



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση της στάσης των γονέων απέναντι
στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:

Τσιγαρίδα Βασιλική
Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

Μαλλιαρού Μαρία ,Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

ΜΕΛΗ: Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Παραλίκας Θεοδόσιος ,Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας .

ΛΑΡΙΣΑ 2019



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Investigation of parent attitudes towards vaccination
against the HPV virus**

Πίνακας περιεχομένων

Λίστα πινάκων.....	iii
Λίστα γραφημάτων	iv
Ευχαριστίες	v
Περίληψη.....	vi
Abstract	vii
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1	2
1.1. Ο ιός HPV.....	2
1.2 Τρόποι μετάδοσης των ιών H.P.Vς.....	4
1.3 Παράγοντες κινδύνου για HPV λοίμωξη	5
1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία του ιού HPV	5
1.5 Λοίμωξη από HPV στους άνδρες.....	7
1.6 Τρόποι αντιμετώπισης του ιού HPV	8
1.7 Ιστορική αναδρομή των εμβολιασμών.....	9
1.8 Ο εμβολιασμός κατά του ιού HPV. Αποτελεσματικότητα και παρενέργειες.....	9
Κεφάλαιο 2 – Βιβλιογραφική ανασκόπηση	12
Κεφάλαιο 3 – Διεξαγωγή της έρευνας	17
3.1. Περιγραφή μεταβλητών	17
3.2. Περιγραφή εργαλείου.....	18
3.2.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου	20
3.3. Περιγραφή μεθόδων.....	22
3.4. Περιγραφή δείγματος.....	23
Κεφάλαιο 4 – Αποτελέσματα έρευνας	25

4.1 Εμβολιασμός των παιδιών.....	25
4.2 Γνώσεις για το ιό HPV	31
4.3 Στάσεις γονέων & προληπτικός σχεδιασμός.....	40
4.4 The vaccine hesitancy scale	44
4.5 Κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού.....	47
4.6. Εξέταση παραγόντων και βαθμού επιρροής των βαθμολογιών VHS και της κλίμακας αποδοχής εμβολιασμού (ΚΑΕ).	50
Κεφάλαιο 5 – Συζήτηση συμπεράσματα.....	52
5.1 Συζήτηση.....	52
5.2. Συμπεράσματα	56
5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	57
Βιβλιογραφία.....	58
Παράρτημα.....	63
Μέρος I – Άδειες.....	63
Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου VHS	63
Μέρος III – Πίνακες αποτελεσμάτων	74
Εξέταση μέσω των τιμών - Εμβολιασμός των παιδιών.....	74
Εξέταση μέσω των τιμών – Γνώσεις για τον ιό HPV.....	84
Εξέταση μέσω των τιμών – Μέσες βαθμολογίες κλιμάκων VHS και ΚΑΕ	123

Λίστα πινάκων

Πίνακας 3.01. Πίνακας Συχνοτήτων των περιοχών διανομής και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.....	17
Πίνακας 3.02. Κωδικοποίηση μεταβλητών.....	18
Πίνακας 3.03. Τιμές αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου και των επιμέρους τμημάτων του.....	21
Πίνακας 4.01. Βασικά μέτρα θέσης και διασποράς των ηλικιών των και των ηλικιών εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος.....	25
Πίνακας 4.02. Πίνακας συχνοτήτων των χαρακτηριστικών των παιδιών του δείγματος ως προς τον εμβολιασμό.....	26
Πίνακας 4.03. Πίνακας διασταυρώσεων μεταξύ του εμβολιασμού, της σειράς γέννησης και του φύλου των παιδιών του δείγματος.....	27
Πίνακας 4.04. Αποτελέσματα εξέτασης μέσω τιμών για τον εμβολιασμό και την ηλικία εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος.....	28
Πίνακας 4.05. Αποτελέσματα εξέτασης μέσω τιμών για τον εμβολιασμό και την ηλικία εμβολιασμού σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων.....	29
Πίνακας 4.06. Τιμές και σημαντικότητα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των γονέων και των δεδομένων εμβολιασμού των παιδιών.....	30
Πίνακας 4.07. Πίνακας αποτελεσμάτων των γνώσεων του δείγματος σχετικά με τον ιό HPV.....	31
Πίνακας 4.08. Άλλοι λόγοι ενημέρωσης του δείγματος και αιτιών μετάδοσης του ιού HPV.....	33
Πίνακας 4.09. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα εξέτασης μέσω τιμών των ερωτήσεων της ενότητας των γνώσεων των γονέων για τον ιό HPV ανά κατηγορία των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους.....	36
Πίνακας 4.09Α. Μέσες τιμές ανά κατηγορία παράγοντα των στατιστικά σημαντικών περιπτώσεων του πίνακα 4.9.....	37
Πίνακας 4.10. Πίνακας συχνοτήτων των απόψεων του δείγματος για τον ιό HPV.....	39
Πίνακας 4.11. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των βαθμολογιών του δείγματος σχετικά με την ανησυχία των γονέων και την χρησιμότητα του εμβολίου για τον ιό HPV.....	39
Πίνακας 4.12. Πίνακας συχνοτήτων των θετικών και αρνητικών απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV.....	40
Πίνακας 4.13. Πίνακας συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον προληπτικό σχεδιασμό.....	42
Πίνακας 4.14. Πίνακας μέσω τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα VHS.....	43
Πίνακας 4.15. Πίνακας μέσω τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού.....	46
Πίνακας 4.16. Μέσες βαθμολογίες της κλίμακας VHS ανά περιοχή συλλογής δεδομένων....	48
Πίνακας 4.17. Συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων ΚΑΕ και της κλίμακας VHS.....	49

Λίστα γραφημάτων

Εικόνα 1. Ο ιός HPV (Πηγή: CDC www.cdc.gov).....	2
Εικόνα 2. Κονδυλώματα γεννητικών οργάνων (Πηγή: iatropedia.gr)	3
Εικόνα 3. Gardasil και Cervarix	10
Γράφημα 4.1. Θηκογράμματα των ηλικιών και εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος.....	26
Γράφημα 4.2. Ραβδογράμματα συχνοτήτων εμβολιασμού ανά σειρά παιδιού, ανά φύλο και ανά σειρά παιδιού και φύλο παιδιού.	29
Γράφημα 4.3. Οριζόντιο ραβδογράμματα ποσοστών του δείγματος στις απαντήσεις της ενότητας του ερωτηματολογίου σχετικά με τις γνώσεις για τον ιό HPV.....	33
Γράφημα 4.4. Οριζόντιο ραβδογράμματα ποσοστών στις απαντήσεις της ενότητας του ερωτηματολογίου σχετικά με τις στάσεις των γονέων στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV (επί του συνόλου των απαντήσεων του δείγματος).....	42
Γράφημα 4.5. Ραβδόγραμμα συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον προληπτικό σχεδιασμό.	43
Γράφημα 4.6. Μέσες τιμές των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα VHS ταξινομημένες σε φθίνουσα διάταξη τιμών.	46
Γράφημα 4.7. Μέσες τιμές των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού, ταξινομημένες σε φθίνουσα διάταξη τιμών.	49

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα, καθώς και την επιβλέπων καθηγήτρια κα Μαλλιαρού Μαρία για την πολύτιμη βοήθεια η οποία με οδήγησε στην περάτωση αυτής της έρευνας.

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της στάσης των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV. Για αυτό το σκοπό διεξήχθη έρευνα σε σύνολο 210 γονέων σε 7 διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της κεντρικής Ελλάδας. Το ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων περιείχε τις κλίμακες αποδοχής των εμβολιασμών (ΚΑΕ) και διστακτικότητας απέναντι στους εμβολιασμούς (VHS) όπως και ερωτήσεις για τις γνώσεις του δείγματος στον ιό HPV.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων αφορούσε την χρήση ποιοτικών μεθόδων περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής (εξέταση μέσων και συσχετίσεις) για την εκτέλεση των κατάλληλων συγκρίσεων ανά ενότητα και ανά ερώτηση. Οι μέθοδοι αυτοί με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS V23 και του Excel 2016, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, σε στάθμη σημαντικότητας $p\text{-level}=0.05$.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ένα δείγμα σημαντικά ενημερωμένο απέναντι στον ιό HPV και θετικό απέναντι στον εμβολιασμό των παιδιών. Παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος αλλά κυρίως ως προς τον τρόπο ενημέρωσης και τον βαθμό γνώσεων του ιού HPV. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι πέραν των θετικών αντιλήψεων του δείγματος απέναντι στον εμβολιασμό, το δείγμα έχει εμβολιάσει κυρίως τις πρωτότοκες κόρες του σε αναλογία 6:1 σε σύγκριση με τα πρωτότοκα αγόρια. Τέλος, παρατηρήθηκαν διαφορές του βαθμού της κλίμακας αποδοχής και διστακτικότητας των εμβολιασμών με βάση το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, και την περιοχή κατοικίας του γονέα.

Λέξεις Κλειδιά: *Ιός HPV, Εμβολιασμός κατά του ιού HPV, Αντιλήψεις γονέων*

Abstract

The aim of the study was to investigate the attitude of the parents towards vaccination against HPV. For this purpose, a survey of 210 parents was conducted in 7 different geographical areas of central Greece. The Deduction Collection Research Tool contained Vaccine Acceptance Scale (VAH) and VHS as well as questions about the HPV sample knowledge.

The methodology used for analyzing the data concerned the use of qualitative methods of descriptive and induction statistics (media examination and correlations) to perform the appropriate comparisons per module and per question. These methods with the help of SPSS V23 and Excel 2016 statistical packet, in specific cases, at p-level significance = 0.05

The results showed a significantly updated sample against HPV and a positive vaccine against children. Differences were observed between the individual characteristics of the sample but mainly in the manner of information and knowledge of the HPV virus. In addition, it was found that, in addition to the positive perceptions of the sample against vaccination, the bladder has vaccinated predominantly its 6: 1 daughters in comparison with the pre-boys. Finally, variations in the degree of admission and reluctance of vaccinations based on gender, educational level, and parent's home area were observed

Keywords: *HPV Virus, HPV Virus Vaccination, Parental Responses*

Εισαγωγή

Ο HPV ιός είναι ένα από τα πιο κοινά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και είναι η κύρια αιτία ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και άλλων κακοηθειών, ενώ είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στο γυναικείο πληθυσμό. Παρά το γεγονός αυτό, λίγοι γνωρίζουν τι είναι πραγματικά ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων και πως αυτός μεταδίδεται.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον ραγδαίο πολλαπλασιασμό του χωρίς να τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά του ιού. Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός και μπορεί να εμφανιστεί αμέσως μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Από τον ιό νοσούν τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες και μπορεί να εκδηλωθεί και στα δύο φύλα είτε ετεροφυλόφιλα είτε ομοφυλόφιλα.

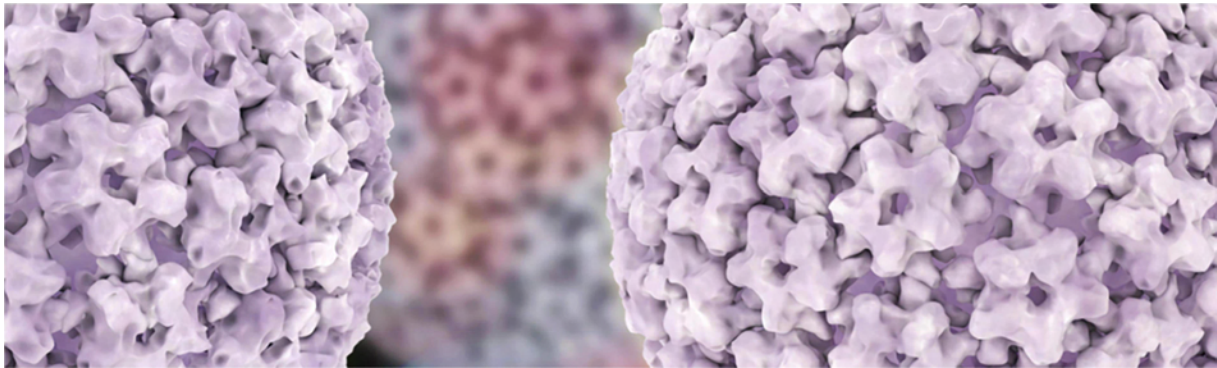
Παρόλα αυτά οι άνδρες φαίνεται να το μεταδίδουν, ενώ στις γυναίκες εκδηλώνεται σε πιο σοβαρές βλάβες (καρκίνος του τραχήλου της μήτρας). Για το λόγο αυτό είναι μείζονος σημασίας η λήψη των μέτρων πρόληψης, όπως είναι οι προφυλάξεις κατά τη σεξουαλική επαφή και κυρίως ο εμβολιασμός των γυναικών σε νεαρή ηλικία και κυρίως πριν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Ακόμη και αυτά, όμως, δεν μπορούν να προσφέρουν πλήρη προστασία κατά του ιού, με αποτέλεσμα να καταγράφεται μεγάλο ποσοστό θανάτων σε άτομα που νοσούσαν από τον HPV.

Αυτή η επικινδυνότητα του ιού σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών γνώσεων των γονέων αλλά, και την γενικότερη αρνητική στάση τους απέναντι στους εμβολιασμούς έχουν ως αποτέλεσμα τον μη εμβολιασμό των παιδιών τους κατά του ιού HPV. Ακραίες περιπτώσεις απόψεων γονέων περιλαμβάνουν την πεποίθησή τους για την «συνομοσία των εμβολίων», την άποψη ότι το εμβόλιο κατά του ιού HPV οδηγεί τα κορίτσια στην ακολασία και σε γενικά πιο έντονη σεξουαλική ζωή.

Κεφάλαιο 1

1.1. Ο ιός HPV

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV-human papillomavirus, Εικόνα 1) προσβάλλει το δέρμα, τα γεννητικά όργανα και προκαλεί μεταλλάξεις στο DNA των κυττάρων. Ανάλογα με τις επιπτώσεις αυτών των μεταλλάξεων, διαφέρει και ο τρόπος εξέλιξης του. Ο ιός ανήκει στην ευρύτερη ομάδα των θηλωματοϊών και προσβάλλει τους ανθρώπους, ενώ άλλες ομάδες θηλωματοϊών προσβάλλουν άλλα θηλαστικά, όπως τους σκύλους [1].



Εικόνα 1. Ο ιός HPV (Πηγή: CDC www.cdc.gov).

Οι ανθρώπινοι θηλωματοϊοί αποτελούν μία ομάδα με περισσότερα από 200 στελέχη σχετιζόμενα μεταξύ τους, με ελάχιστες διαφορές στην γενετική τους δομή. Από αυτά τα, περίπου 40 μεταδίδονται με οποιοδήποτε τύπου σεξουαλική επαφή, κολπική, πρωκτική ή στοματική, προσβάλλοντας και τα αντίστοιχα όργανα ή περιοχές δηλαδή την πρωκτογεννητική περιοχή και την στοματική κοιλότητα. Επιπλέον, μεταδίδονται και με την επαφή με βλεννογόνους ή τα σωματικά υγρά ξενιστών αλλά και έμμεσα π.χ. την κοινή χρήση ερωτικών αντικειμένων ή το σάλιο και έχουν ταυτοποιηθεί ως πηγή των γεννητικών κονδυλωμάτων (εικόνα 2).



Εικόνα 2. Κονδυλώματα γεννητικών οργάνων (Πηγή: iatropedia.gr)

Έχουν παρατηρηθεί επίσης και σπάνιες περιπτώσεις όπου ο ιός μεταδίδεται και από τη μητέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού στο νεογνό . Συγκεκριμένα στελέχη του ιού σχετίζονται με την εμφάνιση κονδυλωμάτων, υπαγόμενων στην κατηγορία (κυρίως) δερματικών καλοηθών αλλοιώσεων. Αυτά εμφανίζονται κυρίως στη πρωκτογεννητική περιοχή, και την στοματική κοιλότητα. Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι συγκεκριμένοι τύποι μπορεί να προκαλέσουν υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση του αναπνευστικού, μια σχετικά σπάνια ασθένεια κατά την οποία σχηματίζονται καλοήθεις όγκοι στις διόδους του αέρα από τη μύτη και το στόμα προς τους πνεύμονες.

Εκτός των προηγούμενων περιπτώσεων, υπάρχουν στελέχη τα οποία σχετίζονται με προκαρκινικές και καρκινικές βλάβες και για αυτό το λόγο αναφέρονται και ως στελέχη υψηλού κινδύνου [2]. Τα στελέχη αυτά είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων μορφών καρκίνου, όπως των γεννητικών οργάνων, του πρωκτού, και του στοματοφάρυγγα [3]. Για την εκτίμηση της επικινδυνότητας του ιού θα πρέπει να επισημανθεί ότι η συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες , είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελώντας την 5^η πιο θανατηφόρα μορφή καρκίνου [4].

1.2 Τρόποι μετάδοσης των ιών Η.Ρ.Υς

Η εξέταση ερευνητικών μελετών έδειξε μια σύγχυση στις απόψεις των ειδικών στον τρόπο μετάδοσης των ιών HPV. Ενώ η πλειονότητα των εξεταζόμενων μελετών έδειξε ότι, το κύριο μέσω μετάδοσης (μεταφοράς) του ιού είναι το δέρμα και η δερματική τριβή, υπήρξε αρκετός σκεπτικισμός όχι τόσο στην ακρίβεια αυτού του ισχυρισμού, όσο στον βαθμό που ισχύει κάτι τέτοιο. Πιο συγκεκριμένα, η απευθείας δερματική επαφή με την προσβεβλημένη περιοχή αλλά και η άμεση επαφή με μολυσμένη δερματική περιοχή από HPV αποτελεί τον πιο συχνό τρόπο μετάδοσης, αλλά η απλή μεταφορά δεν είναι ικανή να δημιουργήσει φλεγμονή. Βασική περιοχή εισόδου είναι μια «ανοιχτή» δερματική περιοχή είτε από μικροτραυματισμούς είτε εκ φύσεως και μέσω της συνεχούς τριβής. Για αυτό το λόγο, η σεξουαλική επαφή, κολπική ή πρωκτική, θεωρείται ότι αποτελεί τον ευκολότερο τρόπο μετάδοσης του ιού [8].

Οι μέχρι τώρα πιο γνωστοί και αποδεκτοί τρόποι μετάδοσης του ιού είναι

1. Η σεξουαλική επαφή.
2. Μετάδοση από την μητέρα στο νεογέννητο [11].
3. Χωρίς σεξουαλική επαφή (π.χ. μέσω ουρογεννητικών εκκρινμάτων)[9].

Η σημασία της επικινδυνότητας της μετάδοσής του ιού, μέσω της σεξουαλικής επαφής επισημαίνεται αρκετές φορές και σε τέτοιο βαθμό ώστε η ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών αλλά και ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων, να θεωρούνται ως χαρακτηριστικό και μετρήσιμο μέγεθος της επικινδυνότητας της μετάδοσης του ιού σε επιδημιολογικές μελέτες [10].

Η προηγούμενη παρατήρηση γίνεται ακόμη πιο σημαντική με την γνώση ότι η προφύλαξη κατά την ερωτική επαφή δεν εγγυάται και προφύλαξη κατά του ιού HPV με πιθανότερη αιτία την ελλιπή κάλυψη της περιοχής τριβής. Αντίθετα η χρήση του γυναικείου προφυλακτικού θεωρείται ότι παρέχει μεγαλύτερη προστασία αν και πάλι δεν μπορεί να εγγυηθεί πλήρη αποτελεσματικότητα [12].

1.3 Παράγοντες κινδύνου για HPV λοίμωξη

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για HPV λοίμωξη είναι η έντονη ερωτική συνεύρεση με διαφορετικούς ερωτικούς συντρόφους, και η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μικρή ηλικία. Εκτός όμως από αυτούς του παράγοντες άμεσης επαφής κάθε άλλη πιθανή αιτία μετάδοσης, όπως π.χ. μέσω των χεριών ή μέσω υφασμάτων, υφίσταται εντονότατη επιστημονική κριτική ή και αμφισβήτηση αλλά δεν μπορεί όμως και να αποκλεισθεί [13]. Στο παρελθόν έχει ανιχνευθεί το DNA του ιού σε εσώρουχα, κολποδιαστολεις, λαβίδες βιοψίας και καπνό αναρρόφησης ,μετά από εξάχνωση κονδυλωμάτων με laser [14].

1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία του ιού HPV

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί ένα από τα πιο κοινά παγκόσμια σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε άντρες και σε γυναίκες. Από το 2008 και μετά εντοπίζονται περίπου 529.000 περιπτώσεις εμφάνισης του ιού, και 274.000 θάνατοι (N%≈52%) από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες της Ν.Α Ασίας, της Ν. Αμερικής, και της Αφρικής, το ποσοστό αυτό ανεβαίνει συναντάται τουλάχιστον στο 85%. Το κέντρο παγκόσμιων λοιμώξεων (CDC) έχει υπολογίσει ότι εξαιτίας της απουσίας προληπτικών ελέγχων αλλά και μέσων αντιμετώπισης, η νόσος εμφανίζεται σε προχωρημένο στάδιο και αντιπροσωπεύει το 13% των γυναικείων καρκίνων [5].

Η παγκόσμια συχνότητα των γεννητικών λοιμώξεων του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού κυμαίνεται ανάμεσα στο 60%-75% , με το ρυθμό εμφάνισης του να υπολογίζεται στις περίπου 600.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, και καρκίνου του πέους κάθε έτος. Θεωρείται δε, μαθηματικά βέβαιο ότι αυτές οι κατηγορίες ατόμων θα οδηγηθούν σε βαριά νοσηρότητα ή θάνατο δεδομένου ότι ο έγκαιρος εντοπισμός τους και η εφαρμογή της κατάλληλης ιατρικής θεραπείας, δεν είναι ένα εξασφαλισμένο γεγονός.

Αν και στις ανεπτυγμένες χώρες του Δυτικού κόσμου παρατηρείται μείωση της εμφάνισης της νόσου (έως και 60% τις τελευταίες δεκαετίες), παρόλα αυτά παραμένει ως ένα υπολογίσιμο πρόβλημα. Το 2002 στην Ευρώπη εντοπίστηκαν 33.000 περιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με ποσοστό θνησιμότητας γύρω στο 45%. Περίπου το 65% της εμφάνισης του καρκίνου θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί αν είχε εκτελεστεί προληπτικός έλεγχος [6]. Τέλος, στις ΗΠΑ ο ιός HPV αποτελεί ένα κοινός σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα με 5,5 εκατομμύρια νέα περιστατικά σε ετήσιο επίπεδο.

Ο μέσος χρόνος που μεσολαβεί από την πρώτη επαφή με τον ιό μέχρι την εκδήλωσή του κυμαίνεται από 9 έως 15 έτη, και από την πρώτη λοίμωξη μέχρι την εμφάνιση των προκαρκινικών βλαβών σε μικρότερα χρονικά διαστήματα [6]. Ωστόσο η πλειονότητα των λοιμώξεων από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι ασυμπτωματική και παροδική, μη εμφανίζοντας δυσπλασίες του επιθηλίου λόγω της κυτταρικής ανοσίας του ανθρώπινου οργανισμού. Κατά μέσο όρο το 30% με 35% των προκαρκινικών αλλοιώσεων αναμένεται να υποχωρήσει, το 40% να παραμείνει σε λανθάνουσα κατάσταση, το 25% να αναπτυχθεί και μόνο το 10% ότι θα προκαλέσει καρκίνο *in situ*, και το 1% διηθητικό καρκίνο (Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013). Η εμφάνιση της λοίμωξης HPV στους άντρες κυμαίνεται σε ένα μεγάλο εύρος, από 1% έως 70%, ενώ στους άντρες που έχουν κάνει περιτομή είναι πιο πιθανό η λοίμωξη να υποχωρήσει εντός 12 μηνών [7].

Η γεωγραφική επιδημιολογία της νόσου και οι αντίστοιχες επιπτώσεις μεταβάλλονται δυσανάλογα με το 80% των περιπτώσεων να λαμβάνει χώρα στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες [6]. Όπως είναι αναμενόμενο αυτό το γεγονός οφείλεται στο χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο αυτών των χωρών, με εμφανείς ελλείψεις προληπτικού ελέγχου, διαγνωστικού υλικού, και οικογενειακού και προληπτικού προγραμματισμού. Σε χώρες της Αφρικής, της νότιας και κεντρικής Αμερικής, εντοπίζονται και οι μεγαλύτερες επιπτώσεις του ιού σε αντίθεση με ανεπτυγμένες χώρες όπως η Ολλανδία, η Αυστραλία, οι ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο και ο Καναδάς που έχουν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης του ιού [8].

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του CDC στις ΗΠΑ σημειώθηκαν 360.000 νέα περιστατικά κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων, 12.000 νέα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, 2.100 νέα περιστατικά καρκίνου του αιδοίου, 500 περιστατικά καρκίνου του κόλπου, 600 περιστατικά καρκίνου του πέους, 2.800 περιστατικά πρωκτικού καρκίνου σε γυναίκες, και 1.500 σε άνδρες, 1.700 περιστατικά στοματοφαρυγγικού καρκίνου σε γυναίκες, και 6.700 σε άνδρες. Όσον αφορά τις περιπτώσεις των μικρών παιδιών εκδηλώνονται 500 έως και 2000 περιπτώσεις θηλωμάτων στο λάρυγγα μέχρι το 5^ο έτος της ηλικίας τους

Ο συστηματικός προληπτικός έλεγχος των γυναικών υψηλού κινδύνου, συμβάλλει στην μακροχρόνια μείωση των κινδύνων εμφάνισης του καρκίνου από τον ιό HPV (Eurocytology, 2006), ενώ, τα περιορισμένα στοιχεία που υπάρχουν για τον ανδρικό πληθυσμό . σχετικά με τον επιπολασμό και την ιστορία του HPV δεν επιτρέπουν την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Παρόλα αυτά έχει διαπιστωθεί ότι σε ετεροφυλόφιλους άνδρες μεταξύ 18 και 44 ετών, το 56%- 65% θα κολλήσει τον ιό HPV. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται στους ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους άνδρες ,κυρίως εξαιτίας της συμπεριφοράς συγκεκριμένων τύπων του ιού [4].

Σύμφωνα με τον Φωτίου, στην Ελλάδα, μέσα από μια λεπτομερή έρευνα, υπολογίζεται ότι σε ετήσια βάση, γίνεται διάγνωση 600 νέων περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με ποσοστό θνησιμότητας γύρω στο 40% ή 250 γυναίκες. Η μέση ηλικία εμφάνισης του καρκίνου είναι περίπου τα 52 έτη και οι πιο συχνές εμφανίσεις του, στις ηλικιακές κατηγορίες μεταξύ 30 και 39 ετών όπως και μεταξύ 60 και 69 ετών. Οι νεότερες σε ηλικία γυναίκες προβαίνουν σε προληπτικό έλεγχο μειώνοντας το ποσοστό εμφάνισης του συγκεκριμένου καρκίνου [15].

1.5 Λοίμωξη από HPV στους άνδρες

Η γεννητική λοίμωξη από τον ιό HPV στους άνδρες είναι συνήθως χαμηλότερη σε σύγκριση με τις γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών είναι φορείς του ιού και οι περισσότερες μολύνσεις είναι ασυμπτωματικές [16]. Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης

παρουσιάζεται στις ηλικίες από 30 έως 39. Επίσης, αυξημένα ποσοστά εμφάνισης του HPV παρατηρούνται μεταξύ ατόμων με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό [16]. Ο ιός HPV 16 είναι πιθανώς ο πιο συχνός ανιχνεύσιμος τύπος σε πληθυσμό παρόμοιας ηλικίας, η συχνότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου στελέχους ήταν περίπου 34% του δείγματος, υπενθυμίζοντας ότι το στέλεχος αυτό ενοχοποιείται για καρκινογένεση [17].

1.6 Τρόποι αντιμετώπισης του ιού HPV

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (<https://keelrno.gr>) καμία από τις μεθόδους που θα περιγράψουν, εν συντομία, στη συνέχεια της παραγράφου δεν *εκριζώνει τη λοίμωξη από τον ιό HPV*. Ο στόχος κάθε θεραπευτικής αγωγής είναι η αφαίρεση των κονδυλωμάτων. Η μολυσματικότητα των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία φαίνεται να μειώνεται, αλλά δεν μηδενίζεται. Οι μέθοδοι αντιμετώπισης των εξωτερικών κονδυλωμάτων διακρίνονται σε:

A) Εφαρμοζόμενες από τον ασθενή στο σπίτι, όπως: (φάρμακα, αλοιφές).

B) Εφαρμοζόμενες από τον γιατρό στο ιατρείο, όπως: (laser, κρυοθεραπεία μέσου υγρού αζώτου, ή και με χειρουργική αφαίρεση).

Δεν υπάρχουν στοιχεία που να κατοχυρώνουν τη σαφή υπεροχή μιας μεθόδου έναντι των άλλων, και καμία μέθοδος δεν είναι ιδανική για όλα τα κονδυλώματα και για όλους τους ασθενείς.

Η σωστή και έγκαιρη πρόληψη της ασθένειας επιβάλλει την προληπτική εξέταση και των δύο συντρόφων, σε ένα ζευγάρι ακόμη και εάν χρησιμοποιούν προφυλάξεις ή εάν έχουν μακροχρόνια σχέση ακόμη και μετά την θεραπεία καθώς υπάρχει περίπτωση της λανθάνουσας ύπαρξης του ιού στον άνδρα ή και στην γυναίκα. Συχνές επανεξετάσεις είναι απαραίτητες μετά από θεραπεία. Τέλος, γυναίκες με ιστορικό κονδυλωμάτων θα πρέπει να εξετάζονται τουλάχιστον κάθε 6 μήνες, και να κάνουν το τεστ Παπανικολάου κάθε τρεις μήνες μετά τη θεραπεία των κονδυλωμάτων.

1.7 Ιστορική αναδρομή των εμβολιασμών

Οι πρώτες προσπάθειες για πρόκληση ανοσοποίησης εντοπίζονται στην Κίνα, την Αφρική και την Τουρκία για την αντιμετώπιση της ευλογιάς από τον 11ο αιώνα μ.Χ. και αναφέρονται ως «ευλογιασμός». Το 1796 ο Edward Jenner παρήγαγε το πρώτο εμβόλιο έναντι της ευλογιάς, αποδεικνύοντας ότι η ανθρώπινη έκθεση στον ιό της δαμαλίτιδας προστατεύει από την ευλογιά μέσω της διασταυρούμενης ανοσίας. Με αυτό τον τρόπο προέκυψε και η λέξη vaccine που προέρχεται από την Λατινική λέξη vacca που σημαίνει αγελάδα και την οποία ο Pasteur χρησιμοποίησε για να περιγράψει όλα τα εμβόλια [18].

Την περίοδο μεταξύ 1930 και 1960, οι πρόοδοι της επιστήμης της βακτηριολογίας επέτρεψαν την παραγωγή εμβολίων κατά ασθενειών όπως η διφθερίτιδα, ο τέτανος, η χολέρα, η πανώλη κ.α., όμως εκτεταμένα προγράμματα εμβολιασμού που εφαρμόστηκαν μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο [19] με την ταυτόχρονη ίδρυση παγκοσμίων οργανισμών υγείας όπως το CDC και το WHO. Τις δεκαετίες του 70 και του 80 παρουσιάστηκε μια οργανωμένη κίνηση για εμβολιαστική κάλυψη σε παγκόσμιο επίπεδο ενώ από τα μέσα του 20ου αιώνα παρουσιάστηκε σημαντική πρόοδος τόσο στην έρευνα όσο και στην παρασκευή εμβολίων [20].

Στην Ελλάδα, η πρώτη αναφορά εφαρμογής εμβολίων έγινε το 1802 στα Ιόνια νησιά για την αντιμετώπιση της ευλογιάς. Πρωτοπόροι του εμβολιασμού θεωρούνται και οι Έλληνες ιατροί Εμμανουήλ Τιμόνης από τη Χίο και ο Ιάκωβος Πυλαρινός από την Κεφαλονιά των οποίων η μέθοδος εμβολιασμού διαδόθηκε και εφαρμόστηκε από πολλούς ιατρούς στην Ευρώπη [21]. Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα το εμβόλιο κατά του ιού HPV εντάχθηκε στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών από το 2008 [46].

1.8 Ο εμβολιασμός κατά του ιού HPV. Αποτελεσματικότητα και παρενέργειες

Τα δυο κύρια εμβόλια που διατίθενται για την πρόληψη από τον καρκίνο του τραχήλου είναι το Gardasil (εικόνα 3) που προστατεύει από λοίμωξη από τους HPV ιούς 6, 11, 16, 18 και

το Cervarix (εικόνα 3) που προστατεύει από λοίμωξη από τους HPV τύπους 16, 18 οι οποίοι είναι οι πλέον καρκινογόνοι. Η προληπτική τακτική παρακολούθηση με τεστ Παπ θα πρέπει να παραμένει ακόμα και στις γυναίκες που εμβολιάζονται κατά του HPV. Ο εμβολιασμός εναντίον του ιού HPV είναι δωρεάν στα κορίτσια 11-18 ετών των οποίων οι γονείς είναι ασφαλισμένοι. Η λιανική τιμή του ανέρχεται στα 71,48€ για το Cervarix , και του Gardasil στα 126,50€ (1/5/2019:galinos.gr)



Εικόνα 3. Gardasil και Cervarix

Το εμβόλιο κατά του ιού HPV συνιστάται σε κορίτσια και αγόρια ηλικίας 12-26 ετών, συνιστάται πριν την έναρξη σεξουαλικών επαφών. Μεγαλύτερες ηλικίες γυναικών μπορούν να εμβολιαστούν αλλά η αποτελεσματικότητα του εμβολίου πιθανότατα να είναι μικρότερη λόγω έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας ή ακόμη και λόγω συνοδών ασθενειών ή μολύνσεων. Το κατώτερο συνιστώμενο όριο ηλικίας για εμβολιασμό είναι τα 9 έτη, αλλά δεν προτείνεται καθώς το εμβόλιο θα πρέπει να γίνεται σε ηλικία πέρατος του σχηματισμού των γεννητικών οργάνων. Η διάρκεια της προστασίας των εμβολίων ποικίλει από τα 3,5 χρόνια για το Gardasil και τα 6,5 χρόνια για το Cervarix.

Σύμφωνα με το CDC και το ΚΕΕΛΠΝΟ βασικοί λόγοι για τον εμβολιασμό των παιδιών είναι

1. Ο HPV είναι κοινός Ιός και μπορεί να αντιμετωπιστεί [44],[45].
2. Ο εμβολιασμός με τον ιό HPV προλαμβάνει τις λοιμώξεις που προκαλούν καρκίνους.
3. Ο εμβολιασμός HPV είναι πρόληψη κατά του καρκίνου.
4. Παρέχει μακροχρόνια προστασία.
5. Είναι δοκιμασμένο και ασφαλές.

Αποτελεσματικότητα

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Φορέα Φαρμάκων [22,23,24,25] και τα δύο εμβόλια έχουν εγκριθεί για χορήγηση από τις ηλικίες 9 ετών και άνω: Το τετραδύναμο και το εννεαδύναμο χρησιμοποιείται για την προφύλαξη από

- Τις προκαρκινικές γεννητικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου του κόλπου και του πρωκτού, όπως και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, και τον καρκίνο του πρωκτού.
- Τα οξυτενή κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων που σχετίζονται με συγκεκριμένους τύπους HPV.

Το διδύναμο για την προφύλαξη από προκαρκινικές γεννητικές βλάβες, και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Παρενέργειες

Τα εμβόλια κατά του ιού HPV έχουν αποδειχθεί ασφαλή χωρίς να εμφανίζουν σωρευτική συχνότητα παρενεργειών ή ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε σύγκριση με άλλα εμβόλια. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις που έχουν καταγραφεί είναι ο ήπιος πόνος, κνησμός, ερυθρότητα ή οίδημα στο σημείο του εμβολιασμού. Επίσης παρατηρήθηκε δεκατική πυρετική κίνηση (δέκατα) και σπάνιες περιπτώσεις πυρετός μεγαλύτερος των 38 βαθμών Κελσίου. Επίσης παρατηρήθηκαν και περιπτώσεις ζάλης. Σε ότι αφορά στις περιπτώσεις ζάλης ή απώλειας συνείδησης και τάσεων λιποθυμίας μετά τον εμβολιασμό που όμως είναι σύνηθες σε νεαρά άτομα ανεξάρτητα του τύπου του εμβολίου.

Μέχρι σήμερα έχουν χορηγηθεί 175.000.000 δόσεις του εμβολίου παγκοσμίως και εκτός από σπάνιες αλλεργικές αντιδράσεις, δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές παρενέργειες που να συσχετίζονται με τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV. Άτομα με έντονες αλλεργικές αντιδράσεις στα συστατικά του εμβολίου όπως και έγκυες γυναίκες, δεν θα πρέπει να εμβολιάζονται ενώ ο εμβολιασμός θα πρέπει να διακόπτεται στην περίπτωση απότομης εμφάνισης υψηλού πυρετού. (Ελληνική HPV εταιρεία).

Κεφάλαιο 2 – Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης γίνεται παράθεση των αποτελεσμάτων προηγούμενων ερευνών που εξετάζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV από τους γονείς, αλλά και τις γνώσεις των γονέων στον ιό HPV. Σκοπός είναι ο σχηματισμός μιας γενικής εικόνας πληροφοριακά ικανής για να συγκριθεί με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Πρόσφατη έρευνα σε Καναδούς γονείς, παιδιών ηλικίας 9-16 ετών, που έλαβε χώρα από τον Αύγουστο έως και τον Σεπτέμβριο του 2016 [34] και εξέταζε τις απόψεις τους για τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV έδειξε ότι οι γονείς παρουσιάζουν σκεπτικισμό ως προς τον εμβολιασμό, και ότι ο ρυθμός εμβολιασμών των παιδιών ήταν χαμηλότερος του αναμενόμενου. Πιο συγκεκριμένα, οι μετρήσεις περιλάμβαναν την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων γονέων και παιδιών και την κλίμακα PAPM (Precaution Adoption Process Model) που περιέχει 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου (parents' HPV vaccination adoption stage), απληροφόρητος, αδιάφορος, αναποφάσιτος, θετικά αποφασισμένος, αρνητικά αποφασισμένος. Η κλίμακα PAPM βρέθηκε ότι είναι συνδεδεμένη με την VHS [49]. Το δείγμα αποτελούσαν 3779 γονείς από τους οποίους οι 1826 ήταν γονείς αγοριών και οι 1953 κοριτσιών.

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της απόφασης του γονέα (κλίμακα PAPM) και του φύλου του παιδιού όπου οι γονείς των αγοριών να παρουσιάζονται λιγότερο ενημερωμένοι και αδιάφοροι. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι οι γονείς των κοριτσιών, ή οι γονείς παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας και κοινωνικά ασφαλισμένοι γονείς που είχαν ενημέρωση από τον ιατρό τους ή άλλο φορέα δημόσιας υγείας έδειξαν πιο θετικά κείμενοι στην πραγματοποίηση του εμβολίου.

Οι γονείς που αποφάσισαν να μην προχωρήσουν σε εμβολιασμό είχαν και μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν ότι το εμβόλιο είναι επιβλαβές, έλλειψη εμπιστοσύνης, φόβο και πεποιθήσεις σχετικά με την θεωρία συνομωσίας των εμβολίων π.χ. τα εμβόλια κάνουν μεγαλύτερο κακό, προκαλούν αυτισμό κ.α. Αυτή η έρευνα έδειξε ότι ο βασικότερος

παράγοντας για την άρνηση του εμβολιασμού κατά του ιού HPV είναι η έλλειψη γνώσεων τόσο για τον ιό σε τέτοιο βαθμό ώστε οι γονείς των αγοριών να μην συνηχούν αλλά και για το εμβόλιο κατά του ιού HPV ώστε να προκαλεί φοβίες και έλλειψη εμπιστοσύνης. Τέλος παρατηρήθηκαν και διαφορετικές πεποιθήσεις σε σχέση με την κοινωνική και την ψυχολογική κατάσταση των γονέων.

Σε παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία το ίδιο έτος με την [34] και στην οποία συμμετείχαν 778 γονείς κοριτσιών παρατηρήθηκαν διαφορές τόσο σε σχέση με την ηλικία των γονέων όσο και με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. Η έρευνα διαπίστωσε ότι οι μουσουλμάνοι είναι πιο πεπεισμένοι για την επικινδυνότητα μετάδοσης του ιού στα παιδιά τους από τους Ινδουιστές σε αναλογία πιθανότητας 5:1

Αυτή η αποδοχή μειώνεται σε γονείς μεγαλύτερης ηλικίας, ανεξαρτήτως θρησκείας σε αναλογία 1:1. Σε σχέση με την αποδοτικότητα του εμβολιασμού κατά του ιού HPV, οι Μουσουλμάνοι θεωρούν ότι το εμβόλιο είναι και ανασφαλές και αναποτελεσματικό, σε σύγκριση με του Ινδουιστές γονείς σε αναλογία όπως και ότι ο εμβολιασμός θα κάνει τις κόρες να θέλουν πιο συχνά την ερωτική επαφή [35]. Τέλος, γονείς μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιο πιθανό να εμπιστεύονται περισσότερο την αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Παρόμοια μελέτη [36] σε γονείς στο Μεξικό την ίδια περίοδο με τις [34] και [35] έδειξε ότι οι απόψεις του δείγματος εξαρτώντας σε απόλυτο βαθμό από το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι απόψεις των γυναικών αποδείχθηκαν ότι είχαν πολλές παρερμηνείες σχετικά με την μετάδοση του ιού πιστεύοντας π.χ. ότι μεταδίδεται από το χαρτί της τουαλέτας. Οι άνδρες γονείς θεώρησαν ως παράγοντα επικινδυνότητας το sex-appeal (έντονο ντύσιμο και βάψιμο των γυναικών, προκλητικό ντύσιμο κ.α.) αλλά και ότι ο εμβολιασμός κατά του ιού θα αυξήσει αυτήν την τάση στα παιδιά τους. Συγκεντρωτικά, παρατηρήθηκε ότι και οι δύο κατηγορίες φύλου συμφώνησαν ότι ο εμβολιασμός κατά του ιού HPV αποτελεί ένα μέσο προστασίας των γυναικών.

Παρόμοια μελέτη πραγματοποιήθηκε [37] σε 331 γονείς κοριτσιών ηλικίας 12-18 ετών, σε αστική περιοχή της Ταϊλάνδης κατά την περίοδο 1^η με 29 Φεβρουαρίου 2016. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το 61,10% (N=195) των γονέων γνώριζε για τα εμβόλια κατά του ιού HPV και σε ακόμη χαμηλότερα επίπεδα για τις επιπτώσεις του ιού. Το 85% των γονέων απάντησε ότι θα εμβολίαζαν τα παιδιά τους εάν το κράτος τους βοηθούσε οικονομικά. Ο βαθμός αποδοχής του εμβολίου βρέθηκε ότι εξαρτάται από τις πεποιθήσεις των γονέων για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και την επικινδυνότητα του ιού αλλά και από την οικονομική κατάσταση των γονέων.

Η εξέταση πιθανών διαφορών στις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τον ιού HPV και τον εμβολιασμό κατά του ιού μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, έδειξε ότι πράγματι παρουσιάζονται τέτοιου είδους διαφορές [38]. Σε σύνολο 1609 Ινδών γονέων από τους οποίους οι 778 προέρχονταν από αστικές περιοχές και οι 831 από αγροτικές περιοχές το 73,60% του συνόλου των γονέων δεν γνώριζαν τον ιό HPV και το 62,70% ότι οι κόρες τους θα μπορούσαν να μολυνθούν από τον ιό HPV.

Οι γονείς που ζούσαν σε αστικές περιοχές βρέθηκε ότι γνωρίζουν ότι ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας, σε αναλογία 2:1 σε σχέση με του γονείς που ζούσαν σε αγροτικές περιοχές. Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι γονείς παιδιών των αγροτικών περιοχών πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός κατά του ιού HPV θα κάνει τις κόρες τους σεξουαλικά ενεργές στην ίδια αναλογία. Παρόλα αυτά δεν παρατηρήθηκαν διαφορές, σε σχέση με τον τόπο κατοικίας, στις πεποιθήσεις των γονέων ότι το εμβόλιο κατά του ιού είναι αποτελεσματικό όπως και ότι οι κόρες του κινδυνεύουν.

Παρόμοια μελέτη στο Ισραήλ [39] έδειξε ότι μόνο το 14% Αράβων και Εβραίων μητέρων εμβολίασαν τους γιούς τους κατά του ιού HPV, αλλά και μέτρια επίπεδα μελλοντικού εμβολιασμού ανεξαρτήτων εθνικότητας. Παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ Αράβων και Εβραίων γυναικών για τον μελλοντικό εμβολιασμό των γιών τους, με κύριο παράγοντα την αποτελεσματικότητα του εμβολίου,.

Η απόψεις των ίδιων των εφήβων, που πιθανών να εκφράζουν και αυτές τις απόψεις των γονέων τους, μελετήθηκαν μέσα από μια εκτεταμένη έρευνα σε Έλληνες εφήβους [40]. Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι απόψεις 4547 εφήβων μέσης ηλικίας 17 ετών, σχετικά με τον ιό HPV και τον εμβολιασμό κατά του ιού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο 43% των συμμετεχόντων στην έρευνα γνώριζαν σχετικά με τον ιό HPV ενώ μόνο ένας στους δύο την σχέση μεταξύ του ιού και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Περισσότερο από το 60% του δείγματος δεν μπόρεσε να απαντήσει σχετικά με την επικινδυνότητα και την προστασία κατά του ιού HPV. Το τελικό συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι το χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού του Ελληνικού πληθυσμού είναι πιθανό να οφείλεται στην έλλειψη πληροφόρησης και γνώσης των εφήβων και των γονέων τους σχετικά με τον ιό HPV και τον εμβολιασμό κατά του ιού.

Η συστηματική ανασκόπηση 18 μελετών σχετικά με τις αντιλήψεις των γονέων για τον ιό HPV και τον εμβολιασμό κατά του ιού, έδειξε [41], [42], [43] ότι οι αποφάσεις των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους διαμορφώνονται κυρίως από την πεποίθησή τους για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, και από την προτροπή τους από ειδικούς υγείας. Αντίθετα οι κύριοι λόγοι που οδηγούν τους γονείς στο να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους είναι ο φόβος πιθανών παρενεργειών, η αβεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και το κόστος του. Τέλος, παράγοντες όπως κοινωνικό επίπεδο και σχέση γονέα παιδιού έδειξαν ότι επηρεάζουν την απόφαση εμβολιασμού μόνο του γιού της οικογένειας.

Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι κόρες γονέων μεταναστών ή μειονοτήτων είχαν μεγαλύτερη συμμετοχή στον εμβολιασμό HPV αλλά όχι και στα αγόρια [43] αν και γενικά παρατηρήθηκαν και πάλι δισταγμοί με βάση θρησκευτικές και πολιτισμικές αντιλήψεις κυρίως σε αυστηρές πατριαρχικές οικογένειες.

Η προσπάθεια εξέτασης ταυτοτικών ερευνών με την παρούσα δεν μπόρεσε να αποφέρει έναν αξιόλογο αριθμό ερευνών καθώς πχ, η προσπάθεια συνδυασμού HPV και VHS εμφάνισε έρευνες στις οποίες η κλίμακα διστακτικότητας χρησιμοποιήθηκε με παραλλαγές (customized) ώστε να καλύπτει το ερευνητικό ή με τον επαναπροσδιορισμό της πχ. με την

βοήθεια της ανάλυσης πρώτων παραγόντων για τον προσδιορισμό ομάδων ερωτήσεων του συνολικού ερευνητικού εργαλείου [47]. Σε κάθε περίπτωση και ανεξαρτήτως του εργαλείου παρατηρήθηκαν παρόμοια αποτελέσματα της συμπεριφοράς των γονέων απέναντί στον εμβολιασμό HPV παραθέτοντας ανησυχίες που περιγράφηκαν στις προηγούμενες παραγράφους [48].

Κεφάλαιο 3 – Διεξαγωγή της έρευνας

3.1. Περιγραφή μεταβλητών

Για τις ανάγκες της έρευνας διανεμήθηκαν 225 ερωτηματολόγια σε διαφορετικά γεωγραφικά σημεία. Τα σημεία αυτά περιγράφονται αναλυτικά στον πίνακα 3.1. Η καταγραφή του χώρου διανομής και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κρίθηκε σκόπιμη καθώς, όπως θα φανεί και στο επόμενο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απόψεων του δείγματος σε σχέση με αυτές.

Πίνακας 3.1. Πίνακας Συχνότητων των περιοχών διανομής και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	16,2
Καρδίτσα	32	15,2
Κέντρο υγείας Μουζακίου	24	11,4
Αθήνα	23	11,0
Σοφάδες	17	8,1
Καταυλισμός	10	4,8
Κέντρο υγείας Σοφάδων	70	33,3
Σύνολο	210	100,0

Η κωδικοποίηση των μεταβλητών έγινε στο SPSS, σύμφωνα με την περιγραφή του πίνακα 3.2. Ο πίνακας αυτός δείχνει ότι τα περισσότερα πρωτογενή δεδομένα είναι ποιοτικού χαρακτήρα. Εκτός των μεταβλητών που περιγράφονται στον πίνακα 3.2 κατασκευάστηκαν 4 νέες μεταβλητές. Οι δύο μεταβλητές αφορούσαν τις μέσες βαθμολογίες των κλιμάκων VHS (hes) και ΚΑΕ (acc), η μία αφορούσε την κατηγοριοποίηση των ηλικιών των γονέων (agecat) και μια τον αριθμό των παιδιών (num_ch). Για την εξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους ανάλυσης οι οποίες εξηγούνται με λεπτομέρεια στο παρακάτω μέρος της εργασίας

Όλες οι ερωτήσεις είναι σχεδιασμένες κατά την κλασική κλίμακα Likert κλειστού τύπου με διάφορες διαβαθμίσεις από διχοτομικές (Ανδρας/Γυναίκα) έως και την επτάβαθμη κλίμακα (Διαφωνώ απόλυτα...Συμφωνώ απόλυτα). Σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

διατηρείται ιεραρχική δομή των πιθανών απαντήσεων όπου οι υψηλότερες τιμές δείχνουν πλήρη συμφωνία ή ανώτερο επίπεδο κατηγορίας και τις χαμηλότερες διαφωνία, σε όλες τις περιπτώσεις που αυτό είχε νόημα δείχνοντας ότι αύξηση των βαθμολογιών σημαίνει και αύξηση της έντασης της απάντησης βοηθώντας στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της ανάλυσης.

Πίνακας 3.2. Κωδικοποίηση μεταβλητών

Όνομασία στο SPSS	Περιγραφή	Κατηγορία
Place	Περιοχή	Ποιοτική – Ονομαστική
Gender	Φύλο	Ποιοτική – Ονομαστική
Agecat	Ηλικιακές κατηγορίες γονέα	Ποιοτική – Τακτική
fam_status	Οικογενειακή κατάσταση	Ποιοτική – Ονομαστική
Edu	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ποιοτική – Τακτική
Income	Οικογενειακό εισόδημα	Ποιοτική – Τακτική
Nat	Εθνικότητα	Ποιοτική – Ονομαστική
Social	Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες	Ποιοτική – Ονομαστική
num_ch	Αριθμός παιδιών	Ποιοτική – Τακτική
agec1	Ηλικία: Παιδί_1	Ποσοτική - Συνεχής
agev1	Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Ποσοτική - Συνεχής
gender1	Φύλο: Παιδί_1	Ποιοτική – Ονομαστική
vax1	Εμβολιασμός: Παιδί_1	Ποιοτική – Ονομαστική
q1-q8	Γνώσεις για τον ιό HPV	Ποιοτική – Ονομαστική
q9-q17	Στάσεις γονέων και προληπτικός σχεδιασμός	Ποιοτική – Ονομαστική
q18.1-q18.10	Κλίμακα VHS	Ποιοτική – Ονομαστική
q19.1-q19.20	Κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού	Ποιοτική – Ονομαστική
Hes	Μέση τιμή Vaccine Hesitancy Scale (VHS)	Ποσοτική - Συνεχής
Acc	Μέση τιμή της ΚΑΕ	Ποσοτική - Συνεχής

3.2. Περιγραφή εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας χωρίζεται σε 5 ενότητες ως εξής: δημογραφικά χαρακτηριστικά, γνώσεις για τον ιό HPV, στάσεις γονέων και προληπτικός σχεδιασμός, κλίμακα διστακτικότητας εμβολιασμού (VHS) και κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού (ΚΑΕ). Η περιγραφή της μεθοδολογίας ανάλυσης τους γίνεται με λεπτομέρεια στην ενότητα της μεθοδολογίας. Η κάθε ενότητα περιλαμβάνει ένα σύνολο ερωτήσεων οι οποίες αθροίζουν το

σύνολο των εξεταζόμενων μεταβλητών σε 125, συμπεριλαμβανομένων και των δημογραφικών μεταβλητών. Η κατασκευή των τριών πρώτων ενοτήτων του εργαλείου έγινε με βάση προηγούμενες μελέτες που αναφέρονται και στο δεύτερο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Επιπλέον προστέθηκαν δύο σταθμισμένα ερωτηματολόγια που εξετάζουν την διστακτικότητα (VHS) και την αποδοχή του δείγματος ως προς τους εμβολιασμούς (ΚΑΕ).

Vaccine Hesitancy Scale (VHS)

Κατασκευάστηκε από τους Larson et al και περιέχει 10 ερωτήσεις που βαθμολογούνται από το 1 έως και το 5 σε κλίμακα Likert (Διαφωνώ απόλυτα...Συμφωνώ απόλυτα) [27]. Μετρά τον ενδιασμό εμβολιασμού και υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν μεγαλύτερη αποδοχή. Η μέτρηση των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου απαιτεί την αναστροφή των βαθμολογιών των ερωτήσεων 1,2,3,4,6,7 και 8. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελεί την μετάφραση του πρωτότυπου στα Ελληνικά από τους Μαλλιάρου και συνεργάτες το (2018). Η άδεια χρήσης παρουσιάζεται στο παράρτημα της εργασίας.

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου ελήφθη άδεια από τον κατασκευαστή του ύστερα από ηλεκτρονική επικοινωνία. Η μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα έγινε σύμφωνα με την προτεινόμενη διαδικασία για τη διαπολιτισμική προσαρμογή ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000). Αρχικά το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στην ελληνική από δυο ανεξάρτητους έμπειρους ερευνητές που μιλούν άπταιστα αγγλικά. Έπειτα τα δυο κείμενα, συγκρίθηκαν ερώτηση- ερώτηση μέχρι να επιτευχθεί ομοφωνία.

Το αναθεωρημένο κείμενο της ελληνικής έκδοσης που προέκυψε, μεταφράστηκε πάλι στα αγγλικά από δυο δίγλωσσους ερευνητές. Συγκρίθηκαν οι μεταφράσεις που προέκυψαν στα αγγλικά για ασυνέπειες μέχρι να επιτευχθεί συμφωνία στη μετάφραση. Το τελικό κείμενο που προέκυψε συγκρίθηκε με το αυθεντικό κείμενο του ερωτηματολογίου στα αγγλικά για τελική επιβεβαίωση της γλωσσικής ακρίβειας. Ακολούθησε τέλος η διαδικασία γνωστικής ανασκόπησης (cognitive debriefing process) που αφορούσε τον προ έλεγχο (pre-test) του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου σε ένα μικρό αριθμό Νοσηλευτών. Ο σκοπός αυτής της

διαδικασίας είναι η αποκάλυψη γλωσσικών προβλημάτων, εναλλακτικών μετάφρασης και η εκτίμηση του επίπεδου κατανόησης των ερωτήσεων από τους συμμετέχοντες.

Κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού

Κατασκευάστηκε από τους Sarathchandraa et al και περιέχει 20 ερωτήσεις που βαθμολογούνται από το 1 έως και το 7 σε κλίμακα Likert (Διαφωνώ απόλυτα...Συμφωνώ απόλυτα)[28]. Μετρά την αποδοχή εμβολιασμού και υψηλότερες συνολικές και επιμέρους βαθμολογίες δείχνουν μεγαλύτερη αποδοχή. Σε αυτή την κλίμακα δεν απαιτεί την αναστροφή βαθμολογίας σε κάποια ερώτηση. Επιπλέον έγινε και η κατασκευή των υποκλιμάκων **Αντιληπτή ασφάλεια εμβολίων** (Ερωτήσεις 1-4) **Αντιληπτή αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα των εμβολίων** (Ερωτήσεις 5-8), που εξετάζουν ποια είναι ίσως τα πιο σημαντικά ζητήματα της ασφάλειας των εμβολίων και αποτελεσματικότητα. Η τρίτη υποκλίμακα, **Αποδοχή επιλογής και προγραμματισμός εμβολίων** (Ερωτήσεις 9-12), επικεντρώνεται σε ισχυρισμούς και ανησυχίες σχετικά με την ποσότητα και τον προγραμματισμό των εμβολίων, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει διαφορετικά κίνητρα και πολιτικές συνέπειες. Η τέταρτη υπο-κλίμακα, **Θετικές αξίες** (Ερωτήσεις 13-16), παρακολουθεί συναισθήματα που βασίζονται σε αξίες και μπορούν να προσανατολίσουν τους ανθρώπους προς την αποδοχή ή τη διστακτικότητα του εμβολίου κάπως ανεξάρτητα από συγκεκριμένες ανησυχίες την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τον προγραμματισμό. Η πέμπτη υποδιαίρεση κλίμακας, **Η αντιληπτή νομιμότητα των αρχών για την απαίτηση εμβολιασμών** (Ερωτήσεις 17-20), σβήνει τις πεποιθήσεις που σχετίζονται με τη δημόσια πολιτική για την ανοσοποίηση, η οποία πρόσφατα έχει γίνει ένας τομέας πολιτικής διαφωνίας.

3.2.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Πριν την χρήση του ελέγχου της αξιοπιστίας κρίνεται σκόπιμη μια σύντομη περιγραφή της μεθόδου για την καλύτερη κατανόηση του αναγνώστη στη συνέχεια της εργασίας. Μια απλή ερμηνεία της αξιοπιστίας είναι ότι σε ένα αξιόπιστο ερωτηματολόγιο, οι απαντήσεις που δίνονται από ένα άτομο και μας οδηγούν σε ένα αποτέλεσμα, θα πρέπει να είναι παρόμοιες, εάν το άτομο αυτό ερωτηθεί με το ίδιο ερωτηματολόγιο μετά από ένα σύντομο χρονικό

διάστημα. «Η έλλειψη αξιοπιστίας συνεπάγεται ένα τεστ αντιεπισημονικό και επομένως χωρίς ερευνητική ισχύ» [29].

Με την εκτέλεση του ελέγχου αυτού, σκοπεύουμε να εξασφαλίσουμε τόσο την αξιοπιστία των δεδομένων, όσο και την αξιοπιστία των μετρήσεων. Ο έλεγχος έγινε μέσω του «συντελεστή α» του Cronbach σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, η οποία θεωρείται ότι προσδίδει μεγαλύτερη αξιοπιστία στις μετρήσεις. Σχετικά με τον παραπάνω δείκτη αξιοπιστίας, θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι μετρά την εσωτερική σταθερότητα ενός τεστ, συγκρίνοντας τη διακύμανση της συνολικής βαθμολογίας του τεστ ή με άλλα λόγια, το άθροισμα των διακυμάνσεων όλων των ερωτήσεων με κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά.

Οι τιμές του κυμαίνονται από 0 έως 1, και εάν και η ελάχιστη τιμή του συντελεστή για επαρκή συνάφεια εξαρτάται και από το σύνολο του δείγματος, στην συγκεκριμένη περίπτωση η επαρκής συνάφεια εξασφαλίζεται για τιμές πέραν του 0,7. Το όριο αυτό εξαρτάται από την συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών το μέγεθος του δείγματος, τον αριθμό των μεταβλητών που υπεισέρχονται στον υπολογισμό του συντελεστή αλλά και στον αριθμό του βαθμού των δυνατών απαντήσεων σε κάθε ερώτηση. Έτσι σε περιπτώσεις που έχουμε χαμηλή συσχέτιση ή διαφορετικό αριθμό απαντήσεων σε κάθε ερώτηση ή μικρό δείγμα ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστο και στην περίπτωση που ο συντελεστής α είναι ίσος με 0,5 [30].

Η εξέταση της αξιοπιστίας έδειξε ότι $\alpha=0,571$ για το συνολικό ερωτηματολόγιο, $\alpha=0,486$ για την ενότητα των γνώσεων για τον ιό HPV, $\alpha=0,647$ για τις στάσεις των γονέων και τον προληπτικό σχεδιασμό, $\alpha=0,781$ για την κλίμακα VHS και $\alpha=0,498$ για την κλίμακα ΚΑΕ. Η αξιοπιστία του συνολικού ερωτηματολογίου είναι παραπάνω του μέτριου αν και σε χαμηλά επίπεδα ώστε να εξασφαλίσει μια υψηλή αξιοπιστία. Η χαμηλή τιμή αξιοπιστίας στην ενότητα των γνώσεων για τον ιό HPV οφείλεται στην ύπαρξη πολλών διχοτομικών ερωτήσεων τύπου Ναι/Όχι που μειώνει την μεταβλητότητα μεταξύ των ομάδων (ερωτήσεων).

Η χαμηλή αξιοπιστία της κλίμακας ΚΑΕ είναι αξιοπρόσεχτη και θα συζητηθεί περαιτέρω στο 5^ο κεφάλαιο της εργασίας. Αν και οι ενότητες θεωρούνται ότι καλύπτουν ή προσεγγίζουν το ελάχιστο βαθμό αξιοπιστίας (0,5), ο μέτριος βαθμός αξιοπιστίας και συνολικού ερωτηματολογίου επιτρέπει την υπόθεση ότι το ερωτηματολόγιο χρήζει βελτίωσης ως προς το μέγεθος του, τον αριθμό των συνολικών ερωτήσεων αλλά και επανεξέταση των κλιμάκων βαθμολογίας του ώστε να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια και σε περαιτέρω παρόμοιες έρευνες.

Πίνακας 3.3. Τιμές αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου και των επιμέρους τμημάτων του.

	Cronbach's Alpha	N of Items
Συνολικό ερωτηματολόγιο	,571	90
Γνώσεις για το ιό HPV	,486	19
Στάσεις γονέων	,647	41
VHS	,781	10
ΚΑΕ	,498	20

3.3. Περιγραφή μεθόδων

Σκοπός της έρευνας είναι η στατιστική περιγραφή των απόψεων των γονέων σχετικά με το εμβόλιο HPV και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις απόψεις τους. Η σύνοψη των παραπάνω μπορεί να γίνει με την βοήθεια των ερευνητικών ερωτημάτων

- Ποιες είναι οι απόψεις και οι γνώσεις των γονέων για το εμβόλιο HPV;
- Παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στις απόψεις σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους ;
- Παρουσιάζεται συσχέτιση μεταξύ των απόψεων και των γνώσεων των γονέων και εάν ναι σε ποιο βαθμό;

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα αφορούσε την χρήση ποιοτικών μεθόδων περιγραφικής στατιστικής (πίνακες συχνοτήτων και ραβδογράμματα) για την αριθμητική περιγραφή του δείγματος και επαγωγικής στατιστικής

(εξέταση μέσω και συσχετίσεις) για την εκτέλεση των κατάλληλων συγκρίσεων ανά ενότητα και ανά ερώτηση. Οι μέθοδοι αυτοί εφαρμόστηκαν στο σύνολο των εξεταζόμενων μεταβλητών (ερωτήσεων) και τα αποτελέσματα τους παρουσιάζονται στην συνέχεια της εργασίας ενώ τα συμπεράσματα των αποτελεσμάτων αυτών στο τελευταίο μέρος της. Οι διαδικασίες ανάλυσης σε κάθε περίπτωση εκτελέστηκαν με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS V23 και του Excel 2016, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, σε στάθμη σημαντικότητας $p\text{-level}=0.05$. Οι αναλύσεις αυτές έγιναν σύμφωνα με τις υποδείξεις των Field , Wagner, και Landau & Everitt για την πραγματοποίηση των διαδικασιών αυτών στο SPSS αλλά και του Carlberg για τις διαδικασίες του Excel [30],[31],[32],[33] .

3.4. Περιγραφή δείγματος

Σε σύνολο 210 παρατηρήσεων το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από γυναίκες (N=180, N%=85,50%) ενώ οι άνδρες αποτελούν το 14,50% (N=30). Σε σχέση με την κατανομή των ηλικιακών κατηγοριών το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (N=93, N%=50,50%) ανήκει στην κατηγορία 41 έως 50 ετών και ακολουθούν οι κατηγορίες 31 έως 40 (N=53, N%=28,80%), μεγαλύτερη των 50 ετών (N=31, N%=14,80%) και έως 30 ετών (N=7, N%=3,30%). Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 44 έτη και έχει εύρος 34 έτη αφού μεταβάλλεται ανάμεσα στα 27 και 61 έτη. Η κυρίαρχη οικογενειακή κατάσταση του δείγματος είναι έγγαμος/η με παιδιά (N=134, N%=63,80%) και ακολουθούν οι κατηγορίες έγγαμος/η (N=42, N%=20%), εν διαστάσει (N=16, N%=7,60%), διαζευγμένος (N=8, N%=3,80%), και χήρος/α και άγαμος/η (N=3, N%=1,40%). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έχει 2 παιδιά (N=105, N%=50%) ενώ από 1 έως και 3 παιδιά έχει το 92,40% (N=194) του δείγματος.

Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος η μεγαλύτερη συχνότητα παρατηρήθηκε στους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ (N=97, N%=47,10%) , Λυκείου (N=54, N%=26,20%), ΙΕΚ/ΚΕΚ (N=22, N%=10,70%), κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού (N=19, N%=9,20%) και 14 συμμετέχοντες έχουν παρακολουθήσει μέχρι ή έχουν αποφοιτήσει από το γυμνάσιο (N%=6,70%). Σε σχέση με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα το μεγαλύτερο μέρος του

δείγματος είχε μέσο ετήσιο εισόδημα μεγαλύτερο των 12.000€ (N=151, N%=74,80%) το 13,40% (N=27) από 6.000€ έως και 12.000€ και το 11,90% (N=24) έως 6.000€.

Τέλος, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν ανήκει στις ευαίσθητα κοινωνικές ομάδες σε αναλογία 168/30 ή 5,6/1 ή περίπου ένας στους 10 συμμετέχοντες στην έρευνα ανήκει στις ευαίσθητα κοινωνικά ομάδες. Σύμφωνα με τις προηγούμενες περιγραφές τα κύρια χαρακτηριστικά του δείγματος ή η κύρια περιγραφή του είναι ότι αποτελείται κυρίως από έγγαμες γυναίκες με 2 παιδιά, ηλικίας 31-50 ετών απόφοιτες τριτοβάθμιας ή μετά-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος άνω των 12.000€ που δεν ανήκουν σε κάποια κατηγορία των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων.

Κεφάλαιο 4 – Αποτελέσματα έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο δίνεται η αριθμητική και γραφική παρουσίαση των απόψεων του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Οι απόψεις αυτές διευκολύνουν στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και επιτρέπουν στον αναγνώστη να έχει μια πλήρη εικόνα των απόψεων αυτών. Η εξέταση αυτή περιλαμβάνει την περιγραφική και επαγωγική στατιστική συμπερασματολογία και παρουσιάζεται ξεχωριστά για κάθε μέρος του ερωτηματολογίου.

4.1 Εμβολιασμός των παιδιών

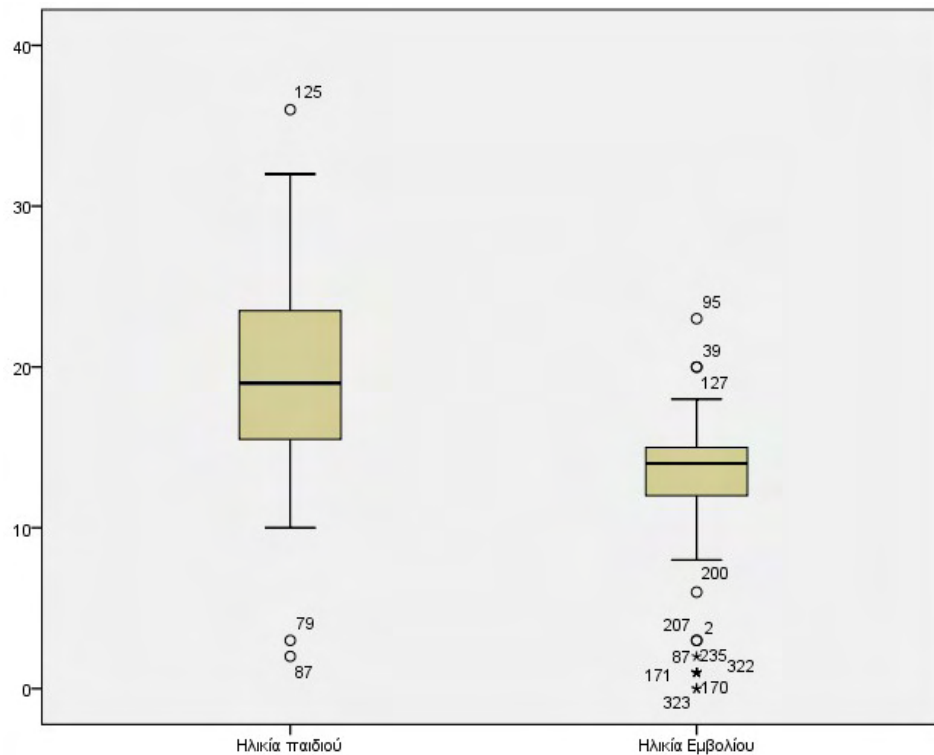
Η εξέταση των πληροφοριών για τον εμβολιασμό των παιδιών από του γονείς αποτελεί το κυριότερο σημείο αναφοράς των απόψεων του δείγματος σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV. Ο κύριος λόγος για αυτή την δήλωση οφείλεται στο ότι με αυτό τον τρόπο παρουσιάζονται έμπρακτα οι πεποιθήσεις του δείγματος σχετικά με τον εμβολιασμό, καθώς δείχνει εάν τελικά οι γονείς προχώρησαν στον εμβολιασμό των παιδιών του ή όχι. Για αυτό το λόγο η εξέταση των αποτελεσμάτων έγινε σε ξεχωριστή παράγραφο, διαφορετική από τα δημογραφικά δεδομένα. Η βαρύτητα των αποτελεσμάτων αυτών είναι σημαντική καθώς επιτρέπει τις συγκρίσεις με τις απόψεις του δείγματος αλλά και απαντά άμεσα στα ερευνητικά ερωτήματα, σε τέτοιο βαθμό ώστε υπερκαλύπτει τις υπόλοιπες απαντήσεις των πεποιθήσεων του δείγματος και μπορεί από μόνη της να δείξει τις τάσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV.

Η εισαγωγική εξέταση των βασικών μέτρων θέσης και διασποράς των ηλικιών των παιδιών και της ηλικίας εμβολιασμού τους παρουσιάζεται στον πίνακα 4.1 . Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η μέση ηλικία εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος είναι ανάμεσα στα 12 και 13 έτη. Η μέση τιμή των ηλικιών των παιδιών του δείγματος είναι γύρω στα 15 έτη, ενώ και στις δύο περιπτώσεις ηλικιών παρατηρήθηκε τυπική απόκλιση κοντά στο μισό της μέσης τιμής. Το γεγονός αυτό σε σχέση με το σημαντικό εύρος το δείγματος αλλά και τις κοντινές τιμές τις διαμέσου με την μέση τιμή παρουσιάζει μια πιθανότατα συμμετρική κατανομή με σημαντικές αποκλίσεις. Παρόμοια αναμένονται αρκετές έκτοπες τιμές, δηλαδή τιμές εκτός του 95% διάστημα εμπιστοσύνης.

Πίνακας 4.1. Βασικά μέτρα θέσης και διασποράς των ηλικιών των και των ηλικιών εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος.

	Έγκυρες	Απουσίες	M.T.	Διάμεσος	T.A.	Εύρος	Ελ. Τιμή	Μέγ. Τιμή
Ηλικία παιδιού	399	8	15,22	15,00	6,578	35	1	36
Ηλικία Εμβολίου	87	320	12,60	14,00	5,170	23	0	23

Η προηγούμενη υποψία περί έκτοπων τιμών επιβεβαιώνεται με την βοήθεια του θηκογράμματος 4.1 όπου και στις δύο περιπτώσεις παρουσιάζεται ένα πλήθος έκτοπων τιμών. Η μεγαλύτερη ασυμμετρία και το μεγαλύτερο πλήθος έκτοπων τιμών παρουσιάζεται στις ηλικίες εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος. Σύμφωνα με το γράφημα 4.1 παρατηρείται ότι εκτός από τις πολλές έκτοπες τιμές παρουσιάζεται και ασυμμετρία της κατανομής των παρατηρήσεων, προς τα δεξιά για τις ηλικίες των παιδιών και προς τα αριστερά για τις ηλικίες του εμβολιασμού.



Γράφημα 4.1. Θηκόγραμμα των ηλικιών και εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος.

Από τα 407 παιδιά που αναφέρθηκαν στα αποτελέσματα, τα 223 (N%=55,60%) είναι κορίτσια, και το μεγαλύτερο ποσοστό (N%=68,70%, N=279) δεν έχουν κάνει το εμβόλιο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε αναλογία 1:2 έχει δύο παιδιά (N=105, N%=50%) και περίπου το ένα τρίτο του δείγματος έχει ένα παιδί (πίνακα 4.2).

Πίνακας 4.2. Πίνακας συχνοτήτων των χαρακτηριστικών των παιδιών του δείγματος ως προς τον εμβολιασμό.

Μεταβλητή	Κατηγορίες	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Αγόρι	178	44,4
	Κορίτσι	223	55,6
Έχει κάνει εμβόλιο	Όχι	279	68,7
	Ναι	127	31,3
	0	7	3,3
	1	62	29,5
	2	105	50,0
	3	27	12,9
Αριθμός παιδιών	4	2	1,0
	5	4	1,9
	6	3	1,4

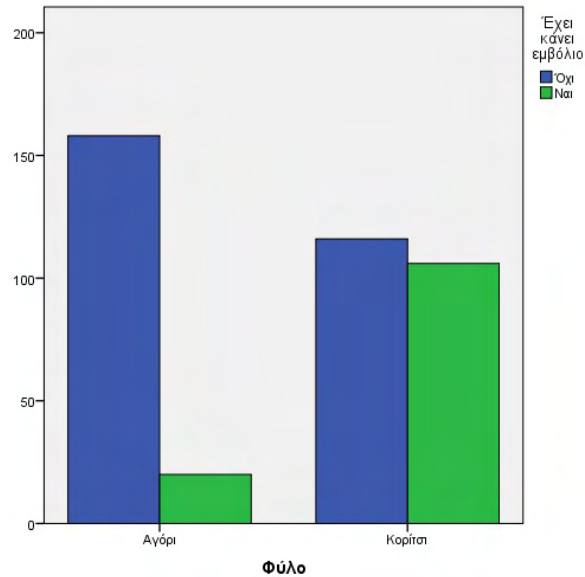
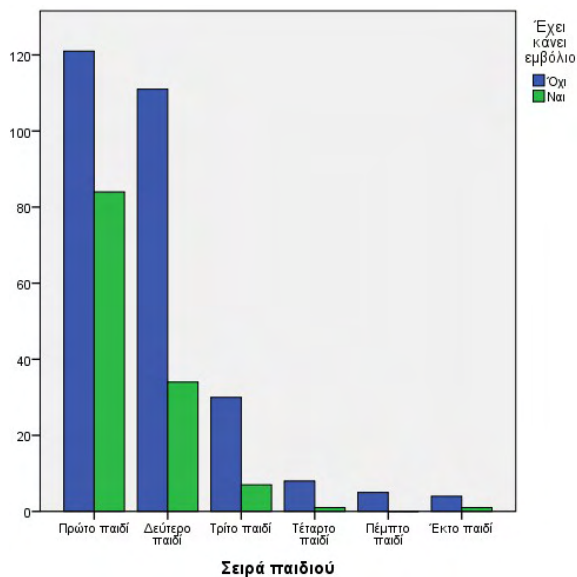
Σύμφωνα με τον πίνακα διασταυρώσεων 4.3 και το γράφημα 4.2 μπορεί επιπλέον να διαπιστωθεί ότι

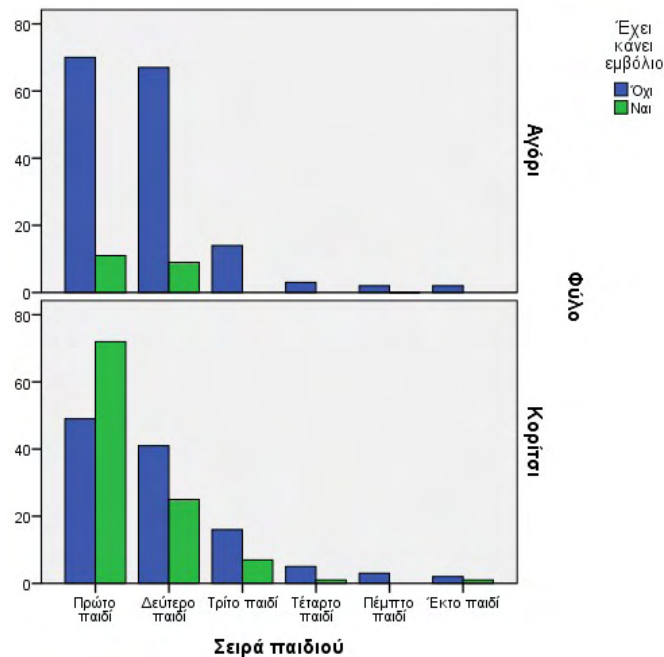
1. Οι γονείς εμβολιάζουν τα κορίτσια σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα αγόρια.
2. Η σειρά γέννησης του παιδιού δεν δείχνει να επηρεάζει την απόφαση του γονέα να εμβολιάσει το παιδί του αν και η αναλογία των παιδιών που εμβολιάστηκαν σε σχέση με αυτά που δεν εμβολιάστηκαν μεγαλώνει σε σχέση με τη σειρά γέννησης του παιδιού.
3. Εάν το πρώτο παιδί είναι κορίτσι έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστεί από ότι θα είχε εάν ήταν αγόρι.
4. Η προηγούμενη αναλογία δεν διατηρείται στην περίπτωση του δευτέρου παιδιού ανεξάρτητα του φύλου του.

Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν μια προτίμηση των γονέων στον εμβολιασμό των κοριτσιών αλλά και ότι υπάρχει μια καθυστέρηση στον εμβολιασμό του παιδιού ανεξάρτητα του φύλου του.

Πίνακας 4.3. Πίνακας διασταυρώσεων μεταξύ του εμβολιασμού, της σειράς γέννησης και του φύλου των παιδιών του δείγματος.

		Όχι			Ναι		
		N	N % (Στήλες)	N % (γραμμές)	N	N % (Στήλες)	N % (γραμμές)
Πρώτο παιδί	Αγόρι	70	58,8%	86,4%	11	13,3%	13,6%
	Κορίτσι	49	41,2%	40,5%	72	86,7%	59,5%
Δεύτερο παιδί	Αγόρι	67	62,0%	88,2%	9	26,5%	11,8%
	Κορίτσι	41	38,0%	62,1%	25	73,5%	37,9%
Τρίτο παιδί	Αγόρι	14	46,7%	100,0%	0	0,0%	0,0%
	Κορίτσι	16	53,3%	69,6%	7	100,0%	30,4%
Τέταρτο παιδί	Αγόρι	3	37,5%	100,0%	0	0,0%	0,0%
	Κορίτσι	5	62,5%	83,3%	1	100,0%	16,7%
Πέμπτο παιδί	Αγόρι	2	40,0%	100,0%	0	0,0%	0,0%
	Κορίτσι	3	60,0%	100,0%	0	0,0%	0,0%
Έκτο παιδί	Αγόρι	2	50,0%	100,0%	0	0,0%	0,0%
	Κορίτσι	2	50,0%	66,7%	1	100,0%	33,3%





Γράφημα 4.2. Ραβδογράμματα συχνότητας εμβολιασμού ανά σειρά παιδιού, ανά φύλο και ανά σειρά παιδιού και φύλο παιδιού.

Η περαιτέρω διερεύνηση αυτών των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια της εξέτασης των διαφορών των μέσων τιμών έδειξε (πίνακας 4.4) ότι η σειρά γέννησης και το φύλο του παιδιού είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας στο εάν και πότε θα εμβολιάσουν οι γονείς τα παιδιά τους. Η σειρά γέννησης του παιδιού είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας στο εάν ο γονέας θα εμβολιάσει το παιδί του αλλά όχι και στο πότε θα το εμβολιάσει. Η περαιτέρω εξέταση των μέσων τιμών των κατηγοριών σε κάθε περίπτωση έδειξε ότι (παράρτημα 3^ο μέρος) κατά κανόνα οι γονείς προτιμούν να εμβολιάσουν τα κορίτσια και τα πρωτότοκα παιδιά τους.

Πίνακας 4.4. Αποτελέσματα εξέτασης μέσω τιμών για τον εμβολιασμό και την ηλικία εμβολιασμού των παιδιών του δείγματος.

Εξεταζόμενη μεταβλητή	Εξεταζόμενος παράγοντας	Μέθοδος	Τιμή στατιστικού	β.ε.	p-value
Εμβολιασμός	Σειρά γέννησης του παιδιού	Kruskal-Wallis	19,958	5	0,001
	Φύλο	Mann – Whitney	12544	-	<0,001
Ηλικία εμβολιασμού	Σειρά γέννησης παιδιού	ANOVA	2,496	(3 & 83)	0,065
	Φύλο	t-Test	-4,5	83	<0,001

Τα αποτελέσματα της εξέτασης του εμβολιασμού σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων παρουσιάζονται στο τρίτο μέρος του παραρτήματος και συνοπτικά στον πίνακα 4.5. Σύμφωνα με αυτά, το φύλο η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση του γονέα και το εάν ο γονέας ανήκει στις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες επηρεάζει στο εάν ο γονέας εμβολιάσει το παιδί του και σε ποια ηλικία. Έτσι, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στο εάν θα εμβολιάσουν το πρώτο ή το δεύτερο παιδί τους με τους άνδρες γονείς να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιάσουν το παιδί τους από τις γυναίκες. Η ηλικία του γονέα παίζει ρόλο στο εάν θα εμβολιάσουν το πρώτο τους παιδί με την ηλικιακή κατηγορία άνω των 50 ετών να έχει την μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιάσει το πρώτο παιδί σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες. Η οικογενειακή κατάσταση έδειξε ότι επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την ηλικία εμβολιασμού του πρώτου παιδιού καθώς διαπιστώθηκε ότι έγγαμοι ή άγαμοι με παιδιά εμβολιάζουν τα παιδιά τους σε μικρότερη ηλικία από τους διαζευγμένους ή τους γονείς που έχουν απολέσει τον/την σύντροφο τους. Επίσης διαπιστώθηκε ότι εάν ο γονέας ανήκει στις ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες είναι πιο πιθανό να εμβολιάσει το παιδί του σε μικρότερη ηλικία. Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι παράγοντες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος, του εκπαιδευτικού επιπέδου του γονέα και του αριθμού παιδιών που έχει δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικοί, όπως και η περιοχή στην οποία έγινε η συλλογή των ερωτηματολογίων.

Πίνακας 4.5. Αποτελέσματα εξέτασης μέσω τιμών για τον εμβολιασμό και την ηλικία εμβολιασμού σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων.

	Φύλο	Ηλικία	Οικ. Κατάσταση	Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες
Εμβολιασμός πρώτου παιδιού	*	**		
Ηλικία εμβολιασμού πρώτου παιδιού			*	*
Εμβολιασμός δεύτερου παιδιού	*			
Ηλικία εμβολιασμού δεύτερου παιδιού				**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Η τελευταία εξέταση των δεδομένων εμβολιασμού των παιδιών έγινε με την διερεύνηση των σχέσεων τους με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Τα αποτελέσματα του πίνακα 4.6 έδειξαν ότι η μόνη αξιόλογη σχέση που βρέθηκε ήταν μεταξύ της ηλικίας εμβολιασμού του δεύτερου παιδιού και το εάν ο γονέας ανήκει σε ευαίσθητα κοινωνική ομάδα. Η σχέση αυτή περιγράφει μια μέτρια-δυνατή και αρνητική συσχέτιση ($\rho=-0.635$, $p\text{-value}=0.008$) που δείχνει ότι η πιθανότητα εμβολιασμού σε μικρή ηλικία, παιδιών που οι γονείς τους ανήκουν στις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες είναι μεγαλύτερη από γονείς που δεν ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, και ότι η πιθανότητα αυτή αυξάνεται στο δεύτερο παιδί εντός της ίδια κοινωνικής ομάδας.

Πίνακας 4.6. Τιμές και σημαντικότητα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των γονέων και των δεδομένων εμβολιασμού των παιδιών.

	Ηλικία Εμβολιασμού:		Εμβολιασμό	
	Παιδί_1	Παιδί_2	ς:Παιδί_1	ς: Παιδί_2
Περιοχή	-0,020	0,066	,150*	,166*
Ηλικιακές κατηγορίες γονέα	0,200	0,145	,210*	,172*
Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες	-,394**	-,635**	,083	-,005

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

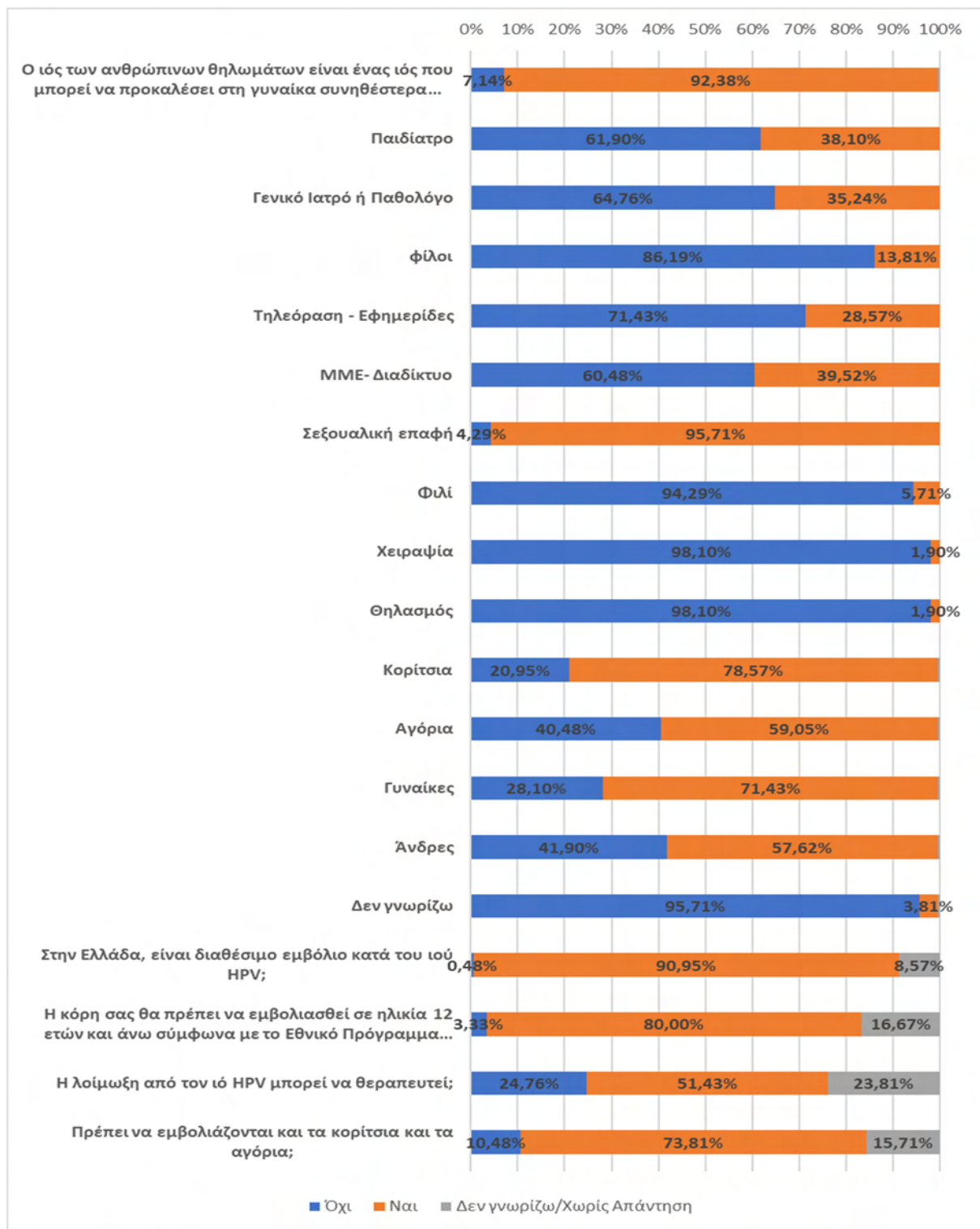
4.2 Γνώσεις για το ιό HPV

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάζει τις γνώσεις των γονέων σχετικά με τον ιό HPV. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 4.7 και στο γράφημα 4.3. Σύμφωνα με αυτά παρουσιάστηκαν υψηλότερες συμφωνίες στις ερωτήσεις σχετικά με το εάν ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (N=194, N%=92,38%), εάν μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή (N=201, N%=95,71%) και εάν είναι το εμβόλιο διαθέσιμο στην Ελλάδα (N=191, N%=90,95%). Σε σχέση με την ενημέρωση του δείγματος, παρατηρήθηκαν παρόμοια ποσοστά στην ενημέρωση από παιδίατρο (N%=38,10%), γενικό Ιατρό ή Παθολόγο (35,24%) και τα ΜΜΕ (N%=39,52%). Το δείγμα διαφώνησε σε όλες τις περιπτώσεις μετάδοσης του ιού εκτός τις σεξουαλικής επαφής ενώ παρουσιάστηκαν παρόμοια ποσοστά συμφωνίας στο ότι ο ιός μπορεί να προσβάλει κορίτσια (N%=78,57%) ή/και γυναίκες (N%=71,43%) και μεταξύ αγοριών

(N%=59,05%) και ανδρών (N%=57,62%). Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντικό πλήθος του δείγματος που δήλωσε ότι δεν γνωρίζει στις 4 τελευταίες ερωτήσεις της πρώτης ενότητας του ερωτηματολογίου σε ποσοστό που κυμάνθηκε από 8% έως και 23%. Και στις 4 αυτές ερωτήσεις υπερίσχυσε η θετική απάντηση και έδειξε ότι το δείγμα γνωρίζει ότι υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού στην Ελλάδα, ότι η κόρη τους θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, η λοίμωξη HPV Μπορεί να θεραπευτεί και ότι πρέπει να εμβολιάζονται αγόρια και κορίτσια. Σε αυτές τις ερωτήσεις η μεγαλύτερη διαφωνία παρουσιάστηκε στην ερώτηση σχετικά με το εάν η λοίμωξη μπορεί να θεραπευτεί όπου οι αρνητικές απαντήσεις παρουσιάστηκαν σε ποσοστό 24,76%.

Πίνακας 4.7. Πίνακας αποτελεσμάτων των γνώσεων του δείγματος σχετικά με τον ιό HPV.

	Όχι	Ναι	Δεν γνωρίζω/ Χωρίς Απάντηση
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	15	194	1
Ενημέρωση για τον ιό HPV			
Παιδιάτρο	130	80	0
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	136	74	0
Φίλοι	181	29	0
Τηλεόραση – Εφημερίδες	150	60	0
MME- Διαδίκτυο	127	83	0
Πως μεταδίδεται ο ιός HPV;			
Σεξουαλική επαφή	9	201	0
Φιλί	198	12	0
Χειραψία	206	4	0
Θηλασμός	206	4	0
Ποιους προσβάλει ο ιός HPV;			
Κορίτσια	44	165	1
Αγόρια	85	124	1
Γυναίκες	59	150	1
Άνδρες	88	121	1
Δεν γνωρίζω	201	8	1
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	1	191	18
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	7	168	35
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	52	108	50
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	22	155	33



Γράφημα 4.3. Οριζόντιο ραβδογράμματα ποσοστών του δείγματος στις απαντήσεις της ενότητας του ερωτηματολογίου σχετικά με τις γνώσεις για τον ιό HPV.

Οι περιγραφικές ερωτήσεις ανοικτού τύπου στις ερωτήσεις σχετικά με την ενημέρωση και τους τρόπους μετάδοσης του ιού έδωσαν τα αποτελέσματα του πίνακα 4.8 από όπου φαίνεται ότι η ιατρική ιδιότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα αποτελεί την πιο συχνή αναφορά σε άλλες πηγές ενημέρωσης ,ενώ εξίσου σημαντική είναι και η αναφορά του δείγματος σε επαγγελματίες υγείας που έχουν επισκεφθεί και ενημερώσει τους συμμετέχοντες στο παρελθόν. Τέλος, σε σχέση με άλλους λόγους μετάδοσης του ιού η συχνότερη αναφορά ήταν στην δερματική επαφή-τριβή η οποία προσπαθεί να διαχωρίσει την μετάδοση από την ερωτική επαφή που εμπεριέχει την επαφή σε συνδυασμό και με άλλες ταυτόχρονες διαδικασίες του δέρματος π.χ. εφίδρωση, σε απλή επαφή του δέρματος.

Πίνακας 4.8. Άλλοι λόγοι ενημέρωσης του δείγματος και αιτιών μετάδοσης του ιού HPV.

	Αιτία	Συχνότητα
Άλλες πηγές ενημέρωσης	Λόγω ιδιότητας - ιατρικού επαγγέλματος	7
	Από επισκέπτες υγείας	5
	Λόγω ιδιαίτερων γνώσεων	3
	Φιλικά συγγενικά πρόσωπα	2
	Άλλες πηγές χωρίς συγκεκριμένη αναφορά	15
Άλλοι λόγοι μετάδοσης	Τριβή-Επαφή δέρματος	9
	Δεν γνωρίζω	3

Η τελευταία εξέταση της ενότητας των γνώσεων του δείγματος σχετικά με τον ιό HPV περιλάμβανε την διερεύνηση των διαφορών των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος σε σχέση με τις κατηγορίες των δημογραφικών του μεταβλητών. Τα αποτελέσματα της εξέτασης με την βοήθεια των t-Test και ANOVA έδειξαν ότι (πίνακας 4.9 και 4.9Α) το ετήσιο εισόδημα, και το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων αποτελούν την σημαντικότερη αιτία διαφοροποίησης μεταξύ των γνώσεων του δείγματος. Η οριζόντια εξέταση του δείγματος έδειξε ότι η πληροφόρηση από τα ΜΜΕ και η άποψη για το εάν η λοίμωξη HPV μπορεί να θεραπευτεί αποτελούν τις απόψεις του δείγματος με τις περισσότερες διαφοροποιήσεις. Πιο συγκεκριμένα:

- Το φύλο του γονέα επηρεάζει τις απόψεις του δείγματος σχετικά με τα ΜΜΕ ως πηγή πληροφόρησης για τον ιό, και για το εάν πρέπει να εμβολιάζονται αγόρια και κορίτσια όπου σε κάθε περίπτωση οι γυναίκες εμφανίστηκαν να έχουν πιο θετική άποψη.
- Η περιοχή που πραγματοποιήθηκε η έρευνα έδειξε ότι διαφοροποιεί τις απόψεις του δείγματος σχετικά με τα ΜΜΕ ως πηγή ενημέρωσης, την σεξουαλική επαφή και τον θηλασμό ως πηγή μετάδοσης και εάν η λοίμωξη HPV μπορεί να θεραπευτεί. Η εξέταση των μέσων τιμών τους έδειξε ότι μεγαλύτερη ενημέρωση από τα ΜΜΕ παρουσιάστηκε στις επαρχιακές πόλεις και χωριά, και σε μικρότερο βαθμό στην Αθήνα και τον καταυλισμό. Μεγαλύτερη συμφωνία στο ότι ο θηλασμός αποτελεί τρόπο μετάδοσης του ιού, παρουσιάστηκε στους Σοφάδες και στην Αθήνα, και ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα στην άποψη για το εάν η σεξουαλική επαφή αποτελεί τρόπο μετάδοσης. Τέλος, μεγαλύτερη συμφωνία απόψεων για το εάν θεραπεύεται η λοίμωξη, παρουσιάστηκε στο Νοσοκομείο Καρδίτσας και στην Αθήνα, και χαμηλότερη συμφωνία σε όλες τις υπόλοιπες περιοχές.
- Η ηλικία των γονέων έδειξε ότι επηρεάζει στατιστικά σημαντικά μόνο τις απόψεις σχετικά με το εάν η λοίμωξη HPV μπορεί να θεραπευτεί και ότι μεγαλύτερη ηλικιακή κατηγορία συνεπάγεται και μεγαλύτερη συμφωνία.
- Η οικογενειακή κατάσταση του γονέα έδειξε ότι επηρεάζει την άποψη στο κατά πόσο οι φίλοι αποτελούν πηγή ενημέρωσης και παρατηρήθηκε ότι οι έγγαμοι παρουσίασαν την χαμηλότερη συμφωνία, ενώ οι διαζευγμένοι την υψηλότερη.
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά την άποψη του δείγματος σχετικά με τα ΜΜΕ ως πηγή ενημέρωσης, για το εάν η σεξουαλική επαφή και η χειραψία αποτελούν τρόπους μετάδοσης, εάν προσβάλλονται αγόρια και γυναίκες, και για το εάν η λοίμωξη μπορεί να θεραπευτεί. Η εξέταση των μέσων τιμών αποκάλυψε ένα μοτίβο (pattern) απαντήσεων παράλληλης αύξησης της συμφωνίας του δείγματος με την άνοδο του εκπαιδευτικού επιπέδου και πτώση του βαθμού συμφωνίας στους κατόχους πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος σε όλες τις στατιστικά σημαντικές περιπτώσεις εκτός από

την μετάδοση με τη σεξουαλική επαφή όπου εκεί εμφανίστηκε μεγαλύτερη συμφωνία σε αυτές τις δυο κατηγορίες εκπαιδευτικού επιπέδου.

- Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα έδειξε ότι αποτελεί στατιστικά σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης για τις απόψεις του δείγματος σχετικά με το εάν η σεξουαλική επαφή το φιλί και ο θηλασμός αποτελεί τρόπο μετάδοσης του ιού, για το εάν προσβάλλει άνδρες, για το εάν γνωρίζουν ή όχι ποιες κατηγορίες φύλου προσβάλλει, και εάν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο στην Ελλάδα. Αν και η κατηγορία 6000€-12000€ (μεσαία οικονομικά εισοδήματα) παρουσίασε υψηλή συμφωνία σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις παρόλα αυτά εμφανίστηκαν υψηλές συμφωνίες των μεγαλύτερων εισοδημάτων στις ερωτήσεις για το εάν είναι διαθέσιμο το εμβόλιο στην Ελλάδα, και εάν μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή.
- Ο αριθμός των παιδιών του δείγματος έδειξε ότι επηρεάζει τις απόψεις του δείγματος σχετικά με τον παιδίατρο και τον γενικό ιατρό ως πηγή ενημέρωσης και εάν ο ιός μεταδίδεται με την χειραψία. Για αυτές τις στατιστικά σημαντικές περιπτώσεις παρατηρήθηκε, ότι αύξηση του αριθμού των παιδιών οδηγεί και σε μεγαλύτερη συμφωνία, σε σταθερή αύξουσα κλίμακα στις περιπτώσεις του παιδίατρου, και του γενικού ιατρού, και σε μη σταθερή στην περίπτωση της χειραψίας ως τρόπο μετάδοσης.
- Οι ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες έδειξαν ότι διαφοροποιούν τις απόψεις του δείγματος σε σχέση με την γνώση για το εάν μια κόρη θα πρέπει να εμβολιαστεί σε ηλικία 12 ετών, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού. Σε αυτήν την περίπτωση παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες παρουσίασαν υψηλότερη συμφωνία.

Πίνακας 4.9. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα εξέτασης μέσων τιμών των ερωτήσεων της ενότητας των γνώσεων των γονέων για τον ιό HPV ανά κατηγορία των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους.

	Φύλο	Περιοχή	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ετήσιο εισόδημα	Αριθμός παιδιών	Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες
Παιδίατρο							*	
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο							*	
Φίλοι				**				
MME- Διαδίκτυο	*	*			*			
Σεξουαλική επαφή		**			**	**		
Φιλί						*		
Χειραψία					*		*	
Θηλασμός		**				*		
Αγόρια					*			
Γυναίκες					*			
Άνδρες						*		
Δεν γνωρίζω						**		
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;						*		
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;								*
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;		*	*		*			
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	**							

*Στατιστικά σημαντικό σε σ.σ. 5% **Στατιστικά σημαντικό σε σ.σ. 1%**Στατιστικά σημαντικό σε σ.σ. 1%

Πίνακας 4.9Α. Μέσες τιμές ανά κατηγορία παράγοντα των στατιστικά σημαντικών περιπτώσεων του πίνακα 4.9.

	Παράγοντας							p	
	Φύλο		Περιοχή						
	Άνδρες	Γυναίκα	Νοσοκομείο Καρδίτσας	Καρδίτσα	Αθήνα	Κέντρο υγείας Σοφάδων.	Καταυλισμός	Κέντρο Υγείας Μουζακίου.	Σοφάδες
MME- Διαδίκτυο	0.17	0.43							0.002
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	1.30	1.70							0.018
	Ηλικία								
	< 30	31- 40	41-50	>50					
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	,86	1,13	1,19	1,67					
	Οικογενειακή κατάσταση								
	Άγαμος/η	Έγγαμος/η με παιδιά	Έγγαμος/η με παιδιά	Εν διαστάσει	Χήρος/α	Διαζευγμένος/η			
Φίλοι	,33	,12	,09	,38	,29	,38			0.005
	Εκπαιδευτικό επίπεδο								
	Κανένα	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΙΕΚ/ΚΕΚ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό Διδακτορικό		
MME- Διαδίκτυο	,00	,00	,25	,28	,55	,48	,37		0.016

Σεξουαλική επαφή	,75	,83	,75	,98	,91	,99	,89	0.010	
Χειραψία	,25	,00	,00	,02	,05	,01	,00	0.042	
Αγόρια	,50	,00	,25	,68	,64	,59	,63	0.045	
Γυναίκες	,25	1,00	,75	,74	,64	,77	,53	0.049	
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	1,00	,50	1,00	1,27	1,57	1,39	,76	0.011	
Ετήσιο εισόδημα									
		< 6000€		6000€- 12000€			> 12000€	<0.001	
Σεξουαλική επαφή		,79		,96			,99	0.045	
Φιλί		,00		,15			,05	0.049	
Θηλασμός		,04		,07			,01	0.007	
Άνδρες		,29		,59			,63	0.032	
Δεν γνωρίζω		,13		,04			,02	0.001	
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;		1,71		1,85			1,95	0.001	
Αριθμός παιδιών									
		0	1	2	3	4	5	6	
Παιδίατρο	,29	,23	,44	,44	,50	,50	1,00	0.031	
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	,29	,40	,28	,52	1,00	,00	,67	0.029	
Χειραψία	,14	,00	,02	,00	,00	,25	,00	0.004	
Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες									
		Ναι					Όχι		
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;		1.93					1.79		0.024

4.3 Στάσεις γονέων & προληπτικός σχεδιασμός

Η εξέταση των στάσεων και των απόψεων των γονέων σχετικά με την ασθένεια HPV και τον προληπτικό σχεδιασμό έδωσε τα αποτελέσματα του πίνακα 4.10 και 4.11. Σύμφωνα με αυτά παρατηρήθηκε ότι σχεδόν 9 στους δέκα συμμετέχοντες στην έρευνα συμφωνούν ότι ο ιός HPV είναι μια σοβαρή ασθένεια και ότι μπορεί να προληφθεί (πίνακας 4.10). Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα έδειξαν υψηλή ανησυχία για το εάν τα παιδιά τους μπορούν να κολλήσουν τον ιό HPV (Μ.Τ.=8,01/10) και μεγάλη συμφωνία στην χρησιμότητα χορήγησης του εμβολίου κατά του ιού HPV (Μ.Τ.=9,01/10), (πίνακας 4.11).

Πίνακας 4.10. Πίνακας συχνοτήτων των απόψεων του δείγματος για τον ιό HPV.

	Διαφωνώ		Αβέβαιο		Συμφωνώ	
	N	N %	N	N %	N	N %
Ο ιός HPV είναι μια σοβαρή ασθένεια:	11	5,3%	14	6,7%	184	88,0%
Ο ιός HPV είναι μια ασθένεια που μπορεί να προληφθεί:	5	2,4%	15	7,2%	189	90,4%

Πίνακας 4.11. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των βαθμολογιών του δείγματος σχετικά με την ανησυχία των γονέων και την χρησιμότητα του εμβολίου για τον ιό HPV.

	M.T.	T.A.
Ανησυχείτε εάν τα παιδιά σας μπορούν να κολλήσουν HPV;	8,01	2,491
Πόσο χρήσιμο πιστεύετε ότι είναι η χορήγηση ενός εμβολίου κατά του ιού HPV;	9,01	1,819

Τα αποτελέσματα του πίνακα 4.12 και του γραφήματος 4.4 έδειξαν ότι οι περισσότερες αρνητικές απόψεις αφορούσαν το κατά πόσο το εμβόλιο είναι ασφαλές (το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές (N=11, N%=11,58%), είναι πρόσφατα διαθέσιμο (N=12, N%=12,63%), δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς (N=14, N%=14,74%) και ο φόβος για πιθανές παρενέργειες (N=18, 18,95%)). Οι λόγοι με την αμέσως μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ήταν το κόστος του εμβολίου (N=10, N%=10,53%), η έλλειψη ενημέρωσης (N=9, N%=9,47%) και η αντίθεση στους πολλούς εμβολιασμούς (N=6, N%=6,32%).

Οι θετικές απόψεις σχετικά με τον εμβολιασμό ήταν περισσότερες σε πλήθος αλλά και αναλογικά. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάστηκαν υψηλότερες συμφωνίες για τον εμβολιασμό

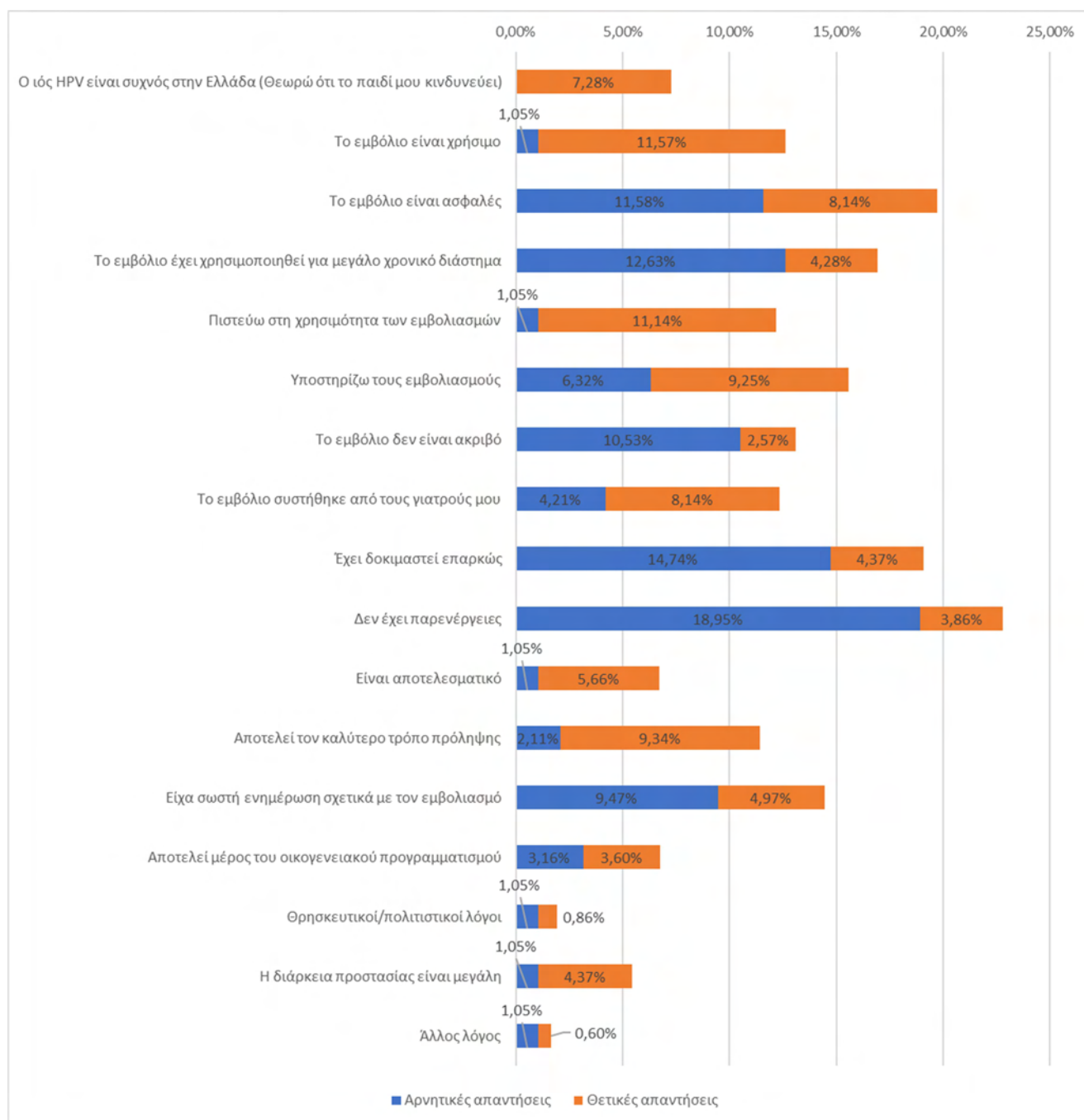
που αφορούσαν την χρησιμότητα του εμβολίου (N=135, N%=11,57%) αλλά και των εμβολιασμών γενικότερα (N=130, N%=11,14%), στην θετική άποψη για τους εμβολιασμούς (N=108, N%=9,25%) και στην πρόληψη που παρέχουν κατά των ασθενειών (N=109, N%=9,34%), στο ότι είναι ασφαλές και στο ότι συστήθηκε από τους γιατρούς τους (N=95, N%=8,14%).

Η σύγκριση της αναλογίας των θετικών και των αρνητικών απόψεων με την βοήθεια του t-Test ζευγαρωτών δειγμάτων έδειξε (τελευταία στήλη του πίνακα 4.12) ότι σε καμία από τις απόψεις του δείγματος δεν υπάρχει παρόμοια αναλογία απόψεων. Αυτό σημαίνει ότι οι αναλογικές διαφορές, δηλαδή οι διαφορές των συχνοτήτων των απαντήσεων σε σχέση με το πλήθος των απαντήσεων σε κάθε κατηγορία δεν είναι ίσες. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι οι θετικές απόψεις του δείγματος υπερσχύουν όχι μόνο αριθμητικά αλλά και ως ποσοστό, με αποτέλεσμα, εάν είχαμε ίσο άθροισμα θετικών και αρνητικών απαντήσεων, οι θετικές απαντήσεις θα υπερίσχυαν των αρνητικών.

Πίνακας 4.12. Πίνακας συχνοτήτων των θετικών και αρνητικών απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV.

Γιατί όχι;	N	Γιατί ναι;	N	p-value
Ο ιός HPV δεν είναι συχνός στην Ελλάδα (Θεωρώ ότι το παιδί μου δεν κινδυνεύει)	0	Ο ιός HPV είναι συχνός στην Ελλάδα (Θεωρώ ότι το παιδί μου κινδυνεύει)	85	,000
Το εμβόλιο δεν είναι χρήσιμο	1	Το εμβόλιο είναι χρήσιμο	135	,000
Το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές	11	Το εμβόλιο είναι ασφαλές	95	,000
Το εμβόλιο είναι πρόσφατα διαθέσιμο	12	Το εμβόλιο έχει χρησιμοποιηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα	50	,000
Δε πιστεύω στη χρησιμότητα των εμβολιασμών	1	Πιστεύω στη χρησιμότητα των εμβολιασμών	130	,000
Είμαι αντίθετος σε πολλούς εμβολιασμούς	6	Υποστηρίζω τους εμβολιασμούς	108	,000
Το εμβόλιο είναι ακριβό	10	Το εμβόλιο δεν είναι ακριβό	30	,001
Το εμβόλιο δεν συστήθηκε από τους γιατρούς μου	4	Το εμβόλιο συστήθηκε από τους γιατρούς μου	95	,000
Δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς	14	Έχει δοκιμαστεί επαρκώς	51	,000
Φοβάμαι πιθανές παρενέργειες	18	Δεν έχει παρενέργειες	45	,001
Πιστεύω ότι δεν είναι αποτελεσματικό	1	Είναι αποτελεσματικό	66	,000
Υπάρχουν πιο αποτελεσματικοί τρόποι πρόληψης	2	Αποτελεί τον καλύτερο τρόπο πρόληψης	109	,000
Δεν έχω σωστή ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό	9	Είχα σωστή ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό	58	,000

Δεν έτυχε	3	Αποτελεί μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού	42	,000
Θρησκευτικοί/πολιτιστικοί λόγοι	1	Θρησκευτικοί/πολιτιστικοί λόγοι	10	,006
Η διάρκεια προστασίας δεν είναι μεγάλη	1	Η διάρκεια προστασίας είναι μεγάλη	51	,000
Άλλος λόγος.....	1	Άλλος λόγος	7	,000

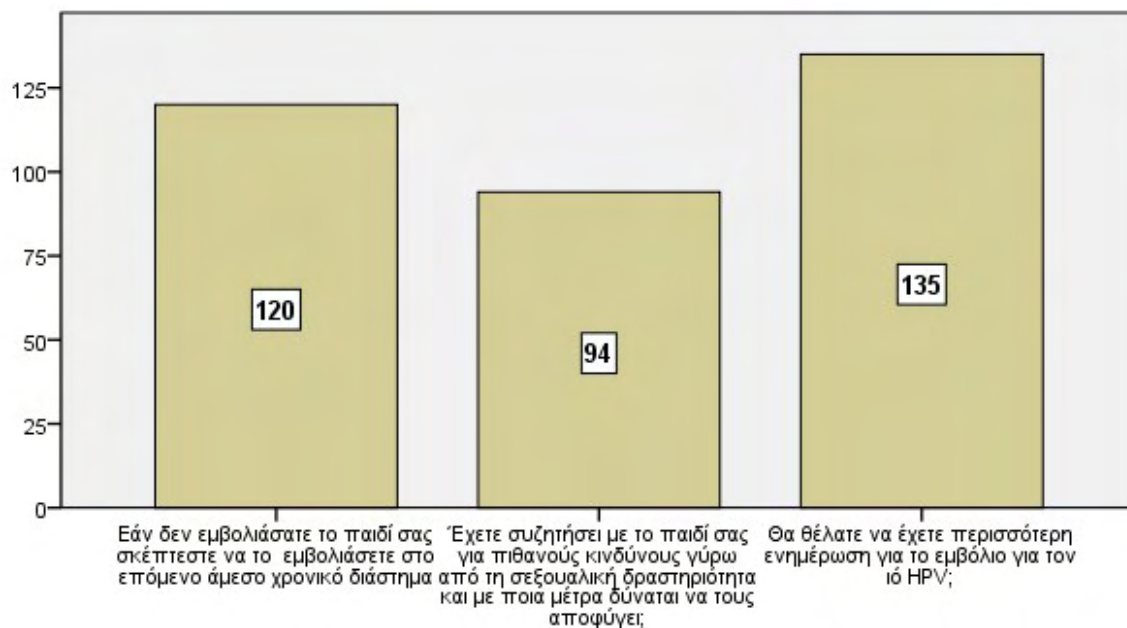


Γράφημα 4.4. Οριζόντιο ραβδογράμματα ποσοστών στις απαντήσεις της ενότητας του ερωτηματολογίου σχετικά με τις στάσεις των γονέων στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV (επί του συνόλου των απαντήσεων του δείγματος).

Το τελευταίο μέρος της ενότητας των στάσεων των γονέων στον εμβολιασμό HPV, αναφέρεται στον προληπτικό σχεδιασμό του δείγματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 4.13 και του γραφήματος 4.5 διαπιστώθηκε ότι περίπου 8 στους 10 ερωτηθέντες σκοπεύει να εμβολιάσει το παιδί του στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα, και ότι 7 στους 10 έχουν συζητήσει με το παιδί τους για πιθανούς κινδύνους γύρω από την σεξουαλική τους δραστηριότητα και πως μπορεί να τους αποφύγει.

Πίνακας 4.13. Πίνακας συχνότητων των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον προληπτικό σχεδιασμό.

	Όχι		Ναι	
	N	N %	N	N %
Εάν δεν εμβολιάσατε το παιδί σας σκέπτεστε να το εμβολιάσετε στο επόμενο άμεσο χρονικό διάστημα	30	18,8%	130	81,3%
Έχετε συζητήσει με το παιδί σας για πιθανούς κινδύνους γύρω από τη σεξουαλική δραστηριότητα και με ποια μέτρα δύναται να τους αποφύγει;	60	31,3%	132	68,8%
Θα θέλατε να έχετε περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο για τον ιό HPV;	22	11,6%	168	88,4%



Γράφημα 4.5.Ραβδογράμματα συχνότητων των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον προληπτικό σχεδιασμό.

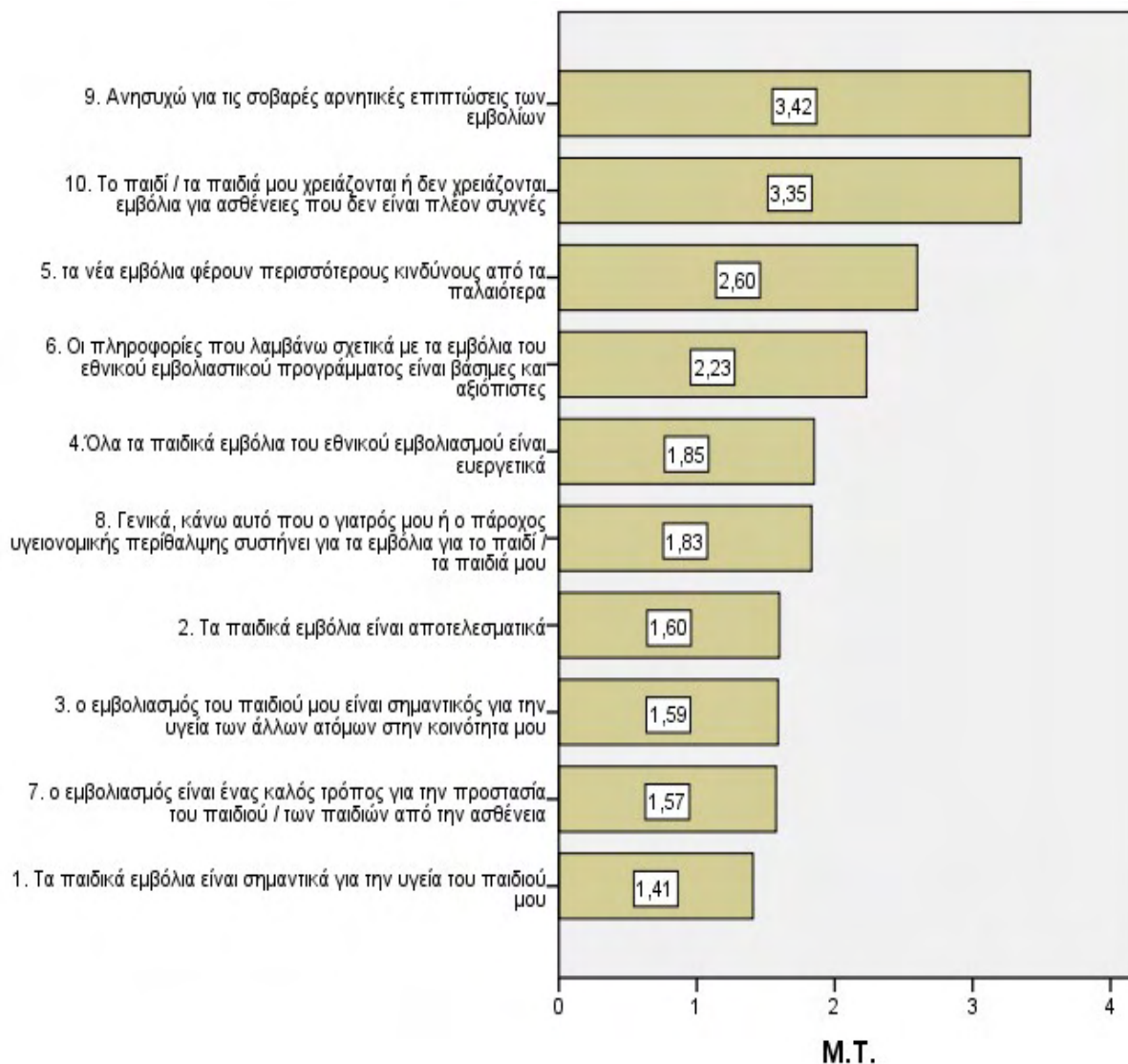
4.4 The vaccine hesitancy scale

Η κλίμακα της διστακτικότητας του εμβολιασμού ή vaccine hesitancy scale (VHS) περιγράφηκε λεπτομερώς στο προηγούμενο κεφάλαιό. Με βάση αυτήν την περιγραφή και τα αποτελέσματα του πίνακα 4.14 και του γραφήματος 4.6 διαπιστώθηκαν τα εξής:

1. Υπάρχει μεγάλο εύρος των επιμέρους απαντήσεων που κυμαίνεται από 1,41 έως και 3,42.
2. Στις περιπτώσεις που παρατηρούνται υψηλές μέσες τιμές, δηλαδή υψηλή διστακτικότητα παρατηρούνται και υψηλές τιμές της τυπικής απόκλισης (> της μονάδας). Αυτό σημαίνει διαφοροποίηση των απόψεων του δείγματος σε βαθμό μεγαλύτερο της μιας κλίμακας.
3. Η υψηλότερη διστακτικότητα του δείγματος αφορούσε τις αρνητικές επιπτώσεις των εμβολίων (Μ.Τ.=3,42, Τ.Α.=1,149), την αναγκαιότητα των εμβολιασμών (Μ.Τ.=3,35, Τ.Α.=1,126), τους κίνδυνους που φέρουν οι εμβολιασμοί (Μ.Τ.=2,60, Τ.Α.=1,092) και την αξιοπιστία της πληροφόρησης που λαμβάνουν σχετικά με τα εμβόλια του εθνικού εμβολιαστικού προγράμματος (Μ.Τ.=2,23, Τ.Α.=0,928).
4. Η χαμηλότερη διστακτικότητα παρουσιάστηκε στις απόψεις για την σημαντικότητα (Μ.Τ.=1,41, Τ.Α.=0,735), την προστασία (Μ.Τ.=1,57, Τ.Α.=0,731) και την αποτελεσματικότητα (Μ.Τ.=1,60, Τ.Α.=0,748) που παρέχουν τα παιδικά εμβόλια όπως και την σημαντικότητα του εμβολιασμού ως πράξη ευθύνης για άλλα άτομα της κοινότητας (Μ.Τ.=1,59, Τ.Α.=0,804).
5. Η μέση τιμή των βαθμολογιών όλων των ερωτήσεων έδειξε ότι το δείγμα έχει χαμηλή διστακτικότητα και ομοιογένεια απόψεων απέναντι στον εμβολιασμό (Μ.Τ.=2,14, Τ.Α.=0,535).

Πίνακας 4.14. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα VHS.

	M.T.	T.A.
1. Τα παιδικά εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία του παιδιού μου	1,41	,735
2. Τα παιδικά εμβόλια είναι αποτελεσματικά	1,60	,748
3. ο εμβολιασμός του παιδιού μου είναι σημαντικός για την υγεία των άλλων ατόμων στην κοινότητα μου	1,59	,804
4. Όλα τα παιδικά εμβόλια του εθνικού εμβολιασμού είναι ευεργετικά	1,85	,910
5. Τα νέα εμβόλια φέρουν περισσότερους κινδύνους από τα παλαιότερα	2,60	1,092
6. Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα εμβόλια του εθνικού εμβολιαστικού προγράμματος είναι βάσιμες και αξιόπιστες	2,23	,928
7. Ο εμβολιασμός είναι ένας καλός τρόπος για την προστασία του παιδιού / των παιδιών από την ασθένεια	1,57	,731
8. Γενικά, κάνω αυτό που ο γιατρός μου ή ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης συστήνει για τα εμβόλια για το παιδί / τα παιδιά μου	1,83	,864
9. Ανησυχώ για τις σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις των εμβολίων	3,42	1,149
10. Το παιδί / τα παιδιά μου χρειάζονται ή δεν χρειάζονται εμβόλια για ασθένειες που δεν είναι πλέον συχνές	3,35	1,126
Σύνολο	2,14	0,535



Γράφημα 4.6. Μέσες τιμές των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα VHS ταξινομημένες σε φθίνουσα διάταξη τιμών.

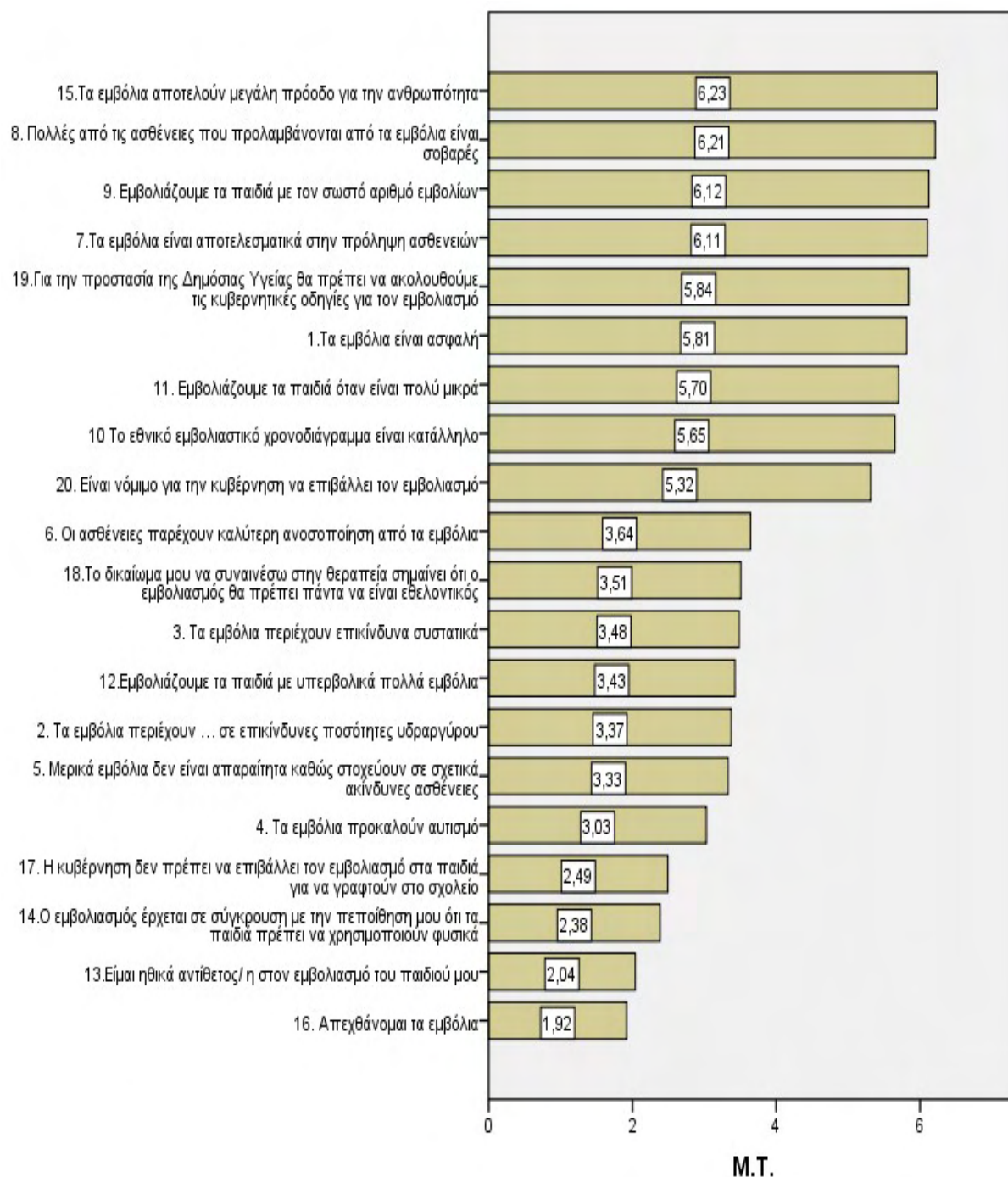
4.5 Κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού

Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου που εξετάζει την αποδοχή του εμβολιασμού από τους συμμετέχοντες στην έρευνα περιγράφηκε λεπτομερώς στο προηγούμενο κεφάλαιο. Με βάση την περιγραφή του ερωτηματολογίου και τα αποτελέσματα του πίνακα 4.15 και του γραφήματος 4.7 διαπιστώθηκαν τα εξής :

1. Υπάρχει μεγάλο εύρος των επιμέρους απαντήσεων που κυμαίνεται από 1,92 έως και 6,23.
2. Σε όλες τις βαθμολογίες παρατηρούνται υψηλές τυπικές αποκλίσεις. Οι τιμές αυτών κυμαίνονται από 1,163 έως και 2,287 που σημαίνει σημαντική ανομοιογένεια απόψεων που κυμαίνεται από μια έως και δυο κλίμακες κατηγοριών.
3. Η υψηλότερη συμφωνία του δείγματος αφορούσε τις απόψεις του δείγματος σχετικά με το ότι τα εμβόλια αποτελούν μεγάλη πρόοδο για την ανθρωπότητα (Μ.Τ.=6,23, Τ.Α.=1,163), την σοβαρότητα των ασθενειών που προλαμβάνουν (Μ.Τ.=6,21, Τ.Α.=1,194), τον εμβολιασμό των παιδιών με τον σωστό αριθμό εμβολίων (Μ.Τ.=6,12, Τ.Α.=1,346) και την αποτελεσματικότητα τους στην πρόληψη των ασθενειών (Μ.Τ.=6,11, Τ.Α.=1,278).
4. Η χαμηλότερη συμφωνία παρουσιάστηκε στην απέχθεια για τα εμβόλια (Μ.Τ.=1,92, Τ.Α.=1,584), στην αντίθεση λόγω ηθικότητας (Μ.Τ.=2,04, Τ.Α.=1,661) ή πεποιθήσεων (Μ.Τ.=2,38, Τ.Α.=1,849) και την επιβολή του εμβολιασμού στα παιδιά (Μ.Τ.=2,49, Τ.Α.=2,122).
5. Η μέση τιμή των βαθμολογιών όλων των ερωτήσεων έδειξε ότι το δείγμα έχει μέτρια αποδοχή του εμβολιασμού (Μ.Τ.=4,28, Τ.Α.=0,511).

Πίνακας 4.15. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού.

	M.T.	T.A.
1.Τα εμβόλια είναι ασφαλή	5,81	1,251
2. Τα εμβόλια περιέχουν ... σε επικίνδυνες ποσότητες υδραργύρου	3,37	1,476
3. Τα εμβόλια περιέχουν επικίνδυνα συστατικά	3,48	1,635
4. Τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό	3,03	1,581
5. Μερικά εμβόλια δεν είναι απαραίτητα καθώς στοχεύουν σε σχετικά ακίνδυνες ασθένειες	3,33	1,861
6. Οι ασθένειες παρέχουν καλύτερη ανοσοποίηση από τα εμβόλια	3,64	1,998
7.Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη ασθενειών	6,11	1,278
8. Πολλές από τις ασθένειες που προλαμβάνονται από τα εμβόλια είναι σοβαρές	6,21	1,194
9. Εμβολιάζουμε τα παιδιά με τον σωστό αριθμό εμβολίων	6,12	1,346
10 Το εθνικό εμβολιαστικό χρονοδιάγραμμα είναι κατάλληλο	5,65	1,444
11. Εμβολιάζουμε τα παιδιά όταν είναι πολύ μικρά	5,70	1,565
12.Εμβολιάζουμε τα παιδιά με υπερβολικά πολλά εμβόλια	3,43	1,933
13.Είμαι ηθικά αντίθετος/ η στον εμβολιασμό του παιδιού μου	2,04	1,661
14.Ο εμβολιασμός έρχεται σε σύγκρουση με την πεποίθησή μου ότι τα παιδιά πρέπει να χρησιμοποιούν φυσικά	2,38	1,849
15.Τα εμβόλια αποτελούν μεγάλη πρόοδο για την ανθρωπότητα	6,23	1,163
16. Απεχθάνομαι τα εμβόλια	1,92	1,584
17. Η κυβέρνηση δεν πρέπει να επιβάλλει τον εμβολιασμό στα παιδιά για να γραφτούν στο σχολείο	2,49	2,122
18.Το δικαίωμά μου να συναινέσω στην θεραπεία σημαίνει ότι ο εμβολιασμός θα πρέπει πάντα να είναι εθελοντικός	3,51	2,287
19.Για την προστασία της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να ακολουθούμε τις κυβερνητικές οδηγίες για τον εμβολιασμό	5,84	1,547
20. Είναι νόμιμο για την κυβέρνηση να επιβάλλει τον εμβολιασμό	5,32	1,872
Σύνολο	4.28	0.511



Γράφημα 4.7. Μέσες τιμές των βαθμολογιών του δείγματος στην κλίμακα αποδοχής εμβολιασμού, ταξινομημένες σε φθίνουσα διάταξη τιμών.

4.6. Εξέταση παραγόντων και βαθμού επιρροής των βαθμολογιών VHS και της κλίμακας αποδοχής εμβολιασμού (ΚΑΕ).

Στην τελευταία ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζεται η επίδραση και ο βαθμός επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος στις συνολικές βαθμολογίες των κλιμάκων VHS και αποδοχής εμβολιασμού. Τα αποτελέσματα της εξέτασης των συσχετίσεων μεταξύ των μέσων βαθμολογιών και των δημογραφικών στοιχείων έδειξαν ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μέσων βαθμολογιών ($\rho=0,224$, $p=0,001$) και μεταξύ της μέσης τιμής των VHS και της περιοχής της πραγματοποίησης της έρευνας ($\rho=-0,164$, $p=0,018$)

Επιπλέον τα αποτελέσματα του πίνακα του πίνακα 4.16 έδειξαν ότι μεγαλύτερη μέση βαθμολογία της κλίμακας VHS παρουσιάστηκε στο Νοσοκομείο Καρδίτσας (Μ.Τ.=2,35) και χαμηλότερη στον καταυλισμό (Μ.Τ.=1,45).

Πίνακας 4.16. Μέσες βαθμολογίες της κλίμακας VHS ανά περιοχή συλλογής δεδομένων.

Περιοχή	Μέση τιμή VHS
Νοσοκομείο Καρδίτσας	2,35
Καρδίτσα	2,18
Αθήνα	2,18
Κέντρο υγείας Σοφάδων	2,12
Καταυλισμός	1,45
Κέντρο υγείας Μουζακίου	2,08
Σοφάδες	2,18

Τέλος, παρατηρήθηκε ότι οι υποκλίμακες της ΚΑΕ Αντιληπτή ασφάλεια εμβολίων ($\rho=0,380$), Αποδοχή επιλογής και προγραμματισμός εμβολίων ($\rho=-0,217$) και Θετικές αξίες ($\rho=0,315$) συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τη κλίμακα VHS.

Πίνακας 4.17. Συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων ΚΑΕ και της κλίμακας VHS.

	Αντιληπτή ασφάλεια εμβολίων	Αντιληπτή αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα των εμβολίων	Αποδοχή επιλογής και προγραμματισμός εμβολίων	Θετικές αξίες	Η αντιληπτή νομιμότητα των αρχών για την απαίτηση εμβολιασμών
Αντιληπτή αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα των εμβολίων	,239**				
Αποδοχή επιλογής και προγραμματισμός εμβολίων	0,020	,396**			
Θετικές αξίες	,260**	0,113	-0,057		
Η αντιληπτή νομιμότητα των αρχών για την απαίτηση εμβολιασμών	,180**	-0,018	0,006	,169*	
Μέση τιμή VHS	,380**	0,048	-,217**	,315**	0,061

Κεφάλαιο 5 – Συζήτηση συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση

Οι αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό HPV φανερώθηκαν από την εισαγωγική εξέταση των εμβολιασμών των παιδιών τους. Αν και εισαγωγικά, αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν τις πραγματικές στάσεις των γονέων καθώς αφορούσαν την μέχρι τώρα έμπρακτη στάση με τον εμβολιασμό ή όχι των παιδιών τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση ηλικία εμβολιασμού των παιδιών των γονέων του δείγματος είναι τα 12 με 13 έτη με σημαντική τυπική απόκλιση (5 έτη) και πολλές έκτοπες τιμές φανερώνοντας μια υψηλή μεταβλητότητα η οποία ερμηνεύεται ως αστάθεια στην απόφαση του γονέα για το πότε θα εμβολιάσει το παιδί του.

Το δείγμα των γονέων είχε κατά μέσο όρο δύο παιδιά από τα οποία περίπου το 70% (68,70%) δεν έχουν εμβολιαστεί. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γονείς εμβολίασαν, με καθυστέρηση τις περισσότερες φορές, κυρίως τις κόρες τους σε σύγκριση με του γιούς τους σε συμφωνία με τις πεποιθήσεις και στάσεις γονέων άλλων κρατών και διαφορετικών πολιτισμικών χαρακτηριστικών [35],[37], [39] . Όμως και στην περίπτωση εμβολιασμού των κοριτσιών παρατηρήθηκαν διαφορές στην ημερομηνία γέννησης τους. Έτσι τα πρωτότοκα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστούν από τα δευτερότοκα η τα τριτότοκα.

Παρόμοια παρατηρήθηκαν και συνδυαστικές διαφορές με μεταξύ πρωτότοκων αγοριών και κοριτσιών, όπου τα πρωτότοκα κορίτσια και πάλι είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμβολιασμού από τα πρωτότοκα αγόρια. Από το δεύτερο παιδί και μετά δεν παρουσιάστηκαν σταθερές αναλογίες είτε μεταξύ παιδιών διαφορετικού, είτε ίδιου φύλου ανεξάρτητα της σειράς γέννησης. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με μελέτες που εξέτασαν παρόμοιες διαφορές και σε άλλες χώρες π.χ. Κορέα [47] με την χρήση του ίδιου εργαλείου (του VHS).

Το φύλο βρέθηκε ότι αποτελεί στατιστικά σημαντικό παράγοντα στην απόφαση για εμβολιασμό όσο και στην ηλικία που θα εμβολιάσει το παιδί του ($p<0.001$) ενώ η σειρά

γέννησης του παιδιού μόνο στο εάν θα εμβολιάσει το παιδί του ($p=0.001$) αλλά όχι στην ηλικία που θα το εμβολιάσει ($p=0.065$).

Σημαντικό ρόλο έδειξαν ότι παίζουν και τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων επηρεάζοντας την απόφαση του γονέα για τον εμβολιασμό του παιδιού τους και για την ηλικία εμβολιασμού. Το φύλο του γονέα έδειξε ότι επηρεάζει την απόφαση για το εάν θα εμβολιάσει το πρώτο και το δεύτερο παιδί τους, με τους άνδρες γονείς να δείχνουν μεγαλύτερη πιθανότητα αποδοχής του εμβολιασμού. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε συμφωνία με την εκτέλεση ή όχι του εμβολιασμού σε πατριαρχικές οικογένειες όπου την τελική απόφαση την παίρνει ο πατέρας της οικογένειας [41],[43].

Η ηλικία του γονέα παίζει ρόλο στο εάν θα εμβολιάσουν το πρώτο τους παιδί, με τις μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες (> 50 ετών) να εμφανίζουν και την μεγαλύτερη πιθανότητα εμβολιασμού σε συμφωνία με τους Degarege et al. [35]. Η οικογενειακή κατάσταση έδειξε ότι επηρεάζει σημαντικά την ηλικία εμβολιασμού του πρώτου παιδιού δείχνοντας την επιρροή του κοινωνικού επιπέδου σε αυτή την απόφαση όπως παρατηρήθηκε και σε άλλες περιπτώσεις διαφορετικών όμως κοινωνικών δημογραφικών χαρακτηριστικών [34], [37]. Οι έγγαμοι ή άγαμοι με παιδιά είναι πιθανότερο να εμβολιάσουν τα παιδιά τους σε μικρότερη ηλικία από τους διαζευγμένους ή τους χήρους.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι εάν ο γονέας ανήκει στις ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες είναι πιο πιθανό να εμβολιάσει το παιδί του σε μικρότερη ηλικία σε συμφωνία με τους Muprandawana & Cross [43]. Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα δεν βρέθηκε σημαντικός παράγοντας σε αντίθεση με τους Juntasopeerun & Thana [37] όπως και το εκπαιδευτικό επίπεδο του γονέα και του αριθμού παιδιών που έχει. Οι διαφορές αυτές μπορούν να ερμηνευτούν λαμβάνοντας υπόψη το διαφορετικό οικονομικό υπόβαθρο των δύο συγκρινόμενων χωρών, καθώς στην Ελλάδα ακόμη και σε αυτή την οικονομική κρίση, θεωρείται ανταγωνιστικότερη αρκετών ασιατικών κρατών. Η περιοχή στην οποία έγινε η συλλογή των ερωτηματολογίων δεν έδειξε ότι επηρεάζει τις αντιλήψεις των γονέων σε αντίθεση με τους Degarege et al. [38] πιθανότατα διότι ήταν εμφανής ο διαχωρισμός μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών στην έρευνα.

Οι γνώσεις των γονέων για τον ιό HPV έδειξαν ότι το δείγμα είναι πιο ενημερωμένο από τις περιπτώσεις προηγούμενων ερευνών των Daisy et al., Degarege et al. και Vaidakis et al. ([36], [38], [40]) παρουσιάζοντας ποσοστά γνώσεων μεγαλύτερα του 90% στις ερωτήσεις σχετικά με το εάν ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου τη μήτρας, εάν μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή ,και εάν το εμβόλιο είναι διαθέσιμο στη Ελλάδα. Επίσης παρατηρήθηκε ότι το δείγμα είχε ενημερωθεί από ειδικό υγείας, αλλά η ενημέρωση από τα ΜΜΕ παρουσίασε το μεγαλύτερο ποσοστό (39,52%).

Το δείγμα έδειξε ότι αναγνώριζε την σεξουαλική επαφή ως παράγοντα κινδύνου αλλά ως κύριο παράγοντα μετάδοσης. Και σε αυτή την περίπτωση οι γονείς έδειξαν ότι θεωρούν ότι μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν τα κορίτσια παρά τα αγόρια σε συμφωνία με τους Gilkey et al., [43] και τους Degarege et al. [35] αν και έδειξε υψηλή συμφωνία στον εμβολιασμό αγοριών και κοριτσιών.

Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος έδειξαν ότι επηρεάζουν ένα μεγάλο αριθμό των γνώσεων του δείγματος καθώς παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σε όλες τις δημογραφικές μεταβλητές και κυρίως στο ετήσιο εισόδημα και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Σε σχέση με τον εμβολιασμό και των δύο φύλων παρατηρήθηκε ότι οι μητέρες έδειξαν μεγαλύτερη συμφωνία. Από τα ΜΜΕ και το Διαδίκτυο ενημερώνονται περισσότερο οι γυναίκες, οι γονείς που κατοικούν σε επαρχιακές πόλεις και οι γονείς ανώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου. Για το εάν η λοίμωξη HPV μπορεί να θεραπευτεί, μεγαλύτερη συμφωνία παρατηρήθηκε στους γονείς που κατοικούν στην Αθήνα, σε γονείς μεγαλύτερης ηλικιακής κατηγορίας, και ανώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου.

Η εξέταση των μέσω τιμών τους έδειξε ότι μεγαλύτερη ενημέρωση από τα ΜΜΕ παρουσιάστηκε στις επαρχιακές πόλεις και χωριά, και σε μικρότερο βαθμό στην Αθήνα και τον καταυλισμό. Μεγαλύτερη συμφωνία στο ότι ο θηλασμός αποτελεί τρόπο μετάδοσης του ιού, παρουσιάστηκαν στους Σοφάδες και στην Αθήνα και ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα στην άποψη για το εάν η σεξουαλική επαφή αποτελεί τρόπο μετάδοσης. Τέλος, μεγαλύτερη

συμφωνία απόψεων για το εάν θεραπεύεται η λοίμωξη, παρουσιάστηκε στο Νοσοκομείο Καρδίτσας και στην Αθήνα, και χαμηλότερη συμφωνία σε όλες τις υπόλοιπες περιοχές.

Οι ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες και οι γονείς με μεγάλο αριθμό παιδιών, που στην συγκεκριμένη έρευνα αποτελούν ταυτόσημες έννοιες έδειξαν ότι ενημερώνονται κυρίως από ειδικούς, και έδειξαν μεγαλύτερη συμφωνία στο ότι η κόρη τους θα πρέπει να εμβολιαστεί σε ηλικία 12 ετών.

Η εξέταση των απόψεων για τον εμβολιασμό έδειξε και ότι οι γονείς συμφωνούν για τον εμβολιασμό των παιδιών τους και ότι σκοπεύουν να το κάνουν στο μέλλον σε ποσοστό 81,30%. Επίσης παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό των γονέων που ήθελαν ενημέρωση για το ιό ήταν υψηλότερο (N%=88,40%) ενώ υψηλό ήταν και το ποσοστό των γονέων που συζήτησαν με το παιδί τους για πιθανούς κινδύνους γύρω από την σεξουαλική δραστηριότητα και τους τρόπους για να τους αποφύγει (N%=68,80%).

Η εξέταση των απόψεων του δείγματος σχετικά με τον εμβολιασμό με την βοήθεια των κλιμάκων αποδοχής του εμβολιασμού (KAE) και διστακτικότητας απέναντι του (VHS) έδειξαν ότι το δείγμα έχει χαμηλή διστακτικότητα (M.T. 2,14, T.A.= 0,535) και μέτρια αποδοχή του εμβολιασμού (M.T.=4,28, T.A.=0,511) σε αντίθεση με τους Shapiro et al., [34] και Gamaoun, [50] πιθανότατα λόγω πιο ήπιας επίδρασης των θρησκευτικών επιρροών στις απόψεις τους, αλλά και του υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου. Οι απόψεις αυτές έδειξαν ότι διαφοροποιούνται με βάση συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά ήταν το φύλο, η περιοχή κατοικίας και το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, όπου οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη αποδοχή εμβολιασμού από τους άντρες, το Νοσοκομείο Καρδίτσας και οι απόφοιτοι Λυκείου έχει την υψηλότερη διστακτικότητα για τον εμβολιασμό, και οι κάτοικοι του καταυλισμού και απόφοιτοι Δημοτικού ή χωρίς εκπαίδευση την χαμηλότερη.

5.2. Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ένα δείγμα γονέων σημαντικά ενημερωμένο για τον ιό HPV και τον εμβολιασμό κατά του ιού. Οι αντιλήψεις τους για τον εμβολιασμό των παιδιών τους κατά του ιού HPV ήταν θετικές με 8 στους 10 να δηλώνουν ότι θα εμβολιάσουν το παιδί τους στο μέλλον παρουσιάζοντας επίσης μικρή διστακτικότητα απέναντι στους εμβολιασμούς γενικότερα.

Παρόλα αυτά, οι πράξεις των γονέων έδειξαν μια μικρή απόκλιση από αυτά τα υψηλά ποσοστά συμφωνίας. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος μόνο τα πρωτότοκα κορίτσια έχουν σημαντική πιθανότητα εμβολιασμού σε σύγκριση είτε με πρωτότοκα ή μη αγόρια, είτε με δευτερότοκα τριτότοκα κλπ. κορίτσια. Καθώς δεν αποδείχθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση με το ετήσιο εισόδημα του γονέα αλλά μόνο με τον βαθμό της πληροφόρησης του γονέα, όπως συμπεραίνεται έμμεσα από τους παράγοντες περιοχή κατοικίας και ηλικία γονέα, θεωρείται αρκετά σημαντικός ο βαθμός των γνώσεων του γονέα τόσο στην αποδοχή όσο και στην ηλικία εμβολιασμού.

Ενισχύοντας την προηγούμενη πεποίθηση, αξίζει να αναφερθεί η περίπτωση των γονέων των ευαίσθητα κοινωνικά ομάδων (μειονοτήτων) που ζούν στον καταυλισμό Σοφάδων (ρομά) και που η ενημέρωσή τους γίνεται από ειδικούς υγείας. Σε αυτές τις περιπτώσεις παρατηρήθηκε μεγαλύτερη αποδοχή του εμβολιασμού των παιδιών τους σε συμφωνία με τους Murpandawana & Cross [43].

Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα έδειξαν ότι διαφοροποιούν τις απόψεις του δείγματος αλλά κυρίως στον βαθμό γνώσεων γύρω από τον ιό HPV και όχι σε σχέση με την αποδοχή του εμβολιασμού. Αν και παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές των απόψεων του δείγματος για την διστακτικότητα τους απέναντι στους εμβολιασμούς ,δεν έδειξε ότι επηρεάζει αρνητικά την πεποίθησή τους για τον εμβολιασμό των παιδιών τους και έμπρακτα ,αφού δεν εμφανίστηκε ως σημαντικός παράγοντας ούτε στην τελική απόφαση των γονέων για εμβολιασμό ούτε στην ηλικία εμβολιασμού των παιδιών τους.

Η εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ των γνώσεων των γονέων και των απόψεων τους δεν απέδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα αλλά παρουσίασε ενδείξεις, ότι γονείς που έχουν πιο αρνητική στάση στον εμβολιασμό αναμένεται να έχουν και μεγαλύτερες επιφυλάξεις στον εμβολιασμό HPV.

Το τελικό αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε ότι αν και παρουσιάστηκαν παρόμοια αποτελέσματα και διαφοροποιήσεις γνώσεων και απόψεων των γονέων σχετικά με τον ιό HPV και τον εμβολιασμό κατά του ιού, οι γονείς έδειξαν ότι επιθυμούν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους στο μέλλον, και ότι είναι πιο δεκτικοί στον εμβολιασμό, τουλάχιστον σε σύγκριση με τις εξεταζόμενες έρευνες. Το δείγμα έδειξε πιο ευαισθητοποιημένο στην προστασία των παιδιών τους από το ιό HPV αλλά κυρίως στα κορίτσια.

Αυτό όμως που αξίζει αναφοράς και επισήμανσης είναι ότι ο συνδυασμός των προηγούμενων αποτελεσμάτων. Το δείγμα έδειξε ότι επιζητά την ενημέρωση του για τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV με την μορφή υπενθύμισης εξηγώντας και το γιατί οι γονείς εμβολιάζουν κυρίως τα πρωτότοκα παιδιά τους, αλλά και επιβεβαιώνοντας το τελικό συμπέρασμα των Zimet et al. [51] που επισημαίνουν την σημασία της διαρκούς ενημέρωσης των γονέων. Αυτή η άποψη ενισχύεται και από το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έδειξε ότι ενημερώνεται κυρίως από τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα σε επαρχιακές περιοχές.

5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Το ερευνητικό εργαλείο αν και απόδωσε σημαντική πληροφόρηση και παρουσίασε έναν αποδεκτό δείκτη αξιοπιστίας παρόλα αυτά θα πρέπει να επαναξιολογηθεί ως προς το μέγεθος του καθώς υπήρξαν περιπτώσεις επαναλήψεων. Επίσης προτείνεται η προσθήκη διερευνητικών ερωτήσεων για του λόγους που δεν γίνεται εμβολιασμός των παιδιών σε δευτερότοκα παιδιά. Σκοπός αυτών των προσθέσεων είναι η χρήση του εργαλείου σε εθνική κλίμακα, ώστε με την συνεχή βελτίωση του να υπάρξει μια ενιαία κλίμακα αξιολόγησης των στάσεων των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV ή και άλλων περιπτώσεων εμβολιασμών.

Βιβλιογραφία

- [1] Κρεατσάς Γ. Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, 2009.
- [2] DiSaia PJ, Creasman WT. Κλινική Γυναικολογική Ογκολογία. USA, Mosby Inc, 2007.
- [3] Forman D et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine. 2012; Suppl 5:F12-23. doi: 10.1016.
- [4] Alba A, et al. The Human Papillomavirus (HPV) in Human Pathology: Description, Pathogenesis, Oncogenic Role, Epidemiology and Detection Techniques. The Open Dermatology Journal. 2009; 3: 90-102
- [5] Center for Disease Control and Prevention, 2012. Human Papillomavirus (HPV) – What is HPV?. Ημερομηνία πρόσβασης 20/3/2019 από <http://www.cdc.gov/hpv.html> και <https://www.cdc.gov/hpv/parents/whatishpv.html>
- [6] Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013. Ερωτήσεις – απαντήσεις για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Ημερομηνία πρόσβασης 10/3/2019 από: <http://www.aretaiio-obgyn.com/el/hpv.html?showall=1>
- [7] de Sanjose S. et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of 124 cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a metaanalysis. Lancet Infect Dis. 2007; 7(7): 453-459.
- [8] Κόκκαλης Π. HPV: Ο ιός και η φυσική ιστορία της λοίμωξης, Ιατρικός κόσμος. 2012; 11, σελ. 64-67
- [9] Fraiser LD, et al. HPV infections in children. Pediatric Annals. 1994; 23:354-360.
- [10] Bosch FX, de Sanjose S. The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. Disease Markers. 2007;23(4), 213-27.
- [11] Τριανταφυλλίδης Γ. Περιγεννητικές λοιμώξεις νεογνού. Επιστημονικά Χρονικά.2017; 22(S1): 169-177.
- [12] Τσίπρα Ε, Νάζου Ε, Καρκαλούσος Π. Γνώσεις και στάσεις των φοιτητριών και των μητέρων τους για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Το βήμα του Ασκληπιού. 2015; 14(2):103-121.

- [13] Κρεατσάς, ΓΚ, 2013. Ερωτήσεις – απαντήσεις για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) Ημερομηνία πρόσβασης 5/2/2018 από <http://www.aretaielio-obgyn.com/el/hpv.html?showall=1>
- [14] Λαϊνή Ε, 2014. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από <https://www.testpap.com/sexoyalikos-metadidomena-nosimata-smn/>
- [15] Φωτίου ΣΚ. Γυναικολογική Ογκολογία. Αθήνα: Πασχαλίδης, 2008
- [16] Partridge JM, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection in men. *The Lancet Infectious Diseases*. 2006; 6(1): 21-31
- [17] Gradissimo Oliveira1 A, Delgado C, Verdasca N, Pista A. Prognostic value of human papillomavirus types 16 and 18 DNA physical status in cervical intraepithelial neoplasia. *Clinical Microbiology and Infection*, 2013; 19(10).
- [18] Καναρίου Μ. Ανοσολογία εμβολιασμών, Πρόοδοι στην κατανόηση της ανοσοαπάντησης. Τα εμβόλια στην Ελλάδα. *Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία* 2000: 45–48.
- [19] Κοτέλη Α. Εμβόλια – Ιστορική Αναδρομή. 3ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο: Εμβόλια χθες και σήμερα 2005:17-45.
- [20] Medical News, Vaccine History, available from: <https://www.news-medical.net/health/Vaccine-History.aspx>.
- [21] Περσιάνης Ν, 2011 Σύντομη ιστορία των εμβολίων. Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από <https://ferma.biologia.gr/>
- [22] European Medicines Agency, 2018. Assessment report for Cervarix (Cervarix - EMEA/H/C/000721-II/0048). Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/cervarix-h-c-721-p46-093-epar-assessment-report_en.pdf
- [23] European Medicines, 2019. Assessment report for Gardasil. (Gardasil – EMEA/H/C/000703 -WS/0545). Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από https://www.ema.europa.eu/en/documents/agenda/agenda-prac-draft-agenda-meeting-12-15-march-2019_en.pdf
- [24] European Medicines Agency-Assessment, 2013. Assessment report for Cervarix (Procedure No. EMEA/H/C/000721/II/0048). Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από

https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/cervarix-h-c-721-ii-0048-epar-assessment-report-variation_en.pdf

[25] European Medicines Agency, 2014. Assessment Report for Gardasil (EMA/CHMP/66618/2014). Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από

https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/gardasil-h-c-703-ws-472-epar-assessment-report-variation_en.pdf

[26] Ελληνική HPV εταιρεία, 2019. HPV Εμβόλια. Ημερομηνία πρόσβασης 6/5/2019 από www.hpvsociety.gr.

[27] Larson HJ, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*. 2015; 33:4165–4175.

[28] Sarathchandraa D, Navinb MC, Largentc MA, McCrightd AM. A survey instrument for measuring vaccine acceptance. 2018; *Preventive Medicine* 109:1–7.

[29] Nunnally JC. *Introduction to psychological measurement*. New York, McGraw-Hill, 1970.

[30] Field A. *Discovering Statistics using SPSS*, 6th ed. London, Sage publications, 2013

[31] Wagner EW. *Using IBM® SPSS® Statistics for Research Methods and Social Science Statistics 6th Edition*. London, Sage, 2017.

[32] Landau S, Everitt B. *A handbook of Statistical Analysis using SPSS*. New York, Chapman & Hall, 2004.

[33] Carlberg C. *Statistical Analysis: Microsoft Excel 2016 1st Edition*. USA, Pearson Education, 2016

[34] Shapiro GK, Tatar O, Amse R, Prue G, Zimet GD, Knauper B, Rosberger Z. Using an integrated conceptual framework to investigate parents' HPV vaccine decision for their daughters and sons. *Prev Med*. 2018; 116:203-210. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.09.017.

[35] Degarege A, Krupp K, Srinivas V, Ibrahimou B, Marlow LAV, Arun A, Madhivanan P. Determinants of attitudes and beliefs toward human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccine among parents of adolescent girls in Mysore, India. *J Obstet Gynaecol Res*. 2018; 44(11):2091-2100. doi: 10.1111/jog.13765. Epub 2018 Aug 16.

[36] Daisy Y. Morales-Campos, SA, Snipes EK, Villarreal LC, Crocker A, Guerrero M. E. Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccination: exploring gendered

perspectives, knowledge, attitudes, and cultural taboos among Mexican American adults, *Ethnicity & Health*. 2018; DOI: 10.1080/13557858.2018.1494821

[37] Juntasopeepun P1, Thana K1.. Parental acceptance of HPV vaccines in Chiang Mai, Thailand. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;142(3):343-348. doi: 10.1002/ijgo.12539.

[38] Degarege A, Krupp K, Fennie K, Li T, Stephens DP, Marlow LAV, Srinivas V, Arun A, Madhivanan P. Urban-Rural Inequities in the Parental Attitudes and Beliefs Towards Human Papillomavirus Infection, Cervical Cancer, and Human Papillomavirus Vaccine in Mysore, India. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(5):494-502. doi: 10.1016/j.jpag.2018.03.008. Epub 2018 Mar 26.

[39] Ben Natan M, Midlej K, Mitelman O, Vafiliev K Intention of Mothers in Israel to Vaccinate their Sons against the Human Papilloma Virus. *J Pediatr Nurs*. 2017; 33:41-45. doi: 10.1016/j.pedn.2017.01.001.

[40] Vaidakis D1, Moustaki I, Zervas I, Barbouni A, Merakou K, Chrysi MS, Creatsa G, Panoskaltis T. Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination: A national epidemiologic study. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96(1):e5287. doi: 10.1097/MD.0000000000005287.

[41] Radisic G, Chapman J, Flight I, Wilson C. Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons : A systematic review. *Prev Med*. 2017; 95:26-37. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.11.019.

[42] Gilkey MB, Calo WA, Marciniak MW, Brewer NT. Parents who refuse or delay HPV vaccine: Differences in vaccination behavior, beliefs, and clinical communication preferences. *Hum Vaccin Immunother*. 2017; 13(3):680-686. doi: 10.1080/21645515.2016.1247134.

[43] Mupandawana ET, Cross R. Attitudes towards human papillomavirus vaccination among African parents in a city in the north of England: a qualitative study. *Reprod Health*. 2016;13(1):97. doi: 10.1186/s12978-016-0209-x.

[44] CDC, 2019. HPV Vaccines: Vaccinating Your Preteen or Teen. Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine.html>

[45] ΚΕΕΛΠΝΟ, 2019. Επιδημιολογία και πρόληψη HPV λοιμώξεων. Ημερομηνία πρόσβασης 20/4/2019 από <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=5691>

- [46] Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, 2019. Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Ημερομηνία πρόσβασης 10/5/2019 από <http://www.isth.gr/images/uploads/03-1-EMBOLIA.pdf>
- [47] Kim HW, Lee HY, Kim SE, Ahn HY, Kim YH, Lee YJ. Perceptions of nurses on human papillomavirus vaccinations in the Republic of Korea. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211475. Published 2019 Feb 6. doi:10.1371/journal.pone.0211475
- [48] Santhanes D, Yong CP, Yap YY, Saw PS, Chaiyakunapruk N, Khan TM. Factors influencing intention to obtain the HPV vaccine in South East Asian and Western Pacific regions: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2018;8(1):3640. Published 2018 Feb 26. doi:10.1038/s41598-018-21912-x
- [49] Shapiro GK, Tatar O, Dube E, Amsel R, Knauper B, Naz A, Perez S, Rosberger Z. The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. *Vaccine*. 2018; 36(5),pp. 660-667. doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.043.
- [50] Gamaoun R. Awareness and knowledge about cervical cancer prevention methods among Tunisian women. *J Prev Med Hyg*. 2018;59(1):E30–E35. Published 2018 Mar 30. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.1.709
- [51] Zimet DG, Rosberger Z, Fisher AW, Perez S, Stupiansky WN. Beliefs, behaviors and HPV vaccine: Correcting the myths and the misinformation. *Preventive Medicine*. 2013; 57, pp. 414–418

Παράρτημα

Μέρος I – Άδειες

Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου VHS

----- Forwarded message -----

Από: **Dr Maria Malliarou** <mmalliarou@gmail.com>
Date: Δευ, 20 Μαΐ 2019 στις 10:48 π.μ.
Subject: Fwd: permission to use vaccine hesitancy scale
To: ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΓΑΡΙΔΑ <vasiatsigarida69@gmail.com>

----- Forwarded message -----

Από: **Gilla Shapiro** <gilla.shapiro@mail.mcgill.ca>
Date: Σάβ, 24 Νοε 2018 στις 8:49 μ.μ.
Subject: Re: permission to use vaccine hesitancy scale
To: mmalliarou@gmail.com <mmalliarou@gmail.com>
Cc: Zeev Rosberger <zeev.rosberger@mcgill.ca>, Ovi <ps0.igh@gmail.com>

Dear Maria,

You're welcome to translate and use the VHS (attached). I look forward to seeing your results!

Best wishes from Canada,

Gilla

--

Gilla Shapiro, MA (*Cantab*), MPP/MPA, PhD, C.Psych (Supervised Practice)
Postdoctoral Fellow
Department of Supportive Care, Princess Margaret Cancer Centre

On Nov 24, 2018, at 5:30 AM, Dr Maria Malliarou <mmalliarou@gmail.com> wrote:

My name is Maria Malliarou.

I would like you to send me vaccine hesitancy scale

I would like to translate it in Greek and use it in a master thesis I supervise

Thank you in advance

Maria Malliarou

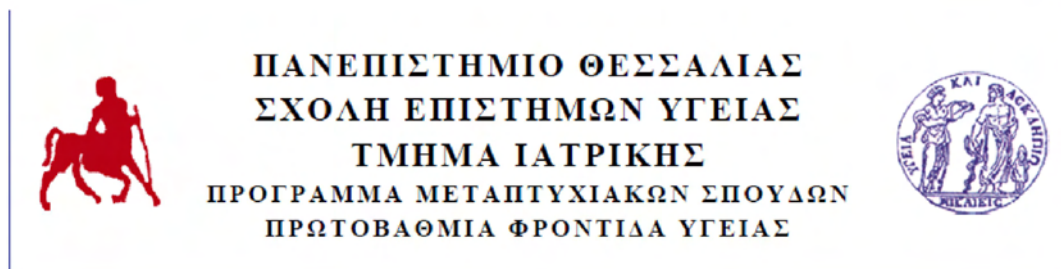
Dr Maria Malliarou RN, MSc, MHA, PhD

Associate Professor

Department of Nursing, School of Health Sciences

Technological Educational Institute of Thessaly

Μέρος II. Ερωτηματολόγιο.



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Αγαπητέ/η,

Η παρούσα μελέτη αφορά στη διερεύνηση της στάσης των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV. Η μελέτη διεξάγεται στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 5-10 λεπτά.

Σημειώστε με X στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας.

Τσιγαρίδα Βασιλική
Τηλέφωνο επικοινωνίας
6977707783
Email: vasiatsigarida69@gmail.com

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) Φύλο Γονέα:

<input type="radio"/> Άνδρας	<input type="radio"/> Γυναίκα
------------------------------	-------------------------------

2) Ηλικία γονέα σε έτη:.....

3) Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

<input type="radio"/> Άγαμος/η	<input type="radio"/> Έγγαμος/η	<input type="radio"/> Έγγαμος/η με παιδιά
<input type="radio"/> Εν διαστάσει	<input type="radio"/> Χήρος/α	<input type="radio"/> Άλλο.....

4) Πληροφορίες για τα παιδιά

Παιδί	Ηλικία / Ηλικία Εμβολίου	Φύλο	Έχει κάνει εμβόλιο
1 ^ο/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>
2 ^ο/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>
3 ^ο/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>
4 ^ο/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>
5 ^ο/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>

6°/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>
7°/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>
8°/.....	<input type="radio"/> Αγόρι <input type="radio"/> Κορίτσι	<input type="radio"/>

5) Ποια βαθμίδα της εκπαίδευσης έχετε τελειώσει;

<input type="radio"/> Δημοτικό	<input type="radio"/> Γυμνάσιο	<input type="radio"/> Λύκειο
<input type="radio"/> ΙΕΚ/ΚΕΚ	<input type="radio"/> ΑΕΙ/ΤΕΙ	<input type="radio"/> Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

6) Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

<input type="radio"/> Έως 6000€	<input type="radio"/> 6000€ - 10000€	<input type="radio"/> Μεγαλύτερο των 12000€
---------------------------------	--------------------------------------	---

7)Εθνικότητα:

<input type="radio"/> Έλληνας	<input type="radio"/> Άλλο.....
-------------------------------	---------------------------------

8)Ανήκετε στις ευαίσθητα κοινωνικά ομάδες;

<input type="radio"/> Ναι	<input type="radio"/> Όχι
---------------------------	---------------------------

ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ HPV

1.	Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας, και σπανιότερα καρκίνο του κόλπου ή καρκίνο του αιδοίου, έχετε ακούσει ποτέ για αυτό;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
2.	Αν Ναι, από ποιόν ενημερωθήκατε; (περισσότερες από μία απαντήσεις είναι δυνατές)	<input type="checkbox"/> Παιδίατρο <input type="checkbox"/> Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο <input type="checkbox"/> Φίλοι <input type="checkbox"/> Τηλεόραση - Εφημερίδες <input type="checkbox"/> ΜΜΕ - Διαδίκτυο <input type="checkbox"/> Άλλο.....
3.	Πως μεταδίδεται ο ιός HPV; (περισσότερες από μία απαντήσεις είναι δυνατές)	<input type="checkbox"/> Σεξουαλική επαφή <input type="checkbox"/> Φιλί <input type="checkbox"/> Χειραψία <input type="checkbox"/> Θηλασμός <input type="checkbox"/> Άλλο.....
4.	Ο ιός HPV προσβάλλει: (περισσότερες από μία απαντήσεις είναι δυνατές)	<input type="checkbox"/> Κορίτσια <input type="checkbox"/> Αγόρια <input type="checkbox"/> Γυναίκες <input type="checkbox"/> Άντρες <input type="checkbox"/> Δεν γνωρίζω
5.	Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Δεν γνωρίζω
6.	Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Δεν γνωρίζω
7.	Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Δεν γνωρίζω

8. Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;

- Όχι
 Ναι
 Δεν γνωρίζω

ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ

1. Ο ιός HPV είναι μια σοβαρή ασθένεια:

- Συμφωνώ
 Διαφωνώ
 Αβέβαιο

2. Ο ιός HPV είναι μια ασθένεια που μπορεί να προληφθεί:

- Συμφωνώ
 Διαφωνώ
 Αβέβαιο

3. Ανησυχείτε εάν τα παιδιά σας μπορούν να κολλήσουν HPV;
(1 δεν ανησυχώ, 10 ανησυχώ πολύ)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Πόσο χρήσιμο πιστεύετε ότι είναι η χορήγηση ενός εμβολίου κατά του ιού HPV;
(1 δεν είναι χρήσιμο, 10 πολύ χρήσιμο)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Θα εμβολιάζατε το παιδί σας κατά του ιού HPV;

Όχι

Ναι

Γιατί όχι; (περισσότερες από μία απαντήσεις είναι
δυνατές)

- Ο ιός HPV δεν είναι συχνός στην Ελλάδα (Θεωρώ ότι το παιδί μου δεν κινδυνεύει)
 Το εμβόλιο δεν είναι χρήσιμο
 Το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές
 Το εμβόλιο είναι πρόσφατα διαθέσιμο
 Δεν πιστεύω στη χρησιμότητα των εμβολιασμών
 Είμαι αντίθετος σε πολλούς εμβολιασμούς
 Το εμβόλιο είναι ακριβό

Γιατί ναι; (περισσότερες από μία απαντήσεις είναι
δυνατές)

- Ο ιός HPV είναι συχνός στην Ελλάδα
 Το εμβόλιο είναι χρήσιμο
 Το εμβόλιο είναι ασφαλές
 Το εμβόλιο έχει χρησιμοποιηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα
 Πιστεύω στη χρησιμότητα των εμβολιασμών
 Υποστηρίζω τους εμβολιασμούς
 Το εμβόλιο δεν είναι ακριβό

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Το εμβόλιο δεν συστήθηκε από τους γιατρούς μου | <input type="checkbox"/> Το εμβόλιο συστήθηκε από τους γιατρούς μου |
| <input type="checkbox"/> Δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς | <input type="checkbox"/> Έχει δοκιμαστεί επαρκώς |
| <input type="checkbox"/> Φοβάμαι πιθανές παρενέργειες | <input type="checkbox"/> Δεν έχει παρενέργειες |
| <input type="checkbox"/> Πιστεύω ότι δεν είναι αποτελεσματικό | <input type="checkbox"/> Είναι αποτελεσματικό |
| <input type="checkbox"/> Υπάρχουν πιο αποτελεσματικοί τρόποι πρόληψης | <input type="checkbox"/> Αποτελεί τον καλύτερο τρόπο πρόληψης |
| <input type="checkbox"/> Δεν έχω σωστή ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό | <input type="checkbox"/> Είχα σωστή ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό |
| <input type="checkbox"/> Δεν έτυχε | <input type="checkbox"/> Αποτελεί μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού |
| <input type="checkbox"/> Θρησκευτικοί/πολιτιστικοί λόγοι | <input type="checkbox"/> Θρησκευτικοί/πολιτιστικοί λόγοι |
| <input type="checkbox"/> Η διάρκεια προστασίας δεν είναι μεγάλη | <input type="checkbox"/> Η διάρκεια προστασίας είναι μεγάλη |
| <input type="checkbox"/> Άλλος λόγος..... | <input type="checkbox"/> Άλλος λόγος..... |

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

	Ναι	Όχι
Εάν δεν εμβολιάσατε το παιδί σας σκέπτεστε να το εμβολιάσετε στο επόμενο άμεσο χρονικό διάστημα;		
Έχετε συζητήσει με το παιδί σας για πιθανούς κινδύνους γύρω από τη σεξουαλική δραστηριότητα και με ποια μέτρα δύναται να τους αποφύγει;		
Θα θέλατε να έχετε περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο για τον ιό HPV;		

Πόσο συμφωνείτε με κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις σχετικά με τους εμβολιασμούς;

	διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	συμφωνώ	συμφωνώ απόλυτα
1. Τα παιδικά εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία του παιδιού μου	5	4	3	2	1
2. Τα παιδικά εμβόλια είναι αποτελεσματικά	5	4	3	2	1
3. ο εμβολιασμός του παιδιού μου είναι σημαντικός για την υγεία των άλλων ατόμων στην κοινότητα μου	5	4	3	2	1
4. Όλα τα παιδικά εμβόλια του	5	4	3	2	1

εθνικού εμβολιασμού είναι ευεργετικά					
5. τα νέα εμβόλια φέρουν περισσότερους κινδύνους από τα παλαιότερα	1	2	3	4	5
6. Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα εμβόλια του εθνικού εμβολιαστικού προγράμματος είναι βάσιμες και αξιόπιστες	5	4	3	2	1
7. ο εμβολιασμός είναι ένας καλός τρόπος για την προστασία του παιδιού / των παιδιών από την ασθένεια	5	4	3	2	1
8. Γενικά, κάνω αυτό που ο γιατρός μου ή ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης συστήνει για τα εμβόλια για το παιδί / τα παιδιά μου	5	4	3	2	1
9. Ανησυχώ για τις σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις των εμβολίων	1	2	3	4	5
10. Το παιδί / τα παιδιά μου χρειάζονται ή δεν χρειάζονται εμβόλια για ασθένειες που δεν είναι πλέον συχνές	1	2	3	4	5

Παρακαλώ δηλώστε εάν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε δήλωση που ακολουθεί για τον παιδικό εμβολιασμό

Κλίμακα Αποδοχής εμβολιασμού	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
	1	2	3	4	5	6	7
1. Τα εμβόλια είναι ασφαλή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Τα εμβόλια περιέχουν ... σε επικίνδυνες ποσότητες υδραργύρου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Τα εμβόλια περιέχουν επικίνδυνα συστατικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Μερικά εμβόλια δεν είναι απαραίτητα καθώς στοχεύουν σε σχετικά ακίνδυνες ασθένειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Οι ασθένειες παρέχουν καλύτερη ανοσοποίηση από τα εμβόλια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη ασθενειών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Πολλές από τις ασθένειες που προλαμβάνονται από τα εμβόλια είναι σοβαρές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Εμβολιάζουμε τα παιδιά με τον σωστό αριθμό εμβολίων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Το εθνικό εμβολιαστικό χρονοδιάγραμμα είναι κατάλληλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Εμβολιάζουμε τα παιδιά όταν είναι πολύ μικρά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Εμβολιάζουμε τα παιδιά με υπερβολικά πολλά εμβόλια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Είμαι ηθικά αντίθετος/ η στον εμβολιασμό του παιδιού μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ο εμβολιασμός έρχεται σε σύγκρουση με την πεποίθησή μου ότι τα παιδιά πρέπει να χρησιμοποιούν φυσικά προϊόντα και να αποφεύγουν τις τοξίνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Τα εμβόλια αποτελούν μεγάλη πρόοδο για την ανθρωπότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Απεχθάνομαι τα εμβόλια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλώ δηλώστε εάν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε δήλωση που ακολουθεί για τον παιδικό εμβολιασμό

Κλίμακα Αποδοχής εμβολιασμού	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
	1	2	3	4	5	6	7
17. Η κυβέρνηση δεν πρέπει να επιβάλλει τον εμβολιασμό στα παιδιά για να γραφτούν στο σχολείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Το δικαίωμα μου να συναινέσω στην θεραπεία σημαίνει ότι ο εμβολιασμός θα πρέπει πάντα να είναι εθελοντικός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Για την προστασία της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να ακολουθούμε τις κυβερνητικές οδηγίες για τον εμβολιασμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Είναι νόμιμο για την κυβέρνηση να επιβάλλει τον εμβολιασμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μέρος ΙΙΙ – Πίνακες αποτελεσμάτων

Εξέταση μέσω τιμών - Εμβολιασμός των παιδιών

1. Σειρά και φύλο παιδιού

Ranks			
	Σειρά παιδιού	N	Mean Rank
Έχει κάνει εμβόλιο	Πρώτο παιδί	205	223,18
	Δεύτερο παιδί	145	187,60
	Τρίτο παιδί	37	178,41
	Τέταρτο παιδί	9	162,56
	Πέμπτο παιδί	5	140,00
	Έκτο παιδί	5	180,60
	Total		406

Test Statistics ^{a,b}	
	Έχει κάνει εμβόλιο
Chi-Square	19,958
Γ	5
Asymp. Sig.	,001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Σειρά
παιδιού

Ranks				
	Φύλο	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Έχει κάνει εμβόλιο	Αγόρι	178	159,97	28475,00
	Κορίτσι	222	233,00	51725,00
	Total		400	

Test Statistics^a

	Έχει κάνει εμβόλιο
Mann-Whitney U	12544,000
Wilcoxon W	28475,000
Z	-7,803
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Φύλο

Descriptives

Ηλικία Εμβολίου

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Πρώτο παιδί	63	13,19	4,983	,628	11,94	14,45	0	23
Δεύτερο παιδί	18	10,89	5,779	1,362	8,01	13,76	0	18
Τρίτο παιδί	5	13,40	,548	,245	12,72	14,08	13	14
Τέταρτο παιδί	1	2,00	.	.	.	.	2	2
Total	87	12,60	5,170	,554	11,50	13,70	0	23

ANOVA

Ηλικία Εμβολίου

	Sum of Squares	Γ	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	190,227	3	63,409	2,496	,065
Within Groups	2108,692	83	25,406		
Total	2298,920	86			

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ηλικία Εμβολίου	Αγόρι	9	6,22	5,333	1,778

Κορίτσι	76	13,47	4,482	,514
---------	----	-------	-------	------

Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances										
t-test for Equality of Means										
95% Confidence Interval of the Difference										
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ηλικία	Equal variances assumed	1,867	,175	-4,500	83	,000	-7,251	1,611	-10,457	-4,046
Εμβολίου	Equal variances not assumed			-3,918	9,387	,003	-7,251	1,851	-11,412	-3,091

2. Δημογραφικά στοιχεία γονέα

Φύλο

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Άνδρας	8	12,75	4,432	1,567
	Γυναίκα	54	13,47	4,855	,661
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Άνδρας	30	,43	,504	,092
	Γυναίκα	172	,41	,493	,038
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_2	Άνδρας	2	7,50	6,364	4,500
	Γυναίκα	14	11,78	5,407	1,445
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Άνδρας	16	,25	,447	,112
	Γυναίκα	126	,22	,417	,037

Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances										
t-test for Equality of Means										
95% Confidence Interval of the Difference										
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ηλικία Εμβολιασμού:	Equal variances assumed	,004	,948	-,396	60	,694	-,720	1,821	-4,364	2,923

Παιδί_1	Equal variances not assumed									
Εμβολιασμός:Παιδί_1	Equal variances assumed	,231	,631	,269	200	,788	,026	,098	-,167	,219
	Equal variances not assumed			,265	39,288	,792	,026	,099	-,175	,227
Ηλικία Εμβολιασμού:	Equal variances assumed	,035	,854	-1,033	14	,319	-4,279	4,143	-13,165	4,608
Παιδί_2	Equal variances not assumed									
Εμβολιασμός:	Equal variances assumed	,229	,633	,249	140	,804	,028	,112	-,193	,249
Παιδί_2	Equal variances not assumed			,236	18,475	,816	,028	,118	-,219	,275

Ηλικιακή κατηγορία

		Descriptives							
						95% Confidence Interval for			
						Mean			
				Std.	Std.	Lower	Upper		
		N	Mean	Deviation	Error	Bound	Bound	Minimum	Maximum
Ηλικία Εμβολιασμού:	Έως 30 ετών	2	12,00	1,414	1,000	-,71	24,71	11	13
Παιδί_1	Από 31 έως 40 ετών	7	11,14	5,815	2,198	5,77	16,52	1	18
	Από 41 έως 50 ετών	26	13,23	4,131	,810	11,56	14,90	0	18
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	15	14,40	5,792	1,495	11,19	17,61	1	23
	Total	50	13,24	4,855	,687	11,86	14,62	0	23
Εμβολιασμός:Παιδί_1	Έως 30 ετών	7	,57	,535	,202	,08	1,07	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	52	,21	,412	,057	,10	,33	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	91	,43	,498	,052	,32	,53	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	29	,62	,494	,092	,43	,81	0	1
	Total	179	,40	,492	,037	,33	,47	0	1
Ηλικία Εμβολιασμού:	Έως 30 ετών	0	.	.	.	.	.	.	.
Παιδί_2	Από 31 έως 40 ετών	2	10,00	2,828	2,000	-15,41	35,41	8	12
	Από 41 έως 50 ετών	8	10,36	6,362	2,249	5,04	15,68	0	16
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	5	12,00	5,244	2,345	5,49	18,51	3	16
	Total	15	10,86	5,420	1,400	7,86	13,86	0	16
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Έως 30 ετών	6	,33	,516	,211	-,21	,88	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	36	,08	,280	,047	-,01	,18	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	68	,25	,436	,053	,14	,36	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	21	,38	,498	,109	,15	,61	0	1
	Total	131	,23	,422	,037	,16	,30	0	1

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Between Groups	54,050	3	18,017	,753	,526
	Within Groups	1101,128	46	23,938		
	Total	1155,178	49			
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Between Groups	3,538	3	1,179	5,225	,002
	Within Groups	39,501	175	,226		
	Total	43,039	178			
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_2	Between Groups	9,957	2	4,979	,149	,863
	Within Groups	401,359	12	33,447		
	Total	411,316	14			
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Between Groups	1,344	3	,448	2,612	,054
	Within Groups	21,786	127	,172		
	Total	23,130	130			

Οικογενειακή κατάσταση

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Άγαμος/η	1	11,00	.	.	.	.	11	11
	Έγγαμος/η	11	12,91	6,284	1,895	8,69	17,13	1	20
	Έγγαμος/η με παιδιά	39	12,87	5,182	,830	11,19	14,55	0	23
	Εν διαστάσει	1	17,00	.	.	.	.	17	17
	Χήρος/α	6	14,25	3,896	1,590	10,16	18,34	10	20
	Διαζευγμένος/η	5	14,60	1,517	,678	12,72	16,48	13	17
	Total	63	13,18	4,986	,628	11,93	14,44	0	23
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Άγαμος/η	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Έγγαμος/η	40	,38	,490	,078	,22	,53	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	132	,40	,492	,043	,32	,49	0	1
	Εν διαστάσει	15	,20	,414	,107	-,03	,43	0	1
	Χήρος/α	7	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1

	Διαζευγμένος/η	8	,63	,518	,183	,19	1,06	0	1
	Total	205	,41	,493	,034	,34	,48	0	1
Ηλικία Εμβολιασμού:	Άγαμος/η	0	.	.	.	.	.	.	.
Παιδί_2	Έγγαμος/η	5	12,40	6,427	2,874	4,42	20,38	1	16
	Έγγαμος/η με παιδιά	12	10,33	5,940	1,715	6,55	14,10	0	18
	Εν διαστάσει	0	.	.	.	.	.	.	.
	Χήρος/α	1	10,00	.	.	.	.	10	10
	Διαζευγμένος/η	0	.	.	.	.	.	.	.
	Total	18	10,88	5,787	1,364	8,01	13,76	0	18
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Άγαμος/η	1	,00	.	.	.	.	0	0
	Έγγαμος/η	25	,32	,476	,095	,12	,52	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	102	,25	,432	,043	,16	,33	0	1
	Εν διαστάσει	10	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Χήρος/α	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Διαζευγμένος/η	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	145	,23	,425	,035	,16	,30	0	1

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Between Groups	40,870	5	8,174	,311	,905
	Within Groups	1500,327	57	26,322		
	Total	1541,197	62			
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Between Groups	3,544	5	,709	3,064	,011
	Within Groups	46,036	199	,231		
	Total	49,580	204			
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_2	Between Groups	16,023	2	8,011	,217	,807
	Within Groups	553,343	15	36,890		
	Total	569,365	17			
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Between Groups	1,048	5	,210	1,167	,329
	Within Groups	24,979	139	,180		
	Total	26,028	144			

Εκπαιδευτικό επίπεδο

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ηλικία Εμβολιασμού:	Κανένα	0	.	.	.	.	.	.	.
Παιδί_1	Δημοτικό	2	5,70	7,495	5,300	-61,64	73,04	0	11
	Γυμνάσιο	3	15,33	4,509	2,603	4,13	26,53	11	20
	Λύκειο	15	12,53	5,225	1,349	9,64	15,43	1	18
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	8	15,38	1,506	,532	14,12	16,63	14	18
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	26	14,23	4,555	,893	12,39	16,07	1	23
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	8	11,38	4,689	1,658	7,46	15,29	1	17
	Total		62	13,38	4,774	,606	12,16	14,59	0	23
Εμβολιασμός:Παιδί_1	Κανένα	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Δημοτικό	6	,50	,548	,224	-,07	1,07	0	1
	Γυμνάσιο	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	Λύκειο	53	,34	,478	,066	,21	,47	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,55	,510	,109	,32	,77	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	93	,40	,492	,051	,30	,50	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,58	,507	,116	,33	,82	0	1
Total		201	,42	,494	,035	,35	,49	0	1
Ηλικία Εμβολιασμού:	Κανένα	0	.	.	.	.	.	.	.
Παιδί_2	Δημοτικό	2	6,20	8,202	5,800	-67,50	79,90	0	12
	Γυμνάσιο	1	14,00	.	.	.	.	14	14
	Λύκειο	4	6,88	6,836	3,418	-4,00	17,75	1	16
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	0	.	.	.	.	.	.	.
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	8	14,63	1,847	,653	13,08	16,17	12	18
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	2	5,50	6,364	4,500	-51,68	62,68	1	10
	Total		17	10,70	5,911	1,434	7,66	13,74	0	18
Εμβολιασμός:	Κανένα	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
Παιδί_2	Δημοτικό	6	,50	,548	,224	-,07	1,07	0	1
	Γυμνάσιο	2	,50	,707	,500	-5,85	6,85	0	1
	Λύκειο	37	,24	,435	,072	,10	,39	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	14	,14	,363	,097	-,07	,35	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	66	,21	,412	,051	,11	,31	0	1

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	13	,31	,480	,133	,02	,60	0	1
Total	142	,23	,424	,036	,16	,30	0	1

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Between Groups	222,983	5	44,597	2,139	,074
	Within Groups	1167,445	56	20,847		
	Total	1390,428	61			
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Between Groups	2,393	6	,399	1,664	,132
	Within Groups	46,502	194	,240		
	Total	48,896	200			
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_2	Between Groups	287,238	4	71,809	3,170	,054
	Within Groups	271,843	12	22,654		
	Total	559,080	16			
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Between Groups	1,006	6	,168	,931	,475
	Within Groups	24,325	135	,180		
	Total	25,331	141			

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Έως 6000€	7	12,71	2,430	,918	10,47	14,96	10	17
	Από 6000€ έως 12000€	7	12,79	5,929	2,241	7,30	18,27	1	20
	Μεγαλύτερο των 12000€	45	13,75	4,694	,700	12,34	15,16	0	23
	Total	59	13,52	4,599	,599	12,32	14,71	0	23
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Έως 6000€	24	,33	,482	,098	,13	,54	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	26	,31	,471	,092	,12	,50	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	147	,44	,498	,041	,36	,52	0	1
	Total	197	,41	,493	,035	,34	,48	0	1
Ηλικία Εμβολιασμού:	Έως 6000€	2	11,00	1,414	1,000	-1,71	23,71	10	12

Παιδί_2	Από 6000€ έως 12000€	1	,50	.	.	.	.	1	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	14	11,39	5,859	1,566	8,00	14,77	0	18
	Total	17	10,70	5,911	1,434	7,66	13,74	0	18
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Έως 6000€	19	,26	,452	,104	,05	,48	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	14	,07	,267	,071	-,08	,23	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	108	,25	,435	,042	,17	,33	0	1
	Total	141	,23	,425	,036	,16	,30	0	1

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Between Groups	10,767	2	5,384	,248	,781
	Within Groups	1215,829	56	21,711		
	Total	1226,596	58			
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Between Groups	,565	2	,283	1,163	,315
	Within Groups	47,130	194	,243		
	Total	47,695	196			
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_2	Between Groups	110,803	2	55,401	1,730	,213
	Within Groups	448,277	14	32,020		
	Total	559,080	16			
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Between Groups	,414	2	,207	1,148	,320
	Within Groups	24,863	138	,180		
	Total	25,277	140			

Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες

Group Statistics

		Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Όχι		48	14,27	3,954	,571
	Ναι		12	9,54	6,279	1,813
Εμβολιασμός: Παιδί_1	Όχι		164	,40	,492	,038
	Ναι		29	,52	,509	,094
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_2	Όχι		12	12,78	4,731	1,366
	Ναι		4	4,13	5,360	2,680

Εμβολιασμός: Παιδί_2	Όχι	116	,23	,424	,039
	Ναι	22	,23	,429	,091

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of Variances								
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ηλικία Εμβολιασμού:	Equal variances assumed	9,452	,003	3,263	58	,002	4,727	1,449	1,827	7,627
Παιδί_1	Equal variances not assumed			2,487	13,258	,027	4,727	1,900	,630	8,825
Εμβολιασμός:Παιδί_1	Equal variances assumed	1,060	,305	-1,153	191	,250	-,115	,100	-,311	,082
	Equal variances not assumed			-1,126	37,853	,267	-,115	,102	-,321	,092
Ηλικία Εμβολιασμού:	Equal variances assumed	,114	,740	3,078	14	,008	8,658	2,813	2,625	14,692
Παιδί_2	Equal variances not assumed			2,879	4,674	,037	8,658	3,008	,761	16,555
Εμβολιασμός:	Equal variances assumed	,012	,911	,055	136	,956	,005	,099	-,190	,201
Παιδί_2	Equal variances not assumed			,055	29,338	,956	,005	,100	-,198	,209

Αριθμός παιδιών

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_1	Between Groups	162,907	4	40,727	1,714	,159
	Within Groups	1378,290	58	23,764		
	Total	1541,197	62			
Εμβολιασμός:Παιδί_1	Between Groups	1,763	6	,294	1,216	,299
	Within Groups	47,818	198	,242		
	Total	49,580	204			
Ηλικία Εμβολιασμού: Παιδί_2	Between Groups	94,151	3	31,384	,925	,455
	Within Groups	475,214	14	33,944		

	Total	569,365	17			
Εμβολιασμός: Παιδί_2	Between Groups	2,189	6	,365	2,112	,056
	Within Groups	23,838	138	,173		
	Total	26,028	144			

Εξέταση μέσω των τιμών – Γνώσεις για τον ιό HPV

Φύλο

		Group Statistics				
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	Άνδρας	30	,93	,254	,046	
	Γυναίκα	176	,93	,262	,020	
Παιδίατρο	Άνδρας	30	,33	,479	,088	
	Γυναίκα	177	,39	,489	,037	
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Άνδρας	30	,37	,490	,089	
	Γυναίκα	177	,35	,478	,036	
Φίλοι	Άνδρας	30	,07	,254	,046	
	Γυναίκα	177	,14	,349	,026	
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Άνδρας	30	,23	,430	,079	
	Γυναίκα	177	,29	,457	,034	
MME- Διαδίκτυο	Άνδρας	30	,17	,379	,069	
	Γυναίκα	177	,43	,496	,037	
Σεξουαλική επαφή	Άνδρας	30	,93	,254	,046	
	Γυναίκα	177	,96	,195	,015	
Φιλί	Άνδρας	30	,03	,183	,033	
	Γυναίκα	177	,06	,242	,018	
Χειραψία	Άνδρας	30	,03	,183	,033	
	Γυναίκα	177	,02	,129	,010	
Θηλασμός	Άνδρας	30	,03	,183	,033	
	Γυναίκα	177	,02	,129	,010	
Κορίτσια	Άνδρας	30	,83	,379	,069	
	Γυναίκα	176	,78	,413	,031	
Αγόρια	Άνδρας	30	,57	,504	,092	
	Γυναίκα	176	,60	,491	,037	

Γυναίκες	Άνδρας	30	,63	,490	,089
	Γυναίκα	176	,74	,441	,033
Άνδρες	Άνδρας	30	,43	,504	,092
	Γυναίκα	176	,60	,491	,037
Δεν γνωρίζω	Άνδρας	30	,10	,305	,056
	Γυναίκα	176	,03	,167	,013
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Άνδρας	30	1,97	,183	,033
	Γυναίκα	176	1,90	,322	,024
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Άνδρας	28	1,64	,559	,106
	Γυναίκα	167	1,84	,457	,035
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Άνδρας	30	1,07	,907	,166
	Γυναίκα	169	1,32	,834	,064
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Άνδρας	30	1,30	,837	,153
	Γυναίκα	175	1,70	,620	,047

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ο ιός των ανθρώπινων ...	Equal variances assumed	,079	,779	,140	204	,889	,007	,052	-,094	,109
	Equal variances not assumed			,143	40,308	,887	,007	,050	-,095	,109
Παιδίατρο	Equal variances assumed	1,848	,176	-,587	205	,558	-,056	,096	-,246	,133
	Equal variances not assumed			-,595	39,927	,555	-,056	,095	-,248	,135
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Equal variances assumed	,110	,740	,173	205	,863	,016	,095	-,171	,203
	Equal variances not assumed			,170	38,955	,866	,016	,096	-,179	,211
Φίλοι	Equal variances assumed	5,893	,016	-1,120	205	,264	-,075	,067	-,206	,057
	Equal variances not assumed			-1,401	49,775	,168	-,075	,053	-,182	,032
Τηλεόραση – Εφημερίδες	Equal variances assumed	2,211	,139	-,676	205	,500	-,060	,089	-,237	,116
	Equal variances not assumed			-,705	40,897	,485	-,060	,086	-,234	,113
MME- Διαδίκτυο	Equal variances assumed	87,191	,000	-2,763	205	,006	-,263	,095	-,450	-,075
	Equal variances not assumed			-3,341	47,646	,002	-,263	,079	-,421	-,105

Σεξουαλική επαφή	Equal variances assumed	1,740	,189	-,671	205	,503	-,027	,040	-,107	,053
	Equal variances not assumed			-,558	35,069	,580	-,027	,049	-,126	,072
Φιλί	Equal variances assumed	1,632	,203	-,622	205	,535	-,029	,046	-,120	,063
	Equal variances not assumed			-,759	48,158	,452	-,029	,038	-,105	,048
Χειραψία	Equal variances assumed	1,417	,235	,600	205	,549	,016	,027	-,037	,070
	Equal variances not assumed			,472	34,111	,640	,016	,035	-,054	,087
Θηλασμός	Equal variances assumed	1,417	,235	,600	205	,549	,016	,027	-,037	,070
	Equal variances not assumed			,472	34,111	,640	,016	,035	-,054	,087
Κορίτσια	Equal variances assumed	1,685	,196	,611	204	,542	,049	,081	-,110	,208
	Equal variances not assumed			,649	41,617	,520	,049	,076	-,104	,202
Αγόρια	Equal variances assumed	,399	,528	-,366	204	,715	-,036	,097	-,227	,156
	Equal variances not assumed			-,359	38,965	,722	-,036	,099	-,236	,165
Γυναίκες	Equal variances assumed	3,897	,050	-,190	204	,235	-,105	,088	-,280	,069
	Equal variances not assumed			-,103	37,423	,277	-,105	,095	-,299	,088
Άνδρες	Equal variances assumed	,399	,528	-,1736	204	,084	-,169	,097	-,361	,023
	Equal variances not assumed			-,1703	38,965	,096	-,169	,099	-,370	,032
Δεν γνωρίζω	Equal variances assumed	13,461	,000	1,883	204	,061	,072	,038	-,003	,147
	Equal variances not assumed			1,254	32,009	,219	,072	,057	-,045	,188
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο ...	Equal variances assumed	5,829	,017	1,140	204	,256	,069	,060	-,050	,188
	Equal variances not assumed			1,672	64,913	,099	,069	,041	-,013	,151
Η κόρη σας θα πρέπει ...	Equal variances assumed	8,161	,005	-,2026	193	,044	-,195	,096	-,386	-,005
	Equal variances not assumed			-,1755	33,322	,088	-,195	,111	-,422	,031
Η λοίμωξη από τον ιό HPV ...	Equal variances assumed	,560	,455	-,1511	197	,132	-,253	,167	-,583	,077
	Equal variances not assumed			-,1424	38,197	,163	-,253	,178	-,612	,107
Πρέπει να εμβολιάζονται ...	Equal variances assumed	12,382	,001	-,3066	203	,002	-,397	,130	-,653	-,142
	Equal variances not assumed			-,2485	34,671	,018	-,397	,160	-,722	-,073

Περιοχή

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ο ιός των	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,91	,288	,049	,81	1,01	0	1

ανθρώπινων	Καρδίτσα	32	,91	,296	,052	,80	1,01	0	1
θηλωμάτων είναι ένας	Αθήνα	23	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,93	,259	,031	,87	,99	0	1
καρκίνο τραχήλου μήτρας	Καταυλισμός	10	,80	,422	,133	,50	1,10	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,96	,204	,042	,87	1,04	0	1
	Σοφάδες	16	,94	,250	,063	,80	1,07	0	1
	Total	209	,93	,259	,018	,89	,96	0	1
Παιδίατρο	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,38	,493	,085	,21	,55	0	1
	Καρδίτσα	32	,38	,492	,087	,20	,55	0	1
	Αθήνα	23	,30	,470	,098	,10	,51	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,30	,462	,055	,19	,41	0	1
	Καταυλισμός	10	,60	,516	,163	,23	,97	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,58	,504	,103	,37	,80	0	1
	Σοφάδες	17	,41	,507	,123	,15	,67	0	1
	Total	210	,38	,487	,034	,31	,45	0	1
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,44	,504	,086	,27	,62	0	1
	Καρδίτσα	32	,25	,440	,078	,09	,41	0	1
	Αθήνα	23	,17	,388	,081	,01	,34	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,36	,483	,058	,24	,47	0	1
	Καταυλισμός	10	,50	,527	,167	,12	,88	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,46	,509	,104	,24	,67	0	1
	Σοφάδες	17	,35	,493	,119	,10	,61	0	1
	Total	210	,35	,479	,033	,29	,42	0	1
Φίλοι	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,09	,288	,049	-,01	,19	0	1
	Καρδίτσα	32	,03	,177	,031	-,03	,09	0	1
	Αθήνα	23	,13	,344	,072	-,02	,28	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,21	,413	,049	,12	,31	0	1
	Καταυλισμός	10	,10	,316	,100	-,13	,33	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,13	,338	,069	-,02	,27	0	1
	Σοφάδες	17	,18	,393	,095	-,03	,38	0	1
	Total	210	,14	,346	,024	,09	,19	0	1
Τηλεόραση – Εφημερίδες	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,38	,493	,085	,21	,55	0	1
	Καρδίτσα	32	,09	,296	,052	-,01	,20	0	1
	Αθήνα	23	,17	,388	,081	,01	,34	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,36	,483	,058	,24	,47	0	1
	Καταυλισμός	10	,20	,422	,133	-,10	,50	0	1

	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,29	,464	,095	,10	,49	0	1
	Σοφάδες	17	,35	,493	,119	,10	,61	0	1
	Total	210	,29	,453	,031	,22	,35	0	1
MME- Διαδίκτυο	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,47	,507	,087	,29	,65	0	1
	Καρδίτσα	32	,44	,504	,089	,26	,62	0	1
	Αθήνα	23	,22	,422	,088	,04	,40	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,50	,504	,060	,38	,62	0	1
	Καταυλισμός	10	,10	,316	,100	-,13	,33	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,21	,415	,085	,03	,38	0	1
	Σοφάδες	17	,41	,507	,123	,15	,67	0	1
	Total	210	,40	,490	,034	,33	,46	0	1
Σεξουαλική επαφή	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Καρδίτσα	32	,97	,177	,031	,91	1,03	0	1
	Αθήνα	23	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,97	,168	,020	,93	1,01	0	1
	Καταυλισμός	10	,70	,483	,153	,35	1,05	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,96	,204	,042	,87	1,04	0	1
	Σοφάδες	17	,88	,332	,081	,71	1,05	0	1
	Total	210	,96	,203	,014	,93	,98	0	1
Φιλί	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,12	,327	,056	,00	,23	0	1
	Καρδίτσα	32	,03	,177	,031	-,03	,09	0	1
	Αθήνα	23	,04	,209	,043	-,05	,13	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,06	,234	,028	,00	,11	0	1
	Καταυλισμός	10	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Σοφάδες	17	,12	,332	,081	-,05	,29	0	1
	Total	210	,06	,233	,016	,03	,09	0	1
Χειραψία	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Καρδίτσα	32	,03	,177	,031	-,03	,09	0	1
	Αθήνα	23	,04	,209	,043	-,05	,13	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Καταυλισμός	10	,10	,316	,100	-,13	,33	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Σοφάδες	17	,06	,243	,059	-,07	,18	0	1
	Total	210	,02	,137	,009	,00	,04	0	1
Θηλασμός	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Καρδίτσα	32	,00	,000	,000	,00	,00	0	0

	Αθήνα	23	,04	,209	,043	-,05	,13	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Καταυλισμός	10	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Σοφάδες	17	,18	,393	,095	-,03	,38	0	1
	Total	210	,02	,137	,009	,00	,04	0	1
Κορίτσια	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,82	,387	,066	,69	,96	0	1
	Καρδίτσα	32	,69	,471	,083	,52	,86	0	1
	Αθήνα	23	,87	,344	,072	,72	1,02	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	69	,77	,425	,051	,67	,87	0	1
	Καταυλισμός	10	,90	,316	,100	,67	1,13	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,92	,282	,058	,80	1,04	0	1
	Σοφάδες	17	,65	,493	,119	,39	,90	0	1
	Total	209	,79	,409	,028	,73	,85	0	1
Αγόρια	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,65	,485	,083	,48	,82	0	1
	Καρδίτσα	32	,47	,507	,090	,29	,65	0	1
	Αθήνα	23	,70	,470	,098	,49	,90	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	69	,55	,501	,060	,43	,67	0	1
	Καταυλισμός	10	,40	,516	,163	,03	,77	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,79	,415	,085	,62	,97	0	1
	Σοφάδες	17	,59	,507	,123	,33	,85	0	1
	Total	209	,59	,492	,034	,53	,66	0	1
Γυναίκες	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,65	,485	,083	,48	,82	0	1
	Καρδίτσα	32	,72	,457	,081	,55	,88	0	1
	Αθήνα	23	,83	,388	,081	,66	,99	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	69	,75	,434	,052	,65	,86	0	1
	Καταυλισμός	10	,70	,483	,153	,35	1,05	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,63	,495	,101	,42	,83	0	1
	Σοφάδες	17	,71	,470	,114	,46	,95	0	1
	Total	209	,72	,451	,031	,66	,78	0	1
Ανδρες	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,59	,500	,086	,41	,76	0	1
	Καρδίτσα	32	,47	,507	,090	,29	,65	0	1
	Αθήνα	23	,65	,487	,102	,44	,86	0	1
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	69	,67	,475	,057	,55	,78	0	1
	Καταυλισμός	10	,30	,483	,153	-,05	,65	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,50	,511	,104	,28	,72	0	1
	Σοφάδες	17	,59	,507	,123	,33	,85	0	1

	Total	209	,58	,495	,034	,51	,65	0	1
Δεν γνωρίζω	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	,06	,239	,041	-,02	,14	0	1
	Καρδίτσα	32	,03	,177	,031	-,03	,09	0	1
	Αθήνα	23	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	69	,01	,120	,014	-,01	,04	0	1
	Καταυλισμός	10	,10	,316	,100	-,13	,33	0	1
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	,04	,204	,042	-,04	,13	0	1
	Σοφάδες	17	,12	,332	,081	-,05	,29	0	1
	Total	209	,04	,192	,013	,01	,06	0	1
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	1,91	,288	,049	1,81	2,01	1	2
	Καρδίτσα	32	1,88	,336	,059	1,75	2,00	1	2
	Αθήνα	23	1,96	,209	,043	1,87	2,05	1	2
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	1,94	,234	,028	1,89	2,00	1	2
	Καταυλισμός	10	1,80	,632	,200	1,35	2,25	0	2
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	1,96	,204	,042	1,87	2,04	1	2
	Σοφάδες	16	1,75	,447	,112	1,51	1,99	1	2
	Total	209	1,91	,304	,021	1,87	1,95	0	2
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Νοσοκομείο Καρδίτσας	33	1,79	,545	,095	1,59	1,98	0	2
	Καρδίτσα	31	1,65	,551	,099	1,44	1,85	0	2
	Αθήνα	22	1,82	,501	,107	1,60	2,04	0	2
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	65	1,85	,475	,059	1,73	1,96	0	2
	Καταυλισμός	9	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	1,96	,204	,042	1,87	2,04	1	2
	Σοφάδες	14	1,71	,469	,125	1,44	1,98	1	2
	Total	198	1,81	,473	,034	1,75	1,88	0	2
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Νοσοκομείο Καρδίτσας	32	1,56	,759	,134	1,29	1,84	0	2
	Καρδίτσα	31	1,52	,677	,122	1,27	1,76	0	2
	Αθήνα	23	1,35	,885	,184	,97	1,73	0	2
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	67	1,27	,880	,108	1,05	1,48	0	2
	Καταυλισμός	10	,80	1,033	,327	,06	1,54	0	2
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	23	,96	,825	,172	,60	1,31	0	2
	Σοφάδες	15	,93	,799	,206	,49	1,38	0	2
	Total	201	1,28	,850	,060	1,16	1,40	0	2
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	1,65	,691	,119	1,41	1,89	0	2
	Καρδίτσα	32	1,47	,718	,127	1,21	1,73	0	2
	Αθήνα	23	1,74	,619	,129	1,47	2,01	0	2

αγόρια;	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	69	1,72	,591	,071	1,58	1,87	0	2
	Καταυλισμός	10	1,40	,843	,267	,80	2,00	0	2
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	1,63	,711	,145	1,32	1,93	0	2
	Σοφάδες	16	1,63	,719	,180	1,24	2,01	0	2
	Total	208	1,64	,667	,046	1,55	1,73	0	2

ANOVA

		Sum of Squares	df	De Square	F	Sig.
Ο ιός των ανθρώπινων	Between Groups	,331	6	,055	,819	,556
θηλωμάτων είναι ένας ιός που	Within Groups	13,593	202	,067		
μπορεί να προκαλέσει στη	Total	13,923	208			
γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο						
τραχήλου μήτρας						
Παιδίατρο	Between Groups	2,074	6	,346	1,479	,187
	Within Groups	47,450	203	,234		
	Total	49,524	209			
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Between Groups	1,825	6	,304	1,339	,241
	Within Groups	46,099	203	,227		
	Total	47,924	209			
Φίλοι	Between Groups	,901	6	,150	1,265	,275
	Within Groups	24,094	203	,119		
	Total	24,995	209			
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Between Groups	2,293	6	,382	1,912	,080
	Within Groups	40,565	203	,200		
	Total	42,857	209			
MME- Διαδίκτυο	Between Groups	3,461	6	,577	2,505	,023
	Within Groups	46,735	203	,230		
	Total	50,195	209			
Σεξουαλική επαφή	Between Groups	,880	6	,147	3,848	,001
	Within Groups	7,735	203	,038		
	Total	8,614	209			
Φιλί	Between Groups	,323	6	,054	,996	,429
	Within Groups	10,991	203	,054		
	Total	11,314	209			
Χειραψία	Between Groups	,157	6	,026	1,414	,211

	Within Groups	3,766	203	,019		
	Total	3,924	209			
Θηλασμός	Between Groups	,497	6	,083	4,904	,000
	Within Groups	3,427	203	,017		
	Total	3,924	209			
Κορίτσια	Between Groups	1,406	6	,234	1,421	,208
	Within Groups	33,330	202	,165		
	Total	34,737	208			
Αγόρια	Between Groups	2,279	6	,380	1,594	,151
	Within Groups	48,151	202	,238		
	Total	50,431	208			
Γυναίκες	Between Groups	,741	6	,123	,599	,731
	Within Groups	41,604	202	,206		
	Total	42,344	208			
Άνδρες	Between Groups	1,975	6	,329	1,358	,233
	Within Groups	48,972	202	,242		
	Total	50,947	208			
Δεν γνωρίζω	Between Groups	,234	6	,039	1,057	,390
	Within Groups	7,460	202	,037		
	Total	7,694	208			
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Between Groups	,751	6	,125	1,365	,230
	Within Groups	18,522	202	,092		
	Total	19,273	208			
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Between Groups	1,924	6	,321	1,453	,197
	Within Groups	42,162	191	,221		
	Total	44,086	197			
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Between Groups	10,910	6	1,818	2,643	,017
	Within Groups	133,488	194	,688		
	Total	144,398	200			
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Between Groups	2,245	6	,374	,838	,541
	Within Groups	89,711	201	,446		
	Total	91,957	207			

Ηλικία

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	Έως 30 ετών	7	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,89	,320	,044	,80	,97	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,92	,265	,028	,87	,98	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	30	,97	,183	,033	,90	1,03	0	1
	Total	183	,92	,267	,020	,88	,96	0	1
Παιδίατρο	Έως 30 ετών	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,32	,471	,065	,19	,45	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,49	,503	,052	,39	,60	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,29	,461	,083	,12	,46	0	1
	Total	184	,40	,492	,036	,33	,47	0	1
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Έως 30 ετών	7	,57	,535	,202	,08	1,07	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,36	,484	,067	,23	,49	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,35	,481	,050	,26	,45	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,19	,402	,072	,05	,34	0	1
	Total	184	,34	,474	,035	,27	,41	0	1
Φίλοι	Έως 30 ετών	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,09	,295	,041	,01	,18	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,13	,337	,035	,06	,20	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,16	,374	,067	,02	,30	0	1
	Total	184	,13	,338	,025	,08	,18	0	1
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Έως 30 ετών	7	,14	,378	,143	-,21	,49	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,21	,409	,056	,09	,32	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,29	,456	,047	,20	,38	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,35	,486	,087	,18	,53	0	1
	Total	184	,27	,446	,033	,21	,34	0	1
MME- Διαδίκτυο	Έως 30 ετών	7	,57	,535	,202	,08	1,07	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,51	,505	,069	,37	,65	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,37	,484	,050	,27	,47	0	1

	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,26	,445	,080	,09	,42	0	1
	Total	184	,40	,491	,036	,33	,47	0	1
Σεξουαλική επαφή	Έως 30 ετών	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,96	,192	,026	,91	1,02	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,97	,178	,018	,93	1,00	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,97	,180	,032	,90	1,03	0	1
	Total	184	,96	,192	,014	,93	,99	0	1
Φιλί	Έως 30 ετών	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,08	,267	,037	,00	,15	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,04	,204	,021	,00	,09	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,03	,180	,032	-,03	,10	0	1
	Total	184	,06	,238	,018	,03	,09	0	1
Χειραψία	Έως 30 ετών	7	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Από 31 έως 40 ετών	53	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Από 41 έως 50 ετών	93	,03	,178	,018	,00	,07	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,03	,180	,032	-,03	,10	0	1
	Total	184	,02	,146	,011	,00	,04	0	1
Θηλασμός	Έως 30 ετών	7	,14	,378	,143	-,21	,49	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,04	,192	,026	-,02	,09	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	93	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,03	,180	,032	-,03	,10	0	1
	Total	184	,02	,146	,011	,00	,04	0	1
Κορίτσια	Έως 30 ετών	7	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,79	,409	,056	,68	,91	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	92	,73	,447	,047	,64	,82	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,81	,402	,072	,66	,95	0	1
	Total	183	,77	,422	,031	,71	,83	0	1
Αγόρια	Έως 30 ετών	7	,57	,535	,202	,08	1,07	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,45	,503	,069	,31	,59	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	92	,61	,491	,051	,51	,71	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,68	,475	,085	,50	,85	0	1
	Total	183	,57	,496	,037	,50	,65	0	1
Γυναίκες	Έως 30 ετών	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,66	,478	,066	,53	,79	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	92	,72	,453	,047	,62	,81	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,74	,445	,080	,58	,91	0	1
	Total	183	,71	,455	,034	,64	,78	0	1

Ανδρες	Έως 30 ετών	7	,57	,535	,202	,08	1,07	0	1
	Από 31 έως 40 ετών	53	,47	,504	,069	,33	,61	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	92	,60	,493	,051	,50	,70	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,61	,495	,089	,43	,79	0	1
	Total	183	,56	,497	,037	,49	,64	0	1
Δεν γνωρίζω	Έως 30 ετών	7	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Από 31 έως 40 ετών	53	,04	,192	,026	-,02	,09	0	1
	Από 41 έως 50 ετών	92	,05	,228	,024	,01	,10	0	1
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	183	,04	,192	,014	,01	,07	0	1
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Έως 30 ετών	7	1,71	,488	,184	1,26	2,17	1	2
	Από 31 έως 40 ετών	53	1,85	,411	,056	1,74	1,96	0	2
	Από 41 έως 50 ετών	93	1,91	,282	,029	1,86	1,97	1	2
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	30	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Total	183	1,90	,316	,023	1,86	1,95	0	2
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Έως 30 ετών	7	1,71	,488	,184	1,26	2,17	1	2
	Από 31 έως 40 ετών	48	1,81	,445	,064	1,68	1,94	0	2
	Από 41 έως 50 ετών	90	1,78	,514	,054	1,67	1,89	0	2
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	29	1,86	,516	,096	1,67	2,06	0	2
	Total	174	1,80	,492	,037	1,73	1,87	0	2
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Έως 30 ετών	7	,86	,900	,340	,03	1,69	0	2
	Από 31 έως 40 ετών	52	1,13	,886	,123	,89	1,38	0	2
	Από 41 έως 50 ετών	90	1,19	,860	,091	1,01	1,37	0	2
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	27	1,67	,679	,131	1,40	1,94	0	2
	Total	176	1,23	,860	,065	1,11	1,36	0	2
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Έως 30 ετών	7	1,29	,756	,286	,59	1,98	0	2
	Από 31 έως 40 ετών	53	1,60	,716	,098	1,41	1,80	0	2
	Από 41 έως 50 ετών	92	1,65	,637	,066	1,52	1,78	0	2
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	30	1,70	,651	,119	1,46	1,94	0	2
	Total	182	1,63	,666	,049	1,53	1,73	0	2

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ο ιός των ανθρώπινων	Between Groups	,168	3	,056	,788	,502

θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	Within Groups	12,761	179	,071		
	Total	12,929	182			
Παιδίατρο	Between Groups	1,629	3	,543	2,294	,080
	Within Groups	42,610	180	,237		
	Total	44,239	183			
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Between Groups	1,077	3	,359	1,614	,188
	Within Groups	40,032	180	,222		
	Total	41,109	183			
Φίλοι	Between Groups	,268	3	,089	,779	,507
	Within Groups	20,602	180	,114		
	Total	20,870	183			
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Between Groups	,581	3	,194	,973	,407
	Within Groups	35,832	180	,199		
	Total	36,413	183			
MME- Διαδίκτυο	Between Groups	1,573	3	,524	2,223	,087
	Within Groups	42,465	180	,236		
	Total	44,038	183			
Σεξουαλική επαφή	Between Groups	,081	3	,027	,731	,535
	Within Groups	6,653	180	,037		
	Total	6,734	183			
Φιλί	Between Groups	,420	3	,140	2,540	,058
	Within Groups	9,922	180	,055		
	Total	10,342	183			
Χειραψία	Between Groups	,042	3	,014	,652	,583
	Within Groups	3,871	180	,022		
	Total	3,913	183			
Θηλασμός	Between Groups	,164	3	,055	2,618	,052
	Within Groups	3,749	180	,021		
	Total	3,913	183			
Κορίτσια	Between Groups	,598	3	,199	1,124	,341
	Within Groups	31,762	179	,177		
	Total	32,361	182			
Αγόρια	Between Groups	1,221	3	,407	1,673	,175
	Within Groups	43,534	179	,243		
	Total	44,754	182			

Γυναίκες	Between Groups	,319	3	,106	,509	,676
	Within Groups	37,332	179	,209		
	Total	37,650	182			
Άνδρες	Between Groups	,631	3	,210	,848	,469
	Within Groups	44,396	179	,248		
	Total	45,027	182			
Δεν γνωρίζω	Between Groups	,079	3	,026	,713	,546
	Within Groups	6,653	179	,037		
	Total	6,732	182			
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Between Groups	,697	3	,232	2,371	,072
	Within Groups	17,533	179	,098		
	Total	18,230	182			
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Between Groups	,215	3	,072	,292	,831
	Within Groups	41,745	170	,246		
	Total	41,960	173			
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Between Groups	6,745	3	2,248	3,152	,026
	Within Groups	122,704	172	,713		
	Total	129,449	175			
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Between Groups	1,058	3	,353	,792	,500
	Within Groups	79,277	178	,445		
	Total	80,335	181			

Οικογενειακή κατάσταση

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα	Άγαμος/η	3	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Έγγαμος/η	42	,93	,261	,040	,85	1,01	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	,92	,265	,023	,88	,97	0	1
	Εν διαστάσει	16	,94	,250	,063	,80	1,07	0	1
	Χήρος/α	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1

καρκίνο τραχήλου μήτρας	Διαζευγμένος/η	8	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	209	,93	,259	,018	,89	,96	0	1
Παιδίατρο	Άγαμος/η	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Έγγαμος/η	42	,36	,485	,075	,21	,51	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,41	,494	,043	,33	,49	0	1
	Εν διαστάσει	16	,31	,479	,120	,06	,57	0	1
	Χήρος/α	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,25	,463	,164	-,14	,64	0	1
	Total	210	,38	,487	,034	,31	,45	0	1
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Άγαμος/η	3	,67	,577	,333	-,77	2,10	0	1
	Έγγαμος/η	42	,43	,501	,077	,27	,58	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,30	,459	,040	,22	,38	0	1
	Εν διαστάσει	16	,56	,512	,128	,29	,84	0	1
	Χήρος/α	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,38	,518	,183	-,06	,81	0	1
	Total	210	,35	,479	,033	,29	,42	0	1
Φίλοι	Άγαμος/η	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Έγγαμος/η	42	,12	,328	,051	,02	,22	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,09	,287	,025	,04	,14	0	1
	Εν διαστάσει	16	,38	,500	,125	,11	,64	0	1
	Χήρος/α	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,38	,518	,183	-,06	,81	0	1
	Total	210	,14	,346	,024	,09	,19	0	1
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Άγαμος/η	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Έγγαμος/η	42	,31	,468	,072	,16	,46	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,28	,449	,039	,20	,35	0	1
	Εν διαστάσει	16	,31	,479	,120	,06	,57	0	1
	Χήρος/α	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,25	,463	,164	-,14	,64	0	1
	Total	210	,29	,453	,031	,22	,35	0	1
MME- Διαδίκτυο	Άγαμος/η	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Έγγαμος/η	42	,38	,492	,076	,23	,53	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,39	,489	,042	,30	,47	0	1
	Εν διαστάσει	16	,38	,500	,125	,11	,64	0	1
	Χήρος/α	7	,43	,535	,202	-,07	,92	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,63	,518	,183	,19	1,06	0	1

	Total	210	,40	,490	,034	,33	,46	0	1
Σεξουαλική επαφή	Άγαμος/η	3	,67	,577	,333	-,77	2,10	0	1
	Έγγαμος/η	42	,95	,216	,033	,89	1,02	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,96	,190	,016	,93	1,00	0	1
	Εν διαστάσει	16	,94	,250	,063	,80	1,07	0	1
	Χήρος/α	7	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Διαζευγμένος/η	8	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	210	,96	,203	,014	,93	,98	0	1
Φιλί	Άγαμος/η	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Έγγαμος/η	42	,05	,216	,033	-,02	,11	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,06	,238	,021	,02	,10	0	1
	Εν διαστάσει	16	,13	,342	,085	-,06	,31	0	1
	Χήρος/α	7	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Διαζευγμένος/η	8	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	210	,06	,233	,016	,03	,09	0	1
Χειραψία	Άγαμος/η	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Έγγαμος/η	42	,02	,154	,024	-,02	,07	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,01	,122	,011	-,01	,04	0	1
	Εν διαστάσει	16	,06	,250	,063	-,07	,20	0	1
	Χήρος/α	7	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Διαζευγμένος/η	8	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	210	,02	,137	,009	,00	,04	0	1
Θηλασμός	Άγαμος/η	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Έγγαμος/η	42	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Έγγαμος/η με παιδιά	134	,02	,148	,013	,00	,05	0	1
	Εν διαστάσει	16	,06	,250	,063	-,07	,20	0	1
	Χήρος/α	7	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Διαζευγμένος/η	8	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	210	,02	,137	,009	,00	,04	0	1
Κορίτσια	Άγαμος/η	3	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Έγγαμος/η	42	,88	,328	,051	,78	,98	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	,76	,429	,037	,69	,83	0	1
	Εν διαστάσει	16	,69	,479	,120	,43	,94	0	1
	Χήρος/α	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,88	,354	,125	,58	1,17	0	1
	Total	209	,79	,409	,028	,73	,85	0	1
Αγόρια	Άγαμος/η	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1

	Έγγαμος/η	42	,69	,468	,072	,54	,84	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	,56	,498	,043	,48	,65	0	1
	Εν διαστάσει	16	,56	,512	,128	,29	,84	0	1
	Χήρος/α	7	,71	,488	,184	,26	1,17	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,63	,518	,183	,19	1,06	0	1
	Total	209	,59	,492	,034	,53	,66	0	1
Γυναίκες	Άγαμος/η	3	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Έγγαμος/η	42	,67	,477	,074	,52	,82	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	,73	,446	,039	,65	,81	0	1
	Εν διαστάσει	16	,69	,479	,120	,43	,94	0	1
	Χήρος/α	7	,57	,535	,202	,08	1,07	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,88	,354	,125	,58	1,17	0	1
	Total	209	,72	,451	,031	,66	,78	0	1
Άνδρες	Άγαμος/η	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Έγγαμος/η	42	,57	,501	,077	,42	,73	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	,58	,496	,043	,49	,66	0	1
	Εν διαστάσει	16	,63	,500	,125	,36	,89	0	1
	Χήρος/α	7	,43	,535	,202	-,07	,92	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,75	,463	,164	,36	1,14	0	1
	Total	209	,58	,495	,034	,51	,65	0	1
Δεν γνωρίζω	Άγαμος/η	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Έγγαμος/η	42	,05	,216	,033	-,02	,11	0	1
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	,04	,191	,017	,00	,07	0	1
	Εν διαστάσει	16	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Χήρος/α	7	,14	,378	,143	-,21	,49	0	1
	Διαζευγμένος/η	8	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	209	,04	,192	,013	,01	,06	0	1
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Άγαμος/η	3	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Έγγαμος/η	42	1,95	,216	,033	1,89	2,02	1	2
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	1,89	,332	,029	1,84	1,95	0	2
	Εν διαστάσει	16	1,88	,342	,085	1,69	2,06	1	2
	Χήρος/α	7	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Διαζευγμένος/η	8	1,88	,354	,125	1,58	2,17	1	2
	Total	209	1,91	,304	,021	1,87	1,95	0	2
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω	Άγαμος/η	3	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Έγγαμος/η	39	1,79	,522	,084	1,63	1,96	0	2
	Έγγαμος/η με παιδιά	125	1,84	,447	,040	1,76	1,92	0	2

σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Εν διαστάσει	16	1,63	,619	,155	1,30	1,95	0	2
	Χήρος/α	7	1,86	,378	,143	1,51	2,21	1	2
	Διαζευγμένος/η	8	1,75	,463	,164	1,36	2,14	1	2
	Total	198	1,81	,473	,034	1,75	1,88	0	2
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Άγαμος/η	3	1,33	1,155	,667	-1,54	4,20	0	2
	Έγγαμος/η	40	1,25	,870	,138	,97	1,53	0	2
	Έγγαμος/η με παιδιά	130	1,29	,830	,073	1,15	1,44	0	2
	Εν διαστάσει	15	1,07	,961	,248	,53	1,60	0	2
	Χήρος/α	5	,80	1,095	,490	-,56	2,16	0	2
	Διαζευγμένος/η	8	1,88	,354	,125	1,58	2,17	1	2
	Total	201	1,28	,850	,060	1,16	1,40	0	2
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Άγαμος/η	3	1,00	1,000	,577	-1,48	3,48	0	2
	Έγγαμος/η	41	1,68	,650	,101	1,48	1,89	0	2
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	1,59	,708	,061	1,46	1,71	0	2
	Εν διαστάσει	16	1,81	,403	,101	1,60	2,03	1	2
	Χήρος/α	7	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Διαζευγμένος/η	8	1,88	,354	,125	1,58	2,17	1	2
	Total	208	1,64	,667	,046	1,55	1,73	0	2

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	Between Groups	,095	5	,019	,279	,924
	Within Groups	13,828	203	,068		
	Total	13,923	208			
Παιδιάτρο	Between Groups	,423	5	,085	,351	,881
	Within Groups	49,101	204	,241		
	Total	49,524	209			
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Between Groups	1,671	5	,334	1,474	,200
	Within Groups	46,253	204	,227		
	Total	47,924	209			
Φίλοι	Between Groups	1,945	5	,389	3,442	,005
	Within Groups	23,050	204	,113		

	Total	24,995	209			
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Between Groups	,065	5	,013	,062	,997
	Within Groups	42,793	204	,210		
	Total	42,857	209			
ΜΜΕ- Διαδίκτυο	Between Groups	,464	5	,093	,380	,862
	Within Groups	49,732	204	,244		
	Total	50,195	209			
Σεξουαλική επαφή	Between Groups	,292	5	,058	1,431	,214
	Within Groups	8,322	204	,041		
	Total	8,614	209			
Φιλί	Between Groups	,137	5	,027	,501	,776
	Within Groups	11,177	204	,055		
	Total	11,314	209			
Χειραψία	Between Groups	,040	5	,008	,420	,835
	Within Groups	3,884	204	,019		
	Total	3,924	209			
Θηλασμός	Between Groups	,053	5	,011	,564	,728
	Within Groups	3,870	204	,019		
	Total	3,924	209			
Κορίτσια	Between Groups	,862	5	,172	1,033	,399
	Within Groups	33,875	203	,167		
	Total	34,737	208			
Αγόρια	Between Groups	,840	5	,168	,688	,633
	Within Groups	49,591	203	,244		
	Total	50,431	208			
Γυναίκες	Between Groups	,729	5	,146	,711	,616
	Within Groups	41,616	203	,205		
	Total	42,344	208			
Άνδρες	Between Groups	,610	5	,122	,492	,782
	Within Groups	50,338	203	,248		
	Total	50,947	208			
Δεν γνωρίζω	Between Groups	,120	5	,024	,642	,668
	Within Groups	7,574	203	,037		
	Total	7,694	208			
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Between Groups	,217	5	,043	,462	,805
	Within Groups	19,056	203	,094		
	Total	19,273	208			

Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Between Groups	,820	5	,164	,728	,604
	Within Groups	43,266	192	,225		
	Total	44,086	197			
Πρόγραμμα Εμβολιασμών;						
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Between Groups	4,731	5	,946	1,321	,257
	Within Groups	139,667	195	,716		
	Total	144,398	200			
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Between Groups	3,511	5	,702	1,604	,161
	Within Groups	88,446	202	,438		
	Total	91,957	207			

Εκπαιδευτικό επίπεδο

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	Κανένα	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	Δημοτικό	6	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Γυμνάσιο	4	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Λύκειο	54	,93	,264	,036	,85	1,00	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,95	,213	,045	,86	1,05	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,94	,242	,025	,89	,99	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	,89	,323	,076	,73	1,05	0	1
	Total	205	,93	,261	,018	,89	,96	0	1
Παιδιάτρο	Κανένα	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	Δημοτικό	6	,50	,548	,224	-,07	1,07	0	1
	Γυμνάσιο	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	Λύκειο	54	,44	,502	,068	,31	,58	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,32	,477	,102	,11	,53	0	1

	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,35	,480	,049	,25	,45	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,37	,496	,114	,13	,61	0	1
	Total	206	,38	,487	,034	,32	,45	0	1
Γενικό Ιατρό ή	Κανένα	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
Παθολόγο	Δημοτικό	6	,50	,548	,224	-,07	1,07	0	1
	Γυμνάσιο	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	Λύκειο	54	,37	,487	,066	,24	,50	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,41	,503	,107	,19	,63	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,35	,480	,049	,25	,45	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,21	,419	,096	,01	,41	0	1
	Total	206	,35	,479	,033	,29	,42	0	1
Φίλοι	Κανένα	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Δημοτικό	6	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Γυμνάσιο	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Λύκειο	54	,15	,359	,049	,05	,25	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,14	,351	,075	-,02	,29	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,13	,342	,035	,07	,20	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,05	,229	,053	-,06	,16	0	1
	Total	206	,13	,338	,024	,08	,18	0	1
Τηλεόραση -	Κανένα	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
Εφημερίδες	Δημοτικό	6	,17	,408	,167	-,26	,60	0	1
	Γυμνάσιο	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Λύκειο	54	,33	,476	,065	,20	,46	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,27	,456	,097	,07	,47	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,32	,469	,048	,23	,41	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,11	,315	,072	-,05	,26	0	1
	Total	206	,28	,451	,031	,22	,34	0	1
MME- Διαδίκτυο	Κανένα	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Δημοτικό	6	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Γυμνάσιο	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Λύκειο	54	,28	,452	,062	,15	,40	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,55	,510	,109	,32	,77	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,48	,502	,051	,38	,59	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,37	,496	,114	,13	,61	0	1
	Total	206	,40	,491	,034	,33	,47	0	1
Σεξουαλική επαφή	Κανένα	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	Δημοτικό	6	,83	,408	,167	,40	1,26	0	1

	Γυμνάσιο	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	Λύκειο	54	,98	,136	,019	,94	1,02	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,91	,294	,063	,78	1,04	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,99	,102	,010	,97	1,01	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,89	,315	,072	,74	1,05	0	1
	Total	206	,96	,205	,014	,93	,98	0	1
Φιλί	Κανένα	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Δημοτικό	6	,17	,408	,167	-,26	,60	0	1
	Γυμνάσιο	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Λύκειο	54	,11	,317	,043	,02	,20	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,05	,213	,045	-,05	,14	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,04	,200	,020	,00	,08	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	206	,06	,235	,016	,03	,09	0	1
Χειραψία	Κανένα	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Δημοτικό	6	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Γυμνάσιο	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Λύκειο	54	,02	,136	,019	-,02	,06	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,05	,213	,045	-,05	,14	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,01	,102	,010	-,01	,03	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	206	,02	,138	,010	,00	,04	0	1
Θηλασμός	Κανένα	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Δημοτικό	6	,17	,408	,167	-,26	,60	0	1
	Γυμνάσιο	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Λύκειο	54	,02	,136	,019	-,02	,06	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,01	,102	,010	-,01	,03	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,05	,229	,053	-,06	,16	0	1
	Total	206	,02	,138	,010	,00	,04	0	1
Κορίτσια	Κανένα	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	Δημοτικό	6	,67	,516	,211	,12	1,21	0	1
	Γυμνάσιο	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	Λύκειο	53	,89	,320	,044	,80	,97	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,64	,492	,105	,42	,85	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,76	,428	,043	,68	,85	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,84	,375	,086	,66	1,02	0	1

	Total	205	,79	,412	,029	,73	,84	0	1
Αγόρια	Κανένα	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	Δημοτικό	6	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Γυμνάσιο	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Λύκειο	53	,68	,471	,065	,55	,81	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,64	,492	,105	,42	,85	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,59	,495	,050	,49	,69	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,63	,496	,114	,39	,87	0	1
	Total	205	,60	,492	,034	,53	,66	0	1
Γυναίκες	Κανένα	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Δημοτικό	6	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Γυμνάσιο	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	Λύκειο	53	,74	,445	,061	,61	,86	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,64	,492	,105	,42	,85	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,77	,421	,043	,69	,86	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,53	,513	,118	,28	,77	0	1
	Total	205	,72	,449	,031	,66	,78	0	1
Ανδρες	Κανένα	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Δημοτικό	6	,17	,408	,167	-,26	,60	0	1
	Γυμνάσιο	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Λύκειο	53	,64	,484	,067	,51	,77	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,55	,510	,109	,32	,77	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,64	,483	,049	,54	,74	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,42	,507	,116	,18	,67	0	1
	Total	205	,58	,495	,035	,51	,65	0	1
Δεν γνωρίζω	Κανένα	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	Δημοτικό	6	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Γυμνάσιο	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Λύκειο	53	,02	,137	,019	-,02	,06	0	1
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	,09	,294	,063	-,04	,22	0	1
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	,02	,143	,015	-,01	,05	0	1
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	,11	,315	,072	-,05	,26	0	1
	Total	205	,04	,194	,014	,01	,07	0	1
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Κανένα	4	1,50	1,000	,500	-,09	3,09	0	2
	Δημοτικό	6	1,83	,408	,167	1,40	2,26	1	2
	Γυμνάσιο	4	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Λύκειο	54	1,87	,339	,046	1,78	1,96	1	2

	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	1,86	,351	,075	1,71	2,02	1	2
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	1,94	,242	,025	1,89	1,99	1	2
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Total	205	1,91	,307	,021	1,87	1,95	0	2
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Κανένα	3	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Δημοτικό	6	1,83	,408	,167	1,40	2,26	1	2
	Γυμνάσιο	4	1,50	,577	,289	,58	2,42	1	2
	Λύκειο	50	1,80	,535	,076	1,65	1,95	0	2
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	21	1,81	,512	,112	1,58	2,04	0	2
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	94	1,84	,447	,046	1,75	1,93	0	2
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	16	1,69	,479	,120	1,43	1,94	1	2
	Total	194	1,81	,477	,034	1,74	1,88	0	2
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Κανένα	4	1,00	1,155	,577	-,84	2,84	0	2
	Δημοτικό	6	,50	,837	,342	-,38	1,38	0	2
	Γυμνάσιο	3	1,00	1,000	,577	-1,48	3,48	0	2
	Λύκειο	51	1,27	,777	,109	1,06	1,49	0	2
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	21	1,57	,746	,163	1,23	1,91	0	2
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	95	1,39	,842	,086	1,22	1,56	0	2
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	17	,76	,831	,202	,34	1,19	0	2
	Total	197	1,28	,845	,060	1,17	1,40	0	2
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Κανένα	4	1,50	1,000	,500	-,09	3,09	0	2
	Δημοτικό	6	1,00	,894	,365	,06	1,94	0	2
	Γυμνάσιο	4	1,50	,577	,289	,58	2,42	1	2
	Λύκειο	54	1,65	,705	,096	1,46	1,84	0	2
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	1,55	,739	,157	1,22	1,87	0	2
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	96	1,75	,543	,055	1,64	1,86	0	2
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	1,44	,784	,185	1,05	1,83	0	2
	Total	204	1,64	,662	,046	1,55	1,73	0	2

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας ιός που	Between Groups	,838	6	,140	2,116	,053
	Within Groups	13,065	198	,066		

μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	Total	13,902	204			
Παιδίατρο	Between Groups	,594	6	,099	,410	,872
	Within Groups	48,110	199	,242		
	Total	48,704	205			
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Between Groups	,730	6	,122	,522	,791
	Within Groups	46,401	199	,233		
	Total	47,131	205			
Φίλοι	Between Groups	,350	6	,058	,503	,806
	Within Groups	23,111	199	,116		
	Total	23,461	205			
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Between Groups	1,591	6	,265	1,316	,251
	Within Groups	40,079	199	,201		
	Total	41,670	205			
MME- Διαδίκτυο	Between Groups	3,673	6	,612	2,667	,016
	Within Groups	45,686	199	,230		
	Total	49,359	205			
Σεξουαλική επαφή	Between Groups	,695	6	,116	2,912	,010
	Within Groups	7,912	199	,040		
	Total	8,607	205			
Φιλί	Between Groups	,345	6	,057	1,043	,398
	Within Groups	10,956	199	,055		
	Total	11,301	205			
Χειραψία	Between Groups	,247	6	,041	2,225	,042
	Within Groups	3,676	199	,018		
	Total	3,922	205			
Θηλασμός	Between Groups	,170	6	,028	1,507	,178
	Within Groups	3,752	199	,019		
	Total	3,922	205			
Κορίτσια	Between Groups	1,238	6	,206	1,227	,294
	Within Groups	33,318	198	,168		
	Total	34,556	204			
Αγόρια	Between Groups	3,081	6	,513	2,195	,045
	Within Groups	46,314	198	,234		
	Total	49,395	204			
Γυναίκες	Between Groups	2,511	6	,419	2,145	,050

	Within Groups	38,640	198	,195		
	Total	41,151	204			
Άνδρες	Between Groups	2,943	6	,490	2,067	,059
	Within Groups	46,979	198	,237		
	Total	49,922	204			
Δεν γνωρίζω	Between Groups	,390	6	,065	1,765	,108
	Within Groups	7,298	198	,037		
	Total	7,688	204			
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Between Groups	1,093	6	,182	1,988	,069
	Within Groups	18,146	198	,092		
	Total	19,239	204			
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Between Groups	,828	6	,138	,599	,731
	Within Groups	43,115	187	,231		
	Total	43,943	193			
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Between Groups	11,633	6	1,939	2,868	,011
	Within Groups	128,448	190	,676		
	Total	140,081	196			
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Between Groups	4,664	6	,777	1,818	,097
	Within Groups	84,214	197	,427		
	Total	88,877	203			

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ένας	Έως 6000€	24	,88	,338	,069	,73	1,02	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,85	,362	,070	,71	1,00	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	150	,95	,212	,017	,92	,99	0	1

ιός που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο τραχήλου μήτρας	Total	201	,93	,255	,018	,89	,97	0	1
Παιδίατρο	Έως 6000€	24	,42	,504	,103	,20	,63	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,33	,480	,092	,14	,52	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,38	,486	,040	,30	,46	0	1
	Total	202	,38	,486	,034	,31	,44	0	1
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Έως 6000€	24	,33	,482	,098	,13	,54	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,22	,424	,082	,05	,39	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,38	,488	,040	,31	,46	0	1
	Total	202	,36	,480	,034	,29	,42	0	1
Φίλοι	Έως 6000€	24	,08	,282	,058	-,04	,20	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,22	,424	,082	,05	,39	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,13	,340	,028	,08	,19	0	1
	Total	202	,14	,346	,024	,09	,19	0	1
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Έως 6000€	24	,29	,464	,095	,10	,49	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,33	,480	,092	,14	,52	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,28	,450	,037	,21	,35	0	1
	Total	202	,29	,454	,032	,22	,35	0	1
MME- Διαδίκτυο	Έως 6000€	24	,25	,442	,090	,06	,44	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,48	,509	,098	,28	,68	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,41	,494	,040	,33	,49	0	1
	Total	202	,40	,491	,035	,33	,47	0	1
Σεξουαλική επαφή	Έως 6000€	24	,79	,415	,085	,62	,97	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,96	,192	,037	,89	1,04	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,99	,115	,009	,97	1,01	0	1
	Total	202	,96	,196	,014	,93	,99	0	1
Φιλί	Έως 6000€	24	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Από 6000€ έως 12000€	27	,15	,362	,070	,00	,29	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,05	,211	,017	,01	,08	0	1
	Total	202	,05	,227	,016	,02	,09	0	1
Χειραψία	Έως 6000€	24	,08	,282	,058	-,04	,20	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,01	,115	,009	-,01	,03	0	1
	Total	202	,02	,140	,010	,00	,04	0	1

Θηλασμός	Έως 6000€	24	,04	,204	,042	-,04	,13	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,07	,267	,051	-,03	,18	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,01	,081	,007	-,01	,02	0	1
	Total	202	,02	,140	,010	,00	,04	0	1
Κορίτσια	Έως 6000€	24	,71	,464	,095	,51	,90	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,89	,320	,062	,76	1,02	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,78	,415	,034	,71	,85	0	1
	Total	202	,79	,410	,029	,73	,84	0	1
Αγόρια	Έως 6000€	24	,42	,504	,103	,20	,63	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,67	,480	,092	,48	,86	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,60	,491	,040	,52	,68	0	1
	Total	202	,59	,493	,035	,52	,66	0	1
Γυναίκες	Έως 6000€	24	,58	,504	,103	,37	,80	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,74	,447	,086	,56	,92	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,75	,435	,035	,68	,82	0	1
	Total	202	,73	,446	,031	,67	,79	0	1
Άνδρες	Έως 6000€	24	,29	,464	,095	,10	,49	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,59	,501	,096	,39	,79	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,63	,485	,039	,55	,71	0	1
	Total	202	,58	,494	,035	,52	,65	0	1
Δεν γνωρίζω	Έως 6000€	24	,13	,338	,069	-,02	,27	0	1
	Από 6000€ έως 12000€	27	,04	,192	,037	-,04	,11	0	1
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	,02	,140	,011	,00	,04	0	1
	Total	202	,03	,183	,013	,01	,06	0	1
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Έως 6000€	24	1,71	,550	,112	1,48	1,94	0	2
	Από 6000€ έως 12000€	27	1,85	,362	,070	1,71	2,00	1	2
	Μεγαλύτερο των 12000€	150	1,95	,212	,017	1,92	1,99	1	2
	Total	201	1,91	,303	,021	1,87	1,95	0	2
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Έως 6000€	20	1,75	,550	,123	1,49	2,01	0	2
	Από 6000€ έως 12000€	25	1,72	,542	,108	1,50	1,94	0	2
	Μεγαλύτερο των 12000€	146	1,84	,450	,037	1,77	1,92	0	2
	Total	191	1,82	,473	,034	1,75	1,88	0	2
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Έως 6000€	24	1,08	,830	,169	,73	1,43	0	2
	Από 6000€ έως 12000€	25	1,40	,764	,153	1,08	1,72	0	2
	Μεγαλύτερο των 12000€	144	1,31	,865	,072	1,17	1,45	0	2

	Total	193	1,30	,848	,061	1,17	1,42	0	2
Πρέπει να	Έως 6000€	24	1,50	,722	,147	1,19	1,81	0	2
εμβολιάζονται και τα	Από 6000€ έως 12000€	27	1,56	,751	,145	1,26	1,85	0	2
κορίτσια και τα αγόρια;	Μεγαλύτερο των 12000€	149	1,66	,654	,054	1,56	1,77	0	2
	Total	200	1,63	,675	,048	1,54	1,72	0	2

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ο ιός των ανθρώπινων	Between Groups	,319	2	,160	2,487	,086
θηλωμάτων είναι ένας ιός που	Within Groups	12,706	198	,064		
μπορεί να προκαλέσει στη	Total	13,025	200			
γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο						
τραχήλου μήτρας						
Παιδίατρο	Between Groups	,089	2	,045	,187	,829
	Within Groups	47,317	199	,238		
	Total	47,406	201			
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Between Groups	,615	2	,307	1,338	,265
	Within Groups	45,722	199	,230		
	Total	46,337	201			
Φίλοι	Between Groups	,268	2	,134	1,117	,329
	Within Groups	23,851	199	,120		
	Total	24,119	201			
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Between Groups	,070	2	,035	,170	,844
	Within Groups	41,276	199	,207		
	Total	41,347	201			
MME- Διαδίκτυο	Between Groups	,736	2	,368	1,533	,219
	Within Groups	47,784	199	,240		
	Total	48,520	201			
Σεξουαλική επαφή	Between Groups	,788	2	,394	11,377	,000
	Within Groups	6,895	199	,035		
	Total	7,683	201			
Φιλί	Between Groups	,318	2	,159	3,139	,045
	Within Groups	10,083	199	,051		
	Total	10,401	201			
Χειραψία	Between Groups	,114	2	,057	2,978	,053

	Within Groups	3,807	199	,019		
	Total	3,921	201			
Θηλασμός	Between Groups	,117	2	,059	3,067	,049
	Within Groups	3,804	199	,019		
	Total	3,921	201			
Κορίτσια	Between Groups	,433	2	,217	1,291	,277
	Within Groups	33,413	199	,168		
	Total	33,847	201			
Αγόρια	Between Groups	,904	2	,452	1,874	,156
	Within Groups	47,992	199	,241		
	Total	48,896	201			
Γυναίκες	Between Groups	,569	2	,285	1,435	,240
	Within Groups	39,456	199	,198		
	Total	40,025	201			
Άνδρες	Between Groups	2,361	2	1,180	5,029	,007
	Within Groups	46,709	199	,235		
	Total	49,069	201			
Δεν γνωρίζω	Between Groups	,229	2	,115	3,491	,032
	Within Groups	6,528	199	,033		
	Total	6,757	201			
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Between Groups	1,349	2	,674	7,838	,001
	Within Groups	17,039	198	,086		
	Total	18,388	200			
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Between Groups	,420	2	,210	,936	,394
	Within Groups	42,167	188	,224		
	Total	42,586	190			
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Between Groups	1,395	2	,697	,969	,381
	Within Groups	136,771	190	,720		
	Total	138,166	192			
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Between Groups	,732	2	,366	,802	,450
	Within Groups	89,888	197	,456		
	Total	90,620	199			

Αριθμός παιδιών

Descriptives									
95% Confidence Interval for									
Mean									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Ο ιός των ανθρώπινων	0	7	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
θηλωμάτων είναι ένας ιός	1	62	,95	,216	,027	,90	1,01	0	1
που μπορεί να	2	104	,91	,283	,028	,86	,97	0	1
προκαλέσει στη γυναίκα	3	27	,93	,267	,051	,82	1,03	0	1
συνηθέστερα καρκίνο	4	2	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
τραχήλου μήτρας	5	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	6	3	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	209	,93	,259	,018	,89	,96	0	1
Παιδιάτρο	0	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	1	62	,23	,422	,054	,12	,33	0	1
	2	105	,44	,499	,049	,34	,53	0	1
	3	27	,44	,506	,097	,24	,64	0	1
	4	2	,50	,707	,500	-5,85	6,85	0	1
	5	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	6	3	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	210	,38	,487	,034	,31	,45	0	1
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	0	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	1	62	,40	,495	,063	,28	,53	0	1
	2	105	,28	,449	,044	,19	,36	0	1
	3	27	,52	,509	,098	,32	,72	0	1
	4	2	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	5	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	6	3	,67	,577	,333	-,77	2,10	0	1
	Total	210	,35	,479	,033	,29	,42	0	1
Φίλοι	0	7	,29	,488	,184	-,17	,74	0	1
	1	62	,13	,338	,043	,04	,21	0	1

	2	105	,14	,352	,034	,07	,21	0	1
	3	27	,07	,267	,051	-,03	,18	0	1
	4	2	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	5	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	6	3	,67	,577	,333	-,77	2,10	0	1
	Total	210	,14	,346	,024	,09	,19	0	1
Tηλεόραση - Εφημερίδες	0	7	,43	,535	,202	-,07	,92	0	1
	1	62	,27	,450	,057	,16	,39	0	1
	2	105	,28	,449	,044	,19	,36	0	1
	3	27	,26	,447	,086	,08	,44	0	1
	4	2	,50	,707	,500	-5,85	6,85	0	1
	5	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	6	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Total	210	,29	,453	,031	,22	,35	0	1
MME- Διαδίκτυο	0	7	,43	,535	,202	-,07	,92	0	1
	1	62	,37	,487	,062	,25	,49	0	1
	2	105	,46	,501	,049	,36	,55	0	1
	3	27	,26	,447	,086	,08	,44	0	1
	4	2	,50	,707	,500	-5,85	6,85	0	1
	5	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	6	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	210	,40	,490	,034	,33	,46	0	1
Σεξουαλική επαφή	0	7	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	1	62	,95	,216	,027	,90	1,01	0	1
	2	105	,96	,192	,019	,92	1,00	0	1
	3	27	,96	,192	,037	,89	1,04	0	1
	4	2	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	5	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	6	3	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	210	,96	,203	,014	,93	,98	0	1
Φιλί	0	7	,14	,378	,143	-,21	,49	0	1
	1	62	,03	,178	,023	-,01	,08	0	1
	2	105	,08	,267	,026	,02	,13	0	1
	3	27	,04	,192	,037	-,04	,11	0	1
	4	2	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	5	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	6	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0

	Total	210	,06	,233	,016	,03	,09	0	1
Χειραψία	0	7	,14	,378	,143	-,21	,49	0	1
	1	62	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	2	105	,02	,137	,013	-,01	,05	0	1
	3	27	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	4	2	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	5	4	,25	,500	,250	-,55	1,05	0	1
	6	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	210	,02	,137	,009	,00	,04	0	1
Θηλασμός	0	7	,14	,378	,143	-,21	,49	0	1
	1	62	,02	,127	,016	-,02	,05	0	1
	2	105	,02	,137	,013	-,01	,05	0	1
	3	27	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	4	2	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	5	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	6	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	210	,02	,137	,009	,00	,04	0	1
Κορίτσια	0	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1
	1	61	,84	,373	,048	,74	,93	0	1
	2	105	,74	,439	,043	,66	,83	0	1
	3	27	,85	,362	,070	,71	1,00	0	1
	4	2	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	5	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	6	3	,67	,577	,333	-,77	2,10	0	1
	Total	209	,79	,409	,028	,73	,85	0	1
Αγόρια	0	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1
	1	61	,62	,489	,063	,50	,75	0	1
	2	105	,56	,499	,049	,47	,66	0	1
	3	27	,63	,492	,095	,43	,82	0	1
	4	2	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	5	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	6	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	209	,59	,492	,034	,53	,66	0	1
Γυναίκες	0	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1
	1	61	,70	,460	,059	,59	,82	0	1
	2	105	,70	,458	,045	,62	,79	0	1
	3	27	,85	,362	,070	,71	1,00	0	1

	4	2	,50	,707	,500	-5,85	6,85	0	1
	5	4	,75	,500	,250	-,05	1,55	0	1
	6	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	209	,72	,451	,031	,66	,78	0	1
Ανδρες	0	7	,71	,488	,184	,26	1,17	0	1
	1	61	,56	,501	,064	,43	,69	0	1
	2	105	,58	,496	,048	,49	,68	0	1
	3	27	,67	,480	,092	,48	,86	0	1
	4	2	,50	,707	,500	-5,85	6,85	0	1
	5	4	,50	,577	,289	-,42	1,42	0	1
	6	3	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	209	,58	,495	,034	,51	,65	0	1
Δεν γνωρίζω	0	7	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	1	61	,07	,250	,032	,00	,13	0	1
	2	105	,03	,167	,016	,00	,06	0	1
	3	27	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	4	2	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	5	4	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	6	3	,33	,577	,333	-1,10	1,77	0	1
	Total	209	,04	,192	,013	,01	,06	0	1
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	0	7	1,86	,378	,143	1,51	2,21	1	2
	1	62	1,92	,275	,035	1,85	1,99	1	2
	2	104	1,92	,268	,026	1,87	1,98	1	2
	3	27	1,81	,483	,093	1,62	2,01	0	2
	4	2	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	5	4	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	6	3	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Total	209	1,91	,304	,021	1,87	1,95	0	2
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	0	6	1,67	,816	,333	,81	2,52	0	2
	1	60	1,80	,480	,062	1,68	1,92	0	2
	2	99	1,82	,460	,046	1,73	1,91	0	2
	3	24	1,92	,282	,058	1,80	2,04	1	2
	4	2	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	5	4	1,75	,500	,250	,95	2,55	1	2
	6	3	1,33	1,155	,667	-1,54	4,20	0	2
	Total	198	1,81	,473	,034	1,75	1,88	0	2
Η λοίμωξη από τον ιό	0	7	1,43	,787	,297	,70	2,16	0	2

HPV μπορεί να	1	58	1,19	,888	,117	,96	1,42	0	2
θεραπευτεί;	2	100	1,39	,815	,082	1,23	1,55	0	2
	3	27	1,19	,834	,160	,86	1,52	0	2
	4	2	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	5	4	1,00	1,155	,577	-,84	2,84	0	2
	6	3	1,00	1,000	,577	-1,48	3,48	0	2
Total		201	1,28	,850	,060	1,16	1,40	0	2
Πρέπει να εμβολιάζονται	0	7	1,71	,756	,286	1,02	2,41	0	2
και τα κορίτσια και τα	1	62	1,68	,621	,079	1,52	1,84	0	2
αγόρια;	2	103	1,58	,693	,068	1,45	1,72	0	2
	3	27	1,74	,656	,126	1,48	2,00	0	2
	4	2	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	5	4	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	6	3	1,00	1,000	,577	-1,48	3,48	0	2
Total		208	1,64	,667	,046	1,55	1,73	0	2

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ο ιός των ανθρώπινων	Between Groups	,246	6	,041	,605	,727
θηλωμάτων είναι ένας ιός που	Within Groups	13,678	202	,068		
μπορεί να προκαλέσει στη	Total	13,923	208			
γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο						
τραχήλου μήτρας						
Παιδίατρο	Between Groups	3,242	6	,540	2,370	,031
	Within Groups	46,282	203	,228		
	Total	49,524	209			
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Between Groups	3,178	6	,530	2,403	,029
	Within Groups	44,746	203	,220		
	Total	47,924	209			
Φίλοι	Between Groups	1,223	6	,204	1,741	,113
	Within Groups	23,772	203	,117		
	Total	24,995	209			
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Between Groups	,462	6	,077	,369	,898
	Within Groups	42,395	203	,209		

	Total	42,857	209			
ΜΜΕ- Διαδίκτυο	Between Groups	1,521	6	,253	1,057	,390
	Within Groups	48,674	203	,240		
	Total	50,195	209			
Σεξουαλική επαφή	Between Groups	,199	6	,033	,800	,571
	Within Groups	8,415	203	,041		
	Total	8,614	209			
Φιλί	Between Groups	,168	6	,028	,511	,800
	Within Groups	11,146	203	,055		
	Total	11,314	209			
Χειραψία	Between Groups	,355	6	,059	3,363	,004
	Within Groups	3,569	203	,018		
	Total	3,924	209			
Θηλασμός	Between Groups	,121	6	,020	1,076	,378
	Within Groups	3,803	203	,019		
	Total	3,924	209			
Κορίτσια	Between Groups	,638	6	,106	,630	,706
	Within Groups	34,099	202	,169		
	Total	34,737	208			
Αγόρια	Between Groups	2,102	6	,350	1,464	,192
	Within Groups	48,329	202	,239		
	Total	50,431	208			
Γυναίκες	Between Groups	2,294	6	,382	1,928	,078
	Within Groups	40,051	202	,198		
	Total	42,344	208			
Άνδρες	Between Groups	1,408	6	,235	,957	,456
	Within Groups	49,540	202	,245		
	Total	50,947	208			
Δεν γνωρίζω	Between Groups	,375	6	,063	1,726	,117
	Within Groups	7,319	202	,036		
	Total	7,694	208			
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Between Groups	,360	6	,060	,641	,697
	Within Groups	18,913	202	,094		
	Total	19,273	208			
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και	Between Groups	1,175	6	,196	,872	,517
	Within Groups	42,911	191	,225		

άνω σύμφωνα με το Εθνικό	Total	44,086	197			
Πρόγραμμα Εμβολιασμών;						
Η λοίμωξη από τον ιό HPV	Between Groups	5,906	6	,984	1,379	,225
μπορεί να θεραπευτεί;	Within Groups	138,492	194	,714		
	Total	144,398	200			
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα	Between Groups	2,746	6	,458	1,031	,406
κορίτσια και τα αγόρια;	Within Groups	89,211	201	,444		
	Total	91,957	207			

Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες

Group Statistics						
	Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Ο ιός των ανθρώπινων	Όχι	168	,93	,258	,020	
θηλωμάτων είναι ένας ιός που	Ναι	30	,90	,305	,056	
μπορεί να προκαλέσει στη						
γυναίκα συνηθέστερα καρκίνο						
τραχήλου μήτρας						
Παιδίατρο	Όχι	168	,39	,488	,038	
	Ναι	30	,37	,490	,089	
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Όχι	168	,33	,473	,036	
	Ναι	30	,50	,509	,093	
Φίλοι	Όχι	168	,14	,345	,027	
	Ναι	30	,13	,346	,063	
Τηλεόραση - Εφημερίδες	Όχι	168	,28	,450	,035	
	Ναι	30	,27	,450	,082	
MME- Διαδίκτυο	Όχι	168	,40	,492	,038	
	Ναι	30	,37	,490	,089	
Σεξουαλική επαφή	Όχι	168	,98	,153	,012	
	Ναι	30	,87	,346	,063	
Φιλί	Όχι	168	,05	,214	,016	
	Ναι	30	,10	,305	,056	
Χειραψία	Όχι	168	,01	,109	,008	
	Ναι	30	,07	,254	,046	
Θηλασμός	Όχι	168	,02	,133	,010	
	Ναι	30	,03	,183	,033	

Κορίτσια	Όχι	168	,77	,420	,032
	Ναι	30	,83	,379	,069
Αγόρια	Όχι	168	,58	,495	,038
	Ναι	30	,60	,498	,091
Γυναίκες	Όχι	168	,73	,444	,034
	Ναι	30	,73	,450	,082
Ανδρες	Όχι	168	,60	,491	,038
	Ναι	30	,50	,509	,093
Δεν γνωρίζω	Όχι	168	,04	,200	,015
	Ναι	30	,03	,183	,033
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Όχι	168	1,91	,286	,022
	Ναι	30	1,90	,403	,074
Η κόρη σας θα πρέπει να εμβολιασθεί σε ηλικία 12 ετών και άνω σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών;	Όχι	160	1,79	,506	,040
	Ναι	29	1,93	,258	,048
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Όχι	161	1,30	,837	,066
	Ναι	29	1,17	,928	,172
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Όχι	167	1,63	,671	,052
	Ναι	30	1,53	,730	,133

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ο ιός των ανθρώπινων ...	Equal variances assumed	1,128	,289	,542	196	,588	,029	,053	-,075	,132
	Equal variances not assumed			,483	36,793	,632	,029	,059	-,091	,148
Παιδίατρο	Equal variances assumed	,196	,659	,209	196	,835	,020	,097	-,171	,211
	Equal variances not assumed			,208	39,982	,836	,020	,097	-,176	,216
Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο	Equal variances assumed	3,712	,055	-1,758	196	,080	-,167	,095	-,354	,020
	Equal variances not assumed			-1,671	38,484	,103	-,167	,100	-,369	,035
Φίλοι	Equal variances assumed	,011	,917	,052	196	,958	,004	,068	-,131	,138

	Equal variances not assumed			,052	39,994	,959	,004	,068	-,135	,142
Τηλεόραση -	Equal variances assumed	,090	,765	,147	196	,883	,013	,089	-,163	,189
Εφημερίδες	Equal variances not assumed			,147	40,083	,884	,013	,089	-,167	,193
MME- Διαδίκτυο	Equal variances assumed	,770	,381	,391	196	,696	,038	,098	-,154	,230
	Equal variances not assumed			,392	40,164	,697	,038	,097	-,158	,235
Σεξουαλική επαφή	Equal variances assumed	31,458	,000	2,849	196	,005	,110	,038	,034	,185
	Equal variances not assumed			1,706	31,055	,098	,110	,064	-,021	,240
Φιλί	Equal variances assumed	4,995	,027	-1,152	196	,251	-,052	,045	-,142	,037
	Equal variances not assumed			-,902	34,252	,374	-,052	,058	-,170	,066
Χειραψία	Equal variances assumed	15,466	,000	-1,973	196	,050	-,055	,028	-,109	,000
	Equal variances not assumed			-1,163	30,930	,254	-,055	,047	-,151	,041
Θηλασμός	Equal variances assumed	1,201	,274	-,553	196	,581	-,015	,028	-,071	,040
	Equal variances not assumed			-,444	34,687	,660	-,015	,035	-,086	,055
Κορίτσια	Equal variances assumed	2,443	,120	-,726	196	,469	-,060	,082	-,221	,102
	Equal variances not assumed			-,779	42,726	,440	-,060	,076	-,214	,095
Αγόρια	Equal variances assumed	,253	,616	-,230	196	,818	-,023	,098	-,216	,171
	Equal variances not assumed			-,229	39,928	,820	-,023	,099	-,222	,177
Γυναίκες	Equal variances assumed	,001	,978	-,013	196	,989	-,001	,088	-,175	,173
	Equal variances not assumed			-,013	39,770	,989	-,001	,089	-,181	,179
Άνδρες	Equal variances assumed	1,268	,261	1,034	196	,302	,101	,098	-,092	,294
	Equal variances not assumed			1,009	39,275	,319	,101	,100	-,102	,304
Δεν γνωρίζω	Equal variances assumed	,183	,669	,212	196	,832	,008	,039	-,069	,086
	Equal variances not assumed			,227	42,483	,822	,008	,037	-,066	,082
Στην Ελλάδα, είναι διαθέσιμο εμβόλιο κατά του ιού HPV;	Equal variances assumed	,224	,637	,177	196	,860	,011	,061	-,109	,130
	Equal variances not assumed			,140	34,415	,890	,011	,077	-,145	,167
Η κόρη σας θα ...	Equal variances assumed	10,461	,001	-1,489	187	,138	-,144	,096	-,334	,047
	Equal variances not assumed			-2,300	74,417	,024	-,144	,062	-,268	-,019
Η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να θεραπευτεί;	Equal variances assumed	1,934	,166	,768	188	,443	,132	,172	-,207	,471
	Equal variances not assumed			,715	36,659	,479	,132	,185	-,242	,506
Πρέπει να εμβολιάζονται και τα κορίτσια και τα αγόρια;	Equal variances assumed	1,073	,302	,752	195	,453	,101	,135	-,165	,367
	Equal variances not assumed			,709	38,306	,483	,101	,143	-,188	,391

Εξέταση μέσων τιμών – Μέσες βαθμολογίες κλιμάκων VHS και ΚΑΕ

Παράγοντας περιοχή

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Μέση τιμή VHS	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	2,3529	,41723	,07155	2,2074	2,4985	1,40	3,40
	Καρδίτσα	32	2,1844	,38697	,06841	2,0449	2,3239	1,40	3,20
	Αθήνα	23	2,1826	,63650	,13272	1,9074	2,4579	1,30	3,80
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	2,1243	,58071	,06941	1,9858	2,2628	1,00	3,60
	Καταυλισμός	10	1,4500	,17159	,05426	1,3272	1,5728	1,20	1,80
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	2,0833	,42187	,08611	1,9052	2,2615	1,30	3,10
	Σοφάδες	16	2,1813	,63898	,15974	1,8408	2,5217	1,30	3,70
	Total	209	2,1445	,53519	,03702	2,0715	2,2175	1,00	3,80
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Νοσοκομείο Καρδίτσας	34	4,2985	,41350	,07091	4,1543	4,4428	3,70	5,70
	Καρδίτσα	32	4,3688	,59578	,10532	4,1539	4,5836	3,55	5,95
	Αθήνα	23	4,2217	,51386	,10715	3,9995	4,4439	3,20	5,10
	Κέντρο Υγείας Σοφάδων	70	4,2879	,58486	,06990	4,1484	4,4273	2,55	5,60
	Καταυλισμός	10	4,3900	,46833	,14810	4,0550	4,7250	3,70	5,30
	Κέντρο Υγείας Μουζακίου	24	4,1667	,31231	,06375	4,0348	4,2985	3,80	4,85
	Σοφάδες	16	4,2281	,47222	,11805	3,9765	4,4798	3,50	5,05
	Total	209	4,2811	,51159	,03539	4,2113	4,3509	2,55	5,95

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή VHS	Between Groups	6,525	6	1,087	4,141	,001
	Within Groups	53,051	202	,263		
	Total	59,576	208			
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Between Groups	,818	6	,136	,514	,798
	Within Groups	53,620	202	,265		
	Total	54,438	208			

Φύλο γονέα

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Μέση τιμή VHS	Άνδρας	30	2,0567	,57095	,10424
	Γυναίκα	176	2,1614	,53322	,04019
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Άνδρας	30	4,1100	,33615	,06137
	Γυναίκα	176	4,2943	,52046	,03923

Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances										
t-test for Equality of Means										
95% Confidence Interval of the Difference										
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Μέση τιμή VHS	Equal variances assumed	,723	,396	-,984	204	,326	-,10470	,10641	-,31451	,10512
	Equal variances not assumed			-,937	38,124	,355	-,10470	,11172	-,33084	,12145
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Equal variances assumed	4,859	,029	-1,872	204	,063	-,18432	,09845	-,37843	,00980
	Equal variances not assumed			-2,530	55,992	,014	-,18432	,07284	-,33024	-,03840

Ηλικία

Descriptives									
95% Confidence Interval for Mean									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Μέση τιμή VHS	Έως 30 ετών	7	2,0857	,59000	,22300	1,5401	2,6314	1,30	3,00
	Από 31 έως 40 ετών	53	2,0660	,47795	,06565	1,9343	2,1978	1,30	3,20
	Από 41 έως 50 ετών	92	2,1978	,57531	,05998	2,0787	2,3170	1,20	3,70

	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	2,1097	,56883	,10217	1,9010	2,3183	1,30	3,80
	Total	183	2,1404	,54692	,04043	2,0607	2,2202	1,20	3,80
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Έως 30 ετών	7	4,4143	,78194	,29555	3,6911	5,1375	3,55	5,30
	Από 31 έως 40 ετών	53	4,2679	,43202	,05934	4,1488	4,3870	3,55	5,35
	Από 41 έως 50 ετών	92	4,2620	,50901	,05307	4,1565	4,3674	2,55	5,95
	Μεγαλύτερη των 50 ετών	31	4,2597	,56927	,10224	4,0509	4,4685	3,55	5,60
	Total	183	4,2691	,50724	,03750	4,1951	4,3431	2,55	5,95

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή VHS	Between Groups	,647	3	,216	,717	,543
	Within Groups	53,794	179	,301		
	Total	54,441	182			
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Between Groups	,155	3	,052	,198	,897
	Within Groups	46,673	179	,261		
	Total	46,828	182			

Οικογενειακή κατάσταση

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Μέση τιμή VHS	Άγαμος/η	3	1,7000	,40000	,23094	,7063	2,6937	1,30	2,10
	Έγγαμος/η	42	2,1167	,46744	,07213	1,9710	2,2623	1,30	3,70
	Έγγαμος/η με παιδιά	133	2,1383	,53523	,04641	2,0465	2,2302	1,00	3,80
	Εν διαστάσει	16	2,3438	,70140	,17535	1,9700	2,7175	1,50	3,60
	Χήρος/α	7	2,1714	,59921	,22648	1,6173	2,7256	1,40	3,30
	Διαζευγμένος/η	8	2,1375	,48972	,17314	1,7281	2,5469	1,30	3,00
	Total	209	2,1445	,53519	,03702	2,0715	2,2175	1,00	3,80
Μέση τιμή της	Άγαμος/η	3	4,5667	,64291	,37118	2,9696	6,1637	4,10	5,30

ΚΑΕ	Έγγραμος/η	42	4,2893	,53289	,08223	4,1232	4,4553	3,55	5,60
	Έγγραμος/η με παιδιά	133	4,2639	,50839	,04408	4,1767	4,3511	3,20	5,95
	Εν διαστάσει	16	4,3375	,57951	,14488	4,0287	4,6463	2,55	5,05
	Χήρος/α	7	4,5143	,38591	,14586	4,1574	4,8712	4,10	5,25
	Διαζευγμένος/η	8	4,1000	,36645	,12956	3,7936	4,4064	3,50	4,65
	Total	209	4,2811	,51159	,03539	4,2113	4,3509	2,55	5,95

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή VHS	Between Groups	1,271	5	,254	,885	,492
	Within Groups	58,305	203	,287		
	Total	59,576	208			
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Between Groups	,981	5	,196	,745	,591
	Within Groups	53,457	203	,263		
	Total	54,438	208			

Εκπαιδευτικό επίπεδο

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Μέση τιμή VHS	Κανένα	4	1,4500	,12910	,06455	1,2446	1,6554	1,30	1,60
	Δημοτικό	6	1,8833	,47081	,19221	1,3892	2,3774	1,40	2,60
	Γυμνάσιο	4	2,1750	,69462	,34731	1,0697	3,2803	1,30	3,00
	Λύκειο	53	2,2509	,45473	,06246	2,1256	2,3763	1,40	3,50
	ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	2,1318	,67710	,14436	1,8316	2,4320	1,00	3,70
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	2,1691	,55196	,05604	2,0578	2,2803	1,20	3,80
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	1,9105	,37252	,08546	1,7310	2,0901	1,40	2,60
	Total	205	2,1400	,53675	,03749	2,0661	2,2139	1,00	3,80
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Κανένα	4	4,4125	,20156	,10078	4,0918	4,7332	4,25	4,70
	Δημοτικό	6	4,2833	,40332	,16465	3,8601	4,7066	3,80	4,70

Γυμνάσιο	4	4,4750	,68860	,34430	3,3793	5,5707	3,75	5,30
Λύκειο	53	4,2896	,54086	,07429	4,1405	4,4387	3,50	5,95
ΙΕΚ/ΚΕΚ	22	4,2705	,63671	,13575	3,9882	4,5528	2,55	5,15
ΑΕΙ/ΤΕΙ	97	4,2613	,47442	,04817	4,1657	4,3570	3,20	5,70
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	4,1921	,47325	,10857	3,9640	4,4202	3,60	5,30
Total	205	4,2710	,50544	,03530	4,2014	4,3406	2,55	5,95

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή VHS	Between Groups	4,041	6	,673	2,436	,027
	Within Groups	54,731	198	,276		
	Total	58,772	204			
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Between Groups	,393	6	,066	,251	,959
	Within Groups	51,722	198	,261		
	Total	52,115	204			

Οικογενειακό εισόδημα

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Μέση τιμή VHS	Έως 6000€	23	2,0261	,67972	,14173	1,7322	2,3200	1,30	3,70
	Από 6000€ έως 12000€	27	2,2593	,56790	,10929	2,0346	2,4839	1,30	3,50
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	2,1397	,50187	,04084	2,0590	2,2204	1,20	3,80
	Total	201	2,1428	,53391	,03766	2,0685	2,2170	1,20	3,80
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Έως 6000€	23	4,2761	,60750	,12667	4,0134	4,5388	2,55	5,30
	Από 6000€ έως 12000€	27	4,1389	,43904	,08449	3,9652	4,3126	3,20	4,95
	Μεγαλύτερο των 12000€	151	4,2927	,50433	,04104	4,2116	4,3738	3,40	5,95
	Total	201	4,2701	,50905	,03591	4,1993	4,3410	2,55	5,95

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή VHS	Between Groups	,681	2	,340	1,197	,304
	Within Groups	56,331	198	,285		
	Total	57,012	200			
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Between Groups	,543	2	,271	1,048	,353
	Within Groups	51,283	198	,259		
	Total	51,826	200			

Αριθμός παιδιών

Descriptives									
		95% Confidence Interval for Mean							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Μέση τιμή VHS	0	6	2,1667	,64395	,26289	1,4909	2,8424	1,50	3,10
	1	62	2,1726	,54387	,06907	2,0345	2,3107	1,20	3,80
	2	105	2,1714	,55222	,05389	2,0646	2,2783	1,00	3,70
	3	27	2,0519	,45351	,08728	1,8725	2,2313	1,30	3,30
	4	2	2,2000	,28284	,20000	-,3412	4,7412	2,00	2,40
	5	4	1,8000	,31623	,15811	1,2968	2,3032	1,50	2,20
	6	3	1,8333	,66583	,38442	,1793	3,4874	1,40	2,60
	Total	209	2,1445	,53519	,03702	2,0715	2,2175	1,00	3,80
Μέση τιμή της ΚΑΕ	0	6	3,9750	,48862	,19948	3,4622	4,4878	3,50	4,85
	1	62	4,1911	,52880	,06716	4,0568	4,3254	2,55	5,95
	2	105	4,3652	,51567	,05032	4,2654	4,4650	3,20	5,60
	3	27	4,2593	,47859	,09210	4,0699	4,4486	3,60	5,30
	4	2	4,0000	,07071	,05000	3,3647	4,6353	3,95	4,05
	5	4	4,2625	,39449	,19725	3,6348	4,8902	3,80	4,70
	6	3	4,2167	,23629	,13642	3,6297	4,8036	3,95	4,40
	Total	209	4,2811	,51159	,03539	4,2113	4,3509	2,55	5,95

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή VHS	Between Groups	1,131	6	,189	,652	,689
	Within Groups	58,445	202	,289		
	Total	59,576	208			
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Between Groups	1,992	6	,332	1,279	,269
	Within Groups	52,446	202	,260		
	Total	54,438	208			

Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες

Group Statistics					
	Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Μέση τιμή VHS	Όχι	167	2,1569	,51932	,04019
	Ναι	30	2,1033	,66202	,12087
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Όχι	167	4,2317	,50286	,03891
	Ναι	30	4,3667	,44805	,08180

Independent Samples Test										
Levene's Test for										
Equality of Variances										
t-test for Equality of Means										
95% Confidence										
Interval of the										
Difference										
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Μέση τιμή VHS	Equal variances assumed	3,132	,078	,497	195	,619	,05355	,10766	-,15877	,26588
	Equal variances not assumed			,420	35,690	,677	,05355	,12737	-,20485	,31195
Μέση τιμή της ΚΑΕ	Equal variances assumed	,351	,554	-1,374	195	,171	-,13493	,09818	-,32855	,05869
	Equal variances not assumed			-1,490	43,223	,144	-,13493	,09059	-,31759	,04773

Συσχετίσεις

Μέση τιμή VHS	Μέση τιμή της ΚΑΕ
---------------	-------------------

Μέση τιμή της ΚΑΕ	P	,224	
	p-value	,001	
	N	209	
Περιοχή	P	-,164	-,068
	p-value	,018	,330
	N	209	209
Φύλο	P	,069	,130
	p-value	,326	,063
	N	206	206
Ηλικιακές κατηγορίες γονέα	P	,050	-,032
	p-value	,504	,665
	N	183	183
Οικογενειακή κατάσταση	P	,072	-,023
	p-value	,301	,738
	N	209	209
Εκπαιδευτικό επίπεδο	P	,025	-,067
	p-value	,722	,342
	N	205	205
Οικογενειακό εισόδημα	P	,031	,047
	p-value	,666	,505
	N	201	201
Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες	P	-,036	,098
	p-value	,619	,171
	N	197	197