

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
Π.Μ.Σ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΘΕΜΑ:

«Διερευνητική Μελέτη Σχετικά με το Εμβόλιο HPV και την Πρόληψη»

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: Τζίμα Λαμπρινή

A.M.:128

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Ζαγοριανάκου Νεκταρία-Σταυρούλα

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Γκούβα Μαίρη
Δραγκιώτη Έλενα
Ζαγοριανάκου Νεκταρία-Σταυρούλα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2025

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος της μήτρας είναι ο συνηθέστερος καρκίνος που προσβάλλει τον γυναικείο πληθυσμό. Η κύρια αιτία εμφάνισης του, είναι η νόσηση και η επίμονη λοίμωξη από τον ιό ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), ο οποίος μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Παρόλο που υπάρχουν προγράμματα πρόληψης και εμβόλια έναντι του ιού HPV, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξακολουθεί να αποτελεί ζήτημα στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων του ευρύτερου πληθυσμού σχετικά με τον ιό HPV, η μελέτη των απόψεων του πληθυσμού για το εμβόλιο έναντι του ιού HPV, καθώς και η μελέτη του τρόπου που τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν αυτά τα αποτελέσματα.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα ξεκίνησε με βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την κατανόηση των βασικών θεωρητικών εννοιών που σχετίζονται με τον ιό HPV, όπως επίσης και την αναφορά νέων πορισμάτων από διάφορες μελέτες. Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία τόσο από διάφορες επιστημονικές βάσεις όπως το GoogleScholar και το PubMed, όσο και από διάφορα ακαδημαϊκά συγγράμματα. Στην συνέχεια ετοιμάστηκαν και μοιράστηκαν ερωτηματολόγια που αποτελούνταν από 43 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Forms, ενώ όπου αυτό δεν ήταν δυνατό τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε έντυπη μορφή. Στην έρευνα συμμετείχαν 260 άτομα ανεξαρτήτως φύλου. Για την ανάλυση και την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το Statistics Package SPSS (Social Science Statistics Package) v.26.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερες γνώσεις για τα προληπτικά προγράμματα που αφορούν τον ιό HPV και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με τους άντρες. Η μόρφωση επίσης μπορεί να επηρεάσει τον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV καθώς τα άτομα που κατέχουν ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται ότι έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού. Τέλος, ψηφιακές υπηρεσίες υγείας φαίνεται ότι

μπορούν να αυξήσουν τον προληπτικό έλεγχο του πληθυσμού μέσω δημόσιων προληπτικών προγραμμάτων.

Συμπεράσματα: Ο ιός HPV είναι ένα από τα πιο κοινά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Αν και τα προληπτικά προγράμματα έναντι του ιού είναι αρκετά εμφανίζονται συγκεκριμένες ομάδες ατόμων που δεν είναι πλήρως ενημερωμένες για τις μεθόδους πρόληψης. Για τον λόγο αυτόν είναι σημαντική η συστηματική ενημέρωση του πληθυσμού για τον ιό HPV που μπορεί να επιτευχθεί μέσω στοχευμένων κρατικών παρεμβάσεων.

Λέξεις κλειδιά: καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, HPV, τεστ Παπανικολάου, εμβολιασμός έναντι του ιού HPV, πρόληψη, γνώσεις για το ιό HPV

Abstract

Introduction: Cervical cancer is the most common cancer affecting the female population. The main cause of its occurrence is the disease and persistent infection with the human papillomavirus (HPV), which is mainly transmitted through sexual contact. Although there are prevention programs and vaccines against the HPV virus, cervical cancer continues to be an issue in the public health sector.

Purpose: The purpose of this research is to investigate the knowledge of the general population regarding the HPV virus, to study the population's views on the HPV vaccine, as well as to study how demographic characteristics influence these results.

Methodology: This research began with a literature review in order to understand the basic theoretical concepts related to the HPV virus, as well as to report new findings from various studies. For the literature review, Greek and foreign literature was used, both from various scientific databases such as Google Scholar and PubMed, and from various academic writings. Subsequently, questionnaires consisting of 43 closed-ended questions were prepared and distributed. Data collection was carried out through the electronic platform Google Forms, while where this was not possible, they were distributed in printed form. 260 people participated in the research, regardless of gender. The Statistical Package SPSS (Social Science Statistics Package) v.26 was used to analyze and conduct the results.

Results: The results showed that women have more knowledge about preventive programs regarding the HPV virus and cervical cancer compared to men. Education can also influence HPV vaccination, as individuals with a high level of education appear to be more likely to be vaccinated against the virus. Finally, digital health services appear to be able to increase the preventive control of the population through public prevention programs.

Conclusions: HPV is one of the most common sexually transmitted diseases. Although preventive programs against the virus are sufficient, there are specific groups of individuals who are not fully informed about prevention methods. For this reason, systematic information of the population about HPV is important, which can be achieved through targeted government interventions.

Keywords: cervical cancer, HPV, Pap smear, HPV vaccination, prevention, knowledge about HPV

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Abstract	4
Περιεχόμενα εικόνων	7
Περιεχόμενα διαγραμμάτων	8
Περιεχόμενα πινάκων	9
Περιεχόμενα σχημάτων	11
Κεφάλαιο 1 ^ο :Εισαγωγή	14
Κεφάλαιο 2ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	14
2.1 Ερευνητικά ερωτήματα.....	15
Με βάση τους παραπάνω σκοπούς και στόχους τα ερευνητικά ερωτήματα που θα μελετηθούν στα πλαίσια αυτή της μελέτης είναι τα εξής:	15
2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας.....	15
2.3 Αναστοχασμός.....	16
Κεφάλαιο 3ο: ΙόςHPV	16
3.1 Ανατομία	16
3.2 Γενικά στοιχεία.....	18
3.3 Κονδυλώματα	20
3.4 Μετάδοση.....	21
3.5 Παράγοντες κινδύνου.....	22
3.6 Πρόληψη	22
3.7 Παθοφυσιολογία	23
3.8 Διάγνωση	23
3.8.1 Τεστ Παπανικολάου.....	24
3.8.2 HPV-DNATEST	25
3.8.3 APTIMAHPV-MrnaTEST	25
3.8.4 Κολποσκόπηση.....	25
3.9 Θεραπεία.....	26
Κεφάλαιο 4 ^ο : Εμβολιασμός.....	27
4. Εμβόλιο έναντι του ιού HPV	27
4.1 Εμβολιασμός στην Ελλάδα	28
4.2 Παρενέργειες εμβολίων.....	28
4.3 Απόψεις για τα εμβόλια έναντι του ιούHPV	29

4.4 Λόγοι δισταγμού ως προς τον εμβολιασμό και τον προληπτικό έλεγχο για τον HPV.....	30
Κεφάλαιο 5 ^ο :Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	30
5.1Επιδημιολογία	30
5.2 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες.....	35
5.3 Ο HPV στους άνδρες	35
5.4 Ο ιός HPV στην Ελλάδα.....	36
5.5 HPV και ανοσοποιητικό σύστημα	37
5.6 Ιός HPV και ψυχολογικές επιπτώσεις	38
5.7 Πρόγραμμα “Δοξιάδης”	39
5.8 Προγράμματα ενημέρωσης	40
Κεφάλαιο 6 ^ο : Αποτελέσματα	41
6.1 Ερευνητική μέθοδος.....	41
6.2 Ερευνητικό εργαλείο	42
6.3 Δείγμα και δειγματοληψία.....	42
6.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	42
6.5 Ανάλυση δεδομένων	43
6.6 Ηθική και δεοντολογία.....	43
6.7 Αποτελέσματα	44
6.7.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση	44
Κεφάλαιο 7 ^ο : Συζήτηση των αποτελεσμάτων	88
Κεφάλαιο 8 ^ο : Συμπεράσματα	90
Λίστα Παραπομπών.....	91

Περιεχόμενα εικόνων

Εικόνα 1.Γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα.....	18
Εικόνα 2.Κονδυλώματα	21
Εικόνα 3. Παθολογικό τεστ Παπανικολάου	24
Εικόνα 4. Κολποσκόπηση	26
Εικόνα 5. Παθολογικά ευρήματα κατά την κολποσκόπηση	27
Εικόνα 6. Εμβόλια έναντι του ιού HPV.....	28
Εικόνα 7. Γράφημα με την παγκόσμια επίπτωση του καρκίνου του καρκίνου τραχήλου της μήτρας(ΠΗΓΗ: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)	32

Εικόνα 8.Γράφημα με την παγκόσμια θνησιμότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	33
---	----

Περιεχόμενα διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.Φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα	44
Διάγραμμα 2. Ηλικία των συμμετεχόντων	45
Διάγραμμα 3.Αδέλφια	45
Διάγραμμα 4.Ύπαρξη παιδιών των συμμετεχόντων	45
Διάγραμμα 5.Συντροφική κατάσταση των συμμετεχόντων.....	46
Διάγραμμα 6.Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων	46
Διάγραμμα 7.Τόπος διαμονής των γονιών των συμμετεχόντων.....	47
Διάγραμμα 8.Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	47
Διάγραμμα 9. Επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων	48
Διάγραμμα 10.Με ποιον μένουν οι συμμετέχοντες.....	48
Διάγραμμα 11.Ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής	49
Διάγραμμα 12.Γνώση και εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου	49
Διάγραμμα 13. Με ποιον πήγαν οι συμμετέχοντες για τεστ Παπανικολάου πρώτη φορά	50
Διάγραμμα 14. Τρόπος ενημέρωσης για το τεστ Παπανικολάου.....	50
Διάγραμμα 15.Κάνει η μητέρα των συμμετεχόντων τεστ Παπανικολάου;.....	51
Διάγραμμα 16. Γνώσεις για το τι προκαλεί ο ιός HPV	51
Διάγραμμα 17. Ύπαρξη ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου	52
Διάγραμμα 18.Ενημέρωση για τον ιό HPV και το εμβόλιο έναντι του ιού	52
Διάγραμμα 19.Εμβολιασμός έναντι του ιού HPV και λόγοι μη εμβολιασμού	53
Διάγραμμα 20. Άνδρες και HPV.....	53
Διάγραμμα 21. Γνώσεις για τον ιό HPV (1)	54
Διάγραμμα 22. Γνώσεις για τον ιό HPV(2)	54
Διάγραμμα 23.Γνώσεις για τον ιό HPV(3)	55
Διάγραμμα 24.Γνώσεις για τον ιό HPV(4)	55
Διάγραμμα 25. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την ενημέρωση για τον ιό HPV	56
Διάγραμμα 26.Γνώσεις για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	56
Διάγραμμα 27.Νόσηση από HPV στους άνδρες	57
Διάγραμμα 28.Μέθοδος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	57

Διάγραμμα 29.Πρόγραμμα “Δοξιάδης” και ενημέρωση.....	58
Διάγραμμα 30.Γνώσεις για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”	58
Διάγραμμα 31.Εξέταση μέσω του προγράμματος “Δοξιάδης”	59
Διάγραμμα 32.Αναγκαιότητα και ενημέρωση για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”	59
Διάγραμμα 33.Άυλη συνταγογράφηση.....	60
Διάγραμμα 34.Απόψεις για τον εμβολιασμό	60

Περιεχόμενα πινάκων

Πίνακας 1. Κίνδυνος καρκινογένεσης με βάση τους τύπους του ιού HPV	20
Πίνακας 2. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει την σχέση μεταξύ φύλου και γνώσης του Τεστ Παπ	61
Πίνακας 3. Αποτελέσματα ελέγχου χ2 μεταξύ του φύλου και της γνώσης του τεστ Παπ.....	61
Πίνακας 4. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και γνώσης για το τεστ Παπ ...	61
Πίνακας 5. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει την σχέση μεταξύ του φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV.....	63
Πίνακας 6.Αποτελέσματα ελέγχου χ2 μεταξύ του φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV	63
Πίνακας 7.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ του φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV	63
Πίνακας 8.Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό	65
Πίνακας 9.Αποτελέσματα ελέγχου χ2 μεταξύ του φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό	65
Πίνακας 10.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό	65
Πίνακας 11.Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του φύλου και της γνώσης για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”	66
Πίνακας 12.Αποτελέσματα ελέγχου χ2 μεταξύ του φύλου και της γνώσης για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”	67
Πίνακας 13.Μέτρηση ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και γνώσης για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”	67
Πίνακας 14.Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ φύλου και ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης.....	68

Πίνακας 15. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ του φύλου και ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης.....	69
Πίνακας 16. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και ενεργοποίηση άυλης συνταγογράφησης.....	69
Πίνακας 17. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το Τεστ Παπ.....	71
Πίνακας 18. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και την γνώση για το Τεστ Παπ	71
Πίνακας 19. Μέτρηση ισχύος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το Τεστ Παπ	71
Πίνακας 20. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και γνώσης για τον ιό HPV	73
Πίνακας 21. Αποτελέσματα χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για τον ιό HPV	73
Πίνακας 22. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ εκπαίδευσης και γνώσης για τον ιό HPV	73
Πίνακας 23. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV	74
Πίνακας 24. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV.....	75
Πίνακας 25. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV	75
Πίνακας 26. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	77
Πίνακας 27. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης".....	77
Πίνακας 28. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	77
Πίνακας 29. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και της ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης	79
Πίνακας 30. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης.....	79
Πίνακας 31. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ εκπαίδευσης και άυλης συνταγογράφησης.....	79
Πίνακας 32. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης και γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης".....	81

Πίνακας 33.Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	81
Πίνακας 34 Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης".....	81
Πίνακας 35.Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	83
Πίνακας 36.Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	83
Πίνακας 37.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	83
Πίνακας 38.Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα "Δοξιάδης"	85
Πίνακας 39.Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα "Δοξιάδης"	85
Πίνακας 40.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα "Δοξιάδης"	86

Περιεχόμενα σχημάτων

Σχήμα 1. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και της γνώσης για το τεστ Παπ	62
Σχήμα 2. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV	64
Σχήμα 3. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ του φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό	65
Σχήμα 4. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	67
Σχήμα 5. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης	69
Σχήμα 6. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το Τεστ Παπ	71

Σχήμα 7. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ τη εκπαίδευσης και της γνώσης για τον ιό HPV	73
Σχήμα 8. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV	75
Σχήμα 9. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα " Δοξιάδης"	77
Σχήμα 10. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της άυλης συνταγογράφησης	80
Σχήμα 11. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	82
Σχήμα 12. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδης"	84
Σχήμα 13. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα "Δοξιάδης"	86

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια Ζαγοριανάκου Νεκταρία-Σταυρούλα, για την πολύτιμη βοήθεια της ,την καθοδήγηση και τις συμβουλές της.

Θερμές ευχαριστίες σε όλους τους διδάσκοντες του μεταπτυχιακού προγράμματος για τη μεταλαμπάδευση των γνώσεων τους στη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου για την συνεχή ενθάρρυνση και υποστήριξη τους όλα αυτά τα χρόνια.

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο συνηθέστερος καρκίνος που εμφανίζεται στις γυναίκες, αφού βρίσκεται στην δεύτερη θέση μετά τον καρκίνο του μαστού (Petry, 2014). Εμφανίζονται περίπου μισό εκατομμύριο γυναίκες με αυτό το είδος καρκίνου ετησίως, με το μεγαλύτερο ποσοστό να εμφανίζεται σε μη αναπτυσσόμενες χώρες (Franceschi and Mahé, 2005). Παρόλο που ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί, εξακολουθεί να καταγράφεται υψηλός αριθμός κρουσμάτων.

Παρόλο που δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για τον HPV, μπορεί να επιτευχθεί ένα είδος προληπτικού ελέγχου χάρη στο εμβόλιο έναντι του ιού, το οποίο έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό απέναντι στις επίμονες λοιμώξεις (Franceschi and Mahé, 2005). Η πρόληψη του HPV μπορεί να γίνει αρχικά με το εμβόλιο που υπάρχει έναντι του ιού και στην συνέχεια με το τεστ Παπανικολάου. Ο συνδυασμός αυτών των δύο θα μπορούσε να μειώσει εντελώς την νόσηση από τον καρκίνο του τραχήλου τη μήτρας στο μέλλον (Petry, 2014).

Η εμφάνιση τόσων περιστατικών οφείλεται στις ελλειπείς γνώσεις του ευρύτερου πληθυσμού. Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στις γνώσεις που έχει ο ανδρικός και γυναικείος πληθυσμός για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τον προληπτικό έλεγχο και το δωρεάν εθνικό πρόγραμμα “Δοξιάδης”. Παρόλο που υπάρχουν πολλές έρευνες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, οι μελέτες που συγκρίνουν τις γνώσεις μεταξύ του αντρικού και γυναικείου πληθυσμού είναι περιορισμένες.

Κεφάλαιο 2^ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις του πληθυσμού για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι κυριότεροι σκοποί είναι:

- Να μελετηθούν οι γνώσεις για τον ιό HPV και τον προληπτικό έλεγχο στον ευρύτερο πληθυσμό.
- Να ερευνηθεί αν υπάρχει συσχέτιση των γνώσεων αυτών με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

- Να μελετηθεί η στάση του ευρύτερου πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό έναντι του ιού του HPV.
- Να μελετηθούν οι γνώσεις και η στάση του ευρύτερου πληθυσμού απέναντι στο εθνικό πρόγραμμα “Δοξιάδης”.

2.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τους παραπάνω σκοπούς και στόχους τα ερευνητικά ερωτήματα που θα μελετηθούν στα πλαίσια αυτή της μελέτης είναι τα εξής:

- Ποιες είναι οι γνώσεις του πληθυσμού για τον ιό HPV (για παράδειγμα συμπτώματα, τρόπος μετάδοσης, τρόποι πρόληψης);
- Επηρεάζουν οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και το φύλο το επίπεδο γνώσεων του πληθυσμού για τον ιό HPV;
- Ποιες είναι οι στάσεις του πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV;
- Επηρεάζονται οι απόψεις του πληθυσμού για τον εμβολιασμό από το φύλο και την εκπαίδευση;
- Ποιες είναι οι γνώσεις του πληθυσμού για το Πρόγραμμα “Δοξιάδης” ;
- Επηρεάζει η ενεργοποίηση της άυλης συνταγογράφησης την συμμετοχή στο πρόγραμμα “Δοξιάδης”;

2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας

Μελετώντας την βιβλιογραφία που είναι διαθέσιμη παρατηρήθηκαν πολλές μελέτες που αφορούσαν τον γυναικείο πληθυσμό αλλά συγκριτικά με αυτές ,οι μελέτες που συμπεριλάμβαναν τον αντρικό πληθυσμό ήταν λίγες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως παρόλο που υπάρχουν μελέτες στην Ελλάδα, που αναφέρονται στις γνώσεις του πληθυσμού για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ,δεν αναφέρεται το Πρόγραμμα “Δοξιάδης” σαν ένα μέσο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

2.3 Αναστοχασμός

Ο λόγος που έγινε η συγκεκριμένη επιλογή θέματος είναι επειδή στο επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι αναγκαία η προώθηση της δημόσιας υγείας. Οι ενότητες που θα μελετηθούν θα μπορούσαν να μας δώσουν μια “εικόνα” για το πόσο ευαισθητοποιημένος είναι ο πληθυσμός απέναντι στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ,πως ο πληθυσμός της χώρας μας αντιμετωπίζει αυτόν τον ιό και αν υπάρχουν κενά στην ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τον ιό HPV. Οι νέες γνώσεις που μπορεί να παρουσιαστούν μέσω της συγκεκριμένης έρευνας θα μπορούσαν να προσφέρουν βελτίωση στις υγειονομικές υπηρεσίες και στη δημόσια υγεία.

Κεφάλαιο 3ο: Ιός HPV

3.1 Ανατομία

Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα αποτελείται από τα έσω και τα έξω γεννητικά όργανα. Τα έσω γεννητικά όργανα περιλαμβάνουν τις ωοθήκες, τις σάλπιγγες ή τους ωαγωγούς, τη μήτρα και τον κόλπο ή κολεό, ενώ τα έξω γεννητικά όργανα αποτελούνται από τα μεγάλα και μικρά χείλη, το όρος της Αφροδίτης ή εφηβαίο, την ακροποσθία, το στόμιο της ουρήθρας, τους Bartholinικούς αδένες και την κλειτορίδα (Platzer et al., 2011).

Έξω γεννητικά όργανα

Το *όρος της Αφροδίτης* παρουσιάζει τρίχωση και είναι τριγωνικό .Βρίσκεται μπροστά από την ηβική σύμφυση και προς τα κάτω συνεχίζεται με τα μεγάλα χείλη του αιδοίου. Τα *μεγάλα χείλη* του αιδοίου είναι η συνέχεια του εφηβαίου, εξωτερικά παρουσιάζεται τριχοφυΐα ενώ εσωτερικά το δέρμα είναι άτριχο με όψη βλεννογόνου και παρουσιάζονται πολλοί ιδρωτοποιοί αδένες. Τα *μικρά χείλη* του αιδοίου βρίσκονται εσωτερικά από τα μεγάλα χείλη και είναι μικρότερα από αυτά. Αποτελούνται από δύο πτυχές την άνω και την κάτω. Στην άνω πτυχή παρουσιάζεται ένωση των μικρών χειλιών με το πάνω μέρος της κλειτορίδας, ενώ στην κάτω πτυχή των μικρών χειλιών ενώνεται με την κάτω μεριά της κλειτορίδας, το χαλινό της. Η *κλειτορίδα* έχει μήκος 3-4 εκατοστά ,αποτελείται από τα σκέλη, το σώμα και την βάλανο και λόγω της μεγάλης ευαισθησίας της είναι σημαντική για την σεξουαλική διέγερση της γυναίκας. Οι *Bartholinίοι αδένες* είναι δύο και ο καθένας βρίσκεται σε

κάθε μεγάλο χείλος. Το μέγεθος τους είναι πολύ μικρό, περίπου 1 εκατοστό και παράγουν έκκριμα κατά την συνουσία με αποτέλεσμα να διευκολύνει την συνουσία.

Εσω γεννητικά όργανα

Ο *κόλπος* ή *κολεός* είναι ένας ινομυώδης σωλήνας με μήκος 8-9 εκατοστά. Το οπίσθιο κολπικό τοίχωμα είναι περίπου 2 εκατοστά μακρύτερο από το πρόσθιο κολπικό τοίχωμα και η διάμετρος του κόλπου έχει την δυνατότητα να αλλάζει κατά την συνουσία και τον τοκετό. Ο κόλπος ξεκινάει από τον παρθενικό υμένα και καταλήγει μέχρι την ενδοκολπική μοίρα του τραχήλου της μήτρας. Η πάνω μεριά του κόλπου έρχεται σε επαφή με την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα ,ενώ η κάτω μεριά του έρχεται σε επαφή με το ορθό. Η φορά του κόλπου είναι καμπύλη που στρέφεται προς τα εμπρός (Λώλη ,2004).

Η *μήτρα* είναι ένα μυώδες όργανο με τριγωνικό αποειδές σχήμα με μήκος περίπου 7.5 εκατοστά που βρίσκεται ανάμεσα στην ουροδόχο κύστη και στο ορθό. Αποτελείται από τρεις στιβάδες: την εξωτερική στιβάδα ή περιτόναιο, την ενδιάμεση στιβάδα που αποτελείται από λείες μυϊκές ίνες και ονομάζεται μυομήτριο και την εσωτερική στιβάδα το ενδομήτριο. Αποτελείται επίσης από τρία μέρη τα οποία είναι ο πυθμένας, το σώμα και ο τράχηλος (Roger, 2019 and Muralitharan et al., 2012) .Η άνω επιφάνεια της μήτρας είναι κυρτή με κατεύθυνση προς τα εμπρός ,ενώ η πρόσθια είναι επίπεδη και στρέφεται προς τα κάτω και μπροστά και βρίσκεται σε επαφή με την ουροδόχο κύστη. Η οπίσθια επιφάνεια της μήτρας είναι κυρτή και βρίσκεται σε επαφή με το πυελικό κόλον και το ορθό (Roger, 2019).Ο τράχηλος είναι το κατώτερο και στενότερο τμήμα της μήτρας και περιέχει ένα εξωτερικό στόμιο που εκτείνεται μέχρι τον κόλπο. Ο έξω τράχηλος είναι το μέρος του τραχήλου το οποίο προβάλλει στον κόλπο και αποτελείται από επιθήλιο. Ο τράχηλος αποτελεί μια οδό για την απέκκριση των υγρών κατά την έμμηνο ρύση και παράγει εκκρίσεις που βοηθούνε στην αναπαραγωγή και στην μεταφορά του σπέρματος(Muralitharan et al., 2012).

Οι *σάλπιγγες* ή *ωαγωγοί* είναι δύο μυώδεις σωλήνες μήκους 11-12 εκατοστών και βρίσκονται εκατέρωθεν του πυθμένα της μήτρας. Εκτείνονται από τα κέρατα της μήτρας μέχρι τις ωοθήκες και έχουν δύο στόμια. Οι σάλπιγγες ή ωαγωγοί είναι εξαρτήματα της μήτρας.

Οι *ωοθήκες* είναι δύο και βρίσκονται αριστερά και δεξιά της μήτρας. Οπτικά μοιάζουν με αμύγδαλο, το μήκος τους είναι 3-4 εκατοστά ενώ το πάχος τους αλλάζει ανάλογα

με την φάση του κύκλου που βρίσκεται η γυναίκα και είναι περίπου 1-3 εκατοστά. Οι ωοθήκες είναι και αυτές εξαρτήματα της μήτρας ,αποτελούν τους γεννητικούς αδένες της γυναίκας και η θέση τους αλλάζει κατά την κύηση (Λώλη, 2004).



Εικόνα 1.Γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα

3.2 Γενικά στοιχεία

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV-human papillomavirus) είναι μία από τις πιο συνηθισμένες σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις στον κόσμο και εμφανίζεται στην αναπαραγωγική ηλικία. Είναι η πιο μελετημένη κακοήθεια και για αυτό η δυνατότητα πρόληψης του ιού HPV είναι μεγάλη. Στις ανεπτυγμένες χώρες είναι ο 5^{ος} πιο συνηθισμένος καρκίνος που εμφανίζεται στο γυναικείο φύλο, ενώ στις μη ανεπτυγμένες χώρες που η δυνατότητα εμβολιασμού και προληπτικού ελέγχου είναι περιορισμένη, η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατέχει την 2^η θέση(Γκοβίνα και συν., 2019). Οι πρώτες αναφορές στα κονδυλώματα είχαν ξεκινήσει ήδη να γίνονται από την αρχαιότητα από τον Ιπποκράτη και τον Κέλσο. Καθοριστικό ήταν το έτος 1842 όταν Rigoni-Stern ένα Ιταλός ιατρός παρατήρησε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εμφανιζόταν πιο συχνά σε σεξουαλικά ενεργές γυναίκες. Χάρη σε αυτήν την παρατήρηση άρχισε να γίνεται η αναζήτηση της σχέσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Αυτή η αναζήτηση ξεκίνησε από το 1891 μέχρι που το 1970 ο Harald zur Hausen απέδειξε τη συσχέτιση του ιού HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, λαμβάνοντας βραβείο Νόμπελ το 2008 λόγω της ανακάλυψης αυτής(Mlynarczyk-Bonikowska and Rudnicka., 2024). Ο ιός HPV ανήκει στην ομάδα των θηλωματοϊών

και προσβάλλει τόσο τα γεννητικά όργανα όσο και το δέρμα (Κρεατσάς, 2009). Οι ανθρώπινοι θηλωματοϊοί (HPV) είναι DNA ιοί και δεν περιέχουν περίβλημα. Το γενετικό τους υλικό περιλαμβάνει έξι πρώιμα γονίδια (E1, E2, E4, E5, E6, E7) και δύο όψιμα (L1 και L2). Το L1 γονίδιο λόγω των διαφοροποιήσεων που παρουσιάζει είναι σημαντικό για την ταξινόμηση των υποτύπων του ιού HPV. Τα πρώιμα γονίδια είναι υπεύθυνα για την παραγωγή πρωτεϊνών και την λειτουργία των ιών, ενώ τα όψιμα γονίδια είναι αρμόδια παραγωγή των καψιδικών πρωτεϊνών που δημιουργούν το κέλυφος του ιού. Η ανάπτυξη κακοήθειας συμβαίνει μετά από μεγάλο διάστημα εμφανίζοντας αρχικά αλλοιώσεις. Τα E6 και E7 γονίδια σχετίζονται με την δημιουργία καρκίνου, αφού καταστέλλουν την πρωτεΐνη p53 και την πρωτεΐνη pRb, οι οποίες είναι σημαντικές αντικαρκινικές πρωτεΐνες. Παρόλο που έχουν εντοπιστεί πάνω από 120 τύποι του ιού HPV, μόνο 30 επηρεάζουν το επιθήλιο της γεννητικής περιοχής (Scheinfeld and Lehman, 2006).

Η εμφάνιση του όγκου συμβαίνει ύστερα από αρκετά χρόνια μετά την προσβολή από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) (Pettry, 2014). Ο HPV έχει συνδεθεί επίσης με καρκίνο του στόματος, του αιδοίου, του πέους, του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα και την εμφάνιση κονδυλωμάτων. Τα κονδυλώματα παρόλο που δεν προκαλούν καρκινογένεση προκαλούν ψυχολογική φθορά, άγχος και έντονο πόνο (Chelimo et al., 2013 and Boakye et al., 2017). Οι τύποι του ιού HPV μπορεί να είναι χαμηλού κινδύνου και να προκαλούν κονδυλώματα (HPV 6, 11), μπορεί να είναι μεσαίου κινδύνου και να προκαλούν προ καρκινικές αλλοιώσεις (HPV 33, 45, 51, 52, 56, 58, 59) και μπορεί να είναι υψηλού κινδύνου με μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και καρκίνο των γεννητικών οργάνων (HPV 16, 18) (Scheinfeld and Lehman, 2006).

Βάση των εμβολίων κατά του HPV είναι η πρωτεΐνη L1, που σε συνδυασμό με σωματίδια παρόμοια με ιούς μπορούν να παράγουν αντισώματα έναντι του ιού. Τα εμβόλια που υπάρχουν στην αγορά είναι 6 και στόχος είναι να εμβολιάζονται τα παιδιά πριν ξεκινήσουν την σεξουαλική επαφή. Εκτός από τις γυναίκες ο εμβολιασμός θα πρέπει να γίνεται και στους άντρες για την καλύτερη ανοσία του πληθυσμού (Williamson, 2023).

Η λοίμωξη από τον συγκεκριμένο ιό πολλές φορές δεν εμφανίζεται λόγω του ισχυρού ανοσοποιητικού συστήματος του ατόμου που έχει προσβληθεί. Ωστόσο υπάρχει ένα ποσοστό περιπτώσεων όπου η λοίμωξη επιμένει. Ακόμα και σε αυτήν την περίπτωση απαιτούνται χρόνια για να προκληθεί κάποιος όγκος, δίνοντας την

ευκαιρία στα άτομα ,με τον σωστό προληπτικό έλεγχο να προβούν σε κάποια ιατρική παρέμβαση (Hu and Ma, 2018). Αρχικά γίνεται η λοίμωξη από τον ιό ,στην συνέχεια εμφανίζεται επίμονη λοίμωξη με προ καρκινικές βλάβες στον τράχηλο της μήτρας και στην συνέχεια η δημιουργία του όγκου.

Χαμηλός κίνδυνος	Μεσαίος κίνδυνος	Υψηλός κίνδυνος
6,11,42,43,44,53,57	31,33,35,45,51,52,55,56,58,59, 68	16,18

Πίνακας 1. Κίνδυνος καρκινογένεσης με βάση τους τύπους του ιού HPV

3.3 Κονδυλώματα

Τα κονδυλώματα είναι μια λοίμωξη που εμφανίζεται στο δέρμα λόγω της μόλυνσης των κερατινοκυτταρών από τον ιό HPV. Δεν θεωρούνται καρκινικά όμως μπορεί να προκληθούν από τύπους του ιού HPV, οι οποίοι θεωρούνται υψηλού κινδύνου για καρκινογένεση. Τα κονδυλώματα αφού εμφανιστούν πρώτη φορά μπορούν να αυξηθούν σε μέγεθος, να πολλαπλασιαστούν ή να υποχωρήσουν. Συνήθως υποχωρούν από μόνα τους μέσα σε 6 μήνες(Scheinfeld and Lehman, 2006 and Ockenfles, 2016). Παρουσιάζονται και στα δύο φύλα και μπορεί να εμφανιστούν στα γεννητικά όργανα και στην στοματική κοιλότητα. Φαίνονται με γυμνό μάτι , προεξέχουν από το δέρμα και το χρώμα τους μπορεί να είναι λευκό , ροζ ή καφέ. Η διάγνωση γίνεται με την φυσική εξέταση και με την βοήθεια ενός μεγεθυντικού φακού (Scheinfeld and Lehman, 2006).

Η θεραπεία των κονδυλωμάτων εξαρτάται κυρίως από τον αριθμό τους ,την θέση τους πάνω στο σώμα και το μέγεθος τους. Υπάρχουν πολλές θεραπείες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε τοπικές είτε χειρουργικές. Η ποδοφυλλίνη είναι μία από τις τοπικές θεραπείες η οποία θεωρείται προσβάσιμη λόγω της χαμηλής τιμής που έχει. Η κρέμα imiquimod 5% επίσης είναι μία τοπική θεραπεία πολύ διαδεδομένη η οποία μάλιστα υπόσχεται μείωση των κονδυλωμάτων κατά 50% σε 4 μήνες. Άλλες τοπικές θεραπείες είναι η ιμικιμόδη και το τριχλωρικό οξύ. Οι παρενέργειες αυτών των τοπικών θεραπειών είναι συνήθως το αίσθημα καύσου και η φαγούρα. Υπάρχουν επίσης και κάποιες χειρουργικές θεραπείες οι οποίες αντιμετωπίζουν τα

κονδυλώματα. Η χειρουργική εκτομή χρησιμοποιείται κυρίως σε περίπτωση που τα κονδυλώματα προκαλούν κάποια μεγάλη βλάβη και είναι ανάγκη να αφαιρεθούν χειρουργικά. Η κρυοθεραπεία είναι μία επίσης συνηθισμένη χειρουργική επέμβαση με γρήγορα αποτελέσματα. Στην κρυοθεραπεία τα κύτταρα του δέρματος της περιοχής νεκρώνονται με την βοήθεια υγρού ή οξειδίου αζώτου. Μια ακόμα χειρουργική εκτομή είναι το λέιζερ CO₂ το οποίο παρόλο που έχει υψηλό κόστος ,έχει μεγάλη ακρίβεια και δεν αφήνει σημάδια(Scheinfeld and Lehman, 2006 and Ockenfels, 2016). Παρόλο που υπάρχουν πολλά είδη θεραπείας , τα κονδυλώματα μπορεί να ξανά εμφανιστούν, δηλαδή δεν υπάρχει μόνιμη θεραπεία έναντι των κονδυλωμάτων. Βιοψία στα κονδυλώματα είναι σπάνιο να ζητηθεί από τον θεράπων γιατρό. Συνήθως βιοψία χρειάζεται όταν παρουσιάζονται αλλαγές, ξαφνική ανάπτυξη των κονδυλωμάτων και μη ανταπόκριση στην θεραπεία. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης και ανάγκη αφαίρεσης κονδυλωμάτων, η συνιστάται η κρυοθεραπεία ή το τριχλωρικό οξύ (Scheinfeld and Lehman, 2006).



Εικόνα 2.Κονδυλώματα

3.4 Μετάδοση

Ο τρόπος μετάδοσης του HPV είναι κυρίως η σεξουαλική επαφή και παρουσιάζει συχνότερη εμφάνιση στις γυναίκες και στους άντρες με υψηλό αριθμό συντρόφων (Chelimo et al., 2013). Είναι αρκετά συνηθισμένο σε άτομα νεαρής ηλικίας καθώς τότε είναι η περίοδος που ξεκινάει η σεξουαλική δραστηριότητα. Οι πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μικρή ηλικία , η επαφή με άτομα με πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους αυξάνει τον κίνδυνο για μόλυνση από τον ιό HPV (Κόκκαλης, 2012). Επιπλέον, υπάρχει η δυνατότητα

μετάδοσης του ιού μέσω της δερματικής τριβής εφόσον υπάρχουν μικροτραυματισμοί της περιοχής (Sabeena et al., 2017). Επιπλέον, έχουν ανιχνευθεί ίχνη του DNA του ιού σε βρέφη, στο αίμα και στα αναπαραγωγικά κύτταρα του πλακούντα, γεγονός που καθιστά πιθανή την μετάδοση του ιού από την μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια του τοκετού (Freitas et al., 2013).

3.5 Παράγοντες κινδύνου

Ο προληπτικός έλεγχος είναι ο σημαντικότερος τρόπος διάγνωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η απουσία του προ συμπτωματικού ελέγχου μειώνει τη δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης. Επιπλέον, έχει αναφερθεί και προηγουμένως ότι η σεξουαλική δραστηριότητα σε μικρή ηλικία, οι πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι και η μη χρήση προφυλακτικού αποτελούν τις κύριες αιτίες μετάδοσης του ιού. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές ο ιός επιμένει σε άτομα με μειωμένο ανοσοποιητικό σύστημα. Σε αυτό συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό το κάπνισμα, η διατροφή, η άσκηση όπως και το ιστορικό σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Έχει αναφερθεί επίσης ότι η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών μπορεί να επηρεάσει την νόσηση από τον ιό του HPV (Γκοβίνα, 2019 και Roger, 2019). Το οξειδωτικό στρες είναι επίσης ένας παράγοντας κινδύνου. Πιο συγκεκριμένα, το οξειδωτικό στρες μπορεί να προκαλέσει βλάβη του DNA, προκαλώντας την ενσωμάτωση του HPV στο γονιδίωμα του ξενιστή και την παραγωγή ογκοπρωτεϊνών. Το οξειδωτικό στρες σχετίζεται με τον τρόπο ζωής, το κάπνισμα, όπως και το άγχος (Letafati et al., 2024).

3.6 Πρόληψη

Ο προληπτικός έλεγχος έναντι του ιού HPV είναι σημαντικός για την εύρεση προ καρκινικών αλλοιώσεων και την θεραπεία αυτών σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο. Η χρησιμοποίηση του προφυλακτικού είναι ο σημαντικότερος τρόπος πρόληψης των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Τη δευτερογενή πρόληψη περιλαμβάνει το τεστ Παπανικολάου. Το τεστ Παπανικολάου θα πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο σε γυναίκες που έχουν ξεκινήσει την σεξουαλική επαφή. Το τεστ Παπανικολάου μπορεί να γίνει και σε υγρή μορφή που ονομάζεται Thin Prep Pap test το οποίο φαίνεται να έχει μικρότερη πιθανότητα λάθους. Το HPV DNA TEST είναι επίσης πολύ σημαντικό καθώς ανιχνεύει τον τύπο του HPV και θα πρέπει να γίνεται κυρίως σε γυναίκες άνω

των 30 ετών. Το συγκεκριμένο τεστ δεν χρειάζεται να το κάνουν γυναίκες άνω των 60-65 ετών εφόσον το προηγούμενο τεστ βγήκε καθαρό.

Ο εμβολιασμός αποτελεί την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στην Ελλάδα ο εμβολιασμός έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα εμβολιασμών από το 2008 και χορηγείται σε κορίτσια και αγόρια 11-18 ετών δωρεάν (Γκοβίνα, 2019). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο εμβολιασμός, δεν θεραπεύει την ήδη υπάρχουσα νόσηση αλλά ούτε σταματάει την εξέλιξη της νόσου αυτής (Quinlan, 2021).

3.7 Παθοφυσιολογία

Η ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων γίνεται σε περίπτωση που δεν αναπτύσσονται νέα φυσιολογικά κύτταρα στον τράχηλο της μήτρας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ,τα καρκινικά κύτταρα να αναπτύσσονται όλο και περισσότερα , να εξαπλώνονται και να διηθούνται μέσα στον τράχηλο της μήτρας δημιουργώντας με τον καιρό δυσπλασία. Ο επιθηλιακός καρκίνος αφορά τον μεγαλύτερο ποσοστό κακοήθειας που εμφανίζεται στο εξωτερικού του τραχήλου της μήτρας ενώ το αδενοκαρκίνωμα αφορά ένα μικρό ποσοστό κακοήθειας που εμφανίζεται στο εσωτερικό μέρος του τραχήλου (Γκοβίνα, 2019).

3.8 Διάγνωση

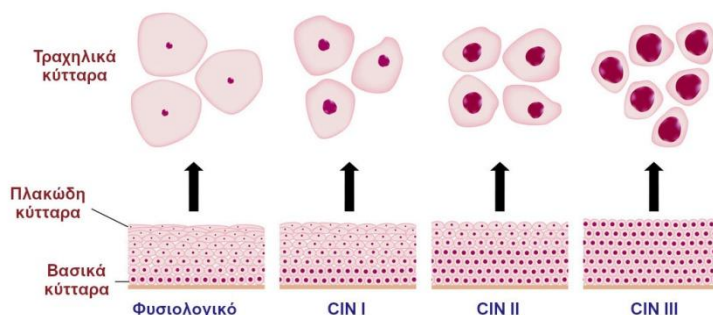
Η λοίμωξη από τον ιό HPV συνήθως δεν εμφανίζει συμπτώματα καθώς ο ιός υποχωρεί τις περισσότερες φορές σε διάστημα 2 ετών. Ωστόσο, υπάρχει η περίπτωση ο ιός να μην υποχωρήσει. Σε περίπτωση που συμβεί αυτό μπορεί να εμφανιστούν κονδυλώματα, αλλοιώσεις και καρκίνος (Roger, 2019).

Σε περίπτωση σοβαρής επιμονής του ιού τα πρώτα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν είναι η αιμορραγία από τον κόλπο ύστερα από την σεξουαλική επαφή ή η αιμορραγία ανάμεσα από τις περιόδους. Στην συνέχεια όσο προχωράει ο ιός μπορεί να προκληθεί πόνος στην πύελο, συνεχείς μηνορραγίες, δυσουρία, ανορεξία και απώλεια βάρους (Γκοβίνα, 2019 and Roger, 2019).

3.8.1 Τεστ Παπανικολάου

Το τεστ Παπανικολάου είναι μία από τις καλύτερες μεθόδους πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Άρχισε να κάνει την εμφάνιση του την δεκαετία του 1940 και χάρη στον Γεώργιο Παπανικολάου διαγνώστηκαν πολλές ασυμπτωματικές γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το τεστ Παπανικολάου γίνεται με μία τεχνική χρώσης η οποία επιτρέπει την ανάλυση των τραχηλικών κυττάρων και των κυττάρων άλλων ιστών. Ο πυρήνας των καρκινικών κυττάρων κατά την ανάλυση διαφέρει από τα υγιή καθώς εμφανίζεται πιο ανώμαλος και ευδιάκριτος. Το τεστ Παπανικολάου είναι μια μη επεμβατική και εύκολη διαδικασία ,αφού με έναν βαμβακοφόρο στυλεό γίνεται η λήψη κυτταρικού υλικού από τον τράχηλο και τον κόλπο (Avdulla et al., 2024).

Στο τεστ Παπανικολάου μπορεί να γίνει η κατηγοριοποίηση του ιού ανάλογα με το πόσο έχει προχωρήσει. Υπάρχουν οι χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές βλάβες, (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions-LGSIL) που προκαλούν ελαφρές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας και μικρό βαθμό δυσπλασίας (Cervical Intraepithelial Neoplasia-CINI), και υπάρχουν και οι υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές βλάβες (High Grade Squamous Intraepithelial Lesions -HGSIL) που περιλαμβάνουν τις CINII, CINIII και το καρκίνωμα in situ (CIS)(Roger ,2019). Υπάρχουν δύο είδη τεστ Παπανικολάου, το συμβατικό τεστ και το τεστ με βάση το νερό. Στο συμβατικό τεστ τα τραχηλικά κύτταρα τοποθετούνται σε ένα γυάλινο πλακάκι ενώ στο υγρής μορφής τεστ τοποθετούνται σε ένα μπουκαλάκι που μέσα έχει ένα ειδικό υγρό. Το τεστ Παπανικολάου για τη μέγιστη προστασία θα πρέπει να πραγματοποιείται κάθε χρόνο από την στιγμή που θα ξεκινήσει για πρώτη φορά η σεξουαλική δραστηριότητα (Meggiolaro et al., 2016).



Εικόνα 3. Παθολογικό τεστ Παπανικολάου

3.8.2 HPV-DNATEST

Ένας ακόμα τρόπος πρόληψη απέναντι στο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι το HPV DNATEST. Σε περίπτωση που το τεστ Παπανικολάου βγει θετικό στον HPV, το HPV DNA τεστ μπορεί να εκτιμήσει τον τύπο του ιού και αν είναι υψηλού κινδύνου ή χαμηλού. Συνήθως γίνεται σε γυναίκες από 30 χρονών και πάνω ,καθώς οι μικρότερες σε ηλικία γυναίκες μπορούν να αντιμετωπίσουν τον ιό λόγω του ισχυρού ανοσοποιητικού συστήματος (Meggiolaro et al., 2016).

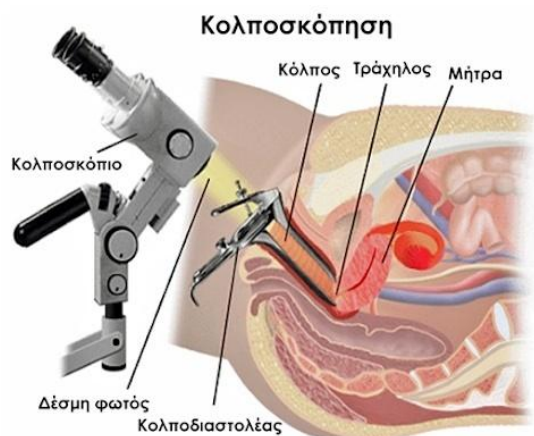
3.8.3 APTIMA HPV-Mrna TEST

Η εξέταση Aptima HPV-Mrna test είναι μια σημαντική διαγνωστική μέθοδος η οποία μπορεί να ανιχνεύσει μια ενεργή λοίμωξη του ιού HPV, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κακοήθεια. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η μέθοδος έχει την δυνατότητα να εντοπίζει τον Mrna των ογκογονιδίων E6 και E7 από 14 τύπους υψηλού κινδύνου του ιού HPV. Τα συγκεκριμένα ογκογονίδια συνδέονται με την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το Aptima HPV-Mrna test είναι πιο ευαίσθητο από το HPV DNA τεστ και προτιμάται καθώς μπορεί να εκτιμήσει με ακρίβεια την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το Aptima HPV-Mrna test θα πρέπει να διενεργείται κάθε 5 χρόνια σε περίπτωση που υπάρχει επίμονη λοίμωξη.(Ratnam et al., 2011 and Haediche et al., 2016).

3.8.4 Κολποσκόπηση

Η κολποσκόπηση είναι απαραίτητη για την επισκόπηση του τραχήλου, του αιδοίου, του περινέου, του κολπικού σωλήνα και των κολπικών θόλων. Η κολποσκόπηση γίνεται σε περίπτωση εμφάνισης παθολογικού τεστ Παπανικολάου καθώς εξετάζει τον τράχηλο της μήτρας και ανευρίσκει τις βλάβες του τραχήλου όπως και τυχόν δυσπλασίες. Κατά την κολποσκόπηση εισέρχεται στον κόλπο μία χρωστική ουσία και στην συνέχεια με την βοήθεια ενός μεγεθυντικού φακού και ενός φωτιζόμενου σωλήνα υπάρχει η δυνατότητα εξέτασης του τραχήλου και του κόλπου βρίσκοντας οποιαδήποτε βλάβη μπορεί να εμφανίζεται. Σε περίπτωση εμφάνισης σημαντικής βλάβης στο επιθήλιο ή σε περίπτωση ύπαρξης παθολογικού τεστ Παπανικολάου μπορεί να γίνει βιοψία. Η βιοψία γίνεται παίρνοντας ένα κομμάτι ιστού από το

επιθήλιο που εμφανίζεται η βλάβη και γίνεται μικροσκοπικός έλεγχος του ιστού αυτού. Η τελική διάγνωση γίνεται με την ιστολογική αυτή εξέταση (Γκοβίνα, 2019).



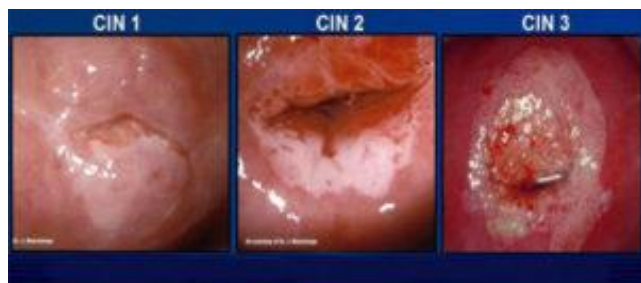
Εικόνα 4. Κολποσκόπηση

3.9 Θεραπεία

Όσον αφορά τον ιό του HPV δεν υπάρχει κάποια διαθέσιμη θεραπεία καθώς ο ιός συνήθως υποχωρεί από μόνος του. Σε περίπτωση που η λοίμωξη επιμένει θα πρέπει να γίνεται συχνός γυναικολογικός έλεγχος, τεστ Παπανικολάου και κολποσκόπηση (Roger, 2019).

Η θεραπεία εξαρτάται από την ηλικία της γυναίκας και από τον βαθμό των αλλοιώσεων στον τράχηλο. Οι χαμηλού βαθμού αλλοιώσεις συνήθως υποχωρούν σε 1-2 χρόνια οπότε η θεραπεία δεν είναι αναγκαία. Αυτό που συνιστάται είναι η παρακολούθηση κάθε 6 μήνες που επιτυγχάνεται με τον τεστ Παπανικολάου, το HPV test και την κολποσκόπηση. Η παρακολούθηση θα συνεχίζεται μέχρι το τεστ Παπανικολάου να βγει αρνητικό στον ιό του HPV. Σε περίπτωση προχωρημένων αλλοιώσεων η θεραπεία γίνεται με την κρυοθεραπεία, με τον ήλεκτρο καυτηριασμό, με την χειρουργική αφαίρεση με λέιζερ ή διαθερμία ή κωνοειδής εκτομή. Σε περίπτωση που έχει εξελιχθεί ο ιός σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας η θεραπεία γίνεται χειρουργικά και με ακτινοθεραπεία. Ωστόσο, σε γυναίκες μικρότερης ηλικίας είναι προτιμότερη η χειρουργική θεραπεία, έτσι ώστε οι ωοθήκες τους να συνεχίσουν να είναι λειτουργικές και να έχουν την δυνατότητα αναπαραγωγής. Σε γυναίκες που είναι μικρότερες των 21 ετών δεν συνιστάται κάποια παρέμβαση στον τράχηλο ακόμα

και αν η λοίμωξη επιμένει ,καθώς συνήθως σε αυτές τις ηλικίες ο ιός αρχίζει να υποχωρεί (Γκοβίνα, 2019 και Roger, 2019).



Εικόνα 5. Παθολογικά ευρήματα κατά την κολποσκόπηση

Κεφάλαιο 4^ο: Εμβολιασμός

4. Εμβόλιο έναντι του ιού HPV

Δεδομένου της συχνότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στον γυναικείο πληθυσμό, υπήρξε η ανάγκη δημιουργίας εμβολίων με στόχο τον περιορισμό του ιού. Το 2006 έγινε η εμφάνιση του πρώτου τετραδύναμου εμβολίου έναντι του ιού του HPV, το Gardasil και αφορούσε τους τύπους HPV16, HPV18 ,HPV6, HPV11. Το 2010 εμφανίστηκε ένα δεύτερο εμβόλιο με ονομασία Cervarix, το οποίο αφορούσε μόνο τους τύπους HPV16 και HPV18. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι μεγαλύτερη σε μη σεξουαλικά ενεργές γυναίκες και σε πληθυσμούς που δεν έχουν νοσήσει από HPV. Για αυτούς τους λόγους ο εμβολιασμός κρίνεται αναγκαίος σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σε κορίτσια ηλικίας 9-13 ετών ενώ το CDC συστήνει τον εμβολιασμό σε αγόρια και κορίτσια σε ηλικία 11-12 ετών. Το 2014 ένα καινούριο εμβόλιο έκανε την εμφάνιση του που αφορούσε 9 τύπους τους HPV, τον 31, 33, 45, 52, 58, 6, 11, 16, 18. Ο εμβολιασμός εκτός από τις ηλικίες 9-13 ετών συνιστάται επιπλέον σε γυναίκες και άντρες έως 21 ετών και στα άτομα έως 26 ετών εφόσον δεν έχουν εμβολιαστεί σε μικρότερη ηλικία ή δεν έχουν συμπληρώσει όλες τις δόσεις του εμβολίου. Είναι γεγονός ότι στις χώρες που υιοθετήθηκε ο εμβολιασμός έναντι του ιού του HPV πριν από το 2010 ,παρατηρήθηκε μείωση του επιπολασμού του ιού (Castle and Maza, 2016).

	Cervarix	Gardasil
Τύπος HPV	16,18	16,18 και 6,11
Εμβολιασμός	0,2,6 μήνες	0,1,6 μήνες
Δόση αντιγόνων	VLP 16 (20 µg) 18 (20 µg)	VLP 16 (40 µg) 18 (20 µg) 6 (20 µg) 11 (40 µg)
1) Ανοσολογική απάντηση ορομετατροπή	100%	100%
2) τίτλοι αντισωμάτων	50-80 φορές πολλαπλάσια της φυσικής λοίμωξης	10-20 φορές πολλαπλάσια της φυσικής λοίμωξης

Εικόνα 6. Εμβόλια έναντι του ιού HPV

(ΠΗΓΗ:Χριστοδούλου 2009)

4.1 Εμβολιασμός στην Ελλάδα

Ο εμβολιασμός στην Ελλάδα έχει ξεκινήσει ήδη από το 2008 σε ηλικίες από 12-26 ετών και με το πέρασμα των χρόνων σε ηλικίες από 11-18 ετών. Ο εμβολιασμός στην Ελλάδα όσο περνάνε τα χρόνια παρουσιάζει αρκετή βελτίωση. Το έτος 2017 έως το 2021 αναφέρεται πως έχει εμβολιαστεί το 55.4% των κοριτσιών ηλικίας 11-18 ετών. Ωστόσο, μετά την πανδημία του Covid-19 ο εμβολιασμός έναντι του ιού του HPV παρουσίασε μία απότομη πτώση. Γενικότερα, παρόλο που υπάρχει με την πάροδο του χρόνου μία αύξηση των εμβολιασμών στην Ελλάδα ,αυτή η αύξηση δεν καλύπτει τον στόχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που είναι να εμβολιαστεί τουλάχιστον το 90% των κοριτσιών έως 15 ετών μέσα στα επόμενα 5 χρόνια. Η εθνική επιτροπή εμβολιασμού επίσης τάσσεται υπέρ του γενικού εμβολιασμού των αγοριών ηλικίας 9-11 ετών. Ο εμβολιασμός είναι δωρεάν τόσο σε κοπέλες όσο και σε αγόρια κάτω των 18 ετών (Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού, 2022).

4.2 Παρενέργειες εμβολίων

Σύμφωνα με τους Jorgensen et al.(2020) υπάρχουν ορισμένες παρενέργειες που οφείλονται στα εμβόλια. Οι πιο σοβαρές παρενέργειες ,αν και σπάνιες ,που θα έπρεπε να αναφερθούν είναι η αναφυλαξία και η συγκοπή. Επιπλέον, έχουν παρατηρηθεί νευρολογικές βλάβες, σύνδρομο Guillain-Barre,ταχυκαρδία, σύνδρομο

σύνθετου περιφερειακού πόνου και χρόνια κόπωση. Σε μια επιπλέον έρευνα που έγινε από τους Brinith et al., (2015), στην οποία συμμετείχαν 53 γυναίκες από 12-39 ετών παρατηρήθηκε ότι οι πρώτες παρενέργειες των εμβολίων εμφανίστηκαν στις πρώτες 10-12 μέρες περίπου μετά την πρώτη δόση του εμβολιασμού με ποσοστό περίπου 40%. Ύστερα από την δεύτερη δόση του εμβολίου παρατηρήθηκαν παρενέργειες στο 36% των γυναικών και ύστερα από την τρίτη δόση στο 25%. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα σε ποσοστό πάνω από 80 % ήταν η κεφαλαλγία, η κόπωση, διαταραχές στον ύπνο, θόλωση στην όραση, γαστρεντερικά συμπτώματα και γνωστική δυσλειτουργία. Σχεδόν οι μισές γυναίκες εμφάνισαν κάποιον νευροπαθητικό πόνο, δύσπνοια, αλλαγές στο δέρμα και αγγειακές ανωμαλίες. Σε μικρότερο ποσοστό αναφέρθηκε η ύπαρξη ακανόνιστης περιόδου, η ξηροστομία και η ξηροφθαλμία όπως επίσης και ο υπεραερισμός.

4.3 Απόψεις για τα εμβόλια έναντι του ιούHPV

Όσον αφορά τον ελληνικό πληθυσμό σε έρευνα των Naoumetal., (2022), όπου συμμετείχαν 1000 γονείς, παρατηρήθηκε πως παρόλο που οι περισσότεροι γονείς γνώριζαν τον ιό HPV μόνο το 47% των γονέων ανέφεραν ότι εμβολίασαν τις κόρες τους. Οι γονείς δίσταζαν να εμβολιάσουν τις κόρες τους λόγω της ανεπαρκούς ενημέρωσης και του φόβου για τις πιθανές παρενέργειες του εμβολίου. Παρόλα αυτά, υπήρξε ένα ποσοστό που θα εμβολίαζε τις κόρες τους στο μέλλον. Για τον καλύτερο προληπτικό έλεγχο σε οποιοδήποτε νόσημα θα πρέπει πρώτα να υπάρχουν οι βέλτιστες γνώσεις. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση του προ συμπτωματικού ελέγχου απέναντι στον HPV. Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε από τους Proirier et al., (2021), αναφέρεται ότι οι μητέρες που είχαν στο ιστορικό τους άτομο που νόσησε από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν υπέρ του εμβολιασμού. Επιπλέον, θεωρείται ότι το σχολείο, οι φίλοι και η ενημέρωση από τους θεράποντες ιατρούς είναι οι βασικότερες πηγές ενημέρωσης (Proirieretal., 2021 and Ungeretal., 2015). Πολλές μητέρες θεωρούν επίσης πως τα συγκεκριμένα εμβόλια θα έπρεπε να τα ενσωματώσουν με τα βρεφικά εμβόλια για να μην παραλείπονται (Proirieretal., 2021). Σύμφωνα με τον Shapiro (2022), το διαδίκτυο είναι μία πηγή ενημέρωσης για τον HPV, εφόσον οι πηγές είναι αξιόπιστες. Σύμφωνα με την έρευνα των Attiaetal., (2018) ο εμβολιασμός κατά του HPV θα έπρεπε να επιτευχθεί και στον αντρικό πληθυσμό καθώς περίπου το 49.5% των ανήλικων κοριτσιών εμβολιάζονται κατά του HPV, ενώ μόνο το 37.5% των ανήλικων αγοριών εμβολιάζονται αντίστοιχα. Το ποσοστό αυτό δείχνει ότι πρέπει να δημιουργηθούν συστάσεις για τον εμβολιασμό και στον αντρικό πληθυσμό (Attiaetal., 2018). Αντίθετα ο Malagónetal (2018) με την

έρευνα που έκανε υποστήριξε ότι ο εμβολιασμός μόνο των κοριτσιών, αρκεί για να εμφανιστεί ανοσία της αγέλης.

4.4 Λόγοι δισταγμού ως προς τον εμβολιασμό και τον προληπτικό έλεγχο για τον HPV

Σε έρευνα των Proirier et al., (2021), αναφέρθηκε πως ένα μέρος του πληθυσμού διστάζει να κάνει το εμβόλιο λόγω της έλλειψης εμπιστοσύνης απέναντι στο υγειονομικό σύστημα, στα φαρμακευτικά προϊόντα και στα εμβόλια. Μειωμένη αποδοχή εμβολίων εμφανίστηκε σε περιοχές που υπάρχει παραπληροφόρηση από τα μέσα ενημέρωσης με αποτέλεσμα να υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου (Shapiro,2022). Ο Patel et al., (2018) αναφέρει πως πολλές γυναίκες μονογαμικές έχουν την πεποίθηση πως δεν χρειάζεται να ελέγχονται για τον HPV καθώς δεν υπάρχει κίνδυνος για αυτές να κολλήσουν. Επιπλέον, στην ίδια έρευνα αναφέρθηκε πως υπάρχει ντροπή και φόβος των γυναικών να υποβληθούν σε τεστ ενός ιού που προκαλείται από την σεξουαλική επαφή.

Κεφάλαιο 5^ο:Βιβλιογραφική ανασκόπηση

5.1Επιδημιολογία

Η λοίμωξη από τον ιό του HPV είναι μια από τις πιο συνηθισμένες λοιμώξεις με εμφάνιση 600.000 νέα κρούσματα το 2020. Είναι η συνηθέστερη αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με θνησιμότητα περίπου 240.000 γυναίκες τον χρόνο (Stuart et al., 2024).

Σύμφωνα με μία μελέτη που έγινε σε 5379 γυναίκες από τα μέσα του 2005 μέχρι το 2011 παρατηρήθηκε ότι το 5.8% αυτών των γυναικών είχαν νοσήσει από κάποιον τύπο HPV υψηλού κινδύνου ,με συχνότερο τον τύπο 16. Στην συνέχεια σε μία επόμενη μελέτη που έγινε το 2006 μέχρι το 2007 και πήραν μέρος 2676 γυναίκες έδειξε ότι το 50.7% των γυναικών νοσούσαν από τον ιό HPV . Ο πιο συχνός τύπος σε αυτήν την περίπτωση ήταν ο τύπος 53 με επιπολασμό 10.2% , στην συνέχεια ακολουθούσε ο 51 και ο 16 με επιπολασμό 9.4% και 9.3% αντίστοιχα και ύστερα ο 31 με επιπολασμό 8% .Σε επόμενη μελέτη που πήραν μέρος 3177 γυναίκες άνω των

14 ετών έδειξε ότι το 46.6% των κοριτσιών από 14 έως 19 ετών και το 39.7% των γυναικών από 30-34 ετών είχαν νοσήσει από HPV. Οι πιο συχνοί τύποι του ιού HPV που εμφανίστηκαν ήταν ο 16, ο 51 και ο 53 (Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού, 2022). Τέλος, σε μία επιπλέον μελέτη που έγινε σε 22 άτομα στην Ελλάδα τα οποία νοσούσαν από καρκίνο του στοματο-φάρυγγα, σε 4 από αυτούς βρέθηκε ότι νοσούσαν ταυτόχρονα από κάποιον υψηλό κινδύνου τύπο του ιού HPV (Tsimplaki et al., 2017).

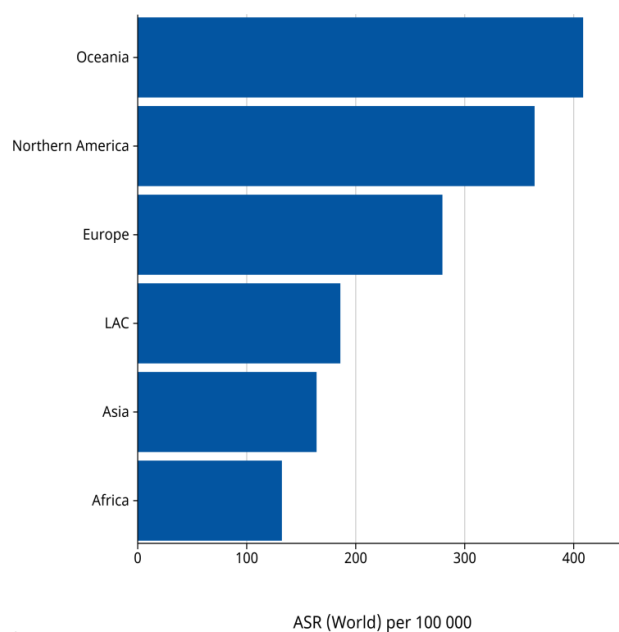
Παρόλο που υπάρχει επαρκής προ συμπτωματικός έλεγχος υπάρχουν ακόμα στοιχεία θνησιμότητας εξαιτίας του ιού του HPV. Κάθε χρόνο αναφέρονται περίπου 570.000 γυναίκες και 60.000 γυναίκες που νοσούν από τον ιό HPV. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παρουσιάζει ποσοστό θνησιμότητας 24% μέσα σε πέντε χρόνια από τη διάγνωση. Αυξημένη θνησιμότητα εμφανίζεται και στα άτομα που πάσχουν από καρκίνο του στοματο-φάρυγγα με τα ποσοστά να αγγίζουν το 75% και για τα δύο φύλα. Ωστόσο με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας καταγράφεται στην περίπτωση καρκίνου του πρωκτού αφού επιβιώνει περίπου μόνο το 11-14% των γυναικών και αντρών. Ο πιο συχνός τύπος που εμφανίζεται παγκόσμια είναι ο 16 και στην συνέχεια στην Ευρώπη και στην Αμερική ακολουθεί ο HPV-18. Στην συνέχεια ακολουθούν οι τύποι 6 και 11 (Castellsagué et al., 2016).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στις μέρες μας υπάρχουν πολλοί τρόποι πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, η πρόληψη αυτή είναι ελλιπής σε συγκεκριμένες περιοχές, όπως για παράδειγμα στην Μέση Ανατολή. Παρατηρείται ότι στις περιοχές αυτές οι θάνατοι από τον ιό HPV είναι περισσότεροι από ότι στις πιο ανεπτυγμένες χώρες λόγω των ανισοτήτων που επικρατούν. Σε μία μελέτη που έγινε το 2018 καταγράφηκαν 311.000 θάνατοι από τον ιό HPV και σημειώθηκε πως το 90% αυτών των θανάτων παρουσιάστηκε σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπως για παράδειγμα κάποιες περιοχές της Αφρικής και της Νοτιοανατολικής Ασίας. Σε μία διεθνή έρευνα που είχε γίνει σε σκανδιναβικές χώρες από το 1955 έως το 1980 είχε δείξει μεγάλη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ύστερα από προγράμματα προληπτικού ελέγχου (Jalil et al., 2020).

Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence, Both sexes, in 2022

All cancers

Continents

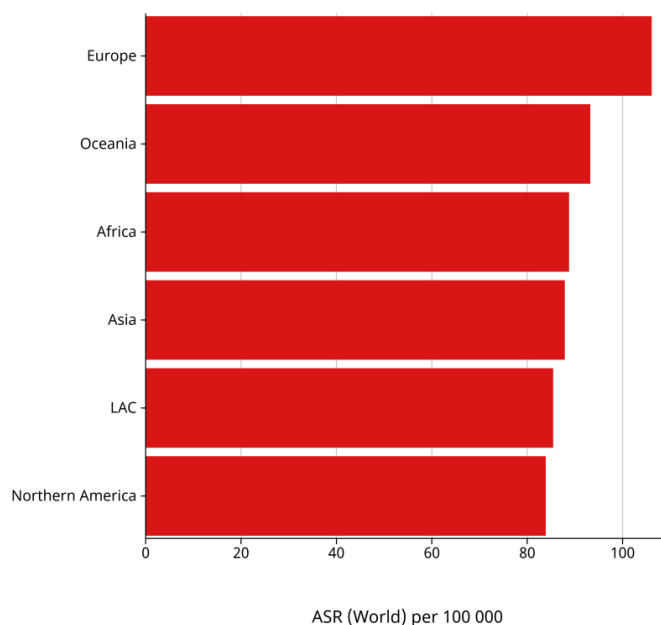


Cancer TODAY | IARC - <https://gco.iarc.who.int/today>
Data version : Globocan 2022 (version 1.1)
© All Rights Reserved 2025

International Agency
for Research on Cancer
 World Health
Organization

Εικόνα 7. Γράφημα με την παγκόσμια επίπτωση του καρκίνου του καρκίνου τραχήλου της μήτρας(ΠΗΓΗ: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)

<https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?mode=population>



Cancer TODAY | IARC - <https://gco.iarc.who.int/today>
Data version : Globocan 2022 (version 1.1)
© All Rights Reserved 2025

International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

Εικόνα 8. Γράφημα με την παγκόσμια θνησιμότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

(ΠΗΓΗ: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)

<https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?mode=population&types=1>

Γενικότερα ο επιπολασμός της λοίμωξης από τον ιό HPV είναι 11,7% παγκοσμίως με κορύφωση στις νεαρές ηλικίες. Στην Βόρεια Αμερική, ήδη από το 2007, που έγινε η έναρξη των εμβολιασμών έχει μειωθεί σε μεγάλο βαθμό η λοίμωξη από τον ιό HPV. Ο εμβολιασμός έναντι του ιού αυτού δεν βοηθάει μόνο τα άτομα που εμβολιάζονται αλλά και αυτούς που δεν εμβολιάζονται λόγω της ανοσίας της αγέλης. Το 2018, σε μελέτη που έγινε στην Βόρεια Αμερική σημειώθηκε μείωση της νόσησης από τον ιό HPV κατά 78,5% των ατόμων ηλικίας 14-24 ετών. Η Βόρεια Αμερική γενικότερα παρουσιάζει χαμηλή θνητότητα από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αφού αποτελεί το 1,7% των συνολικών καρκίνων που διαγιγνώσκονται και η θνησιμότητα εκτιμάται στο 1,9 ανά 100.000 γυναίκες. Η χαμηλός αυτός επιπολασμός προκαλείται από τα προγράμματα προ συμπτωματικού ελέγχου που εφαρμόζονται. Η πιθανότητα εμφάνισης λοίμωξης στην στοματική κοιλότητα από τον ιό HPV είναι 5-8%. Η πιθανότητα αυξάνεται σε ηλικιωμένους άντρες όπως επίσης και στον

ανοσοκατεσταλμένο πληθυσμό που παρουσιάζουν επιπολασμό 10% και 40% αντίστοιχα. Ο τύπος του ιού HPV ,το κάπνισμα και ο εμβολιασμός μπορούν να επηρεάσουν τον επιπολασμό.

Πριν εμφανιστεί το εμβόλιο έναντι του ιού HPV , τα ποσοστά μόλυνσης από τον HPV στον πληθυσμό της Δυτικής Ευρώπης ήταν παρόμοια με εκείνα της Βόρειας Αμερικής. Ωστόσο στην Βόρεια Ευρώπη το ποσοστό επιπολασμού ήταν γύρω στο 10%, ενώ στην Ανατολική Ευρώπη το ποσοστό ήταν πάνω από 21,4%. Ο στοματοφαρυγγικός καρκίνος που σχετίζεται με τον ιό HPV έχει αυξηθεί στην Ευρώπη. Μελέτες αναφέρουν, ότι ο επιπολασμός στην Νότια Ευρώπη (9.5%) είναι πιο αυξημένος από την Βόρεια Ευρώπη (4,9%) και πως ο εμβολιασμός έναντι του ιού του HPV μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης στοματοφαρυγγικού καρκίνου.

Η λοίμωξη από τον ιό HPV παρουσιάζει μεγάλα ποσοστά στην Αφρική που ξεπερνά το παγκόσμιο μέσο όρο ο οποίος είναι 11%. Πιο συγκεκριμένα, ο επιπολασμός είναι:

- 33% στην Ανατολική Αφρική
- 29% στην Δυτική Αφρική
- 17% στην Νότια Αφρική
- 15-21% στην Βόρεια Αφρική

Η αιτία των υψηλών αυτών ποσοστών είναι επειδή σε αυτές τις περιοχές είναι αυξημένο το ποσοστό λοίμωξης από τον ιό HIV ο οποίος προκαλεί ανοσοκαταστολή. Για αυτόν τον λόγο υπάρχει αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Λόγω της ανεπαρκούς ενημέρωσης και της μη εφαρμογής εμβολιαστικών προγραμμάτων ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στην Αφρική είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου. Συνολικά εμφανίζονται 90.000 νέα περιστατικά και 57.000 θάνατοι τον χρόνο. Εξαίρεση στα παραπάνω αποτελούν η Ρουάντα και το Μπουρούντι, δύο περιοχές της Αφρικής όπου εμφανίζονται προγράμματα εμβολιασμού με αποτέλεσμα να εμφανίζεται μικρότερο ποσοστό λοιμώξεων από τον ιό HPV και μειωμένη θνησιμότητα.

Στην Ασία εμφανίζεται ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στην Ιαπωνία, την Μογγολία, την Μιανμάρ και την Παπούα Νέα Γουινέα καταγράφονται τα περισσότερα περιστατικά. Στην Ινδία εμφανίζεται το 20% των παγκόσμιων περιπτώσεων καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Παρόλα αυτά, λόγω των προγραμμάτων προ συμπτωματικού ελέγχου που έχουν ξεκινήσει εμφανίζονται λιγότερα περιστατικά κάθε χρόνο. Η Αυστραλία επίσης έχει εμφανίσει μειωμένο αριθμό κρουσμάτων λοίμωξης από τον ιό HPV μετά την εφαρμογή

εμβολιαστικών προγραμμάτων. Σχετικά με την Λατινική Αμερική, το 2018 διαγνώστηκαν 56.000 νέα κρούσματα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η λοίμωξη από τον ιό HPV στην Λατινική Αμερική είναι υψηλός. Πιο συγκεκριμένα, ο επιπολασμός είναι 12,3% στην Νότια Αμερική και 20,4% στην Κεντρική Αμερική (Scott et al., 2021).

5.2 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Αρκετές έρευνες αναφέρουν ότι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες σχετίζονται με τον ελλιπή προ συμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σύμφωνα με την έρευνα των Choi et al., (2023) το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ανεργία, κάποιες θρησκευτικές αντιλήψεις και η ψυχοκοινωνική κατάσταση μπορούν να οδηγήσουν σε περιορισμένο προ συμπτωματικό έλεγχο. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι τα άτομα που βρίσκονται σε υποβαθμισμένη κατάσταση τόσο κοινωνική όσο και οικονομική παρουσιάζουν μια επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, όπως για παράδειγμα την σεξουαλική επαφή με πολλούς συντρόφους χωρίς προφύλαξη, οδηγώντας σε αυξημένο ποσοστό εμφάνισης του ιού HPV. Το χαμηλό εισόδημα επιπλέον αναφέρεται πως συνδέεται με χαμηλό ποσοστό του εμβολιασμού έναντι του ιού του HPV λόγω του υψηλού κόστους του εμβολίου (Choi et al., 2023 and Shapiro, 2022). Παρόμοια η έρευνα των Peterson et al., (2020) αναφέρει πως τα άτομα που ζούνε στην ύπαιθρο παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με άτομα που ζούνε στην πόλη λόγω της μειωμένης κάλυψης του εμβολίου. Σύμφωνα με τους Chellarandian et al., (2021), σε μη αναπτυγμένες περιοχές οι γνώσεις για τον HPV είναι περιορισμένες αφού στην Ινδία μόνο το 29,2% των γυναικών ανέφεραν πως εξετάζονται προληπτικά και μόνο το 19,8% που συμμετείχαν στην έρευνα εμβολιάστηκαν. Η έρευνα των Napolitano et al., (2018) που έγινε στους μετανάστες και στους πρόσφυγες της Ιταλίας σχετικά με τις γνώσεις του HPV επιβεβαίωσε την ανάγκη πληροφόρησης και εμβολιασμού.

5.3 Ο HPV στους άνδρες

Ο HPV είναι ένας ιός που δεν προσβάλλει μόνο το γυναικείο φύλο αλλά και το αντρικό. Παρόλο που υπάρχουν πολλές χώρες που έχουν εφαρμόσει ένα εθνικό

πρόγραμμα εμβολιασμού για τον HPV στις γυναίκες, οι χώρες που εφαρμόζουν το αντίστοιχο πρόγραμμα στους άντρες είναι ελάχιστες (Spinu et al., 2021). Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει σε μικρό ποσοστό καρκίνο στους άντρες, όπως καρκίνο του πέους, του στοματοφάρυγγα, του πρωκτού. Η λοίμωξη από HPV στο πέος συμβαίνει πιο συχνά σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, όπως για παράδειγμα ασθενείς οι οποίοι νοσούν από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, HIV. Σύμφωνα με έρευνες η περιτομή στο πέος μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του πέους και νόσησης από τον HPV. Ο στοματοφαρυγγικός καρκίνος, ο οποίος συνδέεται με το κάπνισμα, το αλκοόλ, την κληρονομικότητα φαίνεται ότι σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό και με τον ιό του HPV. Η μικρή ηλικία έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας, η εναλλαγή πολλών σεξουαλικών συντρόφων και η μικρή ηλικία έναρξης στοματικού σεξ αυξάνει σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα εμφάνισης στοματοφαρυγγικού καρκίνου. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι άντρες είναι πολύ πιο πιθανό να νοσήσουν από στοματική λοίμωξη από τον ιό HPV από ότι οι γυναίκες. Μάλιστα έρευνες αναφέρουν πως στις Ηνωμένες Πολιτείες ο στοματοφαρυγγικός καρκίνος στους άντρες εξαιτίας του ιού HPV εμφανίζεται πιο συχνά από ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (Lieblong et al., 2019). Σύμφωνα με τους Nasser et al., (2015), σε έρευνα που έγινε σε 90 Ιρανούς άντρες έδειξε ότι ο HPV μπορεί να έχει και άλλες συνέπειες στον αντρικό πληθυσμό όπως για παράδειγμα υπογονιμότητα. Πιο συγκεκριμένα, η λοίμωξη από τον ιό αυτόν μπορεί να προκαλέσει μείωση της κινητικότητας και του αριθμού των σπερματοζωαρίων (Nasser et al., 2015). Ο εμβολιασμός των αντρών έναντι του ιού HPV θα πρέπει να υιοθετηθεί καθώς θα μπορούσε να προστατεύσει ένα μεγάλο ποσοστό των ανδρών από την μόλυνση του ιού και θα μπορούσε να μειώσει σε ένα ποσοστό περίπου 70% την πιθανότητα νόσησης από καρκίνο του πρωκτού η οποία είναι συνηθισμένη μεταξύ ομοφυλόφιλων αντρών (Alvarez et al., 2018.)

5.4 Ο ιός HPV στην Ελλάδα

Σε έρευνα που έγινε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Pergialiotis et al., (2024), αξιολογήθηκαν οι γνώσεις του γυναικείου και αντρικού πληθυσμού για τον ιό HPV. Παρόλο που υπάρχει ένα ευρύ φάσμα γνώσεων στον ελληνικό πληθυσμό όσον αφορά τον ιό HPV, ο εμβολιασμός έναντι του ιού είναι μειωμένος. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα αυτή ενώ το 40% των γυναικών ανέφεραν πως έχουν εμβολιαστεί, στον αντρικό πληθυσμό έχει εμβολιαστεί μόνο το 3,9%. Τον ιό του HPV τον γνωρίζει ένα

μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, ωστόσο σχεδόν το 25% των συμμετεχόντων έχει την άποψη ότι το προφυλακτικό και μόνο μπορεί να παρέχει την μέγιστη προστασία από τον ιό (Pergialiotis et al., 2024). Σε μια ακόμα έρευνα που έγινε στην Ελλάδα αναφέρθηκε ότι υπάρχει έλλειψη γνώσεων για τον ιό του HPV που εμφανίζεται κυρίως στις ευάλωτες ομάδες. Επιπλέον, η ηλικία, η μόρφωση και η εθνικότητα παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην επίγνωση του ιού αφού τα άτομα σε μεγαλύτερη ηλικία, ο λιγότερο μορφωμένος πληθυσμός και οι μετανάστες παρουσιάζουν ελλειπείς γνώσεις (Riza et al., 2020).

Σε μία μελέτη που έγινε στην Ελλάδα από το 2005 έως το 2011 αναζητήθηκε ο πιο συχνός τύπος HPV από 5379 γυναίκες που νοσούσαν από τον ιό. Ο τύπος 16 ήταν ο πιο συχνός αφού το 25,8% των γυναικών νοσούσαν από αυτόν. Σε επόμενη μελέτη που έγινε από το 2006-2007 ανιχνεύθηκε ότι από τις 2675 γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα οι μισές από αυτές νοσούσαν από τον ιό του HPV με πιο συχνό τύπο να είναι ο 53, ο 51 και ο 16. Σε μία ακόμα έρευνα που έγινε το 2011-2016 με 2417 γυναίκες ένα ποσοστό περίπου 50% εμφάνιζε λοίμωξη από τον ιό HPV με πιο συχνό τύπο τον 16, τον 51 και τον 31 (Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού, 2022).

5.5 HPV και ανοσοποιητικό σύστημα

Η επίμονη λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό HPV συνεχίζει να προκαλεί τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με έρευνας υπάρχουν κάποια φυσικά συστατικά τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της λοίμωξης. Αυτά τα συστατικά είναι το φυλλικό οξύ, η βιταμίνη B12, το υαλουρονικό οξύ και η γαλλική επιγαλλοκατεχίνη (EGCG). Σύμφωνα με μία πρόσφατη μελέτη ο συνδυασμός αυτών των συστατικών μπορεί να προκαλέσει απόπτωση αυξάνοντας της p53 και μειώνοντας την έκφραση των ογκογονιδίων E6/E7, έχοντας ως αποτέλεσμα να μην επιτρέπουν στα καρκινικά κύτταρα να πολλαπλασιαστούν. Σύμφωνα με δημοσιεύσεις η EGCG από μόνη της μπορεί να ενισχύσει την αντι-ιική ανοσία έναντι του ιού HPV. Μελέτες επίσης αναφέρουν ότι η ύπαρξη υψηλού φυλλικού οξέος και βιταμίνης B12 μπορούν να μειώσουν έως και 73% την πιθανότητα κάποιο άτομο να βγει θετικό στον ιό HPV. Το υαλουρονικό οξύ είναι σημαντικό για την διατήρηση του επιθηλίου και αποκατάστασης κάποιας βλάβης. Η χρήση υαλουρονικού οξέος μειώνει την επιμονή των βλαβών που προκαλεί ο ιός HPV (Calcagno et al., 2024).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το οξειδωτικό στρες σχετίζεται με την δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ύστερα από μόλυνση από τον ιό HPV. Σε μία μελέτη που έγινε από τους Lin et al., (2021), συμμετείχαν 11.070 γυναίκες και ο στόχος ήταν να μελετηθεί η σχέση 15 αντιοξειδωτικών με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το αποτέλεσμα αυτής της μελέτης ήταν ότι η λευκωματίνη ορού , η βιταμίνη Α, η βιταμίνη Ε, η Β2 και το φυλλικό οξύ μειώνουν την πιθανότητα νόσησης από τον ιό HPV. Μια καλή διατροφική συνήθεια είναι πολύ σημαντική καθώς η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μπορούν να βελτιώσουν μία λοίμωξη από τον ιό HPV. Το φυλλικό οξύ έχει την δυνατότητα επιδιόρθωσης του DNA και η έλλειψη του σχετίζεται με την εξέλιξη της λοίμωξης που προκαλεί ο ιός HPV. Η βιταμίνη Β2 σύμφωνα με έρευνες είναι μειωμένη σε άτομα που παρουσιάζουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και η έλλειψη της σχετίζεται με την εξέλιξη οποιασδήποτε υπάρχουσας κακοήθειας. Η αλβουμίνη είναι μία αντιοξειδωτική πρωτεΐνη που κυκλοφορεί στο πλάσμα ενώ η λευκωματίνη μειώνει την φλεγμονή. Η μειωμένη ποσότητα λευκωματίνης δεν σχετίζεται μόνο με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά και με άλλους τύπους καρκίνων. Η βιταμίνη Ε καταστέλλει την έκφραση των γονιδίων E6/E7 που είναι υπεύθυνα για την καρκινογέννηση, ενώ η βιταμίνη Ε και βιταμίνη Α μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Lin et al., 2021).

5.6 Ιός HPV και ψυχολογικές επιπτώσεις

Η νόσηση από τον ιό HPV εκτός από τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στον οργανισμό μπορεί να προκαλέσει και πολλές ψυχολογικές επιπτώσεις. Άγχος, μελαγχολία ,απελπισία είναι μόνο μερικά από τα συναισθήματα που μπορεί να προκαλέσει ο ιός αυτός στην ψυχολογία του ατόμου που νοσεί. Εκτός από αυτά μπορεί να προκαλέσει και σεξουαλική δυσλειτουργία αφού οι ψυχολογικές αυτές επιπτώσεις μπορούν να προκαλέσουν μείωση της λίμπιντο και της επιθυμίας των γυναικών για σεξουαλική επαφή (Abdirasulovna and Ghadwaje, 2023) .

Σε μια έρευνα που έγινε σε 51 γυναίκες στην Ελλάδα σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις που προκαλεί ο HPV στις γυναίκες , αναφέρθηκε πως το μισό ποσοστό του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα ένιωθε αρνητικά συναισθήματα όπως θυμό, ενοχές ,ντροπή και μείωση της αυτοεκτίμησης. Οι γυναίκες αυτές ένιωθαν έντονο στιγματισμό και η επιθυμία της σεξουαλικής επαφής είχε μειωθεί (Ferenidou et al., 2012). Σε έρευνα που έγινε από τους Clarke et al., (1996), επιλέχτηκαν 837

γυναίκες οι οποίες ανέφεραν και αυτές διάφορα αρνητικά συναισθήματα. Ανέφεραν πως κυριαρχούσε το αίσθημα ντροπής και θυμού και οι περισσότερες μιλούσαν αρνητικά για το συμβουλευτική των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης αναφέροντας την ανάγκη βελτίωσης τους. Πάνω από το 50% των γυναικών αυτών ανέφεραν ότι δεν είχαν συχνή σεξουαλική επαφή και πως δεν την απολάμβαναν . Η εικόνα για τον εαυτό τους ήταν πλέον αρνητική λόγω του φόβου απόρριψης από τους γύρω τους(Clarke et al., 1996).

Ανησυχία νιώθουν οι περισσότερες γυναίκες όταν ενημερώνονται για το θετικό τεστ στον ιό HPV. Οι περισσότερες δεν έχουν επίγνωση για τον ιό και άλλες φοβούνται πως θα αναπτυχθεί καρκίνος. Επιπλέον, η αυτοκατηγορία είναι ένα ακόμα συναίσθημα που κυριαρχεί καθώς οι γυναίκες κατηγορούν τον εαυτό τους που νόσησαν είτε επειδή υπήρξε σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη είτε λόγω των πολλών σεξουαλικών συντρόφων που ήρθαν σε επαφή. Οι γυναίκες επίσης που νοσούν από HPV αυτοστιγματίζονται και νιώθουν ντροπή, επειδή ο ιός HPV είναι ένα σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα και υπάρχει η προκατάληψη πως όποιος έχει κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα σημαίνει πως είχε επαφή με πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Πολλές είναι οι γυναίκες επίσης που όταν μολύνονται από τον ιό HPV προσπαθούν να βρουν από πού νόσησαν. Οι περισσότερες θεωρούνε ότι ο ιός μεταδόθηκε από κάποια πρόσφατη επαφή ενώ αυτές που βρίσκονται σε μακροχρόνια σχέση αρχίζουν να αμφισβητούν τους συντρόφους τους δημιουργώντας εντάσεις στην σχέση τους. Άλλες γυναίκες εμφανίζουν φόβο κατά την σεξουαλική επαφή, θεωρώντας ότι μπορεί να μεταδώσουν τον ιό στον σεξουαλικό σύντροφο, ενώ κάποιες νιώθουν επιφυλακτικές με μελλοντικές σχέσεις και μείωση της επιθυμίας σεξουαλική επαφής λόγω της ανησυχίας, μήπως κολλήσουν οι ίδιες κάποιο άλλο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα. Έχει διατυπωθεί επίσης ότι θα ήταν σκόπιμη η εφαρμογή τεστ ανίχνευσης του ιού HPV στους άντρες ,προκειμένου να εντοπίζεται εγκαίρως η μόλυνση και να αποτρέπεται η μετάδοση της (Bennet et al., 2023).

5.7 Πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Το εθνικό πρόγραμμα πρόληψης “Σπύρος Δοξιάδης”, αποτελεί ενέργεια της Ελληνικής Κυβέρνησης με στόχο την δημόσια υγείας και την έγκαιρη πρόληψη. Απευθύνεται σε μεγάλο αριθμό πολιτών και προσφέρει δωρεάν προληπτικές και διαγνωστικές εξετάσεις για τον εντοπισμό χρόνιων παθήσεων όπως για παράδειγμα

τον καρκίνο του μαστού, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τον καρκίνο του παχέος εντέρου και καρδιαγγειακά προβλήματα (Υπουργείο Υγείας, 2024). Τον δωρεάν προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στα πλαίσια του προληπτικού Προγράμματος Δοξιάδης μπορούν να το κάνουν κοπέλες σε ηλικία άνω των 21 ετών με την προϋπόθεση να έχουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) είτε ασφαλισμένη είτε ανασφάλιστη. Πιο συγκεκριμένα, οι κοπέλες 21-29 ετών μπορούν να προβούν σε δωρεάν τεστ Παπανικολάου και σε περίπτωση που βγει παθολογικό το τεστ Παπανικολάου θα πρέπει να γίνει επίσκεψη στον θεράπων ιατρό και να ακολουθηθεί κολποσκόπηση και αν είναι απαραίτητο βιοψία. Οι γυναίκες ηλικίας 30-65 ετών μπορούν εκτός από το τεστ Παπανικολάου να υποβληθούν και σε HPV-DNATEST και αν προκύψουν ευρήματα να προβούν από τον γυναικολόγο σε κολποσκόπηση και αν είναι απαραίτητο σε βιοψία. Οι δικαιούχοι του προγράμματος εφόσον έχουν ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση λαμβάνουν σταδιακά ένα μήνυμα στο κινητό ή ένα μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Στο μήνυμα αυτό περιλαμβάνονται τα παραπεμπτικά που απαιτούνται για να πραγματοποιήσουν τον δωρεάν προληπτικό έλεγχο, σύμφωνα με τα όσα προβλέπει το πρόγραμμα, ανάλογα με την ηλικία τους. Οι δικαιούχοι του προγράμματος που δεν διαθέτουν άυλη συνταγογράφηση δεν θα λάβουν το μήνυμα με το σχετικό παραπεμπτικό. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν το δικαιούνται αλλά ότι θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιον γιατρό ή σε κάποιο κέντρο υγείας για να τους εκτυπώσει το σχετικό παραπεμπτικό. Η ενεργοποίηση άυλης συνταγογράφησης θα μπορούσε να διευκολύνει την διαδικασία εξυπηρέτησης των πολιτών από το σύστημα υγείας και για αυτό συνιστάται στον πληθυσμό (Υπουργείο Υγείας & Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, χ.χ).

5.8 Προγράμματα ενημέρωσης

Η εκπαίδευση και η ενημέρωση για τον ιό HPV είναι απαραίτητο να γίνεται από μικρή ηλικία έτσι ώστε να αυξηθεί το ποσοστό των ατόμων που εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV και για την σωστή πρόληψη. Σύμφωνα με μία βιβλιογραφική ανασκόπηση των Sandi et al., (2025), μελετήθηκαν 12 μελέτες και συμμετείχαν 4.925 άτομα. Στις μελέτες αυτές αναφέρθηκε ότι η εκπαίδευση σχετικά με τον ιό HPV μπορεί να αυξήσει τις γνώσεις του πληθυσμού και να αυξήσει τον αριθμό των ατόμων που εμβολιάζονται. Η εκπαίδευση δεν είναι σημαντική μόνο στους νέους αλλά και στους γονείς καθώς και αυτοί χρειάζονται επαρκής ενημέρωση.

Σε μία ακόμα έρευνα των Weinstein et al., (2016), αναφέρθηκε πως η εκπαίδευση για τον εμβολιασμό θα πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον 7 μήνες. Στην συγκεκριμένη έρευνα πήραν μέρος 128 άτομα και απάντησαν σε 20 ερωτήσεις πριν και μετά από μία ενημερωτική παρουσίαση σχετικά με τον ιό HPV. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι η ενημέρωση για τον ιό HPV, είναι ανεπαρκής και πως αυτό μπορεί να επηρεάσει το ποσοστό των ατόμων που εμβολιάζονται. Επιπλέον, αναφέρθηκε πως πριν την εκπαιδευτική παρουσίαση μόνο το 40% των συμμετεχόντων είχαν σκοπό να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ενώ μετά την εκπαιδευτική παρουσίαση το ποσοστό αυξήθηκε κατά 30%. Τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν την ανάγκη επιπλέον προγραμμάτων ενημέρωσης του πληθυσμού (Weinstein et al., 2016).

Κεφάλαιο 6^ο: Αποτελέσματα

6.1 Ερευνητική μέθοδος

Η ποσοτική έρευνα ασχολείται με την μελέτη κοινωνικών φαινομένων και ο στόχος της είναι η επιστημονική εξήγηση τους. Η ποσοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό δείγματος και για αυτό τα αποτελέσματα θεωρούνται πιο αντικειμενικά και αξιόπιστα σε σχέση με την ποιοτική έρευνα. Για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιούνται δομημένα ερωτηματολόγια, αριθμοί και στατιστικές αναλύσεις που είναι απαραίτητα για την ερμηνεία των ευρημάτων. Στο συγκεκριμένο είδος έρευνας γίνονται κάποια ερευνητικά ερωτήματα και ανάλογα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων αυτά τα ερωτήματα μπορούν να επιβεβαιωθούν ή να απορριφθούν. Επιπλέον, στην ποσοτική έρευνα είναι σημαντικό να υπάρχει μεγάλος αριθμός δείγματος για την μέγιστη αξιοπιστία της έρευνας. (Ίσαρη και Πουρκός, 2015). Η παρούσα μελέτη είναι μία ποσοτική έρευνα καθώς ο στόχος της είναι η μελέτη των γνώσεων του πληθυσμού για τον ιό HPV.

Τόσο η ποιοτική όσο και η ποσοτική έρευνα βασίζονται σε επιστημολογικές βάσεις. Η επιστημολογία ασχολείται με την γνώση για τον κόσμο και χωρίζεται στην βασική επιστημολογία και στην εφαρμοσμένη (Harris, 1979 and Καρδάση, 2004). Στην βασική έρευνα γίνεται αρχικά διατύπωση νέων θεωριών ή αξιοποίηση των προηγούμενων γνώσεων και στην συνέχεια εντοπίζονται τυχόν λάθη και λύσεις των πιθανών προβλημάτων που μπορεί να εμφανίζονται. Στην περίπτωση της εφαρμοσμένης έρευνας ο σκοπός της είναι η παροχή λύσεων διάφορο πρακτικών

προβλημάτων και χωρίζεται στην περιγραφή, στην διερεύνηση, στην επεξήγηση και την πρόβλεψη (Καρδάση, 2004). Στην παρούσα έρευνα, υπάρχει η εφαρμοσμένη επιστημολογία που βασίζεται στην διερεύνηση, καθώς στην συγκεκριμένη μελέτη διερευνώνται οι γνώσεις του πληθυσμού για τον ιό HPV.

6.2 Ερευνητικό εργαλείο

Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο προσφέρουν την δυνατότητα συλλογής απλών μετρήσιμων δεδομένων. Επιπλέον, η χρήση ερωτηματολογίων πρόκειται για μια οικονομική μέθοδο που απευθύνεται σε μεγάλο δείγμα ατόμων (Bowling, 2014).

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από 43 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι 10 από αυτές τις ερωτήσεις σχετίζονταν με την συγκέντρωση δημογραφικών στοιχείων των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, ενώ οι υπόλοιπες 33 ερωτήσεις είχαν ως σκοπό την διερεύνηση των γνώσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το τεστ Παπανικολάου, τον ιό HPV και το Πρόγραμμα “Δοξιάδης”. Οι απαντήσεις που μπορούσαν να επιλεγθούν από τους συμμετέχοντες είχαν συγκεκριμένο αριθμό.

6.3 Δείγμα και δειγματοληψία

Στην έρευνα συμμετείχαν 260 άτομα ανεξαρτήτως φύλου με ηλικία άνω των 18 ετών. Τα 200 άτομα ανήκαν στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας και επιλέχτηκαν με τυχαία δειγματοληψία, ενώ τα υπόλοιπα 60 άτομα εργαζόταν σαν νοσηλευτές στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (Π.Γ.Ν.Ι.) και εντάχθηκαν σκοπίμως με στόχο την ενίσχυση του συνολικού αριθμού συμμετεχόντων.

6.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα διεξήχθη από τον Φεβρουάριο του 2025 έως τον Ιούνιο του ίδιου έτους. Για την δημιουργία και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε η διαδικτυακή πλατφόρμα Google Forms. Ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων έγινε

ηλεκτρονικά όπου υπήρχε η δυνατότητα, ενώ σε περιπτώσεις που ήταν αδύνατη η ηλεκτρονική διανομή τους, τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε έντυπη μορφή. Ανεξάρτητα από τον τρόπο διανομής, αναφερόταν ο σκοπός της μελέτης, η διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής στην έρευνα.

6.5 Ανάλυση δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης, σε πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκε η πλήρης κωδικοποίηση όλων των μεταβλητών του ερωτηματολογίου στο Excel. Οι μεταβλητές ταξινομήθηκαν και καθορίστηκαν με ακρίβεια ως προς το είδος μέτρησης (nominal, ordinal) και τον τύπο δεδομένων (integer, text), βάσει του περιεχομένου και του χαρακτήρα της κάθε ερώτησης. Η διαδικασία αυτή αποτέλεσε το υπόβαθρο για τη σωστή εισαγωγή και διαχείριση των δεδομένων στο στατιστικό λογισμικό Jamovi, προκειμένου να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα και η ακρίβεια των αποτελεσμάτων. Ακολούθως, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική μέσω της ενότητας Exploration, όπου παρουσιάστηκαν συχνότητες και ποσοστά για όλες τις κατηγορικές μεταβλητές, ενώ για τις ερωτήσεις με κλίμακα Likert παρατέθηκαν μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και διαγράμματα, με στόχο την αποτύπωση βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Στη συνέχεια, διενεργήθηκαν έλεγχοι συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ βασικών ανεξάρτητων μεταβλητών όπως το φύλο, το επίπεδο της εκπαίδευσης, την ύπαρξη άυλης συνταγογράφησης και εξαρτημένων μεταβλητών σχετικών με τον εμβολιασμό και το επίπεδο γνώσης. Τέλος, πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση (logistic regression) για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πιθανότητα εμβολιασμού κατά του HPV. Η ερμηνεία βασίστηκε σε στατιστικά σημαντικές τιμές p , συντελεστές εξήγησης και διαστήματα εμπιστοσύνης, προσφέροντας ολοκληρωμένα συμπεράσματα για τη μελέτη.

6.6 Ηθική και δεοντολογία

Για την διεκπεραίωση της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν οι προβλεπόμενες αρχές ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το απόρρητο των προσωπικών τους στοιχείων. Οι πληροφορίες

που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν για ερευνητικούς σκοπούς και δεν υπήρξε μεταφορά των συγκεκριμένων δεδομένων σε τρίτους. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και υπήρχε η δυνατότητα διακοπής της διαδικασίας οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Σχετικά με τα δεδομένα που συλλέχτηκαν από τον χώρο του Π.Γ.Ν.Ι , πριν την διαδικασία συλλογής δεδομένων χορηγήθηκε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο και τη Διοίκηση του Π.Γ.Ν.Ι, όπως επίσης και από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια (6^η Υ.ΠΕ). Η διαδικασία υλοποιήθηκε με βάση τα προβλεπόμενα πρωτόκολλα διασφαλίζοντας την προστασία και την ανωνυμία των συμμετεχόντων.

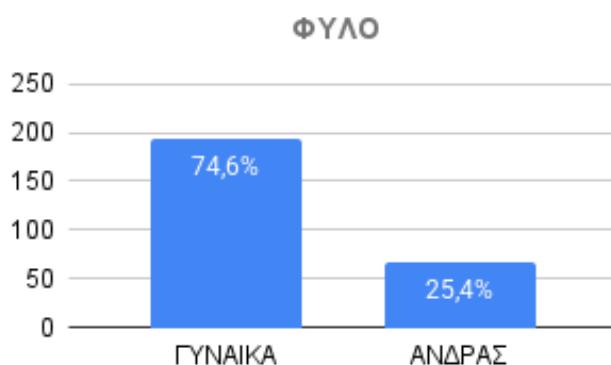
6.7 Αποτελέσματα

6.7.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν συνολικά 260 άτομα, τα οποία συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο με σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και πρακτικών γύρω από τον ιό HPV, την πρόληψη και τον εμβολιασμό.

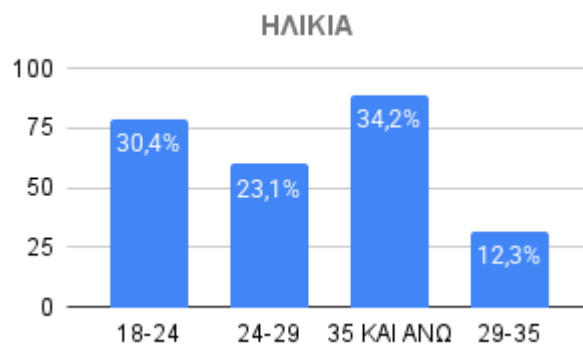
Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (74,6%), ενώ το υπόλοιπο 25,4% ήταν άνδρες.



Διάγραμμα 1. Φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα

Οι περισσότεροι βρίσκονταν στην ηλικιακή ομάδα 35 ετών και άνω (34,2%), ενώ σημαντικό ποσοστό (30,4%) εντοπίστηκε στην ομάδα 18–24 ετών. Επιπλέον το 23,1% των συμμετεχόντων βρίσκονταν στην ηλικιακή ομάδα 24-29 ετών, ενώ μικρότερο ποσοστό (12,3%) της ηλικιακής ομάδας 29-35 ετών συμμετείχε στην έρευνα.

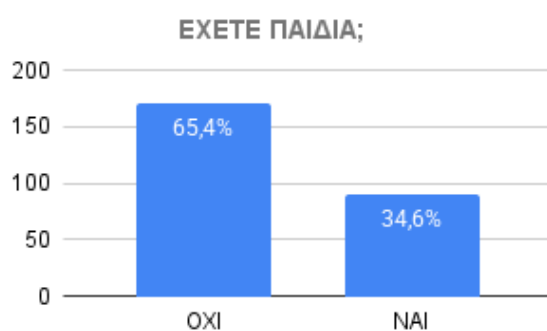


Διάγραμμα 2. Ηλικία των συμμετεχόντων

Το 89,6% των συμμετεχόντων είχε αδελφία, ενώ το 10,4% όχι. Όσον αφορά την τεκνοποίηση, το 65,4% δήλωσε πως δεν έχει παιδιά, σε αντίθεση με το 34,6% που απάντησε θετικά.

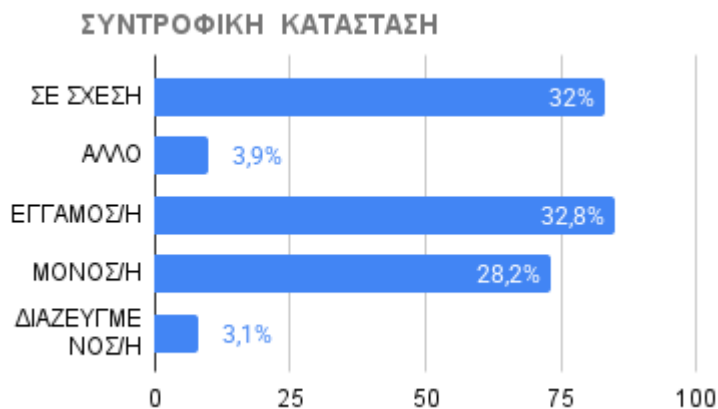


Διάγραμμα 3. Αδελφία



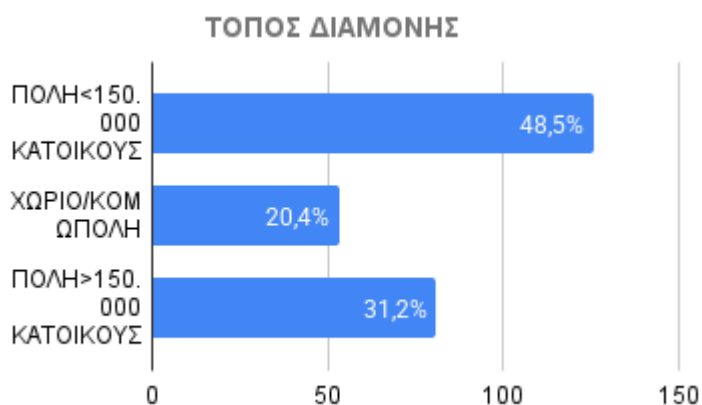
Διάγραμμα 4. Ύπαρξη παιδιών των συμμετεχόντων

Σε σχέση με τη συντροφική κατάσταση, 32,8% ήταν έγγαμοι, 32% σε σχέση, 28,2% μόνοι/ες, το 3,1 % διαζευγμένοι ενώ 3,9% απάντησαν «Άλλο».



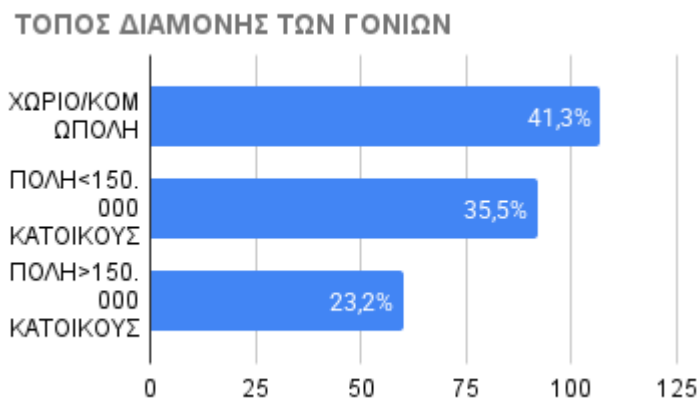
Διάγραμμα 5.Συντροφική κατάσταση των συμμετεχόντων

Ο τόπος διαμονής τους ήταν κυρίως πόλεις κάτω των 150.000 κατοίκων (48,5%), ενώ 31,2% ζουν σε πόλη >150.000 κατοίκων και το 20,4% σε χωριό ή κωμόπολη.



Διάγραμμα 6.Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων

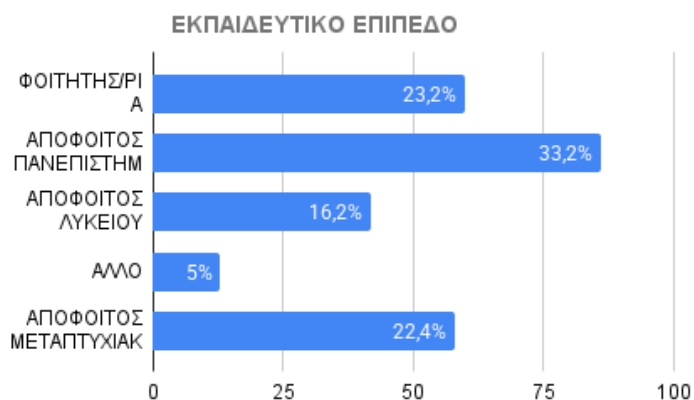
Οι γονείς των συμμετεχόντων διέμεναν κυρίως σε χωριό ή κωμόπολη (41,3%). Το 35,5% διέμεναν σε πόλη<150.000 κατοίκους ενώ σε μικρότερο ποσοστό σε πόλη>150.000 κατοίκους (23,2%).



Διάγραμμα 7. Τόπος διαμονής των γονιών των συμμετεχόντων

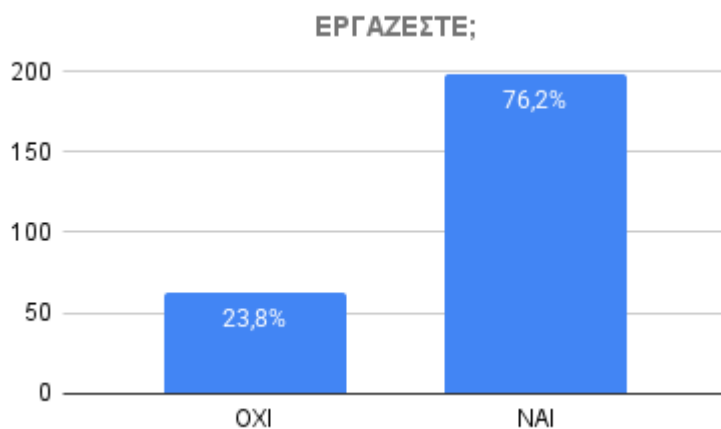
Εκπαιδευτικό και Επαγγελματικό Προφίλ

Το 33,2% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου, 23,2% φοιτητές/τριες, το 16,2% απόφοιτοι λυκείου ενώ το 22,4% κατείχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο.

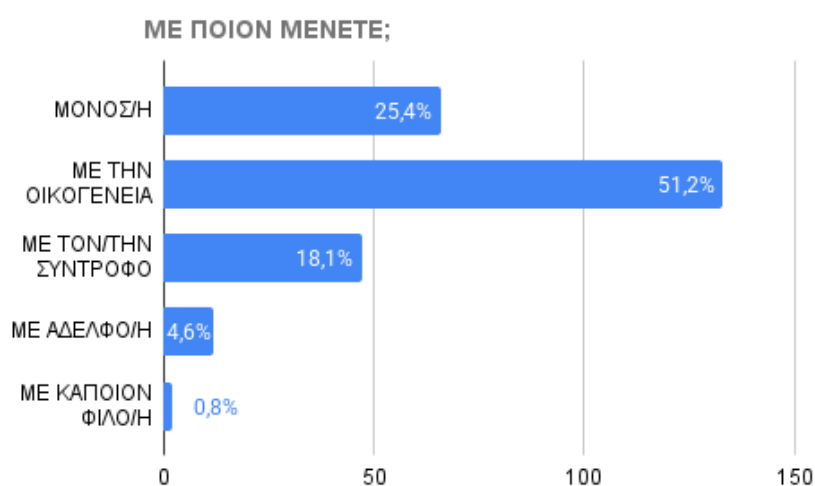


Διάγραμμα 8. Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

Η πλειονότητα (76,2%) εργαζόταν, ενώ 23,8% δήλωσε ότι δεν εργάζεται. Σχετικά με τη συμβίωση, 51,2% ζούσε με την οικογένεια, 18,1% με σύντροφο και 25,4% μόνοι/ες.



Διάγραμμα 9. Επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων

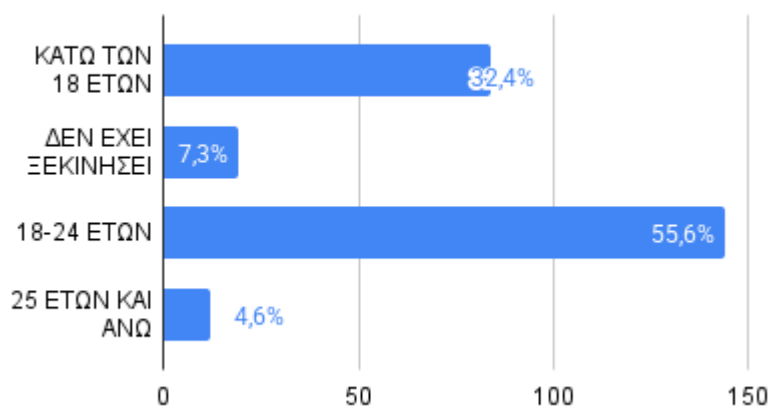


Διάγραμμα 10. Με ποιον μένουν οι συμμετέχοντες

Σεξουαλική Ζωή και Πρόληψη

Η έναρξη της σεξουαλικής ζωής δηλώθηκε κυρίως σε ηλικία 18–24 ετών (55,6%), ενώ το 32,4% ξεκίνησε κάτω των 18. Το 4,6% ξεκίνησε σε ηλικία άνω των 25 ετών ενώ το 7,3% δεν έχει ξεκινήσει ακόμα.

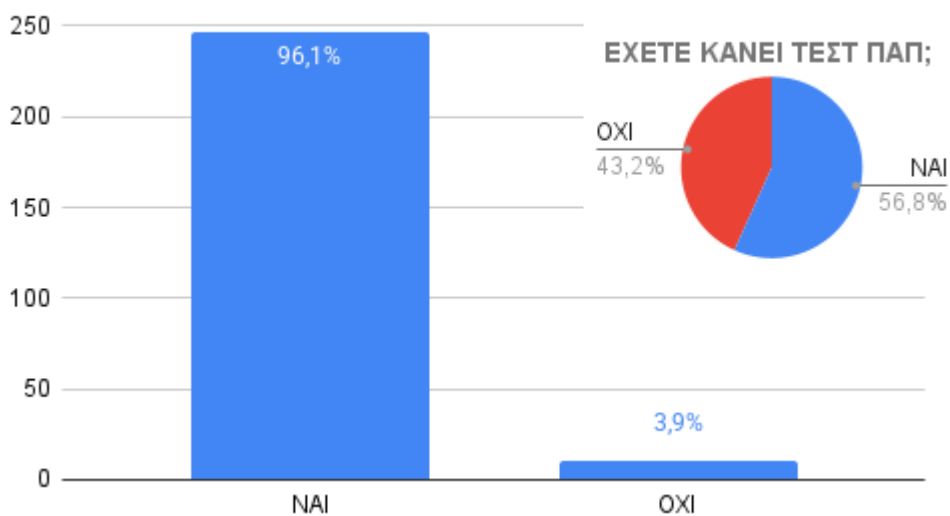
ΗΛΙΚΙΑ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΕ Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ



Διάγραμμα 11. Ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής

Σχετικά με το Τεστ Παπ, 96,1% γνώριζε τον σκοπό του, ενώ το 56,8% είχε κάνει το τεστ.

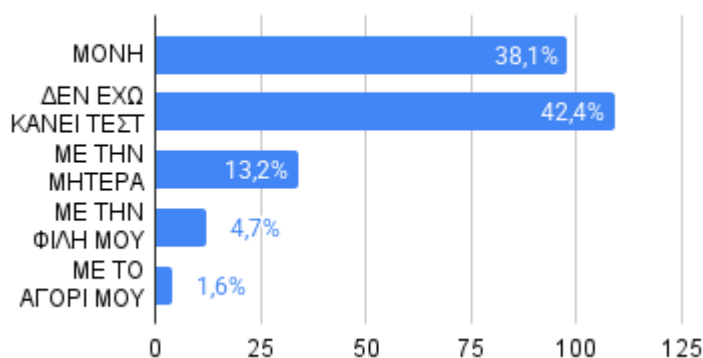
ΞΕΡΕΤΕ ΤΟΝ ΛΟΓΟ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΕ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ;



Διάγραμμα 12. Γνώση και εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου

Το 38,1% πηγε μόνη του για πρώτη φορά, 13,2% με τη μητέρα και το 4,7% με φίλη ενώ το 42,4% δήλωσε πως δεν έχει κάνει τεστ Παπανικολάου.

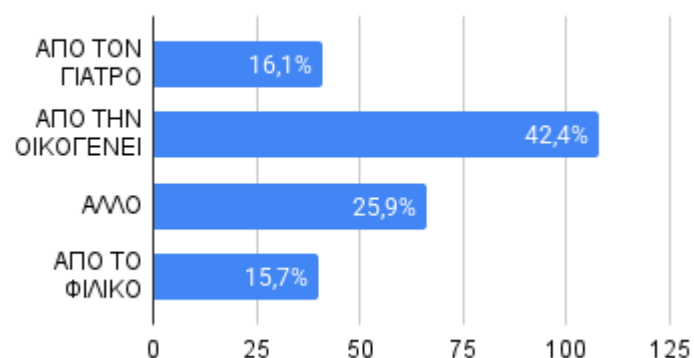
ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΠΗΓΑΤΕ ΓΙΑ ΤΕΣΤ ΠΑΠ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ;



Διάγραμμα 13. Με ποιον πήγαν οι συμμετέχοντες για τεστ Παπανικολάου πρώτη φορά

Η ενημέρωση για το τεστ Παπ προήλθε κυρίως από τον γιατρό (25,9%) και την οικογένεια (42,4%). Ένα μικρό ποσοστό ενημερώθηκε από τον γιατρό (16,1%) και από το φιλικό περιβάλλον (15,7%).

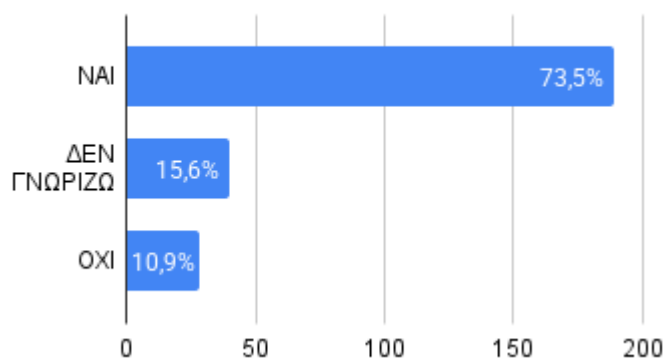
ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ;



Διάγραμμα 14. Τρόπος ενημέρωσης για το τεστ Παπανικολάου

Το 73,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η μητέρα τους κάνει Τεστ Παπ, το 10,9% όχι και το 15,6% δεν γνώριζαν.

Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΑΣ ΚΑΝΕΙ ΤΕΣΤ ΠΑΠ;

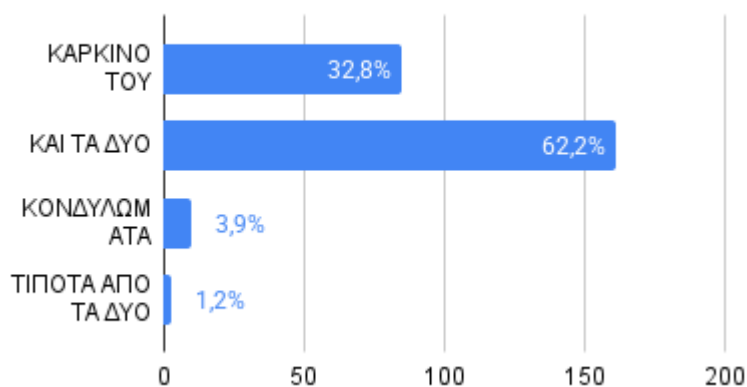


Διάγραμμα 15. Κάνει η μητέρα των συμμετεχόντων τεστ Παπανικολάου;

Γνώσεις για τον HPV και Εμβολιασμός

Σχετικά με τον HPV, 62,2% γνώριζαν ότι προκαλεί και καρκίνο και κονδυλώματα. Το 32,8% γνώριζε μόνο για καρκίνο, 3,9% μόνο για κονδυλώματα και 18,1% δεν ήξεραν τίποτα από τα δύο.

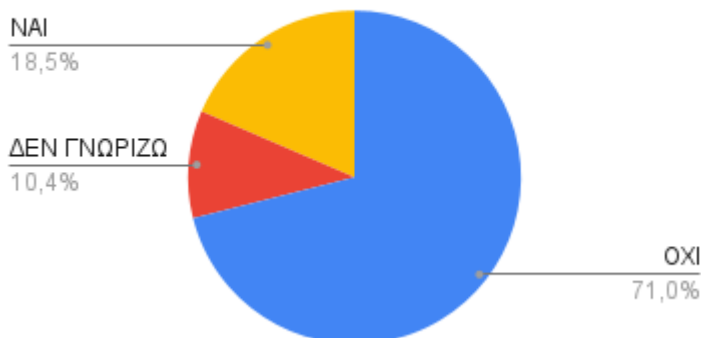
Ο ΙΟΣ HPV ΠΡΟΚΑΛΕΙ:



Διάγραμμα 16. Γνώσεις για το τι προκαλεί ο ιός HPV

Το 71% δεν είχε οικογενειακό ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου. Το 10,4% δεν γνώριζε αν υπάρχει ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου στην οικογένεια ενώ το 18,5% απάντησε θετικά.

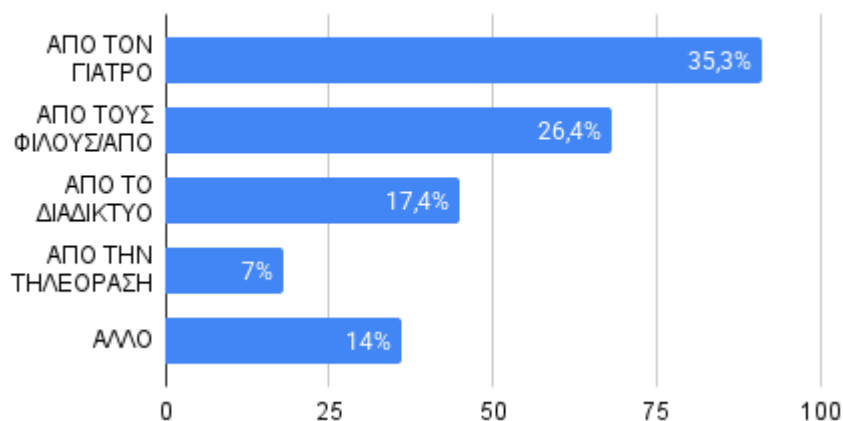
ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ;



Διάγραμμα 17. Ύπαρξη ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον HPV κυρίως από γιατρούς (35,3%), από το διαδίκτυο (17,4%), από τους φίλους και την οικογένεια (26,4%) και από την τηλεόραση (7%) .

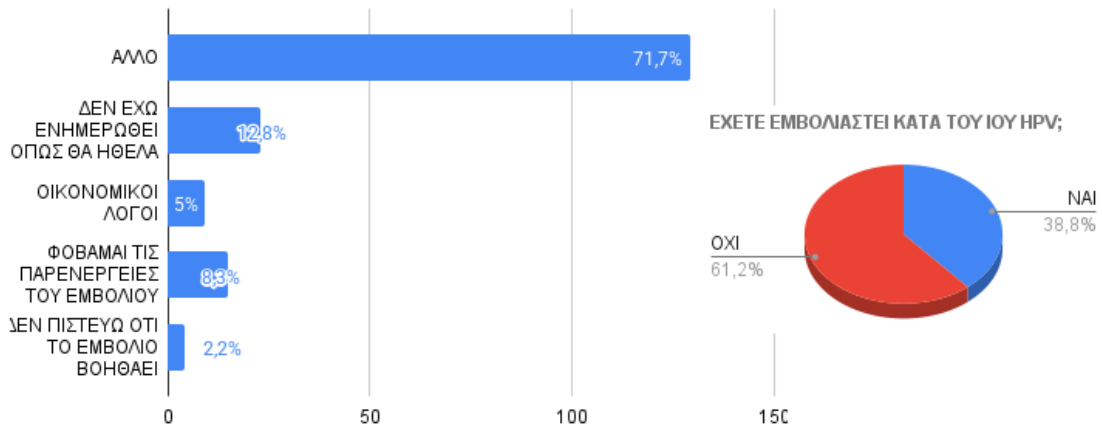
ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ HPV ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΑΥΤΟΥ;



Διάγραμμα 18. Ενημέρωση για τον ιό HPV και το εμβόλιο έναντι του ιού

Το 38,8% δήλωσε πως έχει εμβολιαστεί κατά του ιού HPV σε αντίθεση με το 61,2% που δεν έχει εμβολιαστεί. Από όσους δεν είχαν εμβολιαστεί, κάποιοι ανέφεραν πως υπήρχε φόβος για παρενέργειες (8,3%) ή έλλειψη ενημέρωσης (12,8%), οικονομικοί λόγοι (5%) ενώ ένα μικρό ποσοστό 2,2% δεν πίστευε ότι το εμβόλιο βοηθάει. Το 71,7% απάντησε πως ήταν άλλος ο λόγος που δεν έχει εμβολιαστεί.

ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV ,ΠΟΙΟΣ ΗΤΑΝ Ο ΛΟΓΟΣ;



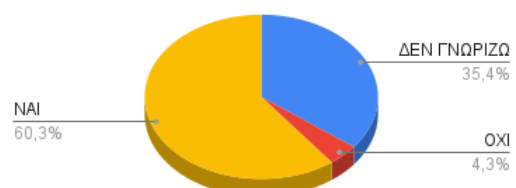
Διάγραμμα 19.Εμβολιασμός έναντι του ιού HPV και λόγοι μη εμβολιασμού

Το 53,8% γνώριζε ότι ο εμβολιασμός αγοριών έχει ενταχθεί στον εθνικό εμβολιασμό, ενώ το 46,2% όχι. Το 60,3% απάντησαν θετικά στο ότι οι άντρες μπορούν να εξεταστούν για τον HPV, το 4,3% απάντησαν αρνητικά ενώ το 35,4% δεν γνώριζαν.

Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΓΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV ΕΧΕΙ ΜΠΕΙ ΣΤΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ.ΤΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ;



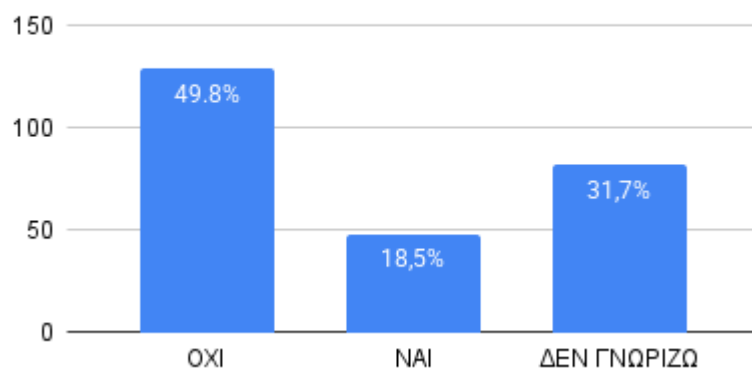
ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV;



Διάγραμμα 20. Άνδρες και HPV

Το 49,8% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι μπορείς να κολλήσεις τον ιό του HPV ακόμα και αν κάποιος εμβολιαστεί ενώ το υπόλοιπο 50,2% δεν γνώριζαν.

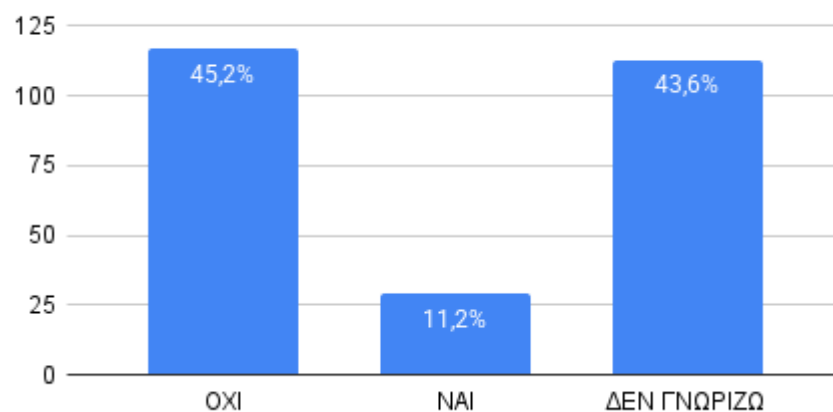
ΑΝ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΗΡV, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΝΑ ΚΟΛΛΗΣΕΙΣ ΤΟΝ ΙΟ;



Διάγραμμα 21. Γνώσεις για τον ιό ΗΡV(1)

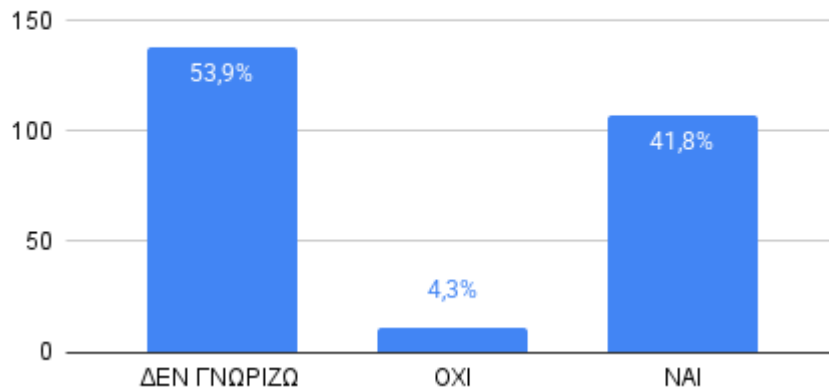
Το 45,2% γνώριζαν πως δεν προκαλούν όλα τα στελέχη του ιού ΗΡV καρκίνο ενώ το υπόλοιπο 54,8% δεν το γνώριζαν. Το 41,8% των συμμετεχόντων απάντησαν πως υπάρχει θεραπεία για τις προ καρκινικές τραχηλικές αλλοιώσεις ενώ το υπόλοιπο 58,2% δεν το γνώριζαν.

ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΡV ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟ;



Διάγραμμα 22. Γνώσεις για τον ιό ΗΡV(2)

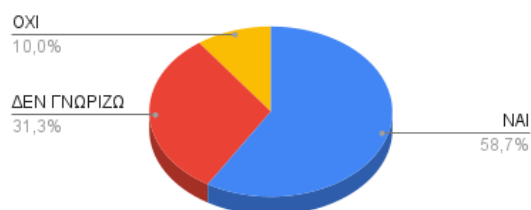
ΥΠΑΡΧΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ;



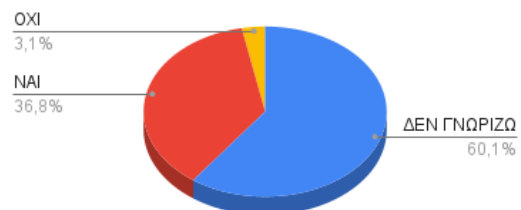
Διάγραμμα 23. Γνώσεις για τον ιό HPV(3)

Το 58,7% γνωρίζει πως η ενίσχυση του ανοσοποιητικού παίζει ρόλο στην νόσηση από τον ιό HPV ενώ το υπόλοιπο 41,3% δεν γνωρίζει. Επιπλέον, το 63,2% δεν γνωρίζει πως οι τραχηλικές αλλοιώσεις δημιουργούνται όταν ο ιός HPV επιμένει.

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ HPV;



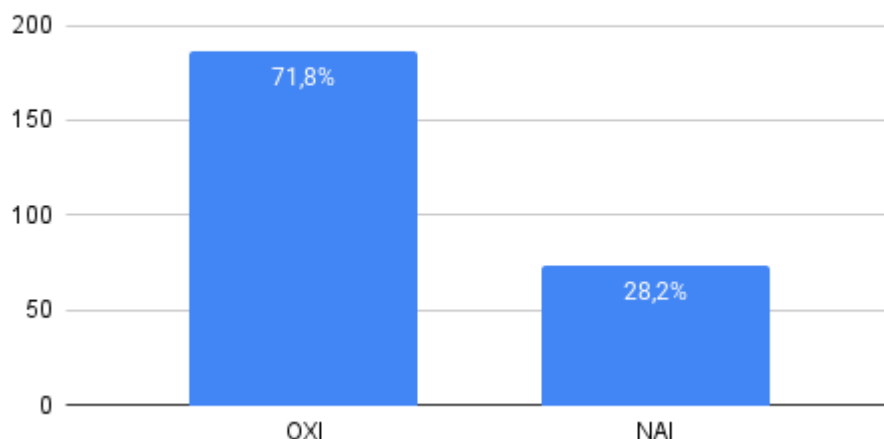
ΟΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ(ΣΙΝ) ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΑΝ Ο HPV ΕΠΙΜΕΝΕΙ;



Διάγραμμα 24. Γνώσεις για τον ιό HPV(4)

Το 71,8% δεν είναι ευχαριστημένοι από την ενημέρωση που υπάρχει από τα συστήματα υγείας σχετικά με τον ιό HPV, ενώ το υπόλοιπο 28,2% είναι ευχαριστημένο.

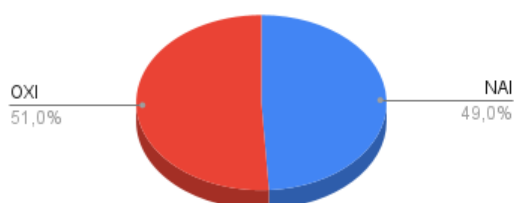
**ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ
ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΙΟ HPV;**



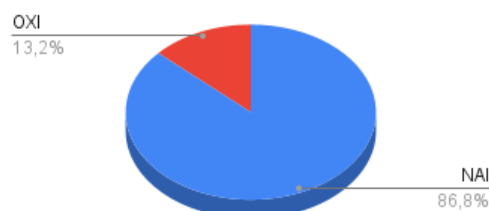
Διάγραμμα 25. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την ενημέρωση για τον ιό HPV

Παρόλο που ,μόνο το 49% γνωρίζει τι είναι το HPV-DNATEST ,την κολποσκόπηση την γνωρίζει το 86,8% των συμμετεχόντων.

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ HPV-DNA TEST;



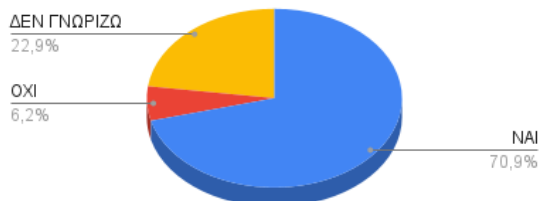
ΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ;



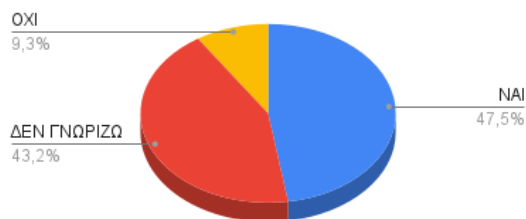
Διάγραμμα 26. Γνώσεις για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Το 70,9% γνωρίζει ότι οι άντρες μπορούν να νοσήσουν από τον ιό HPV, το 22,9% δεν γνωρίζει αν οι άντρες μπορούν να νοσήσουν από τον ιό HPV ενώ το 6,2% απάντησαν αρνητικά σε αυτήν την ερώτηση. Το 47,5% πιστεύει ότι ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στους άντρες, το 9,3% δεν το πιστεύει και το 43,2% δεν γνωρίζει.

ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΝΑ ΝΟΣΗΣΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΗΡV;



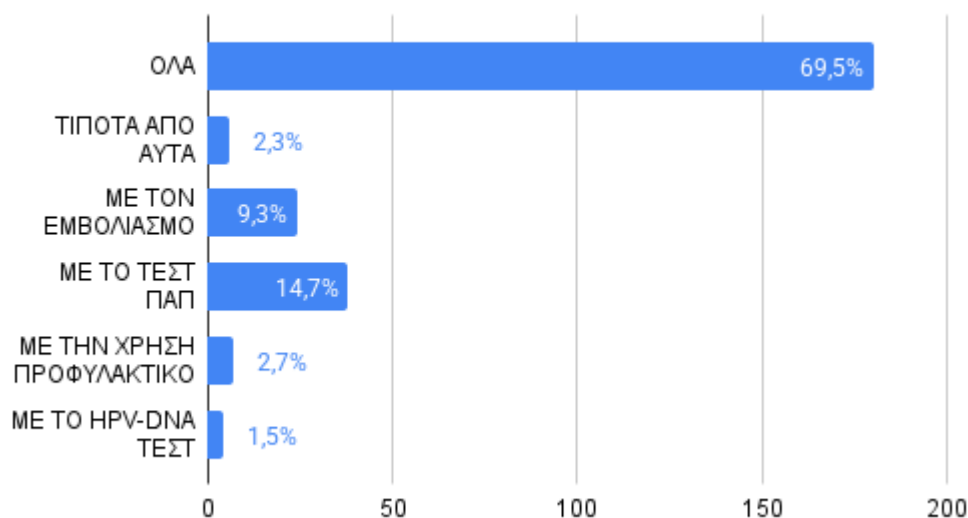
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΙΟΣ ΗΡV ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ;



Διάγραμμα 27. Νόσηση από ΗΡV στους άνδρες

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (69,5%) ,γνωρίζει τις μεθόδους πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το 14,7% πιστεύει ότι η πρόληψη γίνεται μόνο με το τεστ Παπ, το 9,3% με τον εμβολιασμό, το 2,7% με την χρήση προφυλακτικού ,το 1,5% με το ΗΡV-DNA τεστ, ενώ το 2,3% απάντησε τίποτα από αυτά.

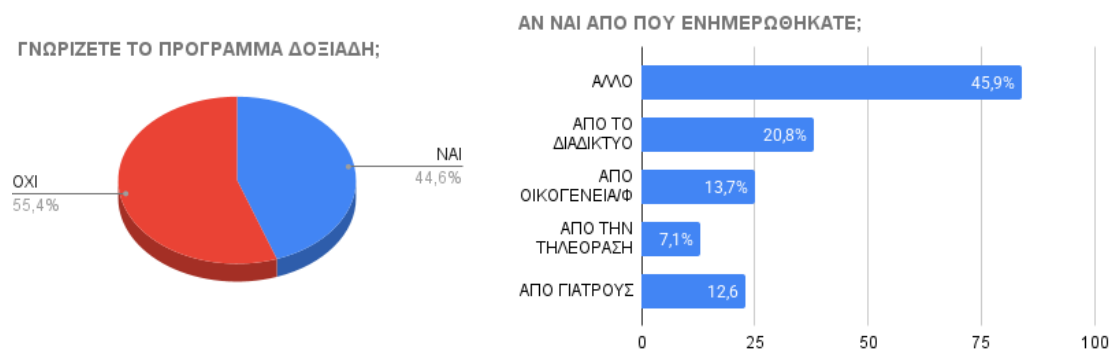
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΓΙΝΕΤΑΙ:



Διάγραμμα 28. Μέθοδος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

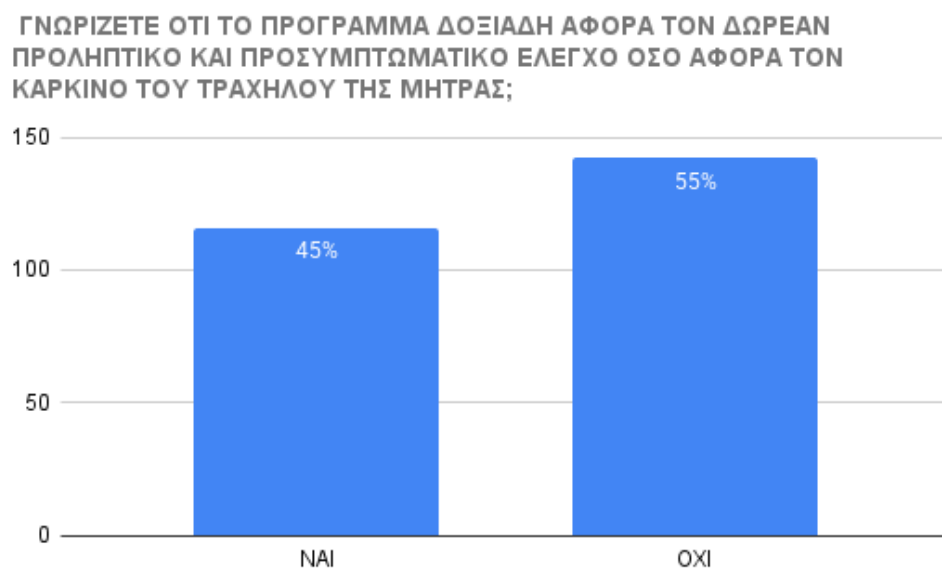
Πρόγραμμα “ΔΟΞΙΑΔΗΣ” και Αυλή Συνταγογράφηση

Το 44,6% γνώριζε το πρόγραμμα “Δοξιάδης” σε αντίθεση με το 55,4% που δεν το γνώριζε. Το 20,8% ενημερώθηκε από το διαδίκτυο, το 13,7% από την οικογένεια και φίλους, το 12,6% από τον γιατρό, το 7,1% από την τηλεόραση ενώ το 45,9% από αλλού.



Διάγραμμα 29. Πρόγραμμα “Δοξιάδης” και ενημέρωση

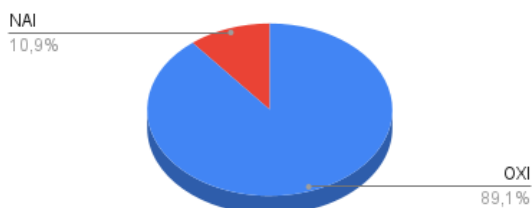
Το 45% των συμμετεχόντων δεν γνώριζαν τον σκοπό του προγράμματος “Δοξιάδη”, ενώ το 55% το γνώριζαν.



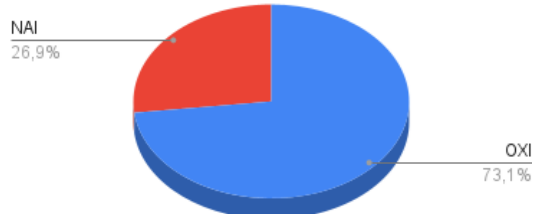
Διάγραμμα 30. Γνώσεις για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Μόλις το 10,9% είχε συμμετάσχει σε κάποιον προληπτικό έλεγχο στα πλαίσια του προγράμματος “Δοξιάδης” ενώ το 89,1% δεν είχαν συμμετάσχει. Το 26,9% όσων δεν είχαν συμμετάσχει γνώριζαν κάποιον που είχε.

ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΕΙ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ
ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗ;



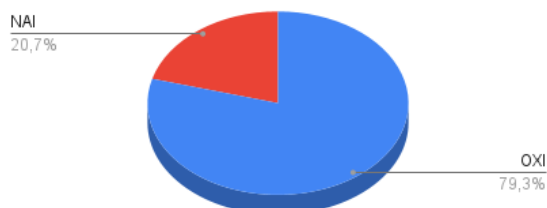
ΑΝ ΟΧΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΠΡΟΒΕΙ;



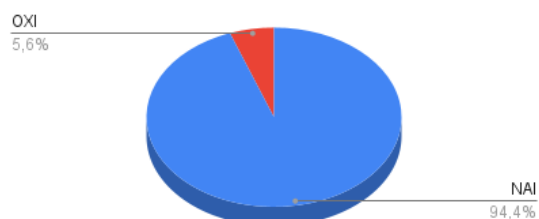
Διάγραμμα 31.Εξέταση μέσω του προγράμματος “Δοξιάδης”

Το 79,3% θεωρεί ότι η ενημέρωση που παρέχεται σχετικά με το Πρόγραμμα “Δοξιάδης” δεν είναι επαρκής ενώ μόνο το 20,7% θεώρησε ότι είναι επαρκής. Όσον αφορά την αναγκαιότητα του συγκεκριμένου Προγράμματος το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (94,4%) συμφώνησε στην ανάγκη ύπαρξης του Προγράμματος.

ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΟΞΙΑΔΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ;



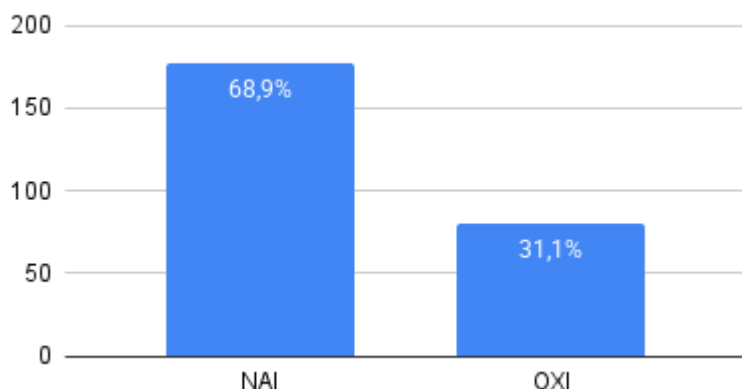
ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ;



Διάγραμμα 32.Αναγκαιότητα και ενημέρωση για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Τέλος, 68,9% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι διαθέτει άυλη συνταγογράφηση, γεγονός που ενδεχομένως διευκολύνει την ενημέρωση και συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης.

ΕΧΕΤΕ ΑΥΛΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ;

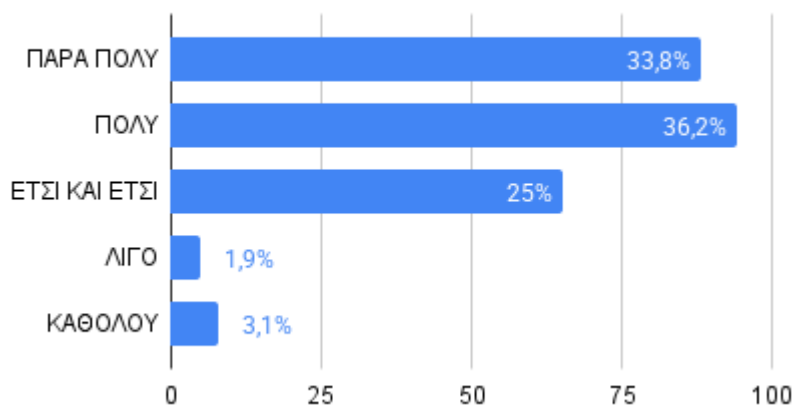


Διάγραμμα 33. Άυλη συνταγογράφηση

Στάση απέναντι στον Εμβολιασμό

Η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στον εμβολιασμό αξιολογήθηκε μέσω πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Η πλειοψηφία δήλωσε θετική στάση, με τις υψηλότερες κατηγορίες ("**Πολύ**" και "**Πάρα πολύ**") να συγκεντρώνουν τα περισσότερα ποσοστά. Ο μέσος όρος των απαντήσεων ήταν 3,91, η διάμεσος 4,00 και η τυπική απόκλιση 1,07. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν γενικά υψηλό επίπεδο αποδοχής του εμβολιασμού από το δείγμα αφού το 33,8% δήλωσε ότι είναι πάρα πολύ υπέρ του εμβολιασμού και το 36,2% δήλωσε πολύ.

ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ;



Διάγραμμα 34. Απόψεις για τον εμβολιασμό

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ φύλου και γνώσης για το Τεστ Παπ

ContingencyTables

ContingencyTables

<u>Q12</u>				
<u>Q2</u>		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>Total</u>
<u>1</u>	<u>Observed</u>	<u>7</u>	<u>57</u>	<u>64</u>
-	<u>Expected</u>	<u>2.49</u>	<u>61.5</u>	<u>64.0</u>
-	<u>%withincolumn</u>	<u>70.0%</u>	<u>23.1%</u>	<u>24.9%</u>
<u>2</u>	<u>Observed</u>	<u>3</u>	<u>190</u>	<u>193</u>
-	<u>Expected</u>	<u>7.51</u>	<u>185.5</u>	<u>193.0</u>
-	<u>%withincolumn</u>	<u>30.0%</u>	<u>76.9%</u>	<u>75.1%</u>
<u>Total</u>	<u>Observed</u>	<u>10</u>	<u>247</u>	<u>257</u>
-	<u>Expected</u>	<u>10</u>	<u>247</u>	<u>257</u>
-	<u>%withincolumn</u>	<u>100.0%</u>	<u>100.0%</u>	<u>100.0%</u>

Πίνακας 2. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει την σχέση μεταξύ φύλου και γνώσης του Τεστ Παπ

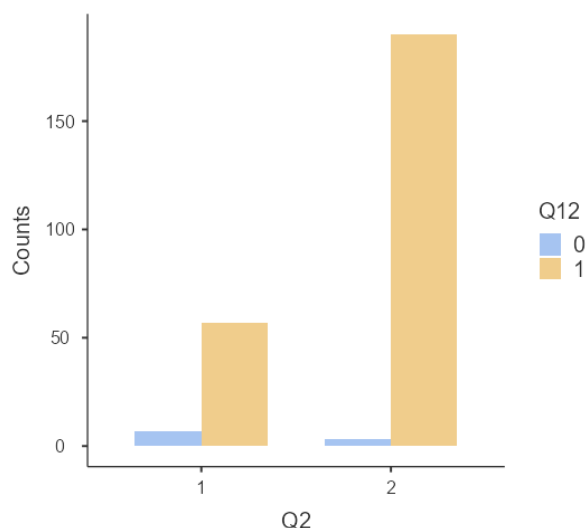
<u>χ^2 Tests</u>			
-	<u>Value</u>	<u>df</u>	<u>P</u>
<u>χ^2</u>	<u>11.3</u>	<u>1</u>	<u><.001</u>
<u>N</u>	<u>257</u>	-	-

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ του φύλου και της γνώσης του τεστ Παπ

<u>Nominal</u>	
-	<u>Value</u>
<u>Phi-coefficient</u>	<u>0.210</u>
<u>Cramer's V</u>	<u>0.210</u>

Πίνακας 4. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και γνώσης για το τεστ Παπ

Plots



Σχήμα 1.Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και της γνώσης για το τεστ Παπ

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του φύλου (Q2) και της γνώσης για το Τεστ Παπ (Q12), προκειμένου να εξεταστεί αν η μεταβλητή του φύλου σχετίζεται με την ενημέρωση των συμμετεχόντων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι **στατιστικά σημαντική**: $\chi^2(1) = 11.3, p < 0.001$.

Συγκεκριμένα, **το 76.9% των γυναικών** απάντησε ότι γνωρίζει τον λόγο που γίνεται το Τεστ Παπ, ενώ το ποσοστό στους άνδρες ήταν **μόλις 30.0%**.

Η ισχύς της σχέσης, σύμφωνα με το Cramér's V, ήταν **0.210**, υποδεικνύοντας **μέτρια συσχέτιση**.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι **οι γυναίκες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ενημέρωσης** για την προληπτική αυτή εξέταση σε σύγκριση με τους άνδρες.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ του φύλου και του επιπέδου γνώσης για τον ιό HPV

Contingency Tables

Contingency Tables

Q17						
Q2		1	2	3	4	Total
1	Observed	26	4	34	1	65
	Expected	21.3	2.51	40.4	0.753	65.0
	% within column	30.6%	40.0%	21.1%	33.3%	25.1%
2	Observed	59	6	127	2	194
	Expected	63.7	7.49	120.6	2.247	194.0
	% within column	69.4%	60.0%	78.9%	66.7%	74.9%
Total	Observed	85	10	161	3	259
	Expected	85	10	161	3	259
	% within column	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 5. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει την σχέση μεταξύ του φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV

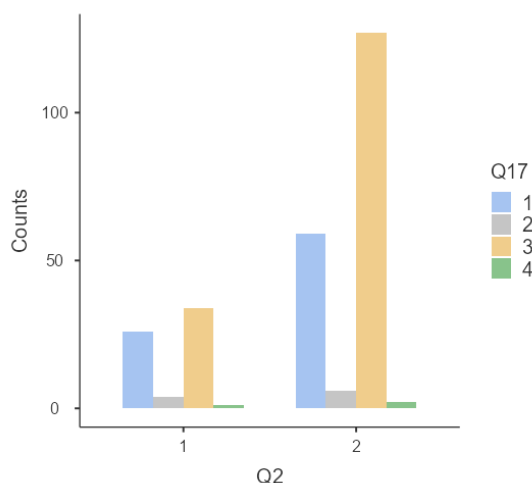
χ^2 Tests			
	Value	Df	p
χ^2	4.01	3	0.260
N	259		

Πίνακας 6. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ του φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.124

Πίνακας 7. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ του φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV

Plots



Σχήμα 2.Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και του επιπέδου γνώσεων για τον ιό HPV

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του φύλου (Q2) και του επιπέδου γνώσης για τον ιό HPV (Q17), προκειμένου να διερευνηθεί αν η γνώση για τον ιό σχετίζεται με το φύλο.

Ο έλεγχος χ^2 δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση: $\chi^2(3) = 4.01$, $p = 0.260$.

Η τιμή του **Cramér's V** ήταν **0.124**, κάτι που υποδηλώνει **ασθενή συσχέτιση**, αλλά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι **δεν υπάρχει ισχυρή ένδειξη** ότι το φύλο επηρεάζει τη γνώση για τον ιό HPV στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ φύλου και γνώσης για τον εμβολιασμό

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q20				
Q2		0	1	Total
1	Observed	58	6	64
	Expected	39.2	24.8	64.0
	% within column	36.7%	6.0%	24.8%
2	Observed	100	94	194
	Expected	118.8	75.2	194.0

	% within column	63.3%	94.0%	75.2%
Total	Observed	158	100	258
	Expected	158	100	258
	% within column	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 8. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό

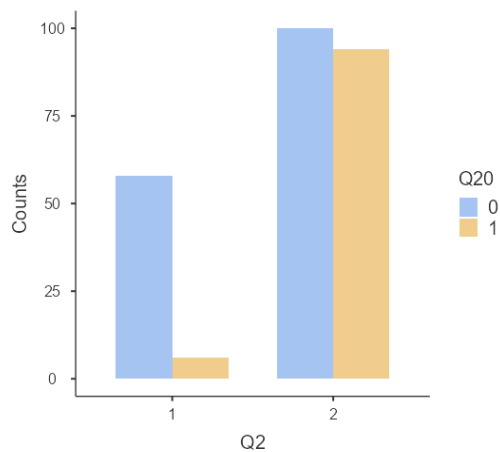
χ^2 Tests			
	Value	Df	P
χ^2	31.0	1	<.001
N	258		

Πίνακας 9. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ του φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	0.346
Cramer's V	0.346

Πίνακας 10. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό

Plots



Σχήμα 3. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ του φύλου και την γνώση για τον εμβολιασμό

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (X^2 test of association) μεταξύ του φύλου (Q2) και του εμβολιασμού κατά του HPV (Q20), προκειμένου να εξεταστεί αν η μεταβλητή του φύλου σχετίζεται με την εμβολιαστική κάλυψη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική: $X^2(1) = 31.0$, $p < 0.001$.

Συγκεκριμένα, το **94.0% των γυναικών** ανέφερε ότι έχει εμβολιαστεί, σε αντίθεση με μόλις **6.0% των ανδρών**.

Η τιμή του **Cramér's V** ήταν **0.346**, γεγονός που υποδεικνύει **ισχυρή συσχέτιση**.

Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι **οι γυναίκες είναι σημαντικά πιο πιθανό να έχουν εμβολιαστεί έναντι των ανδρών**, επιβεβαιώνοντας την επίδραση του φύλου στον βαθμό εμβολιασμού.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ του φύλου και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q35				
Q2		0	1	Total
1	Observed	50	15	65
	Expected	36.0	29.0	65.0
	% within column	35.0%	13.0%	25.2%
2	Observed	93	100	193
	Expected	107.0	86.0	193.0
	% within column	65.0%	87.0%	74.8%
Total	Observed	143	115	258
	Expected	143	115	258
	% within column	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 11. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του φύλου και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

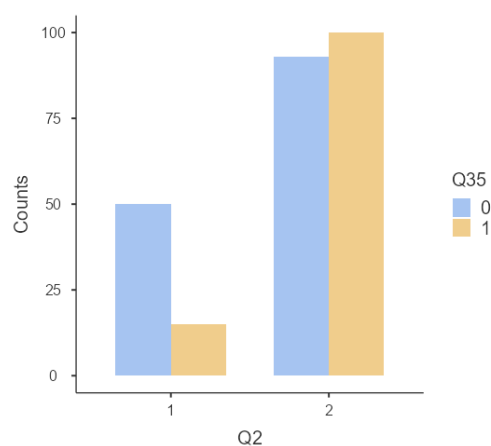
χ^2 Tests			
	Value	Df	p
χ^2	16.3	1	<.001
N	258		

Πίνακας 12.Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ του φύλου και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	0.251
Cramer's V	0.251

Πίνακας 13.Μέτρηση ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Plots



Σχήμα 4. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του φύλου (Q2) και της γνώσης για το πρόγραμμα Δοξιάδη (Q35), προκειμένου να εξεταστεί αν η μεταβλητή του φύλου σχετίζεται με το επίπεδο ενημέρωσης των συμμετεχόντων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(1) = 16.3, p < 0.001$.

Συγκεκριμένα, το **87.0% των γυναικών** δήλωσε ότι γνωρίζει το πρόγραμμα, ενώ **μόλις το 13.0% των ανδρών** ανέφερε αντίστοιχη γνώση. Η τιμή του **Cramér'sV ήταν 0.251**, γεγονός που υποδεικνύει **μέτρια συσχέτιση**.

Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι **οι γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ενημέρωσης για το πρόγραμμα πρόληψης** σε σύγκριση με τους άνδρες.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ φύλου και ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q42				
Q2		0	1	Total
1	Observed	29	37	66
	Expected	20.5	45.5	66.0
	% within column	36.3%	20.9%	25.7%
2	Observed	51	140	191
	Expected	59.5	131.5	191.0
	% within column	63.7%	79.1%	74.3%
Total	Observed	80	177	257
	Expected	80	177	257
	% within column	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 14. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ φύλου και ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης

χ^2 Tests			
	Value	df	p

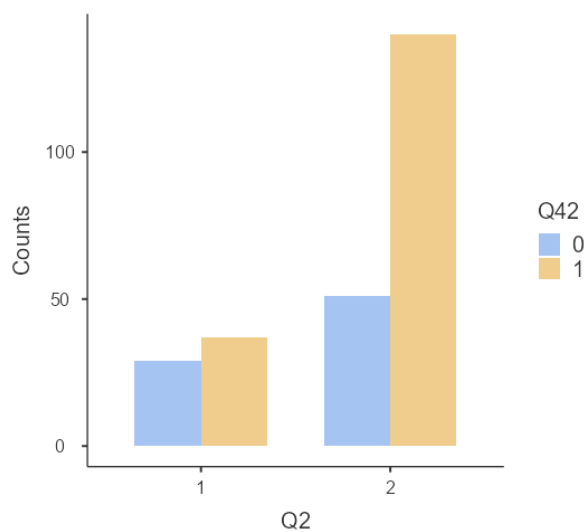
χ^2	6.80	1	0.009
N	257		

Πίνακας 15. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ του φύλου και ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	0.163
Cramer's V	0.163

Πίνακας 16. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ φύλου και ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης

Plots



Σχήμα 5. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ φύλου και ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του φύλου (Q2) και της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης (Q42), προκειμένου να διερευνηθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ φύλου και ενημέρωσης για τις ψηφιακές υπηρεσίες υγείας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική:
 $\chi^2(1) = 6.80, p = 0.009$.

Συγκεκριμένα, το **79.1% των γυναικών** γνώριζε την άυλη συνταγογράφηση, ενώ το ποσοστό στους άνδρες ήταν **63.7%**.

Η τιμή του **Cramér'sV** ήταν **0.163**, που υποδηλώνει **ασθενή προς μέτρια συσχέτιση**.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι **οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη γνώση για την άυλη συνταγογράφηση** σε σχέση με τους άνδρες.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ εκπαίδευσης και γνώσης για το Τεστ Παπ

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q12				
Q8		0	1	Total
1	Observed	4	82	86
	Expected	3.359	82.6	86.0
	% within column	40.0%	33.3%	33.6%
2	Observed	0	56	56
	Expected	2.188	53.8	56.0
	% within column	0.0%	22.8%	21.9%
3	Observed	3	38	41
	Expected	1.602	39.4	41.0
	% within column	30.0%	15.4%	16.0%
4	Observed	3	57	60
	Expected	2.344	57.7	60.0
	% within column	30.0%	23.2%	23.4%
5	Observed	0	13	13
	Expected	0.508	12.5	13.0
	% within column	0.0%	5.3%	5.1%
Total	Observed	10	246	256
	Expected	10	246	256
Expected	10	246	256	
%	100.0%	100.0%	100.0%	

withincolumn				
--------------	--	--	--	--

Πίνακας 17. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το Τεστ Παπ

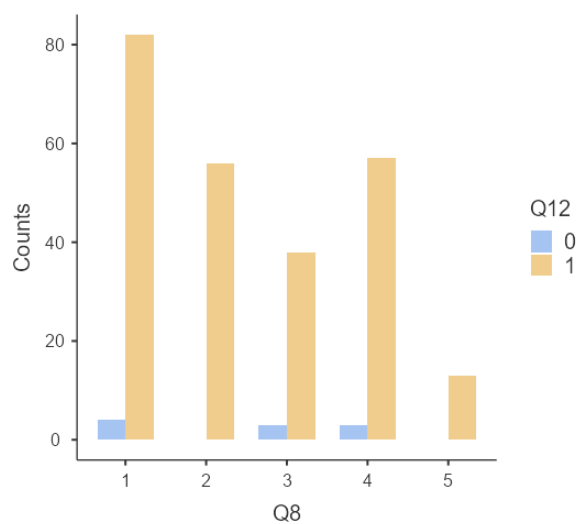
χ^2 Tests			
	Value	df	P
χ^2	4.39	4	0.355
N	256		

Πίνακας 18. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και την γνώση για το Τεστ Παπ

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.131

Πίνακας 19. Μέτρηση ισχύος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το Τεστ Παπ

Plots



Σχήμα 6. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το Τεστ Παπ

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης (Q8) και της γνώσης για τον λόγο που γίνεται το Τεστ Παπ (Q12), με στόχο να διερευνηθεί αν το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με την προληπτική εξέταση.

Τα αποτελέσματα **δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση: $\chi^2(4) = 4.39, p = 0.355$.**

Η τιμή του **Cramér's V** ήταν **0.131**, υποδεικνύοντας **ασθενή και μη σημαντική** συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Κατά συνέπεια, στο παρόν δείγμα, **η γνώση για το Τεστ Παπ δεν φαίνεται να σχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης.**

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ εκπαίδευσης και γνώσης για τον ιό HPV

Contingency Tables

Contingency Tables						
Q17						
Q8		1	2	3	4	Total
1	Observed	32	2	52	0	86
	Expected	28.00	3.333	53.67	1.000	86.0
	% within column	38.1%	20.0%	32.3%	0.0%	33.3%
2	Observed	16	0	41	1	58
	Expected	18.88	2.248	36.19	0.674	58.0
	% within column	19.0%	0.0%	25.5%	33.3%	22.5%
3	Observed	14	3	22	2	41
	Expected	13.35	1.589	25.59	0.477	41.0
	% within column	16.7%	30.0%	13.7%	66.7%	15.9%
4	Observed	17	4	39	0	60
	Expected	19.53	2.326	37.44	0.698	60.0
	% within column	20.2%	40.0%	24.2%	0.0%	23.3%
5	Observed	5	1	7	0	13
	Expected	4.23	0.504	8.11	0.151	13.0
	% within column	6.0%	10.0%	4.3%	0.0%	5.0%
Total	Observed	84	10	161	3	258
	Expected	84	10	161	3	258

	% withincolumn	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--	-------------------	--------	--------	--------	--------	--------

Πίνακας 20. Πίνακας συχνотήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και γνώσης για τον ιό HPV

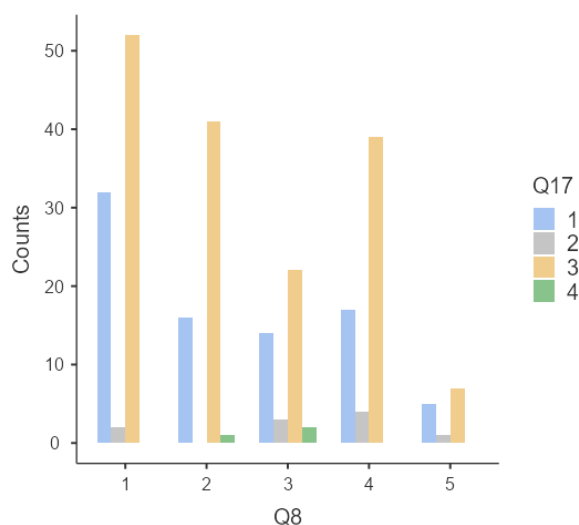
χ^2 Tests			
	Value	Df	p
χ^2	15.5	12	0.214
N	258		

Πίνακας 21.Αποτελέσματα χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για τον ιό HPV

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.142

Πίνακας 22.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ εκπαίδευσης και γνώσης για τον ιό HPV

Plots



Σχήμα 7.Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ τη εκπαίδευσης και της γνώσης για τον ιό HPV

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης (Q8) και του επιπέδου γνώσης για τον ιό HPV (Q17), προκειμένου να διερευνηθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και ενημέρωσης για τον ιό.

Ο έλεγχος χ^2 δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση:
 $\chi^2(12) = 15.5, p = 0.214$.

Η τιμή του Cramér'sV ήταν 0.142, κάτι που υποδηλώνει **ασθενή συσχέτιση**, η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Συνεπώς, **δεν προκύπτει επαρκής ένδειξη ότι το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με τη γνώση για τον HPV** στον υπό εξέταση πληθυσμό.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ εκπαίδευσης και εμβολιασμού κατά του HPV

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q20				
Q8		0	1	Total
1	Observed	53	33	86
	Expected	52.54	33.46	86.0
	% within column	33.8%	33.0%	33.5%
2	Observed	42	16	58
	Expected	35.43	22.57	58.0
	% within column	26.8%	16.0%	22.6%
3	Observed	34	7	41
	Expected	25.05	15.95	41.0
	% within column	21.7%	7.0%	16.0%
4	Observed	17	42	59
	Expected	36.04	22.96	59.0
	% within column	10.8%	42.0%	23.0%
5	Observed	11	2	13
	Expected	7.94	5.06	13.0
	% within column	7.0%	2.0%	5.1%
Total	Observed	157	100	257
	Expected	157	100	257
	% within column	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 23. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV

χ^2 Tests

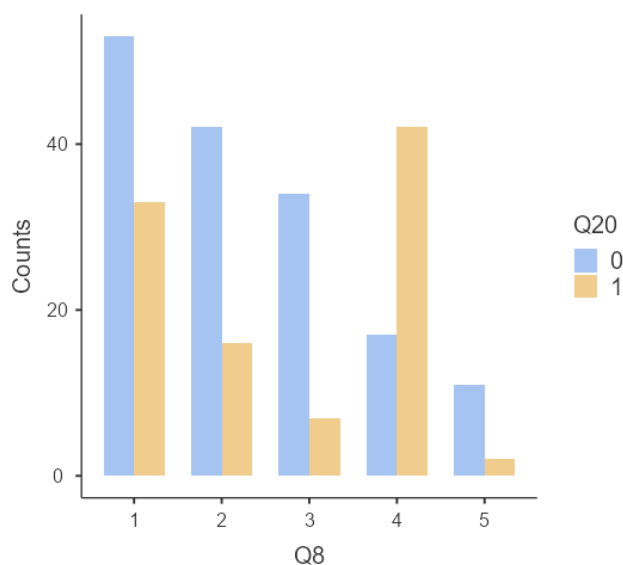
	Value	df	P
χ^2	40.2	4	<.001
N	257		

Πίνακας 24.Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.396

Πίνακας 25.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV

Plots



Σχήμα 8.Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και του εμβολιασμού κατά του HPV

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης (Q8) και του εμβολιασμού κατά του HPV (Q20), προκειμένου να διερευνηθεί αν το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την εμβολιαστική κάλυψη.

Ο έλεγχος χ^2 έδειξε ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4) = 40.2, p < 0.001$.

Συγκεκριμένα, το ποσοστό των εμβολιασμένων ήταν **μόλις 10.8%** για αποφοίτους λυκείου, ενώ άγγιξε το **42.0%** για αποφοίτους μεταπτυχιακού/διδακτορικού. Η τιμή του **Cramér'sV** ήταν **0.396**, υποδηλώνοντας **ισχυρή συσχέτιση**.

Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι **το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται έντονα με την πιθανότητα εμβολιασμού κατά του HPV**: όσο υψηλότερη η εκπαίδευση, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να έχει γίνει το εμβόλιο.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ εκπαίδευσης και γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q35				
Q8		0	1	Total
1	Observed	49	37	86
	Expected	47.85	38.15	86.0
	% within column	34.3%	32.5%	33.5%
2	Observed	23	35	58
	Expected	32.27	25.73	58.0
	% within column	16.1%	30.7%	22.6%
3	Observed	30	11	41
	Expected	22.81	18.19	41.0
	% within column	21.0%	9.6%	16.0%
4	Observed	34	25	59
	Expected	32.83	26.17	59.0
	% within column	23.8%	21.9%	23.0%
5	Observed	7	6	13
	Expected	7.23	5.77	13.0
	% within column	4.9%	5.3%	5.1%
Total	Observed	143	114	257
	Expected	143	114	257

	% within column	100.0%	100.0%	100.0%
--	-----------------	--------	--------	--------

Πίνακας 26. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

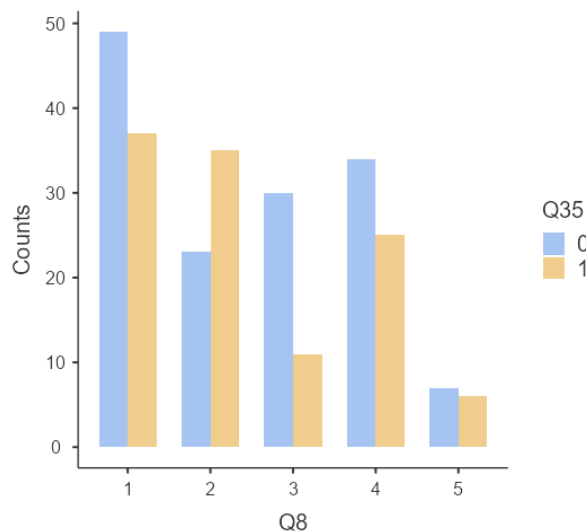
χ^2 Tests			
	Value	Df	p
χ^2	11.3	4	0.024
N	257		

Πίνακας 27.Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.210

Πίνακας 28.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Plots



Σχήμα 9.Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης (Q8) και της γνώσης για το πρόγραμμα Δοξιάδη (Q35), με στόχο να διερευνηθεί αν το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την ενημέρωση για το συγκεκριμένο προληπτικό πρόγραμμα.

Τα αποτελέσματα **ανέδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση: $\chi^2(4) = 11.3, p = 0.024$.**

Η τιμή του **Cramér's V** ήταν **0.210**, γεγονός που υποδεικνύει **μέτριας έντασης συσχέτιση** μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Συγκεκριμένα, το **30.7% των ατόμων με μεταπτυχιακό/διδακτορικό** γνώριζαν το πρόγραμμα, σε σύγκριση με **9.6% των αποφοίτων λυκείου**.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι **το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει τη γνώση για προγράμματα δημόσιας υγείας όπως το Δοξιάδη**.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ εκπαίδευσης και ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q42				
Q8		0	1	Total
1	Observed	19	66	85
	Expected	26.56	58.44	85.0
	% within column	23.8%	37.5%	33.2%
2	Observed	12	46	58
	Expected	18.13	39.88	58.0
	% within column	15.0%	26.1%	22.7%
3	Observed	18	24	42
	Expected	13.13	28.88	42.0
	% within column	22.5%	13.6%	16.4%

4	Observed	24	34	58
	Expected	18.13	39.88	58.0
	% withincolumn	30.0%	19.3%	22.7%
5	Observed	7	6	13
	Expected	4.06	8.94	13.0
	% withincolumn	8.8%	3.4%	5.1%
Total	Observed	80	176	256
	Expected	80	176	256
	% withincolumn	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 29. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και της ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης

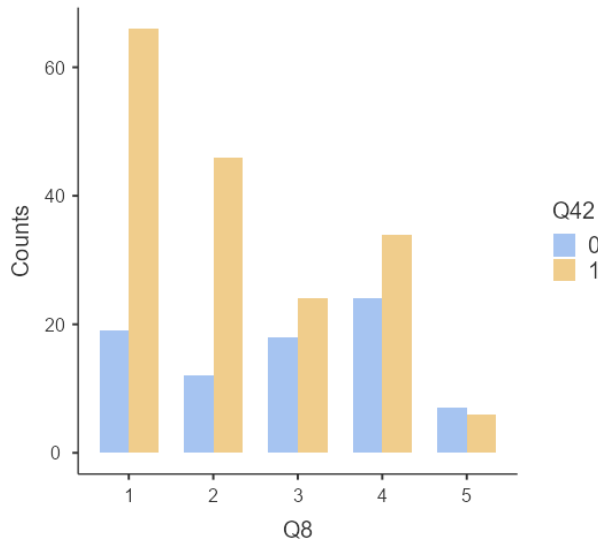
χ^2 Tests			
	Value	df	p
χ^2	14.6	4	0.006
N	256		

Πίνακας 30.Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της εκπαίδευσης και της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.239

Πίνακας 31.Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ εκπαίδευσης και άυλης συνταγογράφησης

Plots



Σχήμα 10.Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της άυλης συνταγογράφησης

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης (Q8) και ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης (Q42), με σκοπό να διερευνηθεί εάν η εκπαίδευση επηρεάζει την εξοικείωση με ψηφιακές υπηρεσίες υγείας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι **στατιστικά σημαντική**: $\chi^2(4) = 14.6, p = 0.006$.

Η τιμή του **Cramér'sV** ήταν **0.239**, γεγονός που υποδεικνύει **μέτρια συσχέτιση**.

Ειδικότερα, το **37.5% των συμμετεχόντων με πανεπιστημιακό τίτλο** γνώριζε την άυλη συνταγογράφηση, ενώ τα ποσοστά ήταν αισθητά χαμηλότερα σε συμμετέχοντες με χαμηλότερο επίπεδο σπουδών (π.χ. **15.0% για αποφοίτους λυκείου**).

Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι **το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει σημαντικά την ενημέρωση για ψηφιακές υπηρεσίες υγείας**.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και γνώσης για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Contingency Tables

Contingency Tables

Q35				
Q42		0	1	Total
0	Observed	61	18	79
	Expected	43.7	35.3	79.0
	% withincolumn	43.3%	15.8%	31.0%
1	Observed	80	96	176
	Expected	97.3	78.7	176.0
	% withincolumn	56.7%	84.2%	69.0%
Total	Observed	141	114	255
	Expected	141	114	255
	% withincolumn	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 32. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης και γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

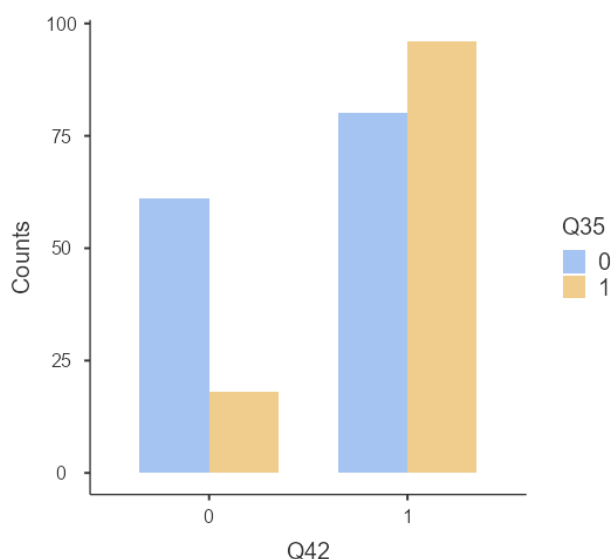
χ^2 Tests			
	Value	df	P
χ^2	22.3	1	<.001
N	255		

Πίνακας 33. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	0.295
Cramer's V	0.295

Πίνακας 34. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδης".

Plots



Σχήμα 11.Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης για το πρόγραμμα "Δοξιάδη"

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης(χ^2 test of association) μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης (Q42) και της γνώσης για το πρόγραμμα Δοξιάδη (Q35), προκειμένου να διερευνηθεί αν η εξοικείωση με τις ψηφιακές υπηρεσίες υγείας σχετίζεται με την ενημέρωση για τα προληπτικά προγράμματα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι **στατιστικά σημαντική**: $\chi^2(1) = 22.3, p < 0.001$.

Η τιμή του **Cramér'sV** ήταν **0.295**, γεγονός που υποδεικνύει **μέτρια προς ισχυρή συσχέτιση**.

Συγκεκριμένα, **το 84.2% των ατόμων που διέθεταν την άυλη συνταγογράφηση γνώριζε και το πρόγραμμα Δοξιάδη**, σε αντίθεση με μόλις **56.7% όσων δεν διέθεταν την άυλη**.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι **η γνώση των ψηφιακών υπηρεσιών υγείας (όπως η άυλη συνταγογράφηση) συσχετίζεται με αυξημένη ενημέρωση για σημαντικά προληπτικά προγράμματα**, ενισχύοντας τον ρόλο του ψηφιακού γραμματισμού στην πρόληψη.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και γνώσης ότι το πρόγραμμα Δοξιάδη αφορά τον δωρεάν προληπτικό και προ συμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q37				
Q42		0	1	Total
0	Observed	63	17	80
	Expected	43.9	36.1	80.0
	% within column	45.0%	14.8%	31.4%
1	Observed	77	98	175
	Expected	96.1	78.9	175.0
	% within column	55.0%	85.2%	68.6%
Total	Observed	140	115	255
	Expected	140	115	255
	% within column	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 35. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

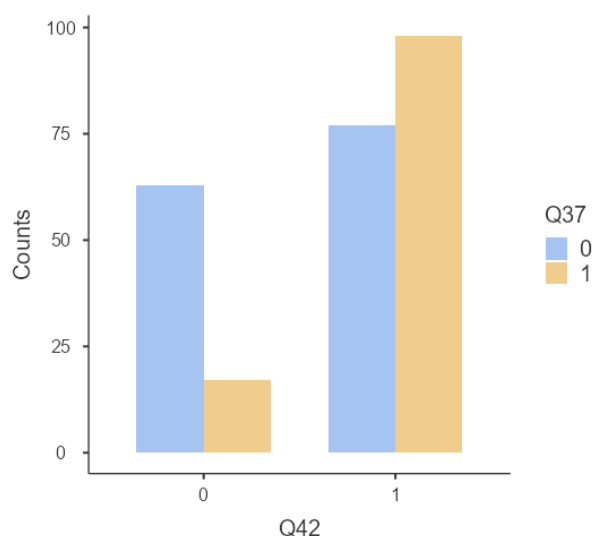
χ^2 Tests			
	Value	Df	p
χ^2	26.8	1	<.001
N	255		

Πίνακας 36. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	0.324
Cramer's V	0.324

Πίνακας 37. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδης"

Plots



Σχήμα 12. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της γνώσης του τι αφορά το πρόγραμμα "Δοξιάδη"

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης (Q42) και γνώσης ότι το πρόγραμμα Δοξιάδη αφορά τον δωρεάν προληπτικό και προ συμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Q37), με στόχο να διερευνηθεί αν η ψηφιακή ενημέρωση επηρεάζει την κατανόηση του σκοπού του προγράμματος.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι **στατιστικά σημαντική**: $\chi^2(1) = 26.8, p < 0.001$.

Η τιμή του **Cramér'sV** ήταν **0.324**, γεγονός που υποδεικνύει **μέτρια προς ισχυρή συσχέτιση**.

Συγκεκριμένα, **το 85.2% των συμμετεχόντων που διέθεταν την άυλη συνταγογράφηση** γνώριζαν επίσης τον σκοπό του προγράμματος Δοξιάδη, σε αντίθεση με **μόλις το 55.0%** όσων δεν διέθεταν την άυλη.

Τα ευρήματα τονίζουν τη σημασία της ψηφιακής προσβασιμότητας (όπως η άυλη συνταγογράφηση) ως εργαλείο ενίσχυσης της ενημέρωσης σε δημόσια προγράμματα πρόληψης.

Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και δήλωσης συμμετοχής στο πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Contingency Tables

Contingency Tables				
Q38				
Q42		0	1	Total
0	Observed	80	0	80
	Expected	71.2	8.78	80.0
	% within column	35.2%	0.0%	31.4%
1	Observed	147	28	175
	Expected	155.8	19.22	175.0
	% within column	64.8%	100.0%	68.6%
Total	Observed	227	28	255
	Expected	227	28	255
	% within column	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 38. Πίνακας συχνοτήτων που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα “Δοξιάδης”

χ^2 Tests			
	Value	Df	p
χ^2	14.4	1	<.001
N	255		

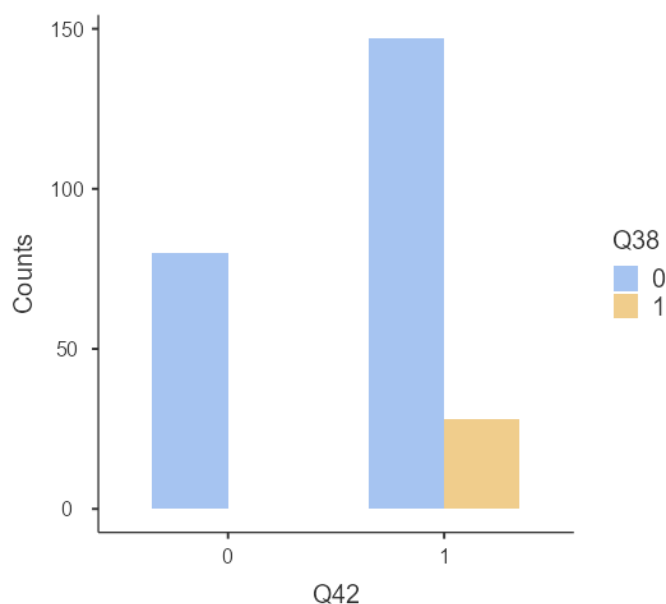
Πίνακας 39. Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Nominal	
	Value
Phi-coefficient	0.237

Cramer's V	0.237
-------------------	-------

Πίνακας 40. Μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Plots



Σχήμα 13. Γραφική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης και της συμμετοχής στο πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης (χ^2 test of association) μεταξύ ενεργοποίησης της άυλης συνταγογράφησης (Q42) και δήλωσης συμμετοχής στο πρόγραμμα Δοξιάδης (Q38), προκειμένου να διερευνηθεί εάν η ψηφιακή ενημέρωση σχετίζεται με την πραγματική συμμετοχή στα προγράμματα πρόληψης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συσχέτιση είναι **στατιστικά σημαντική**: $\chi^2(1) = 14.4$, $p < 0.001$.

Η τιμή του **Cramér's V** ήταν **0.237**, γεγονός που υποδεικνύει **μέτρια συσχέτιση**.

Συγκεκριμένα, το **100.0%** όσων **διέθεταν την άυλη συνταγογράφηση είχαν συμμετάσχει στο πρόγραμμα**, ενώ το **64.8%** όσων **δεν την διέθεταν είχαν συμμετάσχει**, με το υπόλοιπο 35.2% να μην έχει λάβει μέρος.

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η γνώση για τις ψηφιακές υπηρεσίες υγείας **μπορεί να διευκολύνει** την πρόσβαση και τη συμμετοχή σε δημόσια προληπτικά προγράμματα όπως το «Δοξιάδης».

Λογιστική Παλινδρόμηση – Προγνωστικοί παράγοντες εμβολιασμού κατά του HPV

Πραγματοποιήθηκε **δυναμική λογιστική παλινδρόμηση** με εξαρτημένη μεταβλητή τον **εμβολιασμό κατά του HPV (Q20)**, και ανεξάρτητες μεταβλητές το **φύλο (Q2)**, το **επίπεδο εκπαίδευσης (Q8)** και τη **χρήση άυλης συνταγογράφησης (Q42)**. Στόχος ήταν η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την πιθανότητα εμβολιασμού.

Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($R^2 = 0.202$), με καλή προσαρμογή (**AIC = 284.168, Deviance = 270.168, converged = yes**).

Αποτελέσματα ανά μεταβλητή:

- **Φύλο(Q2):**

Η επίδραση ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0.001$). Οι **γυναίκες** είχαν **7.82 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα** να είναι εμβολιασμένες σε σχέση με τους άνδρες (**OR = 7.824**, 95% CI [3.28, 21.97]).

- **Εκπαίδευση(Q8):**

Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρέασε σημαντικά την πιθανότητα εμβολιασμού ($p < 0.001$ συνολικά)

Ιδιαίτερα, όσοι είχαν **φοιτητικό υπόβαθρο (κωδικός 4)** είχαν **4.09 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα** εμβολιασμού σε σχέση με την ομάδα αναφοράς (**OR = 4.087**, 95% CI [1.88, 9.33], $p < .001$).

Οι υπόλοιπες κατηγορίες εκπαίδευσης (2, 3, 5) δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0.05$).

- **Άυλη συνταγογράφηση (Q42):**

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση ($p = 0.227$), παρότι οι συμμετέχοντες με άυλη είχαν **1.53 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα** να είναι εμβολιασμένοι (**OR = 1.527**, 95% CI [0.77, 3.08]).

Κεφάλαιο 7^ο: Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Ένα βασικό εύρημα που προέκυψε από την παρούσα μελέτη είναι ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερες γνώσεις για τον προληπτικό έλεγχο που αφορά τον ιό HPV σε σχέση με τους άντρες. Το αποτέλεσμα αυτό είναι πιθανό να σχετίζονται με την σύνδεση που εμφανίζεται μεταξύ του ιού HPV και το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα. Παρόλο που οι άντρες δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, φαίνεται ότι γνωρίζουν τι είναι ο ιός HPV και τι μπορεί να προκαλέσει.

Άλλο ένα εύρημα που είναι σημαντικό να αναφερθεί αφορά τις απόψεις των συμμετεχόντων της έρευνας απέναντι στον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV. Η παρούσα μελέτη έδειξε πως παρόλο που το 94% του γυναικείου πληθυσμού έχει εμβολιαστεί έναντι του ιού HPV, το ποσοστό του αντρικού πληθυσμού αντίστοιχα είναι 6,0%. Η μεγάλη διαφορά αυτών των δύο πληθυσμιακών ομάδων όσον αφορά τον εμβολιασμό υποδηλώνει την ελλιπή γνώση του αντρικού πληθυσμού όσον αφορά τα προληπτικά προγράμματα εμβολιασμού έναντι του ιού HPV. Το εύρημα αυτό ταυτίζεται με αποτελέσματα άλλων ερευνών που αναφέρουν τον ελλιπή εμβολιασμό έναντι του ιού HPV του αντρικού πληθυσμού σε σχέση με τον γυναικείο πληθυσμό και την ανάγκη ενημέρωσης του αντρικού πληθυσμού για τον προληπτικό έλεγχο (Pergialiotis et al., 2024 and Attia et al., 2018).

Σχετικά με το Πρόγραμμα “Δοξιάδης” παρόλο που ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών (87,0%) γνωρίζει το πρόγραμμα, στον αντρικό πληθυσμό το γνωρίζει μόνο το 13% παρουσιάζοντας ανεπαρκή ενημέρωση. Σχετικά με την άυλη συνταγογράφηση, παρατηρήθηκε μικρή διαφορά στο επίπεδο γνώσεων μεταξύ γυναικών και αντρών, με τις γυναίκες να εμφανίζουν ελαφρώς αυξημένο επίπεδο γνώσεων.

Επιπλέον, άλλα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν την σύνδεση του επιπέδου εκπαίδευσης με τις γνώσεις που υπάρχουν για τον ιό HPV. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες της έρευνας με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης διέθεταν περισσότερες γνώσεις για τον ιό HPV, την άυλη συνταγογράφηση και τα δημόσια προγράμματα πρόληψης όπως είναι το πρόγραμμα “Δοξιάδης”. Επιπλέον, ενώ τα άτομα με μεταπτυχιακό ή διδακτορικό ανέφεραν πως έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού HPV, οι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι λυκείου δεν έχουν εμβολιαστεί. Τα παραπάνω αποτελέσματα σχετίζονται με αποτελέσματα άλλων ερευνών που αναφέρουν πως η ελλιπή εκπαίδευση συνδέεται με περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τον ιό HPV και τον εμβολιασμό (Riza et al., 2020 and Naoum et.

al., 2022). Ωστόσο, η εκπαίδευση δεν επηρεάζει την γνώση για το τεστ Παπανικολάου, αφού οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανεξαρτήτως εκπαίδευσης το γνώριζαν.

Στην παρούσα έρευνα επιπλέον δόθηκε έμφαση στην σύνδεση που μπορεί να έχει η ενεργοποίηση της άυλης συνταγογράφησης με το προληπτικό δημόσιο πρόγραμμα “Δοξιάδης”. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι υπάρχει μια μέτρια συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω παραμέτρων, αφού όσοι διέθεταν άυλη συνταγογράφηση είχαν περισσότερες γνώσεις για τον πρόγραμμα “Δοξιάδης” σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση. Επιπλέον, όλοι οι συμμετέχοντες που διέθεταν άυλη συνταγογράφηση είχαν συμμετάσχει στο πρόγραμμα ενώ το 35,2% των ατόμων που δεν είχαν άυλη συνταγογράφηση δεν συμμετείχαν στο πρόγραμμα “Δοξιάδης”. Η διαπίστωση μπορεί να χαρακτηριστεί ως αναμενόμενη καθώς τα παραπαικτικά που απαιτούνται για την διενέργεια του προληπτικού ελέγχου στα πλαίσια του προγράμματος “Δοξιάδης” στέλνονται σταδιακά σε μήνυμα ή σε email, σε αυτούς που έχουν ενεργοποιήσει άυλη συνταγογράφηση (Υπουργείο Υγείας & Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, χ.χ.). Η παραπάνω σύνδεση είναι πολύ σημαντική καθώς δεν υπάρχουν πολλές αναφορές στην ελληνική βιβλιογραφία για την ανάγκη ενεργοποίησης άυλης συνταγογράφησης.

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν την ανάγκη στοχευμένων προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης από την πολιτεία και από τους δημόσιους φορείς σε συγκεκριμένες ομάδες, προκειμένου να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση για την ανάγκη του εμβολιασμού και για τον προληπτικό έλεγχο. Η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει την ανάγκη ενημέρωσης για την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV (Sandi et al., 2025 and Weinstein et al., 2016). Επιπλέον, κρίνεται ανάγκη η ενημέρωση σχετικά με την ενεργοποίηση άυλης συνταγογράφησης, καθώς χωρίς αυτήν τόσο ο γυναικείος πληθυσμός όσο και ο αντρικός δεν θα μπορεί να ενημερωθεί για τα δωρεάν προληπτικά προγράμματα που υλοποιούνται και η συμμετοχή στα προγράμματα αυτά θα είναι περιορισμένη.

Στην συγκεκριμένη εργασία υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί που είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη. Το δείγμα αποτελείται από μεγαλύτερο αριθμό γυναικών (74,6%) από ότι ανδρών (25,4%), έχοντας ως αποτέλεσμα τον πιθανό επηρεασμό των αποτελεσμάτων της έρευνας, καθώς οι γυναίκες είναι πιο ευαισθητοποιημένες όσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με τους άντρες. Επιπλέον παρόλο που η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκουν στον γενικό πληθυσμό, υπάρχει ένα μικρό ποσοστό που ανήκει σε νοσηλευτές του Π.Γ.Ν.Ι. Αυτό μπορεί να

επηρέασε σε μικρό βαθμό την έρευνα καθώς οι νοσηλευτές σαν επαγγελματίες υγείας έχουν υψηλότερη γνώση για υγειονομικά ζητήματα. Στο μέλλον θα μπορούσε να γίνει παρόμοια έρευνα αποκλειστικά σε άντρες για να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων απέναντι στον ιό HPV και την στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό. Θα μπορούσε επίσης να γίνει μια μελέτη που να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών και εμβολιαστικών παρεμβάσεων.

Κεφάλαιο 8^ο: Συμπεράσματα

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας από του πιο συνηθισμένους τύπους καρκίνου και εμφανίζεται στο γυναικείο πληθυσμό. Αν και η συγκεκριμένη νεοπλασία έχει μελετηθεί αρκετά, κάθε χρόνο εμφανίζονται περίπου μισό εκατομμύριο νέα κρούσματα. Με την πάροδο του χρόνου έχουν αναπτυχθεί αρκετές διαθέσιμες μέθοδοι πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ,όπως είναι ο εμβολιασμός και το τεστ Παπανικολάου. Στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί επίσης και ένα δωρεάν εθνικό πρόγραμμα πρόληψης “Σπύρος Δοξιάδης” που αφορά τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας , το, καρκίνο του παχέος εντέρου, το καρκίνο του μαστού και των καρδιαγγειακών προβλημάτων. Παρόλο που υπάρχουν αρκετοί τρόποι πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παρατηρείται η μη συμμετοχή κάποιου μέρους του πληθυσμού σε προληπτικές εξετάσεις. Η περιορισμένη ευαισθητοποίηση ως προς τον προληπτικό έλεγχο εμφανίζεται κυρίως σε άντρες και σε άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Η παρούσα έρευνα ανέδειξε την αναγκαιότητα επιπλέον ενημέρωσης του πληθυσμού και κυρίως του αντρικού πληθυσμού. Προγράμματα ενημέρωσης που αφορούν τον προληπτικό έλεγχο και τον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV,θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και σε σχολεία έτσι ώστε τα παιδιά να ευαισθητοποιούνται από μικρή ηλικία. Στο μέλλον θα μπορούσαν να γίνουν παρόμοιες έρευνες σε συγκεκριμένο πληθυσμό ,όπως επίσης και έρευνες που να εξετάζουν την συμβολή των ενημερωτικών προγραμμάτων στην ενίσχυση της γνώσης του ιού HPV.

Λίστα Παραπομπών

- Abdirasulovna, A. Z., &Ghadwaje, A., (2023). Human Papillomavirus: A Review Study of the Effect on Mental Health of Patients Infected with HPV. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 15(3), 1-2.
- Attia, A. C., Wolf, J., & Núñez, A. E., (2018). On surmounting the barriers to HPV vaccination: we can do better. *Annals of medicine*, 50(3), 209–225. <https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1426875>
- Avdulla, C. S., & Tachirai, N., (2024). George N. Papanicolaou (1883-1962): The Pioneer of Cytology and Early Cancer Detection. *Cureus*, 16(9), e68999. <https://doi.org/10.7759/cureus.68999>
- Bennett, K. F., Waller, J., Bailey, J. V., & Marlow, L. A. V., (2023). Exploring the psychosexual impact and disclosure experiences of women testing positive for high-risk cervical human papillomavirus. *British journal of health psychology*, 28(1), 62–79. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12612>
- Adjei Boakye, E., Tobo, B. B., Rojek, R. P., Mohammed, K. A., Geneus, C. J., & Osazuwa-Peters, N., (2017). Approaching a decade since HPV vaccine licensure: Racial and gender disparities in knowledge and awareness of HPV and HPV vaccine. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 13(11),2713–2722. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1363133>.
- Bowling,A.,2014.,Μεθοδολογία έρευνας στην υγεία,μελέτη της υγείας και των υπηρεσιών υγείας.Νικοσία :Πασχαλίδης
- Brinth, L., Theibel, A. C., Pors, K., &Mehlsen, J. (2015). Suspected side effects to the quadrivalent human papilloma vaccine. *Dan Med J*, 62(4), A5064.
- Calcagno, M., Incocciati, B., Di Fraia, L., & Unfer, V., (2024). Counteracting HPV Cervical and Anal Infection through Dietary Supplementation of EGCG, Folic Acid, Vitamin B12 and Hyaluronic Acid: Clinical Case Reports. *Journal of clinical medicine*, 13(12), 3597. <https://doi.org/10.3390/jcm13123597>
- Castellsagué, Xavier, Marisa Mena, and Laia Alemany, (2016). "Epidemiology of HPV-Positive Tumors in Europe and in the World." *HPVinfection in head and neck cancer* : 27-35.
- Castle, P. E., & Maza, M. (2016). Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future. *Epidemiology & Infection*, 144(3), 449-468.
- Chellapandian P, Myneni S, Ravikumar D, et al.(2021). Knowledge

on cervical cancer and perceived barriers to the uptake of HPV vaccination among health professionals. *BMC Womens Health*. ;21(1):65. Published 2021 Feb 12.

- Chelimo, C., Wouldes, T. A., Cameron, L. D., & Elwood, J. M. (2013). Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *The Journal of infection*, 66(3), 207–217. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2012.10.024>
- Choi, S., Ismail, A., Pappas-Gogos, G., & Boussios, S. (2023). HPV and Cervical Cancer: A Review of Epidemiology and Screening Uptake in the UK. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 12(2), 298. <https://doi.org/10.3390/pathogens12020298>
- Γκοβίνα,Ο.,Κωνσταντινίδης,Θ., και συν., 2019,Βασικές αρχές ογκολογικής νοσηλευτικής και ανακουφιστικής φροντίδας. Νικοσία:Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
- Clarke, P., Ebel, C., Catotti, D. N., & Stewart, S. (1996). The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *International journal of STD & AIDS*, 7(3), 197–200. <https://doi.org/10.1258/0956462961917618>
- Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού.(2022).Σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για τον εμβολιασμό αγοριών και κοριτσιών έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.<https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn/10314-systash-ths-ethnikhs-epitrophs-emboliasmwn-gia-ton-emboliasmo-agoriwn-kai-koritsiwn-enanti-toy-ioy-twn-anthrwpinwn-t>
- Ferenidou, F., Salakos, N., Vaidakis, N., Paltoglou, G., Bakalianou, K., Papadimitriou, G., & Creatsas, G. (2012). The impact of HPV diagnosis on women's sexual and mental health: preliminary findings. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, 39(1), 79–82.
- Franceschi, S., & Mahé, C. (2005). Human papillomavirus testing in cervical cancer screening. *British journal of cancer*, 92(9), 1591–1592. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602580>
- Freitas, A. C., Mariz, F. C., Silva, M. A., & Jesus, A. L. (2013). Human papillomavirus vertical transmission: review of current data. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 56(10), 1451–1456. <https://doi.org/10.1093/cid/cit066>

- Haedicke, J., & Iftner, T. (2016). A review of the clinical performance of the Aptima HPV assay. *Journal of clinical virology : the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*, 76 Suppl 1, S40–S48. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2015.10.027>
- Harris M. ,1979. *Research strategies and the structure of science. In Cultural Materialism. The Struggle for a Science of Culture*. New York: Random House
- Hu, Z., & Ma, D. (2018). The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer medicine*, 7(10), 5217–5236. <https://doi.org/10.1002/cam4.1501>
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (n.d.). *Cancer Today – Data visualization tool*. Global Cancer Observatory. https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?mode=population&types=0_1&sort_by=value1
- Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., 2015. 'Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας'. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5826> [Ημερομηνία Πρόσβασης 23/06/2025]
- Jalil, Abduladheem Turki, and Aleksandr Karevskiy(2020). "The cervical cancer (CC) epidemiology and human papillomavirus (HPV) in the middle east." *International Journal of Environment, Engineering&Education* 2.2 : 7-12.
- Jørgensen, L., Gøtzsche, P. C., & Jefferson, T. (2020). Benefits and harms of the human papillomavirus (HPV) vaccines: systematic review with meta-analyses of trial data from clinical study reports. *Systematic reviews*, 9(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0983-y>
- Κόκκαλης Π. HPV(2012): Ο ιός και η φυσική ιστορία της λοίμωξης, Ιατρικός κόσμος. 11, σελ. 64-67
- Κρεατσάς Γ. Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη
- Letafati, A., Taghiabadi, Z., Zafarian, N., Tajdini, R., Mondeali, M., Aboofazeli, A., Chichiarelli, S., Saso, L., & Jazayeri, S. M. (2024). Emerging paradigms: unmasking the role of oxidative stress in HPV-induced carcinogenesis. *Infectious agents and cancer*, 19(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s13027-024-00581-8>
- Lieblong, B. J., Montgomery, B. E. E., Su, L. J., & Nakagawa, M. (2019). Natural history of human papillomavirus and vaccinations in men: A literature review. *Health science reports*, 2(5), e118. <https://doi.org/10.1002/hsr2.118>

- Lin, H. Y., Fu, Q., Kao, Y. H., Tseng, T. S., Reiss, K., Cameron, J. E., Ronis, M. J., Su, J., Nair, N., Chang, H. M., & Hagensee, M. E. (2021). Antioxidants Associated With Oncogenic Human Papillomavirus Infection in Women. *The Journal of infectious diseases*, 224(9), 1520–1528. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab148>
- Λώλη Ε., 2004. Γυναικολογία και Μαιευτική, Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισσιανου Α.Ε
- Malagón, T., Laurie, C., & Franco, E. L. (2018). Human papillomavirus vaccination and the role of herd effects in future cancer control planning: a review. *Expert review of vaccines*, 17(5), 395–409. <https://doi.org/10.1080/14760584.2018.1471986>
- Meggiolaro, A., Unim, B., Semyonov, L., Miccoli, S., Maffongelli, E., & La Torre, G. (2016). The role of Pap test screening against cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *La Clinica terapeutica*, 167(4), 124–139. <https://doi.org/10.7417/CT.2016.1942>
- Mlynarczyk-Bonikowska, B., & Rudnicka, L. (2024). HPV Infections- Classification, Pathogenesis, and Potential New Therapies. *International journal of molecular sciences*, 25(14), 7616. <https://doi.org/10.3390/ijms25147616>
- Muralitharan N., Clare C., Migliosi J. C., Peatei., Vickers P. S., Wheeldon ., (2012), Παθοφυσιολογία Βασικές Αρχές Εφαρμοσμένης Παθολογικής Φυσιολογίας, Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
- 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>
- Napolitano, F., Gualdieri, L., Santagati, G., & Angelillo, I. F. (2018). Knowledge and attitudes toward HPV infection and vaccination among immigrants and refugees in Italy. *Vaccine*, 36(49), 7536–7541. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.050>
- Nasser, Sherko, et al. (2015)., "The prevalence of Human Papilloma Virus (HPV) infection in the oligospermic and azoospermic men." *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 29 : 272.
- Ntanasis-Stathopoulos, I., Kyriazoglou, A., Liontos, M., A Dimopoulos, M., & Gavriatopoulou, M. (2020). Current trends in the management and prevention

- of human papillomavirus (HPV) infection. *Journal of B.U.ON. : official journal of the Balkan Union of Oncology*, 25(3), 1281–1285.
- Ockenfels H. M. (2016). Therapeutic management of cutaneous and genital warts. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology : JDDG*, 14(9), 892–899. <https://doi.org/10.1111/ddg.12838>
 - Patel, H., Moss, E. L., & Sherman, S. M. (2018). HPV primary cervical screening in England: Women's awareness and attitudes. *Psycho-oncology*, 27(6), 1559–1564. <https://doi.org/10.1002/pon.4694>
 - Peterson, C. E., Silva, A., Holt, H. K., Balanean, A., Goben, A. H., & Dykens, J. A. (2020). Barriers and facilitators to HPV vaccine uptake among US rural populations: a scoping review. *Cancer causes & control : CCC*, 31(9), 801–814. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01323-y>.
 - Pergialiotis, V., Papageorgiou, D., Douligeris, A., Mortaki, A., Vlachos, D. E., Thomakos, N., Rodolakis, A., & Haidopoulos, D. (2024). Awareness, knowledge and attitudes of human papillomavirus infection, screening and vaccination: a survey study in Greece. *Archives of gynecology and obstetrics*, 309(5), 2031–2040. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07398-1>
 - Petry K. U. (2014). HPV and cervical cancer. *Scandinavian journal of clinical and laboratory investigation. Supplementum*, 244, 59–62. <https://doi.org/10.3109/00365513.2014.936683>
 - Platzer, W., Fritsch, H., Köhnel, W., Kahle, W. and Frotscher, M., 2011. Εγχειρίδιο Περιγραφικής Ανατομικής, Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
 - Poirier, B., Sethi, S., Garvey, G., Hedges, J., Canfell, K., Smith, M., Ju, X., & Jamieson, L. (2021). HPV vaccine: uptake and understanding among global Indigenous communities - a qualitative systematic review. *BMC public health*, 21(1), 2062. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12147-z>
 - Quinlan, J. D. (2021). Human papillomavirus: screening, testing, and prevention. *American family physician*, 104(2), 152-159.
 - Ratnam, S., Coutlee, F., Fontaine, D., Bentley, J., Escott, N., Ghatage, P., Gadag, V., Holloway, G., Bartellas, E., Kum, N., Giede, C., & Lear, A. (2011). Aptima HPV E6/E7 mRNA test is as sensitive as Hybrid Capture 2 Assay but more specific at detecting cervical precancer and cancer. *Journal of clinical microbiology*, 49(2), 557–564. <https://doi.org/10.1128/JCM.02147-10>
 - 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>

- Rodríguez-Álvarez, M. I., Gómez-Urquiza, J. L., Husein-El Ahmed, H., Albendín-García, L., Gómez-Salgado, J., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence and Risk Factors of Human Papillomavirus in Male Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2210. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102210>
- Roger P.S., 2019, Μαιευτική και Γυναικολογία. Νικοσία: Π.Χ Πασχαλίδης
- Sabeena, S., Bhat, P., Kamath, V., & Arunkumar, G. (2017). Possible non-sexual modes of transmission of human papilloma virus. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 43(3), 429–435. <https://doi.org/10.1111/jog.13248>
- Sandi, Y. D. L., Yang, L. Y., Andarini, E., Maryam, D., & Wu, L. M. (2025). Effectiveness of Digital Education on Human Papillomavirus Knowledge, Vaccination Intent and Completion Rates in Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *Journal of advanced nursing*, 81(4), 2199–2213. <https://doi.org/10.1111/jan.16575>
- Scheinfeld N., Lehman D., 2006. An evidence-based review of medical and surgical treatments of genital warts. *Dermatology Online Journal* 12 (3): 5
- Scott-Wittenborn, N., & Fakhry, C. (2021). Epidemiology of HPV Related Malignancies. *Seminars in radiation oncology*, 31(4), 286–296. <https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2021.04.001>
- Shapiro G. K. (2022). HPV Vaccination: An Underused Strategy for the Prevention of Cancer. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 29(5), 3780–3792. <https://doi.org/10.3390/curroncol29050303>.
- Spînu, A. D., Anghel, R. F., Marcu, D. R., Iorga, D. L., Cherciu, A., & Mischianu, D. L. D. (2021). HPV vaccine for men: Where to? (Review). *Experimental and therapeutic medicine*, 22(5), 1266. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10701>
- Stuart, R. M., Cohen, J. A., Abeyesuriya, R. G., Sanz-Leon, P., Kerr, C. C., Rao, D., & Klein, D. J. (2024). Inferring the natural history of HPV from global cancer registries: insights from a multi-country calibration. *Scientific reports*, 14(1), 15875. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65842-3>

- Tsimplaki, E., Argyri, E., Sakellaridis, A., Kyrodimos, E., Xesfyngi, D., & Panotopoulou, E. (2017). Oropharyngeal and laryngeal but not oral cancers are strongly associated with high-risk human papillomavirus in 172 Greek patients. *Journal of medical virology*, 89(1), 170–176. <https://doi.org/10.1002/jmv.24614>
- Unger, Z., Maitra, A., Kohn, J., Devaskar, S., Stern, L., & Patel, A. (2015). Knowledge of HPV and HPV Vaccine among Women Ages 19 to 26. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 25(5), 458–462. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.06.003>.
- Weinstein, J. E., Ananth, A., Brunner, J. P., Nelson, R. E., Bateman, M. E., Carter, J. M., Buell, J. F., & Friedlander, P. L. (2016). Efficacy of a Human Papillomavirus Vaccination Educational Platform in a Diverse Urban Population. *JAMA otolaryngology-- head&necksurgery*, 142(6), 590–595. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2016.0433>
- Williamson A. L. (2023). Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology. *Viruses*, 15(7), 1440. <https://doi.org/10.3390/v15071440>
- Χριστοδούλου Ε. (2009), Εξελίξεις στην έρευνα για τον HPV και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, Ιατρικά χρονικά βορειοδυτικής Ελλάδος, Τόμος 5, Τεύχος 2.
- Υπουργείο Υγείας. (2024, 26 Απριλίου). *Παρουσίαση του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»*. Δελτίο Τύπου. Ανακτήθηκε από <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/12378-paroysiash-toy-ethnikoy-programmatos-prosymptwmatikoy-elegxoy-laquo-prolambanw-raquo>
- Υπουργείο Υγείας & Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, χ.χ. *Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικών Εξετάσεων - TestPap*. Διαθέσιμο: <https://testpap.gov.gr> (Ανακτήθηκε: [11/04/2025])