

UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË  
REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË  
FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE  
PROGRAMI DOKTORATURË

---

## **D I S E R T A C I O N**

**BARRIERA DHE PARAGJYKIME QË VËREHEN  
TE GRATË NË EGZAMINIMET GJINEKOLOGJIKE  
PARANDALUESE**

**TEMË**

**PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE**

**“DOKTOR”**

**KANDIDATI:**  
**Fatjona KAMBERI**

**UDHËHEQES SHKENCOR**  
**Prof. Dr. Gjergji THEODHOSI**

**TIRANË, 2016**

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË**  
**FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE**  
**PROGRAMI DOKTORATURË**

---

**D I S E R T A C I O N**

I PARAQITUR

NGA:

**KANDIDATI:** Fatjona KAMBERI  
**UDHËHEQUR NGA:** Prof. Dr. Gjergji THEODHOSI

PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE

**D O K T O R**

**SPECIALITETI:** SHKENCA INFERMIERORE

**TEMA:** BARRIERA DHE PARAGJYKIME QË VËREHEN TE GRATË  
NË EGZAMINIMET GJINEKOLOGJIKE PARANDALUESE

**MBROHET MË DATË:** 16 / 05 / 2016

**JURIA:**

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| 1. Prof. Genc Burazeri       | KRYETAR          |
| 2. Prof. Enver Roshi         | ANËTAR (OPONENT) |
| 3. Prof. Najada Çomo         | ANËTAR (OPONENT) |
| 4. Prof. Pëllumb Pipero      | ANËTAR           |
| 5. Prof. Asc.Edmond Pistulli | ANËTAR           |

© **Të gjitha të drejtat i rezervohen autorit**

Ndalohet botimi i plotë ose i pjesshëm, kopjimi, futja në internet apo transmetimi në forma të tjera elektronike dhe/ose çdo formë tjetër qarkullimi tregtar i këtij botimi, pa lejen përkatëse të autorit.

Citimi i mundshëm: Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore  
Teknike, Fatjona Kamberi. *Barriera dhe Paragjykime që Vërehen te Gratë në  
Egzaminimet Gjinekologjike Parandaluese*, Temë disertacioni, Tiranë,  
2016

## DEKLARATË

Deklaroj se teza e titulluar "BARRIERA DHE PARAGJYKIME QË VËREHEN TE GRATË NË EGZAMINIMET GJINEKOLOGJIKE PARANDALUESE" është puna ime personale dhe është pjesë e punës për të marrë gradën "Doktor" në Shkenca Infermiore në Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë Tiranë. Të gjitha të ardhurat e përdorura për realizimin e kësaj teze janë kontributi im personal dhe ky punim është puna ime origjinale.

FIRMA:

Fatjona Kamberi

DATË: \_\_\_/\_\_\_/2016

## **FALENDERIME**

*Falenderoj familjen time, që më dha mundësinë dhe ndihmesën për të përfunduar këtë punim.*

*Dëshiroj gjithashtu të shpreh mirënjohje personave të mëposhtëm për mbështetjen e tyre të vyer për përfundimin e këtij disertacioni:*

*Prof.Gjergji Theodhosit, udhëheqësit shkencor për mbështetjen dhe vlerësimin e vazhduar që ka patur ndaj meje.*

*Prof. Carol Chamley, për mbështetjen gjatë përgatitjes së artikujve shkencor.*

*Cancer Research Institute, UK për mbështetjen, ndihmesën dhe aksesin që më dhanë për instrumentin e mbledhjes së të dhënave.*

*Falenderim, për qendrën Aulona dhe Laboratorin Bios shpk, për mundësinë që më krijuan me aksesin e të dhënave në lidhje me egzaminimet parandaluese gjinekologjike në qytetin e Vlorës.*

*Falenderim dhe shumë mirënjohje për përfaqësuesit e të gjitha institucioneve, shtetërore dhe private për bashkëpunimin dhe lehtësimin e punës në terren për realizimin e këtij disertacioni.*

*Falenderim, për të gjitha gratë personel të kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor të qytetit të Vlorës, për mbështetjen dhe kontributin në këtë punim.*

*Falenderim, për të gjithë miqtë dhe koleget e Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë, për mbështetjen e tyre në momente të caktuara të zhvillimit të studimit.*

*Falenderim, i veçantë për të gjitha gratë e qytetit të Vlorës, pjesëmarrëse në studim, që pranuan të jenë pjesë e tij duke plotësuar pyetësin. Pa kontributin dhe disponibilitetin e tyre realizimi i këtij disertacioni nuk do të ishte i mundur.*

## **DEDIKIM**

*Ky punim i dedikohet :*

*Dy fëmijëve të mi, Tedi dhe Kristina, për durimin dhe mbështetjen e tyre gjatë realizimit të këtij studimi.*

*Bashkëshortit tim, jo vetëm për mbështetjen shpirtërore, morale dhe financiare, por dhe për inkurajimin dhe besimin që pati te unë, që të ndiqja këtë cikël studimesh.*

*Vjerrës dhe Vjerrit, që më kanë mbështetur në çdo moment pavarësisht kufizimeve të moshës.*

*Prindërve të mi, që më edukuan me dëshirën për punë dhe respektin për njerëzit.*

***“Gratë janë arkitektet e vërteta të shoqërisë”***

“Women are the real architects of society.”

Harriet Beecher Stowe

# 1. PËRMBAJTA

<b>PËRMBAJTJA</b> .....	<b>viii</b>
<b>2. PARATHËNIE</b> .....	<b>x</b>
<b>3. SHKURTIME</b> .....	<b>xi</b>
<b>4. LISTA E TABELAVE</b> .....	<b>xii</b>
<b>5. LISTA E GRAFIKËVE</b> .....	<b>xiii</b>
<b>6. PËRMBLEDHJE</b> .....	<b>1</b>
<b>7. EGZAMINIMET GJINEKOLOGJIKE PARANDALUESE</b> .....	<b>2</b>
7.1. <i>Egzaminimi pelvik</i> .....	2
7.2. <i>Pap test (testi Papanicolaus)</i> .....	2
7.3. <i>Depistime për infeksione seksualisht të transmetueshme (IST)</i> .....	3
7.4. <i>Egzaminimi për kancerin e gjirit</i> .....	3
<b>8. NGARKESA E PROBLEMIT</b> .....	<b>4</b>
8.1. <i>Kanceri i qafës së mitrës, fakte</i> .....	4
8.2. <i>Shifra në lidhje me kancerin e qafës së mitrës</i> .....	5
8.3. <i>Faktorët e rrezikut për kancerin e qafës së mitrës</i> .....	6
8.3.1. <i>Infeksioni Human Papilloma Virus (HPV)</i> .....	7
8.3.2. <i>Duhanpirja</i> .....	8
8.3.3. <i>Sistem Imunitar i Dobët</i> .....	8
8.3.4. <i>Infeksioni me Klamidia (Chlamydia)</i> .....	9
8.3.5. <i>Kur gruaja ka lindur shumë fëmijë</i> .....	9
8.3.6. <i>Kontraktivët oral</i> .....	9
8.3.7. <i>Faktorë të tjerë rreziku për kancer të qafës së mitrës</i> .....	10
8.4. <i>Shenjat dhe simptomat e kancerit të qafës së mitrës</i> .....	10
<b>9. PËRKUFIZIME KONCEPTUALE</b> .....	<b>11</b>
9.1. <i>Përkufizimi i termit “Egzaminim Parandalues Pap test”</i> .....	11
9.2. <i>Përkufizimi i termit “Teoria e Modelit të Besimit në Shëndet”</i> .....	11
9.3. <i>Përkufizimi i termit “Kancer i Qafës së Mitrës”</i> .....	12
9.4. <i>Përkufizimi i termit “Infeksioni Human Papilloma Virus”</i> .....	12
9.5. <i>Përkufizimi i termit “Gra të Shëndetshme”</i> .....	12
<b>10. SFONDI TEORIK DHE KONCEPTUAL I STUDIMIT</b> .....	<b>13</b>
10.1. <i>Modeli Besimit në Shëndet si një kornizë për të parashikuar sjelljet</i> .....	13
<b>11. RISHIKIMI I LITERATURËS</b> .....	<b>16</b>
<b>12. STUDIMI</b> .....	<b>18</b>
12.1. <i>QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT</i> .....	18
<b>13. METODOLOGJIA</b> .....	<b>20</b>
13.1. <i>Metoda kërkimore</i> .....	20



13.2. Fusha e studimit.....	20
13.3. Periudha kohore e studimit .....	21
13.4. Popullata target dhe përzgjedhja e kampionimit.....	21
13.5. Instrumenti i mbledhjes së të dhënave.....	21
13.6. Proçedura e mbledhje së të dhënave .....	23
13.7. Analiza e të dhënave.....	23
13.8. Konsiderata etike të studimit .....	24
13.9. Limitet e studimit .....	25
<b>14. REZULTATET DHE DISKUTIMI .....</b>	<b>26</b>
14.1. FAZA E PARË .....	26
14.1.1. Analiza e gjendjes egzistuese.....	26
14.2. FAZA E DYTË .....	30
14.2.1. Karakteristika demografike e socio-ekonomike të subjekteve në studim... 30	
14.2.2. Njohuri të grave për kancerin e qafës së mitrës, egzaminimin parandalues Pap test/ subjekteve në studim.....	36
14.2.3. Njohuri të grave për simptomat dhe faktorët e rrezikut për kancerin e qafës së mitrës/ subjekteve në studim .....	38
14.2.4. LIDHJA MIDIS KOMPONENTËVE TË MODELIT TË BESIMIT NË SHËNDET DHE PJESËMARRJES NË EKZAMINIMIN PAP TEST.....	42
14.2.4.1. Prekshmëria ose rreziku i perceptuar për kancer cervical .....	42
14.2.4.2. Rrezikshmëria nga/ose ashpërsia e perceptuar .....	44
14.2.4.3. Përfitimet e perceptuara.....	46
14.2.4.4. Barrierat emocionale .....	48
14.2.4.5. Barriera kohë.....	50
14.2.4.6. Barrierat ekonomike .....	52
14.2.4.7. Barrierat frikë/ankth.....	55
14.2.5. Prevalenca e egzaminimit Pap test/qëndrime dhe praktika të grave/ subjekteve në studim.....	57
14.2.6 Masa efektive depistuese për kancerin cervical, masa për veprim/ subjekteve në studim .....	60
<b>15. KONKLUZIONE.....</b>	<b>62</b>
<b>16. REKOMANDIME .....</b>	<b>67</b>
<b>17. REFERENCA.....</b>	<b>70</b>
<b>18. ANEKSE .....</b>	<b>82</b>
18.1. Aneks 1 Fletë informuese .....	82
18.2. Aneks 2 Formular miratimi .....	83
18.3. Aneks 3 Kërkesë për bashkëpunim .....	84
18.4. Aneks 4 Pyetësori .....	85
18.5. Aneks 5 Tabela e përmbajtjes së kampionimit.....	93

## 2. PARATHËNIE

---

*Ideja për zhvillimin e një punimi kërkimor shkencor, në lidhje me barrierat dhe faktorët që vërehen te gratë në egzaminimet gjinekologjike parandaluese e ka zanafillën në dy arsye kryesore. E para sepse këto egzaminime parandalojnë kancerin, që prek gjininë femërore, dhe me interesojnë jo vetëm si grua por edhe si profesioniste shëndeti. Arsyeja e dytë e ka zanafillën nga jeta e përditshme, që nga biseda me kolege, të afërme, gra të zakonshme, kam konstatuar që shumica prej tyre, pavarësisht nivelit arsimor dhe ekonomik, nuk kishin kryer qoftë edhe një herë të vetme një egzaminim gjinekologjik parandalues. Këto arsye më nxiten që të kryeja një punim, që mund të identifikonte se cilët mund të ishin faktorët që influenconin në pjesëmarrjen spontane të grave në egzaminimet parandaluese gjinekologjike. Në parandalimin e kancerit, roli i depistimit (screening) është shumë i rëndësishëm. Në përputhje me udhëzimet ndërkombëtare, egzaminimet gjinekologjike parandaluese të rekomanduara janë: ekzaminimi pelvik, testi Papanikolau (Pap test), depistime për infeksione seksualisht të transmetueshme (IST), egzaminimi klinik i gjirit dhe mamografia (grafia me rreze X), egzaminim që përdoret në gra asimptomatike për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit. Në praktikën klinike, në vendin tonë më të përdorshme nga egzaminimet gjinekologjike parandaluese janë Pap testi dhe mamografia. Pap testi rekomadohet për gratë e grupmoshës 24-65 vjeç dhe mamografia për gratë e moshës  $\geq 40$  vjeç. Pas konsultimit të literaturës shkencore botërore dhe konsultimit me Cancer Research UK (University College London) në lidhje me mundësinë e dhënies së aksesit për një instrument të vlefshëm dhe të besueshëm për të mbledhur të dhënat, dhe faktit që dy egzaminimet parandaluese më të rëndësishme gjinekologjike (Pap testi dhe mamografia) u adresoheshin grupmoshave të ndryshme, u vendos që fokusi i këtij punimi të ishin barrierat, besimet, qëndrimet dhe paragjykimet që vërehen te gratë për pjesëmarrjen spontane në depistimin e kancerit të qafës së mitrës, nisur dhe nga fakti se në Shqipëri akoma nuk është vendosur programi kombëtar për kontrollin dhe parandalimin e kancerit të qafës së mitrës.*

*Fatjona Kamberi*

### 3. SHKURTIME

---

<b>MBSH</b>	- <b>Model i Besimit në Shëndet</b>
<b>HPV</b>	- <b>Human Papilloma Virus</b>
<b>ACOG</b>	- <b>American College of Obstetricians and Gynecologists</b>
<b>CAM</b>	- <b>Cancer Awareness Measure</b>
<b>UK</b>	- <b>United Kingdom</b>
<b>Pap test</b>	- <b>Testi Papanikolaus</b>
<b>CDCP</b>	- <b>Centers for Disease Control and Prevention</b>
<b>IST</b>	- <b>Infeksione Seksualisht të Transmetueshme</b>
<b>OBSH</b>	- <b>Organizata Botërore e Shëndetësisë</b>
<b>HIV</b>	- <b>Human Immunodeficiency Virus</b>
<b>AIDS</b>	- <b>Acquired Immune Deficiency Syndrome</b>
<b>NCI</b>	- <b>National Cancer Institute</b>
<b>SHBA</b>	- <b>Shtetet e Bashkuara të Amerikës</b>
<b>IB</b>	- <b>Intervali i Besimit</b>
<b>Tv</b>	- <b>Televizion</b>

#### 4. LISTA E TABELAVE

---

<b>Tabela 1.</b> Modeli i Besimit në Shëndet .....	14
<b>Tabela 2.</b> Numri i egzaminimeve Pap test të kryera ndër vite nga Qendra Aulona.....	26
<b>Tabela 3.</b> Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për periudhën kohore 2011-2014.....	27
<b>Tabela 4.</b> Numri i egzaminimeve Pap test të kryera në vite nga Bios sh.p.k.....	28
<b>Tabela 5.</b> Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për Qendrën Aulona dhe Bios shpk.....	29
<b>Tabela 6.</b> Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për Qendrën Aulona dhe Bios shpk.....	22
<b>Tabela 7.</b> Lidhja midis karakteristikave demografike dhe socio-ekonomike të subjekteve në studim dhe egzaminimit Pap test.....	34
<b>Tabela 8.</b> Njohuri për kancerin e qafës së mitrës / egzaminimin parandalues Pap test dhe pjesëmarrja në egzaminim e subjekteve në studim.....	36
<b>Tabela 9.</b> Njohuri për simptomat e kancerit cervikal dhe pjesëmarrja në egzaminimin parandalues Pap test të subjekteve në studim.....	39
<b>Tabela 10.</b> Njohuri për faktorët e rrezikut dhe pjesëmarrja në egzaminimin parandalues Pap test të subjekteve në studim .....	40
<b>Tabela 11.</b> Vlerësimi i lidhjes midis preksshmërisë ose rrezikut të perceptuar për kancer cervikal dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	42
<b>Tabela 12.</b> Vlerësimi i lidhjes midis rrezikshmërisë ose ashpërsisë së perceptuar për kancer cervikal dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	45
<b>Tabela 13.</b> Vlerësimi i lidhjes midis përfitimeve të perceptura dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	47
<b>Tabela 14.</b> Vlerësimi i lidhjes midis barrierave emocionale dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	49
<b>Tabela 15.</b> Vlerësimi i lidhjes midis barrierës kohë dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	51
<b>Tabela 16.</b> Vlerësimi i lidhjes midis barrierave ekonomike dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	53
<b>Tabela 17.</b> Vlerësimi i lidhjes midis barrierave ankth/frikë dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	56
<b>Tabela 18.</b> Prevalenca e kryerjes së egzaminimit Pap test nga gratë /subjekteve në studim në 5 vitet e fundit.....	58
<b>Tabela 19.</b> Arsyet e moskryerjes së Pap testit referuar nga vetë gratë /subjekteve në studim.....	58
<b>Table 20.</b> Vlerësimi i lidhjes midis praktikave/qëndrimeve të grave dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.....	59

## 5. LISTA E GRAFIKËVE

---

<b>Grafiku 1.</b> Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera nga Qendra Aulona në periudhën kohore 2012-2014.....	27
<b>Grafiku 2.</b> Shpërndarja e subjekteve në studim sipas statusit civil.....	31
<b>Grafiku 3.</b> Shpërndarja e subjekteve në studim sipas nivelit arsimor.....	31
<b>Grafiku 4.</b> Shpërndarja e subjekteve në studim sipas vendit të banimit.....	32
<b>Grafiku 5.</b> Shpërndarja e subjekteve në studim sipas vendbanimit (urban/rural).....	33
<b>Grafiku 6.</b> Shpërndarja e subjekteve në studim sipas statusit të punësimit.....	33
<b>Grafiku 7.</b> Njohuri për faktorët e rrezikut për kancer cervikal të grave/ subjekteve në studim.....	40
<b>Grafiku 8.</b> Prekshmëria ose rreziku i perceptuar i grave / subjekteve në studim.....	42
<b>Grafiku 9.</b> Ashpërsia e perceptuar e grave / subjekteve në studim, Variabli 1.....	44
<b>Grafiku 10.</b> Ashpërsia e perceptuar e grave / subjekteve në studim, Variabli 2.....	44
<b>Grafiku 11.</b> Përfitimet e perceptuara të grave / subjekteve në studim.....	46
<b>Grafiku 12.</b> Barrierat emocionale të perceptuara të grave / subjekteve në studim.....	48
<b>Grafiku 13.</b> Barriera kohë e grave/ subjekteve në studim.....	50
<b>Grafiku 14.</b> Barriera ekonomike e grave / subjekteve në studim.....	52
<b>Grafiku 15.</b> Barriera frikë/ankth e grave / subjekteve në studim.....	55
<b>Grafiku 16.</b> Prevalenca e egzaminimit Pap test të subjekteve në studim.....	57
<b>Grafiku 17.</b> Burimi i informacionit për kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin Pap test të grave / subjekteve në studim .....	60
<b>Grafiku 18.</b> Mënyra më e mirë për të sigurur informacion për kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin Pap test të grave / subjekteve në studim.....	61

## 6. PËRMBLEDHJE

---

**Hyrje:** Në Shqipëri sëmundjet kanceroze janë një problem në rritje dhe kanceri i qafës së mitrës është kanceri i tretë më i shpeshtë te gratë e grupmoshës 15- 44 vjeç. Referuar Kodit Europian Kundër Kancerit një veprim i rëndësishëm që ndihmon gratë për të parandaluar kancerin cervikal është pjesëmarrja në programe depistuese të organizuara. Në mungesë të një Programi Kombëtar për Kontrollin e kancerit cervikal, ai diagnostikohet në stade të avancuara me prevalencë të lartë vdekjesh.

**Qellimi:** Studimi kros-seksional, cilësor, sasior dhe korelacional me sfond teorik dhe konceptual Modelin e Besimit në Shëndet (MBSH) do të identifikoj prekshmerinë e perceptuar, paragjykimet, përfitimet, barrierat dhe masat për veprim, të cilat mund të shpjegojnë mospjesëmarrjen e rregullt të grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese.

**Materialet dhe Metodadat:** Një pyetësor i strukturuar, i vetëadmistruar referuar instrumentit studimor *Cervical CAM of Cancer Research UK (2011)* u përdor për mbledhjen e të dhënave gjatë periudhës 2013-2015. Popullata e studimit ishin 1012 gra të shëndetshme, të grupmoshës 25-65 vjeç me nivele të ndryshme socio-ekonomike që punonin në institucione shtetërore dhe biznese private të qytetit të Vlorës. Për analizimin e të dhënave u përdorën analiza multivariate, tabelat e kryqëzuara dhe regresioni linear. Vlerat e  $P \leq 0.05$  u pranuan si të përfillshme nga ana statistikore.

**Rezultatet:** Moshë mesatare e subjekteve në studim ishte  $39.53 \pm 9.84$  vjeç. Numri i grave të paegzaminuara ndonjëherë ishte i lartë (72.72% ) dhe statistikisht i shoqëruar me karakteristikat socio-demografike,  $p \leq 0.05$ . Njohuri të pakta në lidhje me simptomat dhe faktorët e rrezikut të kancerit cervikal. Sinjifikante lidhja midis prekshmerisë së perceptuar, rrezikut, barrierave kohë / emocionale dhe depistimit për kancer cervikal,  $p=0.001$ . Barrierat ekonomike dhe frika në lidhje me rezultate të mundshme pozitive ishin arsye kryesore të pjesëmarrjes së ulët të grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese. Masat për veprim më të cituara nga gratë ishin bashkëbisedimet me operatorët e shëndetit dhe fushatat promovionale në televizion e radio.

**Konkluzione:** Bazuar në rezultatet e studimit, për të përmirësuar sjelljet e grave ndaj shëndetit, për të inkurajuar pjesëmarrjen në depistimin e kancerit cervikal dhe për të shmangur paragjykime për shkak të mungesës së informacionit, bashkëbisedimet me operatorët shëndetësor dhe dizenjimi i strategjive efektive parandaluese bazuar në Modelin e Besimit në Shëndet janë themelore.

**Fjalëkyçe:** MBSH, gra, barriera, kancer i qafës së mitrës, parandalim, depistim.

## 7. EGZAMINIMET GJINEKOLOGJIKE PARANDALUESE

---

Në këtë kapitull prezantohet një analizë e hollësishme e situatës aktuale në fushën e egzaminimeve gjinekologjike parandaluese, me fokus egzaminimin gjinekologjik parandalues, Pap test (*testi Papanikolaus*) për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës (cervikal) i cili ka përbërë sfondin e këtij studimi. Kjo analizë është realizuar nëpërmjet një pune intensive për grumbullimin e gjithë informacionit ekzistues, konsultimit të një sërë botimesh, raportesh shkencore të publikuara, si dhe navigime për një kohë të gjatë në internet për konsultimin e literaturës shkencore botërore, duke mundësuar një informacion të bollshëm.

Egzaminimet gjinekologjike parandaluese të rekomanduara janë: [1],[2]

### 7.1. Egzaminimi pelvik

Egzaminimi pelvik përfshin tre elementë: 1) inspeksion të organeve gjenitale të jashtme, meatusit uretral vaginal dhe regjionit perianal (egzaminim i jashtëm); 2) egzaminimi me spekulum i vaginës dhe qafës së mitrës; dhe 3) egzaminimi bimanual i uterusit, qafës së mitrës (cerviksit), dhe anekse. Nëse indikohet duhet të kryhet dhe egzaminimi retrovaginal. Edhe pse një egzaminim pelvik standart përfshin tre pjesë, egzaminimi pelvik identifikohet vetëm me egzaminimin e brendshëm. Aktualisht, *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) nuk rekomandon egzaminimin e brendshëm pelvik për gra më të reja se 21 vjeç edhe pse ato mund të jenë seksualisht aktive dhe sugjerojnë që kjo kategori grash mund të marrin kontraceptivë hormonal pa kryerjen e një egzaminimi të brendshëm pelvik. ACOG vazhdon të rekomandoj që gratë mbi moshën 25 vjeç të kryejnë egzaminimin e brendshëm pelvik edhe pse ky udhëzim nuk është i bazuar në një logjikë të caktuar dhe nuk ka evidenca që të mbështesin apo të justifikojnë shpeshësinë e kryerjes së këtij egzaminimi. Në fakt, ata theksojnë faktin që vendimi për kryerjen e një egzaminimi të brendshëm pelvik varet nga pacienti dhe profesionisti i shëndetit. Theksohet se egzaminimi duhet të kryhet në përputhje me moshën e gruas, nëse ajo ka çrregullime menstruale, sekrecione të shumta vaginale, infertilitet, diskomfort vaginal, dhimbje pelvike, gjakrrjedhje uterine jonormale, çrregullime të jashtëqitjes apo funksionit të fshikëzës urinare. Egzaminimi pelvik sipas studimeve të shumta vlerëson më shume uterusin sesa anekset dhe ka sensitivitet të ulët në detektimin e masave tumorale. [3]

### 7.2. Pap Test (Testi Papanikolaus)

Pap testi depiston për kancer të qafës së mitrës. Operatorët shëndetësorë e kryejnë këtë egzaminim nëpërmjet përdorimit të spekulumit gjatë egzaminimit pelvik duke marrë disa qeliza nga sipërfaqja e qafës së uterusit (nëpërmjet një furçe të gjatë). Pap test, jo vetëm mund të zbuloj kancerin e qafës së mitrës, por mund të identifikoj ndryshime të hershme

kanceroze të cerviksit, të cilat mund të trajtohen për të parandaluar zhvillimin e kancerit. Pap testi është përdorur në praktikën klinike në vitet 40, dhe ky depistim rutin ka ulur ndjeshëm numrin e rasteve me kancer të qafës së mitrës në vendet ku ky egzaminim është aplikuar [4]. Testi rekomandohet të kryhet rregullisht që nga çasti që gruaja është seksualisht aktive dhe duhet të përsëritet çdo 1 vit. Nëse shoqërohet me HPV (Human Papilloma Virus) test mund të jetë efektiv edhe në periudha kohore më të gjata. Gratë nën 21 vjeç nuk e kanë të nevojshëm egzaminimin Pap test, por kryerja e këtij testi bëhet mëse e nevojshme nëse gruaja është  $\geq 21$  vjeç dhe seksualisht aktive. Nga mosha 20-29 vjeç gratë duhet të testohen çdo tre vjet. Gratë midis moshës 30-65 vjeç mund të kryejnë Pap testin çdo 3vjet të kombinuar me HPV testin dhe të dy testet mund ti kryejnë çdo 5 vjet. Gratë që janë mbi moshën 65 vjeç apo kanë historik me histerektomi (në rastet kur kemi heqje kirurgjikale totale të mitrës) nuk kanë nevojë për kryerjen e Pap testit, vetëm në rastet kur kanë historik me leziona prekanceroze ose janë në rrezik të madh për kancer për arsye të tjera. Është e rëndësishme të theksojmë që vaksina e HPV nuk e prek këtë rekomandim. *Gratë të cilat janë vaksinuar duhet të ndjekin të njëjtin program kontrolli apo depistimi* [2],[5].

### **7.3. Depistime për infeksione seksualisht të transmetueshme (IST)**

Këto kontrolle nuk janë të detyruara për të gjitha gratë por për çdo individë që është seksualisht aktiv dhe ka simptoma të sekrecioneve vaginale si djegies, kruajtjes. Në çastin që shumica e IST-ve është asimptomatike gratë edhe pse ndihen mirë duhen të marrin në konsideratë dhe kontrollin për IST. Sipas *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP) [6] të gjitha gratë seksualisht aktive nën moshën 25 vjeç duhet të testohen për *Chlamydia* çdo vit. Ndërkohë, ACOG [1] thekson që ekzaminimi pelvik i brendshëm nuk është i nevojshëm nëse depistimi bëhet për *Chlamydia* dhe gonore duke përdorur testin e urinës. Ndërsa për gratë mbi moshën 25 vjeç rekomandon depistimin në rastet me rrezik të lartë, ku bëjnë pjesë gra me shumë partnerë seksual që nuk përdorin rregullisht kondomin, ato që kryejnë marrëdhënie seksuale nën efektin e drogës dhe të alkoolit apo të atyre që kryejnë marrëdhënie seksuale në këmbim të parave.

### **7.4. Egzaminimi për kancerin e gjirit**

Gjatë egzaminimit të gjirit ekzaminuesi palpon me butësi gjoksin e gruas për të ndjerë praninë e noduseve që mund të jenë tumore (është ngushëllues të dihet fakti që 8-10 e noduseve të gjetura nuk janë me natyrë kanceroze). Nuk ka një moshë ideale kur duhet të filloj egzaminimi klinik për kancer të gjirit në rastet e grave me rrezik të ulët. Bazuar në informacionet e tanishme dhe në mendimet e ekspertëve, (*American Cancer Association* dhe *the National Comprehensive Cancer Care Network*) rekomandohet që gratë midis moshës 20-39 vjeç të kryejnë egzaminim klinik të gjoksit çdo 1-3 vjet, dhe mbi moshën 40



vjeç duhet ta kryejnë atë çdo vit. Përveç egzaminimit klinik të gjirit, mamografia (grafia me rreze-X) e gjirit është egzaminimi që përdoret në gra asimptomatike për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit. Edhe ky egzaminim bën pjesë në grupin e egzaminimeve depistuese (screening) [7]. Rezultatet e studimeve klinike si dhe studime të tjera kanë evidentuar se mamografia depistuese mund të ndihmojë në reduktimin e numrit të vdekjeve nga kanceri i gjirit te gratë e grupmoshës 40-74 vjeç, veçanërisht për gratë e moshës mbi 50 vjeç [8]. Të dhëna të studimeve shkencore nuk kanë evidentuar përfitime nga depistimi i rregullt me mamografi për gratë e moshës nën 40 vjeç [5]. Vendimi për të kryer çdo lloj vizite të kujdesshme mjekësore si egzaminim të pelvisit ose të gjirit duhet gjithmonë të bëhet me pëlqimin e pacientit [9].

Siç evidentohet nga analiza e mësipërme, çdo egzaminim gjinekologjik parandalues i adresohet një grupmoshe të caktuar grash. Për këtë arsye studimi është fokusur në barrierat besimet, praktikat dhe paragjykimet që vërehen te gratë për egzaminimin parandalues Pap test për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës duke u fokusur në grupmoshën 25-65 vjeç.

## **8. NGARKESA E PROBLEMIT**

---

### **8.1. KANCERI I QAFËS SË MITRËS, FAKTE**

Kanceri i qafës së mitrës edhe pse është nga të paktat kancera që mund të parandalohen, në të gjithë botën është një ndër shkaktarët kryesor të vdekshmërisë nga kanceri te gratë. Kanceri cervikal në Shqipëri radhitet në kancerin e tretë më të shpeshtë te gratë e grupmoshës 15-44 vjeç [10]. Qafa e mitrës është pjesa e poshtme e mitrës ose e uterusit. Shpesh herë quhet qafa e mitrës. Fetusi rritet në pjesën e sipërme të uterusit. Qafa lidh trupin e mitrës me vaginën (kanalin e lindjes). Pjesa e qafës që është me afër trupit të mitrës quhet endocerviks. Pjesa ngjitur me vaginën quhet ektocerviks. Pjesa me e madhe e qeliza përbërëse të cerviksit janë qeliza skuamoze (në ekzocerviks) dhe qeliza glandulare (endocerviks). Këto dy lloje qelizash takohen në një zonë që quhet zona e shndërrimit ose e transformimit. Shumica e qelizave kanceroze e kanë origjinën e tyre në zonën transformuese. Shumica e kancerve të qafës së mitrës fillojnë në qelizat e brendshme të cerviksit. Këto qeliza nuk kthehen në mënyrë të menjëhershme në kancer. Fillimisht qelizat normale të cerviksit zhvillojnë gradualisht ndryshime prekanceroze të cilat shndërrohen në kancer. Në praktikën klinike përdoren disa terma për të përshkruar ndryshimet prekanceroze, përfshirë neoplazinë cervikale intraepiteliale, lezionet skuamoze

intraepiteliale dhe displazinë. Klasifikimi i kancerit të qafës së mitrës dhe lezioneve prekanceroze bëhet në bazë se si ato duken në mikroskop. Dy janë tipet kryesore të kancerave cervical: *qeliza kanceroze skuamoze (80%-90%)* dhe *adenokarcinoma*. Këto zhvillohen në qelizat skuamoze të cilat mbulojnë sipërfaqen e ekzocerviksit. Në mikroskop, ky tip kanceri përbëhet nga qeliza që ngjajnë me skuama, kryesisht në pjesën ku ekzocerviksi bashkohet me edocerviksin. Shumica e kancerave të tjera janë adenokarcinoma, të cilat kanë qenë më të shpeshtë në 20-30 vitet e shkuara. Këto zhvillohen në mukusin që prodhojnë qelizat glandulare të endocerviksit. Shpesh kanceri i qafës së mitrës mund të jetë kombinim i të dyja këtyre tipave dhe quhet *adenokarcinoma e përzierë*. Të gjitha lezionet prekanceroze të cituara me lart mund të kapen nga Pap test dhe të trajtohen për të parandaluar kancerin [11]. Edhe pse shumica e kancerave cervical e kanë zanafillën në ndryshimet prekanceroze, vetëm disa prej grave me lezione prekanceroze mund të zhvillojnë kancer. Shndërrimi nga qeliza prekanceroze të cerviksit në qeliza kanceroze në përgjithësi kërkon shumë vite, por mund të ndodh edhe në më pak se 1 vit. Për shumicën e grave lezionet prekanceroze mund të shërohen pa nevojën e ndonjë trajtimi specifik, ndërkohë që në gra të tjera mund të shndërrohen në kancera invaziv. Trajtimi i të gjitha lezioneve prekanceroze mund të parandalojë zhvillimin e pothuajse të gjithë kancerave të vërtetë [12].

## **8.2. SHIFRA NË LIDHJE ME KANCERIN E QAFËS SË MITRËS**

Sëmundjet e kancerit në Shqipëri janë një problemë në rritje [13]. Në mungesë të Programit Kombëtar për Kontrollin e kancerit të qafës së mitrës, ky kancer diagnostikohet në stadi të avancura me prevalencë të lartë vdekjesh, pavarësisht faktit që mund të diagnostikohet në stadi të hershëm [14]. Natyra e programeve të kontrollit (screening) ndahet në dy kategori: të mundshme ose spontane dhe të organizuara. Programet e organizuara për kontrollin e kancerit të qafës së mitrës në vendet e zhvillura ka kohë që janë vendosur, duke ulur ndjeshëm incidencën dhe vdekshmërinë nga kanceri cervical [12], ndërkohë që në Shqipëri programet dhe praktikatat për kontrollin e kancerit cervical janë rastësore ose inegzistente [15]. Megjithëse, është inkurajues fakti që në vendet ku programet janë spontane, plane dhe strategji të mirë përgatitura janë ngritur për vendosjen e programeve të organizuara për kontrollin e kancerit cervical [16].

Duke iu referuar statistikave të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH, 2012) [17], që vlerësojnë shpeshësinë e rreth 28 tipe kancerash në 184 vende në mbarë botën, duke dhënë një panoramë të plotë të barrës globale të kancerit, theksohet një rritje e habitshme e kancerit te gratë, dhe theksohet fakti që prioritet, në mbarë botën duhet ti jepet

parandalimit të kancerit dhe masave kontrolluese për kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës. Gjithashtu raporti vlerëson se numri i rasteve të reja do të jetë në rritje si pasojë e rritjes së jetëgjatësisë së popullatës. Ndërkohë që, më shumë se gjysma e të gjitha kancerave (56.8%) dhe vdekshmëria nga kanceri në përgjithësi (64.9%) në 2012 i përkisnin vendeve në zhvillim, dhe mendohet që këto përqindje do të pësojnë rritje në 2025. Po, sipas OBSH (2012) me 528 000 raste të reja çdo vit, kanceri cervikal është kanceri i katërt më i shpeshtë që prek gratë në gjithë botën. Përveç kësaj është shkaktari i katërt më i shpeshtë i vdekshmërisë nga kanceri (266 000 vdekje në 2012) te gratë, në mbarë botën. Pothuajse 70% e barrës globale të kancerit cervikal u takon vendeve në zhvillim. Studimi i kryer në Shqipëri gjatë periudhës 2009-2012, që vlerësonte prevalencën e rezultateve anormale të ekzaminimeve Pap test, evidentoi se prevalenca e rezultateve anormale ishte 4.8% (n=258) nga 5416 Pap teste të kryera gjatë kësaj periudhe. Duke iu referuar Programit Kombëtar për Kontrollin e Kancerit 2011-2010: *'Situata aktuale në Shqipëri nuk mund të mbështesë programe masive të depistimit të gjirit dhe të mitrës: burimet në dispozicion janë të pakta, infrastruktura është e kufizuar dhe shumica e kancereve të zbuluara janë të një stadi të përparuar (III/IV)*. Në këtë situatë, “ulja e stadi” duke rritur ndërgjegjësimin publik dhe trajnimi i personelit mjekësor mund të sillte një impakt të madh mbi sëmundjen dhe, prandaj, *theksi duhet vënë në edukimin shëndetësor dhe rritjen e ndërgjegjësimin në popullatën dhe personelin mjekësor*. Për kancerin e mitrës, gratë duhet të vetë-referohen tek mjeku nëse ka shenja paralajmëruese të gjakderdhjes pas kontaktit seksual, gjakderdhjes pas menopauzës dhe sekrecione me erë të keqe [14]. Sipas këtij programi, shpërndarja e dhjetë tumoreve malinje më të shpeshtë në femra, në Shqipëri për periudhën 1996-2000, evidentoi 67 raste në vit me kancer të qafës së mitrës, incidenca 3.9 dhe shpeshësia 6.2%, duke e renditur këtë kancer në kancerin e katërt me të shpeshtë në vendin tonë. Ndërkohë, sipas Institutit të Shëndetit Publik (2015) numri i rasteve me kancer cervikal ka pësuar rritje [18].

### **8.3. FAKTORËT E RREZIKUT PËR KANCERIN E QAFËS SË MITRËS**

Faktor rreziku është gjithçka që ndryshon mundësitë e individit për tu prekur nga një sëmundje, psh nga kanceri. Kancera të ndryshëm kanë faktorë rreziku të ndryshëm, psh ekspozimi i tepruar në diell është faktor rreziku për kancer të lëkurës. Duhansirja është faktor rreziku për shumë kancera. Por, të pasurit e një faktori rreziku nuk do të thotë që individi mund të preket nga sëmundja. Disa faktorë rreziku rritin mundësitë për të zhvilluar kancerin cervikal. Gra të cilat kanë një ose asnjë nga këta faktorë rreziku rrallë mund të zhvillojnë kancer të qafës së mitrës. Edhe pse këta faktorë rreziku shtojnë mundësitë për të

zhvilluar kancer cervikal, shumica e grave me këto rreziqe nuk e zhvillojnë këtë sëmundje. Kur një grua zhvillon kancer cervikal ose ndryshime prekanceroze, nuk mund të thuhet me siguri që një faktor i caktur rreziku ishte shkaktari. E rëndësishme është çfarë mund të bëhet për ta ndryshuar apo shmangur atë (si duhanpirjen ose infeksionin Human Papilloma Virus [HPV] dhe rrallë ato që janë të pa modifikueshëm si mosha dhe historiku familjar. Është shumë e rëndësishme njohja e faktorëve të rrezikut që mund të ndryshohen, sepse në këto raste gratë duhet të kryejnë egzaminime të rregullta Pap test për të diagnostikuar në stadi të hershme kancerin cervikal.

### 8.3.1. INFEKSIONI HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV)

Faktori i rrezikut më i rëndësishëm për kancerin e qafës së mitrës është infeksioni HPV. HPV-të janë një grup i madh virusesh, më shumë se 150. Disa prej tyre shkaktojnë një tip rritjeje të quajtur papilomë, që zakonisht njihen si lythe. HPV mund të infektoj qeliza në sipërfaqen e lëkurës, veshit, gjenitalet, anusin, gojën dhe grykën, por jo gjakun apo organe të brendshme si zemrën dhe mushkритë. HPV mund të transmetohet nga njeriu te njeriu edhe nëpërmjet kontaktit të lëkurës. HPV mund të përhapet në rrugë seksuale, vaginale, anale dhe orale. Tipe të ndryshme HPV shkaktojnë lythe në pjesë të ndryshme të trupit. Disa mund të shkaktojnë lythe të zakonshme në duar dhe këmbë, të tjerë në buzë dhe gjuhë. Tipe të tjerë shkaktojnë lythe në organet gjenitale femërore dhe mashkullore dhe në zonën anale. Këto lythe mund të jenë lehtësisht të dukshme apo të tjerë të kenë përmasa disa centimetërshe. Këto njihen si lythe gjenitale ose *condyloma acuminatum*. Shumica e rasteve të lytheve gjenitale shkaktohen nga HPV 6 dhe HPV 11. Këto quhen dhe tipe HPV më rrezik të ulët për kancer sepse është vënë re një lidhje e ulët e tyre me kancerin. Tipe të tjera HPV quhen me rrezik të lartë sepse lidhja e tyre me kancerin të ndryshëm përfshirë dhe kancerin e qafës së mitrës, vulvës, vaginës, penisit, anusit, gojës, grykës si te burrat dhe te gratë është shumë e fortë. Tipet me rrezikshmëri të lartë janë HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33 dhe HPV 45, bashkë me disa të tjerë [12];[19]. Nuk ka shenja të dukshme të infeksionit me HPV me rrezikshmëri të lartë, derisa ndryshimet kanceroze apo kanceri të zhvillohet. Nga infeksionet me HPV me rrezikshmëri të lartë, vetëm 2/3 e gjithë kancerave të qafës së mitrës shkaktohen nga HPV 16 dhe 18. Infeksioni me HPV është i zakonshëm dhe në shumicën e rasteve organizmi mund ta pastroj vetë atë, pa ndonjë mjekim specifik. Në disa raste infeksioni nuk ikën dhe kthehet në kronik. Infeksioni kronik, sidomos në rastet që shkaktohet nga infeksioni HPV me rrezikshmëri të lartë mund të shkaktoj disa kancera siç është kanceri cervikal. Pap test kontrollon për ndryshime në qelizat e qafës së mitrës të shkaktuara nga infeksioni HPV. Teste të tjera kryhen nëpërmjet analizës së gjeneve nga HPV në qeliza. Disa gra testohen njëkohësisht dhe për HPV dhe

Pap test gjatë procesit të kontrollit. Nëse një grua ka rezultate jonormale të testit HPV, testi përcakton lidhjen me tipet me rrezikshmëri të lartë të HPV. Nëse testi jep tipe me rrezikshmeri të lartë gratë duhen ti nënshtrohen kolposkopisë. Aktualisht nuk ekziston trajtim për HPV, ka mënyra trajtimi për lythet dhe rritjen anormale të qelizave të cilat shkaktohen nga HPV [20].

### **8.3.2. DUHANPIRJA**

Duhanpirësit janë të ekspozuar ndaj shumë kancerave si pasojë e kimikateve, jo vetëm në mushkëri por edhe në organe të tjera [21]. Kjo substancë e dëmshme për shëndetin absorbohet nëpërmjet mushkërive dhe më pas nëpërmjet qarkullimit të gjakut shpërndahet në pjesë të ndryshme të organizmit. Gratë duhanpirëse kanë dyfish gjasa për të zhvilluar kancer të qafës së mitrës në krahasim me gratë që nuk pijnë duhan. Studimi kohort që zgjati rreth 9 vjet dhe në të cilin u përfshinë 308,036 gra evidentoi një lidhje shumë të fortë midis duhanpirjes dhe zhvillimit të kancerit të qafës së mitrës [22]. Në gratë duhanpirëse është gjetur mbetje duhani në mukusin e cerviksit. Studiuesit besojnë se kjo substancë dëmton AND-në e qafës së mitrës dhe favorizon zhvillimin e kancerit cervical. Duhanpirja dëmton dhe sistemin imunitar duke e bërë atë më pak efektiv në luftën kundër infeksionit HPV [23].

### **8.3.3. SISTEM IMUNITAR I DOBËT**

Virusi i imunodeficiencës njerëzore (HIV), virusi që shkakton AIDS-in, dëmton sistemin imunitar dhe ekspozon gratë në rrezik të lartë për infeksionet HPV. Kjo mund të shpjegojë pse femrat me AIDS kanë një rritje të rrezikut për kancerin e qafës së mitrës. Sistemi imunitar është i rëndësishëm në luftën kundër kancerit, duke shkatërruar qelizat e kancerit dhe ngadalësuar rritjen dhe përhapjen e tyre. Në gratë me HIV, kanceri i qafës së mitrës mund të zhvillohet në një kancer invaziv më shpejt se në gratë e tjera normale [24];[25]. Grupi i grave në rrezik për kancer të qafës së mitrës janë edhe gratë që përdorin medikamente të ndryshme, në rastet e sëmundjeve autoimmune, ose gratë që i janë nënshtuar një transplantit organi, pasi kjo shoqërohet jo vetëm me ulje të sistemit imunitar por edhe me pjesëmarrje të ulët të grave në egzaminim për këtë lloj kanceri [26].

### **8.3.4. INFEKSIONI ME KLAMIDIA (CHLAMYDIA)**

Klamidia është një lloj i zakonshëm bakteri që mund të infektoj sistemin riprodhues. Ajo përhapet nga kontakti seksual. Infeksioni nga Klamidia mund të shkaktoj inflamacion të pelvisit, duke çuar në infertilitet. Disa studime kanë parë një rrezik më të lartë të kancerit të qafës së mitrës në femra, gjaku i të cilave rezulton pozitiv ndaj këtij infeksioni (i ri apo i vjetër) në krahasim me gratë që kanë rezultate normale testimi. Gratë që janë të infektuara me klamidia shpesh nuk kanë simptoma. Në fakt, ato mund të mos jenë në dijeni të infeksionit nëse nuk janë testuar për klamidia gjatë një ekzaminimi pelvik [27];[28].

### **8.3.5. KONTRACEPTIVET ORAL (PILULAT)**

Ka dëshmi shkencore që tregojnë se marrja e kontraktivëve oral për një kohë të gjatë rrit rrezikun për kancer të qafës së mitrës. Hulumtimet sugjerojnë se rreziku i kancerit të qafës së mitrës rritet me përdorimin e gjatë të kontraktivëve oral, ndërsa zvogëlohet kur ndërpritet përdorimi i tyre. Një studim, rishikim literature evidentoi se rreziku për kancer cervikal ishte dyfish më i mundshëm te gratë që kishin përdorur në më shumë se 5 vjet pilula kontrceptive, [29] Studimi evidentoi se përdorimi i vetëm i kontraktivëve oral shërben si një efekt i fuqishëm në zhvillimin e kancerit të gjirit ndërkohë që mekanizmat në lidhje me rrezikun dhe zhvillimin e kancerit të qafës së mitrës mbeteshin të paqarta [30]. Përveç kësaj, përdorimi i kontraktivëve oral te gratë me shumë partnerë seksual, i ekspozon ato më shumë ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme, si pasojë edhe ndaj infeksionit HPV pasi shoqërohet me ulje të përdorimit të kondomit nga ana e partnerëve të tyre [31].

### **8.3.6. KUR GRUAJA KA LINDUR SHUMË FËMIJË**

Gra të cilat kanë lindur 3 ose më shumë fëmijë kanë rrezik më të madh për të zhvilluar kancer cervikal. Mekanizmi që mbështet këtë teori është akoma i paqartë por një hipotezë bazohet në faktin që gruaja kryen marrëdhënie seksuale të pambrojtura për të ngelur shtatëzanë, dhe në këtë mënyrë është më e ekspozuar ndaj infeksionit HPV. Studime të tjera bazohen në ndryshimet hormonale gjatë shtatëzanisë, që e bëjnë gruan më të ndjeshme ndaj infeksionit HPV dhe zhvillimit të kancerit. Një teori tjetër mbështetet në faktin që gratë shtatëzana kanë imunitet më të ulët, duke i ekspozuar ndaj infeksionit HPV dhe zhvillimit të kancerit. Moshë e re e gruas në lindjen e parë është konsideruar si faktor rreziku, pasi është vënë re se gratë që kishin pasur shtatëzaninë e tyre të parë para moshës 17 vjeç kishin dyfish gjasa më shumë për të zhvilluar kancer cervikal në moshë më të rritur në krahasim me gratë të cilat e kishin pasur shtatëzaninë e tyre në moshën 25 vjeçare [29].

### **8.3.7. FAKTORË TË TJERË RREZIKU PËR KANCER TË QAFËS SË MITRËS**

Varfëria, niveli ekonomik i një vendi, dhe statusi ekonomik i grave janë konsideruar si faktorë rreziku për zhvillimin e kancerit cervical. Në vendet me zhvillim të ulët dhe mesatar ekonomik, gratë nuk kanë aksesin e duhur ndaj shërbimeve shëndetësore, përfshirë dhe egzaminimin Pap test. Kjo nënkupton që ato nuk kontrollohen ose nuk trajtohen për leziona prekanceroze të qafës së mitrës [32];[33]. Edhe mënyra e ushqyerjes është parë se përbën faktor rreziku për kancer cervical. Është vënë re se gratë të cilat nuk konsumojnë mjaftushëm fruta dhe perime mund të kenë rrezik më të lartë për kancer të qafës së mitrës. Gjithashtu, gratë mbipeshë kanë më shumë gjasa për të zhvilluar adenokarcinomë të qafës së mitrës [34]. Historiku familjar me kancer cervical është konsideruar si faktor rreziku të gratë që kanë pasur historik familjar me këtë lloj kanceri. Te gratë, mamatë ose motrat e të cilave kanë pasur kancer cervical është vënë re se kanë shanse më të mëdha për të zhvilluar kancer në krahasim me gratë e tjera. Mendohet se kjo vjen si pasojë e tendencës familjare nga një gjendje trashëgimie që i bën gratë më pak të afta për të luftuar infeksionin HPV [35]. Fillimi i marrëdhënieve seksuale në moshë të re rrit gjasat ndaj infeksionit HPV dhe ndaj zhvillimit të kancerit cervical [36].

### **8.4. SHENJAT DHE SIMPTOMAT E KANCERIT TË QAFËS SË MITRËS**

Studime të shumta kanë evidentuar rolin që kanë njohuritë dhe njohja e simptomave, në diagnostikimin e hershëm të kancerit cervical dhe në pjesëmarrjen e grave në egzaminimin parandalues Pap test [37];[38];[39]. Pjesa më e madhe e infeksioneve HPV nuk jep ndonjë simptomë apo shenjë të caktuar dhe në pjesën më të madhe të rasteve shërohen spontanisht. Infeksionet persistente nga tipe specifike HPV, kryesisht ato me rrezikshmëri të lartë (tipi 16 dhe 18) degjenerojnë në leziona prekanceroze. Nëse nuk trajtohen, këto leziona përparojnë në kancer cervical, dhe zakonisht ky përparim kërkon shumë vite. Simptomat e kancerit cervical kanë tendencën të shfaqen pasi kanceri ka arritur stadin e avancuar dhe përfshijnë triadën e mëposhtme:

- Hemorragji vaginale jonormale, si hemorragjinë pas marrëdhënieve seksuale, hemorragjinë vaginale pas menopauzës, hemorragjinë vaginale midis periodave ose cikël menstrual me kohëzgjatje të lartë dhe me sasi të madhe hemorragjie pas marrëdhënieve seksuale.
- Sekrecione vaginale jonormale dhe me erë të rëndë, mund të kenë përmbajtje gjaku dhe më të shpeshta në periudhën midis ciklit menstrual dhe pas menopauzës.
- Dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale vaginale [12];[40];[41].

## 9. PËRKUFIZIME KONCEPTUALE

---

Përkufizimet e mëposhtme japin një qartësim për termat të cilat janë të përdorur më së tepërmi në këtë disertacion: termave “Egzaminime gjinekologjike parandaluese” i cili në kontekstin e këtij punimi i referohet “**Egzaminimit Parandalues Pap test**”, termit të “**Teorisë së Modelit të Besimit në Shëndet**”, termit “**Kancer i Qafës së Mitrës**”, termit “**Infeksioni Human Papilloma Virus**” si dhe termit “**Gra të Shëndetshme**” që i referohet grave pjesëmarrëse në studim.

### 9.1. Përkufizimi i termit “Egzaminim Parandalues Pap test”

Sipas fjalorëve mjekësor, egzaminimi parandalues Pap test është përkufizuar si:” një procedurë në të cilën operatori i shëndetit nëpërmjet një furçe merr material qelizor nga qafa e mitrës ose vagina për të kontrolluar për kancer të qafës së mitrës, kancer vaginal, ose ndryshime të tjera anormale, të cilat mund të zhvillojnë kancer“.

Emërtohet ndryshe, testi *Papanikolaus*. Pap testi përdoret për të zbuluar leziona prekanceroze në qelizat e qafës para simptomave dhe trajtimi i sëmundjes mund të bëhet në stad të hershëm.

Analiza mikroskopike e materialit qelizor të cerviksit mund të zbuloj leziona kanceroze, leziona prekanceroze, inflamacione (vaginite), infeksione dhe disa lloje infeksionesh seksualisht të transmetueshme.

Gjithashtu, në mënyrë rastësore ky egzaminim mund të zbuloj kancerin endometrial, të ovareve edhe pse nuk është dizenuar për këtë qëllim [4];[42].

### 9.2. Përkufizimi i termit “Teoria e Modelit të Besimit në Shëndet”

Teoria e Modelit të Besimit në Shëndet ka qenë teoria e parë dhe mbetet një nga teoritë më të mira dhe të suksesshme të edukimit dhe promovimit shëndetësor (*Theory at a Glance, 2005*) [43].

Është një model shëndeti që u themelua nga *Irwin M. Rosenstock* në 1966, për të studiuar dhe promovuar pjesëmarrjen në egzaminimet shëndetësore parandaluese [44].

Modeli u plotësua me gjithë komponentët e tij në vitet 1970 dhe 1980 [45].



Evidencat e gjeneruara nga aplikimi i këtij modeli në shëndetin publik shpjegojnë rolin që luajnë njohuritë dhe perceptimet në përgjegjësitë individuale të njerëzve dhe në ndërmarrjen e veprimeve në lidhje me shëndetin e tyre.

### **9.3. Përkufizimi i termit “Kancer i Qafës së Mitrës”**

Kancer i Qafës së Mitrës (cervikal) sipas fjalorëve mjekësor është:” masë tumorale malinje që e ka origjinën në qafën e mitrës (uterusit). Një nga simptomat më të zakonshme të kancerit cervikal është hemorragjia vaginale anormale, por në disa raste simptomat janë të dallueshme vetëm në stadet e avancuara të kancerit [42]

### **9.4. Përkufizimi i termit “Infeksioni Human Papilloma Virus”**

Human Papilloma Virus (HPV) është një virus i familjes së *papillomaviruseve*, që ka aftësinë për të infektuar njerëzit.

Infeksioni që rezulton nga ky virus quhet infeksioni Human Papilloma Virus dhe që është konsideruar në 96 % të rasteve si shkaktari kryesor i kancerit invaziv të qafës së mitrës [20];[42].

### **9.5. Përkufizimi i termit “Gra të Shëndetshme”**

Gra të shëndetshme u përkufizuan gratë të cilat ishin asimptomatike, pa prani të sëmundjes (kancerit të qafës së mitrës).

## 10. SFONDI TEORIK DHE KONCEPTUAL I STUDIMIT

---

### 10.1. Modeli Besimit në Shëndet si një kornizë për të parashikuar sjelljet

Qëllimi i studimit ishte identifikimi i barrierave dhe paragjykimeve që vërehen te gratë në egzaminimet gjinekologjike parandaluese, bazuar në sfondin teorik dhe konceptual të Modelit të Besimit në Shëndet (MBSH).

Teoria e MBSH është teoria që përdoret më shumë në edukimin, promocionin shëndetësor dhe screening (*National Cancer Institute* [NCI], 2005). Programet dhe iniciativat më të suksesshme në shëndetin publik bazohen në të kuptuarin e sjelljeve shëndetësore dhe kontekstin në të cilin ato ndodhin. Ndërhyrje për të përmirësuar sjelljet shëndetësore mund të dizajnohen në bazë të ndikimit që kanë teori të ndryshme shëndeti në ndryshimin e sjelljeve shëndetësore dhe në aftësinë për ti përdorur ato me mjeshtëri duke ndërthurur kërkimin shkencor si dhe mjete praktike të disiplinave të ndryshme si psikologjia, sociologjia, infermiera, komunikimi, ekonomia dhe marketingu.

Modeli i Besimit në Shëndet është përdorur për herë të parë në vitin 1950 në SHBA, për të shpjeguar dështimin e pjesëmarrjes së gjerë të njerëzve në programet *screening* për parandalimin dhe zbulimin e sëmundjeve. Edhe pse këto shërbime ofroheshin falas në shumicën e vendeve suksesi i programit ishte i kufizuar. Për të gjetur arsyen, profesionistët e shëndetit vendosën të analizonin faktorët që ndikonin në pjesëmarrjen e njerëzve në programet screening. Studiuesit arritën në përfundimin se besimet e njerëzve nëse janë apo jo të rrezikuar nga sëmundja, dhe perceptimet e tyre në lidhje me përfitimet që lidheshin me mënjanimin e sëmundjes influenconte në gadishmërinë e tyre për të vepruar. Me kalimin e viteve studiuesit e përhapën teorinë duke u fokusuar në 6 elemente kyç që ndikonin vendimet e njerëzve nëse do të ndërmerrnin veprime për të parandaluar, kontrolluar sëmundjen. Ata arritën në përfundimin që njerëzit janë gati për të vepruar apo jo nëse ata:

- 1) Besojnë nëse janë të rrezikuar për tu prekur nga sëmundja (prekshmëria e perceptuar).
- 2) Besojnë se sëmundja ka pasoja serioze (ashpërsia e perceptuar).
- 3) Besimin në veprimin për të reduktuar prekshmërinë e tyre nga sëmundja ose gjendja (përfitimet e perceptuara).
- 4) Besimi në koston që ka veprimi (barrierat e perceptura) janë me të rëndësishme se përfitimet.
- 5) Janë të ekspozuar ndaj faktorëve që promovojnë veprim ose sinjale për veprim (psh kujtesa për të kryer Pap test, mamografi).
- 6) Kanë besim në aftësitë e tyre për të kryer me sukses një veprim (vetëefikasiteti) [*“Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice (Second Edition, 2005)”*] [46], Tabela 1.

**Tabela 1. Modeli i Besimit në Shëndet\***

KONCEPTI	PËRKUFIZIMI	STRATAGJI POTENCIALE PËR NDRYSHIM
1. Prekshmëria apo rrezikshmëria e perceptuar	Besime në lidhje me mundësitë për tu prekur nga gjendja apo sëmundja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Përcakton çfarë rreziku kanë popullatat dhe nivelin e tyre të rrezikut.</li> <li>• Jep informacionin për rrezikun, të bazuar në karakteristikat individuale ose të sjelljes.</li> <li>• Ndhmon individët për të zhvilluar një perceptim të saktë për rrezikun e saj apo të tij.</li> </ul>
2. Ashpërsia e perceptuar	Besime në lidhje me seriozitetin e gjendjes apo sëmundjet dhe pasojat e saj.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specifikon pasojat e gjendjes dhe rekomandon veprim.</li> </ul>
3. Përfitimet e perceptuara	Besime në lidhje me efikasitetin e ndërmarrjes së	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shpjegon si, ku dhe kur për të vepruar dhe cilat</li> </ul>

	veprimi për të reduktuar rreziqet apo gravitetin.	mund të jenë rezultatet pozitive potenciale.
4. Pengesat e perceptuara	Besime në lidhje me kostot materiale dhe psikologjike të vepruarit	• Ofron siguri, fillimin, kujdesin keqformimin korrekt.
5. Sinjale për veprim	Faktorë të cilët influencojnë “gadishmërinë për të ndryshuar”	• Siguron ”në ç`mënyrë” informacioni promovon ndërgjegjësimin dhe përdor sisteme kujtesë.
6. Vetëefikasiteti	Siguria në aftësinë që ka dikush për të vepruar.	Siguron trajnim dhe udhëzime për të vepruar. Përdor qëllime progresive. Jep përforcim verbal. Demostron sjelljet e dëshiruara.

Ky model është aplikuar shpesh për probleme shëndetësore të lidhura me parandalimin dhe gjendjet asimptomatike si diagnostikimi i hershëm i kancerit ku besimet janë aq të rëndësishme ose shumë më të rëndësishme se vetë simptomat [47].

Infermierët kanë mundësi për të ndikuar në uljen e incidencës dhe vdekshmërisë nga kanceri i qafës së mitrës nëpërmjet përmirësimit të praktikave të depistimit [48];[49].

Studime të tjera kanë evidentuar rolin e madh që ka personeli shëndetësor në edukimin e grave në lidhje me faktorët e rrezikut për zhvillimin e sëmundjeve malinje dhe parandalimin e tyre [50].

## 11. RISHIKIMI I LITERATURËS

---

Rishikimi i literaturës kishte për qëllim të egzaminonte të gjitha studimet që në fokusin e tyre kishin analizimin e faktorëve ndikues (barriera, paragjykime, besime etj) që vërehen te gratë në egzaminimet gjinekologjike parandaluese me sfond konceptual dhe teorik Modelin e Besimit në Shëndet.

Të dhënat e librarive elektronike MEDLINE / PubMed, Cumulative Index to Nursing, Allied Health Literature dhe Cochrane si dhe kërkimi manual u përdor për identifikimin e artikujve dhe materialeve në gjuhën angleze.

Studimet u interpretuan në përshtatje me kontekstin e MBSH dhe shkallëve të tij të matjes për prekshmërinë / rrezikshmërinë e perceptuar, ashpërsinë, përfitimet dhe barrierat e perceptuara, sinjalet për veprim dhe vetëefikasitetin në lidhje me parandalimin e kancerit të qafës së mitrës. Tetë studime nga më shumë se 112 artikuj potencial në lidhje me tematikën e interesit u përfshin në analizën finale. Pothuajse të gjitha rezultatet e studimeve ishin të njëjta.

Studimi i kryer [51] në Turqi, në të cilin ishin përfshirë 378 gra dhe që kishte në fokus të tij vlerësimin e njohurive, sjelljeve dhe besimet e grave në lidhje me kancerin cervikal dhe depistimin e tij evidentoi se lidhja midis nivelit arsimor të subjekteve në studim dhe besimeve në shëndet ishte statistikisht sinjifikante ( $p=0.01$ ). Te i njëjti studim u gjet se barrierat për kryerjen e egzaminimit Pap test ishin të ndikuara nga karakteristikat demografike të grave. Studimi evidentoi rëndësinë që kanë njohuritë, qëndrimet dhe besimet e grave si barriera për rritjen e pjesëmarrjes në egzaminimet gjinekologjike parandaluese.

Studimi i kryer [52] në 257 studente femra të sapo diplomura në mjekësi, evidentoi frikën dhe ankthin nga rezultate të mundshme pozitive, si faktorë që influenconin në uljen e pjesëmarrjes së grave në egzaminim. Rezultatet e studimit treguan se barrierat për screening ishin më të mëdha te femrat e pasigurta (shqetësoheshin më shumë, ankth, frikë). Konkluzionet e studimit ishin se frika dhe pasiguria mund të jenë faktorë rreziku që ndikojnë për egzaminimin e rregullt për të parandaluar kancerin cervikal.

Studimi longitudinal [53] në të cilin u përfshin 420 gra dhe që në fokus kishte identifikimin e barrierave psikologjike të grave në egzaminimin gjinekologjik Pap test evidentoi se 32.5% e grave që nuk kishin kryer asnjherë Pap test e perceptonin atë si të dhimbshëm, duke influencuar vendimin e tyre për tu egzaminuar. Në gratë që ishin egzaminuar njëherë, perceptimi i dhimbjes në lidhje me egzaminimin ulej ndjeshëm ( $p<0.001$ ).

Marván ML et al [54] kryen një studim me objektiv vlerësimin e njohurive të grave në lidhje me parandalimin e kancerit cervikal, barrierave psiko-sociale në *screening* dhe lidhjen e tyre me synimin për depistim, në të cilin u përfshin 384 gra meksikane si nga zonat urbane dhe rurale. Studimi evidentoi se gratë kishin njohuri të pakta në lidhje me faktorët e rrezikut për kancer cervikal, veçanërisht ato me nivel të ulët arsimor. Barrierat më të cituara ishin turpi, bezdia dhe perceptimi që egzaminimi Pap test është i dhimbshëm. Studimi theksoi rëndësinë e përdorimit të MBSH në dizenjimin e programeve efektive për rritjen e numrit të grave që egzaminohen për kancer cervikal.

Studimi i kryer nga Navarro et al [55] kishte si objektiv të analizonte mbulimin që siguronte programi i kontrollit të kancerit cervikal në një zonë ku incidenca e sëmundjes ishte e lartë si dhe faktorët që influenconin mos pjesëmarrjen në programet egzistuese parandaluese. Në studim u përfshin 603 gra braziliane. Niveli ekonomik, mungesa e njohurive në lidhje me shkaqet e sëmundjes dhe metodat parandaluese të saj ishin faktorët që influenconin në pjesëmarrjen e ulët.

Ndërkohë studimi i kryer nga Ostensson E et al [56] në 1510 gra suedeze të grupmoshës 23-60 vjeç, në lidhje me barrierat dhe faktorët favorizues në pjesëmarrjen për parandalim të kancerit cervikal, evidentoi faktorin kohë dhe ekonomik si barrierat më të mëdha për pjesëmarrje në egzaminimet gjinekologjike parandaluese. Studimi thekson se rritja e njohurive në lidhje me infeksionin HPV dhe rëndësinë e egzaminimit të rregullt nëpërmjet Pap testit mund të shërbejnë si faktorë favorizues për rritjen e pjesëmarrjes së grave në *screening*.

Studimi cilësor që përdori metodën e intervistimit direkt të 43 grave, përfaqësuese të komuniteteve etnike në UK, evidentoi se pjesa më e madhe e grave nuk kishin njohuri të termave “depistim” dhe “Pap test”. Barrierat më të cituara nga ana e grave ishin kryesisht të tipit emocional (frikë, bezdi, turp), praktik (mungesa e kohës) dhe barriera njohëse (perceptim i ulët i rrezikut, mungesës së simptomave). Përvojat e mëparshme negative, gjatë egzaminimit ishin gjithashtu barriera që ndikonin në pjesëmarrjen e ulët të grave në kontroll [57].

Ndërkohë, studime të ndryshme kanë treguar disa efekte pozitive të ndërhyrjeve nga infermieret e specializuar për gratë në parandalimin e kancerave gjinekologjik [57].

Studime të tjera kanë theksuar rëndësinë e maksimalizimit të rolit të gjithë operatorëve shëndetësorë, përfshirë dhe të infermierëve, për nxitjen e pjesëmarrjes së grave në kontroll për kancer cervikal, si thelbësor për ofrimin në të ardhmen, të shërbimeve shëndetësore gjithëpërfshirëse [58].

## 12. STUDIMI

---

Ky kapitull përshkruan metodologjinë e përdorur për realizimin e këtij studimi, përfshirë llojin e studimit, vendin, popullatën target, kriteret e përfshirjes, planin për mbledhjen e të dhënave, instrumentin e mbledhjes së të dhënave, procesin e analizimit të të dhënave dhe konsiderata etike. Ky studim u krye në një periudhë kohore 2 vjeçare, i ndarë në dy faza. Në fazën e parë u bë e mundur analiza e gjendjes egzistuese, për të vlerësuar prevalencën e egzaminimit parandalues Pap test në qytetin e Vlorës, ndërsa në fazën e dytë u krye mbledhja e të dhënave nëpërmjet një pyetësoi të strukturuar, të vetëadministruar te gra asimptomatike të grupmoshës 25-65 vjeç. Pyetësoi u plotësua nga gra që punonin në institucione të ndryshme shtetërore, biznese private dhe komunitet. Pas mbledhjes së të dhënave u krye përzgjedhja e pyetësorëve të mbledhur (pyetësorët që nuk plotësonin kriteret nuk u përfshin në analizën statistikore), kompjuterizimi dhe analizimi i tyre. Rezultati ishte një investigim i plotë i faktorëve që kishin lidhje me pjesëmarrjen spontane të grave të qytetit të Vlorës në depistimin e kancerit të qafës së mitrës dhe identifikimin e faktorëve që shërbenin si barriera për egzaminimet gjinekologjike parandaluese.

### 12.1 QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

---

#### *QËLLIMI*

Qëllimi i këtij studimi ishte identifikimi dhe eksplorimi i faktorëve që influencojnë pjesëmarrjen spontane të grave të grupmoshës 25-65 vjeç të qytetit të Vlorës në egzaminimet gjinekologjike parandaluese me fokus egzaminimin Pap test për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës, në funksion të hartimit të programeve të përshtashme edukative dhe promocionale bazuar në teorinë e Modelit të Besimit në Shëndet si dhe krijimit të një baze të dhënash për monitorimin dhe vlerësimin e aktiviteteve të ndryshme parandaluese te gratë.

#### *OBJEKTIVAT*

##### *Objektivi i përgjithshëm*

Identifikimi i barrierave dhe paragjyqimeve që vërehen te gratë në lidhje me egzaminimet gjinekologjike parandaluese, fokusuar në depistimin e kancerit cervical si dhe të formulohen rekomandime bazuar në evidenca, për vendosjen e prioriteteve, hartimin dhe implementimin e programeve specifike parandaluese për gratë.

### *Objektivat specifike*

- Analiza e gjendjes egzistuese të egzaminimit për parandalimin e kancerit cervical në qytetin e Vlorës.
- Të gjenden dhe të vlerësohen lidhjet midis karakteristikave sociodemografike dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.
- Të gjenden dhe të vlerësohen lidhjet midis njohurive për kancerin cervical dhe parandalimin e tij dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.
- Të vlerësohet lidhja midis njohurive të grave në lidhje me shenjat e kancerit cervical dhe faktorëve të rrezikut si dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.

Vlerësimi i komponentëve të ndryshëm të Modelit të Besimit në Shëndet konkretisht:

- Vlerësimi i lidhjes midis prekshmërisë ose rrezikut të perceptuar për kancer cervical dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.
- Vlerësimi i lidhjes midis ashpërsisë së perceptuar për sëmundjen e kancerit cervical dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.
- Vlerësimi i lidhjes midis përfitimeve të perceptuara dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.
- Vlerësimi i lidhjes midis barrierave të perceptuara:
  - Barrierave – emocionale
  - Barrierave - harxhim kohe
  - Barrierave – ekonomike
  - Ndjenjës së ankthitdhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.
- Prevalencën e egzaminimit gjinekologjik parandalues Pap test te gratë e përfshira në studim dhe identifikimin e praktikave dhe qëndrimeve të grave në lidhje me egzaminimin parandalues të kancerit cervical.
- Identifikimin e masave efektive depistuese për kancerin cervical.



## **13. METODOLOGJIA**

---

Kërkuesi shkencor para fillimit të studimit duhet të zgjidhi disa probleme thelbësore [59]. Të tilla si: cila do të jetë popullata e studimit, çfarë do të identifikohet, si do të kryhet mbledhja dhe analizimi i të dhënave, çfarë do të krahasohet. Metodologjia e studimit është është një udhëzues për të bërë diçka - është një dizajn apo model që mund të ndiqet dhe që i jep mundësi studiuesit të zgjedhi një plan dhe ta drejtoj atë në faza të ndryshme të studimit [60]. Për këtë arsye, përpara fillimit të këtij studimi është bërë një punë intensive për grumbullimin, seleksionimin dhe studimin e literaturës përkatëse. Përshkrimi i detajuar i metodologjisë së përdorur në këtë studim është prezantuar më poshtë pikërisht sipas rekomandimeve të sugjeruara prej kësaj literature.

### **13.1. METODA KËRKIMORE**

Studimi është i llojit kros-seksional cilësor, sasior dhe korelacional. Studimi është hartuar në mënyrë të tillë që të grumbullojë informacion nëpërmjet një kampioni përfaqësues të grave të grupmoshës 25-65 vjeç në qytetin e Vlorës. Përfshirja në studim e grave me nivele të ndryshme social – ekonomike si dhe gra personel shëndetësor jep mundësi për analizë të plotë të tematikës. Kjo metodë u përzgjedh si shumë e përshtatshme për arritjen e qëllimit të studimit. Pjesa sasiore e studimit ishte në përputhje me komponentët e Modelit të Besimit në Shëndet, vlerësonte lidhjen e komponentëve të këtij modeli dhe pjesëmarrjes spontane në egzaminimet gjinekologjike parandaluese.

### **13.2. FUSHA E STUDIMIT**

Studimi është shtrirë në fushën e egzaminimeve gjinekologjike parandaluese, me fokus parandalimin e kancerit cervical. Në Shqipëri, programet e depistimit në masë për këtë lloj kanceri nuk janë instaluar ende [15]. Kjo analizë evidentoi mungesën e studimeve të kryera në vendin tonë për këtë problematikë. Studimet egzistuese kishin si fokus të tyre kryesisht prevalencën e kancerit cervical, sesa faktorët që influencojnë pjesëmarrjen e grave në depistim. Përveç kësaj jeta e përditshme shërbeu si katalizator për përzgjedhjen e fushës së studimit.

### **13.3. PERIUDHA KOHORE E STUDIMIT**

Gjithë procesi i zbatimit të këtij studimi deri në përfundimin e këtij raporti është realizuar në periudhën kohore 2013-2015. Faza e punës u fokusua në grumbullimin e të gjitha të dhënave lidhur me gjendjen egzistuese të depistimit të kancerit cervical te klinikat shtetërore dhe private që operojnë në qytetin e Vlorës dhe ku ofrohej ky shërbim, me qëllim që të kuptohej konteksti i problemit dhe të mundësohej një panoramë më e plotë e tij. Studimi dhe përzgjedhja e asaj literature që do të ishte e përshtatshme për natyrën e studimit, grumbullimi i materialeve të ndryshme të botuara si dhe navigime në internet ishte hapi tjetër pasues. Faza tjetër ishte ajo e grumbullimit të të dhënave në terren (institucione të ndryshme shtetërore, private dhe komunitet) e cila vazhdoi me hedhjen dhe analizën e të dhënave dhe u finalizua me shkrimin e këtij punimi.

### **13.4. POPULLATA TARGET DHE PËRZGJEDHJA E KAMPIONIT**

Popullata target e përzgjedhur ishin gra të shëndetshme (asimptomatike) të grupmoshës 25-65 vjeç. Përzgjedhja e kësaj grupmoshe u krye në përputhje me guidat udhëzuese për grupmoshën target të grave për ekzaminime gjinekologjike parandaluese [12]; [61]. Duke iu referuar të dhënave të censusit të popullatës 2011 [62], popullsia banuese femra e kësaj grupmoshe, në qarkun e Vlorës ishte 44583 femra. Meqënëse qarku në përbërjen e tij administrative ka edhe fshatrat, llogaritja e saktë e fraksionit të mostrës që u përfshi në studim ishte e pamundur. Mostra përfaqësuese e popullatës së studimit ishin 1012 gra të shëndetshme. Kriteri i përfshirjes ishin gra të grupmoshës 25-65 vjeç pa historik histerektomie. Subjektet në studim fillimisht u stratifikuan sipas institucioneve shtetërore, përfshirë dhe institucionet e kujdesit shëndetësor dhe bizneseve private që ushtronin aktivitetin e tyre në qytetin e Vlorës dhe që kishin në organikën e tyre punonjëse gra. U respektua rigorozisht përzgjedhja e kampionimit në mënyrë të rastësishme të thjeshtë [63]. Përzgjedhja e rastësishme e thjeshtë e bën më të besueshëm përgjithësimin e rezultateve dhe lehtëson interpretimin e tyre.

### **13.5. INSTRUMENTI I MBLEDHJES SË TË DHËNAVE**

Instrumenti i mbledhjes së të dhënave ishte një pyetësor i vetëadministruar, anonim bazuar në instrumentin *the Cervical CAM* të ndërtuar nga *Cancer Research UK, University College London, King's College London and Oxford University* në 2007-08 dhe komponentët e *Modelit të Besimit në Shëndet* [46];[58]. Pas kontaktit me e-mail me

*Cancer Research UK* u siguria leja etike për përdorimin dhe përshtatjen e pyetësorit me kushtet e vendit dhe popullatës ku do të aplikohet. Duke u bazuar në të dhënat e mësipërme pyetësori u nda në dy pjesë. Pjesa e parë përfshinte një sërë faktorësh të modifikuar si faktorët demografik, social-psikologjik dhe variabla struktural të cilët mund të ndikojnë në perceptimet individuale të individeve ndaj gjendjeve të caktuara shëndetësore. Në rastin konkret këto variabla ndikojnë në besimet në shëndet të grave në lidhje me pjesëmarrjen e tyre spontane në depistim për kancer cervikal. Disa nga këto variabla janë mosha, statusi civil, i punësimit, niveli arsimor, njohuritë në lidhje me kancerin e qafës së mitrës, simptomat, faktorët e rrezikut dhe depistimin e tij (pjesa e parë e pyetësorit seksioni A dhe B). Pjesa e dytë e pyetësorit, seksionet C, D dhe E përfshijnë pyetje të cilat vlerësojnë besimet e perceptura të grave në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe depistimin e tij. Konkretisht, Seksioni C-I përfshin pyetje të cilat vlerësojnë ndjeshmërinë e perceptuar të grave në lidhje me sëmundjen e kancerit cervikal. Pyetjet janë dizenuar në mënyre të tillë që të përcaktohet se sa të rrezikura ndihen gratë në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe synimin e tyre për tu depistuar në të ardhmen e afërt. Seksioni C-II përfshin rrezikshmerinë e perceptuar të grave në lidhje me kancerin e qafës së mitrës. Si e vlerësojnë gratë ashpërsinë e kancerit cervical dhe sa influencon kjo në kryerjen e egzaminimit parandalues për këtë lloj kanceri. Seksioni C-III përfshin vlerësimet e perceptuara në lidhje me kryerjen e egzaminimit parandalues Pap test. Këtu vlerësohet se si ndihen gratë pas kryerjes së këtij egzaminimi, sa i vlefshëm është ky ekzaminim për shëndetin e tyre dhe nëse ky ekzaminim mund të zbulojë leziona prekanceroze para simptomave. Seksioni C-IV vlerëson barrierat emocionale të cilat mund të influencojnë në kryerjen e egzaminimit parandalues për kancer cervikal, të tilla si dhimbja e perceptuar për mungesë të njohurive në lidhje me egzaminimin parandalues apo ndjenja e bezdisë/ turpit që gratë në përgjithësi kanë ndaj egzaminimeve gjinekologjike. Seksioni C- V vlerëson barrierën kohë ku përfshihen pyetje të strukturuar për të përcaktuar faktorë social dhe organizativ të cilët lidhen me pjesëmarrjen e grave në egzaminime gjinekologjike parandaluese si aksesit ndaj shërbimeve shëndetësore apo dhënia prioritet gjërave të tjera. Seksioni E-VI vlerëson faktorët ekonomik si barriera në depistimin spontan të kancerit cervikal. Ky seksion përfshin pyetje në lidhje me koston ekonomike të egzaminimit Pap test. Seksioni C-VII vlerëson ndjenjën e ankthit, frikën nga rezultate të mundshme pozitive nga egzaminimi, frikën në përgjithësi nga sëmundjet kanceroze, që influencojnë si barriera për egzaminim të rregullt. Seksioni D përfshin pyetje për praktika dhe sjellje në lidhje me kancerin cervikal dhe egzaminimin parandalues Pap test. Në këtë seksion vlerësohet prevalenca e egzaminimit dhe planet e afërta për tu egzaminuar, përfshirë dhe ndikimin që mund të ketë gjinia e operatorit shëndetësor që do të kryej egzaminimin (si teknikë). Kjo mund të jetë një barrierë e mundshme për përdorimin e shërbimeve shëndetësore parandaluese për kancer cervikal. Pjesa e fundit e pyetësorit, Seksioni E përfshin këshilla për të vepruar, që përfaqësojnë dhe komponentin e fundit përbërës të MBSH. Pyetjet janë dizenuar në

mënyrë të tilla që të identifikohen nga ana e grave burimet në dispozicion të informacionit dhe mënyra e rrugë me efektive për të patur informacion në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe parandalimin e tij.

### **13.6. PROCEDURA E MBLEDHJES SË TË DHËNAVE**

Për fazën e parë, që konsistonte në analizën e gjendjes egzistuese, të dhënat u siguruan nga të dhënat bazë të klinikave, qendrave shëndetësore dhe organizatave joqeveritare (jofitimprurëse) në të cilat kryhej egzaminimi Pap test. Fillimisht u bë e mundur identifikimi i të gjitha qendrave që ofronin egzaminimin Pap test. Pas kësaj, unë personalisht kam kontaktuar me administratorët apo drejtuesit e këtyre qendrave ku i kam informuar për studimin dhe qëllimin e tij. Duhet theksuar fakti që qendra që ofrojnë këtë shërbim në qytetin e Vlorës janë të pakta dhe nga tre klinikat private potenciale vetëm një pranoi të kontribuonte në studim. Ndërkohë, Qendra Aulona (Qendra e Gruas), që ka qënë historikisht kontribuesi më i madh i ekzaminimit Pap test në qytetin e Vlorës pranoi që të vinte në dispozicion të studimit regjistrin e saj elektronik. Kurse faza e dytë e studimit, që konsistonte në mbledhjen e të dhënave në terren ishte një sfidë e vërtetë. Pas kontaktimit me administratorët apo drejtuesit e institucioneve ku u mblodhën të dhënat u zbatuan të gjitha aspektet proceduriale për mbledhjen e tyre. Administrimi i pyetësorëve u krye në ambjentet e punës, në orët e pushimit. U vendos që plotësimi i tyre të bëhej me vetëadministrim. Kjo mbarte në vetvete rrezikun e ndonjë pasaktësie të mundshme në lidhje me kuptimin dhe përgjigjen e saktë të ndonjë pyetjeje, por për të reduktuar këto *biase* të mundshme, subjekteve që përmbushnin kriteret e përfshirjes në studim u shpjegohej qëllimi i studimit, siguroheshin për anonimatit dhe konfidencialitetin, merrej konsensusi, dhe më pas unë personalisht u shpjegoja çdo pyetje paraprakisht. Pjesëmarrësve iu kërkua të mos komunikonin me njëra-tjetrën gjatë plotësimit të pyetësorit, me qëllim inkurajimin e një përgjigjeje sa më të ndershme.

### **13.7. ANALIZA E TË DHËNAVE**

Për hedhjen dhe analizën statistikore të të dhënave u përdor programi statistikor Epi Info<sup>TM</sup> 7 software version 7.1.3.10 (CDC Epi-Info<sup>TM</sup>). Statistika përshkruese, duke përfshirë frekuencat, mesataret, devijimin standart dhe intervali i besimit 95% (IB), janë përdorur për analizimin e gjithë variablave të studimit. Për ndryshorët/variableve numerike u raportuan madhësitë e prirjes qendrore (mesatarja aritmetike) dhe madhësitë e dispersionit

(shmangia standarde). Për ndryshorët kategorik u raportuan numrat absolut dhe përqindjet respektive. Tabelat e kryqëzuara (MXN) janë përdorur për krahasimin e variablave të varur dhe të pavarur. Për vlerësimin dhe lidhjet midis variableve të ndryshme u përdorën teste statistikore në përshtatje me natyrën e variableve që marrin pjesë në një lidhje të caktuar. Për vlerësimin e shoqërimeve midis variableve kategorike u përdor testi statistikor hi katror  $X^2$ , Fisher test, test i preferuar për vlerësimin e shoqërimeve midis variableve kategorike. Testi raporton vlerën e dyanëshme të P-së, si dhe shkallët e lirisë. Në të gjitha rastet, u konsideruan si statistikisht sinjifikante (të përfillshme) vlerat e  $P \leq 0.05$ . Për të përcaktuar faktorët të cilët parashikojnë gjasat për depistim spontan për kancer cervical bazuar në komponentë të ndryshëm të MBSH, u përdor Regresioni Linear. Për paraqitjen e të dhënave, krahas tabelave, u përdorën edhe grafikët si teknikë e përshtatshme për vizualizimin e të tyre.

### 13.8. KONSIDERATA ETIKE TË STUDIMIT

Konsideratat etike në një studim janë mënyra të cilat sigurojnë që të drejtat dhe mirëqënia e individëve apo komuniteteve që janë pjesëmarrës në studime shkencore nuk janë dhunuar [64].

Mbështetur në Deklaratën e Helsinkit studimet të cilat grumbullojnë informacion personal mbi subjektet, duhen dizenuar në një mënyrë etike që të mbrojnë individët pjesëmarrës në studim [65].

U garantua *Konfidencialiteti (Ruajtja e të dhënave) si në fazën e parë dhe të dytë të studimit*. Të dhënat personale të pjesëmarrësve në studim u ruajtën në përputhje me Ligjin Nr.9887, datë 10.03.2008''Për Mbrojtjen e të Dhënave Personale''[66].

Bazuar në konsideratat etike, të gjitha gratë pjesëmarrëse në studim u informuan paraprakisht për qëllimin e studimit, për privatësinë e konfidencialitetin duke i siguruar se pyetëtori do të ishte anonim dhe se të dhënat e grumbulluara prej tyre nuk do të ishin të identifikueshme. Të gjitha këto ishin të pasqyruara në fletën informuese që shoqëronte pyetëtorin së bashku me një letër miratuese që pasi u lexohej pjesëmarrësve siguronte një miratim gojor të tyre përpara fillimit të administrimit të pyetëtorit. Për të ruajtur privatësinë, si dhe influencën në përgjigje nga njëra - tjetra grave ju kërkua që mos të komunikonin gjatë plotësimit të pyetëtorit.

Leja etike u sigura dhe nga drejtuesit e të gjitha institucioneve shtetërore dhe private ku u krye studimi.

### 13.9. LIMITIMET E STUDIMIT

Pavarësisht se studimi evidentoi një sërë gjetjesh statistikisht sinjifikate dhe kujdesit për të dizenuar dhe realizuar një studim bazuar në standarte të njohura shkencore, disa kufizime të këtij studimi duhet të merren në konsideratë nëse rezultatet do të përgjithësohen. Në studim u përfshin gra të grupmoshës 25-65 vjeç të punësuar në institucione të ndryshme private dhe shtetërore të përzgjedhura rastësisht. Në rastin e institucioneve private përzgjedhja e mostrës ishte konveniente, pasi u përzgjedhën ato biznese që kishin numrin më të madh të punëtoreve gra. Për këtë rezultatet e kësaj kategorie grash mund të mos jenë përfaqësuese të karakteristikave të kategorisë së popullatës që i përkasin. Për shkak se një pjesë e mostrës ishin profesioniste femra të kujdesit shëndetësor (mjeke, infermiere, mami) mund të kenë pasur më shumë njohuri në lidhje me aspekte të ndryshme të kancerit cervical dhe parandalimin e tij. Si rezultat prania e biasve të ndryshme është e mundur. Mbledhja e informacionit të studimit u bë i mundur në sajë të vetëraportimit, pasi pyetësi ishte i vetëadministruar. Është e njohur që përgjigjet në raste të tilla janë objekt i një, mbi apo nën raportimeve [67]. Kjo është dhe më e theksuar kur bëhet fjalë për çështje sensitive si ekzaminimet gjinekologjike parandaluese, aq më tepër që bëhet fjalë për ekzaminim spontan dhe jo të organizuar [68].

Megjithatë, për të minimizuar këtë, qysh në fillim pjesëmarrëset në studim u sqaruan për rëndësinë e një raportimi sa më real, të saktë dhe rigoroz. Një nga kufizimet e tjera të këtij studimi ishte ndërtimi i pyetësorit me pyetje të mbyllura, duke limituar në këtë mënyrë eksplorimin në detaje të çështjes në studim dhe kështu ne nuk mund të merrnim informacion në thellësi prej pjesëmarrësve. Gjithashtu, hartimi i pyetësorit me pyetje të cilat orientonin dhënien e përgjigjeve, ishte objekt i një biasi informacioni përderisa pjesëmarrëset duhet të zgjidhnin vetëm përgjigjet e listuara në pyetësor. Për të evituar këtë, pra për tu mundësuar pjesëmarrësve të shprehin lirshëm opinionet e tyre, pa u kushtëzuar nga opsionet e përgjigjeve të listuara në pyetësor, për disa pyetje është vendosur edhe opsioni “*nuk e di*” ose “*preferoj mos ta them*” ose “*refuzoj të përgjigjem*”. Megjithatë për të kompensuar këtë kufizim, në pyetësor ishin përfshirë dhe pyetje të hapuar ku gratë pjesëmarrëse në studim mund të shprehin hapur opinionin e tyre në lidhje me pyetje të caktuara.

Pavarësisht kufizimeve të mësipërme, unë mendoj se studimi do të ofrojë të dhëna të dobishme në lidhje me barrierat dhe paragjykimet që vërehen te gratë në ekzaminimin gjinekologjike parandaluese për kancerin cervical. Përveç kësaj sfondi teorik dhe konceptual ku bazohet studimi është më i suksesshmi në edukimin dhe promovimin shëndetësor [46].

## 14. REZULTATET DHE DISKUTIMI

### 14.1. FAZA E PARË

#### 14.1.1. ANALIZË E GJENDJES EKZISTUESE

Për analizën e gjendjes ekzistuese në lidhje me depistimin spontan të kancerit cervikal në qytetin e Vlorës, u përdor statistika deskriptive. Të dhënat u siguruan nga baza e të dhënave (regjistri elektronik) i klinikave (private dhe jo private) ku ofrohej egzaminimi parandalues i kancerit cervikal. Nga klinikat që ushtrojnë aktivitetin e tyre në këtë fushë në qytetin e Vlorës, vetëm dy prej tyre dhanë pëlqimin që të përfshiheshin në studim. Të dhënat u mblodhën në periudhën kohore Mars – Maj 2014. Dy qendrat e përfshira ishin Bios sh.p.k. (klinikë private) dhe Qendra Aulona (Organizatë –Joqeveritare). Arsyet e mos përfshirjes së klinikave të tjera ishin që nga mungesa e një baze të dhënash deri te mungesa e bashkëpunimit. Duhet theksuar që Qendra Aulona (Qendra e Gruas) është kontribuesi me i madh përse i përket kryerjes së ekzaminimit parandalues Pap test në qytetin e Vlorës.

##### 14.1.1.1. QENDRA AULONA. NUMRI I EGZAMINIMEVE PAP TEST

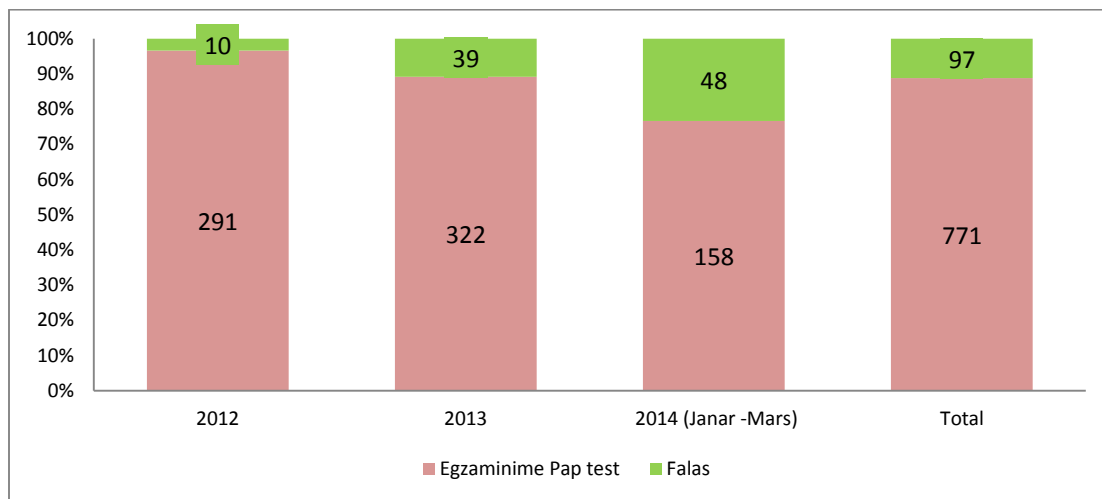
**Tabela 2. Numri i egzaminimeve Pap test të kryera ndër vite nga Qendra Aulona**

Viti	Ekzaminimet Pap test ( <i>n</i> )	Ekzaminime Pap test te kryera falas ( <i>n</i> )
2002(Shtator -Dhjetor)	96	40
2003	258	-
2004	319	-
2005	217	-
2006	110	-
2007	279	-
2008	353	74
2009	536	197
2010	442	112
2011	454	129
2012	291	10
2013	322	39
2014 (Janar -Mars)	158	48

Nga Tabela 1 vëmë re se viti 2009 ka qënë viti ku janë kryer më shumë egzaminime Pap test në Qendrën Aulona, konkretisht 536 ndërkohë që 197 e tyre ishin ofruar falas. Edhe vitet 2010, 2011, 2013 paraqiten me numra të larta egzaminimesh të ofruara, respektivisht

442, 454, 291. Në vitin 2010 ishin kryer 112 Pap teste falas dhe në vitin 2011 ishin ofruar 129 egzaminime falas.

Në Grafikun 1, janë paraqitur egzaminimet Pap test të kryera për periudhën kohore 2012-2014. Vëmë re që numri i egzaminimeve falas të ofruara nga kjo qendër ka ardhur në rritje nga viti në vit. Numri i egzaminimeve të ofruar në total për këtë periudhë janë 771 dhe falas janë ofruar 97 prej tyre. Viti 2013 shënon numrin më të lartë të egzaminimeve Pap test, me 322 egzaminime.



**Grafiku 1. Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera nga Qendra Aulona në periudhën kohore 2012-2014**

**Tabela 3. Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për periudhën kohore 2011-2014**

Grupmosha (vite)	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	44+	Total
Nr i Pap testeve(n)	39	121	181	225	210	449	1225
Pap teste me rezultate jonormale* (n)	28	90	138	196	175	352	979
Pap teste me rezultate jonormale* (%)	72%	74%	76%	87%	83%	78%	80%

\*Këtu përfshihen të gjitha rezultatet jonormale si infeksionet apo inflamacionet, jo vetëm rezultatet me qeliza displazike.



Në Tabelën 3 është paraqitur shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për periudhën kohore 2011-2014. Nga Tabela vihet re se grupmosha 44+ vjeç paraqitet me numrin më të lartë të egzaminimeve Pap test, respektivisht 449. Grupmosha 35-39 vjeç paraqitet me përqindjen më të lartë të rezultateve jonormale (87%). Në total për këtë periudhë janë kryer 1225 ekzaminime ku 80% e tyre janë me rezultate jonormale. Rezultatet jonormale në të gjitha grupmoshat paraqiten me përqindjen më të lartë.

#### 14.1.1.1.2. BIOS sh.p.k. NUMRI I EGZAMINIMEVE PAP TEST

**Tabela 4. Numri i egzaminimeve Pap test të kryera në vite nga Bios sh.p.k**

Viti	Egzaminimet Pap test (n)
2012	102
2013	54
2014 (Janar -Mars)	24
Total	180

Nga Tabela 4 vëmë re se për periudhën kohore 2012-2014, viti 2012 ka qënë viti me numrin më të lartë të egzaminimeve Pap test të kryera nga klinika Bios sh.p.k (n=102) ndërkohë që në total janë kryer 180 egzaminime Pap test.

**Tabela 5. Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për periudhën kohore 2011-2014 në Bios shpk**

Grupmosha (vite)	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	44+	Total
Nr i egzaminimeve Pap test (n)	3	35	22	40	23	57	180
Pap teste me rezultate jo normale* (n)	-	10	9	8	8	27	62
Pap teste me rezultate jonormale * (%)	0%	29%	41%	20%	35%	47%	34%

\*Këtu përfshihen të gjitha rezultatet jonormale si infeksionet apo inflamacionet, jo vetëm rezultatet me qeliza displazike.

Tabela 5 paraqet numrin e egzaminimeve Pap test të kryera nga BIOS sh.p.k në bazë të grupmoshës. Numri i egzaminimeve më i lartë i përket grupmoshës 44+ vjeç me 57 egzaminime. Ndërkohë që numri i egzaminimeve me rezultate jonormale me përqindjen më të lartë, 47% i përket po të njëjtës grupmoshë.

#### 14.1.1.2. KRAHASIMI I DY KLINIKAVE TË MARRA NË STUDIM

Mosha mesatare e grave që kanë kryer egzaminim për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës për të dy klinikat e analizuara është  $39.35 \pm 11.18$  vjeç, mosha minimale e grave të egzaminuara 23 vjeç dhe maksimalja 73 vjeç.

**Tabela 6. Shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për Qendrën Aulona dhe Bios shpk**

Grupmosha (vite)	Nr i egzaminimeve Pap test (n)		P value	Odds ratio
	Qendra Aulona	Bios Sh.p.k		
20-24	39	3	0.12	2.68
25-29	121	35	0.02	0.55
30-34	181	22	0.007	2.01
35-39	225	40	0.48	1.2
40-44	210	23	0.0003	2.47
44+	449	57	0.00	244.1
Total	1225	180		

Në Tabelën 6 është paraqitur shpërndarja e egzaminimeve Pap test të kryera në bazë të grupmoshës për Qendrën Aulona dhe Bios shpk për periudhën kohore 2011-2014. Numri total i egzaminimeve Pap test të kryera nga Qendra Aulona është 1225 kurse për Bios sh.p.k është 180. Numri më i madh i grave të egzaminuara për të dy klinikat i përket grupmoshës  $\geq 44$  vjeç.

Dallime të dukshme paraqiten në grupmoshën 30-34 vjeç dhe 40-44 vjeç. Nëse i referohemi të dhënave të censusit të popullatës 2011 [62], ku numri total i grave për qarkun e Vlorës për grupmoshën 25-65 vjeç ishte 44583, rezulton se vetëm 3.15 % e grave të kësaj grupmoshe të jetë egzaminuar.

Studimi i kryer në gra asimptomatike në lidhje me rolin që luajnë në gjenezën e kancerit cervikal, faktorë të ndryshëm rreziku, evidentoi se incidenca për leziona skuamoze intraepiteliale dhe kancer të qafës së mitrës shtohet me rritjen e moshës dhe periudhën seksuale aktive [69].

Numri i egzaminimeve të kryera falas nga Qendra Aulona për periudhën e marrë në studim ishin 97 nga 771 teste të kryera gjithsej. Nga këto për vitin 2012 janë kryer 10 teste falas, për 2013 janë kryer 39 teste falas dhe për periudhën janar- mars janë kryer 48 teste falas. Ajo që vërehet nga analiza e gjendjes egzistuese është fakti që pjesëmarrja me e lartë e grave në kontrollin spontan të kancerit të qafës së mitrës është të Qendra Aulona, ku një pjesë e egzaminimeve ofrohen falas (pa pagesë). Niveli ekonomik dhe mungesa e një sigurimi shëndetësor që mbulon egzaminimin parandalues Pap test është evidentuar si barrierë që ndikon në pjesëmarrjen e grave në kontroll edhe në studime të tjera [70];[71]. Në një studim tjetër të ngjashëm kostoja e egzaminimit dhe mungesa e një sigurimi shëndetësor ishin barrierat më të cituara kryesisht nga gratë më të reja në moshë, emigrantet dhe gratë që nuk ishin seksualisht aktive [72].

## **14.2. FAZA E DYTË (PYETËSORI)**

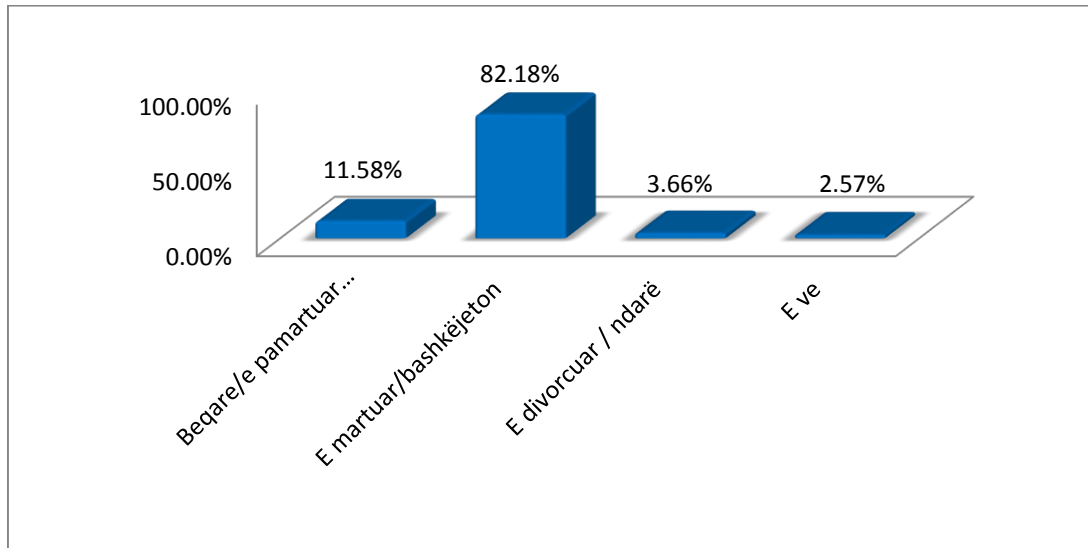
---

### **14.2.1. KARAKTERISTIKA DEMOGRAFIKE E SOCIO EKONOMIKE TË SUBJEKTEVE NË STUDIM**

Në këtë studim morën pjesë 1012 femra/subjekte. Shkalla e përgjigjes 98.5%. Moshë mesatare e subjekteve në studim ishte  $39.53 \pm 9.84$  vjeç, me një përfaqësim të moshës më të shpeshtë 28 vjeç. Përqindja më e madhe e femrave të përzgjedhura në studim ishin të martuara (82.18%, n=830). Përqindja e grave me arsim të lartë dhe të mesëm ishin pothuajse në shifra të barabarta, respektivisht 31.75% dhe 36.80%, ndërkohë që gratë me nivel arsimor të ulët paraqiten në shifrën 22.45%. Përqindja me e madhe e grave ishin të punësuar me kohë të plotë (79.82%, n=799).

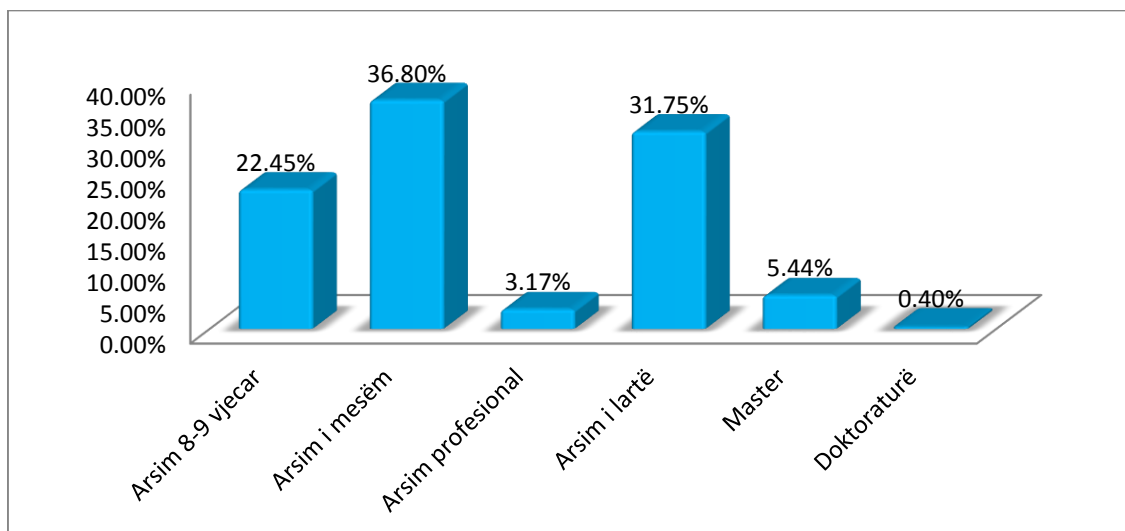
Të dhënat mbi statusin civil të subjekteve në studim, janë paraqitur në Grafikon 2, të mëposhtëm. Nga grafiku rezulton se 82.18 %, e femrave të përfshira në studim ishin të martuara, 11.58 % e tyre ishin beqare. Numri i grave të divorcuar (3.66 %) është afërsisht i njëjtë me gratë në status të ve (2.57 %). Studime të tjera kanë evidentuar rolin që ka statusi civil në pjesëmarrjen e grave në ekzaminimet gjinekologjike parandaluese. Të qenit e martuar lunte rol pozitiv në egzaminim [73]. Një studim tjetër në të cilin u përfshinë një numër shumë i madh grash evidentoi se një faktor shumë i fortë i mos kryerjes asnjëherë

Pap test ishte statusi beqar. Megjithatë, studimi theksoi se rëndësia e kësaj karakteristike është e vështirë për tu interpretuar në mungesë të të dhënave mbi aktivitetin seksual [74].



**Grafiku 2. Shpërndarja e subjekteve në studim sipas statusit civil**

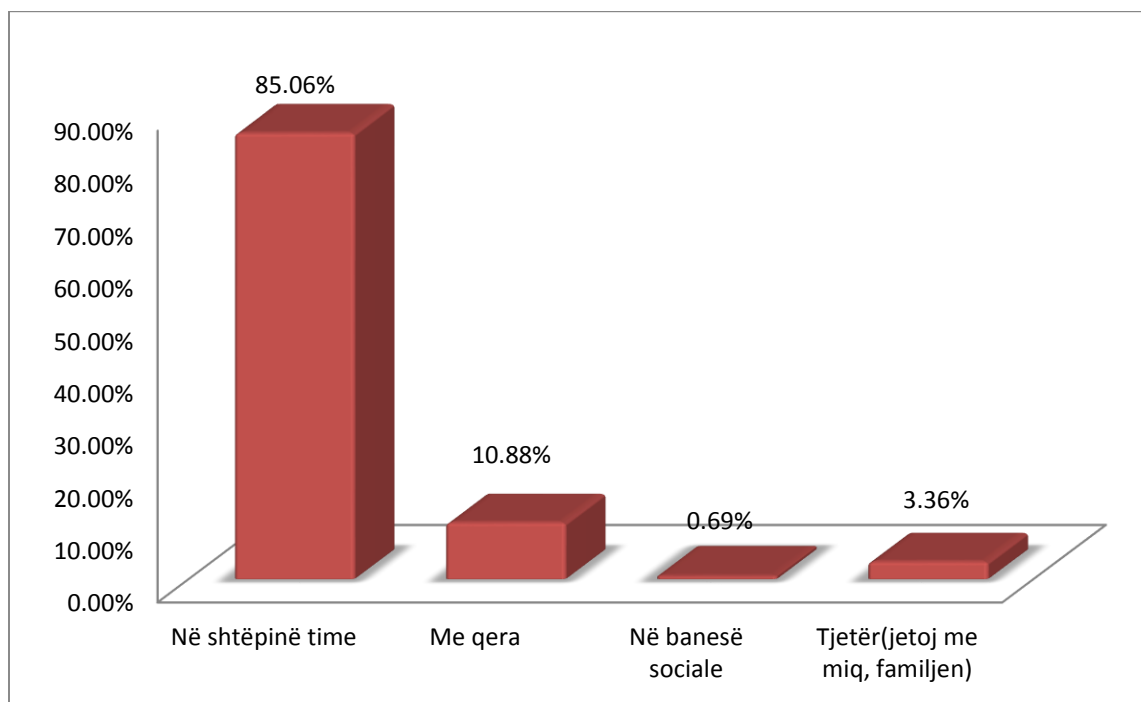
Në Grafikon 3, janë paraqitur të dhënat mbi nivelin arsimor të subjekteve në studim. Vihet re nga grafiku se përqindja e grave me arsim të lartë (36.80%) nëse i shtojmë dhe shifrat e grave me master dhe doktoraturë është në shifra të barabarta me gratë me arsim të mesëm (31.75 %) nëse kësaj përqindje i shtojmë dhe femrat me arsim profesional. Ndërkohë, që përqindja e femrave me arsim 8-9 vjeçar është 22.45%.



**Grafiku 3. Shpërndarja e subjekteve në studim sipas nivelit arsimor**

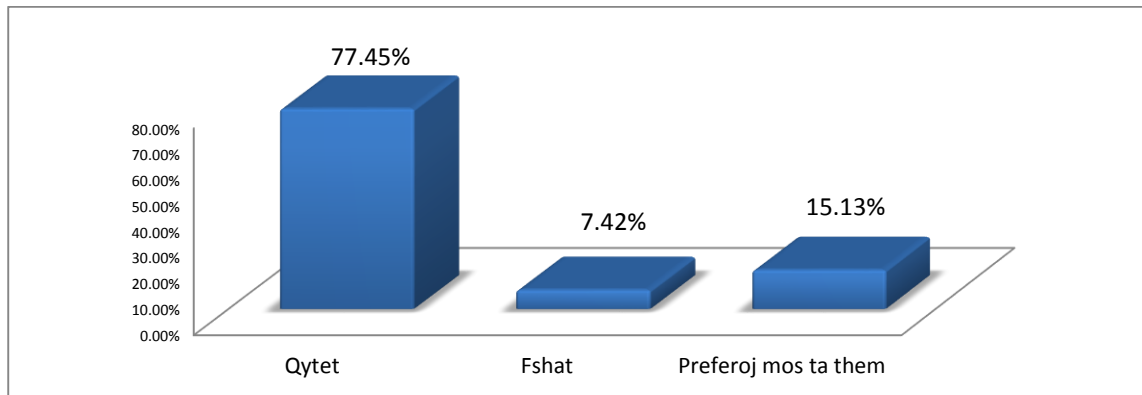
Studime të cilat theksojnë ndikimin që ka niveli arsimor i grave në egzaminimet gjinekologjike janë të shumta. Studimi në të cilin u përfshin 8570 gra të përzgjedhura rastësisht tregoi se niveli i lartë arsimor i grave, statusi beqar, dhe vendbanimi në zonat urbane, ishin karakteristikat kryesore të pavarura që paraqisnin shoqërim me nivelin e lartë të njohurive në lidhje me shkaktarët e kancerit cervikal. Po ashtu trajtime të mëparshme të infeksioneve që ishin zbuluar si pasojë e egzaminimit Pap test shoqëroheshin pozitivisht me pjesëmarrjen e grave në egzaminime gjinekologjike parandaluese [75].

Rishikimi sistematik i literaturës në lidhje me faktorët që ndikonin më shumë në egzaminimet parandaluese për kancerin e gjirit dhe të qafës se mitrës evidentoi se gratë me nivelin më të lartë arsimor paraqisnin lidhje statistikisht sinjifikante me pjesëmarrjen në egzaminim. Studimi konfirmoi dhe përforcoi evidencën e pabarazisë që ekziston midis aderencës në egzaminimet gjinekologjike parandaluese dhe nivelit arsimor të grave [76].



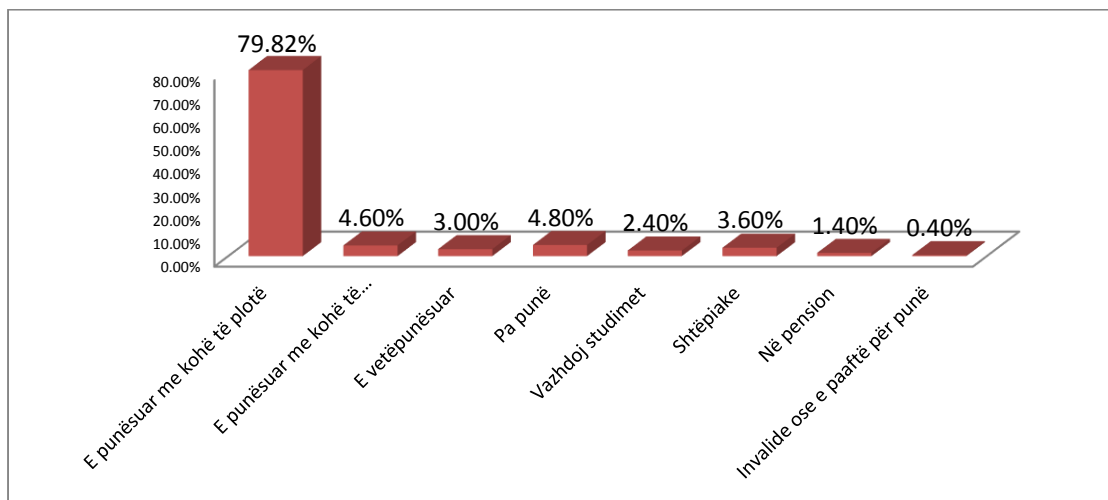
**Grafiku 4. Shpërndarja e subjekteve në studim sipas vendit të banimit**

Në Grafikon 4, janë paraqitur të dhënat mbi vendin e banimit (shtëpi në pronësi ose jo) të subjekteve në studim. Vihet re se përqindja më e madhe e grave banojnë në shtëpi që është pronë e tyre (85.06%) dhe vetëm 10.88 % e grave referojnë se banojnë në shtëpi me qera. Ndërkohë përqindja e grave që banojnë në shtëpi sociale (0.69%) dhe e atyre që jetojnë me të tjerë (3.36%) është shumë e vogël.



**Grafiku 5. Shpërndarja e subjekteve në studim sipas vendbanimit (urban/rural)**

Të dhënat mbi rezidencën (urban/rural) të subjekteve në studim, janë paraqitur në Grafikon 5, të mësipërm. Duke iu referuar këtij grafiku vërejmë se përqindja më e madhe e grave të përfshira në studim banojnë në qytetin e Vlorës (77.45%), dhe një përqindje e vogël referojnë që banojnë në fshat (7.42%), ndërkohë që 15,13 % e grave të përfshira në studim preferojnë që mos të referojnë se ku është vendbanimi i tyre. Studimet kanë evidentuar shoqërim pozitiv midis zonës së banimit dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese [74].



**Grafiku 6. Shpërndarja e subjekteve në studim sipas statusit të punësimit**

Në grafikun 6, janë paraqitur të dhënat mbi statusin e punësimit të subjekteve në studim. Siç mund të vihet re nga grafiku, përqindja më e madhe e grave janë të punësuar me kohë të plotë (79.82%) ndërkohë që përqindja e grave që janë pa punë (4.8%), e atyre të punësuar me kohë të pjesëshme (4.6%) dhe të vetëpunësuarave (3.00%) paraqitet në shifra të njëjta.

**14.2.1.1. LIDHJA MIDIS KARAKTERISTIKAVE  
DEMOGRAFIKE DHE SOCIO-EKONOMIKE TË SUBJEKTEVE NË STUDIM  
DHE EGZAMINIMIT PAP TEST**

Të dhëna të detajuara mbi karakteristikat demografike e socio-ekonomike rreth subjekteve/femra të përfshira në studim paraqiten në Tabelën 7, në vijim.

**Tabela 7. Lidhja midis karakteristikave demografike dhe socio-ekonomike të subjekteve në studim dhe egzaminimit Pap test**

Variabli	Femra			Kryer Pap test (%)		X2	P value
	Numri	Përqindja	(95% IB)*	Po	Jo		
<b>Mosha ( në vite)</b>						46.8	0.21
25-29	190	18.78	[13.65-25.72]	20.00	80.00		
30-39	348	34.38	[24.66-47.8]	28.44	71.56		
40-49	296	29.25	[20.38-41.84]	34.12	65.88		
50-59	145	14.33	[8.46-24.12]	28.27	71.73		
60-65 vjeç	33	3.27	[1.32-7.68]	21.21	78.79		
<b>Statusi civil</b>						8.21	0.043
Beqare/e pamartuar	117	11.58	[9.71-13.76]	18.80	81.20		
E martuar/bashkëjeton	830	82.18	[79.65-84.46]	28.50	71.50		
E divorcuar/ndare	37	3.66	[2.63-5.07]	36.11	63.89		
E ve	26	2.57	[1.72-3.80]	15.35	84.62		
<b>Niveli arsimor</b>						9.86	0.001
Arsim 8-9 vjeçar	227	22.45	[19.94-25.18]	15.86	84.14		
Arsim i mesëm	372	36.80	[33.83-39.86]	22.49	77.51		
Arsim profesional	32	3.17	[2.21-4.49]	34.38	65.63		
Arsim i lartë	321	31.75	[28.91-34.74]	35.51	64.49		
Master	55	5.44	[4.16-7.07]	52.73	47.27		
Doktoraturë	4	0.4	[0.13-4.49]	50.00	50.00		
<b>Vend i banimit *</b>						3.6	0.30
Në shtëpinë time	860	85.06	[82.68-87.17]	26.42	73.51		
Me qera	110	10.88	[9.06-13.00]	33.64	66.36		
Në banesë sociale	7	0.69	[0.30-1.49]	42.86	57.14		
Tjetër (jetoj me miq, familjen)	34	3.36	[2.37-4.72]	23.53	76.47		
<b>Ju aktualisht banoni:</b>						34.27	0.0019
Në qytetin e Vlorës	784	77.45	[64.74-94.77]	28.31	71.68		
Banoj në fshat	75	7.42	[5.91-9.25]	18.92	81.08		
Preferoj mos ta them	153	15.13	[13.01-17.53]	25.49	74.51		
<b>Gjendja e punësimit</b>						14.75	0.03
E punësuar me kohë të plotë	799	79.82	[77.17-82.24]	25.94	74.06		
E punësuar me kohë të pjesëshme	46	4.6	[3.42-6.13]	39.13	60.87		
E vetëpunësuar	30	3.00	[2.07-4.30]	36.67	63.33		
Pa punë	48	4.8	[3.59-6.36]	29.79	70.21		
Shtëpiake	36	3.6	[2.57-5.00]	38.89	61.11		
Vazhdoj studimet	24	2.4	[1.58-3.60]	16.67	83.33		
Në pension	14	1.4	[0.80-2.40]	15.35	84.62		
Invalide /e paaftë për punë	4	0.4	[0.13-1.09]	75.00	25.00		

Nga Tabela 7 vihet re se përqindja e grave të egzaminuara është shumë e ulët pothuajse për të gjitha karakteristikat socio-demografike. Grupmosha 40-49 vjeç paraqet përqindjen më të lartë të egzaminuar, përkatësisht 34.12 %,  $p \geq 0.05$ .

Në bazë të statusit civil të subjekteve në studim, gra të egzaminuara janë 28.50% e grave të martura dhe 36.11% e grave të divorcuara,  $p=0.043$ . Rezultatet e studimit për këtë variabël janë në kontrast me studimet e cituara te pjesa e rishikimit të literaturës [51;52;53;54;56]. Pasi gratë beqare/ të divorcuara/ të ve dhe gratë pa fëmijë janë më të prekshme ndaj pjesëmarrjes në egzaminim për parandalimin e kancerit cervikal [75]. Lidhje statistikisht sinjifikante vihet re midis nivelit arsimor të grave në studim dhe egzaminimit Pap test,  $p=0.001$ , Sipas Tabelës 7, 34.38% e grave me arsim profesional, 35.51% e grave me arsim të lartë, 52.73 % e grave me master dhe 50.00% e grave me doktoraturë, referojnë se janë ekzaminuar për kancer cervikal. Rezultatet e studimit janë në përputhje me studime të tjera [72]; [76];[78] që kanë evidentuar se gratë me nivel më të lartë arsimor ishin egzaminuar më shumë se ato me nivel të ulët arsimor. Një variabël tjetër i përfshirë në studim, ishte nëse gratë banonin në shtëpi që e kishin në pronësi apo banonin me qera (\*). Qëllimi i pyetjes ishte që të qartësoheshin më mirë karakteristikat socio-demografike të grave pjesëmarrëse në studim. Nga Tabela 7, vihet re se 85.06% e grave referojnë se jetojnë në shtëpinë e tyre, dhe nuk u evidentua lidhje statistikore midis kësaj variable dhe pjesëmarrjes në egzaminimin Pap test,  $p=0.30$ . Përsa i përket vendbanimit, 28.91 % e grave që banojnë brenda në qytetin e Vlorës dhe 18.92% e grave që banojnë në fshat referojnë se kanë kryer Pap test. Ndërkohë që, 25.49 % e grave që nuk preferojnë të referojnë vendbanimin e tyre kanë kryer Pap test. Përqindja e grave që nuk janë egzaminuar, për këtë variabël paraqitet e lartë për të gjitha kategoritë, dhe lidhja midis vendbanimit rural/urban dhe pjesëmarrjes në egzaminim paraqitet statistikisht sinjifikante,  $p=0.0019$ . Rezultatet e studimit janë në përputhje me studime të tjera, ku vihet re se faktorët që influenconin më shumë pjesëmarrjen në egzaminimin Pap test ishin statusi civil (statusi i martuar), mungesa e barrierave, statusi i punësimit dhe perceptimi i ulët për ashpërsinë e sëmundjes. Përsa i përket gjendjes së punësimit përqindja më e lartë e grave të egzaminuara i përket kategorisë se grave të punësuara me kohë të pjesshme, grave të vetëpunësuara dhe grave shtëpiake, respektivisht me 39.13%, 36.67%, dhe 38.89%, ndërkohë që, gratë e punësuara me kohë të plotë referojnë se kanë kryer Pap test në masën 25.94%,  $p=0.03$ . Rezultatet e studimit janë në përputhje me studime të tjera, ku gratë në gjendje punësimi raportonin pjesëmarrje më të ulët në egzaminim [71];[73];[74]. Studimet e cituara te seksioni i rishikimit të literaturës në pjesën më të madhe të tyre, referojnë se barrierat për kryerjen e egzaminimit Pap test janë të ndikuara nga karakteristikat socio-demografike të grave [51];[52].



## 14.2.2. NJOHURI PËR KANCERIN E QAFËS SË MITRËS, EGZAMINIMIN PARANDALUES PAP TEST, SIMPTOMAT DHE FAKTORËT E RREZIKUT PËR KANCER CERVIKAL

### 14.2.2. NJOHURI PER KANCERIN E QAFËS SË MITRËS DHE EGZAMINIMIN PARANDALUES PAP TEST

Në Tabelën 8 është paraqitur niveli i njohurive të grave pjesëmarrëse në studim për kancerin cervikal dhe egzaminimin Pap test. Nga rezultatet, njohuritë e grave paraqiten me me mungesa pothuajse në të gjitha variablat e përfshirë në studim, pavarësisht se përqindja më e madhe e grave rezulton te alternativa e saktë, pasi një përqindje e konsiderueshme e tyre janë përgjigjur ‘nuk e di’. Kanceri i qafës së mitrës mund të preki gra të të gjitha moshave por është më e zakonshme në grupmoshën 30-35 vjeç [79]. Gjithashtu, rreziku për vdekshmërinë shtohet me rritjen e moshës së gruas [80]. Të gjitha variablat e paraqitura në Tabelën 7 evidentojnë lidhje statistikisht sinjifikante të tyre me pjesëmarrjen në egzaminim. Rishikimi i literaturës e theksoi pothuajse në të gjitha studimet, ndikimin që ka niveli i ulët i njohurive si barrierë për pjesëmarrje në depistim. Nga Tabela 7 vihet re se pothuajse ½ e grave të përfshira në studim 52.45% (n=514) janë përgjigjur që egzaminimi Pap test përdoret për të kontrolluar për kancer apo ndryshime prekanceroze në qafën e mitrës. Duhet marrë në konsideratë edhe fakti se pjesëmarrëse në studim ishin dhe profesioniste femra të kujdesit shëndetësor (11.46% e mostrës) parësor dhe spitalor. Rezultatet janë në përputhje me gjetjet e *Albania Demographic and Health Survey 2008-09* [81] ku u evidentuan se gratë kishin njohuri me të mira për egzaminimin e mamografisë sesa të Pap testit. Mungesa e ndërgjegjësimit dhe të kuptuarit e konceptit të depistimit të cilat u evidentuan dhe në rezultatet e mësipërme të studimit, janë konsideruar nga studime të tjera si barriera kyç për pjesëmarrjen në egzaminimet gjinekologjike parandaluese [82].

**Tabela 8. Njohuri për kancerin e qafës së mitrës / egzaminimin parandalues Pap test dhe pjesëmarrja në egzaminim e subjekteve në studim**

Variabli*	Femra N=1012			X <sup>2</sup>	P value
	Numri (n)	Përqindja (%)	(95% IB)*		
8. Çfarë është kanceri i qafës së mitrës?				22.48	0.0004
Kancer i trupit	60	5.93	[4.59-7.62]		
Kancer i tubave	7	0.69	[0.3-1.49]		
Kancer i vaginës	6	0.59	[0.24-1.36]		
Kancer i vezores	21	2.08	[1.32-3.21]		
Kancer i qafës së mitrës (s)	764	75.57	[72.78-78.16]		
Nuk e di	153	15.13	[13.01-17.53]		

<b>9.</b>	<i>Kanceri i qafës së mitrës është kanceri i dytë me i shpeshtë te gratë sot ?(sistemit riprodhues)</i>				28.15	0.001
	E vërtetë	564	55.79	[4.16-7.07]		
	E gabuar	55	5.44	[72.78-78.16]		
	Nuk e di	392	38.77	[35.77-41.86]		
<b>10.</b>	<i>Sa vdekje mendoni ju shkaktohen nga kanceri i qafës së mitrës në Shqipëri?</i>				16.91	0.002
	20-40	143	14.14	[12.09-16.48]		
	41-60	174	17.21	[14.96-19.71]		
	61-80	55	5.44	[4.16-7.07]		
	81-100	44	4.35	[3.22-5.85]		
	Nuk e di	595	58.85	[55.74-61.90]		
<b>11.</b>	<i>Sa shpesh mjeku ose infermierja rekomandojnë që të kryeni ekzaminimin Pap test?</i>				46.23	0.001
	Pas moshës 50 vjeç	87	8.61	[6.99-10.56]		
	Çdo 5 vjet duke filluar nga mosha 20 vjeç	105	10.10	[8.34-12.16]		
	Çdo 3 vjet duke filluar nga mosha 20 vjeç	203	20.10	[17.70-22.73]		
	Çdo 1 vit duke filluar nga mosha 20 vjeç (s)	301	29.80	[27.01-32.75]		
	Nuk e di	317	31.39	[28.55-34.36]		
<b>12.</b>	<i>Në vitet në vazhdim cila grua është më e predispozuar që të preket nga kanceri i qafës së mitrës?</i>				25.00	0.0001
	Gratë nga mosha 20-29 vjeç	82	8.11	[6.54-10.01]		
	Gratë nga mosha 30-49 vjeç	379	37.49	[34.51-40.56]		
	Gratë nga mosha 50-69 vjeç	236	23.34	[20.79-26.10]		
	Gratë nga mosha ≥70	18	1.78	[1.09-2.86]		
	Kanceri i qafës së mitrës nuk ka lidhje me moshën	296	29.28	[26.51-32.21]		
<b>13.</b>	<i>Ekzaminimi parandalues Pap test përdoret për?</i>				74.3	0.001
	Të kontrolloj për kancer apo ndryshime prekanceroze në qafën e mitrës (s)	514	52.45	[49.27-55.61]		
	Të kontrolloj për infeksione seksualisht të transmetueshme	99	10.10	[8.32-12.20]		
	Të kontrolloj për infeksione që kalojnë gjatë trasfuzioneve të gjakut	29	2.96	[2.03-4.28]		
	Nuk e di	338	34.49	[31.53-37.57]		

(s) është përgjigjia e saktë.

\*\*Aplikimi i regresionit linear për të gjitha variablat e studiuar evidentoi korelacionin e mëposhtëm. Koeficienti i korelacionit:  $r^2=0.11$

### **14.2.3. NJOHURI TË SUBJEKTEVE NË STUDIM NË LIDHJE ME SIMPTOMAT E KANCERIT TË QAFËS SË MITRËS DHE FAKTORËVE TË RREZIKUT**

Në Tabelën 9 janë paraqitur njohuritë e grave në lidhje me simptomat e kancerit cervikal dhe lidhjes së njohurive me pjesëmarrjen në egzaminimin Pap test. Nga tabela vihet re që të gjitha variablat janë statistikisht sinjifikante ( $p \leq 0.05$ ). Gratë që kishin njohuri me të mira ishin egzaminuar më shumë.

Për të konfunduar përgjigjet në pyetësor ishte përfshirë dhe një pyetje (pyetja 14.5 në pyetësor) e cila nuk ka lidhje absolutisht me simptomat e kancerit cervikal. Kjo përgjigje e grave paraqitet statistikisht sinjifikante, pasi 74.07 % e grave që nuk kishin kryer Pap test janë përgjigjur se diarreja e vazhdueshme është shenjë për kancer të qafës së mitrës, gjë që do të thotë se nevoja për edukim në lidhje me simptomatikën është shumë e rëndësishme.

Përqindja e ulët në egzaminimin Pap test rezulton për të gjithë variablat e studiuar. Rezultatet janë në përputhje me komponentin e veprimit, të Modelit të Besimit në Shëndet, sipas të cilit të pasurit e njohurive në lidhje me sëmundjen promovon ndërgjegjësim ndaj saj [46].

Edhe në vende ku programet e kontrollit në masë për kancer cervikal janë vendosur, theksohet fakti, se përveç nivelit ekonomik njohuritë në lidhje me simptomat e sëmundjes dhe informacioni në lidhje me përfitimet dhe efektet e dëmshme potenciale të egzaminimit parandalues luajnë rol përcaktues në vendimet e grave në lidhje me pjesëmarrjen ose jo në egzaminim [83].

Informimi i grave në lidhje me njohjen e simptomave të kancerit cervikal (edhe pse ato bëhen evidente në stadi të avancura të sëmundjes) është konsideruar si ndërhyrje shumë e rëndësishme në përmirësimin e shëndetit të grave dhe të cilësisë së tyre të jetesës [84].

Nga analiza e të dhënave u vu re se gratë që ishin më të mëdha në moshë paraqisnin njohuri më të mira në lidhje me simptomat e kancerit cervikal. Edhe studime të tjera kanë evidentuar lidhjen midis moshës dhe njohurive [83], gjë që nënkupton se ndërhyrja për edukim dhe promovim shëndetësor duhet të fokusohet te moshat e reja pasi ato janë edhe më të rrezikuara ndaj infeksionit HPV [36].

Barriera e njohurive të pamjaftueshme në lidhje me simptomat dhe rëndësinë e parandalimit e bëjnë pjesëmarrjen e grave në egzaminimin Pap test për parandalimin e kancerit cervikal me të vështirë [85].

Studimi pilot i kryer në gra të prekura nga kanceri cervikal, evidentoi njohuri të pakta të tyre në lidhje me historikun e sëmundjes, infeksionin seksualisht të transmetueshem HPV dhe simptomat e sëmundjes [86].

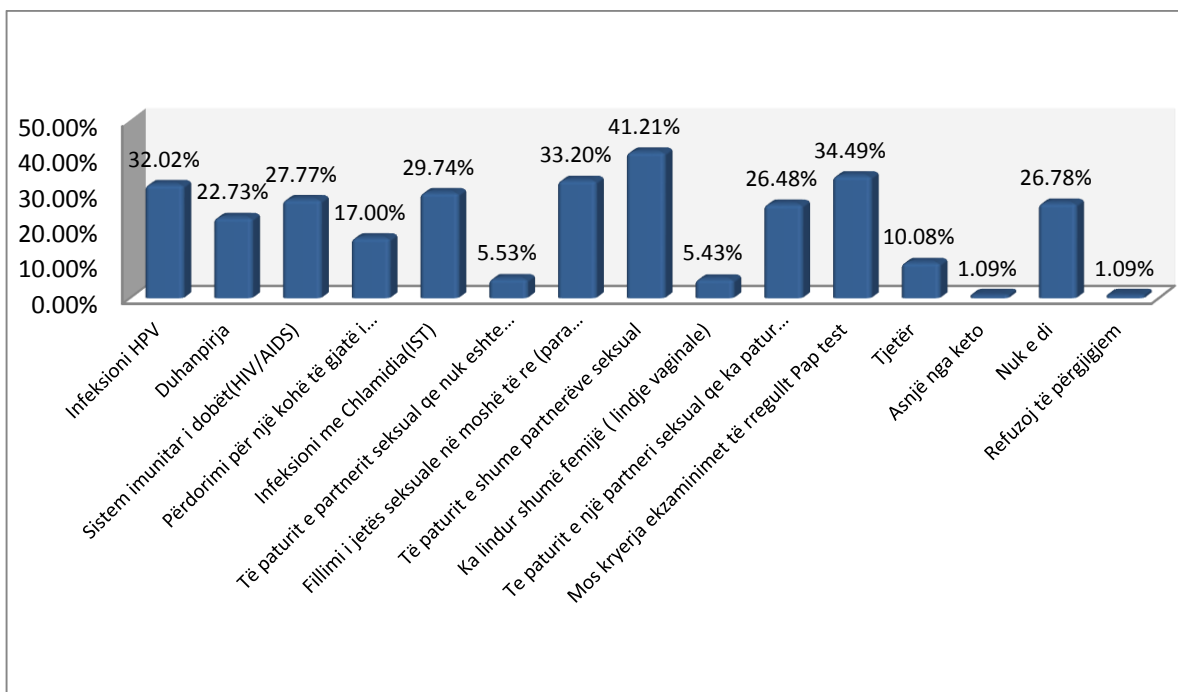
**Tabela 9. Njohuri për simptomat e kancerit cervikal dhe pjesëmarrja në egzaminimin parandalues Pap test të subjekteve në studim**

Variabli	Femra			Kryer Pap test (%)		X2	P value
	Numri	Përqindja	(95% IB)*	Po	Jo		
• Gjakosja vaginale midis periodave është shenjë për kancer të qafës së mitrës ? (s)							
Po	234	23.21	[20.67-25.97]	38.46	61.54		
Jo	237	23.51	[20.95-26.28]	30.08	69.92	15.97	<b>0.0003</b>
Nuk e di	537	53.27	[50.14-56.36]	21.12	78.88		
• Dhimbja e vazhdueshme e mesit është shenjë për kancer të qafës së mitrës?							
Po	111	11.00	[9.17-13.13]	32.43	67.57	28.87	0.001
Jo	346	34.29	[31.38-37.33]	36.52	63.48		
Nuk e di	552	54.71	[51.57-57.80]	20.55	79.45		
• Sekretionet vaginale jonormale janë shenjë për kancer të qafës së mitrës? (s)							
Po	286	28.37	[25.63-31.28]	37.41	62.59		
Jo	216	21.43	[18.96-24.12]	32.09	67.91	32.92	0.001
Nuk e di	506	50.20	[47.07-53.33]	19.44	80.56		
• Zgjatja e periodave më shumë se ç`duhet është shenjë për kancer të qafës së mitrës? (s)							
Po	202	20.02	[17.62-22.65]	35.15	64.85		
Jo	244	24.18	[21.59-26.97]	35.39	64.64	25.36	0.001
Nuk e di	563	55.80	[52.67-58.88]	21.03	78.97		
• Diarreja e vazhdueshme është shenjë për kancer të qafës së mitrës?							
Po	54	5.34	[4.07-6.96]	25.93	74.07	28.87	0.001
Jo	377	37.29	[34.31-40.36]	36.17	63.83		
Nuk e di	580	57.37	[54.25-60.43]	21.63	78.37		
• Gjakosja vaginale pas menopauzës është shenjë për kancer të qafës së mitrës? (s)							
Po	352	34.96	[32.02-38.0]	36.93	63.07	25.93	0.001
Jo	121	12.02	[10.10-14.22]	24.79	75.21		
Nuk e di	534	53.03	[49.89-56.14]	21.24	78.53		
• Dhimbja e vazhdueshme në fund të barkut është shenjë për kancer të qafës së mitrës?							
Po	262	25.97	[23.31-28.81]	31.30	68.70		
Jo	194	19.23	[16.87-21.83]	31.44	68.56	6.79	<b>0.03</b>
Nuk e di	553	54.81	[51.67-57.90]	24.0	76.0		
• Gjakosja vaginale gjatë /pas marrëdhënies seksuale është shenjë për kancer të qafës së mitrës?(s)							
Po	374	37.10	[34.13-40.18]	33.42	66.58		
Jo	130	12.90	[10.92-15.16]	31.54	68.46	15.97	<b>0.0003</b>
Nuk e di	504	50.00	[46.87-53.13]	21.76	78.24		

(s) është përgjigjia e saktë bazuar në [12];[40];[41].

**Tabela 10. Njohuri për faktorët e rrezikut dhe pjesëmarrja në egzaminimin parandalues Pap test të subjekteve në studim**

Variabli*	Femra	N=1012	
	Numri (n)	Përqindja (%)	Vlera e dy anëshme e p
Infeksioni HPV	324	32.02%	0.00008
Duhanpirja	230	22.73%	0.006
Sistem imunitar i dobët (HIV/AIDS)	281	27.77%	0.00007
Përdorimi për një kohë të gjatë i kontraceptivëve oral	172	17.00%	0.001
Infeksioni me Klamidia(IST)	301	29.74%	0.001
Të paturit e partnerit seksual që nuk është bërë synet	56	5.53%	
Fillimi i jetës seksuale në moshë të re (para moshës 17 vjeç)	336	33.20%	
Të paturit e shumë partnerëve seksual	417	41.21%	0.001
Ka lindur shumë femijë ( lindje vaginale)	55	5.43%	
Të paturit e një partneri seksual që ka patur shumë partnerë	268	26.48%	0.0017
Mos kryerja e ekzaminimet të rregullt Pap test	349	34.49%	0.00007
Historik familjar me kancer cervikal (tjetër)	102	10.08%	0.0018
Asnjë nga këto	11	1.09%	
Nuk e di	271	26.78%	
Refuzoj të përgjigjem	11	1.09%	



**Grafiku 7. Njohuri për faktorët e rrezikut për kancer cervikal të grave / subjekteve në studim**

Tabela 10, Grafiku 7, paraqesin njohuritë e grave, pjesëmarrëse në studim në lidhje me faktorët e rrezikut për kancer të qafës së mitrës. Lidhja statistikore midis faktorëve të rrezikut për kancer cervikal dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimin Pap test u evidentua shumë e fortë (Tabela 10). Nga grafiku vihet re se njohuritë e grave në lidhje me faktorët e rrezikut nuk paraqiten dhe aq të mira.

Vetëm 32.02% (n=324) e grave kanë raportuar infeksionin HPV si shkaktar të kancerit. Duhansirja dhe fillimi i moshës seksuale në moshë të re, raportohen si faktorë rreziku në shifra shumë të vogla respektivisht 22.73% (n=230) dhe 33.20% (n=336). Rezultatet në përputhje me studime të tjera ku u raportuan nivele të dobta njohurish për faktorët e rrezikut [87].

Përveç kësaj mungesa e njohurive në lidhje me faktorët e rrezikut ul rrezikun e perceptuar në lidhje me kancerin cervikal duke influencuar dhe në vendimin për të marrë pjesë në egzaminimin Pap test [88].

Të paturit e shumë partnerëve seksual është raportuar në përqindjen më të madhe 41.21% (n=417) si faktor rreziku për kancer cervikal. Nëse krahasohet niveli i njohurive midis simptomave dhe faktorëve të rrezikut të grave në studim, vihet re që gratë janë më të informuara në lidhje me faktorët e rrezikut. Pavarësisht nga kjo rezultatet e studimit sugjerojnë që këto njohuri nuk reflektohen në pjesëmarrjen e grave në egzaminim,  $p \leq 0.05$ . Rezultatet mund të jenë të konfanduara dhe nga gratë personel shëndetësor (pjesë e mostrës së studimit) të cilat kanë njohuri me të mira në lidhje me faktorët e rrezikut për kancer cervikal në krahasim me gratë e zakonshme [89].

Një studim tjetër i kryer në gra që trajtoheshin për kancer cervikal evidentoi se mungesat e njohurive të grave në lidhje me simptomat e hershme të kancerit cervikal vononte diagnozën dhe rezultatet e pritura nga trajtimi. Studimi thekson se infermierët duhet të shfrytëzojnë çdo mundësi që u jepet për të promovuar pjesëmarrjen e grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese [90].

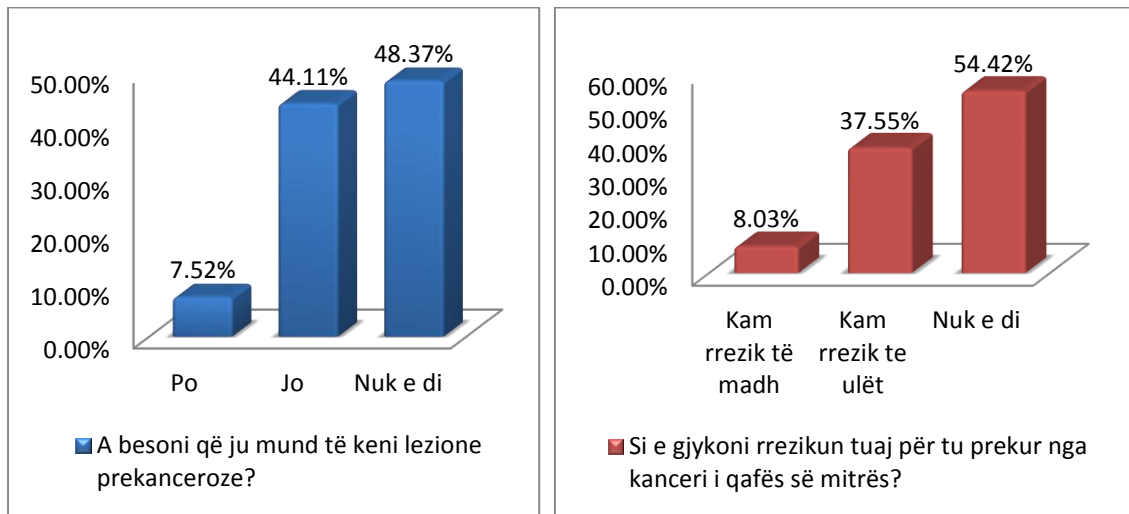
Nga rezultatet e raportura në Tabelën 10 dhe Grafikon 7, në lidhje me faktorët e rrezikut për kancer të qafës së mitrës, përdorimi i kontraktivëve oral është raportuar në masën 17.00 %. Ndërkohë, është vënë re se përdorimi për një kohë të gjatë i kontraktivëve oral, shërben si faktor rreziku për të gjitha llojet e tumoreve, veçanërisht të adenokarcinomave dhe tendenca familjare për kancer të qafës së mitrës vihej re te të gjitha tipet e qelizave [91]. Mos kryerja e egzaminimit të rregullt Pap test, te gratë në studim është raportuar në masën 34.49%, por nuk reflektohet te pjesëmarrja e tyre në depistim.

Studimi rishikim sistematik i literaturës në lidhje me parandalimin parësor të infeksionit HPV dhe të kancerit cervikal theksoi rëndësinë e shtimit të njohurive në lidhje me faktorët e rrezikut si ndërprerjen e duhanpirjes, përdorimin e kondomit, rëndësinë e cirkumzicionit (synet) të meshkujt, numrin e partnerëve seksual, edhe pse parandalimi më i mirë për kancerin e cerviksit mbetet depistimi [92].

## 14.2.4. LIDHJA MIDIS KOMPONENTËVE TË MODELIT TË BESIMIT NË SHËNDËT DHE PJESËMARRJES NË EGZAMINIMIN PAP TEST

### 14.2.4.1. PREKSHMËRIA OSE RREZIKU I PERCEPTUAR

Sipas teorisë së Modelit të Besimit në Shëndet [46] prekshmëria apo rrezikshmëria e perceptuar paraqet besime në lidhje me mundësitë për tu prekur nga një sëmundje e caktuar, jep informacion për rrezikun të bazuar në karakteristikat individuale të sjelljes dhe i ndihmon individët për të zhvilluar një perceptim të sakte në lidhje me rrezikun e tyre ndaj sëmundjes.



**Grafiku 8. Prekshmëria ose rreziku i perceptuar e grave / subjekteve në studim**

**Tabela 11. Vlerësimi i lidhjes midis prekshmërisë ose rrezikut të perceptuar për kancer cervikal dhe pjesëmarrjes në egaminimin parandalues Pap test**

Variabli		A besoni që ju mund të keni leziona prekanceroze?			P- value	
		Po	Jo	Nuk e di		
		N (%)	N (%)	N (%)		
A keni kryer ndonjëherë Pap test?	Po	29(38.16%)	125(28.03%)	121(24.90%)	0.048	
	Jo	47(61.84%)	321(71.97%)	365(71.10%)		
			Si e gjykoni rrezikun tuaj për tu prekur nga kanceri i qafës së mitrës?			P- value
			Kam rrezik të madh	Kam rrezik të ulët	Nuk e di	
		N (%)	N (%)	N (%)		
A keni kryer ndonjëherë Pap test?	Po	34(42.50%)	104(27.81%)	129(23.93%)	0.002	
	Jo	46 (57.50%)	270(72.19%)	410(76.07%)		

Nëse i referohemi Grafikut 8, që paraqet rrezikshmërinë e perceptuar të grave në studim në lidhje me sëmundjen e kancerit të qafës së mitrës, vëmë re se rrezikshmëria e perceptuar është shumë e ulët.

7.2 % e grave janë përgjigjur se besojnë se mund të kenë leziona prekanceroze kurse 44.1% e tyre janë përgjigjur jo.

Për variablin tjetër që vlerësonte prekshmërinë e perceptuar, 8.03% e grave janë përgjigjur që kanë rrezik të lartë dhe 37.55 janë përgjigjur që kanë rrezik të ulët.

*Nuk e di*, për të dy variablat janë përgjigjur respektivisht 48.37% dhe 54.42% e grave pjesëmarrëse në studim.

Rrezikshmëria shumë e ulët e perceptuar e grave pjesëmarrëse në studim në lidhje me kancerin e qafës së mitrës, reflektohet dhe në përqindjen e grave që kanë kryer Pap test, Tabela 11, pasi 38,16 % e grave që besojnë se mund të kenë leziona prekanceroze dhe 42.50% e grave që besojnë se kanë rrezik të madh për tu prekur nga sëmundja e kancerit cervikal kanë kryer Pap test.

Lidhja midis rrezikshmërisë së perceptuar dhe pjesëmarrjes në egzaminim, paraqitet statistikisht sinjifikante (Tabela 11) respektivisht për të dy variablat e vlerësuar,  $p=0.048$  dhe  $p=0.002$ .

Rezultatet e studimit janë në përputhje me studime të tjera të kryera që kanë pasur si sfond të tyre MBSH. Sipas këtyre studimeve, numri me i madh i grave që nuk kryejnë egzaminime gjinekologjike parandaluese të rregullta, janë ato në të cilat niveli i ashpërsisë së perceptuar për kancer cervikal është shumë i ulët [92];[93];[94].

Faktorët e perceptuar si mungesë e ndjeshmërisë dhe indiferencës ndaj kancerit cervikal janë adresuar dhe në studime të tjera [95];[96]

Rreziku i ulët i perceptuar ndaj kancerit të qafës së mitrës si dhe motivimi i ulët për përmirësimin e shëndetit u evidentuan si faktorë influencues të pjesëmarrjes së grave në egzaminimin parandalues Pap test dhe në një studim tjetër të kryer në një mostër të rastësishme grash [97].

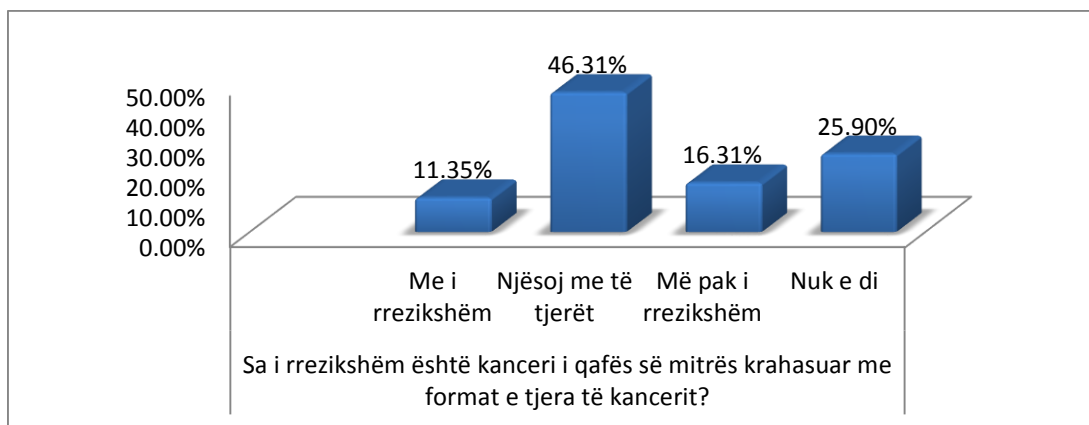
Po ashtu, studimi tjetër i kryer për të identifikuar faktorët që influencenin pjesëmarrjen e grave në kontroll për kancer të qafës së mitrës, evidentoi se nga të gjithë komponentët e MBSH, rreziku i perceptuar (ndjeshmëria dhe ashpërsia e perceptuar ndaj sëmundjes), vetë - efikasiteti dhe përfitimet e perceptura ishin pengesat më të rëndësishme për pjesëmarrje të grave në egzaminim [98].

Studimi eksperimental i kryer në shtatëdhjetë gra të përzgjedhura rastësisht, në të cilin ndërhyrjet konsistuan në edukimin mbi kancerin cervikal dhe parandalimin e tij, bazuar në MBSH, evidentoi se pas sesioneve edukative, rrezikshmëria e perceptuar dhe ndjeshmëria ndaj sëmundjes ishin më të larta, duke theksuar njëherazi se dizenjimi dhe aplikimi i programeve edukative shëndetësore bazuar në MBSH janë shumë efektive për përmirësimin e praktikave dhe qëndrimeve të grave ndaj egzaminimeve gjinekologjike parandaluese [99].



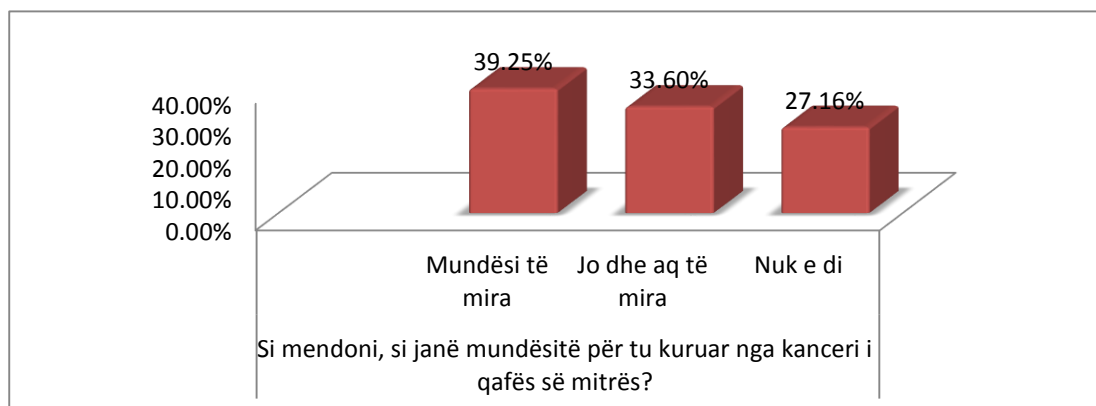
#### 14.2.4.2. RREZIKSHMËRISË NGA/OSE ASHPËRSISË SË PËRCEPTUAR PËR KANCER TË QAFËS SË MITRËS

Ashpërsia e perceptuar, komponenti i dytë i Modelit të Besimit në Shëndet përfaqëson besime në lidhje me seriozitetin e gjendjes apo sëmundjes dhe pasojat e saj në shëndet. Ky komponent specifikon pasojat e gjendjes dhe rekomandon veprime [46].



**Grafiku 9. Ashpërsia e perceptuar e grave / subjekteve në studim, Variabli 1**

Nëse shikojmë Grafikon 8, Variabli 1, që vlerëson rrezikshmërinë e kancerit krahasuar me të tjerët, vëmë re se 11.35% e grave e perceptojnë kancerin cervical si të rrezikshëm, ndërkohë që 46.31% e grave e konsiderojnë njësoj të rrezikshëm me format e tjera të kancerit dhe 16.31% e tyre e vlerësojnë kancerin cervical më pak të rrezikshëm se format e tjera të kancerit. Ashpërsia ose graviteti i sëmundjes së kancerit cervical nga ana e grave pjesë e studimit, është shumë e ulët. Kjo konfirmohet dhe nga të dhënat e Tabelës 12 që vlerëson lidhjen midis këtij komponenti të MBSH dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues për kancer cervical.



**Grafiku 10. Ashpërsia e perceptuar e grave / subjekteve në studim, Variabli 2**

Grafiku 10, paraqet ashpërsinë ose gravitetin e sëmundjes së kancerit cervikal perceptuar nga gratë pjesë e studimit për Variablin 2. Vërejmë se, 39.25% e grave mendojnë se kanceri cervikal ka mundësi të mira për tu kuruar, 33.60% e grave mendojnë se mundësitë për kurim nuk janë dhe aq të mira dhe 27.16% e grave janë përgjigjur nuk e di. Ashpërsia ose graviteti i sëmundjes së kancerit cervikal e grave pjesëmarrëse në studim, edhe për këtë variabël paraqitet shumë e ulët. Kjo konfirmohet dhe nga të dhënat e Tabelës 12, që vlerësojnë lidhjen midis këtij komponenti të MBSH dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimin parandalues Pap test.

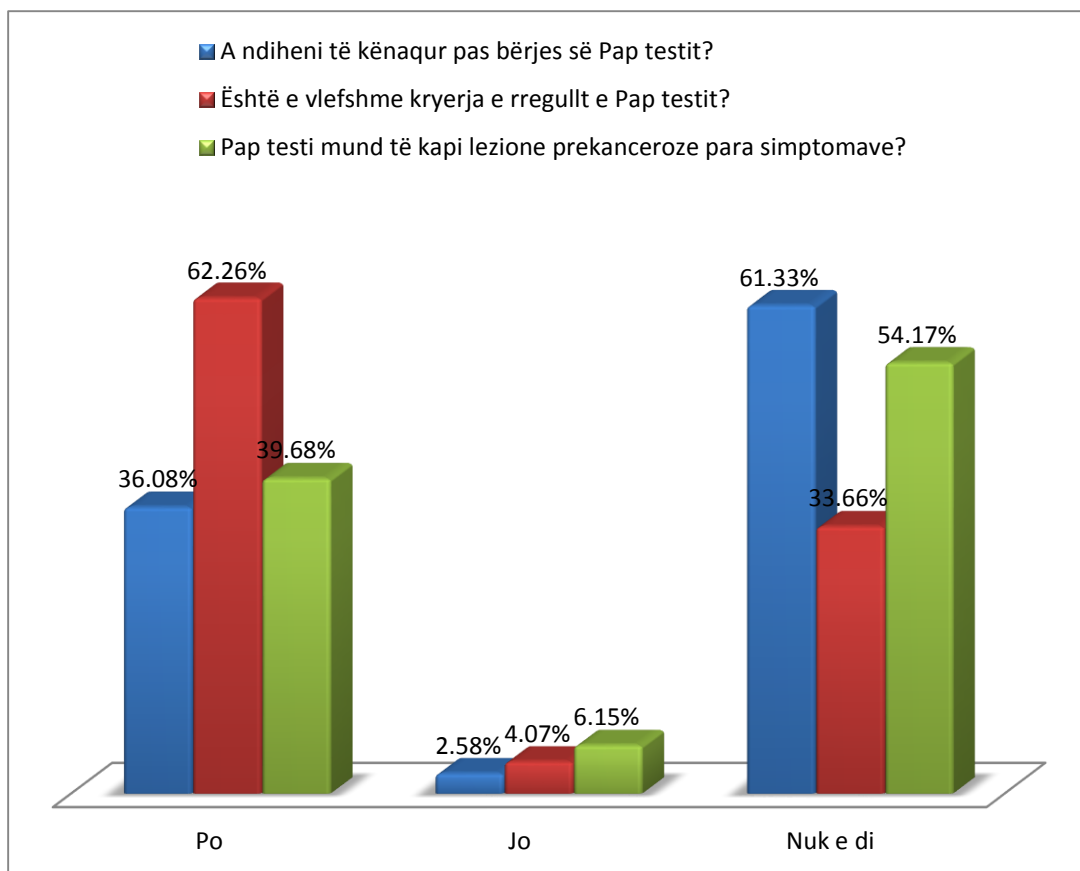
**Tabela 12. Vlerësimi i lidhjes midis rrezikshmërisë ose ashpërsisë së perceptuar për kancer cervikal dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test**

Variabli		Sa i rrezikshëm është kanceri i qafës së mitrës krahasuar me format e tjera të kancerit?				P- value
		Më i rrezikshëm	Njësoj me të tjerët	Më pak i rrezikshëm	Nuk e di	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
A ke kryer ndonjëherë Pap	Po	44(38.94%)	151(32.47%)	34(20.61%)	44(17.05%)	0.001
	Jo	69(61.09%)	314(67.53%)	131(79.39%)	214(82.95%)	
			Si mendoni, si janë mundësitë për tu kuruar nga kanceri i qafës së mitrës?			P- value
			Mundësi të mira	Jo dhe aq të mira	Nuk e di	
		N (%)	N (%)	N (%)		
	Po	120(30.30%)	108(31.95%)	47(17.28%)		0.0001
	Jo	276(69.70%)	230(68.05%)	225(82.72%)		

Lidhja midis rrezikshmërisë ose ashpërsisë së perceptuar për kancer cervikal dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test paraqitet statistikisht sinjifikate,  $p=0001$  (Tabela 11). Gratë që nuk janë ekzaminuar referojnë në përqindje me të lartë se kanceri cervikal është më pak i rrezikshëm krahasuar me kancerat e tjerë. Ndërkohë që perceptimi se mundësitë për tu kuruar nga ky lloj kanceri, është gjithashtu më i lartë te gratë që nuk kanë kryer asnjëherë Pap test. Teoria e MBSH sugjeron se rrezikshmëria e perceptuar është e lidhur me ndryshime potenciale të individëve, të tilla që i ndihmojnë ata për të qënë me të kujdesshëm në lidhje me shëndetin e tyre [46]. Keqkuptime dhe paragjykime në lidhje me ashpërsinë e perceptuar për sëmundjen e kancerit cervikal, që influencojnë pjesëmarrjen e ulët në egzaminim janë parë dhe në studime të kryera në vendet në zhvillim [100]. Studimi i cili bazohej në MBSH evidentoi se statusi civil (të qenit i martuar), niveli i lartë arsimor, mungesa e barrierave, historiku familjar me kancer, moshë e madhe dhe rrezikshmëria e lartë e perceptuar në lidhje me kancerin cervikal, influencojnë pozitivisht në pjesëmarrjen në egzaminim të grave [101];[102];[103].

### 14.2.4.3 PËRFITIMET E PËRCEPTUARA

Përfitimet e perceptuara, komponenti i tretë i MBSH, përfaqëson besime në lidhje me efikasitetin e ndërmarrjes së veprimit për të reduktuar rreziqet apo gravitetin. Shpjegon si, ku dhe kur për të vepruar dhe cilat mund të jenë rezultatet pozitive potenciale [46].



**Grafiku 11. Përfitimet e perceptuara të grave / subjekteve në studim**

Nga Grafiku 11, vihet re se 36,08% e grave ndihen të kënaqura pas bërjes së ekzaminimit Pap test, kurse 61,33% e tyre janë përgjigjur nuk e di, pasi nuk kanë kryer asnjëherë Pap test. Edhe pse pjesëmarrja e grave në egzaminim është e ulët, gjë që evidentohet në Tabelën 13, një përqindje e lartë e grave janë përgjigjur se kryerja e egzaminimit Pap test është shumë e vlefshme për shëndetin, përkatësisht 62,26%. Rezultati, mund të jetë pasojë e faktit që pjesë e mostrës së studimit ishin dhe gratë personel shëndetësor, të cilat kanë njohuri më të mira në lidhje me sëmundjen e kancerit cervikal dhe parandalimin e tij, krahasuar me gratë e zakonshme [89]. Përqindja e grave që mendojnë se Pap test mund të kapi leziona prekanceroze para simptomave është 39,68%, ndërkohë që 54,17% e grave janë përgjigjur që nuk e dinë.

**Tabela 13. Vlerësimi i lidhjes midis përfitimeve të perceptuara dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.**

Variabli		A ndiheni të kënaqur pas bërjes së Pap testit?			P- value		
		Po	Jo	Nuk e di			
		N (%)	N (%)	N (%)			
A ke kryer ndonjëherë Pp test?	Po	49(7.98%)	216 (59.50%)	10(38.46%)	0.001		
	Jo	565(92.02%)	147(40.50%)	16(61.54%)			
			Është e vlefshme kryerja e rregullt e Pap testit?			P- value	
			Po	Jo	Nuk e di		
			N (%)	N (%)	N (%)		
			Po	18(5.36%)	255(40.67%)	2(4.88%)	0.001
			Jo	318(94.64%)	372(59.33%)	39(95.12%)	
			Pap testi mund të kapi leziona prekanceroze para simptomave?			P- value	
			Po	Jo	Nuk e di		
			N (%)	N (%)	N (%)		
			Po	83(15.29%)	182(45.50%)	10(16.13%)	0.001
			Jo	460(84.71%)	218(54.50%)	50(83.87%)	

Në Tabelën 13, paraqitet lidhja midis përfitimeve të perceptuara dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminim. Kjo lidhje paraqitet statistikisht sinjifikate,  $p=0.001$ , për të tre variablat që vlerësojnë këtë komponentë të MBSH. Mungesa e njohurive në lidhje me egzaminimin Pap test, ndikon te gratë si barrierë për tu egzaminuar [104]. Në studim, (Tabela 13) vetëm 7.98% e grave të egzaminura janë përgjigjur se ndihen të kënaqura pas kryerjes së egzaminimit, dhe 59.50% e tyre janë përgjigjur jo. Mos egzaminimi i grave është pasojë e mungesës së njohurive në lidhje me dobitë shëndetësore të egzaminimit Pap test.

Pasi, vetëm 5.36 % e grave të egzaminuara referojnë se kryerja e rregullt e egzaminimit Pap test është e vlefshme për shëndetin,  $p=0.001$ .

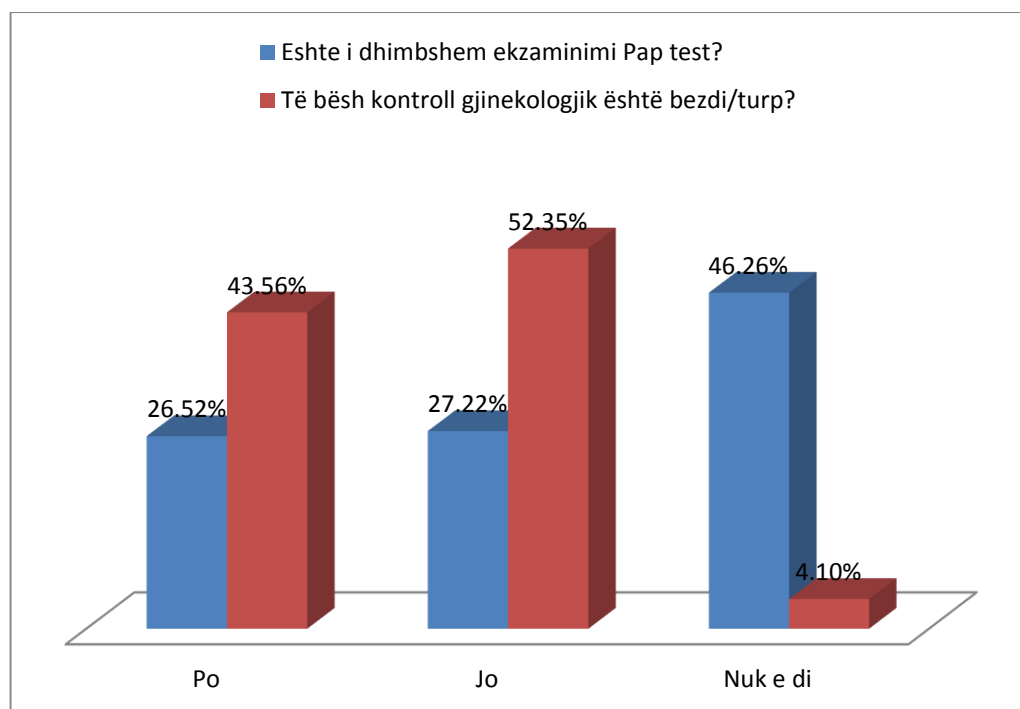
Ndërkohë që përqindja e grave të egzaminura dhe që referojnë se Pap test mund të kapi leziona prekanceroze para egzaminimit është shumë e vogël, 15.29%,  $p=0.001$ .

Një studim tjetër evidentoi se mungesa e njohurive në lidhje me dobitë në shëndet të testit depistues përcaktonte tendencën e pjesëmarrjes së grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese [105].

Rezultatet e studimit janë të ngjashme me të studimeve të tjera [105] [106], në të cilat pavarësisht se shumica e grave paraqisnin nivel të lartë të rrezikshmërisë dhe ashpërsisë së perceptuar ndaj sëmundjes së kancerit cervical, lidhja midis përfitimeve të perceptura dhe pjesëmarrjes së grave në depistim për kancer të qafës se mitrës paraqitej statistikisht sinjifikante.

#### 14.2.4.4. BARRIERAT EMOCIONALE

Pengesat e perceptuara janë komponentë të Modelit të Besimit në Shëndet, që përfaqësojnë besime në lidhje me kostot materiale dhe psikologjike të të vepruarit. Këto barrierë janë perceptim i sigurisë, fillimit të kujdesit dhe keqformimit korrekt [46].



**Grafiku 12. Barrierat emocionale të perceptuar të grave / subjekteve në studim**

Në Grafikon 12, paraqiten barrierat emocionale të perceptura të grave pjesëmarrëse në studim. 26.52% e grave referojnë se egzaminimi Pap test është i dhimbshëm, ndërsa 27.22% e tyre referojnë jo, ndërkohë që 46.26% e grave referojnë nuk e di, pasi nuk kanë kryer ndonjëherë Pap test (Tabela 13).

Interesant paraqitet fakti që, 43,56% e grave referojnë se të kryesh kontroll gjinekologjik është bezdi dhe turp dhe 52.35% e tyre referojnë që jo.

Studimi i kryer, i cili synonte të identifikonte, ndikimet kulturore të grave në kontroll për kancer të qafës se mitrës evidentoi se besimi fetar i grave shërbente si faktor influencues, pasi gratë me besim fetar mysliman paraqisnin pengesa të tilla si turp, frikë, dhe dhimbje, veçanërisht për egzaminimin Pap test [107].

Pavarësisht se studimi, nuk e përfshinte besimin fetar të grave, si barrierë të mundshme për kontrolle të rregullta gjinekologjike parandaluese, mund të sugjerohet përdorimi i tij në studimet e mëtejshme.

**Tabela 14. Vlerësimi i lidhjes midis barrierave emocionale dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test**

Variabli		Është i dhimbshëm ekzaminimi Pap test?			P- value	
		Po	Jo	Nuk e di		
		N (%)	N (%)	N (%)		
A ke kryer ndonjëherë Pap test?	Po	31(6.72%)	57(21.43%)	187(68.50%)	0.001	
	Jo	430(93.28%)	209(78.57%)	86(31.50%)		
			Të bësh kontroll gjinekologjik është bezdi/turp?			P- value
			Po	Jo	Nuk e di	
			N (%)	N (%)	N (%)	
		Po	76(17.51%)	197(37.67%)	2(4.88%)	0.001
	Jo	358(82.49%)	326(62.33%)	39(95.12%)		

Në Tabelën 14, lidhja midis barrierave emocionale dhe pjesëmarrjes në egzaminimet gjinekologjike parandaluese paraqitet statistikisht sinjifikate,  $p=0.001$ . Perceptimi se egzaminimi Pap test është i dhimbshëm shoqërohet me pjesëmarrje të ulët të grave në egzaminim, pasi 93.28% ( $n=430$ ) e grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë që është i dhimbshëm. Po ashtu, 82.49% ( $n=358$ ) e grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë se të kryesh kontroll gjinekologjik është bezdi dhe turp.

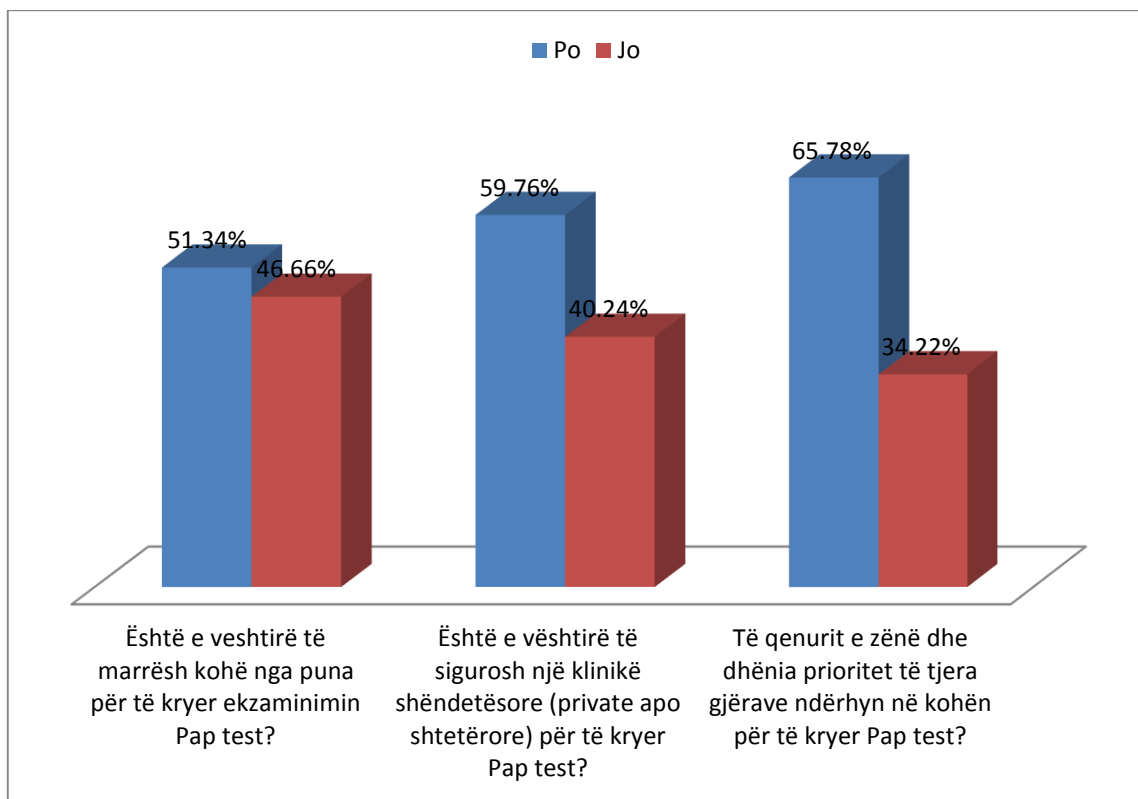
Barrierat emocionale si frika, ankthi, turpi, dhimbja dhe diskomforti janë marrë për bazë edhe për hartimin e udhëzimeve klinike për përcaktimin e shpeshtësisë dhe target grupin e grave për kryerjen e egzaminimeve gjinekologjike parandaluese [108].

Studimi i kryer në gra të besimit fetar mysliman, evidentoi se frika nga egzaminimi, perceptimi i egzaminimit si i dhimbshëm, bezdia dhe turpi nga kontrollet gjinekologjike ishin barrierat emocionale më të citura nga gratë dhe që kishin lidhje statistikisht sinjifikate me pjesëmarrjen e tyre në egzaminimin Pap test, krahasuar me mamografinë [109]. Të njëjtat përfundime evidentoi dhe studimi i kryer mbi besimet në shëndet të grave dhe pjesëmarrjes së tyre në egzaminimet gjinekologjike parandaluese. Sipas këtij studimi, besimet në shëndet të grave të tilla si perceptimi si i dhimbshëm i egzaminimit Pap test, pasojë e mungesës së informacionit dhe bezdia /turpi nga egzaminimet gjinekologjike ishin faktorët kryesor që ndikonin në pjesëmarrjen e ulët të grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese [110].

Gjithashtu, studimi i kryer në gra portugeze, identifikoi se ndjenja e turpit, bezdisë, perceptimi i dhimbjes, dhe diferencat në besimet në shëndet të grave si pasojë e mungesës së informacionit në lidhje me dobitë e kontrollit të rregullt, paraqisnin pengesat kryesore të grave ndaj pjesëmarrjes së tyre në egzaminimin Pap test [111]. Është vënë re se, besimet e grave në lidhje me sëmundjen dhe shëndetin në përgjithësi kanë lidhje me kulturën dhe edukimin e tyre shëndetësor [106].

#### 14.2.4.5. BARRIERA KOHË

Barriera kohë, si pjesë e pengesave të perceptuara të teorisë së Modelit të Besimit në Shëndet [46] janë paraqitur në Grafikon 13.



**Grafiku 13. Barriera kohë e grave / subjekteve në studim**

Në Grafikon 13, paraqiten rezultatet e studimit në lidhje me barrierën kohë. 51.34% e grave referojë se është e vështirë të marrësh kohë nga puna për të kryer egzaminimin Pap test. Theksoj se, pjesa më e madhe e grave, pjesëmarrëse në studim ishin në gjendje punësimi. Për 59.76 % të grave është e vështirë sigurimi i një klinike shëndetësore, private apo shtetërore, për kryerjen e egzaminimit Pap test. Ndërkohë që, për qindja më e madhe e grave, 65.78% referojnë se të qenurit e zënë me punë dhe dhënia prioritet gjërave të tjera ndërhyjnë në kohën për të kryer Pap test.

Barriera kohë është identifikuar si barrierë në egzaminimet gjinekologjike parandaluese në shumë studime, veçanërisht në vendet e zhvillura. Studimi bazë në popullatën e grave angleze, evidentoi se barrierat praktike (faktori kohë dhe organizimi i jetës) ishin më influencues në pjesëmarrjen e grave në egzaminim krahasuar me barrierat emocionale të bezdisë dhe turpit [112].

Studimi tjetër i kryer në gra zvicerane, që nuk ishin kontrolluar asnjëherë për kancer të qafës së mitrës, rezultoi se arsyeja kryesore e mospjesëmarrjes se tyre në kontrolle ishin

barrierat e tipit praktikë si mungesa e kohës dhe kostoja ekonomike e egzaminimit. Këto barriera raportoheshin me shumë në gratë që ishin në gjendje punësimi, ato që nuk ishin seksualisht aktive dhe gratë pa sigurim shëndetësor. Grate e reja në moshë dhe emigrantet paraqisnin numrin më të madh të grave që nuk ishin kontrolluar asnjëherë për kancer të cerviksit [113].

**Tabela 15. Vlerësimi i lidhjes midis barrierës kohë dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test.**

Variabli		Është e vështirë të marrësh kohë nga puna për të kryer egzaminimin Pap test?		P- value	
		Po	Jo		
		N (%)	N (%)		
A ke kryer ndonjëherë Pp test?	Po	80(15.47%)	195 (39.71%)	0.001	
	Jo	437(84.53%)	296(60.29%)		
			Është e vështirë të sigurosh një klinikë shëndetësore (private apo shtetërore) për të kryer Pap test?		P- value
			Po	Jo	
			N (%)	N (%)	
			Po	177(43.70%)	0.001
			Jo	228(56.30%)	
			Të qenurit e zënë dhe dhënia prioritet të tjera gjërave ndërhyjnë në kohën për të kryer Pap test?		P- value
			Po	Jo	
			N (%)	N (%)	
			Po	142(41.16%)	0.001
			Jo	203(58.84%)	

Në Tabelën 15 është paraqitur lidhja midis barrierës kohë dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimin parandalues Pap test. Kjo lidhje paraqitet statistikiht sinjifikante për të tre variablat, të përfshira në studim për vlerësimin e kësaj barriere. 84.53% (n=437) e grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë se për të kryer egzaminimin është e vështirë të marrësh kohë nga puna,  $p=0.001$ .

Sigurimi i një klinike për kryerjen e egzaminimit Pap test është referuar nga 83.86% (n=504) e grave që nuk kanë kryer asnjëherë Pap test,  $p=0.001$ .

Dhënia prioritet gjërave të tjera është referuar nga 84.17% (n=530) e grave që nuk janë egzaminuar,  $p=0.001$ .

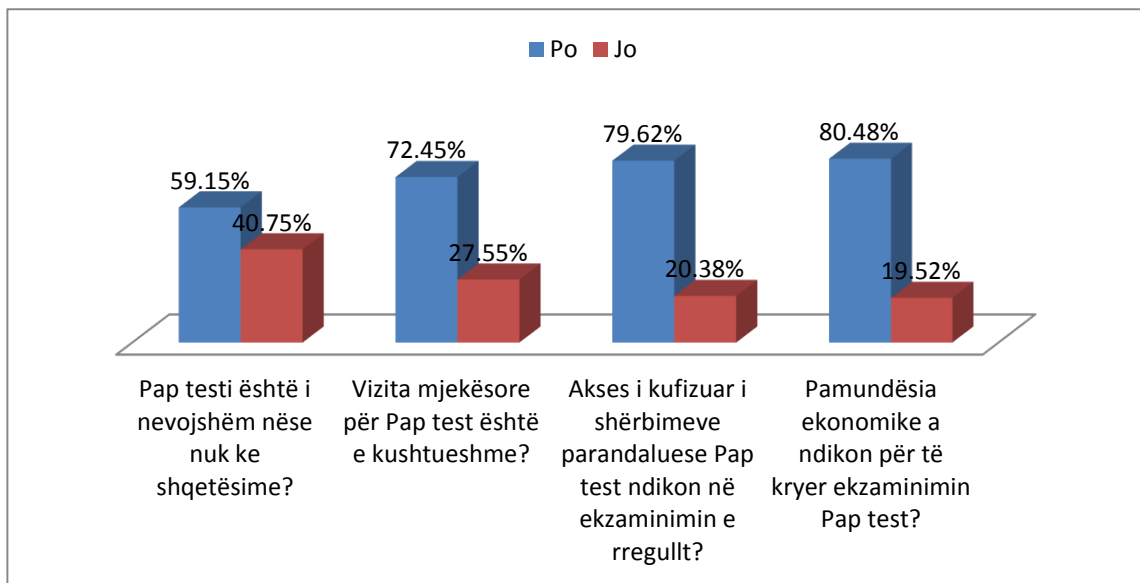
Studimi i kryer në gra polake, pas vendosjes së programit të organizuar për kontrollin e kancerit cervical evidentoi mungesën e kohës dhe bezdinë në përgjithësi nga egzaminimet gjinekologjike si faktorët kryesor të refuzimit nga ana e grave të kontrollit për kancer të



cerviksit [114]. Të njëjta përfundime ishin dhe për studimin shëndetësor bazë të popullatës kanadeze që evidentoi se konsiderimi i kontrollit nga ana e grave si jo i nevojshëm, në mungesë të simptomave dhe mungesa e kohës si faktorët kryesor ndikues në pjesëmarrjen e gruas në egzaminimet gjinekologjike parandaluese [115]. Gjithashtu, Ostensson E et al (2015) në studimin e tyre e identifikuan faktorin kohë si barrierë të mundshme për kontrolle të rregullta për kancer të qafës së mitrës [116];[117]. Studimi i kryer në lidhje me barrierën kohë, si faktor ndikues për mos përdorimin e duhur të shërbimeve shëndetësore parandaluese në gratë me gjendje punësimi, evidentoi se gratë që punonin 51-60 orë në javë, kishin pjesëmarrje të ulët në egzaminimin Pap test, (OR=0.67, 95% CI: 0.46-0.96). E njëjta situatë paraqitej dhe për kontrollet e rregullta dentare dhe mamografinë [118] Gjithashtu, gjendja e punësimit, të ardhurat ekonomike dhe mungesa e një siguracioni ishin të shoqëruar statistikisht me pjesëmarrjen e grave në kontroll për kancer cervical, duke ulur aderencën e grave në kontroll [119].

#### 14.2.4.6. BARRIERAT EKONOMIKE

Barrierat ekonomike paraqesin një faktorë të rëndësishëm ndikues në pjesëmarrjen e grave në programet depistuese për kancer të qafës së mitrës. Rishikimi i literaturës në lidhje me faktorët përcaktues të pjesëmarrjes së ulët të grave në egzaminime gjinekologjike parandaluese në vendet me zhvillim të ulët dhe të mesëm ekonomik, evidentoi se statusi social-ekonomik, barrierat sociale dhe shëndetësore luajnë rol thelbësor në këtë proces [120].



**Grafiku 14. Barrierat ekonomike e grave / subjekteve në studim**

Në Grafikon 14, paraqiten barrierat ekonomike të grave pjesëmarrëse në studim. Vihet re se rreth 60% e grave referojnë se kryerja e Pap testit është e nevojshme edhe kur shqetësimet nuk janë të pranishme. Përgjigjia mund të jetë rezultat i grave personel shëndetësor që ishin pjesë e mostrës së studimit, të cilat paraqisnin njohuri më të mira në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin Pap test, krahasuar me gratë e zakonshme, pasi përqindja e lartë e grave që janë përgjigjur *po* nuk reflektohet te përqindja e grave të egzaminuara (Tabela15) [81]. Për 72,45% të grave, vizita e egzaminimit Pap test është e kushtueshme, 79.62% e tyre referojnë se egzaminimi i rregullt i tyre për kancer cervical ndikohet nga aksesit i kufizuar i shërbimeve parandaluese dhe për 80.48% të grave pamundësia ekonomike është faktor ndikues për të kryer egzaminimin Pap test.

Rezultatet e studimit janë në përputhje me rezultate të studimeve të tjera [120]. Studimi bazë i popullatës, i kryer në Francë, në lidhje me rolin e faktorit ekonomik si influencues për pjesëmarrjen e grave në egzaminimet e rregullta gjinekologjike parandaluese, evidentoi se, shpeshësia e kryerjes së egzaminimit Pap test ishte më e vogël te gratë të cilat kishin pasur probleme ekonomike. Përveç kësaj kryerja e egzaminimit Pap test shoqërohej edhe me indikatorët socio-demografik dhe sjelljet shëndetësore të grave, kurse përdorimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe lloji i siguracionit shëndetësor shoqërohej me kryerjen e mamografisë [121].

**Tabela 16. Vlerësimi i lidhjes midis barrierave ekonomike dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test**

Variabli		Pap testi është i nevojshëm nëse nuk ke shqetësime?		P- value	
		Po	Jo		
		N (%)	N (%)		
A ke kryer ndonjëherë Pap test?	Po	221(37.02%)	54(13.14%)	0.001	
	Jo	376(62.98%)	357(86.86%)		
			Vizita mjekësore për Pap test është e kushtueshme?		P- value
			Po	Jo	
			N (%)	N (%)	
	Po	160(21.95%)	115(41.52%)	0.0000013	
	Jo	569(78.05%)	162(58.48%)		
			Akses i kufizuar i shërbimeve parandaluese Pap test ndikon në egzaminimin e rregullt?		P- value
			Po	Jo	
			N (%)	N (%)	
	Po	197(24.53%)	78(38.05%)	0.0001	
	Jo	606(75.47%)	127(61.95%)		
		Pamundësia ekonomike a ndikon për të kryer egzaminimin Pap test?			
		Po	Jo		
		N (%)	N (%)		

Po	190(23.46%)	85(43.37%)	0.0000006
Jo	620(76.54%)	111(56.63%)	

Në Tabelën 16, paraqitet lidhja midis barrierave ekonomike dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimin parandalues Pap test. Vihet re se 86.86 % e grave që nuk kanë kryer Pap test janë përgjigjur se ky egzaminim nuk është i nevojshëm nëse gruaja nuk ka shqetësime,  $p=0.001$ . Çmimi i vizitës mjekësore për këtë egzaminim, aksesit i kufizuar i shërbimeve parandaluese Pap test dhe pamundësia ekonomike paraqiten statistikisht shumë sinjifikante, përkatësisht,  $p=0.0000013$ ;  $p=0.0001$ ;  $p=0.0000006$ . Kostoja financiare e egzaminimit parandalues për kancer të qafës së mitrës është adresuar si barrierë në pjesëmarrjen spontane të grave në egzaminim, edhe në studime të tjera [109].

Gjithashtu, analiza e gjendjes ekzistuese në qytetin e Vlorës, në lidhje me prevalencën e egzaminimit Pap test (faza e parë e studimit) evidentoi se pjesëmarrja e grave në depistim ishte më e lartë në vitet kur një pjesë e egzaminimeve Pap test ofroheshin falas.

Rezultatet janë në përputhje edhe me studime të mëparshme, ku janë analizuar faktorët ekonomik, si influencues në sjelljen e grave ndaj egzaminimeve gjinekologjike parandaluese [122], [123].

Studimi i kryer në lidhje me statusin socio-ekonomik dhe prevalencën e depistimit për kancer të qafës së mitrës, evidentoi se ndryshimet socio-ekonomike kanë tendencën që të minimizohen në praktikën klinike, kur promovohet pjesëmarrja e grave në egzaminim. Si në vendet e zhvillura dhe në vendet në zhvillim gratë me nivel të ulët social dhe ekonomik kanë rrezik më të lartë për kancer cervikal, dhe pjesëmarrje nën mesatare në egzaminimin Pap test [124].

Pabarazitë në kryerjen e egzaminimit Pap test si pasojë e statusit ekonomik janë adresuar dhe në studime të tjera. Pjesëmarrja e grave në kontroll shoqërohej me llojin e sigurimit shëndetësor, pasi gratë të cilat nuk mund ti mbulonin kostot ekonomike të shërbimit, ishin egzaminuar më pak ose fare, krahasuar me të tjerat, duke theksuar edhe një herë rëndësinë e barrierës ekonomike si faktorës influencues në kontrollin e grave për kancer të qafës së mitrës [125].

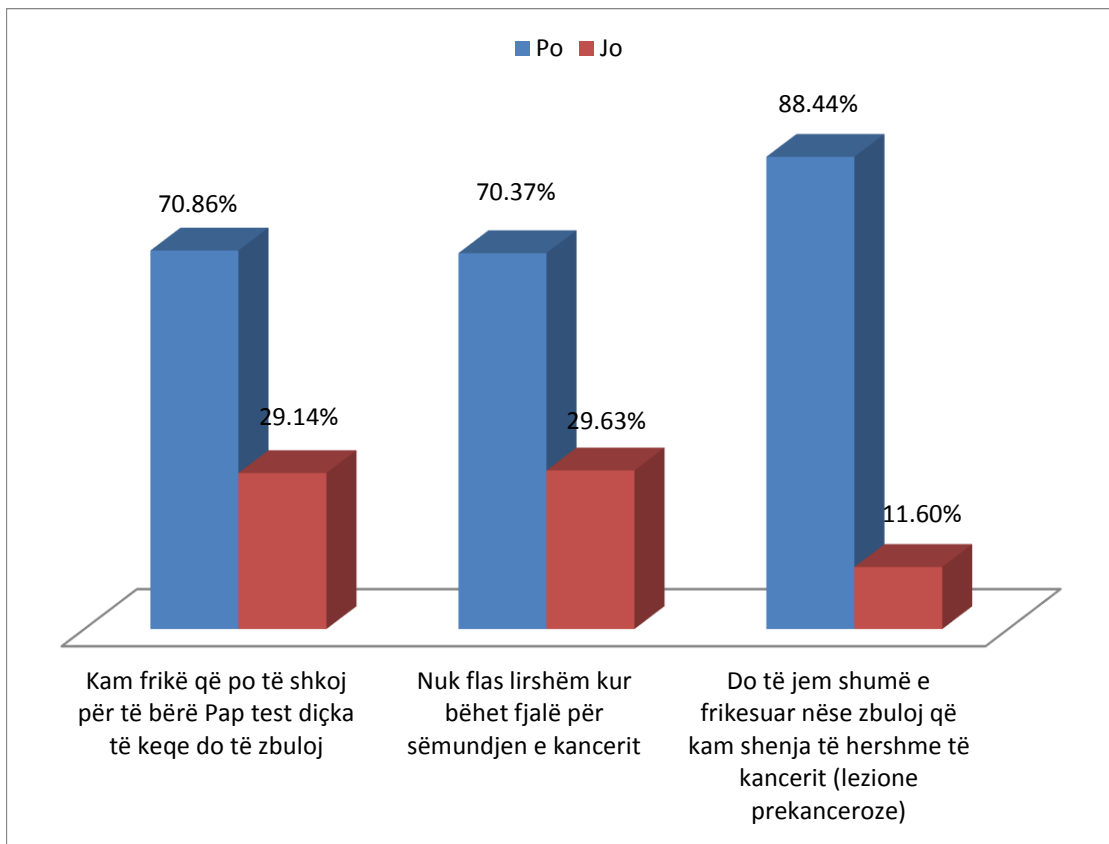
Studime të tjera kanë evidentuar se në vendet ku nuk ka programe të depistimit në masë për kancerin cervikal, pabarazitë si pasojë e statusit ekonomik janë më të larta. Rezultatet e studimit theksojnë përfitimet potenciale në shëndetin e popullatës si pasojë e vendosjes së programeve të kontrollit në masë [126].

Gjithashtu studimi i kryer nga Carney PA et al., (2012), gjeti se individët që ishin të siguruar nga ana shëndetësore ishin më të predispozuar për ruajtjen e gjendjes së tyre shëndetësore, e reflektuar kjo në pjesëmarrjen më të lartë të tyre në egzaminimet parandaluese për kancer të gjirit/cervikal dhe kancerit kolonorektal [127].

Një studim tjetër evidentoi impaktin e reformave dhe politikave shëndetësore kryesisht në aspektin e mbulimit financiar nga ana e shtetit, të shërbimeve parandaluese për kancer. Pas implementimit të mbulimit të shërbimit u vu re pjesëmarrje shumë e madhe e grave në egzaminimin Pap test, kryesisht e grave që i përkisnin shtresës ekonomike të ulët dhe të mesme [128].

#### 14.2.4.7. BARRIERA FRIKË/ANKTH

Në Grafikon 14 paraqitet barriera e frikës dhe ankthit e grave pjesëmarrëse në studim. Nga grafiku vihet re se 70.86% e grave kanë frike që të kryejnë Pap test, për shkak të rezultateve të mundshme pozitive, 70,37% e tyre referojne se nuk flasin lirshëm kur bëhet fjalë për sëmundjen e kancerit, dhe 88.44% shprehen shumë të frikësuara nëse do të zbulojnë se kanë leziona prekanceroze. Rezultatet e studimit e vërtetojnë se perceptimi i barrierës, frikës dhe ankthit është shumë i lartë, te gratë pjesëmarrëse në studim. Kjo reflektohet dhe në pjesëmarrjen e tyre të ulët në egzaminimin Pap test (Tabela 17).



**Grafiku 15. Barriera frikë/ankth e grave / subjekteve në studim**

Studimi eksperimental në lidhje me perceptimet e grave para dhe pas egzaminimit Pap test, evidentoi disa kategori të grave; gratë të cilat referonin diskomfort nga egzaminimi, frikë dhe turp, kategorinë që kishte frikë dhe ankth nga rezultate të mundshme pozitive, dhe kategorinë që ndiheshin të kënaqura dhe të sigurta për shëndetin e tyre pas kryerjes së ekzaminimit Pap test. Studimi theksoi rëndësinë e edukimit shëndetësor të grave, për të minimizuar këto aspekte influencuese të kontrolleve gjinekologjike parandaluese [129]

**Tabela 17. Vlerësimi i lidhjes midis barrierave ankth/frikë dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test**

Variabli		Kam frikë që po të shkoj për të bërë Pap test diçka të keqe do të zbuloj		P- value	
		Po	Jo		
		N (%)	N (%)		
A ke kryer ndonjëherë Pap test?	Po	142(19.94%)	133 (45.24%)	0.05	
	Jo	570(80.06%)	161(54.76%)		
			Nuk flas lirshëm kur bëhet fjalë për sëmundjen e kancerit		P- value
			Po	Jo	
			N (%)	N (%)	
	Po	157(22.21%)	118(39.46%)	0.00000048	
	Jo	550(77.79%)	181(60.54%)		
			Do të jem shumë e frikësuar nëse zbuloj që kam shenja të hershme të kancerit (lezione prekanceroze)		P- value
			Po	Jo	
			N (%)	N (%)	
Po	225(25.31%)	50(42.74%)	0.00015		
Jo	664(74.69%)	67(57.26%)			

Në Tabelën 17 është paraqitur lidhja midis barrierave ankth/frikë dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimin parandalues Pap test. Kjo barrierë paraqitet statistikisht shumë sinjifikante për të tre variablat e vlerësuar. 80.06% e grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë se kanë frikë nga rezultate të mundshme pozitive nga egzaminimi, prandaj nuk janë kontrolluar,  $p=0.05$ . Përqindja e grave që referojnë se nuk flasin lirshëm për sëmundjen e kancerit dhe që nuk kanë kryer Pap test është 77.79%,  $p=0.00000048$ . 74.69%,  $p=0.00015$  e grave që nuk kanë kryer Pap test shprehen se do të jenë shumë të frikësuar nëse zbulojnë se kanë leziona prekanceroze. Influenca negative e këtyre barrierave, ndaj pjesëmarrjes në egzaminimet gjinekologjike parandaluese është evidentuar dhe nga studime të tjera.

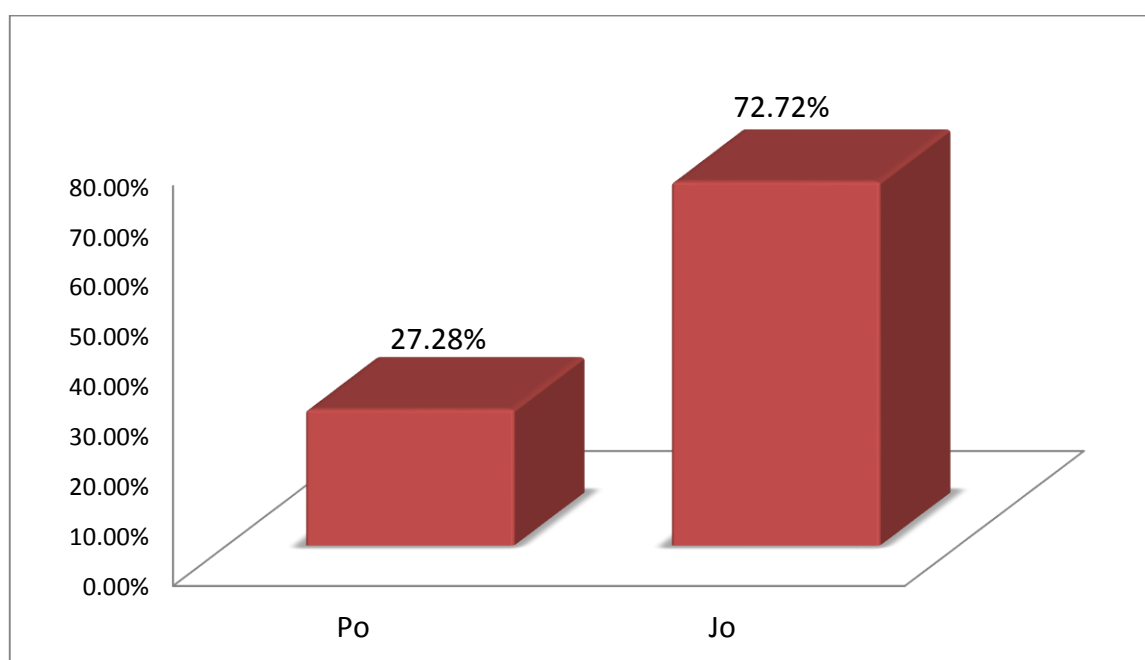
Studimi i kryer nga Hill EM ;Gick ML [130] dëshmoi se frika dhe ankthi shoqërohen me uljen e pjesëmarrjes së grave në depistim. I njëjti studim evidentoi, se barrierat ishin më të mëdha te individët që paraqisnin pasiguri, shqetësim dhe frikë në krahasim me individët që nuk i paraqisnin këto barrierë.

Frika në lidhje me rezultate të mundshme pozitive nga egzaminimi Pap test është adresuar dhe në studime të tjera [109];[131].

#### 14.2.5. PREVALENCA E EGZAMINIMIT PAP TEST, QËNDRIME DHE PRAKTIKA

Në Grafikon 16, është paraqitur prevalenca e egzaminimit Pap test të subjekteve të përfshira në studim. Vihet re se prevalenca është shumë e ulët, pasi vetëm 27.28 % (n=275), 95% IB [24.57-30.16] e grave referojnë se janë egzaminuar, ndërkohë që 72.72% (n=737), 95% IB [69.84-75.43] nuk kanë kryer asnjëherë Pap test.

Rezultatet e studimit janë në përputhje me studime të kryera në vende të tjera në zhvillim ku programet e organizuara për kontrollin e kancerit të qafës së mitrës mungojnë. Gjithashtu, vendosja e këtyre programeve në vendet në zhvillim është e shoqëruar me rritjen e pjesëmarrjes në egzaminimet parandaluese për kancer cervikal dhe në uljen drastike të rasteve me kancer cervikal [132];[133].



**Grafiku 16. Prevalenca e egzaminimit Pap test të subjekteve në studim**

Edhe pse kanceri i qafës së mitrës është i parandalueshëm dhe një element kyç i parandalimit të tij është depistimi për leziona prekanceroze [134], vetëm 71.27% (n=191) (Tabela 18) e grave pjesëmarrëse në studim që kanë kryer Pap test referojnë që janë egzaminuar vetëm 1 herë në 5 vitet e fundit.

Ndërkohë që intervalet kohore të kontrollit të grave për kancer cervikal janë përcaktuar qartë në udhëzues ndërkombëtar dhe prevalenca e egzaminimit të grave pjesëmarrëse në studim është shumë larg këtyre udhëzimeve [4];[2];[5].

**Tabela 18. Prevalenca e kryerjes së egzaminimit Pap test nga gratë /subjekteve në studim në 5 vitet e fundit**

Nqs Po, sa herë ke kryer Pap test në 5 vitet e fundit	Frekuenca (n)	Përqindja (%)	(95% IB) i poshtëm	(95% IB) i sipërm
1 herë	191	71.27%	65.45%	76.61%
2 herë	45	16.79%	12.52%	21.81%
3 herë	19	7.09%	4.32%	10.85%
Më shumë së 3 herë	13	4.85%	2.61%	8.15%
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>100.00%</b>		

Në pyetësor ishte përfshirë dhe një pyetje e hapur, në të cilën gratë pjesëmarrëse në studim mund të referonin arsyen pse nuk kishin kryer asnjëherë Pap test. Rezultatet për këtë pyetje janë paraqitur në Tabelën 19.

**Tabela 19. Arsyet të referuara nga vetë gratë për mos kryerjen e egzaminimit Pap test**

Variabli Nqs Jo, pse?****	Frekuenca (n)	Përqindja (%)
1. Mungesë të shqetësimeve	262	25.88
2. Ekonomia, frika, mosha dhe koha	241	23.81
3. Pa ndonjë arsye të caktuar	132	13.04
4. Ankth, frikë	106	10.47
5. Bezdi dhe turp	104	10.27
6. Jo të nevojshëm	66	6.52
7. Mungesë të informacionit dhe kulturës shëndetësore	42	4.20
8. Neglizhenca	35	3.45
9. Mosha shumë e re	18	1.77
10. Mosha shumë e madhe	6	0.59
<b>Total</b>	<b>1012</b>	<b>100.00</b>

\*\*\*Aplikimi i regresionit linear për të gjitha variablat e studiuar evidentoi korelacionin e mëposhtëm.

Koeficienti i korrelacionit:  $r^2=0.36$ ,  $p=0.001$

Mungesa e shqetësimeve, ekonomia, frika, mosha, koha, ankthi, frika, bezdia dhe turpi nga egzaminimet gjinekologjike ishin arsyet me të citura nga vetë gratë. Referimet e grave konfirmojnë rezultatet e barrierave të modelit të MBSH ( të diskutura më sipër). Rezultatet e studimit të ngjashme me studime të tjera të kryera [122];[123];[124]

**Tabela 20. Vlerësimi i lidhjes midis praktikave/qëndrimeve të grave dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test**

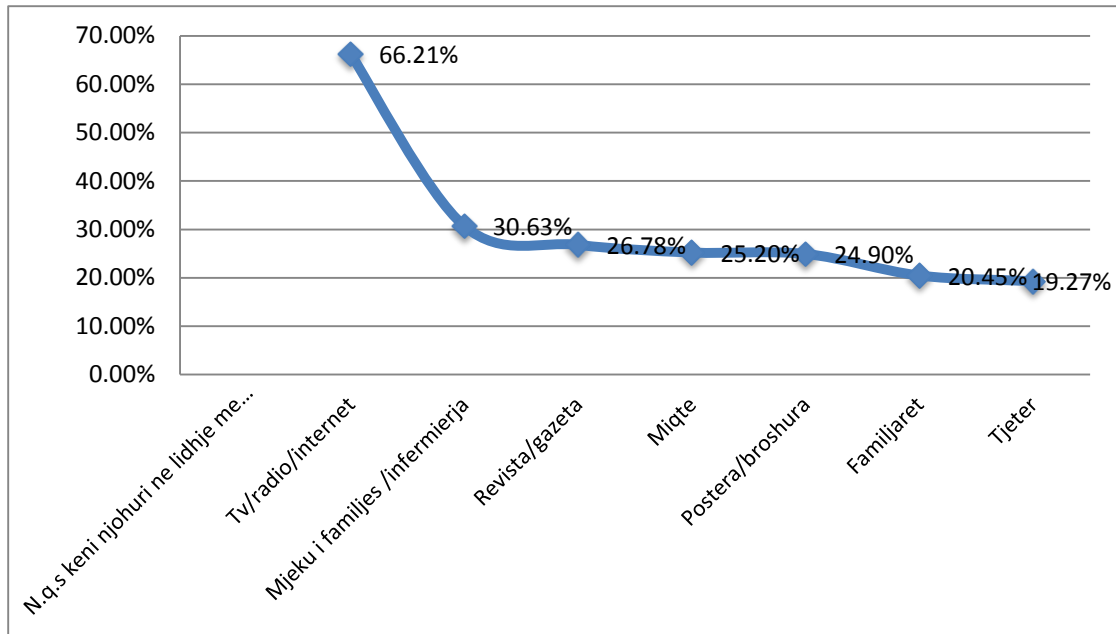
Variabli		Planifikoni që të kryeni Pap test në të ardhmen?			P- value	
		Po	Jo			
		N (%)	N (%)			
A ke kryer ndonjëherë Pap test?	Po	228(29.92%)	45 (18.67%)		0.0006	
	Jo	534(70.08 %)	196(81.83%)			
			Do preferonit që ekzaminuesi që kryen Pap testin të ishte?			P- value
			Grua	Burrë	S` ka rëndësi	
			N (%)	N (%)	N (%)	
	Po	139(23.92%)	9(36.00%)	127(31.59%)		0.01
	Jo	442(76.08%)	16(64.00%)	275(68.41%)		
			N.q.s Pap testi juaj tregon për prani të ndyshimeve kanceroze, do të kryeni ekzaminime të mëtejshme?			P- value
			Po	Jo		
			N (%)	N (%)		
Po	264(26.97%)	11(39.29%)		0.19		
Jo	715(73.07%)	17(60.71%)				

Në Tabelën 20 janë paraqitur qëndrime/ praktika të grave pjesëmarrëse në studim, në lidhje me synimin e grave për tu egzaminuar. Edhe pse nuk kanë kryer asnjëherë Pap test, 70.08% e grave synojnë që të egzaminohen në të ardhmen, ndërkohë që gratë e egzaminuara synojnë në masën 29.92%,  $p=0.0006$ . Gjinia e operatorit shëndetësor duket se influencon pjesëmarrjen e grave në egzaminimin Pap test, pasi 76.08%, e grave që s`kanë kryer asnjëherë Pap test referojnë se do preferonin që ekzaminuesi të ishte grua,  $p=0.01$ . Barriera e gjinisë së operatorit shëndetësor që kryen egzaminimin gjinekologjik parandalues është evidentuar dhe në studime të tjera. Nëse ekzaminuesi ishte burrë, shoqërohej me pjesëmarrje të ulët të grave në kontroll [135];[136]. Studimi i cili krahasonte njohuritë, qëndrimet dhe praktikat midis profesionisteve femra të kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor evidentoi se barriera e gjinisë së ekzaminuesit Pap test ishte e pranishme, dhe influenconte në depistim, pasi pjesa me e madhe e profesionisteve femra të kujdesit shëndetësor preferonin që ekzaminuesi të ishte grua [137].Gratë që paraqiteshin për egzaminim te profesionistet femra të kujdesit shëndetësor ishin më të shumta në numër krahasuar me profesionistet meshkuj [138]. Ndërkohë që lidhja midis rezultateve pozitive të egzaminimit Pap test dhe synimit për kontrole të mëtejshme rezulton negative,  $p=0.19$  pasi 97.22% ( $n=981$ ) e grave referojnë që do të kryejnë ekzaminime të mëtejshme. 15 gra referojnë se nuk do të kryejnë egzaminime të mëtejshme, nëse Pap testi tregon për prani të lezioneve kanceroze. Arsyet e cituara prej tyre në pjesën më të madhe ishin ekonomike dhe moshë. Gratë më të mëdha në moshë, afër moshës 65 vjeç. Barriera e moshës së madhe të grave është evidentuar dhe në studime të tjera dhe që influencohej dhe nga pengesa që shfaqte dhe ofruesi i shërbimit shëndetësor [139],[140].



#### 14.2.6. MASA EFEKTIVE DEPISTUESE PËR KANCERIN CERVIKAL

Sinjalet për veprim, paraqesin faktorë të cilet influencojnë “gadishmërinë për të ndryshuar” nëpërmjet ndërgjegjësimit dhe përdorimit të sistemeve kujtesë si vetëefikasiteti, siguria në aftësinë që ka dikush për të vepruar, dy komponentët e fundit të MBSH [46].



**Grafiku 17. Burimi i informacionit për kancerin e qafës së mitrës dhe egzhaminimin Pap test të grave / subjekteve në studim**

Sipas Grafikut 17, 66.21 % (n=670) e grave pjesëmarrëse në studim referojnë se burim informacioni dhe njohurish në lidhje me kancerin e qafës së mitrës ishte televizioni, radio dhe interneti.

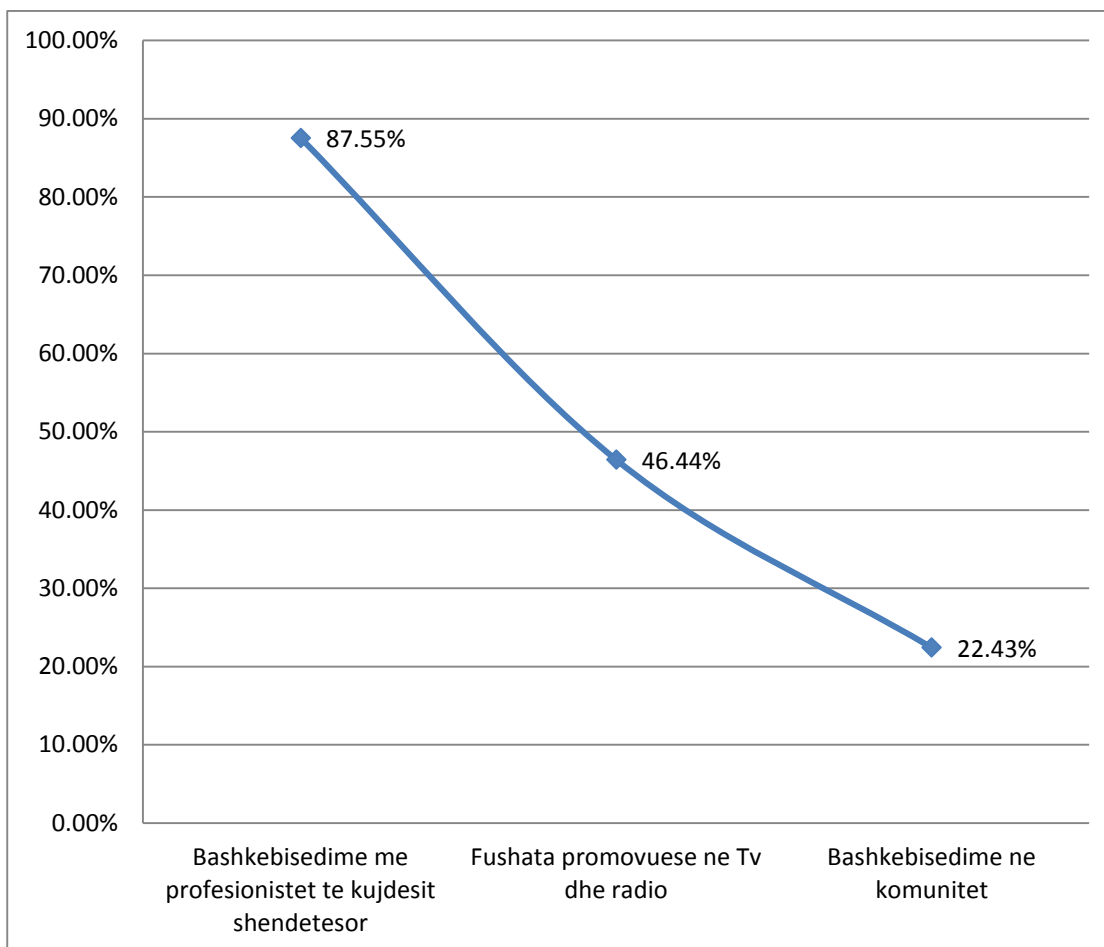
Mjeku dhe infermieri i familjes referohen në masë 30.63%, (n=310).

Revistat/gazetat, miqtë, posterat dhe broshurat referohen në përqindje afërsisht të barabarta, respektivisht 26.78% (n=271), 25.20% (n=255) dhe 24.90% (n=252).

Ndërkohë që, familjarët dhe burime të tjera informacioni jo të specifikuar paraqiten në përqindjet respektive 20.45% (n=2070) dhe 19.27% (195).

Rezultatet e studimit të ngjashme me studime të tjera të fushës ku televizioni dhe interneti, veçanërisht për brezat e rinj janë burime shumë të rëndësishme të njohurive për kancerin cervikal dhe parandalimin e tij [141].

Të studimi i kryer për njohuritë e grave në lidhje me kancerin cervikal rezultoi se burimi më i rëndësishëm i informacionit për kancerin cervikal ishin televizioni-radio/mediat kurse për egzhaminimin Pap test ishin kolegët e punës [99].



**Grafiku 18. Mënyra më e mirë për të siguruar informacion për kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin Pap test të grave / subjekteve në studim**

Sipas grave, pjesëmarrëse në studim në masat për veprim (Grafiku 18) sugjerohet se mënyra më e mirë për të siguruar informacion në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin Pap test janë bashkëbisedimet me profesionistët e kujdesit shëndetësor në masën 87.55% (n=886), fushatat promovuese në television dhe radio në përqindjen 46.44% (n=470) dhe bashkëbisedimet në komunitet në masën 22.43% (n=227).

Studimi i cili analizonte rolin e MBSH për depistimin e kancerit cervikal identifikoi një sërë mënyrash veprimi për të inkurajuar pjesëmarrjen e grave në depistim, ku ishin të përfshira dhe masat e mësipërme [142]. Rezultatet e studimit janë të njëjta edhe me studime të tjera të cilat kanë aplikuar teorinë e MBSH për të shpjeguar barrierat e mundshme që ndikojnë në depistim [143].

## 15. KONKLUZIONE

---

Studimi evidentoi një sërë barrierash dhe besimesh në shëndet të grave pjesëmarrëse në studim, në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe parandalimin e tij. Pjesa më e madhe e barrierave të identifikura ishin statistikisht shumë sinjifikante. Këto barriera të perceptuara (si citohet edhe në studimet e mëparshme të bazuara në teorinë e Modelit të Besimit në Shëndet) influencojnë pjesëmarrjen globale të grave në egzaminimet parandaluese për kancerin e qafës së mitrës.

- Faza e parë e studimit konsistoi në analizen e gjendjes egzistuese të ekzaminimit për parandalimin e kancerit cervical në qytetin e Vlorës. Numri total i egzaminimeve Pap test të kryera nga qendrat klinike që u përfshin në studim për periudhën kohore 2011-2014 ishin 1405.
- Numri më i madh i grave të egzaminuara i përket grupmoshës  $\geq 44$  vjeç. Dallime të dukshme statistikore paraqiten në grupmoshën 30-34 vjeç dhe 40-44 vjeç.
- Nëse i referohemi të dhënave të censusit të popullatës 2011 [62], ku numri total i grave për qarkun e Vlorës për grupmoshën 25-65 vjeç ishte 44583, rezulton se vetëm 3.15 % e grave të kësaj grupmoshe të jetë egzaminuar.
- Barriera që ndikon në pjesëmarrjen e grave në kontroll është niveli ekonomik dhe mungesa e një sigurimi shëndetësor që mbulon egzaminimin parandalues Pap test. Pasi, nga analiza e gjendjes ekzistuese vihet re fakti që pjesëmarrja me e lartë e grave në kontrollin spontan të kancerit të qafës së mitrës është te Qendra Aulona, ku një pjesë e egzaminimeve ofrohen falas (pa pagesë).
- Faza e dytë e studimit konsistonte në mbledhjen e të dhënave nëpërmjet aplikimit të një pyetësoi të vetëadministruar. Në këtë studim morën pjesë 1012 femra/subjekte asimptomatike. Moshë mesatare e subjekteve në studim ishte  $39.53 \pm 9.84$  vjeç, me një përfaqësim të moshës më të shpeshtë 28 vjeç.
- Përqindja më e madhe e femrave të përzgjedhura në studim ishin të martuara (82.18%, n=830). Përqindja e grave me arsim të lartë dhe të mesëm ishin pothuajse në shifra të barabarta, respektivisht 31.75% dhe 36.80%, ndërkohë që gratë me nivel arsimor të ulët paraqiten në shifrën 22.45%. Përqindja me e madhe e grave ishin të punësuar me kohë të plotë (79.82%, n=799).

- Përqindja e grave të ekzaminuara është shumë e ulët pothuajse për të gjitha karakteristikat socio-demografike. Gratë e grupmoshës 40-49 vjeç paraqesin përqindjen më të lartë të egzaminuar, përkatësisht 34.12 %,  $p \geq 0.05$ .
- Përqindja më e madhe e grave të përfshira në studim banojnë në qytetin e Vlorës (77.45%), dhe një përqindje e vogël referojnë që banojnë në fshat (7.42%),
- Të gjitha variablat socio-demografike të përfshira në studim, paraqesin lidhje statistikisht sinjifikante të tyre me pjesëmarrjen në egzaminimin Pap test,  $p \leq 0.05$ .
- Nga rezultatet, njohuritë e grave paraqiten me mungesa pothuajse në të gjitha variablat e përfshirë në studim, pavarësisht se përqindja më e madhe e grave rezultojnë te alternativa e saktë, pasi një përqindje e konsiderueshme e tyre janë përgjigjur ‘nuk e di’.
- Të gjitha variablat që vlerësonin nivelin e njohurive evidentojnë lidhje statistikisht sinjifikante të tyre me pjesëmarrjen në egzaminim. Gratë me nivel më të lartë njohurish paraqesin pjesëmarrje më të lartë në egzaminimin Pap test.
- Pavarësisht se ½ e grave të përfshira në studim 52.45% (n=514) janë përgjigjur që egzaminimi Pap test përdoret për të kontrolluar për kancer apo ndryshime prekanceroze në qafën e mitrës, mungesa e ndërgjegjësimit dhe të kuptuarit e konceptit të depistimit ishin barrierat e identifikuara, që ndikonin në pjesëmarrjen e ulët të grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese.
- Njohuritë e grave në lidhje me simptomat e kancerit cervikal nuk paraqiten dhe aq të mira. Lidhja midis njohjes së simptomave të kancerit cervikal dhe pjesëmarrja në egzaminimin Pap test rezultoi statistikisht sinjifikante ( $p \leq 0.05$ ). Gratë që kishin njohuri me të mira ishin egzaminuar më shumë.
- Niveli i njohurive të grave në lidhje me faktorët e rrezikut për kancer cervikal paraqitet i ulët. Mungesa e njohurive në lidhje me faktorët e rrezikut ul rrezikun e perceptuar në lidhje me kancerin cervikal duke influencuar dhe në vendimin për të marrë pjesë në egzaminimin Pap test [91].
- Nëse krahasohet niveli i njohurive midis simptomave dhe faktorëve të rrezikut të grave në studim, vihet re se gratë janë më të informuara në lidhje me faktorët e rrezikut. Pavarësisht nga kjo, rezultatet e studimit sugjerojnë se këto njohuri nuk reflektohen në pjesëmarrjen e grave në egzaminim,  $p \leq 0.05$ .

Vlerësimi i komponentëve të ndryshëm të Modelit të Besimit në Shëndet evidentoi këto rezultate:

- Rrezikshmëria e perceptuar e grave në studim është shumë e ulët.
- Lidhja midis këtij komponenti të MBSH dhe pjesëmarrjes në egzaminim paraqitet statistikisht sinjifikante, respektivisht për të dy variablat e vlerësuar,  $p=0.048$  dhe  $p=0.002$ . Gratë që besojnë se mund të kenë leziona prekanceroze dhe gratë që besojnë se kanë rrezik të madh për tu prekur nga sëmundja e kancerit cervikal kanë kryer Pap test.
- Ashpërsia ose graviteti i sëmundjes së kancerit cervikal nga ana e grave pjesë e studimit, është shumë e ulët.
- Lidhja midis rrezikshmërisë ose ashpërsisë së perceptuar për kancer cervikal dhe pjesëmarrjes në egzaminimin parandalues Pap test paraqitet statistikisht sinjifikate,  $p=0.001$ . Gratë që nuk janë egzaminuar referojnë në përqindje më të lartë se kanceri cervikal është më pak i rrezikshëm krahasuar me kancerat e tjerë. Ndërkohë që perceptimi se mundësitë për tu kuruar nga ky lloj kanceri, është gjithashtu më i lartë te gratë që nuk kanë kryer asnjëherë Pap test.
- Lidhja midis përfitimeve të perceptuara dhe pjesëmarrjes në egzaminimin Pap test paraqitet statistikisht sinjifikate,  $p=0.001$ , për të tre variablat që vlerësojnë këtë komponentë të MBSH. Mungesa e njohurive në lidhje me egzaminimin Pap test, ndikon te gratë si barrierë për tu ekzaminuar pasi vetëm 7.98% e grave të egzaminura janë përgjigjur se ndihen të kënaqura pas kryerjes së egzaminimit, dhe 59.50% e tyre janë përgjigjur jo. Mos egzaminimi i grave është pasojë e mungesës së njohurive në lidhje me dobitë shëndetësore të egzaminimit Pap test.
- Rezultatet evidentuan se barrierat emocionale të perceptura të grave pjesëmarrëse në studim ishin prezente. Lidhja midis barrierave emocionale dhe pjesëmarrjes në egzaminimet gjinekologjike parandaluese paraqitet statistikisht sinjifikate,  $p=0.001$ . Perceptimi se egzaminimi Pap test është i dhimbshëm shoqërohet me pjesëmarrje të ulët të grave në egzaminim, pasi 93.28% ( $n=430$ ) e grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë që është i dhimbshëm. Po ashtu, 82.49% ( $n=358$ ) e

grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë se të kryesh kontroll gjinekologjik është bezdi dhe turp.

- Barriera kohë, si pjesë e pengesave të perceptuara të teorise së Modelit të Besimit në Shëndet rezultoi në lidhje shoqëruese me pjesëmarrjen e grave në egzaminimin Pap test. 84.53% (n=437) e grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë se për të kryer egzaminimin është e vështirë të marrësh kohë nga puna,  $p=0.001$ . Sigurimi i një klinike për kryerjen e egzaminimit Pap test është referuar nga 83.86% (n=504) e grave që nuk kanë kryer asnjëherë Pap test,  $p=0.001$ . Dhënia prioritete gjërave të tjera është referuar nga 84.17% (n=530) e grave që nuk janë egzaminuar,  $p=0.001$ .
- Barrierat ekonomike paraqesin një faktorë të rëndësishëm ndikues te gratë për pjesëmarrjen e tyre në programet depistuese për kancer të qafës së mitrës.
- Lidhja midis barrierave ekonomike dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimin parandalues Pap test paraqitet statistikisht sinjifikante,  $p=0.001$ . Çmimi i vizitës mjekësore për këtë egzaminim, aksesit i kufizuar i shërbimeve parandaluese Pap test dhe pamundësia ekonomike paraqiten statistikisht shumë sinjifikante, përkatësisht,  $p=0.0000013$ ;  $p=0.0001$ ;  $p=0.0000006$ .
- Rezultatet e studimit evidentojnë se perceptimi i barrierës, frikë dhe ankth është shumë e lartë, te gratë pjesëmarrëse në studim.
- Lidhja midis barrierave ankth/frikë dhe pjesëmarrjes së grave në egzaminimin parandalues Pap test paraqitet statistikisht shumë sinjifikante për të tre variablat e vlerësuar. 80.06% e grave që nuk kanë kryer Pap test referojnë se kanë frikë nga rezultate të mundshme pozitive nga egzaminimi, prandaj nuk janë kontrolluar,  $p=0.05$ . Përqindja e grave që referojnë se nuk flasin lirshëm për sëmundjen e kancerit dhe që nuk kanë kryer Pap test është 77.79%,  $p=0.00000048$  dhe 74.69%,  $p=0.00015$  e grave të pa egzaminuara shprehen se do të jenë shumë të frikësuar nëse zbulojnë se kanë leziona prekanceroze.
- Prevalenca e egzaminimit Pap test te gratë pjesëmarrëse në studim është shumë e ulët, pasi vetëm 27.28 % e grave referojnë se janë egzaminuar, ndërkohë që 72.72% nuk kanë kryer asnjëherë Pap test. Nga grupi i grave të egzaminuara 71.27% referojnë që janë egzaminuar vetëm 1 herë në 5 vitet e fundit.
- Pyetja e hapur në lidhje me arsyet e mos egzaminimit evidentoi mungesën e shqetësimeve, pamundësinë ekonomike për të kryer Pap test, frikën, ankthin dhe

mungesën e kulturës shëndetësore si barrierat kryesore të mos kryerjes nga ana e grave të egzaminimit Pap test,  $p=0.001$ .

- Qëndrimet/ praktikat të grave pjesëmarrëse në studim, në lidhje me synimin e tyre për tu egzaminuar evidentuan se 70.08% e grave që nuk kanë kryer Pap test asnjëherë synojnë që të egzaminohen në të ardhmen,  $p=0.0006$ .
- Gjinia e operatorit shëndetësor duket se influencon pjesëmarrjen e grave në egzaminimin Pap test, pasi 76.08%, e grave që s'kanë kryer asnjëherë Pap test referojnë se do preferonin që egzaminuesi të ishte grua,  $p=0.01$ .
- Rezultatet e studimit evidentuan se televizioni dhe interneti, në përqindjen më të madhe nga gratë pjesëmarrëse në studim të ishin burimi i informacionit dhe njohurive në lidhje me kancerin e qafës së mitrës. Mjeku dhe infermieri i familjes referohen në masën 30.63%, ( $n=310$ ).
- Në masat për veprim, nga gratë pjesëmarrëse në studim sugjerohet se mënyra më e mirë për të siguruar informacion në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin Pap test janë bashkëbisedimet me profesionistët e kujdesit shëndetësor në masën (87.55%) dhe fushatat promovuese në television dhe radio (46.44%).

## 16. REKOMANDIME

---

- Rezultatet e studimit sugjerojnë se ne mund të rrisim pjesëmarrjen e grave në screening për kancer të qafës së mitrës, duke informuar gruan në lidhje me rrezikshmërinë e saj për tu prekur nga kanceri cervikal, dhe inkurajuar besimin se pjesëmarrja aktive në egzaminimet parandaluese minimizon shanset për zhvillimin e kancerit invaziv të qafës së mitrës.
- Kjo mund të kryhet nëpërmjet rritjes së komunikimit midis operatorëve shëndetësor dhe individëve, gjë që u theksua dhe në rezultatet e këtij studimi.
- Bashkëbisedimi në lidhje me sëmundjen, faktorët e rrezikut nuk është një proces i njëanshëm, prandaj Infermierët, që përfaqësojnë sektorin më të madh të profesionistëve shëndetësorë [144];[145] duhet të jenë në gjëndje që të njohin besimet në shëndet dhe faktorët personal të grave në mënyrë që të vlerësojnë ndikimin e këtyre faktorëve në kryerjen e egzaminimeve gjinekologjike parandaluese në përgjithësi dhe egzaminimit Pap test në veçanti.
- Infermierët, sidomos ata me përvojë në radhë të parë duhet të edukojnë veten e tyre si shembull për gratë e tjera. Edukimi duhet të fokusohet në besimet dhe perceptimet e grave në lidhje me egzaminimet gjinekologjike parandaluese dhe mënyrën se si këto egzaminime kryhen. Është shumë i nevojshëm adresimi i nevojave psikosociale dhe edukative të grave në çdo vizitë gjinekologjike sepse ajo që ndodh gjatë vizitës mund të influencoj në kulturën e grave për egzaminim. Kjo u reflektua dhe në numrin e grave që ishin egzaminuar, vetëm 27.28 % e grave të përfshira në studim.
- Adresimi i barrierave të perceptuara do të ndihmoj në eliminimin e paragjyqimeve dhe qëndrimeve negative ndaj pjesëmarrjes së grave në egzaminimin Pap test.
- Rezultatet e studimit shërbejnë si udhëzues për përmirësimin e njohurive dhe korrigjimin e besimeve, qëndrimeve dhe praktikave jo të duhura ndaj kancerit të qafës së mitrës dhe parandalimit të tij.
- Është urdhërues fakti që gratë duhet të edukohen në lidhje me përfitimet e egzaminimit të rregullt për parandalimin e kancerit cervikal.
- Është shumë i rëndësishëm edukimi i grave në lidhje me faktorët e rrezikut dhe njohuritë në lidhje me depistimin e kancerit sepse gratë që kishin orientim me të



lantë në lidhje me parandalimin ishin të shoqëruara pozitivisht me kryerjen e Pap testit dhe gratë me njohuri me të mira ishin të lidhura pozitivisht me aderencën ndaj egzaminimit Pap test.

- Studimi evidentoi dhe besime që ndikonin negativisht në depistim. Të gjitha rezultatet sugjerojnë se edukimi në lidhje me faktorët e rrezikut për kancerin, shkaktarët dhe depistimin duhet të adresohen te ky grup.
- Stratagji se si mund të rriten njohuritë në lidhje me egzaminimet parandaluese gjinekologjike duhet të përfshijnë seminare të rregullta edukative me sesione pyetje përgjigje në institucione shtetërore dhe private ku kemi komunitet grash. Rezultatet e këtij studimi mund të paraqiten në këto takime: kjo mund të shërbej si mundësi për të diskutuar keqkuptimet në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe parandalimin e tij, njohuritë dhe besimet.
- Në këto takime do të theksohet dhe rëndësia e marrjes së masave parandaluese të sëmundjes dhe pjesëmarrja e rregullt në egzaminim. Nëpërmjet masave parandaluese dhe egzaminimit të rregullt Pap test, kanceri mund të parandalohet ose të diagnostikohet në stad të hershëm dhe të ulët vdekshmëria nga kanceri i qafës së mitrës.
- Për shkak se programi kombëtar i kontrollit të kancerit të qafës së mitrës në vendin tonë nuk është vendosur ende, dhe barriera ekonomike ishte një faktorë i rëndësishëm ndikues në pjesëmarrjen e grave në egzaminimin Pap test, mund të kërkohet nga bizneset private të cilat kanë të punësuar numër të madh grash, ta përfshijnë këtë egzaminim në sigurimet shëndetësore të grave. Në një pjesë të institucioneve private të përfshira në studim (kryesisht në institucionet bankare) paketa e egzaminimeve gjinekologjike parandaluese kishte kohë që ishte vendosur dhe gratë egzaminoheshin rregullisht duke ndikuar njëkohësisht dhe në zhvillimin e kulturës shëndetësore të kontrollit të rregullt.
- Nga studimi gjenerohet hipoteza se impakti pozitiv që ka adoptimi dhe ndërgjegjësimi ndaj një praktike parandaluese mund të ketë impakt pozitiv dhe në praktika të tjera të ngjashme për shkak të rritjes së nivelit të kulturës shëndetësore dhe të kontrollit periodik.
- Studimi sugjeron se ndërhyrjet duhet të bëhen duke adresuar njëkohësisht disa nevoja për depistimin e hershëm të kancerit. Implikimi për studime të mëtejshme sugjeron se teoria e Modelit të Besimit në Shëndet mund të përdoret dhe në

egzaminime të tjera gjinekologjike parandaluese veçanërisht për të identifikuar faktorët që influencojnë pjesëmarrjen e grave në kryerjen e mamografisë, për diagnostikimin e hershëm të kancerit të gjirit pasi është kanceri me prevalencën më të lartë të gratë në vendin tonë [146].

- Bazuar në rezultatet e studimit, për të përmirësuar sjelljet e grave ndaj shëndetit, për të inkurajuar pjesëmarrjen në depistimin e kancerit cervikal dhe për të shmangur paragjykimet për shkak të mungesës së informacionit, bashkëbisedimet me operatorët shëndetësor dhe dizenjimi i strategjive efektive parandaluese bazuar në Modelin e Besimit në Shëndet janë themelore.

## 17. REFERENCA

---

1. Well –women visit. Committee Opinion No.534. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2012; 120: 421-4.
2. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists: Screening for Cervical Cancer. November, 2012.
3. Padilla LA, Radosevich DM, Milad MP. Accuracy of the pelvic examination in detecting adnexal masses. *Obstet Gynecol* 2000;96:593–8.
4. T.K. Nyengidiki. Screening Methods for Gynaecological Cancers. INTECH 2015.
5. Laara E, Day NE, Hakama M : Trends in mortality from cervical cancer in the Nordic countries: association with organized screening programmes. *Lancet*: 1987.30;1(8544)1247-9.
6. [6] Center for Disease Control and Prevention, CDC (2015). What do you need to know fact sheet. <http://www.cdc.gov/cancer/breast/pdf/breastcancerfactsheet.pdf>
7. Bolejko A, Hagell P, Wann-Hansson C, Zackrisson S. Prevalence, Long-term Development, and Predictors of Psychosocial Consequences of False-Positive Mammography among Women Attending Population-Based Screening. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2015 Sep;24 (9):1388-97.
8. Magnus MC, Ping M, Shen MM, Bourgeois J, Magnus JH. Effectiveness of mammography screening in reducing breast cancer mortality in women aged 39-49 years: a meta-analysis. *J Womens Health (Larchmt).* 2011 Jun;20(6):845-52.
9. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. US Preventive Services Task Force [published errata appear in *Ann Intern Med* 2010;152:688; *Ann Intern Med* 2010;152:199–200]. *Ann Intern Med* 2009;151:716–26, W-236.
10. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. Atlanta: American Cancer Society; 2015.
11. Haider G, Parveen Z, Anjum F, Munir A. Pap smear, an important screening tool to detect precancerous stage of carcinoma of cervix. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2013 Jan-Jun;25(1-2):26-7.
12. WHO (2013). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Fact sheet N°380, September 2013. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>
13. ISHP (2014). Gjendja Shendetesore e Popullates Shqipetare. <http://www.ishp.gov.al/ishp03/wp-content/uploads/2015/materiale/Raporti-shendetesor.pdf>
14. NCCP (2011 p. 30); The National Cancer Control Program 2011-2020 . <http://www.cancerindex.org/Albania>

15. Poljak M, Seme K, Maver PJ, Kocjan BJ, Cuschieri KS, Rogovskaya SI, Arbyn M, Syrjänen S. (2013). Human papillomavirus prevalence and type-distribution, cervical cancer screening practices and current status of vaccination implementation in Central and Eastern Europe. *Vaccine*. Dec 31;31 Suppl 7:H59-70.
16. Maver PJ, Seme K, Korać T, Dimitrov G, Döbrössy L, Engele L, Iljazović E, Kesić V, Kostova P, Laušević D, Maurina A, Nicula FA, Panayotova Y, Primic Žakelj M, Repše Fokter A, Romejko-Wolniewicz E, Smailytė G, Şuteu O, Świdarska-Kiec J, Tachezy R, Valerianova Z, Veerus P, Vīberga I, Znaor A, Zubor P, Poljak M (2013). Cervical cancer screening practices in central and eastern Europe in 2012. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat.*; 22 (1):7-19.
17. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F (2013). GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from <http://globocan.iarc.fr>.
18. Instituti i Shendetit Publik. ISHP (2015) Lumturi MËRKURI ; Alban YLLI. Kanceri i Qafës së Mitrës. 25-31 Janar 2015
19. Villain P, Gonzalez P, Almonte M, Franceschi S, Dillner J, Anttila A, Park JY, De Vuyst H, Herrero R. European Code against Cancer 4th Edition: Infections and Cancer. *Cancer Epidemiol*. 2015 Dec;39 Suppl 1:S120-38.
20. Dorien Rijkart (2013). Impact of HPV testing in Cervical Cancer Screening. ISBN:978-94-6182-226-0
21. Huang R, Wei Y, Hung RJ, Liu G, Su L, Zhang R, Zong X, Zhang ZF, Morgenstern H, Brüske I, Heinrich J, Hong YC, Kim JH, Cote M, Wenzlaff A, Schwartz AG, Stucker I, McLaughlin J, Marcus MW, Davies MP, Liloglou T, Field JK, Matsuo K, Barnett M, Thornquist M, Goodman G, Wang Y, Chen S, Yang P, Duell EJ, Andrew AS, Lazarus P, Muscat J, Woll P, Horsman J, Dawn Teare M, Flugelman A, Rennert G, Zhang Y, Brenner H, Stegmaier C, van der Heijden EH, Aben K, Kiemeny L, Barros-Dios J, Pérez-Ríos M, Ruano-Ravina A, Caporaso NE, Bertazzi PA, Landi MT, Dai J, Shen H, Fernandez-Tardon G, Rodriguez-Suarez M, Tardon A, Christiani DC. Associated Links Among Smoking, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Small Cell Lung Cancer: A Pooled Analysis in the International Lung Cancer Consortium. *EBioMedicine*. 2015 Sep 24;2 (11):1677-1685
22. Roura E, Castellsagué X, Pawlita M, Travier N, Waterboer T, Margall N, Bosch FX, de Sanjosé S, Dillner J, Gram IT, Tjønneland A, Munk C, Pala V, Palli D, Khaw KT, Barnabas RV, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Lukanova A, Steffen A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Klinaki E, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Weiderpass E, Redondo ML, Sánchez MJ, Tormo MJ, Barricarte A, Larrañaga N, Ekström J, Hortlund M, Lindquist D, Wareham N, Travis RC, Rinaldi S, Tommasino M, Franceschi S, Riboli E. (2014). Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC cohort. *Int J Cancer*. Jul 15;135(2):453-66.

23. Jabłonowska-Fudzińska D, Marszałek A, Szyłberg Ł. Tobacco smoking as a cofactor for the development of cervical cancer. *Przegl Lek.* 2015;72 (3):103-5.
24. Belglaiiaa E, Elannaz H, Mouaouya B, Aksim M, Mercier M, Prétet JL, Chouham S, Mougín C. Human papillomavirus genotypes among women with or without HIV infection: an epidemiological study of Moroccan women from the Souss area. *Infect Agent Cancer.* 2015 Dec 8;10:44.
25. Ene L, Voinea C, Stefanescu C, Sima D, Duiculescu D, Mehta SR. Cervical HPV infection in Romanian women infected with HIV during early childhood. *Int J STD AIDS.* 2015 Sep 24. pii: 0956462415608333.
26. Courtney AE, Leonard N, O'Neill CJ, McNamee PT, Maxwell AP. The uptake of cervical cancer screening by renal transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant.* 2009 Feb; 24 (2):647-52.
27. Seraceni S, De Seta F, Colli C, Del Savio R, Pesel G, Zanin V, D'Agaro P, Contini C, Comar M. High prevalence of hpv multiple genotypes in women with persistent chlamydia trachomatis infection. *Infect Agent Cancer.* 2014 Sep 8;9:30.
28. Wohlmeister D, Vianna DR, Helfer VE, Gimenes F, Consolaro ME, Barcellos RB, Rossetti ML, Calil LN, Buffon A, Pilger DA. Association of human papillomavirus and Chlamydia trachomatis with intraepithelial alterations in cervix samples. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2016 Feb;111(2):106-113.
29. Bosch FX, de Sanjosé S. The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Dis Markers.* 2007;23(4):213-27. Review.
30. Plu-Bureau G. Oral contraception and risk of cancer. Epidemiological aspects of breast and gynecological cancers. *Rev Prat.* 1995 Dec 1;45 (19):2441-4.
31. Roura E, Travier N, Waterboer T, de Sanjosé S, Bosch FX, Pawlita M, Pala V, Weiderpass E, Margall N, Dillner J, Gram IT, Tjønneland A, Munk C, Palli D, Khaw KT, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Mesrine S, Fournier A, Fortner RT, Ose J, Steffen A, Trichopoulou A, Lagiou P, Orfanos P, Masala G, Tumino R, Sacerdote C, Polidoro S, Mattiello A, Lund E, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Quirós JR, Sánchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Larrañaga N, Ekström J, Lindquist D, Idahl A, Travis RC, Merritt MA, Gunter MJ, Rinaldi S, Tommasino M, Franceschi S, Riboli E, Castellsagué X. The Influence of Hormonal Factors on the Risk of Developing Cervical Cancer and Pre-Cancer: Results from the EPIC Cohort. *PLoS One.* 2016 Jan 25;11(1):e0147029.
32. Martínez-Mesa J, Werutsky G, Campani RB, Wehrmeister FC, Barrios CH. Inequalities in Pap smear screening for cervical cancer in Brazil. *Prev Med.* 2013 Oct;57 (4):366-71.
33. Campari C, Fedato C, Iossa A, Petrelli A, Zorzi M, Anghinoni E, Bietta C, Brachini A, Brezzi S, Cogo C, Giordano L, Giorgi D, Palazzi M, Petrella M, Schivardi MR, Visioli CB, Giorgi Rossi P; GISCi Migrant Working Group. Cervical cancer screening in immigrant women in Italy: a survey on participation, cytology and histology results. *Eur J Cancer Prev.* 2015 Jul 22. [Epub ahead of print].

34. Boyle P, Maisonneuve P, Autier P. Update on cancer control in women. *Int J Gynaecol Obstet.* 2000 Aug;70 (2):263-303.
35. Marcus PM, Freedman AN, Khoury MJ. Targeted Cancer Screening in Average-Risk Individuals. *Am J Prev Med.* 2015 Nov;49(5):765-71.
36. Vukovic D, Antic L, Vasiljevic M, Antic D, Matejic B. Development of a risk index for prediction of abnormal pap test results in Serbia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16 (8):3527-31.
37. Wall KM, Rocha GM, Salinas-Martínez AM, Baraniuk S, Day RS. Modifiable barriers to cervical cancer screening adherence among working women in Mexico. *J Womens Health (Larchmt).* 2010 Jul;19(7):1263-70.
38. Coronado Interis E, Anakwenze CP, Aung M, Jolly PE. Increasing Cervical Cancer Awareness and Screening in Jamaica: Effectiveness of a Theory-Based Educational Intervention. *Int J Environ Res Public Health.* 2015 Dec 22;13 (1).
39. Driscoll SD Mph Msn Anp-C Whnp-C. Barriers and facilitators to cervical cancer screening in high incidence populations: A synthesis of qualitative evidence. *Women Health.* 2015 Oct 23:1-20.
40. WHO (2015). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer Fact sheet N°380 Reviewed March 2015
41. American Cancer Society (ACS) 2015. Cervical Cancer Prevention and Early Detection. Last Medical Review: 09/17/2014. Last Revised: 12/11/2014  
<http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-cervical-cancer-signs-and-symptoms#>
42. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Pap+test>
43. Rosenstock IM (1966), "Why people use health services", *Milbank Memorial Fund Quarterly* 44 (3): 94–127.
44. Janz, N. K.; Becker, M. H. (1 January 1984). "The Health Belief Model: A Decade Later". *Health Education & Behavior* 11 (1):1.
45. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. "Health Behavior and Health Education" (2002) ISBN 0-7879-5715-1.
46. *Theory at a Glance: A Guide to Health Promotion Practice* (NCI, 1995 & 2005).
47. MH Becker and LA Maiman: Sociobehavioural determinants of compliance with medical care recommendations. *Med Care* 1975(13) 10-24.
48. Bedford S. Cervical cancer: physiology, risk factors, vaccination and treatment. *Br J Nurs.* 2009 Jan 22-Feb 11;18(2):80-4.
49. Bebis H, Reis N, Yavan T, Bayrak D, Unal A, Bodur S. Effect of health education about cervical cancer and papanicolaou testing on the behavior, knowledge, and beliefs of Turkish women. *Int J Gynecol Cancer.* 2012 Oct;22 (8):1407-12.

50. Markov Z, Bosić Zivanović D. [Role of the chosen general practitioner in educating women on the importance of regular gynecological examinations]. *MedPregl.* 2011 Sep-Oct;64 (9-10):486-9.
51. Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13 (4):1463-70.
52. Hill EM, Gick ML. Attachment and barriers to cervical screening. *J Health Psychol.* 2013 May;18 (5):648-57.
53. [53] Gauss JW, Mabiso A, Williams KP. Pap screening goals and perceptions of pain among black, Latina, and Arab women: steps toward breaking down psychological barriers. *J Cancer Educ.* 2013 Jun;28(2):367-74.
54. Marván ML, Ehrenzweig Y, Catillo-López RL. Knowledge about cervical cancer prevention and psychosocial barriers to screening among Mexican women. *JPsychosom Obstet Gynaecol.* 2013 Dec;34(4):163-9.
55. Navarro C, Fonseca AJ, Sibajev A, Souza CI, Araújo DS, Teles DA, Carvalho SG, Cavalcante KW, Rabelo WL. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. *Rev Saude Publica.* 2015;49:17.
56. Östensson E, Alder S, Elfström KM, Sundström K, Zethraeus N, Arbyn M, Andersson S. Barriers to and facilitators of compliance with clinic-based cervical cancer screening: population-based cohort study of women aged 23-60 years. *PLoS One.* 2015 May 26;10(5).
57. Cook O, McIntyre M, Recoche K (2015). Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: a systematic review. *J Clin Nurs*, 24, 683-95.
58. Mills J, Chamberlain-Salaun J, Christie L, Kingston M, Gorman E, Harvey C. Australian nurses in general practice, enabling the provision of cervical screening and well women's health care services: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2012 Nov 12;11:23
59. Burazeri.G; Roshi.E “ Metodologjia e kerkimit shkencore” Tirane 2010. Botimet Kumi ISBN 978-99956-48-47-3
60. Burns, N. and Grove, S.K. 2003. *Understanding nursing research*, 3rd ed., Philadelphia: W. B. Saunders Company.
61. National Cancer Institute (NCI). *Understanding Cervical Changes A Health Guide for Women.* NIH Publication No. 14-5199 August 2014
62. Instituti i Statistikës. *Censusi i Popullsisë dhe Banesave 2011.*

63. Burazeri G, Roshi E, Tavanxhi N (2002). Research Methods in Public Health, a “Starter” for Ambitious Researchers.
64. Ethical Considerations Specific to Research Methods or Fields. National Health and Medical Research Council. <https://www.nhmrc.gov.au/book/section-3-ethical-considerations-specific-research-methodsor-fields>
65. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. General Assembly, Helsinki, Finland, June (1964, 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008) <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
66. Ligj Nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për Mbrojtjen e të Dhënave Personale”
67. Klungsøyr O, Nygård M, Skare G, Eriksen T, Nygård JF. Validity of self-reported Pap smear history in Norwegian women. *J Med Screen*. 2009;16(2):91-7.
68. [68] Lofters A et al. The validity of self-reported cancer screening history and the role of social disadvantage in Ontario, Canada *BMC Public Health* (2015) 15:28
69. [69] Misra JS, Singh U. Results of longterm hospital based cytological screening in asymptomatic women. *Diagn Cytopathol*. 2006 Mar;34(3):184-7.
70. Alford SH, Leadbetter S, Rodriguez JL, Hawkins NA, Scholl LE, Peipins LA. Cancer screening among a population-based sample of insured women. *Prev Med Rep*. 2014 Nov 28;2:15-20
71. Shoemaker ML, White MC. Breast and cervical cancer screening among Hispanic subgroups in the USA: estimates from the National Health Interview Survey 2008, 2010, and 2013. *Cancer Causes Control*. 2016 Jan 25. [Epub ahead of print]
72. Catarino RR, Vassilakos PP, Royannez-Drevard II, Guillot CC, Alzuphar SS, Fehlmann AA, Meyer-Hamme UU, Petignat PP. Barriers to Cervical Cancer Screening in Geneva (DEPIST Study). *J Low Genit Tract Dis*. 2016 Jan 6. [Epub ahead of print]
73. Macedo A, Waller J, Patnick J, Marlow L. Cervical screening uptake, political interest and voter turnout: a population-based survey of women in England. *J Med Screen*. 2012 Dec;19(4):189-94.
74. Calle EE, Flanders WD, Thun MJ, Martin LM. Demographic predictors of mammography and Pap smear screening in US women. *Am J Public Health*. 1993 Jan;83(1):53-60.
75. De Vito C, Angeloni C, De Feo E, Marzuillo C, Lattanzi A, Ricciardi W, Villari P, Boccia S. A large cross-sectional survey investigating the knowledge of cervical cancer risk aetiology and the predictors of the adherence to cervical cancer screening related to mass media campaign. *Biomed Res Int*. 2014;2014:304602.



76. Karadag G, Gungormus Z, Surucu R, Savas E, Bicer F. Awareness and practices regarding breast and cervical cancer among Turkish women in Gazientep. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(3):1093-8.
77. Damiani G, Basso D, Acampora A, Bianchi CB, Silvestrini G, Frisicale EM, Sassi F, Ricciardi W. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2015 Dec;81:281-9.
78. Gu C, Chan CW, He GP, Choi KC, Yang SB. Chinese women's motivation to receive future screening: the role of social-demographic factors, knowledge and risk perception of cervical cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2013 Apr;17(2):154-61.
79. American Cancer Society [ACS], (2013).
80. Sastre-Garau X, Asselain B, Bergeron C, Cartier I, Souques M (1996). Precancerous and cancerous involvement of the uterine cervix. Results of a survey conducted by the "Genital Cancers" group of Ile-de-France, May 1990-May 1992, based on 8,805 biopsies. *Bull Cancer.* May; 83(5): 400-6.
81. Institute of Statistics, Institute of Public Health [Albania] and ICF Macro. 2010. Albania Demographic and Health Survey 2008-09. Tirana, Albania: Institute of Statistics, Institute of Public Health and ICF Macro.
82. Islam RM, Bell RJ, Billah B, Hossain MB, Davis SR. Lack of Understanding of Cervical Cancer and Screening Is the Leading Barrier to Screening Uptake in Women at Midlife in Bangladesh: Population-Based Cross-Sectional Survey. *Oncologist.* 2015 Dec;20(12):1386-92
83. Fatjona K, Gjergji Th, Yllka B, et al (2014).An overview of cervical cancer knowledge and screening among female health care practitioners. *Eur Scientific J*, **10**, 30.
84. Issah F, Maree JE, Mwinituo PP. Expressions of cervical cancer-related signs and symptoms. *Eur J Oncol Nurs.* 2011 Feb;15(1):67-72.
85. Kristensson JH, Sander BB, von Euler-Chelpin M, Lynge E. Predictors of non-participation in cervical screening in Denmark. *Cancer Epidemiol.* 2014 Apr;38(2):174-80.
86. Boonpongmanee C, Jittanoon P. Predictors of Papanicolaou testing in working women in Bangkok, Thailand. *Cancer Nurs.* 2007 Sep-Oct;30(5):384-9.
87. Berardi R, Nacciarriti D, Tamburrano T, Carbonari G, Romagnoli E, Duca M, Burattini M, Silva RR, Cellerino R, Cascinu S; Women's Council of the City of Senigallia, Ancona, Italy. Compliance with breast and cervical cancer screening programs in women: results from a population-based study. *Tumori.* 2013 Sep-Oct;99(5):565-71.

88. Visanuyothin S, Chompikul J, Mongkolchat A. Determinants of cervical cancer screening adherence in urban areas of Nakhon Ratchasima Province, Thailand. *J Infect Public Health*. 2015 Nov-Dec;8(6):543-52.
89. Kamberi F, Theodhosi G, Ndreu V, Sinaj E, Stramarko Y, Kamberi L. Nurses, Healthy Women and Preventive Gynecological Examinations - Vlora City Scenario, Albania. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(1):311-4.
90. Islam RM, Bell RJ, Billah B, Hossain MB, Davis SR. Lack of Understanding of Cervical Cancer and Screening Is the Leading Barrier to Screening Uptake in Women at Midlife in Bangladesh: Population-Based Cross-Sectional Survey. *Oncologist*. 2015 Dec;20(12):1386-92
91. Harper DM, Demars LR. Primary strategies for HPV infection and cervical cancer prevention. *Clin Obstet Gynecol*. 2014 Jun;57(2):256-78.
92. Döbrössy L, Kovács A, Budai A. [Inequalities in cervical screening practices]. *Orv Hetil*. 2015 Jun 14;156(24):955-63.
93. Onsuz MF, Hidiroglu S, Sarioz A, Metintas S, Karavus M. Knowledge, attitudes and behaviors of women over 20 years old on cervix cancer in Istanbul, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(20):8801-7.
94. Ekechi C, Olaitan A, Ellis R, Koris J, Amajuoyi A, Marlow LA. Knowledge of cervical cancer and attendance at cervical cancer screening: a survey of Black women in London. *BMC Public Health*. 2014 Oct 22;14:1096.
95. Olsson E, Lau M, Lifvergren S, Chakhunashvili A. Community collaboration to increase foreign-born women's participation in a cervical cancer screening program in Sweden: a quality improvement project. *Int J Equity Health*. 2014 Aug 9;13:62.
96. Wong YL, Chinna K, Mariapun J, Wong LP, Khoo EM, Low WY, Shuib R. Correlates between risk perceptions of cervical cancer and screening practice. *Prev Med*. 2013;57 Suppl:S24-6
97. Brinton LA, Tashima KT, Lehman HF, Levine RS, Mallin K, Savitz DA, Stolley PD, Fraumeni JF Jr. Epidemiology of cervical cancer by cell type. *Cancer Res*. 1987 Mar 15;47(6):1706-11.
98. Pils S, Joura EA, Winter MP, Shrestha A, Jaeger-Lansky A, Ott J. What do women with gynecologic cancer know about HPV and their individual disease? A pilot study. *BMC Cancer*. 2014 May 30;14:388.
99. Acar GB, Pinar G. Perspectives of Women during Reproductive Years for Cervical Cancer Scans and Influencing Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(16):7171-8.

100. Moore de Peralta A, Holaday B, McDonell JR. Factors Affecting Hispanic Women's Participation in Screening for Cervical Cancer. *J Immigr Minor Health*. 2015 Jun; 17(3):684-95.
101. Pirzadeh A, Mazaheri MA. The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test. *Int J Prev Med*. 2012 Aug;3(8):585-90.
102. Nadarzynski T, Waller J, Robb KA, Marlow LA. Perceived risk of cervical cancer among pre-screening age women (18-24 years): the impact of information aboutn cervical cancer risk factors and the causal role of HPV. *Sex Transm Infect*. 2012 Oct;88(6):400-6.
103. Laranjeira CA. Portuguese women's knowledge and health beliefs about cervical cancer and its screening. *Soc Work Public Health*. 2013;28(2):150-7.
104. Bahmani A, Baghianimoghadam MH, Enjezab B, Mazloomy Mahmoodabad SS, Askarshahi M. Factors Affecting Cervical Cancer Screening Behaviors Based On the Precaution Adoption Process Model: A Qualitative Study. *Glob J Health Sci*. 2015 Nov 17;8(5):51253.
105. Baskaran P, Subramanian P, Rahman RA, Ping WL, Mohd Taib NA, Rosli R. Perceived susceptibility, and cervical cancer screening benefits and barriers in malaysian women visiting outpatient clinics. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(12):7693-9.
106. Mukem S, Meng Q, Sriplung H, Tangcharoensathien V. Low Coverage and Disparities of Breast and Cervical Cancer Screening in Thai Women: Analysis of National Representative Household Surveys. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(18):8541-51.
107. Qaseem A, Humphrey LL, Harris R, Starkey M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2014 Jul 1;161(1):67-72.
108. Khan S, Woolhead G. Perspectives on cervical cancer screening among educated Muslim women in Dubai (the UAE): a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2015 Oct 24;15:90.
109. Ersin F, Bahar Z. Barriers and facilitating factors perceived in Turkish women's behaviors towards early cervical cancer detection: a qualitative approach. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(9):4977-82.
110. Andrade SS, da Silva FM, Sousa e Silva Mdo S, Oliveira SH, Leite KN, de Sousa MJ. [The understanding of users of a Family Health Unit about the pap smear test]. *Cien Saude Colet*. 2013 Aug;18(8):2301-10.

111. McAllister, G. and Farquhar, M. (1992), Health beliefs: a cultural division? *Journal of Advanced Nursing*, 17: 1447–1454.
112. Waller J, Bartoszek M, Marlow L, Wardle J. Barriers to cervical cancer screening attendance in England: a population-based survey. *J Med Screen*. 2009;16(4):199-204.
113. Catarino RR, Vassilakos PP, Royannez-Drevarid II, Guillot CC, Alzuphar SS, Fehlmann AA, Meyer-Hamme UU, Petignat PP. Barriers to Cervical Cancer Screening in Geneva (DEPIST Study). *J Low Genit Tract Dis*. 2016 Jan 6.
114. Spaczyński M, Nowak-Markwitz E, Januszek-Michalecka L, Karowicz-Bilińska A. [Women's social conditions and their participation in Cervical Cancer Population Screening Program in Poland]. *Ginekol Pol*. 2009 Nov;80(11):833-8.
115. Xiong H, Murphy M, Mathews M, Gadag V, Wang PP. Cervical cancer screening among Asian Canadian immigrant and nonimmigrant women. *Am J Health Behav*. 2010 Mar-Apr;34(2):131-43.
116. Östensson E, Alder S, Elfström KM, Sundström K, Zethraeus N, Arbyn M, Andersson S. Correction: Barriers to and Facilitators of Compliance with Clinic-Based Cervical Cancer Screening: Population-Based Cohort Study of Women Aged 23-60 Years. *PLoS One*. 2015 Aug 6;10 (8):e0135534
117. Östensson E, Alder S, Elfström KM, Sundström K, Zethraeus N, Arbyn M, Andersson S. Barriers to and facilitators of compliance with clinic-based cervical cancer screening: population-based cohort study of women aged 23-60 years. *PLoS One*. 2015 May 26;10(5):e0128270.
118. Yao X, Dembe AE, Wickizer T, Lu B. Does time pressure create barriers for people to receive preventive health services? *Prev Med*. 2015 May;74:55-8.
119. Ma GX, Wang MQ, Ma XS, Shive SE, Tan Y, Toubbeh JI. Pathways of cervical cancer screening among Chinese women. *Int J Womens Health*. 2013 Jun 24;5:351-9.
120. Chidyaonga-Maseko F, Chirwa ML, Muula AS. Underutilization of cervical cancer prevention services in low and middle income countries: a review of contributing factors. *Pan Afr Med J*. 2015 Jul 30;21:231.
121. Menvielle G, Richard JB, Ringa V, Dray-Spira R, Beck F. To what extent is women's economic situation associated with cancer screening uptake when nationwide screening exists? A study of breast and cervical cancer screening in France in 2010. *Cancer Causes Control*. 2014 Aug;25(8):977-83.
122. Ibfelt EH, Kjær SK, Høgdall C, Steding-Jessen M, Kjær TK, Osler M, Johansen C, Frederiksen K, Dalton SO. Socioeconomic position and survival after cervical

- cancer: influence of cancer stage, comorbidity and smoking among Danish women diagnosed between 2005 and 2010. *Br J Cancer*. 2013 Oct 29;109(9):2489-95.
123. Markovic M, Kesic V, Topic L, Matejic B. Barriers to cervical cancer screening: a qualitative study with women in Serbia. *Soc Sci Med*. 2005 Dec;61(12):2528-35.
  124. Segnan N. Socioeconomic status and cancer screening. *IARC Sci Publ*. 1997;(138):369-76. Review.
  125. Barrionuevo-Rosas L, Palència L, Borrell C. [How does type of health insurance affect receipt of Pap testing in Peru?]. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 Dec;34(6):393-400.
  126. Palència L, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Puigpinós R, Pons-Vigués M, Pasarín MI, Spadea T, Kunst AE, Borrell C. Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program. *Int J Epidemiol*. 2010 Jun;39(3):757-65.
  127. Carney PA, O'Malley J, Buckley DI, Mori M, Lieberman DA, Fagnan LJ, Wallace J, Liu B, Morris C. Influence of health insurance coverage on breast, cervical, and colorectal cancer screening in rural primary care settings. *Cancer*. 2012 Dec 15;118(24):6217-25
  128. Levy AR, Bruen BK, Ku L. Health care reform and women's insurance coverage for breast and cervical cancer screening. *Prev Chronic Dis*. 2012;9:E159.
  129. Jorge RJ, Diógenes MA, Mendonça FA, Sampaio LR, Jorge Júnior R. [Pap smear screening: sensations reported by nursing professionals when submitted to this test]. *Cien Saude Colet*. 2011 May;16(5):2443-51.
  130. Hill EM, Gick ML. Attachment and barriers to cervical screening. *J Health Psychol*. 2013 May;18(5):648-57.
  131. Agurto I, Bishop A, Sánchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. *Prev Med*. 2004 Jul;39(1):91-8.
  132. [132] Sigurdsson K. [The Nordic cervical screening programmes through 1995. Evaluation of incidence and mortality rates, targeted age groups and screening intervals.]. *Laeknabladid*. 1999 Nov;85(11):862-72.
  133. Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Plummer M, Franceschi S, Bray F. Worldwide trends in cervical cancer incidence: impact of screening against changes in disease risk factors. *Eur J Cancer*. 2013 Oct;49(15):3262-73.
  134. Morris M, Tortolero-Luna G, Malpica A, Baker VV, Cook E, Johnson E, Follen Mitchell M. Cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 1996 Jun;23(2):347-410. Review.

135. Lofters AK, Moineddin R, Hwang SW, Glazier RH. Predictors of low cervical cancer screening among immigrant women in Ontario, Canada. *BMC Womens Health*. 2011 May 27;11:20.
136. Nolan J, Renderos TB, Hynson J, Dai X, Chow W, Christie A, Mangione TW. Barriers to cervical cancer screening and follow-up care among Black Women in Massachusetts. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2014 Sep-Oct;43(5):580-8.
137. Lurie N, Margolis KL, McGovern PG, Mink PJ, Slater JS. Why do patients of female physicians have higher rates of breast and cervical cancer screening? *J Gen Intern Med*. 1997 Jan;12(1):34-43.
138. Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Womens Health*. 2011 Sep 28;11:43
139. Otero L, Sanz B, Blasco T. Early detection of cervical cancer according to the discourses of primary care midwives in Segovia, Spain. *Rev Saude Publica*. 2011 Oct;45(5):824-30.
140. Waller J, Jackowska M, Marlow L, Wardle J. Exploring age differences in reasons for nonattendance for cervical screening: a qualitative study. *BJOG*. 2012 Jan;119(1):26-32
141. Blair KA. Cancer screening of older women : a primary care issue. *Cancer Pract*. 1998 Jul-Aug;6(4):217-22.
142. Švihrová V, Jílková E, Szabóová V, Baška T, Danko J, Hudečková H. [Knowledge about cervical cancer among respondents in Slovakia and the Czech Republic -Aurora Project]. *Ceska Gynekol*. 2015 Jun;80(3):181-8.
143. Gillam SJ. Understanding the uptake of cervical cancer screening: the contribution of the health belief model. *Br J Gen Pract*. 1991 Dec;41(353):510-3.
144. IOM (Institute of Medicine). 2011. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: The National Academies Press.
145. *Quality with Compassion: the future of nursing education*( 2012). Royal College of Nursing. Published by the Royal College of Nursing on behalf of the independent WillisCommission on Nursing Education. ISBN: 978-1-908782-27-4
146. Albania Health Sector Note. Report No. 32612-AL. February 2006

## 18. ANEKSE

### 18.1. ANEKS 1

#### FLETË INFORMUESE

Fletë informuese:

për tezë doktore me temë: "Barriera dhe paragjykime që vërehen te gratë në ekzaminimet gjinekologjike parandaluese"

Ju jeni zgjedhur që të jeni pjesë e këtij studimi kërkimor. Përpara se ju të vendosni që të merrni ose jo pjesë është e rëndësishme që ju të kuptoni përse bëhet ky studim dhe kush përfshihet në të. Ju lutem lexoni me vëmendje informacionin e mëposhtëm.

#### **Cili është qëllimi i studimit?**

Unë e nënshkruara Fatjona Kamberi, pedagoge në Universitetin e Vlorës "Ismail Qemali", Fakulteti i Shëndetit Publik, aktualisht studente doktorante për Shkenca Infermiore, pranë Fakultetit të Shkencave Teknike Mjekësore, Universiteti i Mjekësisë Tiranë, jam duke kryer një studim në lidhje me njohuritë, barrierat dhe paragjykimet që vërehen te gratë për kryerjen e ekzaminimeve gjinekologjike parandaluese. Nga rezultatet e studimit do të përfitojnë të gjithë infermierët, kryesisht ata mami dhe gratë në përgjithësi. Rezultatet do të kontribuojnë në fushën e politikëbërjes shëndetësore në lidhje me parandalimin dhe promovimin për kancerin e qafës së mitrës dhe për rritjen e pjesëmarrjes së grave në ekzaminimet parandaluese gjinekologjike (Pap test).

#### **Përse jeni zgjedhur që të merrni pjesë në këtë studim?**

Ju jeni përzgjedhur rastësisht pasi pjesë e studimit mund të jenë të gjitha gratë e grupmoshës 25-65 vjeç pa historik me histerektomi (heqje kirurgjikale e mitrës) pavarësisht nga niveli i tyre social ekonomik dhe arsimor.

#### **A jam e detyruar që të marrë pjesë në këtë studim?**

Kjo varet nga ju, nëse do të jeni pjesë apo jo e këtij studimi. Pjesëmarrja është vullnetare. N.q.s ju do të vendosni që të merrni pjesë do tu jepet që të firmosni formularin e miratimit për pjesëmarrjen. N.q.s nuk dëshironi që të jeni pjesë mund ta thoni në çdo kohë dhe pa shpjeguar arsyet.

#### **Çfarë do të më duhet të bëj?**

Nëse vendosni të merrni pjesë në studim do tu duhen disa minuta për të plotësuar një pyetësor (anonim) në lidhje me tematikën e studimit.

#### **Konfidencialiteti (Ruajtja e të dhënave)**

I gjithë informacioni që do të mblidhet do të jetë anonim dhe do të ruhet konfidencialiteti. Te dhenat tuaja personale do të ruhen në përputhje me Ligjin "Për Mbrojtjen e të Dhënave Personale".

#### **Çfarë do të bëhet me informacionin e mbledhur?**

Të gjitha të dhënat që mund t'ju identifikojnë ju, do të hiqen gjatë ruajtjes së të dhënave. Ato do të ruhen nga studiuesi dhe analizuesi i të dhënave për qëllimin e studimit.

Faleminderit që harxhuat kohën tuaj për të lexuar këtë letër informuese.

Me respekt  
Fatjona Kamberi

## 18.2. ANEKS 2

### FORMULAR MIRATIMI

Formular miratimi për:

Studimin për tezë doktore me temë: "Barriera dhe paragjykitime që vërehen te gratë në ekzaminimet gjinekologjike parandaluese"

Unë lexova dhe kuptova fletën me informacionin në lidhje me studimin.

Unë do tu jap mundësinë që të më bëni pyetje në lidhje me këtë studim.

Unë jam dakort që të jem pjesë e këtij studimi. Unë mund të largohem nga studimi në çdo kohë dhe pa shpjeguar arsyt.

Unë e kuptova që informacioni që unë do të jap mund të përfshihet në publikime, në faqe interneti dhe për qëllime të tjera raportuese dhe unë nuk jam e identifikueshme.

Unë jam dakort që të dhënat do të ruhen nga autori i studimit dhe analizuesi i të dhënave me termat që janë specifikuar në lidhje me konfidencialitetin e të dhënave.

Jam dakort që të firmos çdo material që ka lidhje me studimin.

\_\_\_\_\_  
Emri i pjesëmarrësit

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Studiuesi

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Data

Më shumë informacion; Nr.tel. \_\_0692055934

Email: [fatjonakamberi@gmail.com](mailto:fatjonakamberi@gmail.com), [fatjona.kamberi@univlor.edu.al](mailto:fatjona.kamberi@univlor.edu.al),  
[kamberifatjona@outlook.it](mailto:kamberifatjona@outlook.it)

Adresa : \_\_L.'Lef Sallata“, Pallati 1209, Vlorë, Albania.



### 18.3. ANEKS 3

## KËRKESË PËR BASHKËPUNIM

Vlorë, 2014, 2015

### Kërkesë

Drejtuar : \_\_\_\_\_

Unë jam duke kryer ciklin e studimeve të doktoraturës për Shkenca Infermierore në Fakultetin e Shkencave Teknike Mjekësore, Tiranë. Në përputhje me ciklin e studimeve që jam duke kryer duhet të realizoj një studim kërkimor-shkencor. Studimi im është me temë: "Barriera dhe paragjykime që vërehen te gratë në ekzaminimet gjinekologjike parandaluese".

Pjesë e studimit do të jenë gratë e grupmoshës 25-65vjeç pa historik histerektomie, pavarësisht nga niveli i tyre social-ekonomik dhe arsimor.

Të dhënat do të mblidhen nëpërmjet një pyetësi anonim, të vetëadministruar.

Me anë të kësaj kërkese, kërkohet që personeli me kriteret e mësipërme, punonjëse në institucionin apo biznesin tuaj të jenë pjesë e studimit tim.

Shpresoj në bashkëpunimin tuaj.

Me respekt  
Fatjona Kamberi

# P Y E T Ë S O R

**Kodi i pyetësorit** \_\_\_\_\_

Pyetësor për tezë doktore me temë: "Barriera dhe paragjykime që vërehen te gratë në egzaminimet gjinekologjike parandaluese". Ju lutem përgjigjuni sinqerisht dhe besueshëm.

## Pjesa 1

### Seksioni A. Pyetje demografike

1.Mosha  vjeç.

2.Statusi civil [Vendos x në kutin që ju përfaqëson më mirë]

- Beqare/e pamartuar ndonjëherë
- E martuar/bashkëjeton
- E divorcuar/ndarë
- E ve

3.Cili është niveli juaj arsimor [Vendos x në kutin që ju përfaqëson më mirë]

- Arsim 8-9 vjeçar
- Arsim i mesëm
- Arsim profesional
- Arsim i lartë
- Master
- Doktoraturë

4.Cila kuti përshkruan më mirë vendin ku banon [Vendos x në kutin që ju përfaqëson më mirë ]

- Në shtëpinë time
- Në banesë sociale (të siguruar nga shteti)
- Me qira
- Tjetër( jetoj me miq , me familjen)

5.Sa vite keni që banoni në Vlorë [Vendos x në kutin që ju përfaqëson më mirë ]

- Kam lindur në Vlorë
- vite
- Banoj ne fshat
- Preferoj mos ta them

6.Ju aktualisht jeni [Vendos x në kutin që ju përfaqëson më mirë ]

- E punësuar me kohë të plotë
- E punësuar me kohë të pjesshme
- E vetëpunësuar
- Pa punë
- Vazhdoj studimet

- Shtëpiake
- Në pension
- Invalide ose e paaftë për punë

**Seksioni B: Njohuri për kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin parandalues Pap test (vendos X në kutin përkatëse)**

**8.Çfarë është kanceri i qafës së mitrës?**

- Kancer i trupit të mitrës
- Kancer i tubave
- Kancer i vezores
- Kancer i vaginës
- Kancer i qafës së mitrës
- Nuk e di

**9. Kanceri i qafës së mitrës është kanceri i dytë për nga shpeshtësia te grate, sot?**

- E vërtetë
- E gabuar
- Nuk e di

**10. Sa vdekje mendoni ju ndodhin nga kanceri i qafës së mitrës çdo vit në Shqipëri?**

- 20-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100
- Nuk e di

**11.Sa shpesh mjeku ose infermierja rekomandojnë që të kryeni egzaminimin Pap test?**

- Çdo 1vit duke filluar nga mosha 20 vjeç
- Çdo 3vjet duke filluar nga mosha 20 vjeç
- Çdo 5vjet duke filluar nga mosha 20 vjeç
- Pas moshës 50 vjeç
- Nuk e di

**12.Në vitet në vazhdim kush grua në Shqipëri është më e predispozuar që të preket nga kanceri i qafës së mitrës?**

- Gratë nga mosha 20-29 vjeç
- Gratë nga mosha 30-49 vjeç
- Gratë nga mosha 50-69 vjeç
- Gratë nga mosha  $\geq 70$  vjeç
- Kanceri i qafës së mitrës nuk ka lidhje me moshën

**13. Egzaminimi parandalues Pap test përdoret për?**

- Të kontrolloj për kancer apo ndryshime prekanceroze në qafën e mitrës
- Të kontrolloj për infeksione seksualisht të transmetueshme
- Të kontrolloj për infeksione që kalojnë gjatë transfuzioneve të gjakut.
- Nuk e di

**14. Si mendoni ju shenjat e mëposhtme mund të jenë shenja për kancer të qafës së mitrës?**

**14.1. Gjakosja vaginale midis periodave është shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

**14.2. Dhimbja e vazhdueshme e mesit është shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

**14.3. Sekretionet vaginale jonormale janë shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

**14.4. Mendoni që dhimbja gjatë marrëdhënieve seksuale është shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

**14.5. Zgjatja e periodave më shumë se ç`duhet është shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

**14.6. Diarreja e vazhdueshme është shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

**14.7. Gjakosja vaginale pas menopauzës është shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

**14.8. Dhimbja e vazhdueshme në fund të barkut është shenjë për kancer të qafës së mitrës?**

- Po
- Jo
- Nuk e di

14.9 Gjakosja vaginale gjatë /pas marrëdhënies seksuale është shenjë për kancer të qafës së mitrës?

- Po
- Jo
- Nuk e di

15. Cilët janë disa faktorë që shtojnë rrezikun për kancer të qafës së mitrës? (zgjidh të gjithë të mundshmit)

- Infeksioni HPV (human papilloma virus)
- Duhanpirja
- Sistem imunitar i dobët (sëmundje HIV/Aids, transplantit)
- Përdorimi për një kohë të gjatë i kontraktivëve oral
- Infeksion me Chlamydia (infeksion seksualisht i transmetueshëm)
- Të paturit e partnerit seksual që nuk është bërë synet
- Fillimi i jetës seksuale në moshë të re (para moshës 17 vjeç)
- Të paturit e shume partnerëve seksual
- Ka lindur shumë fëmije (lindje vaginale)
- Të paturit e një partneri seksual që ka pasur shumë partnerë
- Të mos bësh ekzaminime të rregullta Pap test
- Tjetër ( historik familjar)
- Asnjë nga këto
- Refuzoj të përgjigjem
- Nuk e di

## Pjesa 2

**Seksioni C: Qëndrime dhe besime në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin parandalues Pap test** (zgjidh përgjigjen që përshkruan më mirë gjendjen tuaj). Ky seksion është i ndarë në 7 pjesë. Ju lutem plotësoni me kujdes të gjitha pyetjet.

### I. Ndjeshmëria

16. A besoni që ju mund të keni leziona prekanceroze?

- Po
- Jo
- Nuk e di

18. Si e gjykoni rrezikun tuaj për tu prekur nga kanceri i qafës së mitrës?

- Kam rrezik të madh për tu prekur nga kanceri i qafës së mitrës
- Kam rrezik të ulët për tu prekur nga kanceri i qafës së mitrës
- Nuk e di

### II. Rrezikshmëria e sëmundjes

19. Sa i rrezikshëm është kanceri i qafës së mitrës krahasuar me format e tjera të kancerit?

- Më i rrezikshëm se kancerat e tjerë
- Njësoj me të tjerët
- Më pak i rrezikshëm se të tjerët
- Nuk e di

20. Si mendoni si janë mundësitë për tu kuruar nga kanceri i qafës së mitrës?

- Mundësi të mira 0
- Jo dhe aq të mira 1
- Nuk e di 2

### **III. Përfitimet**

21. A ndiheni të kenaqur pas bërjes së Pap testit?

- Po
- Jo
- Nuk e di

22. Është e vlefshme kryerja e rregullt e Pap testit?

- Po
- Jo
- Nuk e di

23. Pap testi mund të kapi lezione prekanceroze para simptomave?

- Po
- Jo
- Nuk e di

### **IV. Barriera -emocionale**

24. Është i dhimbshëm egzaminimi Pap test?

- Po
- Jo
- Nuk e di

25. Të bësh kontroll gjinekologjik është bezdi/turp?

- Po
- Jo
- Nuk e di

### **V. Barriera-harxhim kohe**

26. Është e vështirë të marrësh kohe nga puna për të kryer ekzaminimin Pap test?

- Po
- Jo

27. Është e vështirë të sigurosh një klinikë shëndetësore (private apo shtetërore) për të kryer Pap test?

- Po
- Jo

28. Të qenurit e zenë dhe dhënia prioritet të tjera gjërave ndërhyjnë në kohën për të kryer Pap test?

- Po
- Jo

## **VI. Barriera-ekonomike**

29. Pap testi është i nevojshëm nëse nuk ke shqetësime?

- Po
- Jo

30. Vizita mjekësore Pap test është e kushtueshme?

- Po
- Jo

31. Aksesimi i kufizuar i shërbimeve parandaluese Pap test a ndikon në ekzaminimin e rregullt?

- Po
- Jo

32. Pamundësia ekonomike a ndikon për të kryer ekzaminimin Pap test?

- Po
- Jo

## **VII. Ndjenja e ankthit**

33. Kam frikë që po të shkoj për të bërë Pap test diçka të keqe do të zbulohet?

- Po
- Jo

34. Nuk flas lirshëm kur bëhet fjalë për sëmundjen e kancerit

- Po
- Jo

35. Do të jem shumë e frikësuar nëse zbuloj që kam shenja të hershme të kancerit (lezione prekanceroze)

- Po
- Jo

**Pjesa D : Praktika /Sjellje në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe egzaminimin Pap test**

36. A ke kryer ndonjëherë Pap test

- Po
- Jo

36.1 N.q.s **Po**, sa herë ke kryer Pap test në 5 vitet e fundit (aktualisht 2014)

- 1 herë
- 2 herë
- 3 herë
- Më shumë se 3 herë

36.2 N.q.s **Jo**,

PSE? \_\_\_\_\_

37. Planifikoni që të kryeni Pap test në të ardhmen?

- Po
- Jo

38. Do preferonit që ekzaminuesi që kryen Pap testin të ishte:

- Grua
- Burre
- S`ka rëndësi

39. N.q.s Pap testi juaj tregon për prani të ndyshimeve kanceroze, do të kryeni ekzaminime të mëtejshme?

- Po
- Jo

40. N.q.s Jo, pse?

\_\_\_\_\_



### **Pjesa E ; Këshilla për të vepruar**

41. N.q.s keni njohuri në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe shërbimet parandaluese cili ka qenë burimi i informacionit? (zgjidh të gjitha të mundshmet)

- Miqtë
- Familjarët
- Mjeku i familjes /infirmierja
- Televizioni /radio/internet
- Postera/broshura
- Revista/gazeta
- Tjetër

42. Si mendoni cila është mënyra më e mirë për të siguruar informacion në lidhje me kancerin e qafës së mitrës dhe parandalimin e tij?

- Fushata promovuese në Tv dhe radio
- Bashkëbisedime me profesionistë të kujdesit shëndetësor
- Bashkëbisedime në komunitet

**Ju faleminderit!**

## 18.5. ANEKS 5

### TABELA E PËRMBAJTJES SË KAMPIONIMIT

	<b>Numri (n)</b>	<b>Përqindja (%)</b>
ALBA SHOES GROUP shpk, Vlorë	399	39.42
DELTA shpk, Vlorë	78	7.70
Profesioniste femra të kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor, Vlorë	116	11.46
Shkolla e mesme e përgjithshme "Ali Demi", Vlorë	25	2.47
Shkolla e mesme e përgjithshme "Halim Xhelo", Vlorë	23	2.27
Shkolla Jo publike Nr 1, Vlorë	22	2.17
Shkolla 9-vjeçare "Jani Minga", Vlorë	23	2.27
Shkolla Internacional, Vlorë	22	2.17
Shkolla P.L.M., Vlorë	15	1.48
Ish Bashkia Orikum, Shkolla e mesme, 9 vjeçare dhe kopshti	45	4.44
Banka Societe General, dega Vlorë	7	0.69
Procredit Bank, Dega Vlorë	9	0.88
Banka Intesa Sanpaolo Albania, dega Vlorë	12	1.18
Drejtoria Rajonale e Shëndetit Publik, Vlorë	10	0.98
Drejtoria e Tatimeve, Vlorë	10	0.98
Zyra e Gjendjes Civile, Bashkia Vlorë	9	0.88
Universiteti Pavarësia, Vlorë	14	1.38
NISATEL shpk, Vlorë	9	0.98
Bar-restorant, hotel "Alpin"	12	1.18
Bar-restorant, hotel "Paradise beach"	15	1.48
Bar-restorant, hotel "Sazani"	11	1.09
Të ndryshme (komunitet)	126	12.45
<b>Totale</b>	<b>1012</b>	<b>100</b>

## Përmbledhje

**Hyrje:** Në Shqipëri sëmundjet kanceroze janë një problem në rritje dhe kanceri i qafës së mitrës është kanceri i tretë më i shpeshtë te gratë e grupmoshës 15- 44 vjeç. Referuar Kodit Europian Kundër kancerit një veprim i rëndësishëm që ndihmon gratë për të parandaluar kancerin cervikal është pjesëmarrja në programe depistuese të organizuara. Në mungesë të një programi kombëtar për kontrollin e kancerit cervikal, ai diagnostikohet në stadi të avancuara me prevalencë të lartë vdekjesh.

**Qellimi:** Studimi kros-seksional, cilësor, sasior dhe korrelacional me sfond teorik dhe konceptual Modelin e Besimit në Shëndet (MBSH) do të identifikojë prekshmerinë e perceptuar, paragjykimet, përfitimet, barrierat dhe masat për veprim të cilat mund të shpjegojnë mospjesëmarrjen e rregullt të grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese.

**Materialet dhe Metodot:** Një pyetësor i strukturuar, i vetëadministruar referuar instrumentit studimor *Cervical CAM of Cancer Research UK (2011)* u përdor për mbledhjen e të dhënave gjatë periudhës 2013-2015. Popullata e studimit ishin 1012 gra të shëndetshme, të grupmoshës 25-65 vjeç me nivele të ndryshme socio-ekonomike që punonin në institucione shtetërore dhe biznese private të qytetit të Vlorës. Për analizimin e të dhënave u përdorën analiza multivariate, tabelat e kryqëzuara dhe regresioni linear. Vlerat e  $P \leq 0.05$  u pranuan si të përfillshme nga ana statistikore.

**Rezultatet:** Mosha mesatare e subjekteve në studim ishte  $39.53 \pm 9.84$  vjeç. Numri i grave të paegzaminuara ndonjëherë ishte i lartë (72.72%) dhe statistikisht i shoqëruar me karakteristikat socio-demografike,  $p \leq 0.05$ . Njohuri të pakta në lidhje me simptomat dhe faktorët e rrezikut të kancerit cervikal. Sinjifikante lidhja midis prekshmerisë së perceptuar, rrezikut, barrierave kohë / emocionale dhe depistimit për kancer cervikal,  $p=0.001$ . Barrierat ekonomike dhe frika në lidhje me rezultate të mundshme pozitive ishin arsyt kryesore të pjesëmarrjes së ulët të grave në egzaminimet gjinekologjike parandaluese. Bashkëbisedimet me operatorët e shëndetit ishin masat për veprim më të cituara nga gratë.

**Konkluzione:** Bazuar në rezultatet e studimit, për të përmirësuar sjelljet e grave ndaj shëndetit, për të inkurajuar pjesëmarrjen në depistimin e kancerit cervikal dhe për të shmangur paragjykimet për shkak të mungesës së informacionit, bashkëbisedimet me operatorët shëndetësor dhe dizenjimi i strategjive efektive parandaluese bazuar në Modelin e Besimit në Shëndet janë themelore.

**Fjalëkyçe:** MBSH, gra, barriera, kancer i qafës së mitrës, parandalim, depistim.

## Abstract

**Introduction:** Cancer in general in Albania is an increasing problem and cervical cancer ranks as the third most frequent cancer among women between 15 and 44 years of age. Refer to European Code Against cancer an important action for women to help to prevent cervical cancer is to take part in organised cancer screening programmes. In the absence of the national cervical screening programme, it is diagnosed in the last stage, therefore incurable with high prevalence in deaths.

**Purpose:** This cross-sectional study, qualitative, analytical and correlational with the use of conceptual framework Health Belief Model (HBM) will be trying to understand and identify possible perceived susceptibility, reasons, benefits, barriers and cues to action that might explain why women don't get a regular gynecological examination.

**Material & Methods:** A structured self-administered questionnaire reference to survey instrument, the *Cervical CAM of Cancer Research UK (2011)* was used for the data collection during 2013-2015. The study sample were 1012 healthy woman range 25-65 years old with different socio-economic and educational level that worked in several public institutions and private enterprise in Vlorë city. Univariate analyses, cross-tabulations and linear regression were used to analyze the data collected. P values  $\leq 0.05$  were accepted as statistically significant.

**Results:** The mean age of women  $39.53 \pm 9.84$  years. The number of women ever screened was higher (72.72%) and statistically associated with socio-demographic characteristics,  $p \leq 0.05$ . Poor knowledge of symptoms and risk factors for cervical cancer. Significant the association between perceived susceptibility, risk, benefits, waste of time, emotional barriers and cervical cancer screening,  $p=0.001$ . The economic barriers and the barrier of fear-related to possible positive outcomes remain the leading reasons for low participation. Talks with health operators is the most effective tool for cues to action.

**Conclusion:** The results indicated that to improve the women's attitudes to health, to encourage adherence to cervical screening and to avoid misconceptions due to lack of information conversations with health operators and the designing of effective prevention strategies based on health beliefs are fundamental.

**Key Words:** HBM, women, barriers, cervical cancer, prevention, screening.