

RELAZIONE DI RICERCA EMPIRICA

Svolta da Italiano Elisa e Smeraldo Raffaella

PREMESSA

Abbiamo scelto di trattare il tema della contraccezione durante i rapporti sessuali legata alla prevenzione del Papilloma Virus (HPV) perché riteniamo si tratti di una malattia a trasmissione sessuale riguardo la quale c'è pochissima informazione tra i giovani, nonostante si tratti di una MST che può, a lungo termine, provocare il tumore al collo dell'utero. Abbiamo utilizzato le conoscenze apprese durante il corso del Prof. Roberto Trincherò e il materiale disponibile su internet sul sito di Pedagogia Sperimentale.

Abbiamo trattato i seguenti punti:

- Identificazione del tema di ricerca
- Identificazione del problema conoscitivo di ricerca
- Identificazione dell'obiettivo di ricerca
- Costruzione di un quadro teorico di riferimento
- Formulazione delle ipotesi
- Individuazione dei fattori e relativi indicatori
- Definizione operativa dei fattori
- Individuazione della popolazione di riferimento, del campione e della tipologia di campionamento
- Scelta delle tecniche e degli strumenti di rilevazione dei dati
- Pianificazione della raccolta dei dati
- Analisi dei dati
- Interpretazione dei risultati

IDENTIFICAZIONE DEL TEMA DELLA RICERCA

Conoscenza e prevenzione tramite preservativo del Papilloma virus (HPV)

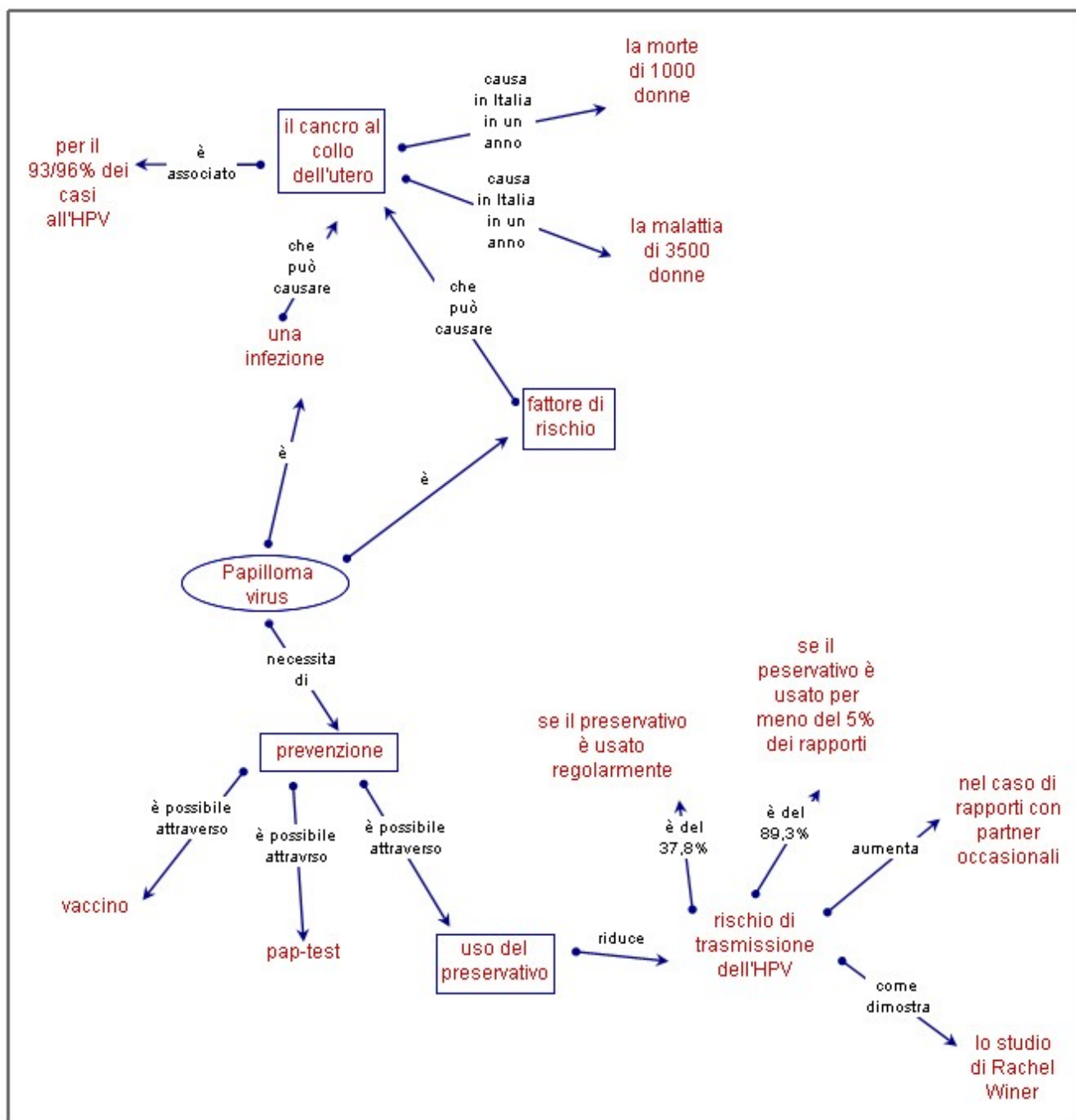
IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA CONOSCITIVO DI RICERCA

Il problema conoscitivo che guida la nostra ricerca si esprime attraverso le seguenti domande: gli adolescenti sono consapevoli che l'uso del preservativo riduce il rischio di contrarre il Papilloma virus? Usano metodi contraccettivi per ridurre il rischio di contrarre l' HPV?

IDENTIFICAZIONE DELL'OBIETTIVO DI RICERCA

Verificare se esiste una relazione tra la conoscenza del HPV e l'uso dei metodi contraccettivi per tutelarsi.

MAPPA CONCETTUALE



COSTRUZIONE DEL QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

Il papilloma virus(HPV: human papilloma virus) è la prima infezione ad essere responsabile di una forma tumorale: il cancro alla cervice dell'utero. Essa è causa necessaria anche se non sufficiente del carcinoma alla cervice uterina, in quanto l' HPV è semplicemente un fattore di rischio.

Sono stati descritti oltre 120 genotipi di papilloma virus umano, di questi circa 40 possono infettare il tratto genitale degli uomini e delle donne ed essere trasmessi attraverso rapporti sessuali.

Si stima che circa il 75% delle donne sessualmente attive entri in contatto nel corso della vita con l' HPV e, a 48 mesi dal primo rapporto, il 50% delle donne presenta un' infezione.

La storia naturale dell'infezione è condizionata dall'equilibrio che si instaura fra ospite e HPV, infatti nella maggior parte dei casi l'infezione guarisce da sola in quanto i virus HPV vengono eliminati dalle difese immunitarie dell'organismo.

L'infezione da HPV rappresenta un problema rilevante:

- la quasi totalità (93-96%) dei casi di tumore della cervice uterina è associata all'infezione del tratto genitale con papilloma virus;
- l'incidenza e le sue conseguenze sono elevate; ogni anno in Italia muoiono circa 1000 donne per il cancro e 3500 ne sono colpite.

Risulta evidente dunque l'urgenza di abbassare il numero dei casi attraverso la prevenzione.

Esistono principalmente 2 strumenti di prevenzione:

1. il vaccino che viene somministrato prima dell'inizio dei rapporti sessuali.
Attualmente sono in commercio il vaccino quadrivalente Gardasil della Merk e un altro farmaco bivalente il Cervarix della GlaxoSmithKline.
2. Screening mediante pap-test: sistema di prevenzione che rientra nei livelli essenziali di assistenza(lea)

Statisticamente si pensa che l'azione congiunta screening-vaccino possa far diminuire l'incidenza annuale di malati dai 3500 attuali a 1875.

In Italia nel 2008 è iniziata la campagna di vaccinazione gratuita contro il papilloma virus umano. Il vaccino è stato offerto gratuitamente a 280.000 dodicenni.

Nelle regioni pilota (Basilicata e Veneto) è stata stimata la protezione di 8 ragazzine su 10.

Durante i rapporti sessuali, l'uso del profilattico da parte del partner maschile riduce significativamente il rischio di trasmissione della infezione da Human Papillomavirus nelle donne.

Diverse ricerche hanno dimostrato che l'uso del profilattico riduce il rischio di trasmissione del virus HIV, del Gonococco, della Chlamydia e dell'Herpes simplex, ma fino ad ora risultano molto limitati i dati relativi ad altre importanti infezioni genitali, comprese quelle dovute allo Human Papillomavirus (HPV).

Sul numero di Giugno 2006 della prestigiosa rivista internazionale The New England Journal of Medicine, è stato pubblicato uno studio, condotto dal Rachel Winer e dai colleghi dei Dipartimenti di Epidemiologia, Biostatistica e Patologia della University of Washington di Seattle, negli Stati Uniti, riguardante la relazione tra uso del profilattico e rischio di trasmissione dell'infezione da Human Papillomavirus nelle donne.

Per svolgere tale ricerca sono state arruolate 82 studentesse universitarie, in buono stato di salute generale, di età compresa tra i 18 e i 22 anni, che non avevano mai avuto precedentemente rapporti sessuali vaginali con un partner maschile o che avevano avuto il loro primo rapporto nelle due settimane antecedenti l'inizio della ricerca. Ogni due settimane le donne dovevano compilare un diario riguardante il numero di rapporti avuti, la frequenza con cui era stato usato il preservativo da parte del partner maschile e il numero dei nuovi partners. Inoltre, ogni quattro settimane le ragazze dovevano sottoporsi ad una visita ginecologica, che includeva il Pap test e la ricerca dell'HPV DNA.

L'incidenza dell'infezione da HPV è risultata essere del 37,8% per anno tra le ragazze il cui partner aveva usato regolarmente il profilattico durante ogni rapporto sessuale, mentre, tra le pazienti il cui partner aveva utilizzato il preservativo per un numero di rapporti inferiore al 5% del totale, l'incidenza dell'infezione da HPV è stata pari all'89,3% per anno. Valori analoghi sono stati osservati quando l'analisi è stata ristretta ai genotipi oncogenici di HPV, in particolare i tipi 6, 11, 16 e 18.

È stato anche osservato che il rischio di infezione da HPV risultava quattro volte più elevato nelle donne che, durante il periodo di studio, avevano avuto un nuovo partner e sette volte maggiore nelle pazienti che avevano contratto rapporti intimi con più di un nuovo compagno.

“Il virus HPV può essere trasmesso attraverso il semplice contatto mucoso delle parti genitali, quindi non è necessario avere un rapporto sessuale completo per essere esposti al rischio di infezione”, affermano Rachel Winer ed i suoi collaboratori, che concludono: “Tra le giovani donne sessualmente attive l'uso costante del profilattico da parte dei partners consente di ridurre il rischio di infezione cervicale e vulvovaginale da HPV”. Ciò deve rappresentare un ulteriore incentivo a promuovere su vasta scala campagne di sensibilizzazione a favore dell'uso del profilattico, in particolare nelle nuove generazioni.

BIBLIOGRAFIA

Winer RL et al.: *Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women*, New Engl J Med, June 22 2006

Sul numero di Giugno 2006 della prestigiosa rivista internazionale The New England Journal of Medicine, è stato pubblicato uno studio, condotto dal Rachel Winer e dai colleghi dei Dipartimenti di Epidemiologia, Biostatistica e Patologia della University of Washington di Seattle, negli Stati Uniti.

Monsonégo Joseph, Borruto Franco; *Prevenire e curare il Papilloma virus. Le speranze di una vaccinazione*, Sperling & Kupfer (collana Equilibri), 2009

Giannattasio Angela, Smeraglia Riccardo; *Il papillomavirus (HPV): lo stato dell'arte*; UNI Service, 2006

SITOGRAFIA:

http://www.dica33.it/argomenti/malattie_infettive/trasmissione_sessuale/sex16.asp

<http://www.ondaosservatorio.it/index.asp>

http://www.osservatorionazionale screening.it/ons/comunicazione/hpv/info_allar_utenti_100hpv.htm

<http://www.ministerosalute.it/speciali/piSpecialiNuova.jsp?id=75>

http://www.corriere.it/salute/08_febbraio_22/vaccinazione_papilloma_virus

http://it.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papilloma_umano

http://www.prevenzionetumori.it/archivio/archivio_text.php?cat_id=560&pos=http://www.theramex.it/thol/pages/canali/salute/dintorni/tuttoSu/papVir.jsp

Relazione sulle “Conoscenze, attitudini e comportamenti degli adolescenti riguardo le malattie sessualmente trasmesse: indagine nazionale” svolta da Serena Donati, Michele E. Grandolfo del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità. Presentata al IX Congresso A.GI.CO. tenutosi a Roma dal 29 al 31 Ottobre 2002.

http://www.epicentro.iss.it/problemi/adolescenti/adoles%20_1_.pdf

Relazione sul “Congresso sulle Malattie a Trasmissione Sessuale (MTS)”, tenutosi nel Novembre del 2007 presso il Centro Congressi Giovanni XXIII di Bergamo, organizzato dalla Dott.ssa Anna Di Landro (responsabile dell'ambulatorio MTS che ha sede presso l'USC Dermatologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo), con la collaborazione del Dottor L. Marchesi (direttore dell'Unità) e del Prof. T. Cainelli (già Direttore della Cattedra di Dermatologia dell'Università Milano-Bicocca).

<http://ddi.linktime.it/13/Congresso/>

FORMULAZIONE DELLE IPOTESI

Un'ipotesi è un asserto formulato dal ricercatore sulla realtà sotto esame che riguarda il valore di una variabile o che lega due o più variabili. Le ipotesi che hanno guidato la nostra indagine sono state le seguenti:

- Conoscenze corrette e complete sul HPV tra gli adolescenti influiscono sull'utilizzo dei contraccettivi.
- Conoscenze corrette e complete sul HPV tra gli adolescenti aumentano la consapevolezza che l'uso del preservativo può ridurre il rischio di contrarre il Papilloma virus?

INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI

I fattori sono:

1. Conoscenze sull'HPV.....variabile indipendente
2. Utilizzo dei contraccettivi.....variabile dipendente

DEFINIZIONE OPERATIVA DEI FATTORI

Abbiamo operazionalizzato i fattori coinvolti nelle ipotesi suddette, mediante i seguenti indicatori, ossia proprietà empiricamente rilevabili di un oggetto che consentono di avere una rilevazione indiretta di un concetto astratto.

FATTORE:

Conoscenze sull'HPV

INDICATORI:

conoscenza generale
bisogno di informazioni

FATTORE:

Utilizzo dei contraccettivi

INDICATORI:

Abitudini sessuali

<p>FATTORI:</p> <p>1.Conoscenze sull'HPV</p>	<p>INDICATORI:</p> <p>Conoscenza generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conosci le MST (domanda 6) • l'HPV fa parte delle MST (domanda 8) • sai come si contrae l'Hpv (domanda 9) • i condilomi hanno a che fare con l'Hpv (domanda 11) • sai che l'Hpv può causare il tumore al collo dell'utero (domanda 12) • sono state svolte a scuola delle lezioni di educazione sessuale? (domanda 5) • se si,ti è stato spiegato che cosa è l'Hpv? (domanda 7) • Ti sembra di avere avuto informazioni chiare a questo riguardo? (domanda 10)
<p>2.Utilizzo contraccettivi</p>	<p>Abitudini sessuali (COMPORTAMENTI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • hai rapporti sessuali (domanda 3) • partner abituale o occasionale (domanda 4) • utilizzi metodi contraccettivi (domanda 13) • utilizzi il preservativo (domanda 14) <p>ATTEGGIAMENTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • credi che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l'HPV? (domanda 15)

INDIVIDUAZIONE DELLA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO, DEL CAMPIONE E DELLA TIPOLOGIA DEL CAMPIONAMENTO.

La popolazione di riferimento è costituita da tutti gli studenti delle scuole superiori italiane e il campione (ossia un insieme ristretto di soggetti su cui verrà condotta la rilevazione empirica) è formato da 50 studenti delle classi terza, quarta e quinta del Liceo Scientifico Cattaneo di Torino, di età compresa tra i 15 e i 18 anni.

Il campione è stato ottenuto con il campionamento accidentale. (Le classi sono state scelte per comodità di rilevazione)

SCELTA DELLE TECNICHE E DEGLI STRUMENTI DI RILEVAZIONE DEI DATI

Abbiamo scelto come mezzo per rilevare le informazioni il questionario autocompilato, per indagare le abitudini sessuali degli adolescenti e le loro conoscenze sulle MTS e come queste influiscono sull'uso dei contraccettivi.

PIANIFICAZIONE DELLA RACCOLTA DEI DATI.

Per la raccolta dei dati abbiamo chiesto alla scuola e al dirigente scolastico la disponibilità per poter somministrare ai ragazzi i questionari, spiegando gli obiettivi della nostra ricerca.

Abbiamo lasciato i questionari ai professori per una settimana in modo da poter effettuare il test a tutti i ragazzi senza disturbare il normale svolgimento delle lezioni.

In ogni classe abbiamo informato che il questionario è strettamente riservato e in forma anonima e abbiamo spiegato loro lo scopo della ricerca. Inoltre abbiamo chiesto ai giovani di rispondere alle domande nel modo più sincero possibile, affinché si potessero ottenere risultati attendibili.

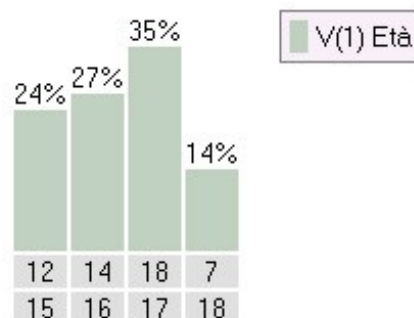
ANALISI DEI DATI:

Dopo aver acquisito i dati, abbiamo costruito la matrice dati con il programma Excel, per poi procedere all'analisi dei dati con il programma JsStat.

Abbiamo iniziato dall'analisi monovariata delle variabili età (V1) e genere (V2).

Distribuzione di frequenza:**V(1) Età**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
15	12	24%	12	24%	12%:35%
16	14	27%	26	51%	15%:40%
17	18	35%	44	86%	22%:48%
18	7	14%	51	100%	4%:23%

**Campione:**

Numero di casi= 51

Indici di tendenza centrale:

Moda = 17

Mediana = 16

Media = 16.39

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.27

Campo di variazione = 3

Differenza interquartilica = 1

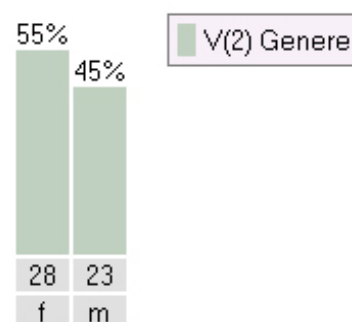
Scarto tipo = 0.99

Popolazione:

Parametro	Int. Fid. 95%
Media	da 16.12 a 16.66
Scarto tipo	da 0.84 a 1.27

Distribuzione di frequenza:**V(2) Genere**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
f	28	55%	28	55%	41%:69%
m	23	45%	51	100%	31%:59%

**Campione:**

Numero di casi= 51

Indici di tendenza centrale:

Moda = f

Mediana = f

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.5

Per cercare di avallare la nostra ipotesi mettiamo in relazione le variabili per scoprire se esiste o meno una relazione tra i fattori considerati. Per questa operazione utilizziamo la tabella a doppia entrata che illustra la distribuzione delle modalità di una variabile in corrispondenza delle modalità dell'altra variabile. La tabella a doppia entrata presenta le frequenze osservate (le frequenze dei casi corrispondenti a quella coppia di modalità sulle variabili) e le frequenze attese (le frequenze che noi troveremmo all'interno delle celle se non vi fosse attrazione tra le modalità delle due variabili). La presenza di un'attrazione porterebbe ad addensamenti di casi all'interno di alcune celle, a scapito di altre, e questo farebbe supporre l'esistenza di una relazione tra le due variabili. Se non vi fosse attrazione i soggetti dovrebbero ripartirsi nelle celle proporzionalmente alla numerosità dei marginali.

La frequenza attesa si trova con la formula:

marginale di riga * marginale di colonna / totale dei casi

Tanto maggiore è la distanza tra frequenza osservata e frequenza attesa, tanto più vi è attrazione o repulsione tra le specifiche modalità.

Procediamo all'analisi delle variabili per verificare se esiste una relazione tra la conoscenza del HPV e l'uso dei metodi contraccettivi per tutelarsi o la consapevolezza che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre il Papilloma virus.

Tabella a doppia entrata:

V(6) Conosci le MST? x V(14) Utilizzi il preservativo?

V(14) Utilizzi il preservativo?-> V(6) Conosci le MST?	1	2	Marginale di riga
1	23 21.6 0.3	25 26.4 -0.3	48
2	0 1.4 -1.2	3 1.6 1.1	3
Marginale di colonna	23	28	51

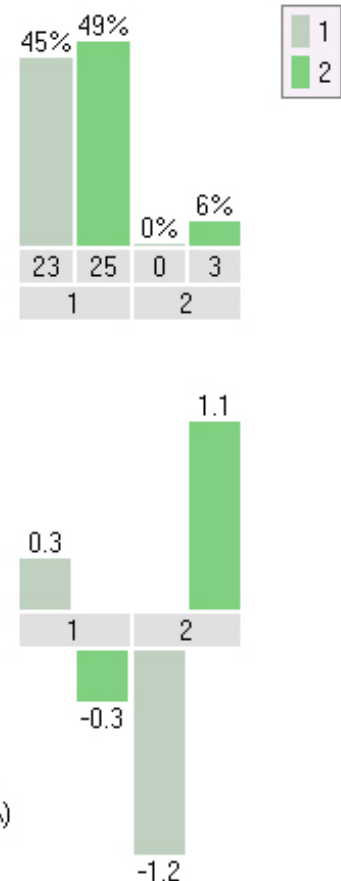
X quadro = 2.62. Significatività = 0.106

V di Cramer = 0.23

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.157

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\sqrt{A}$



In questo caso il valore di X quadro è = 2,62

La probabilità che X quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0,106

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

NON vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05)

Tabella a doppia entrata:

V(6) Conosci le MST? x V(15) Credi che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l' HPV?

V(15) Credi che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l' HPV?-> V(6) Conosci le MST?	1	2	Marginale di riga
1	27 25.4 0.3	21 22.6 -0.3	48
2	0 1.6 -1.3	3 1.4 1.3	3
Marginale di colonna	27	24	51

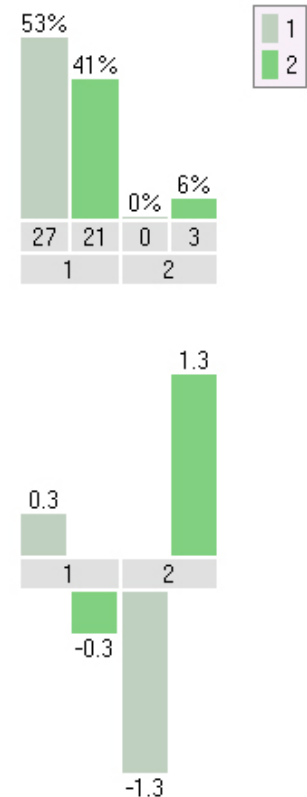
X quadro = 3.59. Significatività = 0.058

V di Cramer = 0.27

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.097

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\text{radq}(A)$



In questo caso il valore di X quadro è = 3,59

La probabilità che X quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0,058

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

NON vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05), anche se si tratta di un valore molto vicino al limite.

Tabella a doppia entrata:

V(8) L'HPV fa parte del MST? x V(14) Utilizzi il preservativo?

V(14) Utilizzi il preservativo?→ V(8) L'HPV fa parte del MST?	1	2	Marginale di riga
1	17 <i>16,2</i> 0.2	19 <i>19,8</i> -0.2	36
2	6 <i>6,8</i> -0.3	9 <i>8,2</i> 0.3	15
Marginale di colonna	23	28	51

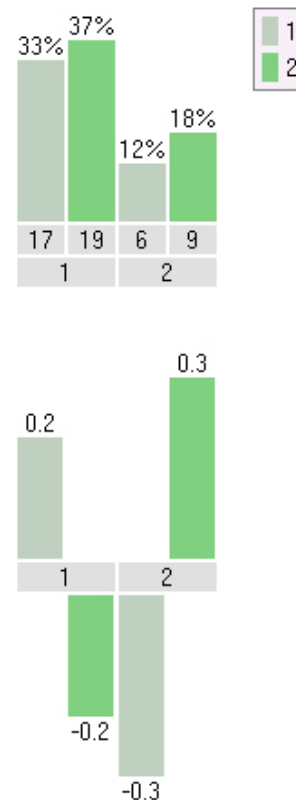
X quadro = 0.22. Significatività = 0.637

V di Cramer = 0.07

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.219

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\text{radq}(A)$



In questo caso il valore di X quadro è = 0,22

La probabilità che X quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0,637

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

NON vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05)

Tabella a doppia entrata:

V(8) L'HPV fa parte del MST? x V(15) Credi che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l' HPV?

V(15) Credi che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l' HPV?→ V(8) L'HPV fa parte del MST?	1	2	Marginale di riga
1	26 <i>19.1</i> 1.6	10 <i>16.9</i> -1.7	36
2	1 <i>7.9</i> -2.5	14 <i>7.1</i> 2.6	15
Marginale di colonna	27	24	51

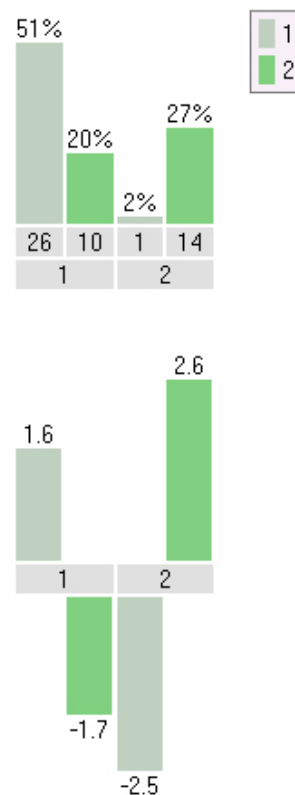
X quadro = 18.26. Significatività = **0**

V di Cramer = 0.6

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = **0**

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\text{radq}(A)$



In questo caso il valore di X quadro è = 18,26

La probabilità che X quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

Vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05)

Tabella a doppia entrata:

V(7) Ti è stato spiegato cos'è l'HPV? x V(14) Utilizzi il preservativo?

V(14) Utilizzi il preservativo?-> V(7) Ti è stato spiegato cos'è l'HPV?	1	2	Marginale di riga
1	20 78 0.5	20 22 -0.4	40
2	3 5 -0.9	8 6 0.8	11
Marginale di colonna	23	28	51

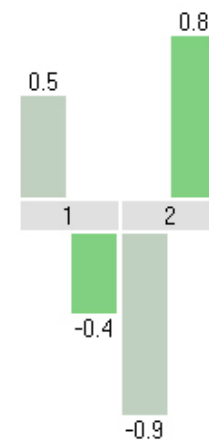
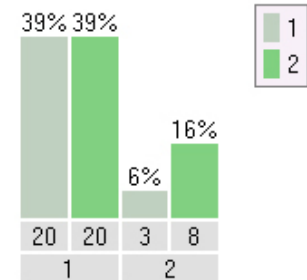
X quadro = 1.8. Significatività = 0.18

V di Cramer = 0.19

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.116

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\text{radq}(A)$



In questo caso il valore di X quadro è = 1,8

La probabilità che X quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0,18

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

NON vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05)

Tabella a doppia entrata:

V(7) Ti è stato spiegato cos'è l'HPV? x V(15) Credi che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l'HPV?

V(15) Credi che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l'HPV? -> V(7) Ti è stato spiegato cos'è l'HPV?	1	2	Marginale di riga
1	26 27.2 1	14 18.8 -1.1	40
2	1 5.8 -2	10 5.2 2.1	11
Marginale di colonna	27	24	51

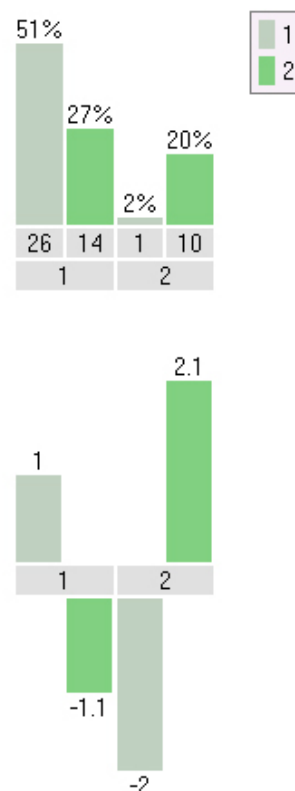
X quadro = 10.82. Significatività = **0.001**

V di Cramer = 0.46

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = **0.001**

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\sqrt{A}$



In questo caso il valore di X quadro è = 10,82

La probabilità che X quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0,001

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

Vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05)

Tabella a doppia entrata:

V(10) Hai avuto informazioni chiare? x V(14) Utilizzi il preservativo?

V(14) Utilizzi il preservativo?-> V(10) Hai avuto informazioni chiare?	1	2	Marginale di riga
1	12 77.7 0.2	13 73.7 -0.2	25
2	11 77.7 -0.2	15 74.3 0.2	26
Marginale di colonna	23	28	51

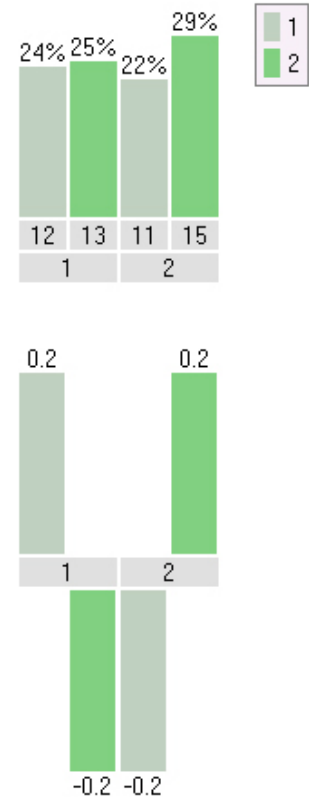
χ^2 quadro = 0.17. Significatività = 0.683

V di Cramer = 0.06

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.204

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\sqrt{A}$



In questo caso il valore di χ^2 quadro è = 0,17

La probabilità che χ^2 quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0,683

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

NON vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05)

Tabella a doppia entrata:

V(10) Hai avuto informazioni chiare? x V(15) Credi che l' uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l'HPV?

V(15) Credi che l' uso del preservativo riduca il rischio di contrarre l'HPV? -> V(10) Hai avuto informazioni chiare?	1	2	Marginale di riga
1	20 <i>13.2</i> 1.9	5 <i>11.8</i> -2	25
2	7 <i>13.8</i> -1.8	19 <i>12.2</i> 1.9	26
Marginale di colonna	27	24	51

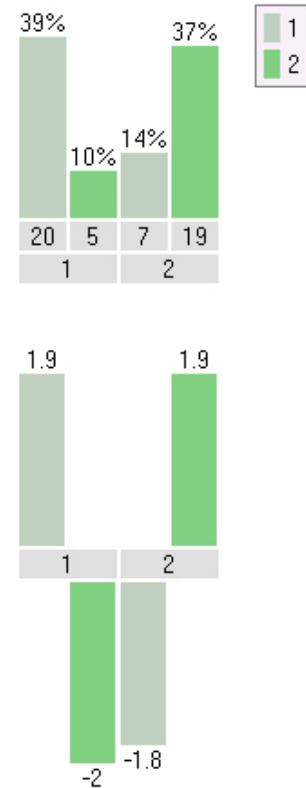
X quadro = 14.41. Significatività = **0**

V di Cramer = 0.53

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = **0**

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa $(O-A)/\text{radq}(A)$



In questo caso il valore di X quadro è = 14,41

La probabilità che X quadro sia diverso da zero per effetto del caso è di 0

Quando questo valore di probabilità (detto significatività della relazione) è inferiore a 0,05 si può iniziare a supporre che vi sia una relazione significativa tra le due variabili.

Vi è quindi relazione tra le due variabili (a livello di fiducia 0,05)

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI:

In seguito all'analisi dei dati raccolti attraverso i questionari, possiamo stabilire se e in che misura la nostra ipotesi iniziale (Conoscenze corrette e complete sul HPV tra gli adolescenti influiscono sull'utilizzo dei contraccettivi) è corroborata dai dati stessi.

Secondo quanto è emerso dalla nostra ricerca l'ipotesi di partenza è solo in parte corroborata dai dati.

Non vi è alcuna relazione significativa tra gli indicatori delle conoscenze sull'HPV e l'utilizzo dei contraccettivi.

É stata, invece, riscontrata una relazione tra gli indicatori delle conoscenze sull'HPV e la consapevolezza che l'uso del preservativo riduca il rischio di contrarre il Papilloma virus.

QUESTIONARIO ANONIMO

“Conoscenza e prevenzione del Papilloma Virus (HPV)”

Per cercare di comprendere a fondo questa tematica così presente ai giorni nostri, ti chiediamo di collaborare alla nostra ricerca empirica.

Ti garantiamo l'anonimato delle tue risposte, che verranno utilizzate solo a scopo statistico.

COMPILARE IN STAMPATELLO

DATI ANAGRAFICI:

1. Et : _____

2. Genere: F M

CONOSCENZE SU HPV E CONTRACCEZIONE (selezionare una sola risposta per ogni domanda).

3. Hai gi  avuto rapporti sessuali?

- ☐ S 
- ☐ No

4. Hai rapporti con partner occasionali?

- ☐ S 
- ☐ No

5. Sono state svolte a scuola lezioni di educazione sessuale?

- ☐ S 
- ☐ No

6. Conosci le malattie sessualmente trasmesse(MST)?

- ☐ S 
- ☐ No

7. Ti   stato spiegato cosa   il Papilloma Virus(HPV)?

- ☐ S 
- ☐ No

8. L'HPV fa parte delle MST?

- ☐ S 

☐ No

9. Sai come si contrae L'HPV?

☐ Si

☐ No

10. Ti sembra di aver avuto informazioni chiare a questo riguardo?

☐ Si

☐ No

11. I condilomi hanno a che fare con l'HPV?

☐ Si

☐ No

12. Secondo te l'Hpv può causare il tumore al collo dell'utero?

☐ Si

☐ No

13. Utilizzi metodi contraccettivi?

☐ Si

☐ No

14. Utilizzi il preservativo?

☐ Si

☐ No

15. Il preservativo riduce il rischio di contrarre l'HPV?

☐ Si

☐ No

AUTORIFLESSIONE SULL'ESPERIENZA COMPIUTA

L' esperienza di effettuare una ricerca empirica ci è stato d'aiuto per mettere in pratica quello che abbiamo appreso studiando il manuale di ricerca educativa e per verificare la nostra comprensione sugli argomenti trattati.

Dalla visione delle ricerche empiriche condotte dagli altri studenti è emerso che abbiamo più o meno seguito tutti le direttive generali illustrate nel manuale.

Se avessimo la possibilità di ripetere la ricerca cercherei di sottoporre il questionario ad un campione con un numero maggiore di soggetti.

Ci rendiamo conto che, se fosse possibile, il modo migliore per ottenere dei risultati rappresentativi sarebbe quello di sottoporre il questionario ad una fascia molto più ampia degli adolescenti che frequentano le scuole superiori italiane.

Indubbiamente il campione limitato è un punto di debolezza della nostra ricerca.