

Στάσεις και Χρήση της Κυτταρολογικής Εξέτασης κατά Παπανικολάου (pap-test) για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας σε Νέες Ελληνίδες (16-26 ετών)

Θεόδωρος Καλαμπόκας¹, Σουζάνα Γκρέγορου², Πέτρος Μαραβελάκης³, Παύλος Μ' Σάουελ⁴, Νίκος Σαλάκος⁵, Γιάννης Κυριόπουλος²

¹ Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, ² Εθνική Σχολή Δημοσίας Υγείας, ³ Λέκτορας Πανεπιστημίου Αιγαίου, ⁴ Ιατρός, ⁵ Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Αλληλογραφία: Νικόλαος Σαλάκος, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» Νοσοκομείο
Βασ. Σοφίας 76, 11528 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 6944436143

Περίληψη

Σκοπός: Με την έρευνα αυτή, επιδιώκουμε να διερευνήσουμε τις στάσεις των νέων γυναικών απέναντι στην κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. **Σχέδιο μελέτης:** Η έρευνά μας βασίστηκε στη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου μέσω προσωπικών συνεντεύξεων ώστε να αποτυπωθούν οι συμπεριφορές των νέων γυναικών απέναντι στην κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά δείχνουν ότι υπάρχει έλλειμμα ενημέρωσης των νέων Ελληνίδων για την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και τη χρησιμότητά της στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, εύρημα όμως συμβατό με τις διεθνείς τάσεις.

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η τροποποίηση πολιτικών υγείας στο συγκεκριμένο θέμα ώστε να ενημερωθούν καλύτερα οι νέες Ελληνίδες και να εξαλειφθούν φαινόμενα ανισοκατανομής στην προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Λέξεις κλειδιά: εξέταση κατά Παπανικολάου, καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, συμπεριφορές υγείας

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η δεύτερη πιο συχνή κακοήθεια που προκαλεί το θάνατο μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού παγκοσμίως (Landis et al., 1999) και η τρίτη κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες σε όλο τον κόσμο, μετά τον καρκίνο του μαστού και του πνεύμονα, (Ferlay et al., 2002).

Αν και η θνησιμότητα από τον τραχηλικό καρκίνο έχει μειωθεί λόγω της εισαγωγής της κυτταρολογικής εξέτασης κατά Παπανικολάου (Pap-test), αυτή ακόμα και σήμερα παραμένει σημαντικό νοσολογικό πρόβλημα με πολλές ψυχολογικές αλλά και κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις για τις προσβεβλημένες γυναίκες, (Ferlay et al., 2002).

Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των αναφερόμενων περιστατικών καρκίνου του τραχήλου κάθε χρόνο (Landis et al., 1999) ξεπερνά το μισό εκατομμύριο, με πάνω από το 80% εξ αυτών να εμφανίζονται στις αναπτυσσόμενες χώρες, (Bosch et al., 1995). Μάλιστα παγκοσμίως σημειώνονται περισσότεροι από 250000 θάνατοι ετησίως από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Πίνακας 1: Εκτιμώμενος αριθμός περιστατικών καρκίνου του τραχήλου που διαγιγνώσκονται ετησίως ανά περιοχή (Ferlay et al., 2002)

Βόρειος Αμερική (Ηνωμένες Πολιτείες και Καναδάς)	14500
Ευρώπη	60000
Ασία (πλευρά Ειρηνικού)	268000
Λατινική Αμερική	72000
Αφρική	79000

ΠΗΓΗ: IARC Cancerbase

Μάλιστα, το πρόβλημα αυτό φαίνεται να επιτείνεται και από το γεγονός ότι οι νέες γυναίκες, ακόμα και στις ανεπτυγμένες χώρες παγκοσμίως, φαίνεται να γνωρίζουν λίγα για την αιτιολογία, τη νοσολογία και την παθογένεια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, (Helms and Melnikow, 1999; Mays et al., 2000; Hoover et al., 2000).

Σε αυτά πρέπει να συνεκτιμηθεί και ότι το κόστος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για την κοινωνία είναι πολυεπίπεδο και υπολογίζεται με διάφορους τρόπους αφού εξαρτάται από την κατάσταση της χώρας που εξετάζεται.

Η παρακολούθηση και η διερεύνηση των μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων στον προδιαγνωστικό έλεγχο, και η διαχείριση της πρόσβασης στις υπηρεσίες γυναικολογικής υγείας αποτελούν αιτίες ανησυχίας σε πολλές χώρες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες μόνο, κάθε χρόνο δαπανώνται περισσότερα από 6 δισεκατομμύρια δολάρια για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση χαμηλού βαθμού δυσπλαστικών αλλοιώσεων, (Goldie, 2004).

Ο καρκίνος του τραχήλου, ωστόσο, δεν έχει μόνο επιπτώσεις στα οικονομικά της υγείας μιας κοινωνίας, αλλά προκαλεί σημαντική επιβάρυνση της υγείας, καθώς και ψυχολογική και κοινωνική επιβάρυνση για τις γυναίκες, (Goldie, 2004).

Μελέτες στην Ευρώπη (de Groot et al., 2005) έχουν προσδιορίσει ότι οι γυναίκες με διάγνωση καρκίνου του τραχήλου ή οι γυναίκες που έχουν λάβει μη φυ-

σιολογικά αποτελέσματα σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), μπορούν να εμφανίσουν άγχος και αβεβαιότητα, ενώ υφίστανται υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους σε διάφορους τομείς: σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και στην πραγματοποίηση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων, (Aaronson et al., 1993; de Groot et al., 2005). Η νόσος μπορεί να προσβάλει γυναίκες ακόμη και στην ηλικία των 25 ετών, αν και η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου είναι μεγαλύτερη σε γυναίκες άνω των 35 ετών.

Ο πρόωρος θάνατος από καρκίνο του τραχήλου επέρχεται σε νέες γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας, συχνά ενόσω μεγαλώνουν παιδιά και είναι υπεύθυνες για την οικογένειά τους, είναι απασχολημένες με την καριέρα τους, συνεισφέροντας στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Τα προγράμματα προδιαγνωστικού ελέγχου -με πρώτη την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test)- αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο παρακολούθησης: ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου είναι σχεδόν πέντε φορές υψηλότερος στις γυναίκες που δεν υποβάλλονται τακτικά σε προδιαγνωστικό έλεγχο, (de Groot et al., 2005).

Τα διαθέσιμα προγράμματα προδιαγνωστικού ελέγχου, μπορούν να αναδείξουν τα μη φυσιολογικά και προκαρκινικά κύτταρα στον τραχήλο, αλλά δεν προλαμβάνουν την αιτία των τραχηλικών ανωμαλιών, δηλαδή την επίμονη λοίμωξη από ογκογόνους τύπου HPV. Ακόμη και σε χώρες που υπάρχουν προγράμματα προδιαγνωστικού ελέγχου, χιλιάδες γυναίκες πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε χρόνο, συχνά λόγω ζητημάτων που αφορούν στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ή στην έλλειψη επαρκούς χειρισμού των ασθενών λόγω ανεπαρκούς κατανόησης της νόσου.

Καθώς η ανάπτυξη προληπτικών εμβολίων κατά του καρκίνου του τραχήλου γίνεται πραγματικότητα, οι ειδικοί διερευνούν πλέον τα μακροπρόθεσμα οφέλη των στρατηγικών εμβολιασμού για την υγεία και την οικονομία σε σχέση με την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου στις γυναίκες.

Ολες οι μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας όμως βασίζονται στην εκ των προτέρων γνώση των κύριων χαρακτηριστικών του γυναικείου κοινού σε ό,τι σχετίζεται με τα ζητήματα πληροφόρησης και ενημέρωσης για τα θέματα αυτά.

Στη χώρα μας, δεν έχει γίνει προσπάθεια διερεύνησης της στάσης των νέων γυναικών απέναντι στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Με την έρευνα αυτή, επιδιώκουμε να διερευνήσου-

με τις τάσεις των νέων γυναικών απέναντι στην κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, κάτι που θα συντελέσει και στην καλύτερη αντιμετώπισή του, αφού η ενημέρωση και η επιμόρφωση πάνω στα θέματα στα οποία διαπιστώνεται μερική ή πλήρης άγνοια ή ακόμα και λανθασμένη πληροφόρηση, θα συντελέσει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Υλικό και Μέθοδοι

Η έρευνά μας βασίστηκε στη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου μέσω προσωπικών συνεντεύξεων. Η διαμόρφωση ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και της εταιρείας που ανέλαβε τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας και με γνώμονα την κατανόησή του απ' τις ερωτώμενες και την εξαγωγή της μέγιστης δυνατής πληροφορίας αναφορικά με τους στόχους που θέτει το όλο έργο.

Για τη δειγματοληψία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της αναλογικής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Το δείγμα σχεδιάστηκε για 800 ερωτώμενες γυναικείου φύλου από την ηλικιακή ομάδα 16 έως 26 ετών από το συνολικό πληθυσμό της χώρας.

Στα πλαίσια αυτά, ερωτήθηκαν 1365 άτομα. Τελικά απάντησαν 812 άτομα, δηλαδή το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν της τάξης του 59.5%.

Η συλλογή στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο ημιδομημένων ατομικών συνεντεύξεων βάσει ερωτηματολογίου αυστηρής δόμησης και χρήση βοηθητικών καρτών. Οι ατομικές συνεντεύξεις διεξάχθηκαν κατόπιν προκαθορισμένης διαδρομής στα επιλεγμένα σημεία αναφοράς (δειγματοληπτικές μονάδες) τις πρωινές και τις απογευματινές ώρες.

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων μετά από τη συλλογή τους ακολούθησε τη διαδικασία ελέγχου, κωδικοποίησης, καταγραφής και στατιστικής επεξεργασίας με όλα τα απαραίτητα εργαλεία της στατιστικής.

Για τις απαιτήσεις της έρευνας εξετάστηκε η κατανομή του υπό εξέταση πληθυσμού από την Απογραφή του 2001.

Με βάση τα παραπάνω προσδιορίστηκε η αρχική κατανομή του δείγματος στα βασικά τμήματα της χώρας ως εξής: από τη Βόρεια Ελλάδα επιλέχθηκαν 220 γυναίκες, από την Κεντρική Ελλάδα 130, από την Αττική 402 και από τα νησιά του Αιγαίου και την Κρήτη 60.

Με βάση τα παραπάνω ορίστηκαν τα βασικά επι-

λεγμένα σημεία αναφοράς (δειγματοληπτικές μονάδες). Η τελική επιλογή του δείγματος έγινε από την ερευνητική ομάδα της ΕΣΔΥ.

Για την παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε επιλογή και εκπαίδευση των ερευνητών με στόχο την ενημέρωση επί του σκοπού, της φιλοσοφίας και της μεθοδολογίας της συγκεκριμένης έρευνας και λεπτομερή εκπαίδευση στις μεθόδους χειρισμού των ερωτηματολογίων και ιδιαίτερα στον τρόπο υποβολής των ερωτήσεων και καταγραφής των πληροφοριών. Για τον έλεγχο της εργασίας, η έρευνα τέθηκε υπό την εποπτεία του υπεύθυνου των ερευνητών και των εποπτών, οι οποίοι ήταν δίπλα στους ερευνητές για να βεβαιώνουν ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές της έρευνας. Όλα τα ερωτηματολόγια που συλλέγονταν ελέγχονταν καθημερινά. Το 10% των συνεντεύξεων επαληθεύτηκε από τους επόπτες και όλα τα ερωτηματολόγια από το ειδικό λογισμικό ποιοτικού ελέγχου.

Το ερευνητικό πρόγραμμα ξεκίνησε στις αρχές Ιουλίου ενώ οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από 16 Ιουλίου μέχρι 4 Αυγούστου του 2006.

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων, ο έλεγχος, η κωδικοποίηση, η καταγραφή και στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε μέχρι 12 Αυγούστου. Η ολοκλήρωση της επεξεργασίας των στοιχείων της έρευνας και η συγγραφή της παρούσας έκθεσης ολοκληρώθηκε μέσα στον Σεπτέμβριο του 2006.

Η υλοποίηση της έρευνας (έρευνα πεδίου, συλλογή, καταγραφή και επεξεργασία στοιχείων, αρχική στατιστική επεξεργασία) πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με την εταιρία ερευνών GPO ΑΕ.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά στοιχεία της έρευνας.

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που τέθηκαν στις ερωτώμενες γυναίκες.

Αποτελέσματα

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος ανά ερώτηση.

Η πρώτη σχετική ερώτηση στην οποία κλήθηκαν οι νέες γυναίκες του δείγματος να απαντήσουν, ήταν αυτή που αφορούσε αμιγώς τη στάση τους απέναντι στην κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Έτσι, εδώ σε ποσοστό 55.7% απαντούν ότι δεν έχουν κάνει ποτέ κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ενώ σε αυτό το ποσοστό πρέπει να συνυπολογίσουμε και το ότι 8.9% των γυναικών του δείγματος δεν κάνει κυτταρολο-

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας

Ηλικία Γυναικών	N	%	Εκπαίδευση	N	%
16-17	200	24.6	Μεταπτυχιακές σπουδές	10	1.2
18-19	160	19.7	Πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ	84	10.3
20-21	153	18.8	Φοιτήτρια ΑΕΙ/ΤΕΙ	265	32.6
22-23	154	19	Απόφοιτος Λυκείου	217	26.7
24-26	141	17.4	Μαθήτρια Λυκείου	165	20.3
Δε γνωρίζω /Δεν απαντώ	4	0.5	Απόφοιτος Γυμνασίου	60	7.4
			Απόφοιτος Δημοτικού	7	0.9
Σύνολο	812	100	Σύνολο	812	100
Οικογενειακή Κατάσταση	N	%	Απασχόληση	N	%
Μόνη	380	46.8	Ναι	329	40.5
Έχει σχέση	432	53.2	Όχι	466	57.4
			Δε γνωρίζω /Δεν απαντώ	17	2.1
Σύνολο	812	100	Σύνολο	812	100

γική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), παρά την υπενθύμιση από κάποιον.

Η περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι τα ποσοστά αυτά διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών του δείγματος.

Ετσι, από τις γυναίκες μικρότερης ηλικίας (16-17 ετών), δεν έχουν ποτέ υποβληθεί σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) το 89.7% του συνόλου, ενώ από τις γυναίκες ηλικίας 18-19 ετών το 72.3%. Λίγο πιο ενθαρρυντική είναι η κατάσταση για τις γυναίκες ηλικίας 20-21 ετών, όπου κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) δεν κάνει το 61.1% των γυναικών, ενώ το 36.9% των γυναικών κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), μόνες ή μετά από υπενθύμιση.

Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται ανάλογα με το αν οι γυναίκες εργάζονται ή όχι. Ετσι, από τις μη εργαζόμενες γυναίκες το 74.7% δεν κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) (ούτε κατόπιν υπενθύμισης). Από την άλλη, οι εργαζόμενες γυναίκες σε ποσοστό 47.1% κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), έστω κατόπιν υπενθύμισης.

Αποτελέσματα αντίστοιχα παρουσιάζονται και μετά από το διαχωρισμό των γυναικών του δείγματος σε σχέση με το αν είναι μόνες ή αν έχουν σχέση. Από τις γυναίκες που έχουν σχέση, το 55.2% δεν κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου

(Pap-test), ενώ το 42.4% κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Αντίθετα, από τις γυναίκες που δεν έχουν σχέση, το 77.7% δεν κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ενώ μόνο το 18.9% κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test).

Η αντιστοιχία αυτή των αποτελεσμάτων παρατηρείται και μετά από τη διάκριση των γυναικών σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Ετσι, οι μαθήτριες σε ποσοστό 82.4% δεν κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ενώ μόνο το 14.6% από αυτές κάνει. Οι απόφοιτες λυκείου δεν υποβάλλονται σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) σε ποσοστό 62.6% - ενώ κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) σε ποσοστό 35%. Οι δε φοιτήτριες δεν κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) σε ποσοστό 58.1%, ενώ υποβάλλονται στην εξέταση σε ποσοστό 38.1%.

Χρησιμοποιώντας τον έλεγχο του Pearson για να εξετάσουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των απαντήσεων στην ερώτηση «Αναφορικά με την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ποια από τις παρακάτω φράσεις σε εκφράζει περισσότερο;» και τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, εργασία, επίπεδο εκπαίδευσης και οικογενειακή κατάσταση) αποδεικνύεται ότι υπάρχει ισχυρά στατιστικά σημαντική σχέση των απαντήσεων στην ερώτηση και με τα τέσσερα δημογραφικά στοιχεία ακόμα και για πολύ μικρά επί-

Πίνακας 3: Ερωτήματα σχετικά με τις στάσεις και τη χρήση της Κυτταρολογικής Εξέτασης κατά Παπανικολάου (PAP-TEST)**Ερωτήσεις**

- 1 Αναφορικά με την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ποια από τις παρακάτω φράσεις σε εκφράζει περισσότερο;
- 2 Για ποιο λόγο γίνεται η κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) ;
- 3 Αναφορικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ποια πιστεύεις ότι είναι η κύρια αιτία;
- 4 Πιστεύεις ότι ο καρκίνος της μήτρας μπορεί σήμερα να προληφθεί;
- 5 Σε μια κλίμακα 1-10, όπου 1 = «δεν υπάρχει ανάγκη» και 10 = «υπάρχει απόλυτη ανάγκη», πόσο μεγάλη πιστεύεις ότι είναι η ανάγκη ύπαρξης ενός εμβολίου που να προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

πεδα σημαντικότητας ($p=0.000$). Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η εφαρμογή άλλων δυο ελέγχων που εξετάζουν την ίδιο ερώτημα έδωσε ίδια ισχυρά αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα σε σχέση με το αν οι νέες Ελληνίδες υποβάλλονται ή όχι σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), συνοδεύονται και από αντίστοιχα αποτελέσματα στην ερώτηση για το αν είναι σε γνώση των νέων γυναικών το γιατί γίνεται η κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test).

Ετσι, το 40.6% των γυναικών απαντά ότι γίνεται για τη διάγνωση του καρκίνου, το 3.4% για τη διάγνωση λοίμωξης από μύκητες, το 2.2% για τη διάγνωση λοίμωξης γενικότερα, ενώ το 32.8% απαντά ότι η εξέταση γίνεται για άλλους λόγους. Στα αποτελέσματα αυτά πρέπει να συσταθμίσουμε και το ότι το 20% των γυναικών του δείγματος αναφέρει εκ των προτέρων ότι δεν γνωρίζει την αιτιολογία τέλεσης της εξέτασης.

Ο έλεγχος του Pearson εφαρμόστηκε για να εξετάσει αν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των απαντήσεων στην ερώτηση «Για ποιο λόγο γίνεται η κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test)» και τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, εργασία, επίπεδο εκπαίδευσης και οικογενειακή κατάσταση). Αποδεικνύεται ότι υπάρχει ισχυρά στατιστικά σημαντική σχέση με την ηλικία και την εκπαίδευση ($p=0.000$), στατιστικά σημαντική σχέση με την οικογενειακή κατάσταση ($p=0.013$) και μη στατιστικά σημαντική σχέση με το αν η ερωτώμενη είναι εργαζόμενη ή όχι ($p=0.101$) σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$.

Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται και στην ερώτηση για την αιτιολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στην ερώτηση αυτή, το 51.6% των

γυναικών απαντά εκ των προτέρων ότι δε γνωρίζει την πιθανή αιτιολογία. Η ανάλυση των απαντήσεων δείχνει ότι το 10.4% των ερωτώμενων γυναικών θεωρεί ως αιτία τους μύκητες, το 5.6% τα κονδυλώματα, το 4.4% την τραχηλίτιδα, το 2.1% άλλες μολύνσεις, το 1.8% ότι ο καρκίνος είναι ιδιοπαθής κατάσταση, το 0.6% τις ουρολοιμώξεις, το 0.3% τις κολπίτιδες και το 0.3% τα χλαμύδια. Εξάλλου, το 74.6% αναφέρει άλλη αιτιολογία για την πρόκληση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Εφαρμόζοντας τον έλεγχο χ^2 του Pearson για να εξετάσουμε αν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των απαντήσεων στην ερώτηση «Αναφορικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ποια πιστεύεις ότι είναι η κύρια αιτία;» και τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, εργασία, επίπεδο εκπαίδευσης και οικογενειακή κατάσταση) αποδεικνύεται ότι υπάρχει ισχυρά στατιστικά σημαντική σχέση με την οικογενειακή κατάσταση ($p=0.007$) και μη στατιστικά σημαντική σχέση με το αν η ερωτώμενη είναι εργαζόμενη ή όχι ($p=0.361$) και με την εκπαίδευση ($p=0.453$) σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$.

Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι απαντήσεις των γυναικών στο ερώτημα για το αν μπορεί -κατά την άποψή τους- να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στις μέρες μας. Το πρώτο σημαντικό στοιχείο είναι ότι ένα ποσοστό 32% δεν γνωρίζει το αν μπορεί να προληφθεί σήμερα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Αυτό αντανακλά ίσως τη γενικότερη έλλειψη ενημέρωσης που επικρατεί αναμφισβήτητα μεταξύ των νέων γυναικών πάνω σε αυτά τα ζητήματα γυναικολογικής υγείας.

Πάντως από τις γυναίκες που απαντούν, θετική άποψη -δηλαδή ότι ο καρκίνος μπορεί να προληφθεί- αναφέρει το 85%. Αυτό μας δείχνει ίσως ότι ακόμα και σε καθεστώς μειωμένης ή λανθασμένης

Πίνακας 4: Αναφορικά με την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ποια από τις παρακάτω φράσεις σε εκφράζει περισσότερο;

Κάνω συστηματικά κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και δεν χρειάζεται να μου το θυμίζει κάποιος	175	21.6
Κάνω συχνά κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), αλλά χρειάζεται κάποιος να μου το θυμίζει	89	11.0
Δεν κάνω κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), παρά το ότι μου το υπενθυμίζουν	72	8.9
Ποτέ δεν έχω κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test)	452	55.7
Δε γνωρίζω- Δεν απαντώ	24	3.0
Σύνολο	812	100

πληροφόρησης, οι νέες γυναίκες έχουν την ελπίδα για εξάλειψη της νόσου αυτής.

Με τη βοήθεια του ελέγχου του Pearson εξετάζουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των απαντήσεων στην ερώτηση «Πιστεύεις ότι ο καρκίνος της μήτρας μπορεί σήμερα να προληφθεί;» και τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, εργασία, επίπεδο εκπαίδευσης και οικογενειακή κατάσταση). Από τα αποτελέσματα αποδεικνύεται ότι και στους τέσσερις διαφορετικούς ελέγχους για κάθε ένα από τα δημογραφικά στοιχεία υπάρχει ισχυρά στατιστικά σημαντική σχέση ακόμα και για πολύ μικρά επίπεδα σημαντικότητας ($p=0.000$).

Η εφαρμογή δυο εναλλακτικών ελέγχων που εξετάζουν το ίδιο ερώτημα έδωσε ίδια ισχυρά αποτελέσματα.

Σημαντική για τη μελέτη μας αλλά και για την περαιτέρω λήψη αποφάσεων και τον καθορισμό πολιτικών υγείας είναι και η αξιολόγηση των απαντήσεων των γυναικών στην ερώτηση για το πόσο μεγάλη κατά την άποψή τους είναι η ανάγκη ανάπτυξης εμβολίου που προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Σε μια κλίμακα από 0-10, ο μέσος όρος ανάγκης βαθμολογείται στο 9.84, ενώ δεν αποτυπώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διάφορων ομάδων. Παρατηρούμε δηλαδή ότι η μεγάλη πλειοψηφία των νέων γυναικών αξιολογεί ως επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης εμβολίου έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Συζήτηση

Αυτή είναι η πρώτη έρευνα για τις γνώσεις και τις στάσεις των νέων γυναικών για την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στον Ελλαδικό χώρο.

Η έρευνά μας δείχνει σε γενικές γραμμές ότι οι νέες Ελληνίδες δεν γνωρίζουν πολλά βασικά στοιχεία τόσο για την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) όσο και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Το πλέον ανησυχητικό ίσως στοιχείο της έρευνας είναι ότι ένα ποσοστό 55.6% των γυναικών αυτών, δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Σε συνδυασμό μάλιστα με το ότι ένα ποσοστό 8.9% των γυναικών του δείγματος αναφέρει ότι δεν υποβάλλεται σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) αν και λαμβάνει τέτοια σύσταση, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας είναι αρκετά ανησυχητικά. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται και σε διεθνείς έρευνες, με μόνη εξαίρεση τη μελέτη των Moreira et al. (2006), στην οποία το 81.8% των ερωτώμενων γυναικών έχει υποβληθεί σε Pap-test. Βέβαια σε αυτή τη μελέτη οι ίδιοι οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι το μεγάλο αυτό ποσοστό οφείλεται στην άντληση του δείγματος από γυναίκες που έχουν ήδη επισκεφθεί γυναικολογική κλινική και εκεί τους έχει συστηθεί να υποβληθούν σε κυτταρο-

Πίνακας 5: Για ποιο λόγο γίνεται η κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test);

Καρκίνος	330	40.6
Μύκητες	28	3.4
Ουρολοιμώξεις	2	0.2
Μολύνσεις	18	2.2
Τραχηλίτιδα	3	0.4
Κονδυλώματα	3	0.4
Άλλο	266	32.8
Δε γνωρίζω- Δεν απαντώ	162	20.0
Σύνολο	812	100

Πίνακας 6: Αναφορικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ποια πιστεύεις ότι είναι η κύρια αιτία; (ερώτηση κλειστού τύπου)

	Σύνολο Απαντήσεων		Όσες απάντησαν	
	N	%	N	%
Μύκητες	35	4.3	35	10.4
Κονδυλώματα	19	2.3	19	5.6
Τραχηλίτιδα	15	1.8	15	4.4
Μολύνσεις	6	0.7	7	2.1
Ιδιοπαθής κατάσταση	7	0.9	6	1.8
Ουρολοιμώξεις	2	0.2	2	0.6
Κολπίτιδες	1	0.1	1	0.3
Χλαμύδια	1	0.1	1	0.3
Άλλο	252	31.0	252	74.6
Σύνολο απαντήσεων:	338		338	100
Δε γνωρίζω	419	51.6		
Δεν απαντώ	55	6.8		
Σύνολο	812	100		

λογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Στην πλειονότητά τους, οι έρευνες σε διεθνές επίπεδο παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα γνώσης για την παθολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και για τις μεθόδους πρόληψής του. (Ramirez et al., 1997; Yacobi et al., 1999; Mays et al., 2000; Baer et al., 2000; The Kaiser Family Foundation, 2000; Lambert, 2001; Holcomb et al., 2004).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα που παρατηρούμε στη συχνότητα κατά την οποία οι γυναίκες υποβάλλονται σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) σε σχέση με την ηλικία τους. Οι γυναίκες μικρότερης ηλικίας (16-17) σε ποσοστό 89.7% δεν έχουν κάνει ποτέ κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), σε αντίθεση με τις γυναίκες της ηλικιακής ομάδας 24-26 ετών, οι οποίες σε ποσοστό 60.8% κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) συστηματικά είτε από μόνες τους είτε υπό την υπενθύμιση κάποιου.

Ενδιαφέρον στοιχείο της μελέτης μας είναι ότι οι εργαζόμενες γυναίκες πλεονεκτούν σε συχνότητα τέλεσης κυτταρολογικής εξέτασης κατά Παπανικολάου (Pap-test) από τις μη εργαζόμενες γυναίκες. Έτσι, σε ποσοστό 47.1% κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) μόνες ή κατόπιν υπενθύμισης ενώ οι μη εργαζόμενες σε πο-

σοστό μόνο 21.9%. Σε συνδυασμό και με το γεγονός ότι σε ποσοστό 69.5% οι μη εργαζόμενες γυναίκες δεν έχουν κάνει ποτέ κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), φαίνεται ότι η εργασιακή χειραφέτηση είναι αυτή που ωθεί τις γυναίκες και στο μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την γυναικολογική και -ίσως- τη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω βρίσκεται και το γεγονός ότι οι γυναίκες που δηλώνουν ότι είναι μόνες -χωρίς σχέση δηλαδή- σε ποσοστό 71.6% δεν έχουν κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ενώ μόνο το 18.9% αναφέρει ότι υποβάλλεται συστηματικά (από μόνες ή υπό καθοδήγηση) σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test).

Από την άλλη, οι γυναίκες με σχέση, σε ποσοστό 42.4% υποβάλλονται σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ενώ το 55.2% δεν κάνει κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Οι αριθμοί αυτοί, αν και εν γένει προβληματικοί σε σχέση με τη συχνότητα υποβολής σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), δείχνουν ότι η συναναστροφή και το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον συμβάλλουν στην υποβολή σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), ίσως μέσω της αναπαραγωγής και διακίνησης μεταξύ των γυναικών στοιχείων που αφορούν στην κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και προέρχονται από φιλικές συζητήσεις, από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, από το internet κ.ά. Αυτά τα αποτελέσματα αντικατοπτρίζονται και στην αντίστοιχη κατηγοριοποίηση που αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης. Έτσι, οι γυναίκες-φοιτήτριες κάνουν κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) σε ποσοστό 38.1%, οι απόφοιτες λυκείου σε ποσοστό 35% ενώ οι μαθήτριες σε ποσοστό 14.6%. Τα ποσοστά αυτά μπορεί να θεωρούνται αναμενόμενα βάσει των ηλικιών-είναι λογικό οι νεαρές μαθήτριες να μην υποβάλλονται σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) αλλά η συσχέτισή τους με την πρωιμότερη έναρξη των σεξουαλικών επαφών που συμβαίνει στις μέρες μας -και άρα η ταχύτερη έκθεση των νέων γυναικών σε πληθώρα νοσολογικών κινδύνων- ίσως πρέπει να στρέψει τους υπευθύνους προς την εφαρμογή εντατικότερων προγραμμάτων ενημέρωσης και διαπαιδαγώγησης, π.χ. στα σχολεία.

Συναρτημένη με την σπάνια σε γενικές γραμμές υποβολή σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) είναι και η έλλειψη ενημέρωσης

Πίνακας 7: Πιστεύεις ότι ο καρκίνος της μήτρας μπορεί σήμερα να προληφθεί;

Ναι	469	57.8	469	85.0
Όχι	82	10.1	82	14.9
Δε γνωρίζω	1	0.1	1	0.2
Δεν απαντώ	260	32.0		
Σύνολο	812	100		
Όσες απάντησαν			551	100

πάνω στην αιτιοπαθογένεια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αλλά και στους λόγους υποβολής σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Πάντως, τέτοια αποτελέσματα παρατηρούνται και σε αντίστοιχες έρευνες που έγιναν σε νέες γυναίκες στις ΗΠΑ (Lambert, 2001; Pitts and Clarke, 2002) και στο Ηνωμένο Βασίλειο (Ramirez et al., 1997; Yacobi et al., 1999) και αλλού (Baer et al., 2000; The Kaiser Family Foundation, 2000; Holcomb et al., 2004). Σε αυτές τις μελέτες, περισσότερες από τις μισές γυναίκες γνώριζαν ελάχιστα για τη νοσολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τους τρόπους πρόληψης, και την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Λόγω της σύνθεσης του δείγματος (φοιτήτριες πανεπιστημίων και κολεγίων) φαίνεται ότι ακόμα και το υψηλό μορφωτικό επίπεδο δεν αντιστοιχεί σε αντίστοιχη καλή ενημέρωση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Μάλιστα ακόμα και στη μελέτη των Moreira et al.(2006) όπου παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό γυναικών που έχουν υποβληθεί σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) (81%), οι περισσότερες από αυτές δηλώνουν άγνοια για τους λόγους για τους οποίους υποβλήθηκαν σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) και για τη νοσολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με αυτά της δικής μας έρευνας.

Πιο αναλυτικά, το 40.6 % του δείγματος της μελέτης μας αναφέρει ότι η κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) γίνεται για τη διάγνωση του καρκίνου, το 32.8% για άλλο λόγο, το 20% αναφέρει ευθέως ότι δεν γνωρίζει ενώ μόνο το 0.4% αναφέρει τη διάγνωση των κονδυλωμάτων ως αιτία της κυτταρολογικής εξέτασης κατά Παπανικολάου (Pap-test). Τα ποσοστά αυτά δεν διαφέρουν ιδιαίτερα μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, μεταξύ των γυναικών διαφορετικού μορφωτικού επι-

Πίνακας 8: Σε μια κλίμακα 1-10, όπου 1 = «δεν υπάρχει ανάγκη» και 10 = «υπάρχει απόλυτη ανάγκη», πόσο μεγάλη πιστεύεις ότι είναι η ανάγκη ύπαρξης ενός εμβολίου που να προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

1	0	0.0
2	0	0.0
3	0	0.0
4	1	0.1
5	4	0.5
6	1	0.1
7	5	0.6
8	20	2.5
9	46	5.7
10	730	89.9
Δε γνωρίζω- Δεν απαντώ	5	0.6
Σύνολο	812	100

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ανάγκης ύπαρξης ενός εμβολίου που να προφυλάσσει από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας: 9.84 (στην κλίμακα 1-10)

πέδου και οικογενειακής κατάστασης. Πάντως σε κάθε περίπτωση, οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, οι φοιτήτριες και οι εργαζόμενες έχουν πιο σωστή ενημέρωση για την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test). Ίσως σε αυτό το σημείο να διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο εκτός από τη γενικότερη υψηλότερη ποιότητα ενημέρωσης που λαμβάνει μια φοιτήτρια από μια μαθήτρια, και η ευρύτερη έκθεση μιας γυναίκας μεγαλύτερης ηλικίας σε πηγές ενημέρωσης όπως περιοδικά ή internet.

Η έλλειψη ενημέρωσης για την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test) συνοδεύεται από χαμηλά επίπεδα βασικής γνώσης και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα 10.4% των γυναικών θεωρεί ως αιτιοπαθογενετικό παράγοντα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας τους μύκητες, ένα 4.4% τη φλεγμονή του τραχήλου της μήτρας και ένα 0.3% τα χλαμύδια.

Τα σημεία που είναι σημαντικά και ίσως αποδειχθούν κρίσιμα για την πρόληψη του καρκίνου είναι η πεποίθηση των γυναικών ότι σήμερα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε ποσοστό 57.8%, κάτι που σε συνδυασμό με ότι το 32% των γυναικών που δεν απάντησε -παραδεχόμενες επιστημονική άγνοια- οδηγεί σε ένα ποσοστό 85% που πι-

στεύει ότι ο καρκίνος μπορεί να προληφθεί. Εδώ δηλαδή η επιστημονική άγνοια ίσως υποκαθίσταται από την ελπίδα ή/και τη θέληση για πρόληψη της νόσου. Μάλιστα πρέπει να σημειωθεί ότι ούτε εδώ παρατηρούνται αξιολογες διακυμάνσεις μεταξύ των διάφορων ομάδων που αφορούν στην ηλικία, στην οικογενειακή κατάσταση και/ή τη μόρφωση.

Σαφέστερα γίνονται τα αποτελέσματα αυτά και από την αξιολόγηση μεταξύ των γυναικών για την ανάγκη ύπαρξης εμβολίου έναντι στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο μέσος όρος σε κλίμακα του 10 είναι 9.84, δηλαδή ποσοστό κοντά στο απόλυτο. Σε συνδυασμό με τα παραπάνω για την πίστη στην ανάγκη πρόληψης του καρκίνου, μπορεί να επισημάνει κανείς τη θέληση για έγκαιρη αντιμετώπιση της νόσου, που μπορεί να αποτελέσει πρόσφορο έδαφος στη λήψη πληροφοριών, ενημέρωσης και/ή υγειονομικών παρεμβάσεων.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας υπογραμμίζουν την ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση του κοινού αλλά και των εργαζομένων στις Υπηρεσίες Υγείας που μπορούν να αποτελέσουν εστίες και πηγές έγκυρης πληροφόρησης. Τα ενθαρρυντικά σημεία στα οποία πρέπει να σταθούμε είναι ο υψηλός βαθμός ευαισθητοποίησης των γυναικών στο πεδίο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ιδίως μέσω της ανάπτυξης του κατάλληλου εμβολίου. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους είναι κριτικής σημασίας ζητήματα για το μέλλον. Επιπλέον, η διευκόλυνση της προσβασιμότητας των γυναικών στις γυναικολογικές Υπηρεσίες Υγείας, ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των γυναικών που υποβάλλονται σε κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap-test), είναι και αυτή πολύ σημαντική. Τέλος, ακρογωνιαίος λίθος αποτελεί και η τροποποίηση στοιχείων της συμπεριφοράς τόσο των γυναικών-ασθενών, όσο και των επαγγελματιών υγείας που θα βελτιώσει την ποιότητα της ενημέρωσης αλλά και η συστηματοποίηση της διενέργειας όλων των προληπτικών δοκιμασιών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που με τη σειρά τους θα αυξήσουν τον αριθμό των γυναικών που θα αναγνωρίζουν και θα αντιμετωπίζουν έγκαιρα το μεγάλο αυτό πρόβλημα για τη γυναικολογική υγεία.

Attitudes of the greek young women (aged 16-26 years old) towards Papanicolaou test and cancer of the uterine cervix

Th. Kalampokas¹, S. Gregory², P. Maravelakis³, P. M⁴ saouel¹, N. Salakos⁵, J. Kyriopoulos²

¹MD, MSc, PhD, ²National School of Public Health, ³Aegean University, ⁴MD, ⁵Second Obstetrical-Gynaecological Clinic of the University of Athens

Correspondence: N. Salakos, 2nd Obstetrical-Gynaecological Clinic of the University of Athens
76 V. Sofias str., Athens 11528
Tel.: +306944436143

Summary

Objective: With this survey we wish to evaluate the tendencies of greek young women towards Pap-test and its role in uterine cancer prevention.

Design: We used a questionnaire in order to identify the basic aspects of greek women health attitudes towards Pap-test and other gynaecological health aspects.

Results: The results show a lack even of basic knowledge for Pap-test and its usefulness in preventing cervical cancer.

Conclusions: Educational programs should be implemented in order to increase recognition of the benefits of Pap-test in uterine cancer prevention .

Key words: Pap-test, health attitudes, cancer of the uterine cervix

Βιβλιογραφία

- Aaronson, N.K., Ahmedzai, S., Bergman, B. et al. (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J. Natl. Cancer Inst.* 85,365-376.
- Baer, H., Allen, S. and Braun, L. (2000) Knowledge of human papillomavirus infection among young adult men and women: implications for health education and research. *J. Community Health*, 25,67-78.
- Bell, S., Porter, M., Kitchener, H. et al. (1995) Psychological response to cervical screening. *Prev. Med.* 24,610-616.
- Bosch, F.X., Manos, M.M., Munoz, N. et al. (1995) Prevalence of Human Papillomavirus in Cervical

- Cancer: a Worldwide Perspective. International Biological Study on Cervical Cancer (IBSCC) Study Group. *J. Natl. Cancer Inst.* 87, 796 - 802.
- DeCherney, A.H. and Lange, N.L. *Current Obstetric & Gynecological Diagnosis & Treatment*, 9th Edition, Medical Books 2003.
- de Groot, J.M., Mah, K., Fyles, A. et al. (2005) The psychosocial impact of cervical cancer among affected women and their partners. *Int. J. Gynecol. Cancer*, 15,918-925.
- Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P. and Parkin, D.M. (2004) *Globocan 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. IARC Cancerbase No. 5. Version 2.0, IARC Press, Lyon, 2004.
- Goldie, S.J. (2004) Projected Clinical Benefits and Cost-effectiveness of a Human Papillomavirus 16/18 Vaccine. *J. Nat. Cancer Inst.* 96, 8;604-615.
- Helms, L.J. and Melnikow, J. (1999) Determining costs of health care services for cost-effectiveness analyses: the case of cervical cancer prevention and treatment. *Med. Care*, 37,652-661.
- Holcomb, B., Bailey, J.M., Crawford, K. and Ruffin, M.T. (2004) Adults' knowledge and behaviors related to human papillomavirus infection. *J. Am. Board Fam. Pract.* 17,26-31.
- Hoover, D.R., Carfioli, B. and Moench, E.A. (2000) Attitudes of adolescent /young adult women toward human papillomavirus vaccination and clinical trials. *Health Care Women Int.* 21,375-391.
- Κρεατσάς, Γ. "Σύγχρονη Μαιευτική και Γυναικολογία", εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.
- Lambert, E.C. (2001) College students' knowledge of HPV and effectiveness of a brief educational intervention. *J. Am. Board Fam. Pract.* 14,178-183.
- Landis, S.H., Murray, T., Bolden, S. and Wingo, P.A. (1999) Cancer statistics, 1999. *CA Cancer J. Clin.* 49,8-31.
- Lerman, C., Miller, S.M., Scarborough, R. et al. (1991) Adverse psychologic consequences of positive cytologic cervical screening. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 165,658-662.
- Mays, R.M., Zimet, G.D., Winston, Y. et al. (2000) Human papillomavirus, genital warts, Pap smears and cervical cancer: knowledge and beliefs of adolescent and adult women. *Health Care Women Int.* 21,361-374.
- Moreira, E.D., Oliveira, B.G., Ferraz, F.M. et al. (2006) Knowledge and attitudes about HPV, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention, *Int. J. Gynecol. Cancer*, 16,599-603.
- Pitts, M. and Clarke, T. (2002) Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer: what do women know? *Health Educ. Res.* 17,706-714.
- Ramirez, J.E., Ramos, D.M., Clayton, L. et al. (1997) Genital HPV infections: knowledge, perception of risk, and actual risk in a nonclinic population of young women. *J. Women's Health*, 6,113-121.
- The Kaiser Family Foundation. (2000) National Survey of Public Knowledge of HPV. Last updated: February 17,2000.
- Wenzel, L., Dogan-Ates, A., Habbal, R. et al. (2005) Defining and measuring reproductive concerns of female cancer survivors. *J. Natl. Cancer Inst. Monogr.* 94-98.
- Yacobi, E., Tennant, C., Ferrante, J. et al. (1999) University students' knowledge and awareness of HPV. *Prev. Med.* 28,535-541.

ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ 17/9/2007 ΕΓΙΝΕ ΑΠΟΔΕΚΤΗ 26/10/2007