



Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΓΟΡΙΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ
ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ»**

ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΟΥΤΕΛΙΔΑ

Περίληψη

Εισαγωγή:

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας εξαιρετικά μεταδοτικός ιός που μεταδίδεται συνήθως μέσω της σεξουαλικής επαφής και είναι μια από τις πιο διαδεδομένες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (ΣΜΝ) παγκοσμίως. υπάρχει ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών που υποδηλώνουν αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών μεταξύ ατόμων 18 έως και 25 ετών, με τον πληθυσμό των φοιτητών πανεπιστημίων κυρίως να αντιμετωπίζει σημαντικό βάρος αυτών των λοιμώξεων ανήκοντας στην ηλικιακή κατηγορία που διατρέχει υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από HPV.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου των κονδυλωμάτων σε άνδρες και γυναίκες και οι γνώσεις τους σχετικά με τη πρόληψή τους από αυτά με τη βοήθεια του εμβολίου.

Υλικό και Μέθοδος:

Στην παρούσα εργασία συμμετείχαν 100 νέοι ηλικίας 18 έως 25 ετών. Για τη συλλογή δεδομένων αξιοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς όπου αποτελέστηκε από τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, αλλά και ερωτήματα για τη σεξουαλική τους ζωή, το ιατρικό ιστορικό τόσο το δικό τους όσο και των οικογενειών τους και τις στάσεις και απόψεις τους για τον εμβολιασμό κατά HPV και COVID-19. Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση με κατανομή συχνοτήτων και μέτρων κεντρικής τάσης αλλά και συσχετισμοί Pearson R. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό έλεγχο SPSS 26.0 ενώ τέθηκαν επίπεδα σημαντικότητας 0,01 και 0,05 αντίστοιχα όπου κρίθηκε αναγκαίο. Τα δεδομένα, αφού εξήχθησαν από το Google Forms στο Excel, κωδικοποιήθηκαν και μεταφέρθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0 για ανάλυση. Τα ευρήματα παρουσιάστηκαν περιγραφικά μέσω πινάκων κατανομής συχνότητας και επαγωγικά χρησιμοποιώντας το στατιστικό τεστ ANOVA και Pearson R για να εξακριβωθούν οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις.

Αποτελέσματα:

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν χαμηλή γνώση και μέτρια στάση έναντι του εμβολιασμού γενικά αλλά και συγκεκριμένα κατά του HPV.

Συμπεράσματα:

Από την έρευνα καταδείχθηκε ότι λόγω των μέτριων απόψεων και στάσεων των συμμετεχόντων έναντι του εμβολιασμού, υφίστανται αναγκαιότητα ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων και πολιτικών με στόχο την ενημέρωση των νέων σχετικά με αυτό το θέμα, επηρεάζοντας παράλληλα τη στάση και τις αντιλήψεις τους για την

πρόληψη, μετριάζοντας έτσι τη συχνότητα του HPV και τη συνολική απόκλιση στάσεων και απόψεων σχετικά με τους εμβολιασμούς.

Λέξεις κλειδιά: Νέοι, HPV, εμβολιασμός, απόψεις, στάσεις.

Abstract

Introduction:

Human papillomavirus (HPV) is a highly contagious virus that is usually transmitted through sexual contact and is one of the most prevalent sexually transmitted diseases (STDs) worldwide. There is a growing body of research suggesting an increase in sexually transmitted diseases among individuals aged 18 to 25 years, with the university student population mainly facing a significant burden of these infections, belonging to the age group at high risk of HPV infection.

Purpose:

This study involved 100 young people aged 18 to 25 years. A self-report questionnaire was used to collect data, which consisted of the participants' socio-demographic data, as well as questions about their sexual life, their own and their families' medical history, and their attitudes and opinions about HPV and COVID-19 vaccination. Descriptive analysis was performed with frequency distribution and measures of central tendency as well as Pearson R correlations to extract the results. Data processing was performed in SPSS 26.0 statistical control, while significance levels of 0.01 and 0.05 were set respectively where deemed necessary.

The data, after being exported from Google Forms to Excel, were coded and transferred to the SPSS 26.0 statistical program for analysis. The findings were presented descriptively through frequency distribution tables and inductively using the ANOVA and Pearson R statistical test to verify statistically significant relationships.

Material and Method:

The material of this study consisted of 100 young people aged 18 to 25 years. A self-report questionnaire was used to collect data, which consisted of the participants' socio-demographic data, as well as questions about their sexual life, their own and their families' medical history, and their attitudes and opinions about HPV and COVID-19 vaccination.

Results:

The results of the survey showed low knowledge and moderate attitudes towards vaccination in general and specifically against HPV.

Conclusions:

The survey showed that due to the moderate opinions and attitudes of the participants towards vaccination, there is a need to develop educational programs and policies aimed at informing young people on this issue, while influencing their attitudes and perceptions about prevention, thus mitigating the incidence of HPV and the overall divergence of attitudes and opinions regarding vaccinations.

Keywords: Young people, HPV, vaccination, opinions, attitudes.

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Abstract	4
Περιεχόμενα.....	5
Κατάλογος Πινάκων	7
Ευχαριστίες	9
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 2 ^ο : Στόχος και σκοποί της εργασίας	10
2.1 Ερευνητικά ερωτήματα	11
2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας	11
2.3 Αναστοχασμός	12
Κεφάλαιο 3 ^ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	12
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	12
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	14
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	15
3.4 Ερευνητικό κενό.....	18
Κεφάλαιο 4 ^ο : Σχεδιασμός της Έρευνας.....	19
4.1 Επιστημολογία.....	19
4.2 Μεθοδολογία	20
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική	21
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	24
4.5 Περιγραφή του δείγματος.....	24
4.6 Περιγραφή του χώρου	24
4.7 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων	24
4.8 Ηθική της έρευνας.....	25
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	27
Συνολικά 100 συμμετέχοντες από όλη την Ελληνική περιφέρεια απάντησαν σε διαδικτυακά ερωτηματολόγια ανοιχτού και κλειστού τύπου από την ερευνήτρια. Με την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των δεδομένων ακολούθησε η διαδικασία ανάλυσής τους που πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό λογισμικό SPSS 26. Η ανάλυση διαχωρίστηκε σε δύο μέρη: την περιγραφική και την επαγωγική. Στην περιγραφική στατιστική παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα με ραβδογράμματα που απεικονίζουν σχετικές και απόλυτες συχνότητες αλλά και πίνακες με μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις. Αναφορικά με την επαγωγική στατιστική πραγματοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι T-test ανεξάρτητων δειγμάτων, ANOVA, και συσχέτισης Pearson R.	27
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας.....	27
5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών.....	27

5.1.1. Σεξουαλική Ζωή.....	33
5.1.2 Ιατρικό ιστορικό.....	35
5.1.3 Απόψεις και στάσεις ως προς τον εμβολιασμό	39
5.2 Επαγωγική ανάλυση.....	47
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων (σύνοψή των αποτελεσμάτων σας).....	56
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	58
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	58
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	63
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας	64
Κεφάλαιο 7ο: Συμπεράσματα.....	65
Λίστα παραπομπών	66
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	66
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	72
Ερευνητικό Πρωτόκολλο	73
Ενημερωτικό Υπόμνημα για τη Συμμετοχή στην Έρευνα	78
Έντυπο Συγκατάθεσης Συμμετοχής στην έρευνα	81
Ερευνητικό εργαλείο	82

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Αλγόριθμος αναζήτησης	14
Πίνακας 2: Πίνακας κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων	28
Πίνακας 3: Θέματα καθημερινότητας και ευημερίας των συμμετεχόντων	31
Πίνακας 4: Ηλικία πρώτου αυνανισμού	33
Πίνακας 5: Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής.....	33
Πίνακας 6: Αριθμός αντρών σεξουαλικών συντρόφων.....	34
Πίνακας 7: Αριθμός γυναικών σεξουαλικών συντρόφων.....	35
Πίνακας 8: Ηλικία πρώτου τεστ- Παπανικολάου	35
Πίνακας 9: Συχνότητα διενέργειας εξετάσεων αίματος.....	36
Πίνακας 10: Ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου στην οικογένεια	37
Πίνακας 11: Συγγενείς με γυναικολογικό καρκίνο.....	37
Πίνακας 12: Επιτυχία νίκης του γυναικολογικού καρκίνου	38
Πίνακας 13: Ιστορικού καρκίνου γενικά στην οικογένεια	38
Πίνακας 14: Επιτυχία νίκης του καρκίνου γενικά	39
Πίνακας 15: Εμβολιασμός κατά του HPV	39
Πίνακας 16: Ηλικία εμβολιασμού	40
Πίνακας 17: Λόγοι μη εμβολιασμού κατά HPV	41
Πίνακας 18: Εμβολιασμός κατά του HPV στους άνδρες	42
Πίνακας 19: Εμβολιασμός κατά του COVID-19.....	43
Πίνακας 20: Αριθμός δόσεων	43
Πίνακας 21: Λόγοι μη εμβολιασμού κατά COVID-19.....	44
Πίνακας 22: Απόψεις υπέρ του εμβολιασμού γενικά	45
Πίνακας 23: Συσχετισμός Δημογραφικών στοιχείων με σεξουαλική ζωή, προληπτικές εξετάσεις και ιστορικό καρκίνων	47
Πίνακας 24: Συσχετισμός δημογραφικών με απόψεις και στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό κατά HPV, COVID-19 και γενικά υπέρ του εμβολιασμού	50
Πίνακας 25: Έλεγχος επιρροής ύπαρξης ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου με εμβολιασμό κατά HPV	51
Πίνακας 26: Έλεγχος επιρροής ύπαρξης ιστορικού καρκίνου γενικά με εμβολιασμό κατά HPV	52
Πίνακας 27: Έλεγχος επιρροής απόψεων και στάσεων γενικά ως προς τον εμβολιασμό με τον εμβολιασμό κατά HPV.....	52

Πίνακας 28: Έλεγχος επιρροής απόψεων και στάσεων γενικά ως προς τον εμβολιασμό με τον εμβολιασμό κατά COVID-19..... 54

Ευχαριστίες

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Στη διάρκεια των σπουδών μου ήταν καθοριστική η συμβολή όλων των καθηγητών μου στα μαθήματα τα οποία παρακολούθησα και για αυτό το λόγο τους ευχαριστώ για τις γνώσεις αλλά και τη γενικότερη συμμετοχή τους στη διαμόρφωση της σημερινής ακαδημαϊκής μου ταυτότητας. Ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου τον κ. Μιχαήλ Κουράκο ο οποίος με τις συμβουλές του και τις γνώσεις του με οδήγησε στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την συνεχή στήριξη που μου παρέχουν όλα αυτά τα χρόνια, την υπομονή τους και την κατανόησή τους. Χωρίς εκείνους σίγουρα δε θα είχα κατορθώσει να φτάσω ως εδώ.

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας εξαιρετικά μεταδοτικός ιός που μεταδίδεται συνήθως μέσω της σεξουαλικής επαφής και είναι μια από τις πιο διαδεδομένες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (ΣΜΝ) παγκοσμίως (Bloem & Ogbuanu, 2017). Η HPV λοίμωξη είναι μια ιογενής λοίμωξη που επηρεάζει τον επιθηλιακό ιστό. Εκτός από την πρόκληση κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων, η μόλυνση από τον HPV μπορεί επίσης να οδηγήσει σε διάφορους τύπους κακοηθειών. Η κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η χρόνια λοίμωξη από τον ιό υψηλού κινδύνου των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Επιπλέον, η λοίμωξη από τον HPV συνδέεται με διάφορες μορφές καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του πρωκτού, του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου και του στοματοφαρυγγικού καρκίνου, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες (Serrano et al, 2018). Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι υπεύθυνη για το 60-70% των περιπτώσεων στοματοφαρυγγικού ακανθοκυτταρικού καρκινώματος (OPSCCs) (Westra, 2009). Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η πιο διαδεδομένη μορφή καρκίνου που επηρεάζει το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα. Επιπλέον, οι άνδρες είναι ευαίσθητοι σε πρόσθετους τύπους κακοηθειών που σχετίζονται με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), όπως ο καρκίνος του πέους, του πρωκτού και του στόματος (Moscicki & Palefsky, 2011). Σε παγκόσμιο επίπεδο, η λοίμωξη από τον HPV έχει παρουσιάσει σημαντικό κίνδυνο για την υγεία και επιβάρυνση ασθενειών.

Τα εμβόλια έχουν αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικά στην καταπολέμηση μολυσματικών ασθενειών (Levine et al, 2011). Η εφαρμογή εμβολίων HPV σε πολλές χώρες έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση της εμφάνισης συγκεκριμένων λοιμώξεων από τον HPV. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση, στην οποία συμμετείχαν 60 εκατομμύρια άτομα, έδειξε ότι ο εμβολιασμός κατά του HPV είχε ουσιαστική επίδραση στη συχνότητα των λοιμώξεων από τον HPV και των συναφών ασθενειών (Drolet et al, 2019).

Τέλος, υπάρχει ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών που υποδηλώνουν αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών μεταξύ ατόμων 18 έως και 25 ετών, με τον πληθυσμό των φοιτητών πανεπιστημίων κυρίως να αντιμετωπίζει σημαντικό βάρος αυτών των λοιμώξεων ανήκοντας στην ηλικιακή κατηγορία που διατρέχει υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από HPV (Haghir et al, 2018).

Κεφάλαιο 2^ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό τη διερεύνηση του φαινομένου των κονδυλωμάτων σε άνδρες και γυναίκες και οι γνώσεις τους σχετικά με τη πρόληψή τους από αυτά με τη βοήθεια του εμβολίου.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα μελετηθούν στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της έρευνας είναι:

2.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Μια κλινική έρευνα πρέπει να είναι σχετική με τον ασθενή ή το θέμα και να διατυπώνεται με τρόπο που να διευκολύνει την ανακάλυψη μιας απάντησης. Το PICO απλοποιεί αυτή τη διαδικασία. Χρησιμεύει ως μνημονικό για τα βασικά συστατικά μιας καλά διατυπωμένης κλινικής έρευνας. Βοηθά στη διαμόρφωση της στρατηγικής αναζήτησης εντοπίζοντας τα βασικά στοιχεία που πρέπει να περιλαμβάνονται στο άρθρο για την αντιμετώπιση της έρευνας (Hastings & Fischer, 2014; Leonardo, 2018).

P – Population: Πρόβλημα ασθενούς: Χαρακτηρισμός της υπό εξέταση κοόρτης ασθενών

I – Intervention: Σχέδιο παρέμβασης: Προσδιορισμός σχεδίου για τον προγνωστικό παράγοντα ή την έκθεση υπό διερεύνηση

C – Comparison: Σύγκριση: Επιλογή επιλογής σύγκρισης με την παρέμβαση

O – Outcome: Αποτελέσματα: Οριοθέτηση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την έρευνα.

Έτσι, έχοντας μελετήσει τη βιβλιογραφία και έχοντας θέσει το σκοπό της παρούσας εργασίας, προκύπτουν, ως εκ τούτου, τα ακόλουθα ερωτήματα/ υποθέσεις:

H1: Η ασθένεια των κονδυλωμάτων επηρεάζει την υγεία αλλά και τη ποιότητα ζωής των νέων ηλικίας 18 έως 25 ετών στη σημερινή εποχή. Η υπόθεσή μας είναι ότι οι σημερινοί νέοι ηλικίας 18 έως 25 ετών δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με το πώς μεταδίδονται τα κονδυλώματα, αλλά και το τι αυτά προκαλούν.

H2: Τα αποτελέσματα αρκετών ερευνών έχουν αποδείξει πως ο εμβολιασμός συμβάλει θετικά στην εξάλειψη αρκετών φαινομένων. Επομένως, η υπόθεσή μας είναι πως όσο περισσότερο ενημερώνονται οι νέοι για τον εμβολιασμό κατά των κονδυλωμάτων τόσο περισσότερο θα μειώνονται και τα φαινόμενα εμφάνισης και μετάδοσής τους.

2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας

Αν και το πρόγραμμα εμβολιασμού κατά του HPV ξεκίνησε στην Ελλάδα το 2007, τα ποσοστά εμβολιασμού μεταξύ των νεαρών εφήβων κατά του HPV δεν έχουν καταγραφεί επαρκώς και η κάλυψη του εμβολίου γενικά θεωρείται χαμηλή. Πέρα από αυτό, υπάρχει συνολικά μία άρνηση ως προς τον εμβολιασμό και δη τον εμβολιασμό

που αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα από την πλευρά των γονέων αλλά και από άτομα νεαρής ηλικίας που δεν εμβολιάστηκαν στα οριζόμενα ηλικιακά πλαίσια. Έχοντας συνεπώς υπόψη τα παραπάνω ήταν σημαντικό να διενεργηθεί η συγκεκριμένη έρευνα για να διαπιστωθούν οι στάσεις και τις απόψεις αγοριών και κοριτσιών απέναντι στον εμβολιασμό κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Pergalotis et al, 2024).

2.3 Αναστοχασμός

Η ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας ενείχε σημαντικές πτυχές. Ούσα επαγγελματίας υγείας, είχα επίγνωση των συναισθηματικών εμποδίων των νέων (και όχι μόνο) όσον αφορά τον εμβολιασμό και δη για νοσήματα όπως τα κονδυλώματα. Μέσω της παρούσας έρευνας διαπίστωσα τις στάσεις και τις απόψεις των νέων και τις συναισθηματικές δυσκολίες να προβούν στον εμβολιασμό. Είναι γεγονός ότι δεν έχει μεριμνηθεί από την πολιτεία η σωστή εκπαίδευση και επιμόρφωση ειδικά των νέων αναφορικά με τα κονδυλώματα. Επίσης είναι σημαντικό ότι από το σύνολο των νέων μόνο τα κορίτσια – γυναίκες εμβολιάζονται εξαιρώντας τα αγόρια – άνδρες από την όλη διαδικασία. Αυτό και μόνο είναι ένα σημαντικό εμπόδιο τρόπον τινά στο να κατανοηθεί η σοβαρότητα των κονδυλωμάτων πόσο μάλλον να ωθηθεί η πρόληψή τους τόσο μέσω προστασίας κατά τη σεξουαλική πράξη όσο και μέσω εμβολιασμού.

Κεφάλαιο 3^ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Πρόσφατα, υπήρξε μια αυξανόμενη συζήτηση γύρω από τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, με ιδιαίτερη έμφαση στο επίμαχο ζήτημα των κονδυλωμάτων. Αυτό το θέμα είναι ένας σύγχρονος τομέας έρευνας, καθώς επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού και η μετάδοσή του είναι πολύ προσιτή. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, ο επιπολασμός των ατόμων που πάσχουν από κονδυλώματα έχει μειωθεί σημαντικά ως αποτέλεσμα της ανάπτυξης του εμβολίου.

Τα κονδυλώματα αντιπροσωπεύουν την επικρατούσα κλινική παρουσίαση της λοίμωξης HPV (WHO, 2019). Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων είναι πολύ μολυσματικά και μπορεί να μεταδοθούν με στοματική, κολπική ή πρωκτική επαφή με ένα μολυσμένο άτομο. Η εκδήλωση των κονδυλωμάτων πραγματοποιείται συχνά μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες, ή μπορεί να μην εμφανιστούν καθόλου (Stanley, 2006). Αυτές οι καταστάσεις είναι παρούσες τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες και έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική ευημερία τους, καθώς συχνά υποτροπιάζουν και χρειάζονται ιατρική παρέμβαση (Liddon et. al., 2010). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι το 20% όσων έρχονται σε επαφή με άτομα που έχουν μολυνθεί με κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων θα εμφανίσουν και οι ίδιοι κονδυλώματα μέσα σε διάστημα έξι μηνών μετά την έκθεση. Σύμφωνα με αυτή την έρευνα, δεν υπάρχει διαφορά στον ρυθμό μετάδοσης μεταξύ ανδρών και γυναικών προς οποιαδήποτε κατεύθυνση

(Williams, 2011). Τα άτομα με κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων έχουν εξωτερικά συμπτώματα που ποικίλλουν μεταξύ ανδρών και γυναικών (Kofoed et al., 2014). Τα κονδυλώματα παρατηρούνται συχνά σε γυναίκες μεταξύ 20 και 25 ετών. Επιπλέον, επιστημονικά στοιχεία έχουν δείξει ότι οι γυναίκες των οποίων οι σύντροφοι έχουν κονδυλώματα εμφανίζουν την παρουσία του ιού σε περίπου 60% των περιπτώσεων εντός τριών μηνών από την αλληλεπίδραση. Συγκεκριμένα, ο ιός εμφανίζει συμπτώματα σε χρονικό διάστημα από τρεις εβδομάδες έως οκτώ μήνες και συχνά εμφανίζεται σε περιοχές που έχουν υποστεί βλάβη κατά τη σεξουαλική επαφή (Καλογερόπουλος, 2013).

Το θέμα των κονδυλωμάτων αποτελεί σημαντική ανησυχία στην παρούσα περίοδο και απαιτεί επείγουσα προσοχή για θεραπεία και πρόληψη.

Τρεις προληπτικοί εμβολιασμοί κατά του HPV, συγκεκριμένα το Cervarix, το Gardasil και το Gardasil 9, έχουν αποδειχθεί επιτυχείς στην πρόληψη κακοηθειών που προκαλούνται από τον HPV. Και τα τρία εμβόλια παρέχουν προστασία έναντι των τύπων HPV 16 και 18. Το Gardasil παρέχει προστασία έναντι των τύπων HPV 6 και 11, που ευθύνονται για την πρόκληση κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων. Το Gardasil 9, από την άλλη πλευρά, προσφέρει προστασία έναντι των τύπων HPV 31, 33, 45, 52 και 58 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμβουλεύει τη χορήγηση διπλής δόσης εμβολίων σε άτομα ηλικίας 9 έως 14 ετών. Οι δόσεις πρέπει να χορηγούνται σε μηνιαία ή διμηνιαία βάση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά σε άτομα ηλικίας μεταξύ 15 και 26 ετών, που δεν έχουν εμβολιαστεί στο παρελθόν, να λαμβάνουν τρεις δόσεις του εμβολίου, με κάθε δόση να παρέχεται με διαφορά 6 μηνών (WHO, 2019). Η Συμβουλευτική Επιτροπή για τις Πρακτικές Ανοσοποίησης (ACIP) συνιστά την επέκταση του εμβολιασμού σε ενήλικες ηλικίας 27-45 ετών, με βάση τη λήψη κλινικών αποφάσεων που υποδεικνύει ότι ορισμένα άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν νέες λοιμώξεις από τον HPV μπορεί να αποκομίσουν οφέλη από τον εμβολιασμό (CDC, 2019). Η διαθεσιμότητα του εμβολιασμού Gardasil 9 περιορίζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, την Ευρώπη και άλλες χώρες με υψηλά επίπεδα εισοδήματος. Οι εμβολιασμοί που είναι πλέον προσβάσιμοι στην αγορά της Γκάνας περιλαμβάνουν το Cervarix και το Gardasil. Η εισαγωγή των εμβολίων HPV έγινε το 2013, συγκεκριμένα από την GlaxoSmithKline (GSK). Το 2012, οι πρωτοβουλίες εμβολιασμού κατά του HPV της Παγκόσμιας Συμμαχίας για Εμβόλια και Εμβολιασμούς (GAVI) και του Προγράμματος Gardasil Access (GAP) δοκιμάστηκαν πιλοτικά και αποδείχθηκαν αποτελεσματικές (US Department of state, 2012).

Με βάση μια ολοκληρωμένη ανάλυση 65 μελετών που έγιναν σε 14 χώρες, Καναδοί ερευνητές έδειξαν ότι η ανοσοποίηση οδήγησε σε σημαντική μείωση των ποσοστών μόλυνσης. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά μόλυνσης που προκαλούνται από στελέχη υψηλού κινδύνου του HPV μειώθηκαν στο 83% για τα νεαρά κορίτσια και στο 66% για τις νεαρές γυναίκες μετά από μια περίοδο 5-8 ετών μετά την έναρξη του εμβολιασμού. Η διάρκεια της

ανοσίας που παρέχεται από τον εμβολιασμό είναι τουλάχιστον 10 χρόνια. Η τρέχουσα μελέτη εξετάζει το χρονικό διάστημα που διαρκεί η προστασία από τον εμβολιασμό και προσδιορίζει εάν μπορεί να απαιτείται περαιτέρω δόση (Jassi, 2019).

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Προκειμένου να διενεργηθεί μία σύντομη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση τέθηκαν κριτήρια αναζήτησης που σχετίστηκαν με την ένταξη και τον αποκλεισμό των άρθρων/ μελετών για το υπό διερεύνηση θέμα. Έτσι, ως κριτήρια ένταξης τέθηκαν τα παρακάτω:

- 1) Τα άρθρα έπρεπε να έχουν δημοσιευθεί στο χρονικό πλαίσιο από το 2010 έως και σήμερα.
- 2) Τα άρθρα θα πρέπει να είναι ποιοτικές ή ποσοτικές μελέτες που να διερευνούν το συγκεκριμένο θέμα.
- 3) Η γλώσσα συγγραφής των άρθρων θα πρέπει να είναι είτε η αγγλική είτε η ελληνική.
- 4) Η αναζήτηση των άρθρων μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε στο Pubmed είτε σε οποιαδήποτε άλλη βάση δεδομένων.

Αναφορικά με τα κριτήρια αποκλεισμού τέθηκαν τα εξής:

- 1) Θα εξαιρεθούν άρθρα που είναι συστηματικές ανασκοπήσεις ή/και μετα-αναλύσεις.
- 2) Θα εξαιρεθούν άρθρα που είναι σε οποιαδήποτε άλλη γλώσσα συγγραφής από τις προαναφερόμενες.

Τέλος, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η αναζήτηση τέθηκαν συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά στα ελληνικά και τα αγγλικά όπως εμβολιασμός, ανθρώπινα κονδυλώματα, στάσεις, γνώσεις, πεποιθήσεις, vaccine, HPV, attitudes, knowledge. Η χρήση των λέξεων-κλειδιών που συνάμα με τελεστές όπως AND, OR, και, ή αλλά και συνδυαστικά ανά δύο σύμφωνα με τη γλώσσα αναζήτησης, είχε ως αποτέλεσμα την ανάκτηση των επόμενων δεδομένων.

Πίνακας 1: Αλγόριθμος αναζήτησης

	<u>Λέξεις κλειδιά</u> <u>στα Αγγλικά</u>	<u>Αποτελέσματα</u>
2	HPV	66.700.000
3	Vaccine& HPV	11.500.000
3	Knowledge	62.000.000
4	Attitudes	5.740.000
5	#1 AND #2 AND #3AND#4	579.000

6	Εμβολιασμός & HPV	14.000
8	Στάσεις	5.320
9	Γνώσεις	8.050
10	#1 ΚΑΙ #2 ΚΑΙ #3 ΚΑΙ #4	1.390

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Τα προηγούμενα αποτελέσματα αναζήτησης στο διαδίκτυο υποδεικνύουν ότι τα επιλεγμένα άρθρα θεωρούνται τα πιο αξιόπιστα και πειστικά. Διεξήχθη διεξοδική αξιολόγηση των εργασιών χρησιμοποιώντας μια συστηματική προσέγγιση για την ανάλυση των στοιχείων και την αξιολόγηση της ποιότητας των ερευνητικών δημοσιεύσεων. Αυτή η ανασκόπηση είχε ως στόχο να καθορίσει την καταλληλότητα και τη χρησιμότητα των καθορισμένων πηγών για το παρόν έργο (Holland & Rees, 2010).

Αυτό το πλαίσιο επικεντρώθηκε αρχικά στη συστηματική οργάνωση του άρθρου, ξεκινώντας από τον τίτλο και την περίληψη, για να δημιουργήσει λογική συνοχή και σημασία σχετικά με το κύριο αντικείμενο της έρευνας. Οι επιλεγμένες λέξεις-κλειδιά περιέκοψαν αποτελεσματικά το θέμα της μελέτης και οι συγγραφείς έχουν τα απαραίτητα διαπιστευτήρια για τη διεξαγωγή της έρευνας. Στη συνέχεια παρασχέθηκαν η εισαγωγή, ο σκοπός και η μεθοδολογία και ακολούθησε αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων των εργασιών για τον προσδιορισμό των διακριτών δυνατών και αδυναμιών τους. Αυτή η ανασκόπηση είχε στόχο να καθορίσει τη συνάφεια αυτών των εργασιών με την ποσοτική έρευνα που παρουσιάζεται σε αυτό το άρθρο, η οποία εξετάζει τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις αποφάσεις στο τέλος της ζωής. Κατά συνέπεια, εντοπίστηκαν τα ακόλουθα άρθρα.

Στόχος της έρευνας των Brunelli et al (2021) ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσης και ευαισθητοποίησης για τον HPV σε μια ομάδα εφήβων από τη Βορειοανατολική Ιταλία, καθώς και η υποστήριξη που παρείχαν οι γονείς τους. Ο σκοπός ήταν να εντοπιστούν περιοχές όπου μπορεί να γίνουν βελτιώσεις για την ενίσχυση της τήρησης του εμβολιασμού κατά του HPV.

Ως εκ τούτου πραγματοποιήσαν μια έρευνα που βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο παρατήρησης στο Ούντινε της Ιταλίας, μεταξύ Απριλίου και Μαΐου 2018. Η μελέτη επικεντρώθηκε σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πραγματοποιήσαμε μια ποσοτική αξιολόγηση του βαθμού γνώσης, ευαισθητοποίησης και γονικής υποστήριξης για

τον ιό HPV τόσο μεταξύ ανδρών όσο και γυναικών εφήβων. Η μελέτη εξέτασε τον αντίκτυπο των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην κατανόηση και την υιοθέτηση του εμβολιασμού κατά του HPV χρησιμοποιώντας το τεστ Chi-Square ή Fisher και την πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση.

Το επίπεδο γνώσης σχετικά με το εμβόλιο HPV μεταξύ των εγγεγραμμένων εφήβων βρέθηκε να είναι ως επί το πλείστον ανεπαρκές, με έναν ανησυχητικό αριθμό από αυτούς να υποθέτουν λανθασμένα ότι το εμβόλιο HPV μπορεί να αποτρέψει το HIV/AIDS. Οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλό επίπεδο επίγνωσης της κατάστασης εμβολιασμού τους και πάνω από το 50% από αυτούς δεν συμμετείχαν σε συζητήσεις σχετικά με τη λήψη του εμβολίου HPV. Οι γυναίκες ξεπέρασαν τους άντρες όσον αφορά τη γνώση, την επίγνωση και τη συμμετοχή.

Τα ευρήματα της μελέτης παρέχουν στοιχεία που υποστηρίζουν την υπόθεση ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της προκατάληψης για το φύλο και του επιπέδου κατανόησης και αποδοχής του εμβολιασμού κατά του HPV. Απαιτούνται βελτιώσεις στα προγράμματα εκπαίδευσης και εμβολιασμού για την υγεία των εφήβων για την αποτελεσματική συμπερίληψη και την τελική προστασία τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών έναντι του HPV.

Οι Villavicencio et al (2023) πραγματοποίησαν μια μελέτη μεταξύ Απριλίου και Ιουνίου 2022, στρατολογώντας 100 σεξουαλικά ενεργές γυναίκες ηλικίας 18-45 ετών που ταυτοποιήθηκαν ως cisgender και ήταν αρνητικές στον HIV από την κοινότητα του Μαϊάμι. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν ηλεκτρονικές έρευνες REDCap© για να συμπληρώσουν επικυρωμένα ερωτηματολόγια, τα οποία αξιολογούσαν κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και σεξουαλικές δραστηριότητες. Επιπλέον, οι έρευνες αξιολόγησαν την ευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων για τον HPV, καθώς και τις πρακτικές τους σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο και τον εμβολιασμό. Τα ερωτηματολόγια διερεύνησαν επίσης τα εμπόδια και τα κίνητρα που επηρεάζουν τον εμβολιασμό κατά του HPV. Δημιουργήθηκε μια αθροιστική βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον HPV (HPV score). Η μελέτη εξέτασε τους παράγοντες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό HPV χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους όπως το Chi-square, το Fisher's exact test, το studentized t-test και την πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση (MLR).

Από τα άτομα που γνώριζαν την εμβολιαστική τους κατάσταση, 84 από αυτά συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Από το σύνολο, 43 άτομα δήλωσαν ότι είχαν λάβει τουλάχιστον μία δόση του εμβολιασμού κατά του HPV (εμβολιασμένη ομάδα), ενώ 41 άτομα ισχυρίστηκαν ότι δεν είχαν εμβολιαστεί ποτέ (μη εμβολιασμένη ομάδα). Η μέση ηλικία για την ομάδα που εμβολιάστηκε ήταν 24,7 έτη με τυπική απόκλιση 4,03, ενώ η μη εμβολιασμένη ομάδα είχε μέση ηλικία 31,4 έτη με τυπική απόκλιση 8,33. Η μέση βαθμολογία HPV ήταν 18,9 στα 29 (με τυπική απόκλιση 6,05) για την εμβολιασμένη ομάδα και 9,1 στα 29 (με τυπική απόκλιση 8,82) για την μη εμβολιασμένη ομάδα. Μεταξύ των εμβολιασμένων ατόμων το 76,74% δήλωσε ότι είχε υποβληθεί σε έλεγχο HPV/Pap τεστ στο παρελθόν, σε σύγκριση με 87,80% στην ομάδα που δεν εμβολιάστηκε. Τα εμπόδια στον εμβολιασμό κατά του

HPV περιελάμβαναν αντίληψη χαμηλού κινδύνου 14,6%, εμπόδια υγειονομικής περίθαλψης 29,3% και διστακτικότητα εμβολιασμού και προσωπικές απόψεις 46,3%. Τα κίνητρα για τον εμβολιασμό κατά του HPV ήταν η αντίληψη κινδύνου και οι πεποιθήσεις για τα εμβόλια (71,42%), οι παράγοντες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη (60,71%) και τα κοινωνικά κίνητρα (55,95%). Η πρώτη ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης (MLR) αποκάλυψε μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των αυξήσεων κατά ένα σημείο στη βαθμολογία του HPV και των μεγαλύτερων πιθανοτήτων εμβολιασμού για τον HPV, έως τη βαθμολογία HPV 16. Επιπλέον, κάθε αύξηση της ηλικίας κατά ένα χρόνο σχετιζόταν με μείωση 16% στις πιθανότητες εμβολιασμού κατά του HPV (προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων [aOR] = 0,84, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] [0,72, 0,99]· $p = 0,035$). Η χρήση αντισύλληψης αποδείχθηκε ότι συνδέεται στενά με τον εμβολιασμό HPV, με προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων 8,36 (95% διάστημα εμπιστοσύνης [1,41, 49,62]· $p = 0,020$). Παράγοντες όπως η φυλή, η εθνικότητα, το επίπεδο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων δεν είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην πρόβλεψη του εμβολιασμού κατά του HPV. Στη δεύτερη ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (MLR) που αξιολογούσε τα κίνητρα εμβολίων ως προγνωστικούς εμβολιασμούς για τον HPV, ανακαλύψαμε ότι τα άτομα που οδηγούνταν από παράγοντες υγειονομικής περίθαλψης είχαν 3,03 φορές περισσότερες πιθανότητες να λάβουν εμβολιασμό κατά του HPV σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν κίνητρα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης [1,02, 9,00] και τιμή $p = 0,046$.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είχαν ελάχιστη γνώση για τον HPV και έχουν χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού. Οι πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην ενίσχυση της θεμελιώδους ευαισθητοποίησης για τον HPV μεταξύ των γυναικών με ελάχιστη ή ανύπαρκτη κατανόηση του HPV, προκειμένου να ενισχυθεί η χρήση των εμβολίων HPV.

Η συγχρονική μελέτη των Preston & Darrow (2019) είχε στόχο να αξιολογήσει το επίπεδο συνειδητοποίησης, γνώσης και στάσεων σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και το εμβόλιο HPV μεταξύ των φοιτητών. Συνολικά 386 προπτυχιακοί φοιτητές από ένα πανεπιστήμιο στη νότια Φλόριντα προσλήφθηκαν μεταξύ 2015 και 2017. Έγινε έρευνα για την αξιολόγηση της ευαισθητοποίησης, της γνώσης και των στάσεων για τον HPV. Η έρευνα περιλάμβανε μια ενότητα που δημιουργήθηκε από ερευνητές. Το 84% των συμμετεχόντων γνώριζε τον HPV, ενώ το 70% είχε θετικές απόψεις για τον εμβολιασμό. Από όλους τους συμμετέχοντες, μόνο το 28% των ανδρών και το 55% των γυναικών είχαν λάβει τουλάχιστον μία δόση του εμβολιασμού ($p = 0,01$). Επιπλέον, το 4% όλων των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έλαβαν τρεις δόσεις. Τα άτομα που έλαβαν τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου HPV ($n = 123$, 40,1%) είχαν υψηλότερο επίπεδο ευαισθητοποίησης σχετικά με τον HPV ($p = 0,01$). Το

30% των ερωτηθέντων πέτυχε υψηλά επίπεδα γνώσης, τα οποία συνδέθηκαν σημαντικά με την έναρξη του εμβολιασμού κατά του HPV τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες ($p < 0,001$). Επιπλέον, μεταξύ των γυναικών, οι υψηλές βαθμολογίες γνώσης συνδέθηκαν επίσης σε μεγάλο βαθμό με την αντιληπτή γνώση ($p < 0,001$). Οι χαμηλές βαθμολογίες ευαισθητοποίησης ($p = 0,01$) και ο υποεμβολιασμός ($p < ,001$) φάνηκε να συνδέονται με αρνητικές στάσεις για την υιοθέτηση εμβολίου HPV. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι εμβολιασμένες γυναίκες ($n = 95$) είχαν 7,1 φορές περισσότερες πιθανότητες από τις μη εμβολιασμένες γυναίκες ($n = 115$) να έχουν θετικές απόψεις για τα εμβόλια. Δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης εμβολιασμού για τον HPV και των απόψεων για το εμβόλιο στους άνδρες. Οι φοιτητές συνεχίζουν να έχουν ελάχιστη κατανόηση του HPV και τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού, και αυτή η έλλειψη ενημέρωσης και πρόσληψης συνδέεται με δυσμενή στάση απέναντι στο εμβόλιο HPV. Παρά το μειούμενο χάσμα ευαισθητοποίησης, είναι σημαντικό να επικεντρωθούν οι προσπάθειες εμβολιασμού κατά του HPV στους νεαρούς άνδρες λόγω της αυξανόμενης συχνότητας κακοηθειών που σχετίζονται με τον HPV στους άνδρες.

3.4 Ερευνητικό κενό

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας έχει διαφανεί ότι συνολικά υπάρχει ερευνητικό κενό αναφορικά με τον εμβολιασμό συνολικά και τις απόψεις και τις πρακτικές που αφορούν τον εμβολιασμό γενικά με εμφανή εκδήλωση της άρνησης συμμετοχής (Döbler & Carbon, 2023).

Σύμφωνα με τους Albayat et al (2024), η ευαισθητοποίηση για τη λοίμωξη HPV και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μαζί με την ανάγκη εμβολιασμού κατά της ογκογόνου λοίμωξης HPV, είναι ανεπαρκής μεταξύ των γυναικών. Αυτή η ανεπάρκεια μπορεί να είναι ο πρωταρχικός λόγος για τον οποίο αρκετοί γονείς εξακολουθούν να ανησυχούν για τον εμβολιασμό των παιδιών τους και κυρίως των κοριτσιών. Το θέμα του εμβολιασμού νεαρών γυναικών κατά ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου ιού έχει πυροδοτήσει μια ανοιχτή συζήτηση μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων. Οι γονείς έχουν καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση της ανάγκης εμβολιασμού των εφήβων κατά του HPV πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Τέλος, παρά την εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμού κατά του HPV στην Ελλάδα από το 2007, η ανοσοποίηση των νεαρών εφήβων κατά του HPV είναι ελάχιστα τεκμηριωμένη και τα ποσοστά κάλυψης εμβολίων συνήθως θεωρούνται αρκετά χαμηλά. Επιπλέον, παρά τις πολλές προσπάθειες, η Ελλάδα εξακολουθεί να στερείται πανελλαδικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας, με την πλειονότητα των γυναικών να υποβάλλονται σε εξετάσεις ευκαιριακά (Pergalotis et al, 2024).

Λαμβάνοντας τα παραπάνω υπόψη, αποτέλεσε σημαντικού ενδιαφέροντος η πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας ώστε να διαπιστωθούν οι στάσεις και οι πεποιθήσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ως προς το εμβόλιο του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Κεφάλαιο 4^ο: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η επιστημολογία αφορά την εμπειριστατωμένη ανάλυση της γνώσης, ιδιαίτερα όσον αφορά τη σχέση του ερευνητή με τις επιστημονικές του προσπάθειες. Η επιστημολογία καθορίζει τις παραμέτρους για μελέτη και επιδιώκει να ανακαλύψει και να αναλύσει διάφορες προκλήσεις. Η επιστημολογία περιλαμβάνει αρκετές επιστημολογικές θεωρίες που διαφέρουν με βάση τη χρησιμοποιούμενη ερευνητική μεθοδολογία, συμπεριλαμβανομένης της ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας (Ιωσηφίδης, 2008; Κάλλας, 2015). Οι ποσοτικοί ερευνητές συλλέγουν δεδομένα και τα μετατρέπουν σε στατιστικές για να λάβουν ορισμένα αποτελέσματα. Αντίθετα, οι ποιοτικοί ερευνητές επιδιώκουν να βρουν και να κατανοήσουν υποεξερευνήτα φαινόμενα. Οι κύριες επιστημολογικές μεθοδολογίες είναι η ερμηνευτική, οι κριτικές/συμμετοχικές προσεγγίσεις, ο θετικισμός και ο μεταθετικισμός. Η ερμηνευτική προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η πραγματικότητα δεν είναι μοναδική, αλλά μάλλον έχει μια υποκειμενική ποιότητα που εξαρτάται από τις ανθρώπινες ιδέες και εμπειρίες. Ο ερευνητής, το θέμα της εξέτασης και οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν μια σημαντική συσχέτιση. Οι συνεντεύξεις, οι παρατηρήσεις και η ποιοτική ανάλυση δεδομένων είναι οι μεθοδολογίες που είναι προσβάσιμες για αυτόν τον στόχο (Ιωσηφίδης, 2008). Στην κριτική/συμμετοχική προσέγγιση, ο ερευνητής υποστηρίζει ότι η πραγματικότητα υπάρχει σε μια συνέχεια αντικειμενικής και υποκειμενικής γνώσης, δίνοντας έμφαση σε μια βαθιά σχέση μεταξύ του ερευνητή και του θέματος μελέτης. Οι ερευνητές σκοπεύουν να καταγράψουν τις εμπειρίες των συμμετεχόντων και να ανακαλύψουν μια νέα πραγματικότητα (Ιωσηφίδης, 2008). Ο θετικισμός πηγάζει από τις φυσικές επιστήμες, με πρωταρχικό στόχο τη γενίκευση των αρχών που διέπουν τα φαινόμενα (Κάλλας, 2015; Bowling, 2014; Muijs, 2004). Ο ερευνητής ποσοτικοποιεί τη συμπεριφορά του δείγματος και τα ευρήματα της μελέτης τους θεωρείται ότι αντικατοπτρίζουν αυθεντικά την αντικειμενική πραγματικότητα, απαλλαγμένα από οποιαδήποτε παραμόρφωση λόγω των υποκειμενικών εκτιμήσεων των ερευνητών. Οι θετικιστές επικεντρώνονται μόνο σε ποσοτικά και επιστημονικά αποδεδειγμένα στοιχεία, παραμελώντας υποκειμενικές ερμηνείες ή μεμονωμένα πλαίσια. Οι κύριες διαδικασίες που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν έρευνες, πειραματικές τεχνικές και στατιστική ανάλυση (Bowling, 2014). Στην παρούσα ερευνητική έρευνα, ο ερευνητής ασπάζεται τη μεταθετικιστική θέση, αναγνωρίζοντας την παρουσία μιας αντικειμενικής πραγματικότητας αλλά και παραδεχόμενος την έλλειψη αμεροληψίας της. Η θεωρία

επηρεάζεται από την εξέλιξη, τις αλλαγές στην πραγματικότητα και την ενδοσκόπηση. Ο ερευνητής δεν συνδέεται άμεσα με το σκοπό της μελέτης, αλλά επιδιώκει να επηρεάσει διάφορες πτυχές. Οι κύριες διαδικασίες που χρησιμοποιούνται αποτελούνται από τεχνικές στατιστικής ανάλυσης ενσωματωμένες με έρευνες και κλίμακες (Κάλλας, 2015).

4.2 Μεθοδολογία

Για να προετοιμάσει σωστά τις ερευνητικές μελέτες, είναι σημαντικό για τον ερευνητή να χρησιμοποιήσει την κατάλληλη προσέγγιση που αντιστοιχεί στους στόχους της μελέτης. Η τεχνική κατατάσσεται σε δύο ξεχωριστές κατηγορίες: την ποσοτική μεθοδολογία και την ποιοτική μεθοδολογία (Μαντζούκας, 2007· Bowling, 2014· Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008).

Στην ποσοτική έρευνα, οι μελετητές δίνουν προτεραιότητα στη διαπίστωση της αντικειμενικής αλήθειας του υπό εξέταση θέματος. Οι ερευνητές αρχικά συλλέγουν δεδομένα χρησιμοποιώντας ως επί το πλείστον ερωτηματολόγια (Μαντζούκας, 2007· Bowling, 2014· Καραγεώργος, 2002). Στη συνέχεια, μετατρέπουν αυτά τα δεδομένα σε αριθμητική μορφή χρησιμοποιώντας στατιστικά εργαλεία. Τα δεδομένα αναλύονται για να εξακριβωθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών για τη διαπίστωση της αντικειμενικής αλήθειας (Μαντζούκας, 2007).

Στην ποιοτική έρευνα, οι ερευνητές προσπαθούν να αποκαλύψουν τις υποκειμενικές πραγματικότητες των συμμετεχόντων σχετικά με το θέμα της έρευνας, αντί να επιδιώξουν μια αντικειμενική αλήθεια (Μαντζούκας, 2007). Ένας ποιοτικός ερευνητής στοχεύει να διερευνήσει την ψυχολογική σύνθεση των συμμετεχόντων για να διακρίνει τα συναισθήματα, τις εμπειρίες, τις στάσεις, τα κίνητρα, τις πεποιθήσεις και τις αλληλεπιδράσεις τους με το περιβάλλον σχετικά με το υπό εξέταση θέμα (Μαντζούκας, 2007· Γαλάνης, 2018).

Ο ερευνητής τεκμηριώνει το διάλογο με τους συμμετέχοντες κυρίως μέσω συνεντεύξεων ή ομάδων εστίασης (Τσιώλης, 2014), όπως περιγράφεται από τον Μαντζούκα (2007). Στη συνέχεια, τα δεδομένα αξιολογούνται χωρίς αριθμητικές και στατιστικές μεθόδους, όπως υποδεικνύεται από τους Παρασκευοπούλου-Κόλλια (2008), Ίσσαρη και Πούρκος (2015).

Μια ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει ορισμένα είδη ποσοτικών μεθοδολογιών, συγκεκριμένα:

Η πειραματική τεχνική συνεπάγεται ότι ο ερευνητής ασκεί έλεγχο στις συνθήκες της έρευνας.

Η δειγματοληψία συνεπάγεται κυρίως τη συλλογή δεδομένων από τον ερευνητή μέσω ερωτηματολογίων.

Η δευτερογενής συλλογή δεδομένων είναι η απόκτηση πληροφοριών από προηγούμενα καταγεγραμμένα δεδομένα.

Η ανάλυση περιεχομένου συνεπάγεται τον έλεγχο των υφιστάμενων κειμένων για τη μετατροπή τους σε στατιστικά δεδομένα (Κυριαζή, 2011).

Οι ποσοτικές έρευνες μπορεί να χρησιμεύσουν ως έρευνα που επιδιώκει να περιγράψει και να μελετήσει γεγονότα

στη φυσική τους κατάσταση, χωρίς να αλλοιωθούν οι μεταβλητές ή να εξάγονται αιτιώδη συμπεράσματα. Ο ερευνητής καταγράφει τις εμπειρίες και τις προοπτικές μιας ομάδας που διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά.

Οι συγχρονικές μελέτες περιλαμβάνουν την ανάλυση των συμμετεχόντων σε ένα καθορισμένο χρονικό πλαίσιο, με τα αποτελέσματα να αρθρώνονται ως χρονικές γενικεύσεις.

Διαχρονικές μελέτες: Οι ερευνητές παρακολουθούν συστηματικά και αξιολογούν το θέμα πολλές φορές σε εκτεταμένη διάρκεια για να ανιχνεύσουν τυχόν αλλαγές που εμφανίζονται στο υπό διερεύνηση θέμα (Παπαγεωργίου, 1998; Κυριαζή, 2011).

Η παρούσα διπλωματική εργασία θα χρησιμοποιήσει μια ποσοτική ερευνητική μεθοδολογία, δηλαδή την περιγραφική έρευνα, με χρήση τεχνικής δειγματοληψίας. Η έρευνα επιδιώκει να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ των στάσεων και των πεποιθήσεων μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ως προς το εμβόλιο του ιού εναντίον των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Αυτό θα επιτευχθεί με τη χρήση κλειστών ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση των απόψεων των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα θα ποσοτικοποιηθούν και θα μετατραπούν σε στατιστικά δεδομένα.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Στην ποσοτική έρευνα, ο ερευνητής στοχεύει να συγκεντρώσει δεδομένα, τα οποία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ενός ή περισσότερων παραγόντων, και να τα αξιολογήσει χρησιμοποιώντας στατιστικό λογισμικό για την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων. Η συλλογή των δεδομένων είναι μια επίπονη και προκλητική εργασία, επομένως το δείγμα πρέπει να είναι κατάλληλο. Τα αποκτηθέντα δεδομένα από το δείγμα θα υποβληθούν σε ανάλυση και στη συνέχεια θα προεκταθούν για να αντιπροσωπεύσουν τον συνολικό πληθυσμό (Παπαγεωργίου, 1998: Bowling, 2014). Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιεί δύο διαφορετικές τεχνικές δειγματοληψίας: τυχαία δειγματοληψία και μη τυχαία δειγματοληψία (Bowling, 2014).

Η τυχαία δειγματοληψία παρέχει στα άτομα την ευκαιρία να επιλεγούν για συμμετοχή στην έρευνα. Τα ευρήματα επεκτείνονται σε όλο τον πληθυσμό και η μελέτη κρίνεται κατάλληλη και ενδεικτική (Bowling, 2014). Τα μη τυχαία δείγματα δεν έχουν την ικανότητα να προεκταθούν σε ολόκληρο τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα να τα καθιστούν λιγότερο αντιπροσωπευτικά (Παπαγεωργίου, 1998). Οι διάφοροι τύποι δειγματοληψίας που βασίζονται σε τυχαία δείγματα περιλαμβάνουν:

1. Μη περιορισμένη τυχαία δειγματοληψία
2. Βασική Τυχαία Δειγματοληψία

3. Η Συστηματική Τυχαία Δειγματοληψία είναι μια μέθοδος επιλογής δείγματος από έναν πληθυσμό με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο.

4. Η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία είναι μια μέθοδος επιλογής ενός δείγματος από έναν πληθυσμό με τη διαίρεση του σε διακριτές υποομάδες ή στρώματα και στη συνέχεια την τυχαία επιλογή ατόμων από κάθε στρώμα.

5. Η δειγματοληψία σε ομάδες είναι μια μέθοδος δειγματοληψίας όπου ο πληθυσμός χωρίζεται σε ομάδες ή ομάδες και ένα τυχαίο δείγμα αυτών των συστάδων επιλέγεται για ανάλυση.

6. Η πολυσταδιακή δειγματοληψία, συχνά γνωστή ως πρωτογενείς μονάδες δειγματοληψίας, είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται σε ερευνητικές μελέτες (Bowling, 2014).

Πιο αναλυτικά:

1. Μη περιορισμένη τυχαία δειγματοληψία

Ο πληθυσμός απαριθμείται και στη συνέχεια επιλέγονται τυχαία τα άτομα, εξασφαλίζοντας ίση πιθανότητα επιλογής για όλους. Πριν από την επόμενη επιλογή, οι αριθμοί αντικαθίστανται, δίνοντας τη δυνατότητα στον ίδιο παίκτη να επιλεγεί ξανά (Bowling, 2014).

2. Βασική Τυχαία Δειγματοληψία

Αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας περιλαμβάνει την απαρίθμηση και την τυχαία επιλογή ατόμων, διασφαλίζοντας ότι κάθε άτομο έχει ίσες πιθανότητες να επιλεγεί. Ωστόσο, αποδίδει πιο ακριβή αποτελέσματα σε σύγκριση με την απεριόριστη τυχαία δειγματοληψία, καθώς διασφαλίζει ότι κάθε άτομο επιλέγεται μόνο μία φορά. Τα δείγματα επιλέγονται με μια διαδικασία τυχαίας επιλογής χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως η άντληση από πίνακες, καταλόγους και ούτω καθεξής (Bowling, 2014).

3. Η Συστηματική Τυχαία Δειγματοληψία είναι μια μέθοδος επιλογής δείγματος από έναν πληθυσμό με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο.

Η συστηματική τυχαία δειγματοληψία περιλαμβάνει την επιλογή ενός δείγματος από έναν πληθυσμό που ταξινομείται σε λίστα, όπως με αλφαβητική σειρά. Λόγω αυτού του παράγοντα, η διαδικασία επιλογής δεν παρέχει ίσες ευκαιρίες σε όλους να επιλεγούν (Bowling, 2014).

4. Η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία αναφέρεται σε μια τεχνική δειγματοληψίας όπου ο πληθυσμός χωρίζεται σε πολλές υποομάδες, ή στρώματα, με βάση ορισμένα χαρακτηριστικά. Στη συνέχεια λαμβάνεται ένα

τυχαίο δείγμα από κάθε στρώμα, διασφαλίζοντας ότι κάθε υποομάδα αντιπροσωπεύεται στο τελικό δείγμα σύμφωνα με:

Ο πληθυσμός χωρίζεται σε υποομάδες και επιλέγεται δείγμα από κάθε υποομάδα ανάλογα με το μέγεθός της. Το δείγμα είναι πιο αντιπροσωπευτικό ως προς τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Ο πληθυσμός τεκμηριώνεται σε λίστα ή κατάλογο (Bowling, 2014).

5. Η δειγματοληψία σε ομάδες είναι μια μέθοδος δειγματοληψίας όπου ο πληθυσμός χωρίζεται σε ομάδες και ένα τυχαίο δείγμα αυτών των συστάδων επιλέγεται για ανάλυση.

Αυτή η δειγματοληπτική προσέγγιση περιλαμβάνει τη διαίρεση του πληθυσμού σε υποομάδες, από τις οποίες το δείγμα επιλέγεται χρησιμοποιώντας είτε απλή είτε συστηματική τυχαία δειγματοληψία. Το κύριο κίνητρο για χρήση είναι ως επί το πλείστον χρηματικό και η πιθανότητα διάπραξης λάθους αυξάνεται (Bowling, 2014).

6. Κύριες Μονάδες Δειγματοληψίας

Αυτή η στρατηγική δειγματοληψίας, γνωστή ως στρωματοποιημένη δειγματοληψία, είναι οικονομικά αποδοτική καθώς περιλαμβάνει τη διαίρεση του πληθυσμού σε μικρότερες, διακριτές ομάδες και την επιλογή δειγμάτων από κάθε ομάδα σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή (Bowling, 2014).

Τα ακόλουθα είναι είδη δειγματοληψίας που βασίζονται σε μη τυχαία δείγματα:

1. Δειγματοληψία ευκολίας: Η μέθοδος επιλογής ατόμων που είναι εύκολα προσβάσιμα και μπορούν εύκολα να συμπεριληφθούν στην έρευνα.

Η σκόπιμη δειγματοληψία περιλαμβάνει τη σκόπιμη επιλογή ατόμων που διαθέτουν ορισμένες ιδιότητες που ευθυγραμμίζονται με τους στόχους της μελέτης.

3. Δειγματοληψία αναλογίας: Στρωματοποιημένη δειγματοληψία όταν το δείγμα δεν επιλέγεται τυχαία.

4. Δειγματοληψία χιονοστιβάδας: Η διαδικασία επιλογής δείγματος είναι προκλητική, καθώς δεν υπάρχει ολοκληρωμένη λίστα ατόμων από τα οποία μπορείτε να επιλέξετε. Ένα μέλος ορίζει τα επόμενα μέλη του δείγματος (Bowling, 2014, Ιωσηφίδης, 2008).

Η τρέχουσα ερευνητική μελέτη θα χρησιμοποιήσει την προσέγγιση του τυχαίου δείγματος για να διασφαλίσει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η συγκεκριμένη προσέγγιση τυχαίου δείγματος που θα χρησιμοποιηθεί είναι το απλό τυχαίο δείγμα, το οποίο περιλαμβάνει τη διανομή ενός ερωτηματολογίου.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος τίθενται με βάση τα όσα απαιτούνται να διαθέτουν οι συμμετέχοντες για την κάλυψη των απαιτήσεων της μελέτης και τη διασφάλιση της ορθότητας των ευρημάτων. Ως εκ τούτου, το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούν νέοι άνδρες και γυναίκες από 18 έως και 25 ετών. Οι μικρότεροι των 18 ή μεγαλύτεροι των 25 δε θα συμπεριλαμβάνονται. Θα πρέπει να μπορούν να διαβάσουν ώστε να κατανοούν τα ερωτήματα και να παράσχουν τις κατάλληλες απαντήσεις.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 100 άτομα άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18 έως και 25 ετών. Ωστόσο το δείγμα θα αναλυθεί με αναλυτικότερες λεπτομέρειες στην ενότητα των Αποτελεσμάτων.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε σε ηλεκτρονική μορφή (Google forms) και διανεμήθηκε διαδικτυακά από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης της ερευνήτριας.

4.7 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Οι ερευνητές στοχεύουν να αποκαλύψουν αντικειμενικές αλήθειες κάνοντας έρευνα, η οποία περιλαμβάνει τη συλλογή δεδομένων για την αντιμετώπιση των ερωτημάτων που αντιμετωπίζουν. Οι τεχνικές συλλογής δεδομένων διαφέρουν ανάλογα με τη φύση της μελέτης. Σε αυτήν την ποσοτική έρευνα, το ερωτηματολόγιο είναι η κύρια μέθοδος συλλογής δεδομένων.

Τα ερωτηματολόγια, η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής δεδομένων στην ποσοτική έρευνα, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δομημένες, ημιδομημένες και μη δομημένες μορφές. Τα δομημένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούν προ-κωδικοποιημένα στοιχεία ή βαθμολογίες που χορηγούνται σε όλους τους συμμετέχοντες με προκαθορισμένο τρόπο (Bowling, 2014).

Οι ημιδομημένες έρευνες χρησιμοποιούν ερωτήσεις που δεν έχουν προκαθορισμένες ή περιορισμένες επιλογές απάντησης. Χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο, οι ερευνητές είναι σε θέση να εξετάσουν διεξοδικά τους συμμετέχοντες στην ψυχρόσυνθεση τους, επεκτείνοντας το πεδίο των ερευνών τους για να συμπεριλάβουν ένα ευρύτερο φάσμα θεμάτων (Bowling, 2014).

Τα ερωτηματολόγια, όπως και κάθε άλλο εργαλείο συλλογής δεδομένων, έχουν πλεονεκτήματα και περιορισμούς. Τα ερωτηματολόγια είναι μια φιλική προς τον ερευνητή, οικονομικά αποδοτική και αποτελεσματική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Επιτρέπουν υψηλό μέγεθος δείγματος και απαιτούν λιγότερο χρόνο σε σύγκριση με τις συνεντεύξεις. Οι απαντήσεις που παρέχονται είναι ακριβείς και ποσοτικοποιήσιμες καθώς βασίζονται σε

προκαθορισμένες επιλογές, διασφαλίζοντας ότι η επίδραση του ερευνητή στο συμπέρασμα ελαχιστοποιείται. Ένα μειονέκτημα της χρήσης ερωτηματολογίων είναι ότι οι συμμετέχοντες μπορεί να θεωρήσουν δύσκολο να κατανοήσουν ή να αισθανθούν ότι οι ερωτήσεις δεν αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια τις εμπειρίες ή τις απόψεις τους (Bowling, 2014).

Τα ερωτηματολόγια κατηγοριοποιούνται σε ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου, με επιπλέον υποενότητες, με βάση τις συγκεκριμένες απαιτήσεις κάθε ερευνητικής μελέτης. Οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου παρέχουν στους ερωτώμενους την ευκαιρία να απαντήσουν χωρίς περιορισμούς ή υποχρεώσεις, ενώ οι ερωτήσεις κλειστού τύπου κατηγοριοποιούνται σε διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις βαθμονόμησης, ερωτήσεις κατάταξης, ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (Bowling, 2014; Javeau, 2000).

Για τη διερεύνηση των στάσεων και γνώσεων των νέων για τον εμβολιασμό κατά των κονδυλωμάτων, κρίθηκε απαραίτητο να αναπτυχθεί ένα ερωτηματολόγιο, οργανωμένο σε δύο ενότητες. Η αρχική ενότητα επικεντρώθηκε στη συλλογή κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων από το δείγμα των ερωτηθέντων, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του φύλου, της ύπαρξης αδελφών, της συντροφικής κατάστασης, του τόπου διαμονής, του εκπαιδευτικού επιπέδου, της εργασίας, με ποιον διαμένουν, την νόσηση από χρόνιο νόσημα, τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, την παρακολούθηση από ψυχολόγο. Η επόμενη ενότητα αφορά ερωτήματα σχετικά με την σεξουαλική ζωή των συμμετεχόντων και την πρόθεσή τους να εμβολιαστούν γενικά και ειδικότερα για τα ανθρώπινα κονδυλώματα και πιο συγκεκριμένα ερωτήματα για την ηλικία πρώτου αναντισμού, την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής και τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων (είτε άνδρες είτε γυναίκες αντίστοιχα). Μετέπειτα ακολούθησαν ερωτήσεις αναφορικά με το ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων με ερωτήματα που αφορούν την ηλικία πρώτης γυναικολογικής εξέτασης Παπανικολάου, τη συχνότητα εξετάσεων αίματος, την πιθανότητα ιστορικού γυναικολογικού ή γενικά καρκίνου στην οικογένεια και σε ποιο συγγενικό πρόσωπο. Επίσης αν το πρόσωπο αυτό κατάφερε να νικήσει τον καρκίνο, αν οι συμμετέχοντες έχουν υποβληθεί σε εμβολιασμό για τον ιο HPV και τότε όπως επίσης ζητήθηκε να παρατεθούν οι λόγοι στην περίπτωση που δεν εμβολιάστηκαν. Επιπρόσθετα, ζητήθηκε η άποψη τους για τον εμβολιασμό για HPV, COVID-19 και για τον εμβολιασμό συνολικά.

4.8 Ηθική της έρευνας

Η Διακήρυξη του Ελσίνκι, που εκδόθηκε από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση (WMA), θεσπίζει ένα πλαίσιο δεοντολογικών κατευθυντήριων γραμμών για τη διεξαγωγή ιατρικής έρευνας με ανθρώπινα υποκείμενα, συμπεριλαμβανομένων ερευνών που χρησιμοποιούν ταυτοποιήσιμα ανθρώπινα υλικά και δεδομένα. Η Διακήρυξη θεωρείται ως ένα ολιστικό έγγραφο και κατά την εκτέλεση καθεμιάς από τις συστατικές ρήτρες της πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλες οι άλλες σχετικές ενότητες. Η Διακήρυξη απευθύνεται κυρίως σε επαγγελματίες υγείας,

σε ευθυγράμμιση με τις οδηγίες της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης (WMA). Ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος (WMA) προτρέπει όσους ασχολούνται με ιατρική έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα να ενστερνιστούν και να συμμορφωθούν με αυτές τις αρχές (World Medical Association, 2022).

Η ηθική είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της έρευνας και πρέπει να διατηρηθεί σε όλες τις φάσεις, από την αρχή έως την ολοκλήρωση, καθώς αποτελεί τη βάση του εννοιολογικού πλαισίου της μελέτης. Όλες οι μορφές ποσοτικής ή ποιοτικής έρευνας έχουν ηθικές εκτιμήσεις σχετικά με τις θεμελιώδεις αρχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς τις οποίες πρέπει να δώσουν προτεραιότητα οι ερευνητές. Η ηθική και ο σχεδιασμός της έρευνας είναι θεμελιωδώς αλληλένδετα και η βάση του ερευνητικού σχεδιασμού πρέπει να στηρίζεται με συνέπεια σε αυτές τις δύο αρχές. Πριν από την έναρξη της έρευνας, είναι απαραίτητο οι ερευνητές να λάβουν ενημερωμένη άδεια από τους συμμετέχοντες σχετικά με τους στόχους της μελέτης, το ρόλο του ερευνητή, τα οφέλη της μελέτης, τυχόν κινδύνους και τα δικαιώματα των συμμετεχόντων. Κάθε συμμετέχων στην έρευνα πρέπει να υπογράψει το έντυπο άδειας αφού ενημερωθεί διεξοδικά για το δικαίωμά του να αποχωρήσει από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή. Η διατήρηση της ταυτότητας και του απορρήτου των συμμετεχόντων και των δεδομένων τους αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη για όλους τους ερευνητές (Oermann et al., 2021; Doody & Noonan, 2016).

Αυτή η ποσοτική μελέτη τήρησε όλες τις απαιτούμενες διαδικασίες σύμφωνα με τη Σύμβαση του Ελσίνκι, εξασφαλίζοντας την έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και τους συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες έλαβαν προφορικές οδηγίες σχετικά με τους στόχους της μελέτης, τα δικαιώματά τους αποσαφηνίστηκαν και τους εξασφαλίστηκε απόλυτη μυστικότητα και ανωνυμία καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Περαιτέρω, ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους και η επακόλουθη απόσυρσή τους είναι εθελοντική και δεν περιλαμβάνει καμία οικονομική αποζημίωση. Η όλη διαδικασία ρυθμίστηκε σχολαστικά, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε πιθανή διαρροή πληροφοριών και να καλλιεργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων. Αυτό επιτεύχθηκε με τη διανομή ερευνών στους συμμετέχοντες μέσω ηλεκτρονικής μορφής.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Συνολικά 100 συμμετέχοντες από όλη την Ελληνική περιφέρεια απάντησαν σε διαδικτυακά ερωτηματολόγια ανοιχτού και κλειστού τύπου από την ερευνήτρια. Με την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των δεδομένων ακολούθησε η διαδικασία ανάλυσής τους που πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό λογισμικό SPSS 26. Η ανάλυση διαχωρίστηκε σε δύο μέρη: την περιγραφική και την επαγωγική. Στην περιγραφική στατιστική παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα με ραβδογράμματα που απεικονίζουν σχετικές και απόλυτες συχνότητες αλλά και πίνακες με μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις. Αναφορικά με την επαγωγική στατιστική πραγματοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι T-test ανεξάρτητων δειγμάτων, ANOVA, και συσχέτισης Pearson R.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών

Ο παρακάτω πίνακας 2 παρουσιάζει τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία. Έτσι παρατηρείται ότι το 29% ήταν άνδρες και το 71% γυναίκες. Ηλικιακά οι συμμετέχοντες ήταν κατά μέσο όρο 22 ετών ($21,89 \pm 2,318$) και ειδικότερα οι περισσότεροι (70%) ήταν 21 έως 25 ετών και 30% ήταν μεταξύ 18 έως 20 ετών.

Το 71% δήλωσαν ότι έχουν αδέρφια και το 29% δήλωσαν ότι δεν έχει ενώ η πλειοψηφία (63,4%) δήλωσαν ότι είχαν 1. Οι συμμετέχοντες κατά πλειοψηφία ήταν γεννημένοι δεύτεροι σε σειρά (47,9%). Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν έχουν παιδιά (96%) και από το 4% που έχουν παιδιά το 75% έχουν 1 παιδί και το 25% δύο. Αναφορικά με τη συντροφική κατάσταση το 49% δήλωσαν μόνοι τους, το 25% ήταν σε σχέση, το 15% δήλωσαν μπερδεμένοι, το 7% δήλωσαν ότι έχουν πολλαπλούς συντρόφους και το 4% δήλωσαν έγγαμοι.

Σχετικά με τον τόπο διαμονής τους το 47% δήλωσαν ότι ζουν σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, το 44% ζουν σε πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους και το 9% ζουν σε χωριό/ κωμόπολη.

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής των γονέων το 44% ζουν σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, το 28% ζουν σε πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους και το 28% ζουν σε χωριό/κωμόπολη.

Από το δείγμα, σχετικά με το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο, το 67% ήταν φοιτητές, το 24% δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτοι ΠΕ και το 9% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ και το 71% δήλωσαν ότι δεν έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές και το 4% έχουν κάνει διδακτορικές σπουδές. Από το δείγμα το 72% δήλωσαν ότι δεν εργάζονται ενώ από όσους εργάζονται το 12% δήλωσαν στην εστίαση, το 4% δήλωσαν σε νοσοκομείο, το 3% δήλωσαν ότι είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 2% δήλωσαν σε λογιστικό γραφείο, το 2% δήλωσαν στην οικογενειακή επιχείρηση, και ποσοστό 1%

αναλογούσε σε άτομα που δήλωσαν ότι εργάζονται σε κατάστημα υποδημάτων, σε τράπεζα, σε ιατρείο, σε γραφείο και γυμναστήριο.

Τέλος, αναφορικά με το ποιον μένουν, το 51% δήλωσαν με την οικογένειά τους, 30% δήλωσαν μόνοι, το 11% δήλωσαν με τον σύντροφό τους, το 3% δήλωσαν με το σύζυγο και τα παιδιά τους, το 2% με κάποιο φίλο και 2% με την αδελφή τους και το 1% με τον αδελφό τους.

Πίνακας 2: Πίνακας κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία (N=100)	N	%
Φύλο		
Άνδρας	29	29,0
Γυναίκα	71	71,0
Ηλικία		
18-20 ετών	30	30
21-25 ετών	70	70
Έχετε αδέρφια		
Ναι	71	71
Όχι	29	29
Πόσα; (N=71)		
1	45	63,4
2	18	25,4
3	7	9,9
4	1	1,4

Σειρά Γέννησής σας (N=71)		
1	29	40,8
2	34	47,9
3	6	8,5
4	2	2,8
Έχετε παιδιά;		
Ναι	4	4
Όχι	96	96
Πόσα; (N=4)		
1	3	75,0
2	1	25,0
Συντροφική κατάσταση		
Σε σχέση	25	25,0
Μόνος/η	49	49,0
Μπερδεμένος/η	15	15,0
Πολλαπλούς συντρόφους	7	7,0
Έγγαμος/η	4	4,0
Τόπος διαμονής		
Χωριό/ Κωμόπολη	9	9,0
Πόλη <150.000 κατοίκους	47	47,0
Πόλη > 150.000 κατοίκους	44	44,0
Τόπος Διαμονής γονέων		

Χωριό/ Κωμόπολη	28	28
Πόλη <150.000 κατοίκους	44	44
Πόλη > 150.000 κατοίκους	28	28
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Απόφοιτος ΤΕΙ	9	9
Απόφοιτος ΠΕ	24	24
Φοιτητής/τρια	67	67
Μεταπτυχιακές σπουδές		
Ναι	9	9
Όχι	71	71
Υποψήφιος/α	20	20
Διδακτορικές σπουδές		
Όχι	96	96
Υποψήφιος/α	4	4
Εργάζεστε		
Ναι	28	28
Όχι	72	72
Που ακριβώς		
Εστίαση	12	12,0
Σε κατάστημα υποδημάτων	1	1,0
Στην οικογενειακή επιχείρηση	2	2,0
Σε τράπεζα	1	1,0

Ιατρείο	1	1,0
Ιδιωτικός Υπάλληλος	3	3,0
Λογιστικό γραφείο	2	2,0
Νοσοκομείο	4	4,0
Σε γραφείο	1	1,0
Σε γυμναστήριο	1	1,0
Με ποιον μένετε;		
Μόνος/η	30	30
Με τον/την σύντροφο	11	11
Με κάποιον φίλο/η	2	2
Με την αδελφή μου	2	2
Με τον αδελφό μου	1	1
Με τον/την σύζυγό και τα παιδιά μου	3	3
Με την οικογένειά μου	51	51

Στα πλαίσια των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων ήταν σημαντικό να διαπιστωθούν και ζητήματα που αφορούν το στυλ ζωής και ευημερίας των συμμετεχόντων. Έτσι ερωτήθηκαν αν πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο όπου το 96% δήλωσαν όχι. Από το 4% που δήλωσαν ναι το 2% απάντησαν ότι έπασχαν από θυροειδή, το 1% από σακχαρώδη διαβήτη και το 1% από επιληψία. Αναφορικά με το αν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για τη νόσο που πάσχουν το 100% απάντησαν ναι. Τέλος, στο ερώτημα αν έχουν επισκεφθεί κάποιο ψυχολόγο το 76% απάντησαν όχι και το 24% είπαν ναι και για το αν μπορούσαν αν θα ήθελαν να μιλήσουν σε κάποιο ψυχολόγο το 61% δήλωσαν ναι έναντι του 39% που δήλωσαν όχι.

Πίνακας 3: Θέματα καθημερινότητας και ευημερίας των συμμετεχόντων

Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;		
Ναι	4	4
Όχι	96	96
Αν ναι ποια;		
Θυροειδής	2	2
Σακχαρώδης Διαβήτης	1	1
Επιληψία	1	1
Παίρνετε φάρμακα για αυτήν;		
Ναι	4	100%
Έχετε επισκεφθεί κάποιο ψυχολόγο;		
Ναι	24	24
Όχι	76	76
Αν μπορούσατε θα θέλατε να μιλήσετε με κάποιο ψυχολόγο;		
Ναι	61	61
Όχι	39	39

Περαιτέρω, περιγράφονται τα υπόλοιπα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου που όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα έχουν διαχωριστεί σε υποενότητες και συγκεκριμένα:

A) Σεξουαλική ζωή

B) Ιατρικό ιστορικό

Γ) Απόψεις και στάσεις για τον Εμβολιασμό για HPV, COVID-19 και για τον εμβολιασμό γενικά.

5.1.1. Σεξουαλική Ζωή

Τα ερωτήματα για τη σεξουαλική ζωή των συμμετεχόντων σχετίστηκαν με τον αυνανισμό, την πρώτη σεξουαλική επαφή, με πόσους συντρόφους έχουν πάει. Έτσι διαπιστώνεται από τον παρακάτω πίνακα ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (74%) αυνανίστηκαν σε ηλικία 11 έως 15 χρονών ενώ το 20% αυνανίστηκαν σε ηλικία 16 έως 20 χρονών, το 4% αυνανίστηκαν σε ηλικία 6 έως 10 ετών και το 1% δεν το έχουν κάνει.

Πίνακας 4: Ηλικία πρώτου αυνανισμού

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΑΥΝΑΝΙΣΤΗΚΑΤΕ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν το έχω κάνει	1	1,0	1,0	1,0
	6-10 χρονών	4	4,0	4,0	5,1
	11-15 χρονών	74	74,0	74,7	79,8
	16-20 χρονών	20	20,0	20,2	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Περαιτέρω, ήταν σημαντικό να διαπιστωθεί σε ποια ηλικία ξεκίνησε η σεξουαλική τους ζωή. Πέρα από το 7% που ανέφεραν ότι δεν έχει ξεκινήσει ακόμα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (57%) το έκαναν 16-20 ετών, το 31% μεταξύ 9 και 15 ετών και το 5% ξεκίνησαν τη σεξουαλική τους ζωή μεταξύ 21 και 25 ετών.

Πίνακας 5: Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕ Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΑΣ ΖΩΗ;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν έχω κάνει	7	7,0	7,0	7,0
	9 εως 15 χρονών	31	31,0	31,0	38,0
	16-20 χρονών	57	57,0	57,0	95,0
	21-25 χρονών	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Αναφορικά με τους συντρόφους το ερώτημα διαχωρίστηκε σε δύο μέρη. Αρχικά οι γυναίκες ερωτήθηκαν με πόσους άνδρες έχουν κάνει σεξ όπου διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία (31%) δεν έχουν κάνει με κανέναν, το 60% ανέφεραν 1 με 5 άνδρες, το 6% ανέφεραν 6 με 10 άνδρες και το 3% ανέφεραν 11 με 15.

Πίνακας 6: Αριθμός αντρών σεξουαλικών συντρόφων

ΜΕ ΠΟΣΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΝΑΤΕ ΣΕΞ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	60	60,0	60,0	60,0
	6-10	6	6,0	6,0	66,0
	11-15	3	3,0	3,0	69,0
	Με κανέναν	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Αναφορικά με τους άνδρες και με το πόσες γυναίκες πήγαν διαπιστώθηκε ότι το 72% δεν πήγε με καμία. Το 14% πήγε με 1 έως 5, το 11% πήγαν με 6 έως 10 και το 3% πήγαν με 11 και πάνω.

Πίνακας 7: Αριθμός γυναικών σεξουαλικών συντρόφων

ΜΕ ΠΟΣΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΝΑΤΕ ΣΕΞ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	14	14,0	14,0	14,0
	6-10	11	11,0	11,0	25,0
	11 και πάνω	3	3,0	3,0	28,0
	Με καμμία	72	72,0	72,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

5.1.2 Ιατρικό ιστορικό

Στην συγκεκριμένη ενότητα ήταν επιθυμητό να διαπιστωθεί το ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων/ουσών. Ως εκ τούτου κατόπιν των προηγούμενων ερωτήσεων έπρεπε να διαπιστωθεί σε ποια ηλικία πραγματοποιήθηκε το πρώτο τεστ Παπανικολάου όπου διαφάνηκε ότι το 59% δεν είχαν κάνει ακόμα. Το 13% έκαναν στην ηλικία των 18, το 10% είχαν κάνει στην ηλικία των 20, το 8% είχαν κάνει στην ηλικία των 19, το 6% είχαν κάνει στην ηλικία των 21, το 2% έκαναν 23 ετών και 1% έκαναν όσοι ήταν 22 και 24 ετών αντίστοιχα.

Πίνακας 8: Ηλικία πρώτου τεστ- Παπανικολάου

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΝΑΤΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΣΑΣ ΤΕΣΤ-ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ;				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Δεν έχω κάνει ακόμα	59	59,0	59,0	59,0
	18	13	13,0	13,0	72,0
	19	8	8,0	8,0	80,0
	20	10	10,0	10,0	90,0
	21	6	6,0	6,0	96,0
	22	1	1,0	1,0	97,0
	23	2	2,0	2,0	99,0
	24	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Μετέπειτα, κρίθηκε αναγκαίο να διαπιστωθεί κάθε πότε κάνουν οι συμμετέχοντες εξετάσεις αίματος όπου διαπιστώθηκε ότι το 38% διαπιστώθηκε ότι κάνουν όποτε αισθάνονται φόβο, το 34% διαπιστώθηκε ότι κάνουν ανά δύο χρόνια και το 28% κάνουν κάθε έτος.

Πίνακας 9: Συχνότητα διενέργειας εξετάσεων αίματος

ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάθε έτος	28	28,0	28,0	28,0
	Ανά δύο έτη	34	34,0	34,0	62,0
	όποτε φοβάμαι	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το επόμενο ερώτημα αφορούσε το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου στην οικογένεια όπου το 8% ανέφεραν ναι και το 92% ανέφεραν όχι.

Πίνακας 10: Ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου στην οικογένεια

ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	8	8,0	8,0	8,0
	Όχι	92	92,0	92,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Για όσους ανέφεραν ναι ήταν σημαντικό να διαπιστωθεί από ποια συγγενή όπου διαφάνηκε ότι το 62,5% η συγγενής ήταν η γιαγιά. Το 25% δήλωσαν ότι ήταν η θεία και το 12,5% ήταν η μητέρα.

Πίνακας 11: Συγγενείς με γυναικολογικό καρκίνο

ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μητέρα	1	1,0	12,5	12,5
	Γιαγιά	5	5,0	62,5	75,0
	Θεία	2	2,0	25,0	100,0
	Total	8	8,0	100,0	

Missing	System	92	92,0		
Total		100	100,0		

Για το αν κατάφεραν τα άτομα να τον νικήσουν το 62,5% δήλωσαν ναι, μέχρι στιγμής και το 37,5% είπαν ναι.

Πίνακας 12: Επιτυχία νίκης του γυναικολογικού καρκίνου

ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	3,0	37,5	37,5
	Ναι, μέχρι στιγμής	5	5,0	62,5	100,0
	Total	8	8,0	100,0	
Missing	System	92	92,0		
Total		100	100,0		

Σημαντικό ήταν να διαπιστωθεί αν υπάρχει γενικά ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια διαπιστώθηκε ότι το 74% είπαν όχι, και το 26% ανέφεραν ναι.

Πίνακας 13: Ιστορικού καρκίνου γενικά στην οικογένεια

ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	26	26,0	26,0	26,0
	Όχι	74	74,0	74,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Όπως προηγουμένως και στην προκειμένη περίπτωση, ήταν σημαντικό να διαφανεί αν τα άτομα κατάφεραν να το ξεπεράσουν το 14% απάντησαν ναι, μέχρι στιγμής και το 12% ανέφεραν ναι.

Πίνακας 14: Επιτυχία νίκης του καρκίνου γενικά

ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		74	74,0	74,0	74,0
	Ναι	12	12,0	12,0	86,0
	Ναι, μέχρι στιγμής	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

5.1.3 Απόψεις και στάσεις ως προς τον εμβολιασμό

5.1.3.1 Εμβολιασμός με HPV

Η συγκεκριμένη ενότητα αφορά τον εμβολιασμό για το HPV. Έτσι το 67% ανέφεραν ότι έχουν εμβολιαστεί κατά του HPV και το 33% ανέφεραν όχι.

Πίνακας 15: Εμβολιασμός κατά του HPV

ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	67	67,0	67,0	67,0
	Όχι	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Εφόσον είχαν εμβολιαστεί ήταν σημαντικό να διαπιστωθεί η ηλικία εμβολιασμού. Διαφάνηκε ότι το 47% εμβολιάστηκε σε ηλικία 16 έως 20 ετών. Το 27% εμβολιάστηκαν 10 έως 15 χρονών και το 8% εμβολιάστηκαν σε ηλικία 21 έως 25 ετών.

Πίνακας 16: Ηλικία εμβολιασμού

ΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 έως 15 χρονών	27	27,0	40,9	40,9
	16 έως 20 χρονών	31	31,0	47,0	87,9
	21 έως 25 χρονών	8	8,0	12,1	100,0
	Total	66	66,0	100,0	
Missing	System	34	34,0		
Total		100	100,0		

Αντίστοιχα ήταν σημαντικό να διαπιστωθεί για όσους δεν είχαν εμβολιαστεί κατά του HPV ποιοι ήταν οι λόγοι οι πλειοψηφία (4%) ανέφεραν ότι δεν έτυχε ενώ ανάμεσα στις απαντήσεις διαπιστώθηκε η αμέλεια, το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες ήταν κατά των εμβολίων, κάποιοι δήλωσαν ότι θα το κάνουν σε μετέπειτα χρόνο, κάποιοι δήλωσαν ότι το σκέφτονται, κάποιοι εξέφρασαν φόβο για τις παρενέργειες και τις συνέπειες, κάποιοι θεωρούν ότι είναι σε πειραματικό στάδιο, κάποιοι ανέφεραν ότι δε χρειάστηκε, κάποιοι ανέφεραν ότι δεν πρόλαβαν ή ότι είχαν ελλιπή ενημέρωση, κάποιοι είπαν ότι δεν θέλουν, ότι δεν ξέρω, ότι δεν ήταν σίγουρος, ότι δεν είναι υπέρ, ότι δεν νομίζουν ότι χρειάζεται, και τέλος ότι δεν το θεωρούν υποχρεωτικό.

Πίνακας 17: Λόγοι μη εμβολιασμού κατά HPV

ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV, ΠΟΙΟΙ ΗΤΑΝ ΟΙ ΛΟΓΟΙ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		67	67,0	67,0	67,0
	Αμέλεια	2	2,0	2,0	69,0
	Είμαι κατά των εμβολίων	1	1,0	1,0	70,0
	Θα το κάνω σε μετέπειτα χρόνο	2	2,0	2,0	72,0
	Το σκέφτομαι	1	1,0	1,0	73,0
	Φόβος για τις παρενέργειες και τις συνέπειες	3	3,0	3,0	76,0
	Θεωρώ ότι είναι σε πειραματικό στάδιο	1	1,0	1,0	77,0
	Δεν χρειάστηκε	1	1,0	1,0	78,0

	Δεν πρόλαβα	1	1,0	1,0	79,0
	Ελλιπής ενημέρωση	3	3,0	3,0	82,0
	Δε θέλω	2	2,0	2,0	84,0
	Δεν ξέρω	3	3,0	3,0	87,0
	Δεν είμαι σίγουρος	1	1,0	1,0	88,0
	Δεν είμαι υπέρ	3	3,0	3,0	91,0
	Δεν έτυχε	4	4,0	4,0	95,0
	Δε νομίζω ότι χρειάζεται	3	3,0	3,0	98,0
	Δεν το θεωρώ υποχρεωτικό	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Αναφορικά με το εμβόλιο κατά του HPV, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν πρέπει να το κάνουν οι άνδρες όπου διαφάνηκε ότι το 45% είπαν ναι, το 49% ανέφεραν ότι δεν γνωρίζουν και το 6% είπαν όχι.

Πίνακας 18: Εμβολιασμός κατά του HPV στους άνδρες

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV, ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΑΝΔΡΕΣ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	45	45,0	45,0	45,0
	Όχι	6	6,0	6,0	51,0
	Δεν γνωρίζω	49	49,0	49,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

5.1.3.2 Εμβολιασμός κατά τον κορωνοϊό

Η συγκεκριμένη ενότητα αφορά τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού. Διαπιστώθηκε ότι το 84% είχαν εμβολιαστεί και το 16% δήλωσαν ότι δεν είχαν εμβολιαστεί.

Πίνακας 19: Εμβολιασμός κατά του COVID-19

ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΙΟΥ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	84	84,0	84,0	84,0
	Όχι	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Αναφορικά με τις δόσεις εμβολιασμού το 41% ανέφεραν ότι έκανα 3 δόσεις, το 31,3% έκαναν 2 δόσεις, το 26,5% έκαναν 1 δόση και το 1,2% έκαναν 4 δόσεις.

Πίνακας 20: Αριθμός δόσεων

ΠΟΣΕΣ ΔΟΣΕΙΣ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	22,0	26,5	26,5
	2	26	26,0	31,3	57,8
	3	34	34,0	41,0	98,8
	4	1	1,0	1,2	100,0

	Total	83	83,0	100,0	
Missing	System	17	17,0		
Total		100	100,0		

Για όσους δεν είχαν εμβολιαστεί κατά του κορωνοϊού ήταν εξέχουσας σημασίας να διαπιστωθεί ποιοι ήταν οι λόγοι. Έτσι το 5% δήλωσαν από φόβο ενώ σε μικρότερα ποσοστά αναφέρθηκαν οι παρενέργειες, ότι δεν είναι υπέρ, ότι δεν ήθελαν, ότι δεν ήταν σίγουροι, ότι δεν υπήρχε λόγος, ότι είναι κατά των εμβολίων, ότι το θεώρησαν ριψοκίνδυνο και το βρήκαν άσκοπο εφόσον νόσησαν, ότι δεν εμβολιάστηκαν λόγω έντονης φημολογίας πως προκαλεί καρδιακά προβλήματα και ότι νόσησαν πριν τον εμβολιαστούν και δεν ήταν απαραίτητο.

Πίνακας 21: Λόγοι μη εμβολιασμού κατά COVID-19

ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΙΟΥ, ΠΟΙΟΙ ΗΤΑΝ ΟΙ ΛΟΓΟΙ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		84	84,0	84,0	84,0
	Φόβος	5	5,0	5,0	89,0
	Παρενέργειες	1	1,0	1,0	90,0
	Δεν είμαι υπέρ	2	2,0	2,0	92,0
	Δεν ήθελα	2	2,0	2,0	94,0
	Δεν ήμουν σίγουρη	1	1,0	1,0	95,0
	Δεν υπάρχει λόγος	1	1,0	1,0	96,0
	Είμαι κατά των εμβολίων	1	1,0	1,0	97,0

Το θεώρησα πολύ ρiskyκίνδυνο και το βρήκα άσκοπο γιατί νόσησα	1	1,0	1,0	98,0
Λόγω έντονης φημολογίας πως προκαλεί καρδιακά προβλήματα	1	1,0	1,0	99,0
Νόσησα και δεν χρειάστηκε	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

5.1.3.3. Απόψεις Υπέρ/κατά του εμβολιασμού

Τέλος, διερευνώντας τις στάσεις των συμμετεχόντων υπέρ του εμβολιασμού το 38% ανέφεραν μέτρια, το 24% ανέφεραν πολύ, το 20% ανέφεραν πάρα πολύ, το 12% ανέφεραν λίγο και το 6% ανέφεραν καθόλου.

Πίνακας 22: Απόψεις υπέρ του εμβολιασμού γενικά

ΓΕΝΙΚΑ, ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ; (ΕΠΛΕΞΤΕ ΤΟ ΝΟΥΜΕΡΟ ΠΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ).					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	6,0	6,0	6,0
	Λίγο	12	12,0	12,0	18,0
	Μέτρια	38	38,0	38,0	56,0
	Πολύ	24	24,0	24,0	80,0

	Πάρα πολύ	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

5.2 Επαγωγική ανάλυση

Κατόπιν επεξεργασίας των μεταβλητών, στην επαγωγική ανάλυση αρχικά κρίθηκε απαραίτητο να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχετισμός μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου, της σεξουαλικής ζωής, των προληπτικών εξετάσεων και των ιστορικών γυναικολογικού καρκίνου και καρκίνου γενικά.

Αρχικά, το φύλο συσχετίζεται θετικά με τις προληπτικές εξετάσεις (0,540 με $p= 0,01$), θετικά με το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου (0,283 με $p= 0,01$) και θετικά με το ιστορικό καρκίνου (0,202 με $p= 0,05$).

Η ηλικία συσχετίζεται αρνητικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο (-0,351 με $p= 0,01$), με τη σεξουαλική ζωή (0,246 με $p= 0,05$) και θετικά με τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων (0,273 με $p= 0,01$).

Το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίζεται αρνητικά με την ηλικία (-0,351 με $p= 0,01$) και αρνητικά με τη σεξουαλική ζωή (-0,284 με $p=0.01$).

Η σεξουαλική ζωή συσχετίζεται θετικά με την ηλικία (0,246 με $p =0.05$) και αρνητικά με τη συνολική εκπαίδευση (-0,284 με $p=0.01$)

Οι προληπτικές εξετάσεις συσχετίζονται όπως διαφάνηκε και νωρίτερα με το φύλο και την ηλικία

Το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου συσχετίζεται θετικά με το φύλο (0,273 με $p= 0.01$) και το ιστορικό καρκίνου γενικά (0,198 με $p=0.05$).

Τέλος, το ιστορικό καρκίνου συσχετίστηκε με το φύλο και το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου όπως προαναφέρθηκε.

Πίνακας 23: Συσχετισμός Δημογραφικών στοιχείων με σεξουαλική ζωή, προληπτικές εξετάσεις και ιστορικό καρκίνων

				ΣΥΝΟΛΙΚΗ	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ	ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ	ΙΣΤΟΡΙΚΟ	
		ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΖΩΗ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ	ΙΣΤΟΡΙΚΟ
							ΚΑΡΚΙΝΟΥ	ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	1	-,164	,069	,132	,540**	,273**	,202*

	Sig. (2-tailed)		,102	,494	,191	,000	,006	,044
	N	100	100	100	100	100	100	100
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,164	1	-,351**	,246*	,283**	-,054	-,056
	Sig. (2-tailed)	,102		,000	,014	,004	,596	,578
	N	100	100	100	100	100	100	100
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Pearson Correlation	,069	-,351**	1	-,284**	-,070	-,095	-,116
	Sig. (2-tailed)	,494	,000		,004	,491	,348	,251
	N	100	100	100	100	100	100	100
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ	Pearson Correlation	,132	,246*	-,284**	1	,164	-,008	,002
	Sig. (2-tailed)	,191	,014	,004		,103	,934	,980
	N	100	100	100	100	100	100	100
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ	Pearson Correlation	,540**	,283**	-,070	,164	1	,098	,052

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,491	,103		,330	,609
	N	100	100	100	100	100	100	100
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛ ΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	Pearson	,273**	-,054	-,095	-,008	,098	1	,198*
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,006	,596	,348	,934	,330		,049
	N	100	100	100	100	100	100	100
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	Pearson	,202*	-,056	-,116	,002	,052	,198*	1
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,044	,578	,251	,980	,609	,049	
	N	100	100	100	100	100	100	100
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

Μετέπειτα, κρίθηκε αναγκαίο να διαπιστωθούν συσχετισμοί των δημογραφικών στοιχείων και συγκεκριμένα του φύλου, της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου, και της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στον εμβολιασμό κατά HPV, COVID-19 και του εμβολιασμού γενικά και διαπιστώθηκαν τα εξής:

Αρχικά το φύλο συσχετίζεται αρνητικά με τους παράγοντες που συνθέτουν συνολικά τον εμβολιασμό κατά του HPV (-0,308 με $p=0.01$), και θετικά με την άποψη των συμμετεχόντων υπέρ του εμβολιασμού (0,230 με $p=0.05$).

Αναφορικά με την ηλικία συσχετίζεται με τη συνολική εκπαίδευση αρνητικά που όμως ο συγκεκριμένος συσχετισμός δεν παρουσιάζει ενδιαφέρον.

Η συνολική εκπαίδευση συσχετίζεται αρνητικά με την ηλικία (-0,351 με $p=0.01$), θετικά με τον εμβολιασμό (0,217 με $p=0.01$) και αρνητικά με το αν είναι υπέρ στον εμβολιασμό (-0,250 με $p=0.01$).

Όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά του HPV συσχετίζεται αρνητικά με το φύλο (-0,308 με $p=0.01$), θετικά με τη συνολική εκπαίδευση (0,217 με $p=0.05$) και αρνητικά γενικά με το αν είναι υπέρ του εμβολιασμού (-0,429 με $p=0.01$).

Σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 δε διαφάνηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί.

Τέλος, αναφορικά με τον εμβολιασμό γενικά διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί θετικά με το φύλο (0,230 με $p=0.05$), αρνητικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο (-0,250 με $p=0.01$) και αρνητικά με τον εμβολιασμό κατά HPV (-0,429 με $p=0.01$).

Πίνακας 24: Συσχετισμός δημογραφικών με απόψεις και στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό κατά HPV, COVID-19 και γενικά υπέρ του εμβολιασμού

		ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜ ΟΣ_HPV	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜ ΟΣ_COVID	ΓΕΝΙΚΑ, ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜ ΟΥ;
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	1	-,164	,069	-,308**	-,068	,230*
	Sig. (2-tailed)		,102	,494	,002	,500	,022
	N	100	100	100	100	100	100
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,164	1	-,351**	-,047	,047	,013
	Sig. (2-tailed)	,102		,000	,646	,640	,896
	N	100	100	100	100	100	100
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥ ΣΗ	Pearson Correlation	,069	-,351**	1	,217*	,114	-,250*
	Sig. (2-tailed)	,494	,000		,030	,257	,012
	N	100	100	100	100	100	100
ΕΜΒΟΛΙΑΣ	Pearson Correlation	-,308**	-,047	,217*	1	,017	-,429**

ΜΟΣ_HPV	Sig. (2-tailed)	,002	,646	,030		,869	,000
	N	100	100	100	100	100	100
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ_COVID	Pearson Correlation	-,068	,047	,114	,017	1	,016
	Sig. (2-tailed)	,500	,640	,257	,869		,875
	N	100	100	100	100	100	100
ΓΕΝΙΚΑ, ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ;	Pearson Correlation	,230*	,013	-,250*	-,429**	,016	1
	Sig. (2-tailed)	,022	,896	,012	,000	,875	
	N	100	100	100	100	100	100
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

Μετάπειτα, διενεργήθηκε στατιστικός έλεγχος ANOVA ώστε να διαπιστωθεί αν το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου επηρεάζει τον εμβολιασμό κατά HPV όπου με p≤ 0,05 διαφάνηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 25: Έλεγχος επιρροής ύπαρξης ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου με εμβολιασμό κατά HPV

EXETE ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV;					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,757	1	,757	3,473	,065
Within Groups	21,353	98	,218		

Total	22,110	99			
-------	--------	----	--	--	--

Επίσης, κρίθηκε αναγκαίο να διαπιστωθεί αν το ιστορικό καρκίνου γενικά επηρεάζει τον εμβολιασμό όπου με $p \leq 0.05$ διαφάνηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 26: Έλεγχος επιρροής ύπαρξης ιστορικού καρκίνου γενικά με εμβολιασμό κατά HPV

ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV;					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,015	1	1,015	4,717	,032
Within Groups	21,095	98	,215		
Total	22,110	99			

Εν τέλει, κρίθηκε αναγκαίο να διαπιστωθεί κατά πόσο επηρεάζει η άποψη για τον εμβολιασμό γενικά το αν έχουν εμβολιαστεί οι συμμετέχοντες κατά του HPV. Διενεργώντας το στατιστικό έλεγχο ANOVA και το POST-HOC test Bonferroni διαπιστώθηκε ότι με $p \leq 0.05$ στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε Μέτρια με 0,017.

Πίνακας 27: Έλεγχος επιρροής απόψεων και στάσεων γενικά ως προς τον εμβολιασμό με τον εμβολιασμό κατά HPV

(I) ΓΕΝΙΚΑ, ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ; (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΝΟΥΜΕΡΟ ΠΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ).	(J) ΓΕΝΙΚΑ, ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ; (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΝΟΥΜΕΡΟ ΠΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ).	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound

Καθόλου	Λίγο	,250	,203	1,000	-,33	,83
	Μέτρια	,684*	,178	,002	,17	1,20
	Πολύ	,875*	,185	,000	,34	1,41
	Πάρα πολύ	,850*	,189	,000	,31	1,39
Λίγο	Καθόλου	-,250	,203	1,000	-,83	,33
	Μέτρια	,434*	,134	,017	,05	,82
	Πολύ	,625*	,143	,000	,21	1,04
	Πάρα πολύ	,600*	,148	,001	,17	1,03
Μέτρια	Καθόλου	-,684*	,178	,002	-1,20	-,17
	Λίγο	-,434*	,134	,017	-,82	-,05
	Πολύ	,191	,106	,744	-,11	,49
	Πάρα πολύ	,166	,112	1,000	-,16	,49
Πολύ	Καθόλου	-,875*	,185	,000	-1,41	-,34
	Λίγο	-,625*	,143	,000	-1,04	-,21
	Μέτρια	-,191	,106	,744	-,49	,11
	Πάρα πολύ	-,025	,123	1,000	-,38	,33
Πάρα πολύ	Καθόλου	-,850*	,189	,000	-1,39	-,31
	Λίγο	-,600*	,148	,001	-1,03	-,17
	Μέτρια	-,166	,112	1,000	-,49	,16
	Πολύ	,025	,123	1,000	-,33	,38
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Τέλος, κρίθηκε αναγκαίο να διαπιστωθεί κατά πόσο επηρεάζει η άποψη για τον εμβολιασμό γενικά το αν έχουν εμβολιαστεί οι συμμετέχοντες κατά του COVID-19. Διενεργώντας το στατιστικό έλεγχο ANOVA και το POST-HOC test Bonferroni διαπιστώθηκε ότι με $p \leq 0.05$ στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μέτρια με 0,015.

Πίνακας 28: Έλεγχος επιρροής απόψεων και στάσεων γενικά ως προς τον εμβολιασμό με τον εμβολιασμό κατά COVID-19

(I) ΓΕΝΙΚΑ, ΘΑ(J) ΓΕΝΙΚΑ, ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ; ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ; (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ(ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΝΟΥΜΕΡΟ ΠΟΥΝΟΥΜΕΡΟ ΠΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΜΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ). ΜΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ).		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound	
Καθόλου	Λίγο	,333	,168	,495	-,15	,81
	Μέτρια	,482*	,147	,015	,06	,91
	Πολύ	,625*	,153	,001	,19	1,06
	Πάρα πολύ	,667*	,156	,000	,22	1,11
Λίγο	Καθόλου	-,333	,168	,495	-,81	,15
	Μέτρια	,149	,111	1,000	-,17	,47
	Πολύ	,292	,118	,156	-,05	,63
	Πάρα πολύ	,333	,122	,077	-,02	,69
Μέτρια	Καθόλου	-,482*	,147	,015	-,91	-,06
	Λίγο	-,149	,111	1,000	-,47	,17

	Πολύ	,143	,087	1,000	-,11	,39
	Πάρα πολύ	,184	,093	,495	-,08	,45
Πολύ	Καθόλου	-,625*	,153	,001	-1,06	-,19
	Λίγο	-,292	,118	,156	-,63	,05
	Μέτρια	-,143	,087	1,000	-,39	,11
	Πάρα πολύ	,042	,101	1,000	-,25	,33
Πάρα πολύ	Καθόλου	-,667*	,156	,000	-1,11	-,22
	Λίγο	-,333	,122	,077	-,69	,02
	Μέτρια	-,184	,093	,495	-,45	,08
	Πολύ	-,042	,101	1,000	-,33	,25

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων (σύνοψη των αποτελεσμάτων σας)

Συνοψίζοντας, στην παρούσα έρευνα κατά πλειοψηφία έλαβαν μέρος γυναίκες με μέσο όρο 22 ετών και ειδικότερα οι περισσότεροι (70%) ήταν 21 έως 25 ετών όντας φοιτητές και χωρίς εργασία διαμένοντας με την οικογένειά τους ως επί το πλείστο.

Αναφορικά με το στυλ ζωής και ευημερίας των συμμετεχόντων η πλειοψηφία δε διαφάνηκε να πάσχει από κάποια χρόνια νόσο. Από το 4% που δήλωσαν ναι το 2% απάντησαν ότι έπασχαν από θυροειδή, το 1% από σακχαρώδη διαβήτη και το 1% από επιληψία. Αναφορικά με το αν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για τη νόσο που πάσχουν το 100% απάντησαν ναι. Τέλος, στο ερώτημα αν έχουν επισκεφθεί κάποιο ψυχολόγο το 76% απάντησαν όχι και το 24% είπαν ναι και για το αν μπορούσαν αν θα ήθελαν να μιλήσουν σε κάποιο ψυχολόγο το 61% δήλωσαν ναι έναντι του 39% που δήλωσαν όχι.

Περαιτέρω, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν περιγραφικά και διαχωρισμένα σε υποενότητες και συγκεκριμένα αναλύοντας τη σεξουαλική ζωή των συμμετεχόντων, το ιατρικό του ιστορικό μέσα στο οποίο συμπεριλήφθηκε το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου και καρκίνου γενικά και τις απόψεις και στάσεις τους για τον εμβολιασμό για HPV, COVID-19 και για τον εμβολιασμό γενικά.

Έτσι, όσον αφορά τη σεξουαλική ζωή, το 74% αυνανίστηκαν σε ηλικία 11 – 15 ετών, το 57% ξεκίνησαν τη σεξουαλική τους ζωή στα 16-20 χρονών. Το 60% ανέφεραν ότι είχαν πάει με 1 έως 5 άνδρες, ενώ αντίστοιχα πέρα από το 72% που δήλωσε ότι δεν έχει πάει με καμία γυναίκα, το 14% πήγαν με 1 έως 5 άνδρες.

Αναφορικά με το ιατρικό ιστορικό, το 59% δεν έχουν κάνει ακόμα το πρώτο τεστ - Παπανικολάου, και το 38% κάνει εξετάσεις όποτε φοβάται.

Μετέπειτα, κρίθηκε αναγκαίο να διαπιστωθεί κάθε πότε κάνουν οι συμμετέχοντες εξετάσεις αίματος όπου διαπιστώθηκε ότι το 38% διαπιστώθηκε ότι κάνουν όποτε αισθάνονται φόβο, το 34% διαπιστώθηκε ότι κάνουν ανά δύο χρόνια και το 28% κάνουν εξετάσεις αίματος όποτε φοβούνται.

Σχετικά με το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου το 8% ανέφεραν ναι, με την πλειοψηφία να δηλώνουν ότι η γιαγιά ήταν αυτή που είχε γυναικολογικό καρκίνο τον οποίο και όλες οι περιπτώσεις τον νίκησαν.

Όσον αφορά το ιστορικό καρκίνου γενικά στην οικογένεια διαπιστώθηκε ότι το 74% δεν είχαν ενώ από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι είχαν νικήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις.

Όπως αναφέρθηκε, η τελευταία ενότητα αφορούσε τις απόψεις και στάσεις ως προς τον εμβολιασμό όπου αναφορικά με τον HPV οι περισσότεροι έχουν εμβολιαστεί κατά πλειοψηφία σε ηλικία 16 έως 20 ετών. Από όσους δήλωσαν ότι δεν έχουν εμβολιαστεί ο λόγος ήταν η αμέλεια, το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες ήταν κατά των εμβολίων, κάποιοι δήλωσαν ότι θα το κάνουν σε μετέπειτα χρόνο, κάποιοι δήλωσαν ότι το σκέφτονται, κάποιοι εξέφρασαν φόβο για τις παρενέργειες και τις συνέπειες, κάποιοι θεωρούν ότι είναι σε πειραματικό στάδιο, κάποιοι ανέφεραν ότι δε χρειάστηκε, κάποιοι ανέφεραν ότι δεν πρόλαβαν ή ότι είχαν ελλιπή ενημέρωση, κάποιοι είπαν ότι δεν θέλουν, ότι δεν ξέρω, ότι δεν ήταν σίγουρος, ότι δεν είναι υπέρ, ότι δεν νομίζουν ότι χρειάζεται, και τέλος ότι δεν το θεωρούν υποχρεωτικό. Τέλος, το 49% δεν γνώριζε αν πρέπει να εμβολιάζονται και οι άνδρες κατά του HPV.

Στα πλαίσια του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, διαπιστώθηκε ότι το 84% είχαν εμβολιαστεί, κατά πλειοψηφία με 3 δόσεις, ενώ από όσους δεν είχαν εμβολιαστεί διαφάνηκε ότι δεν το έκαναν γιατί ένιωσαν φόβο, σκέφτηκαν τις παρενέργειες, δεν ήταν υπέρ, δεν ήθελαν, δεν ήταν σίγουροι, δεν υπήρχε λόγος, ήταν κατά των εμβολίων, το θεώρησαν ριψοκίνδυνο και το βρήκαν άσκοπο εφόσον νόσησαν, επηρεάστηκαν από την έντονη φημολογία πως προκαλεί καρδιακά προβλήματα και νόσησαν πριν τον εμβολιαστούν και δεν ήταν απαραίτητο.

Τέλος, διερευνώντας τις στάσεις των συμμετεχόντων υπέρ του εμβολιασμού το 38% ανέφεραν μέτρια.

Περαιτέρω, διενεργήθηκε επαγωγική στατιστική όπου διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί ανάμεσα στις εξεταζόμενες μεταβλητές που ήταν το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η σεξουαλική ζωή, οι προληπτικές εξετάσεις, το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου και το ιστορικό καρκίνου.

Επίσης διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί των δημογραφικών στοιχείων και συγκεκριμένα του φύλου, της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου, και της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στον εμβολιασμό κατά HPV, τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 και τον εμβολιασμό γενικά.

Στο κατά πόσο επηρεάζει το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου τον εμβολιασμό κατά του HPV διαφάνηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε αντίθεση με το ιστορικό καρκίνου και τον εμβολιασμό κατά HPV όπου διαφάνηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Εν τέλει, κρίθηκε αναγκαίο να διαπιστωθεί κατά πόσο επηρεάζει η άποψη για τον εμβολιασμό γενικά το αν έχουν εμβολιαστεί οι συμμετέχοντες κατά του HPV αλλά και COVID-19 όπου διαφάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο μέτρια.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Κατόπιν της ανάλυσης των δεδομένων και της παρουσίασης των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, τα αποτελέσματα συνάδουν και ενδεχομένως και αντιτίθενται και με έρευνες που έχουν προηγηθεί της παρούσας.

Έτσι, στην έρευνα των Brunelli et al (2021) εντοπίστηκαν ελλείψεις στη γνώση εμβολιασμού κατά του HPV που ευθυγραμμίζονται με προηγούμενη δημοσίευση συναδέλφων από την Ελλάδα (Vaidakis et al., 2017), αν και είναι πιο έντονες από αυτές που περιγράφονται σε μια ανασκόπηση των Loke et al. (2017). Ο επιπολασμός των εφήβων που λανθασμένα πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός HPV μπορεί να αποτρέψει το HIV/AIDS είναι ανησυχητικός, παρά το γεγονός ότι αυτό το λάθος είναι καλά τεκμηριωμένο στην επιστημονική βιβλιογραφία (Albright and Allen, 2018; Marlow et al., 2013). Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων σπάνια αναγνωρίζονται ως αρνητική αλλά αποφευχθείσα συνέπεια της λοίμωξης από τον HPV, επιβεβαιώνοντας προηγούμενα ευρήματα που σημειώθηκαν για τις γυναίκες (Sopracordevole et al., 2013).

Επιπλέον, οι έφηβοι εμφανίζουν έλλειψη γνώσης της κατάστασης εμβολιασμού κατά του HPV, παρόμοια με ευρήματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως για Γερμανούς εφήβους (Samkange-Zeeb et al., 2012). Το φύλο προέκυψε ως σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της ενισχυμένης γνώσης και ευαισθητοποίησης για το εμβόλιο HPV σχετικά με την προσωπική κατάσταση εμβολιασμού, επιβεβαιώνοντας τα υπάρχοντα στοιχεία ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να ενημερωθούν για τον HPV και το εμβόλιο HPV, παρουσιάζοντας ανώτερη γνώση σε σύγκριση με τους άνδρες (Vaidakis et al., 2017) κάτι που διαφάνηκε και από την παρούσα έρευνα εφόσον οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν αν πρέπει να εμβολιάζονται και οι άντρες.

Οι έφηβοι έδειξαν σπάνια συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για το εμβόλιο HPV. Ωστόσο, απαιτείται προσοχή κατά την ερμηνεία αυτού του ευρήματος σχετικά με τους άνδρες, δεδομένης της πρόσφατης επέκτασης του στόχου εμβολιασμού κατά του HPV ώστε να τους συμπεριλάβει. Οι λόγοι για την άρνηση εμβολιασμού κατά του HPV που εντοπίστηκαν στη μελέτη μας ήταν ανάλογοι με αυτούς που αναφέρθηκαν από τους Karafillakis and Larson (2017), που κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής: ανησυχίες που σχετίζονται με το εμβόλιο (αντιληπτή έλλειψη αναγκαιότητας, ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια), ζητήματα εμπιστοσύνης (δυσπιστία στα εμβόλια). πεποιθήσεις σχετικά με τη φυσικότητα (διαθεσιμότητα εναλλακτικών μέτρων δημόσιας υγείας), ανεπαρκείς πληροφορίες και αντιλήψεις για την καταλληλότητα της ηλικίας (ωριμότητα σώματος).

Η έρευνα των Edelstein et al (2025) δείχνει ότι η ενημέρωση για τον εμβολιασμό HPV μεταξύ των μη εμβολιασμένων ατόμων ηλικίας 18–26 ετών στο Ισραήλ είναι ανεπαρκής. Περίπου το πενήντα τοις εκατό αυτής της ηλικιακής ομάδας δεν έχει επίγνωση σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από αυτό των συνομηλίκων τους στις Ηνωμένες Πολιτείες (Preston & Darrow, 2019). Στο Ισραήλ, έχουν

αυξημένη γνώση του HPV και των εμβολιασμών του σε σύγκριση με άλλες δημογραφικές ομάδες. Αυτό το χάσμα μεταξύ των φύλων αντιστοιχεί με αποτελέσματα από άλλες έρευνες που επικεντρώνονται στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Ωστόσο, στην έρευνά των Edelstein et al (2025), οι διαφορές στα επίπεδα γνώσης μεταξύ αυτών των ομάδων είναι πολύ μικρές, παρουσιάζοντας διαφορά περίπου 1 μονάδας μεταξύ των ομάδων με τις περισσότερες και τις λιγότερο γνώσεις.

Σε συμφωνία με μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν канаδοί φοιτητές της ίδιας ηλικίας, τα ευρήματά έδειξαν ότι οι απόψεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV ήταν ως επί το πλείστον ευνοϊκές, αλλά μόνο μέτρια όπως και στην παρούσα έρευνα. Αυτή η ευνοϊκή τάση παρατηρήθηκε σε όλες τις κατηγορίες εκτός από τους Άραβες. Οι άνδρες και οι μισθωτοί είχαν λιγότερο ευνοϊκή στάση σε σύγκριση με τους Εβραίους, τις γυναίκες και εκείνους που είτε σπούδαζαν είτε υπηρετούσαν στο στρατό (Fernandez et al, 2018).

Παρά αυτές τις αποκλίσεις, καμία από τις ομάδες δεν εμφάνισε αρνητική διάθεση για τον εμβολιασμό HPV. Όσον αφορά την πρόθεση εμβολιασμού, λιγότερο από το 15% των ερωτηθέντων εξέφρασε την προθυμία να εμβολιαστεί κατά τους επόμενους 12 μήνες, ενώ η πλειοψηφία δήλωσε ότι ήταν απίθανο να το κάνει. Το ποσοστό των ατόμων που σχεδιάζουν να εμβολιαστούν είναι πολύ χαμηλότερο από ό,τι σε μια συγκρίσιμη έρευνα Καναδών μαθητών της ίδιας ηλικίας, όταν περισσότεροι από τους μισούς από τους μη εμβολιασμένους μαθητές εξέφρασαν την πρόθεση να εμβολιαστούν στο μέλλον (Fernandez et al, 2018). Καμία δημογραφική κατηγορία που να κατηγοριοποιείται ανά φύλο, φυλή, σεξουαλικό προσανατολισμό ή απασχόληση δεν είχε την πλειοψηφία που να δείχνει προθυμία για εμβολιασμό. Οι Άραβες είχαν τη μεγαλύτερη επιθυμία να εμβολιαστούν (26% τους επόμενους 12 μήνες), ενώ το δείγμα στο Ισραήλ παρουσίασε τη χαμηλότερη κλίση (<5%). Συγκεκριμένα, και σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες (Preston & Darrow, 2019), ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν επηρέασε τις γνώσεις, τις στάσεις ή τις προθέσεις εμβολιασμού. Ωστόσο, όσοι είχαν πολλές σεξουαλικές σχέσεις εμφάνισαν μεγαλύτερη επιθυμία να εμβολιαστούν.

Είναι σημαντικό ότι πάνω από το ένα τρίτο των ατόμων εξέφρασαν αβεβαιότητα σχετικά με τον μελλοντικό εμβολιασμό, υποδεικνύοντας ένα κρίσιμο δημογραφικό στοιχείο που μπορεί να επηρεαστεί προς τον εμβολιασμό.

Η αλληλεπίδραση των πληροφοριών, της στάσης και του σκοπού του εμβολιασμού είναι περίπλοκη. Σε συμφωνία με μελέτες σε άλλες ομάδες (Fernandez et al, 2018), περισσότερες γνώσεις συσχετίστηκαν με μια πιο ευνοϊκή στάση, η οποία στη συνέχεια συνδέεται με μεγαλύτερη επιθυμία εμβολιασμού. Ωστόσο, αυτό το πρότυπο δεν είναι ομοιόμορφα εφαρμόσιμο σε όλους τους πληθυσμούς. Οι Άραβες έδειξαν τη λιγότερη ευαισθητοποίηση σχετικά με τα εμβόλια HPV, ωστόσο επέδειξαν την υψηλότερη πρόθεση εμβολιασμού μεταξύ όλων των δημογραφικών στοιχείων. Αυτό το φαινόμενο ευθυγραμμίζεται με μια ποιοτική μελέτη από την

ερευνητική μας ομάδα, που βρίσκεται υπό εξέταση, η οποία δείχνει ότι παρά τις περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τα εμβόλια MMR και HPV στην αραβική κοινότητα, τα ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν υψηλά λόγω των ισχυρών κοινωνικών κανόνων και της σημαντικής εμπιστοσύνης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι Άραβες ερωτηθέντες αναγνώρισαν την κοινωνική αντίληψη, δηλαδή τις ανησυχίες για τις απόψεις των άλλων, ως σημαντική αιτία για δυσμενείς απόψεις για τους εμβολιασμούς HPV. Στον πληθυσμό, τόσο οι στάσεις όσο και οι προθέσεις εμβολιασμού ήταν χειρότερες σε σύγκριση με τους Εβραίους. Ωστόσο, αυτοί οι παράγοντες δεν επηρεάστηκαν από τη γνώση του εμβολίου. Αυτή η παρατήρηση μιας λεπτής και περίπλοκης σχέσης μεταξύ εμβολιαστικής γνώσης και συμπεριφοράς αντιστοιχεί με εκτεταμένα ευρήματα μελέτης: δύο περιεκτικές μελέτες για το θέμα έχουν δείξει ότι η συσχέτιση είναι ασθενής και μεταβλητή σε διαφορετικές ομάδες και περιβάλλοντα (ISonne et al, 2024). Στο ισραηλινό περιβάλλον, μόνο η διάδοση περισσότερων πληροφοριών μπορεί να μην αυξήσει αποτελεσματικά την απορρόφηση του εμβολιασμού HPV. Οι προσπάθειες για την ενίσχυση της απορρόφησης του εμβολιασμού πρέπει να υπερβαίνουν τις συμβατικές πρωτοβουλίες συνειδητοποίησης και ενημέρωσης.

Στο Ισραήλ, ο εμβολιασμός κατά του HPV είναι δωρεάν για άτομα ηλικίας έως 18 ετών. Ωστόσο, για τα άτομα ηλικίας 18 έως 26 ετών, ενώ συμβουλευεται το Υπουργείο Υγείας, επιβαρύνεται με συμπληρωματική πληρωμή. Αυτή η μελέτη δεν εξέτασε άμεσα το κόστος. Ωστόσο, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι η συμπληρωμή αποτελεί ουσιαστικό εμπόδιο στον εμβολιασμό κατά του HPV μεταξύ των νέων, με λιγότερο από το 5% να εκφράζει προθυμία να πληρώσει (Fernandez et al, 2018). Η συμπληρωμή αναγνωρίζεται ως σημαντικό εμπόδιο στον εμβολιασμό (European Commission, 2018). Αυτή η πτυχή μπορεί να ευθύνεται για το μειωμένο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνά μας που θέλουν να εμβολιαστούν, σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες που αφορούσαν συγκρίσιμες ηλικιακές ομάδες σε διάφορες καταστάσεις. Επιπλέον, αν και τα άτομα σε αυτή τη δημογραφική ηλικία μπορούν να εμβολιαστούν σε οποιαδήποτε μονάδα υγείας σε εθνικό επίπεδο, έχουν υπάρξει ελάχιστες συστηματικές πρωτοβουλίες για την υποστήριξη του εμβολιασμού ή την εκτέλεση εθνικών προγραμμάτων κάλυψης για αυτήν την κοόρτη.

Προηγούμενες έρευνες εξέτασαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στη μειωμένη γονική συμμόρφωση με τον εμβολιασμό κατά του HPV, αν και τα ευρήματά τους συχνά δεν έχουν συνέπεια και είναι κάτι που δε διερευνήθηκε στην παρούσα έρευνα καθώς δεν διερευνήθηκαν οι στάσεις των γονέων συνάμα με των συμμετεχόντων ωστόσο είναι σημαντικό να διαπιστωθεί κατά πόσο σε άλλες έρευνες οι απόψεις και στάσεις των γονέων μπορούν να επηρεάσουν τους νέους στις απόψεις και στάσεις τους προς τον εμβολιασμό. Το μεγαλύτερο μέρος των υπαρχουσών πληροφοριών προέρχεται από έρευνα που διεξήχθη μεταξύ γονέων κοριτσιών, με τις περισσότερες από αυτές τις μελέτες να μην είναι ιταλικές. Η μελέτη συνεπώς των Mari et al

(2022) διαφάνηκε να είναι η πρώτη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία, η οποία απευθύνεται κυρίως σε γονείς αγοριών, μετά την εφαρμογή του δωρεάν εμβολιασμού κατά του HPV για άνδρες.

Η έρευνά μας δείχνει ότι το 74% των ερωτηθέντων γονέων είχε θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό κατά του HPV: το 53,4% δήλωσε προθυμία να εμβολιάσει τα αγόρια του, ενώ το 20,6% αποκάλυψε ότι το είχε κάνει στο παρελθόν. Προηγούμενες μελέτες, που έγιναν στη Βόρεια Αμερική και την Ασία, αποκάλυψαν ένα συγκρίσιμο ποσοστό γονέων αγοριών που επιθυμούν να εμβολιαστούν, που κυμαίνεται από 45% έως 67% (Tan & Gerbie, 2017).

Τα κύρια χαρακτηριστικά που επηρέασαν τις απόψεις των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV ήταν η ευνοϊκή διάθεση για τους εμβολιασμούς συνολικά και η αναγνωρισμένη κατανόηση του HPV και των συναφών καταστάσεων. Αυτά τα αποτελέσματα ευθυγραμμίζονται με προηγούμενη έρευνα τόσο από άνδρες όσο και από γυναίκες γονείς (Clark et al, 2016). Επιπλέον, όπως και προηγούμενες αναφορές (Holman et al, 2014), οι γονείς που δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί για τη λοίμωξη από τον HPV και το εμβόλιο HPV από επαγγελματίες υγείας ήταν περισσότερο διατεθειμένοι να συναινέσουν στον εμβολιασμό των γιων τους σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν πληροφορίες από εναλλακτικές πηγές. Ωστόσο, αυτή η σημασία μειώθηκε μετά την προσαρμογή για άλλες συγχυτικές μεταβλητές. Σχεδόν οι μισοί από τους γονείς που αντιτίθενται στον εμβολιασμό κατά του HPV ανέφεραν τις ανεπαρκείς πληροφορίες ως τον κύριο λόγο τους, εύρημα που επιβεβαιώθηκε από προηγούμενες μελέτες (Stokley et al, 2014). Μια ολοκληρωμένη πανεθνική έρευνα γονέων στις ΗΠΑ έδειξε ότι η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης για τον εμβολιασμό κατά του HPV και η παροχή πληροφοριών για την πρόληψη του καρκίνου συσχετίζονται με την αυξημένη εμπιστοσύνη των γονέων στον εμβολιασμό κατά του HPV. Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν αυτή τη θεωρία και υπογραμμίζουν τη σημασία των εκτεταμένων εκστρατειών ενημέρωσης ως στρατηγικής για την επίτευξη των απαιτούμενων ορίων ανοσίας. Επιπλέον, τονίζουν την αναγκαιότητα ενίσχυσης της επικοινωνίας των γιατρών με τους γονείς αγοριών σχετικά με το εμβόλιο HPV, δεδομένης της αυξημένης επίδρασης των συστάσεων που γίνονται από παιδιάτρους ή επαγγελματίες υγείας.

Σε συμφωνία με τα προηγούμενα αποτελέσματα του Nguyen (2022), η έρευνά των Mari et al (2022) έδειξε ότι οι μητέρες ήταν πιο διατεθειμένες από τους πατέρες να συναινέσουν στον εμβολιασμό του γιου τους. Αυτό το αποτέλεσμα ευθυγραμμίζεται με μια άλλη έρευνα που δείχνει ότι οι γυναίκες είναι οι πρωταρχικοί φορείς λήψης αποφάσεων σχετικά με τα παιδικά εμβόλια (Matoff – Stepp et al, 2014). Αντίθετα, προηγούμενες έρευνες δεν εντόπισαν μια τέτοια σύνδεση (Donahue et al, 2014).

Μια ολοκληρωμένη ανάλυση που δημοσιεύθηκε το 2014 ανέδειξε το κόστος των εμβολίων ως εμπόδιο στην ανοσοποίηση του HPV στα παιδιά (Holman et al, 2014). Μια κινεζική μελέτη αποκάλυψε ότι η αποδοχή του

εμβολιασμού κατά του HPV επηρεάστηκε από την τιμή και για τα δύο φύλα, δείχνοντας μια αντίστροφη σχέση μεταξύ του κόστους του εμβολίου και της προθυμίας για εμβολιασμό. Ωστόσο, οι γονείς αγοριών παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερη αποδοχή του εμβολίου HPV σε σύγκριση με γονείς κοριτσιών, ανεξάρτητα από το κόστος του εμβολίου (Wang et al, 2018). Στην έρευνά μας, η επίγνωση ότι η περιοχή της Λομβαρδίας παρέχει δωρεάν εμβολιασμό κατά του HPV σε εφήβους 12 ετών επηρεάζει ευνοϊκά την επιθυμία των γονέων να εμβολιάσουν τα αγόρια τους. Ωστόσο, ο λόγος πιθανοτήτων είναι οριακής σημασίας. Στους γονείς αρέσει η διαθεσιμότητα ενός δωρεάν εμβολίου HPV. Η αναλογία πιθανοτήτων στο μονομεταβλητό μοντέλο που περιελάμβανε την επίγνωση του δωρεάν εμβολιασμού ήταν 4,94 (95% CI: 2,89–8,44) (τα δεδομένα δεν εμφανίζονται). Ωστόσο, με τη συμπερίληψη σημαντικών μεταβλητών σύγχυσης και κινδύνου στα πολυάριθμα μοντέλα, το διάστημα εμπιστοσύνης περιελάμβανε τη μονάδα (OR = 2,05, 95% CI: 1,00–4,20). Η έλλειψη ουσιαστικών αλληλεπιδράσεων με την ευαισθητοποίηση σχετικά με τον δωρεάν εμβολιασμό κατά του HPV δείχνει ότι η πτυχή χωρίς κόστος έχει μικρότερη επιρροή στη λήψη αποφάσεων από τους γονείς σε σύγκριση με άλλες πτυχές.

Η εκπαίδευση των γονέων δεν είχε καμία επίδραση στην αποδοχή του εμβολίου στην έρευνά μας. Ωστόσο, η βιβλιογραφία παρουσιάζει αντικρουόμενα ευρήματα, με κάποιες παλαιότερες έρευνες να υποδεικνύουν μια δυσμενή σύνδεση, ενώ πιο σύγχρονες μελέτες προτείνουν μια θετική συσχέτιση (Nguyen et al, 2021). Τα δεδομένα μας υποδηλώνουν ότι το κοινό έχει αποκτήσει σημαντική γνώση της αναγκαιότητας του εμβολιασμού κατά του HPV στους εφήβους, ιδιαίτερα στους άνδρες, ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους υπόβαθρο. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην εξάλειψη των πολιτιστικών και κοινωνικών εμποδίων στην ευαισθητοποίηση και την αποδοχή του εμβολιασμού, που ίσως συνδέονται με τις ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό το συμπέρασμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι ο καρκίνος και άλλες ασθένειες που σχετίζονται με τον HPV επηρεάζουν δυσανάλογα τη μειονότητα με χαμηλό εισόδημα και χαμηλή εκπαίδευση (McDougall et al, 2007).

Σε συμφωνία με άλλες έρευνες, δεν είδαμε σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών μεταβλητών και ποσοστών εμβολιασμού στους άνδρες. Η ηλικία των γονέων είχε μέτρια αρνητική συσχέτιση με την ετοιμότητα για εμβολιασμό. Ωστόσο, η σημασία μειώθηκε στο τελικό μοντέλο. Η ηλικία των αγοριών, καθώς και η εθνικότητα και η θρησκεία των γονέων, δεν ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της πρόσληψης εμβολιασμού. Αντίθετα, ορισμένοι ερευνητές υπέδειξαν πιο ισχυρές συσχετίσεις με ορισμένες δημογραφικές μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένης της εθνότητας (Szilagyi et al, 2020). Τα αποτελέσματα σχετικά με την επιρροή της θρησκείας είναι ασαφή. Ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι θρησκευόμενοι γονείς έχουν ευνοϊκές απόψεις για το εμβόλιο HPV, ενώ άλλοι βλέπουν μειωμένη αποδοχή του εμβολίου HPV από γονείς με

θρησκευτικές πεποιθήσεις. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στον Καναδά και τη Σουηδία δεν βρήκαν καμία επίδραση της θρησκείας στην πρόσληψη και τη συναίνεση του εμβολιασμού κατά του HPV. Παρόμοια με τη μελέτη μας, οι γονείς στην канаδική έρευνα ταυτίστηκαν ως επί το πλείστο ως χριστιανοί ή δεν ανέφεραν καμία ιδιαίτερη θρησκευτική πεποίθηση (Mari et al, 2022).

Δεδομένου ότι η επίγνωση του HPV επηρεάζει σημαντικά την ετοιμότητα των γονέων να εμβολιάσουν τα αγόρια τους, εστίασαμε στην αντιληπτή ανάγκη για πληροφορίες σχετικά με το εμβόλιο HPV και τους καθοριστικούς παράγοντες του, ένα θέμα που έχει διερευνηθεί λιγότερο στις προαναφερθείσες μελέτες. Η ηλικία ενός παιδιού συσχετίστηκε σημαντικά και αρνητικά με την αντιληπτή ανάγκη των γονέων για γνώση. Αυτό συνεπάγεται ότι οι προσπάθειες ευαισθητοποίησης και οι ενημερωτικές συζητήσεις με τους κλινικούς γιατρούς θα πρέπει να επικεντρώνονται στους γονείς μικρότερων παιδιών, προωθώντας επομένως την έγκαιρη και βελτιωμένη αποδοχή του εμβολιασμού κατά του HPV από τους γονείς.

Οι γονείς που έδειχναν ευνοϊκή διάθεση για τους εμβολιασμούς και εκείνοι που σκόπευαν να εμβολιάσουν τα αγόρια τους έδειξαν αυξημένο ενδιαφέρον για τη λήψη πληροφοριών σχετικά με το εμβόλιο HPV. Στην έρευνά μας, οι γονείς που γνωρίζουν ότι το εμβόλιο είναι δωρεάν ήταν λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν πληροφορίες, καθώς πιθανότατα είχαν αλληλεπιδράσει με κάποιον που πρόσφερε λεπτομέρειες σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV.

Αντίθετα, η αντιληπτή απαίτηση γνώσης από τους γονείς δεν επηρεάστηκε από την ηλικία, τη χώρα ή το μορφωτικό επίπεδο, υποδεικνύοντας μια μικρή επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών. Η θρησκεία ήταν μια εξαίρεση: σε αντίθεση με τον μικρό αντίκτυπό της στην επιθυμία των γονέων να εμβολιαστούν, η προσκόλληση στον Χριστιανισμό συσχετίστηκε θετικά και ουσιαστικά με την αισθητή ανάγκη για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με το εμβόλιο HPV.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα έρευνα ήταν τόσο δυνατή όσο και αδύνατη σε αρκετά σημεία. Αρχικά, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι βιβλιογραφικά είναι ένα θέμα το οποίο έχει διερευνηθεί ως προς τη νόσο, τα συμπτώματα και τους τρόπους αντιμετώπισης.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημανθούν τα εξής. Αρχικά, παγκοσμίως, έρευνες που έχουν διενεργηθεί αφορούν τις στάσεις και απόψεις των γονέων περισσότερο και όχι τους ίδιους τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Περαιτέρω, όσον αφορά την παρούσα έρευνα, αναφορικά με το ερευνητικό εργαλείο θα μπορούσε να συμπεριλάβει περαιτέρω ερωτήσεις για τυχόν ερωτήματα που αφορούσαν την ενημέρωσή των νέων για τη νόσο

και τη σπουδαιότητα του εμβολιασμού όπως για παράδειγμα τη γνώση τους για μέτρα προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή και πως αυτά επηρεάζουν τη αποφυγή της εμφάνισης και τυχόν εξέλιξης της νόσου. Επιπρόσθετα, θα μπορούσαν να ερωτηθούν για τις γνώσεις τους όσον αφορά τη σύνδεση του εμβολιασμού με την εμφάνιση καρκίνων των γεννητικών οργάνων.

Τέλος, εξίσου σημαντικό είναι και το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν αυτό-αναφοράς, δηλαδή οι νέοι κλήθηκαν να απαντήσουν για τους εαυτούς τους κάτι που μπορεί να μη τους ήταν βολικό εφόσον τα ερωτήματα ήταν ευαίσθητα (π.χ. τότε αντανάστηκαν για πρώτη φορά, τότε ήρθαν για πρώτη φορά σε σεξουαλική επαφή κλπ) και κατά συνέπεια, ίσως ένα ποσοστό των απαντήσεων να μην αντιπροσώπευε την πραγματικότητα.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η επιστημονική κοινότητα έχει τονίσει ότι οι πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της εκπαίδευσης και της προώθησης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων (SRH) θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενέργειες:

- Αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με τον HPV και για τα δύο φύλα (Osazuwa-Peters et al., 2017);
- Αναγνωρίζοντας τη σημασία όλων των καρκίνων που σχετίζονται με τον HPV, πέρα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, για τον μετριασμό του εφησυχασμού όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά του HPV τόσο μεταξύ ανδρών όσο και γυναικών (Osazuwa-Peters et al., 2017).
- Συνεργασία με εκπαιδευτικά ιδρύματα για τη διάδοση πληροφοριών και υποστήριξη στους εφήβους (Lefevre et al., 2019).
- Χρήση νέων μέσων για τη συμμετοχή νέων ατόμων (Bragazzi et al., 2017; Johnson-Mallard et al., 2019).
- Συμμετοχή των εφήβων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV (Lefevre et al., 2019).
- Προώθηση στρατηγικών που αξιοποιούν τη συνηγορία των επαγγελματιών υγείας για την καταπολέμηση του διστακτικού εμβολιασμού (Dubé et al., 2019· Brunelli et al., 2020).

Επιπρόσθετα, και όσον αφορά την παρούσα έρευνα, θα μπορούσε να επαναληφθεί απευθυνόμενη σε μεγαλύτερο δείγμα εντάσσοντας τόσο νέους όσο και γονείς και διενεργώντας συγκριτική ανάλυση των απόψεων και των στάσεων του συνόλου του δείγματος ως προς τον εμβολιασμό γενικά και ειδικότερα ως προς τον εμβολιασμό κατά του HPV.

Σημαντικό ίσως θα ήταν να διερευνηθεί και η κατάθεση των απόψεων και στάσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τις εμπειρίες τους από την προσέλευση των νέων με σκοπό να εμβολιαστούν κατά του HPV.

Τέλος, ίσως θα ωφελούσε η διενέργεια έρευνας σε νέους μετά από δράσεις παρέμβασης (μετά δηλαδή από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα) ώστε να διαπιστωθούν τυχόν αλλαγές στις στάσεις και τις απόψεις τους ως προς τον εμβολιασμό για τη νόσο.

Κεφάλαιο 7ο: Συμπεράσματα

Αυτή η έρευνα επεδίωξε να εξετάσει την εμφάνιση κονδυλωμάτων τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες και την ευαισθητοποίησή τους για την πρόληψη μέσω του εμβολιασμού. Η ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν αποκάλυψε στατιστικά σημαντικές συνδέσεις μεταξύ των παραγόντων που αναλύθηκαν, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η σεξουαλική δραστηριότητα, οι προληπτικές εξετάσεις, το ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου και το ιστορικό καρκίνου. Εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της ηλικίας και του μορφωτικού επιπέδου, και των στάσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον εμβολιασμό HPV, το εμβόλιο COVID-19 και τον εμβολιασμό γενικά.

Η επίδραση ενός ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου στον εμβολιασμό κατά του HPV δεν είναι στατιστικά σημαντική, αν και ένα ιστορικό καρκίνου γενικά αποκαλύπτει μια στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον εμβολιασμό κατά του HPV. Τελικά, ήταν σημαντικό να εξακριβωθεί εάν οι γενικές στάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό επηρεάζουν την εμβολιαστική κατάσταση των ατόμων για τον HPV και τον COVID-19, αποκαλύπτοντας μια στατιστικά σημαντική διαφορά σε μέτριο επίπεδο. Τα προαναφερθέντα καταδεικνύουν την αναγκαιότητα ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων και πολιτικών με στόχο την ενημέρωση των νέων σχετικά με αυτό το θέμα, επηρεάζοντας παράλληλα τη στάση και τις αντιλήψεις τους για την πρόληψη, μετριάζοντας έτσι τη συχνότητα του HPV και τη συνολική απόκλιση στάσεων και απόψεων σχετικά με τους εμβολιασμούς.

Λίστα παραπομπών

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Albayat SS, Mundodan JM, Elmardi K, et al. 2024. Knowledge, attitude, and practices regarding human papilloma virus vaccination among physicians in Qatar. *Women's Health*. 2024;20. doi:[10.1177/17455057241227360](https://doi.org/10.1177/17455057241227360)

Albright AE, Allen RS. 2018. HPV Misconceptions Among College Students: The Role of Health Literacy. *J Community Health* [Internet]. 2018;43(6):1192–200. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-018-0539-4>

Bloem P., Ogbuanu I. 2017. Vaccination to prevent human papillomavirus infections: From promise to practice. *PLoS Med*. 2017;14:e1002325. doi: 10.1371/journal.pmed.1002325.

Bowling, A., 2009. *Research Methods in Health: investigating health and health services*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Λυκερίδου – Αβραμιώτη Ε. Α. και συν. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.

Bragazzi NL, Barberis I, Rosselli R, Gianfredi V, Nucci D, Moretti M, et al. 2017. How often people google for vaccination: Qualitative and quantitative insights from a systematic search of the web-based activities using Google Trends. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2017;13(2):464–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2017.1264742>

Brunelli L, Bravo G, Romanese F, Righini M, Lesa L, De Odorico A, Bastiani E, Pascut S, Miceli S, Brusaferrò S. 2021. Beliefs about HPV vaccination and awareness of vaccination status: Gender differences among Northern Italy adolescents. *Prev Med Rep*. 2021 Sep 24;24:101570. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101570. PMID: 34976634; PMCID: PMC8683877.

Brunelli L., Valent F., Romanese F., Tricarico P., Pellizzaro A., d'Angelo M., et al. 2020. Parental trust and beliefs after the discovery of a six-year-long failure to vaccinate. *Hum. Vaccin. Immunother*. [Internet] 2020;4:1–5. doi: 10.1080/21645515.2020.1777820. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1777820>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2019. Evidence to recommendations for HPV vaccination of Adults, Ages 27 through 45 years [Internet] Διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/recs/grade/HPV-adults-etr.html>.

Clark, S.J.; Cowan, A.E.; Filipp, S.L.; Fisher, A.M.; Stokley, S. 2016. Parent HPV vaccine perspectives and the likelihood of HPV vaccination of adolescent males. *Hum. Vaccin. Immunother*. **2016**, 12, 47–51

- Döbler, N.A., Carbon, CC. 2023. Boosting human capacities: attitudes toward Human Enhancement and vaccination in the context of perceived naturalness and invasiveness. *Discov Psychol* 3, 24 (2023). <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00085-3>
- Donahue, K.L.; Stupiansky, N.W.; Alexander, A.B.; Zimet, G.D. 2014. Acceptability of the human papillomavirus vaccine and reasons for non-vaccination among parents of adolescent sons. *Vaccine* **2014**, 32, 3883–3885.
- Doody O, Noonan M. 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. *Br J Nurs*. 2016 Jul 28;25(14):803-7. doi: 10.12968/bjon.2016.25.14.803. PMID: 27467646.
- Drolet M., Benard E., Perez N., Brisson M., Boily M.C., Ali H., Baldo V., Brassard P., Brotherton J.M.L., Callander D., et al. 2019. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: Updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394:497–509. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30298-3.
- Dubé È, Farrands A, Lemaitre T, Boulianne N, Sauvageau C, Boucher FD, et al. 2019. Overview of knowledge, attitudes, beliefs, vaccine hesitancy and vaccine acceptance among mothers of infants in Quebec, Canada. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2019;15(1):113–20. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1509647>.
- Edelstein M., Shibli H., Bornstein J. 2025. Differences in knowledge, attitudes and intentions towards HPV vaccination among young adults from diverse socio-cultural groups in Israel: A cross-sectional study *Vaccine* Volume 44, 126548 Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.126548>
- European Commission. 2018. Vaccination Programmes and health systems in the European Union. Report of THE expert panel on effective ways of investing in health. https://health.ec.europa.eu/document/download/3d13f27c-3567-427c-821f-a828c45a481b_en
- Fernandez R, Potter BK, Little J. 2018. Attitudes of undergraduate university women towards HPV vaccination: a cross-sectional study in Ottawa, Canada. *BMC Womens Health* 2018 Aug 2;18(1):134. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0622-0>.
- Haghir E., Madampage C., Mahmood R., Moraros J. 2018. Risk Factors Associated with Self-reported Sexually Transmitted Infections among Postsecondary Students in Canada. *Int. J. Prev. Med.* 2018;9:49. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_444_17.

Holman, D.M.; Benard, V.; Roland, K.B.; Watson, M.; Liddon, N.; Stokley, S. 2014. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: A systematic review of the literature. *JAMA Pediatr.* **2014**, 168, 76–82.

Hastings, C., & Fisher, C. A. 2014. Searching for proof: Creating and using an actionable PICO question. *Nursing management*, 45(8), 9-12.

Isonne C, Iera J, Sciurti A, Renzi E, De Blasiis MR, Marzuillo C, et al. 2024. How well does vaccine literacy predict intention to vaccinate and vaccination status? A systematic review and meta-analysis. *Hum Vaccin Immunother* 2024 Dec 31;20(1):2300848. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2300848>

Jassi K. 2019. Analysis by Bazian. Success of HPV vaccine could lead to end of cer-vical cancer, National Health System (NHS).

Javeau, C., 2000. Η έρευνα με ερωτηματολόγιο: Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή. Αθήνα: Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ.

Johnson-Mallard V., Darville G., Mercado R., Anderson-Lewis C., MacInnes J. 2019. How health care providers can use digital health technologies to inform human papillomavirus (HPV) decision making and promote the HPV vaccine uptake among adolescents and young adults. *Biores Open Access*. 2019;8(1):84–93. doi: 10.1089/biores.2018.0051.

Karafillakis E, Larson HJ. 2017. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine [Internet]*. 2017;35(37):4840–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.061>.

Kofoed K, Sand C, Forslund O, Madsen K. 2014. Prevalence of human papilloma-virus in anal and oral sites among patients with genital warts.

Lefevre H., Samain S., Ibrahim N., Fourmaux C., Tonelli A., Rouget S., Mimoun E., Tournemire R.D., Devernay M., Moro M.R., Lachal J. 2019. HPV vaccination and sexual health in France: empowering girls to decide. *Vaccine*. 2019;37(13):1792–1798. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.02.020.

Levine O.S., Bloom D.E., Cherian T., de Quadros C., Sow S., Wecker J., Duclos P., Greenwood B. 2011. New Decade of Vaccines 4 The future of immunisation policy, implementation, and financing. *Lancet*. 2011;378:439–448. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60406-6.

- Liddon, N., Hood, J., Wynn, B.A., & Markowitz, L.E. 2010. Acceptability of Human Papillomavirus Vaccine for Males: A Review of the Literature. *Journal of Adolescent Health*, 46, 113-123.
- Loke A.Y., Kwan M.L., Wong Y.-T., Wong A.K.Y. 2017. The uptake of human papillomavirus vaccination and its associated factors among adolescents: A systematic review. *J. Prim Care Commun. Heal.* 2017;8(4):349–362. doi: 10.1177/2150131917742299.
- Mari, A., Gianolio, L., Edefonti, V., Khaleghi Hashemian, D., Casini, F., Bergamaschi, F., Sala, A., Verduci, E., Calcaterra, V., Zuccotti, G. V., & Fabiano, V. 2022. HPV Vaccination in Young Males: A Glimpse of Coverage, Parental Attitude and Need of Additional Information from Lombardy Region, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7763. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137763>
- Marlow LAV, Zimet GD, McCaffery KJ, Ostini R, Waller J. 2013. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: An international comparison. *Vaccine* [Internet]. 2013;31(5):763–769. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083>.
- Matoff-Stepp, S.; Applebaum, B.; Pooler, J.; Kavanagh, E. 2014. Women as health care decision-makers: Implications for health care coverage in the United States. *J. Health Care Poor Underserved* **2014**, 25, 1507–1513.
- McDougall, J.A.; Madeleine, M.M.; Daling, J.R.; Li, C.I. 2007. Racial and ethnic disparities in cervical cancer incidence rates in the United States, 1992–2003. *Cancer Causes Control* **2007**, 18, 1175–1186.
- Moscicki A.B., Palefsky J.M. 2011. Human Papillomavirus in Men: An Update. *J. Low. Genit. Tract Dis.* 2011;15:231–234. doi: 10.1097/LGT.0b013e318203ae61.
- Muijs, D., 2004. Validity, reliability and generalisability, *Doing quantitative research in education with SPSS*, p. 64-84
- Nguyen, K.H.; Santibanez, T.A.; Stokley, S.; Lindley, M.C.; Fisher, A.; Kim, D.; Greby, S.; Srivastav, A.; Singleton, J. 2021. Parental vaccine hesitancy and its association with adolescent HPV vaccination. *Vaccine* **2021**, 39, 2416–2423.
- Nguyen, L.H.; Le, T.B.T.; Le, N.Q.N.; Tran, N.T.T. (2022) Acceptance and Willingness to Pay for Vaccine against Human Papilloma Virus (HPV) Among Parents of Boys in Central Vietnam. *Front. Public Health* **2022**, 10, 801984

Oermann MH, Wrigley J, Nicoll LH, Ledbetter LS, Carter-Templeton H, Edie AH. 2021. Integrity of Databases for Literature Searches in Nursing: Avoiding Predatory Journals. *ANS Adv Nurs Sci*. 2021 Apr-Jun 01;44(2):102-110. doi: 10.1097/ANS.0000000000000349. PMID: 33315590; PMCID: PMC8115732.

Osazuwa-Peters N, Adjei Boakye E, Mohammed KA, Tobo BB, Geneus CJ, Schootman M. 2017. Not just a woman's business! Understanding men and women's knowledge of HPV, the HPV vaccine, and HPV-associated cancers. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2017;99(2017):299–304. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.014>.

Pergialiotis V, Papageorgiou D, Douligieris A, Mortaki A, Vlachos DE, Thomakos N, Rodolakis A, Haidopoulos D. 2024. Awareness, knowledge and attitudes of human papillomavirus infection, screening and vaccination: a survey study in Greece. *Arch Gynecol Obstet*. 2024 May;309(5):2031-2040. doi: 10.1007/s00404-024-07398-1. Epub 2024 Mar 8. PMID: 38459177; PMCID: PMC11018653.

Preston S, Darrow W. 2019. Are Men Being Left Behind (Or Catching Up)? Differences in HPV Awareness, Knowledge, and Attitudes Between Diverse College Men and Women. *Am J Mens Health* 2019 Nov-Dec;13(6). <https://doi.org/10.1177/1557988319883776>. 1557988319883776

Preston SM, Darrow WW. 2019. Are Men Being Left Behind (Or Catching Up)? Differences in HPV Awareness, Knowledge, and Attitudes Between Diverse College Men and Women. *American Journal of Men's Health*. 2019;13(6). doi:[10.1177/1557988319883776](https://doi.org/10.1177/1557988319883776)

Samkange-Zeeb F., Spallek L., Klug S.J., Zeeb H. 2012. HPV infection awareness and self-reported HPV vaccination coverage in female adolescent students in two German cities. *J. Commun. Health*. 2012;37(6):1151–1156. doi: 10.1007/s10900-012-9589-1

Serrano B., Brotons M., Bosch F.X., Bruni L. 2018. Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*. 2018;47:14–26. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006.

Sopracordevole F., Cigolot F., Manciola F., Agarossi A., Boselli F., Ciavattini A. 2013. Knowledge of HPV infection and vaccination among vaccinated and unvaccinated teenaged girls. *Int. J. Gynecol. Obstet*. 2013;122(1):48–51. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.02.011

Stanley, M. 2006. Immune responses to human papillomavirus. *Vaccine*, 24 (1) , pp. 16–22.

- Stokley, S.; Jeyarajah, J.; Yankey, D.; Cano, M.; Gee, J.; Roark, J.; Curtis, R.C.; Markowitz, L. 2014. Human papillomavirus vaccination coverage among adolescents, 2007-2013, and postlicensure vaccine safety monitoring, 2006-2014-United States. *MMWR. Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **2014**, 63, 620-624
- Szilagyi, P.G.; Albertin, C.S.; Gurfinkel, D.; Saville, A.W.; Vangala, S.; Rice, J.D.; Helmkamp, L.; Zimet, G.D.; Valderrama, R.; Breck, A.; et al. 2020. Prevalence and characteristics of HPV vaccine hesitancy among parents of adolescents across the US. *Vaccine* **2020**, 38, 6027-6037
- Tan, T.Q.; Gerbie, M.V. 2017. Perception, Awareness, and Acceptance of Human Papillomavirus Disease and Vaccine among Parents of Boys Aged 9 to 18 Years. *Clin. Pediatr. (Phila)* **2017**, 56, 737-743.
- US Department of state (2012) 2012/Global Vaccine Alliance - GAVI (WHO/WB/UNICEF) 2012, Volume I Διαθέσιμο στο: <https://2009-2017.state.gov/f/evaluations/all/234077.htm>
- Vaidakis D, Moustaki I, Zervas I, Barbouni A, Merakou K, Chrysi MS, et al. 2017. Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination. *Med (United States)*. 2017;96(1).
- Villavicencio A, Kelsey G, Nogueira NF, Zukerberg J, Salazar AS, Hernandez L, Raccamarich P, Alcaide ML. 2023. Knowledge, attitudes, and practices towards HPV vaccination among reproductive age women in a HIV hotspot in the US. *PLoS One*. 2023 Jan 19;18(1):e0275141. doi: 10.1371/journal.pone.0275141. PMID: 36656804; PMCID: PMC9851547.
- Wang, Z.; Wang, J.; Fang, Y.; Gross, D.L.; Wong, M.C.S.; Wong, E.L.Y.; Lau, J.T.F. 2018. Parental acceptability of HPV vaccination for boys and girls aged 9-13 years in China-A population-based study. *Vaccine* **2018**, 36, 2657-2665
- Westra W.H. 2009. The changing face of head and neck cancer in the 21st century: The impact of HPV on the epidemiology and pathology of oral cancer. *Head Neck Pathol.* 2009;3:78-81. doi: 10.1007/s12105-009-0100-y.
- WHO. 2019. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer, World Health Organization
- Williams S. 2011. HPV Transmission: 20% Chance an Uninfected Partner will pick up virus, My Health News Daily Contributor.
- World Medical Association (2022) Declaration of Helsinki Διαθέσιμο στο: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Γαλάνης, Π., 2018. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα – Θεματική ανάλυση. *Archives of Hellenic Medicine*, 35(3), σελ. 416-421

Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ., 2015. Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας-Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση. Αθήνα: ΣΕΑΒ.

Ιωσηφίδης, Θ., 2008. Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. 2η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Κάλλας, Γ., 2015. Θεωρία, μεθοδολογία και ερευνητικές υποδομές στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Καλογερόπουλος, 2013. HPV–Ιός Κονδυλωμάτων και καρκίνος τραχήλου της μήτρας

Καραγεώργος, Λ. Δ., 2002. Μεθοδολογία Έρευνας στις Επιστήμες της Αγωγής: μία διδακτική προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλα.

Κυριαζή, Ν., 2011. Η κοινωνιολογική έρευνα: κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο

Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), σελ. 88-98.

Παπαγεωργίου, Γ., 1998. Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω

Παρασκευοπούλου - Κόλλια, Ε. Α., 2008. Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις. *Ανοικτή Εκπαίδευση: το περιοδικό για την Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση και την Εκπαιδευτική Τεχνολογία*, 4(1), σελ. 72-81

Τσιώλης, Γ., 2014. Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Παράρτημα

Ερευνητικό Πρωτόκολλο



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:	ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΟΥΤΕΛΙΔΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΖΩΙΤΣΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ

Ενδεικτικός Τίτλος:

«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΓΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας:

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος όλο και περισσότερο για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ιδιαίτερα η μεγάλη συζήτηση αφορά τα κονδυλώματα. Το ζήτημα αυτό αποτελεί ένα σύγχρονο αντικείμενο μελέτης καθώς επηρεάζει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού αλλά είναι εξίσου σημαντικό διότι η μετάδοσή του γίνεται με αρκετά εύκολο τρόπο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια λόγω της εύρεσης του εμβολίου τα περιστατικά ασθενών με κονδυλώματα έχουν περιοριστεί σε σημαντικό βαθμό.

Τα κονδυλώματα αποτελούν τη πιο συνηθισμένη κλινική εκδήλωση της λοίμωξης του HPV (Who, 2019). Τα γεννητικά κονδυλώματα είναι αρκετά μεταδοτικά και διαδίδονται δια μέσου του στόματος, του κόλπου ή του πρωκτού από μολυσμένο άτομο. Τα κονδυλώματα εμφανίζονται μετά τη σεξουαλική επαφή με ένα μολυσμένο άτομο, μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες ή και καθόλου (Stanley,

2006). Εντοπίζονται και σε άνδρες και σε γυναίκες και επιδρούν στη ποιότητα ζωής τους καθώς πολλές φορές εμφανίζονται πάνω από μια φορά και χρήζουν θεραπείας (Liddon et. al., 2010). Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες το 20% των ατόμων που έχουν επαφές με άτομα που φέρουν τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, θα εμφανίσουν και οι ίδιοι κονδυλώματα σε διάστημα έξι μηνών από την επαφή. Η συγκεκριμένη μελέτη αναφέρει πως δεν υπάρχει διαφορά στο ρυθμό της μετάδοσης από άνδρα σε γυναίκα ή το αντίθετο (Williams., 2011). Οι ασθενείς με κονδυλώματα γεννητικών οργάνων παρουσιάζουν εξωγενής HPV εκδηλώσεις οι οποίες διαφέρουν στους άντρες και στις γυναίκες (Kofoed., et al 2014). Η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται τα κονδυλώματα είναι αρκετά μεγάλη σε γυναίκες ηλικίας 20 – 25 ετών. Ακόμη, έχει αποδειχθεί πως οι γυναίκες των οποίων οι σύντροφοι φέρουν κονδυλώματα παρουσιάζουν τον ιό σε ποσοστό 60% σε διάστημα τριών μηνών από την επαφή. Ιδιαίτερα, ο ιός παρουσιάζει συμπτώματα σε διάστημα τριών εβδομάδων έως οκτώ μηνών και εκδηλώνεται συνήθως σε σημεία τα οποία έχουν τραυματιστεί κατά τη σεξουαλική επαφή (Καλογερόπουλος, 2004).

Είναι φανερό πως το ζήτημα των κονδυλωμάτων αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στη σημερινή εποχή και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης και πρόληψης. Η πρόληψη των κονδυλωμάτων επιτυγχάνεται πλέον με τον εμβολιασμό 9HPV (Gardasil 9). Το εμβόλιο δε σχετίζεται με επιδράσεις σε ενεργείς HPV λοιμώξεις και δεν έχει θεραπευτική δράση (Harper & DeMars, 2017). Ιδιαίτερα, το εμβόλιο κατά του τραχήλου συνιστάται για κοπέλες ηλικίας από 13 έως 26 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα. Συγκεκριμένα το εμβόλιο Gardasil περιορίζει τα κρούσματα καρκίνου του αιδοίου και του κόλπου των γυναικών και κυρίως τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων σε άντρες και σε γυναίκες. Χορηγείται σε 3 δόσεις και ο χρόνος θεραπείας είναι μισό έτος (Davies, Bogdanovic-Guillion, Grce, & Sancho-Garnier, 2007). Το Gardasil ως επί το πλείστον αποτελεί ένα εμβόλιο το οποίο σχετίζεται με τη πρόληψη των ατόμων από εκείνα τα στελέχη του HPV τα οποία προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά και από τα στελέχη που ευθύνονται για την εμφάνιση και ανάπτυξη των γεννητικών κονδυλωμάτων (Who, 2007). Σύμφωνα με Καναδούς ερευνητές οι οποίοι

στηρίχτηκαν σε 65 μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε 14 χώρες, τα ποσοστά των λοιμώξεων πριν και μετά τον εμβολιασμό μειώθηκαν αισθητά. Συγκεκριμένα, τα επίπεδα μόλυνσεων από τους υψηλού κινδύνου τύπους του HPV μειώθηκαν στο 83% για τις νεαρές κοπέλες και στο 66% για τις νεαρές γυναίκες 5-8 χρόνια μετά την έναρξη του εμβολιασμού. Το διάστημα προστασίας από το εμβόλιο είναι τα 10 χρόνια τουλάχιστον. Έρευνες οι οποίες είναι σε εξέλιξη επεξεργάζονται τη διάρκεια προστασίας από το εμβόλιο και το ενδεχόμενο να είναι αναγκαία η αναμνηστική δόση (Jassi, 2019).

2. Σκοπός και Στόχοι:

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό τη διερεύνηση του φαινομένου των κονδυλωμάτων σε άνδρες και γυναίκες και οι γνώσεις τους σχετικά με τη πρόληψή τους από αυτά με τη βοήθεια του εμβολίου.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα μελετηθούν στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της έρευνας είναι:

- Η ασθένεια των κονδυλωμάτων επηρεάζει την υγεία αλλά και τη ποιότητα ζωής των ανθρώπων στη σημερινή εποχή. Η υπόθεσή μας είναι ότι οι σημερινοί νέοι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με το πώς μεταδίδονται τα κονδυλώματα, αλλά και το τι αυτά προκαλούν.
- Τα αποτελέσματα αρκετών ερευνών έχουν αποδείξει πως ο εμβολιασμός συμβάλει θετικά στην εξάλειψη αρκετών φαινομένων. Επομένως, η υπόθεσή μας είναι πως όσο περισσότερο ενημερώνονται οι νέοι για τον εμβολιασμό κατά των κονδυλωμάτων τόσο περισσότερο θα μειώνονται και τα φαινόμενα εμφάνισης και μετάδοσής τους.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός:

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από το Μάρτιο του 2024 έως τον Ιούνιο του 2024. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν νεαρά άτομα ηλικίας 18 έως 25, από την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

Μέτρηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων σχετικά με τα εμβόλια ενάντια των κονδυλωμάτων

Ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση των αναπαραστάσεων σχετικά με τα εμβόλια ενάντια των κονδυλωμάτων θεωρήθηκε απαραίτητη η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου, δομημένου σε δύο μέρη: Το πρώτο μέρος θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων του δείγματος, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, το φύλο, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, ενώ το δεύτερο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις, οι οποίες θα διερευνούν τις στάσεις τους απέναντι στον εμβολιασμό για τα κονδυλώματα, με κάποιες ερωτήσεις να είναι διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να ενθαρρύνουν τον ελεύθερο συνειρμό.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα:

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η προσπάθεια δημιουργίας στρατηγικών αντιμετώπισης των κονδυλωμάτων.

Η συγκεκριμένη προσπάθεια και η διερεύνηση των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της παρούσας έρευνας είναι πρώτη φορά που μελετάται, κατάσταση που σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα αποτελέσουν εφαλτήριο για νέες συζητήσεις ως προς τις στάσεις των νεαρών ατόμων απέναντι στα κονδυλώματα και τον εμβολιασμό.

5. Χρονοδιάγραμμα:

Ιανουάριος 2024 – Φεβρουάριος 2024: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Απρίλιος 2024: Συλλογή ερωτηματολογίων

Μάιος 2024: Στατιστική Επεξεργασία

Ιούνιος - Αύγουστος 2024: Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

Σεπτέμβριος 2024: Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος:

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Βιβλιογραφία:

- Davies, P. et al. (2007). The future of cervical cancer prevention in Europe. Coll Antropol., 31, 11-16.
- Harper D.M. & DeMars L.R. (2017) HPV Vaccines – A Review of the First Decade. Gynecologic Oncology. 146(1):196-204.
- K.Jassi, analysis by Bazian, (2019). «Success of HPV vaccine could lead to end of cervical cancer», National Health System (NHS).
- Kofoed K, Sand C, Forslund O, Madsen K, (2014). Prevalence of human papillomavirus in anal and oral sites among patients with genital warts.
- Liddon, N., Hood, J., Wynn, B.A., & Markowitz, L.E., (2010). Acceptability of Human Papillomavirus Vaccine for Males: A Review of the Literature. Journal of Adolescent Health, 46, 113-123.
- Sarah C.P. Williams, (2011). «HPV Transmission: 20% Chance an Uninfected Partner will pick up virus», My Health News Daily Contributor.
- Stanley, M. (2006). Immune responses to human papillomavirus. Vaccine, 24 (1) , pp. 16–22.
- WHO, (2019). «Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer», World Health Organization
- WHO, (2007). Human papillomavirus and HPV Vaccines: Technical information for policy– makers and health professionals. Geneva: World Health Organization.
- Καλογερόπουλος (2013). HPV–Ιός Κονδυλωμάτων και καρκίνος τραχήλου της μήτρας.

Υπογραφή φοιτήτριας

Ημερομηνία: 20/01/2024

Υπογραφή Επιβλέποντα



Διατηρησιακό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα

Γενικές Πληροφορίες

1. **Τίτλος εργασίας:** «ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΓΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ»
2. **Πρόσκληση:** Με το παρόν έγγραφο προσκαλείστε να συμμετάσχετε σε ερευνητική εργασία ως συμμετέχοντες. Πριν αποφασίσετε τη συμμετοχή σας είναι σημαντικό να έχετε κατανοήσει για ποιο λόγο διεξάγεται η παρούσα εργασία και τι διαδικασίες εμπεριέχει και σας αφορούν. Παρακαλώ διαβάσετε τις παρακάτω πληροφορίες με προσοχή και παρακαλώ μη διστάσετε να με ρωτήσετε αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες ή αν τυχόν δεν κατανοείτε οτιδήποτε. Παρακαλώ επιτρέψτε μας να κάνουμε απόλυτα σαφές ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να συμμετάσχετε στην προτεινόμενη έρευνα και σας προτρέπουμε να συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, μόνο αν το επιθυμείτε.
3. **Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου των κονδυλωμάτων σε άνδρες και γυναίκες και οι γνώσεις τους σχετικά με τη πρόληψή τους από αυτά με τη βοήθεια του εμβολίου.
4. **Γιατί επιλεχθήκατε εσείς να συμμετάσχετε στην έρευνα:** Παρακαλώ για τη συμμετοχή σας στη συγκεκριμένη έρευνα εφόσον είστε 18 έως 25 ετών, μπορείτε να διαβάσετε και να κατανοήσετε τις ερωτήσεις ώστε να τις απαντήσετε.
5. **Είμαι υποχρεωμένος/η να συμμετέχω στην έρευνα:** Η συμμετοχή σας είναι εθελούσια και όχι υποχρεωτική, μπορείτε να αποσυρθείτε από τη συμμετοχή σας στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή και δίνας καιία συνέπεια. Είναι

- σημαντικό να γνωρίζετε ότι η εθελούσια συμμετοχή σας θα δώσει σημαντικές πληροφορίες που θα βοηθήσει στη βελτίωση του ζητήματος που ερευνώ
6. **Τι θα συμβεί, αν συμμετάσχω στην έρευνα:** Κατά τη συμμετοχή σας στην έρευνα οφείλετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που έφτιαξε η κυρία Γκούβα. Τα δεδομένα συλλέγονται από την ερευνήτρια της παρούσας εργασίας. Η συμπλήρωση των δεδομένων θα διαρκέσει 10 -15 λεπτά.
 7. **Θα πληρωθώ:** Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι αφύλοκερδής
 8. **Υπάρχει κάποιος κίνδυνος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα:** Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν εμπεριέχει κινδύνους εφόσον αποτελεί απλή ανταλλαγή απόψεων. Ωστόσο αν κάποια στιγμή νιώσετε άβολα μπορείτε να αποχωρήσετε από την ερευνητική διαδικασία δίχως καμία συνέπεια.
 9. **Ποιο το όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα:** Το όφελος που προκύπτει από τη συμμετοχή σας σχετίζεται με την κατάθεση των απόψεών σας ως προς το διερεύνηση θέμα για το οποίο θα μοιραστείτε την εμπειρία σας, ώστε να προταθούν βελτιώσεις. Περαιτέρω υφίσταται το όφελος της συμμετοχής και απόκτησης αντιληψής για το πως διενεργείτε μία έρευνα.
 10. **Αν επιθυμώ να κάνω παράπονα για δυσάρεστο γεγονός κατά την ερευνητική διαδικασία:** Μπορείτε να εκφράσετε οτιδήποτε παράπονο ή επίσημη κατηγορία στον ίδιο τον ερευνητή, αν αυτό δεν σας ικανοποιήσει μπορείτε να απευθυνθείτε στον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email: smantzoukas@uoi.gr)
 11. **Θα υπάρχει εμπιστευτικότητα και ανωνυμία:** Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα είναι ανώνυμα, ότι οι μόνοι που θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα θα είναι η ερευνήτρια της παρούσας εργασίας, ο επόπτης καθηγητής και η επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου αν χρειαστεί. Τα δεδομένα μετά το πέρας μιας 5ετίας θα καταστραφούν. Τα δεδομένα που θα μας δώσετε δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό παρά μόνο για αυτόν που αναφέρονται στο παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Τέλος, η ανωνυμία θα αρθεί μόνο στην περίπτωση που διαπιστωθούν ποινικά κολάσιμες πράξεις κατά τη συλλογή των δεδομένων.
 12. **Τι θα συμβεί στα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τα συλλεχθέντα δεδομένα:** Τα αποτελέσματα από τα συλλεχθέντα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για να συγγραφεί η Διπλωματική Μεταπτυχιακή εργασία μου. Ωστόσο δυνητικά μπορούν να δημοσιευθούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά και να παρουσιασθούν σε επιστημονικά Συνέδρια.
 13. **Τι θα συμβεί αν διακόψω τη συμμετοχή σε κάποιο σημείο της έρευνας:** Η διαδικασία της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μπορεί να διακοπεί σε οποιοδήποτε σημείο της ερευνητικής διαδικασίας, χωρίς να λογοδοτήσετε και δίχως να έχετε καμία συνέπεια. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέχρι το σημείο αποχώρησης αν συμφωνείτε μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση της έρευνας. αν δεν το επιθυμείτε θα καταστραφούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν
 14. **Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω αν χρειάζομαι περισσότερες πληροφορίες:** Μπορείτε να επικοινωνήσετε για περισσότερες πληροφορίες με την ίδια την ερευνήτρια (Κουντελίδα Δήμητρα, τηλ. 6950500332, αν σε εκείνη την εξαιρετική περίπτωση δεν ικανοποιηθείτε από την ίδια την ερευνήτρια μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email: smantzoukas@uoi.gr),

Θερμές ευχαριστίες για το χρόνο και τον κόπο να διαβάστε το παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Ελπίζω να αποφασίσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Με εκτίμηση,

Δ. Κουτελίδας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ
σημαδέψτε

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως εξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

☐☐☐☐☐☐☐

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή: _____

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή: _____

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό απέναντι στα κονδυλώματα. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, να συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι **ΑΝΩΝΥΜΗ** και θα διαφυλαχθεί το **ΑΠΟΡΡΗΤΟ** των πληροφοριών που δίνονται.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ;

ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ:

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ;

ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΣΕ ΣΧΕΣΗ

ΜΟΝΟΣ/ΜΟΝΗ

ΜΠΕΡΔΕΜΕΝΟΣ/Η

ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ

ΕΓΓΑΜΟΣ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΓΟΝΙΩΝ:

ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΕ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΠΟΥ ΑΚΡΙΒΩΣ;

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;

ΜΟΝΟΣ (Η)

ΜΕ ΤΟΝ (Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ

ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ (Η)

ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ

ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ

ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ
ΜΕ ΤΟΝ (Η) ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ
ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ

ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ;

ΝΑΙ
ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ;

ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΑΥΤΗ;

ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟΝ ΨΥΧΟΛΟΓΟ;

ΝΑΙ
ΟΧΙ

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΜΙΛΗΣΕΤΕ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ;

ΝΑΙ
ΟΧΙ

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΑΥΝΑΝΙΣΤΗΚΑΤΕ;

ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΥΝΑΝΙΣΤΕΙ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕ Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΑΣ ΖΩΗ;

ΜΕ ΠΟΣΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΝΑΤΕ ΣΕΞ;

ΜΕ ΠΟΣΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΝΑΤΕ ΣΕΞ;

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΝΑΤΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΣΑΣ ΤΕΣΤ- ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ;

ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΝΕΙ ΑΚΟΜΑ
ΑΛΛΟ

ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ:

ΚΑΘΕ ΕΤΟΣ
ΑΝΑ ΔΥΟ ΕΤΗ
ΟΠΟΤΕ ΦΟΒΑΜΑΙ

ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;

ΝΑΙ
ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗ;

ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;
ΝΑΙ
ΝΑΙ, ΜΕΧΡΙ ΣΤΙΓΜΗΣ
ΟΧΙ

ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;
ΝΑΙ
ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;

ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;
ΝΑΙ
ΝΑΙ, ΜΕΧΡΙ ΣΤΙΓΜΗΣ
ΟΧΙ

ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΗΡV;
ΝΑΙ
ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ;

ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΗΡV, ΠΟΙΟΙ ΗΤΑΝ ΟΙ ΛΟΓΟΙ;

.....

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΗΡV, ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΑΝΔΡΕΣ;
ΝΑΙ
ΟΧΙ
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ