



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ
ΕΜΒΟΛΙΟ HPV ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ ΤΡΙΑΣ:ΜΑΪΛΙΝΤΑ ΣΚΕΥΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ:147

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:ΔΡ. ΝΕΚΤΑΡΙΑ ΖΑΓΟΡΙΑΝΑΚΟΥ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026

Περίληψη

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papillomavirus – HPV) αποτελεί μία από τις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις παγκοσμίως και συνδέεται άμεσα με την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και άλλων κακοηθειών. Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων και της πρόθεσης εμβολιασμού ενηλίκων του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και το εμβόλιο έναντι αυτού.

Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί με ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, μέσω χρήσης ανώνυμου δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο θα διανεμηθεί σε ενήλικα άτομα του γενικού πληθυσμού. Ειδικότερα, τα εμβόλια έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν σημαντικά τις λοιμώξεις από τύπους HPV υψηλού κινδύνου, καθώς και τις προκαρκινικές αλλοιώσεις, συμβάλλοντας μακροπρόθεσμα στη μείωση των περιστατικών καρκίνου. Επιπλέον, η εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού σε εθνικό επίπεδο έχει οδηγήσει σε φαινόμενα συλλογικής ανοσίας, ενισχύοντας την προστασία του γενικού πληθυσμού.

Ωστόσο, παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, εξακολουθούν να υφίστανται εμπόδια στην ευρεία αποδοχή και κάλυψη του εμβολιασμού, όπως η ελλιπής ενημέρωση, οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια και οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες. Η ενίσχυση της ενημέρωσης και η εφαρμογή ολοκληρωμένων στρατηγικών πρόληψης, που συνδυάζουν τον εμβολιασμό με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την επίτευξη του στόχου της εξάλειψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ως προβλήματος δημόσιας υγείας.

Συμπερασματικά, το εμβόλιο HPV συνιστά ένα εξαιρετικά αποτελεσματικό εργαλείο πρόληψης, με σημαντική συμβολή στη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζονται με τον HPV, ενώ η περαιτέρω ενίσχυση των εμβολιαστικών προγραμμάτων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της παγκόσμιας υγείας.



Abstract

Human papillomavirus (HPV) infection is one of the most common sexually transmitted infections worldwide and is strongly associated with the development of cervical cancer, as well as other malignancies. The present study aims to investigate the level of knowledge, attitudes, perceptions, and vaccination intention among adults of the general population in Greece regarding the Human Papillomavirus (HPV) and the vaccine against it.

The study will be conducted using a quantitative research approach through the use of an anonymous structured questionnaire, which will be distributed to adult individuals from the general population. In particular, HPV vaccines have been shown to significantly reduce infections caused by high-risk HPV types, as well as precancerous lesions, thereby contributing to a long-term decrease in cervical cancer cases. Moreover, the implementation of national vaccination programs has led to the development of herd immunity, enhancing protection across the general population.

Despite the proven effectiveness of HPV vaccination, several barriers to widespread vaccine uptake remain, including limited public awareness, concerns regarding vaccine safety, and sociocultural factors. Addressing these challenges requires improved health communication strategies and the integration of vaccination programs with organized screening initiatives. Such combined preventive approaches are essential for achieving the global goal of eliminating cervical cancer as a public health problem.

In conclusion, the HPV vaccine represents a highly effective preventive tool with a significant impact on reducing HPV-related morbidity and mortality. Strengthening vaccination coverage and public health policies is crucial for improving global health outcomes and advancing efforts toward the elimination of cervical cancer.



Περιεχόμενα

Περίληψη

.....2

Abstract.....3

Κεφάλαιο 1ο: Εισαγωγή.....9

Κεφάλαιο 2ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας.....10

2.1 Ερευνητικά ερωτήματα.....14

Κεφάλαιο 3ο: Ιός HPV17

3.1 Δομή και λειτουργία ιού HPV17

3.2 Γενικά στοιχεία18

3.3 Κονδυλώματα19

3.4 Μετάδοση20

3.5 Παράγοντες κινδύνου21

3.6 Πρόληψη21

3.7 Παθοφυσιολογία22

3.8 Διάγνωση23

3.8.1 Τεστ Παπανικολάου (Pap test)23

3.8.2 HPV-DNA Test.....24



3.8.3 APTIMA HPV mRNA Test.....	25
3.8.4 Κολποσκόπηση	25
3.9 Θεραπεία	26
Κεφάλαιο 4ο: Εμβολιασμός.....	27
4. Εμβόλιο έναντι του ιού HPV	27
4.1 Εμβολιασμός στην Ελλάδα.....	29
4.2 Παρενέργειες εμβολίων	29
4.3 Απόψεις για τα εμβόλια έναντι του ιού HPV	30
4.4 Λόγοι δισταγμού ως προς τον εμβολιασμό και τον προληπτικό έλεγχο για τον HPV.....	31
Κεφάλαιο 5ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	32
5.1 Επιδημιολογία.....	32
5.2 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες	34
5.3 Ο HPV στους άνδρες	35
5.4 Ο ιός HPV στην Ελλάδα.....	36
5.5 HPV και ανοσοποιητικό σύστημα	36
5.6 Ιός HPV και ψυχολογικές επιπτώσεις.....	37
5.7 Πρόγραμμα «Δοξιάδης»	38
5.8 Προγράμματα ενημέρωσης.....	39
Κεφάλαιο 6ο :	
Αποτελέσματα.....	
6.1 Ερευνητική μέθοδος.....	29
6.2 Ερευνητικό εργαλείο.....	30
6.3 Δείγμα και δειγματοληψία.....	31
6.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	32



6.5 Ανάλυση δεδομένων.....	3
3	
6.6 Ηθική και δεοντολογία.....	34
6.7 Αποτελέσματα.....	
.....	35
6.7.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση.....	37
Κεφάλαιο 7ο: Συζήτηση των αποτελεσμάτων	68
Κεφάλαιο 8ο: Συμπεράσματα	79
Βιβλιογραφία	81

Περιεχόμενα εικόνων

Εικόνα 1.Γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα.....	14
Εικόνα 2.Κονδυλώματα.....	
. 16	
Εικόνα 3. Παθολογικό τεστ Παπανικολάου.....	19
Εικόνα 4. Κολποσκόπηση.....	
20	
Εικόνα 5. Εμβόλια έναντι του ιού HPV.....	22
Εικόνα 6. Γράφημα με την παγκόσμια επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (ΠΗΓΗ: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)	26



Εικόνα 7.Γράφημα με την παγκόσμια θνησιμότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....
..... 27

Περιεχόμενα διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.Φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα..... 41

Διάγραμμα 2. Ηλικία των συμμετεχόντων..... 42

Διάγραμμα 3.Αδέλφια..... 42

Διάγραμμα 4.Ύπαρξη παιδιών των συμμετεχόντων..... 43

Διάγραμμα 5.Συντροφική κατάσταση των συμμετεχόντων..... 43

Διάγραμμα 6.Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων..... 44

Διάγραμμα 7.Τόπος διαμονής των γονιών των συμμετεχόντων..... 44

Διάγραμμα 8.Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων..... 45

Διάγραμμα 9. Επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων..... 45

Διάγραμμα 10.Με ποιον μένουν οι συμμετέχοντες..... 46



Διάγραμμα 11. Ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής.....	46
Διάγραμμα 12. Γνώση και εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου.....	47
Διάγραμμα 13. Με ποιον πήγαν οι συμμετέχοντες για τεστ Παπανικολάου πρώτη Φορά.....	48
Διάγραμμα 14. Τρόπος ενημέρωσης για το τεστ Παπανικολάου.....	48
Διάγραμμα 15. Κάνει η μητέρα των συμμετεχόντων τεστ Παπανικολάου;.....	49
Διάγραμμα 16. Γνώσεις για το τι προκαλεί ο ιός HPV.....	50
Διάγραμμα 17. Ύπαρξη ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου.....	50
Διάγραμμα 18. Ενημέρωση για τον ιό HPV και το εμβόλιο έναντι του ιού.....	51
Διάγραμμα 19. Εμβολιασμός έναντι του ιού HPV και λόγοι μη εμβολιασμού.....	52
Διάγραμμα 20. Άνδρες και HPV.....	52
Διάγραμμα 21. Γνώσεις για τον ιό HPV (1).....	53
Διάγραμμα 22. Γνώσεις για τον ιό HPV(2).....	53
Διάγραμμα 23. Γνώσεις για τον ιό HPV(3).....	53
Διάγραμμα 24. Γνώσεις για τον ιό HPV(4).....	53



Διάγραμμα 25. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την ενημέρωση για τον ιό HPV.....	
.....	54
Διάγραμμα 26.Γνώσεις για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της Μήτρας.....	
.....	54
Διάγραμμα 27.Νόσηση από HPV στους άνδρες.....	55
Διάγραμμα 28.Πρόγραμμα “Δοξιάδης” και ενημέρωση.....	56
Διάγραμμα 29.Γνώσεις για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”.....	56
Διάγραμμα 30.Εξέταση μέσω του προγράμματος “Δοξιάδης”.....	57
Διάγραμμα 31.Αναγκαιότητα και ενημέρωση για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”.....	58
Διάγραμμα 32.Άυλη συνταγογράφηση.....	58
Διάγραμμα 33.Απόψεις για τον εμβολιασμό.....	59



Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές και ειλικρινείς μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν, άμεσα ή έμμεσα, στην πραγματοποίησή της.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Δρ. Νεκταρία Ζαγοριανάκου, για την πολύτιμη επιστημονική καθοδήγηση, τη συνεχή υποστήριξη, τις εύστοχες παρατηρήσεις και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Η επιστημονική της κατάρτιση, η διαθεσιμότητα και η ενθάρρυνσή της αποτέλεσαν σημαντική πηγή έμπνευσης και συνέβαλαν καθοριστικά στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» για τις γνώσεις, τις εμπειρίες και τα πολύτιμα εφόδια που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνω σε όλους τους συμμετέχοντες που αφιέρωσαν χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς χωρίς τη συμβολή τους η πραγματοποίηση της έρευνας δεν θα ήταν εφικτή.



Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την απέραντη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για την αμέριστη αγάπη, την αδιάκοπη υποστήριξη, την υπομονή και την κατανόηση που μου προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών. Η πίστη τους στις δυνατότητές μου και η συνεχής ενθάρρυνσή τους αποτέλεσαν τη μεγαλύτερη δύναμη για την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Η παρούσα εργασία αποτελεί το επιστέγασμα μιας απαιτητικής αλλά ιδιαίτερα δημιουργικής εκπαιδευτικής διαδρομής, η οποία συνέβαλε ουσιαστικά στην επιστημονική και επαγγελματική μου εξέλιξη.



Κεφάλαιο 1ο

Εισαγωγή

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papillomavirus–HPV) αποτελεί μία από τις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις παγκοσμίως και συνδέεται με την εμφάνιση ποικίλων κακοηθειών, κυρίως του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλά και καρκίνων του πρωκτού, του πέους και του στοματοφάρυγγα (Forman et al., 2012; Bruni et al., 2023). Υπολογίζεται ότι περισσότερο από το 80% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα εκτεθεί σε κάποιον τύπο HPV κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Παρά την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει ως στόχο την εξάλειψή του μέσω στρατηγικής που βασίζεται στον εμβολιασμό, στον προσυμπτωματικό έλεγχο και στην έγκαιρη θεραπεία (WHO, 2020).

Στην Ελλάδα, το εμβόλιο HPV έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και παρέχεται δωρεάν στις συνιστώμενες ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο, η εμβολιαστική κάλυψη παραμένει χαμηλότερη συγκριτικά με πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με διαθέσιμα στοιχεία, τα ποσοστά πλήρους εμβολιασμού εξακολουθούν να



υπολείπονται των στόχων που έχουν τεθεί διεθνώς, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού.

Η διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων σχετικά με τον HPV στον ελληνικό πληθυσμό παρουσιάζει ιδιαίτερη σημασία, καθώς πολιτισμικοί, κοινωνικοί και υγειονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολιασμού. Η κατανόηση των παραγόντων αυτών μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων δημόσιας υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων ενηλίκων σχετικά με τον HPV και το εμβόλιο HPV στην Ελλάδα, καθώς και η ανάδειξη παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολιασμού.

Κεφάλαιο 2^ο : Στόχος και σκοποί της εργασίας

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων και της πρόθεσης εμβολιασμού ενηλίκων του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και το εμβόλιο έναντι αυτού.

Οι επιμέρους **σκοποί** της παρούσας μελέτης είναι οι εξής:

1. Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των ενηλίκων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), τους τρόπους μετάδοσης και τις πιθανές επιπτώσεις του στην υγεία.



2. Η καταγραφή των στάσεων και αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στο εμβόλιο έναντι του HPV και στη σημασία του εμβολιασμού ως μέσου πρόληψης.
3. Η εκτίμηση της πρόθεσης εμβολιασμού ή/και της ήδη υπάρχουσας εμβολιαστικής κάλυψης των συμμετεχόντων.
4. Η διερεύνηση των βασικών παραγόντων που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την απόφαση για εμβολιασμό, όπως η ενημέρωση, οι ανησυχίες για την ασφάλεια και οι κοινωνικές επιρροές.
5. Η εξέταση της σχέσης κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών (ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση) με το επίπεδο γνώσεων και τη στάση απέναντι στον HPV εμβολιασμό.

2.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τον σκοπό και τους επιμέρους στόχους της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

1. Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων των ενηλίκων σχετικά με τον ιό HPV και τους τρόπους μετάδοσής του;
2. Ποιες είναι οι επικρατούσες στάσεις και οι αντιλήψεις των ενηλίκων σχετικά με τον HPV εμβολιασμό;
3. Ποιο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει ήδη εμβολιαστεί ή προτίθεται να εμβολιαστεί στο μέλλον;
4. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την απόφαση για εμβολιασμό;
5. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και στάσεων απέναντι στον HPV εμβολιασμό;

2.2 Αιτιολόγηση / Σκεπτικό της εργασίας



Η επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας βασίζεται στη σημαντική επιβάρυνση που προκαλεί η λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) στη δημόσια υγεία παγκοσμίως, καθώς και στη στενή της συσχέτιση με την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος αυτός εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις συχνότερες μορφές κακοήθειας στις γυναίκες, ιδιαίτερα σε χώρες με περιορισμένη πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου (World Health Organization, 2022; Forman et al., 2012). Παράλληλα, η ύπαρξη ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων καθιστά τον HPV έναν από τους ελάχιστους ιούς για τους οποίους υπάρχει η δυνατότητα πρωτογενούς πρόληψης καρκίνου.

Τα τελευταία χρόνια, η ανάπτυξη και εφαρμογή των HPV εμβολίων έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση των λοιμώξεων από τύπους υψηλού κινδύνου, καθώς και των προκαρκινικών αλλοιώσεων, γεγονός που αναδεικνύει τη συμβολή τους στη μείωση της επίπτωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Drolet et al., 2019; Lei et al., 2020; Falcaro et al., 2021). Ωστόσο, παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη, η εμβολιαστική κάλυψη παραμένει ανεπαρκής σε πολλές χώρες, ενώ σημαντικοί παράγοντες, όπως η ελλιπής ενημέρωση, οι ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων και η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, επηρεάζουν αρνητικά την αποδοχή του (Holman et al., 2014; Gilkey & McRee, 2016).

Επιπλέον, διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, έχουν θέσει ως στρατηγικό στόχο την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ως προβλήματος δημόσιας υγείας, μέσω της ενίσχυσης του εμβολιασμού, του προσυμπτωματικού ελέγχου και της έγκαιρης θεραπείας (World Health Organization, 2020). Η επίτευξη αυτού του στόχου προϋποθέτει την κατανόηση τόσο της αποτελεσματικότητας των εμβολίων όσο και των παραγόντων που επηρεάζουν την εφαρμογή τους στον πληθυσμό.

Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η διεξοδική μελέτη του ρόλου του HPV εμβολίου στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και η διερεύνηση των κοινωνικών, επιδημιολογικών και υγειονομικών παραμέτρων που



σχετίζονται με την εφαρμογή του. Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να συμβάλει στην κατανόηση των παραπάνω ζητημάτων, αναδεικνύοντας τη σημασία της πρόληψης και της ενίσχυσης των εμβολιαστικών προγραμμάτων ως βασικών πυλώνων βελτίωσης της δημόσιας υγείας.

2.3 Αναστοχασμός

Η μελέτη του συγκεκριμένου θέματος ανέδειξε τη σημασία της πρόληψης και του ρόλου των επαγγελματιών υγείας στην προαγωγή της δημόσιας υγείας. Η λοίμωξη από τον HPV αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα υγείας με σοβαρές επιπτώσεις, ενώ η ύπαρξη αποτελεσματικών μέσων πρόληψης, όπως ο εμβολιασμός και ο προσυμπτωματικός έλεγχος, προσφέρει σημαντικές δυνατότητες περιορισμού της νοσηρότητας.

Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων του πληθυσμού σχετικά με τον HPV μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή των προληπτικών παρεμβάσεων. Επιπλέον, αναδεικνύεται η σημασία της ενημέρωσης, της εκπαίδευσης και της αποτελεσματικής επικοινωνίας στην ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης και στην αντιμετώπιση της εμβολιαστικής διστακτικότητας.

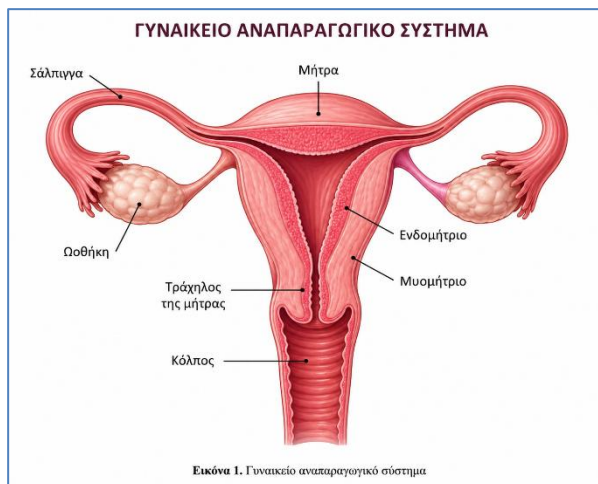


Κεφάλαιο 3ο: Ιός HPV

3.1 Δομή και βιολογία του ιού HPV

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papillomavirus – HPV) ανήκει στην οικογένεια των Papillomaviridae και αποτελεί έναν μικρό, μη ελυτροφόρο DNA ιό με κυκλικό, διπλής έλικας γονιδίωμα. Ο HPV παρουσιάζει ιδιαίτερη τροπισμό για τα επιθηλιακά κύτταρα του δέρματος και των βλεννογόνων, όπου και εγκαθίσταται και πολλαπλασιάζεται. Η δομή του ιού περιλαμβάνει ένα πρωτεϊνικό καψίδιο, το οποίο αποτελείται κυρίως από τις πρωτεΐνες L1 και L2, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μόλυνση των κυττάρων-ξενιστών (Harper & DeMars, 2017).

Το γονιδίωμα του HPV περιλαμβάνει πρώιμες (E) και όψιμες (L) περιοχές. Οι πρώιμες πρωτεΐνες, όπως οι E6 και E7, σχετίζονται με την ικανότητα του ιού να παρεμβαίνει στον κυτταρικό κύκλο και να προάγει την κυτταρική αθανατοποίηση, ενώ οι όψιμες πρωτεΐνες συμμετέχουν στη δημιουργία του καψιδίου. Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι πρωτεΐνες E6 και E7, καθώς εμπλέκονται στην αδρανοποίηση των ογκοκατασταλτικών γονιδίων p53 και Rb, συμβάλλοντας έτσι στην καρκινογένεση (Forman et al., 2012).



3.2 Γενικά στοιχεία

Ο HPV αποτελεί μία εξαιρετικά διαδεδομένη λοίμωξη, με περισσότερους από 200 διαφορετικούς τύπους να έχουν ταυτοποιηθεί μέχρι σήμερα. Οι τύποι αυτοί διακρίνονται σε χαμηλού και υψηλού κινδύνου, ανάλογα με τη δυνατότητά τους να προκαλέσουν κακοήθειες. Οι τύποι υψηλού κινδύνου, όπως οι HPV 16 και 18, ευθύνονται για την πλειονότητα των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ οι τύποι χαμηλού κινδύνου, όπως οι HPV 6 και 11, σχετίζονται κυρίως με καλοήθεις βλάβες, όπως τα γεννητικά κονδυλώματα (Bruni et al., 2023).

Η ταξινόμηση των κυριότερων τύπων του HPV με βάση τον βαθμό καρκινογένεσης παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. (Πίνακας 1)

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

Κατηγορία Κινδύνου	Τύποι HPV	Συσχέτιση
Υψηλού κινδύνου	16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	Καρκίνος τραχήλου μήτρας / προκαρκινικές αλλοιώσεις
Πιθανού υψηλού κινδύνου	26, 53, 66, 73, 82	Ενδεχόμενη καρκινογόνος δράση
Χαμηλού κινδύνου	6, 11, 40, 42, 43, 44	Κονδυλώματα / καλοήθεις βλάβες



Πηγή: WHO (2022), Bruni et al. (2023)

Η λοίμωξη από HPV είναι συνήθως ασυμπτωματική και αυτοπεριοριζόμενη, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού μπορεί να εκκαθαρίσει τον ιό μέσα σε διάστημα 1–2 ετών. Ωστόσο, σε περιπτώσεις επίμονης λοίμωξης από τύπους υψηλού κινδύνου, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου (World Health Organization, 2022).

Η σημασία του HPV στη δημόσια υγεία είναι ιδιαίτερα μεγάλη, καθώς αποτελεί την κύρια αιτία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και σχετίζεται επίσης με καρκίνους του πρωκτού, του πέους και του στοματοφάρυγγα (Forman et al., 2012).

3.3 Κονδυλώματα

Τα γεννητικά κονδυλώματα αποτελούν μία από τις συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις της λοίμωξης από HPV και προκαλούνται κυρίως από τους τύπους χαμηλού κινδύνου, όπως οι HPV 6 και 11. Πρόκειται για καλοήθεις επιθηλιακές βλάβες που εμφανίζονται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού, προκαλώντας συχνά δυσφορία, αισθητική ενόχληση και ψυχολογική επιβάρυνση στους ασθενείς (Bruni et al., 2023).

Αν και τα κονδυλώματα δεν εξελίσσονται σε καρκίνο, η παρουσία τους υποδηλώνει ενεργή λοίμωξη από HPV και αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού. Η αντιμετώπισή τους περιλαμβάνει τοπικές θεραπείες ή επεμβατικές μεθόδους, ωστόσο οι υποτροπές είναι συχνές, καθώς ο ιός μπορεί να παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση στους ιστούς (World Health Organization, 2022).

Η πρόληψη των κονδυλωμάτων επιτυγχάνεται σε σημαντικό βαθμό μέσω του εμβολιασμού, καθώς τα διαθέσιμα εμβόλια καλύπτουν τους πιο συχνούς τύπους HPV που ευθύνονται για την εμφάνισή τους (Joura et al., 2015).



Εικόνα 2. Κονδυλώματα

3.4 Μετάδοση

Η μετάδοση του HPV πραγματοποιείται κυρίως μέσω άμεσης επαφής δέρμα με δέρμα, κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένης της κολπικής, πρωκτικής και στοματικής επαφής. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί ακόμη και χωρίς την ύπαρξη εμφανών συμπτωμάτων, γεγονός που καθιστά δύσκολο τον έλεγχο της διασποράς του (World Health Organization, 2022).

Η υψηλή μεταδοτικότητα του HPV οφείλεται στο γεγονός ότι η λοίμωξη είναι συχνά ασυμπτωματική, με αποτέλεσμα τα άτομα να μην γνωρίζουν ότι είναι φορείς και να μεταδίδουν τον ιό άθελά τους. Εκτιμάται ότι η πλειονότητα των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα εκτεθεί στον ιό κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Bruni et al., 2023).

Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης περιλαμβάνουν την έναρξη σεξουαλικών επαφών σε νεαρή ηλικία, τον αυξημένο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων και την έλλειψη χρήσης προφυλακτικών. Ωστόσο, η χρήση



προφυλακτικού μειώνει, αλλά δεν εξαλείφει πλήρως τον κίνδυνο μετάδοσης, λόγω της επαφής με μη καλυπτόμενες περιοχές του δέρματος (Forman et al., 2012).

3.5 Παράγοντες κινδύνου

Η λοίμωξη από τον HPV είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, ωστόσο η εξέλιξή της σε επίμονη λοίμωξη και κακοήθεια εξαρτάται από διάφορους παράγοντες κινδύνου. Ένας από τους σημαντικότερους είναι η πρόωγη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, η οποία σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα έκθεσης στον ιό. Επιπλέον, ο αυξημένος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αποτελεί καθοριστικό παράγοντα κινδύνου για μόλυνση από HPV (Forman et al., 2012).

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως συμβαίνει σε άτομα με HIV λοίμωξη ή σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, γεγονός που δυσχεραίνει την απομάκρυνση του ιού από τον οργανισμό. Επίσης, το κάπνισμα έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο επιμονής της λοίμωξης και εξέλιξης σε προκαρκινικές αλλοιώσεις (World Health Organization, 2022).

Η απουσία τακτικού προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση και αντιμετώπιση των προκαρκινικών βλαβών (Gakidou et al., 2008).

Ο εμβολιασμός αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης της μετάδοσης των τύπων HPV υψηλού κινδύνου, συμβάλλοντας τόσο στην ατομική προστασία όσο και στη μείωση της διασποράς του ιού στον πληθυσμό (Drolet et al., 2019).

3.6 Πρόληψη

Η πρόληψη της λοίμωξης από HPV και των σχετιζόμενων νοσημάτων βασίζεται σε έναν συνδυασμό πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει κυρίως τον εμβολιασμό, ο οποίος αποτελεί το πιο αποτελεσματικό



μέτρο προστασίας έναντι των τύπων HPV υψηλού κινδύνου. Τα διαθέσιμα εμβόλια έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην πρόληψη λοιμώξεων και προκαρκινικών αλλοιώσεων (Arbyn et al., 2018; Joura et al., 2015).

Η εφαρμογή οργανωμένων εμβολιαστικών προγραμμάτων έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση της επίπτωσης των HPV λοιμώξεων και των σχετιζόμενων νοσημάτων, ενώ έχει συμβάλει και στην ανάπτυξη συλλογικής ανοσίας (Drolet et al., 2019). Παράλληλα, διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, προωθούν στρατηγικές που συνδυάζουν τον εμβολιασμό με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, με στόχο την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (World Health Organization, 2020).

Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τον τακτικό προσυμπτωματικό έλεγχο μέσω τεστ Παπανικολάου (Pap test) και HPV testing, τα οποία επιτρέπουν την έγκαιρη ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων και την πρόληψη της εξέλιξης σε καρκίνο (Ronco et al., 2014).

3.7 Παθοφυσιολογία

Η παθοφυσιολογία της λοίμωξης από HPV σχετίζεται με την ικανότητα του ιού να μολύνει τα βασικά κύτταρα του επιθηλίου μέσω μικροτραυματισμών του δέρματος ή των βλεννογόνων. Μετά τη μόλυνση, ο ιός ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό των κυττάρων-ξενιστών και αρχίζει να πολλαπλασιάζεται (Forman et al., 2012).

Σε περιπτώσεις επίμονης λοίμωξης από τύπους υψηλού κινδύνου, εκφράζονται οι ικές πρωτεΐνες E6 και E7, οι οποίες παρεμβαίνουν στον κυτταρικό κύκλο. Συγκεκριμένα, η πρωτεΐνη E6 οδηγεί σε αδρανοποίηση της πρωτεΐνης p53, ενώ η E7



επηρεάζει την πρωτεΐνη Rb, με αποτέλεσμα την ανεξέλεγκτη κυτταρική διαίρεση και τη συσσώρευση γενετικών βλαβών (Forman et al., 2012).

Η διαδικασία αυτή μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη προκαρκινικών αλλοιώσεων, όπως η ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του τραχήλου (CIN), και τελικά στην εμφάνιση καρκίνου, εφόσον δεν υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση (World Health Organization, 2022).

3.8 Διάγνωση

Η διάγνωση της λοίμωξης από HPV και των σχετιζόμενων αλλοιώσεων βασίζεται κυρίως σε μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου. Το τεστ Παπανικολάου (Pap test) αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες μεθόδους, καθώς επιτρέπει την ανίχνευση κυτταρικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας πριν την εξέλιξή τους σε καρκίνο (World Health Organization, 2022).

Επιπλέον, το HPV DNA test χρησιμοποιείται για την ανίχνευση της παρουσίας υψηλού κινδύνου τύπων του ιού και αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έγκαιρη διάγνωση και παρακολούθηση των γυναικών με αυξημένο κίνδυνο (Ronco et al., 2014).

Σε περιπτώσεις ύποπτων ευρημάτων, πραγματοποιείται κολποσκόπηση και βιοψία, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η διάγνωση και να καθοριστεί η βαρύτητα των αλλοιώσεων. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη της εξέλιξης της νόσου και τη βελτίωση της πρόγνωσης (World Health Organization, 2022).

3.8.1 Τεστ Παπανικολάου (Pap test)

Το τεστ Παπανικολάου αποτελεί μία από τις σημαντικότερες μεθόδους δευτερογενούς πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση κυτταρικών αλλοιώσεων πριν αυτές εξελιχθούν σε κακοήθεια.



Η εξέταση βασίζεται στη λήψη κυττάρων από τον τράχηλο της μήτρας και στη μικροσκοπική αξιολόγησή τους για την ανίχνευση δυσπλαστικών αλλοιώσεων (World Health Organization, 2022).

Η ευρεία εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου έχει συμβάλει σημαντικά στη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ιδιαίτερα σε χώρες όπου εφαρμόζονται οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου (Gakidou et al., 2008). Ωστόσο, η ευαισθησία της μεθόδου δεν είναι απόλυτη, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την επαναληπτική διενέργεια της εξέτασης σε τακτά χρονικά διαστήματα.



3.8.2 HPV-DNA Test

Το HPV-DNA test αποτελεί μία σύγχρονη διαγνωστική μέθοδο που χρησιμοποιείται για την ανίχνευση του γενετικού υλικού του ιού σε δείγματα από τον τράχηλο της μήτρας. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει τον εντοπισμό τύπων HPV υψηλού κινδύνου, ακόμη και πριν την εμφάνιση κυτταρικών αλλοιώσεων (Ronco et al., 2014).

Σε σύγκριση με το τεστ Παπανικολάου, το HPV-DNA test εμφανίζει υψηλότερη ευαισθησία για την ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων, γεγονός που το καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμο ως εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου. Για τον λόγο αυτό,



προτείνεται ολοένα και περισσότερο ως πρωτογενής μέθοδος ή σε συνδυασμό με το Pap test (World Health Organization, 2020).

3.8.3 APTIMA HPV mRNA Test

Το APTIMA HPV mRNA test αποτελεί μία πιο εξειδικευμένη διαγνωστική μέθοδο, η οποία ανιχνεύει την έκφραση των ιικών ογκοπρωτεϊνών E6 και E7, που σχετίζονται άμεσα με την καρκινογένεση. Σε αντίθεση με το HPV-DNA test, το οποίο ανιχνεύει την παρουσία του ιού, το mRNA test αξιολογεί τη βιολογική δραστηριότητα της λοίμωξης (World Health Organization, 2022).

Η συγκεκριμένη μέθοδος εμφανίζει υψηλή ειδικότητα, καθώς μειώνει τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα και συμβάλλει στον καλύτερο εντοπισμό των περιπτώσεων που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εξέλιξης σε καρκίνο. Ως εκ τούτου, χρησιμοποιείται συχνά ως συμπληρωματικό εργαλείο στη διαγνωστική διαδικασία.

3.8.4 Κολποσκόπηση

Η κολποσκόπηση αποτελεί διαγνωστική μέθοδο που χρησιμοποιείται για την άμεση οπτική εξέταση του τραχήλου της μήτρας, κυρίως σε περιπτώσεις παθολογικών ευρημάτων από το τεστ Παπανικολάου ή το HPV test. Κατά τη διαδικασία αυτή, χρησιμοποιείται ειδικό μικροσκόπιο (κολποσκόπιο), το οποίο επιτρέπει τη λεπτομερή αξιολόγηση των επιθηλιακών αλλοιώσεων (World Health Organization, 2022).

Η κολποσκόπηση συνοδεύεται συχνά από λήψη βιοψίας από ύποπτες περιοχές, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η διάγνωση και να καθοριστεί ο βαθμός της βλάβης. Αποτελεί βασικό εργαλείο στη διαγνωστική προσέγγιση των προκαρκινικών αλλοιώσεων.



3.9 Θεραπεία

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης από HPV εξαρτάται από το είδος και τη βαρύτητα των αλλοιώσεων που προκαλεί. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η λοίμωξη είναι αυτοπεριοριζόμενη και δεν απαιτεί ειδική θεραπεία, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού είναι σε θέση να απομακρύνει τον ιό (World Health Organization, 2022).

Ωστόσο, σε περιπτώσεις εμφάνισης κονδυλωμάτων ή προκαρκινικών αλλοιώσεων, εφαρμόζονται διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι. Τα γεννητικά κονδυλώματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με τοπικές φαρμακευτικές αγωγές ή με επεμβατικές τεχνικές, όπως κρυοθεραπεία, ηλεκτροκαυτηρίαση ή χειρουργική αφαίρεση (Bruni et al., 2023).

Οι προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας αντιμετωπίζονται συνήθως με επεμβατικές μεθόδους, όπως η εκτομή της ζώνης μετάπτωσης (LEEP) ή η κωνοειδής εκτομή, με στόχο την απομάκρυνση των παθολογικών κυττάρων και την πρόληψη της εξέλιξης σε καρκίνο (World Health Organization, 2020).

Στην περίπτωση εγκατεστημένου καρκίνου, η θεραπεία περιλαμβάνει συνδυασμό χειρουργικής επέμβασης, ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας, ανάλογα με το



στάδιο της νόσου. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση και την επιβίωση των ασθενών (Burger et al., 2020).

Κεφάλαιο 4ο: Εμβολιασμός

4. Εμβόλιο έναντι του ιού HPV

Ο εμβολιασμός έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής στον τομέα της πρόληψης κακοηθειών. Τα διαθέσιμα εμβόλια έχουν σχεδιαστεί ώστε να προλαμβάνουν τη λοίμωξη από τους πιο επικίνδυνους τύπους HPV, οι οποίοι ευθύνονται για την



πλειονότητα των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και άλλων HPV-σχετιζόμενων κακοηθειών (Joura et al., 2015).

Τα εμβόλια HPV είναι προφυλακτικά και βασίζονται σε ιόμορφα σωματίδια (virus-like particles – VLPs), τα οποία διεγείρουν την ανοσολογική απόκριση χωρίς να περιέχουν γενετικό υλικό του ιού. Με τον τρόπο αυτό, προσφέρουν υψηλό επίπεδο ασφάλειας και αποτελεσματικότητας (Harper & DeMars, 2017). Τα κυριότερα διαθέσιμα εμβόλια είναι το διδύναμο, το τετραδύναμο και το εννεαδύναμο, με το τελευταίο να παρέχει προστασία έναντι εννέα τύπων HPV, συμπεριλαμβανομένων των τύπων υψηλού κινδύνου 16 και 18 (Joura et al., 2015).

Η αποτελεσματικότητα των HPV εμβολίων έχει τεκμηριωθεί τόσο σε κλινικές μελέτες όσο και σε πραγματικές συνθήκες. Μελέτες έχουν δείξει σημαντική μείωση των λοιμώξεων από HPV, των προκαρκινικών αλλοιώσεων και των περιστατικών καρκίνου σε πληθυσμούς με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη (Drolet et al., 2019; Lei et al., 2020; Falcaro et al., 2021). Επιπλέον, η εφαρμογή εκτεταμένων εμβολιαστικών προγραμμάτων συμβάλλει στην ανάπτυξη συλλογικής ανοσίας, προστατεύοντας και τα μη εμβολιασμένα άτομα (Drolet et al., 2019).



Εικόνα 5. Εμβόλια έναντι του ιού HPV



4.1 Εμβολιασμός στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός έναντι του HPV εντάσσεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και συνιστάται κυρίως για κορίτσια και αγόρια σε νεαρή ηλικία, πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Η χορήγηση του εμβολίου σε αυτή την ηλικιακή ομάδα εξασφαλίζει τη μέγιστη δυνατή ανοσολογική απόκριση και προστασία (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Παρά τη διαθεσιμότητα του εμβολίου και τις διεθνείς συστάσεις, η εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα παραμένει χαμηλότερη σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Οι λόγοι περιλαμβάνουν την ελλιπή ενημέρωση του πληθυσμού, τη διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό και την περιορισμένη ενεργή προώθηση από τους επαγγελματίες υγείας (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Η ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία και απαιτεί την εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων, όπως ενημερωτικές καμπάνιες και ενεργή συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στην προαγωγή του εμβολιασμού.

4.2 Παρενέργειες εμβολίων

Τα εμβόλια έναντι του HPV έχουν αποδειχθεί ασφαλή και καλά ανεκτά, με τις περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες να είναι ήπιες και παροδικές. Οι συχνότερες παρενέργειες περιλαμβάνουν πόνο, ερυθρότητα και οίδημα στο σημείο της ένεσης, καθώς και ήπια συμπτώματα, όπως πυρετός ή κεφαλαλγία (Gee et al., 2011).

Σπάνια μπορεί να εμφανιστούν πιο σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, ωστόσο δεν έχει τεκμηριωθεί αιτιώδης σχέση μεταξύ του HPV εμβολιασμού και σοβαρών επιπλοκών. Μελέτες παρακολούθησης της ασφάλειας των εμβολίων επιβεβαιώνουν το ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και την υψηλή αξιοπιστία τους (Gee et al., 2011).



Η κατανόηση και η σωστή ενημέρωση σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση της εμβολιαστικής διστακτικότητας και την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης. Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή αξιόπιστων πληροφοριών και στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κοινού προς τα εμβόλια (Gilkey & McRee, 2016).

4.3 Απόψεις για τα εμβόλια έναντι του ιού HPV

Οι απόψεις του πληθυσμού σχετικά με τα εμβόλια έναντι του HPV αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία των εμβολιαστικών προγραμμάτων. Παρά την επιστημονικά τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων, οι αντιλήψεις και οι στάσεις των ατόμων επηρεάζονται από ποικίλους κοινωνικούς, πολιτισμικούς και γνωστικούς παράγοντες.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την αποδοχή του εμβολίου είναι η ενημέρωση και η σύσταση από επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με μελέτες, η ισχυρή και σαφής σύσταση από γιατρούς και νοσηλευτές αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εμβολιασμού, καθώς ενισχύει την εμπιστοσύνη των πολιτών προς τα εμβόλια (Gilkey & McRee, 2016).

Παράλληλα, η γνώση σχετικά με τον HPV και τη σύνδεσή του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας επηρεάζει θετικά τη στάση απέναντι στον εμβολιασμό. Άτομα με υψηλότερο επίπεδο ενημέρωσης εμφανίζουν μεγαλύτερη προθυμία να εμβολιαστούν ή να εμβολιάσουν τα παιδιά τους (Holman et al., 2014).

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, παρατηρούνται αρνητικές αντιλήψεις, οι οποίες σχετίζονται με φόβους για πιθανές παρενέργειες, αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και ελλιπή κατανόηση της σημασίας του. Οι απόψεις αυτές ενδέχεται να οδηγήσουν σε μειωμένη εμβολιαστική κάλυψη και να επηρεάσουν την επιτυχία των προγραμμάτων δημόσιας υγείας.



Συνεπώς, η διαμόρφωση θετικών στάσεων απέναντι στον HPV εμβολιασμό απαιτεί στοχευμένες παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού, με τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των αρμόδιων φορέων.

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

Η διστακτικότητα απέναντι στον HPV εμβολιασμό και τον προληπτικό έλεγχο αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζει σημαντικά τη δημόσια υγεία. Παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών μέσων πρόληψης, όπως ο εμβολιασμός και ο προσυμπτωματικός έλεγχος, πολλοί άνθρωποι εξακολουθούν να διστάζουν να τα υιοθετήσουν.

Ένας από τους βασικούς λόγους δισταγμού είναι η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης σχετικά με τον HPV, τον τρόπο μετάδοσής του και τις συνέπειές του για την υγεία. Η περιορισμένη γνώση οδηγεί συχνά σε υποτίμηση του κινδύνου και σε μειωμένη πρόθεση για εμβολιασμό (Holman et al., 2014).

Επιπλέον, οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων αποτελούν σημαντικό παράγοντα δισταγμού. Οι φόβοι για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμη και όταν δεν τεκμηριώνονται επιστημονικά, επηρεάζουν αρνητικά την απόφαση για εμβολιασμό (Gilkey & McRee, 2016).

Κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες, όπως οι αντιλήψεις γύρω από τη σεξουαλική υγεία, το στίγμα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη στάση απέναντι στον HPV εμβολιασμό και τον προληπτικό έλεγχο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η σύνδεση του HPV με τη σεξουαλική δραστηριότητα οδηγεί σε δισταγμό, ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες.

Τέλος, πρακτικά εμπόδια, όπως η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, το κόστος και η έλλειψη οργανωμένων προγραμμάτων ενημέρωσης, συμβάλλουν στη



χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Η αντιμετώπιση της εμβολιαστικής διστακτικότητας απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει την ενίσχυση της ενημέρωσης, την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και την εφαρμογή πολιτικών που διευκολύνουν την πρόσβαση στον εμβολιασμό και τον προσυμπτωματικό έλεγχο.

Κεφάλαιο 5ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

5.1 Επιδημιολογία

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες ιογενείς λοιμώξεις παγκοσμίως, με σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια



υγεία. Εκτιμάται ότι η πλειονότητα των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα εκτεθεί στον ιό σε κάποια φάση της ζωής τους, γεγονός που καταδεικνύει την υψηλή μεταδοτικότητα και διάδοσή του (Bruni et al., 2023).

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, οι τύποι HPV υψηλού κινδύνου ευθύνονται για σχεδόν το σύνολο των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ συνδέονται επίσης με άλλες μορφές καρκίνου, όπως του πρωκτού, του πέους και του στοματοφάρυγγα (Forman et al., 2012). Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει επιτευχθεί μέσω των προγραμμάτων πρόληψης, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θνησιμότητας στις γυναίκες παγκοσμίως (World Health Organization, 2022).

Η εφαρμογή εμβολιαστικών προγραμμάτων έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση της επίπτωσης των HPV λοιμώξεων και των προκαρκινικών αλλοιώσεων, ιδιαίτερα σε χώρες με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη (Drolet et al., 2019). Επιπλέον, μελέτες έχουν καταδείξει ότι ο εμβολιασμός συμβάλλει στη μείωση των περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε βάθος χρόνου (Lei et al., 2020; Falcato et al., 2021).

Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές ανισότητες μεταξύ χωρών, με τα χαμηλά και μεσαία εισοδήματα να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά νόσησης και θνησιμότητας, λόγω περιορισμένης πρόσβασης σε εμβολιασμό και προσυμπτωματικό έλεγχο (Gakidou et al., 2008).





Εικόνα 6. Παγκόσμια επίπτωση καρκίνου τραχήλου μήτρας



Εικόνα 7. Παγκόσμια θνησιμότητα

5.2 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στη μετάδοση του HPV όσο και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και υγείας. Η οικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας επηρεάζουν σημαντικά τη δυνατότητα των ατόμων να ενημερωθούν και να συμμετέχουν σε προγράμματα εμβολιασμού και προσυμπτωματικού ελέγχου (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο εμφανίζουν συχνά μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης και καθυστερημένης διάγνωσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Gakidou et al., 2008).

Παράλληλα, η εμβολιαστική διστακτικότητα επηρεάζεται από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, όπως οι αντιλήψεις σχετικά με τα εμβόλια, η εμπιστοσύνη



στο σύστημα υγείας και οι πεποιθήσεις γύρω από τη σεξουαλική υγεία (Holman et al., 2014). Η ελλιπής ενημέρωση και η παραπληροφόρηση συμβάλλουν επίσης στη διατήρηση χαμηλών ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης.

Η αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και την επίτευξη των στόχων δημόσιας υγείας για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (World Health Organization, 2020).

5.3 Ο HPV στους άνδρες

Αν και ο HPV έχει συνδεθεί κυρίως με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η λοίμωξη επηρεάζει σημαντικά και τον ανδρικό πληθυσμό. Οι άνδρες μπορούν να αποτελούν φορείς και να μεταδίδουν τον ιό, ακόμη και όταν δεν εμφανίζουν συμπτώματα (Bruni et al., 2023).

Η λοίμωξη από HPV στους άνδρες σχετίζεται με την εμφάνιση καλοηθών βλαβών, όπως τα γεννητικά κονδυλώματα, καθώς και με κακοήθειες, όπως ο καρκίνος του πέους, του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα (Forman et al., 2012). Παρά τη σημασία της νόσου στους άνδρες, η ενημέρωση και η πρόληψη παραμένουν περιορισμένες σε σύγκριση με τον γυναικείο πληθυσμό.

Η ένταξη των αγοριών στα προγράμματα εμβολιασμού έχει αναγνωριστεί ως σημαντικό μέτρο για τη μείωση της μετάδοσης του ιού και την ενίσχυση της συλλογικής ανοσίας (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021). Επιπλέον, συμβάλλει στην προστασία των ίδιων των ανδρών από HPV-σχετιζόμενες κακοήθειες.



Η προσέγγιση της πρόληψης του HPV θα πρέπει να είναι καθολική και να περιλαμβάνει τόσο τον γυναικείο όσο και τον ανδρικό πληθυσμό, με στόχο τη συνολική μείωση της επιβάρυνσης της νόσου.

5.4 Ο ιός HPV στην Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί προσπάθειες αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του HPV μέσω της ένταξης του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Παρ' όλα αυτά, τα ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν χαμηλότερα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Μελέτες στην Ευρώπη αναφέρουν ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης που κυμαίνονται μεταξύ 60–80%, ιδιαίτερα σε χώρες με οργανωμένα σχολικά προγράμματα εμβολιασμού (Drolet et al., 2019). Αντίθετα, στην Ελλάδα τα ποσοστά εμφανίζονται χαμηλότερα, γεγονός που αποδίδεται σε ελλιπή ενημέρωση, περιορισμένη σύσταση από επαγγελματίες υγείας και αυξημένη εμβολιαστική διστακτικότητα.

Ελληνικές μελέτες έχουν δείξει ότι σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού παρουσιάζει ελλείψεις γνώσεις σχετικά με τη σχέση του HPV με την ανάπτυξη καρκίνου και τη σημασία της πρόληψης. Παράλληλα, έχει αναδειχθεί ότι η σύσταση από επαγγελματίες υγείας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες αποδοχής του εμβολίου.

Η ανάγκη διερεύνησης των γνώσεων και στάσεων του ελληνικού πληθυσμού καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένουν περιορισμένα.

5.5 HPV και ανοσοποιητικό σύστημα

Το ανοσοποιητικό σύστημα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πορεία της λοίμωξης από HPV. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η φυσική ανοσολογική απόκριση



του οργανισμού είναι ικανή να εξαλείψει τον ιό εντός 1–2 ετών χωρίς την ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης (World Health Organization, 2022).

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η ανοσολογική απόκριση δεν είναι επαρκής, με αποτέλεσμα την παραμονή του ιού στον οργανισμό και την ανάπτυξη επίμονης λοίμωξης. Η επιμονή αυτή αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου (Forman et al., 2012).

Ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες αποτελούν τα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, όπως οι ασθενείς με HIV ή όσοι λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία, οι οποίοι εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο επίμονης λοίμωξης και ταχύτερης εξέλιξης της νόσου (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

5.6 Ιός HPV και ψυχολογικές επιπτώσεις

Η διάγνωση λοίμωξης από HPV ή η εμφάνιση σχετιζόμενων νοσημάτων μπορεί να έχει σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις στους ασθενείς. Παρά το γεγονός ότι η λοίμωξη είναι συχνή και συχνά ασυμπτωματική, η σύνδεσή της με τη σεξουαλική δραστηριότητα και τον καρκίνο προκαλεί συχνά άγχος, φόβο και αίσθημα ντροπής.

Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με HPV ενδέχεται να βιώσουν αυξημένο άγχος σχετικά με την υγεία τους, καθώς και ανησυχία για την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου. Επιπλέον, μπορεί να επηρεαστούν οι διαπροσωπικές και σεξουαλικές σχέσεις, λόγω του φόβου μετάδοσης του ιού (World Health Organization, 2022).

Η εμφάνιση γεννητικών κονδυλωμάτων μπορεί επίσης να προκαλέσει σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση, καθώς συνδέεται με αισθητική ενόχληση και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Bruni et al., 2023).

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην υποστήριξη των ασθενών, μέσω της παροχής έγκυρης ενημέρωσης και της ενίσχυσης της ψυχολογικής



τους ανθεκτικότητας. Η σωστή επικοινωνία μπορεί να μειώσει το άγχος και να συμβάλει στην καλύτερη διαχείριση της κατάστασης (Gilkey & McRee, 2016).

Ο εμβολιασμός συμβάλλει σημαντικά στην ενίσχυση της ανοσολογικής προστασίας έναντι του HPV, προκαλώντας την παραγωγή εξουδετερωτικών αντισωμάτων που εμποδίζουν τη μόλυνση των κυττάρων (Harper & DeMars, 2017).

5.7 Πρόγραμμα «Δοξιάδης»

Το πρόγραμμα «Δοξιάδης» αποτελεί μία σημαντική πρωτοβουλία δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, με στόχο την ενίσχυση της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω οργανωμένων δράσεων προσυμπτωματικού ελέγχου. Το πρόγραμμα εστιάζει κυρίως στη διενέργεια τεστ Παπανικολάου (Pap test) και HPV-DNA testing, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Το πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» εφαρμόζεται από το Υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο των εθνικών δράσεων πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου. Περιλαμβάνει οργανωμένες παρεμβάσεις για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω διενέργειας HPV-DNA test και Τεστ Παπανικολάου σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες στόχου (Υπουργείο Υγείας, 2022).

Η σημασία τέτοιων προγραμμάτων καθίσταται ιδιαίτερα εμφανής, δεδομένου ότι η πρόωπη ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων μπορεί να μειώσει σημαντικά τη θνησιμότητα από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Arbyn et al., 2020). Παράλληλα, η εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τα ποσοστά συμμετοχής του πληθυσμού στον προληπτικό έλεγχο, ιδιαίτερα σε ομάδες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Gakidou et al., 2008).

Το πρόγραμμα «Δοξιάδης» εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο στρατηγικών πρόληψης, που περιλαμβάνει τον συνδυασμό εμβολιασμού και προσυμπτωματικού



ελέγχου, όπως προτείνεται από διεθνείς οργανισμούς υγείας (World Health Organization, 2020; Burger et al., 2020). Η συνδυαστική αυτή προσέγγιση θεωρείται η πιο αποτελεσματική για τη μείωση της επίπτωσης και της θνησιμότητας του καρκίνου.

Επιπλέον, το πρόγραμμα συμβάλλει στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, καθώς στοχεύει σε γυναίκες που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως άτομα χαμηλού εισοδήματος, μετανάστριες και γυναίκες που διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές. Η πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης αποτελεί βασικό παράγοντα αύξησης της συμμετοχής και βελτίωσης των δεικτών υγείας.

Ωστόσο, παρά τη σημαντική συμβολή του προγράμματος, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις, όπως η ελλιπής ενημέρωση του πληθυσμού, η διστακτικότητα απέναντι στις εξετάσεις και η περιορισμένη συμμετοχή σε ορισμένες ομάδες. Οι παράγοντες αυτοί έχουν αναδειχθεί και στη διεθνή βιβλιογραφία ως σημαντικά εμπόδια για την επιτυχία των προγραμμάτων πρόληψης (Holman et al., 2014).

Συνολικά, το πρόγραμμα «Δοξιάδης» αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ η περαιτέρω ενίσχυση και επέκτασή του κρίνεται απαραίτητη.

5.8 Προγράμματα ενημέρωσης

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση του πληθυσμού αποτελούν βασικούς πυλώνες για την πρόληψη της λοίμωξης από τον ιό HPV και των σχετιζόμενων νοσημάτων. Τα προγράμματα ενημέρωσης στοχεύουν στην αύξηση της γνώσης σχετικά με τον ιό, τους τρόπους μετάδοσης, τις συνέπειες της λοίμωξης, καθώς και τη σημασία του εμβολιασμού και του προσυμπτωματικού ελέγχου.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η έλλειψη ενημέρωσης αποτελεί έναν από τους βασικότερους λόγους χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης και μειωμένης συμμετοχής σε



προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου (Gilkey & McRee, 2016; Holman et al., 2014). Η σωστή και έγκαιρη ενημέρωση μπορεί να επηρεάσει θετικά τις στάσεις και τις συμπεριφορές του πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό.

Τα προγράμματα ενημέρωσης περιλαμβάνουν ποικίλες δράσεις, όπως:

- εκστρατείες ευαισθητοποίησης μέσω MME,
- εκπαιδευτικά προγράμματα σε σχολεία,
- ενημέρωση από επαγγελματίες υγείας,
- ψηφιακές πλατφόρμες και κοινωνικά δίκτυα.

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, καθώς η σύσταση από γιατρούς και νοσηλευτές αποτελεί έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες για την αποδοχή του HPV εμβολίου (Gilkey & McRee, 2016). Η εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας συμβάλλει στην αντιμετώπιση της διστακτικότητας και στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης.

Επιπλέον, τα προγράμματα ενημέρωσης συμβάλλουν στην καταπολέμηση μύθων και παρανοήσεων σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων. Παρά τις εκτενείς μελέτες που αποδεικνύουν την ασφάλεια των HPV εμβολίων (Gee et al., 2011), εξακολουθούν να υπάρχουν ανησυχίες στον γενικό πληθυσμό, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά τη συμμετοχή στον εμβολιασμό.

Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ενημέρωσης ενισχύεται όταν αυτά είναι στοχευμένα και προσαρμοσμένα στις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού, λαμβάνοντας υπόψη πολιτισμικούς, κοινωνικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ενίσχυση της ενημέρωσης αποτελεί βασική στρατηγική για την επίτευξη του στόχου εξάλειψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Nabi et al., 2025; World Health Organization, 2020).

Συμπερασματικά, τα προγράμματα ενημέρωσης διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη της λοίμωξης HPV, ενισχύοντας τη γνώση, μειώνοντας τη



διστακτικότητα και προάγοντας τη συμμετοχή τόσο στον εμβολιασμό όσο και στον προσυμπτωματικό έλεγχο.

Κεφάλαιο 6ο : Αποτελέσματα

6.1 Ερευνητική μέθοδος

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με ποσοτική ερευνητική προσέγγιση και ειδικότερα με συγχρονικό περιγραφικό σχεδιασμό (cross-sectional study), με σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων και της πρόθεσης εμβολιασμού ενηλίκων του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και το εμβόλιο έναντι αυτού. Η ποσοτική μεθοδολογία θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη όταν ο στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή στάσεων, συμπεριφορών και επιπέδου γνώσεων σε μεγάλο αριθμό ατόμων, καθώς και η στατιστική ανάλυση των ευρημάτων.



Ο συγχρονικός σχεδιασμός επιλέχθηκε επειδή επιτρέπει την αποτύπωση των απόψεων και των χαρακτηριστικών ενός πληθυσμού σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, χωρίς μακροχρόνια παρακολούθηση των συμμετεχόντων. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται ευρέως σε μελέτες δημόσιας υγείας που σχετίζονται με την πρόληψη, τον εμβολιασμό και τις συμπεριφορές υγείας, καθώς παρέχει άμεσα και αξιόπιστα δεδομένα για τη διαμόρφωση στρατηγικών παρέμβασης (World Health Organization, 2020).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις αφορούσαν κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον HPV, στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό, εμπειρίες προληπτικού ελέγχου και απόψεις σχετικά με τις δράσεις ενημέρωσης και πρόληψης. Η χρήση ερωτηματολογίου αποτελεί μία από τις πλέον κατάλληλες τεχνικές συλλογής δεδομένων σε ποσοτικές μελέτες, καθώς επιτρέπει την ομοιομορφία στις απαντήσεις και τη δυνατότητα στατιστικής επεξεργασίας.

Η επιλογή της ποσοτικής προσέγγισης ενισχύεται και από το γεγονός ότι διεθνείς οργανισμοί υπογραμμίζουν τη σημασία της καταγραφής της γνώσης και των στάσεων του πληθυσμού ως βασικό στοιχείο επιτυχίας των εμβολιαστικών προγραμμάτων κατά του HPV (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021; Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Η αποδοχή του εμβολιασμού, η εμπιστοσύνη στα εμβόλια και η επαρκής ενημέρωση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την πρόληψη των HPV-σχετιζόμενων νοσημάτων (Gilkey & McRee, 2016; Holman et al., 2014).

Επιπλέον, η διερεύνηση των αντιλήψεων του πληθυσμού αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς ο εμβολιασμός έναντι του HPV έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός στη μείωση των λοιμώξεων, των προκαρκινικών αλλοιώσεων και της επίπτωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Drolet et al., 2019; Lei et al., 2020). Επομένως, η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των πολιτών απέναντι στον



εμβολιασμό συμβάλλει ουσιαστικά στον σχεδιασμό αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας.

Συνολικά, η επιλεγείσα ερευνητική μέθοδος κρίθηκε κατάλληλη για την επίτευξη των στόχων της παρούσας εργασίας, καθώς παρέχει τη δυνατότητα συστηματικής συλλογής και ανάλυσης δεδομένων από σημαντικό αριθμό συμμετεχόντων, επιτρέποντας την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις του πληθυσμού απέναντι στον HPV και τον εμβολιασμό.

6.2 Ερευνητικό εργαλείο

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο ένα δομημένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε ειδικά για τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων και της πρόθεσης εμβολιασμού ενηλίκων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και το εμβόλιο έναντι αυτού. Η χρήση ερωτηματολογίου επιλέχθηκε, καθώς αποτελεί μία από τις πλέον διαδεδομένες και αξιόπιστες μεθόδους συλλογής δεδομένων σε ποσοτικές έρευνες δημόσιας υγείας, επιτρέποντας την τυποποιημένη καταγραφή των απαντήσεων και τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου και οργανώθηκε σε επιμέρους θεματικές ενότητες. Συγκεκριμένα, η πρώτη ενότητα αφορούσε τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο και επαγγελματική κατάσταση. Η συλλογή των συγκεκριμένων στοιχείων κρίθηκε απαραίτητη, καθώς διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο γνώσεων και τη στάση απέναντι στον HPV εμβολιασμό (Holman et al., 2014).

Η δεύτερη ενότητα αφορούσε τις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον HPV, όπως η αναγνώριση του ιού, οι τρόποι μετάδοσης, η συσχέτισή του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, καθώς και η γνώση σχετικά με διαγνωστικές εξετάσεις,



όπως το HPV-DNA test και η κολποσκοπήση. Η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η σωστή ενημέρωση συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά αποδοχής του εμβολιασμού και συμμετοχής σε προληπτικό έλεγχο (Gilkey & McRee, 2016).

Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τις στάσεις και τις αντιλήψεις απέναντι στον HPV εμβολιασμό. Εξετάστηκαν ζητήματα όπως η εμπιστοσύνη στην ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων, η πρόθεση εμβολιασμού, οι ανησυχίες σχετικά με πιθανές παρενέργειες, καθώς και η γενικότερη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στους εμβολιασμούς. Η διερεύνηση των στάσεων αυτών είναι κρίσιμη, καθώς η εμβολιαστική διστακτικότητα αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την επίτευξη υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Η τέταρτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ενημέρωση που λαμβάνουν οι πολίτες από το σύστημα υγείας και την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης και ενημέρωσης για τον HPV. Η αξιολόγηση αυτών των παραμέτρων κρίθηκε σημαντική, καθώς διεθνείς οργανισμοί υπογραμμίζουν ότι η ενημέρωση του πληθυσμού και η πρόσβαση σε αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης αποτελούν βασικούς πυλώνες των στρατηγικών πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (World Health Organization, 2020).

Για τη διατύπωση των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε σαφής, κατανοητή και απλή γλώσσα, ώστε να διασφαλιστεί η ευκολία συμπλήρωσης από άτομα διαφορετικών ηλικιακών και μορφωτικών ομάδων. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο ήταν σύντομο και λειτουργικό, γεγονός που συνέβαλε στην αύξηση της συμμετοχής και στη μείωση της πιθανότητας ελλειπόν απαντήσεων.

Συνολικά, το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο κρίθηκε κατάλληλο για την επίτευξη των στόχων της μελέτης, καθώς επέτρεψε τη συστηματική συλλογή δεδομένων



σχετικά με τις γνώσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές του πληθυσμού απέναντι στον HPV και τον εμβολιασμό.

6.3 Δείγμα και δειγματοληψία

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν **250 ενήλικα άτομα** του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα, τα οποία συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα μέσω συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου. Η επιλογή του συγκεκριμένου μεγέθους δείγματος κρίθηκε επαρκής για την αποτύπωση τάσεων, γνώσεων και στάσεων του πληθυσμού σχετικά με τον ιό HPV και τον εμβολιασμό έναντι αυτού, επιτρέποντας παράλληλα τη διεξαγωγή περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης.

Ως κριτήρια ένταξης στη μελέτη ορίστηκαν η ηλικία άνω των 18 ετών, η μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα, η κατανόηση της ελληνικής γλώσσας και η ελεύθερη συγκατάθεση συμμετοχής. Δεν τέθηκαν περιορισμοί ως προς το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση ή την επαγγελματική ιδιότητα, με σκοπό τη διασφάλιση μεγαλύτερης ετερογένειας και αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν **δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling)**, καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση τη διαθεσιμότητα και την προθυμία συμμετοχής τους. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται ευρέως σε μελέτες δημόσιας υγείας και κοινωνικών επιστημών, ιδιαίτερα όταν επιδιώκεται ταχεία συλλογή δεδομένων από τον γενικό πληθυσμό και όταν δεν είναι εφικτή η εφαρμογή τυχαίας δειγματοληψίας.

Η επιλογή δειγματοληψίας ευκολίας κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα έρευνα, δεδομένου ότι ο στόχος ήταν η αρχική διερεύνηση γνώσεων και στάσεων ενηλίκων σχετικά με τον HPV και όχι η εξαγωγή απόλυτα γενικεύσιμων συμπερασμάτων για το σύνολο του πληθυσμού. Παρόμοιες μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί και σε άλλες μελέτες που εξετάζουν την αποδοχή του HPV εμβολιασμού και τις αντιλήψεις του κοινού (Holman et al., 2014; Gilkey & McRee, 2016).



Η σύνθεση του δείγματος περιλάμβανε άτομα διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, φύλου και μορφωτικού επιπέδου, γεγονός που επέτρεψε τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στις απαντήσεις με βάση κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Η συμμετοχή ήταν πλήρως εθελοντική και δεν δόθηκε καμία οικονομική ή άλλη ανταμοιβή στους συμμετέχοντες.

Παρότι η δειγματοληψία ευκολίας παρουσιάζει περιορισμούς ως προς τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως η ευκολία πρόσβασης στους συμμετέχοντες, η ταχύτητα συλλογής δεδομένων και η δυνατότητα διερεύνησης σημαντικών τάσεων που σχετίζονται με ζητήματα δημόσιας υγείας, όπως η πρόληψη και ο εμβολιασμός έναντι του HPV.

6.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε σε ενήλικα άτομα του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Η διαδικασία συλλογής οργανώθηκε με τρόπο που να διασφαλίζει την ευκολία συμμετοχής, την ανωνυμία των απαντήσεων και την εθελοντική συμμετοχή των ερωτώμενων.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας, ο οποίος αφορούσε τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με τον HPV και το εμβόλιο έναντι αυτού. Παράλληλα, δινόταν σαφής ενημέρωση ότι η συμμετοχή ήταν απολύτως προαιρετική, ότι δεν θα συλλέγονταν προσωπικά αναγνωριστικά στοιχεία και ότι οι απαντήσεις θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς σκοπούς.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ατομικά από κάθε συμμετέχοντα και απαιτούσε περιορισμένο χρονικό διάστημα, γεγονός που συνέβαλε στη διευκόλυνση της συμμετοχής και στη μείωση της εγκατάλειψης της διαδικασίας. Η χρήση δομημένων ερωτήσεων κλειστού τύπου επέτρεψε την ομοιομορφία στις απαντήσεις και τη μετέπειτα στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.



Κατά τη διάρκεια της συλλογής δεδομένων τηρήθηκαν οι βασικές αρχές δεοντολογίας της έρευνας, όπως ο σεβασμός της αυτονομίας των συμμετεχόντων, η ελεύθερη συγκατάθεση και η προστασία της ιδιωτικότητας. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία επίπτωση, ενώ μπορούσαν να παραλείψουν οποιαδήποτε ερώτηση δεν επιθυμούσαν να απαντήσουν.

Η διαδικασία συλλογής ολοκληρώθηκε όταν συγκεντρώθηκε ο επιθυμητός αριθμός των **250 έγκυρων ερωτηματολογίων**, ο οποίος κρίθηκε επαρκής για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης. Στη συνέχεια, τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων, ώστε να ακολουθήσει η στατιστική τους ανάλυση.

Η οργανωμένη και συστηματική διαδικασία συλλογής δεδομένων συνέβαλε στην εξασφάλιση αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις του πληθυσμού απέναντι στον HPV, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και ενημέρωσης (World Health Organization, 2020; European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

6.5 Ανάλυση δεδομένων

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συλλογής, τα δεδομένα των ερωτηματολογίων κωδικοποιήθηκαν, καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων και υποβλήθηκαν σε στατιστική επεξεργασία. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλου στατιστικού λογισμικού, με στόχο τη συστηματική παρουσίαση και ερμηνεία των ευρημάτων της μελέτης.

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό IBM SPSS Statistics version 29.0. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις, ενώ για τις κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες.



Για τη διερεύνηση συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 (Chi-square). Για τη σύγκριση μέσων όρων εφαρμόστηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα ή ANOVA όπου κρίθηκε απαραίτητο. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$.

Αρχικά εφαρμόστηκε **περιγραφική στατιστική ανάλυση**, προκειμένου να παρουσιαστούν τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων. Για τις ποιοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν απόλυτες συχνότητες (n) και σχετικά ποσοστά (%), ενώ για τυχόν ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς, όπως ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση, όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο.

Η περιγραφική ανάλυση περιλάμβανε την παρουσίαση κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως φύλο, ηλικιακή ομάδα, οικογενειακή κατάσταση και μορφωτικό επίπεδο, καθώς και μεταβλητών που σχετίζονταν με το επίπεδο γνώσεων για τον HPV, τη στάση απέναντι στον εμβολιασμό, την πρόθεση εμβολιασμού και τη συμμετοχή σε προληπτικό έλεγχο.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε **διερευνητική συσχετιστική ανάλυση**, με σκοπό την εξέταση πιθανών σχέσεων μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και μεταβλητών που αφορούσαν τις γνώσεις ή τις στάσεις των συμμετεχόντων. Για τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλες μη παραμετρικές δοκιμασίες, όπως ο έλεγχος chi-square (χ^2), όπου αυτό ήταν εφικτό.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$, σύμφωνα με τις συνήθεις πρακτικές στις επιστήμες υγείας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων και γραφημάτων, ώστε να διευκολύνεται η κατανόηση και η ερμηνεία των δεδομένων.

Η συστηματική στατιστική ανάλυση των δεδομένων είναι απαραίτητη σε μελέτες δημόσιας υγείας, καθώς επιτρέπει την αναγνώριση τάσεων, αναγκών και παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή προληπτικών παρεμβάσεων, όπως ο HPV εμβολιασμός



(World Health Organization, 2020). Παράλληλα, η αξιοποίηση των ευρημάτων μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό στοχευμένων πολιτικών ενημέρωσης και πρόληψης (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Τέλος, όλα τα δεδομένα αναλύθηκαν συγκεντρωτικά και ανώνυμα, χωρίς δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων, διασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών πληροφοριών.

6.6 Ηθική και δεοντολογία

Η παρούσα ερευνητική μελέτη σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας, με γνώμονα τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της αυτονομίας των συμμετεχόντων, της εμπιστευτικότητας και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διασφάλιση της εθελοντικής συμμετοχής και της ανωνυμίας των ερωτώμενων καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν επαρκώς σχετικά με τον σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία συμμετοχής, τη διάρκεια συμπλήρωσης, καθώς και τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς. Η ενημέρωση αυτή παρείχε στους συμμετέχοντες τη δυνατότητα να λάβουν ελεύθερα και συνειδητά την απόφαση συμμετοχής τους, χωρίς πίεση ή εξαναγκασμό.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως **εθελοντική**, ενώ οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή από τη διαδικασία χωρίς καμία συνέπεια. Επιπλέον, είχαν τη δυνατότητα να παραλείψουν οποιαδήποτε ερώτηση δεν επιθυμούσαν να απαντήσουν, στοιχείο που ενισχύει τον σεβασμό στην αυτοδιάθεση και την προσωπική επιλογή.



Για την προστασία της ιδιωτικότητας δεν συλλέχθηκαν προσωπικά αναγνωριστικά στοιχεία, όπως ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, αριθμός τηλεφώνου ή άλλα δεδομένα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Όλες οι απαντήσεις καταγράφηκαν και αναλύθηκαν συγκεντρωτικά, σε ανώνυμη μορφή.

Η διαχείριση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές εμπιστευτικότητας και ασφαλούς αποθήκευσης των πληροφοριών. Η πρόσβαση στα δεδομένα περιορίστηκε αποκλειστικά στους σκοπούς της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας και μόνο από τον ερευνητή. Μετά την ολοκλήρωση της ανάλυσης, τα δεδομένα διατηρήθηκαν σε ασφαλές περιβάλλον, σύμφωνα με τις ισχύουσες ακαδημαϊκές πρακτικές.

Η παρούσα μελέτη δεν περιλάμβανε καμία επεμβατική διαδικασία, ιατρική πράξη ή κίνδυνο για τη σωματική και ψυχική υγεία των συμμετεχόντων. Πρόκειται για έρευνα χαμηλού κινδύνου, καθώς βασίστηκε αποκλειστικά στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου γνώσεων και στάσεων.

Η τήρηση των αρχών ηθικής και δεοντολογίας αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την αξιοπιστία και την επιστημονική εγκυρότητα κάθε ερευνητικής διαδικασίας, ιδιαίτερα σε μελέτες που αφορούν θέματα δημόσιας υγείας και πρόληψης (World Health Organization, 2020). Παράλληλα, η προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων συμβάλλει στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κοινού απέναντι στην επιστημονική έρευνα.

6.7 Αποτελέσματα

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν από την ανάλυση των **250 έγκυρων ερωτηματολογίων** που συλλέχθηκαν από ενήλικα άτομα του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Η παρουσίαση των ευρημάτων οργανώνεται με τρόπο που να ανταποκρίνεται στους στόχους και στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, εστιάζοντας στα κοινωνικοδημογραφικά



χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, στο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον ιό HPV, στις στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό, στην πρόθεση εμβολιασμού, καθώς και στις απόψεις σχετικά με την πρόληψη και την ενημέρωση.

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε αρχικά με **περιγραφική στατιστική**, μέσω υπολογισμού συχνοτήτων και ποσοστών για τις κατηγορικές μεταβλητές. Με τον τρόπο αυτό κατέστη δυνατή η σαφής αποτύπωση της κατανομής των απαντήσεων και η εξαγωγή βασικών συμπερασμάτων σχετικά με τις γνώσεις και τις αντιλήψεις του πληθυσμού.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς αναδεικνύουν τόσο ικανοποιητικά επίπεδα ενημέρωσης σε ορισμένους τομείς, όσο και σημαντικά κενά γνώσης ή δισταγμό απέναντι στον HPV εμβολιασμό σε άλλους. Τα ευρήματα αυτά είναι συμβατά με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η ενημέρωση του κοινού, η εμπιστοσύνη στα εμβόλια και η πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης αποτελούν βασικούς παράγοντες επιτυχίας των στρατηγικών δημόσιας υγείας (World Health Organization, 2020; European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Παράλληλα, η αποτύπωση των στάσεων των συμμετεχόντων αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η υψηλή αποδοχή του εμβολιασμού μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση των HPV λοιμώξεων και των σχετιζόμενων νεοπλασιών, όπως έχει αναδειχθεί σε μεγάλες διεθνείς μελέτες (Drolet et al., 2019; Lei et al., 2020).

Επιπλέον, η ανάλυση των απαντήσεων επιτρέπει την αναγνώριση κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων που πιθανόν επηρεάζουν το επίπεδο γνώσεων και τη στάση απέναντι στον HPV εμβολιασμό. Παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η προηγούμενη εμπειρία με υπηρεσίες υγείας έχουν συσχετιστεί στη διεθνή βιβλιογραφία με διαφοροποιήσεις στην αποδοχή των προληπτικών παρεμβάσεων (Holman et al., 2014).



Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την επάρκεια της ενημέρωσης που παρέχεται από το σύστημα υγείας και την ανάγκη ανάπτυξης οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης. Η σωστή ενημέρωση του πληθυσμού θεωρείται κρίσιμος παράγοντας για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και τη συμμετοχή σε προληπτικό έλεγχο (Gilkey & McRee, 2016).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων αγωγής υγείας, με έμφαση στις ομάδες πληθυσμού που εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων ή μεγαλύτερο δισταγμό απέναντι στον εμβολιασμό. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η δυνατότητα ανάπτυξης αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας.

Τέλος, τα ευρήματα της μελέτης αναμένεται να συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση της σημερινής εικόνας του πληθυσμού στην Ελλάδα ως προς τον HPV και την πρόληψή του, παρέχοντας χρήσιμα δεδομένα για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες και συγκριτικές μελέτες με άλλες χώρες.

Στις επόμενες υποενότητες παρουσιάζονται αναλυτικά τα επιμέρους αποτελέσματα της έρευνας, ξεκινώντας από την περιγραφική στατιστική ανάλυση του δείγματος.

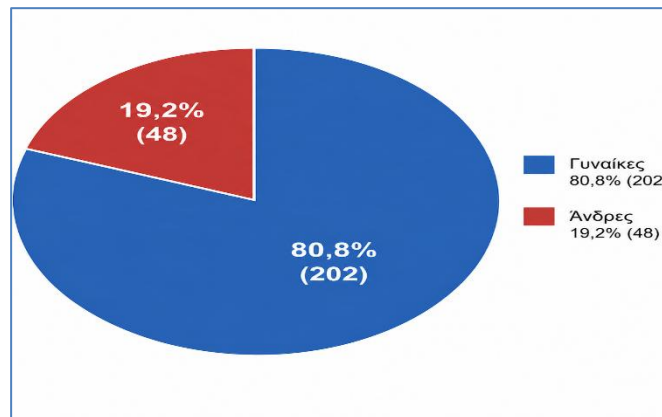
6.7.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν από το σύνολο των **250 συμμετεχόντων** της έρευνας. Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε με σκοπό την αποτύπωση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος, καθώς και την καταγραφή των απαντήσεων σχετικά με τις γνώσεις, τις στάσεις και τις αντιλήψεις απέναντι στον HPV και τον εμβολιασμό έναντι αυτού.

Ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, η πλειονότητα ήταν γυναίκες, οι οποίες αντιστοιχούσαν σε **202 άτομα (80,8%)**, ενώ οι άνδρες ανήλθαν σε **48 άτομα (19,2%)**. Η αυξημένη συμμετοχή των γυναικών ενδέχεται να σχετίζεται με το

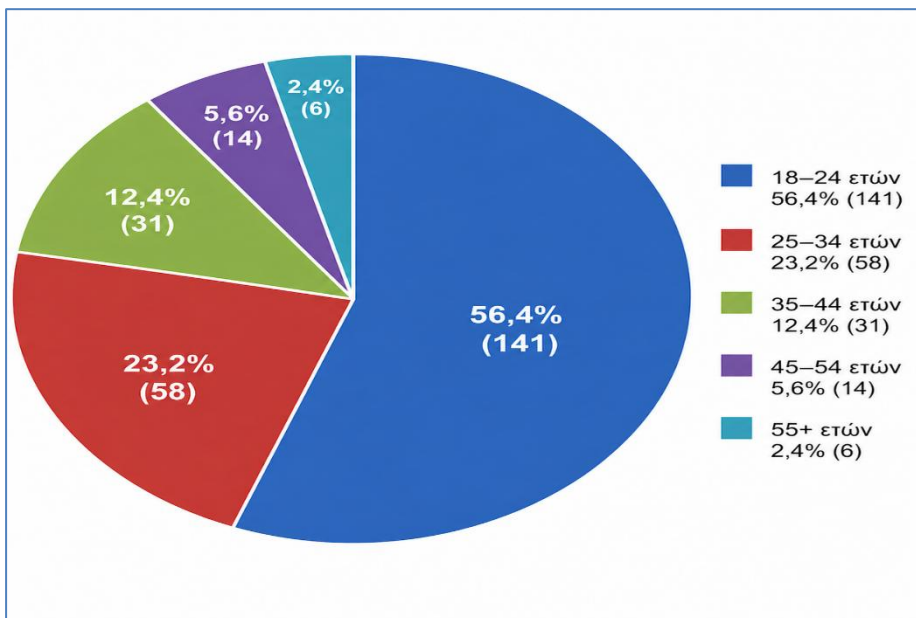


μεγαλύτερο ενδιαφέρον τους για ζητήματα πρόληψης και αναπαραγωγικής υγείας, καθώς ο HPV έχει ιστορικά συνδεθεί περισσότερο με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



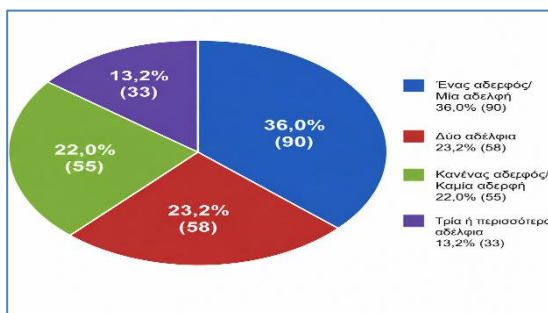
Διάγραμμα 1. Φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα

Αναφορικά με την ηλικιακή κατανομή, η μεγαλύτερη ομάδα συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία **18–24 ετών**, με **141 άτομα (56,4%)**, γεγονός που δείχνει αυξημένη συμμετοχή νεαρών ενηλίκων στην έρευνα. Η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς αποτελεί βασικό πληθυσμό-στόχο για παρεμβάσεις πρόληψης και ενημέρωσης σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό.



Διάγραμμα 2. Ηλικία των συμμετεχόντων

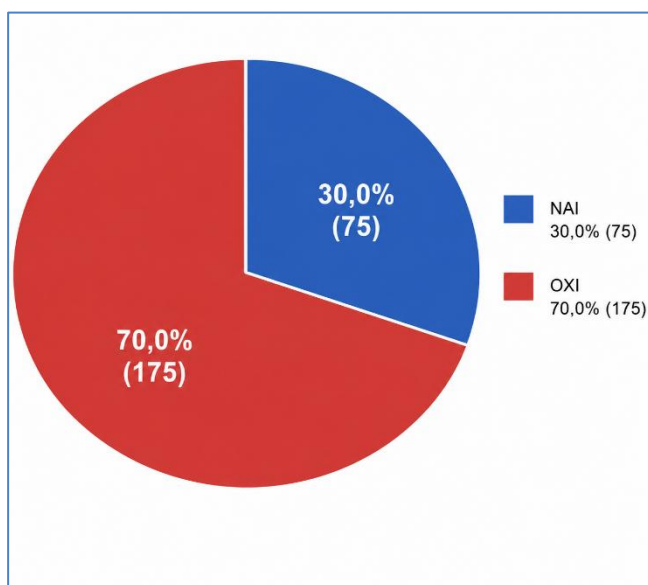
Αναφορικά με τα οικογενειακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, εξετάστηκε ο αριθμός αδελφών που δήλωσαν ότι έχουν. Η μεγαλύτερη κατηγορία συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει **έναν αδελφό ή μία αδελφή**, με **90 άτομα (36%)**, ενώ ακολούθησαν όσοι δήλωσαν ότι έχουν **δύο αδέρφια**, με **58 άτομα (23,2%)**. Επιπλέον, **55 άτομα (22%)** ανέφεραν ότι δεν έχουν αδέρφια, ενώ **33 άτομα (13,2%)** δήλωσαν ότι έχουν **τρία ή περισσότερα αδέρφια**. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων προέρχεται από οικογένειες μικρού έως μεσαίου μεγέθους.



Διάγραμμα 3. Αδέρφια

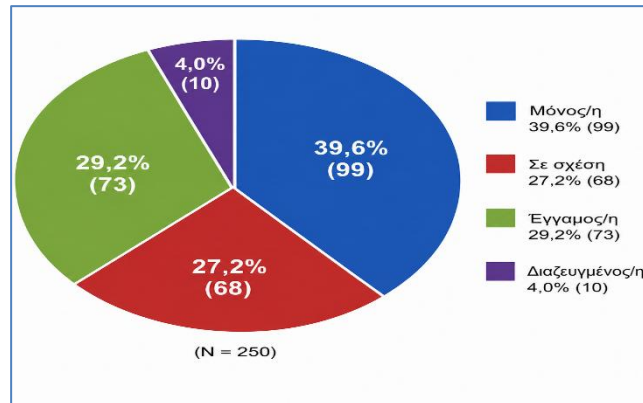


Αναφορικά με την ύπαρξη παιδιών, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι **δεν έχει παιδιά**, με **175 άτομα (70,0%)**, ενώ **75 άτομα (30,0%)** ανέφεραν ότι **έχουν παιδιά**. Το εύρημα αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς μεγάλο ποσοστό του δείγματος ανήκε στις νεότερες ηλικιακές ομάδες, ιδιαίτερα στην κατηγορία 18–24 ετών, όπου συνήθως παρατηρούνται χαμηλότερα ποσοστά γονεϊκότητας.



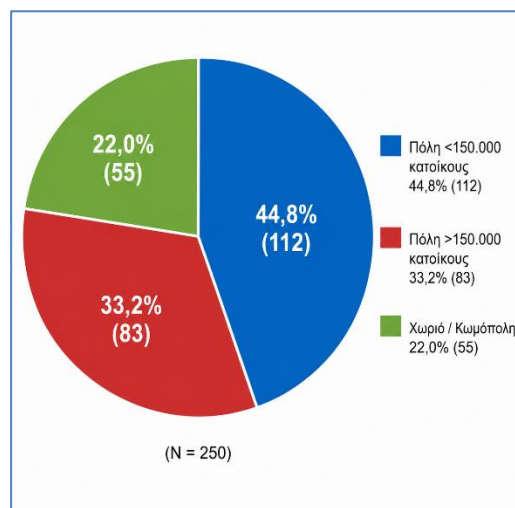
Διάγραμμα 4. Ύπαρξη παιδιών των συμμετεχόντων

Αναφορικά με τη συντροφική κατάσταση των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι είναι **μόνος/η**, με **99 άτομα (39,6%)**, ενώ **73 άτομα (29,2%)** ανέφεραν ότι είναι **έγγαμοι**. Επιπλέον, **68 συμμετέχοντες (27,2%)** δήλωσαν ότι βρίσκονται **σε σχέση**, ενώ **10 άτομα (4,0%)** ανέφεραν ότι είναι **διαζευγμένοι/ες**. Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ετερογένεια ως προς την προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων, με κυρίαρχη την κατηγορία των ατόμων που ζουν χωρίς γάμο ή μόνιμη συμβίωση.



Διάγραμμα 5. Συντροφική κατάσταση των συμμετεχόντων

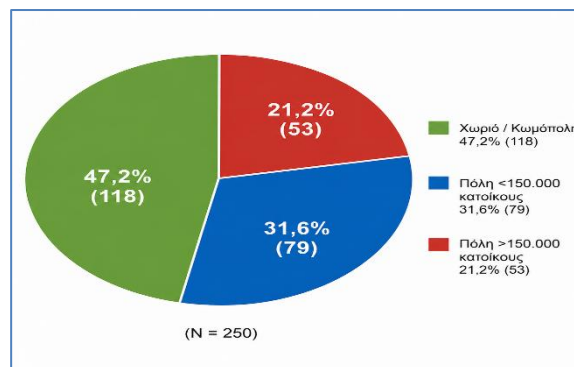
Αναφορικά με τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι κατοικεί σε **πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους**, με **112 άτομα (44,8%)**, ενώ **83 άτομα (33,2%)** ανέφεραν διαμονή σε **πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους**. Επιπλέον, **55 συμμετέχοντες (22,0%)** δήλωσαν ότι κατοικούν σε **χωριό ή κωμόπολη**. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι το δείγμα προερχόταν κυρίως από αστικές και ημιαστικές περιοχές.



Διάγραμμα 6. Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων

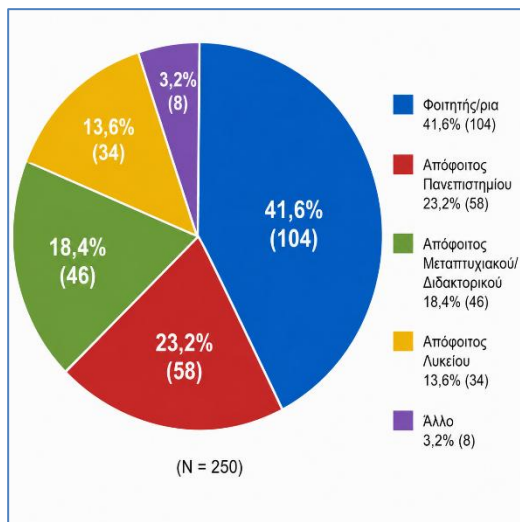


Αναφορικά με τον τόπο διαμονής των γονέων των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι οι γονείς τους κατοικούν σε **χωριό ή κωμόπολη**, με **118 άτομα (47,2%)**, ενώ **79 άτομα (31,6%)** ανέφεραν διαμονή σε **πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους**. Επιπλέον, **53 συμμετέχοντες (21,2%)** δήλωσαν ότι οι γονείς τους κατοικούν σε **πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους**. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι σημαντικό μέρος του δείγματος έχει οικογενειακές ρίζες σε αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές.



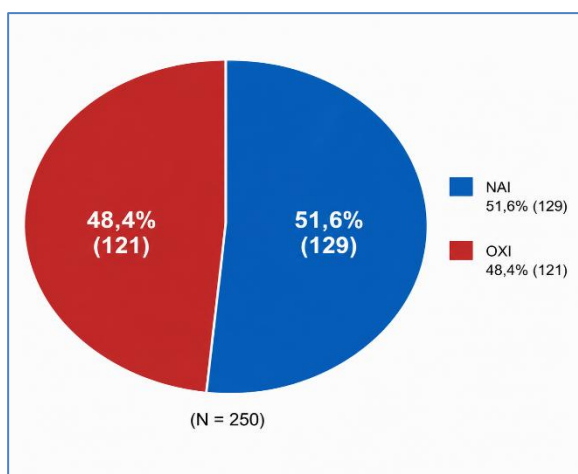
Διάγραμμα 7. Τόπος διαμονής των γονιών των συμμετεχόντων

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι είναι **φοιτητές/ριες**, με **104 άτομα (41,6%)**. Ακολούθησαν οι **απόφοιτοι πανεπιστημίου**, με **58 άτομα (23,2%)**, και οι **απόφοιτοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου**, με **46 άτομα (18,4%)**. Επιπλέον, **34 συμμετέχοντες (13,6%)** ήταν **απόφοιτοι λυκείου**, ενώ **8 άτομα (3,2%)** εντάχθηκαν στην κατηγορία «άλλο». Τα ευρήματα δείχνουν σχετικά υψηλό μορφωτικό επίπεδο του δείγματος.



Διάγραμμα 8. Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

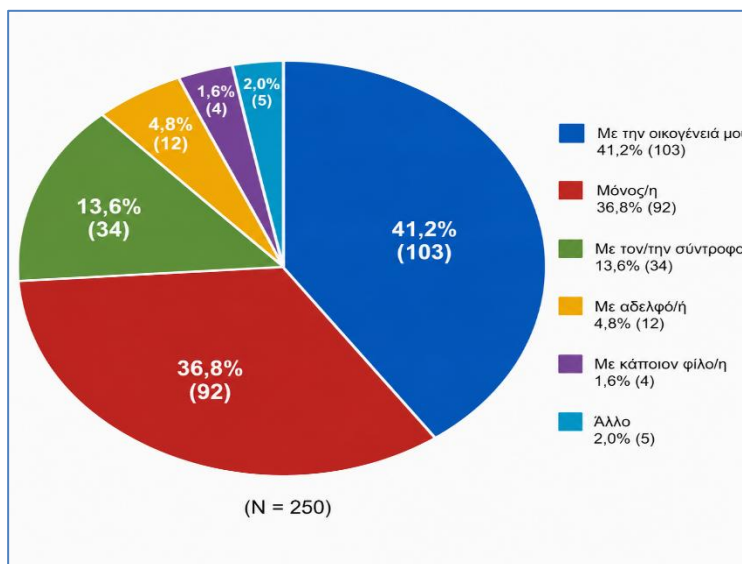
Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων, **129 άτομα (51,6%)** δήλωσαν ότι εργάζονται, ενώ **121 άτομα (48,4%)** ανέφεραν ότι δεν εργάζονται. Τα ευρήματα δείχνουν σχετικά ισορροπημένη κατανομή μεταξύ εργαζομένων και μη εργαζομένων, γεγονός που επιτρέπει τη διερεύνηση διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών στο δείγμα.



Διάγραμμα 9. Επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων

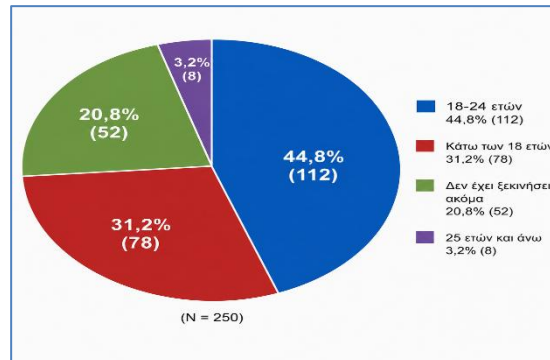


Αναφορικά με το με ποιον διαμένουν οι συμμετέχοντες, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι μένει **με την οικογένειά του**, με **103 άτομα (41,2%)**, ενώ **92 άτομα (36,8%)** ανέφεραν ότι διαμένουν **μόνου/ες**. Επιπλέον, **34 συμμετέχοντες (13,6%)** δήλωσαν ότι μένουν **με τον/την σύντροφό τους**, ενώ μικρότερα ποσοστά ανέφεραν ότι μένουν με αδελφό/ή, με φίλο/η ή σε άλλη μορφή διαμονής. Τα ευρήματα αυτά αντανακλούν τη μεγάλη παρουσία νεαρών ενηλίκων στο δείγμα.



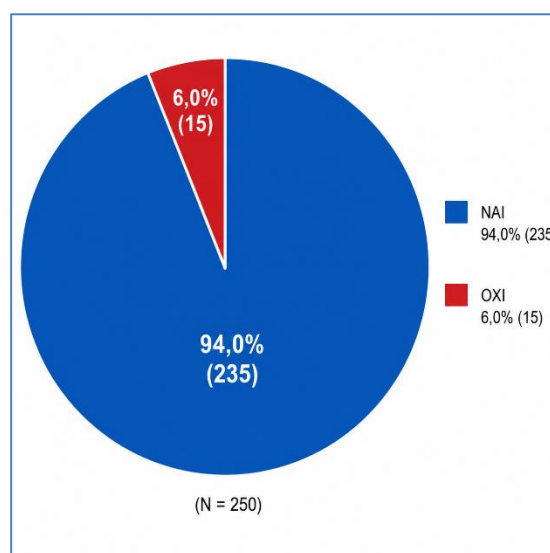
Διάγραμμα 10. Με ποιον μένουν οι συμμετέχοντες

Αναφορικά με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ξεκίνησε μεταξύ **18 και 24 ετών**, με **112 άτομα (44,8%)**. Επιπλέον, **78 συμμετέχοντες (31,2%)** ανέφεραν έναρξη **κάτω των 18 ετών**, ενώ **52 άτομα (20,8%)** δήλωσαν ότι **δεν έχουν ξεκινήσει ακόμη** σεξουαλική ζωή. Τέλος, **8 άτομα (3,2%)** ανέφεραν έναρξη σε ηλικία **25 ετών και άνω**. Τα ευρήματα αντανακλούν την κυριαρχία της πρώιμης ενήλικης ζωής ως συνηθέστερης περιόδου έναρξης σεξουαλικών επαφών.



Διάγραμμα 11. Ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής

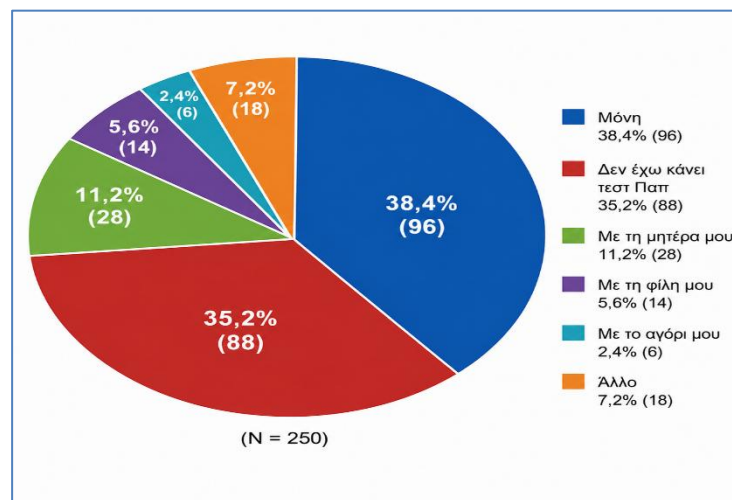
Αναφορικά με τη γνώση και εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου, η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων, **235 άτομα (94,0%)**, απάντησε θετικά, γεγονός που αναδεικνύει υψηλό επίπεδο ενημέρωσης και αποδοχής της συγκεκριμένης προληπτικής εξέτασης. Αντίθετα, μόλις **15 άτομα (6,0%)** δήλωσαν αρνητικά. Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι το τεστ Παπανικολάου αποτελεί ευρέως γνωστή και διαδεδομένη πρακτική πρόληψης στο δείγμα της έρευνας.



Διάγραμμα 12. Γνώση και εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου



Αναφορικά με το με ποιον πήγαν οι συμμετέχοντες για πρώτη φορά για τεστ Παπανικολάου, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι πήγε **μόνο του**, με **96 άτομα (38,4%)**, ενώ **88 άτομα (35,2%)** ανέφεραν ότι **δεν έχουν πραγματοποιήσει ακόμη τεστ Παπανικολάου**. Επιπλέον, **28 συμμετέχοντες (11,2%)** δήλωσαν ότι πήγαν με τη μητέρα τους, ενώ **14 άτομα (5,6%)** ανέφεραν ότι συνοδεύονταν από φίλη ενώ **6 άτομα (2,4%)** από τον σύντροφο τους. Τέλος, ένας μικρός αριθμός, 18 άτομα (7,2%) δήλωσε κάτι άλλο. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν σημαντικό βαθμό αυτονομίας, αλλά και την παρουσία οικογενειακής υποστήριξης κατά την πρώτη εξέταση.

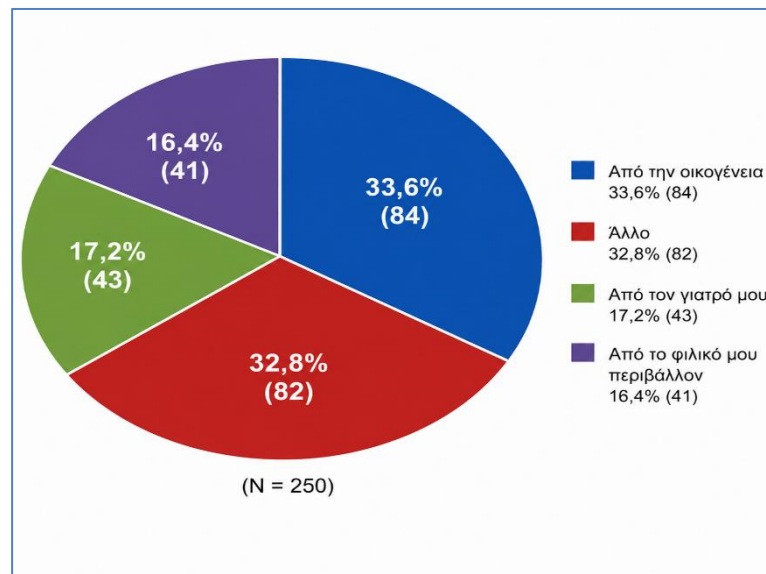


Διάγραμμα 13. Με ποιον πήγαν οι συμμετέχοντες για τεστ Παπανικολάου πρώτη φορά

Αναφορικά με τον τρόπο ενημέρωσης για το τεστ Παπανικολάου, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ενημερώθηκε **από την οικογένεια**, με **84 άτομα (33,6%)**, ενώ πολύ κοντά ακολούθησε η κατηγορία **άλλο**, με **82 άτομα (32,8%)**. Επιπλέον, **43 συμμετέχοντες (17,2%)** ανέφεραν ως πηγή ενημέρωσης τον γιατρό τους, ενώ **41 άτομα (16,4%)** δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν από το φιλικό τους

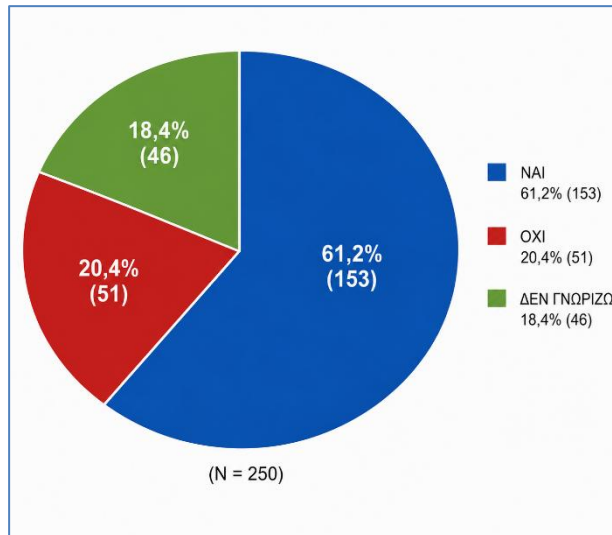


περιβάλλον. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο της οικογένειας και των ανεπίσημων κοινωνικών δικτύων στην προαγωγή της πρόληψης.



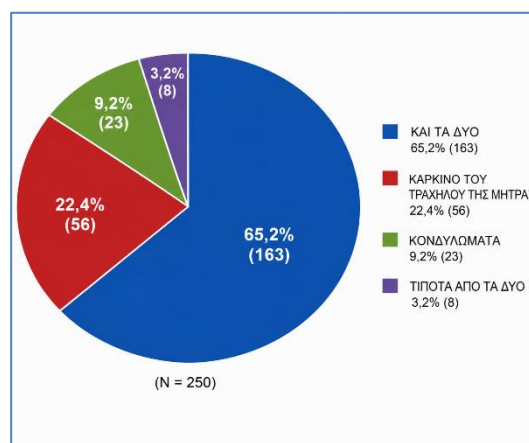
Διάγραμμα 14. Τρόπος ενημέρωσης για το τεστ Παπανικολάου

Αναφορικά με το αν η μητέρα των συμμετεχόντων πραγματοποιεί τεστ Παπανικολάου, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε θετικά, με **153 άτομα (61,2%)**, ενώ **51 συμμετέχοντες (20,4%)** ανέφεραν ότι η μητέρα τους δεν κάνει το τεστ. Επιπλέον, **46 άτομα (18,4%)** δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν εάν η μητέρα τους υποβάλλεται στην εξέταση. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν σχετικά υψηλό επίπεδο πρόληψης στις μητέρες των συμμετεχόντων, αν και παραμένει ένα σημαντικό ποσοστό έλλειψης ενημέρωσης εντός της οικογένειας.



Διάγραμμα 15. Κάνει η μητέρα των συμμετεχόντων τεστ Παπανικολάου;

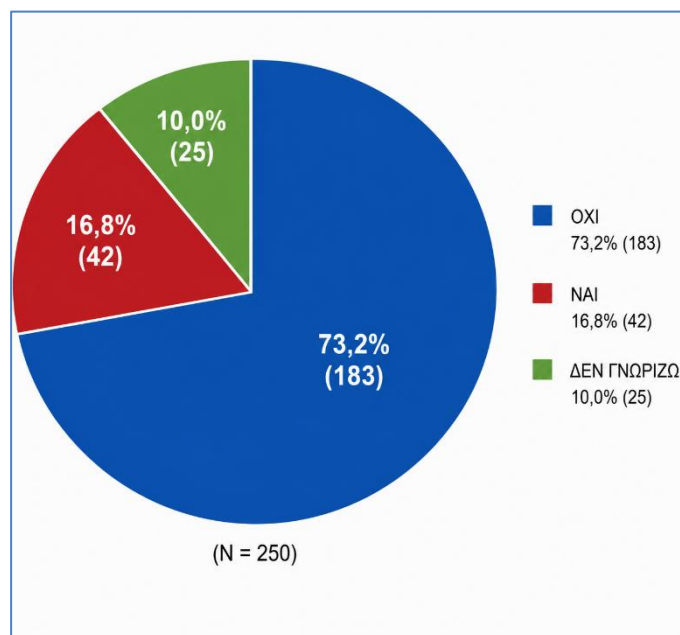
Αναφορικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το τι προκαλεί ο ιός HPV, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι γνωρίζει πως ο ιός προκαλεί και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και κονδυλώματα, με **163 άτομα (65,2%)**. Επιπλέον, **56 συμμετέχοντες (22,4%)** ανέφεραν μόνο τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ **23 άτομα (9,2%)** δήλωσαν μόνο τα κονδυλώματα. Τέλος, **8 συμμετέχοντες (3,2%)** ανέφεραν ότι δεν γνωρίζουν καμία από τις δύο συνέπειες. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν σχετικά υψηλό επίπεδο γνώσεων για τον HPV, αν και εξακολουθούν να υπάρχουν κενά ενημέρωσης σε μέρος του δείγματος.





Διάγραμμα 16. Γνώσεις για το τι προκαλεί ο ιός HPV

Αναφορικά με την ύπαρξη ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν υπάρχει σχετικό ιστορικό, με 183 άτομα (73,2%). Επιπλέον, 42 συμμετέχοντες (16,8%) ανέφεραν θετικό ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου, ενώ 25 άτομα (10,0%) δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η πλειονότητα του δείγματος δεν αναφέρει οικογενειακό ιστορικό, αν και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό είτε δηλώνει ύπαρξη ιστορικού είτε δεν έχει σχετική ενημέρωση.

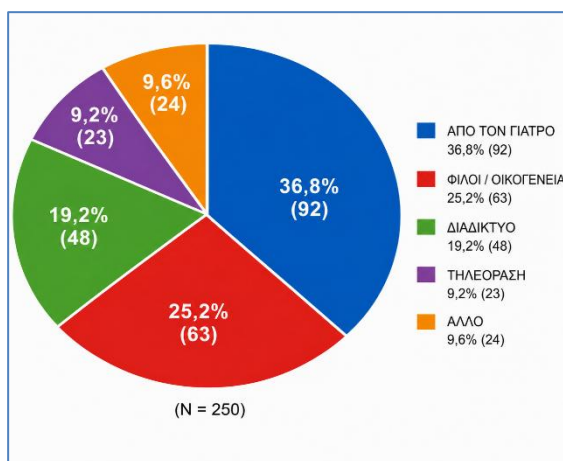


Διάγραμμα 17. Ύπαρξη ιστορικού γυναικολογικού καρκίνου

Αναφορικά με την ενημέρωση των συμμετεχόντων για τον ιό HPV και το εμβόλιο έναντι του ιού, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι ενημερώθηκε από τον γιατρό, με 92 άτομα (36,8%). Ακολούθησε η ενημέρωση από φίλους ή/και την οικογένεια, με 63 άτομα (25,2%), ενώ 48 συμμετέχοντες (19,2%) ανέφεραν το διαδίκτυο ως κύρια πηγή πληροφόρησης. Επιπλέον, 23 άτομα (9,2%) δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν από την τηλεόραση, ενώ 24 συμμετέχοντες (9,6%) επέλεξαν την κατηγορία άλλο. Τα



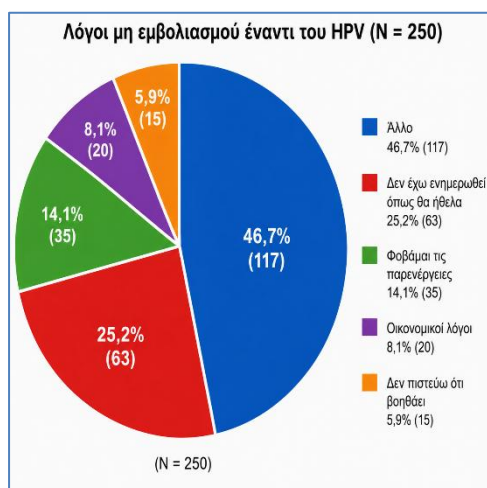
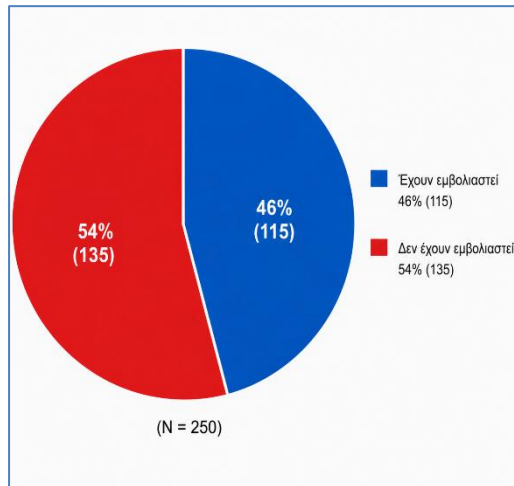
ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην ενημέρωση, αλλά και τη σημαντική συμβολή των κοινωνικών και ψηφιακών δικτύων πληροφόρησης.



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

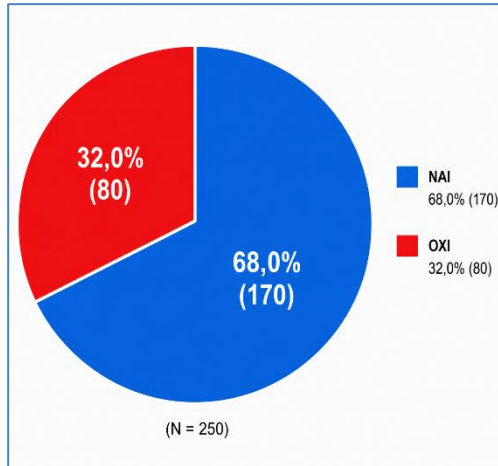
Σε σχέση με την εμβολιαστική κατάσταση των συμμετεχόντων, **115 άτομα (46%)** δήλωσαν ότι έχουν ήδη εμβολιαστεί έναντι του HPV, ενώ **135 άτομα (54%)** ανέφεραν ότι δεν έχουν εμβολιαστεί. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, παρά την αυξανόμενη ενημέρωση γύρω από το θέμα, σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού παραμένει ανεμβολίαστο.

Αναφορικά με τους λόγους μη εμβολιασμού έναντι του HPV, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε **άλλους λόγους**, με **63 άτομα (46,7%)**. Ακολούθησε η απάντηση ότι **δεν έχουν ενημερωθεί όπως θα ήθελαν**, με **34 άτομα (25,2%)**, ενώ **19 συμμετέχοντες (14,1%)** ανέφεραν ότι **φοβούνται τις παρενέργειες του εμβολίου**. Επιπλέον, **11 άτομα (8,1%)** δήλωσαν **οικονομικούς λόγους**, ενώ **8 συμμετέχοντες (5,9%)** ανέφεραν ότι **δεν πιστεύουν πως το εμβόλιο βοηθάει**. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της σωστής ενημέρωσης και της αντιμετώπισης ανησυχιών σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού.

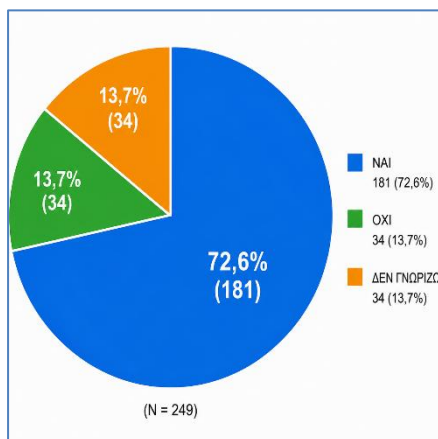


Διάγραμμα 19. Εμβολιασμός έναντι του ιού HPV και λόγοι μη εμβολιασμού

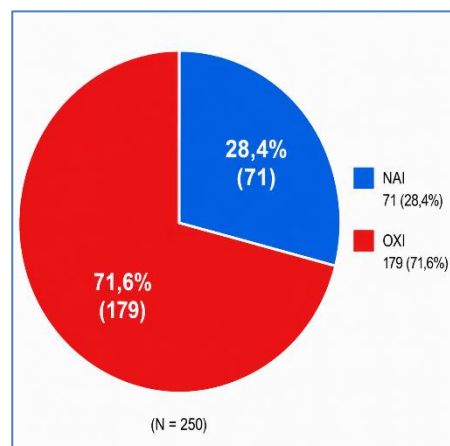
Αναφορικά με τη γνώση των συμμετεχόντων σχετικά με το αν οι άνδρες μπορούν να προσβληθούν από τον ιό HPV, το μεγαλύτερο ποσοστό, 170 άτομα (68,0%), απάντησε θετικά, δηλώνοντας ότι οι άνδρες μπορούν να νοσήσουν από τον HPV. Αντίθετα, 80 άτομα (32,0%) απάντησαν αρνητικά. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο ενημέρωσης στο δείγμα, αν και περίπου ένας στους τρεις συμμετέχοντες εξακολουθεί να αγνοεί ότι ο ιός HPV αφορά και τον ανδρικό πληθυσμό.



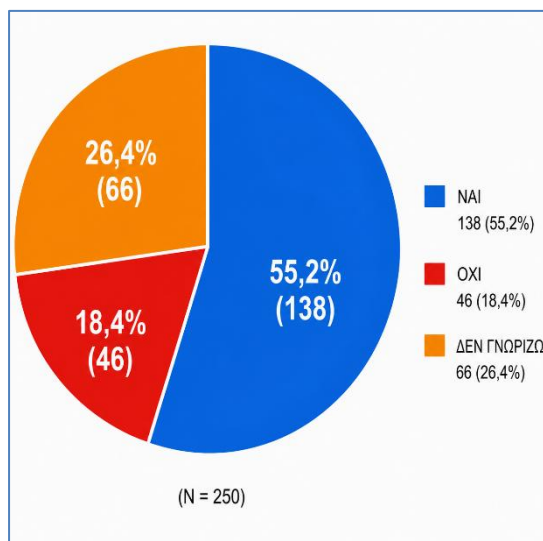
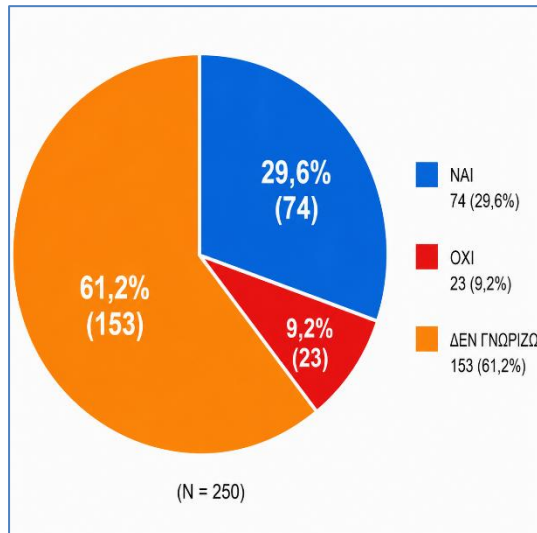
Διάγραμμα 20. Άνδρες και HPV



Διάγραμμα 21. Γνώσεις για τον ιό HPV (1) HPV(2)



Διάγραμμα 22. Γνώσεις για τον ιό



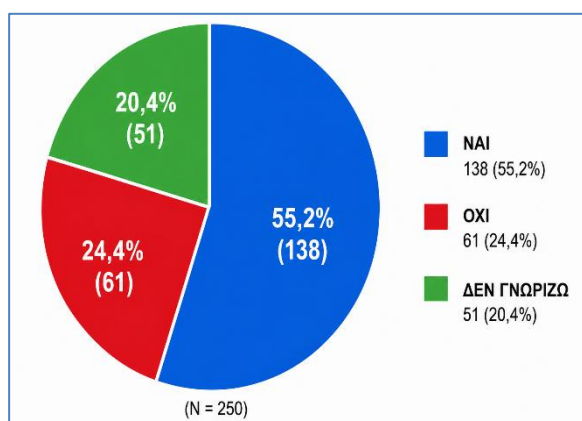
Διάγραμμα 23. Γνώσεις για τον ιό HPV(3)
τον ιό HPV(4)

Διάγραμμα 24. Γνώσεις για

Αναφορικά με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την ενημέρωση που έχουν λάβει σχετικά με τον ιό HPV, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ικανοποιημένο, με 138 άτομα (55,2%). Παράλληλα, 61 συμμετέχοντες (24,4%) ανέφεραν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την υπάρχουσα ενημέρωση, ενώ 51 άτομα (20,4%) δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν ή δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν το επίπεδο ενημέρωσής τους.



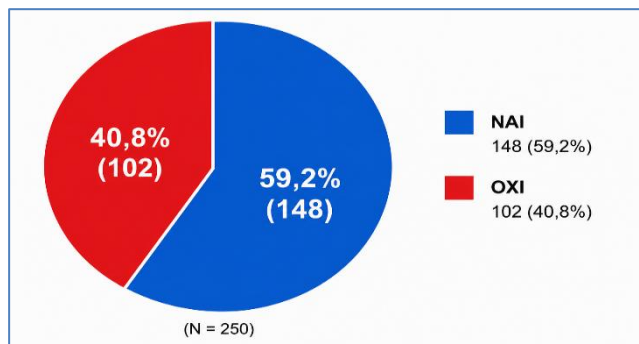
Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι, παρότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες εμφανίζονται θετικοί ως προς την ενημέρωση για τον HPV, εξακολουθεί να υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που είτε δεν αισθάνεται επαρκώς ενημερωμένο είτε παρουσιάζει αβεβαιότητα. Το στοιχείο αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω ενίσχυση της έγκυρης και προσβάσιμης πληροφόρησης σχετικά με τον ιό HPV, την πρόληψη και τη σημασία του εμβολιασμού.



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

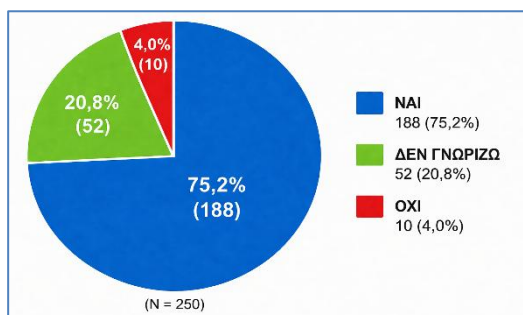
Αναφορικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι γνωρίζει σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο, με **148 άτομα (59,2%)**, ενώ **102 άτομα (40,8%)** ανέφεραν ότι δεν διαθέτουν σχετική γνώση.

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες εμφανίζουν βασική ενημέρωση γύρω από τη σημασία του προληπτικού ελέγχου, ωστόσο παραμένει ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που δεν γνωρίζει επαρκώς το θέμα. Το στοιχείο αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για ενίσχυση της ενημέρωσης και της πρόληψης στον γενικό πληθυσμό, ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικιακές ομάδες.



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

Αναφορικά με τη νόσηση από HPV στους άνδρες, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε «ΝΑΙ», με 188 άτομα (75,2%), γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότεροι γνωρίζουν πως ο ιός HPV μπορεί να προσβάλλει και τον ανδρικό πληθυσμό. Παράλληλα, 52 άτομα (20,8%) απάντησαν «ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ», ενώ μόλις 10 συμμετέχοντες (4,0%) δήλωσαν «ΟΧΙ». Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν σχετικά υψηλό επίπεδο γνώσης, αν και εξακολουθεί να υπάρχει σημαντικό ποσοστό αβεβαιότητας σχετικά με τη σχέση του HPV και των ανδρών.



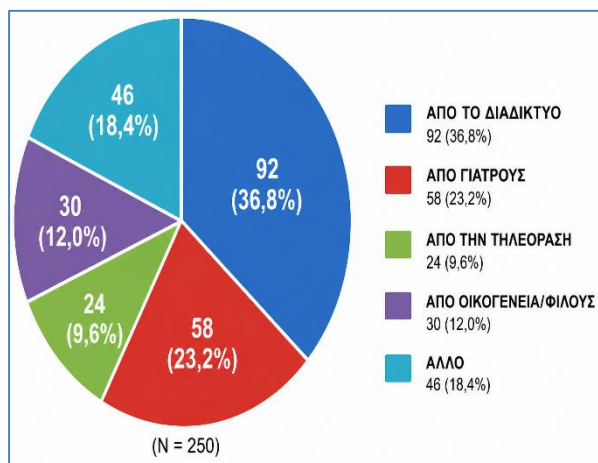
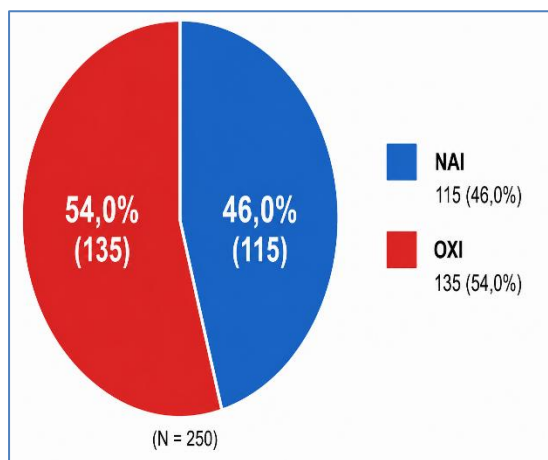
Διάγραμμα 27. Νόσηση από HPV στους άνδρες

Αναφορικά με το πρόγραμμα «Δοξιάδης» και την ενημέρωση των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι 115 άτομα (46,0%) απάντησαν «ΝΑΙ», δηλώνοντας ότι γνωρίζουν ή έχουν ενημερωθεί σχετικά με το πρόγραμμα, ενώ 135 άτομα (54,0%) απάντησαν «ΟΧΙ». Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες



δεν έχουν επαρκή ενημέρωση για το συγκεκριμένο πρόγραμμα, γεγονός που υποδηλώνει ανάγκη για ενίσχυση της προβολής και ενημέρωσης του κοινού σχετικά με δράσεις πρόληψης και προαγωγής της γυναικολογικής υγείας.

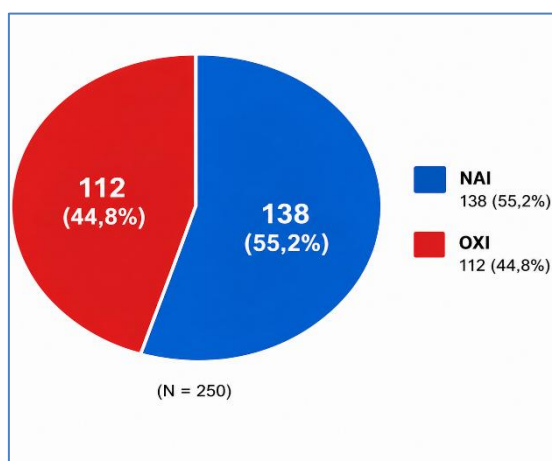
Αναφορικά με την ενημέρωση για το πρόγραμμα «Δοξιάδης», το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ενημερώθηκε από το διαδίκτυο, με 92 άτομα (36,8%). Ακολούθησαν οι γιατροί, με 58 άτομα (23,2%), ενώ 46 συμμετέχοντες (18,4%) ανέφεραν άλλες πηγές ενημέρωσης. Επιπλέον, 30 άτομα (12,0%) δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν από την οικογένεια ή τους φίλους, ενώ 24 συμμετέχοντες (9,6%) ανέφεραν την τηλεόραση. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι το διαδίκτυο αποτελεί την κυριότερη πηγή ενημέρωσης για το πρόγραμμα, με τους επαγγελματίες υγείας να διατηρούν επίσης σημαντικό ρόλο.





Διάγραμμα 28. Πρόγραμμα “Δοξιάδης” και ενημέρωση

Αναφορικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για το πρόγραμμα «Δοξιάδης», περισσότεροι από τους μισούς δήλωσαν ότι γνωρίζουν το πρόγραμμα, καθώς 138 άτομα (55,2%) απάντησαν θετικά. Αντίθετα, 112 συμμετέχοντες (44,8%) ανέφεραν ότι δεν το γνωρίζουν. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν μέτριο επίπεδο ενημέρωσης του πληθυσμού σχετικά με το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης, ενώ παραμένει σημαντικό ποσοστό ατόμων που δεν έχει σχετική γνώση, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης της ενημέρωσης και προβολής του.

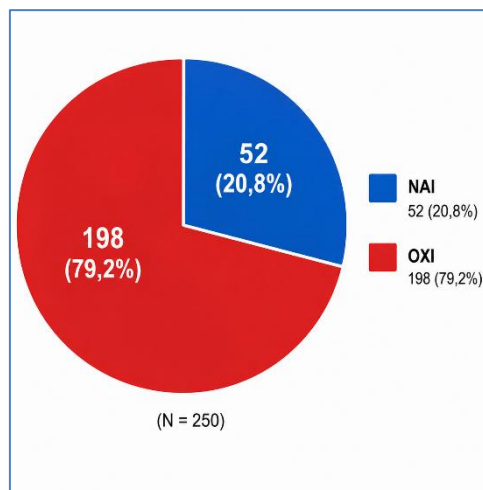


Διάγραμμα 29. Γνώσεις για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”

Αναφορικά με την εξέταση μέσω του προγράμματος «Δοξιάδης», η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει εξεταστεί μέσω του συγκεκριμένου προγράμματος, καθώς 198 άτομα (79,2%) απάντησαν αρνητικά.



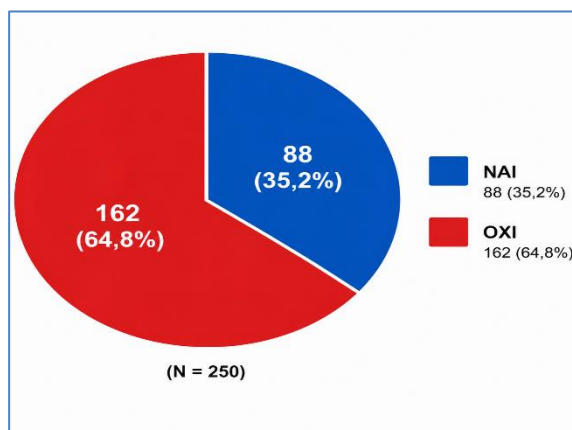
Αντίθετα, μόλις 52 συμμετέχοντες (20,8%) ανέφεραν ότι έχουν πραγματοποιήσει εξέταση μέσω του προγράμματος. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν περιορισμένη αξιοποίηση του προγράμματος από το δείγμα, γεγονός που πιθανόν σχετίζεται με ελλιπή ενημέρωση, μειωμένη πρόσβαση ή χαμηλή προβολή των διαθέσιμων υπηρεσιών πρόληψης.



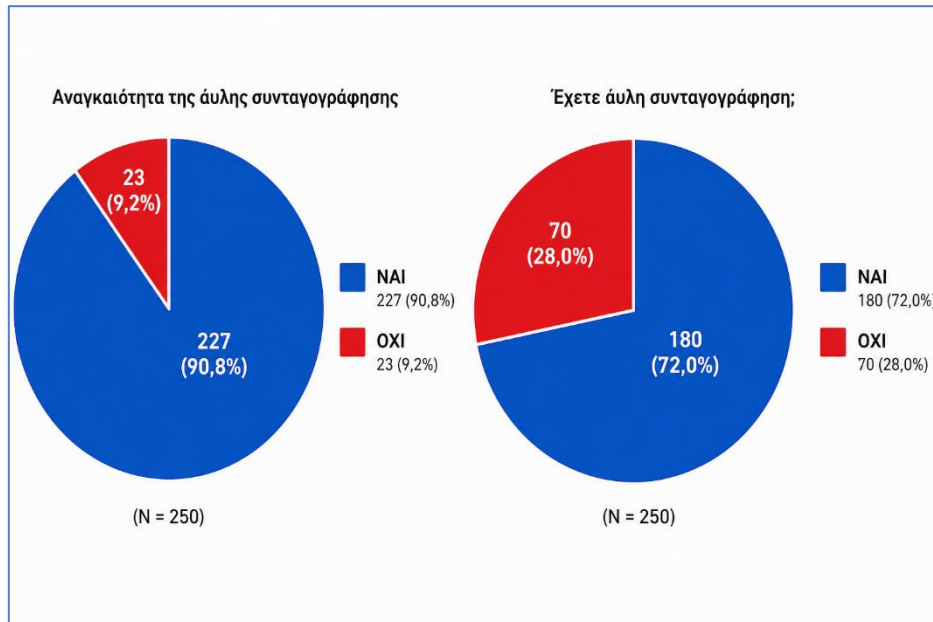
Διάγραμμα 30. Εξέταση μέσω του προγράμματος “Δοξιάδης”



Αναφορικά με την άποψη των συμμετεχόντων για την αναγκαιότητα και ενημέρωση σχετικά με το πρόγραμμα «Δοξιάδης», η πλειονότητα των ερωτηθέντων τάχθηκε θετικά υπέρ της σημασίας του προγράμματος και της ανάγκης καλύτερης ενημέρωσης. Συγκεκριμένα, 88 άτομα (35,2%) απάντησαν «ΝΑΙ», ενώ 162 συμμετέχοντες (64,8%) απάντησαν «ΟΧΙ». Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι, παρότι ένα σημαντικό μέρος του δείγματος αναγνωρίζει την αξία του προγράμματος, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλο ποσοστό που δεν έχει πειστεί ή δεν διαθέτει επαρκή γνώση σχετικά με τον ρόλο και τη χρησιμότητά του, γεγονός που καθιστά αναγκαία την ενίσχυση των δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

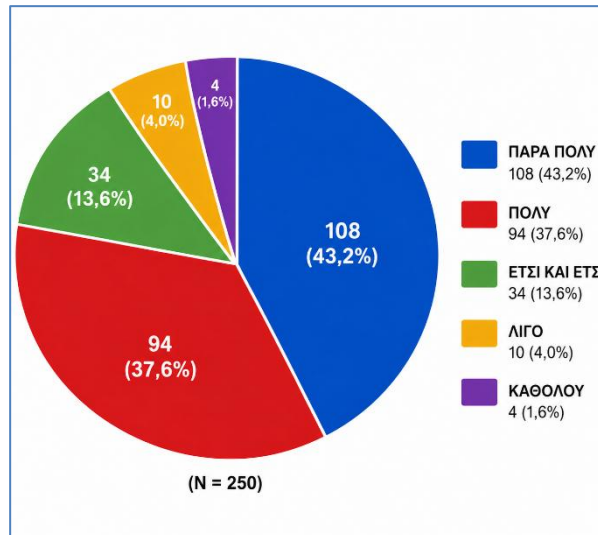


Διάγραμμα 31. Αναγκαιότητα και ενημέρωση για το πρόγραμμα “Δοξιάδης”



Διάγραμμα 32. Άυλη συνταγογράφηση

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των 250 συμμετεχόντων σχετικά με τις απόψεις τους για τον εμβολιασμό, προκύπτει ότι η στάση του δείγματος είναι συνολικά θετική. Η συχνότερη απάντηση ήταν το «Πάρα πολύ», γεγονός που δείχνει πολύ υψηλό βαθμό αποδοχής και εμπιστοσύνης προς τον εμβολιασμό. Ακολουθεί η επιλογή «Πολύ», ενώ μικρότερο ποσοστό κατέγραψε ουδέτερη στάση («Έτσι και έτσι»). Αντίθετα, περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων δήλωσε «Λίγο» ή «Καθόλου», υποδηλώνοντας χαμηλά επίπεδα αρνητικής στάσης. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η πλειονότητα του δείγματος αντιμετωπίζει θετικά την αξία και τη σημασία των εμβολίων για την προστασία της δημόσιας υγείας.



Διάγραμμα 33. Απόψεις για τον εμβολιασμό

Κεφάλαιο 7ο: Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Το παρόν κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ερμηνεία και κριτική αποτίμηση των ευρημάτων της έρευνας, σε συνάρτηση με τους αρχικούς στόχους της μελέτης και τη



διεθνή βιβλιογραφία. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις γνώσεις, τις στάσεις, τις αντιλήψεις και την πρόθεση εμβολιασμού ενηλίκων του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα σχετικά με τον ιό HPV και το εμβόλιο έναντι αυτού. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν σημαντικά στοιχεία τόσο ως προς το επίπεδο ενημέρωσης των συμμετεχόντων όσο και ως προς τις ανάγκες ενίσχυσης των προγραμμάτων πρόληψης.

Ένα από τα βασικά ευρήματα της έρευνας ήταν το υψηλό ποσοστό θετικής στάσης απέναντι στον εμβολιασμό γενικότερα, καθώς η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε πολύ ή πάρα πολύ θετική απέναντι στα εμβόλια. Το αποτέλεσμα αυτό είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό, καθώς η αποδοχή του εμβολιασμού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχία των στρατηγικών δημόσιας υγείας. Αντίστοιχα ευρήματα έχουν αναφερθεί και σε διεθνείς μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες η θετική στάση του πληθυσμού συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα συμμετοχής σε προγράμματα HPV εμβολιασμού (Gilkey & McRee, 2016).

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες είχαν ήδη εμβολιαστεί έναντι του HPV, ενώ ένα ελαφρώς μεγαλύτερο ποσοστό παρέμενε ανεμβολίαστο. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, παρά τη βελτίωση της αποδοχής του εμβολίου, εξακολουθούν να υπάρχουν εμπόδια στην επίτευξη υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης. Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι παράγοντες όπως η ελλιπής ενημέρωση, ο φόβος παρενεργειών, η απουσία ισχυρής σύστασης από επαγγελματίες υγείας και κοινωνικές προκαταλήψεις επηρεάζουν αρνητικά την εμβολιαστική συμπεριφορά (Holman et al., 2014).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων γνώριζε την κολποσκόπηση και, σε μικρότερο βαθμό, το HPV-DNA test. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι πολίτες εμφανίζουν μεγαλύτερη εξοικείωση με εξετάσεις που σχετίζονται περισσότερο με τη γυναικολογική πρόληψη, ενώ εξακολουθούν να υπάρχουν κενά γνώσης ως προς νεότερες ή εξειδικευμένες διαγνωστικές μεθόδους. Η ενίσχυση της ενημέρωσης σχετικά με τον σύγχρονο



προσυμπτωματικό έλεγχο θεωρείται απαραίτητη, καθώς ο συνδυασμός προσυμπτωματικού ελέγχου και εμβολιασμού αποτελεί τη βασική στρατηγική εξάλειψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (World Health Organization, 2020).

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης ήταν η δυσaréσκεια της πλειονότητας των συμμετεχόντων από την ενημέρωση που παρέχουν οι υπηρεσίες υγείας σχετικά με τον HPV. Το στοιχείο αυτό καταδεικνύει πιθανό έλλειμμα στην επικοινωνία δημόσιας υγείας και στην επαρκή πληροφόρηση του κοινού. Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι στοχευμένες εκστρατείες ενημέρωσης και η ενεργός συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας μπορούν να αυξήσουν σημαντικά την αποδοχή του εμβολιασμού και τη συμμετοχή σε προληπτικό έλεγχο (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Τέλος, η σχεδόν καθολική αποδοχή της ανάγκης εφαρμογής οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης, όπως το πρόγραμμα «Δοξιάδης», αναδεικνύει ότι ο πληθυσμός αναγνωρίζει τη σημασία των δομημένων παρεμβάσεων δημόσιας υγείας. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία χώρες που επένδυσαν σε οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και εμβολιασμού πέτυχαν σημαντική μείωση της επίπτωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Falcaro et al., 2021; Lei et al., 2020).

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι, παρότι υπάρχει θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό και σημαντικό ενδιαφέρον για την πρόληψη, εξακολουθούν να υπάρχουν ουσιαστικά κενά ενημέρωσης και μέτρια εμβολιαστική κάλυψη. Επομένως, απαιτούνται συντονισμένες παρεμβάσεις αγωγής υγείας, ενίσχυση της πληροφόρησης από τους επαγγελματίες υγείας και ανάπτυξη οργανωμένων εθνικών στρατηγικών πρόληψης για τον HPV.



Κεφάλαιο 8ο: Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων και της πρόθεσης εμβολιασμού ενηλίκων του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και το εμβόλιο έναντι αυτού. Τα ευρήματα της έρευνας ανέδειξαν ότι το επίπεδο ενημέρωσης των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιητικό σε ορισμένους τομείς, ωστόσο εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά κενά γνώσης, κυρίως σχετικά με εξειδικευμένες εξετάσεις πρόληψης και τις συνολικές δυνατότητες προστασίας που προσφέρει ο εμβολιασμός.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στον εμβολιασμό ήταν κατά βάση θετική, καθώς η πλειονότητα δήλωσε υψηλό βαθμό αποδοχής των εμβολίων. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι η κοινωνική αποδοχή αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχία κάθε εμβολιαστικού προγράμματος. Ωστόσο, παρά τη θετική αυτή στάση, το ποσοστό των ήδη εμβολιασμένων συμμετεχόντων δεν ήταν αντίστοιχα υψηλό, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη πρακτικών ή πληροφοριακών εμποδίων στη λήψη της απόφασης για εμβολιασμό.



Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε ότι μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν αισθάνεται επαρκώς ενημερωμένο από τις υπηρεσίες υγείας σχετικά με τον HPV και την πρόληψή του. Το στοιχείο αυτό καταδεικνύει την ανάγκη αναβάθμισης της επικοινωνιακής στρατηγικής των φορέων δημόσιας υγείας, με περισσότερο στοχευμένες παρεμβάσεις ενημέρωσης, χρήση σύγχρονων μέσων επικοινωνίας και ενεργότερη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στην παροχή τεκμηριωμένης πληροφόρησης.

Ιδιαίτερα σημαντικό ήταν επίσης το εύρημα ότι η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων αναγνώρισε την ανάγκη εφαρμογής οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου. Η διαπίστωση αυτή δείχνει ότι ο πληθυσμός είναι δεκτικός σε συλλογικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας και αναμένει μεγαλύτερη θεσμική υποστήριξη στον τομέα της πρόληψης.

Με βάση τα παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των HPV-σχετιζόμενων νοσημάτων απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση. Ο εμβολιασμός, η έγκαιρη διάγνωση μέσω προσυμπτωματικού ελέγχου, η συστηματική ενημέρωση και η εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αποτελούν αλληλένδετους άξονες μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής πρόληψης.

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει ότι στην Ελλάδα υπάρχει θετικό υπόβαθρο για την ενίσχυση της πρόληψης του HPV, αλλά και ουσιαστική ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση και αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης. Η αξιοποίηση των ευρημάτων μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων πολιτικών δημόσιας υγείας, με τελικό στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από νοσήματα που σχετίζονται με τον HPV.



Βιβλιογραφία

Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., et al. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)

Arbyn, M., Xu, L., Simoens, C., & Martin-Hirsch, P. P. L. (2018). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD009069. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3>

Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J. J., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S. (2023). *Human papillomavirus and related diseases worldwide*. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>

Bruni, L., Saura-Lázaro, A., Montoliu, A., et al. (2021). HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019. *Preventive Medicine*, 144, 106399. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106399>

Burger, E. A., Sy, S., Nygård, M., & Kim, J. J. (2020). Prevention of cervical cancer in the era of HPV vaccination. *BMJ*, 369, m1572. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1572>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *HPV vaccination recommendations*. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>

Drolet, M., Bénard, É., Pérez, N., et al. (2019). Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes:



Updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10197), 497–509.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30298-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30298-3)

European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). *Guidance on HPV vaccination in EU countries*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-hpv-vaccination-eu>

Falcaro, M., Castañon, A., Ndlela, B., et al. (2021). The effects of the national HPV vaccination programme in England. *The Lancet*, 398(10316), 2084–2092.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02178-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02178-4)

Forman, D., de Martel, C., Lacey, C. J., et al. (2012). Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine*, 30(Suppl 5), F12–F23.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.07.055>

Gakidou, E., Nordhagen, S., & Obermeyer, Z. (2008). Coverage of cervical cancer screening in 57 countries. *PLoS Medicine*, 5(6), e132.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050132>

Gee, J., Naleway, A., Shui, I., et al. (2011). Monitoring the safety of quadrivalent HPV vaccine. *Vaccine*, 29(46), 8279–8284.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.08.106>

Gilkey, M. B., & McRee, A. L. (2016). Provider communication about HPV vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(6), 1454–1468. <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1129090>

Harper, D. M. (2025). *Impact of human papillomavirus vaccines in the reduction of cervical cancer*. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2497608>



Harper, D. M., & DeMars, L. R. (2017). HPV vaccines – A review of the first decade. *Gynecologic Oncology*, 146(1), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.04.004>

Holman, D. M., Benard, V., Roland, K. B., et al. (2014). Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents. *JAMA Pediatrics*, 168(1), 76–82. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2752>

Ilic, I., et al. (2025). *Global HPV vaccination coverage estimates*. *Vaccines*, 13(10), Article 1010. <https://doi.org/10.3390/vaccines13101010>

International Agency for Research on Cancer. (2020). *Human papillomavirus and cancer prevention*. <https://www.iarc.who.int>

Joura, E. A., Giuliano, A. R., Iversen, O. E., et al. (2015). A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia. *New England Journal of Medicine*, 372(8), 711–723. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1405044>

Lei, J., Ploner, A., Elfström, K. M., et al. (2020). HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 383(14), 1340–1348. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1917338>

Liu, G., et al. (2022). *Impact of catch-up HPV vaccination programmes*. *eClinicalMedicine*, 53, 101306. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101306>

Nabi, S., et al. (2025). *Eliminating cervical cancer: Role of vaccination*. *Preventing Chronic Disease*. <http://dx.doi.org/10.5888/pcd22.250127>

Paavonen, J., Naud, P., Salmerón, J., et al. (2009). Efficacy of HPV vaccine against cervical infection. *The Lancet*, 374(9686), 301–314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61248-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61248-4)



Pei, J., et al. (2023). *Impact of human papillomavirus vaccine on cervical cancer epidemic. Frontiers in Public Health*, 10, 998174. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.998174>

Ronco, G., Dillner, J., Elfström, K. M., et al. (2014). Efficacy of HPV-based screening. *The Lancet*, 383(9916), 524–532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62218-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62218-7)

Saslow, D., Andrews, K. S., Manassaram-Baptiste, D., et al. (2020). HPV vaccination guideline update. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), 274–280. <https://doi.org/10.3322/caac.21616>

Tabrizi, S. N., Brotherton, J. M. L., Kaldor, J. M., et al. (2014). Assessment of herd immunity after HPV vaccination. *The Journal of Infectious Diseases*, 210(8), 1207–1215. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiu174>

Viveros-Carreño, D., et al. (2023). Cervical cancer prevention strategies. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2022-003703>

World Health Organization. (2020). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

World Health Organization. (2022). *Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Υπουργείο Υγείας. (2022). Εθνικό πρόγραμμα πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης». <https://www.moh.gov.gr>

Υπουργείο Υγείας. (2023). Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών και εφήβων. <https://www.moh.gov.gr>



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τίτλος μελέτης:

Διερευνητική μελέτη σχετικά με το εμβόλιο HPV και την
πρόληψη

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Σκεύη Μαϊλίντα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Νεκταρία Ζαγοριανάκου



Εισαγωγή

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papillomavirus - HPV) αποτελεί έναν από τους συχνότερους σεξουαλικά μεταδιδόμενους ιούς παγκοσμίως και συνδέεται αιτιολογικά με την ανάπτυξη σημαντικού αριθμού κακοηθειών. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγεται κυρίως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος αποτελεί μία από τις συχνότερες μορφές καρκίνου στις γυναίκες παγκοσμίως. Επιπλέον, ο HPV έχει συσχετιστεί με άλλες μορφές καρκίνου, όπως ο καρκίνος του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα και των γεννητικών οργάνων τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (World Health Organization, 2020).

Η μετάδοση του ιού πραγματοποιείται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής και εκτιμάται ότι η πλειονότητα των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα εκτεθεί στον ιό σε κάποιο στάδιο της ζωής τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις η λοίμωξη είναι παροδική και υποχωρεί αυτόματα χωρίς να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις η επίμονη λοίμωξη από ογκογόνους τύπους του ιού μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη προκαρκινικών αλλοιώσεων και τελικά καρκίνου (Bruni et al., 2021).

Η ανάπτυξη των εμβολίων έναντι του HPV αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της σύγχρονης προληπτικής ιατρικής. Τα διαθέσιμα εμβόλια έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην πρόληψη των λοιμώξεων από τους τύπους του ιού που σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου και συνιστώνται από διεθνείς οργανισμούς υγείας ως βασικό μέτρο πρωτογενούς πρόληψης (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

Παρά τη διαθεσιμότητα ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων, η εμβολιαστική κάλυψη σε πολλές χώρες εξακολουθεί να παραμένει χαμηλότερη από τα επιθυμητά επίπεδα. Η αποδοχή του εμβολίου επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως το επίπεδο γνώσεων του πληθυσμού σχετικά με τον HPV, οι στάσεις απέναντι στον



εμβολιασμό, η εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας και οι κοινωνικές αντιλήψεις σχετικά με τα εμβόλια (Larson et al., 2014).

Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων του πληθυσμού σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων αγωγής υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καταγράψει τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις ενηλίκων σχετικά με τον HPV και την πρόληψη μέσω του εμβολιασμού.

Αιτιολόγηση της μελέτης

Η πρόληψη των νοσημάτων που σχετίζονται με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί σημαντική προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος σχετίζεται άμεσα με τη λοίμωξη από ογκογόνους τύπους του HPV, αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εκατοντάδες χιλιάδες νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης ενημέρωσης του πληθυσμού (World Health Organization, 2020).

Η ανάπτυξη των εμβολίων έναντι του HPV έχει δημιουργήσει νέες δυνατότητες για την πρόληψη των νοσημάτων που σχετίζονται με τον ιό. Τα εμβόλια έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην πρόληψη των λοιμώξεων από τους τύπους του HPV που ευθύνονται για την πλειονότητα των περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, παρά τα επιστημονικά δεδομένα που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων, τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης παραμένουν σε αρκετές χώρες χαμηλότερα από τα επιθυμητά επίπεδα (Bruni et al., 2021).



Η στάση των ατόμων απέναντι στον εμβολιασμό επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον HPV, οι αντιλήψεις σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων, καθώς και η εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας και τις υγειονομικές αρχές. Επιπλέον, κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες ενδέχεται να επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό (Larson et al., 2014).

Στην Ελλάδα, αν και το εμβόλιο HPV έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, εξακολουθούν να παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στα ποσοστά εμβολιασμού μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων. Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των ενηλίκων σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολίου.

Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις αντιλήψεις ενηλίκων σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την πρόληψη των νοσημάτων που σχετίζονται με τον ιό.

Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων των ενηλίκων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και τον εμβολιασμό ως μέτρο πρόληψης των νοσημάτων που σχετίζονται με τον ιό.

Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των ατόμων απέναντι στον εμβολιασμό αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων αγωγής υγείας. Μέσω της διερεύνησης των γνώσεων και των αντιλήψεων του πληθυσμού, είναι δυνατό να εντοπιστούν πιθανά κενά ενημέρωσης



και παρανοήσεις που ενδέχεται να επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό.

Οι επιμέρους στόχοι της παρούσας μελέτης επικεντρώνονται σε τέσσερις βασικούς άξονες. Πρώτον, επιδιώκεται η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Δεύτερον, στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των συμμετεχόντων ως προς το εμβόλιο έναντι του HPV. Επιπλέον, εξετάζονται οι στάσεις και οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων απέναντι στον εμβολιασμό, προκειμένου να αναδειχθούν πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση τους. Τέλος, η μελέτη αποσκοπεί στην αναγνώριση κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών που ενδέχεται να σχετίζονται με τη διαμόρφωση των απόψεων και της στάσης των ατόμων απέναντι στον εμβολιασμό.

Η επίτευξη των στόχων αυτών μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολίου και να υποστηρίξει την ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης στον πληθυσμό.

Ερευνητικές υποθέσεις

Παρά τον διερευνητικό χαρακτήρα της παρούσας μελέτης, διατυπώνονται συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις με στόχο τη συστηματική διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που εξετάζονται. Η διατύπωση υποθέσεων συμβάλλει στην καλύτερη οργάνωση της στατιστικής ανάλυσης και στην ερμηνεία των ευρημάτων της έρευνας.

Συγκεκριμένα, υποτίθεται ότι το επίπεδο γνώσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) σχετίζεται με τη στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό, με τα άτομα που διαθέτουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων να εμφανίζουν θετικότερες στάσεις απέναντι στην πρόληψη μέσω εμβολιασμού.



Επιπλέον, αναμένεται ότι η εμβολιαστική κάλυψη διαφοροποιείται ανάλογα με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Παράλληλα, εκτιμάται ότι η εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας και τις υγειονομικές αρχές σχετίζεται θετικά με την πρόθεση εμβολιασμού έναντι του HPV. Τέλος, υποτίθεται ότι τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων παρουσιάζουν αυξημένες επιφυλάξεις σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Οι παραπάνω υποθέσεις θα ελεγχθούν μέσω κατάλληλων στατιστικών μεθόδων στο πλαίσιο της ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων.

Μεθοδολογία της έρευνας

1 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα έρευνα αποτελεί πρωτογενή ποσοτική μελέτη συγχρονικού τύπου (cross-sectional study). Ο σχεδιασμός αυτός επιλέχθηκε καθώς επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων σε μία συγκεκριμένη χρονική χρονική περίοδο και τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων του πληθυσμού σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και τον εμβολιασμό. Οι συγχρονικές μελέτες χρησιμοποιούνται ευρέως στις επιστήμες υγείας για τη διερεύνηση στάσεων και συμπεριφορών σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές, καθώς παρέχουν τη δυνατότητα συλλογής δεδομένων από μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα (Bryman, 2016).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του



Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ο ακαδημαϊκός φορέας που συμμετέχει στο ερευνητικό έργο είναι το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, το οποίο παρέχει το επιστημονικό και ακαδημαϊκό πλαίσιο για την υλοποίηση της μελέτης.

Η έρευνα διεξήχθη στην κοινότητα, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν από άτομα του γενικού πληθυσμού. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε τόσο μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms όσο και μέσω έντυπων ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν σε συμμετέχοντες. Η χρήση συνδυασμένων μεθόδων συλλογής δεδομένων επέτρεψε τη συμμετοχή μεγαλύτερου αριθμού ατόμων και συνέβαλε στη διεύρυνση της ποικιλίας του δείγματος.

2 Ερευνητική ομάδα

Η ερευνητική ομάδα της παρούσας μελέτης αποτελείται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Σκεύη Μαϊλίντα η οποία εκπονεί τη διπλωματική εργασία στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων». Η φοιτήτρια είναι υπεύθυνη για τον σχεδιασμό της μελέτης, την ανάπτυξη του ερευνητικού εργαλείου, τη συλλογή των δεδομένων, την ανάλυση των αποτελεσμάτων και τη συγγραφή της ερευνητικής εργασίας.

Η υλοποίηση της μελέτης πραγματοποιείται υπό την επιστημονική εποπτεία της επιβλέπουσας καθηγήτριας του μεταπτυχιακού προγράμματος Δρ Ζαγοριανάκου Νεκταρία, η οποία παρέχει επιστημονική καθοδήγηση και διασφαλίζει ότι η έρευνα διεξάγεται σύμφωνα με τις αρχές της επιστημονικής μεθοδολογίας και της ερευνητικής δεοντολογίας.

Η συνεργασία μεταξύ της φοιτήτριας και της επιβλέπουσας καθηγήτριας συμβάλλει στη διασφάλιση της επιστημονικής εγκυρότητας της μελέτης και στην ορθή



εφαρμογή των ερευνητικών διαδικασιών. Παράλληλα, η διεξαγωγή της έρευνας στο πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών εξασφαλίζει την τήρηση των ακαδημαϊκών προδιαγραφών που απαιτούνται για την εκπόνηση ερευνητικών εργασιών στον χώρο των επιστημών υγείας.

3 Πληθυσμός και δείγμα της μελέτης

Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης αποτελείται από ενήλικες άνδρες και γυναίκες που διαμένουν στην Ελλάδα. Από τον γενικό πληθυσμό επιλέχθηκε δείγμα 250 ατόμων, τα οποία συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα.

Το δείγμα της μελέτης θεωρείται επαρκές για τη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των ενηλίκων σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό. Στις ποσοτικές έρευνες που χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια, ένα δείγμα αυτού του μεγέθους επιτρέπει την εφαρμογή στατιστικών αναλύσεων και τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης (Field, 2018).

Η επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Τα άτομα ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και κλήθηκαν να συμμετάσχουν εθελοντικά στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η χρήση τόσο ηλεκτρονικών όσο και έντυπων ερωτηματολογίων συνέβαλε στη συλλογή μεγαλύτερου αριθμού απαντήσεων και στη συμμετοχή ατόμων από διαφορετικές κοινωνικές ομάδες.



4 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των συμμετεχόντων

Η επιλογή των συμμετεχόντων στη μελέτη πραγματοποιήθηκε βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, με στόχο τη διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων. Ο καθορισμός σαφών κριτηρίων αποτελεί βασικό στοιχείο του ερευνητικού σχεδιασμού, καθώς συμβάλλει στην επιλογή ενός δείγματος που ανταποκρίνεται στους στόχους της μελέτης.

Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη περιλάμβαναν άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω που διαμένουν στην Ελλάδα και έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν την ελληνική γλώσσα. Η επιλογή ενηλίκων συμμετεχόντων κρίθηκε απαραίτητη, καθώς η έρευνα αφορά ζητήματα πρόληψης και εμβολιασμού που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία και απαιτούν επαρκή κατανόηση του περιεχομένου των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο για τη συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου ή να μπορούν να συμπληρώσουν το έντυπο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στο πλαίσιο της έρευνας.

Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών, καθώς και συμμετέχοντες που δεν ολοκλήρωσαν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Τα ελλιπώς συμπληρωμένα ερωτηματολόγια δεν συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση των δεδομένων, καθώς η παρουσία ελλিপών στοιχείων ενδέχεται να επηρεάσει την ακρίβεια των αποτελεσμάτων της μελέτης.

Η εφαρμογή των παραπάνω κριτηρίων συνέβαλε στη διαμόρφωση ενός δείγματος κατάλληλου για τη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων του πληθυσμού σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό.

5 Μέθοδοι και τεχνικές συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Η χρήση ερωτηματολογίου αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες μεθόδους συλλογής δεδομένων στις κοινωνικές και υγειονομικές επιστήμες, καθώς επιτρέπει τη συλλογή πληροφοριών από μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων σε σύντομο χρονικό διάστημα και με σχετικά χαμηλό κόστος (Bryman, 2016).

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δύο τρόποι συλλογής δεδομένων. Ο πρώτος τρόπος ήταν η διανομή ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε μέσω διαδικτυακών μέσων και κοινωνικών δικτύων, επιτρέποντας τη συμμετοχή ατόμων από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της χώρας. Ο δεύτερος τρόπος συλλογής δεδομένων ήταν η διανομή έντυπων ερωτηματολογίων σε άτομα του γενικού πληθυσμού.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τις γνώσεις σχετικά με τον HPV, τις στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό και τις αντιλήψεις σχετικά με την πρόληψη των νοσημάτων που σχετίζονται με τον ιό. Οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, ενώ χρησιμοποιήθηκαν και κλίμακες τύπου Likert για τη μέτρηση των στάσεων των συμμετεχόντων.

Η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε πλήρως, καθώς δεν συλλέχθηκαν προσωπικά αναγνωρίσιμα δεδομένα.

6 Τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ποσοτικών στατιστικών μεθόδων. Η ποσοτική ανάλυση επιτρέπει την περιγραφή των χαρακτηριστικών του δείγματος καθώς και τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η οποία περιλάμβανε τον υπολογισμό συχνοτήτων και ποσοστών για τις κατηγορικές μεταβλητές, καθώς και τον υπολογισμό μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων για τις ποσοτικές μεταβλητές. Η περιγραφική



ανάλυση επιτρέπει την παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε συσχετιστική ανάλυση με στόχο τη διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης. Για παράδειγμα, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ του επιπέδου γνώσεων σχετικά με τον HPV και της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στον εμβολιασμό.

Η χρήση ποσοτικών τεχνικών ανάλυσης θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη για τη διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων, καθώς επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις τάσεις που παρατηρούνται στο δείγμα της μελέτης.

7 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως στις κοινωνικές και υγειονομικές επιστήμες για την ανάλυση ποσοτικών δεδομένων (Field, 2018).

Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν σε μορφή πινάκων και γραφημάτων, προκειμένου να διευκολυνθεί η κατανόηση και η ερμηνεία των ευρημάτων της μελέτης. Στη συνέχεια εφαρμόστηκαν κατάλληλες στατιστικές δοκιμασίες για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.

Για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson ή Spearman, ανάλογα με την κατανομή των δεδομένων. Επιπλέον, για τη σύγκριση των μέσων όρων μεταξύ διαφορετικών ομάδων χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές δοκιμασίες όπως το t-test και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA).

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στον HPV και τον εμβολιασμό.

Ηθικά ζητήματα και ενημερωμένη συγκατάθεση



Η παρούσα ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και ειδικότερα σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Διακήρυξης του Ελσίνκι για την προστασία των συμμετεχόντων σε ερευνητικές μελέτες (World Medical Association, 2013). Η τήρηση των ηθικών αρχών αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διεξαγωγή επιστημονικών ερευνών που αφορούν ανθρώπους, καθώς διασφαλίζει τον σεβασμό των δικαιωμάτων, της αξιοπρέπειας και της ιδιωτικότητας των συμμετεχόντων.

Πριν από τη συμμετοχή τους στη μελέτη, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων και τη χρήση των αποτελεσμάτων της μελέτης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική και οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

Η ενημερωμένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων εξασφαλίστηκε πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Στην περίπτωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν μέσω σχετικού κειμένου στην αρχική σελίδα της φόρμας και καλούνταν να επιβεβαιώσουν ότι επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Αντίστοιχα, στα έντυπα ερωτηματολόγια δόθηκε σύντομη γραπτή ενημέρωση σχετικά με τον σκοπό της μελέτης και τη διαδικασία συμμετοχής.

Η μελέτη δεν περιλάμβανε καμία παρέμβαση ή διαδικασία που θα μπορούσε να προκαλέσει σωματική ή ψυχολογική επιβάρυνση στους συμμετέχοντες και ως εκ τούτου ο βαθμός κινδύνου θεωρείται ελάχιστος.

Προστασία προσωπικών δεδομένων

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων αποτέλεσε βασική προτεραιότητα κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (General Data Protection Regulation- GDPR), ο οποίος καθορίζει το πλαίσιο για τη συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση προσωπικών δεδομένων.



Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης δεν συλλέχθηκαν προσωπικά αναγνωρίσιμα δεδομένα των συμμετεχόντων, όπως ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας ή στοιχεία επικοινωνίας. Το ερωτηματολόγιο ήταν πλήρως ανώνυμο και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταγράφηκαν χωρίς να υπάρχει δυνατότητα ταυτοποίησης των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και δεν κοινοποιήθηκαν σε τρίτους. Η πρόσβαση στα δεδομένα περιορίστηκε αποκλειστικά στη μεταπτυχιακή φοιτήτρια που εκπονεί τη διπλωματική εργασία και στην επιβλέπουσα καθηγήτρια.

Η διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και η προστασία των δεδομένων τους συνέβαλαν στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων και στη διασφάλιση της δεοντολογικής διεξαγωγής της έρευνας.

Διαχείριση, αποθήκευση και καταστροφή δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης αποθηκεύτηκαν σε ηλεκτρονική μορφή σε προστατευμένο αρχείο στον υπολογιστή της ερευνήτριας. Τα δεδομένα από το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο εξήχθησαν από την πλατφόρμα Google Forms σε μορφή αρχείου υπολογιστικού φύλλου, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση.

Τα έντυπα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες φυλάχθηκαν σε ασφαλές φυσικό αρχείο στο οποίο είχε πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια. Μετά την καταχώριση των δεδομένων σε ηλεκτρονική μορφή, τα έντυπα ερωτηματολόγια διατηρήθηκαν για λόγους τεκμηρίωσης της ερευνητικής διαδικασίας.

Τα δεδομένα της έρευνας θα διατηρηθούν για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας, σύμφωνα με τις ακαδημαϊκές πρακτικές που εφαρμόζονται στις ερευνητικές μελέτες. Μετά την πάροδο του χρονικού αυτού διαστήματος, τα δεδομένα θα καταστραφούν με ασφαλή τρόπο, ώστε να διασφαλιστεί η πλήρης προστασία της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.



Η διαδικασία αυτή διασφαλίζει τη συμμόρφωση της μελέτης με τις αρχές της προστασίας προσωπικών δεδομένων και της ερευνητικής δεοντολογίας.

Διαδικασία υποβολής παραπόνων ή καταγγελιών

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν οποιαδήποτε απορία, παρατήρηση ή παράπονο σχετικά με τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Στο ενημερωτικό κείμενο που συνόδευε το ερωτηματολόγιο παρέχονταν πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας.

Σε περίπτωση που κάποιος συμμετέχων επιθυμούσε να λάβει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη ή να υποβάλει παράπονο ή καταγγελία, είχε τη δυνατότητα να επικοινωνήσει με την ερευνήτρια ή με την επιβλέπουσα καθηγήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος. Η διαδικασία αυτή διασφαλίζει τη διαφάνεια της ερευνητικής διαδικασίας και την προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να απευθυνθούν στην αρμόδια Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε περίπτωση που θεωρούσαν ότι παραβιάστηκαν τα δικαιώματά τους κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους στη μελέτη.

Η ύπαρξη σαφούς διαδικασίας υποβολής παραπόνων αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ερευνητικής δεοντολογίας και συμβάλλει στη διασφάλιση της προστασίας των συμμετεχόντων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bruni, L., Saura-Lázaro, A., Montoliu, A., Brotons, M., Alemany, L., Diallo, M.S., Afsar, O.Z., LaMontagne, D.S., Mosina, L., Contreras, M. and de Sanjosé, S. (2021) ‘Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis’, *The Lancet Global Health*, 9(10), pp. e1343–e1352.

Bryman, A. (2016) *Social Research Methods*. 5th edn. Oxford: Oxford University Press.



European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2021) *Guidance on HPV vaccination in EU countries: focus on boys, people living with HIV and 9-valent HPV vaccine introduction*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

Field, A. (2018) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th edn. London: Sage Publications.

Larson, H.J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D.M.D. and Paterson, P. (2014) 'Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective', *The Lancet*, 383(9920), pp. 1399-1400.

Likert, R. (1932) 'A technique for the measurement of attitudes', *Archives of Psychology*, 140, pp. 1-55.

Pallant, J. (2020) *SPSS Survival Manual: A Step-by-Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS*. 7th edn. London: McGraw-Hill Education.

World Health Organization (2020) *Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*. Geneva: World Health Organization.

World Medical Association (2013) 'World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects', *JAMA*, 310(20), pp. 2191-2194.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ιωάννινα,
Αριθμ. Πρωτ.: 16283 /15-04-2026

Προς
κα Νεκταρία Ζαγοριανάκου
Επίκουρη Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Αξιότιμη κυρία Ζαγοριανάκου,

Κατόπιν εξέτασης της αίτησής σας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στην Συνεδρίαση της 1^{ης} Απριλίου 2026, καθώς και των συμπληρωματικών στοιχείων που σας ζητήθηκαν, σας χορηγείται δεοντολογική έγκριση για την παρακάτω πρόταση:

Τίτλος: «Διερευνητική μελέτη σχετικά με το εμβόλιο HPV και την πρόληψη».

Σας ευχόμαστε καλή επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνας.

Με εκτίμηση,

Η Πρόεδρος
της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

VASILIKI BOUMPA

17.04.2026 09:13 UTC

Μπούμπα Βασιλική

Καθηγήτρια Τμήματος Ιατρικής ΠΙ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

1. ΤΙΤΛΟΣ	Διερευνητική μελέτη σχετικά με το εμβόλιο HPV και την πρόληψη
ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ	Νεκταρία-Σταυρούλα Ζαγοριανάκου , Επίκουρη Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων – Επιβλέπουσα καθηγήτρια – Επιστημονική εποπτεία Σκεύη Μαΐλιντα – Μεταπτυχιακή φοιτήτρια – Υλοποίηση έρευνας
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	Δεν υπάρχει χρηματοδότης.

2. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;
Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων ενηλίκων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και τον εμβολιασμό ως μέτρο πρόληψης. Η συμβολή σας στην έρευνα είναι σημαντική, καθώς τα αποτελέσματα αναμένεται να συμβάλουν στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολιασμού και στον σχεδιασμό παρεμβάσεων αγωγής υγείας.

3. ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;
Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε στην έρευνα αυτή γιατί είστε ενήλικος/η (άνω των 18 ετών) και διαμένετε στην Ελλάδα.

4. ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;
Για να συμμετάσχετε στην έρευνα, θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά σας χαρακτηριστικά, τις γνώσεις σας για τον HPV και τις στάσεις σας απέναντι στον εμβολιασμό. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 5–10 λεπτά.

5. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ Ή ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;
Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιον κίνδυνο ή οικονομική επιβάρυνση για εσάς.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σε περίπτωση διαπίστωσης παράνομων πράξεων ή εγκληματικών δράσεων σας ενημερώνουμε ότι τα στοιχεία σας δεν προστατεύονται από τυχόν έρευνα των επίσημων αρχών και ότι ενδέχεται να οφείλουμε να προβούμε στις απαραίτητες νόμιμες ενέργειες ενημέρωσης των αρχών, ειδικά εάν υπάρχει κίνδυνος για την σωματική υγεία ή την ζωή ανθρώπων.

6. ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι **απολύτως εθελοντική**. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας.

ΕΕ

7. ΘΑ ΛΑΒΩ ΚΑΠΟΙΑ ΑΜΟΙΒΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ;

Δεν προβλέπεται καμία αμοιβή για τη συμμετοχή στην έρευνα.

8. ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΘΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;

Υπεύθυνος Επεξεργασίας των δεδομένων σας είναι ο Επιστημονικά Υπεύθυνος, **Νεκταρία-Σταυρούλα Ζαγοριανάκου**, Επίκουρη Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Δεν θα συλλεχθούν προσωπικά αναγνωρίσιμα δεδομένα. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν αφορούν δημογραφικά στοιχεία (όπως ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης) και απαντήσεις σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι στον HPV και τον εμβολιασμό.

Τα δεδομένα σας θα ανωνυμοποιηθούν πλήρως και θα προστατευθούν μέσω ασφαλούς αποθήκευσης σε ηλεκτρονικό αρχείο με περιορισμένη πρόσβαση μόνο από την ερευνητική ομάδα.

Τα δεδομένα σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς, επιστημονικούς και στατιστικούς σκοπούς.

Τα δεδομένα σας επεξεργάζονται βάσει της **ρητής συγκατάθεσής σας**, που μας παρέχετε διαμέσου του παρόντος εντύπου.

Με κανέναν τρόπο **δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας** σε δημοσιεύσεις, δημόσιες παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές. Σε περίπτωση που θελήσουμε να χρησιμοποιήσουμε τα δεδομένα σας επώνυμα, θα ζητήσουμε προηγουμένως ξεχωριστά την ρητή συγκατάθεσή σας.

Σε περίπτωση ομαδικής συνέντευξης/focus group, σας καλούμε να δεσμευτείτε ότι δεν θα αποκαλύψετε πληροφορίες ή στοιχεία άλλων συμμετεχόντων που ήρθαν σε γνώση σας στο πλαίσιο της έρευνας.



Το Πανεπιστήμιο διατηρεί τα δεδομένα της έρευνας για πέντε (5) έτη από την ολοκλήρωση της έρευνας. Κατόπιν, τα δεδομένα θα καταστραφούν/διαγραφούν ασφαλώς. Εφόσον κρίνουμε ότι τα δεδομένα της έρευνας είναι απαραίτητα να χρησιμοποιηθούν για άλλη έρευνα ή να διατηρηθούν για σκοπούς αρχειοθέτησης, επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, θα προβούμε σε πλήρη ανωνυμοποίησή τους.

Τα **δικαιώματα** σας αναφορικά με τα προσωπικά σας δεδομένα είναι τα εξής:

Πρόσβαση	Να λάβετε αντίγραφα των δεδομένων σας
Διόρθωση	Να ζητήσετε διορθώσεις όσον αφορά τα δεδομένα σας
Φορητότητα	Να ζητήσετε να διαβιβάσουμε τα δεδομένα σας σε κάποιον αποδέκτη

Επίσης, **έχετε το δικαίωμα να ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή.**

Σε περίπτωση που ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας, έχετε επίσης τα εξής δικαιώματα:

Διαγραφή	Να ζητήσετε να διαγράψουμε τα δεδομένα σας
Περιορισμός επεξεργασίας	Να ζητήσετε να σταματήσει ένα μέρος της επεξεργασίας

Για να υποβάλλετε τα αιτήματά σας αλλά και για οποιοδήποτε θέμα αφορά τα προσωπικά σας δεδομένα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) του Πανεπιστημίου στο e-mail dpo@uoi.gr, τηλ. (2651007321)

Για οποιαδήποτε παράβαση αφορά την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, τηλ.: +30-210 6475600, e-mail: contact@dpa.gr

9. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στο email eyde@uoi.gr (τηλ.2651007134) καθώς και στον Επιστημονικά Υπεύθυνο/η (στοιχεία επικοινωνίας)

10. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ

Εσείς παρέχετε συγκατάθεση για το αν θα συμμετέχει ή όχι στην παρούσα έρευνα το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η.

Μπορείτε να αποφασίσετε την αποχώρησή του ατόμου για το οποίο είστε υπεύθυνος/η οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια.

Μπορείτε, επίσης, να αρνηθείτε να απαντήσει σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις, εάν δεν επιθυμείτε να



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

απαντήσει και να παραμείνει στην έρευνα.

Ο ερευνητής μπορεί να ζητήσει να αποσυρθεί το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή του ατόμου για το οποίο είστε υπεύθυνος/η στην παρούσα έρευνα.

Επιπλέον, εφόσον αυτό καθίσταται δυνατό, παρακαλούμε να αποφανθεί και το ίδιο το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η ότι συγκατατίθεται, ελεύθερα και ανεμπόδιστα, να συμμετέχει στην παρούσα έρευνα.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, **δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως** για τους όρους συμμετοχής μου στην έρευνα και την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.

Παρέχω την ρητή συγκατάθεσή μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα και την επεξεργασία των ως άνω αναφερόμενων προσωπικών μου δεδομένων.

Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή: