12,7% από το γιατρό του, το 9,8% από φίλους/γνωστούς, το 16,7% από το Internet, το 16,7% από τον τύπο και το 10,8% από την τηλεόραση).

Το 28,4% ανέφερε ότι γνώριζε τι είναι το HPV-τεστ και το 49% ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV.

Αναφορικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 52,9% δήλωσε ότι είχε ενημερωθεί από την οικογένεια, το 33,3% από το γιατρό του, το 13,7% από φίλους/γνωστούς, το 25,5% από το Internet, το 2,9% από τον τύπο και το 10,8% από την τηλεόραση.

Πίνακας 3β: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τις γνώσεις τους σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου [\(με πράσινο χρώμα οι σωστές απαντήσεις στις ερωτήσεις γνώσεων\)](#)

Χαρακτηριστικό	N	%
19. Μια υγιής γυναίκα πρέπει να κάνει τεστ Παπανικολάου για να προλάβει τον καρκίνο: <u>(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)</u>		
Γενικά	15	14,7
Στα γεννητικά όργανα	17	16,7
Στον τράχηλο την μήτρας	49	48,0
Στη μήτρα	26	25,5
Στο μαστό	1	1,0
25. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά κυρίως με τη: <u>(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)</u>		
Ηλικία	14	13,7

Μόλυνση από μικρόβιο	29	28,4
Διατροφή	6	5,9
Μόλυνση από ιό	26	25,5
Σεξουαλική δραστηριότητα	57	55,9
Υγιεινή	11	10,8
Μόλυνση της ατμόσφαιρας	3	2,9
Δεν ξέρω	14	13,7
26. Ο καρκίνος του τραχήλου τη μήτρα μπορεί να προληφθεί;		
Όχι	3	2,9
Ναι, σε μικρό ποσοστό	19	18,6
Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	49	48,0
Δεν ξέρω	31	30,4
27. Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας; (<u>Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν</u>)		
Με υγιεινή διατροφή	18	17,6
Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις	15	14,7
Με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο	52	51,0
Με αποφυγή του καπνίσματος	16	15,7
Με το τεστ Παπανικολάου	56	54,9
Με φάρμακα και βιταμίνες	11	10,8
Άλλο	4	3,9
Δεν ξέρω	14	13,7
28. Τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου;		
100%	1	1,0
80%	30	29,4
50%	36	35,3

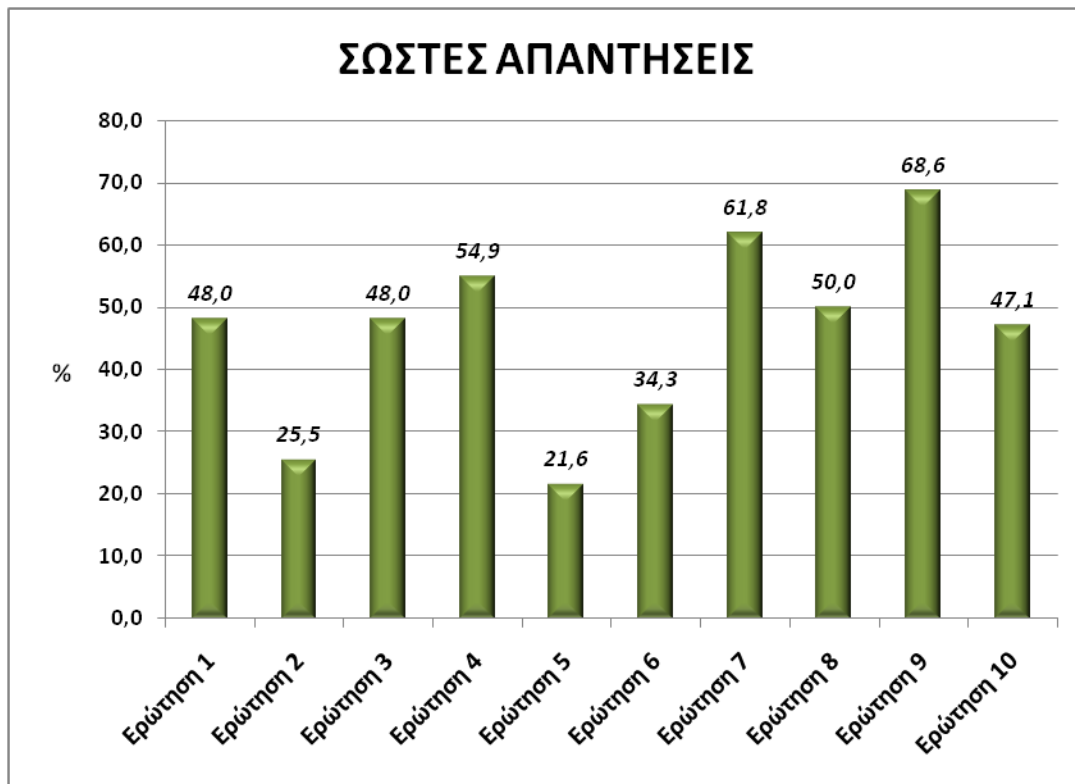
30%	22	21,6
20%	9	8,8
10%	2	2,0
5%	2	2,0
29. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;		
Όχι	0	0,0
Ναι, σε μικρό ποσοστό	27	26,5
Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	35	34,3
Δεν ξέρω	40	39,2
30. Πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πάθηση:		
Πολύ συχνή	13	12,7
Συχνή	63	61,8
Σπάνια	25	24,5
Πολύ σπάνια	1	1,0
31. Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν <u>κάθε μέρα</u> από καρκίνο τραχήλου στην Ευρώπη;		
Καμία	4	3,9
1	8	7,8
10	29	28,4
50	36	35,3
100	15	14,7
300	5	4,9
>300	4	3,9
Δεν αναφέρεται	1	1,0
34. Πώς μεταδίδεται ο HPV; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)		
Από τις τροφές	0	0,0

Από την τουαλέτα	13	12,7
Με τον αέρα	0	0,0
Από τις πετσέτες	1	1,0
Από τον ερωτικό σύντροφο	70	68,6
Υπάρχει στον οργανισμό	5	4,9
Από τα ζώα	3	2,9
Κληρονομικά	14	13,7
Άλλο	0	0,0
Δεν ξέρω	22	21,6
35. Πού οδηγεί μια μόλυνση από τον HPV;		
Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	15	14,7
Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	48	47,1
Υποχωρεί αυτομάτως	1	1,0
Δεν ξέρω	38	37,3

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

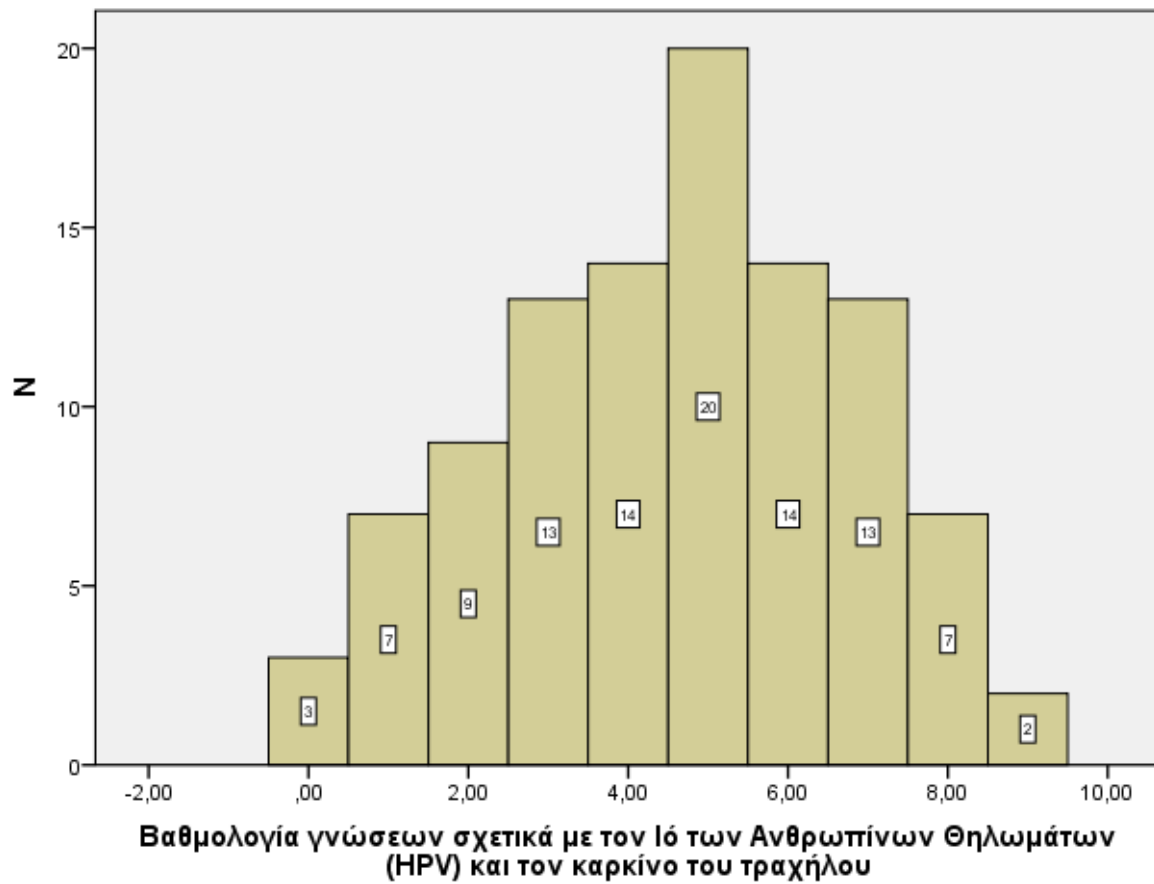
- Το 48 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Στον τράχηλο την μήτρας) στην ερώτηση: «19. Μια υγιής γυναίκα πρέπει να κάνει τεστ Παπανικολάου για να προλάβει τον καρκίνο: (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)».
- Το 25,5 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Μόλυνση από ιό) στην ερώτηση: «25. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά κυρίως με τη: (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)».
- Το 48 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Ναι, σε μεγάλο ποσοστό) στην ερώτηση: «26. Ο καρκίνος του τραχήλου τη μήτρα μπορεί να προληφθεί;».
- Το 54,9 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Με το τεστ Παπανικολάου) στην ερώτηση: «27. Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)».
- Το 21,6 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (30%) στην ερώτηση: «28. Τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου;».
- Το 34,3 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Ναι, σε μεγάλο ποσοστό) στην ερώτηση: «29. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;».

- Το 61,8 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Συχνή) στην ερώτηση: «30. Πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πάθηση;».
- Το 50 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (50 ή 100) στην ερώτηση: «31. Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν κάθε μέρα από καρκίνο τραχήλου στην Ευρώπη;».
- Το 68,6 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Από τον ερωτικό σύντροφο) στην ερώτηση: «34. Πώς μεταδίδεται ο HPV; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)».
- Το 47,1 % απάντησαν τη σωστή απάντηση (Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας) στην ερώτηση: «35. Πού οδηγεί μια μόλυνση από τον HPV;».



Γράφημα 2. Σωστές απαντήσεις

Η μέση συνολική βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου ήταν 4,6, η τυπική απόκλιση ήταν 1,2, η διάμεσος ήταν 5, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 9 (Γράφημα 3).



Γράφημα 3. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της συνολικής βαθμολογίας γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου.

4. Στάσεις σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και ανταπόκριση στον αντίστοιχο εμβολιασμό

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τις στάσεις τους σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και την ανταπόκρισή τους στον αντίστοιχο εμβολιασμό.

Πίνακας 4: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τις στάσεις τους σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και την ανταπόκρισή τους στον αντίστοιχο εμβολιασμό

Χαρακτηριστικό	N	%
20. Έχετε κάνει εσείς τεστ Παπανικολάου;		
Ναι	23	22,5
Όχι	79	77,5
21. Αν όχι, γιατί; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)		
Δεν ενημερώθηκα	14	13,7
Νιώθω ανασφάλεια	6	5,9
Φοβάμαι το αποτέλεσμα	1	1,0
Από αμέλεια	12	11,8
Δεν έχω χρόνο	2	2,0
Δεν έχω εύκολη πρόσβαση	1	1,0
Ντρέπομαι	8	7,8
Δεν είχα κανένα σύμπτωμα	16	15,7
Έχω πιο σοβαρά προβλήματα	1	1,0
Άλλο	22	21,6
22. Αν ναι:		
Μια φορά	17	16,7
2-3 φορές	4	3,9

Άλλο	7	6,9
37. Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;		
Ναι	7	6,9
Όχι	95	93,1
38. Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ;		
Ναι	20	19,6
Όχι	82	80,4
40. Από που έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο εναντίον του HPV; (<u>Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν</u>)		
Από την οικογένεια	31	30,4
Από την τηλεόραση	11	10,8
Από φίλους/γνωστούς	8	7,8
Από τον Τύπο	1	1,0
Από τον γιατρό σας	23	22,5
Από τον Internet	14	13,7
Άλλο	18	17,6
41. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο έναντι του HPV;		
Ναι	21	20,6
Όχι	61	59,8
Δεν ξέρω	20	19,6
42. Αν ναι, σε ποια ηλικία;		
11	1	1,0
12	4	3,9
13	2	2,0
14	3	2,9
15	6	5,9
16	3	2,9
17	2	2,0

Δεν αναφέρεται	81	79,4
43. Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;		
Ναι	92	90,2
Όχι	10	9,8
44. Αν όχι, είναι επειδή: (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)		
Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	21	20,6
Φοβάστε τις παρενέργειες	3	2,9
Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από την μόλυνση από τον HPV	0	0,0
45. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο έναντι του καρκίνου του τραχήλου;		
Ναι	55	53,9
Όχι	30	29,4
Δεν ξέρω	17	16,7
46. Αν ναι, σε ποια ηλικία;		
11	1	1,0
12	8	7,8
13	3	2,9
14	12	11,8
15	13	12,7
16	8	7,8
17	8	7,8
Δεν αναφέρεται	49	48,0
47. Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από τον καρκίνο του τραχήλου;		
Ναι	89	87,3
Όχι	8	7,8

Δεν αναφέρεται	5	4,9
48. Αν όχι, είναι επειδή: (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)		
Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	12	11,8
Φοβάστε τις παρενέργειες	4	3,9
Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	0	0,0
Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου	0	0,0
49. Ποιος πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στα νέα κορίτσια <16 ετών το εμβόλιο; (<u>Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν</u>)		
Ο γυναικολόγος	80	78,4
Ο οικογενειακός γιατρός	23	22,5
Ο παιδίατρος	40	39,2
Ο φαρμακοποιός	7	6,9
Η νοσοκόμα	11	10,8
Η μαία	4	3,9
50. Που πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει το εμβόλιο στα κορίτσια <16 ετών; (<u>Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν</u>)		
Στο σχολείο	11	10,8
Σε νοσοκομείο	51	50,0
Σε κέντρα υγείας	36	35,3
Σε ιδιωτικές κλινικές	17	16,7
Σε ιδιωτικά ιατρεία	49	48,0
Σε φαρμακεία	7	6,9
Στο σπίτι	2	2,0
51. Πιστεύετε ότι το κορίτσι (και το αγόρι) που πρόκειται να εμβολιαστεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί για την		

συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας;		
Ναι	84	82,4
Όχι	0	0,0
Δεν ξέρω	18	17,6
52. Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV--σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο (γυμνάσιο και λύκειο);		
Ναι	82	80,4
Όχι	2	2,0
Δεν ξέρω	18	17,6
53. Πιστεύετε ότι όλοι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;		
Ναι	48	47,1
Όχι	17	16,7
Δεν ξέρω	37	36,3
54. Πιστεύετε ότι όλοι οι παιδίατροι είναι επαρκώς ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;		
Ναι	30	9,4
Όχι	28	27,5
Δεν ξέρω	44	43,1
55. Έχει πραγματοποιηθεί συζήτηση στο οικογενειακό σας περιβάλλον σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV;		
Ναι	41	40,2
Όχι	61	59,8

56. Έχει πραγματοποιηθεί συζήτηση στο φιλικό σας περιβάλλον σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV.		
Ναι	35	34,3
Όχι	67	65,7

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 77,5% ανέφεραν ότι δεν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου (το 13,7% γιατί δεν ενημερώθηκαν, το 5,9% γιατί ένιωθαν ανασφάλεια, το 1% γιατί φοβούνταν το αποτέλεσμα, το 11,8% από αμέλεια, το 2% γιατί δεν είχαν χρόνο, το 1% γιατί δεν είχαν εύκολη πρόσβαση, το 7,8 % γιατί ντρέπονταν, το 15,7% γιατί δεν είχαν κανένα σύμπτωμα και το 21,6% γιατί είχαν πιο σοβαρά προβλήματα).

Το 93,1% ανέφεραν ότι δεν έχουν κάνει ποτέ HPV-τεστ και το 19,6% ότι έχουν κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ. Το 30,4% δήλωσε ότι είχε ενημερωθεί από την οικογένεια, το 22,5% από το γιατρό του, το 7,8% από φίλους/γνωστούς, το 13,7% από το Internet, το 1% από τον τύπο και το 10,8% από την τηλεόραση.

Αναφορικά με το εμβόλιο εναντίον του HPV, το 20,6% είχε εμβολιαστεί, ενώ το 90,2% δήλωσαν ότι θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από HPV. Για το 40,2% είχε πραγματοποιηθεί συζήτηση στο οικογενειακό τους περιβάλλον σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV και για το 34,3% στο φιλικό τους περιβάλλον.

Αναφορικά με το εμβόλιο έναντι του καρκίνου του τραχήλου, το 53,9% είχε εμβολιαστεί, ενώ το 87,3% δήλωσαν ότι θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από τον καρκίνο του τραχήλου. Κατά κύριο λόγο, οι συμμετέχουσες απάντησαν ότι ο γυναικολόγος θα πρέπει να κάνει στα νέα κορίτσια <16 ετών το εμβόλιο (78,4%), σε νοσοκομείο (50%).

Το 82,4% πίστευαν ότι το κορίτσι (και το αγόρι) που πρόκειται να εμβολιαστεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας, το 80,4% ότι η συσχέτιση HPV--σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο (γυμνάσιο και λύκειο), το 47,1% ότι όλοι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας και τέλος, το 9,4% όλοι οι παιδίατροι είναι

επαρκώς ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας.

5. Συσχετίσεις

5.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη γνώση ή μη για τον ιό των θηλωμάτων (HPV).

Πίνακας 5: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη γνώση ή μη για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)

Χαρακτηριστικό	Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)		Τιμή p
	Ναι	Όχι	
Ηλικία ^α	17,8 (2,1)	17,8 (2,2)	0,977 ^β
Έτη διαμονής στην Ελλάδα ^α	17,7 (2,2)	17,4 (2,9)	0,488 ^β
Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση γονέων ^γ			0,930
Παντρεμένοι	43 (72,9)	31 (72,1)	
Σε διάσταση / Χωρισμένοι / Άλλο	16 (27,1)	12 (27,9)	
Κατοικείτε με: ^γ			0,681
Γονείς	49 (83,1)	37 (86,0)	
Παππούδες / Άλλους συγγενείς / Σύντροφο / Άλλο	10 (16,9)	6 (14,0)	
Τύπος Λυκειακής φοίτησης ^δ			0,417
Γενικό Λύκειο	20 (33,9)	13 (30,2)	
ΕΠΑΛ	38 (64,4)	29 (67,4)	
Εσπερινό Γενικό Λύκειο	1 (1,7)	1 (2,3)	
Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε; ^ε	1,0 (3,0)	0,0 (3,0)	0,119 ^ς

Πόσες ώρες κοιμόσαστε συνήθως καθημερινά; ^δ			0,131
Λιγότερο από 6	12 (20,3)	5 (11,6)	
6-7	34 (57,6)	26 (60,5)	
8-9	11 (18,6)	9 (20,9)	
Πάνω από 9	2 (3,4)	3 (7,0)	
Καπνίζετε ή κάνετε χρήση προϊόντων άτμισης; ^γ			0,316
Ναι	19 (32,2)	18 (41,9)	
Όχι	40 (67,8)	25 (58,1)	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου; ^γ			0,002
Ναι	54 (65,1)	29 (34,9)	
Όχι	5 (26,3)	14 (73,7)	
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ; ^γ			0,001
Ναι	24 (40,7)	5 (11,6)	
Όχι	35 (59,3)	38 (88,4)	
Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV ^γ			0,001
Ναι	37 (62,7)	13 (30,2)	
Όχι	22 (37,3)	30 (69,8)	
Βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου ^α	5,2 (1,9)	3,8 (2,3)	0,001 ^β

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^β Έλεγχος t

^γ Έλεγχος χ^2

^δ Ανάλυση διασποράς

^ε Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

^ζ Έλεγχος των Mann-Whitney

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της γνώσης ή μη για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνώση για το τεστ ΠΑΠ σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ($p=0,002$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνώση για το HPV-τεστ σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ($p=0,001$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ($p=0,001$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ($p=0,001$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της γνώσης ή μη για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6: Πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη γνώση ή μη για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)

	Λόγος των odds	95% διάστημα εμπιστοσύνης	Τιμή p
Γνώση για το HPV-τεστ	4,218	1,310 έως 13,586	0,016
Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV	2,596	1,015 έως 6,638	0,046

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το HPV-τεστ είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα δήλωσης της γνώσης τους για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) (95%CI 1,310 -13,586, $p=0,016$), δηλαδή η σχετική πιθανότητα δήλωσης της γνώσης τους για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ήταν 4,2 φορές μεγαλύτερη για τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το HPV-τεστ σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το HPV-τεστ.
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα δήλωσης της γνώσης τους για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) (95%CI 1,015 - 6,638, $p=0,046$), δηλαδή η σχετική πιθανότητα δήλωσης της γνώσης τους για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ήταν 2,5 φορές μεγαλύτερη για τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV.

Οι παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το **34,2%** της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (γνώση ή μη για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)).

5.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη γνώση ή μη για το εμβόλιο εναντίον του HPV.

Πίνακας 7: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη γνώση ή μη για το εμβόλιο εναντίον του HPV

Χαρακτηριστικό	Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV		Τιμή p
	Ναι	Όχι	
Ηλικία ^α	17,7 (2,1)	17,8 (2,2)	0,731
Έτη διαμονής στην Ελλάδα ^α	17,7 (2,1)	17,5 (2,8)	0,689
Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση γονέων ^γ			0,572
Παντρεμένοι	35 (70,0)	39 (75,0)	
Σε διάσταση / Χωρισμένοι / Άλλο	15 (30,0)	13 (25,0)	
Κατοικείτε με: ^γ			0,240
Γονείς	40 (80,0)	46 (88,5)	
Παππούδες / Άλλους συγγενείς / Σύντροφο / Άλλο	10 (20,0)	6 (11,5)	
Τύπος Λυκειακής φοίτησης ^δ			0,553
Γενικό Λύκειο	16 (32,0)	17 (32,7)	
ΕΠΑΛ	33 (66,0)	34 (65,4)	
Εσπερινό Γενικό Λύκειο	1 (2,0)	1 (1,9)	
Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε; ^ε	2,0 (3,0)	0,5 (2,0)	0,012
Πόσες ώρες κοιμόσαστε συνήθως καθημερινά; ^δ			0,281
Λιγότερο από 6	6 (12,0)	11 (21,2)	
6-7	32 (64,0)	28 (53,8)	
8-9	9 (18,0)	11 (21,2)	

Πάνω από 9	3 (6,0)	2 (3,8)	
Καπνίζετε ή κάνετε χρήση προϊόντων άτμισης; ^γ			0,379
Ναι	16 (32,0)	21 (40,4)	
Όχι	34 (68,0)	31 (59,6)	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου; ^γ			0,239
Ναι	43 (86,0)	40 (76,9)	
Όχι	7 (14,0)	12 (23,1)	
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ; ^γ			0,011
Ναι	20 (69,0)	9 (31,0)	
Όχι	30 (41,1)	43 (58,9)	
Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ^γ			0,001
Ναι	37 (74,0)	22 (42,3)	
Όχι	13 (26,0)	30 (57,7)	
Βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου ^α	5,1 (2,0)	4,1 (2,2)	0,013

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^β Έλεγχος t

^γ Έλεγχος χ^2

^δ Ανάλυση διασποράς

^ε Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

^ζ Έλεγχος των Mann-Whitney

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της γνώσης ή μη για το εμβόλιο εναντίον του HPV και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV αθλούνταν περισσότερες φορές την εβδομάδα σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV ($p=0,012$).

- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνώση για το HPV-τεστ σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV ($p=0,011$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνώση τον ιό των θηλωμάτων (HPV) σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV ($p=0,001$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV ($p=0,013$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p<0,20$) μεταξύ της γνώσης ή μη για το εμβόλιο εναντίον του HPV και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8: Πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη γνώση ή μη για το εμβόλιο εναντίον του HPV

	Λόγος των odds	95% εμπιστοσύνης διάστημα	Τιμή p
Συχνότητα εβδομαδιαίας άθλησης	0,707	0,537 έως 0,932	0,014
Γνώση για το HPV-τεστ	2,874	1,045 έως 7,905	0,041

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Τα άτομα με αυξημένη συχνότητα εβδομαδιαίας άθλησης είχαν μικρότερη πιθανότητα δήλωσης μη γνώσης για το εμβόλιο εναντίον του HPV (95%CI 0,537-0,932, $p=0,014$) (η αύξηση της συχνότητα εβδομαδιαίας άθλησης κατά μία μονάδα μειώνει την πιθανότητα δήλωσης μη γνώσης για το εμβόλιο εναντίον του HPV δήλωσης μη γνώσης για το εμβόλιο εναντίον του HPV κατά 29,3%).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το HPV-τεστ είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα δήλωσης της γνώσης τους για το εμβόλιο εναντίον του HPV (95%CI 1,045 – 7,905, $p=0,041$), δηλαδή η σχετική πιθανότητα δήλωσης της γνώσης τους για το εμβόλιο εναντίον του HPV ήταν 2,9 φορές μεγαλύτερη για τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το HPV-τεστ σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το HPV-τεστ.

Οι παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το **24,1%** της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (γνώση ή μη για το εμβόλιο εναντίον του HPV).

5.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου και των διαφόρων χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 9: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου και των διαφόρων χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στη μελέτη

Ανεξάρτητη μεταβλητή	1 ^η χορήγηση	
	Βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία ^α	0,249	0,012
Έτη διαμονής στην Ελλάδα ^α	0,335	0,001
Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση γονέων ^β		0,820
Παντρεμένοι	4,6 (2,2)	
Σε διάσταση / Χωρισμένοι / Άλλο	4,7 (2,2)	
Κατοικείτε με: ^β		0,001
Γονείς	4,3 (2,1)	
Παππούδες / Άλλους συγγενείς / Σύντροφο / Άλλο	6,1 (1,8)	
Τύπος Λυκειακής φοίτησης ^β		0,011
Γενικό Λύκειο	5,5 (2,0)	
ΕΠΑΛ	4,2 (2,1)	
Εσπερινό Γενικό Λύκειο	3,5 (0,7)	
Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε; ^ε	0,146	0,144

Πόσες ώρες κοιμόσαστε συνήθως καθημερινά; ^ε	-0,002	0,987
Καπνίζετε ή κάνετε χρήση προϊόντων άτμισης; ^β		0,990
Ναι	4,6 (2,2)	
Όχι	4,6 (2,2)	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου; ^β		0,004
Ναι	4,9 (2,1)	
Όχι	3,3 (1,9)	
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ; ^β		0,140
Ναι	5,1 (2,2)	
Όχι	4,4 (2,1)	
Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) ^β		0,001
Ναι	5,2 (1,9)	
Όχι	3,8 (2,3)	
Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV ^β		0,013
Ναι	5,1 (2,0)	
Όχι	4,1 (2,2)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^β Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^γ Έλεγχος t

^δ Ανάλυση Διασποράς (One Way ANOVA)

^ε Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου και 7 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου ($p = 0,012$).

- Η αύξηση των ετών διαμονής στην Ελλάδα σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου ($p=0,001$).
- Τα άτομα που κατοικούσαν με τους γονείς τους είχαν μικρότερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που κατοικούσαν με παππούδες / άλλους συγγενείς / σύντροφο / άλλο ($p=0,001$).
- Τα άτομα που φοιτούσαν σε Γενικό Λύκειο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που φοιτούσαν σε ΕΠΑΛ ή και Εσπερινό Γενικό Λύκειο ($p=0,011$).
- Τα άτομα που γνώριζαν τι είναι το τεστ Παπανικολάου είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που δεν το γνώριζαν ($p=0,004$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση ($p=0,001$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση ($p=0,013$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p<0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου και 9 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Έτη διαμονής	0,229	0,076 έως 0,382	0,004
Τύπος λυκειακής φοίτησης	-0,992	-1,751 έως -0,233	0,011
Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)	-1,093	-1,889 έως -0,296	0,008

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση των ετών διαμονής σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου ($p=0,004$).
- Τα άτομα που φοιτούσαν σε Γενικό Λύκειο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που φοιτούσαν σε ΕΠΑΛ ή και Εσπερινό Γενικό Λύκειο ($p=0,011$).
- Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση ($p=0,008$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **27,6%** της μεταβλητότητας της βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου.

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη έγινε διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων αλλά και των στάσεων των εφήβων γυναικών σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV), όπως και τη συμμόρφωσή τους με τον αντίστοιχο εμβολιασμό.

Βρέθηκε ότι υψηλό ποσοστό γνωρίζει τι είναι το τεστ-ΠΑΠ και το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία (Tsakiroglou et al. 2011), όπου αναφέρεται στα ευρήματα ότι υπάρχει ικανοποιητική γνώση σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο της μήτρας στις έφηβες γυναίκες.

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ως κύρια πηγή πληροφόρησης των εφήβων κοριτσιών για τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας την οικογένεια, ενώ με μεγάλη διαφορά έρχεται δεύτερη η πληροφόρηση από τον γιατρό. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε αντίθεση με αυτό προηγούμενης έρευνας των (Anagnostou et al. 2017) στην οποία αναδείχθηκε ως κύρια πηγή πληροφόρησης το γιατρό για τα νεαρά κορίτσια.

Αναφορικά με το εμβόλιο εναντίον του HPV, στην παρούσα μελέτη είχε εμβολιαστεί μικρό ποσοστό, ενώ στην συντριπτική τους πλειοψηφία τα νεαρά κορίτσια δήλωσαν ότι θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από HPV. Παλαιότερη έρευνα (Anagnostou et al. 2017) η οποία χρησιμοποίησε το ίδιο ερωτηματολόγιο με την παρούσα έρευνα, δηλαδή αυτό του προγράμματος «Λυσιστράτη», έβγαλε το ίδιο συμπέρασμα όσον αφορά το επίπεδο εμβολιασμού, ότι ήταν δηλαδή αρκετά χαμηλό, ενώ στην αναφερόμενη μελέτη βρέθηκε σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα ότι η πρόθεσή τους να εμβολιαστούν ήταν χαμηλή.

Στην παρούσα έρευνα τα νεαρά κορίτσια απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό σωστά σε ερωτήσεις γνώσεων για τον HPV σε αντίθεση με παλαιότερη έρευνα (Vaidakis et al. 2017) στην οποία περισσότερα από τα μισά κορίτσια δεν μπόρεσαν να απαντήσουν σωστά ούτε για τη συχνότητα μόλυνσης από τον HPV και τη συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου σε σεξουαλικά ενεργές γυναίκες, ούτε σχετικά με τις μεθόδους προστασίας έναντι του HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Πολύ μεγάλο ενδιαφέρον στην παρούσα μελέτη παρουσιάζει το γεγονός ότι τα κορίτσια που κατοικούσαν με τους γονείς τους παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικό μικρότερο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με αυτά που κατοικούσαν με παππούδες/άλλους συγγενείς/σύντροφο/άλλο. Επίσης, τα κορίτσια που φοιτούσαν σε Γενικό Λύκειο, που αποτελούν το 32.4% των ατόμων της έρευνας, παρουσιάζουν στατιστικά μεγαλύτερο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με τα κορίτσια που φοιτούσαν σε ΕΠΑΛ ή σε Εσπερινό Γενικό Λύκειο. Δεν έχει παρατηρηθεί παρόμοια συσχέτιση στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Επιπλέον, βρέθηκε σε αυτή την έρευνα ότι η αύξηση των ετών διαμονής στην Ελλάδα σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου. Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Anagnostou et al. 2017) βρέθηκε αντίστοιχα ότι η εθνικότητα και ο τόπος γέννησης επηρέαζαν το επίπεδο γνώσεων για τον HPV.

Τα άτομα που δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV σε αυτή την έρευνα είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνώση για το HPV-τεστ σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV. Στην έρευνα των (Farazi et al. 2017) με ερωτηματολόγιο προερχόμενο, όπως και στην παρούσα μελέτη, από το πρόγραμμα «Λυσιστράτη», υπήρχαν κενά στη γνώση των γυναικών σχετικά με την πρόληψη για τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου μέσω του HPV-τεστ και του εμβολιασμού.

Διαπιστώθηκε, στην παρούσα μελέτη, εξαιρετικά ελλιπής γνώση για τους τρόπους μετάδοσης του ιού HPV. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των εφήβων κοριτσιών απάντησε σωστά σχετικά με τους τρόπους μόλυνσης από τον ιό. Το αποτέλεσμα επιβεβαιώθηκε και στην έρευνα (Nanou et al. 2015) στην οποία αναδείχθηκε εξαιρετικά ελλιπής γνώση των συμμετεχουσών για τους τρόπους μετάδοσης του ιού του HPV.

Η παρούσα μελέτη έδειξε μια στατιστικά σημαντική σχέση της συχνότητας άθλησης (σε ημέρες ανά εβδομάδα) σε σχέση με τη δήλωση γνώσης σχετικά με το εμβόλιο έναντι του HPV, δηλαδή τα κορίτσια που αθλούνταν περισσότερο είχαν περισσότερες πιθανότητες να γνωρίζουν για το εμβόλιο. Δεν έχει προκύψει παρόμοια συσχέτιση σε παρόμοιες μελέτες σε νεαρές γυναίκες, όμως στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει μελέτη (Kobayashi et al. 2021) στην οποία βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της καθημερινής άσκησης και της υψηλότερης συμμετοχής σε προληπτικούς ιατρικούς ελέγχους σε γυναίκες μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας.

Τέλος, σημαντικό εύρημα αυτής της έρευνας είναι ότι οι έφηβες που δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV) είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνώση για το τεστ ΠΑΠ σε σχέση με τα άτομα που δεν δήλωσαν γνώση για τον ιό των θηλωμάτων. Αντίθετα στην βιβλιογραφία, στην έρευνα των (Vaidakis et al. 2017) υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων γνώριζε αντίστοιχα για

τον HPV και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ περισσότεροι από 6 στους 10 δεν γνώριζαν τη συσχέτιση μεταξύ τους.

Βιβλιογραφία

Επιστημονικά άρθρα

Dinas, K., Nasioutziki, M., Arvanitidou, O., Mavromatidis, G., Loufopoulos, P., Pantazis, K., Dovas, D., Daniilidis, A., Tsampazis, N., Zepiridis, L., Theodoridis, T., & Loufopoulos, A. (2009). Awareness of human papillomavirus infection, testing and vaccination in midwives and midwifery students in Greece. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 29(6), 542–546. <https://doi.org/10.1080/01443610902977684>

Agorastos, T., Chatzistamatiou, K., Zafrakas, M., Siamanta, V., Katsamagkas, T., Constantinidis, T. C., Lampropoulos, A. F., & LYSISTRATA study group (2014). Epidemiology of HPV infection and current status of cervical cancer prevention in Greece: final results of the LYSISTRATA cross-sectional study. *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*, 23(5), 425–431. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000060>

Agorastos, T., Chatzistamatiou, K., Zafrakas, M., Siamanta, V., Katsamagkas, T., Constantinidis, T., Lampropoulos, A., & Lysistrata Study Group (2015). Distinct demographic factors influence the acceptance of vaccination against HPV. *Archives of gynecology and obstetrics*, 292(1), 197–205. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3614-4>

Anagnostou, P. A., Aletras, V. H., & Niakas, D. A. (2017). Human papillomavirus knowledge and vaccine acceptability among adolescents in a Greek region. *Public health*, 152, 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.033>

Bakogianni, G. D., Nikolakopoulos, K. M., & Nikolakopoulou, N. M. (2010). HPV vaccine acceptance among female Greek students. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(2), 271–273. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2010.22.2.271>

Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., López de Andrés, A., & Velonakis, E. G. (2012). Human papillomavirus vaccination coverage among Greek higher education female students and predictors of vaccine uptake. *Vaccine*, 30(49), 6967–6970. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.09.028>

Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., López de Andrés, A., Jimenez-Trujillo, I., & Velonakis, E. G. (2013). Knowledge of the HPV vaccine and its association with vaccine uptake among female higher-education students in Greece. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(2), 300–305. <https://doi.org/10.4161/hv.22548>

Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Sourtzi, P., Carrasco-Garrido, P., López de Andrés, A., Jimenez-Trujillo, I., & Velonakis, E. G. (2014). Health Belief Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students. *Public health*, 128(3), 268–273. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.12.004>

Farazi, P. A., Hadji, P., & Roupa, Z. (2017). Awareness of human papilloma virus and cervical cancer prevention among Greek female healthcare workers. *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*, 26(4), 330–335. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000254>

Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of clinical epidemiology*, 46(12), 1417–1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n)

Iliadou, M., Sahini, K., Sakellari, E., Daglas, M., Orovou, E., Iatrakis, G., & Antoniou, E. (2021). What do Young People Think About HPV and HPV Vaccination? The Role of Health Education Interventions and Health Professionals. *Materia socio-medica*, 33(3), 219–224. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.219-224>

Jelastopulu, E., Fafliora, E., Plota, A., Babalis, V., Bartsokas, C., Poulas, K., & Plotas, P. (2016). Knowledge, behaviours and attitudes regarding HPV infection and its prevention in female students in West Greece. *European review for medical and pharmacological sciences*, 20(12), 2622–2629.

Karamanidou, C., & Dimopoulos, K. (2016). Greek health professionals' perceptions of the HPV vaccine, state policy recommendations and their own role with regards to communication of relevant health information. *BMC public health*, 16, 467. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2831-5>

Karamanidou, C., & Dimopoulos, K. (2018). Knowledge, beliefs and communication preferences with regards to the HPV vaccine; the perspective of unvaccinated Greek adolescent

girls, young women, and mothers of vaccine-eligible girls. *Health psychology and behavioral medicine*, 6(1), 180–202. <https://doi.org/10.1080/21642850.2018.1505518>

Kobayashi, K., Ando, K., Nakashima, H., Machino, M., Kanbara, S., Ito, S., Inoue, T., Yamaguchi, H., Koshimizu, H., Segi, N., Hasegawa, Y., & Imagama, S. (2021). Relationship of frequency of participation in a physical checkup and physical fitness in middle-aged and elderly people: the Yakumo study. *Nagoya journal of medical science*, 83(4), 841–850. <https://doi.org/10.18999/nagjms.83.4.841>

Michail, G., Smaili, M., Vozikis, A., Jelastopulu, E., Adonakis, G., & Poulas, K. (2014). Female students receiving post-secondary education in Greece: the results of a collaborative human papillomavirus knowledge survey. *Public health*, 128(12), 1099–1105. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.09.005>

Moudatsou, M., Vouyiouka, P., Karagianni-Hatziskou, E., Rovithis, M., Stavropoulou, A., & Koukouli, S. (2022). Knowledge and Use of Cervical Cancer Prevention Services among Social Work and Nursing University Students. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(6), 1140. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061140>

Naoum, P., Athanasakis, K., Zavras, D., Kyriopoulos, J., & Pavi, E. (2022). Knowledge, Perceptions and Attitudes Toward HPV Vaccination: A Survey on Parents of Girls Aged 11-18 Years Old in Greece. *Frontiers in global women's health*, 3, 871090. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.871090>

Onyx, J., & Bullen, P. (2000). Measuring Social Capital in Five Communities. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(1), 23–42. <https://doi.org/10.1177/0021886300361002>

Riza, E., Karakosta, A., Tsiampalis, T., Lazarou, D., Karachaliou, A., Ntelis, S., Karageorgiou, V., & Psaltopoulou, T. (2020). Knowledge, Attitudes and Perceptions about Cervical Cancer Risk, Prevention and Human Papilloma Virus (HPV) in Vulnerable Women in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6892. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186892>

Siamanta, V., Chatzistamatiou, K., Vavilis, D., Nena, E., Chatzaki, E., Constantinidis, T. C., Kitsou, A., Tsertanidou, A., Lampropoulos, A. F., & Agorastos, T. (2018). Personal and parental acceptance of human papillomavirus vaccination prior to and during the economic crisis among

women in Greece. *Journal of B.U.ON. : official journal of the Balkan Union of Oncology*, 23(7), 34–43.

Sotiriadis, A., Dagklis, T., Siamanta, V., Chatzigeorgiou, K., Agorastos, T., & LYSISTRATA Study Group (2012). Increasing fear of adverse effects drops intention to vaccinate after the introduction of prophylactic HPV vaccine. *Archives of gynecology and obstetrics*, 285(6), 1719–1724. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-2208-z>

Thanasas, I., Lavranos, G., Gkogkou, P., & Paraskevis, D. (2022). The Effect of Health Education on Adolescents' Awareness of HPV Infections and Attitudes towards HPV Vaccination in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 503. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010503>

Tsakiroglou, M., Bakalis, M., Valasoulis, G., Paschopoulos, M., Koliopoulos, G., & Paraskevaidis, E. (2011). Women's knowledge and utilization of gynecological cancer prevention services in the Northwest of Greece. *European journal of gynaecological oncology*, 32(2), 178–181.

Vaidakis, D., Moustaki, I., Zervas, I., Barbouni, A., Merakou, K., Chrysi, M. S., Creatsa, G., & Panoskaltis, T. (2017). Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination: A national epidemiologic study. *Medicine*, 96(1), e5287. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005287>

Xenaki, D., Plotas, P., Michail, G., Poulas, K., & Jelastopulu, E. (2020). Knowledge, behaviours and attitudes for human papillomavirus (HPV) prevention among educators and health professionals in Greece. *European review for medical and pharmacological sciences*, 24(14), 7745–7752. https://doi.org/10.26355/eurrev_202007_22277

Yörük, S.; Açıkgöz, A.; Ergör, G. Determination of knowledge levels, attitude and behaviors of female university students concerning cervical cancer, human papilloma virus and its vaccine. *BMC Women's Health* 2016, 16, 51.

Βαρελά, Π., Σαρίδη, Μ. (2014). Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και γνώσεις των γονέων για τον εμβολιασμό των εφήβων , κατά του ιού των αν θρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV). *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, τεύχος 4 - τόμος 7

Διακομανώλης, Ε. (2003). Κολποσκόπηση & Παθολογία του Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος της Γυναίκας. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Μορτάκης, Α. (2007). Γυναίκα και HPV: Πρόληψη της μόλυνσης και των επιπλοκών της. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Νάνου, Χ., Αναστασιάδου, Ε., Βιβιλάκη, Β., Γουρουντή, Κ., Λυκερίδου, Α. (2015). Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητριών, Ηλικίας 18-25 Ετών για τον Ιό HPV. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2015, 54(2): 165–174

Ρούπα, Ζ., Γκαβογιάννη, Γ., Νούλα, Μ., Κουλούρη, Α., Χαραλάμπους, Χ., Βασιλόπουλος, Β. (2019). Διερεύνηση των στάσεων, γυναικών επαγγελματιών υγείας ως προς τον εμβολιασμό έναντι του ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV). Το βήμα του Ασκληπείου, Τόμος 18, Τεύχος 2 (Απρίλιος-Ιούνιος 2019), DOI: 10.5281/zenodo.2620185

Τσίπρα, Ε., Νάζου, Ε. Καρκαλούσος, Π. (2015). Γνώσεις και στάσεις των φοιτητριών και των μητέρων τους για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Τόμος 14, Τεύχος 2 (Απρίλιος - Ιούνιος 2015), σελ. 103-121

Ιστοσελίδες

Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του ιού των θηλωμάτων (HPV): <https://www.hpvsociety.gr/hpv/prolripsi-antimetopisi>

Εγκύκλιοι

Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας “Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2020, Αθήνα 04/6/2020 Αρ Πρωτοκόλλου Δ1α/Γ.Π. οικ. 34709

Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας “Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2020, Αθήνα 19/11/2020 Αριθ. Πρωτ. Δ1α/Γ.Π.οικ.74363

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο έρευνας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
UNIVERSITY OF WEST ATTICA

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Προηγμένη και Τεκμηριωμένη
Μαιευτική Φροντίδα»

Ερευνητικό ερωτηματολόγιο στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας:

«Γνώσεις & στάσεις εφήβων γυναικών σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και την ανταπόκρισή τους στον αντίστοιχο εμβολιασμό»

Υπεύθυνη έρευνας:

Παπαθεοδώρα Μαρία

Πτυχιούχος Μαία, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια
paratheodoroumaria84@gmail.com

1. Ηλικία:

2. Τόπος γέννησης:

3. Τόπος ενηλικίωσης:

4. Έτη διαμονής στην Ελλάδα:

5. Τόπος διαμονής γονέων:

6. Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση γονέων:

Παντρεμένοι

Σε διάσταση

Χωρισμένοι

Άλλο

.....

7. Κατοικείτε με:

Γονείς

Παππούδες

Άλλους συγγενείς

Σύντροφο

Άλλο.....

8. Τύπος Λυκειακής φοίτησης:

Γενικό Λύκειο

ΕΠΑΛ

Εσπερινό Γενικό Λύκειο

Εσπερινό

ΕΠΑΛ

9. Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε;

10. Πόσες ώρες κοιμόσαστε συνήθως καθημερινά;

Λιγότερο από 6

6-7

8-9

πάνω από 9

11. Από πού πιστεύετε ότι επηρεάζεστε περισσότερο; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)

- Οικογενειακό περιβάλλον Φίλους/ες Μέσα μαζικής ενημέρωσης
 Μέσα κοινωνικής δικτύωσης Άλλο.....

12. Πήρατε ποτέ αντισυλληπτικό χάπι;

- Ναι Όχι

13. Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);

- <1 1 – 2 2 – 3 >3

14. Καπνίζετε ή κάνετε χρήση προϊόντων άτμισης;

- Ναι Όχι

15. Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);

- <1 1 – 2 2 – 3 >3

16. Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα ή πόσες φορές την ημέρα ατμίζετε;

- <10 10 – 20 20 – 40 >40

17. Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;

- Ναι Όχι

18. Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει η γυναίκα τεστ Παπανικολάου;

- Ναι Όχι

19. Αν ναι, γιατί; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)

Για να δείξει αν μία γυναίκα είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο:

- Γενικά Στα γεννητικά όργανα Στον τράχηλο την μήτρα
 Στη μήτρα Στο μαστό

20. Έχετε κάνει εσείς τεστ Παπανικολάου;

- Ναι Όχι

21. Αν όχι, γιατί; (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)

- Δεν ενημερώθηκα Νιώθω ανασφάλεια Φοβάμαι το αποτέλεσμα
 Από αμέλεια Δεν έχω χρόνο Δεν έχω εύκολη πρόσβαση Ντρέπομαι
 Δεν είχα κανένα σύμπτωμα Έχω πιο σοβαρά προβλήματα Άλλο.....

22. Αν ναι:

- Μια φορά 2-3 φορές Άλλο.....

23. Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;

(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)

- Από την οικογένεια Από την τηλεόραση Από φίλους/γνωστούς

- Από τον Τύπο Από τον γιατρό σας Από τον Internet
 Άλλο

24. Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;
(*Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν*)

- Από την οικογένεια Από την τηλεόραση Από φίλους/γνωστούς
 Από τον Τύπο Από τον γιατρό σας Από τον Internet
 Άλλο

25. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά κυρίως με τη:
(*Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν*)

- Ηλικία Μόλυνση από μικρόβιο Διατροφή
 Μόλυνση από ιό Σεξουαλική δραστηριότητα Υγιεινή
 Μόλυνση της ατμόσφαιρας Δεν ξέρω

26. Ο καρκίνος του τραχήλου τη μήτρα μπορεί να προληφθεί;

- Όχι Ναι, σε μικρό ποσοστό Ναι, σε μεγάλο ποσοστό Δεν ξέρω

27. Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;
(*Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν*)

- Με υγιεινή διατροφή Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις
 Με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο Με αποφυγή του καπνίσματος
 Με το τεστ Παπανικολάου Με φάρμακα και βιταμίνες
 Άλλο..... Δεν ξέρω

28. Τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου;

- 100% 80% 50% 30% 20% 10% 5%

29. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;

- Όχι Ναι, σε μικρό ποσοστό Ναι, σε μεγάλο ποσοστό Δεν ξέρω

30. Πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πάθηση:

- Πολύ συχνή Συχνή Σπάνια Πολύ σπάνια

31. Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν **κάθε μέρα** από καρκίνο τραχήλου στην Ευρώπη;

- Καμία 1 10 50 100 300 >300

32. Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);

- Ναι Όχι

33. Εάν ναι, από που ενημερωθήκατε για τον HPV;

(*Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν*)

- Από την οικογένεια Από την τηλεόραση Από φίλους/γνωστούς
 Από τον Τύπο Από τον γιατρό σας Από τον Internet Άλλο

34. Πώς μεταδίδεται ο HPV;

(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)

- Από τις τροφές Από την τουαλέτα Με τον αέρα Από τις πετσέτες
 Από τον ερωτικό σύντροφο Υπάρχει στον οργανισμό Από τα ζώα
 Κληρονομικά Άλλο Δεν ξέρω

35. Πού οδηγεί μια μόλυνση από τον HPV;

- Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
 Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
 Υποχωρεί αυτομάτως Δεν ξέρω

36. Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;

- Ναι Όχι

37. Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;

- Ναι Όχι

38. Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ;

- Ναι Όχι

39. Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;

- Ναι Όχι

40. Από πού έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο εναντίον του HPV;

(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)

- Από την οικογένεια Από την τηλεόραση Από φίλους/γνωστούς
 Από τον Τύπο Από τον γιατρό σας Από τον Internet Άλλο

41. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο έναντι του HPV;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω

42. Αν ναι, σε ποια ηλικία;

43. Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;

- Ναι Όχι

44. Αν όχι, είναι επειδή: *(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)*

- Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς Φοβάστε τις παρενέργειες
 Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από την μόλυνση από τον HPV

45. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο έναντι του καρκίνου του τραχήλου;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω

46. Αν ναι, σε ποια ηλικία;

47. Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από τον καρκίνο του τραχήλου;
 Ναι Όχι
48. Αν όχι, είναι επειδή: (Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)
 Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς Φοβάστε τις παρενέργειες
 Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV
 Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου
49. Ποιος πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στα νέα κορίτσια <16 ετών το εμβόλιο;
(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)
 Ο γυναικολόγος Ο οικογενειακός γιατρός Ο παιδίατρος
 Ο φαρμακοποιός Η νοσοκόμα Η μαία
50. Που πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει το εμβόλιο στα κορίτσια <16 ετών;
(Επιλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)
 Στο σχολείο Σε νοσοκομείο Σε κέντρα υγείας
 Σε ιδιωτικές κλινικές Σε ιδιωτικά ιατρεία Σε φαρμακεία Στο σπίτι
51. Πιστεύετε ότι το κορίτσι (και το αγόρι) που πρόκειται να εμβολιαστεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας;
 Ναι Όχι Δεν ξέρω
52. Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV--σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο (γυμνάσιο και λύκειο);
 Ναι Όχι Δεν ξέρω
53. Πιστεύετε ότι όλοι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;
 Ναι Όχι Δεν ξέρω
54. Πιστεύετε ότι όλοι οι παιδίατροι είναι επαρκώς ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;
 Ναι Όχι Δεν ξέρω
55. Έχει πραγματοποιηθεί συζήτηση στο **οικογενειακό** σας περιβάλλον σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV;
 Ναι Όχι
56. Έχει πραγματοποιηθεί συζήτηση στο **φιλικό** σας περιβάλλον σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV;
 Ναι Όχι

Φύλλο ενημέρωσης των συμμετεχόντων

Έντυπο ενυπόγραφης συγκατάθεσης για έρευνες στις οποίες συμμετέχουν μαθήτριες

1. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων γυναικών σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV), καθώς και της ανταπόκρισής τους στον αντίστοιχο εμβολιασμό.

2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Η έρευνα θα διεξαχθεί με τη χρήση κατάλληλου τυπωμένου ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο θα μοιραστεί στις ενδιαφερόμενες μαθήτριες. Το ερωτηματολόγιο χρειάζεται λιγότερο από 15 λεπτά για τη συμπλήρωσή του και δεν είναι απαραίτητο να αφιερωθεί χρόνος εντός του σχολικού ωρολογίου προγράμματος, καθώς η συμπλήρωσή του μπορεί να γίνει εκτός αυτού.

3. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ:

Στο πρώτο στάδιο της έρευνας θα πραγματοποιηθεί καταγραφή των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων γυναικών σχετικά με τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV), καθώς και της ανταπόκρισής τους στον αντίστοιχο εμβολιασμό και έπειτα θα γίνει στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Αναμενόμενα οφέλη από τη συγκεκριμένη έρευνα αναμένεται να είναι: η καλύτερη αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης, ο σχεδιασμός μεθόδων πιο εντοπισμένης ενημέρωσης σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV και συνεπακόλουθα της καλύτερης πρόληψης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

4. ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ / ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ:

Οι ερωτήσεις που περιέχονται στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, δεν αναμένεται να δημιουργήσουν κάποια ηθική ενόχληση ή δυσκολία στην κατανόησή τους. Παρά ταύτα, η υπεύθυνη για την παρούσα μελέτη, κα Παπαθεοδώρου Μαρία, είναι διαθέσιμη για την επίλυση οποιασδήποτε δυσκολίας εμφανιστεί.

5. ΑΝΩΝΥΜΙΑ / ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Στο παρόν ερωτηματολόγιο δεν θα ζητηθούν, ούτε θα πρέπει να γίνει αναγραφή με οποιονδήποτε τρόπο, προσωπικών στοιχείων όπως για παράδειγμα ονοματεπώνυμο, διεύθυνση

κατοικίας, τηλέφωνο, έτσι ώστε η έρευνα να παραμείνει ανώνυμη. Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν δεν θα δημοσιευτούν με οποιονδήποτε τρόπο και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

6. ΑΡΝΗΣΗ / ΑΠΟΣΥΡΣΗ:

Ονομάζομαι Μαρία Παπαθεοδώρου, και ως υπεύθυνη της παρούσας μελέτης δηλώνω υπεύθυνα ότι αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα του κάθε παιδιού που λαμβάνει μέρος στην παρούσα μελέτη να αρνηθεί ή/και να αποσυρθεί από αυτή σε οποιοδήποτε στάδιό της.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΗ/ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 10/09/2021

7. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου στην έρευνα. Το παιδί μου διατηρεί το δικαίωμα να αποσυρθεί από τη διαδικασία της έρευνας σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....