**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας**

**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**ΒΟΥΓΙΟΥΚΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Α.Μ.: 4326**

**ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ-ΧΑΤΖΙΣΚΟΥ ΕΛΕΝΗ Α.Μ.: 4543**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ:**

**Μουδάτσου Μαρία**

**Κοινωνικός Λειτουργός- Ειδικευμένη στην Οικογενειακή Θεραπεία**

**Μέλος ΕΛΕΣΥΘ- ΕΕΤΑ-Διδάκτορας Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης**

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

ΗΡΑΚΛΕΙΟ
2017

**Copyright@ 2017 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Κρήτης.**
**http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html**

*Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/των συγγραφέα/ων, του επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).*

**Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας**

Ο/Η/Οι υπογράφων/οντες φοιτητής/τές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης

_____

_____

_____

δηλώνω/νουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:
«ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου/μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνω/νουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή) (Υπογραφή)

_____ _____

Ονοματεπώνυμο Ονοματεπώνυμο

# ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται την συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου και της γυναικείας υγείας στο ΑΤΕΙ Κρήτης. Συγκεκριμένα αποτελείται από δύο μέρη το Θεωρητικό και το Ερευνητικό. Στο Θεωρητικό μέρος απαρτίζεται από τρία κεφάλαια στα οποία γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση για το κοινωνικό κεφάλαιο, για την σύνδεση του κοινωνικού με την υγεία και για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Το ερευνητικό μέρος περιλαμβάνει της έρευνα η οποία διεξήχθη σε συνολικά 100 φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης. Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της γνώσης και της ορθής χρήσης της εξέτασης πρόληψης του καρκίνου της μήτρας (test pap) σε νεαρές φοιτήτριες Σχολής Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙ Κρήτης (Παράρτημα Ηρακλείου), σε συνάρτηση με το συνολικό ατομικό τους κοινωνικό κεφάλαιο και τις επιμέρους συνιστώσες του.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι σπουδάστριες του τμήματος νοσηλευτικής δεν είχαν διεξάγει έλεγχο Pap σε μεγαλύτερο ποσοστό 14/51 από ότι οι σπουδάστριες του τμήματος κοινωνικής εργασίας 4/49 ($p=0,026$). Το κοινωνικό κεφάλαιο έδειξε ομοιογένεια ως προς τα χαρακτηριστικά των σπουδών (έτος, σχολή) με ελάχιστες διαφοροποιήσεις (π.χ. ανοχή στην διαφορετικότητα ανά σχολή ($p=0,004$), ανά έτος σπουδών ($p=0,011$) και στην αξία της ζωής σε σχέση με την εργασία ($p=0,012$). Δεν παρουσιάστηκαν διαφοροποιήσεις ως προς τη «γυναικολογική» συμπεριφορά, π.χ. επίσκεψη σε γυναικολόγο ($p>0,05$) και αν έχει γίνει ποτέ test pap ($p>0,05$) για κάθε κλίμακα του κοινωνικού κεφαλαίου. Επιδράσεις παρουσιάστηκαν στην κλίμακα κοινωνικού κεφαλαίου κοινωνικές και φιλικές σχέσεις ($p=0,018$) σε σχέση με το εάν έχουν γνώση για υπηρεσίες γυναικολογικού ελέγχου. Τέλος σπουδάστριες που είχαν δηλώσει φόβο ή ντροπή για το test pap διαφοροποιήθηκαν στατιστικά σημαντικά από αυτές που δεν δήλωσαν στο κοινωνικό κεφάλαιο ($p=0,038$).

Συμπερασματικά η μελέτη ανέδειξε ενδιαφέρουσες πτυχές τόσο διαφοροποίηση του κοινωνικού κεφαλαίου όσο και στην χρήση και γνώση των γυναικολογικών εξετάσεων.

# ABSTRACT

This thesis discusses the relationship of social capital and health of women in TEI of Crete. Specifically it consists of two parts the Theory and Research. In Theoretical part consists of three chapters is literature review on social capital for social connection with health and the prevention of cervical cancer.

The inquiring part comprises the investigation was performed in a total of 100 female students of Nursing and the Department of Social Work of TEI Crete. The purpose of research is the study of knowledge and proper use of the cervical cancer prevention examination (test pap) in young students of Health and Welfare School of Crete TEI (Annex Heraklion), depending on their total personal social capital and individual components.

The results revealed that female students of nursing department portion had not conduct test Pap in a higher proportion 14/51 than female students of social work department 4/49 ($p = 0,026$). Social capital showed uniformity as to the characteristics of studies (year, school) with minor variations (eg tolerance for diversity at school ($p = 0,004$), per years of study ($p = 0,011$) and the value of life than work ($p = 0,012$). There were no differences in the "gynecological" behavior, such as visiting a gynecologist ($p> 0,05$) and if you ever have done pap test ($p> 0,05$) for each of social capital scale. Effects presented in social capital scale social and friendly relationship ($p = 0,018$) with respect to knowledge of services for gynecological control. Finally the female students have stated fear or shame for pap test were differed significantly from those not declared to social capital ($p = 0,038$).

In conclusion, the study revealed interesting aspects as differentiation of social capital and the use and knowledge of gynecological examinations.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ


ΠΕΡΙΛΗΨΗ ..... 4

ABSTRACT ..... 5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ..... 9

ΜΕΡΟΣ Α΄ ..... 10

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ..... 10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ..... 11

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ..... 11

1.1 Ορισμός Κοινωνικού Κεφαλαίου ..... 11

1.2 Επιμέρους Κατηγορίες Κοινωνικού Κεφαλαίου ..... 12

1.3 Μέτρηση Κοινωνικού Κεφαλαίου ..... 13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ..... 16

ΣΥΝΔΕΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ..... 16

2.1 Μηχανισμοί που το Κοινωνικό Κεφάλαιο Επηρεάζει την Υγεία ..... 16

2.2 Θετική Συσχέτιση Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Υγεία ..... 18

2.3 Αρνητική Συσχέτιση Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Υγεία ..... 21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ..... 23

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ..... 23

3.1 Γυναικείος Καρκίνος του Τραχήλου της Μήτρας ..... 23

3.2 Τεστ Παπανικολάου ..... 28

3.3 Γνώση των Οδηγιών Πρόληψης του Γυναικείου Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας ..... 31

3.4 Ορθή Χρήση των Οδηγιών Πρόληψης του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας ..... 35

3.5 Κοινωνικό Κεφάλαιο και Πρόληψη του Γυναικείου Καρκίνου ..... 38

ΜΕΡΟΣ Β΄ ..... 40

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ..... 40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ..... 41

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ ..... 41

4.1 Σκοπός της Έρευνας ..... 41

4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα ..... 41

4.3 Μεθοδολογία Έρευνας ..... 42

4.3.1 Ποσοτική Έρευνα ..... 42

4.3.2 Συλλογή Δεδομένων ..... 42

4.3.3 Ερευνητικό Εργαλείο ..... 43

4.3.4 Δείγμα Έρευνας ..... 44

4.3.5 Στατιστικές Μέθοδοι ..... 45
4.4 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας ..... 45
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ..... 64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ..... 67

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ & ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1: Η Ανατομία του Γυναικείου Αναπαραγωγικού Συστήματος..... 24
Εικόνα 2: Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας ..... 27
Εικόνα 3: Γνώσεις γυναικών σχετικά με τον τρόπο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. ..... 33
Εικόνα 4: Άποψη των γυναικών του δείγματος για την αιτιολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ..... 35
Πίνακας 1: Κλίμακες κοινωνικού κεφαλαίου, ερωτήσεις και βαθμονόμηση του ερωτηματολογίου . 44
Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά σπουδών ανά Τμήμα και συνολικά 46
Πίνακας 3: Εργασιακά χαρακτηριστικά και ασφαλιστική κατάσταση συμμετεχουσών σπουδαστριών ..... 47
Πίνακας 4: Συμπεριφορά, αντιλήψεις για τις γυναικολογικές εξετάσεις του τραχήλου της μήτρας 49
Διάγραμμα 1. Αριθμός Test Pap που έχουν Κάνει οι Ερωτώμενες Φοιτήτριες. ..... 49
Διάγραμμα 2. Λόγοι μη Διεξαγωγής Test Pap ..... 51
Διάγραμμα 3. Αλλαγές στις εξετάσεις πρόληψης..... 51
Πίνακας 5: Περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων του κοινωνικού κεφαλαίου για το σύνολο των ερωτώμενων σπουδαστριών ..... 52
Διάγραμμα 4: Θηκογράμματα κλιμάκων κοινωνικού κεφαλαίου..... 53
Πίνακας 6: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά τμήμα φοίτησης ..... 53
Διάγραμμα 5: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου ανά τμήμα φοίτησης ..... 54
Πίνακας 7: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά έτος φοίτησης 55
Διάγραμμα 6: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου ανά έτος φοίτησης. ..... 55
Πίνακας 8. Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά οικογενειακή κατάσταση ..... 56
Διάγραμμα 7: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου ανά οικογενειακή κατάσταση. ..... 56

Πίνακας 9: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά εργασιακή κατάσταση ..... 57

Διάγραμμα 8: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου εργασιακή κατάσταση ..... 58

Πίνακας 10: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών σε ασφαλισμένες και μη ..... 58

Πίνακας 11: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά εισοδηματική κλίμακα ..... 59

Πίνακας 12: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών στις σπουδάστριες που έχουν επισκεφθεί γυναικολόγο ..... 59

Διάγραμμα 9: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου σε σχέση με το εάν έχουν επισκεφθεί γυναικολόγο ..... 60

Πίνακας 13: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανάμεσα στις σπουδάστριες που έχουν κάνει τουλάχιστον ένα Test Pap ..... 60

Διάγραμμα 10:Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου μεταξύ των σπουδαστριών που έχουν κάνει ένα τουλάχιστον Test Pap ..... 61

Πίνακας 14: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανάμεσα στις σπουδάστριες που είναι ενημερωμένες για της υπηρεσίες ..... 61

Πίνακας 15: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών μεταξύ των λόγων μη διεξαγωγής Test Pap ..... 62

Διάγραμμα 11:Ραβδόγραμμα συνολικού κοινωνικού κεφαλαίου μεταξύ των λόγων που αποφεύγουν να κάνουν Test Pap ..... 62

Διάγραμμα 12:Ραβδόγραμμα συνολικού κοινωνικού κεφαλαίου μεταξύ σπουδαστριών που δηλώνουν ντροπή/φόβο και των υπολοίπων ..... 63

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια σημειώνεται συνεχόμενη αύξηση των κρουσμάτων του τραχήλου της μήτρας. Ολοένα και περισσότερες γυναίκες οι οποίες βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία κάθε χρόνο νοσούν.

Δυστυχώς τα στατιστικά στοιχεία έρχονται να επιβεβαιώσουν το γεγονός ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί πλέον μάστιγα που πλήττει τον γυναικείο πληθυσμό. Συγκεκριμένα κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο, διαγιγνώσκονται με καρκίνο τραχήλου μήτρας περίπου 500.000 γυναίκες, το 80% των οποίων βρίσκονται σε αναπτυσσόμενες χώρες, και περίπου οι 275.000 καταλήγουν από την νόσο. Ο αριθμός νέων περιστατικών ανά έτος ανέρχεται περίπου σε 50.000 για την Ευρώπη, στις 13.000 στις ΗΠΑ, και στην Ελλάδα ο αριθμός αυτός είναι περίπου 400.

Η ιατρική κοινότητα υποστηρίζει πως η σωστή προφύλαξη περιλαμβάνει συστηματικές γυναικολογικές εξετάσεις και το Τεστ Παπανικολάου (Onmed, 2017). Το Τεστ Παπανικολάου πλέον ξεκινάει από την ηλικία των 21 ετών και πραγματοποιείται προληπτικά μια φορά ανά έτος.

Είναι πολύ σημαντικό κοπέλες νεαρής ηλικίας να λαμβάνουν την κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με τις απαραίτητες προληπτικές εξετάσεις για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Για τον λόγο αυτό η παρούσα εργασία προβαίνει σε μια έρευνα σε φοιτήτριες τους Τμήματος Νοσηλευτικής και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, με σκοπό την συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου σε πολλούς δεν είναι γνωστή, όμως αποτελεί μια σημαντική έννοια για τις κοινωνικές επιστήμες. Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας υπάρχει αναλυτική προσέγγιση της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου και για το πώς αυτή συνδέεται με την υγεία.

Μέσω του θεωρητικού μέρους γίνεται η απαραίτητη βιβλιογραφική ανασκόπηση όλων των όρων που σχετίζονται με το κοινωνικό κεφάλαιο, με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με τις απαιτούμενες εξετάσεις για την πρόληψη του, καθώς υπάρχει ιδιαίτερη αναφορά για το Test Pap.

Στο ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα που προέκυψαν καθώς και τα συμπεράσματα.

# ΜΕΡΟΣ Α΄

# ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

# ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## 1.1 Ορισμός Κοινωνικού Κεφαλαίου

Σύμφωνα με την Μουδάτσου (2015, σελ.11) «*το κοινωνικό κεφάλαιο είναι μια έννοια σημαντική στο χώρο των κοινωνικών επιστημών και της υγείας, γιατί συνοψίζει τις κυριότερες παραμέτρους που συνθέτουν τον κοινωνικό ιστό της κοινωνίας*». Όπως αναφέρει η Μουδάτσου (2015) στην διδακτορική της διατριβή, το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί μια σπουδαία έννοια, δεδομένου ότι συγκεφαλαιώνει τις περισσότερες παραμέτρους, που απαρτίζουν τον κοινωνικό ιστό μιας κοινωνίας.

Δεν υπάρχει σαφής ορισμός του κοινωνικού κεφαλαίου, λόγω του ότι ο όρος του κοινωνικού κεφαλαίου περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές συνιστώσες, οι οποίες ορισμένες φορές αντικρούονται (Κριτσωτάκης, 2009).

Ο Loury (1977) ήταν από τους πρώτους που μίλησε για το κοινωνικό κεφάλαιο, και χρησιμοποίησε τον όρο για να περιγράψει την έλλειψη – απουσία όχι ατομικών, αλλά κοινωνικών προσόντων. Κατά τον Loury (1977), κοινωνικό κεφάλαιο είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών που έχουν οι ευρύτερες οικογενειακές σχέσεις και οι κοινωνικές συναναστροφές, οι οποίες βοηθούν στην ανάπτυξη του ατόμου.

Ο Putman (1993), ο οποίος υπήρξε από τους κυριότερους θεωρητικούς του κοινωνικού κεφαλαίου, απέδωσε ακόμα ένα ορισμό. Κατά τον Putman, το κοινωνικό κεφάλαιο απαρτίζεται από:

- Ύπαρξη δικτύων στην κοινότητα (CommunityNetworks): επαφή των ατόμων μιας κοινότητας μέσα από συλλόγους, ομάδες, οργανώσεις και άλλα τοπικά κοινοτικά δίκτυα.
- Συμμετοχή των πολιτών στα κοινά (Civic Engagement): η συμμετοχή σε διαδικασίες κοινοτικού-τοπικού ενδιαφέροντος και η χρήση των τοπικών κοινοτικών δικτύων.
- Ύπαρξη ισχυρής τοπικής ταυτότητας (Civic Identity): η αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα ή συγκεκριμένη ομάδα ατόμων η οποία μοιράζεται κοινές αξίες. Αφορά στη συμμετοχή, την ενσωμάτωση, την αλληλεπίδραση και την αλληλοδιαμόρφωση του ατόμου μέσα στα πλαίσια μιας ευρύτερης ομάδας.

- Ανταποδοτικότητα: η αμοιβαία βοήθεια μεταξύ των ατόμων μιας ομάδας ή κοινότητας.
- Εμπιστοσύνη, σε αντιδιαστολή με ο φόβο.

Όπως αναφέρει ο Κριτσωτάκης (Κριτσωτάκης και συν. 2009), «το κοινωνικό κεφάλαιο έχει σημαντικό ρόλο στην υγεία, καθώς συνοψίζει ένα πλήθος από οικολογικούς παράγοντες (κοινωνική συνοχή, εμπιστοσύνη, συμμετοχή, ανταποδοτικότητα και αλληλεγγύη) που μπορεί να διαμορφώνουν και να επηρεάζουν τους δείκτες υγειονομικής, οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης».

Από τους παραπάνω ορισμούς προκύπτει ότι το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ένα συλλογικό αλλά και ατομικό χαρακτηριστικό των κοινωνιών. Πρόκειται για ένα δομικό χαρακτηριστικό της κοινωνίας και ένα χαρακτηριστικό των ατόμων μέσα στην εκάστοτε κοινωνική δομή.

Ο Coleman(1988) υποστηρίζει ότι το κοινωνικό κεφάλαιο δεν είναι ένα συλλογικό χαρακτηριστικό, αλλά ατομικό, το οποίο μάλιστα χρησιμοποιείται από τα άτομα προς ίδιο όφελος και όχι απαραιτήτως προς όφελος του συνόλου – κοινωνίας στην οποία ανήκουν. Επίσης θεωρεί ότι το κοινωνικό κεφάλαιο αναπτύσσετε πιο εύκολα σε κοινότητες που έχουν περιβαλλοντική και κοινωνική απομόνωση από άλλες κοινότητες, λόγω του ότι τα άτομα γνωρίζονται καλύτερα μεταξύ τους, συμμετέχουν στις ίδιες δομές και στους ίδιους κοινωνικούς μηχανισμούς, ενώ παράλληλα οι μεταξύ τους σχέσεις βασίζονται στα κοινά κοινωνικά, πολιτισμικά και ηθικά χαρακτηριστικά.

### 1.2 Επιμέρους Κατηγορίες Κοινωνικού Κεφαλαίου

Σαφώς και προκύπτει το ερώτημα, αν τελικά το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ένα ατομικό ή ένα κοινωνικό χαρακτηριστικό. Πολλοί κοινωνικοί ερευνητές υιοθετούν την άποψη ότι το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ταυτόχρονα ατομική και οικολογική μεταβλητή (Κριτσωτάκης και συν., 2009) όπως και ότι το κοινωνικό κεφάλαιο διαθέτει δύο επίπεδα: το κοινοτικό και το ατομικό (Μουδάτσου, 2015).

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με την Μουδάτσου (2015), «σε ατομικό επίπεδο, το κοινωνικό κεφάλαιο περιλαμβάνει συνιστώσες όπως οι ανθρώπινες σχέσεις, η συμμετοχή στα κοινά, η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων στην κοινότητα, η εμπιστοσύνη και η ανταποδοτικότητα. Με άλλα λόγια είναι το σύνολο των πόρων που αυξάνουν κατά την αξιολόγηση ενός βιώσιμου δικτύου σχέσεων, της αμοιβαίας αναγνώρισης και γνωριμίας των ανθρώπων. Όσον αφορά την κοινοτική του διάσταση, είναι το σύνολο των παροχών

πραγματικών ή εικονικών που προκύπτουν σε μια ομάδα με την ύπαρξη ενός δικτύου θεσμοθετημένων σχέσεων αμοιβαίας γνωριμίας και αναγνώρισης».

Ο Woolcock (1998) προέβη στον διαχωρισμό ανάμεσα στους εσω-κοινοτικούς (intra-community) και στους δια-κοινοτικούς (inter-community) δεσμούς, γεγονός το οποίο ως αποτέλεσμα είχε την δημιουργία μιας επιπλέον διάκρισης μεταξύ δεσμευτικού (bonding), συνδετικού (bringing) και ενωτικού (linking) κοινωνικού κεφαλαίου (Putnam, 2000).

Κατά τον Svendsen (2006)το δεσμευτικό κοινωνικό κεφάλαιο αφορά τους στενούς δεσμούς (πχ οικογενειακούς) μεταξύ των ανθρώπων που βρίσκονται σε παρόμοιες δομές. Το δεσμευτικό κοινωνικό κεφάλαιο είναι προσανατολισμένο προς το εσωτερικό μιας ομάδας. Το συνδετικό κοινωνικό κεφάλαιο παραλληλίζει ανθρώπους που βρίσκονται σε μεγαλύτερη απόσταση, οι οποίοι δεν βιώνουν όμοιες συνθήκες και ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, ενώ έχει συλλογικό και περιεκτικό προσανατολισμό (Svendsen, 2006). Το ενωτικό κοινωνικό κεφάλαιο αφορά σχέσεις ομάδων ή ατόμων, κυρίως διαφορετικών μεταξύ τους, και στις οποίες υπάρχει κάποια ιεραρχική δομή ή υποβόσκουσα σχέση εξουσίας.

Η Μουδάτσου (2015, σελ 21) κάνει λόγο για δύο επιμέρους κατηγορίες του κοινωνικού κεφαλαίου, οι οποίες είναι:

- το γνωσιακό κοινωνικό κεφάλαιο (cognitive social capital): το οποίο έχει να κάνει με το πως νιώθουν και με το πως αισθάνονται οι άνθρωποι, και
- το δομικό κοινωνικό κεφάλαιο (structural social capital): έχει να κάνει με το τι πραγματικά πράττουν.

Οι Colletta & Cullen (2000) ενσωμάτωσαν σε ενιαίο μοντέλο τις δυνάμεις οι οποίες ασκούνται μεταξύ διαφόρων ομάδων και διαχωρίζουν το κοινωνικό κεφάλαιο σε:

- οριζόντιο κοινωνικό κεφάλαιο, που αφορά στους δεσμούς και τις δομές ανάμεσα σε ισότιμες ομάδες, και
- κάθετο κοινωνικό κεφάλαιο που αφορά σε σχέσεις με ιεραρχική δομή.

### 1.3 Μέτρηση Κοινωνικού Κεφαλαίου

Όσον αφορά τον τρόπο μέτρησης του κοινωνικού κεφαλαίου, είναι ανάλογος του τρόπου ορισμού του. Οι Hean και συν (2003) πρότειναν μια αναλυτική μέθοδο η οποία βασίζεται σε ποιοτικά δεδομένα και χρησιμοποιεί την έννοια του «κεφαλαίου» από το κοινωνικό κεφάλαιο, όπως αυτό ορίζεται με μαρξιστικούς όρους. Αντίθετα από την θεωρία του Marx, στο συγκεκριμένο μοντέλο, το ζητούμενο δεν είναι τα χρήματα, αλλά οι

κοινωνικές συνδιαλλαγές και τα κοινωνικά οφέλη που προκύπτουν από αυτές (Κριτσωτάκης και συν., 2009). Οι De Silva και συν (2005) στάθμισαν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με 9 ερωτήσεις, για χρήση όταν το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης κοινωνικής έρευνας.

Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου θα πρέπει να περιλαμβάνει το λιγότερο τρεις αλληλοσυνδεόμενες διαστάσεις (Ρεντούμης και συν., 2004), τη μέτρηση (ποσοτική και ποιοτική) των αιτιολογικών παραγόντων του κοινωνικού κεφαλαίου, τη μέτρηση αυτών καθ' αυτών των ποσοτικών χαρακτηριστικών του κοινωνικού κεφαλαίου, και τη μέτρηση των δεικτών αποτελέσματος που σχετίζονται με την ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου.

Οι Onyx και Bullen (2000) στην Αυστραλία χρησιμοποίησαν ένα εργαλείο για τη μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου, το οποίο περιλαμβάνει οκτώ διακριτά στοιχεία του:

1. Συμμετοχή στη τοπική κοινότητα
2. Σχέσεις στη γειτονιά
3. Οικογενειακές και φιλικές σχέσεις
4. Σχέσεις στον εργασιακό χώρο
5. Κοινωνική δράση
6. Αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας
7. Ανοχή στη διαφορετικότητα
8. Αξία της ζωής

Ο Hall (1999) όσον αφορά την μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου δίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στην κοινωνικότητα η οποία παρέχεται από τα δίκτυα καθώς και στις νόρμες της κοινωνικής ζωής που συνδέονται με τα δίκτυα αυτά. Πιστεύει ότι παρόλο που υπάρχουν αρκετά προβλήματα σχετικά με την μέτρηση των δικτύων, η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνεται πάντα σε σχέση με τις εθελοντικές οργανώσεις και κάθε είδους συμμετοχή σε δράσεις επίσημες και ανεπίσημες με γείτονες και φίλους.

Όπως αναφέρει η Μουδάτσου (2015), οι πιο συχνές μετρήσεις που σχετίζονται με το κοινωνικό κεφάλαιο έχουν να κάνουν με την κοινοτική του διάσταση και διερευνουν την έννοια της συμμετοχής σε φορείς, θρησκευτικές οργανώσεις ή πολιτικά κόμματα. Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου πρέπει να είναι όσο πιο ολοκληρωμένη γίνεται και να περιλαμβάνει όλες τις καίριες θεματικές του ενότητες (αξίες, στάσεις ζωής και δίκτυα). Υπό αυτή την οπτική γωνία οι μετρήσεις που συνδέονται με το κοινωνικό κεφάλαιο θα πρέπει να ανταποκρίνονται στο ιδιαίτερο πολιτισμικό πλαίσιο εντός του οποίου αναπτύσσεται.

Κατά την έρευνα του κοινωνικού κεφαλαίου θα πρέπει να γίνεται διαχωρισμός της συλλογικής του διάστασης η οποία έχει να κάνει με θέματα της γειτονιάς, από την ατομική του διάσταση. Σε περίπτωση που κάποιος ερευνητής θέλει να μετρήσει την έννοια της εμπιστοσύνης, τότε θα πρέπει να την αξιολογήσει σε σχέση με την ηλικία και με το φύλο, εφόσον θέλει να την μετρήσει σε ατομικό επίπεδο. Σε περίπτωση που θέλει να την εξετάσει συλλογικά, τότε θα πρέπει να υπολιγίσει τις παραμέτρους του φυσικού και του κοινωνικού περιβάλλοντος της γειτονιάς και της περιοχής εντός της οποίας διαμορφώνεται το πλαίσιο ανάπτυξης της εμπιστοσύνης (Μουδάτσου, 2015).

Ο Kritsotakis και συν 2008 έχουν μεταφράσει και σταθμίσει ένα ερωτηματολόγιο των Onyx&Bullen (2000), το οποίο αφορά την μέτρηση του ατομικού κοινωνικοπύ κεφαλαίου. Το ερωτηματολόγιο περιέχει 36 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται στις παρακάτω πέντε θεματικές ενότητες:

1. συμμετοχή στηνκοινότητα,
2. αίσθημα ασφάλειας,
3. οικογενειακές και φιλικές σχέσεις,
4. αξίες ζωής και κοινωνική ανταποδοτικότητα,
5. ανοχή στο διαφορετικό και εργασιακές σχέσεις

Όσον αφορά την Ελλάδα η κλίμακα εκτίμησης του κοινωνικού κεφαλαίου (ερωτηματολόγιο SCQ-G) έχει αξιολογηθεί ψυχομετρικά σε δείγμα 521 ατόμων σε τρεις αστικές περιοχές (Μουδάτσου, 2015). Βάσει των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι πρόκειται για ένα πρακτικό, έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή του κοινωνικού κεφαλαίου σε ατομικό επίπεδο σε αστικό πληθυσμό (Kritsotakis και συν, 2008).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

# ΣΥΝΔΕΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

## 2.1 Μηχανισμοί που το Κοινωνικό Κεφάλαιο Επηρεάζει την Υγεία

Η σύνδεση του κοινωνικού κεφαλαίου με την υγεία ξεκίνησε μετά την δημοσίευση του βιβλίου του Putman «Make democracy work»το 1993. Η πρώτη δημοσίευση έγινε από τους Kawachi και συν. (1997), η οποία συσχέτιζε το κοινωνικό κεφάλαιο με την οικονομική ανισότητα και την θνησιμότητα (Κριτσωτάκης, 2009). Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου πραγματοποιήθηκε βάσει δύο παραμέτρων που προϋπήρχαν: η πρώτη ήταν το επίπεδο συμμετοχής σε οργανώσεις και ομάδες και η δεύτερη ήταν ο βαθμός εμπιστοσύνης μεταξύ του πληθυσμού. Για την πρώτη μεταβλητή υπολόγισαν τον κατά κεφαλή αριθμό των οργανώσεων όπου ανήκαν οι κάτοικοι μιας περιοχής. Για τη δεύτερη παράμετρο χρησιμοποίησαν δύο ερωτήσεις, οι οποίες ήταν οι εξής:

- Πιστεύετε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι θα προσπαθούσαν να σας εκμεταλλευτούν, αν είχαν την ευκαιρία ή θα προσπαθούσαν να σας φερθούν τί μια;
- Γενικά μιλώντας, θα λέγατε ότι μπορείτε να εμπιστευθείτε τους περισσότερους ανθρώπους ή ότι πρέπει να είστε προσεχτικοί, όταν συναλλάσσεστε μαζί τους;

Η πρώτη ερώτηση αφορά την υποκειμενική αντίληψη τιμιότητας, ενώ η δεύτερη την έλλειψη εμπιστοσύνης. Να σημειωθεί ότι στην έρευνα έλαβαν μέρος 39 πολιτείες των ΗΠΑ και έγινε στάθμιση για πιθανή μεροληψία στη δειγματοληψία. Το αποτέλεσμα ήταν ότι «η επίδραση της οικονομικής ανισότητας στη θνησιμότητα μετριάζεται από το κοινωνικό κεφάλαιο» (Κριτσωτάκης και συν., 2009).

Σε άλλη έρευνα των Kawachi και συν. (1999)προέκυψε το συμπέρασμα ότι τα άτομα τα οποία ζουν σε περιοχές όπου το κοινωνικό κεφάλαιο είναι χαμηλό υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να δηλώσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση της υγείας, μετά από στάθμιση για ατομικούς παράγοντες κινδύνου όπως χαμηλό εισόδημα, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, έλλειψη προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας, κάπνισμα, παχυσαρκία.

Το κοινωνικό κεφάλαιο κατέχει εξέχουσα θέση στην επιστημονική βιβλιογραφία όσον αφορά τους τομείς των κοινωνικών επιστημών και των προσδιοριστών της υγείας. Τόσο οι γνωστικές όσο και οι δομικές διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου συσχετίζονται με ιατρικά αποτελέσματα μέσω της μετάδοσης της πληροφορίας, της αίσθησης της ηθικής υποχρέωσης και της υλικής και συναισθηματικής υποστήριξης (Μουδάτσου, 2015).

Όπως υποστηρίζει ο Κριτσωτάκης (Κριτσωτάκης και συν. 2010), υπάρχει θετική σύνδεση του κοινωνικού κεφαλαίου με την υγεία στα καρδιαγγειακά νοσήματα, στους δείκτες θνησιμότητας, στο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή και στο εκτιμώμενο επίπεδο υγείας.

Από την άλλη πλευρά είναι γεγονός ότι υπάρχουν και αντίθετα ερευνητικά αποτελέσματα: υπάρχουν ερευνητές οι οποίοι εντόπισαν μικρή ή ανύπαρκτη συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου με υγειονομικούς δείκτες, όπως θνησιμότητα (Turrellκαι συν., 2006) ή υγεία στο γενικό πληθυσμό (Kennelly και συν., 2003). Όπως αναφέρει ο Κριτσωτάκης (Κριτσωτάκης και συν., 2009), η συμμετοχή σε συλλόγους, η οποία και θεωρείται δομικό συστατικό του κοινωνικού κεφαλαίου, δεν συνδέεται με καλύτερη αυτοεκτίμηση της υγείας ή με το γενικό επίπεδο της υγείας. Επιπρόσθετα αυτών των δεικτών που σχετίζονται άμεσα με το κοινωνικό κεφάλαιο, σύμφωνα με τη θεωρία του Putnam, σε έρευνα στο Luton λίγο έξω από το Λονδίνο, το υψηλό αίσθημα τοπικής ταυτότητας συνοδευόταν στην πράξη με χαμηλότερο επίπεδο υγείας (Κριτσωτάκης και συν., 2009).

Σχετικά με αυτά τα αντιφατικά αποτελέσματα η Μουδάτσου (2015, σελ.32) αναφέρει ότι οφείλονται «στη μεθοδολογία των πρώιμων κυρίως μελετών, οι οποίες εκτός από τη θεωρητική ασάφεια, ή και σύγχυση, ήταν σε μεγάλο βαθμό απλουστευτικές. Αυτό συνέβαινε γιατί χρησιμοποιούσαν δεδομένα από άλλες έρευνες και κυρίως την παγκόσμια έρευνα αξιών ή την ευρωπαϊκή κοινωνική έρευνα, χρησιμοποιώντας μονοδιάστατες στατιστικές αναλύσεις. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα αποτελέσματα βασίζονταν σε μία ή δύο ερωτήσεις, οι οποίες είχαν σχεδιαστεί για να περιγράψουν άλλα κοινωνικά φαινόμενα και όχι για να αποτυπώσουν τη σύνθετη έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, χωρίς μάλιστα να διαφοροποιούνται υποομάδες στο γενικό πληθυσμό ή επιμέρους χαρακτηριστικά του κοινωνικού κεφαλαίου. Αυτό μοιραία οδήγησε σε υπεραπλούστευση των κοινωνικών φαινομένων και λάθος ερμηνείες κατά τις συσχετίσεις τους».

Σύμφωνα με τον Poortinga (2006), οι άνθρωποι που δείχνουν εμπιστοσύνη στους συνανθρώπους τους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να συμμετέχουν σε τοπικά και σε κοινωνικά δρώμενα, όσο και σε κοινωνικά δίκτυα, είθισται αυτοί οι άνθρωποι να δηλώνουν ότι έχουν καλή υγεία. Από την άλλη πλευρά όταν οι άνθρωποι ζουν σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, δεν έχουν την δυνατότητα κοινωνικής συμμετοχής ή είναι περιορισμένη, σε αυτή την περίπτωση η υγεία τους βρίσκεται σε μη ικανοποιητικά επίπεδα (Poortinga, 2006).

Σύμφωνα με την Μουδάτσου (2015), «το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να επηρεάσει συμπεριφορές υγείας, με την υιοθέτηση κοινωνικών νορμών, οι οποίες δύνανται να

διευκολύνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Επίσης, δίνουν τη δυνατότητα να προωθηθούν πράξεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού, ωθώντας έτσι τους ανθρώπους να αναλάβουν δράσεις αλληλοϋποστήριξης. Ακόμα μπορεί να ωθήσουν στη δημιουργία ισότιμης πολιτικής συμμετοχής που θα συμβάλλει στην πρόοδο όλων των πολιτών».

Οι άνθρωποι, μέσω της αλληλεπίδρασής τους και της συμμετοχής τους σε διάφορες ομάδες και δίκτυα, αποκτούν ταυτότητα, καθορίζουν τις στάσεις τους και τις αξίες ζωής τους, τα πιστεύω τους και τις προτεραιότητές τους. Το κοινωνικό κεφάλαιο παρέχει τις πηγές οι οποίες είναι απαραίτητες στους ανθρώπους έτσι ώστε να νιώσουν κοινωνική αναγνώριση και συναισθηματική ενδυνάμωση, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη και την ψυχοσυναισθηματική τους ολοκλήρωση (Μουδάτσου, 2015).

Σύμφωνα με την Μουδάτσου (2015), «οι κοινωνικές σχέσεις που απορρέουν και διαμορφώνονται από το κοινωνικό κεφάλαιο προσφέρουν ηθική και υλική υποστήριξη. Η ηθική οπτική του κοινωνικού κεφαλαίου μπορεί να λειτουργήσει σε προληπτικό επίπεδο ως ένας μηχανισμός μείωσης της κοινωνικής απομόνωσης. Η υλική υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει σε πρακτικά θέματα τα οποία σχετίζονται με θέματα πρόληψης ή θεραπείας ασθενειών».

## 2.2 Θετική Συσχέτιση Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Υγεία

Όπως προαναφέρθηκε έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και της υγείας. Σύμφωνα με τον Κριτσωτάκη (Κριτσωτάκης και συν., 2009) το κοινωνικό κεφάλαιο έχει συσχετιστεί θετικά με πληθώρα υγειονομικών παραμέτρων όπως διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών, καλύτερη ποιότητα ζωής σε υποβαθμισμένες συνοικίες και στην τρίτη ηλικία, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, μείωση του επιπολασμού συμπεριφορών υψηλού υγειονομικού κινδύνου, καλύτερα αποτελέσματα σε κλίμακες αυτοεκτίμησης της σωματικής και της ψυχολογικής υγείας και χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, καρδιαγγειακών παθήσεων, χρήσης και κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών ουσιών, γεννήσεων στην εφηβική ηλικία, AIDS και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Στην διδακτορική της διατριβή η Μουδάτσου (2015) αναφέρει μια σειρά ερευνών οι οποίες αποδεικνύουν την θετική συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου και της υγείας. Συγκεκριμένα:

- Σύμφωνα με έρευνα που έγινε στην Ρωσία το κοινωνικό κεφάλαιο, επιδρά θετικά στην υγεία του πληθυσμού. Διαπιστώθηκε ότι τόσο το ανθρώπινο κεφάλαιο

(μετρημένο σε σχέση με την ηλικία, εκπαίδευση, εισόδημα και κοινωνικοοικονομική κατάσταση) όσο και το κοινωνικό κεφάλαιο (το οποίο περιλαμβάνει τις έννοιες της εμπιστοσύνης, της συμμετοχής στα κοινωνικά δίκτυα, της κοινωνικής υποστήριξης και της κοινωνικής ένταξης) έχουν θετική συσχέτιση με την αυτο-αναφερόμενη σωματική και ψυχική υγεία (Rose, 2000)..

- Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία με σκοπό να διαπιστωθεί η επίδραση της κοινωνικής και οικονομικής αποστέρησης σε επίπεδο γειτονιάς και των συνιστωσών του κοινωνικού κεφαλαίου (ανεπίσημος κοινωνικός έλεγχος, κοινωνική συνοχή και εμπιστοσύνη) στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τα παιδιά, ανεξάρτητα από προσωπικές μεταβλητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση με το κοινωνικό κεφάλαιο και ιδιαίτερα με τις συνιστώσες κοινωνική συνοχή και εμπιστοσύνη (Linden και συν.,2003).

- Σε έρευνα στη Μεγάλη Βρετανία, προέκυψε ότι οι νεαρές μητέρες, οι οποίες ζούσαν σε χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, παρουσίαζαν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας και λιγότερο κοινωνικό κεφάλαιο. Η εν λόγω έρευνα αναφερόταν στις συνθήκες ζωής νεαρών μητέρων και των παιδιών τους και συνέκρινε τις συνθήκες ζωής τους με εκείνες των γυναικών που καθυστερούσαν να τεκνοποιήσουν(Moffitt και συν. 2002).

- Σε έρευνα στη Φιλανδία, μελετήθηκε η συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου των εργαζομένων σε συνάρτηση με την υγεία τους. Οι συνιστώσες του κοινωνικού κεφαλαίου που εξετάστηκαν, ήταν η εμπιστοσύνη στην αγορά εργασίας και στους συναδέλφους, σε σχέση με την αυτο-αναφερόμενη υγεία και την ψυχολογική πίεση που ένιωθαν οι άνθρωποι. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν έδειξαν μερική σύνδεση του κοινωνικού κεφαλαίου με την υγεία των εργαζομένων. Διαπιστώθηκε ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό κλιμάκων του κοινωνικού κεφαλαίου συνδέεται με την κακή υγεία των γυναικών, σε συνάρτηση με την ηλικία τους (Liukkonen και συν. 2004).

- Στη Σουηδία πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό να εξεταστεί η σύνδεση του βαθμού κοινωνικής συμμετοχής με την εμφάνιση νόσου σε συνάρτηση με δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και τη χρήση τσιγάρου. Στην έρευνα συμμετείχαν 6.861 άνδρες και γυναίκες.. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα χαμηλά ποσοστά κοινωνικής και πολιτικής συμμετοχής συνδέονται με την στεφανιαία νόσο. Όπως προέκυψε το κοινωνικό κεφάλαιο επηρεάζει την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου μέσα από την γρήγορη και έγκαιρη μεταφορά της πληροφορίας, την υιοθέτηση

υγιών προτύπων συμπεριφοράς και την ύπαρξη ελέγχου σε αποκλίνουσες συμπεριφορές υγείας (Sundguist και συν. 2003).

- Σε μελέτη που έγινε στις Η.Π.Α., διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου, φτώχειας και εισοδήματος με την φυματίωση, προέκυψε η συσχέτισή τους με το κοινωνικό κεφάλαιο. Συγκεκριμένα, το συμπέρασμα ήταν ότι το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί την κυριότερη μεταβλητή πρόβλεψης της εμφάνισης της ασθένειας (Holtgrave & Crosby, 2004).
- Από άλλη έρευνα η οποία διεξήχθη στις Η.Π.Α. διαπιστώθηκε ότι όντως το κοινωνικό κεφάλαιο είναι δείκτης ευεξίας για τις γυναίκες, αλλά δεν έγιναν γνωστές οι συνθήκες κάτω από τις οποίες το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί απευθείας να επηρεάσει την υγεία τους (Caiazza & Putnam, 2002).
- Σε ετήσια έρευνα η οποία διεξάγεται σε νοικοκυριά στη Μεγάλη Βρετανία, διερευνήθηκε η επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου και της οργάνωσης της γειτονιάς στην υγεία των ανθρώπων. Από τα δεδομένα προέκυψε ότι τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου συνδέονται θετικά με την προδιάθεση εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών και τα μικρά ποσοστά κοινωνικής οργάνωσης στη γειτονιά, με την εμφάνιση προβλημάτων υγείας (Mc Culloch, 2000).
- Στη νότιο Αφρική πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό να διαπιστωθεί η σύνδεση της σεξουαλικής υγείας με το κοινωνικό κεφάλαιο σε ένα δείγμα πληθυσμού 1211 ατόμων. Όπως προέκυψε ο ρόλος του κοινωνικού κεφαλαίου δεν είναι σαφής ως προς την επίδρασή του στην υγεία. Συγκεκριμένα, το κοινωνικό κεφάλαιο ορίζεται ως η συμμετοχή των πολιτών σε εθελοντικές κοινοτικές οργανώσεις (εκκλησίες, κέντρα νεότητας). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες που έχουν στενή σχέση με την εκκλησία, έχουν περισσότερες πιθανότητες να φροντίσουν την σεξουαλική τους υγεία. Το ίδιο ισχύει και για τις γυναίκες που συμμετέχουν σε κλαμπ νεότητας. Αντίθετα, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες που συμμετέχουν σε μια ομάδα νέων το «stokrels» έχουν περιορισμένο ενδιαφέρον για τη σεξουαλική τους αγωγή (Campell και συν. 2002).
- Σε έρευνα που διεξήχθη στην Δανία τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις γειτονιές που υπάρχει υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο, οι άνθρωποι παρουσιάζουν μεγαλύτερη φυσική δραστηριότητα και είθισται να είναι κατά του καπνίσματος. Αυτού του είδους οι συμπεριφορές έχουν θετικά αποτελέσματα στην υγεία (Mohnen και συν., 2012).

## 2.3 Αρνητική Συσχέτιση Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Υγεία

Στην προηγούμενη ενότητα παρουσιάστηκαν έρευνες που έχουν διεξαχθεί και από τα αποτελέσματα τους προέκυψε θετική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και της υγείας. Σε αντίθεση με την προηγούμενη ενότητα, εδώ παρατίθενται έρευνας από τις οποίες προέκυψε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και της υγείας. Συγκεκριμένα:

- Σε έρευνα που διεξήχθη σε υποβαθμισμένες γειτονιές στις ΗΠΑ προέκυψε ότι τα άτομα τα οποία είχαν υψηλό δεσμευτικό κοινωνικό κεφάλαιο, δηλαδή δεν είχαν ιδιαίτερες επαφές με άτομα έξω από την κοινότητά τους, εμφάνιζαν περισσότερες ψυχολογικές ή/και ψυχιατρικές διαταραχές. Το αντίθετο συνέβαινε με τα άτομα που είχαν υψηλό συνδετικό κοινωνικό κεφάλαιο (Mitchell & LaGory, 2002).
- Από έρευνα σε περιθωριοποιημένους ομοφυλόφιλους Φιλιππινέζους μετανάστες φορείς του AIDS στο Λος Άντζελες των ΗΠΑ, προέκυψε ότι η ως τώρα επικρατούσα αντίληψη για το κοινωνικό κεφάλαιο είναι λανθασμένα διχαστική. Είναι λάθος να θεωρείται ότι το κοινωνικό κεφάλαιο έχει μονοδιάστατη θετική ή αρνητική επίδραση στην υγεία γιατί στην πράξη ασκεί ταυτόχρονα θετική και αρνητική επιρροή. Για παράδειγμα για την συγκεκριμένη ομάδα, οτιδήποτε και οποιοσδήποτε υποστήριζε τα άτομα οικονομικά και συναισθηματικά (φίλοι, ομάδες, συγγενείς) ήταν και η κύρια αιτία που τα εγκλώβιζε σε μια περιορισμένη και περιοριστική πραγματικότητα που δομείται σε συγκεκριμένα κοινωνικά στερεότυπα (μετανάστες, ομοφυλόφιλοι, φορείς του AIDS) από την οποία δεν είχαν την δυνατότητα να ξεφύγουν (έλλειψη συνδετικού/ενωτικού κοινωνικού κεφαλαίου) (Takahashi & Magalong, 2008 στο Κριτσωτάκης, 2009).
- Κατά τον Osborn (Osborn και συν. 2008, στην Μουδάτσου, 2015) το κοινωνικό κεφάλαιο επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία.
- Στην διδακτορική της διατριβή η Μουδάτσου (2015) κάνει λόγο για ακόμα μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο Κρήτης από τον Κριτσωτάκη και συν. (Kritsotakis και συν. 2011, στην Μουδάτσου, 2015), σε 610 γυναίκες, εξετάστηκε το κοινωνικό κεφάλαιο σε έγκυες σε σχέση με την επίδρασή του στις μελλοντικές γεννήσεις. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτο-προσδιορισμού του κοινωνικού κεφαλαίου, κατά την εικοστή τέταρτη εβδομάδα της κυοφορίας των γυναικών. Το ερωτηματολόγιο του κοινωνικού κεφαλαίου απαρτιζόταν από ερωτήσεις που αφορούσαν τις τέσσερεις συνιστώσες του κοινωνικού κεφαλαίου: συμμετοχή στην

κοινότητα, αισθήματα ασφάλειας, αξίες ζωής και ανοχή απέναντι στην διαφορετικότητα. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό εμφάνισης πρόωρων γεννήσεων στις έγκυες που παρουσίασαν υψηλό ποσοστό συμμετοχής. Οι γυναίκες που συμμετέχουν περισσότερο σε δράσεις της κοινότητας, έχουν περισσότερες ευκαιρίες να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες και παροχές για θέματα της εγκυμοσύνης τους. Αλλά, η κοινωνική συμμετοχή των εγκύων αυξάνει και τις πιθανότητες της έκθεσής τους σε επιβλαβές περιβάλλον και σε περιβάλλον όπου υπάρχει έντονο στρες.

Να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Μουδάτσου (2015) «υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ουδέτερη σχέση του κοινωνικού κεφαλαίου με την υγεία. Δεν υπάρχουν όμως ερευνητικά δεδομένα που να συνδέουν απόλυτα το κοινωνικό κεφάλαιο, είτε ως ατομικό είτε ως συλλογικό αγαθό, με την υγεία».

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

# ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

## 3.1 Γυναικείος Καρκίνος του Τραχήλου της Μήτρας

Ο τράχηλος είναι ένα όργανο που συνδέει τη μήτρα και τον κόλπο. Ο τράχηλος της μήτρας είναι μια περιοχή του γυναικείου σώματος στην οποία αναπτύσσονται σημαντικές παθήσεις όπως είναι ο καρκίνος. Βρίσκεται στο ανώτερο μέρος του κόλπου της γυναίκας και είναι εκτεθειμένος σε μικροοργανισμούς και ιούς (Μαλέσκου, 2012).

Όσον αφορά τον καρκίνο πρόκειται για μια ανώμαλη ανάπτυξη κυττάρων με αποτέλεσμα τη δημιουργία όγκων σε διάφορα σημεία του σώματος. Ο όρος «καρκίνος» χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας ομάδας νοσημάτων, των οποίων η αιτία πρόκλησης τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται στην υπερβολική, χωρίς προγραμματισμό, ανάπτυξη κυττάρων του οργανισμού, που ήταν φυσιολογικά, μέχρι τη στιγμή της έναρξης της διαδικασίας καρκινογένεσης. Ουσιαστικά ο καρκίνος αποτελεί μια ασθένεια των κυττάρων (World Health Days, 2016).

Επομένως, για την κατανόηση του καρκίνου απαραίτητη είναι η αναφορά σχετικά με το τι συμβαίνει όταν φυσιολογικά κύτταρα μετατρέπονται σε καρκινικά. Ο ανθρώπινος οργανισμός απαρτίζεται από κύτταρα. Φυσιολογικά, τα κύτταρα αναπτύσσονται και διαιρούνται, ώστε να προκύψουν θυγατρικά κύτταρα και να διατηρηθεί η υγεία του οργανισμού. Όμως κάποιες φορές αυτή η διαδικασία εκτρέπεται από το φυσιολογικό, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία νέων κύτταρων (τα οποία ο οργανισμός δεν χρειάζεται)χωρίς να πεθαίνουν τα παλιά κύτταρα. Τα πλεονάζοντα κύτταρα σχηματίζουν μάζες, που καλούνται όγκοι.

Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτά τα παθολογικά κύτταρα κάνουν μετάσταση, δηλαδή εξαπλώνονται και σε άλλα μέρη του σώματος, δημιουργώντας δευτερεύοντες όγκους (μεταστατικούς όγκους) παρόμοιους με αυτούς του αρχικού καρκίνου. Συνήθως ο καρκίνος δεν επηρεάζει μόνο ένα όργανο του σώματος και δεν έχει μια μορφή. Μπορεί να περιλαμβάνει οποιοδήποτε ιστό του σώματος και να έχει τελείως διαφορετική μορφή σε κάθε σημείο του σώματος (Μπόντης, 2002).

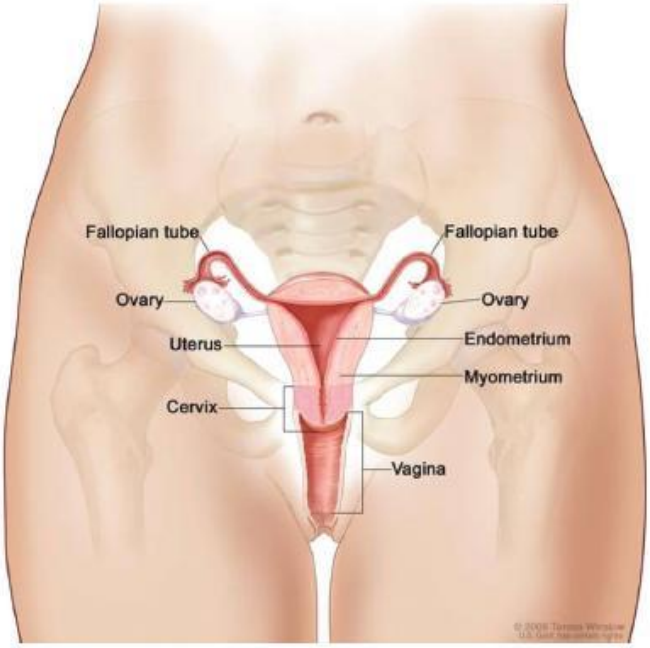
Υπάρχουν πάνω από 200 διαφορετικά είδη καρκίνου και δεν αντιμετωπίζονται όλοι με τον ίδιο τρόπο. Το κάθε είδος έχει τον δικό του τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι

περισσότερες μορφές καρκίνου είναι στην ουσία όγκοι εκτός από ορισμένους τύπους καρκίνου όπως η λευχαιμία, των οποίων τα κύτταρα κυκλοφορούν μέσα στο αίμα και στα όργανα και τελικά αναπτύσσονται σε συγκεκριμένους ιστούς. Δεν είναι όμως όλοι οι όγκοι επικίνδυνοι για τη ζωή του ατόμου (Μπόντης, 2002).

Οι περισσότεροι καρκίνοι παίρνουν το όνομά τους από τον τύπο του κυττάρου ή του οργάνου από το οποίο αρχίζουν. Αν κάνουν μετάσταση, ο νέος όγκος φέρει το ίδιο όνομα με τον αρχικό. Ορισμένοι όγκοι παίρνουν το όνομα τους από τον επιστήμονα που τους ανακάλυψε (π.χ. Hodgkin, Brenner). Άλλοι ιατρικοί όροι που χρησιμοποιήθηκαν για να υποδείξουν την ύπαρξη καρκινικής νόσου είναι οι όροι κακοήθης όγκος, καρκίνωμα και νεόπλασμα (Μπόντης, 2002).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο καρκίνος που σχηματίζεται στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας. Συνήθως είναι ένας αργά αναπτυσσόμενος καρκίνος, που μπορεί να μην έχει συμπτώματα, αλλά μπορεί να ανιχνευθεί με ένα τεστ Παπανικολάου (Paptest). (AnticancerFund, 2016).

**Εικόνα 1: Η Ανατομία του Γυναικείου Αναπαραγωγικού Συστήματος**




*Η ανατομία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Τα όργανα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος περιλαμβάνουν τη μήτρα (uterus) (σώμα και τράχηλο- corpus and cervix), τις ωοθήκες (ovaries), τις σάλπιγγες (fallopian tubes), και τον κόλπο (vagina). Η μήτρα έχει ένα εξωτερικό στρώμα που ονομάζεται μυομήτριο (myometrium) και μία εσωτερική επένδυση που ονομάζεται ενδομήτριο (endometrium).*

Πηγή: AnticancerFund, 2016

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας 30-65 ετών. Αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα καρκίνο στον γυναικείο πληθυσμό κάτω των 45 ετών. Μπορεί να προσβάλει γυναίκες οποιασδήποτε ηλικίας, οι οποίες είναι ή έχουν υπάρξει σεξουαλικά ενεργές. Τα κύτταρα που καλύπτουν τον τράχηλο της μήτρας είναι δυνατό να υποστούν αλλοιώσεις που οδηγούν σε προκαρκινικές βλάβες οι οποίες, εάν δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο. Αυτές οι αλλοιώσεις δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, αλλά μπορούν να βρεθούν με το τεστ ΠΑΠ και να θεραπευτούν για να μην εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

Ο πιο σημαντικός παράγοντας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος (HPV- HumanPapillomaVirus). Να σημειωθεί ότι η λοίμωξη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), θεωρείται σήμερα η συχνότερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη σε παγκόσμιο επίπεδο (Διακωμανώλης, 2007-2008). Μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή από άτομο σε άτομο. Μπορεί να μεταδοθεί και με απλή επαφή στο δέρμα πχ (κολπικός, πρωκτικός, ή και στοματικός έρωτας) με κάποιο άτομο που έχει αυτόν τον ιό. Πολλές γυναίκες μπορεί να έχουν τον ιό, αλλά κάποιες από αυτές να αναπτύξουν καρκίνο. Τις περισσότερες φορές το σώμα πολεμάει τον ιό και η μόλυνση φεύγει από μόνη της. Σε μερικές όμως γυναίκες, ο ιός παραμένει και μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Τα προφυλακτικά μπορούν να προστατέψουν από τον ιό HPV, αλλά όχι απόλυτα. Ο ιός μπορεί και πάλι να περάσει στο δέρμα από την περιοχή που δεν καλύπτεται με το προφυλακτικό (Νέα Υγεία, 2012).

Από μελέτες έχει προκύψει ότι υπάρχουν πάνω από 100 τύποι του HPV. Κάποιοι από αυτούς προκαλούν τα γεννητικά κονδυλώματα, ενώ άλλοι προκαλούν αλλοιώσεις στα τραχηλικά κύτταρα οι οποίες μπορούν να εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου. Από τους 100 τύπους του HPV, οι 35 αφορούν τα γεννητικά όργανα, εκ των οποίων οι 15 μόνο δημιουργούν όγκους και ενδέχεται να προκαλέσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι 35 αυτοί τύποι ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες (Διαμαντής, 2009):

- Χαμηλού κινδύνου, όπως οι 6 και 11,
- Ενδιάμεσου κινδύνου, όπως οι 31, 33, 35, 45, 51 ,
- Υψηλού κινδύνου, όπως οι 16 και 18 ,
- Αβέβαιης έκβασης .

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον κίνδυνο είναι (Νέα Υγεία, 2012):

- Το κάπνισμα. Οι γυναίκες που καπνίζουν έχουν 2 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου σε σχέση με αυτές που δεν καπνίζουν. Το κάπνισμα έχει πολλά χημικά που μεταφέρονται μέσω του αίματος σε άλλα όργανα του σώματος. Ουσίες που βρίσκονται στο καπνό έχουν βρεθεί στον τράχηλο των γυναικών που καπνίζουν.

- Η διατροφή. Αν δεν τρως πολλά φρούτα και λαχανικά αυξάνεται ο κίνδυνος σου. Τα φρούτα και τα λαχανικά έχουν βιταμίνες που δυναμώνουν το ανοσοποιητικό σου σύστημα. Επίσης περιέχουν πολύτιμες ουσίες όπως είναι τα φυτοχημικά που προστατεύουν τα κύτταρα μας από τον καρκίνο.

- Το αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα, για παράδειγμα, όταν μια γυναίκα λαμβάνει ανοσοκατασταλτικά (πρόκειται για φάρμακα που καταστέλλουν τις ανεπιθύμητες ανοσολογικές αντιδράσεις (απόρριψη μοσχευμάτων, αυτοάνοσες αντιδράσεις κ.λ.π.) με διαφόρους μηχανισμούς) φάρμακα για κάποια άλλη ασθένεια.

- Η ύπαρξη άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, για παράδειγμα, η χλαμύδια, αυξάνει την πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων

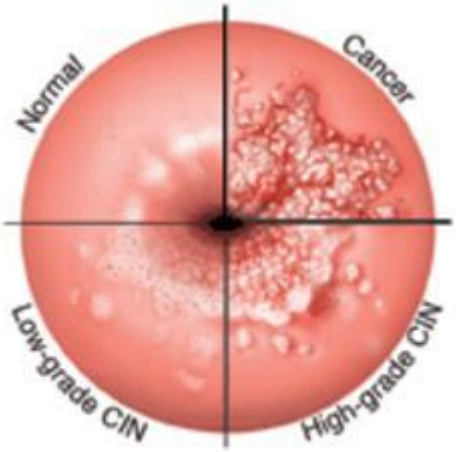
- Η μακροχρόνια χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού - ο κίνδυνος αυξάνεται κάπως όταν το λαμβάνεις, αλλά επανέρχεται σταδιακά στα φυσιολογικά επίπεδα μόλις το σταματήσεις

- Το οικογενειακό ιστορικό. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να είναι κληρονομικός. Αν η αδερφή σου ή η μητέρα σου είχε καρκίνο του τραχήλου, οι πιθανότητες να αναπτύξεις κι εσύ είναι 2 με 3 φορές περισσότερες. Αυτό μάλλον οφείλεται στο ότι το ανοσοποιητικό μερικών γυναικών παλεύει λιγότερο ικανοποιητικά τον ιό HPV.

Παγκοσμίως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες (Ferlay και συν., 2004). Συγκεκριμένα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος των γυναικείων γενετικών οργάνων μετά από τον καρκίνο της ωοθήκης. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εκδηλώνεται στην περίπτωση που κύτταρα του τραχήλου αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται αναρχικά και δημιουργούν ένα νέο ιστό, ένα όγκο στην περιοχή. Υπάρχει πιθανότητα στην περιοχή αυτή να δημιουργηθεί είτε ένας κακοήθης είτε ένας καλοήθης όγκος. Οι συχνότερες μορφές του

καρκίνου της μήτρας είναι ο επιθηλιακός καρκίνος (90% των περιπτώσεων) που αναπτύσσεται στο έξω μέρος του τραχήλου και το αδενοκαρκίνωμα (10% των περιπτώσεων) που εμφανίζεται στο εσωτερικό μέρος του τραχηλικού καναλιού (ενδοτράχηλος) (Μονεμβασίτης, 2011).

**Εικόνα 2: Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας**




Πηγή: Μονεμβασίτης, 2011

Κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις και υπολογίζεται ότι 230.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το 80% των περιπτώσεων συμβαίνουν στις λιγότερο αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω των κοινωνικό- οικονομικών συνθηκών που επικρατούν σε αυτές τις χώρες, στις οποίες η δυνατότητα οικογενειακού προγραμματισμού, η μαιευτική και γυναικολογική δημόσια υγεία είναι μηδαμινή και τα προληπτικά προγράμματα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ουσιαστικά είναι ανύπαρκτα (Μαλέσκου, 2012).Επιδημιολογικά μοντέλα υπολογίζουν ότι το 2050 τα περιστατικά καρκίνου τραχήλου της μήτρας θα διπλασιαστούν σε 1.000.000/έτος (ΕΜΓΕ, 2014).

Όσον αφορά την Ευρώπη, υπολογίστηκε πως 34.300 γυναίκες διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις 27 χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2004 και προέκυψαν περίπου 16.300 θάνατοι εξαιτίας της νόσου. Τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών σημειώθηκαν σε κάποιες Ανατολικές και Κεντρικές χώρες της Ευρώπης (Μαλέσκου, 2012).

Στην Ελλάδα, οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 307 γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και 159 πεθαίνουν από τη νόσο. Περίπου το 9,1% του γενικού πληθυσμού εκτιμάται ότι θα αναπτύξει τραχηλική HPV-λοίμωξη κάποια στιγμή στην πορεία της ζωής του και ότι το 41,3% των διηθητικών καρκίνων του τραχήλου οφείλονται στον ιό HPV 16 και στον ιό HPV 18 (Χαραμής και συν, 2014).

### 3.2 Τεστ Παπανικολάου

Το τεστ ΠΑΠ, ονομάζεται έτσι λόγω του ιατρού Γ. Παπανικολάου που το ανακάλυψε, πρόκειται για μια εξέταση που έχει σκοπό την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μπορεί να ανιχνεύσει βλάβες των κυττάρων του τραχήλου, οι οποίες αν δεν θεραπευθούν, θα οδηγήσουν στον καρκίνο. Το τεστ ΠΑΠ είναι ένας τρόπος εξέτασης κυττάρων τα οποία πάρθηκαν από τον τράχηλο της μήτρας. Ο κύριος σκοπός του τεστ είναι να βρει καρκινικά κύτταρα ή αλλαγές στα κύτταρα που μακροπρόθεσμα θα οδηγήσουν σε καρκίνο αν δεν θεραπευτούν έγκαιρα. Πιθανόν επίσης είναι να βρει και άλλες καταστάσεις που δεν συνδέονται με καρκίνο (π.χ. μύκητες, κόκκους κλπ) αλλά δεν είναι αυτός ο σκοπός της εξέτασης (Μονεμβασίτης, 2011).

Το τεστ ΠΑΠ θεωρείται από οικονομικής άποψης η πιο αποδοτική ιατρική εξέταση που έχει χρησιμοποιηθεί ποτέ για την καταπολέμηση του καρκίνου (Janicekκαι συν,2001). Με την εισαγωγή του τεστ ΠΑΠ στην καθημερινή κλινική πράξη, μειώθηκε σημαντικά η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Εκτιμάται ότι, στις αναπτυσσόμενες χώρες, λιγότερο από το 5% του γενικού πληθυσμού υποβλήθηκε ποτέ σε τεστ ΠΑΠ, σε αντίθεση με ποσοστά μεγαλύτερα του 85% που παρατηρούνται σε ανεπτυγμένες χώρες. Σε έρευνα η οποία διεξήχθη στη Δανία, υπολογίστηκε ότι ο κίνδυνος εκδήλωσης καρκίνου του τραχήλου μειωνόταν όσο αυξανόταν ο αντίστοιχος αριθμός τεστ ΠΑΠ, στις οποίες είχε υποβληθεί παλαιότερα η ασθενής. Έτσι ένα αρνητικό τεστ ΠΑΠ μείωνε τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του τραχήλου κατά 48%, δύο έως τέσσερα τεστ ΠΑΠ κατά 69% και πέντε ή περισσότερα τεστ ΠΑΠ κατά 100%(Αρχοντάκης και συν., 2016).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία ισχύουν τα εξής (Saslow και συν., 2002):

- Παλαιότερα ίσχυε ότι κάθε γυναίκα όφειλε να αρχίζει να κάνει τεστ ΠΑΠ με την έναρξη των σεξουαλικών επαφών και να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο για τα τρία πρώτα χρόνια. Σε περίπτωση που οι προηγούμενες εξετάσεις ήταν αρνητικές, το

διάστημα που μεσολαβούσε μεταξύ των εξετάσεων μπορούσε να αυξηθεί σε δύο ή τρία χρόνια. Μετά συστήθηκε η έναρξη του τεστ ΠΑΠ να γίνεται τρία χρόνια μετά την έναρξη των σεξουαλικών επαφών και όχι αργότερα από την ηλικία των 21 ετών. Όμως από το Δεκέμβριο του 2009 το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων σύστησε την έναρξη του τεστ ΠΑΠ στην ηλικία των 21 ετών, άσχετα από την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών. Παρόμοιες συστάσεις έχουν δοθεί και από την U.S. Preventive Services Task Force και από την American Cancer Society. Να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Εθνική Υπηρεσία Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο η ηλικία για το τεστ ΠΑΠ είναι τα 25 έτη (Ιατράκης, 2015).

- Το τεστ ΠΑΠ πρέπει να επαναλαμβάνεται ετησίως (συμβατικό) ή ανά διετία (Test υγρής φάσης- thinprep).
- Μετά την ηλικία των 30 ετών, γυναίκες που έχουν τρία διαδοχικά φυσιολογικά τεστ ΠΑΠ, μπορεί να εξετάζονται ανά 2-3 έτη, εκτός αν υπάρχει αντίθετη κλινική ένδειξη (προσβολή από τον ιό HIV ή καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος).
- Μετά την ηλικία των 70 ετών, γυναίκες που έχουν τρία ή περισσότερα διαδοχικά φυσιολογικά και κανένα παθολογικό τεστ ΠΑΠ, μπορούν να επιλέξουν να σταματήσουν την προληπτική λήψη κολποτραχηλικού επιχρίσματος.
- Σε περίπτωση που υπάρχει ιστορικό ολικής υστερεκτομής, η λήψη κολποτραχηλικών επιχρισμάτων πρέπει να συνεχίζεται μόνο εάν η διάγνωση αφορούσε καρκινικές ή προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου.
- Σε περίπτωση που υπάρχει ιστορικό υστερεκτομής με διατήρηση του τραχήλου, η λήψη κολποτραχηλικών επιχρισμάτων πρέπει να συνεχίζεται κανονικά μέχρι και την ηλικία των 70 ετών.

Για το τεστ ΠΑΠ οι ασθενείς υποχρεούνται να τηρούν τις εξής οδηγίες (Αρχοντάκης και συν., 2016):

- Η λήψη του επιχρίσματος πρέπει να προγραμματιστεί δύο εβδομάδες μετά την ημέρα της τελευταίας έμμηνης ρήσης.
- Απαγορεύεται η χρήση κολπικών αντισυλληπτικών ή άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθώς και ντους, 48 ώρες πριν την εξέταση.
- Η σεξουαλική επαφή δεν συστήνεται τη νύχτα πριν την εξέταση.

Το πιο διαδεδομένο σύστημα αξιολόγησης αποτελεσμάτων του τεστ-Παπανικολάου είναι η κατηγοριοποίηση κατά Τα αποτελέσματα της εξέτασης ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες (Αρχοντάκης και συν., 2016):

- *Αρνητικό για κακοήθη κύτταρα*: Παρουσία μικροοργανισμών, Αλλοιώσεις φλεγμονής, Αναγεννητική ατυπία, Αλλοιώσεις ακτινοβολίας, Αλλοιώσεις από χρήση ενδομητρικών αντισυλληπτικών συσκευών, Ατροφία.

- *Μη διαγνωστική ατυπία*: Μη διαγνωστική ατυπία πλακωδών κυττάρων (ASCUS), Μη διαγνωστική ατυπία πλακωδών κυττάρων, στην οποία δεν μπορεί να αποκλεισθεί υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση (ASC-H), Μη διαγνωστική ατυπία αδενικών κυττάρων (AGUS).

- *Ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση*: Χαμηλού βαθμού, Υψηλού βαθμού.

- *Θετικό για κακοήθη κύτταρα*: Πλακώδες Ca, Αδενο-Ca

Όπως υποστηρίζει ο Ιατράκης (2015), η πολύ πρώιμη έναρξη του τεστ ΠΑΠ και η ανίχνευση HPV ενδεχομένως να οδηγήσει σε αυξημένη εφαρμογή διαγνωστικών εξετάσεων και υπερθεραπειών χωρίς επιστημονική λογική. Επισημαίνει ότι η λογική της έναρξης του τεστ ΠΑΠ «αργότερα» αντί για «νωρίτερα» βρίσκεται στο γεγονός ότι η πιθανή παρουσία του HPV είναι μια κατάσταση που αυτοϊάται.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Ιατράκη (2015), ένα μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας αγνοούν αυτές τις συστάσεις, καθώς και την λογική τους. Και επισημαίνει ότι οι ανακοινώσεις που γίνονται κατά καιρούς, όπως για παράδειγμα «Δωρεάν τεστ ΠΑΠ για όλες τις γυναίκες από 15 ετών και άνω, θα διενεργούνται στα δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας που διαθέτουν γυναικολογική κλινική…», δεν συμφωνούν με τις οδηγίες που προαναφέρθηκαν (του Αμερικανικού Κολεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων κτλ).

Ο έλεγχος, στις ΗΠΑ, συστήνεται να γίνεται κάθε 2-3 έτη από την ηλικία των 21 μέχρι την ηλικία των 29 ετών. Συγκεκριμένα, το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]) συστήνει κυτταρολογική εξέταση κάθε 2 έτη ενώ η U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)και η American Cancer Society (ACS) κάθε 3 έτη από την ηλικία των 21 μέχρι την ηλικία των 29 ετών.

### 3.3 Γνώση των Οδηγιών Πρόληψης του Γυναικείου Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας

Η πρόληψη διακρίνεται στην πρωτογενή, κατά την οποία εφαρμόζονται μέτρα (όπως εμβολιασμός) σε ανθρώπους που δε νοσούν με σκοπό την πρόληψη, ενώ η δευτερογενής περιλαμβάνει ενέργειες (διαγνωστικές και επεμβατικές) για την επιβράδυνση ή διακοπή εξέλιξης μιας νόσου μετά την έγκαιρη διάγνωσή της κατά τα αρχικά της στάδια. Στο πεδίο της πρωτογενούς πρόληψης η εφαρμογή του προληπτικού πληθυσμιακού εμβολιασμού νεαρών κοριτσιών ηλικίας 12-15 ετών, ιδανικά πριν την έναρξη σεξουαλικών επαφών, προτείνεται από μεγάλες πολυκεντρικές κλινικές και ερευνητικές μελέτες στις οποίες συμμετείχε και η Ελλάδα (ΕΜΓΕ, 2014).

Στην Ελλάδα η προληπτική πολιτική για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι περιστασιακή, λόγω του ότι δεν υπάρχει ένα οργανωμένο πρόγραμμα σε εθνική βάση (Μουδάτσου, 2015). Σύμφωνα με την διδακτορική διατριβή της Μουδάτσου (2015), «*η παρουσία ενός ανοργάνωτου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε συνδυασμό με τη δυσκολία να αναπτυχθούν υπηρεσίες πρόληψης του καρκίνου, μπορούν να δώσουν μια εξήγηση, γιατί η Ελλάδα μαζί με την Πορτογαλία ανήκουν στις χώρες με το υψηλότερο ποσοστό γυναικολογικού (-ικών) καρκίνου(-ων) στην Ευρώπη*.

*Σε όλα τα μεγάλα Ελληνικά νοσοκομεία, σε κάποια κέντρα υγείας και στις ιδιωτικές κλινικές, υπάρχουν προγράμματα πρόληψης. Τα προγράμματα που γίνονται σε δημόσιες υπηρεσίες είναι δωρεάν, ενώ για εκείνα που λαμβάνουν χώρα σε ιδιωτικούς φορείς απαιτούνται εξέταστρα. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχει ένα οργανωμένο και ενιαίο σύστημα με το οποίο να γίνεται η πρόσκληση των γυναικών για συμμετοχή τους στις προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις*» (Μουδάτσου, 2015, σελ.41) .

Όσον αφορά την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στοχεύει στην πρώιμη και έγκαιρη ανίχνευση της νόσου, πριν ξεκινήσουν να εμφανίζονται κλινικά συμπτώματα. Οι παρεμβάσεις πρόληψης στηρίζονται στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου με τη μέθοδο της διαλογής. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος αφορά συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού και για την εφαρμογή του απαιτούνται τα εξής κριτήρια (Wilson και συν, 1968):

- Η νόσος που ανιχνεύει πρέπει να αποτελεί συχνό και σημαντικό πρόβλημα για τον πληθυσμό.
- Να είναι κατανοητή η φυσική ιστορία της νόσου.

- Ύπαρξη προσυμπτωματικού σταδίου της νόσου.
- Ύπαρξη αποδεκτής και αποτελεσματικής θεραπείας της νόσου.
- Ύπαρξη έγκυρης, αποτελεσματικής και αποδεκτής δοκιμασίας διάγνωσης για τη νόσο.
- Το σύστημα υγείας πρέπει να διαθέτει την απαραίτητη για τη διάγνωση και τη θεραπεία υποδομή.
- Προκαθορισμένο σημείο τομής για θεραπευτική αντιμετώπιση.
- Αποδεκτό κόστος.
- Συνεχής και όχι εφάπαξ παρακολούθηση του πληθυσμού.

Σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι η αναγνώριση του κεντρικού ρόλου του υψηλού κινδύνου HPVστην αιτιολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως, οδήγησε στην ανάπτυξη και την χρήση προληπτικού εμβολιασμού ως ένα νέο τρόπο πρόληψης του καρκίνου. Δύο εμβόλια βασισμένα στην πρωτεΐνη L1 του καψιδίου των ιών HPV 16 και 18 έχουν επιφέρει σχεδόν 100% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της επίμονης λοίμωξης και στις προκαρκινικές βλάβες οι οποίες σχετίζονται με τον ιό. Το πρώτο εμβόλιο ονομάζεται Gardasil και το δεύτερο ονομάζεται Cervarix, θεωρητικά προσφέρουν περίπου 70% προστασία έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Χριστοδούλου,2009).

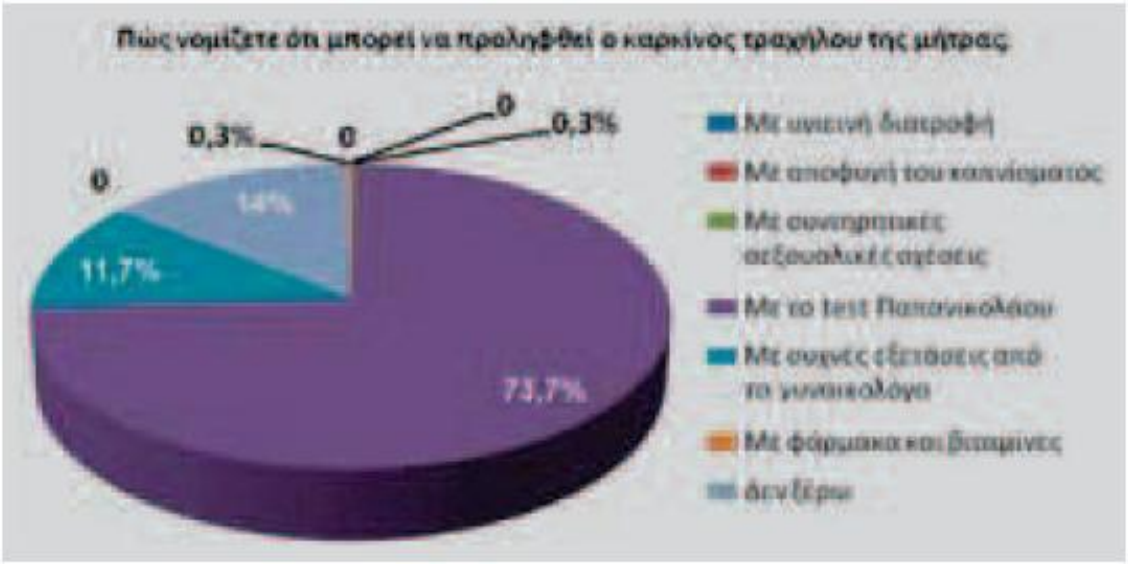
Οι Χαραμής και συν (2014) διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό την διερεύνηση των γνώσεων γυναικών ηλικίας 18−65 ετών που προσέρχονταν στη γυναικολογική κλινική και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου της Περιφέρειας Πελοποννήσου σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 300 γυναίκες, ηλικίας 18−65 ετών.

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας προέκυψε ότι η πλειοψηφία των γυναικών έχει υποβληθεί σε τεστ ΠΑΠ. Το 49,1% αυτών κάνει την εξέταση κάθε χρόνο και ποσοστό 50,9% υποβάλλεται σε αυτή περιστασιακά. Κύριοι λόγοι μη διενέργειάς της είναι η αμέλεια (44,4%) και η ντροπή (33,3%). Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν γνωρίζει τον ιό HPV (56%), τον τρόπο μετάδοσής του (56,3%), το HPV test (76,7%), πού οδηγεί μια λοίμωξη από HPV (72,3%) και την ύπαρξη του εμβολίου (59,7%), αλλά στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι δεκτικές στον εμβολιασμό τόσο για τις ίδιες όσο και για τα ανήλικα παιδιά τους. Επίσης, η πλειοψηφία θεωρεί ότι τα κορίτσια-αγόρια θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τη συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και

η εν λόγω συσχέτιση να αποτελεί αντικείμενο ενημέρωσης στα σχολεία. Η γνώση και η χρήση των παραπάνω σχετίζονται άμεσα με την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση (Χαραμής και συν., 2014).

Όσον αφορά τις γνώσεις των γυναικών σχετικά με τον τρόπο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Εικόνα 3), στην ίδια έρευνα το 54,7% των γυναικών της μελέτης δεν γνώριζε την αιτιολογική σύνδεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ το 69% των γυναικών απάντησε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό. Σημειώνεται ότι από το σύνολο του δείγματος που απάντησε ότι η νόσος μπορεί να προληφθεί, το 73,7% ανέφερε ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί με το τεστ ΠΑΠ και το 11,7% με συχνές εξετάσεις από το γυναικολόγο.

**Εικόνα 3: Γνώσεις γυναικών σχετικά με τον τρόπο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.**




Πηγή: Χαραμής και συν., 2014

Όπως φαίνεται και στην Εικόνα 3 οι απαντήσεις για την ερώτηση «Πως νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;» ήταν οι εξής:

1. Με υγιεινή διατροφή.
2. Με αποφυγή του καπνίσματος.
3. Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις.

4. Με test Παπανικολάου.
5. Με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο.
6. Με φάρμακα και βιταμίνες.
7. Δεν ξέρω.

Στα συμπεράσματα τους οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι γνώσεις των γυναικών του δείγματός σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ήταν ελλιπείς και αποσπασματικές, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δεν γνώριζε για την αιτιολογική σύνδεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τι είναι ο HPV, ποιοι είναι οι τρόποι μετάδοσής του, πού οδηγεί μια λοίμωξη από HPV, τι είναι το HPV test και ότι υπάρχει εμβόλιο κατά του ιού HPV. Η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε test Παπανικολάου (Χαραμής και συν., 2014).

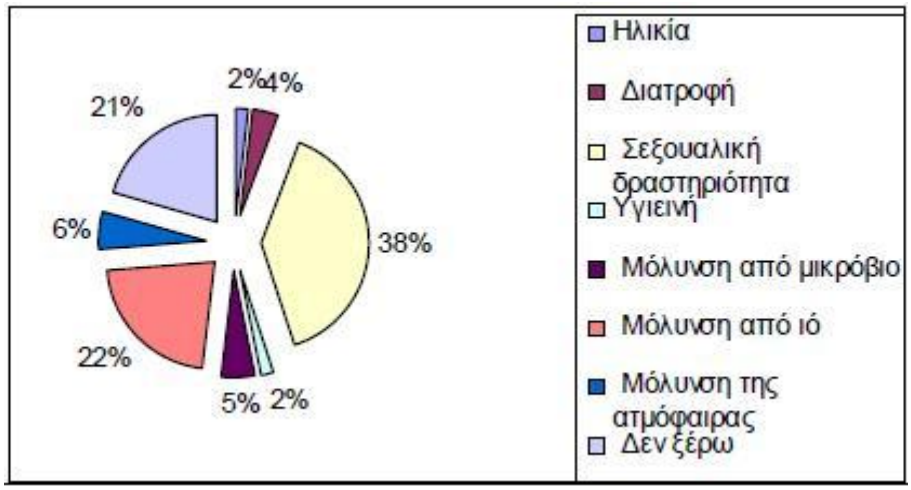
Σύμφωνα με τους Χαραμή και συν. (2014), «όπως προκύπτει και από άλλες έρευνες, ανισότητες σχετικά με τα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας υπάρχουν και στον αναπτυγμένο κόσμο, όπου οι αγρότισσες και οι πτωχότερες γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σε κάποιες επί πλέον μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι οι γνώσεις των γυναικών εμπλέκονται στην αποδοχή του προσυμπτωματικού ελέγχου».

Οι Γκεσούλη-Βολτυράκη και συν. (2009) προέβησαν σε έρευνα με θέμα «Γνώσεις γυναικών - επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τη δυνατότητα δευτερογενούς πρόληψής του. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 151 ενήλικες γυναίκες επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, μαίες και βοηθοί νοσηλευτών), ηλικίας 18-65 ετών.

Από τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας προέκυψε ότι η πλειοψηφία των γυναικών (64%) γνωρίζει ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι σε μεγάλο ποσοστό ιάσιμος. Αναφορικά με τις απόψεις των γυναικών για την αιτιολογία της νόσου, λιγότερες από τις μισές (38%) γνωρίζουν ότι συνδέεται με τη σεξουαλική δραστηριότητα (Εικόνα 4).Αναφορικά με τη δευτερογενή πρόληψη της νόσου, ποσοστό 46% των γυναικών γνωρίζει ότι βάση της πρόληψης είναι το τεστ Παπανικολάου. 1 στις 10 περίπου γυναίκες δείχνει να αγνοεί τη μέθοδο πρόληψης. Ενώ αναφορικά με τον ακριβή σκοπό του τεστ Παπανικολάου, το 60% των γυναικών του δείγματος γνώριζαν ακριβώς γιατί γίνεται το τεστ.

Στα συμπεράσματα τους οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι «*τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας είναι μεν ενήμερες για τις δυνατότητες πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ωστόσο η γνώση τους δεν είναι πλήρης. Υπάρχει ανάγκη για μια αναθεώρηση των παρεχόμενων γνώσεων στους επαγγελματίες υγείας, τόσο σε προπτυχιακό, όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, ώστε να μπορέσουν να περιοριστούν αυτά τα ελλείμματα γνώσεων*» (Γκεσούλη-Βολτυράκη και συν., 2009).

**Εικόνα 4: Άποψη των γυναικών του δείγματος για την αιτιολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**




Πηγή: Γκεσούλη-Βολτυράκη και συν., 2009

### 3.4 Ορθή Χρήση των Οδηγιών Πρόληψης του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας

Η ανίχνευση κυτταρολογικών ανωμαλιών με τη μικροσκοπική εξέταση τεστ Παπανικολάου και στην συνέχεια η θεραπευτική αντιμετώπιση γυναικών με υψηλού βαθμού ανωμαλίες προλαμβάνουν την ανάπτυξη του καρκίνου. Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Κλινική Κυτταρολογίας (2016), «*ο κυτταρολογικός οργανωμένος προσυμπτωματικός έλεγχος ανά 3-5 χρόνια μπορεί να μειώσει τον επιπολασμό του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέχρι και 80% . Τα οφέλη αυτά επιτυγχάνονται μόνον εφ' όσον η ποιότητα είναι η βέλτιστη δυνατή σε κάθε στάδιο της διαδικασίας του προσυμπτωματικού ελέγχου, από την ενημέρωση/πληροφόρηση και την πρόσκληση του επιλέξιμου πληθυσμού-στόχου έως τις επιδόσεις της δοκιμασίας ελέγχου και της μεταπαρακολούθησης (follow-up) και, εφ' όσον είναι απαραίτητο, της θεραπευτικής αντιμετώπισης των γυναικών στις οποίες ανιχνεύτηκαν κατά τον έλεγχο ανωμαλίες*».

Σύμφωνα με την ΕΜΓΕ (2014), προτείνεται η έναρξη πληθυσμιακού προληπτικού συστηματικού ελέγχου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από την ηλικία των 21 ετών. Γυναίκες ηλικίας κάτω των 21 ετών δεν πρέπει να εντάσσονται σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου, ανεξάρτητα από την ηλικία έναρξης σεξουαλικών δραστηριοτήτων ή τη συνοδό παρουσία άλλων κοινωνικών - σχετιζόμενων με τη συμπεριφορά τους - παραγόντων κινδύνου. Γυναίκες ηλικίας μεταξύ 21-29 ετών πρέπει να υποβάλλονται σε περιοδικό πληθυσμιακό έλεγχο μόνο με μεθόδους κυτταρολογίας τραχήλου κάθε τρία χρόνια. Για γυναίκες μεταξύ 30-65 ετών, η ιδανικότερη στρατηγική είναι η σύγχρονη κυτταρολογική και HPV DNA δοκιμασία κάθε πέντε χρόνια (ΕΜΓΕ, 2014).

Τα τελευταία χρόνια ως πιθανή συμπληρωματική χρήση για την κυτταρολογική εξέταση τεστ Παπανικολάου έχει εμφανιστεί το HPV DNA τεστ. Είναι λιγότερο επιρρεπές σε ανθρώπινο λάθος και δεν χρησιμοποιείται για ανίχνευση βλαβών, αλλά για ανίχνευση στελεχών του ιού, ενώ καθορίζει την παρακολούθηση και σε επιλεγμένες περιπτώσεις για την αντιμετώπιση. Στην Ελλάδα το 2008 η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών καθιέρωσε τον καθολικό εμβολιασμό του διδύναμου και τετραδύναμου εμβολίου σε όλα τα κορίτσια 12-15 ετών καθώς και των γυναικών 15-26 ετών που δεν έχουν προηγουμένως εμβολιασθεί (Αμπραχίμ και συν., 2012).

Συχνά δεν γίνεται ορθή χρήση των εξετάσεων πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το γεγονός αυτό ενδέχεται να οφείλεται σε δυσκολίες να ακολουθηθούν οι προτεινόμενες οδηγίες που σχετίζονται με τις εξετάσεις πρόληψης και έχουν να κάνουν με (Μουδάτσου, 2015):

- Τις γενικότερες συμπεριφορές υγείας.
- Τα πρακτικά προβλήματα όπως η μεγάλη απόσταση από τα αντίστοιχα ιατρικά κέντρα εξέτασης.
- Το φόβο τόσο για την διαδικασία των εξετάσεων όσο και για την πιθανότητα διάγνωσης καρκίνου.
- Την απουσία έγκαιρης και έγκυρης ενημέρωσης και γνώσης για θέματα πρόληψης.
- Το κοινωνικό, πολιτισμικό και οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο ζουν οι γυναίκες.

Όπως υποστηρίζει η Μουδάτσου (2015) «σχετικά με τις εξετάσεις πρόληψης του γυναικείου καρκίνου, οι γυναίκες παρόλο που γνωρίζουν τη θετική τους συνεισφορά, δεν συμμορφώνονται στη διενέργειά τους. Μια πιθανή εξήγηση είναι οι ευρύτερες αντιλήψεις και

απόψεις που έχουν για θέματα υγείας και όχι οι πραγματικοί κίνδυνοι και η υπάρχουσα κατάσταση της υγείας τους. Οι στάσεις για την ασθένεια και την υγεία ισχυροποιούν και τις συμπεριφορές πρόληψης».

Σύμφωνα με τους Trigoni και συν. (2008), οι γυναίκες οι οποίες κατοικούν σε ορεινές περιοχές δεν μπορούν να έχουν εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για τα θέματα πρόληψης. Πολλές φορές υποστηρίζουν ότι η απόσταση και η αδυναμία ύπαρξης μεταφορικού μέσου είναι ένας σημαντικός λόγος, που τις απωθεί από τις διαδικασίες της πρόληψης.

Σύμφωνα με την διδακτορική διατριβή της Μουδάτσου (2015), «ένας από τους σημαντικούς λόγους που οι γυναίκες αποφεύγουν την ακολουθία των προληπτικών εξετάσεων είναι ο φόβος της διάγνωσης, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι προληπτικές εξετάσεις είναι επίπονες και άβολες». Σε αυτά έρχεται να προστεθεί και η απουσία σωστής και έγκαιρης ενημέρωσης, γεγονός το οποίο αποθαρρύνει τις γυναίκες. Βάσει των Kaltsa και συν (2012), «η έγκαιρη και έγκυρη παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας με τις γυναίκες αυξάνει την σωστή χρήση των προληπτικών εξετάσεων».

Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την πρόληψη επηρεάζονται και από τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά. Όμως βάσει έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην ορεινή Κρήτη, προέκυψε ότι δεν υπάρχει θετική συσχέτιση της χρήσης του Pap test με κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως το εισόδημα, η εκπαίδευση ή η απασχόληση. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στο γεγονός ότι τουλάχιστον μέχρι τη στιγμή που διεξήχθη η συγκεκριμένη έρευνα υπήρχε ελεύθερη πρόσβαση στην ΠΦΥ για όλο τον πληθυσμό, καθώς και πλήρης ασφαλιστική κάλυψη των συγκεκριμένων εξετάσεων (Μουδάτσου και συν., 2016).

Ακόμα ένας παράγοντας που σχετίζεται με την πρόληψη είναι η ηλικία, συγκεκριμένα οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας προβαίνουν συχνά σε εξετάσεις πρόληψης του γυναικείου καρκίνου. Αυτό οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα η παραμέληση του εαυτού τους και η απουσία συμπτωμάτων, αλλά σε εξωγενείς παράγοντες όπως είναι το γεγονός ότι οι ειδικοί αδυνατούν να προσεγγίσουν εύκολα αυτές τις γυναίκες (Μουδάτσου και συν., 2016).

Από την άλλη πλευρά οι νεότερες γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να γνωρίζουν τα θέματα πρόληψης, αυτό οφείλεται και στο ότι έχουν καλύτερο μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Επιπρόσθετα οι νέες γυναίκες

έχουν ενεργή σεξουαλική ζωή, επομένως και περισσότερες πιθανότητες να έχουν αλληλεπίδραση με επαγγελματίες υγείας (Μουδάτσου και συν., 2016).

Τα τελευταία χρόνια έχουν εντοπιστεί παράγοντες που σχετίζονται με πολιτισμικές διαφορές στην εφαρμογή συμπεριφορών υγείας. Όπως αναφέρει η Γρίβα (2013) «οι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας είτε απευθείας, είτε μέσω της επίδρασής που προκαλούν σε γνωστικούς παράγοντες όπως η στάση ή πρόθεση για την εφαρμογή μιας συμπεριφοράς υγείας». Όμως στην ακολουθία ή μη των προληπτικών εξετάσεων συμβάλουν και ψυχολογικοί παράγοντες, όπως είναι ο φόβος, η ανησυχία σχετικά με την εμφάνιση καρκίνου, και τα επίπεδα άγχους (Γρίβα, 2013).

Για την πρόληψη του καρκίνου απαιτείται η τροποποίηση της καθημερινότητας είναι απαραίτητη, αλλαγές όπως είναι η μείωση του καπνίσματος ή και η πλήρης αποχή από το κάπνισμα, η υιοθέτηση της άσκησης, η υγιεινή διατροφή και η αποφυγή της κατανάλωσης αλκοόλ, έχουν ως αποτέλεσμα το καλό σωματικό βάρος που παίζει μεγάλο ρόλο, το γεγονός αυτό μπορεί να κρατήσει όσο γίνεται τη νόσο μακριά. Μελέτες των τελευταίων ετών, έχουν δείξει ότι ακόμα και 1 ποτήρι αλκοόλ ημερησίως είναι επιβαρυντικός παράγοντας ενώ, διαφάνηκε ότι γυναίκες που έχουν χειρουργηθεί και συνεχίζουν να καπνίζουν μετά την επέμβαση είχαν τις περισσότερες πιθανότητες να υποτροπιάσουν (naftemporiki,2016).

### 3.5 Κοινωνικό Κεφάλαιο και Πρόληψη του Γυναικείου Καρκίνου

Οι γυναίκες οι οποίες έχουν μεγάλα ποσοστά κοινωνικού κεφαλαίου και των αντίστοιχων συνιστωσών του, όπως οι αξίες ζωής και η ασφάλεια, έχουν μεγάλη πιθανότητα να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες και πηγές που ενδυναμώνουν και βελτιώνουν την υγεία τους (Beaudoin, 2009). Σύμφωνα με την Μουδάτσου (2015), «το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να βελτιώσει την υποκειμενική υγεία των ανθρώπων με τη μεταφορά της πληροφορίας και της γνώσης. Οι γυναίκες που έχουν καλή γνώση ιατρικών θεμάτων, έχουν περισσότερες πιθανότητες να μπορούν να ξεχωρίσουν τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας και να δίνουν αντικειμενικές απαντήσεις».

Σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου είναι η ηλικία. Όπως υποστηρίζει η Μουδάτσου (Μουδάτσου και συν, 2016) οι μεγαλύτερες ηλικιακά γυναίκες χρησιμοποιούν λιγότερο τις εξετάσεις πρόληψης του καρκίνου, το γεγονός αυτό οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες όπως η προσωπική τους αμέλεια ή η έλλειψη

συμπτωμάτων, αλλά και σε εξωγενείς παράγοντες όπως είναι η αδυναμία των ειδικών να τις προσεγγίσουν και να τις ενημερώσουν.

Σύμφωνα με την Μουδάτσου (Μουδάτσου και συν, 2016), οι νεαρές γυναίκες είναι πιο πιθανό να γνωρίζουν θέματα που αφορούν την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου, το γεγονός αυτό οφείλεται αφενός σε θέματα που σχετίζονται με την μόρφωση τους και αφετέρου στο ότι έχουν ενεργή σεξουαλική ζωή επομένως είναι πιο πιθανό να έρχονται συχνότερα σε επαφή με επαγγελματίες υγείας. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι παράγοντας ο οποίος συμβάλει θετικά στην ορθή χρήση των προληπτικών εξετάσεων, δεδομένου ότι δημιουργεί τις προϋποθέσεις οι γυναίκες να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου (Μουδάτσου και συν. 2016).

Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη από την Μουδάτσου (2015), η οποία ως κεντρικό σκοπό είχε την εκτίμηση της γνώσης και της εφαρμογής των γυναικολογικών εξετάσεων από γυναίκες, κατοίκους μιας αγροτικής ορεινής περιοχής της Κρήτης, όταν ένα άτομο υιοθετεί μια νέα συμπεριφορά υγείας όπως το τεστ ΠΑΠ , αυτό θα έχει αντίκτυπο στην υποκειμενική του υγεία, γιατί θα θεωρεί ότι η υγεία του βελτιώθηκε, άσχετα από το αντικειμενικό αποτέλεσμα. Επιπλέον οι γυναίκες που ακολουθούν τις εξετάσεις πρόληψης του γυναικείου καρκίνου, εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι σε επαφή με επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα, όπως γιατρούς, μαίες και κοινωνικούς λειτουργούς. Οι επαγγελματίες αυτοί έχουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και τη συμβουλευτική για θέματα πρόληψης (Μουδάτσου, 2015).

Το κοινωνικό σύστημα πρόνοιας είναι σημαντικός παράγοντας προσδιορισμού της υγείας των ανθρώπων, λόγω του ότι στην πράξη αντικατοπτρίζει τα αποτελέσματα της εκάστοτε κοινωνικής και οικονομικής θέσης ενός ανθρώπου στην υγεία του (Bambra και συν. 2009).

# ΜΕΡΟΣ Β΄

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

# ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

## 4.1 Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της γνώσης και της ορθής χρήσης της εξέτασης πρόληψης του καρκίνου της μήτρας (test pap) σε νεαρές φοιτήτριες Σχολής Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙ Κρήτης (Παράρτημα Ηρακλείου), σε συνάρτηση με το συνολικό ατομικό τους κοινωνικό κεφάλαιο και τις επιμέρους συνιστώσες του.

Πιο συγκεκριμένα πρόκειται να μελετηθεί αν η γνώση και η συμμόρφωση στην ορθή χρήση του test pap επηρεάζεται από το κοινωνικό κεφάλαιο και τις επιμέρους συνιστώσες του.

## 4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα, βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που έγινε κατά την εκπόνηση του ερευνητικού μέρους, συνοψίζονται στα εξής:

1. Γνώση των οδηγιών πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από τις νεαρές φοιτήτριες της Σχολής Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙ Κρήτης (παράρτημα Ηρακλείου). Για παράδειγμα θα εξεταστεί αν οι φοιτήτριες είναι γνώστριες των οδηγιών πρόληψης και των προϋποθέσεων για την ορθή χρήση του Test Pap.
2. Ακολουθία των προβλεπόμενων εξετάσεων για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, από τις νεαρές φοιτήτριες. Πρόκειται να διερευνηθεί αν γίνεται ορθή χρήση της πρόληψης του γυναικείου καρκίνου.
3. Συσχέτιση του ατομικού κοινωνικού κεφαλαίου, συνολικά αλλά και των επιμέρους παραμέτρων που σχετίζονται με την γνώση και την ορθή χρήση του test pap. Επιπλέον πρόκειται να διερευνηθεί αν υπάρχει διαφοροποίηση όσον αφορά την γνώση και την ορθή χρήση test pap μεταξύ των φοιτητριών των δύο Σχολών Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης (Παράρτημα Ηρακλείου).

## 4.3 Μεθοδολογία Έρευνας

### 4.3.1 Ποσοτική Έρευνα

Για την διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα. η ποσοτική προσέγγιση στην έρευνα ως βασικό σκοπό έχει την εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων και επιδιώκεται γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό. Η συλλογή δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, κλίμακες και δοκίμια επιτευγμάτων (Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2017).

Μέσω της ποσοτικής έρευνας επιχειρείται να ληφθούν σαφή και ακριβή αποτελέσματα, τα οποία να αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα. Το πιο γνωστό εργαλείο για την συλλογή δεδομένων στην ποσοτική έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Ο σχεδιασμός του εξαρτάται από τους σκοπούς της έρευνας και από τον τρόπο συλλογής των δεδομένων. Στην παρούσα εργασία η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω προσωπικών συνεντεύξεων.

### 4.3.2 Συλλογή Δεδομένων

Στην παρούσα εργασία η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις ήταν αυστηρά προκαθορισμένες και οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν συγκεκριμένα θέματα σχετικά με την ορθή χρήση των εξετάσεων πρόληψης του καρκίνου της μήτρας.

Σε όλες τις φοιτήτριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα έγιναν ακριβώς οι ίδιες ερωτήσεις, με την ίδια σειρά και ακριβώς τα ίδια λόγια. Όλες οι φοιτήτριες αντιμετωπίστηκαν με ουδέτερο τρόπο όσον αφορά την συνέντευξη.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στις εγκαταστάσεις του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης στο Ηράκλειο και είχε ληφθεί η απαραίτητη άδεια τόσο από το Τμήμα Νοσηλευτικής, όσο και από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

### 4.3.3 Ερευνητικό Εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο όπως έχει προαναφερθεί χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τις γνώσεις και την πληροφόρηση των φοιτητριών σχετικά με το (ατομικό) κοινωνικό κεφάλαιο, καθώς επίσης ερωτήσεις σχετικά με την σωστή ακολουθία των εξετάσεων για την πρόληψη του τραχήλου της μήτρας, και ερωτήσεις για την συσχέτιση του ατομικού κοινωνικού κεφαλαίου με την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου.

Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία τμήματα. Το πρώτο αφορά τη συλλογή δημογραφικών, οικονομικών και άλλων χαρακτηριστικών των συμμετεχουσών στην έρευνα. Το δεύτερο είναι η ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου SCQ (Social Capital Questionnaire) των Onyx & Bullen, 2000. Την επιμέλεια της Ελληνικής μετάφρασης και στάθμισης είχαν οι: Γ. Κριτσωτάκης, Α. Κούτης, και Τ. Φιλαλήθης του Τμήματος Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης . Η άδεια του Social Capital Questionaire στα Ελληνικά δόθηκε στο Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.. Για την χρήση του ερωτηματολογίου έχει ληφθεί η απαραίτητη άδεια από τον κύριο Κριτσωτάκη Γ.

Το τρίτο μέρος αφορά ερωτήσεις για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας χρησιμοποιήθηκε τμήμα από το ερωτηματολόγιο της διδακτορικής διατριβής της Μουδάτσου (2015), με προσθήκη ερωτήσεων για την γνώση και την ορθή χρήση των εξετάσεων πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η στάθμιση του ερωτηματολογίου έδειξε ότι υπάρχουν οι εξής κλίμακες κοινωνικού κεφαλαίου που παρουσιάζονται αναλυτικά στον παρακάτω Πίνακα 1.

Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι στις κλίμακες "αξία της ζωής" και "συμμετοχή στην τοπική κοινότητα" με 12 ερωτήσεις και εύρος βαθμολογίας από 12-48. Οι κλίμακες «αίσθημα ασφάλειας», «οικογενειακές και φιλικές σχέσεις» και «ανοχή της διαφορετικότητας» αποτελούνται από 2 ερωτήσεις και εύρος τιμών από 2-8. Όσα άτομα εργάζονται απαντούν σε πέντε επιπλέον ερωτήσεις με τη περιγραφή «εργασιακές σχέσεις» με εύρος τιμών από 5-20. Τέλος η τελευταία ερώτηση δεν ανήκει σε κάποια κλίμακα (a37) και αφορά το εάν βελτιώθηκε η κατάσταση της υγείας τον τελευταίο χρόνο.

**Πίνακας 1: Κλίμακες κοινωνικού κεφαλαίου, ερωτήσεις και βαθμονόμηση του ερωτηματολογίου**

| Κλίμακες | Αγγλικός Όρος | Ερωτήσεις | Όρια βαθμολογίας |
|---|---|---|---|
| **Αξία της Ζωής** | Value of Life | a1-a2, a4, a9, a15-a17, a19-a21, a27-a28 | 12-48 |
| **Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα** | Participation in the local community | a3, a5, a7, a11-a14, a22-a26 | 12-48 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | Feeling of Safety | a4, a6 | 2-8 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | Family and friends Relations | a17-a18 | 2-8 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | Tolerance of divercity | a29-a30 | 2-8 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | Work connections | a32-a36 | 5-20 |
| **Σύνολο 31 ερωτήσεων** | Total 31 | a1-a31 | 31-124- |
| **Σύνολο 36 ερωτήσεων** | Total 36 | a1-a36 | 36-144 |

### 4.3.4 Δείγμα Έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 100 της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.).Οι φοιτήτριες που έλαβαν μέρος προέρχονται και από τα δύο τμήματα, συγκεκριμένα προέρχονται από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας (49 γυναίκες) και από το Τμήμα Νοσηλευτικής (51 γυναίκες).Οι φοιτήτριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια:

1. Είναι φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης.
2. Φοιτούν στο 2$^{ο}$ έτος των σχολών τους και άνω.

3. Έχουν επισκεφτεί τουλάχιστον μία φορά τον γυναικολόγο τους.

Να σημειωθεί ότι το δείγμα της έρευνας είναι δείγμα ευκολίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος (δειγματοληψία ευκολίας), σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008) «…είναι αρκετά συχνή στις νοσηλευτικές έρευνες, ποιοτικές και ποσοτικές. Στο δείγμα ευκολίας τα υποκείμενα συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ή επιλέγησαν επειδή συνέπεσε να είναι στο σωστό μέρος τα σωστή στιγμή. Τα υποκείμενα που είναι διαθέσιμα συμμετέχουν στην έρευνα μέχρι να συμπληρωθεί ο επιθυμητός αριθμός του δείγματος» (Μερκούρης Α, 2008).

### 4.3.5 Στατιστικές Μέθοδοι

Οι συνεχείς μεταβλητές όπως οι βαθμολογίες του κοινωνικού κεφαλαίου εκφράστηκαν κυρίως με τη μορφή μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης. Σε αρκετές περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν μέτρα θέσης και διασποράς, όπως η διάμεσος και η ελάχιστη –μέγιστη τιμή. Οι διακριτές μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή συχνότητας (n) και %συχνότητας (%).

Οι συσχετίσεις μεταξύ διακριτών μεταβλητών έγιναν με τον έλεγχο $\chi^2$ του Pearson. Για τη εύρεση διαφορών μεταξύ των μέσων τιμών μεταξύ δύο ομάδων (π.χ. κλίμακα SC ανά φύλο) χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος τα t ανεξάρτητων δειγμάτων (independent samples t-test). Για συγκρίσεις μέσω τιμών μεταξύ συνεχών μεταβλητών σε περισσότερες από δύο ομάδες (>2) χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA) (π.χ. SC ανά γνώση στο Test Pap).

Η γραφική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων έγινε με διαγράμματα διασποράς (scatter plots), θηκογράμματα (Box and Whisker plots) και με ραβδογράμματα (bar charts).

Η αρχική καταχώριση έγινε σε υπολογιστικό φύλο EXCEL for Windows 2010 ενώ η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 22.0.

## 4.4 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας

Συνολικά στην έρευνα έλαβαν μέρος 100 φοιτήτριες της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.) του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας έλαβαν μέρος 49 γυναίκες που αντιστοιχεί σε ποσοστό 49% του δείγματος, ενώ από το

Τμήμα Νοσηλευτικής έλαβαν μέρος 51 γυναίκες που αντιστοιχεί σε ποσοστό 51% του δείγματος.

Από την επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας προέκυψε ότι η μέση ηλικία των γυναικών που συμμετείχαν ήταν 22,0 ± 2,2 έτη με εύρος από 19-35 ετών. Κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα ήταν οι φοιτήτριες να βρίσκονται στο $4^{ο}$ εξάμηνο φοίτησης και άνω ή αλλιώς από το $2^{ο}$ έτος σπουδών και άνω.

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτώμενων φοιτητριών ανά Τμήμα και στο σύνολο τους σε ότι αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και χαρακτηριστικά των σπουδών τους.

**Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά σπουδών ανά Τμήμα και συνολικά**

| | | **Κοινωνική Εργασία (n=49)** | | **Νοσηλευτική (n=51)** | | **Σύνολο** | **P** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Εξάμηνο** | **4ο** | 20 | 47,6% | 22 | 52,4% | 42 | 0,338 |
| | **5ο** | 0 | 0,0% | 2 | 100,0% | 2 | |
| | **6ο** | 12 | 38,7% | 19 | 61,3% | 31 | |
| | **8ο** | 4 | 80,0% | 1 | 20,0% | 5 | |
| | **9ο** | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 1 | |
| | **10ο** | 5 | 62,5% | 3 | 37,5% | 8 | |
| | **12ο** | 6 | 66,7% | 3 | 33,3% | 9 | |
| | **14ο** | 1 | 50,0% | 1 | 50,0% | 2 | |
| **Έτος** | **2ο Έτος** | 20 | 45,5% | 24 | 54,5% | 44 | 0,138 |
| **Σπουδών** | **3 Έτος** | 12 | 38,7% | 19 | 61,3% | 31 | |
| | **4 Έτος** | 4 | 80,0% | 1 | 20,0% | 5 | |
| | **Πτυχίο** | 13 | 65,0% | 7 | 35,0% | 20 | |
| **Οικογενειακή** | **Ανύπαντρη** | 45 | 50,6% | 44 | 49,4% | 89 | **0,396** |
| **Κατάσταση** | **Συζώ** | 3 | 50,0% | 3 | 50,0% | 6 | |
| | **Παντρεμένη** | 0 | 0,0% | 3 | 100,0% | 3 | |
| | **Άλλο** | 1 | 50,0% | 1 | 50,0% | 2 | |
| | | **Μέση Τιμή** | **ΤΑ** | **Μέση Τιμή** | **ΤΑ** | **Μέση Τιμή (ΤΑ)** | **P** |
| **Ηλικία (έτη)** | | 22,2 | 2,0 | 22,2 | 2,0 | 22,0 (2,2) | 0,502 |

Από την ανάλυση των δεδομένων του Πίνακα 2 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των φοιτητριών που αντιστοιχεί σε ποσοστό 42% (42 φοιτήτριες) και στα δύο τμήματα αλλά και στο σύνολο της έρευνας φοιτούν στο 4$^{ο}$ εξάμηνο. Από την ανάλυση προκύπτει ότι στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασία τα περισσότερα άτομα (44) του δείγματος συγκεντρώνονται στο 2$^{ο}$ και στο 3$^{ο}$ έτος, το ίδιο ισχύει και για το Τμήμα Νοσηλευτικής (31 φοιτήτριες). Όπως και στην ανάλυση κατά εξάμηνο έτσι και στην ανάλυση κατά έτος προκύπτει ότι και οι δύο σχολές δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με p=0,338 και p-0,138 αντίστοιχα.

Από το δείγμα της έρευνας 3 φοιτήτριες από το Τμήμα Νοσηλευτικής δήλωσαν πως είναι παντρεμένες, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος που αντιστοιχεί σε ποσοστό 89% είναι ανύπαντρες, το αποτέλεσμα αυτό ήταν αναμενόμενο. Όπως και στα προηγούμενα χαρακτηριστικά έτσι και σε αυτή την περίπτωση δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,396) όπως επίσης και στην ηλικία (p=0,502).

Στο επόμενο Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα στοιχεία που αφορούν την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχουσών φοιτητριών. Συνολικά και από τα δύο τμήματα εργάζονται 18 φοιτήτριες, και δεδομένου των ωρών εργασίας αλλά και του δηλωθέντος εισοδήματος σε €, πρόκειται για περιστασιακή απασχόληση. Να σημειωθεί ότι ενώ η κατανομή τους ανά τμήμα δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά (p= 0,539).

Όσον αφορά το είδος της εργασίας, βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν σχετίζονται κυρίως με εργασία σε χώρους εστίασης (8 φοιτήτριες), αλλά ένας σημαντικός αριθμός φοιτητριών (5 φοιτήτριες) δήλωσαν ότι απασχολούνται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Αναφορικά με τον μισθό προέκυψε ότι το 47% των φοιτητριών λαμβάνει μηνιαίο μισθός μέχρι και 500 €. Η κατανομή τους δε διαφοροποιείται ανά τμήμα (0,874). Ενώ ο μέσος όρος ωρών εργασίας υπολογίστηκε σε 21,9 ±14,6 ώρες με στατιστικά σημαντική διαφορά >0,05 (p=0.157) ανάμεσα στα τμήματα.

**Πίνακας 3: Εργασιακά χαρακτηριστικά και ασφαλιστική κατάσταση συμμετεχουσών σπουδαστριών**

| | | **Κοινωνική Εργασία (n=49)** | | **Νοσηλευτική (n=51)** | | **Σύνολο** | **P** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Εργασία** | **Όχι** | 39 | 47,6% | 43 | 52,4% | 82 | 0,539 |
| | **Ναι** | 10 | 55,6% | 8 | 44,4% | 18 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ασφάλεια** | **Όχι** | 15 | 53,6% | 13 | 46,4% | 28 | 0,655 |
| | **Ναι** | 34 | 48,6% | 36 | 51,4% | 70 | |
| **Μηνιαίο Εισόδημα (€)** | **<100** | 3 | 37,5% | 5 | 62,5% | 8 | 0,874 |
| | **101-300** | 19 | 48,7% | 20 | 51,3% | 39 | |
| | **301-500** | 13 | 52,0% | 12 | 48,0% | 25 | |
| | **501-1000** | 9 | 45,0% | 11 | 55,0% | 20 | |
| | | **Μέση Τιμή** | **ΤΑ** | **Μέση Τιμή** | **ΤΑ** | **Μέση Τιμή (ΤΑ)** | |
| **Ώρες Εργασίας** | | 16,5 | 11,1 | 26,7 | 16,2 | 21,9 (14,6) | 0,157 |

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε μια σειρά ερωτήσεων οι οποίες αφορούν τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητριών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η εν λόγω ενότητα περιέχει τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές ερωτήσεις. Στον Πίνακα 4 και στα Διαγράμματα 1 και 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις σε αυτή την ενότητα ερωτήσεων.

Όπως προέκυψε η πλειοψηφία που αντιστοιχεί σε ποσοστό 62,5% των φοιτητριών του Τμήματος Νοσηλευτικής δήλωσαν ότι δεν έχουν επισκεφθεί ποτέ γυναικολόγο. Ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας είναι 37,5%. Αυτή η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική (p=0,315).

Το 82,0% των φοιτητριών υποστηρίζει ότι έχει ενημερωθεί επαρκώς για το πώς γίνεται το Test Pap, ενώ μόνο μια φοιτήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας δήλωσε ότι δεν έχει ενημερωθεί καθόλου σχετικά με το Test Pap, και σε αυτή την ερώτηση δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,381).

Το 76,0% των φοιτητριών και των δύο τμημάτων δήλωσαν ότι η διενέργεια του Test Pap θα πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο όπως προτείνει ο γιατρός. Επίσης το 88% των φοιτητριών του δείγματος γνωρίζει ότι υπάρχουν υπηρεσίες για την πρόληψη τυ καρκίνου, ενώ το 12% του συνολικού δείγματος δεν γνώριζε την ύπαρξη των εν λόγω υπηρεσιών. Συγκεκριμένα το 33% των φοιτητριών του Τμήματος Νοσηλευτικής δεν γνώριζε την ύπαρξη των υπηρεσιών για την πρόληψη του καρκίνου, και το αντίστοιχο ποσοστό το φοιτητριών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας είναι 66,7% (Πίνακας 4).

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα είναι ότι το ποσοστό των φοιτητριών του Τμήματος Νοσηλευτικής που δεν έχει κάνει ποτέ Test Pap είναι 77,8% (n=14) από το σύνολο των 18

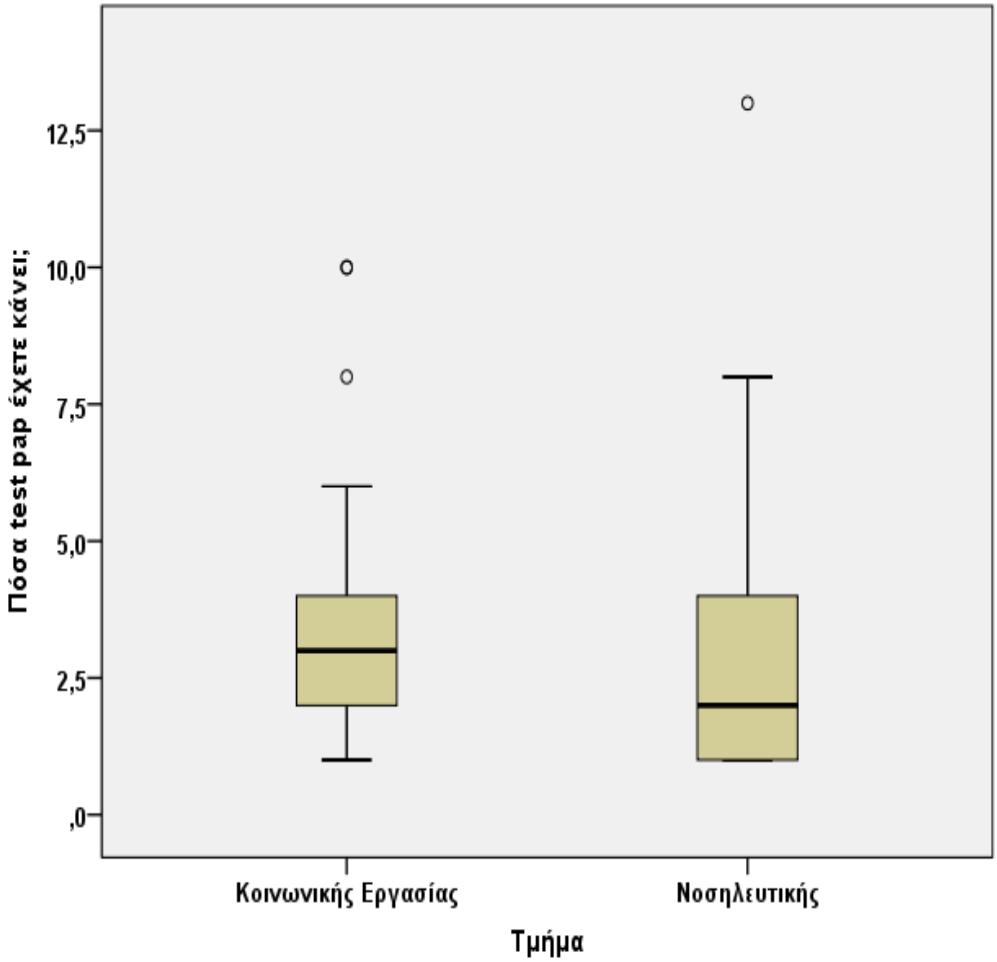
σπουδαστριών συνολικά (p=0,026). Σημειωτέων ότι η σύγκριση αφορά τις φοιτήτριες που δήλωσαν ότι έχουν επισκεφθεί γυναικολόγο.

**Πίνακας 4: Συμπεριφορά, αντιλήψεις για τις γυναικολογικές εξετάσεις του τραχήλου της μήτρας**

| | | Τμήμα | | | | Σύνολο | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Κοινωνικής Εργασίας | | Νοσηλευτικής | | | |
| | | N | % | N | % | N | p |
| **Έχεις επισκεφθεί ποτέ γυναικολόγο;** | **Όχι** | 6 | 37,5% | 10 | 62,5% | 16 | 0,315 |
| | **Ναι** | 43 | 51,2% | 41 | 48,8% | 84 | |
| **Έχετε ενημερωθεί για το πως γίνονται εξετάσεις πρόληψης γυναικείου καρκίνου όπως και το test Pap** | **Καθόλου** | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,381 |
| | **Λίγο** | 10 | 58,8% | 7 | 41,2% | 17 | |
| | **Πολύ** | 38 | 46,3% | 44 | 53,7% | 82 | |
| **Κάθε πότε σας προτείνει ο γιατρός το test Pap (έτη)** | **0,5** | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% | 3 | 0,621 |
| | **1** | 34 | 44,7% | 42 | 55,3% | 76 | |
| | **2** | 3 | 60,0% | 2 | 40,0% | 5 | |
| **Υπηρεσίες για πρόληψη Ca** | **Όχι** | 8 | 66,7% | 4 | 33,3% | 12 | 0,192 |
| | **Ναι** | 41 | 46,6% | 47 | 53,4% | 88 | |
| **Έχετε κάνει test Pap** | **Όχι** | 4 | 22,2% | 14 | 77,8% | 18 | 0,026 |
| | **Ναι** | 36 | 51,4% | 34 | 48,6% | 70 | |

Στο Διάγραμμα 1 (θηκόγραμμα) απεικονίζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από τις ερωτώμενες φοιτήτριες σχετικά με τον αριθμό των Test Pap που έχουν κάνει. Από τα δεδομένα προέκυψε ότι ο μέσος αριθμός Test Pap είναι 3,3 ± 2,4 για το σύνολο των φοιτητριών, πιο αναλυτικά οι φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής έχουν μέσο όρο 3,0 ± 2,6, και οι φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας έχουν μέσο όρο 3,5±2,2, όμως δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,394).

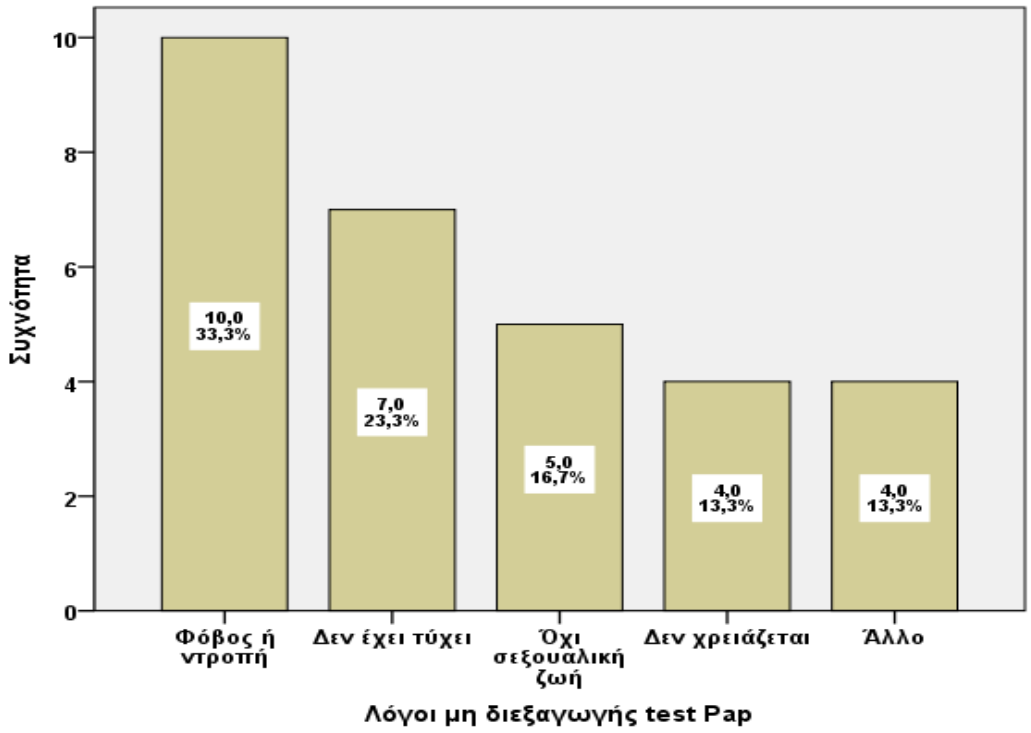
**Διάγραμμα 1. Αριθμός Test Pap που έχουν Κάνει οι Ερωτώμενες Φοιτήτριες.**




Αναφορικά με τους λόγους που εμποδίζουν τις φοιτήτριες να κάνουν Test Pap (Διάγραμμα 2), από τα δεδομένα τη έρευνας προέκυψε ότι η πιο συχνή αιτία είναι ο φόβος ή η ντροπή, συγκεκριμένα αυτό δήλωσαν 10 σπουδάστριες που αντιστοιχεί σε ποσοστό 33,3%, ενώ το 23,3% (7 φοιτήτριες) δήλωσαν ότι «απλά δεν έχει τύχει».

Το 16,7% (που αντιστοιχεί σε 5 φοιτήτριες) δήλωσαν ότι ο λόγος που δεν έχουν κάνει Test Pap είναι η μη έναρξη της σεξουαλικής ζωής, ενώ το 13,3% (4 φοιτήτριες) θεωρεί ότι «δεν χρειάζεται», επίσης ποσοστό 13,3% (4 φοιτήτριες) επικαλέστηκαν άλλους λόγους για τους οποίους δεν έχουν κάνει Test Pap, οι φοιτήτριες που έδωσαν την συγκεκριμένη απάντηση προέρχονται από το Τμήμα Νοσηλευτικής. Με εξαίρεση την κατηγορία «άλλοι λόγοι» όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις είχαν ίδια κατανομή στα δύο μελετώμενα τμήματα.

**Διάγραμμα 2. Λόγοι μη Διεξαγωγής Test Pap**




Από το σύνολο των 28 φοιτητριών που ρωτήθηκαν σχετικά με το τι πρέπει να αλλάξει στις διαδικασίες πρόληψης το 46,4% (13 φοιτήτριες) απάντησε «τίποτα», ενώ το 10,7% (3 φοιτήτριες) πιστεύουν ότι πρέπει να είναι δωρεάν, επιπρόσθετα το 10,7% (3 φοιτήτριες) δήλωσε ότι πρέπει να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση (Διάγραμμα 3).

**Διάγραμμα 3. Αλλαγές στις εξετάσεις πρόληψης**



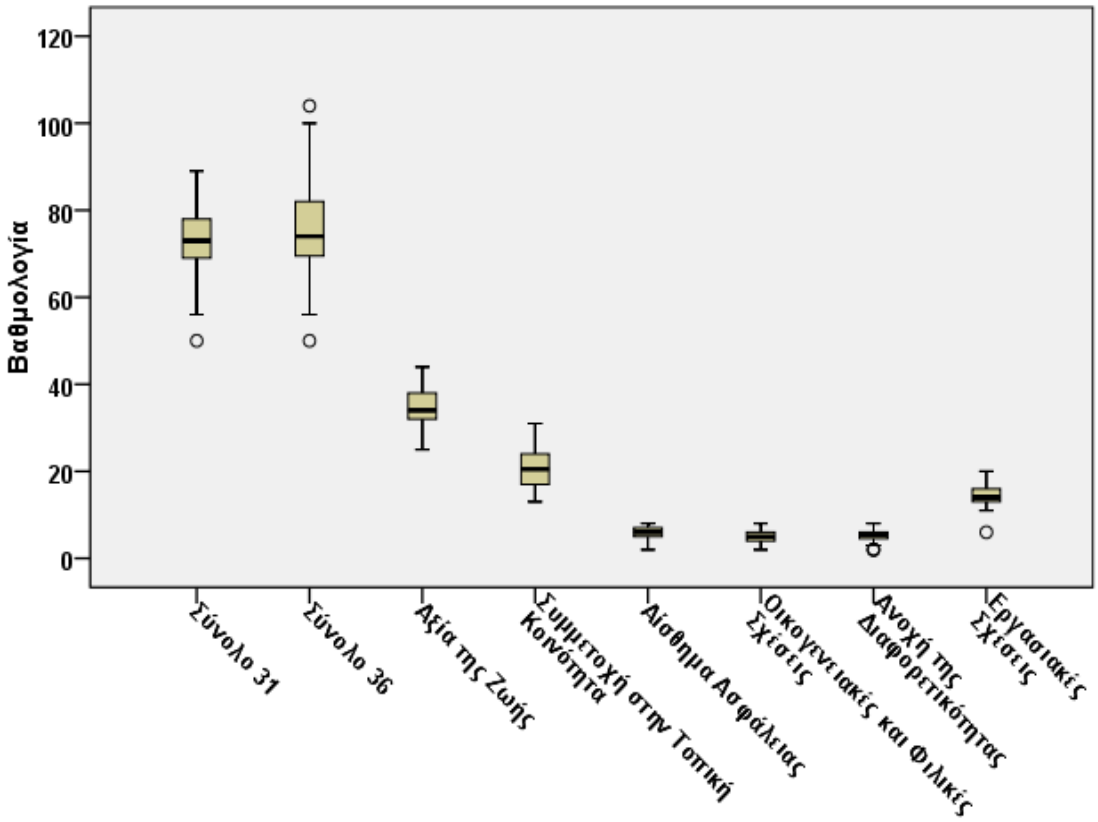
Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το κοινωνικό κεφάλαιο, επίσης εξετάστηκε το πώς οι απαντήσεις που δόθηκαν επηρεάζονται από διάφορες μεταβλητές. Στο Παράρτημα Α υπάρχει μια σύνοψη των απαντήσεων των σπουδαστριών για κάθε μία από τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου για το κοινωνικό κεφάλαιο.

Στον Πίνακα 5 και στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζονται οι τιμές των κλιμάκων του κοινωνικού κεφαλαίου για το σύνολο των συμμετεχουσών. Παρατηρούμε ότι οι τιμές του κοινωνικού κεφαλαίου μπορούν να χαρακτηρισθούν σχετικά υψηλές αν κρίνουμε από τις τιμές των διαμέσων (Σύνολο 31 ερωτήσεων 73,0, σύνολο 36 ερωτήσεων 74,0). Σε κάθε περίπτωση οι διάμεσες είναι μεγαλύτερες από τη μέση τιμή των ορίων (π.χ. Ανοχή της διαφορετικότητας 8+2=10/2=5, διάμεσος τιμή 5,5).

**Πίνακας 5: Περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων του κοινωνικού κεφαλαίου για το σύνολο των ερωτώμενων σπουδαστριών**

| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Διάμεσος | Ελάχιστο | Μέγιστο |
|---|---|---|---|---|---|
| **Σύνολο 31** | 73,1 | 7,4 | 73,0 | 50 | 89 |
| **Σύνολο 36** | 75,7 | 9,9 | 74,0 | 50 | 104 |
| **Αξία της Ζωής** | 34,6 | 4,4 | 34,0 | 25 | 44 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 20,7 | 4,3 | 20,5 | 13 | 31 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 5,8 | 1,2 | 6,0 | 2 | 8 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 4,9 | 1,2 | 5,0 | 2 | 8 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,5 | 1,5 | 5,5 | 2 | 8 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | 14,4 | 3,4 | 14,0 | 6 | 20 |

**Διάγραμμα 4: Θηκογράμματα κλιμάκων κοινωνικού κεφαλαίου**



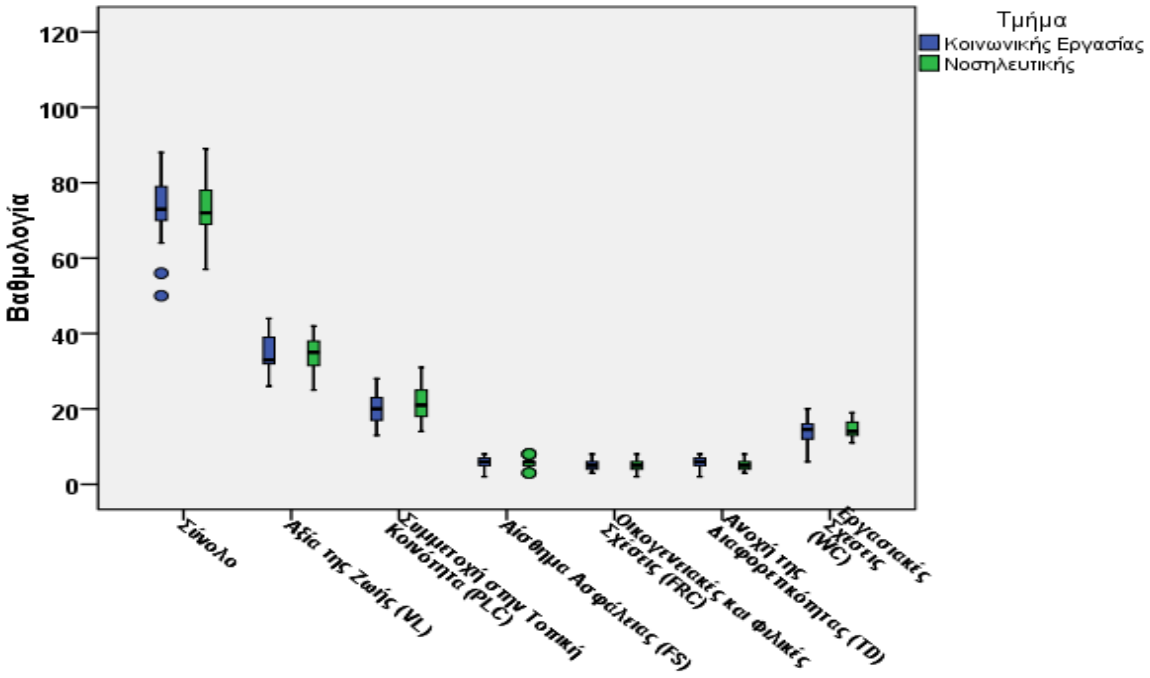

Όσον αφορά τις επιδράσεις που μπορεί να υπάρχουν στο κοινωνικό κεφάλαιο και στις συνιστώσες του, ελέγθηκαν οι μεταβολές του με βάση τα δημογραφικά, τα επαγγελματικά και τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά.

Προέκυψε ότι το κοινωνικό κεφάλαιο και οι συνιστώσες του φαίνεται να μην επηρεάζονται από το είδος του τμήματος φοίτησης ($p>0.05$) με εξαίρεση την κλίμακα «ανοχή της διαφορετικότητας» όπου η τιμή p είναι 0,004 με τις φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας να έχουν υψηλότερες τιμές $5.9 \pm 1.6$ σε σύγκριση με τις φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής όπου οι τιμές είναι $5.1 \pm 1.2$. (Πίνακας 6 και Διάγραμμα 5).

**Πίνακας 6: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά τμήμα φοίτησης**

| Τμήμα | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Κοινωνικής Εργασίας | | Νοσηλευτικής | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 73,4 | 7,9 | 72,8 | 6,9 | 0,656 |
| **Σύνολο 36** | 76,4 | 10,2 | 75,1 | 9,5 | 0,516 |
| **Αξία της Ζωής** | 34,8 | 4,6 | 34,4 | 4,2 | 0,644 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 20,2 | 3,8 | 21,2 | 4,6 | 0,266 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 5,7 | 1,3 | 5,8 | 1,1 | 0,485 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 5,0 | 1,2 | 4,8 | 1,3 | 0,346 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,9 | 1,6 | 5,1 | 1,2 | 0,004 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | 14,3 | 4,0 | 14,6 | 2,6 | 0,846 |

**Διάγραμμα 5: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου ανά τμήμα φοίτησης**

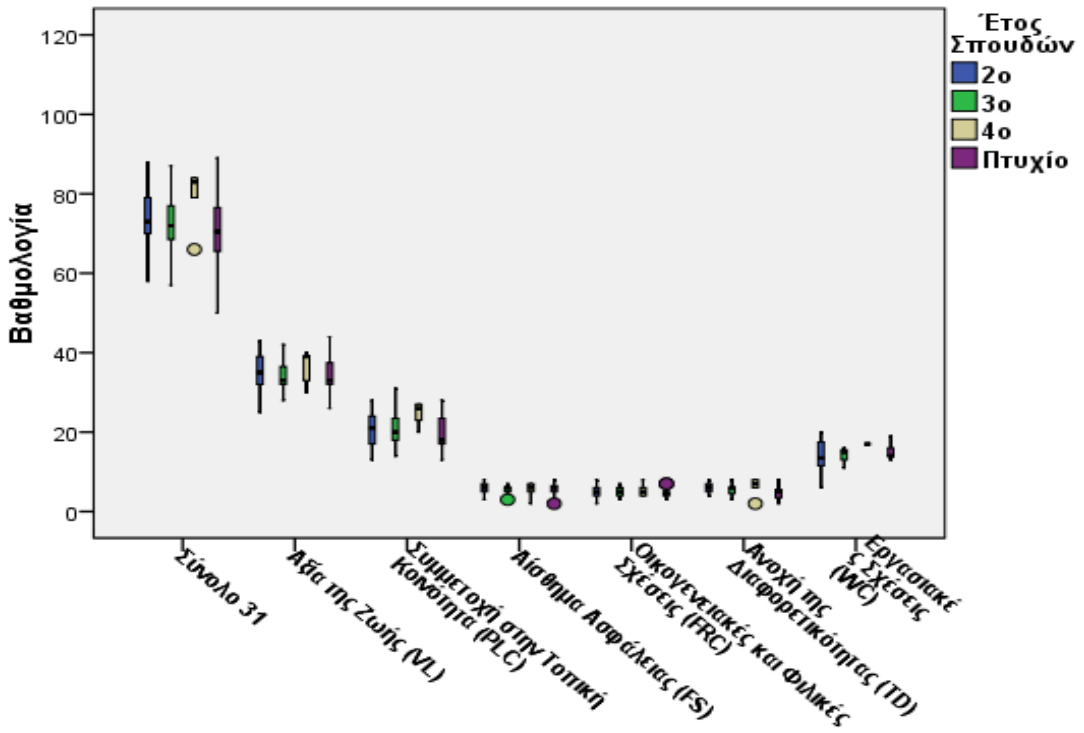



Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν κατά την ανάλυση των διαφορών ανά έτος φοίτησης της συνολικής κλίμακας και των επιμέρους κλιμάκων του κοινωνικού κεφαλαίου. Και σε αυτή την περίπτωση οι συνιστώσες φαίνεται να μην επηρεάζονται από το είδος του τμήματος φοίτησης, όλες οι κλίμακες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>0,05$), με μόνη εξαίρεση την κλίμακα ανοχής στην διαφορετικότητα ($p=0,011$). Σε αυτή την κλίμακα η χαμηλότερη τιμή κοινωνικού κεφαλαίου παρουσιάζεται στις φοιτήτριες του πτυχίου ($4,6 \pm 1,6$). (Πίνακας 7 και Διάγραμμα 6).

**Πίνακας 7: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά έτος φοίτησης**

| | Έτος Σπουδών | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2ο Έτος | | 3 Έτος | | 4 Έτος | | Πτυχίο | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπ. Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπ. Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπ. Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπ. Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 74,0 | 6,8 | 72,5 | 6,7 | 79,2 | 7,7 | 70,7 | 8,9 | 0,091 |
| **Σύνολο 36** | 76,5 | 8,7 | 73,8 | 8,8 | 82,6 | 12,2 | 75,2 | 12,8 | 0,274 |
| **Αξία της Ζωής** | 34,9 | 4,8 | 34,1 | 3,8 | 36,2 | 4,4 | 34,6 | 4,3 | 0,747 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 20,7 | 4,2 | 20,8 | 4,2 | 24,6 | 3,0 | 19,8 | 4,4 | 0,156 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 6,0 | 1,0 | 5,5 | 1,0 | 5,4 | 2,1 | 5,7 | 1,5 | 0,173 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 4,9 | 1,4 | 4,9 | 1,0 | 5,4 | 1,7 | 4,8 | 1,1 | 0,782 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,8 | 1,3 | 5,5 | 1,3 | 6,2 | 2,5 | 4,6 | 1,6 | 0,011 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | 13,9 | 4,5 | 14,0 | 2,6 | 17,0 | - | 15,0 | 2,2 | 0,826 |

**Διάγραμμα 6: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου ανά έτος φοίτησης.**

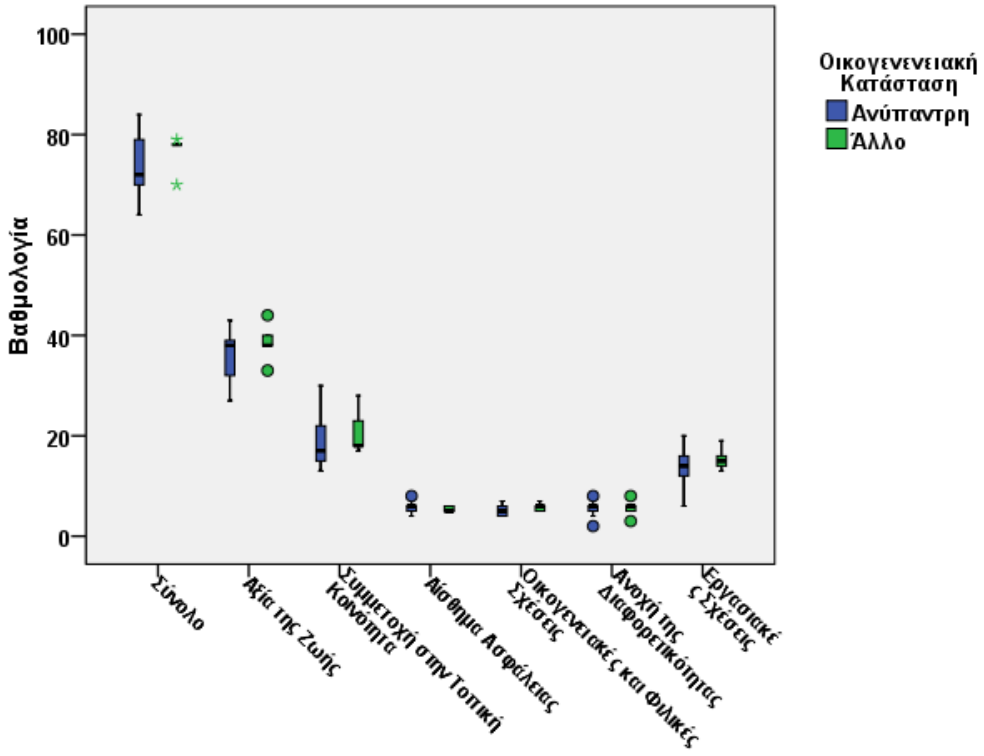


Αναφορικά με την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης σε σχέση με το κοινωνικό κεφάλαιο δημιουργήθηκε μια ομάδα η οποία λαμβάνει δυο τιμές, η μια τιμή αναφέρεται στις ανύπαντρες φοιτήτριες και η άλλη τιμή αναφέρεται στις παντρεμένες ή σε αυτές που έχουν σχέση. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για καμία από τις κλίμακες του κοινωνικού κεφαλαίου ($p>0.05$). (Πίνακας 8, Διάγραμμα 7).

**Πίνακας 8. Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά οικογενειακή κατάσταση**

| | Οικογενειακή Κατάσταση | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ανύπαντρη | | Άλλο | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 73,3 | 7,5 | 71,8 | 6,8 | 0,542 |
| **Σύνολο 36 ερωτήσεων** | 75,3 | 9,3 | 78,8 | 13,7 | 0,270 |
| **Αξία της Ζωής** | 34,5 | 4,4 | 35,5 | 4,0 | 0,462 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 20,9 | 4,2 | 19,3 | 4,3 | 0,231 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 5,8 | 1,1 | 5,3 | 1,7 | 0,157 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 4,9 | 1,3 | 5,0 | 1,2 | 0,736 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,5 | 1,5 | 5,3 | 1,7 | 0,576 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | 14,1 | 3,7 | 15,4 | 2,3 | 0,472 |

**Διάγραμμα 7: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου ανά οικογενειακή κατάσταση.**



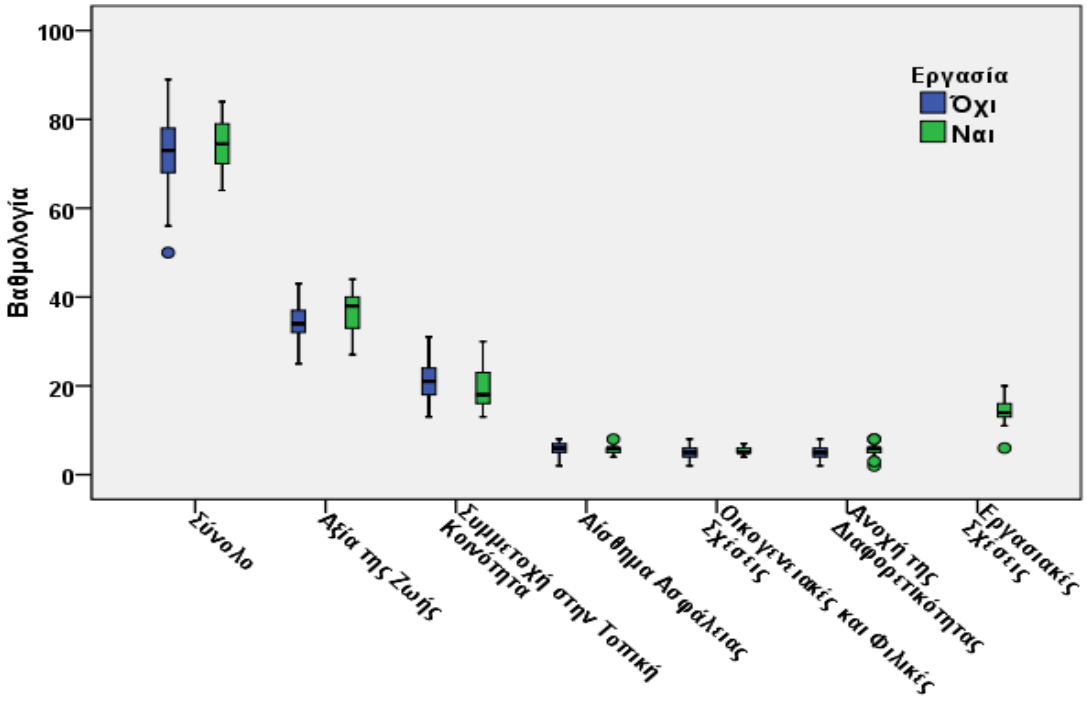

Στον έλεγχο που έγινε για το αν εργάζονται ή όχι παρατηρήθηκαν στατιστικές διαφοροποιήσεις. Παρότι το κοινωνικό κεφάλαιο και στις 31 ρωτήσεις δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,463), εντούτοις παρουσίασε μεγαλύτερη μέση τιμή στις 36 ερωτήσεις (p<0,001) καθώς και στην κλίμακα αξία της ζωής (p=0.012). Η τελευταία διαφοροποίηση έδειξε ότι οι εργαζόμενες σπουδάστριες παρουσιάζουν μεγαλύτερη μέση τιμή στην κλίμακα 36,9 ±5,0 σε σχέση με αυτές που δεν εργάζονται 34,1 ± 4,0.

**Πίνακας 9: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά εργασιακή κατάσταση**

| | Εργασία | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 72,9 | 7,6 | 74,3 | 6,4 | 0,463 |
| **Σύνολο 36 ερωτήσεων** | 72,9 | 7,6 | 88,7 | 8,5 | <0,001 |
| **Αξία της Ζωής** | 34,1 | 4,0 | 36,9 | 5,0 | 0,012 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 20,9 | 4,1 | 19,9 | 5,1 | 0,357 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 5,8 | 1,3 | 5,7 | 0,9 | 0,884 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 4,8 | 1,3 | 5,3 | 1,0 | 0,087 |
| **Ανοχή της** | 5,5 | 1,5 | 5,5 | 1,6 | 0,975 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Διαφορετικότητας Εργασιακές Σχέσεις** | - | - | 14,4 | 3,4 | - |

**Διάγραμμα 8: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου εργασιακή κατάσταση.**




Η ύπαρξη ή όχι ασφάλειας δεν έδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις κλίμακες όπως επίσης και στη μεταβλητή εισόδημα (p>0.05) (Πίνακες 10-11).

**Πίνακας 10: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών σε ασφαλισμένες και μη**

| | Ασφάλεια | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 73,1 | 7,4 | 73,3 | 7,5 | 0,912 |
| **Σύνολο 36** | 77,1 | 10,8 | 75,4 | 9,5 | 0,432 |
| **Αξία της Ζωής** | 35,0 | 5,3 | 34,6 | 4,0 | 0,662 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 19,7 | 4,3 | 21,1 | 4,3 | 0,142 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 5,9 | 1,2 | 5,7 | 1,2 | 0,430 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 5,0 | 1,3 | 4,8 | 1,2 | 0,456 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,9 | 1,5 | 5,4 | 1,4 | 0,182 |
| **Εργασιακές Σχέσεις (WC)** | 16,1 | 16,1 | 13,4 | 3,0 | 0,087 |

**Πίνακας 11: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανά εισοδηματική κλίμακα**

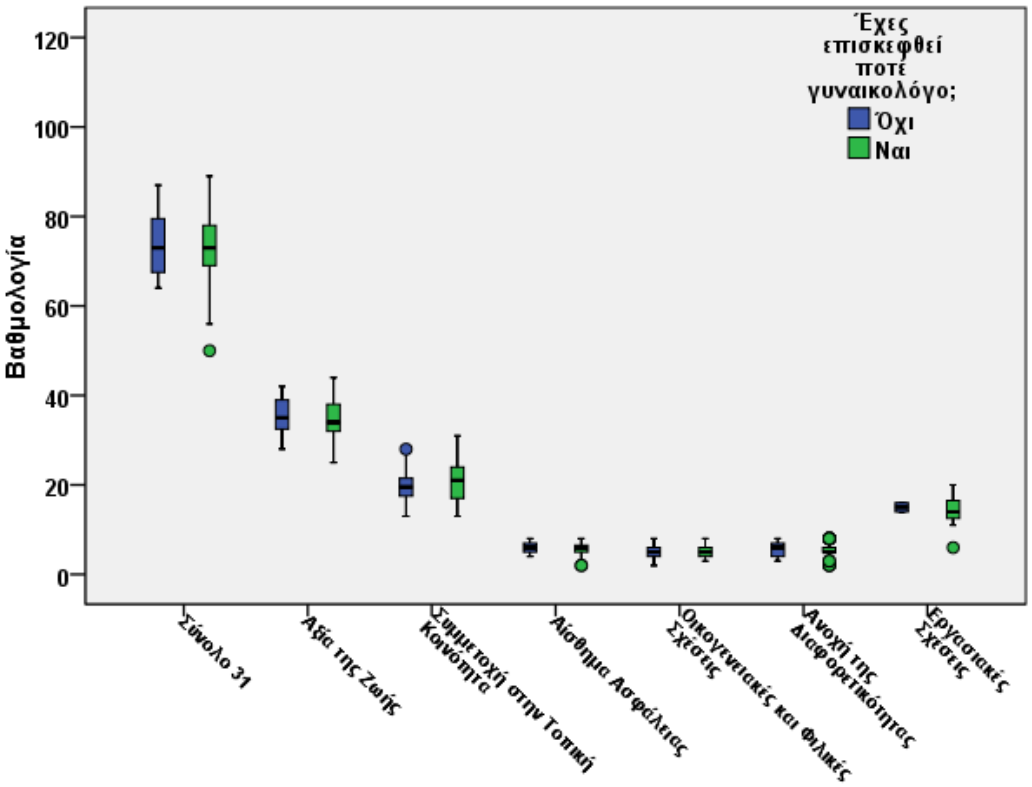
| | Μηνιαίο εισόδημα | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <100 € | | 101-300 € | | 301-500 € | | 501-1000 € | | >1000 € | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 70,5 | 5,9 | 72,7 | 7,4 | 72,3 | 8,5 | 74,7 | 6,0 | 76,0 | 8,3 | 0,482 |
| **Σύνολο 36** | 70,5 | 5,9 | 74,7 | 9,6 | 75,7 | 10,3 | 77,4 | 9,3 | 81,8 | 12,3 | 0,185 |
| **Αξία της Ζωής** | 34,8 | 3,8 | 34,1 | 4,0 | 34,0 | 4,9 | 35,5 | 4,5 | 36,9 | 4,6 | 0,407 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 18,4 | 2,6 | 21,1 | 4,5 | 21,1 | 4,6 | 20,9 | 3,9 | 20,0 | 4,6 | 0,548 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 5,6 | 1,1 | 5,5 | 1,4 | 5,7 | 1,3 | 6,1 | 0,9 | 6,3 | 0,5 | 0,366 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 4,5 | 1,2 | 5,1 | 1,3 | 4,9 | 1,2 | 4,5 | 1,0 | 5,5 | 1,6 | 0,208 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,6 | 1,1 | 5,5 | 1,4 | 5,3 | 1,6 | 5,7 | 1,6 | 5,8 | 1,8 | 0,908 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | | | 12,8 | 4,0 | 14,0 | 1,9 | 17,7 | 2,3 | 15,3 | 4,2 | 0,223 |

Περαιτέρω έλεγχος έγινε σε τυχόν διαφοροποιήσεις στο κοινωνικό κεφάλαιο μεταξύ των φοιτητριών που έχουν επισκεφθεί γυναικολόγο και σε εκείνες που δεν έχουν επισκεφθεί. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν απεικονίζονται στον Πίνακα 12 και στο Διάγραμμα 9, και σύμφωνα με τα συγκεκριμένα αποτελέσματα προέκυψε ότι η επίσκεψη στον γυναικολόγο δεν σχετίζεται με διαφορές στο κοινωνικό κεφάλαιο.

**Πίνακας 12: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών στις σπουδάστριες που έχουν επισκεφθεί γυναικολόγο**

| | Έχεις επισκεφθεί ποτέ γυναικολόγο; | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 73,7 | 7,8 | 73,0 | 7,4 | 0,735 |
| **Σύνολο 36 ερωτήσεων** | 75,6 | 7,7 | 75,7 | 10,3 | 0,948 |
| **Αξία της Ζωής** | 35,3 | 4,6 | 34,5 | 4,3 | 0,537 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 19,8 | 4,0 | 20,9 | 4,3 | 0,350 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 6,1 | 1,1 | 5,7 | 1,2 | 0,188 |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 5,1 | 1,6 | 4,8 | 1,2 | 0,524 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,6 | 1,8 | 5,5 | 1,4 | 0,736 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | 15,0 | 1,4 | 14,4 | 3,6 | 0,813 |

**Διάγραμμα 9: Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου σε σχέση με το εάν έχουν επισκεφθεί γυναικολόγο**



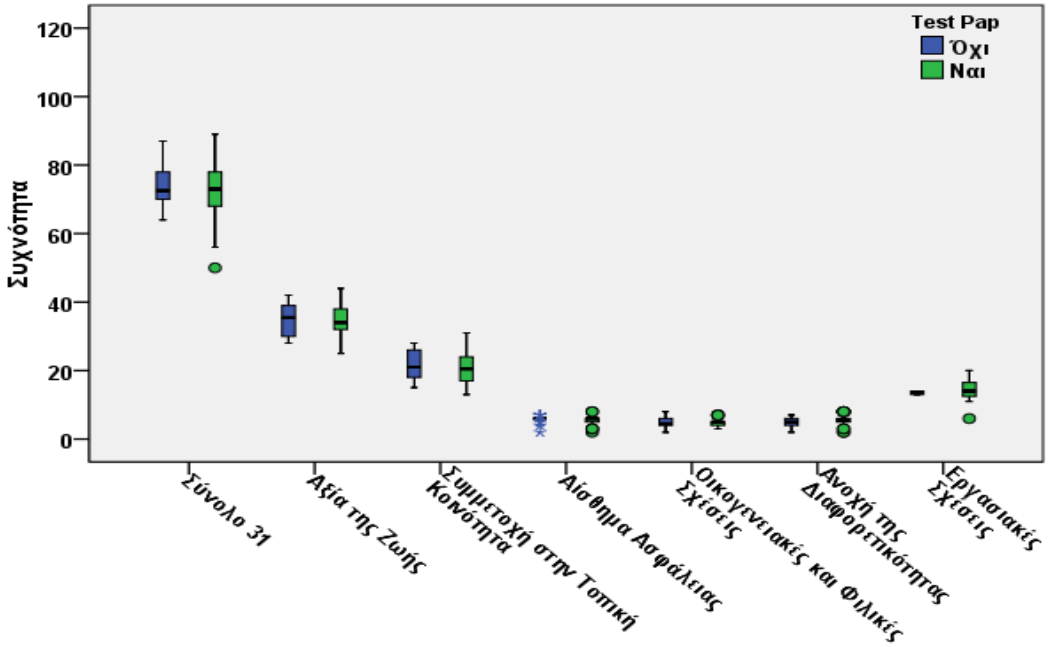

Οι φοιτήτριες που δήλωσαν ότι έχουν κάνει τουλάχιστον ένα Test Pap δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σε καμία από τις μελετώμενες κλίμακες του κοινωνικού κεφαλαίου όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 13 και στο Διάγραμμα 10.

**Πίνακας 13: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανάμεσα στις σπουδάστριες που έχουν κάνει τουλάχιστον ένα Test Pap**

| | Έχετε κάνει ποτέ test Pap | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση | p |
| **Σύνολο 31** | 73,6 | 6,1 | 72,6 | 7,4 | 0,618 |
| **Σύνολο 36** | 75,1 | 7,6 | 75,7 | 10,6 | 0,805 |
| **Αξία της Ζωής** | 35,1 | 4,6 | 34,4 | 4,3 | 0,544 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 21,3 | 4,4 | 20,7 | 4,3 | 0,611 |
| **Αίσθημα Ασφάλειας** | 5,8 | 1,2 | 5,7 | 1,2 | 0,737 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσειw** | 5,1 | 1,8 | 4,7 | 1,1 | 0,319 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 4,8 | 1,2 | 5,5 | 1,4 | 0,080 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | 13,5 | 0,7 | 14,5 | 3,7 | 0,722 |

**Διάγραμμα 10:Θηκογράμματα κλιμάκων συνολικού και επιμέρους κοινωνικού κεφαλαίου μεταξύ των σπουδαστριών που έχουν κάνει ένα τουλάχιστον Test Pap**




Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της έρευνας δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στη κλίμακα «οικογενειακές και φιλικές σχέσεις» (p=0,018), μεταξύ των σπουδαστριών που γνωρίζουν ότι υπάρχουν υπηρεσίες πρόληψης. Συγκεκριμένα οι σπουδάστριες που δεν γνώριζαν για τις υπηρεσίες πρόληψης του καρκίνου είχαν υψηλότερο κοινωνικό κεφάλαιο (5,7±1,4) στην κλίμακα, σε σύγκριση με αυτές που γνώριζαν (4,8 ± 1,2). (Πίνακας 14).

**Πίνακας 14: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών ανάμεσα στις σπουδάστριες που είναι ενημερωμένες για της υπηρεσίες πρόληψης**

| | **Υπηρεσίες για πρόληψη Ca** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Όχι** | | **Ναι** | | |
| | **Μέση Τιμή** | **Τυπική Απόκλιση** | **Μέση Τιμή** | **Τυπική Απόκλιση** | **p** |
| **Σύνολο 31** | 73,6 | 5,6 | 73,0 | 7,6 | 0,815 |
| **Σύνολο 36** | 75,9 | 5,9 | 75,7 | 10,3 | 0,939 |
| **Αξία της Ζωής** | 35,9 | 4,0 | 34,5 | 4,4 | 0,277 |
| **Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα** | 19,4 | 3,8 | 20,9 | 4,3 | 0,257 |
| **Αίσθημα** | 5,5 | 0,7 | 5,8 | 1,3 | 0,429 |

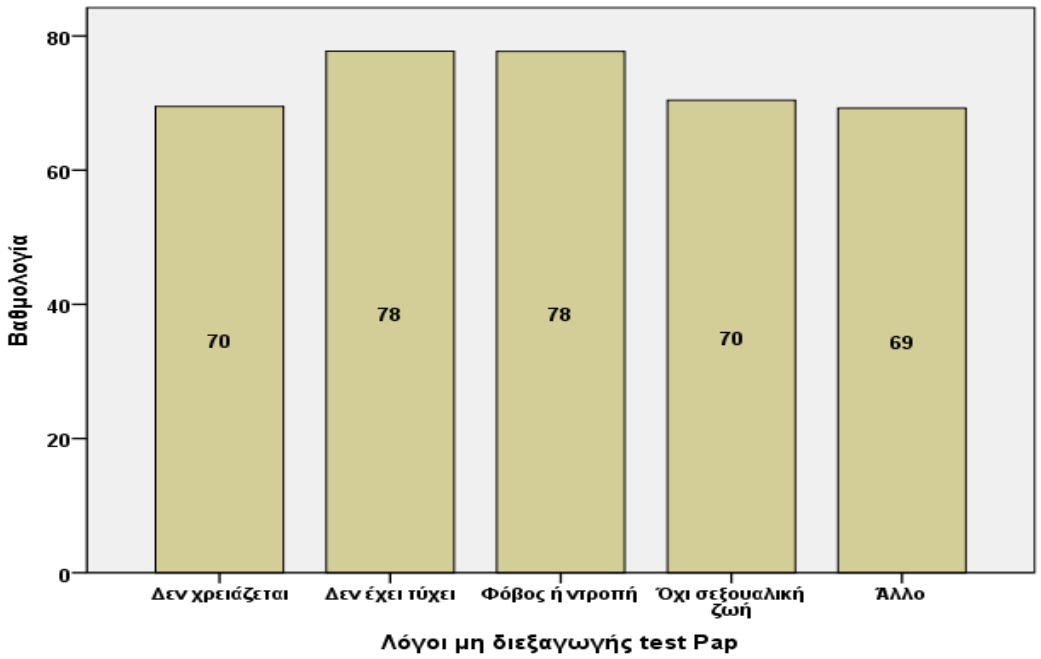
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ασφάλειας** | | | | | |
| **Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις** | 5,7 | 1,4 | 4,8 | 1,2 | 0,018 |
| **Ανοχή της Διαφορετικότητας** | 5,6 | 1,3 | 5,5 | 1,5 | 0,856 |
| **Εργασιακές Σχέσεις** | 14,0 | 2,8 | 14,5 | 3,5 | 0,850 |

Οι λόγοι για του οποίους δήλωσαν οι φοιτήτριες πως αποφεύγουν το Test Pap συγκρίθηκαν μεταξύ τους σε σχέση με το κοινωνικό κεφάλαιο. Από την σύγκριση προέκυψε μια τάση διαφοροποίησης (p=0,068) στο συνολικό κοινωνικό κεφάλαιο όπως προκύπτει από τις 31 ερωτήσεις. Επίσης προέκυψε στατιστική διαφοροποίηση στη συνιστώσα «συμμετοχή στην τοπική κοινότητα» με p<0,012 (Πίνακας 15, Διάγραμμα 11).

**Πίνακας 15: Συγκρίσεις και περιγραφικά στατιστικά κοινωνικού κεφαλαίου και συνιστωσών μεταξύ των λόγων μη διεξαγωγής Test Pap**

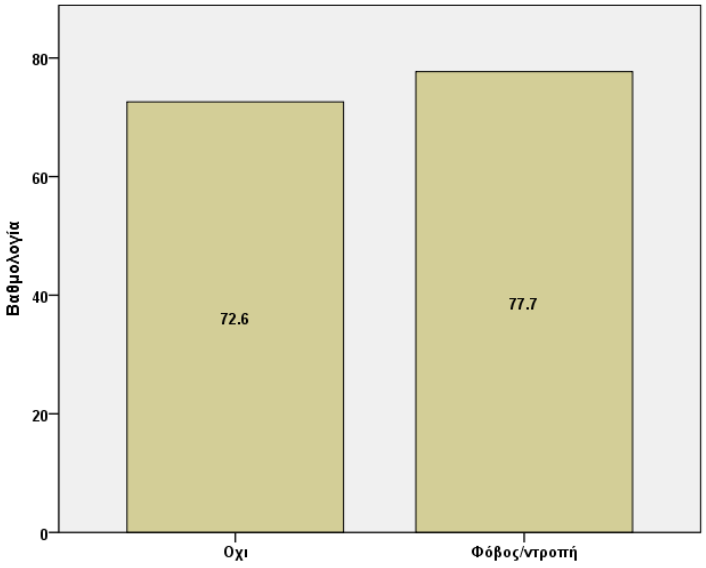
| | **Λόγοι μη διεξαγωγής test Pap** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Δεν χρειάζεται** | | **Δεν έχει τύχει** | | **Φόβος ή ντροπή** | | **Όχι σεξουαλική ζωή** | | **Άλλο** | | |
| | **Μέση Τιμή** | **Τυπική Απόκλιση** | **Μέση Τιμή** | **Τυπική Απόκλιση** | **Μέση Τιμή** | **Τυπική Απόκλιση** | **Μέση Τιμή** | **Τυπική Απόκλιση** | **Μέση Τιμή** | **Τυπική Απόκλιση** | p |
| Σύνολο 31 | 69,5 | 4,1 | 77,7 | 9,0 | 77,7 | 6,8 | 70,4 | 6,7 | 69,3 | 3,6 | 0,068 |
| Σύνολο 36 | 77,0 | 6,2 | 77,7 | 9,0 | 79,0 | 8,2 | 70,4 | 6,7 | 69,3 | 3,6 | 0,127 |
| Αξία της Ζωής | 36,3 | 3,1 | 35,4 | 6,1 | 35,9 | 4,2 | 35,0 | 5,1 | 32,8 | 4,1 | 0,826 |
| Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα | 15,5 | 2,1 | 23,0 | 3,9 | 22,7 | 3,7 | 18,4 | 1,3 | 20,5 | 5,6 | 0,012 |
| Αίσθημα Ασφάλειας | 5,8 | 0,5 | 6,1 | 0,9 | 6,0 | 1,6 | 6,2 | 1,5 | 5,5 | 1,3 | 0,922 |
| Οικογενειακές και Φιλικές Σχέσεις | 6,0 | 1,8 | 5,0 | 1,8 | 5,5 | 1,6 | 5,2 | 0,8 | 4,3 | 1,5 | 0,576 |
| Ανοχή της Διαφορετικότητας | 5,5 | 0,6 | 5,6 | 1,3 | 5,6 | 2,2 | 6,2 | 2,2 | 5,0 | 1,4 | 0,899 |
| Εργασιακές Σχέσεις | 15,0 | 1,4 | | | 13,0 | - | - | - | - | - | 0,454 |

**Διάγραμμα 11:Ραβδόγραμα συνολικού κοινωνικού κεφαλαίου μεταξύ των λόγων που αποφεύγουν να κάνουν Test Pap**




Κατά τον έλεγχο της ομάδας των φοιτητριών στην οποία ανήκουν εκείνες που δεν κάνουν Test Pap λόγω φόβου/ντροπής με τις υπόλοιπες φοιτήτριες προκύπτει στατιστική διαφορά στο συνολικό κοινωνικό κεφάλαιο για τις φοιτήτριες που νιώθουν ντροπή και φόβο (77,7±6,8) και των σπουδαστριών που δεν έχουν αυτά τα συναισθήματα (72,6 ±7.3) (p=0,038) (Διάγραμμα 12).

**Διάγραμμα 12:Ραβδόγραμμα συνολικού κοινωνικού κεφαλαίου μεταξύ σπουδαστριών που δηλώνουν ντροπή/φόβο και των υπολοίπων**



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το κοινωνικό κεφάλαιο, αποτελεί ένα συλλογικό αλλά και ατομικό χαρακτηριστικό των κοινωνιών. Όσον αφορά τον τρόπο μέτρησης του κοινωνικού κεφαλαίου, είναι ανάλογος του τρόπου ορισμού του. Το εργαλείο-ερωτηματολόγιο για το κοινωνικό κεφάλαιο των Onyx και Bullen (μετάφραση στάθμιση Κριτσωτάκης και συν) είναι ένα ευρέως εφαρμοζόμενο εργαλείο στις κοινωνικές και ιατρικές μελέτες (Κριτσωτάκης και συν 2009, Μουδάτσου Μ, 2015). Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου και η συσχέτιση του με ιατρικά ζητήματα υγείας σε γενικό και ειδικό πληθυσμό αλλά και η συσχέτιση του με αντιλήψεις και γνώσεις είναι ένα συνεχώς αναπτυσσόμενο πεδίο. Ζητήματα όπως η παιδική υγεία, η επίδραση στην ψυχολογική υγεία των μητέρων είναι ορισμένα από αυτά (Gordon J and Jordan B, 1999, Kritsotakis et al, 2011, Kritsotakis et al. 2013).

Αναφορικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο. Το τεστ ΠΑΠ θεωρείται από οικονομικής άποψης η πιο αποδοτική ιατρική εξέταση που έχει χρησιμοποιηθεί ποτέ για την καταπολέμηση του καρκίνου. Η έναρξη του τεστ ΠΑΠ συστήνεται να ξεκινάει στην ηλικία των 21 ετών, άσχετα από την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών. Το τεστ ΠΑΠ πρέπει να επαναλαμβάνεται ετησίως (συμβατικό) ή ανά διετία. Η σωστή και έγκαιρη χρήση του τεστ ΠΑΠ έχει βοηθήσει να περιοριοστεί ο κίνδυνος για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Είναι λογικό και αναμενόμενο η χρήση του τεστ ΠΑΠ να εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων όπως την γνώση πάνω σε θέματα πρόληψης, την προσέγγιση από τους επαγγελματίες υγείας, το κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον, τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά των γυναικών και τέλος το κοινωνικό κεφάλαιο (Μουδάτσου και συν 2016).

Στα πλαίσια εκπόνησης της παρούσας εργασίας διεξήχθη έρευνα σε φοιτήτριες του ΤΕΙ Κρήτης της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας. Η έρευνα αφορούσε το μετρούμενο κοινωνικό κεφάλαιο και το πώς επηρεάζεται πέρα από κοινωνικούς/δημογραφικούς παραμέτρους και από γνώσεις αντιλήψεις των σπουδαστριών για την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου. Το δείγμα ήταν σταθμισμένο και στα δύο τμήματα της σχολής ΣΕΥΠ ως προς τα δημογραφικά, επαγγελματικά και οικονομικά του χαρακτηριστικά. Έτσι δεν παρουσιάστηκαν διαφορές στο έτος και στο εξάμηνο σπουδών, στην ηλικία, στην οικογενειακή και στην οικονομική κατάσταση, στην ασφάλιση και στην εργασία.

Κάτω από αυτό το πρίσμα η πρώτη ενδιαφέρουσα παρατήρηση είναι το μεγαλύτερο ποσοστό μη εφαρμογής του τεστ ΠΑΠ σε σπουδάστριες νοσηλευτικής από ότι σε

σπουδάστριες του τμήματος κοινωνικής εργασίας. Η διαφοροποίηση της χρήσης των γυναικολογικών εξετάσεων είναι κάτι αναδεδειγμένο από τη βιβλιογραφία και εξαρτάται από το κοινωνικό οικονομικό περιβάλλον, την ηλικία και άλλα χαρακτηριστικά (Χατζηγούλα Α και Βαλκάνα Σ, 2010). Παρότι βιβλιογραφικά δεν βρέθηκε αντίστοιχη έρευνα σε φοιτήτριες επαγγελματιών υγείας το αποτέλεσμα είναι μάλλον ανησυχητικό μια και οι νέες γυναίκες γνωρίζουν και εφαρμόζουν περισσότερο ελέγχους πρόληψης γυναικολογικού καρκίνου σε σχέση με τις μεγαλύτερες. Η μόνη βιβλιογραφική παραπομπή σε επαγγελματίες υγείας διαπιστωσε σε μεγάλο ποσοστό έλλειψη γνώσεων πάνω στο τεστ ΠΑΠ (Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε., Τσιώτα Μ., Υφαντής Α., Τηνιακού Ι., Κουτκιά Χ., Βλαχάκη Α., Νούλα Μ. (2009). Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 3(1):105-109.

Άλλο σημαντικό εύρημα αποτελεί ότι όλες οι φοιτήτριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα παρουσιάζουν σχετικά υψηλό κοινωνικό για όλες τις συνιστώσες του. Οι τιμές που λαμβάνουν είναι μεγαλύτερες από το μέο διάστημα που προκύπτει από τις ακραίες τιμές. Επιπλέον δεν υπήρξε διαφοροποίηση στο συνολικό κοινωνικό κεφάλαιο καθώς και σε όλες σχεδόν τις μεταβλητές: τμήμα, εξάμηνο, οικογενειακή κατάσταση, εργασία, ασφάλεια, εισόδημα. Στα υπόλοιπα χαρακτηριστικά που αφορούν την επίσκεψη σε γυναικολόγο και το πόσο συχνά εφαρμόζονται οι γυναικολογικοί έλεγχοι αναδεικνύεται ότι δεν παρατηρήθηκε καμμία διαφορά μεταξύ των φοιτητριών και των δύο Τμημάτων κάτι που δείχνει και την ομοιογένεια των χαρακτηριστικών π.χ. ηλικία μεταξύ τους.

Ορισμένες διαφοροποιήσεις που παρουσιάστηκαν σε επιμέρους κλίμακες όπως την «ανοχή στη διαφορετικότητα» ως προς το τμήμα και το έτος, ενδεχομένως να οφείλεται σε διαφορετική σύσταση του δείγματος από πλευράς εθνικότητας. Η παραπάνω πρόταση είναι προσωπική αίσθηση, δεδομένου ότι δεν καταγράφηκε κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας η εθνικότητα των συμμετεχουσών σπουδαστριών. Άλλο σημείο διαφοροποίησης είναι ότι οι σπουδάστριες που εργάζονται παρουσιάζουν μεγαλύτερη τιμή κοινωνικού κεφαλαίου σε σύγκριση με αυτές που δεν εργάζονται στην κλίμακα «αξία της ζωής». Στα σημεία διαφοροποίησης συγκαταλέγεται ότι οι γνώσεις για τις υπηρεσιες πρόληψης επηρρεάζει/επηρρεάζεται από την κλίμακα κοινωνικού κεφαλαίου «οικογενειακές και φιλικές σχέσεις». Το παραπάνω ενδεχομένως να οφείλεται με το ρόλο της οικογένειας και των φίλων και τον τρόπο που καλύπτουν την ενημέρωση σε σχέση με τις διαδικασίες πρόληψης.

Βιβλιογραφικά λόγοι μη χρήση των γυναικολογικών εξετάσεων είναι κάτι το αναμενόμενο με κύριους λόγους την ελλειπή γνώση και τις ενδείξεις για τις εξετάσεις, τον φόβο του πόνου, τον φόβο μιας κακής διάγνωσης, την ντροπή, το άγχος (Τριγώνη Μ, 2008). Το παραπάνω έρχεται να συνδεθεί με το αποτέλεσμα της παρούσας πτυχιακής όπου και τα

ποσοστά ντροπής και φόβου στις σπουδάστριες που δεν έκαναν τεστ ΠΑΠ ήταν τα υψηλότερα, καθώς και στο ότι ο φόβος/ντροπή διαφοροποίησε στατιστικά τα αποτελέσματα για την μη χρήση του.

Κλείνοντας η μελέτη του κοινωνικού κεφαλαίου και της επίδρασης του σε θέματα υγείας και ειδικά σε θέματα πρόληψης (γυναικολογικής και άλλων) είναι ένα σημαντικό θέμα προς εξέταση με δυνατότητα περαιτέρω έρευνας.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


Coleman, J. S., 1988. Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*, pp. S95- S120.

G. C. Loury, 1977. *A dynamic theory of racial income differences.* Lexington, : MA: Women, Minorities and Employmen Discrimination.

Gordon J and Jordan B,1999. Social Capital and child welfare. Children and Society, 13(4): 242-256

Kritsotakis G Vassilaki M, Chatzi L, Georgiou V, Philalithis AE, Kogevinas M, Koutis A. (2011) Maternal social capital and birth outcomes in the mother–child cohort in Crete, Greece (Rhea study). Social Science and Medicine, 73(11):1653-1660.

Kritsotakis G, Vassilaki M, Melaki V, Georgiou V, Philalithis AE, Bitsios P, Kogevinas M, Chatzi L, Koutis A (2013). Social capital in pregnancy and postpartum depressive symptoms: A prospective mother–child cohort study (the Rhea study). International Journal of Nursing Studies 50(1): 63–72.

Moudatsou MM, Kritsotaki G, Alegakis AK, Koutis A, Philalithis AE. Social capital and adherence to cervical and breast cancer screening guidelines: A cross-sectional study in rural Crete. Health Soc Care Community 2014, 22:395–404

Putnam, R. D., 1993. *Making Democracy WorkQ Civic Traditions in Modern Italy.* Princeton: Princeton University Press.

Putnam, R. D., 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community.* New York: Simon & Schuster.

Trigoni M, Griffiths F, Tsiftsis D, Koumantakis E, Green E, Lionis C. Mammography screening: Views from women and primary care physicians in Crete. BMC Womens Health 2008, 8:20

Svendsen, G. L., 2006. Studying social capital in situ: A qualitative approach. Theory and Society, pp. 39-70.

Woolcock, M., 1998. Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework. *Theory and Society*, pp. 151-208.

Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε., Τσιώτα Μ., Υφαντής Α., Τηνιακού Ι., Κουτκιά Χ., Βλαχάκη Α., Νούλα Μ, 2009. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 3(1):105-109.

Κριτσωτάκης Γ, Μαϊόβης Π. Κούτης Α., Φιλαλήθης Α, 2009. Ατομική και οικολογική επίδραση κοινωνικών παραγόντων στους δείκτες υγείας, Η περίπτωση του κοινωνικού κεφαλαίου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, pp. 523-535.

Ιατράκης, Γ., 2015. *Γυναικολογικά Προβλήματα και Λύσεις.* Αθήνα: Κάλλιπος.

Κριτσωτάκης, Γ. Μ., 2009. *Μελέτη Συσχέτισης του Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας από τις Υπηρεσίες Υγείας.* Ηράκλειο: Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής.

Μουδάτσου Μ, Κριτσωτάκης Γ. Αλεγκάκης Α, Κούτης Α, Φιλαλήθης Α ,2016. Ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , pp. 1-9.

Μουδάτσου, Μ., 2015. *Διδακτορική Διατριβή: Συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου και της γυναικείας υγείας, σε ένα αγροτικό δήμο της Κρήτης.* Ηράκλειο: Διδακτορική Διατριβή: Συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου και της γυναικείας υγείας, σε ένα αγροτικό δήμο της Κρήτης.

Χατζηγούλα Α και Βαλκάνα Σ, 2010. Συγκριτική διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού για το τεστ Παπανικολάου σε δύο αστικές περιοχές της Ελλάδος. ΤΙΕ Κρήτης Ηράκλειο 2010 (πτυχιακή εργασία, Επιβλέπων Κριτσωτάκης Γ).

Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2017, «Είδη Ερευνών», Διαθέσιμο στο:

http://www.ucy.ac.cy/pakepe/el/research-services/research-kind

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Σύνοψη απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο κοινωνικού κεφαλαίου

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Σύνολο |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ΑΑ** | **Ερώτηση** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** |
| **a1** | **Αισθάνεστε καταξιωμένη στην κοινωνία;** | **5** | **43** | **38** | **14** | **100** |
| **a2** | **Αν η ζωή σας τελείωνε αύριο, θα ήσασταν ευχαριστημένοι με τη ζωή που ζήσατε;** | **17** | **29** | **42** | **12** | **100** |
| **a3** | **Έχετε μαζέψει ποτέ σκουπιδάκια άλλων σε κάποιο δημόσιο χώρο** | **6** | **40** | **36** | **18** | **100** |
| **a4** | **Μερικοί υποστηρίζουν ότι βοηθώντας τους άλλους τελικά βοηθάς τον εαυτό σου. Συμφωνείτε με αυτήν την άποψη;** | **3** | **11** | **37** | **49** | **100** |
| **a5** | **Προσφέρετε εθελοντική εργασία σε κάποιο τοπικό σύλλογο, ομάδα ή οργάνωση;** | **33** | **44** | **11** | **12** | **100** |
| **a6** | **Νοιώθετε ασφαλής να περπατάτε στην γειτονιά σας όταν νυχτώσει;** | **13** | **41** | **35** | **11** | **100** |
| **a7** | **Συμφωνείτε με την άποψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι άξιοι εμπιστοσύνης;** | **30** | **59** | **10** | **1** | **100** |
| **a8** | **Εάν χαλάσει κάποιο αυτοκίνητο έξω από το σπίτι σας, θα προσκαλούσατε τον/την οδηγό μέσα στο σπίτι για να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο;** | **17** | **33** | **39** | **11** | **100** |
| **a9** | **Έχετε βοήθεια από τους φίλους σας όταν την χρειάζεστε;** | **0** | **11** | **55** | **34** | **100** |
| **a10** | **Θεωρείτε η περιοχή που μένετε ασφαλής;** | **5** | **38** | **47** | **10** | **100** |
| **a11** | **Αν προσέχατε κάποιο παιδάκι και χρειαζότανε να βγείτε έξω για λίγο, θα ζητούσατε από κάποιον γείτονα να το κρατήσει;** | **55** | **24** | **15** | **6** | **100** |
| **a12** | **Επισκεφθήκατε κάποιον γείτονα την τελευταία εβδομάδα;** | **52** | **26** | **9** | **13** | **100** |
| **a13** | **Έχετε πάει σε κάποια εκδήλωση στην περιοχή που μένετε τους τελευταίους 6 μήνες;** | **32** | **39** | **15** | **14** | **100** |
| **a14** | **Συμμετέχετε ενεργά σε κάποιο τοπικό σύλλογο; (αθλητικό, κοινωνικό, πολιτικό)** | **53** | **21** | **15** | **11** | **100** |
| **a15** | **Νοιώθετε ότι εκεί που ζείτε είναι «σαν το σπίτι σας;»** | **6** | **26** | **45** | **23** | **100** |
| **a16** | **Πόσες φορές μιλήσατε με φίλους στο τηλέφωνο την τελευταία εβδομάδα;** | **1** | **20** | **27** | **52** | **100** |
| **a17** | **Με πόσα άτομα μιλήσατε εχθές;** | **1** | **55** | **26** | **18** | **100** |
| **a18** | **Συνηθίζετε να τρώτε τα Σαββατοκύριακα με φίλους κάπου εκτός σπιτιού;** | **15** | **50** | **28** | **7** | **100** |
| **a19** | **Επισκέπτεστε μέλη της οικογένειας σας που μένουν σε άλλη περιοχή από αυτοί που μένετε εσείς;** | **23** | **38** | **31** | **8** | **100** |
| **a20** | **Όταν πηγαίνετε για ψώνια στην περιοχή σας συνήθως συναντάται γνωστούς και φίλους;** | **10** | **45** | **33** | **12** | **100** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a21 | Εάν χρειαστεί να πάρετε μια πολύ σημαντική απόφαση για τη ζωή σας, ξέρετε που να βρείτε τις απαραίτητες πληροφορίες; | 3 | 18 | 58 | 21 | 100 |
| a22 | Τους τελευταίους έξι μήνες έτυχε να βοηθήσετε κάποιον γείτονα σας που αρρώστησε; | 56 | 36 | 7 | 1 | 100 |
| a23 | Ανήκετε στο διοικητικό συμβούλιο κάποιου συλλόγου, ομάδας ή οργάνωσης της περιοχής σας; | 92 | 8 | 0 | 0 | 100 |
| a24 | Τα τελευταία 3 χρόνια συνεργαστήκατε με άλλο άτομο για να αντιμετωπίσετε μια έκτακτη ανάγκη στην περιοχή σας; | 71 | 26 | 2 | 1 | 100 |
| a25 | Τα τελευταία 3 χρόνια πήρατε μέρος σε κάποια δραστηριότητα που γίνετε στην περιοχή σας; | 59 | 22 | 16 | 3 | 100 |
| a26 | Έχετε πάρει κάποια πρωτοβουλία για να οργανώσετε κάποιο καινούργιο σύλλογο στην περιοχή σας; | 87 | 10 | 3 | 0 | 100 |
| a27 | Εάν διαφωνείτε σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι έχουν συμφωνήσει, νιώθετε άνετα να εκφράσετε την διαφωνία σας; | 2 | 14 | 36 | 48 | 100 |
| a28 | Αν έχετε διαφορές με τους γείτονες σας(πχ για το όριο των οικοπέδων ή για τα κατοικίδια τους) είστε πρόθυμη να προσπαθήσετε να τα βρείτε; | 6 | 13 | 43 | 38 | 100 |
| a29 | Πιστεύεται ότι το να ζουν στην περιοχή σας άτομα από διαφορετικά μέρη κάνει την ζωή σας καλύτερη; | 6 | 30 | 45 | 19 | 100 |
| a30 | Σας αρέσει να ζείτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό σας; | 4 | 36 | 42 | 18 | 100 |
| a31 | Εάν κάποιοι άγνωστοι, κάποιοι με διαφορετικές συνήθειες, μετακομίσουν στη γειτονιά σας, θα γίνουν αποδεκτοί από τους γείτονες; | 9 | 39 | 48 | 4 | 100 |
| a32 | Νιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε; | 1 | 5 | 6 | 6 | 18 |
| a33 | Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας; | 1 | 6 | 6 | 5 | 18 |
| a34 | Νιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας; | 1 | 2 | 9 | 6 | 18 |
| a35 | Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα και αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς; | 2 | 1 | 9 | 6 | 18 |
| a36 | Κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιο συνάδελφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση; | 1 | 11 | 2 | 4 | 18 |

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**1. Φύλο:** Γυναίκα **2. Σχολή:** ΣΕΥΠ

**3. Τμήμα:** Κοινωνικής Εργασίας □ Νοσηλευτικής

**4. Σε τι εξάμηνο είστε:**_____

**5. Έτος γέννησης:** _____

**6. Οικογενειακή Κατάσταση:**

Ανύπαντρη Συζώ Παντρεμένη Άλλο. _____

**7. Εργάζεστε;** Όχι Ναι

**8. Αν ναι σε τι τομέα;** _____

**9. Πόσες ώρες εργάζεστε την εβδομάδα;** _____ ώρες

**10. Ασφαλιστικό ταμείο:** ΟΧΙ ΝΑΙ

**11. Ποιο είναι το οικογενειακό σας εισόδημα <u>το μήνα</u>:**

< 100 € 101 - 300 € 301 - 500 € 501-1000 € >1000 €

**Ερωτηματολόγιο Ποσοτικής Εκτίμησης Του Κοινωνικού Κεφαλαίου**

**SOCIALCAPITALQYESTIONNAIRE**

Τη σύνταξη του ερωτηματολογίου (Ποσοτικής Εκτίμησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου) έκαναν οι: Jenny Onyx & Paul Bullen. Την επιμέλεια της Ελληνικής μετάφρασης και στάθμισης είχαν οι: Γιώργος Κριτσωτάκης, Αντώνης Κούτης, Τάσος Φιλαλήθης του Τμήματος Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης . Η άδεια του Social Capital Questionaire στα Ελληνικά δόθηκε στο Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

**Α1) Αισθάνεστε καταξιωμένος/η στην κοινωνία;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α2) Αν η ζωή σας τελείωνε αύριο, θα ήσασταν ευχαριστημένοι με τη ζωή που ζήσατε;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α3) Έχετε μαζέψει ποτέ σκουπιδάκια άλλων σε κάποιο δημόσιο χώρο**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Ποτέ | 2. Μερικές φορές | 3. Συχνά | 4. Πολύ, συχνά |

**Α4) Μερικοί υποστηρίζουν ότι βοηθώντας τους άλλους τελικά βοηθάς τον εαυτό σου. Συμφωνείτε με αυτήν την άποψη;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α5) Προσφέρετε εθελοντική εργασία σε κάποιο τοπικό σύλλογο, ομάδα ή οργάνωση;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Όχι, ποτέ | 2. Σπάνια | 3. 1 φορά το μήνα | 4. 1 φορα την εβδομάδα |

**Α6) Νοιώθετε ασφαλής να περπατάτε στην γειτονιά σας όταν νυχτώσει;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α7) Συμφωνείτε με την άποψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι άξιοι εμπιστοσύνης;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α8) Εάν χαλάσει κάποιο αυτοκίνητο έξω από το σπίτι σας, θα προσκαλούσατε τον/την οδηγό μέσα στο σπίτι για να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι δεν υπάρχει περίπτωση | 2. Μάλλον όχι | 3. Μάλλον ναι | 4. Ναι, οπωσδήποτε |

**Α9) Έχετε βοήθεια από τους φίλους σας όταν την χρειάζεστε;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Ποτέ | 2. Σχεδόν ποτέ | 3. Σχεδόν πάντα | 4. Πάντα |

**Α10) Θεωρείτε η περιοχή που μένετε ασφαλής;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α11) Αν προσέχατε κάποιο παιδάκι και χρειαζότανε να βγείτε έξω για λίγο, θα ζητούσατε από κάποιον γείτονα να το κρατήσει;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι δεν υπάρχει | 2. Μάλλον όχι | 3. Μάλλον ναι | 4. Ναι, οπωσδήποτε |

| | | | |
|---|---|---|---|
| περίπτωση | | | |

**Α12) Επισκεφθήκατε κάποιον γείτονα την τελευταία εβδομάδα;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι ούτε μία φορά | 2. 1-2 φορές | 3. 3-4 φορές | 4. Αρκετά συχνά |

**Α13) Έχετε πάει σε κάποια εκδήλωση στην περιοχή που μένετε τους τελευταίους 6 μήνες; (πχ, εκκλησιαστική πανηγύρι, σχολική εορτή, έκθεση χειροτεχνίας κάποιας ομάδας)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Ποτέ | 2. 1 φορά | 3. 2 φορές | 4. 3 φορές |

**Α14) Συμμετέχετε ενεργά σε κάποιο τοπικό σύλλογο; (αθλητικό, κοινωνικό, πολιτικό)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Σπάνια | 3. Μερικές φορές | 4. Πολύ Ενεργά |

**Α15) Νοιώθετε ότι εκεί που ζείτε είναι «σαν το σπίτι σας;»**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α16) Πόσες φορές μιλήσατε με φίλους στο τηλέφωνο την τελευταία εβδομάδα;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καμία | 2. 1-3 φορές | 3. 4-5 φορές | 4. Πάνω από 6 φορές |

**Α17) Με πόσα άτομα μιλήσατε εχθές;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Κανένα | 2. 1-5 άτομα | 3. 6-10 άτομα | 4. Πάνω από 10 άτομα |

**Α18) Συνηθίζετε να τρώτε τα Σαββατοκύριακα με φίλους κάπου εκτός σπιτιού;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, πολύ συχνά | 2. Μερικές φορές | 3. Πολύ συχνά | 4. Σχεδόν πάντα |

**Α19) Επισκέπτεστε μέλη της οικογένειας σας που μένουν σε άλλη περιοχή από αυτή που μένετε εσείς;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, πολύ συχνά | 2. Μερικές φορές | 3. Αρκετά συχνά | 4. Πολύ Συχνά |

**Α20) Όταν πηγαίνετε για ψώνια στην περιοχή σας συνήθως συναντάται γνωστούς και φίλους;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, πολύ συχνά | 2. Μερικές φορές | 3. Πολύ συχνά | 4. Σχεδόν πάντα |

**Α21) Εάν χρειαστεί να πάρετε μια πολύ σημαντική απόφαση για τη ζωή σας, ξέρετε που να βρείτε τις απαραίτητες πληροφορίες;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, δεν ξέρω | 2. Μάλλον όχι | 3. Μάλλον ναι | 4. Ξέρω σίγουρα |

**Α22) Τους τελευταίους έξι μήνες έτυχε να βοηθήσετε κάποιον γείτονα σας που αρρώστησε;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.όχι, ούτε μία φορά | 2. 1-2 φορές | 3. 3-4 φορές | 4. Πάνω από 5 φορές |

**Α23) Ανήκετε στο διοικητικό συμβούλιο κάποιου συλλόγου, ομάδας ή οργάνωσης της περιοχής σας;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, σε κανέναν | 2. Σε ένα (1) | 3. Σε δύο (2) | 4. Πάνω από τρία (3) |

**Α24) Τα τελευταία 3 χρόνια συνεργαστήκατε με άλλα άτομα για να αντιμετωπίσετε μια έκτακτη ανάγκη στην περιοχή σας; (βαρυχειμωνιά, φωτιά, πλημμύρα)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, ούτε μία φορά | 2. 1-2 φορές | 3. 3-4 φορές | 4. Τουλάχιστον 5 φορές |

**Α25) Τα τελευταία 3 χρόνια πήρατε μέρος σε κάποια δραστηριότητα που γίνετε στην περιοχή σας;( δεντροφύτευση, καθαρισμούς παραλιών, προστασία δάσους κλπ)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, ποτέ | 2. Σπάνια | 3. Μερικές φορές | 4. Ναι, συχνά |

**Α26) Έχετε πάρει κάποια πρωτοβουλία για να οργανώσετε κάποιο καινούργιο σύλλογο στην περιοχή σας;(εθελοντικής αιμοδοσίας, κατηχητικό, σύλλογο για ηλικιωμένους κλπ)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, ποτέ | 2. 1 φορά | 3. 2 φορές | 4. Τουλάχιστον 3 φορές |

**Α27) Εάν διαφωνείτε σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι έχουν συμφωνήσει, νιώθετε άνετα να εκφράσετε την διαφωνία σας;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι δεν υπάρχει περίπτωση | 2. Μάλλον όχι | 3. Μάλλον ναι | 4. Ναι, οπωσδήποτε |

**Α28) Αν έχετε διαφορές με τους γείτονες σας (πχ για το όριο των οικοπέδων ή για τα κατοικίδια τους) είστε πρόθυμος/η να προσπαθήσετε να τα βρείτε;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι δεν υπάρχει περίπτωση | 2. Μάλλον όχι | 3. Μάλλον ναι | 4. Ναι, οπωσδήποτε |

**Α29) Πιστεύεται ότι το να ζουν στην περιοχή σας άτομα από διαφορετικά μέρη κάνει την ζωή σας καλύτερη;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α30) Σας αρέσει να ζείτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό σας;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α31) Εάν κάποιοι άγνωστοι, κάποιοι με διαφορετικές συνήθειες, μετακομίσουν στη γειτονιά σας, θα γίνουν αποδεκτοί από τους γείτονες;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι δεν υπάρχει περίπτωση | 2. Μάλλον όχι | 3. Μάλλον ναι | 4. Ναι, οπωσδήποτε |

***<u>ΕΑΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ</u> ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ***
***<u>ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ,</u> ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΎΜΕ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ***

**Α32) Νιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α33) Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α34) Νιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Καθόλου | 2. Λίγο | 3. Πολύ | 4. Πάρα Πολύ |

**Α35) Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα και αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Ποτέ | 2. Σχεδόν ποτέ | 3. Αρκετά συχνά | 4. Πολύ Συχνά |

**Α36) Κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιο συνάδελφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Όχι, ποτέ | 2. 1-2 φορές | 3. 3-4 φορές | 4. Τουλάχιστον 5 φορές |

**Α37) Γενικά θα λέγατε ότι η κατάσταση της υγείας σας είναι:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Πολύ καλή | 2. Καλή | 3. Μέτρια 4. Κακή | 5. Πολύ κακή |

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

**11. Έχετε επισκεφθεί ποτέ γυναικολόγο;** Όχι Ναι

**12. Έχετε ενημερωθεί για το πώς γίνονται εξετάσεις πρόληψης του γυναικείου καρκίνου όπως είναι το test Παπανικολάου;**

Καθόλου Λίγο Πολύ

**13. Κάθε <u>πόσα χρόνια</u> σας προτείνει ο γιατρός σας να κάνετε test-pap;** _____(χρόνια)

**14. Πόσα test-pap έχετε κάνει;** _____

**15. Εάν δεν έχετε κάνει τι είναι αυτό που σας εμποδίζει;** _____

**16. Τι θα θέλατε να αλλάξει για να κάνετε τις εξετάσεις πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;**

_____

**17. Γνωρίζεται αν υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν να απευθύνονται οι γυναίκες για θέματα πρόληψης του γυναικείου καρκίνου;**

Όχι Ναι

**18 . Αν όχι γιατί;**

_____

***ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ!***