

## ΕΡΕΥΝΑ

**Διερεύνηση των γνώσεων και των πράξεων σχετικά με το τεστ Παπανικολάου, σε γυναίκες επαγγελματίες υγείας**

Γκεσούλη – Βολτυράκη Ευτυχία<sup>1</sup>, Καναβού Βαία<sup>2</sup>, Υφαντής Αρης<sup>3</sup>, Ντελή Παναγιώτα<sup>3</sup>, Αναστασιάδης Αναστάσης<sup>4</sup>, Κουτρούμπα Παρασκευή<sup>3</sup>, Νούλα Μαρία<sup>5</sup>

1. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας
2. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας
3. Εργαστηριακός συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας
4. Τμήμα Μαιευτικής Γυναικολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης
5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι από τους συχνότερους καρκίνους παγκοσμίως. Η πρόληψή του είναι δυνατή με το τεστ Παπανικολάου.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών – επαγγελματιών υγείας σχετικά με το τεστ Παπανικολάου, καθώς και η συχνότητα πραγματοποίησης του από αυτές.

**Υλικό και μέθοδος:** Στην έρευνα έλαβαν μέρος 151 ενήλικες γυναίκες, επαγγελματίες υγείας, ηλικίας 18-65 ετών. Για τη συλλογή των στοιχείων, χρησιμοποιήθηκε κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο με 66 ερωτήσεις. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS 13.0 έκδοση και η στατιστική ανάλυση έγινε με τις δοκιμασίες  $\chi^2$  και Mann-Whitney –U.

**Αποτελέσματα:** Το 60 % των γυναικών ήταν Ανώτερης /Ανώτατης Εκπαίδευσης και το 65% των γυναικών κατοικούσε σε επαρχιακή πόλη. Το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα στο 46% των ατόμων του δείγματος κυμαίνονταν ανάμεσα στα 1000-2000 ευρώ. Το 60 % των γυναικών του δείγματος γνώριζαν ακριβώς γιατί γίνεται το τεστ, ενώ οι νεαρότερες γυναίκες, οι άγαμες και όσες κατοικούσαν σε μη αστικές περιοχές ήταν στατιστικά λιγότερο πιθανό ( $p \leq 0,01$ ) να έχουν πραγματοποιήσει την εξέταση, έστω και μία φορά στη ζωή τους.

**Συμπέρασμα:** Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας δε γνωρίζουν στο σύνολο τον ακριβή σκοπό του τεστ Παπανικολάου. Οι νεαρές, ανύπαντρες και όσες κατοικούν σε μη αστικές περιοχές αμελούν την πραγματοποίηση του τεστ.

**Λέξεις κλειδιά:** Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, τεστ Παπανικολάου, γνώσεις, επαγγελματίες υγείας.

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Γκεσούλη Ευτυχία,  
Ηρώων Πολυτεχνείου 38,  
Ζωγράφου, ΤΚ 15773,  
Τηλ. 210 7792366,  
e-mail: egesouli@yahoo.gr

**ORIGINAL PAPER****Investigation of knowledge and practice regarding Papanikolaou test in women health professionals**

Gesouli-Voltyraki Eftyhia<sup>1</sup>, Kanavou Vaia<sup>2</sup>, Ifantis Aris<sup>3</sup>, Deli Panagiota<sup>3</sup>, Anastasiades Anastasios<sup>4</sup>, Koutrouba Paraskevi<sup>3</sup>, Noula Maria<sup>5</sup>

1. Assistant Professor, Nursing Department, TEI of Lamia
2. Student, Nursing Department, TEI of Lamia
3. Laboratory Collaborator, Nursing Department, TEI of Lamia
4. Obstetrics-Gynecology Department, General Hospital of Tripoli
5. Associate Professor, Nursing Department, TEI of Lamia

**ABSTRACT**

**Introduction:** Cervical cancer is among the most frequent cancers worldwide. Its prevention is possible with Papanikolaou test (Pap test).

**Purpose:** The purpose was to investigate the knowledge of women-health professionals, as well as the frequency of Pap testing among them.

**Material and method:** 151 women health professionals, aged 18-65 years old took part in the study. A closed -type questionnaire, consisting of 66 items was used. The statistical test  $\chi^2$  and Mann-Whitney -U were used.

**Results:** 60 % were AEI/TEI graduates and 65 % were residents of provincial towns. Monthly family income was between 1000-2000 Euros in 46% of the participants. 60 % of the women knew exactly the purpose of the test, whereas the younger women, those who were unmarried and inhabitants of rural areas were statistically less probable to take the test, even for once in a lifetime ( $p \leq 0.01$ ).

**Conclusion:** Women health professionals as a whole do not know the exact purpose of Pap test. The young, unmarried women, living in rural areas neglect taking the test.

**Key words:** Cervical cancer, Pap test, knowledge, health professionals.

#### **CORRESPONDING AUTHOR**

Gesouli E,

Iroon Politechniou 38,

PC 15773, Zografou,

Tel. 210 7792366,

e-mail: [egesouli@teilam.gr](mailto:egesouli@teilam.gr)

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**Ο** καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξακολουθεί να είναι από τους συχνότερους καρκίνους παγκοσμίως που παρουσιάζει σημαντική θνητότητα<sup>1,2</sup>. Στην Ευρώπη, πρόκειται για το δεύτερο σε συχνότητα καρκίνο σε γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών<sup>2</sup>. Περίπου 33.500 γυναίκες στην Ευρώπη, διαγιγνώσκονται με καρκίνο του τραχήλου κάθε χρόνο και 15.000 γυναίκες θα πεθάνουν ετησίως από αυτή τη νόσο. Αυτό ισοδυναμεί με

περισσότερες από 40 γυναίκες στην Ευρώπη να πεθαίνουν καθημερινά από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας<sup>3,4</sup>. Η μέση ηλικία των γυναικών που εμφανίζουν διηθητικό καρκίνο τραχήλου είναι ~45 έτη, αλλά τα προκαρκινικά στάδια (που είναι ιάσιμα) μπορούν να εμφανιστούν ήδη από πολύ νεαρότερες ηλικίες (20-30 έτη)<sup>5</sup>.

Οι προληπτικές εξετάσεις έχουν οδηγήσει σε μείωση της επίπτωσης του καρκίνου του

τραχήλου της μήτρας, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες αναπτυγμένες χώρες, τα τελευταία 10 χρόνια<sup>6</sup>. Ωστόσο, μόνο σε εθνικό επίπεδο οργανωμένα προγράμματα μαζικού προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου με τεστ Παπανικολάου έχουν πιθανότητες επιτυχίας όσον αφορά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου (τέτοιο πρόγραμμα δεν υπάρχει στην Ελλάδα).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η οργάνωση των προληπτικών προγραμμάτων είναι πλημμελής και η ενημέρωση του πληθυσμού ανεπαρκής, ενώ έκταση των προγραμμάτων μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου ποικίλλει ανάλογα με τη χώρα. Για παράδειγμα, στην Αγγλία το 83% των γυναικών ηλικίας 25-64 ετών ελέγχεται μέσα σε συνιστώμενα μεσοδιαστήματα σε σύγκριση με το 53-74% των γυναικών στην Ιταλία ηλικίας 25-64 ετών<sup>7</sup>. Η εικόνα εμφανίζεται χειρότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες<sup>8</sup>.

Οι επαγγελματίες υγείας δεν αποτελούν εξαίρεση, αφού παρά τη θεωρητική τους κατάρτιση, οι γνώσεις σε πολλές περιπτώσεις κρίνονται ανεπαρκείς, ενώ και αυτοί αμελούν τη διενέργεια του τεστ.<sup>9,10</sup>

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών – επαγγελματιών υγείας σχετικά με το τεστ Παπανικολάου. Διερευνήθηκε επίσης η συχνότητα πραγματοποίησης της εξέτασης στους επαγγελματίες υγείας και ο ρόλος των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων.

### **Υλικό και μέθοδος**

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 151 γυναίκες επαγγελματίες υγείας :ιατροί, νοσηλευτές και μαίες, ηλικίας 18-65 ετών.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιος – Ιούνιος 2008 σε Γενικό Νοσοκομείο και σε κέντρο υγείας της Κεντρικής Ελλάδας. Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε 66 κλειστού τύπου ερωτήσεις και που αναφέρονταν στις γνώσεις των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το τεστ Παπανικολάου. Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται επίσης δημογραφικές πληροφορίες σχετικές με τον αριθμό των ατόμων στην οικογένεια, τον τόπο διαμονής, το οικογενειακό εισόδημα και την οικογενειακή κατάσταση. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί σε παλαιότερη έρευνα στον Ελληνικό πληθυσμό, στα πλαίσια του προγράμματος « Λυσιστράτη»<sup>11</sup>.

Κάθε γυναίκα έδωσε εγγράφως τη συγκατάθεση της για τη συμμετοχή της στην έρευνα και συμπλήρωσε ανώνυμα το ερωτηματολόγιο, παρουσία μελών της ερευνητικής ομάδας.

Στο Γενικό Νοσοκομείο διανεμήθηκαν 130 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα 130 (ποσοστό ανταπόκρισης 100 %), ενώ στο Κέντρο Υγείας 25 και επεστράφησαν 21 (ποσοστό ανταπόκρισης 84%).

Κωδικοποίηση μεταβλητών: Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, εκτιμήθηκε με βάση τη μόρφωση και το επάγγελμα. Η ακαδημαϊκή μόρφωση προσδιορίστηκε σε τέσσερα επίπεδα (Δημοτικό-Γυμνάσιο-Λύκειο-Πανεπιστήμιο - κλίμακα 1-4 αντίστοιχα). Ο τύπος διαμονής επίσης σε τέσσερα επίπεδα και η οικογενειακή κατάσταση σε τρία (άγαμες, έγγαμες, διαζευγμένες /χήρες - κλίμακα 1-3 αντίστοιχα), ενώ το οικογενειακό εισόδημα κωδικοποιήθηκε σε κλίμακα 1-4, από <1000 ευρώ μηνιαίως, έως και > 3000 ευρώ)

### Στατιστική Ανάλυση

Επεξεργασία: Αρχικά εφαρμόστηκε η περιγραφική στατιστική και κατασκευάστηκαν πίνακες συχνότητας και γραφήματα για τα γενικά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Στην περίπτωση της οικογενειακής κατάστασης οι γυναίκες σε κατάσταση χηρείας και οι διαζευγμένες περιελήφθησαν σε μία ομάδα λόγω του μικρού αριθμού τους. Οι ποιοτικές μεταβλητές εξετάστηκαν με τη χρήση του  $\chi^2$  του Pearson. Σύγκριση των κατηγορικών μεταβλητών έγινε με το τεστ Mann-Whitney - U.

Το επίπεδο σημαντικότητας ήταν το 0,05. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS for Windows, 13.0 έκδοση.

### Αποτελέσματα

Από τις 151 γυναίκες επαγγελματίες υγείας, που έλαβαν μέρος στην μελέτη, το 23 % των γυναικών ήταν ηλικίας κάτω των 30 ετών, το 17 % ήταν 30-34, το 25% μεταξύ 35-39, το 20% μεταξύ 40-44 και 15% μεταξύ 45-65.ς προς το μορφωτικό επίπεδο, το 60% του πληθυσμού της μελέτης ήταν Ανώτερης /Ανώτατης Εκπαίδευσης και το 31% ήταν απόφοιτες Λυκείου. Το 65% των γυναικών κατοικούσε σε επαρχιακή πόλη, το 22% σε μεγαλούπολη και το 13% σε χωριό -κωμόπολη. Το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα στο 46% των ατόμων του δείγματος κυμαίνονταν ανάμεσα στα 1000-2000 ευρώ (Πίνακας 1).

Όσον αφορά το σκοπό το τεστ Παπανικολάου, το 60% των γυναικών του δείγματος γνώριζαν ακριβώς γιατί γίνεται το τεστ (πίνακας 2), ενώ οι νεαρότερες γυναίκες, οι άγαμες και όσες κατοικούσαν σε μη αστικές περιοχές ήταν στατιστικά λιγότερο πιθανό ( $p \leq 0,01$ , Mann Whitney test) να έχουν πραγματοποιήσει την εξέταση, έστω και μία φορά στη ζωή τους. (Πίνακας 3).

Αναφορικά με τη συχνότητα πραγματοποίησης του τεστ και τη συσχέτισή της με τους κοινωνικοοικονομικούς-δημογραφικούς παράγοντες στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,04$ ) βρέθηκε σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Οι έγγαμες πραγματοποιούν το τεστ τακτικότερα από κάθε άλλη ομάδα (κάθε χρόνο, για τα τελευταία 5 χρόνια). Με τους

άλλους παράγοντες δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. (πίνακας 4).

Η αμέλεια και ο φόβος των αποτελεσμάτων ήταν η κυριότερη αιτία μη πραγματοποίησης του τεστ - 54% και 23 % αντίστοιχα όσων δεν είχαν πραγματοποιήσει την εξέταση (συνολικά 13 άτομα, πίνακας 5).

### **Συζήτηση**

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν, ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας είναι ενήμερη σε γενικές γραμμές για τις δυνατότητες πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ωστόσο η εφαρμογή αυτών των διαγνωστικών μεθόδων στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας είναι πλημμελής.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με εκείνα διεθνών μελετών με την εικόνα να είναι χειρότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αναλυτικότερα, παρότι, η συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών στις ανεπτυγμένες χώρες γνωρίζουν το σκοπό του τεστ και τουλάχιστον κάποιες από τις βασικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διενέργεια της εξέτασης, σε μελέτες έχει βρεθεί, ότι περιορισμένο σχετικά ποσοστό έχει πραγματοποιήσει την εξέταση. Για παράδειγμα, στο Τέξας των ΗΠΑ βρέθηκε, ότι μόνο το 50% των ιατρών προέβαινε στην εξέταση, ενώ διαπιστώθηκαν μεγάλες αποκλίσεις στην τήρηση των κατευθυντηρίων οδηγιών μεταξύ των ιατρών<sup>12</sup>.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες η εικόνα είναι απογοητευτική. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 144 γυναίκες επαγγελματίες υγείας στη Νιγηρία βρέθηκε, ότι το 20% δεν γνώριζε κάποιον συγκεκριμένο παράγοντα κινδύνου. Επίσης, βρέθηκε, ότι η πλειοψηφία των ιατρών γνώριζαν το σκοπό του τεστ Παπανικολάου, το 60% των νοσηλευτών, το 50% των φαρμακοποιών και το 48% των εργαστηριακών επιστημόνων. Μόνο το 9% είχε πραγματοποιήσει τεστ Παπανικολάου στη ζωή του, ενώ οι διαζευγμένες, αλλά και οι ιατροί είχαν πραγματοποιήσει την εξέταση σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό. Ένα ποσοστό 30% δε θεωρούσε ότι κινδύνευε από καρκίνου του τραχήλου, ενώ η ανεπαρκής ενημέρωση αποτελούσε βασικό λόγο για τη μη διενέργεια της εξέτασης<sup>9</sup>.

Σε μελέτη των Arillo-Santillán και συν στο Μεξικό, βρέθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν μέτρια γνώση των δυνατοτήτων πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ ελλιπέστατη ήταν η γνώση πάνω σε ζητήματα σχετικά με την αιτιολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των θεραπευτικών επιλογών<sup>13</sup>. Σε άλλη έρευνα, στο Μεξικό βρέθηκε, ότι λιγότερο από το 50% των γενικών γιατρών γνώριζαν την κατάλληλη ηλικία για την πραγματοποίηση της εξέτασης, όπως και το τι πρέπει να πράξουν σε περίπτωση που ανευρεθεί HPV θετική γυναίκα χωρίς προκαρκινωμάτωδεις αλλοιώσεις. Σε

ποσοστό άνω του 90% ωστόσο γνώριζαν ότι ο HPV αποτελεί την κύρια αιτία της νόσου και ότι το τεστ Παπανικολάου είναι βασική διαγνωστική εξέταση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας<sup>14</sup>.

Παρόμοια είναι τα ευρήματα και από έρευνα στην Τουρκία, όπου βρέθηκε, ότι ένα 75% των νοσηλευτών πίστευε ότι η εξέταση Παπανικολάου μειώνει τη θνητότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ δε γνώριζε την κατάλληλη ηλικία για έναρξη της εξέτασης και το ενδεικνύμενο χρονικό διάστημα για την επανάληψη της εξέτασης σε περίπτωση που αυτή είναι φυσιολογική<sup>15</sup>. Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Τυνησία βρέθηκε ότι ιατροί και μαίες υστερούσαν στις γνώσεις πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας<sup>16</sup>. Από τις γυναίκες ιατρούς σε νοσοκομείο της Ουγκάντα βρέθηκε ότι παρά την ικανοποιητική θεωρητική γνώση, το 80 % ουδέποτε είχε πραγματοποιήσει την εξέταση, ενώ μόνο το 26 % των συντρόφων των αρρένων ιατρών είχε προβεί στο Παπανικολάου τεστ<sup>17</sup>.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας η εικόνα γνώσης και πραγματοποίησης του τεστ Pap από τις ελληνίδες επαγγελματίες υγείας εμφανίζεται βελτιωμένη σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Καλαμπόκα και συνεργάτες το καλοκαίρι του 2006 σε Ελληνίδες ηλικίας 16-25 ετών έδειξε, ότι μία στις δύο γυναίκες στη χώρα μας δεν

έχει κάνει ποτέ στη ζωή της τεστ Παπανικολάου, ενώ έξι στις δέκα δε γνωρίζουν καν για ποιο λόγο πρέπει να γίνεται η εξέταση. Γυναίκες κάτω των 30 ετών, ανύπαντρες, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο μη πραγματοποίησης της εξέτασης, ενώ οι γνώσεις τους πάνω στο ζήτημα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας υστερούσαν σημαντικά σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες γυναικών<sup>18</sup>.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη χώρα μας το 2007 στα πλαίσια του προγράμματος «Λυσιστράτη» βρέθηκε, ότι το 32,8% των ερωτηθεισών γυναικών απάντησε ότι υποβάλλεται τακτικά (κάθε χρόνο, για πάνω από 5 χρόνια) σε τεστ Παπανικολάου, ενώ για τις γυναίκες κάτω των 30 ετών το ποσοστό ήταν 15%<sup>11</sup>. Ο φόβος των αποτελεσμάτων, η αμέλεια αλλά και ένα αίσθημα αμηχανίας κατά την εξέταση είναι ανάμεσα στα κυριότερα αίτια μη πραγματοποίησης των προληπτικών εξετάσεων σε ανεπτυγμένες και μη χώρες<sup>8,19</sup>.

Η αμέλεια είναι επίσης σημαντικός λόγος για τις Ελληνίδες, όπως φάνηκε και αποτελέσματα της έρευνας «Λυσιστράτη». Αυτό είναι σύμφωνο με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, στην οποία βρέθηκε ότι ο φόβος των αποτελεσμάτων και η αμέλεια ήταν οι κυριότεροι λόγοι που επικαλέστηκαν όσες γυναίκες επαγγελματίες υγείας δεν έκαναν το τεστ Παπανικολάου.<sup>11</sup>

**Συμπεράσματα**

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσης μελέτης, παρόλο που η πλειοψηφία των γυναικών επαγγελματιών υγείας γνωρίζει τη δυνατότητα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με το τεστ Παπανικολάου, υπάρχει ένα μικρό ποσοστό που δεν έχει πραγματοποιήσει ποτέ στη ζωή του τη συγκεκριμένη εξέταση, ενώ το τεστ δεν πραγματοποιείται τακτικά από το ένα τρίτο περίπου των γυναικών του δείγματος. Επίσης δεν υπάρχει επαρκής γνώση των προληπτικών δυνατοτήτων του τεστ Παπανικολάου. Η απουσία τακτικής και διεξοδικής ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας στα πλαίσια ενός καλά οργανωμένου προγράμματος πρόληψης πιθανόν να ευθύνεται για την πλημμελή γνώση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και για την παράλειψη της εξέτασης από σεβαστό ποσοστό γυναικών. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει συστηματική εφαρμογή ενός προγράμματος πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, γεγονός που δε βοηθά στη συμμετοχή των γυναικών στον προληπτικό έλεγχο. Αν ληφθεί υπόψη ότι οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαμορφώσουν τις αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού στα ζητήματα πρόληψης, η συμπεριφορά των ιδίων δεν συνάδει με τον στόχο αυτό. Υπάρχει ανάγκη για ακριβέστερη ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και εντατική εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

**Βιβλιογραφία**

1. Davies P, Bogdanovic-Guillion A, Grce M, Sancho-Garnier H. The future of cervical cancer prevention in Europe. *Coll Antropol* 2007, 31 Suppl 2:11-6.
2. Arbyn M, Raifu AO, Autier P, Ferlay J. Burden of cervical cancer in Europe: estimates for 2004. *Ann Oncol* 2007, 18:1708-15.
3. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. *Globocan 2002: Cancer Incidence, mortality and prevalence worldwide*. IARC CANCER Base No.5, version 2.0 IARC Press, Lyon, 2004
4. Levi F, Lucchini F, Negri E, Franceschi S, la Vecchia C. Cervical cancer mortality in young women in Europe: patterns and trends. *Eur J Cancer* 2000, 36:2266-71.
5. Νεότερα δεδομένα για το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, Τσίμας Β., <http://www.sekk.gr/VACCINE%20AGAINST%20CANCER.htm>, πρόσβαση 15/9/09
6. Κυριακογιάννη - Ψαροπούλου Π., Ζαρογιάννη Χ, Μαρκίδου Σ, Πουλιανού Ε, Κύρκου Κ, Κουτσελίνη Ε, και συν. Πληθυσμιακός έλεγχος (screening) για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα (Ηλεία-Μεσσηνία) *Ιατρική*, 1998, 74 : 236-241



7. Anttila A, Ronco G, Clifford G, Bray F, Hakama M, Arbyn M, et al. Cervical cancer screening programmes and policies in 18 European countries. *Br J Cancer* 2004, 91:935-41.
8. Lamadrid Alvarez S. Knowledge and fears among Chilean women with regard to the Papanicolaou test. *Bull Pan Am Health Organ* 1996, 30:354-6
9. Anya SE, Oshi DC, Nwosu SO, Anya AE. Knowledge, attitude, and practice of female health professionals regarding cervical cancer and Pap smear. *Niger J Med.* 2005, 14:283-6
10. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: a systematic review. *Prev Med* 2008, 46:87-98
11. Αγοραστός Θ, Τογκαρίδου Ε, Λαμπρόπουλος Α, Μίκος Θ, Θεόδωρος Κωνσταντινίδης Θ, Γουλής Δ, και συν. Συχνότητα λοίμωξης και κατανομή των ογκογόνων τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων σε Ελληνίδες και αποδοχή της προοπτικής του εμβολιασμού εναντίον του ιού-Πρόδρομα αποτελέσματα του «Προγράμματος Λυσιστράτη», Ελληνικό Περιοδικό Μαιευτικής και Γυναικολογίας. 2008, 7: 331-348
12. Holland-Barkis P, Forjuoh SN, Couchman GR, Capen C, Rascoe TG, Reis MD Primary care physicians' awareness and adherence to cervical cancer screening guidelines in Texas. *Prev Med* 2006, 42:140-5
13. Arillo-Santillán E, Lazcano-Ponce E, Peris M, Salazar-Martínez E, Salmerón-Castro J, Alonso-De Ruiz P. Knowledge of health professionals about the prevention of cancer the cervix. Alternatives to medical education *Salud Publica Mex* 2000, 42:34-42
14. Del Refugio Gonzalez-Losa M, Gongora-Marfil GK, Puerto-Solis M. Knowledge about cervical cancer screening among family physicians: cross-sectional survey. *J Eval Clin Pract* 2009, 15 :289-91
15. Yaren A, Ozkilinc G, Guler A, Oztop I. Awareness of breast and cervical cancer risk factors and screening behaviours among nurses in rural region of Turkey. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2008, 17:278-84.
16. Hsairi M, Fakhfakh R, Bellaaj R, Achour N. Knowledge and practice of doctors and midwives working in primary health care regarding screening for cervical and breast cancers. *Sante Publique* 2007, 19:119-32.
17. Mutyaba T, Mmiro FA, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. *BMC Med Educ* 2006, 6:13.

18. Καλαμπόκας Θ, Γκρέγκορυ Σ, Μαραβελάκης Π, Σάουελ Π, Σαλάκος Ν., Κυριόπουλος Γ. Στάσεις και Χρήση της Κυτταρολογικής Εξέτασης κατά Παπανικολάου (pap-test) για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας σε Νέες Ελληνίδες (16/26 ετών), Ελληνικό Περιοδικό Γυναικολογίας & Μαιευτικής, 2007, 6 : 241-250.

19. Oscarsson MG, Wijma BE, Benzein EG. 'I do not need to... I do not want to... I do not give it priority... '--why women

choose not to attend cervical cancer screening. Health Expect 2008, 11:26-34

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Πίνακας 1.** Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

| <b>Χαρακτηριστικά</b>                | <b>N</b>   | <b>%</b>   |
|--------------------------------------|------------|------------|
| <b>Ηλικιακές ομάδες (έτη)</b>        |            |            |
| <30                                  | 34         | 23         |
| 30-34                                | 26         | 17         |
| 35-39                                | 38         | 25         |
| 40-44                                | 30         | 20         |
| 45-65                                | 23         | 15         |
| <b>Σύνολο</b>                        | <b>151</b> | <b>100</b> |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο</b>             |            |            |
| Απόφοιτες Δημοτικού                  | 4          | 3          |
| »» Γυμνασίου                         | 7          | 5          |
| »» Λυκείου                           | 50         | 31         |
| »» ΑΕΙ/ΤΕΙ                           | 90         | 60         |
| <b>Σύνολο</b>                        | <b>151</b> | <b>100</b> |
| <b>Τόπος διαμονής</b>                |            |            |
| Χωριό                                | 8          | 5          |
| Κωμόπολη                             | 12         | 8          |
| Επαρχιακή πόλη                       | 98         | 65         |
| Μεγάλο αστικό κέντρο                 | 33         | 22         |
| <b>Σύνολο</b>                        | <b>151</b> | <b>100</b> |
| <b>Οικογενειακή κατάσταση</b>        |            |            |
| Ελεύθερη                             | 44         | 29         |
| Παντρεμένη                           | 95         | 63         |
| Διαζευγμένη                          | 7          | 5          |
| Χήρα                                 | 5          | 3          |
| <b>Σύνολο</b>                        | <b>151</b> | <b>100</b> |
| <b>Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα</b> |            |            |
| < 1000 ευρώ                          | 28         | 18         |
| 1000-2000                            | 70         | 46         |
| 2000-3000                            | 33         | 22         |
| > 3000                               | 20         | 14         |
| <b>Σύνολο</b>                        | <b>151</b> | <b>100</b> |

**Πίνακας 2.** Ακριβής γνώση του σκοπού του τεστ

| Σκοπός  | N   | %   |
|---|-----|-----|
| Γενικά η πρόληψη του καρκίνου                           | 6   | 4   |
| Ειδικά η πρόληψη του καρκίνου των<br>γεννητικών οργάνων | 35  | 23  |
| Ειδικότερα στον τράχηλο της μήτρας                      | 91  | 60  |
| Άλλο  | 19  | 13  |
| Σύνολο  | 151 | 100 |

**Πίνακας 3.** Πραγματοποίηση τεστ Παπανικολάου τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής και συσχέτισή του με δημογραφικά χαρακτηριστικά.

|                        | Έχετε κάνει ποτέ τεστ Παπ | N   | Μέση τάξη | p    |
|------------------------|---------------------------|-----|-----------|------|
| Ηλικία                 | ΝΑΙ                       | 127 | 74,20     | 0,00 |
|                        | ΟΧΙ                       | 13  | 34,35     |      |
|                        | Σύνολο                    | 140 |           |      |
| Οικογενειακή κατάσταση | ΝΑΙ                       | 127 | 74,60     | 0,00 |
|                        | ΟΧΙ                       | 13  | 30,42     |      |
|                        | Σύνολο                    | 140 |           |      |
| Μορφωτικό επίπεδο      | ΝΑΙ                       | 127 | 70,31     | 0,84 |
|                        | ΟΧΙ                       | 13  | 72,31     |      |
|                        | Σύνολο                    | 140 |           |      |
| Τόπος διαμονής         | ΝΑΙ                       | 127 | 72,78     | 0,01 |
|                        | ΟΧΙ                       | 13  | 48,19     |      |
|                        | Σύνολο                    | 140 |           |      |
| Εισόδημα               | ΝΑΙ                       | 127 | 71,52     | 0,32 |
|                        | ΟΧΙ                       | 13  | 60,58     |      |
|                        | Σύνολο                    | 140 |           |      |
| Mann-Whitney test      | -U                        |     |           |      |

**Πίνακας 4.** Συχνότητα πραγματοποίησης τεστ Παπανικολάου και συσχέτισή του με δημογραφικά χαρακτηριστικά.

|                           | Μια φορά       |     | 2-3 φορές      |     | Τακτικά (κάθε χρόνο πάνω από 5 χρόνια ) |      |
|---------------------------|----------------|-----|----------------|-----|---|------|
|                           | Αριθμός (n=21) | %   | Αριθμός (n=24) | %   | Αριθμός (n=81)                          | %    |
| Ηλικία (έτη)              |                |     |                |     |   |      |
| <29                       | 5/23           | 22% | 6/23           | 26% | 12/23                                   | 52%  |
| 30-34                     | 2/23           | 9%  | 3/23           | 13% | 18/23                                   | 78%  |
| 35-39                     | 1/33           | 0%  | 7/33           | 21% | 25/33                                   | 76%  |
| 40-44                     | 8/25           | 32% | 6/25           | 24% | 11/25                                   | 44%  |
| ≥ 45                      | 5/22           | 23% | 2/22           | 9%  | 15/22                                   | 68%  |
| <i>P</i>                  |                |     |                |     |   | 0,06 |
| Εκπαίδευση (έτη)          |                |     |                |     |   |      |
| <6                        | 1 / 4          | 25% | 0/4            | 0%  | 3 / 4                                   | 75%  |
| 7-9                       | 1 / 4          | 25% | 0/4            | 0%  | 3 / 4                                   | 75%  |
| 10-12                     |                | 15% | 8/39           | 21% | 25/39                                   | 64%  |
|                           | 6/39           |     |                |     |   |      |
| >12                       | 13/79          | 16% | 16/79          | 20% | 50/79                                   | 63%  |
| <i>P</i>                  |                |     |                |     |   | 0,90 |
| Οικογενειακή κατάσταση    |                |     |                |     |   |      |
| Άγαμος                    | 3/29           | 10% | 9/29           | 31% | 17/29                                   | 59%  |
| Έγγαμος                   | 13/85          | 15% | 15/85          | 18% | 57/85                                   | 67%  |
| Διαζευγμένη/χήρα          | 5/12           | 42% | 0/12           | 0%  | 7/12                                    | 58%  |
| <i>P</i>                  |                |     |                |     |   | 0.04 |
| Τόπος διαμονής (κάτοικοι) |                |     |                |     |   |      |
| <1.000                    | 1/5            | 20% | 1/5            | 20% | 3/5                                     | 60%  |
| 1.000-5.000               | 2/10           | 20% | 2/10           | 20% | 6/10                                    | 60%  |
| 5.000-100.000             | 16/81          | 20% | 19/81          | 23% | 46/81                                   | 57%  |
| >100.000                  | 2/30           | 7%  | 2/30           | 7%  | 26/30                                   | 87%  |
| <i>P</i>                  |                |     |                |     |   | 0,19 |
| Οικογενειακό εισόδημα     |                |     |                |     |   |      |
| <1000                     | 6/19           | 32% | 2/19           | 11% | 11/19                                   | 58%  |
| 1000-2000                 | 9/59           | 15% | 10/59          | 17% | 40/59                                   | 68%  |
| 2000-3000                 | 2/29           | 7%  | 9/29           | 31% | 18/29                                   | 62%  |
| >3000                     | 4/19           | 21% | 3/19           | 16% | 12/19                                   | 63%  |
| $\chi^2$ test, <i>P</i>   |                |     |                |     |   | 0,25 |

**Πίνακας 5.** Αιτίες μη πραγματοποίηση του τεστ ΠΑΠ στις επαγγελματίες υγείας

| <b>Αιτίες</b>             | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|----------|----------|
| Αμέλεια                   | 7        | 54       |
| Αμηχανία κατά την εξέταση | 3        | 23       |
| Φόβος αποτελεσμάτων       | 3        | 23       |
| Total                     | 13       | 100,0    |