



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος

**Σεξουαλική συμπεριφορά των νέων στην Κάλυμνο
Απόψεις για την HIV λοίμωξη και τη χρήση προφυλακτικού**

Συγγραφέας/είς

Ζαγοριανού Ειρήνη, ΤΕ Μαιών, Υπεύθυνη Μαιευτικού τμήματος

ΑΜ: 21015

Επιβλέπων/ουσα:

Ευριδίκη Πατελάρου, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΛΜΕΠΑ

Αθήνα, Μάρτιος 2024



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA SCHOOL OF HEALTH AND
WELFARE SCIENCES**

DEPARTMENT OF MIDWIFERY

ADVANCED AND DOCUMENTED MIDWIFERY CARE (MSc/MBA)

Diploma Thesis

Title

Sexual behavior of young people in Kalymnos

Views on HIV infection and condom use

Irini Zagorianou, TE of Midwives, Head of Midwifery department

Registration Number: 21015

Supervisor name and surname:

Euridiki Patelarou, Professor, Department of Nursing, HMU

Athens, March 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Τίτλος εργασίας

Σεξουαλική συμπεριφορά των νέων στην Κάλυμνο

Απόψεις για την HIV λοίμωξη και τη χρήση προφυλακτικού

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Πατελάρου Ευρυδίκη		
2	Λυκερίδου Αικατερίνη		
3	Κύρκου Γιαννούλα		

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ειρήνη Ζαγοριανού του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου 21015 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επαγγελματιών υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα



* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

HIV/AIDS

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα – sexually transmitted infections

Απόψεις και στάσεις- beliefs and attitudes

Έφηβοι / νέοι adolescents- young people

Προφυλακτικό- condom use

Πρότυπα- subjective norms

Πρόθεση χρήσης- intention

Περιεχόμενα

Περίληψη	10
Abstract.....	12
1.Εισαγωγή	15
1.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση	16
1.1.1 Περιγραφή του HIV.....	16
1.1.2 Πρόληψη.....	17
1.1.3 Θεραπεία της HIV λοίμωξης.....	18
1.1.4 Το προφυλακτικό ως μέσο προφύλαξης.....	21
1.1.5 Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς	21
1.1.6 Επιδημιολογικά δεδομένα για τη λοίμωξη από τον HIV στην Ελλάδα το έτος 2022.	23
1.1.7 Εφηβική ηλικία και πρότυπα των νέων	26
2 Δείγμα-Μέθοδος.....	28
2.1 Δείγμα	28
2.2 Ερωτηματολόγιο	30
3 Μεθοδολογία.....	30
3.1 Σκοπός.....	31
3.2 Επιμέρους στόχοι.....	31
3.3 Στατιστική Ανάλυση	31
4 Αποτελέσματα.....	39
4.1 Περιγραφική Ανάλυση	39
4.1.1 Συσχέτιση Απόψεων – Στάσεων με το φύλο	41
4.1.2 Συσχέτιση Απόψεων – Στάσεων με το Μορφωτικό Επίπεδο της Μητέρας	45
4.2 Πολυπαραγοντική ανάλυση για την πρόθεση χρήσης προφυλακτικού	48
5 Συμπεράσματα	54

6 Βιβλιογραφία.....	55
7 Παράρτημα.....	57

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμά ευχαριστώ τις διοικήσεις του Συντάγματος και της ΑΕΝ, τις διευθύνσεις και τον σύλλογο καθηγητών του ΕΠΑΛ και Δ.ΙΕΚ Καλύμνου, και κυρίως τους συμμετέχοντες της έρευνας.

Περίληψη

Έχουν περάσει περισσότερα από σαράντα χρόνια, όμως μοιάζει πολύ πρόσφατο στη συλλογική ανθρώπινη μνήμη το παρελθόν, που η μόλυνση με τον ιό HIV και η εκδήλωση της λοίμωξης, από AIDS, ισοδυναμούσε με θανατική καταδίκη. Πολλά πράγματα έχουν αλλάξει από τότε, ως προς τη θεώρηση της νόσου από την επιστημονική κοινότητα:

- η αξιοποίηση των οφελών της αντιρετροϊκής αγωγής σήμανε τη μετάβαση του HIV/AIDS από μια θανατηφόρο ασθένεια σε μια χρόνια παθολογική κατάσταση, απόλυτα διαχειρίσιμη
- διαπιστώθηκε ότι υπάρχει τρόπος να εξασφαλιστεί για τα οροθετικά άτομα ένα προσδόκιμο επιβίωσης ίδιο με εκείνο του οροαρνητικού πληθυσμού
- ανακαλύφθηκε ότι μπορεί να ελεγχθεί η μεταδοτικότητα του ιού και να περιοριστεί ή να αποτραπούν νέες μολύνσεις. Το επόμενο και τελικό βήμα είναι η ανακάλυψη ενός εμβολίου που θα προλαμβάνει την HIV λοίμωξη ή ενός φαρμακευτικού σκευάσματος που θα απαλείφει τον ιό από το ανθρώπινο σώμα, καθιστώντας το AIDS μια ιάσιμη νόσο.

Παράλληλα, διαφοροποιείται σε μεγάλο βαθμό, αν και με λιγότερο ταχείς ρυθμούς, η προσέγγιση της κοινωνίας προς τα HIV (+) μέλη της: γίνεται, ως ένα επίπεδο, κατανοητό ότι ο ιός δεν αφορά αποκλειστικά σε περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες, όπως οι ομοφυλόφιλοι, οι ιερόδουλες ή οι χρήστες ουσιών, αλλά αντιθέτως, καταλαμβάνει ανθρώπους όλων των σεξουαλικών προτιμήσεων, όλων των ηλικιών, όλων των τάξεων. Γίνεται αντιληπτό ότι ο HIV δεν μεταδίδεται με την καθημερινή κοινωνική επαφή και ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός των οροθετικών ανθρώπων, όχι μόνο δεν προσφέρει στην ατομική προστασία αλλά τουναντίον δυναμιτίζει τον κοινωνικό ιστό και υπονομεύει την κοινωνική συνοχή. Οδεύουμε προς την ενσωμάτωση των HIV (+) ατόμων στο κοινωνικό-οικονομικό και πολιτιστικό γίγνεσθαι, διότι αναγνωρίζεται η δυναμική προσφορά τους στην κοινωνική ευημερία. Κορύφωση της προσπάθειας αυτής, από κοινωνική σκοπιά, είναι ο αγώνας για την πάταξη του στίγματος που συνοδεύει την οροθετικότητα και η διασφάλιση της προστασίας των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων των HIV/AIDS ατόμων, με ταυτόχρονη εξάλειψη των διακρίσεων σε βάρος τους.

Παρά την σημειούμενη πρόοδο σε επιστημονικό και κοινωνικό επίπεδο αναφορικά με την προσέγγιση της HIV λοίμωξης, δε μπορεί σε καμία περίπτωση να παραγκωνιστεί η ευαλωτότητα των οροθετικών ατόμων, των οποίων οι φυσικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες

εμφανίζονται ιδιαίτερα αυξημένες και για το λόγο αυτό χρήζουν μέριμνας και προστασίας. Το γεγονός αυτό έγινε έγκαιρα κατανοητό από την ελληνική πολιτεία, η οποία ενέταξε τους πάσχοντες από HIV/AIDS εντός του προστατευτικού θεσμικού πλαισίου των ΑμεΑ, εξασφαλίζοντας τους πρόσβαση, δυνάμει προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής, σε μια σειρά κοινωνικοοικονομικών παροχών, όπως οικονομική ενίσχυση, δωρεάν ιατρονοσηλευτική φροντίδα και φαρμακευτική κάλυψη κλπ. Ταυτόχρονα, μέσω εξειδικευμένων δομών, στελεχωμένων με καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό, προσφέρεται στον οροθετικό πληθυσμό στήριξη και ενδυνάμωση σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Το έργο της πολιτείας συνεπικουρείται από μη κυβερνητικές μη κερδοσκοπικές συλλογικότητες, που μεριμνούν για την ευημερία των HIV(+) ατόμων, αλλά και του γενικού πληθυσμού, μέσω δράσεων πρόληψης, εξέτασης, συμβουλευτικής και εν γένει συμφιλίωσης με την καθημερινότητα με τον ιό.

Η εφηβεία αποτελεί περίοδο στη γνωστική, τη συναισθηματική και την ψυχική ανάπτυξη του ανθρώπου, που αντλεί στοιχεία από τα βιώματα και τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και τροφοδοτεί τις επιλογές του ενήλικα. Ωστόσο, η αποδοχή και η υιοθέτηση του τρόπου ζωής κάθε εφήβου περνά από μια διαδικασία αμφισβήτησης και επαναξιολόγησης, σύμφωνα με την ταυτότητα που ο ίδιος διαμορφώνει και τις ιδέες και τις αξίες που θεωρεί ως επικρατούσες. Αυτονομία, ατομικότητα και ένταξη στην κοινωνία συγκρούονται στην καθημερινότητα του εφήβου, οδηγώντας τον σε λήψη αποφάσεων που είναι καθοριστικές για τη ζωή του ως ενήλικα, αλλά υιοθετούνται και τροποποιούνται ευκολότερα στην εφηβεία. Συμπερασματικά, ο σχεδιασμός προγραμμάτων και πολιτικών υγείας προϋποθέτει την αποτύπωση και την αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης, συστηματικά και διαχρονικά. Συνεπώς, η χρησιμότητα ενός εργαλείου διερεύνησης και αξιολόγησης υιοθετημένων συμπεριφορών σε θέματα σεξουαλικής υγείας είναι αδιαμφισβήτητη. Στην παρούσα διπλωματική εργασία επιλέχθηκε δείγμα νέων της Καλύμνου, που φοιτούν στην τελευταία τάξη του επαγγελματικού λυκείου, στο δημόσιο ΙΕΚ, στην ΑΕΝ και υπηρετούν την στρατιωτική τους θητεία. Στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή των απόψεων και των στάσεων των νέων του δείγματος σε σχέση με τη χρήση προφυλακτικού και η συσχέτιση τους με το φύλο των νέων και τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία των γονέων τους. Όσον αφορά τη μέθοδο τα δεδομένα ελήφθησαν από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι νέοι του νησιού. Καμία από τις απόψεις και τις στάσεις των νέων δεν βρέθηκε ισχυρά θετική, ενώ η πρόθεση χρήσης καταγράφηκε υψηλή. Προέκυψαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με το φύλο των νέων. Τα κορίτσια ανέφεραν μεγαλύτερη γενική αίσθηση του κινδύνου από

ΣΜΛ και παρουσίασαν θετικότερα πιστεύω για τη χρήση προφυλακτικού, είχαν περισσότερο υποστηρικτικά πρότυπα σε σχέση με τα αγόρια, τα οποία είχαν μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου στην χρήση του. Η πρόθεση χρήσης προφυλακτικού βρέθηκε να επηρεάζεται σημαντικά από το φύλο τους, τα πρότυπα και τα πιστεύω τους και όχι από τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων του.

Abstract

More than forty years have passed, but the past seems very recent in the collective human memory, when infection with the HIV virus and the manifestation of the infection, AIDS, was tantamount to a death sentence. Many things have changed since then in terms of the scientific community's view of the disease: the realization of the benefits of antiretroviral treatment marked the transition of HIV/AIDS from a fatal disease to a chronic condition, completely manageable, it was found that there was a way to ensure that HIV-positive individuals have a life expectancy equal to that of the HIV-negative population, it has been discovered that the transmissibility of the virus can be controlled and new infections can be limited or prevented. The next and final step is the discovery of a vaccine that will prevent HIV infection or a drug that will eliminate the virus from the human body, making AIDS a curable disease.

At the same time, society's approach to its HIV (+) members is changing to a great extent, although at a slower pace: it is understood, on one level, that the virus does not exclusively concern marginalized social groups, such as homosexuals, prostitutes or drug users, but on the contrary, it occupies people of all sexual preferences, of all ages, of all classes. It is understood that HIV is not transmitted through daily social contact and that the social exclusion of HIV-positive people not only does not provide individual protection but instead dynamizes the social fabric and undermines social cohesion. We are moving towards the integration of HIV (+) people in the socio-economic and cultural development, because their potential contribution to social well-being is recognized. The culmination of this effort, from a social point of view, is the fight to break the stigma that accompanies being HIV-positive and to ensure the protection of the human and social rights of HIV/AIDS individuals, while simultaneously eliminating discrimination against them.

Despite the progress made at a scientific and social level regarding the approach to HIV infection, the vulnerability of HIV-positive individuals, whose physical and psychosocial needs appear particularly high and for this reason need care and protection, cannot be

sidelined under any circumstances. This fact was quickly understood by the Greek state, which included those suffering from HIV/AIDS within the protective institutional framework of the disabled, guaranteeing them access, by virtue of social policy programs, to a series of socio-economic benefits, such as financial assistance, free medical and nursing care and pharmaceutical coverage, etc. At the same time, through specialized structures, staffed with qualified human resources, the HIV-positive population is offered support and empowerment on a social and psychological level. The work of the state is assisted by non-governmental non-profit collectives, which take care of the well-being of HIV(+) people, but also of the general population, through actions of prevention, examination, counseling and in general reconciliation with everyday life with the virus.

Adolescence is a period in the cognitive, emotional and mental development of a person, which draws elements from the experiences of childhood and feeds the choices of the adult. However, the acceptance and adoption of each adolescent's lifestyle goes through a process of questioning and re-evaluation, according to the identity he forms and the ideas and values he considers to be prevailing. Autonomy, individuality and inclusion in society collide in the daily life of the teenager, leading him to make decisions that are decisive for his life as an adult, but are adopted and modified more easily in adolescence. In conclusion, the design of health programs and policies presupposes the recording and evaluation of the existing situation, systematically and over time. Therefore, the usefulness of a tool to investigate and evaluate adopted behaviors in sexual health matters is indisputable. In this thesis, a sample of young people from Kalymnos, who attend the last year of the vocational high school, the public Vocational Training Institute, the Merchant Marine Academy and are serving their military service, was selected. The aim of the research is to record the opinions and attitudes of the young people in the sample in relation to the use of condoms and to correlate them with the gender of the young people and the socio-demographic data of their parents. Regarding the method, the data were obtained from the questionnaires filled in by the young people of the island. None of the young people's views and attitudes were found to be strongly positive, while intention to use was recorded as high. Significant differences emerged in relation to the youth's gender. Girls reported a greater general sense of risk of STD and presented more positive beliefs about condom use, had more supportive role models than boys, who had a greater sense of control over condom use. The intention to use a condom was found to be significantly influenced by their gender, their norms and beliefs and not by the socio-demographic characteristics of his parents.

1.Εισαγωγή

Οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (ΣΜΛ) και ιδιαίτερα η λοίμωξη από τον HIV αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Προκαλούν νοσήματα που επηρεάζουν σημαντικά τη σεξουαλική, την αναπαραγωγική και την ψυχική υγεία του ατόμου με απώτερες συνέπειες στην ποιότητα ζωής παιδιών, εφήβων και ενηλίκων παγκοσμίως. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) περισσότερα από ένα εκατομμύριο άτομα μολύνονται ημερησίως σε παγκόσμιο επίπεδο, η πλειονότητα των οποίων δεν εμφανίζει συμπτωματολογία. Χωρίς την κατάλληλη θεραπεία τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές, ενώ ο κίνδυνος μόλυνσης από τον HIV καταγράφεται αυξημένος.

Στη χώρα μας τα ΣΜΝ και το AIDS είναι υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα βάσει νομοθεσίας. Μέσω της επιδημιολογικής επιτήρησης των νοσημάτων παρακολουθείται η τάση που παρουσιάζουν στην κοινότητα, με απώτερο σκοπό το σχεδιασμό στρατηγικών ελέγχου της διασποράς. Η πρόληψη της διασποράς προϋποθέτει την τροποποίηση συμπεριφοράς, αντιλήψεων, συνηθειών και πρακτικών.

Η εξάπλωση του ιού HIV, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την σεξουαλική συμπεριφορά. Η χρήση προφυλακτικού είναι η μόνη μέθοδος αντισύλληψης που αποδεδειγμένα ελαττώνει τον κίνδυνο ΣΜΛ, καθώς και της λοίμωξης από τον HIV. Η αύξηση της χρήσης προφυλακτικού, είναι ένας δείκτης θετικής επίδρασης της δημόσιας εκπαίδευσης για τον ιό HIV και το AIDS. Η χρήση του αποτελεί βασική μεταβλητή σε μελέτες παρακολούθησης της ανταπόκρισης στην πανδημία του AIDS.

Η χρήση προφυλακτικού παγκοσμίως, δεν έχει φτάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα. Το κύριο εμπόδιο είναι ότι, κυρίως οι έφηβοι και οι νέοι, δεν κάνουν συνεχή και σωστή χρήση του. Η πρόθεση χρήσης του μπορεί να προβλέψει σε σημαντικό βαθμό την πραγματική χρήση του.¹

¹ Δαρδαβέσης, Θ. (1999). Επιδημιολογία του Συνδρόμου της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ). Ελληνικά Αρχεία AIDS. τ. 7, 2, Απρίλιος-Ιούνιος 1999

1.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1.1 Περιγραφή του HIV

Ο όρος HIV είναι ακρωνύμιο του αγγλικού όρου Human Immunodeficiency Virus, δηλαδή Ανθρώπινος Ιός Ανοσοανεπάρκειας. Ο ιός αυτός ανήκει σε μια κατηγορία ιών που ονομάζονται ρετροϊοί, οι οποίοι περιέχουν κύτταρα τα οποία συντίθενται από μόρια ριβοζονουκλεϊκού οξέος (RNA). Τα ανθρώπινα γονίδια, όπως και αυτά των περισσότερων οργανισμών, συντίθενται από μόρια δεσοξυριβοζονου-κλεϊκού οξέος(DNA). Όπως όλοι οι ιοί, έτσι και ο HIV μπορεί να αντιγραφεί μόνο μέσα στα κύτταρα, ενεργοποιώντας το μηχανισμό αναπαραγωγής τους. Η ουσιαστική διαφορά των ρετροϊών από τους άλλους ιούς έγκειται στην ιδιότητα τους να περιέχουν ένα ειδικό ένζυμο, την αντιστροφμεταγραφάση η οποία τους επιτρέπει μόλις εισβάλλουν στο κύτταρο να μετατρέψουν το RNA τους σε DNA το οποίο μπορεί να ενσωματωθεί στο γένωμα του κυττάρου-ξενιστή. Με τη μορφή αυτή, το DNA του ιού (προ-ικικό DNA) παραμένει «σιωπηλό» για μήνες και για χρόνια, στα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού, ως προϊόν. Ο HIV ανήκει στην υποκατηγορία ρετροϊών που ονομάζονται «αργοί ιοί». Η πορεία της λοίμωξης που προκαλούν αυτοί οι ιοί χαρακτηρίζεται από την μεσολάβηση ενός μεγάλου χρονικού διαστήματος ανάμεσα στην αρχική προσβολή και στην εμφάνιση σοβαρών συμπτωμάτων ή αλλιώς από την μακριά περίοδο επώασης πριν από την εμφάνιση της ασθένειας. Ο HIV μολύνει, δηλαδή ενσωματώνεται δια βίου στο γενετικό τους υλικό, τα κύτταρα με CD4 υποδοχείς, δηλαδή τα T4 λεμφοκύτταρα, τα μονοκύτταρα-μακροφάγα, τα κύτταρα του Langerhans και ομάδα νευρογλοιακών κυττάρων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και του νωτιαίου μυελού.

Κατά τη διάρκεια της τυπικής εξέλιξης της λοίμωξης τα T-βοηθητικά κύτταρα(helper cells), τα οποία έχουν υποδοχείς κύτταρα CD4(cluster destination 4), αδρανοποιούνται και καταστρέφονται. Τα κύτταρα αυτά είναι ζωτικής σημασίας για την ανοσολογική αντίδραση του οργανισμού καθώς δίνουν σήμα σε άλλα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος να διαδραματίσουν τις ιδιαίτερες λειτουργίες τους.

Ένα υγιές άτομο συνήθως έχει 800 έως 1200 CD4+T κύτταρα ανά κυβικό χιλιοστό(mm) αίματος. Κατά τη διάρκεια της λοίμωξης HIV, ο αριθμός αυτών των κυττάρων στο αίμα του προσβεβλημένου ατόμου μειώνεται προοδευτικά. Όταν ο αριθμός τους πέσει κάτω από 200 ανά κυβικό χιλιοστό, ο άνθρωπος γίνεται ιδιαίτερα ευάλωτος στις ευκαιριακές λοιμώξεις και τους καρκίνους που χαρακτηρίζουν το AIDS, το τελικό στάδιο της νόσου HIV. Οι άνθρωποι με AIDS συχνά υποφέρουν από λοιμώξεις στα έντερα, στους πνεύμονες, στον εγκέφαλο, στα μάτια και σε άλλα όργανα καθώς επίσης και από εξουθενωτική απώλεια βάρους, διάρροια,

νευρολογικές διαταραχές και καρκίνους όπως είναι η αγγειοσαρκωμάτωση και τα λεμφώματα.

Οι περισσότεροι επιστήμονες πιστεύουν ότι ο HIV προκαλεί το AIDS εξολοθρεύοντας κατευθείαν τα CD4+T κύτταρα και δίνοντας ερεθίσματα με παθολογική βάση για την έναρξη άλλων συμβάντων τα οποία εξασθενίζουν την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού. Για παράδειγμα, το δίκτυο των μορίων που ρυθμίζουν την ανοσολογική αντίδραση του οργανισμού ενός υγιούς ατόμου διαρρηγνύεται κατά την διάρκεια της νόσου HIV και εξασθενίζει η ικανότητα του να αντιμετωπίζει άλλες λοιμώξεις. Η καταστροφή των λεμφικών κόμβων και των σχετιζόμενων ανοσολογικών οργάνων διαδραματίζει επίσης τεράστιο ρόλο στην ανοσοκαταστολή που παρατηρείται στα άτομα με AIDS.

1.1.2 Πρόληψη

Τα άτομα που είναι εξαρτημένα από παράνομες ουσίες, ιδιαίτερα όταν κάνουν ενέσιμη χρήση, αποτελούν μια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον HIV. Επιπρόσθετα χαρακτηρίζονται από σημαντική ψυχιατρική συνοσηρότητα, αντιμετωπίζουν πολλαπλά κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα και σημαντικούς φραγμούς στην πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες. Ο επιπολασμός και η επίπτωση της HIV λοίμωξης στα εξαρτημένα άτομα μιας χώρας αποτελεί ουσιαστικά έναν έμμεσο δείκτη του βαθμού φροντίδας που ένα σύστημα υγείας προσφέρει στα εξαρτημένα άτομα. Η επιδημική έκρηξη που παρουσιάστηκε την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, υπογραμμίζει τη σημασία των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των επιδημιών. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται ότι η επιδημία της Αθήνας συνεχίζει να ελέγχεται. Παρόλα αυτά ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην παρακολούθηση της κατάστασης στην υπόλοιπη Ελλάδα, όπου καταγράφεται χαμηλός μεν αλλά σταθερά αυξανόμενος επιπολασμός. Η αύξηση του αριθμού αλλά και η εξασφάλιση της τακτικότητας των ελέγχων για τα οροαρνητικά εξαρτημένα άτομα αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης νέων επιδημικών εκρήξεων. Η διασύνδεση των οροθετικών εξαρτημένων με τις υπηρεσίες και η συμμόρφωση στην ART προτείνεται ως ένας από τους τρόπους ελέγχου της επιδημίας παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, φαίνεται ότι τα άτομα που δηλώνουν την ενέσιμη χρήση ως πηγή λοίμωξης υστερούν ως προς τη διασύνδεση, την έναρξη αγωγής και την ιική καταστολή σε σύγκριση με τις ομάδες των MSM και των ατόμων με πηγή λοίμωξης την ετερόφυλη επαφή. Παράλληλα από τα στοιχεία του OKANA φαίνεται ότι ο αριθμός των οροθετικών ατόμων που παρακολουθούν τα προγράμματα υποκατάστασης συνεχίζει να παραμένει χαμηλός σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των ατόμων που

μολύνθηκαν με την ενέσιμη χρήση. Τα δεδομένα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε με τη συνεχή προσήλωση στη στρατηγική μείωσης της βλάβης να προλάβουμε τυχόν αναζωπύρωση της επιδημίας στην Ελλάδα.

Επιπλέον, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) αναπτύσσει και προωθεί δράσεις που αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας και στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων, όπως είναι η HIV λοίμωξη. Ένας από τους στόχους του Οργανισμού είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για την HIV λοίμωξη καθώς και η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης σε άτομα που ζουν με τον HIV. Συγκεκριμένα, οι δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για την HIV λοίμωξη απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό και αφορούν στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας, στην προώθηση της εξέτασης για τον HIV, στην προώθηση της σωστής και συστηματικής χρήσης του προφυλακτικού και στην ευαισθητοποίηση για την αποφυγή του στιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού των οροθετικών. Οι δράσεις αυτές εντάσσονται στη γενικότερη στρατηγική του ΕΟΔΥ για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας στον πληθυσμό της χώρας, την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την υιοθέτηση υγιών και ασφαλών στάσεων και συμπεριφορών, οι οποίες προστατεύουν και βελτιώνουν το επίπεδο υγείας του. Η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης σε άτομα που ζουν με τον HIV αποτελεί επίσης προτεραιότητα για τον ΕΟΔΥ καθώς γνωρίζουμε ότι οι ανάγκες των ατόμων αυτών για ψυχολογική υποστήριξη είναι αυξημένες, ειδικά μετά τη διάγνωση αλλά και καθ' όλη την πορεία της νόσου. Μέσω των υπηρεσιών που παρέχονται από τον Συμβουλευτικό Σταθμό αλλά και της συνεργασίας με Μονάδες Λοιμώξεων, οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες του ΕΟΔΥ βοηθούν τα άτομα αυτά να διαχειριστούν σημαντικά θέματα, όπως είναι ενδεικτικά η αποδοχή της ασθένειας, η έναρξη και η συμμόρφωση με τη θεραπεία, η αποδοχή της σεξουαλικής ταυτότητας και οι σχέσεις με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.

1.1.3 Θεραπεία της HIV λοίμωξης

Η Prep (Pre Exposure Prophylaxis – Προφύλαξη Πριν την Έκθεση), αποτελεί σήμερα ένα επαναστατικό εργαλείο για τη δημόσια υγεία, με αποδεδειγμένη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον HIV σε άτομα υψηλού κινδύνου. Η χρήση της PREP με τον συνδυασμό TDF/FTC έχει λάβει έγκριση από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA) το 2012 και από την Ευρωπαϊκό

Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) το 2016 ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το CDC και το ECDC έχουν εκδώσει οδηγίες και συστάσεις για την εφαρμογή της.

Η χορήγηση της PREP γίνεται με καθημερινή λήψη από του στόματος του παραπάνω συνδυασμού (Daily PREP) ενώ η χορήγησή της με λήψη πριν και μετά την σεξουαλική έκθεση (On Demand PREP) έχει αποδειχθεί εξίσου αποτελεσματική σε MSM (Men who have Sex with Men). Ο συνδυασμός TAF/FTC έχει επίσης εγκριθεί για χορήγηση ως Daily PREP από τον FDA και απευθύνεται σε άτομα με υψηλό κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενη HIV λοίμωξη με εξαίρεση τις γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης μέσω της κολπικής σεξουαλικής επαφής.

Σε μελέτες φάσης III βρίσκεται ένας νουκλεοσιδικός αναστολέας μετατόπισης της ανάστροφης μεταγραφάσης (Nucleoside Reverse Transcriptase Translocation Inhibitor – NRTTI), η ισλατραβίρη (Islatravir), για χορήγηση σε μηνιαίο χάπι ως PREP αλλά και ως μικρό υποδόριο εμφύτευμα με 12μηνιαία δράση. Η δαπιβιρίνη (Dapivirine), ένας μη νουκλεοσιδικός αναστολέας της ανάστροφης μεταγραφάσης (Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor - NRTI), με τη μορφή μηνιαίου κολπικού δακτυλίου βραδείας αποδέσμευσης, έχει λάβει θετική γνώμη από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και δύναται να χρησιμοποιηθεί σε γυναίκες όταν η λήψη από του στόματος PREP δεν είναι εφικτή, για τη μείωση του κινδύνου HIV μόλυνσης μέσω κολπικής σεξουαλικής επαφής. Τέλος σε ερευνητικό στάδιο για χρήση ως PREP βρίσκεται ένας αναστολέας καψιδίου (Capsid Inhibitor), το Lenacapavir για ενέσιμη χορήγηση κάθε 6 μήνες και τα ευρέως φάσματος εξουδετερωτικά αντισώματα (bNAbs – Broadly Neutralizing Antibodies).

Η χορήγηση της PREP εντούτοις, εγείρει και μερικούς προβληματισμούς όπως η μείωση της χρήσης προφυλακτικού, η αύξηση της εμφάνισης άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και η εμφάνιση αντοχής στα χορηγούμενα φάρμακα σε περίπτωση μόλυνσης από τον HIV. Η εμφάνιση αντοχής αφορά κυρίως σε περιπτώσεις ατόμων που είχαν ήδη την HIV λοίμωξη στο στάδιο της πρωτολοίμωξης πριν την έναρξη της PREP και διέφυγαν του διαγνωστικού ελέγχου για τον αποκλεισμό της. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την σημασία του διαγνωστικού ελέγχου για την HIV λοίμωξη πριν γίνει η έναρξη της PREP. Ακρογωνιαίος λίθος για την μέγιστη αποτελεσματικότητα της PREP αποτελεί η συμμόρφωση και η συνέχισή της για το διάστημα παραμονής σε σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον HIV. Η πρόσβαση στην PREP και η διαθεσιμότητά της αποτελούν ένα δισεπίλυτο πρόβλημα σε πολλές χώρες του κόσμου όπως και στην

Ελλάδα. Παρά την αυξανόμενη χρήση της τα τελευταία χρόνια, μόλις 1.3 εκατομμύρια άτομα έχουν κάνει έστω μια φορά χρήση της PREP παγκοσμίως, αριθμός που φτάνει μόνο το 44% του στόχου του προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV και το AIDS (UNAIDS – United Nations Program on HIV/AIDS). Εμπόδια για την εφαρμογή της αποτελούν το κόστος, η μη επαρκής ενημέρωση του ενδιαφερόμενου πληθυσμού, το στίγμα, οι επιφυλάξεις για πιθανή μείωση της χρήσης προφυλακτικού και αύξησης της εμφάνισης άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, η εμφάνιση αντοχής, η δυσκολία στον τρόπο διάθεσής της και η απουσία οργανωμένου μηχανισμού χορήγησης και παρακολούθησης.

Η επιτυχής εφαρμογή της PREP προαπαιτεί ένα σαφώς καθορισμένο και προσιτό μοντέλο φροντίδας το οποίο θα είναι προσαρμοσμένο στο μέγεθος του πληθυσμού που στοχεύει η PREP και στις δυνατότητες του Συστήματος Υγείας της κάθε χώρας. Η δόμηση αυτού το μοντέλου έχει ως βασική προϋπόθεση την κρατική βούληση και δέσμευση ώστε να αναγνωριστούν και να ξεπεραστούν όλα τα οικονομικά, δομικά και κοινωνικά εμπόδια στην εφαρμογή της PREP συμβάλλοντας έτσι στο μέγιστο βαθμό στην εξάλειψη την πανδημίας του AIDS.

Η αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) στην πρόληψη μετάδοσης του ιού HIV δημιούργησαν αισιοδοξία και αποτέλεσαν ορόσημο στον αγώνα για τον έλεγχο της επιδημίας της HIV λοίμωξης. Στη φαρέτρα της προληπτικής χρήσης των αντιρετροϊκών φαρμάκων συγκαταλέγονται η προφύλαξη μετά την έκθεση (Post-Exposure Prophylaxis – PEP) και η προφύλαξη πριν την έκθεση (PreExposure Prophylaxis – PrEP). Η PEP και η PrEP αποτελώντας συμπληρωματικά μέτρα πρόληψης σε μια ευρύτερη “εργαλειοθήκη” προληπτικών μέσων για τον HIV, δεν αντικαθιστούν σε καμία περίπτωση τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνονται προκειμένου να αποφευχθεί μια πιθανή έκθεση στον HIV και η χορήγησή τους ενδείκνυται μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις βάσει των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών.

Στον τομέα της θεραπείας, συνιστάται πλέον η άμεση έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής σε όλα τα άτομα που διαγιγνώσκονται με HIV λοίμωξη, ανεξαρτήτως αριθμού CD4 κυττάρων. Στόχος της αγωγής είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής και του προσδόκιμου επιβίωσης του ασθενή, το οποίο πλέον προσεγγίζει αυτό του γενικού πληθυσμού, ενώ παράλληλα επιδιώκεται η μείωση της σεξουαλικής και της κάθετης μετάδοσης. Τα σύγχρονα αντιρετροϊκά είναι φάρμακα ισχυρά και ασφαλή, δεν δρουν όμως σε κύτταρα όπου ο ιός δεν

πολλαπλασιάζεται, και ως εκ τούτου η εκρίζωση της λοίμωξης δεν είναι προς το παρόν εφικτή. Στο χώρο των εμβολίων η έρευνα συνεχίζεται χωρίς ιδιαίτερα μέχρι στιγμής αποτελέσματα, λόγω της γενετικής ποικιλομορφίας του HIV και της ικανότητας διαφυγής από τους ανοσολογικούς μηχανισμούς του ξενιστή.

1.1.4 Το προφυλακτικό ως μέσο προφύλαξης.

Η εξάπλωση του ιού HIV, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την σεξουαλική συμπεριφορά. Η χρήση προφυλακτικού είναι η μόνη μέθοδος αντισύλληψης που αποδεδειγμένα ελαττώνει τον κίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, καθώς και της λοίμωξης από τον HIV. Η συνεχής χρήση του με τον κατάλληλο τρόπο εφαρμογής, μπορεί να επιφέρει σημαντική ελάττωση στην επίπτωση των ΣΜΛ. Η αύξηση της χρήσης προφυλακτικού, είναι ένας δείκτης θετικής επίδρασης της δημόσιας εκπαίδευσης για τον ιό HIV και το AIDS. Η χρήση του αποτελεί βασική μεταβλητή σε μελέτες παρακολούθησης της ανταπόκρισης στην πανδημία του AIDS. Παγκοσμίως, η χρήση προφυλακτικού δεν έχει φτάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα. Το κύριο εμπόδιο είναι ότι, κυρίως οι έφηβοι και οι νέοι, λόγω αυθορμητισμού, δεν κάνουν συνεχή χρήση του, κατάλληλη και στο σωστό χρόνο εφαρμογής του ακόμα και όταν έχουν υψηλό επίπεδο γνώσης των κινδύνων.

Ακόμα και μεταξύ σταθερών συντρόφων, ενηλίκων που συμμετέχουν επανειλημμένα σε παρεμβάσεις αγωγής υγείας για ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά, ένα μικρό ποσοστό χρησιμοποιούν προφυλακτικό σταθερά. Και αυτή η μη σταθερή χρήση του δεν παρέχει προστασία έναντι στη μετάδοση των ΣΜΛ.

Η μέτρηση πρόθεσης χρήσης προφυλακτικού γίνεται κυρίως με ερωτήσεις που αφορούν τις στάσεις και απόψεις των ερωτηθέντων και η συστηματική χρήση του, από τα δεδομένα πωλήσεων, ή τα δεδομένα υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού.

Οι ερωτήσεις για τη χρήση προφυλακτικού μπορεί να καταγράψουν τη συχνότητα, τη χρήση στην τελευταία επαφή, ή τη συμμόρφωση με τη συνεχή χρήση.

Η πρόθεση χρήσης προφυλακτικού μπορεί να προβλέψει σε σημαντικό βαθμό την πραγματική του χρήση. Στην περίπτωση μάλιστα που οι ερωτηθέντες δεν είναι σεξουαλικά ενεργοί χρησιμοποιείται συχνά για την εκτίμηση της χρήσης του.

1.1.5 Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς

Το health belief model, το μοντέλο της theory of reasoned action και theory of planned behavior είναι κοινωνικογνωστικές θεωρίες συμπεριφοράς που επιχειρούν να ερμηνεύσουν

αυτή τη σχέση. Σύμφωνα με το health belief model η συμπεριφορά υγείας εξαρτάται από την υποκειμενική αίσθηση κινδύνου, τη βαρύτητα της νόσου, το όφελος από την υιοθέτηση της προτεινόμενης ασφαλούς συμπεριφοράς, τα υποκειμενικά πρότυπα, καθώς και την αυτοπεποίθηση στην ικανότητα πραγματοποίησης της συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με το μοντέλο της theory of reasoned action και theory of planned behavior η συμπεριφορά καθορίζεται από την πρόθεση υιοθέτησης της και την υποκειμενική αντίληψη του ελέγχου στην πραγματοποίηση της. Οι στάσεις καθορίζονται από τις απόψεις και την αξιολόγηση τους. Τα υποκειμενικά πρότυπα καθορίζονται από τις απόψεις της κοινωνίας και τα κίνητρα που έχει το κάθε άτομο να επιμείνει στις ατομικές απόψεις και αξίες. Η υποκειμενική αίσθηση ελέγχου πραγματοποίησης της συμπεριφοράς καθορίζεται από την υποκειμενική αίσθηση ύπαρξης μέσων και δυνατοτήτων και την αίσθηση της ισχύος των παραγόντων αυτών στη διευκόλυνση ή την παρεμπόδιση της υιοθέτησης της συμπεριφοράς. Οι θεωρίες αυτές έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης χρήσης προφυλακτικού και της πραγματικής χρήσης του. Σύμφωνα με αυτά τα κοινωνικογνωστικά μοντέλα, ένα άτομο είναι περισσότερο πιθανό να υιοθετήσει ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά, δηλαδή όσον αφορά την παρούσα μελέτη τη χρήση προφυλακτικού, όταν:

1. έχει αυξημένη γενική και υποκειμενική αίσθηση κινδύνου προσβολής από τη λοίμωξη
2. έχει αυξημένη υποκειμενική αίσθηση της βαρύτητας της νόσου
3. πιστεύει ότι θα ωφεληθεί από τη χρήση του
4. έχει υποστηρικτικά υποκειμενικά πρότυπα
5. έχει αυτοπεποίθηση στην ικανότητα πραγματοποίησης της συμπεριφοράς
6. εκφράζει πρόθεση χρήσης προφυλακτικού

Οι πέντε πρώτοι παράγοντες καθορίζουν την πρόθεση χρήσης προφυλακτικού, η οποία θεωρείται αξιόπιστο μέτρο πρόβλεψης της χρήσης του.²

² X. Μιλτιάδης, Μ. Θεοδωράτου, 2021, Θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς Συνοπτική περιγραφή και πρακτική εφαρμογή σε επίπεδο πολιτικών υγείας.

1.1.6 Επιδημιολογικά δεδομένα για τη λοίμωξη από τον HIV στην Ελλάδα το έτος 2022.

Το 2022 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 565 νέα περιστατικά HIV, εκ των οποίων 450 (79,6%) αφορούσαν σε άνδρες και 115 (20,4%) σε γυναίκες

(Πίνακας 1). Από τις περιπτώσεις που διαγνώστηκαν με HIV το 2022, 60 (10,6%) άτομα είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του συγκεκριμένου έτους. Το 44,1% των νέων διαγνώσεων αφορούσαν σε μεταδόσεις μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών, το 21,9% σε μεταδόσεις μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, το 11,9% σε μεταδόσεις μέσω της από κοινού χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ για το 21,1% των περιπτώσεων δεν είχε προσδιοριστεί ο τρόπος μετάδοσης του HIV (Πίνακας 2). Οι περισσότερες νέες διαγνώσεις (61,6 %) αφορούσαν σε άτομα ελληνικής εθνικότητας.

Τα περισσότερα περιστατικά HIV στους άνδρες ήταν ηλικίας 30 – 39 και 40 – 49 ετών κατά τη διάγνωση (25,1% και 25,3%, αντίστοιχα), ενώ στις γυναίκες η προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση ήταν αυτή των 30 – 39 ετών (28,7%) και ακολουθούσε η ομάδα των 50+ (27,8%) (Πίνακας 3). Οι γυναίκες ηλικίας 50+ που διαγνώστηκαν το 2022 στην Ελλάδα, είχαν στην πλειοψηφία τους αλλοδαπή εθνικότητα (59,4%) και είχαν μολυνθεί μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (78,1%). Στο Σχήμα 1 παρουσιάζεται η κατανομή των νέων διαγνώσεων κατά κατηγορία μετάδοσης στις διάφορες ηλικιακές ομάδες.

Το 2022, οι τιμές των CD4+ T-λεμφοκυττάρων κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ήταν διαθέσιμες για 377 άτομα (66,7%). Από αυτά, 198 (52,5%) είχαν <350 κύτταρα/mm³ και 126 (33,4%) είχαν <200 κύτταρα/mm³. Όσον αφορά στα άτομα που είχαν μολυνθεί μέσω της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών (διαθέσιμα CD4+ T λεμφοκύτταρα για 210 άτομα), το ποσοστό των νέων διαγνώσεων με CD4+ T-λεμφοκύτταρα <350 και <200, ανήλθε σε 41,9% (n=88) και 23,3% (n=49), αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (διαθέσιμα CD4+ T-λεμφοκύτταρα για 90 άτομα) ήταν 74,4% (n=67) και 48,9% (n=44), και σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω ενέσιμης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (διαθέσιμα CD4+ T λεμφοκύτταρα για 51 άτομα) ήταν 49% (n=25) και 37,3% (n=19), αντιστοίχως (Σχήμα 2).

Κατά τη διάρκεια του 2022, τα υψηλότερα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης (CD4<350 κύτταρα/mm³), καταγράφηκαν στις γυναίκες (72,6%), στα άτομα που μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (74,4%), στα περιστατικά ηλικίας μεγαλύτερης των

50 ετών κατά τη διάγνωση (68%) και στα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας (67,9%) (Σχήμα 2). Το 48,1% των περιστατικών HIV που διαγνώστηκαν το 2022, ξεκίνησε αντιρετροϊκή θεραπεία εντός 30 ημερών από τη στιγμή της διάγνωσης, ενώ το 70,1% άρχισε να λαμβάνει αγωγή μέσα σε 90 ημέρες από τη διάγνωση (Σχήμα 3). Από την ανάλυση των δεδομένων που αφορούσαν στην έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής μετά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ανά κατηγορία μετάδοσης, προέκυψε ότι μεταξύ των διαγνώσεων HIV του 2022, υψηλότερο ποσοστό έναρξης αντιρετροϊκής αγωγής εντός τριμήνου από τη διάγνωση, καταγράφηκε στα άτομα που μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών (92,4%) και ακολουθούσαν τα ετεροφυλόφιλα άτομα και οι χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (82,3 % και 52,2%, αντίστοιχα). Επίσης, το ποσοστό των ατόμων ελληνικής εθνικότητας που διαγνώστηκαν το 2022 και ξεκίνησαν αντιρετροϊκή θεραπεία μέσα σε 90 ημέρες από τη διάγνωση, ήταν μεγαλύτερο συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό των περιστατικών αλλοδαπής εθνικότητας (76,1% και 60,4%, αντίστοιχα).

Ο συνολικός αριθμός των περιστατικών HIV (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS) που έχουν διαγνωστεί στην Ελλάδα έως τις 31/12/2022 ανέρχεται σε 19.899, εκ των οποίων τα 16.378 (82,3%) ήταν άνδρες, τα 3.480 (17,5%) ήταν γυναίκες, ενώ για 41 άτομα (0,2%) το φύλο δεν δηλώθηκε.

Μέχρι και το 2010, οι ετήσιες διαγνώσεις HIV στην Ελλάδα, δεν ξεπερνούσαν τις 6 ανά 100.000 πληθυσμού. Ωστόσο, το 2011 παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση (8,7 διαγνώσεις /100.000 πληθυσμού), η οποία κορυφώθηκε το 2012 (10,5 διαγνώσεις/100.000 πληθυσμού), ενώ από το 2013, οι νέες διαγνώσεις HIV εμφανίζουν πτωτική τάση. Το 2021 και το 2022 ο αριθμός των νέων διαγνώσεων ανήλθε σε 5,4 ανά 100.000 πληθυσμού. Ο αυξημένος αριθμός των νέων περιστατικών HIV που παρατηρήθηκε από το 2011, συμπίπτει χρονικά με την επιδημική έκρηξη του HIV που παρατηρήθηκε στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών. Το 2011 τα νέα περιστατικά HIV που μολύνθηκαν μέσω της από κοινού χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών ανήλθαν σε 319 (περίπου 1040% αύξηση συγκριτικά με το 2010), ενώ το 2012 διαγνώστηκαν 524 περιστατικά. Από το 2013 παρατηρείται ελάττωση των νέων διαγνώσεων HIV που αφορούν σε XEN, χωρίς ωστόσο να έχουν προσεγγιστεί τα προ της επιδημίας επίπεδα.

Από την ανάλυση των νέων διαγνώσεων των τελευταίων 13 ετών κατά ηλικιακή ομάδα, φαίνεται ότι επικρατούσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση είναι αυτή των 30-39 ετών και ακολουθεί η ομάδα των 40-49 ετών. Τα τελευταία έτη παρατηρείται αύξηση του ποσοστού

των νέων διαγνώσεων ηλικίας ≥ 50 ετών. Τα περιστατικά που μολύνονται μέσω της απροφύλακτης ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής φαίνεται να διαγιγνώσκονται σε μεγαλύτερη ηλικία συγκριτικά με τους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες και τους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, με εξαίρεση τα έτη 2020 και 2021.

Συνολικά, η απροφύλακτη σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών αποτελεί μέχρι σήμερα τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης του HIV στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, το 48,1% των περιστατικών HIV που έχουν διαγνωστεί έως τις 31/12/2022, αφορά σε άνδρες που ανέφεραν ότι μολύνθηκαν μέσω απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής με άνδρες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό, εάν εξαιρεθούν τα περιστατικά με απροσδιόριστο τρόπο μετάδοσης, ανέρχεται σε 57,1%.

Στο σύνολο των 4.383 ατόμων που έχουν μολυνθεί μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, η πλειοψηφία αφορά σε γυναίκες (53,9%).

Νέες διαγνώσεις AIDS.

Το 2022 διαγνώστηκαν 71 περιστατικά AIDS, εκ των οποίων 53 (74,6%) ήταν άνδρες και 18 (25,4%) γυναίκες. Από τις περιπτώσεις αυτές, οι 60 (84,5%) είχαν ήδη εκδηλώσει AIDS όταν διαγνώστηκαν με HIV ή εκδήλωσαν AIDS εντός 3 μηνών από τη διάγνωση της HIV λοίμωξης. Το 28,2% των νέων περιπτώσεων AIDS ήταν άνδρες που είχαν απροφύλακτες σεξουαλικές επαφές με άνδρες, το 36,6% είχε μολυνθεί μέσω απροφύλακτης ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, ενώ στο 19,7% των περιπτώσεων AIDS, η μετάδοση είχε γίνει μέσω της ενέσιμης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Η πλειονότητα των νέων περιπτώσεων AIDS (περίπου το 65%) αφορά σε ηλικίες μεγαλύτερες των 40 ετών κατά τη διάγνωση.

Το 2022, τα 3 συχνότερα εμφανιζόμενα ενδεικτικά νοσήματα κατά τη διάγνωση του AIDS ήταν η πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii* (31%), το σύνδρομο απίσχνασης οφειλόμενο σε HIV (21,1%) και η καντιντίαση οισοφάγου (14,1%).

Ο συνολικός αριθμός των περιπτώσεων AIDS που διαγνώστηκαν στην Ελλάδα μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του 2022, ανέρχεται σε 4.588, εκ των οποίων 3.815 (83,2%) ήταν άνδρες και 773 (16,8%) γυναίκες.

Η μεγάλη μείωση στην επίπτωση του AIDS που παρατηρήθηκε από το 1997 αποδίδεται στην εισαγωγή και την ευρεία χορήγηση συνδυασμών αντιρετροϊκών φαρμάκων υψηλής δραστηριότητας (Highly Active Antiretroviral Therapy - HAART).

Ο συνολικός αριθμός των περιπτώσεων AIDS σε παιδιά (< 13 ετών κατά τη διάγνωση) παραμένει χαμηλός στην Ελλάδα (Πίνακας 18). Σε σύνολο 37 παιδιατρικών περιστατικών AIDS, το 64,9% είχε μολυνθεί κάθετα κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού ή του θηλασμού. Το 2022 δεν διαγνώστηκαν παιδιά με AIDS.

Ο συνολικός αριθμός των θανάτων σε ασθενείς με AIDS έως και την 31η Δεκεμβρίου του 2022 ανήλθε σε 2186, ενώ το 2022 απεβίωσαν 30 άτομα με AIDS. Η πλειοψηφία των ασθενών με AIDS που έχουν αποβιώσει είναι άνδρες, γεγονός που αντανακλά την υψηλότερη εκατοστιαία αναλογία των ανδρών επί του συνόλου των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με AIDS.

Η σημαντική μείωση στον αριθμό των θανάτων, η οποία ξεκίνησε το 1997, οφείλεται στην εισαγωγή της HAART, η οποία καθυστερεί την κλινική εξέλιξη της νόσου και βελτιώνει το προσδόκιμο επιβίωσης.

1.1.7 Εφηβική ηλικία και πρότυπα των νέων

Διανύοντας μία εικονική εποχή στην οποία τα μέσα κοινωνική δικτύωσης έχουν κυριαρχήσει στις ζωές μας, μπορούμε να διαπιστώσουμε πως οι νέοι έχουν πιαστεί στα δίχτυα τους για τα καλά... η εξάρτηση από το διαδίκτυο συγγενεύει με τη λατρεία εξοπραγματικών προτύπων και ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς δημιουργώντας μία κατάσταση συγκοινωνούντων δοχείων. Οι νέοι καθημερινά βλέπουν πρότυπα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης να ζουν στα άκρα, να πειραματίζονται κάνοντας ονειρική ζωή δημιουργώντας την ψευδαίσθηση ότι είναι φυσιολογικό και οφείλουν οι ίδιοι να το μιμηθούν. Αυτό βέβαια, επέρχεται με αμέτρητες συνέπειες για την ψυχοσύνθεση των νέων, όντας ανώριμοι και ευαίσθητοι, καθώς η προσπάθεια μίμησης μίας ουτοπίας είναι ατελέσφορη. Οι νέοι απογοητεύονται και διακατέχονται από συναίσθημα κατωτερότητας διότι νιώθουν ανεπαρκείς σε μία ζωή που απέχει αρκετά από την προβαλλόμενη.

Το γεγονός αυτό μπορεί να προβεί επικίνδυνο για την ακεραιότητα των νέων καθώς οι έφηβοι χαρακτηρίζονται από παρορμητισμό και επιπολαιότητα. Γι' αυτό η κουλτούρα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να βλάψει τους νέους είτε σωματικά είτε ψυχικά καθώς τους δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους. Οι νέοι είναι έμπλεοι αυθορμητισμού, επαναστατικότητας και αντιλογίας λόγω του νεαρού της ηλικίας τους και πιστεύουν πως κυριαρχούν τον κόσμο. Η κοινωνία οφείλει, λοιπόν, να ενημερώσει και να αξιοποιήσει την ζωντάνια των εφήβων για την εξέλιξη τους, επιτρέποντας τους να πραγματοποιήσουν σύγχρονες αλλαγές.

2 Δείγμα-Μέθοδος

2.1 Δείγμα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε δείγμα που αποτελούταν από τελειόφοιτους μαθητές του 1^{ου} Επαγγελματικού Λυκείου Καλύμνου, φοιτητές της Ακαδημίας Εμπορικού Ναυτικού Καλύμνου και νέους που εκτελούν τη στρατιωτική τους θητεία στο 5/42 Σύνταγμα Ευζώνων, στρατόπεδο της Καλύμνου.

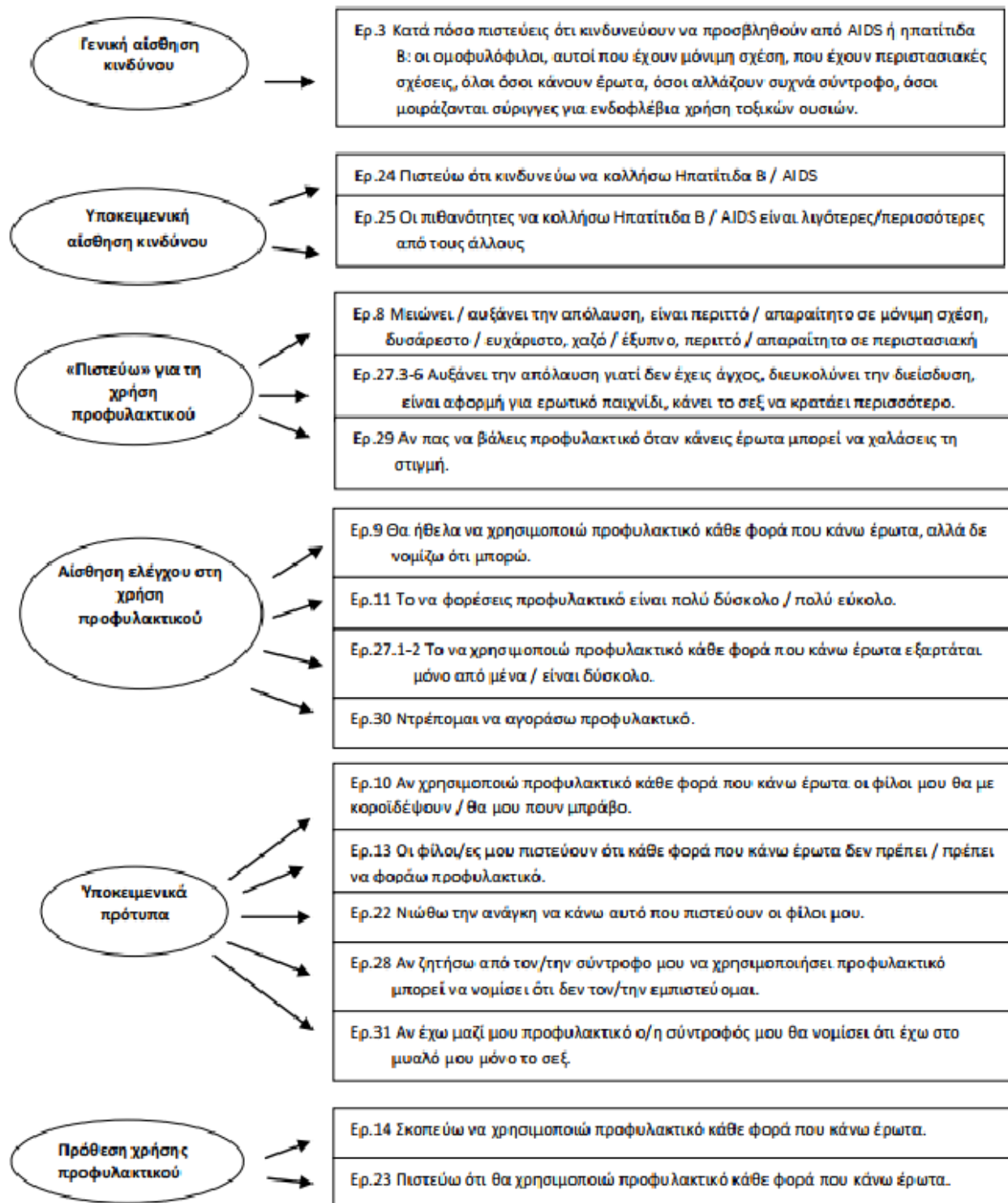
Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ανέρχεται στους 279, εκ των οποίων 183 ήταν αγόρια και 96 κορίτσια, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας των νέων ήταν περί των 20 ετών.

Για τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, κάθε νέος ενημερώθηκε σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και δόθηκαν οδηγίες σχετικά με τον τρόπο απάντησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε κάθε νέο ξεχωριστά και συμπληρώθηκαν ανώνυμα και ατομικά.

Στο ερωτηματολόγιο καταγράφονται διάφορα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καθώς επίσης και προηγούμενες σεξουαλικές εμπειρίες και αριθμός ερωτικών συντρόφων. Ακόμα, περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν στις γνώσεις των νέων για τη μετάδοση και προφύλαξη από τον ιό HIV, τον ιό της Ηπατίτιδας Β, αλλά και στις μεθόδους αντισύλληψης.

Οι στάσεις και οι απόψεις των νέων εκτιμώνται από ερωτήσεις που αφορούν:

- Στην αίσθηση κινδύνου λοίμωξης από HIV και HBV (Γενική αίσθηση κινδύνου – 6 ερωτήσεις, Υποκειμενική αίσθηση κινδύνου – 4 ερωτήσεις)
- Στα «Πιστεύω» για τη χρήση προφυλακτικού (10 ερωτήσεις)
- Στην Αίσθηση ελέγχου στη χρήση προφυλακτικού (5 ερωτήσεις)
- Στα Υποκειμενικά Πρότυπα (5 Ερωτήσεις)
- Στην Πρόθεση χρήσης προφυλακτικού (2 ερωτήσεις)



2.2 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο (βλέπε παράρτημα) βασίζεται στις κοινωνικογνωστικές θεωρίες "Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς" και "Μοντέλο Υγείας Belief", σχεδιάστηκε και δοκιμάστηκε πιλοτικά από την ερευνητική ομάδα του Εργαστηρίου Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Καταγράφονται τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, μόρφωση γονέων, αριθμός και ηλικία αδελφών), η προηγούμενη σεξουαλική εμπειρία, ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, και περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν τις γνώσεις για τη μετάδοση και προστασία από τον ιό HIV και τον ιό της Ηπατίτιδας Β, καθώς και για τις μεθόδους αντισύλληψης.

Οι απόψεις των εφήβων αξιολογούνται μέσω ερωτήσεων που αφορούν:

1. Την αίσθηση κινδύνου μόλυνσης από HIV και HBV (6 ερωτήσεις για τη γενική αίσθηση κινδύνου, 2 για την υποκειμενική αίσθηση κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV και 2 από τον ιό HBV).
2. Τις πεποιθήσεις σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού (10 ερωτήσεις).
3. Την αίσθηση έλεγχου στη χρήση προφυλακτικού (5 ερωτήσεις).
4. Τα υποκείμενα πρότυπα (5 ερωτήσεις).

Επιπλέον, χρησιμοποιούνται δύο ερωτήσεις για να αξιολογηθεί η πρόθεση χρήσης προφυλακτικού. Όλες οι ερωτήσεις βαθμολογούνται σε κλίμακα από 1 έως 5 (κλίμακα Likert).

3 Μεθοδολογία

Σχεδιασμός: στην παρούσα ερευνητική εργασία θα ακολουθηθεί μεθοδολογία συγχρονικής μελέτης παρατήρησης, καθώς η συλλογή των δεδομένων θα γίνει σε μία μόνο φάση και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα αντιπροσωπεύουν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Πληθυσμός βάσης: έφηβοι και νέοι που κατοικούν στο νησί της Καλύμνου την περίοδο της έρευνας.

Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη: γεννημένοι 2001-2005, η γνώση, η ομιλία και γραφή της ελληνικής γλώσσας.

Συλλογή δεδομένων: χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε πιλοτικά από την ερευνητική ομάδα του Εργαστηρίου Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. "Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής & Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ"

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου, έχει δοθεί συγκατάθεση από το δημιουργό του. Τα δεδομένα ελήφθησαν από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες αφού ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, τις οδηγίες συμπλήρωσης, την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους και την διασφάλιση της ανωνυμίας των δεδομένων. Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων, τα οποία προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια, πραγματοποιήθηκε μέσω του λογισμικού προγράμματος στατιστικής ανάλυσης δεδομένων «statistical Package for the Social Sciences» SPSS.

Για την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας ζητήθηκε και δόθηκε έγκριση από τον διευθυντή του Λυκείου, του Δ. ΙΕΚ, της ΑΕΝ και του 542 Σύνταγμα Ευζώνων. Επιπλέον ζητήθηκε και δόθηκε η συγκατάθεση από τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στην παρούσα έρευνα.

3.1 Σκοπός

Να αποτυπωθεί η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και νέων της Καλύμνου, να καταγραφούν οι απόψεις τους όσον αφορά στη χρήση προφυλακτικού και η αίσθηση κινδύνου από την HIV λοίμωξη, δεν προηγήθηκαν της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ενημερωτικές ομιλίες γύρω από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους τρόπους αντισύλληψης.

3.2 Επιμέρους στόχοι

- Να διερευνηθεί η πρόθεση χρήσης του προφυλακτικού σε σχέση με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά νέων και γονέων.
- Να διερευνηθεί η επίδραση των κοινωνικό- δημογραφικών χαρακτηριστικών νέων και γονέων όσον αφορά τα υποκειμενικά πρότυπα, δηλαδή τις απόψεις τους σχετικά με τις πεποιθήσεις των φίλων και των ερωτικών συντρόφων τους.

3.3 Στατιστική Ανάλυση

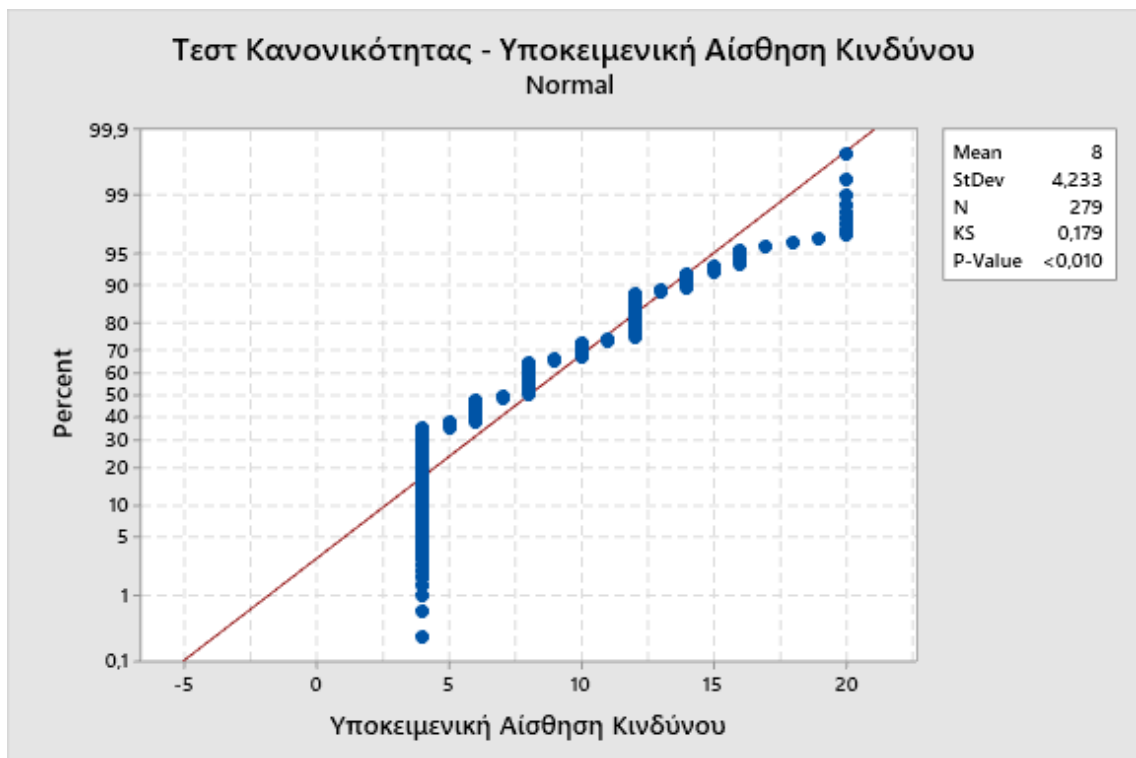
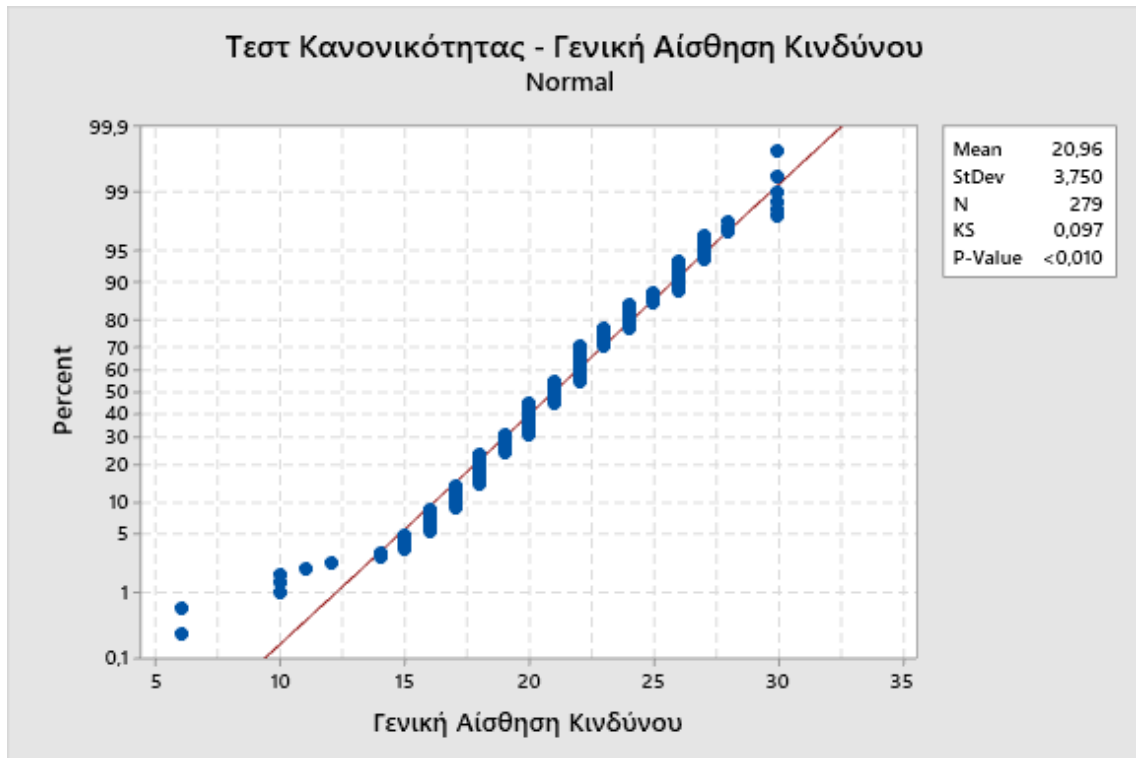
Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Minitab 19.1 για λειτουργικό σύστημα Windows, ενώ οι απαντήσεις των νέων ελέγχθηκαν με τη

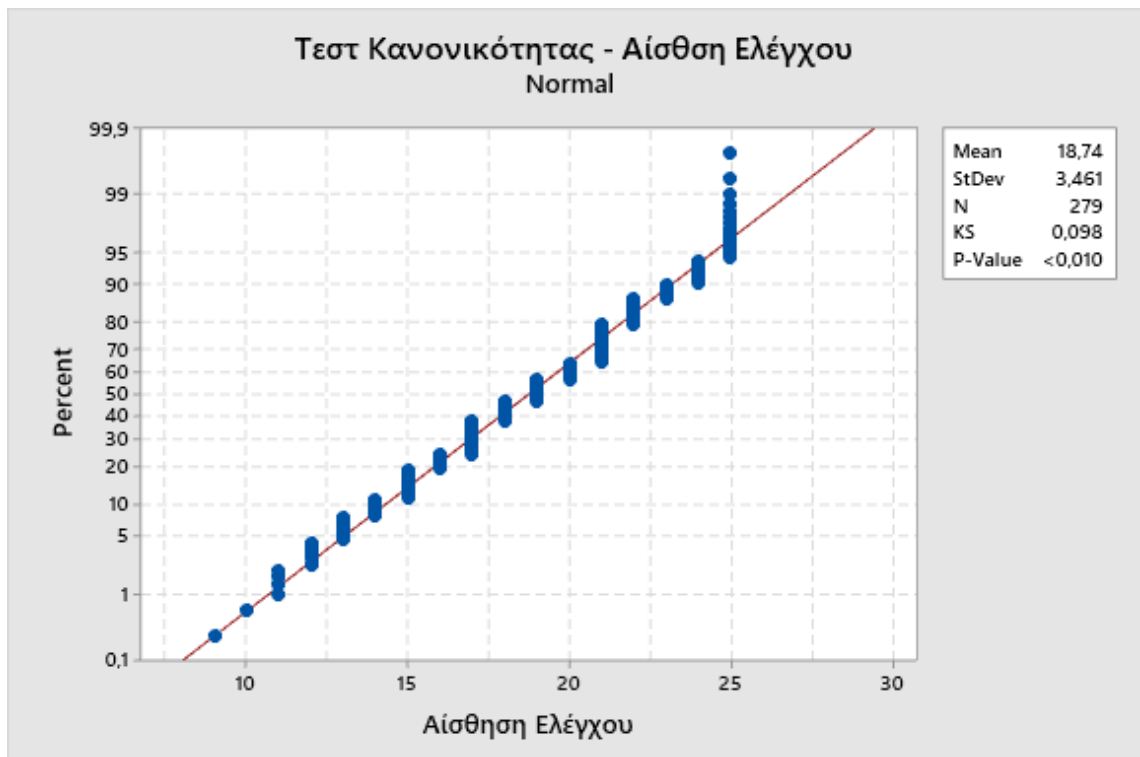
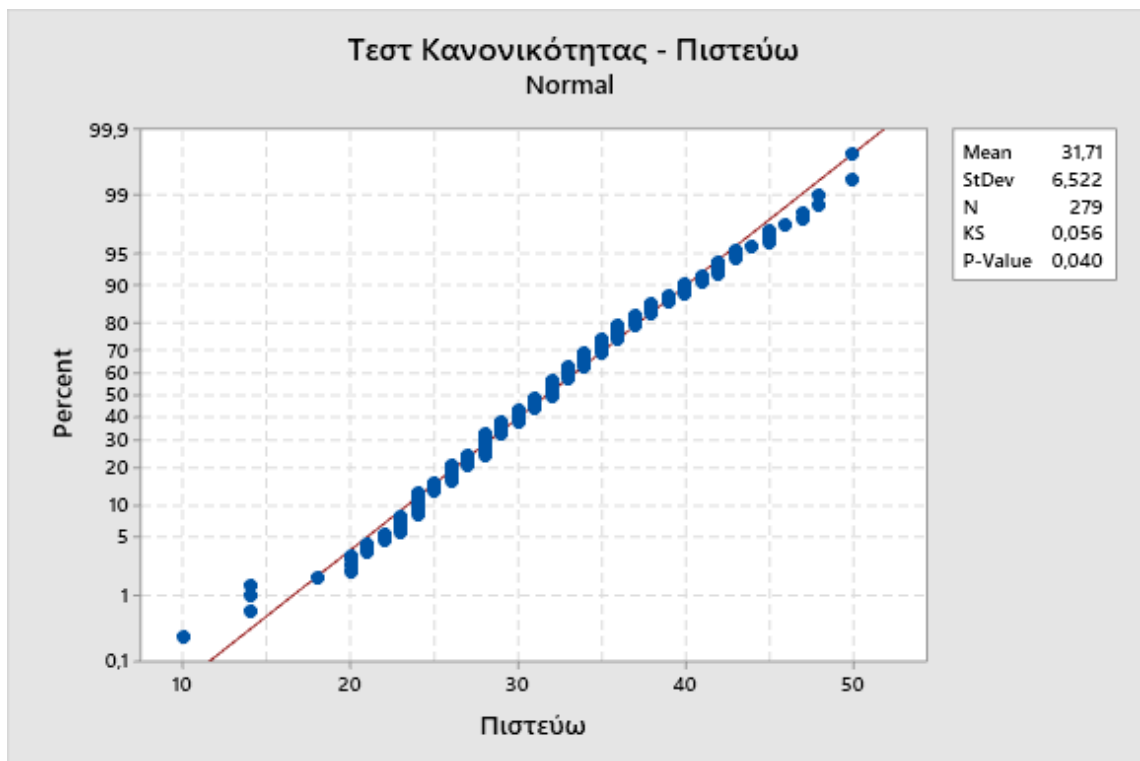
βοήθεια θηκογραμμάτων (boxplots) για ακραίες (extreme values) και οριακές τιμές (outliers).

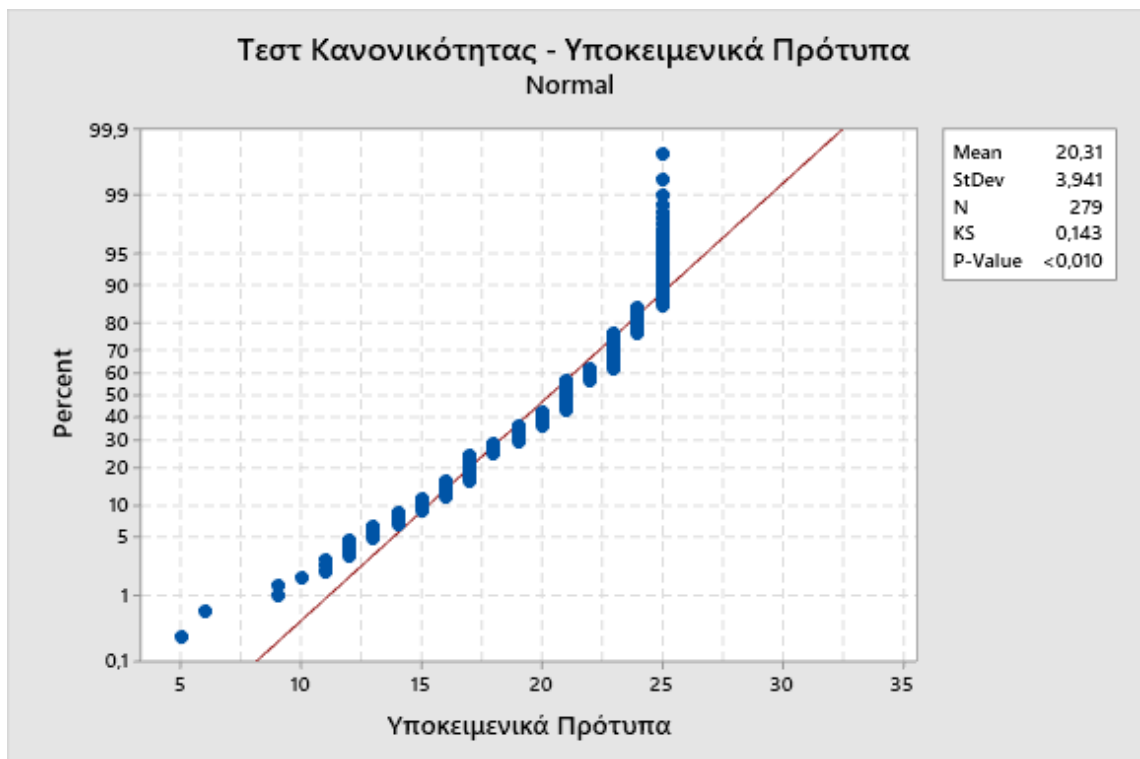
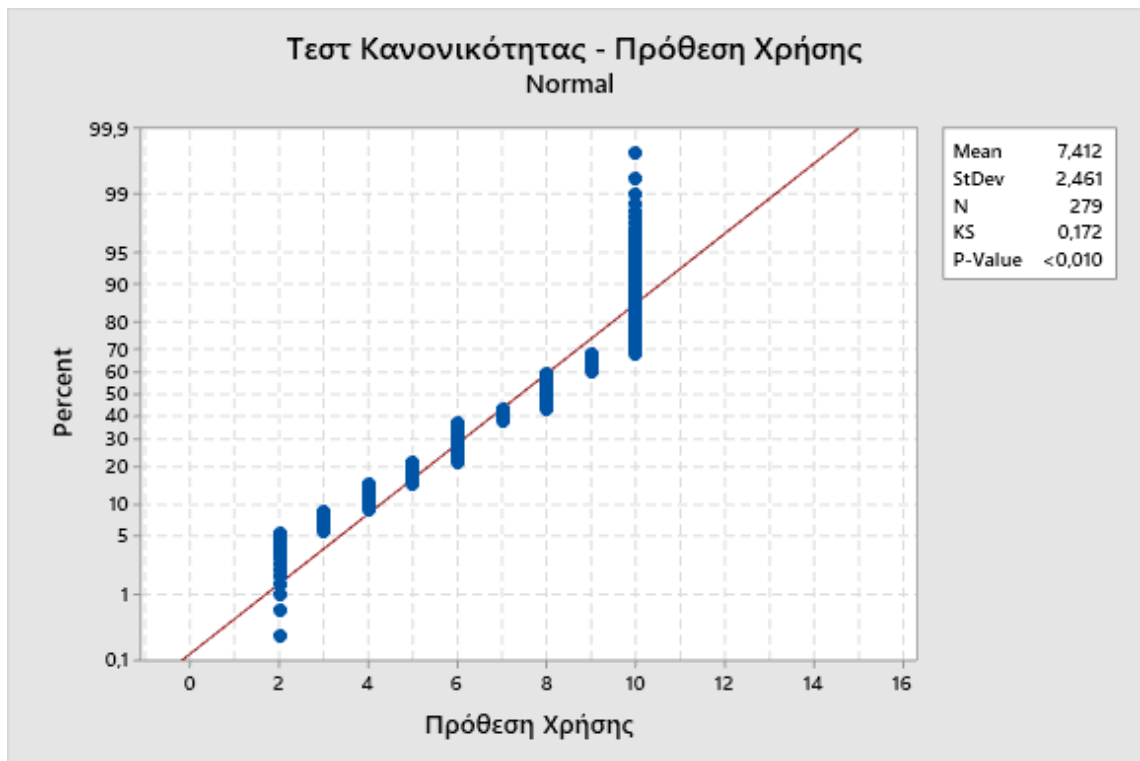
Για την καταγραφή των απαντήσεων των νέων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert, όπου οι απαντήσεις βαθμολογούνται από το 1 (πολύ αρνητικό) έως το 5 (πολύ θετικό), ενώ στις περιπτώσεις όπου οι ερωτήσεις βαθμολογούνται αντίστροφα, έγινε κατάλληλη μετατροπή κατά την επεξεργασία, δημιουργώντας νέες ψευδομεταβλητές με αντίστροφο προσανατολισμό σε σχέση με τις αρχικές απαντήσεις.

Για την ανάλυση των δεδομένων δημιουργήθηκαν έξι νέες μεταβλητές, μία για κάθε κατηγορία του ερωτηματολογίου που μελετάμε (Γενική αίσθηση κινδύνου, Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου, «Πιστεύω», Αίσθηση Ελέγχου Χρήσης, Υποκειμενική αίσθηση κινδύνου, Πρόθεση χρήσης), οι τιμές των οποίων προέκυψαν ως άθροισμα των τιμών των σχετικών απαντήσεων. Συνεπώς, στις νέες μεταβλητές, όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή, τόσο πιο θετική είναι και η στάση των νέων σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού.

Με τη χρήση του Κριτηρίου Kolmogorov – Smirnov ελέγχθηκε η κανονικότητα της κατανομής των τιμών για τις νέες μεταβλητές που δημιουργήσαμε. Διαπιστώθηκε ότι καμία από τις έξι δεν ακολουθεί την Κανονική Κατανομή (αφού το p -value είναι μικρότερο από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05), επομένως για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν Μη-παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες.







Για την ανάλυση των δεδομένων του δείγματος πραγματοποιήθηκε Πολυπαραγοντική Ανάλυση με το μοντέλο της Γραμμικής Παλινδρόμησης, ώστε να μπορεί να μελετηθεί η επίδραση του φύλου των νέων, του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων τους, σε κάθε μια από τις νέες μεταβλητές που θα μελετήσουμε (Γενική αίσθηση κινδύνου, Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου, «Πιστεύω», Αίσθηση Ελέγχου Χρήσης, Υποκειμενική αίσθηση κινδύνου, Πρόθεση χρήσης), ώστε να μπορεί να διαπιστωθεί αν κάποιος από τους παράγοντες αυτούς παίζει καθοριστικό ρόλο.

Σε πολυπαραγοντική ανάλυση για να διαπιστωθεί αν τα Υποκειμενικά Πρότυπα (απόψεις σχετικά με τις πεποιθήσεις φίλων και ερωτικών συντρόφων) εξαρτώνται από το φύλο, τον αριθμό των αδελφών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, βρέθηκε ότι κύρια επίδραση έχει το φύλο του ατόμου ($p\text{-value} < 0,05$). Συγκεκριμένα, τα κορίτσια (κωδική τιμή 2) έχουν περισσότερα θετικά – υποστηρικτικά πρότυπα για τη χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή.

Παραγοντική Ανάλυση

Όρος	Συντελεστής	T.A	T-Value	P-Value
Σταθερά	20,673	0,313	66,09	0,000
ΦΥΛΟ	0,887	0,247	3,58	0,000
ΑΔΕΡΦΙΑ	0,145	0,538	0,27	0,787
ΜΟΡΦ. ΜΗΤΕΡΑΣ	-0,617	0,387	-1,59	0,112
ΜΟΡΦ. ΠΑΤΕΡΑ	0,279	0,468	0,60	0,552

Σε πολυπαραγοντική ανάλυση για να διαπιστωθεί αν η Πρόθεση Χρήσης εξαρτάται από το φύλο, τον αριθμό των αδελφών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, βρέθηκε ότι κύρια επίδραση έχει το φύλο του ατόμου ($p\text{-value} < 0,05$). Συγκεκριμένα, τα κορίτσια (κωδική τιμή 2) έχουν μεγαλύτερη πρόθεση χρήσης προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή.

Παραγοντική Ανάλυση

Όρος	Συντελεστής	T.A	T-Value	P-Value
Σταθερά	7,687	0,196	39,26	0,000
ΦΥΛΟ	0,532	0,155	3,43	0,001
ΑΔΕΡΦΙΑ	0,674	0,336	2,00	0,046
ΜΟΡΦ. ΜΗΤΕΡΑΣ	-0,185	0,242	-0,76	0,446
ΜΟΡΦ. ΠΑΤΕΡΑ	0,538	0,293	1,84	0,067

Σε πολυπαραγοντική ανάλυση για να διαπιστωθεί αν η Γενική Αίσθηση Κινδύνου εξαρτάται από το φύλο, των αριθμό των αδελφών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, βρέθηκε ότι κύρια επίδραση έχει ο αριθμός των αδελφών και το φύλο του ατόμου ($p\text{-value} < 0,05$). Συγκεκριμένα, τα κορίτσια (κωδική τιμή 2) έχουν περισσότερο θετικές-υποστηρικτικές πεποιθήσεις για την Γενική Αίσθηση Ελέγχου όσον αφορά στη χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή, καθώς επίσης και πιο θετικές είναι οι πεποιθήσεις καθώς αυξάνεται ο αριθμός των αδελφών.

Παραγοντική Ανάλυση

Όρος	Συντελεστής	T.A.	T-Value	P-Value
Constant	21,501	0,301	71,46	0,000
ΦΥΛΟ	0,575	0,238	2,41	0,016
ΑΔΕΡΦΙΑ	1,652	0,517	3,20	0,002
ΜΟΡΦ. ΜΗΤΕΡΑΣ	0,047	0,372	0,13	0,899
ΜΟΡΦ. ΠΑΤΕΡΑ	0,435	0,450	0,97	0,334

Σε πολυπαραγοντική ανάλυση για να διαπιστωθεί αν η Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου εξαρτάται από το φύλο, των αριθμό των αδελφών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, βρέθηκε ότι κύρια επίδραση έχει το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα ($p\text{-value} < 0,05$). Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερο είναι το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, τόσο περισσότερο θετικές-υποστηρικτικές πεποιθήσεις για την Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου όσον αφορά στη χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή.

Παραγοντική Ανάλυση

Όρος	Συντελεστής	T.A.	T-Value	P-Value
Σταθερά	7,543	0,343	21,97	0,000
ΦΥΛΟ	-0,055	0,272	-0,20	0,839
ΑΔΕΡΦΙΑ	-0,220	0,590	-0,37	0,710
ΜΟΡΦ. ΜΗΤΕΡΑΣ	-0,103	0,425	-0,24	0,809
ΜΟΡΦ. ΠΑΤΕΡΑ	1,045	0,513	2,04	0,043

Σε πολυπαραγοντική ανάλυση για να διαπιστωθεί αν τα «Πιστεύω» για τη χρήση προφυλακτικού εξαρτώνται από το φύλο, των αριθμό των αδελφών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει κάποιος στατιστικά σημαντικός παράγοντας που να επηρεάζει τα «Πιστεύω» των νέων για τη χρήση του προφυλακτικού.

Παραγοντική Ανάλυση

Όρος	Συντελεστής	T.A.	T-Value	P-Value
Constant	31,825	0,540	58,96	0,000
ΦΥΛΟ	0,724	0,427	1,70	0,091
ΑΔΕΡΦΙΑ	0,534	0,928	0,58	0,565
ΜΟΡΦ. ΜΗΤΕΡΑΣ	-0,225	0,668	-0,34	0,736
ΜΟΡΦ. ΠΑΤΕΡΑ	0,969	0,807	1,20	0,231

Σε πολυπαραγοντική ανάλυση για να διαπιστωθεί αν η Αίσθηση Ελέγχου εξαρτάται από το φύλο, των αριθμό των αδελφών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει κάποιος στατιστικά σημαντικός παράγοντας που να επηρεάζει την Αίσθηση Ελέγχου των νέων για τη χρήση του προφυλακτικού.

Παραγοντική Ανάλυση

Όρος	Συντελεστής	T.A.	T-Value	P-Value
Σταθερά	18,930	0,287	65,91	0,000
ΦΥΛΟ	0,304	0,227	1,34	0,182
ΑΔΕΡΦΙΑ	0,426	0,494	0,86	0,389
ΜΟΡΦ. ΜΗΤΕΡΑΣ	0,329	0,355	0,93	0,355
ΜΟΡΦ. ΠΑΤΕΡΑ	0,032	0,430	0,07	0,941

Συνοψίζοντας, διαπιστώνουμε ότι και στις δύο περιπτώσεις, σύμφωνα με την ανάλυσή μας, τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούν να συνοψιστούν στον παρακάτω πίνακα.

	Φύλο	Μόρφωση Μητέρας	Μόρφωση Πατέρα	Αριθμός Αδελφών
Υποκειμενικά Πρότυπα	+	-	-	-
Πρόθεση Χρήσης	+	-	-	-
Γενική Αίσθηση Κινδύνου	+	-	+	+

Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου	-	-	+	-
«Πιστεύω» Αίσθηση Ελέγχου	-	-	-	-

4 Αποτελέσματα

4.1 Περιγραφική Ανάλυση

Σε αυτό το σημείο γίνεται περιγραφική ανάλυση της στάσης και των απόψεων των νέων αρχικά ως προς το φύλο κι έπειτα θα μελετηθεί και η επίδραση που έχει το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας. Λόγω της Μη-κανονικής κατανομής των μεταβλητών, έγινε εφαρμογή της στατιστικής διαδικασίας Mann – Whitney και ελέγχθηκαν οι μέσοι όροι για τις ανεξάρτητες ομάδες φύλου (Αγόρι – Κωδ. 1, Κορίτσι – Κωδ. 2), καθώς και για το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας (Δημοτικό – Κωδ. 1, Γυμνάσιο – Κωδ.2, Λύκειο – Κωδ.3, Παν/μιο / Τ.Ε.Ι – Κωδ. 4, Άλλο – Κωδ. 5).

Για αρχή υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι καθώς και 95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης για τις τιμές των μέσων όρων.

Όρος	Πλήθος	Μ.Ο	Τ.Α	Τ.Σ	95% Δ.Ε για Μ.Ο	Εύρος
Υποκειμενικά Πρότυπα	279	20,3118	3,9411	0,0599	(20,1945 - 20,4292)	(5 – 25)
Πρόθεση Χρήσης	279	7,4122	2,4609	0,0599	(7,2948 - 7,5295)	(2 – 10)
Γενική Αίσθηση Κινδύνου	279	20,9570	3,7501	0,0599	(20,8396 - 21,0743)	(6 – 30)
Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου	279	8,0000	4,2333	0,0599	(7,8827 - 8,1173)	(4 – 20)
Πιστεύω	279	31,7097	6,5215	0,0599	(31,5923 - 31,8270)	(10 – 50)
Αίσθηση Ελέγχου	279	18,7419	3,4607	0,0599	(18,6246 - 18,8593)	(5 – 25)

Παρατηρείται ότι τα Υποκειμενικά Πρότυπα για τη χρήση του προφυλακτικού βρίσκονται υψηλά στο εύρος των τιμών, το οποίο έχει 21 πιθανές τιμές απαντήσεων μεταξύ (5-25) και μέσο του εύρους την τιμή 15. Ο εκτιμώμενος μέσος όρος για την τιμή της μεταβλητής που αφορά στα υποκειμενικά πρότυπα υπολογίσθηκε $20,31 > 15$. Μάλιστα, με πιθανότητα 95% η πραγματική μέση τιμή της μεταβλητής που περιγράφει τα Υποκειμενικά Πρότυπα θα βρίσκεται στο διάστημα (20,19 – 20,43).

Φαίνεται ακόμα ότι η Πρόθεση Χρήσης του προφυλακτικού βρίσκεται επίσης αρκετά υψηλά στο εύρος των τιμών της, το οποίο έχει 9 πιθανές τιμές απαντήσεων μεταξύ (2-10) και μέσο του εύρους την τιμή 6. Ο εκτιμώμενος μέσος όρος για την τιμή της μεταβλητής που αφορά στην πρόθεση χρήσης υπολογίσθηκε $7,41 > 6$. Μάλιστα, με πιθανότητα 95% η πραγματική μέση τιμή της μεταβλητής που περιγράφει την Πρόθεση Χρήσης θα βρίσκεται στο διάστημα (7,29 – 7,53).

Η Γενική Αίσθηση Κινδύνου βρίσκεται επίσης σχετικά υψηλά στο εύρος των τιμών της, το οποίο έχει 25 πιθανές τιμές απαντήσεων μεταξύ (6-30) και μέσο του εύρους την τιμή 18. Ο εκτιμώμενος μέσος όρος για την τιμή της μεταβλητής που αφορά στην γενική αίσθηση κινδύνου υπολογίσθηκε $20,96 > 18$. Μάλιστα, με πιθανότητα 95% η πραγματική μέση τιμή της μεταβλητής που περιγράφει τη Γενική Αίσθηση Κινδύνου θα βρίσκεται στο διάστημα (20,84 – 21,07).

Αντίθετα, η Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου βρίσκεται πιο χαμηλά στο εύρος των τιμών της, το οποίο έχει 17 πιθανές τιμές απαντήσεων μεταξύ (4-20) και μέσο του εύρους την τιμή 12. Ο εκτιμώμενος μέσος όρος για την τιμή της μεταβλητής που αφορά στην Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου υπολογίσθηκε $8 < 12$. Μάλιστα, με πιθανότητα 95% η πραγματική μέση τιμή της μεταβλητής που περιγράφει την Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου θα βρίσκεται στο διάστημα (7,88 – 8,12).

Η τιμή της μεταβλητής που περιγράφει τα «Πιστεύω» για τη χρήση προφυλακτικού βρίσκεται σε μέτρια θέση στο εύρος των τιμών τους, το οποίο έχει 41 πιθανές τιμές απαντήσεων μεταξύ (10-50) και μέσο του εύρους την τιμή 30. Ο εκτιμώμενος μέσος όρος για την τιμή της μεταβλητής που αφορά στα «Πιστεύω» υπολογίσθηκε $31,71 > 30$. Μάλιστα, με πιθανότητα 95% η πραγματική μέση τιμή της μεταβλητής που περιγράφει τα «Πιστεύω» θα βρίσκεται στο διάστημα (31,59 – 31,83).

Τέλος, η Αίσθηση Ελέγχου βρίσκεται επίσης σχετικά υψηλά στο εύρος των τιμών της, το οποίο έχει 21 πιθανές τιμές απαντήσεων μεταξύ (5-25) και μέσο του εύρους την τιμή 15. Ο

εκτιμώμενος μέσος όρος για την τιμή της μεταβλητής που αφορά στην Αίσθηση Ελέγχου υπολογίσθηκε $18,74 > 15$. Μάλιστα, με πιθανότητα 95% η πραγματική μέση τιμή της μεταβλητής που περιγράφει την Αίσθηση Ελέγχου θα βρίσκεται στο διάστημα (18,62 – 18,86).

4.1.1 Συσχέτιση Απόψεων – Στάσεων με το φύλο

Στη συνέχεια, με την χρήση της Μη-παραμετρικής στατιστικής δοκιμασίας Mann-Whitney γίνεται σύγκριση των νέων μεταβλητών για να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές αυτών ανάλογα με το φύλο

Υποκειμενικά

Πρότυπα	Πλήθος	M.O	T.A.	T.Σ	95% Δ.Ε για M.O.	Διάμεσος	Εύρος
Αγόρια	183	19,6503	4,1215	0,0739	(19,5054 - 19,7952)	20	(5-25)
Κορίτσια	96	21,573	3,234	0,102	(21,373 - 21,773)	22,5	(5-25)

Τεστ Mann - Whitney

Μηδενική Υπόθεση $H_0: \eta_1 - \eta_2 = 0$

Εναλλακτική Υπόθεση $H_1: \eta_1 - \eta_2 \neq 0$

Μέθοδος	W-Value	P-Value
Χωρίς τροποποίηση	23139,50	0,000
Με τροποποίηση	23139,50	0,000

Η τιμή ελέγχου της δοκιμασίας Mann – Whitney προέκυψε $W = 23139.5$, και $p\text{-value} < 0.05$, οπότε, όπως ήταν αναμενόμενο, σύμφωνα και με την προηγούμενα αποτελέσματα, φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα υποκειμενικά πρότυπα για τη χρήση προφυλακτικού μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, με τα κορίτσια να είναι κατά μέσο όρο (M.O 21,57) περισσότερο υποστηρικτικά – θετικά για τη χρήση σε σχέση με τα αγόρια (M.O 19,65). Με πιθανότητα 95% η πραγματική τιμή της μεταβλητής για τα Υποκειμενικά Πρότυπα θα βρίσκεται για τα κορίτσια στο διάστημα (21,37 – 21,77) και για τα αγόρια στο (19,5 – 19,79).

Πρόθεση Χρήσης	Πλήθος	M.O	T.A.	T.Σ	95% Δ.Ε για M.O.	Διάμεσος	Εύρος
Αγόρια	183	7,0656	2,4193	0,0739	(6,9207 – 7,2105)	8	(2 -10)
Κορίτσια	96	8,073	2,416	0,102	(7,873 – 8,273)	9	(2 - 10)

Τεστ Mann - Whitney

Μηδενική Υπόθεση $H_0: \eta_1 - \eta_2 = 0$

Εναλλακτική Υπόθεση $H_1: \eta_1 - \eta_2 \neq 0$

Μέθοδος	W-Value	P-Value
Χωρίς τροποποίηση	23304,50	0,000
Με τροποποίηση	23304,50	0,000

Η τιμή ελέγχου της δοκιμασίας Mann – Whitney προέκυψε $W = 23304.5$, και $p\text{-value} < 0.05$, οπότε, όπως και προηγουμένως, φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην Πρόθεση Χρήση προφυλακτικού μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, με τα κορίτσια να είναι κατά μέσο όρο (M.O 8,07) περισσότερο υποστηρικτικά – θετικά για τη χρήση σε σχέση με τα αγόρια (M.O 7,07). Με πιθανότητα 95% η πραγματική τιμή της μεταβλητής για την Πρόθεση Χρήσης θα βρίσκεται για τα κορίτσια στο διάστημα (7,87 - 8,27) και για τα αγόρια στο (6,92 - 7,21).

Γενική Αίσθηση

Κινδύνου	Πλήθος	M.O	T.A.	T.Σ	95% Δ.Ε για M.O.	Διάμεσος	Εύρος
Αγόρια	183	20,6066	3,9750	0,0739	(20,4617 – 20,7514)	21	(6 -30)
Κορίτσια	96	21,625	3,193	0,102	(21,425 – 21,825)	22	(6 - 30)

Τεστ Mann - Whitney

Μηδενική Υπόθεση $H_0: \eta_1 - \eta_2 = 0$

Εναλλακτική Υπόθεση $H_1: \eta_1 - \eta_2 \neq 0$

Μέθοδος	W-Value	P-Value
Χωρίς τροποποίηση	24428,00	0,063
Με τροποποίηση	24428,00	0,061

Η τιμή ελέγχου της δοκιμασίας Mann – Whitney προέκυψε $W = 23304.5$, και $p\text{-value} > 0.05$, οπότε, όπως φαίνεται πως ίσως να μην υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην Γενική Αίσθηση Κινδύνου μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Για τα κορίτσια η τιμή της μεταβλητής έχει μέσο όρο (M.O 21,62) ενώ για τα αγόρια (M.O 20,61). Με πιθανότητα 95% η πραγματική τιμή της μεταβλητής για την Γενική Αίσθηση Κινδύνου θα βρίσκεται για τα κορίτσια στο διάστημα (21,42 – 21,82) και για τα αγόρια στο (20,46 – 20,75).

Υποκειμενική

Αίσθηση Κινδύνου	Πλήθος	M.O	T.A.	T.Σ	95% Δ.Ε για M.O.	Διάμεσος	Εύρος
Αγόρια	183	8,0984	4,0601	0,0739	(7,9535 – 8,2432)	8	(4 -20)
Κορίτσια	96	7,813	4,561	0,102	(7,612 – 8,013)	6	(4 - 20)

Τεστ Mann - WhitneyΜηδενική Υπόθεση $H_0: \eta_1 - \eta_2 = 0$ Εναλλακτική Υπόθεση $H_1: \eta_1 - \eta_2 \neq 0$

Μέθοδος	W-Value	P-Value
Χωρίς τροποποίηση	26308,5	0,283
Με τροποποίηση	26308,5	0,270

Η τιμή ελέγχου της δοκιμασίας Mann – Whitney προέκυψε $W = 26308,50$ και $p\text{-value} > 0.05$, οπότε, όπως φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Για τα κορίτσια η τιμή της μεταβλητής έχει μικρότερο μέσο όρο (M.O 8,1) απ' ό,τι για τα αγόρια (M.O 7,81). Με πιθανότητα 95% η πραγματική τιμή της μεταβλητής για την Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου θα βρίσκεται για τα κορίτσια στο διάστημα (7,61 – 8,01) και για τα αγόρια στο (7,95 – 8,24).

«Πιστεύω»	Πλήθος	M.O	T.A.	T.Σ	95% Δ.Ε για M.O.	Διάμεσος	Εύρος
Αγόρια	183	31,2514	6,1226	0,0739	(31,1065 – 31,3963)	31	(10 -50)
Κορίτσια	96	32,583	7,174	0,102	(32,383 – 32,783)	32	(10 -50)

Τεστ Mann - WhitneyΜηδενική Υπόθεση $H_0: \eta_1 - \eta_2 = 0$ Εναλλακτική Υπόθεση $H_1: \eta_1 - \eta_2 \neq 0$

Μέθοδος	W-Value	P-Value
Χωρίς τροποποίηση	24582,00	0,105
Με τροποποίηση	24582,00	0,105

Η τιμή ελέγχου της δοκιμασίας Mann – Whitney προέκυψε $W = 24582,00$ και $p\text{-value} > 0.05$, οπότε, όπως φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα «Πιστεύω» μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Για τα κορίτσια η τιμή της μεταβλητής έχει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O 32,58) απ' ό,τι για τα αγόρια (M.O 31,25). Με πιθανότητα 95% η πραγματική τιμή της μεταβλητής για τα «Πιστεύω» θα βρίσκεται για τα κορίτσια στο διάστημα (32,38 – 32,78) και για τα αγόρια στο (31,11 – 31,40).

Αίσθηση Ελέγχου	Πλήθος	M.O	T.A.	T.Σ	95% Δ.Ε για M.O.	Διάμεσος	Εύρος
Αγόρια	183	18,5792	3,5368	0,0739	(18,4344 – 18,7241)	19	(5 -25)
Κορίτσια	96	19,052	3,307	0,102	(18,852 – 19,252)	19	(5 - 25)

Τεστ Mann - Whitney

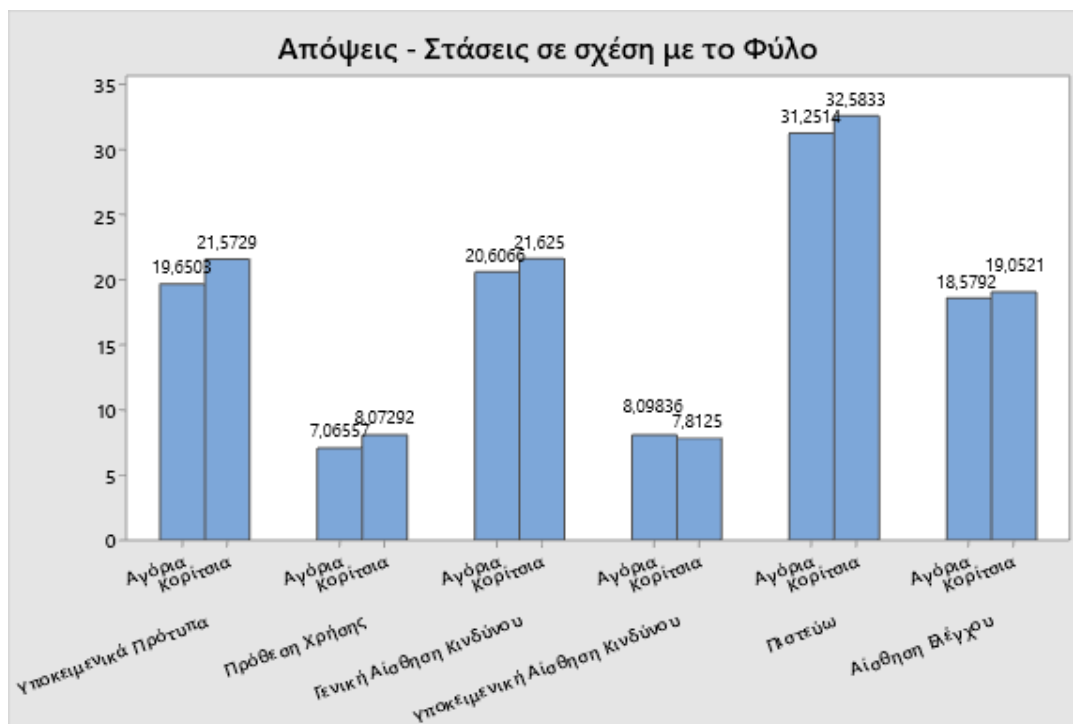
Μηδενική Υπόθεση $H_0: \eta_1 - \eta_2 = 0$

Εναλλακτική Υπόθεση $H_1: \eta_1 - \eta_2 \neq 0$

Μέθοδος	W-Value	P-Value
Χωρίς τροποποίηση	24801,50	0,201
Με τροποποίηση	24801,50	0,199

Η τιμή ελέγχου της δοκιμασίας Mann – Whitney προέκυψε $W = 24801,50$ και $p\text{-value} > 0.05$, οπότε, όπως φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην Αίσθηση Ελέγχου μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Για τα κορίτσια η τιμή της μεταβλητής έχει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O 19,05) απ' ό,τι για τα αγόρια (M.O 18,58). Με πιθανότητα 95% η πραγματική τιμή της μεταβλητής για την Αίσθηση Ελέγχου θα βρίσκεται για τα κορίτσια στο διάστημα (18,85 – 19,25) και για τα αγόρια στο (18,43 – 18,72).

Το παραπάνω αποτέλεσμα μπορεί να φανεί και γραφικά στο παρακάτω ραβδόγραμμα.



4.1.2 Συσχέτιση Απόψεων – Στάσεων με το Μορφωτικό Επίπεδο της Μητέρας

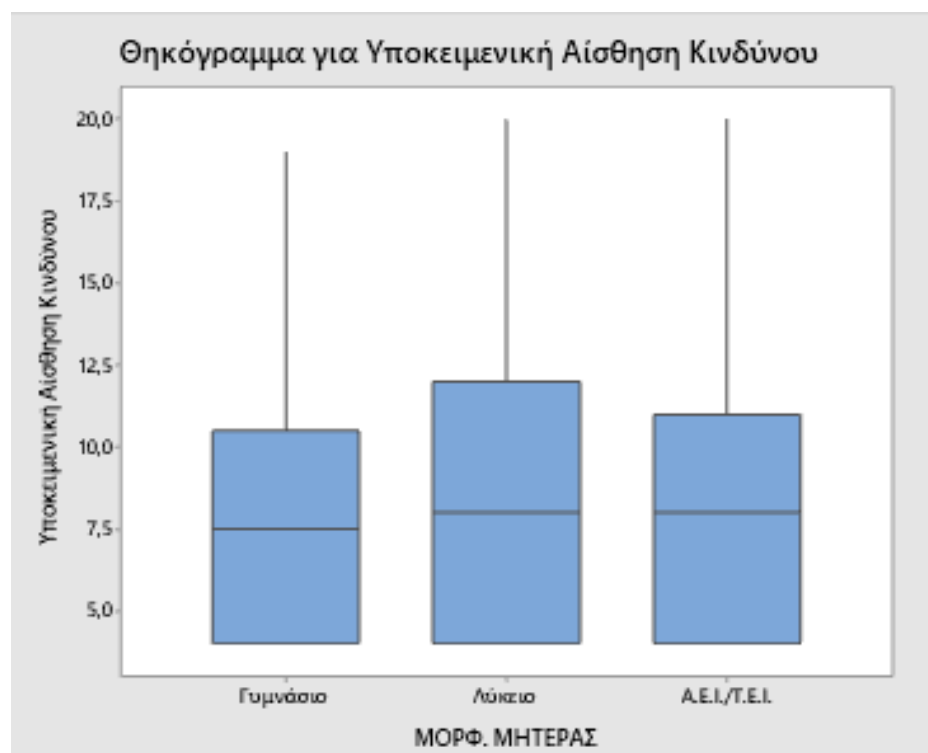
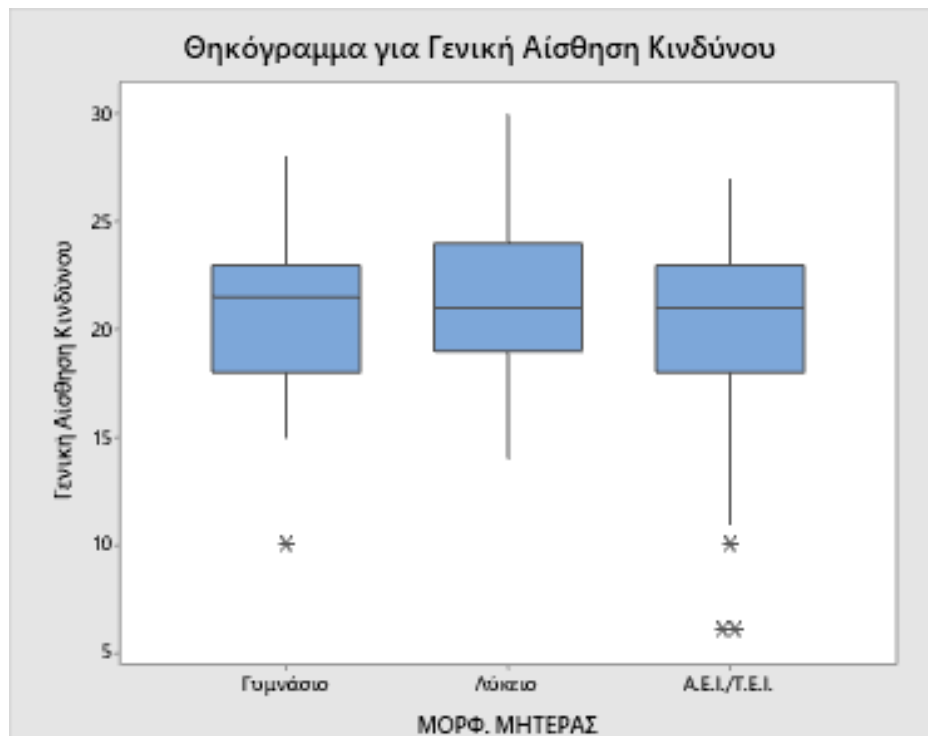
Θα επιλέξουμε να μελετήσουμε την επίδραση στις τιμές των νέων μεταβλητών από το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας και θα περιοριστούμε στα δεδομένα που αφορούν στις κατηγορίες επιπέδου εκπαίδευσης: Γυμνάσιο (Κωδ. 2), Λύκειο (Κωδ. 3), Παν/μιο – Τ.Ε.Ι (Κωδ. 4).

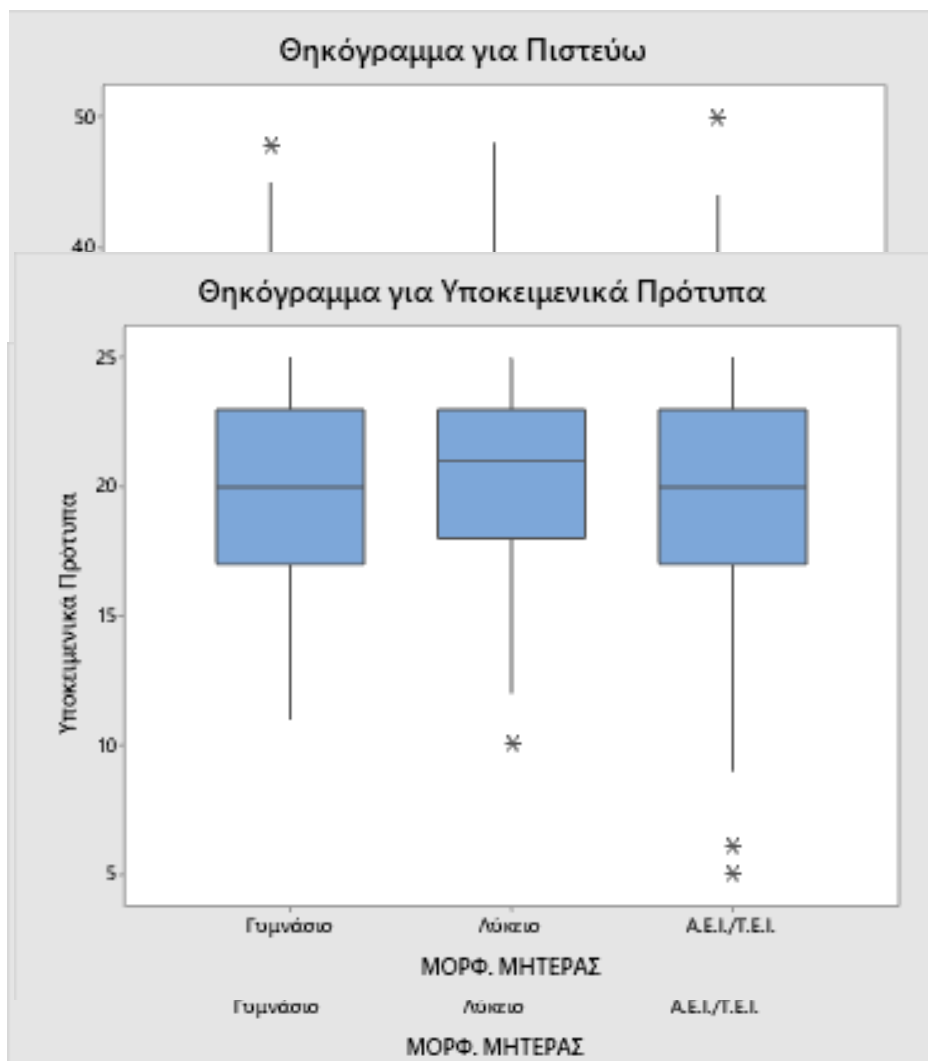
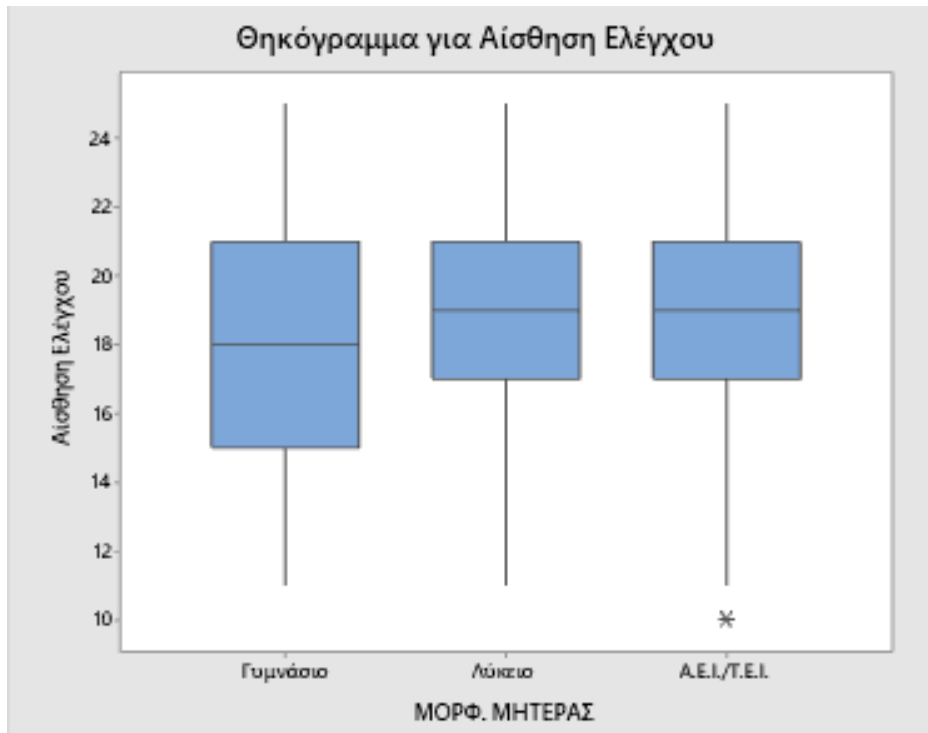
Λόγω της Μη-κανονικής κατανομής των τιμών των νέων μεταβλητών, πραγματοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία Kruskal – Wallis.

Μεταβλητές	ΜΟΡΦ. ΜΗΤΕΡΑΣ	Μ.Ο	Τ.Σ	Τ.Α	Εύρος	Τιμή Ελέγχου (H)	p-Value
Γενική Αίσθηση Κινδύνου	Γυμνάσιο	20,944	0,486	3,568	(6-30)	1,37	0,504
	Λύκειο	21,458	0,323	3,340	(6-30)		
	Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι.	20,238	0,553	4,391	(6-30)		
Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου	Γυμνάσιο	7,519	0,512	3,765	(4-20)	1,07	0,584
	Λύκειο	8,140	0,392	4,050	(4-20)		
	Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι.	8,206	0,524	4,163	(4-20)		
Πιστεύω	Γυμνάσιο	32,111	0,776	5,699	(10-50)	1,02	0,600
	Λύκειο	32,075	0,622	6,431	(10-50)		
	Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι.	31,063	0,870	6,902	(10-50)		
Αίσθηση Ελέγχου	Γυμνάσιο	17,981	0,506	3,719	(5-25)	4,24	0,120
	Λύκειο	19,140	0,310	3,205	(5-25)		
	Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι.	18,730	0,430	3,413	(5-25)		
Υποκειμενικά Πρότυπα	Γυμνάσιο	19,593	0,524	3,849	(5-25)	3,54	0,170
	Λύκειο	20,654	0,337	3,486	(5-25)		
	Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι.	19,460	0,575	4,561	(5-25)		
Πρόθεση Χρήσης	Γυμνάσιο	7,667	0,315	2,315	(2-10)	2,93	0,231
	Λύκειο	7,654	0,219	2,262	(2-10)		
	Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι.	6,968	0,329	2,615	(2-10)		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσής μας φαίνεται πως η τιμή ελέγχου Kruskal-Wallis για όλες τις μεταβλητές δίνουν *p-value* μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας ($p-value > 0.05$). Αυτό το γεγονός οδηγεί στην αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης, ότι δηλαδή δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά στις απόψεις των νέων ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας.

Τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούν να φανούν και γραφικά στα παρακάτω θηκογράμματα.





4.2 Πολυπαραγοντική ανάλυση για την πρόθεση χρήσης προφυλακτικού

Γίνεται πολυπαραγοντική ανάλυση για να διαπιστωθεί η επίδραση που έχουν στην πρόθεση χρήσης προφυλακτικού, το φύλο των νέων, το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, η γενική και υποκειμενική αίσθηση κινδύνου, τα «πιστεύω» και τα υποκειμενικά πρότυπα για τη χρήση προφυλακτικού, καθώς και η αίσθηση ελέγχου στη χρήση του. Επιλέχθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή η Πρόθεση Χρήσης του προφυλακτικού και ως ανεξάρτητες επιλέχθηκαν:

- Γενική αίσθηση κινδύνου
- Υποκειμενική αίσθηση κινδύνου
- «Πιστεύω»
- Αίσθηση Ελέγχου
- Υποκειμενικά πρότυπα
- Φύλο
- Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας

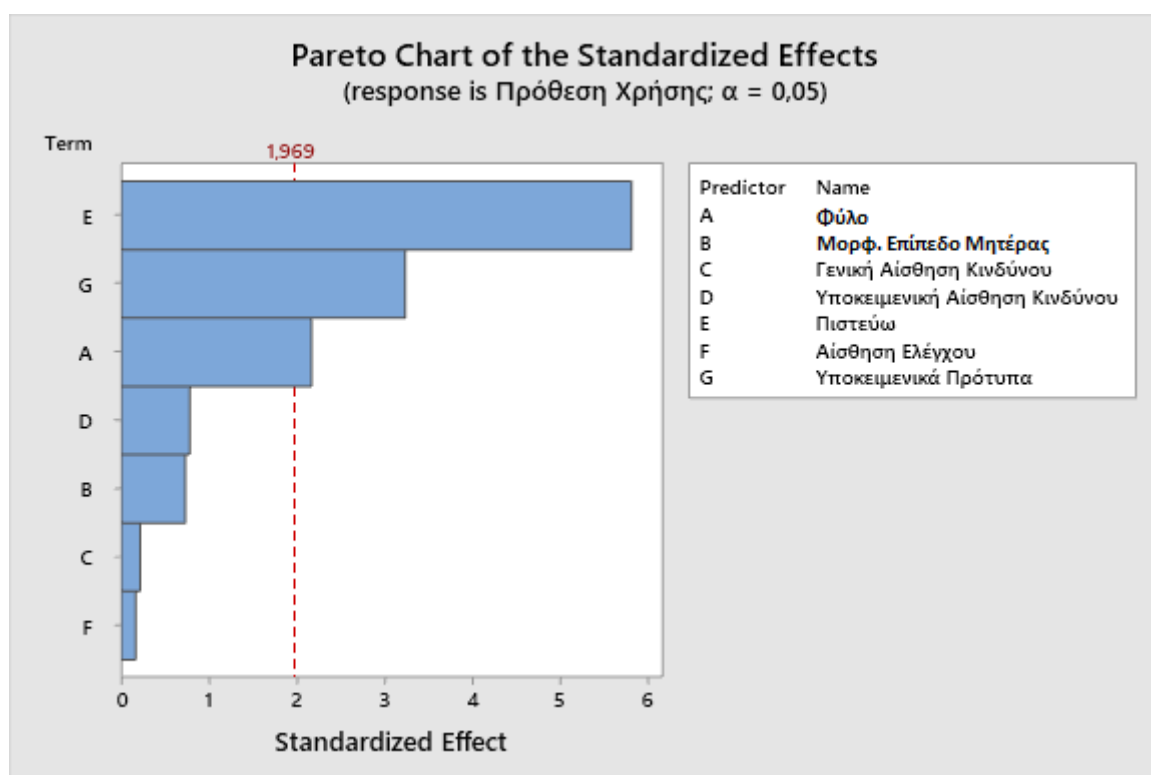
Μοντέλο Παλινδρόμησης

Όρος	Συντελεστής	T.Σ	T-Value	P-Value
Σταθερά	6,636	0,282	23,54	0,000
Φύλο	0,318	0,147	2,17	0,031
Μορφ. Επίπεδο Μητέρας	0,186	0,256	0,73	0,467
Γενική Αίσθηση Κινδύνου	0,094	0,436	0,22	0,830
Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου	0,210	0,269	0,78	0,436
Πιστεύω	2,511	0,432	5,81	0,000
Αίσθηση Ελέγχου	-0,056	0,333	-0,17	0,867
Υποκειμενικά Πρότυπα	1,310	0,405	3,24	0,001

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
2,20014	22,08%	20,07%	17,27%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνεται ότι η Πρόθεση Χρήσης του προφυλακτικού επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά κυρίως από 3 παράγοντες, εκείνους που

το *p-value* είναι μικρότερο από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Κατά φθίνουσα σειρά σημαντικότητας, σύμφωνα με την τιμή του συντελεστή τους, οι παράγοντες αυτοί είναι πρώτα τα «Πιστεύω» των νέων για τη χρήση του προφυλακτικού, στη συνέχεια τα Υποκειμενικά Πρότυπα των νέων και τέλος το φύλο τους. Τα κορίτσια, που στα δεδομένα της ανάλυσης καταγράφονται με την τιμή 2, έχουν υψηλότερη πρόθεση χρήσης. Επίσης, όσο μεγαλύτερη τιμή λαμβάνουν οι μεταβλητές που περιγράφουν τα «Πιστεύω» και τα Υποκειμενικά Πρότυπα των νέων, δηλαδή όσο πιο υποστηρικτικά και θετικά είναι, τόσο θα αυξάνεται και η τιμή που περιγράφει την Πρόθεση Χρήσης. Το πόρισμα αυτό φαίνεται και στο διάγραμμα Pareto που ακολουθεί.



Στη συνέχεια επαναλαμβάνουμε την πολυπαραγοντική ανάλυση συμπεριλαμβάνοντας μόνο τους 3 παράγοντες που φάνηκε να έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην πρόθεση χρήσης προφυλακτικού, δηλαδή τα «Πιστεύω», τα Υποκειμενικά πρότυπα και το φύλο των νέων. Το μοντέλο που προκύπτει θα είναι και το τελικό μοντέλο, στο οποίο φαίνεται ότι τα «Πιστεύω», τα Υποκειμενικά Πρότυπα και το φύλο, ερμηνεύουν περίπου το 21% της συνολικής επίδρασης στην πρόθεση χρήσης του προφυλακτικού.

Μοντέλο Παλινδρόμησης

Όρος	Συντελεστής	T.Σ	T-Value	P-Value
Σταθερά	6,671	0,237	28,16	0,000
Φύλο	0,307	0,142	2,16	0,032
Πιστεύω	2,562	0,419	6,11	0,000
Υποκειμενικά Πρότυπα	1,163	0,355	3,27	0,001

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
2,18907	21,73%	20,87%	19,45%

Σε αυτό το σημείο γίνεται πολυπαραγοντική ανάλυση μόνο για τα αγόρια, για να διαπιστωθεί η επίδραση που έχουν στην πρόθεση χρήσης προφυλακτικού, το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, η γενική και υποκειμενική αίσθηση κινδύνου, τα «πιστεύω» και τα υποκειμενικά πρότυπα για τη χρήση προφυλακτικού, καθώς και η αίσθηση ελέγχου στη χρήση του. Επιλέχθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή η Πρόθεση Χρήσης του προφυλακτικού και ως ανεξάρτητες επιλέχθηκαν:

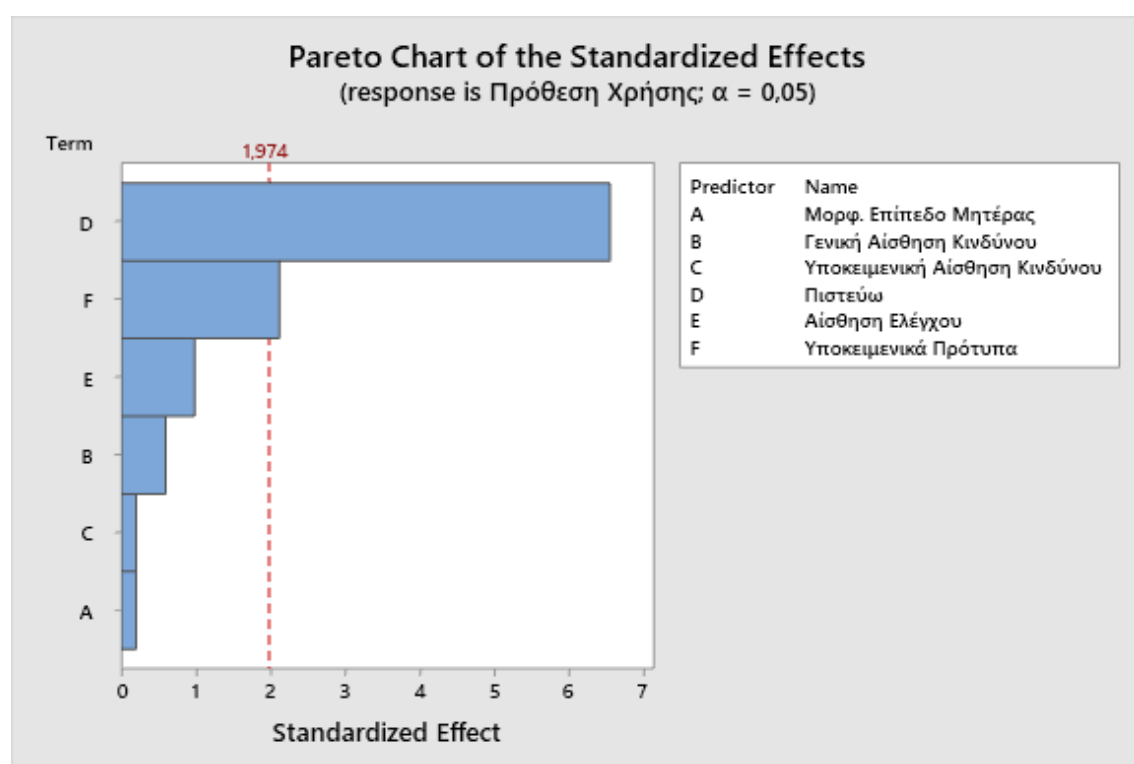
- Γενική αίσθηση κινδύνου
- Υποκειμενική αίσθηση κινδύνου
- «Πιστεύω»
- Αίσθηση Ελέγχου
- Υποκειμενικά πρότυπα
- Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας

Μοντέλο Παλινδρόμησης

Όρος	Συντελεστής	T.Σ	T-Value	P-Value
Σταθερά	6,431	0,295	21,82	0,000
Πιστεύω	3,597	0,549	6,55	0,000
Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου	-0,067	0,338	-0,20	0,842
Μορφ. Επίπεδο Μητέρας	0,059	0,296	0,20	0,842
Γενική Αίσθηση Κινδύνου	-0,281	0,470	-0,60	0,551
Αίσθηση Ελέγχου	-0,352	0,358	-0,98	0,326
Υποκειμενικά Πρότυπα	1,001	0,472	2,12	0,036

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
2,08529	28,15%	25,70%	22,01%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνεται ότι η Πρόθεση Χρήσης του προφυλακτικού στα αγόρια επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά κυρίως από 2 παράγοντες, εκείνους που το *p-value* είναι μικρότερο από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Κατά φθίνουσα σειρά σημαντικότητας, σύμφωνα με την τιμή του συντελεστή τους, οι παράγοντες αυτοί είναι πρώτα τα «Πιστεύω» των αγοριών για τη χρήση του προφυλακτικού και στη συνέχεια τα Υποκειμενικά Πρότυπα για τη χρήση. Όσο μεγαλύτερη τιμή λαμβάνουν οι μεταβλητές που περιγράφουν τα «Πιστεύω» και τα Υποκειμενικά Πρότυπα των αγοριών, δηλαδή όσο πιο υποστηρικτικά και θετικά είναι, τόσο θα αυξάνεται και η τιμή που περιγράφει την Πρόθεση Χρήσης. Το πόρισμα αυτό φαίνεται και στο διάγραμμα Pareto που ακολουθεί.



Στη συνέχεια επαναλαμβάνουμε την πολυπαραγοντική ανάλυση συμπεριλαμβάνοντας μόνο τους 2 παράγοντες που φάνηκε να έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην πρόθεση χρήσης προφυλακτικού στα αγόρια, δηλαδή τα «Πιστεύω» και τα Υποκειμενικά πρότυπα. Το μοντέλο που προκύπτει θα είναι και το τελικό μοντέλο, στο οποίο φαίνεται ότι τα «Πιστεύω» και τα Υποκειμενικά Πρότυπα ερμηνεύουν περίπου το 25,3% της συνολικής επίδρασης στην πρόθεση χρήσης του προφυλακτικού.

Μοντέλο Παλινδρόμησης

Όρος	Συντελεστής	T.Σ	T-Value	P-Value
Σταθερά	6,661	0,215	31,01	0,000
Πιστεύω	3,919	0,513	7,64	0,000
Υποκειμενικά Πρότυπα	-0,326	0,309	-1,06	0,293

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
2,09079	26,13%	25,31%	23,81%

Σε αυτό το σημείο γίνεται πολυπαραγοντική ανάλυση μόνο για τα κορίτσια, για να διαπιστωθεί η επίδραση που έχουν στην πρόθεση χρήσης προφυλακτικού, το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, η γενική και υποκειμενική αίσθηση κινδύνου, τα «πιστεύω» και τα υποκειμενικά πρότυπα για τη χρήση προφυλακτικού, καθώς και η αίσθηση ελέγχου στη χρήση του. Επιλέχθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή η Πρόθεση Χρήσης του προφυλακτικού και ως ανεξάρτητες επιλέχθηκαν:

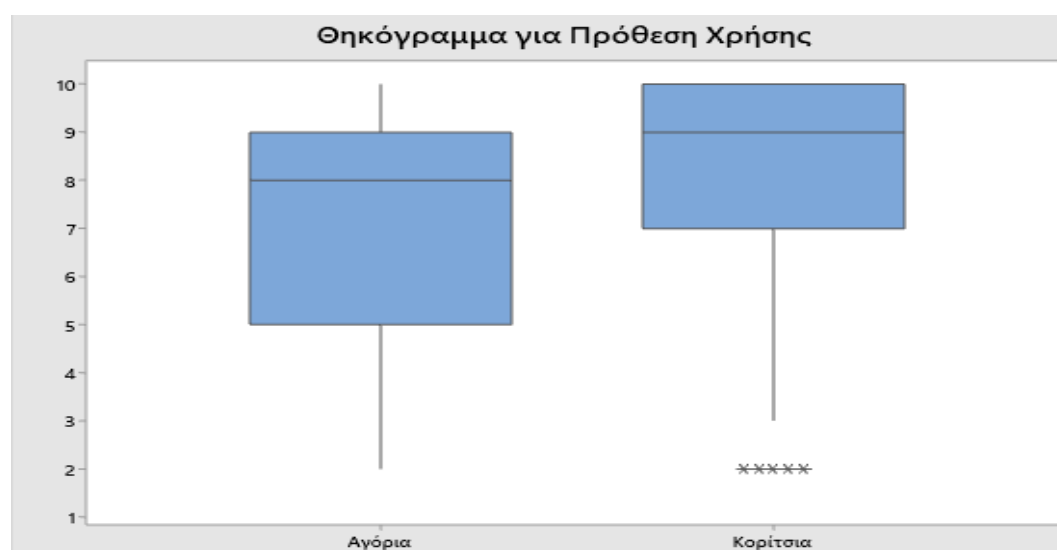
- Γενική αίσθηση κινδύνου
- Υποκειμενική αίσθηση κινδύνου
- «Πιστεύω»
- Αίσθηση Ελέγχου
- Υποκειμενικά πρότυπα
- Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας

Μοντέλο Παλινδρόμησης

Όρος	Συντελεστής	T.Σ	T-Value	P-Value
Σταθερά	7,768	0,441	17,63	0,000
Μορφ. Επίπεδο Μητέρας	0,549	0,493	1,11	0,268
Γενική Αίσθηση Κινδύνου	1,125	0,624	1,80	0,075
Υποκειμενική Αίσθηση Κινδύνου	0,755	0,442	1,71	0,091
Πιστεύω	0,423	0,635	0,67	0,507
Αίσθηση Ελέγχου	0,459	0,646	0,71	0,479
Υποκειμενικά Πρότυπα	1,084	0,604	1,79	0,076

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
2,29350	15,57%	9,88%	0,23%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιος παράγοντας που να περιγράφει στατιστικά σημαντικά την τιμή της πρόθεση χρήσης στα κορίτσια. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι τα κορίτσια, γενικά, έχουν περισσότερο θετική-υποστηρικτική άποψη όσον αφορά στη χρήση προφυλακτικού και η τιμή της μεταβλητής που περιγράφει την πρόθεση χρήσης προφυλακτικού στα κορίτσια είναι μεγαλύτερη από αυτήν στα αγόρια και με μικρότερη διασπορά. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι η Πρόθεση Χρήσης του προφυλακτικού στα κορίτσια επηρεάζεται κατά σειρά στατιστικής σημαντικότητας από τη Γενική αίσθηση κινδύνου και τα Υποκειμενικά πρότυπα. Ωστόσο το μοντέλο που προέκυψε δεν φαίνεται να ερμηνεύει επαρκώς την επίδραση των παραγόντων στην πρόθεση χρήσης.



5 Συμπεράσματα

Είναι προφανές ότι θα πρέπει να παρθούν κατάλληλα μέτρα για την ορθή ενημέρωση των νέων, για τους κινδύνους που κρύβει η μη χρήση προφυλακτικού για να αποτραπούν απερίσκεπτες συμπεριφορές που μπορούν να βλάψουν τη σεξουαλική τους υγεία.

Με βάση τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, φάνηκε ότι υπάρχει περιθώριο για βελτίωση της στάσης και των πεποιθήσεων των εφήβων απέναντι στη χρήση προφυλακτικού, οι οποίες δεν φαίνονται να είναι ιδιαίτερα θετικές. Αρχικά, η γενική και υποκειμενική αίσθηση κινδύνου, είναι αυτές που αντικατοπτρίζουν τις απόψεις των νέων σχετικά με τα ΣΜΝ. Ενώ η γενική αίσθηση κινδύνου κυμαίνεται σχετικά θετικά επίπεδα, με περιθώριο βελτίωσης, βλέπουμε ότι η υποκειμενική αίσθηση κινδύνου βρίσκεται σε απαισιόδοξα χαμηλό επίπεδο. Το γεγονός αυτό προδίδει μια επικίνδυνη αυτοπεποίθηση των νέων που ενώ γνωρίζουν σε κάποιο βαθμό πώς θα έπρεπε να πράττουν για την ασφάλεια τη δική τους και του συντρόφου τους, δημιουργούν στο μυαλό τους την ψευδαίσθηση ότι εκείνοι δεν διατρέχουν τον κίνδυνο λοίμωξης από ΣΜΝ. Είναι αναγκαία λοιπόν, η ενημέρωση των νέων σχετικά με την σοβαρότητα του κινδύνου λοίμωξης από ΣΜΝ καθώς και της πιθανότητας αυτής. Επιπρόσθετα, και τα «πιστεύω» των νέων για τη χρήση προφυλακτικού βρέθηκαν να κινούνται σε σχετικά χαμηλό επίπεδο. Δεδομένου του ότι τα «πιστεύω» βρέθηκαν στατιστικά σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση της πρόθεσης χρήσης, είναι επιτακτική η ανάγκη να παρθούν μέτρα για την σωστή επιμόρφωση των νέων ώστε να δημιουργήσουν περισσότερο θετικές υποστηρικτικές αντιλήψεις. Επίσης, στατιστικά σημαντικός παράγοντας για την πρόθεση χρήσης βρέθηκαν και τα υποκειμενικά πρότυπα, τα οποία φάνηκαν να είναι η μεταβλητή στην οποία οι στάσεις και οι απόψεις των νέων σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού ήταν εκείνη με το περισσότερο θετικό ποσοστό σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες. Ωστόσο, θα πρέπει όμως να υπάρχει συνεχώς ένα υποστηρικτικό κλίμα μεταξύ των νέων και των ατόμων που τους περιβάλλουν, ώστε να καθιερωθεί η ανάγκη για τη χρήση προφυλακτικού. Για την αύξηση της αίσθησης ελέγχου, η οποία φάνηκε να είναι σχετικά θετική, θα πρέπει να προωθηθεί η σωστή χρήση προφυλακτικού, η ευκολότερη και πιο διακριτική προμήθειά του και να εξοικειωθούν οι νέοι στην εφαρμογή του.

Επιπρόσθετα, σημειώθηκαν κατά πλειοψηφία περισσότερο θετικές υποστηρικτικές τιμές στις μεταβλητές που αφορούν στη χρήση του προφυλακτικού από τα κορίτσια. Συνεπώς

είναι αναγκαία η εξειδικευμένη κατεύθυνση της σεξουαλικής αγωγής και των παρεμβάσεων αγωγής υγείας, ανάλογα με το φύλο.

6 Βιβλιογραφία

1. Δαρδαβέσης, Θ. (1999). Επιδημιολογία του Συνδρόμου της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ). Ελληνικά Αρχεία AIDS. τ. 7, 2, Απρίλιος-Ιούνιος 1999
2. Γεωργούλιας, Β. (1989). Διάγνωση της μόλυνσης. Στο: HIV-AIDS, Ιός της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης της Εθνικής Επιτροπής AIDS. Αθήνα: Εθνική Φαρμακοβιομηχανία
3. Καλοταιράκης, Α. (1989). AIDS: θεραπευτική αντιμετώπιση, νοσηλευτικά προβλήματα. Στο: HIV-AIDS, Ιός της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης της Εθνικής Επιτροπής AIDS, Αθήνα: Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε., σελ. 115-127.
4. Μακρή-Μπότσαρη Ε. (2001). Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση. Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση. Εκδ.Ελληνικά γράμματα, Αθήν, σελ. 142-164
5. Ε.Ο.Δ.Υ. Επιδημιολογική επιτήρηση HIV/AIDS στην Ελλάδα. Διαγνώσεις έως 31-12-2022
6. UNAIDS, December 2007, AIDS epidemic update https://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_epiupdate_en.pdf
7. WHO, Department of communicable Diseases. Hepatitis B, Surveillance and Response.
8. 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη διοίκηση, τα οικονομικά και τις πολιτικές της υγείας, Μάρτιος 2017, Προκλήσεις και προοπτικές στη διαχείριση της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα.
9. Δ. Γεννηματά, Κ. Μεράκου, Ε. Κτενάς, Μ. Διαμαντοπούλου, Τ. Κουρέα-Κρεμαστινού, 2007 - Ερευνητική εργασία, Πιλοτική μελέτη ερωτηματολογίου επιτήρησης συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία των νέων.
10. Μ. Καντζανού, Α. Χατζάκης, 2012, Πρόσφατες εξελίξεις στην πρόληψη της HIV λοίμωξης.
11. Βουζουναράκης Ελευθέριος, Οκτώμβιος 2009 – Διπλωματική Εργασία, Απόψεις και στάσεις των εφήβων σε σχέση με τη χρήση προφυλακτικού.
12. <https://eody.gov.gr/>
13. Χ. Μιλτιάδης, Μ. Θεοδωράτου, 2021, Θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς Συνοπτική περιγραφή και πρακτική εφαρμογή σε επίπεδο πολιτικών υγείας.

14. Τσίτσικα, Α., Χρούσος Γ. (2011. Εφηβική Υγεία: Ιδιαιτερότητες και Προοπτικές. Στο Εφηβεία: η ηλικία των μεταβολών και των δυνατοτήτων. Τόμος 1, Κεφάλαιο 1, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, σελ 23-32.
15. Ελληνικά Αρχεία, Τόμος 29, Supplement 1, Νοέμβριος 2021

7 Παράρτημα

Εργαστήριο Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ
Επιτροπή Διεθνών Σχέσεων Φοιτητών Ιατρικής (Hel. M.S.I.C) του Α.Π.Θ. - Τομέας για τη Δημόσια Υγεία

Τριανδρία 3/2007

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα "x" όπου υπάρχει τετράγωνο ή έναν κύκλο γύρω από τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει περισσότερο τη γνώμη σας.

ΤΑΞΗ: Α <input type="checkbox"/> ₁ Β <input type="checkbox"/> ₂ Γ <input type="checkbox"/> ₃	ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> ₁ ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/> ₂	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____
ΑΔΕΡΦΙΑ: ΚΑΝΕΝΑ <input type="checkbox"/> ΕΝΑ <input type="checkbox"/> ΔΥΟ <input type="checkbox"/> ΤΡΙΑ <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ ΑΠΟ 3 <input type="checkbox"/>	ΚΟΡΙΤΣΙΑ _____ ΑΓΟΡΙΑ _____	Ηλικίες κοριτσιών _____ Ηλικίες αγοριών _____
ΜΟΡΦΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ:	Μητέρα	Πατέρας
	Δημοτικό <input type="checkbox"/> ₁	Δημοτικό <input type="checkbox"/> ₁
	Γυμνάσιο <input type="checkbox"/> ₂	Γυμνάσιο <input type="checkbox"/> ₂
	Λύκειο <input type="checkbox"/> ₃	Λύκειο <input type="checkbox"/> ₃
	Πανεπ/μιο/ΤΕΙ <input type="checkbox"/> ₄	Πανεπ/μιο/ΤΕΙ <input type="checkbox"/> ₄
	Άλλο _____ <input type="checkbox"/> ₅	Άλλο _____ <input type="checkbox"/> ₅

1) Ποιες από τις παρακάτω είναι αρρώστιες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή;

- | | | | |
|----------------|---|---|--|
| 1. AIDS | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ₁ | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ₂ | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> ₃ |
| 2. «ζάχαρο» | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ₁ | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ₂ | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> ₃ |
| 3. Ηπατίτιδα Α | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ₁ | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ₂ | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> ₃ |
| 4. Ηπατίτιδα Β | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ₁ | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ₂ | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> ₃ |
| 5. Ηπατίτιδα C | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ₁ | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ₂ | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> ₃ |
| 6. Φυματίωση | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ₁ | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ₂ | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> ₃ |

2) Ποια από αυτές τις αρρώστιες που μεταδίδεται με σεξουαλική επαφή είναι και η πιο συχνή στον Ελληνικό πληθυσμό σήμερα; _____

3) Κατά πόσο πιστεύεις ότι κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS ή ηπατίτιδα Β;

- | | | | | | |
|--|--------------|---|---|---|----------------|
| 1) Οι ομοφυλόφιλοι | καθόλου... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... πάρα πολύ |
| 2) Αυτοί που έχουν μόνιμη σχέση | καθόλου... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... πάρα πολύ |
| 3) Αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις | καθόλου... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... πάρα πολύ |
| 4) Όλοι όσοι κάνουν έρωτα | καθόλου... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... πάρα πολύ |
| 5) Όσοι αλλάζουν συχνά σύντροφο | καθόλου... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... πάρα πολύ |
| 6) Όσοι μοιράζονται σύριγγες για ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών | καθόλου... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... πάρα πολύ |

4) Μπορώ να καταλάβω ότι κάποιος είναι φορέας του HIV/AIDS ή την ηπατίτιδα Β από την εμφάνιση του:
ΝΑΙ ₁ ΟΧΙ ₂ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ₃

5) Οι γνώσεις μου για την μετάδοση και την προφύλαξη από την ηπατίτιδα Β προέρχονται κυρίως από:

6) Οι γνώσεις μου για την μετάδοση και την προφύλαξη από το AIDS προέρχονται κυρίως από:

7) Το AIDS και η ηπατίτιδα Β εκτός από την σεξουαλική επαφή μεταδίδονται και με:

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Σάλιο | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 2. Χειραψία | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 3. Τουαλέτες | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 4. Έντομα | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 5. Τρόφιμα – νερό | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 6. Μεταγγίσεις αίματος | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 7. Ξυραφάκι | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 8. Πετσέτες - σκεπάσματα - ρούχα | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 9. Ποτήρια-πιάτα-μαχαιροπήρουνα | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 10. Σύριγγες - βελόνες | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 11. Φιλί | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |

8) Το να χρησιμοποιεί κανείς προφυλακτικό κάθε φορά που κάνει έρωτα

- | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|
| μειώνει τη απόλαυση... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... αυξάνει τη απόλαυση |
| περιττό σε μόνιμη σχέση... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... απαραίτητο σε μόνιμη σχέση |
| δυσάρεστο... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... ευχάριστο |
| χαζό ... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... έξυπνο |
| περιττό σε περιστασιακή σχέση... 1 | 2 | 3 | 4 | 5... απαραίτητο σε περιστασιακή σχέση |

9) Θα ήθελα να χρησιμοποιώ προφυλακτικό κάθε φορά που κάνω έρωτα, αλλά δε νομίζω ότι μπορώ
διαφωνώ... 1 2 3 4 5... συμφωνώ

10) Αν χρησιμοποιώ προφυλακτικό κάθε φορά που κάνω έρωτα οι φίλοι μου
θα με κοροϊδέψουν ... 1 2 3 4 5...θα μου πουν μπράβο

11) Το να φορέσεις το προφυλακτικό είναι
πολύ δύσκολο... 1 2 3 4 5...πολύ εύκολο

12) Προφύλαξη από το AIDS σημαίνει :

- | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Να μην κάνεις έρωτα | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 2. Να χρησιμοποιείς προφυλακτικά | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 3. Να κατουρήσεις μετά τη σεξουαλική επαφή | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 4. Να έχεις μόνιμη σχέση | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 5. Να παίρνεις αντισυλληπτικά χάπια | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 6. Να μην κάνεις παρέα με άτομα που πάσχουν από AIDS | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 7. Να κάνεις εμβόλιο | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |
| 8. Δεν μπορεί κανείς να προφυλαχτεί από το AIDS | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> |

13) Οι φίλοι/ες μου πιστεύουν ότι κάθε φορά που κάνω έρωτα
δεν πρέπει να φοράω προφυλακτικό ... 1 2 3 4 5... πρέπει να φοράω προφυλακτικό

14) Σκοπεύω να χρησιμοποιώ προφυλακτικό κάθε φορά που κάνω έρωτα
διαφωνώ... 1 2 3 4 5... συμφωνώ

15) Προφύλαξη από την Ηπατίτιδα Β σημαίνει :

- | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| 1. Να μην κάνεις έρωτα | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 2. Να χρησιμοποιείς προφυλακτικά | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 3. Να κατουρήσεις μετά τη σεξουαλική επαφή | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Να έχεις μόνιμη σχέση | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 5. Να παίρνεις αντισυλληπτικά χάπια | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 6. Να μην κάνεις παρέα με άτομα που πάσχουν από Ηπατίτιδα Β | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 7. Να κάνεις εμβόλιο | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 8. Δεν μπορεί κανείς να προφυλαχτεί από την Ηπατίτιδα Β | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | 1 | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |

16) Έχεις κάνει έρωτα (ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή); ΝΑΙ 1 | ΟΧΙ | 2 |

- Αν ΝΑΙ:** **1.1.** Σε ποια ηλικία έκανες έρωτα για πρώτη φορά; _____
1.2. Πόσοι ήταν μέχρι τώρα οι σύντροφοι που έχεις κάνει έρωτα; _____

17) Οι γόνιμες μέρες της γυναίκας, δηλαδή οι μέρες που μπορεί να μείνει έγκυος είναι:

- | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| 1) Στη μέση του κύκλου της περιόδου | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 1 | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 2 | Δεν ξέρω <input type="checkbox"/> | 3 |
| 2) Οι μέρες γύρω από 14 μέρα πριν την επόμενη περίοδο | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 1 | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 2 | Δεν ξέρω <input type="checkbox"/> | 3 |
| 3) Οι μέρες γύρω από 14 μέρα μετά την αρχή της περιόδου | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 1 | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 2 | Δεν ξέρω <input type="checkbox"/> | 3 |

18) Ποιοί από τους παρακάτω τρόπους προστασίας είναι αποτελεσματικοί:

	<u>για αντισύλληψη</u>			<u>για προστασία από AIDS και ηπατίτιδα Β</u>		
1. Προφυλακτικό	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	1	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	2	Δεν ξέρω <input type="checkbox"/>	3
2. Σπιράλ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	1	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	2	Δεν ξέρω <input type="checkbox"/>	3
3. Παρακολούθηση της περιόδου και αποχή στις γόνιμες μέρες	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	1	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	2	Δεν ξέρω <input type="checkbox"/>	3
4. Αντισυλληπτικά χάπια	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	1	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	2	Δεν ξέρω <input type="checkbox"/>	3
5. Διάφραγμα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	1	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	2	Δεν ξέρω <input type="checkbox"/>	3

19) Το τράβηγμα (διακεκομμένη συνουσία) είναι αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης

διαφωνώ... 1 2 3 4 5... συμφωνώ

20) Μπορείς εύκολα να βρεις τις «επικίνδυνες» μέρες στον κύκλο της περιόδου κάθε γυναίκας

διαφωνώ... 1 2 3 4 5... συμφωνώ

21) Πιστεύεις ότι η έκτρωση

- | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| 1. Δεν δημιουργεί προβλήματα | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 1 | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 2. Μπορεί να προκαλέσει στειρότητα | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 1 | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |
| 3. Δημιουργεί συνήθως ψυχολογικά προβλήματα | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 1 | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 2 | ΔΕΝ ΞΕΡΩ <input type="checkbox"/> | 3 |

- 22) Νιώθω την ανάγκη να κάνω αυτό που πιστεύουν οι φίλοι μου**
καθόλου...1 2 3 4 5...πάρα πολύ
- 23) Πιστεύω ότι θα χρησιμοποιώ προφυλακτικό κάθε φορά που κάνω έρωτα**
διαφωνώ...1 2 3 4 5...συμφωνώ
- 24) Πιστεύω ότι κινδυνεύω να κολλήσω**
Ηπατίτιδα Β καθόλου...1 2 3 4 5...πάρα πολύ
AIDS καθόλου...1 2 3 4 5...πάρα πολύ
- 25) Οι πιθανότητες να κολλήσω**
Ηπατίτιδα Β είναι λιγότερες από τους άλλους...1 2 3 4 5...περισσότερες από τους άλλους
AIDS είναι λιγότερες από τους άλλους...1 2 3 4 5...περισσότερες από τους άλλους
- 26) Θα δεχόσουν ένας μαθητής που είναι φορέας του HIV/AIDS :**
1. Να έρθει στο σχολείο πολύ δύσκολα ...1 2 3 4 5... πολύ εύκολα
2. Να είναι στην ίδια τάξη μαζί σου πολύ δύσκολα ...1 2 3 4 5... πολύ εύκολα
3. Να παίξετε μαζί (π.χ. μπάσκετ) πολύ δύσκολα ...1 2 3 4 5... πολύ εύκολα
4. Να τον αγκαλιάσεις πολύ δύσκολα ...1 2 3 4 5... πολύ εύκολα
5. Να φας μαζί του πολύ δύσκολα ...1 2 3 4 5... πολύ εύκολα
- 27) Το να χρησιμοποιώ προφυλακτικό κάθε φορά που κάνω έρωτα:**
εξαρτάται μόνο από μένα διαφωνώ...1 2 3 4 5... συμφωνώ
είναι δύσκολο διαφωνώ...1 2 3 4 5... συμφωνώ
αυξάνει την απόλαυση επειδή δεν έχεις άγχος διαφωνώ...1 2 3 4 5... συμφωνώ
διευκολύνει τη διείσδυση διαφωνώ...1 2 3 4 5... συμφωνώ
είναι αφορμή για ερωτικό παιχνίδι διαφωνώ...1 2 3 4 5... συμφωνώ
κάνει το σεξ να κρατάει περισσότερο διαφωνώ...1 2 3 4 5... συμφωνώ
- 28) Αν ζητήσω από τον/την σύντροφο μου να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό μπορεί να νομίσει ότι δεν τον εμπιστεύομαι**
διαφωνώ...1 2 3 4 5...συμφωνώ
- 29) Αν πας να βάλεις προφυλακτικό όταν κάνεις έρωτα μπορεί να χαλάσεις τη στιγμή**
διαφωνώ...1 2 3 4 5...συμφωνώ
- 30) Ντρέπομαι να αγοράσω προφυλακτικό**
καθόλου...1 2 3 4 5...πάρα πολύ
- 31) Αν έχω μαζί μου προφυλακτικό ο/η σύντροφος μου θα νομίσει ότι έχω στο μυαλό μου μόνο το σεξ**
διαφωνώ...1 2 3 4 5...συμφωνώ

Ευχαριστούμε για τις απαντήσεις

Σύντομα θα έρθουμε να κουβεντιάσουμε και να απαντήσουμε στις ερωτήσεις σου