



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**Πρόληψη και Έλεγχος Κλινικά Σοβαρών
Λοιμώξεων σε Μονάδες Υγείας**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Γνώσεις και στάσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά
με τον ιό HIV**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:

Βαρσαμάκη Μυρτώ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ευάγγελος Χ. Φραδέλος , Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής , Επιβλέπων

Σαρίδη Μαρία, Επίκουρος Καθηγήτρια Κλινικής Νοσηλευτικής με έμφαση στη Φροντίδα
Χρονίως Πασχόντων, Μέλος

Μακρής Δημοσθένης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας , Μέλος

Λάρισα, 2024



University of Thessaly
School of Health Sciences
Department of Medicine
Postgraduate Program



**Prevention and Management of Critical Infections in
Health Units**

Knowledge and attitudes of healthcare professionals towards HIV

Περιεχόμενα

Πρόλογος – Ευχαριστίες	5
Περίληψη.....	6
Abstract	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1ο Βασικές Έννοιες και Ιστορική Αναδρομή του HIV/AIDS.....	10
1.1 Ορισμός και Χαρακτηριστικά του HIV/AIDS (Ανάλυση).....	10
1.2 Ιστορική Αναδρομή του HIV/AIDS	11
1.3 Επιδημιολογικά Δεδομένα.....	12
1.4 Χαρακτηριστικά της Νόσου	14
1.5 Τρόποι Μετάδοσης.....	15
1.6 Μέτρα Αποφυγής Μετάδοσης του HIV	16
1.7 Συμπτωματολογία και Τρόποι Διάγνωσης του HIV/AIDS	17
Κεφάλαιο 2ο :Υπάρχουσες Στάσεις και Γνώσεις του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού Απέναντι στον HIV	20
2.1 Γνώσεις του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού για τον HIV	20
2.2 Στάσεις του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού Απέναντι στους Ασθενείς με HIV	20
2.3. Ο Ρόλος της Εκπαίδευσης και της Ενημέρωσης.....	21
2.4. Προτάσεις για Βελτίωση	21
2.5 Ψυχοκοινωνικές Παράμετροι του HIV/AIDS	22
2.6 Ηθικά Διλήμματα και Δικαιώματα Ασθενών με HIV/AIDS.....	23
2.7 Στιγματισμός και Κοινωνική Απομόνωση Ασθενών με HIV/AIDS	25
Κεφάλαιο 3ο :Μεθοδολογία Έρευνας.....	27
3.1 Σκοπός της Έρευνας.....	27
3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	28
3.3 Δείγμα της Έρευνας	29
3.4 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων	29
3.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	32

3.6 Ανάλυση Δεδομένων.....	32
3.7 Δεοντολογικά Ζητήματα	32
Κεφάλαιο 4ο : Αποτελέσματα έρευνας	34
4.1 Αποτελέσματα	34
4.2 Περιγραφική Ανάλυση	34
Γνώσεις για τον HIV/AIDS	38
Στάσεις απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς	41
Υπευθυνότητα και Προθυμία των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς.....	43
Επαγωγική Ανάλυση	46
Κεφάλαιο 5ο Συζήτηση.....	53
Επίδραση της Ηλικίας	57
Επίδραση του Φύλου.....	57
Επίδραση Επαγγελματικής Ειδικότητας	58
Επίδραση Ετών Εργασίας.....	59
Επίδραση Τύπου Υγειονομικού Κέντρου	60
Επίδραση Οικογενειακής Κατάστασης	60
Πολιτισμικές και Κοινωνικές Παράμετροι.....	62
Συσχέτιση Γνώσεων, Στάσεων και Υπευθυνότητας-Προθυμίας.....	62
Η Σημασία της Εκπαίδευσης	63
Συμπεράσματα Σύγκρισης.....	63
Κεφάλαιο 6ο Συμπεράσματα.....	65
Πιθανές Συστάσεις	67
Βιβλιογραφικές Αναφορές	69

Πρόλογος – Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς όλους εκείνους που συνέβαλαν καθοριστικά στην υλοποίησή της.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Ευάγγελο Φραδέλο, για την πολύτιμη καθοδήγησή του, την αμέριστη υποστήριξή του και τις πολύτιμες παρατηρήσεις του καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους όλους τους επαγγελματίες υγείας που αφιέρωσαν χρόνο για να συμμετάσχουν στην έρευνα και να συνεισφέρουν ουσιαστικά με τις γνώσεις και την εμπειρία τους.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και τους φίλους μου για την αδιάκοπη στήριξη, την υπομονή και την ενθάρρυνσή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Παρόλη τη θετική εξέλιξη που έχει σημειωθεί στην αντιμετώπιση του HIV/AIDS, ο ιός παραμένει σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι καθοριστική για τη μείωση της διασποράς και τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών με HIV. Η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων του προσωπικού είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση στρατηγικών πρόληψης και τη βελτίωση της ποιότητας υγειονομικής φροντίδας.

Σκοπός: Η μελέτη ερευνά γνώσεις και στάσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τον HIV εστιάζοντας σε παράγοντες που επηρεάζουν αυτές και πιθανές διαφορές βάσει κοινωνικών ή επαγγελματικών χαρακτηριστικών. Επιπλέον, εξετάζεται η σχέση μεταξύ γνώσεων και στάσης απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς..

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη συσχέτισης, η οποία διεξήχθη σε 166 επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας εκ των οποίων οι 91 ήταν νοσηλευτές, 55 ιατροί και οι υπόλοιποι 20 άλλες ειδικότητες υγειονομικού προσωπικού. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι στον HIV, καθώς και δημογραφικές πληροφορίες.

Αποτελέσματα: Ένα αξιοσημείωτο τμήμα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού παρουσιάζει επαρκές επίπεδο γνώσεων, ωστόσο παραμένουν ανησυχίες για αρνητικές στάσεις που σχετίζονται με τον φόβο μόλυνσης και την αλληλεπίδραση με οροθετικούς ασθενείς. Οι άνδρες και οι επαγγελματίες υγείας με λιγότερη εμπειρία φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων και μεγαλύτερη διστακτικότητα στη φροντίδα ασθενών με HIV. Όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο γνώσεων, τόσο μειωνόταν ο φόβος μόλυνσης, γεγονός που φανερώνει τη σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Η βαρύτητα της ενημέρωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τον HIV είναι προφανής, καθώς η βελτίωση των γνώσεων σχετίζεται με θετικότερες στάσεις και μείωση του φόβου μόλυνσης. Η παροχή στοχευμένης πληροφόρησης και εκπαίδευσης για τον HIV στις επαγγελματικές σπουδές και η προώθηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης στον χώρο εργασίας είναι καίρια για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων.

Λέξεις-Κλειδιά: HIV, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, γνώσεις, στάσεις, πρόληψη, εκπαίδευση, φόβος μόλυνσης

Abstract

Introduction: Despite the progress made in addressing HIV/AIDS, the virus remains a significant public health issue. The awareness and proper training of healthcare professionals play a crucial role in reducing the spread of the virus and improving the care of HIV patients. Investigating the level of knowledge and attitudes of healthcare personnel is essential for enhancing prevention strategies and improving the quality of health services.

Aim: This study aims to explore the knowledge and attitudes of healthcare professionals regarding HIV and, consequently, to identify factors that affect these levels as well as any differences in attitudes based on social and professional characteristics. Additionally, the study examines the potential relationship between knowledge levels and attitudes towards patients with HIV.

Materials and Methods: This is a descriptive correlation study conducted on 166 healthcare professionals at the General Hospital of Florina, including 91 nurses, 55 physicians, and 20 other healthcare professionals. Data were collected through an anonymous self-reported questionnaire, which included questions on knowledge and attitudes towards HIV, as well as demographic information.

Results: A significant portion of healthcare personnel demonstrated an adequate level of knowledge, but concerns remain about negative attitudes related to the fear of infection and interaction with HIV-positive patients. Male healthcare professionals and those with less experience tended to have lower levels of knowledge and showed greater hesitation in caring for HIV patients. The higher the level of knowledge, the lower the fear of infection, indicating the importance of education.

Conclusions: The need to enhance the education of healthcare professionals about HIV is evident, as improving knowledge is associated with more positive attitudes and reduced fear of infection. The incorporation of specialized information and education on HIV into professional studies, as well as the promotion of awareness programs in the workplace, is crucial to combating stigma.

Keywords: HIV, healthcare professionals, knowledge, attitudes, prevention, education, fear of infection

Εισαγωγή

Ο HIV/AIDS εξακολουθεί να είναι ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας, παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειωθεί στη θεραπεία και πρόληψη της νόσου. Ο ιός HIV, ο οποίος ευθύνεται για το AIDS, είναι γνωστός για τον ταχύτατο ρυθμό μετάλλαξής του και τη μακροχρόνια παρουσία του στο ανθρώπινο σώμα, που καθιστά τη νόσο δια βίου. Μολύνοντας τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, ο HIV αποδυναμώνει σταδιακά την ικανότητα του οργανισμού να καταπολεμά λοιμώξεις και καρκινογενέσεις. Ωστόσο, η αντιρετροϊκή θεραπεία, όταν χορηγείται σωστά και έγκαιρα, επιτρέπει στους οροθετικούς ασθενείς να ζουν φυσιολογικά και να αντιμετωπίζουν τις περισσότερες λοιμώξεις.

Η ανεπάρκεια ουσιαστικής επιμόρφωσης και ευαισθητοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τον HIV μπορεί να συμβάλλει στη διαιώνιση του φόβου και του στίγματος, που συχνά συνοδεύουν τη νόσο. Ταυτόχρονα, η υψηλού επιπέδου γνώση και η θετική στάση των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικοί παράγοντες για την εξασφάλιση ποιοτικής φροντίδας και την προστασία τόσο των ασθενών όσο και των ίδιων των επαγγελματιών από την πιθανότητα έκθεσης στον ιό.

Στην παρακάτω έρευνα, γίνεται προσπάθεια διερεύνησης του επιπέδου γνώσεων και των στάσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στον HIV, καθώς και των παραγόντων που επηρεάζουν αυτές τις παραμέτρους. Η έρευνα υλοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας, εστιάζοντας στη γνώση, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές τους σε σχέση με τον ιό HIV και τους οροθετικούς ασθενείς.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δύο κύρια μέρη: το γενικό και το ειδικό. Στο **γενικό μέρος** γίνεται εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ανάλυση των θεωρητικών πλαισίων που αφορούν τον ιό HIV/AIDS. Αρχικά, εξετάζεται η ιστορία του ιού από την πρώτη εμφάνιση της νόσου μέχρι τις σημερινές εξελίξεις, με έμφαση στις επιδημιολογικές τάσεις παγκοσμίως και στην Ελλάδα. Στη συνέχεια, αναλύονται οι τρόποι μετάδοσης του ιού, οι μέθοδοι διάγνωσης, οι διαθέσιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθώς και τα προγράμματα πρόληψης που εφαρμόζονται για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις στρατηγικές πρόληψης που αφορούν τον ιατρονοσηλευτικό κλάδο, καθώς αυτοί αποτελούν μια από τις πιο εκτεθειμένες ομάδες στον κίνδυνο μόλυνσης. Παράλληλα, γίνεται αναφορά σε θεωρητικά μοντέλα που προσπαθούν να αναλύσουν το επίπεδο των γνώσεων και τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς με HIV, όπως το μοντέλο υγείας των πεποιθήσεων (Health Belief Model) και το μοντέλο της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior).

Το **ειδικό μέρος** της εργασίας εστιάζει στην εμπειρική έρευνα που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας, όπου συμμετείχε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων. Η έρευνα αυτή επικεντρώνεται στη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων του προσωπικού σε σχέση με τον HIV. Αναλύονται οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων, με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, το οποίο περιλαμβάνει τόσο δημογραφικές ερωτήσεις όσο και ερωτήσεις που αξιολογούν τις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι στον ιό αλλά και στους ασθενείς με HIV. Ακολουθεί παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, με τη χρήση στατιστικών εργαλείων (SPSS) για την ανάλυση των μεταβλητών και τον εντοπισμό πιθανών συσχετίσεων ανάμεσα στις γνώσεις και τις στάσεις των συμμετεχόντων. Εξετάζονται παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η εργασιακή εμπειρία, και η ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας, με στόχο να προσδιοριστούν τυχόν διαφορές στις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους.

Τέλος, στο ειδικό μέρος διατυπώνονται συμπεράσματα με βάση τα ευρήματα της έρευνας, ενώ παρουσιάζονται προτάσεις για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τον HIV. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σημασία της συνεχούς επιμόρφωσης, της μείωσης του φόβου και του στίγματος γύρω από τον HIV, καθώς και στην ανάγκη για εφαρμογή προγραμμάτων ευαισθητοποίησης στο χώρο εργασίας.

Κεφάλαιο 1: Βασικές Έννοιες και Ιστορική Αναδρομή του HIV/AIDS

1.1 Ορισμός και Χαρακτηριστικά του HIV/AIDS (Ανάλυση)

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) είναι μια σοβαρή κατάσταση της υγείας που προκαλείται από τον ιό της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV). Ο HIV είναι ένας ρετροϊός, δηλαδή ένας τύπος ιού που ενσωματώνει το γενετικό του υλικό στο DNA των ανθρώπινων κυττάρων. Αυτό το χαρακτηριστικό επιτρέπει στον HIV να χρησιμοποιεί τα κύτταρα του ανθρώπινου σώματος για να αναπαράγεται και να εξαπλώνεται στο ανοσοποιητικό σύστημα (Sharp & Hahn, 2011). Ειδικότερα, ο HIV επιτίθεται στα Τ-λεμφοκύτταρα CD4, τα οποία διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην ενεργοποίηση της ανοσολογικής αντίδρασης.

Ο Ρόλος των CD4 Τ-λεμφοκυττάρων

Τα Τ-λεμφοκύτταρα CD4 αποτελούν έναν κρίσιμο παράγοντα στην άμυνα του οργανισμού απέναντι σε λοιμώξεις. Αυτά τα κύτταρα είναι υπεύθυνα για την ανίχνευση των παθογόνων οργανισμών και την αποστολή σημάτων που αφορούν την ενεργοποίηση άλλων αμυντικών μηχανισμών του ανοσοποιητικού συστήματος. Όταν ο αριθμός των CD4 κυττάρων μειωθεί κάτω από ένα συγκεκριμένο όριο (συνήθως κάτω από 200 κύτταρα ανά μικρολίτρο αίματος), ο οργανισμός καθίσταται ευάλωτος σε σοβαρές λοιμώξεις και καρκίνους, τα οποία δεν θα επηρέαζαν εύκολα έναν υγιή οργανισμό. Αυτή είναι μια χαρακτηριστική κατάσταση του AIDS (UNAIDS/WHO, 2002).

Η Πορεία της Λοίμωξης

Η πορεία της λοίμωξης από τον HIV μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια και χωρίζεται σε τρία βασικά στάδια:

1. **Πρωτολοίμωξη ή οξεία φάση:** Αμέσως μετά την αρχική μόλυνση, το σώμα αναπτύσσει μια έντονη ανοσολογική αντίδραση. Αυτή η φάση μπορεί να διαρκέσει από μερικές εβδομάδες έως και δύο μήνες και συνοδεύεται από συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη (πυρετός, κούραση, εξάνθημα, πονόλαιμος). Παράλληλα, ο ιός αναπαράγεται ταχύτατα και η συγκέντρωση του HIV στο αίμα αυξάνεται δραματικά (Mandell et al., 2010).
2. **Χρόνια ή λανθάνουσα φάση:** Σε αυτό το στάδιο, ο HIV βρίσκεται εντός των κυττάρων, αλλά η αναπαραγωγή του ιού είναι πιο αργή. Ο ασθενής μπορεί να μην παρουσιάζει σοβαρά συμπτώματα για χρόνια, αλλά ο ιός συνεχίζει να βλάπτει το ανοσοποιητικό σύστημα σταδιακά. Εάν ο HIV δεν αντιμετωπιστεί με αντιρετροϊκή θεραπεία (ART), ο αριθμός των

CD4 κυττάρων θα συνεχίσει να μειώνεται, οδηγώντας σε πρόοδο της λοίμωξης προς το AIDS.

3. **Στάδιο AIDS:** Το AIDS είναι το τελικό στάδιο της λοίμωξης από τον HIV και χαρακτηρίζεται από σοβαρή ανοσολογική ανεπάρκεια. Σε αυτό το στάδιο, οι ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως η πνευμονία, η φυματίωση και ορισμένοι καρκίνοι (π.χ. το σάρκωμα Καπόσι), απειλούν τη ζωή του ασθενούς. Χωρίς κατάλληλη θεραπεία, το AIDS είναι συνήθως θανατηφόρο μέσα σε λίγα χρόνια (Sharp & Hahn, 2011).

Η Σοβαρότητα των Ευκαιριακών Λοιμώξεων

Η ανοσοανεπάρκεια που προκαλείται από τον HIV είναι αυτό που καθιστά το AIDS τόσο επικίνδυνο. Οι ευκαιριακές λοιμώξεις είναι αυτές που εκμεταλλεύονται το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα του νοσούντος. Οι συχνότερες λοιμώξεις περιλαμβάνουν την πνευμονοκύστη πνευμονίας, την τοξοπλάσμωση, τον έρπητα, καθώς και μολύνσεις από μύκητες ή βακτήρια που συνήθως βρίσκονται στο περιβάλλον. Ορισμένες μορφές καρκίνου, όπως το σάρκωμα Καπόσι και το λέμφωμα, είναι επίσης πιο συχνές σε άτομα που έχουν προσβληθεί από HIV/AIDS (Mahajan et al., 2008).

Βασικά Σημεία της Αντιμετώπισης

Η βασική θεραπεία για τον HIV είναι η αντιρετροϊκή θεραπεία (ART), η οποία μπορεί να ελέγξει την αναπαραγωγή του ιού και κατ' επέκταση να σταθεροποιήσει το ανοσοποιητικό σύστημα. Παράλληλα, οι σύγχρονες εξελίξεις στην ιατρική επιτρέπουν την πρόληψη της προόδου της λοίμωξης προς το AIDS, εφόσον ο ασθενής ακολουθεί πιστά την αγωγή του. Με την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία, τα άτομα που ζουν με HIV μπορούν να έχουν πλέον προσδόκιμο ζωής κοντά στο φυσιολογικό (McMahon et al., 2014).

1.2 Ιστορική Αναδρομή του HIV/AIDS

Η ιστορία του HIV/AIDS ξεκινάει τη δεκαετία του 1980, όταν το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ δημοσίευσε για πρώτη φορά, το 1981, αναφορές για περιπτώσεις σπάνιων ευκαιριακών λοιμώξεων, όπως η πνευμονοκύστη και ο καρκίνος Kaposi, σε νεαρούς ομοφυλόφιλους άνδρες στη Νέα Υόρκη και το Λος Άντζελες (UNAIDS/WHO, 2003). Αυτές οι αναφορές πυροδότησαν έρευνες που οδήγησαν στην αναγνώριση ενός νέου ιού που κατέστρεφε το ανοσοποιητικό σύστημα, αφήνοντας τους ασθενείς ευάλωτους σε λοιμώξεις και κακοήθειες. Το 1983, ερευνητές από το Ινστιτούτο Παστέρ στο Παρίσι ανακάλυψαν τον ιό HIV ως την κύρια αιτία του AIDS (Sharp & Hahn, 2011).

Τα επόμενα χρόνια, ο HIV/AIDS αναδείχθηκε σε παγκόσμια επιδημία, με τις ΗΠΑ και την Ευρώπη να είναι οι πρώτες περιοχές που επλήγησαν έντονα. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και του 1990, η επιδημία εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο, πλήττοντας ιδιαίτερα την υποσαχάρια Αφρική, όπου η εξάπλωση του ιού ήταν ταχύτερη και πιο καταστροφική στον πληθυσμό(UNAIDS/WHO, 2002).

Παρά την αρχική κοινωνική και πολιτική αδιαφορία, η επιδημία τράβηξε σύντομα την παγκόσμια προσοχή, οδηγώντας σε έντονη διεθνή συνεργασία για την κατανόηση και την καταπολέμηση της νόσου. Τη δεκαετία του 1990, η επιστημονική κοινότητα σημείωσε σημαντική πρόοδο, με την ανάπτυξη των πρώτων αντιρετροϊκών φαρμάκων, τα οποία μείωσαν τη θνησιμότητα και βελτίωσαν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που ζουν με τον HIV. Ωστόσο, το AIDS εξακολούθησε να είναι μια από τις κυριότερες αιτίες θανάτου στις φτωχότερες περιοχές του κόσμου, ιδίως στην Αφρική, όπου η πρόσβαση στη θεραπεία ήταν και παραμένει περιορισμένη.

Σήμερα, η πρόληψη και η θεραπεία του HIV/AIDS έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο, με πάνω από 37 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως να ζουν με τον ιό. Η ανάπτυξη προληπτικών στρατηγικών, όπως η χρήση προφυλακτικών, η προφύλαξη πριν από την έκθεση (PrEP), και η αντιμετώπιση της μητέρας με HIV για την πρόληψη της μετάδοσης στο παιδί έχουν συμβάλει στη μείωση των νέων λοιμώξεων. Παρ' όλα αυτά, η υποσαχάρια Αφρική συνεχίζει να καταγράφει τα υψηλότερα ποσοστά μολύνσεων, με περισσότερους από τα δύο τρίτα των ατόμων που ζουν με τον ιό να βρίσκονται σε αυτήν την περιοχή (UNAIDS/WHO, 2002).

Η παγκόσμια κοινότητα εξακολουθεί να αγωνίζεται κατά του HIV/AIDS, με τον στόχο να εξαλειφθεί η απειλή της επιδημίας για τη δημόσια υγεία έως το 2030. Οι διεθνείς οργανισμοί, όπως το UNAIDS, και οι εθνικές κυβερνήσεις εργάζονται αδιάκοπα για τη βελτίωση της πρόσβασης σε θεραπείες, την καταπολέμηση του στίγματος και την ενημέρωση του κοινού, ώστε να μειωθούν οι νέες μολύνσεις και παράλληλα να υποστηριχθούν οι ασθενείς που ζουν με τον ιό (Mahajan et al., 2008).

1.3 Επιδημιολογικά Δεδομένα

Ο HIV συνεχίζει να αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θνησιμότητας σε παγκόσμια κλίμακα, με εκατομμύρια ανθρώπους να μολύνονται ετησίως. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, περίπου 37 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με τον HIV, ενώ περισσότερα από 1,5 εκατομμύρια νέα περιστατικά καταγράφονται κάθε χρόνο (UNAIDS/WHO, 2002). Παρά τη σημαντική πρόοδο στις θεραπείες και τα προληπτικά μέτρα, το HIV/AIDS παραμένει μια σοβαρή παγκόσμια πρόκληση για τη δημόσια υγεία, με τις επιπτώσεις του να είναι εντονότερες στις τριτοκοσμικές χώρες και στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (Aksoy et al., 2022).

Στην περιοχή της Μέσης Ανατολής και Βόρειας Αφρικής (MENA), η επιδημιολογική εικόνα δείχνει σχετικά χαμηλή διάδοση του HIV, σε σύγκριση με άλλες περιοχές όπως η υποσαχάρια Αφρική. Παρ' όλα αυτά, η περιοχή MENA έχει παρουσιάσει αύξηση στα νέα περιστατικά τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα λόγω της περιορισμένης πρόσβασης σε προληπτικές υπηρεσίες και θεραπευτικές παρεμβάσεις, αλλά και εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει τη λοίμωξη (UNAIDS/WHO, 2003). Οι ομάδες που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο στην περιοχή περιλαμβάνουν τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, τους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες και τις εργαζόμενες του σεξ. Αυτές οι πληθυσμιακές ομάδες παραμένουν ιδιαίτερα ευάλωτες εξαιτίας του στίγματος και των διακρίσεων, που συχνά τους αποτρέπουν από το να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια.

Στην Ελλάδα, η επιδημιολογική εικόνα του HIV/AIDS έχει παρουσιάσει αξιοσημείωτες θετικές αλλαγές με την πάροδο του χρόνου. Κατά τις δεκαετίες του 1980 και του 1990, τα ποσοστά μόλυνσης αυξάνονταν, ιδιαίτερα μεταξύ των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM). Σήμερα, η κατάσταση δείχνει σημάδια σταθεροποίησης, καθώς οι στρατηγικές πρόληψης, η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση έχουν συμβάλει στη μείωση των νέων λοιμώξεων (Παπαρρηγοπούλου & Αρσενόπουλου, 2007). Ωστόσο, το MSM παραμένει η κύρια οδός μετάδοσης του ιού στη χώρα, αντιπροσωπεύοντας το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων περιπτώσεων HIV. Παράλληλα, έχουν σημειωθεί αυξημένες προσπάθειες για την πρόληψη και την υποστήριξη των πληθυσμών που διατρέχουν κίνδυνο, όπως η ενίσχυση της πρόσβασης στην αντιρετροϊκή θεραπεία και οι καμπάνιες για τη χρήση προφυλακτικών (Fasciana et al., 2021).

Εκτός από τη μετάδοση μέσω της MSM κοινότητας, η Ελλάδα αντιμετώπισε περιστασιακά αυξήσεις στις λοιμώξεις λόγω χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ιδίως κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Το 2011 σημειώθηκε σημαντική άνοδος στις μολύνσεις μέσω αυτής της οδού, λόγω της αυξημένης χρήσης ναρκωτικών και της μειωμένης πρόσβασης σε προγράμματα μείωσης βλάβης. Αυτά τα προγράμματα (π.χ., δωρεάν διανομή καθαρών συριγγών και βελονών, προγράμματα απεξάρτησης) στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης του HIV μεταξύ των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η μειωμένη πρόσβαση σε τέτοιες πρωτοβουλίες αυτομάτως οδηγεί τους χρήστες ναρκωτικών σε μεγαλύτερη πιθανότητα να μοιράζονται βελόνες και, επομένως, να αυξάνεται η μετάδοση του HIV (UNAIDS/WHO, 2002). Έκτοτε, η ελληνική κυβέρνηση, σε συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς, έλαβε μέτρα για την αντιμετώπιση αυτής της αύξησης μέσω της διάθεσης καθαρών βελόνων και της προώθησης θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Σε διεθνές επίπεδο, οι προσπάθειες για την καταπολέμηση του HIV συνεχίζονται, με επίκεντρο τη βελτίωση της πρόσβασης στη θεραπεία, την πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί και τη μείωση του στίγματος που αντιμετωπίζουν οι πληθυσμοί με HIV. Παρά την σημαντική πρόοδο στα προαναφερθέντα, οι ανισότητες στη διαθεσιμότητα πόρων και στην πρόσβαση στη θεραπεία

παραμένουν ένα κρίσιμο ζήτημα, με τις πιο πληγείσες περιοχές να είναι η υποσαχάρια Αφρική, η Ασία και η περιοχή MENA (Williams, 2020).

1.4 Χαρακτηριστικά της Νόσου

Η λοίμωξη από τον ιό HIV χαρακτηρίζεται από μια εξελικτική πορεία που διακρίνεται σε διάφορα στάδια, καθένα από τα οποία έχει μοναδικά κλινικά χαρακτηριστικά. Αρχικά, μετά την έκθεση στον ιό, εμφανίζεται η **πρωτολοίμωξη**, που συχνά συνοδεύεται από μη ειδικά συμπτώματα, όπως πυρετός, κούραση, πονοκέφαλο, και πονόλαιμο, τα οποία μοιάζουν με εκείνα της γρίπης ή άλλων ιογενών λοιμώξεων (Mandell, Bennett & Dolin, 2010). Η περίοδος αυτή, που είναι επίσης γνωστή ως **οξεία HIV λοίμωξη**, διαρκεί συνήθως μερικές εβδομάδες και χαρακτηρίζεται από ταχεία εξάπλωση του ιού και σημαντική μείωση των CD4 T-λεμφοκυττάρων.

Μετά την οξεία φάση, ο HIV εισέρχεται σε μια περίοδο **κλινικής λανθάνουσας φάσης**, όπου ο ιός παραμένει ενεργός, αλλά η αντιγραφή του επιβραδύνεται σημαντικά και τα συμπτώματα είτε εξαφανίζονται είτε είναι πολύ ελαφρά. Αυτή η φάση μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια, κατά την οποία το άτομο φαίνεται υγιές και δεν εμφανίζει εμφανή σημάδια της νόσου. Ωστόσο, ο HIV συνεχίζει να επιτίθεται σταδιακά στο ανοσοποιητικό σύστημα, και χωρίς θεραπεία, η σταδιακή απώλεια των CD4 κυττάρων καθιστά το άτομο ευάλωτο σε λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές (Sharp & Hahn, 2011).

Το τελευταίο στάδιο της νόσου είναι το **AIDS**, το οποίο αναφέρεται όταν τα επίπεδα των CD4 κυττάρων πέφτουν κάτω από τα 200 κύτταρα ανά μικρολίτρο αίματος, ή όταν εμφανίζονται σοβαρές **ευκαιριακές λοιμώξεις** ή καρκίνοι. Σε αυτήν την προχωρημένη φάση, το ανοσοποιητικό σύστημα είναι πλέον ανεπαρκές για την προστασία του οργανισμού από παθογόνους μικροοργανισμούς, και το άτομο είναι επιρρεπές σε λοιμώξεις που κανονικά δεν επηρεάζουν υγιή άτομα, όπως η πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii*, το σάρκωμα του Kaposi, η φυματίωση και οι μυκητιασικές λοιμώξεις (Shubber et al., 2014).

Χωρίς θεραπεία, η λοίμωξη από τον HIV εξελίσσεται σε AIDS κατά μέσο όρο σε 10 χρόνια, αν και η πορεία της νόσου μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το άτομο και άλλους παράγοντες όπως η συνύπαρξη άλλων λοιμώξεων ή η γενικότερη κατάσταση της υγείας. Η **αντιρετροϊκή θεραπεία (ART)** έχει επιτρέψει σε πολλούς ανθρώπους που ζουν με HIV να διατηρούν το ιικό φορτίο σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα, αποτρέποντας την εξέλιξη της νόσου και επιτρέποντας τους να ζουν μια υγιή και φυσιολογική ζωή (McMahon et al., 2014).

1.5 Τρόποι Μετάδοσης

Ο ιός του HIV μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής με συγκεκριμένα σωματικά υγρά ενός ατόμου που έχει ήδη μολυνθεί. Τα σωματικά υγρά που είναι υπεύθυνα για τη μετάδοση περιλαμβάνουν το αίμα, το σπέρμα, τα κολπικά υγρά, το προσπερματικό υγρό, και το μητρικό γάλα. Η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικά, είτε είναι κολπική, πρωκτική ή στοματική, είναι ο πιο συχνός τρόπος μετάδοσης, με την πρωκτική σεξουαλική επαφή να θεωρείται η πιο επικίνδυνη λόγω της ευαισθησίας του πρωκτικού βλεννογόνου (Hoseinpour et al., 2015). Άλλοι τρόποι μετάδοσης περιλαμβάνουν τη χρήση κοινών ή μη αποστειρωμένων βελόνων, ιδιαίτερα μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, καθώς και τις μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, αν και ο ενδεδειγμένος έλεγχος στις τράπεζες αίματος έχει μειώσει σημαντικά αυτόν τον κίνδυνο.

Η μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τον τοκετό ή μέσω του θηλασμού, αλλά η εφαρμογή κατάλληλων αντιρετροϊκών θεραπειών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννα έχει συμβάλει στη μείωση των περιστατικών αυτής της μορφής μετάδοσης (Hoseinpour et al., 2015). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο HIV δεν μεταδίδεται μέσω της καθημερινής κοινωνικής επαφής, όπως το άγγιγμα, οι αγκαλιές, το φιλί ή η κοινή χρήση αντικειμένων όπως τα μαχαιροπήρουνα. Επίσης, ο ιός δεν μπορεί να επιβιώσει εκτός του ανθρώπινου σώματος για μεγάλο χρονικό διάστημα, και η πιθανότητα μόλυνσης από επιφάνειες είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Ο ιός HIV δεν μεταδίδεται μέσω σωματικών υγρών όπως το σάλιο, τον ιδρώτα, τα δάκρυα, τα ούρα ή τα κόπρανα. Αυτά τα υγρά περιέχουν είτε πολύ χαμηλές ποσότητες του ιού είτε καθόλου, γεγονός που τα καθιστά μη ικανά να προκαλέσουν μόλυνση. Καθημερινές δραστηριότητες, όπως το φιλί, η χειραψία, η χρήση κοινών αντικειμένων (π.χ. πετσέτες, ποτήρια) ή η κοινή χρήση τουαλέτας, δεν αποτελούν τρόπους μετάδοσης του HIV. Η λοίμωξη από τον ιό απαιτεί επαφή με συγκεκριμένα σωματικά υγρά, όπως το αίμα, το σπέρμα, τα κολπικά υγρά και το μητρικό γάλα, υπό συγκεκριμένες συνθήκες (Hoseinpour et al., 2015). Αυτό το γεγονός βοηθά στην απομάκρυνση του στίγματος που περιβάλλει τους φορείς του ιού, οι οποίοι μπορούν να συμμετέχουν με ασφάλεια σε κοινωνικές και καθημερινές δραστηριότητες χωρίς κίνδυνο μετάδοσης.

Οι μύθοι γύρω από την εξάπλωση του HIV έχουν συμβάλει στη διατήρηση της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού των ατόμων με HIV/AIDS, καθιστώντας την ενημέρωση του κοινού εξαιρετικά σημαντική για την καταπολέμηση αυτών των αντιλήψεων.

1.6 Μέτρα Αποφυγής Μετάδοσης του HIV

Η αποφυγή της μετάδοσης του ιού HIV βασίζεται σε συντονισμένες προσπάθειες πρόληψης, ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης τόσο των υγειονομικών επαγγελματιών όσο και του γενικού πληθυσμού. Σημαντικές πρακτικές και μέτρα περιλαμβάνουν:

1. Ασφαλείς Σεξουαλικές Συμπεριφορές

Η χρήση προφυλακτικών θεωρείται μία από τις πλέον αποτελεσματικές μεθόδους για την αποφυγή μετάδοσης του HIV μέσω της σεξουαλικής επαφής (UNAIDS/WHO, 2003). Η ορθή και συνεπής χρήση προφυλακτικών μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης, ενώ παράλληλα, η ενημέρωση σχετικά με την ασφάλεια κατά την επαφή αποτελεί βασικό στοιχείο της αγωγής υγείας (Μεράκου & Κουρέα-Κρεμαστινού, 2002).

2. Προφυλακτική Αντιρετροϊκή Θεραπεία (PrEP)

Η προφυλακτική χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων, γνωστή ως PrEP, αποτελεί μια νέα στρατηγική πρόληψης για άτομα υψηλού κινδύνου. Μελέτες έχουν δείξει ότι η PrEP μειώνει σημαντικά τις πιθανότητες μόλυνσης όταν χορηγείται σωστά (McMahon et al., 2014).

3. Αποφυγή Κοινής Χρήσης Συρίγγων και Άλλων Αιχμηρών Αντικειμένων

Η κοινή χρήση βελόνων, ιδιαίτερα μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, συνιστά υψηλό κίνδυνο για τη μετάδοση του HIV. Η προώθηση ενημερωτικών εκστρατειών για την ασφαλή χρήση βελόνων αποτελεί σημαντικό προληπτικό μέτρο (Khani & Vakili, 2003).

4. Εκπαίδευση και Πρωτόκολλα Ασφαλείας στο Υγειονομικό Προσωπικό

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να τηρούν αυστηρά πρωτόκολλα ασφαλείας, όπως η χρήση γαντιών, η κατάλληλη διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και η αποφυγή επαφής με βιολογικά υγρά χωρίς προφύλαξη. Σύμφωνα με μελέτες, η επαρκής εκπαίδευση μειώνει τον κίνδυνο έκθεσης και βοηθάει στη διαχείριση πιθανών περιστατικών (Faris & Shouman, 1994; Mungherera et al., 1997).

5. Προγράμματα Ευαισθητοποίησης και Εκπαίδευσης για το Κοινό

Τα προγράμματα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης αποτελούν βασικό παράγοντα διατήρησης της δημόσιας υγείας και της πρόληψης νόσησης. Η ενημέρωση για τους τρόπους μετάδοσης του HIV και η καταπολέμηση του στίγματος ενισχύουν την κοινωνική αποδοχή και την προστασία (Paudel & Baral, 2015).

Η αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των μέτρων μπορεί να μειώσει σημαντικά τη διάδοση του HIV και να προστατεύσει τόσο τους ευάλωτους πληθυσμούς όσο και το σύνολο του κοινωνικού ιστού.

1.7 Συμπτωματολογία και Τρόποι Διάγνωσης του HIV/AIDS

Η κλινική πορεία του HIV περιλαμβάνει τρία κύρια στάδια - την οξεία φάση, τη χρόνια ασυμπτωματική φάση και το AIDS - με κάθε στάδιο να παρουσιάζει διακριτά συμπτώματα και κλινικές εκδηλώσεις.

Συμπτωματολογία

1. **Οξεία Φάση:** Κατά την αρχική περίοδο της λοίμωξης (2-4 εβδομάδες μετά την έκθεση), εμφανίζονται συχνά συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, όπως πυρετός, εξάνθημα, πονόλαιμος, και διογκωμένοι λεμφαδένες. Αυτή η φάση, γνωστή και ως οξύ ιογενές σύνδρομο, είναι σημαντική επειδή αποτελεί την περίοδο με τη μεγαλύτερη ιική αντιγραφή και μεταδοτικότητα (Mandell et al., 2010).
2. **Χρόνια Ασυμπτωματική Φάση:** Στη φάση αυτή, το άτομο μπορεί να είναι ασυμπτωματικό για χρόνια. Παρόλο που δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα, ο ιός συνεχίζει να αναπαράγεται και να προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, μειώνεται σταδιακά ο αριθμός των CD4 κυττάρων, ενώ η ιική επιβάρυνση στο αίμα αυξάνεται (Haskew et al., 2015).
3. **Προχωρημένη Φάση (AIDS):** Χωρίς θεραπεία, η λοίμωξη προχωρά σε AIDS, το οποίο χαρακτηρίζεται από σοβαρή ανοσοκαταστολή, που επιτρέπει την εμφάνιση ευκαιριακών λοιμώξεων και νεοπλασιών, όπως η πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii*, το σάρκωμα Kaposi, η φυματίωση και η κυτταρομεγαλοϊκή λοίμωξη (UNAIDS/WHO, 2002). Τα συμπτώματα στην φάση αυτή περιλαμβάνουν έντονη κόπωση, ακούσια απώλεια βάρους, πυρετό, και νυχτερινούς ιδρώτες.

Τρόποι Διάγνωσης

1. **Δοκιμασίες Ανίχνευσης Αντισωμάτων και Αντιγόνου p24:** Η διάγνωση του HIV γίνεται συνήθως με την ανίχνευση αντισωμάτων κατά του HIV-1 και HIV-2 ή του αντιγόνου p24 σε δείγματα αίματος. Η δοκιμασία ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) είναι η πιο

συχνά χρησιμοποιούμενη, ενώ, σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, γίνεται επιβεβαίωση με τη δοκιμασία Western Blot ή άλλες εξειδικευμένες μεθόδους (UNAIDS/WHO Working Group, 2002).

2. **Δοκιμασίες Μοριακής Βιολογίας (PCR):** Η μοριακή διάγνωση με την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) είναι αποτελεσματική για την ανίχνευση του ιού σε πολύ πρώιμα στάδια, ιδιαίτερα στα βρέφη και στα νεογνά που γεννιούνται από οροθετικές μητέρες. Αυτή η μέθοδος μπορεί να ανιχνεύσει άμεσα το ιικό RNA, βοηθώντας στη διάγνωση ακόμη και πριν την εμφάνιση αντισωμάτων (Sharp & Hahn, 2011).
3. **Προσδιορισμός Ιικής Επιβάρυνσης και Αριθμού CD4:** Ο προσδιορισμός της ιικής επιβάρυνσης και του αριθμού των CD4 κυττάρων είναι σημαντικά εργαλεία για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της αντιρετροϊκής θεραπείας. Η συνεχής πτώση του αριθμού των CD4 κυττάρων αποτελεί ένδειξη για την προχωρημένη φάση της λοίμωξης και την ανάγκη προσαρμογής της θεραπείας (McMahon et al., 2014).

Σημασία Έγκαιρης Διάγνωσης και Παρέμβασης

Η έγκαιρη διάγνωση του HIV επιτρέπει την άμεση έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας, η οποία μειώνει σημαντικά τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα της λοίμωξης, ενώ περιορίζει και τη μετάδοση του ιού. Η ευαισθητοποίηση για τους τρόπους διάγνωσης και τα πρώιμα συμπτώματα είναι ουσιώδη για την πρόληψη και τη δημόσια υγεία (Williams, 2020).

1.8 Νέες Τεχνολογίες και Καινοτομίες στη Διάγνωση και Φροντίδα του HIV/AIDS

Οι σύγχρονες εξελίξεις στην τεχνολογία και την ιατρική έχουν φέρει επανάσταση στη διάγνωση και τη φροντίδα των ατόμων με HIV/AIDS. Από τις βελτιωμένες διαγνωστικές μεθόδους έως τις καινοτόμες θεραπείες, οι τεχνολογίες αυτές διασφαλίζουν έγκαιρη παρέμβαση και καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς.

Πλεονεκτήματα Νέων Διαγνωστικών Μεθόδων

Οι σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι, όπως τα rapid tests και οι μοριακές τεχνικές, επιτρέπουν τη γρήγορη και ακριβή ανίχνευση του ιού. Η μελέτη των McMahon et al. (2014) ανέδειξε ότι οι νέες διαγνωστικές μέθοδοι έχουν μειώσει σημαντικά το χρονικό διάστημα μεταξύ της μόλυνσης και της διάγνωσης, διευκολύνοντας την άμεση έναρξη της θεραπείας. Επιπλέον, η ενσωμάτωση τεχνολογιών όπως η τηλεϊατρική και οι αυτοματοποιημένες πλατφόρμες παρακολούθησης επιτρέπουν την τακτική και εξατομικευμένη παρακολούθηση των ασθενών, ακόμα και σε απομακρυσμένες περιοχές.

Ρόλος της Αντιρετροϊκής Θεραπείας

Η αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της φροντίδας των ατόμων με HIV/AIDS. Σύμφωνα με το έργο των Mandell et al. (2010), η χρήση ART έχει οδηγήσει σε δραματική μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας που σχετίζονται με τον HIV. Επιπλέον, η θεραπεία αυτή μειώνει το ιικό φορτίο των ασθενών σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα, καθιστώντας σχεδόν μηδενική την πιθανότητα μετάδοσης του ιού μέσω σεξουαλικής επαφής.

Καινοτομίες στη Φροντίδα

Η ανάπτυξη φαρμάκων μακράς δράσης, που απαιτούν λιγότερη συχνότητα χορήγησης, καθώς και η πρόοδος στη γονιδιακή θεραπεία, υπόσχονται να αλλάξουν ριζικά το τοπίο της θεραπείας στο μέλλον. Παράλληλα, η έμφαση σε ολιστικές προσεγγίσεις, που λαμβάνουν υπόψη ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, συμβάλλει στη βελτίωση της συνολικής φροντίδας.

Η συνεχής επένδυση στην καινοτομία και η διασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε νέες τεχνολογίες και θεραπείες είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της προόδου στην αντιμετώπιση του HIV/AIDS.

Κεφάλαιο 2ο : Υπάρχουσες Στάσεις και Γνώσεις του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού Απέναντι στον HIV

Οι στάσεις και οι γνώσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στον HIV αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ανθρώπους που ζουν με τον ιό. Μελέτες από διάφορες χώρες καταδεικνύουν ότι παρόλο που το προσωπικό υγείας μπορεί να διαθέτει σημαντικές γνώσεις σχετικά με τον HIV, οι στάσεις του συχνά αντικατοπτρίζουν τον κοινωνικό στιγματισμό αλλά και φόβο για τον ιό.

2.1. Γνώσεις του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού για τον HIV

Οι γνώσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τον HIV είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική φροντίδα και την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης, τόσο προς τους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και προς τους ασθενείς. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο μετάδοσης του HIV και τα μέσα πρόληψης, όμως η γνώση αυτή συχνά δεν μεταφράζεται σε κατάλληλες πρακτικές.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Akansel, Aydin, Ozdemir, και Tore (2012) σχετικά με τις γνώσεις των φοιτητών νοσηλευτικής για τον HIV, διαπιστώθηκε ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που έλαβαν βελτίωσε τις γνώσεις τους και τις στάσεις τους απέναντι στους ασθενείς με HIV. Παρόμοια ευρήματα έχουν παρουσιαστεί και από τους Akin et al. (2013), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η εκπαίδευση συμβάλλει στη μείωση του φόβου και στην καλύτερη κατανόηση της νόσου.

Ωστόσο, σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπως αυτή των Alawad et al. (2019) στην Σαουδική Αραβία, καταδεικνύεται ότι παρά την υψηλή γνώση για τους τρόπους μετάδοσης του HIV, υπάρχει περιορισμένη κατανόηση σχετικά με την κοινωνική πτυχή της νόσου και τις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών.

2.2. Στάσεις του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού Απέναντι στους Ασθενείς με HIV

Οι στάσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα που επηρεάζεται από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και θρησκευτικούς παράγοντες, καθώς και από την εμπειρία και την εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Σύμφωνα με τους Akin et al. (2013), οι αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς με HIV/AIDS συνεχίζουν να υπάρχουν, ιδιαίτερα ανάμεσα σε υγειονομικούς επαγγελματίες που δεν έχουν λάβει επαρκή εκπαίδευση ή ενημέρωση. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως η εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει τις γνώσεις και να μειώσει το στίγμα, κάτι που είναι κρίσιμο για τη σωστή φροντίδα των ασθενών.

Επιπλέον, σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Haroun et al. (2016) στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, βρέθηκε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διατηρεί συχνά αρνητικές στάσεις απέναντι σε ανθρώπους που ζουν με τον HIV, καθώς η κοινωνική προκατάληψη για την ασθένεια παραμένει ισχυρή. Παρά την ενημέρωση σχετικά με τη μη μετάδοση του ιού μέσω καθημερινών επαφών, εξακολουθεί να υπάρχει ανησυχία για τη στενή σωματική επαφή με τους ασθενείς.

2.3. Ο Ρόλος της Εκπαίδευσης και της Ενημέρωσης

Η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας έχει αποδειχθεί καθοριστικής σημασίας για την αλλαγή των αρνητικών στάσεων και τη βελτίωση της συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς με HIV. Μελέτες, όπως αυτή των Dzah, Tarkang και Lutala (2019), τονίζουν τη σημασία της διαρκούς επιμόρφωσης, ειδικά σε ζητήματα που αφορούν τις κοινωνικές συνέπειες του HIV και τις ανάγκες των ασθενών σε ψυχολογικό επίπεδο.

Στην έρευνα των Akansel et al. (2012), οι φοιτητές νοσηλευτικής που έλαβαν εκπαίδευση για τον HIV είχαν πολύ θετικότερες στάσεις απέναντι στους ασθενείς σε σύγκριση με φοιτητές που δεν είχαν εκπαιδευτεί. Επιπλέον, η εκπαίδευση βελτίωσε και την επαγγελματική αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών ως προς την παροχή φροντίδας στους ασθενείς με HIV.

Παράλληλα, σε αναπτυγμένες χώρες, όπως αυτή των ΗΠΑ, έρευνες (James & Ryan, 2018) έχουν δείξει ότι οι γνώσεις για τον HIV μπορούν να μετριάσουν τις προκαταλήψεις και το στίγμα που συνδέονται με τον ιό, καθιστώντας την εκπαίδευση ισχυρό εργαλείο για την προώθηση της ανοχής και της κατανόησης των πασχόντων.

2.4. Προτάσεις για Βελτίωση

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των αρνητικών στάσεων απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει την εκπαίδευση του προσωπικού υγείας, την κοινωνική ευαισθητοποίηση και την αλλαγή των πολιτικών δημόσιας υγείας. Ειδικά σε χώρες όπου ο HIV συνδέεται με κοινωνικές και πολιτισμικές προκαταλήψεις, η εκπαίδευση πρέπει να στοχεύει στη μείωση του στίγματος και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Bhatti, Usman, & Kandi, 2016).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2017) έχει ορίσει κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, προτείνοντας την ενσωμάτωση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα προγράμματα σπουδών των σχολών υγείας, καθώς και τη συνεχή επιμόρφωση του υπάρχοντος προσωπικού. Η επιμόρφωση θα πρέπει να περιλαμβάνει τη διαχείριση του άγχους που μπορεί να αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας, την εκπαίδευση σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και την ευαισθητοποίηση σε ζητήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και στίγματος.

2.5 Ψυχοκοινωνικές Παράμετροι του HIV/AIDS

Ο HIV/AIDS επιφέρει ποικίλες ψυχοκοινωνικές συνέπειες στους φορείς του ιού, οι οποίες επηρεάζουν όχι μόνο την ψυχική υγεία των ασθενών, αλλά και τις κοινωνικές τους σχέσεις και την ποιότητα ζωής τους. Οι κυριότερες ψυχοκοινωνικές παράμετροι είναι ο στιγματισμός, ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι συναισθηματικές δυσκολίες, η ποιότητα ζωής, και η υποστήριξη ή μη των ασθενών από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

1. **Στιγματισμός και Κοινωνικός Αποκλεισμός:** Οι ασθενείς συχνά βιώνουν κοινωνικό στιγματισμό, ο οποίος συνδέεται με παρανοήσεις και προκαταλήψεις γύρω από τη φύση και τους τρόπους μετάδοσης του ιού. Σύμφωνα με τον Mahajan και συν. (2008), ο στιγματισμός έχει επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή των ασθενών, ενισχύοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση. Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση, απώλεια κοινωνικών σχέσεων, και αίσθηση αποξένωσης από την κοινότητα, στοιχεία που επιδεινώνουν την ψυχική τους υγεία.
2. **Ψυχολογικές Προκλήσεις και Συναισθηματικές Δυσκολίες:** Η διάγνωση του HIV μπορεί να συνοδεύεται από έντονο άγχος, κατάθλιψη και αίσθηση ανασφάλειας για το μέλλον. Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν, συχνά, φόβους για τον θάνατο και για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ιού στην υγεία τους. Έρευνες δείχνουν πως η ψυχική επιβάρυνση σχετίζεται με την πορεία της ασθένειας και την ικανότητα του ατόμου να ακολουθεί τη θεραπεία (Athanassopoulou, 2006).
3. **Ποιότητα Ζωής και Κοινωνική Υποστήριξη:** Η ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV/AIDS επηρεάζεται σημαντικά από τη διαρκή ανάγκη για θεραπεία και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Η υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είναι καίριας σημασίας. Η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου διευκολύνει την προσαρμογή των ατόμων στις νέες συνθήκες και ενισχύει τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπεία, σύμφωνα με μελέτες (Paudel & Baral, 2015).
4. **Ο Ρόλος της Κοινωνικής Υποστήριξης και των Υπηρεσιών Υγείας:** Η υποστήριξη από δομές υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ψυχικής υγείας των ασθενών. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής

υποστήριξης, εκπαιδευτικά προγράμματα και συμβουλευτική είναι απαραίτητη για τη μείωση των ψυχολογικών συνεπειών της ασθένειας και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης των ασθενών (UNAIDS/WHO, 2002).

2.6 Ηθικά Διλήμματα και Δικαιώματα Ασθενών με HIV/AIDS

Η φροντίδα των ασθενών με HIV/AIDS συχνά συνοδεύεται από σημαντικά ηθικά διλήμματα, καθώς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καλείται να ισορροπήσει ανάμεσα στις απαιτήσεις της ιατρικής δεοντολογίας, τα δικαιώματα των ασθενών και τις κοινωνικές ευαισθησίες. Οι προκλήσεις αυτές περιλαμβάνουν θέματα όπως η προστασία της εχεμύθειας, η ισότιμη μεταχείριση, και η διαχείριση της ενημέρωσης για τη διάγνωση.

Εχεμύθεια και Δικαίωμα Ιδιωτικότητας

Η τήρηση της εχεμύθειας αποτελεί θεμελιώδη αρχή της ιατρικής πρακτικής, ιδιαίτερα όταν αφορά ασθενείς με HIV/AIDS, οι οποίοι συχνά αντιμετωπίζουν στιγματισμό και διακρίσεις. Το δικαίωμα των ασθενών στην ιδιωτικότητα προστατεύεται από διεθνείς συμβάσεις, όπως η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και οι Κατευθυντήριες Γραμμές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (UNAIDS/WHO, 2002). Ωστόσο, προκύπτουν ηθικά διλήμματα σε περιπτώσεις όπου η διατήρηση της εχεμύθειας μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Για παράδειγμα, η αποκάλυψη της κατάστασης ενός οροθετικού ατόμου στον/στη σύντροφό του χωρίς τη συγκατάθεσή του, εγείρει ερωτήματα σχετικά με την προστασία τρίτων προσώπων.

Η ισχύουσα νομοθεσία σε πολλές χώρες ορίζει ότι η ενημέρωση των τρίτων επιτρέπεται μόνο όταν υφίσταται άμεσος κίνδυνος για τη ζωή τους, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για υπεύθυνη και εξατομικευμένη διαχείριση των περιπτώσεων αυτών.

Ισότιμη Μεταχείριση και Πρόσβαση στη Φροντίδα

Ανεξαρτήτως της κοινωνικής, οικονομικής ή προσωπικής κατάστασης των ασθενών, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεσμεύεται να παρέχει ίση μεταχείριση και πρόσβαση στη φροντίδα. Παρόλα αυτά, οι προκαταλήψεις έναντι των ασθενών με HIV/AIDS παραμένουν σημαντική πρόκληση.

Η ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί βασικό δικαίωμα όλων των ανθρώπων, σύμφωνα με διεθνείς συμβάσεις όπως η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα. Για τα άτομα που ζουν με HIV/AIDS, η διασφάλιση αυτής της πρόσβασης είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς η

αντιμετώπιση της νόσου απαιτεί συνεχή φροντίδα, διαγνωστικές εξετάσεις, αντιρετροϊκή θεραπεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Ωστόσο, παρά τη θεσμοθετημένη υποχρέωση για ισότιμη μεταχείριση, τα άτομα με HIV/AIDS συχνά έρχονται αντιμέτωπα με προκαταλήψεις και διακρίσεις που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν (Khatiwada et al., 2021). Σύμφωνα με μελέτες, ο φόβος μετάδοσης της νόσου εξακολουθεί να υφίσταται στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ακόμη και σε περιβάλλοντα όπου υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη της επαγγελματικής έκθεσης (Jones & Brown, 2017). Αυτός ο φόβος μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή φροντίδα, αποφυγή επαφής με τους ασθενείς ή ακόμα και άρνηση παροχής υπηρεσιών.

Κοινωνικές και Πολιτισμικές Προκαταλήψεις

Η στάση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζεται συχνά από κοινωνικές και πολιτισμικές προκαταλήψεις που συνδέουν τη μόλυνση με "ανήθικες" συμπεριφορές, όπως η χρήση ναρκωτικών ή η σεξουαλική δραστηριότητα εκτός κοινωνικών προτύπων. Αυτές οι αντιλήψεις ενισχύουν το στιγματισμό και καθιστούν τους ασθενείς με HIV/AIDS ιδιαίτερα ευάλωτους σε διακρίσεις. Η προκατάληψη μπορεί να είναι εμφανής, όπως η αποφυγή φυσικής επαφής, ή πιο ριζωμένη βαθύτερα, όπως η έλλειψη ενημέρωσης για τις θεραπευτικές επιλογές.

Συνέπειες της Ανεπαρκούς Μεταχείρισης

Η διακριτική μεταχείριση δεν επηρεάζει μόνο τη σωματική υγεία των ασθενών αλλά έχει και σημαντικές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Ο στιγματισμός μπορεί να οδηγήσει σε αποφυγή της αναζήτησης ιατρικής φροντίδας, αύξηση του φόβου αποκάλυψης της διάγνωσης και τελικά σε καθυστέρηση ή διακοπή της θεραπείας. Αυτό έχει σοβαρές συνέπειες τόσο για την υγεία του ασθενούς όσο και για τη δημόσια υγεία, καθώς αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού.

Εκπαίδευση και Ευαισθητοποίηση

Η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι ζωτικής σημασίας για την καταπολέμηση αυτών των προκαταλήψεων. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν ενημέρωση για την επιστημονική φύση του HIV/AIDS, τις πραγματικές πιθανότητες μετάδοσης και τη σημασία της δεοντολογίας μπορούν να μειώσουν τον στιγματισμό. Επιπλέον, η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας για την καλύτερη διαχείριση ευαίσθητων θεμάτων είναι απαραίτητη. Μελέτες, όπως αυτή των Akansel et al. (2012), δείχνουν ότι εκπαιδευτικά προγράμματα όχι μόνο βελτιώνουν τις γνώσεις των επαγγελματιών, αλλά επιπλέον ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους στη φροντίδα οροθετικών ασθενών.

Διεθνή Παραδείγματα Καλών Πρακτικών

Χώρες με επιτυχημένα προγράμματα εκπαίδευσης και πολιτικές κατά του στιγματισμού, όπως η Σουηδία και ο Καναδάς, αποτελούν παραδείγματα προς μίμηση. Σε αυτές, η ενσωμάτωση της διδασκαλίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ιατρικής δεοντολογίας στην εκπαίδευση των υγειονομικών έχει συμβάλει στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που διασφαλίζει την ισότιμη μεταχείριση των ασθενών.

Ενημερωμένη Συναίνεση και Αυτονομία Ασθενών

Ένα άλλο ηθικό ζήτημα αφορά την ενημερωμένη συναίνεση των ασθενών, η οποία είναι απαραίτητη για κάθε ιατρική πράξη. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν τη διάγνυσή τους, να ενημερώνονται για τις θεραπευτικές επιλογές και να λαμβάνουν αποφάσεις για τη φροντίδα τους. Ωστόσο, οι πολιτισμικές και κοινωνικές πεποιθήσεις ενδέχεται να επηρεάσουν τη διαχείριση αυτών των πληροφοριών.

Για παράδειγμα, σε συντηρητικές κοινότητες, η αποκάλυψη της διάγνωσης μπορεί να συνοδεύεται από κοινωνική απομόνωση, γεγονός που δημιουργεί επιπρόσθετες δυσκολίες για το προσωπικό. Εδώ, ο σεβασμός στην αυτονομία του ασθενούς συγκρούεται με την επιθυμία προστασίας του από πιθανές κοινωνικές επιπτώσεις.

Συμπεράσματα και Συστάσεις

Ηθικά διλήμματα και ζητήματα δικαιωμάτων που αφορούν τους οροθετικούς ασθενείς απαιτούν προσεκτική και εξατομικευμένη προσέγγιση. Η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τα δικαιώματα των ασθενών, καθώς και η ενίσχυση των πολιτικών που διασφαλίζουν την εχεμύθεια και την ισότιμη μεταχείριση, αποτελούν κρίσιμες στρατηγικές για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Τέλος, η συνεργασία με νομικούς και κοινωνικούς φορείς είναι απαραίτητη για την εδραίωση ενός συστήματος υγείας που να σέβεται τις ανάγκες και τις ανησυχίες των ασθενών με HIV/AIDS.

2.7 Στιγματισμός και Κοινωνική Απομόνωση Ασθενών με HIV/AIDS

Ο στιγματισμός των ασθενών με HIV/AIDS αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τόσο οι ίδιοι όσο και το υγειονομικό σύστημα. Ο φόβος της απόρριψης και της κοινωνικής απομόνωσης, σε συνδυασμό με την παραπληροφόρηση και τα στερεότυπα γύρω από τη νόσο, δημιουργεί εμπόδια στην πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες και στη συνολική ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών. Ο στιγματισμός έχει συχνά ως αποτέλεσμα τη μη αποκάλυψη της

κατάστασής τους, την καθυστέρηση στη διάγνωση και τη θεραπεία, και την περιθωριοποίησή τους από το κοινωνικό σύνολο.

Στατιστικά Στοιχεία για τον Στιγματισμό

Σύμφωνα με την έρευνα του Mahajan et al. (2008), ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με HIV/AIDS παγκοσμίως αναφέρει εμπειρίες στιγματισμού, είτε σε προσωπικό είτε σε επαγγελματικό επίπεδο. Ειδικότερα, στην υποσαχάρια Αφρική, το 36% των ασθενών δήλωσε ότι έχει βιώσει διακρίσεις από το ίδιο το υγειονομικό προσωπικό, ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες, τα ποσοστά στιγματισμού είναι μεν χαμηλότερα, αλλά παραμένουν ανησυχητικά, αγγίζοντας το 15-20%.

Στρατηγικές Μείωσης του Στιγματισμού

Για την αντιμετώπιση του στιγματισμού, η **εκπαίδευση** και η ευαισθητοποίηση αποτελούν θεμελιώδεις στρατηγικές. Μελέτες, όπως αυτή των Akansel et al. (2012), έχουν δείξει ότι εκπαιδευτικά προγράμματα για τους επαγγελματίες υγείας βελτιώνουν τις γνώσεις και μειώνουν τις προκαταλήψεις τους απέναντι στους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με HIV/AIDS. Επιπλέον, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης στο γενικό πληθυσμό, που περιλαμβάνουν τη διάχυση επιστημονικών πληροφοριών και την παρουσίαση θετικών παραδειγμάτων, συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης των ασθενών.

Η συστηματική χρήση μαζικών μέσων επικοινωνίας, η ενσωμάτωση μαθημάτων για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα στα σχολεία και οι δράσεις υποστήριξης για οροθετικά άτομα είναι μερικές από τις πρωτοβουλίες που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές σε πολλές χώρες.

Κεφάλαιο 3ο :Μεθοδολογία Έρευνας

Η μεθοδολογία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κεφάλαια μιας επιστημονικής εργασίας, καθώς περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν τα δεδομένα της έρευνας, ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα στάδια σχεδιασμού, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων, το δείγμα, και η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκαν.

3.1 Σκοπός της Έρευνας

Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει το επίπεδο γνώσεων, τις στάσεις και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον HIV/AIDS, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μετάδοση του ιού. Ειδικότερα, η έρευνα επιχειρεί να κατανοήσει πώς οι κοινωνικές και ατομικές γνώσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του HIV επηρεάζουν την πρόληψη και την αντιμετώπιση της νόσου, καθώς και το επίπεδο ενημέρωσης γύρω από το θέμα αυτό.

Η έρευνα εστιάζει σε τρία βασικά πεδία:

1. **Κατανόηση του τρόπου μετάδοσης του HIV:** Σκοπός είναι να μελετηθεί το πόσο καλά γνωρίζουν οι συμμετέχοντες τους κύριους τρόπους μετάδοσης του ιού, όπως η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη, η χρήση μολυσμένων βελόνων, καθώς και η μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού ή του θηλασμού. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διάκριση μεταξύ των πραγματικών και των λανθασμένων αντιλήψεων που υπάρχουν γύρω από τον τρόπο μετάδοσης του HIV, καθώς εξακολουθούν να υπάρχουν μύθοι και παρερμηνείες που ενδέχεται να αυξάνουν το στίγμα και τον φόβο.
2. **Στάση απέναντι στους οροθετικούς:** Ένα σημαντικό μέρος της έρευνας επικεντρώνεται στις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στα άτομα που ζουν με τον HIV. Στόχος εδώ είναι να καταγραφεί η ύπαρξη πιθανών προκαταλήψεων, κοινωνικού αποκλεισμού, και στιγματισμού των οροθετικών ατόμων. Η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν σε αρνητικές στάσεις, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ενημέρωσης και στην προώθηση της κοινωνικής αποδοχής των ατόμων αυτών.
3. **Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης και ενημέρωσης:** Η μελέτη εξετάζει επίσης το επίπεδο της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με τις υπάρχουσες εκστρατείες πρόληψης και ενημέρωσης για τον HIV/AIDS, καθώς και την επίδρασή τους στη συμπεριφορά των ατόμων. Σκοπός είναι να αξιολογηθεί αν οι καμπάνιες και τα προγράμματα ενημέρωσης είναι αποτελεσματικά στο να βελτιώνουν υπάρχουσες αρνητικές αντιλήψεις, να

ενθαρρύνουν την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά και να προάγουν τη μείωση του στίγματος που συνδέεται με τον ιό.

Μέσα από την ανάλυση αυτών των θεμάτων, η έρευνα επιδιώκει να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των προκλήσεων που υπάρχουν στον τομέα της πρόληψης του HIV/AIDS, αλλά και να υποστηρίξει την ανάπτυξη πιο στοχευμένων παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Τα ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα σε τομείς όπου υπάρχει ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση και καταπολέμηση των αρνητικών στερεοτύπων.

3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν τον βασικό πυρήνα της μελέτης, καθοδηγώντας τη διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων. Με στόχο την κατανόηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον HIV/AIDS, τα ερευνητικά ερωτήματα διατυπώνονται ως εξής:

1. Ποιες είναι οι γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του HIV;

Το πρώτο ερώτημα εστιάζει στις γνώσεις των συμμετεχόντων όσον αφορά τους κύριους τρόπους μετάδοσης του ιού. Η έρευνα επιδιώκει να αποκαλύψει κατά πόσο οι συμμετέχοντες γνωρίζουν τις βασικές οδούς μετάδοσης (π.χ. σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις, χρήση μολυσμένων βελόνων) καθώς και τις μη επικίνδυνες επαφές, όπως το άγγιγμα ή το φιλί, που δεν οδηγούν στη μετάδοση του HIV. Τα αποτελέσματα θα βοηθήσουν να προσδιοριστεί το επίπεδο κατανόησης των συμμετεχόντων και τυχόν λανθασμένες αντιλήψεις που μπορεί να υφίστανται και να επιτείνουν τον στιγματισμό των οροθετικών ατόμων.

2. Ποια είναι η στάση τους απέναντι σε οροθετικά άτομα;

Σε επόμενο ερώτημα, η έρευνα στοχεύει να εξετάσει την κοινωνική και ηθική στάση των ερωτηθέντων απέναντι στα άτομα που ζουν με τον HIV/AIDS. Η στάση απέναντι στους οροθετικούς επηρεάζει άμεσα τον τρόπο που αυτοί οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται στην κοινωνία, είτε με σεβασμό και στήριξη είτε με στιγματισμό και αποκλεισμό. Αυτό το ερώτημα θα εστιάσει στο αν οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τους οροθετικούς ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας, ποιο είναι το επίπεδο του φόβου ή της προκατάληψης, και αν διακρίνουν τις ανάγκες τους για φροντίδα και υποστήριξη.

3. Πόσο επηρεάζονται από προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης για τον HIV/AIDS;

Το τρίτο ερώτημα εξετάζει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης και ενημέρωσης για τον HIV/AIDS. Συγκεκριμένα, ερευνάται αν οι συμμετέχοντες έχουν έρθει σε επαφή με

προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης (όπως εκστρατείες ευαισθητοποίησης, εκπαιδευτικές δράσεις σε επαγγελματικούς χώρους), και κατά πόσο αυτά τα προγράμματα έχουν επηρεάσει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους. Τα αποτελέσματα θα δείξουν πόσο αποτελεσματική είναι η επικοινωνία για την πρόληψη της εξάπλωσης του HIV και κατά πόσο τα υφιστάμενα προγράμματα χρειάζονται ενίσχυση ή αναδιαμόρφωση.

Συνοπτικά

Τα ερωτήματα αυτά καλύπτουν τις βασικές παραμέτρους της μελέτης και επιτρέπουν την ολοκληρωμένη διερεύνηση του επιπέδου γνώσης, της κοινωνικής στάσης και της αντίληψης των συμμετεχόντων σε σχέση με τον HIV/AIDS. Μέσω αυτών των ερωτημάτων, θα μπορέσει να εντοπιστεί το επίπεδο κατανόησης της νόσου, να εξεταστούν οι διακρίσεις και οι φόβοι που ενδεχομένως παραμένουν, και να αναδειχθεί ο ρόλος της ενημέρωσης στην αλλαγή συμπεριφοράς.

3.3 Δείγμα της Έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από **166 άτομα**, που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Οι συμμετέχοντες αποτελούν ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας «Ελένη Δημητρίου». Η επιλογή των συμμετεχόντων βασίστηκε στην προθυμία τους να συμμετάσχουν, καθώς και στην πρόσβαση της ερευνήτριας στο συγκεκριμένο προσωπικό.

Τα κριτήρια ένταξης περιλάμβαναν την προθυμία συμμετοχής, την εργασία σε επαγγέλματα που σχετίζονται με την παροχή υγείας, καθώς και τη δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά. Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό όσον αφορά τη στάση του προσωπικού απέναντι στον HIV και τους οροθετικούς ασθενείς.

3.4 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων

Δομή του Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων σχεδιάστηκε με στόχο την αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον HIV/AIDS. Αποτελούνταν από 36 ερωτήσεις και ήταν δομημένο σε τέσσερις κύριες ενότητες, οι οποίες κάλυπταν τα ακόλουθα θέματα:

- **Ενότητα Α: Δημογραφικά Στοιχεία**

Αυτή η ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εργασιακή εμπειρία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και η ειδικότητα.

- **Ενότητα Β: Γνώσεις σχετικά με τον HIV/AIDS**

Οι ερωτήσεις αυτής της ενότητας εστίαζαν στις βασικές γνώσεις των συμμετεχόντων για τον HIV, όπως οι τρόποι μετάδοσης, τα συμπτώματα, και η αποτελεσματικότητα των διαφόρων μεθόδων πρόληψης. Ερωτήσεις όπως " Ποιο από τα παρακάτω σωματικά υγρά είναι ιδιαίτερα σημαντικά στη μετάδοση του HIV;" και " Ποιος είναι ο αιτιολογικός παράγοντας του AIDS;" βοήθησαν στην αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων.

- **Ενότητα Γ: Στάσεις απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς**

Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις που αξιολογούσαν τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι σε οροθετικά άτομα. Χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι τύποι ερωτήσεων, περιλαμβάνοντας κλίμακες τριών σημείων για τον καθορισμό της στάσης των επαγγελματιών απέναντι σε άτομα με HIV, ερωτήσεις με επιλογές συχνότητας για την εμπειρία τους με ασθενείς ή ατυχήματα στο χώρο εργασίας και ερωτήσεις ναι/όχι για τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

- **Ενότητα Δ: Υπευθυνότητα και Προθυμία των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς**

Η τέταρτη ενότητα στόχευε στην αξιολόγηση της υπευθυνότητας και της προθυμίας των επαγγελματιών υγείας προς την παροχή φροντίδας σε οροθετικούς ασθενείς. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας, οι οποίες αξιολογούσαν τη διάθεση ανάληψης φροντίδας για τους οροθετικούς ασθενείς, την ικανοποίηση από την εργασία μαζί τους, καθώς και πιθανούς προσωπικούς ενδοιασμούς ή ανησυχίες. Μέσω αυτής της ενότητας, αναδείχθηκαν παράγοντες που σχετίζονται με την ηθική ευθύνη των επαγγελματιών, αλλά και πιθανοί περιορισμοί στην προθυμία ή την αποτελεσματικότητά τους κατά την εργασία με οροθετικούς ασθενείς.

Τύποι Ερωτήσεων / Εγκυρότητα και Αξιοπιστία

Για να διερευνηθεί η εσωτερική αξιοπιστία των παραγόντων των Κλιμάκων Γνώσεων για τον HIV/AIDS, Στάσεων, καθώς και Υπευθυνότητας και Προθυμίας των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha (Πίνακας 1).

Πραγματοποιήθηκε αντιστροφή κωδικοποίησης των δηλώσεων 24, 31, και 33 της κλίμακας Υπευθυνότητας και Προθυμίας (έγινε δηλαδή μετατροπή των τιμών σε 1=5, 2=4, 4=2, 5=1) επειδή είχαν αντίθετη χροιά από τις υπόλοιπες, ώστε να δημιουργηθεί ένας κοινός τρόπος μέτρησης και οι υψηλές βαθμολογίες σε όλες τις δηλώσεις να δηλώνουν πως οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι δεν είναι πρόθυμοι να φροντίσουν τους οροθετικούς ασθενείς, ενώ αντίθετα χαμηλές τιμές δηλώνουν ότι είναι υπεύθυνοι και πρόθυμοι να τους φροντίσουν.

Πίνακας 1. Περιγραφή της κλίμακας Υπευθυνότητας και Προθυμίας

Παράγοντες / Μεταβλητές	Δηλώσεις	Cronbach's alpha
Γνώσεις	10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7, 10.8, 11, 12, 13, 14, 15	0,67
Στάσεις	17, 18, 19	0,62
Υπευθυνότητα και Προθυμία	24(R), 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31(R), 32, 33(R), 34, 35, 36	0,91

Η εσωτερική συνοχή των Κλιμάκων Γνώσεων, Στάσεων και Υπευθυνότητας και Προθυμίας κρίνεται αποδεκτή έως πάρα πολύ καλή, κατά περίπτωση, καθώς σύμφωνα με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας τιμές του συντελεστή Cronbach's alpha μεγαλύτερες του 0,6 θεωρούνται γενικά αποδεκτές (Bland, 1997; DeVellis, 2016; Tavakol & Dennick, 2011).

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου Φλώρινας ηλεκτρονικά μέσω e- mail. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν εντός 15 ημερών και διασφαλίστηκε η ανωνυμία των απαντήσεών τους. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων διήρκεσε 50 ημέρες και το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν σημαντικό.

Δεοντολογικές Πτυχές

Η έρευνα διεξήχθη σύμφωνα με τις ηθικές και δεοντολογικές αρχές που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό της έρευνας και τη χρήση των δεδομένων τους. Το ποσοστό συγκατάθεσης ήταν 100%, και τα δεδομένα διαχειρίστηκαν με πλήρη εμπιστευτικότητα.

3.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2024, παρέχοντας αρκετό χρόνο για να συμμετάσχουν οι επαγγελματίες υγείας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας Google Forms και οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τις ερωτήσεις καταγράφοντας τις απόψεις τους.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αρχικά για τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο διεξαγωγής, καθώς και τα μέτρα που έχουν ληφθεί για να προστατευτούν τα προσωπικά τους δεδομένα. Έγινε σαφές ότι οι απαντήσεις θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς και ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, με τη δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο.

3.6 Ανάλυση Δεδομένων

Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου «IBM SPSS Statistics» έκδοση 26.00, με τις μεθόδους της Περιγραφικής Στατιστικής.

Πιο συγκεκριμένα, η Περιγραφική Ανάλυση περιλάμβανε την παρουσίαση της κατανομής συχνοτήτων για τις ποιοτικές μεταβλητές (απόλυτη και σχετική % συχνότητα), καθώς και την εκτίμηση των παραμέτρων θέσης και διασποράς για τις ποσοτικές μεταβλητές (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Οι ποσοτικές μεταβλητές (Κλίμακες) υπολογίστηκαν ως το αριθμητικό άθροισμα των δηλώσεων που τις αποτελούν (ερωτήσεις τύπου Likert).

Η Επαγωγική Ανάλυση, με στόχο τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων, περιλάμβανε τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA) για ανεξάρτητα δείγματα (με το κριτήριο LSD για τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων), καθώς και τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r). Τα επίπεδα σημαντικότητας (p-value) ήταν αμφίπλευρα, με το επίπεδο αποδεκτής στατιστικής σημαντικότητας να έχει οριστεί στην τιμή $p < 0,05$ (5%).

3.7 Δεοντολογικά Ζητήματα

Η έρευνα διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές δεοντολογίας, με στόχο την προστασία των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των συμμετεχόντων. Κατά την έναρξη της έρευνας, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εκτενώς για τον σκοπό της μελέτης, τα κριτήρια ένταξης, καθώς και τη χρήση των δεδομένων.

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, και οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία επίπτωση. Τα δεδομένα των συμμετεχόντων διαχειρίστηκαν με απόλυτη εμπιστευτικότητα και ανωνυμία.

Η έρευνα έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας, διασφαλίζοντας ότι όλες οι διαδικασίες ήταν σύμφωνες με τους κανόνες ηθικής έρευνας.

Κεφάλαιο 4ο : Αποτελέσματα έρευνας

4.1 Αποτελέσματα

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων στοχεύει στην παροχή μιας ολοκληρωμένης εικόνας για τις γνώσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον HIV/AIDS. Αρχικά, αναλύονται οι περιγραφικές στατιστικές των ανεξάρτητων μεταβλητών, οι οποίες σκιαγραφούν το κοινωνικό και δημογραφικό προφίλ του δείγματος. Συγκεκριμένα, εξετάζονται χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η επαγγελματική ειδικότητα, τα έτη εργασίας στον τομέα της υγείας, ο τύπος υγειονομικού κέντρου εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση.

Στη συνέχεια, δίνεται έμφαση στην περιγραφική ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, η οποία περιλαμβάνει: α) τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας για τον HIV/AIDS, β) τις στάσεις τους απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς, και γ) την υπευθυνότητα και την προθυμία τους να παρέχουν φροντίδα σε άτομα που ζουν με HIV. Η ανάλυση επικεντρώνεται τόσο στην καταγραφή των βασικών τάσεων όσο και στην εξαγωγή συμπερασμάτων που θα υποστηρίξουν τις συστάσεις της μελέτης.

4.2 Περιγραφική Ανάλυση

Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 2 (και στα Σχήματα 1-4) παρουσιάζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το οποίο αποτελείται από 166 επαγγελματίες υγείας. Δύο στους τρεις συμμετέχοντες ανήκαν στο γυναικείο φύλο (62,7%, N=104) , ενώ οι άνδρες αποτελούσαν το 37,3% (N=62). Η ηλικιακή κατανομή του δείγματος δείχνει ότι η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν περίπου 44 έτη (Μ.Τ.=44,38, Τ.Α.=9,94) με την ηλικία τους να κυμαίνεται από 20 έως 66 έτη, γεγονός που υποδηλώνει μια σημαντική αντιπροσώπευση τόσο νεότερων όσο και πιο έμπειρων επαγγελματιών..

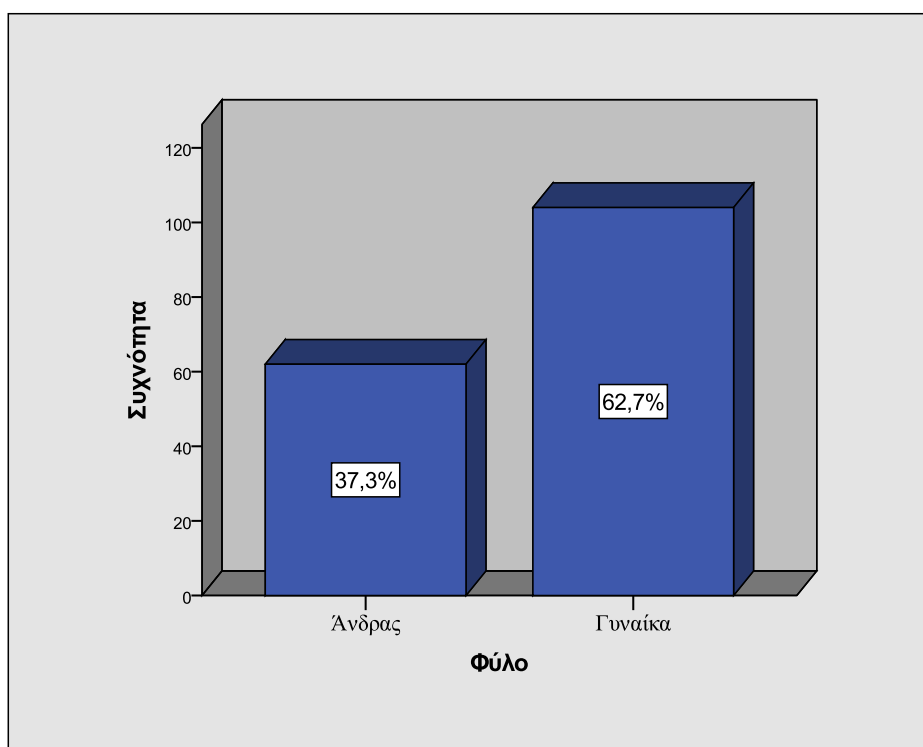
Αναφορικά με την επαγγελματική ειδικότητα, η πλειοψηφία ήταν νοσηλεύτές/τριες (54,8%, N=91) ήταν νοσηλεύτές/τριες, ενώ ένας στους τρεις ήταν ιατρός (33,1%, N=55). Ένα μικρότερο ποσοστό δήλωσε άλλη ειδικότητα (12,0%, N=20). Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζονταν κατά μέσο όρο 18 περίπου έτη στον τομέα της υγείας , με την εμπειρία τους να κυμαίνεται από 0 έως 37 έτη.

Η πλειονότητα των ερωτώμενων εργαζόταν σε δημόσιο υγειονομικό κέντρο (95,2%, N=158). , ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό δήλωσε εργασία σε ιδιωτικό τομέα (4,8%, N=8). Τέλος, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 65,7% (N=109) των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι, ενώ 20,5% (N=34) ήταν άγαμοι. Ένα μικρότερο ποσοστό ήταν διαζευγμένοι (11,4%, N=19) ή χήροι (2,4%, N=4).

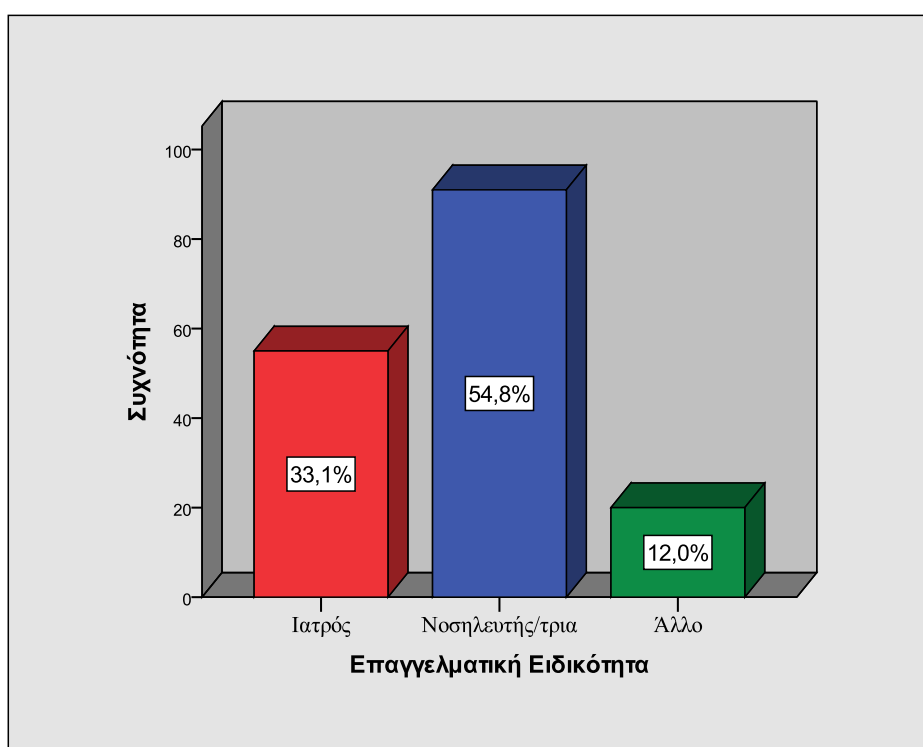
Πίνακας 2. Περιγραφή του δείγματος

<i>Χαρακτηριστικό</i>	<i>Κατηγορίες</i>	<i>N</i>	<i>f %</i>
<i>Φύλο</i>	Άνδρας	62	37,3
	Γυναίκα	104	62,7
<i>Ηλικία</i>	<i>M.T. ± T.A.</i>	44,38 ± 9,94	
	<i>Min – Max</i>	20 – 66	
<i>Επαγγελματική Ειδικότητα</i>	Ιατρός	55	33,1
	Νοσηλεύτης/τρια	91	54,8
	Άλλο	20	12,0
<i>Έτη εργασίας στον τομέα της υγείας</i>	<i>M.T. ± T.A.</i>	17,90 ± 10,20	
	<i>Min – Max</i>	0 – 37	
<i>Τύπος Υγειονομικού Κέντρου</i>	Δημόσιο	158	95,1
	Ιδιωτικό	8	4,8
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>	Άγαμος	34	20,5
	Έγγαμος	109	65,7
	Διαζευγμένος	19	11,4
	Χήρος	4	2,4

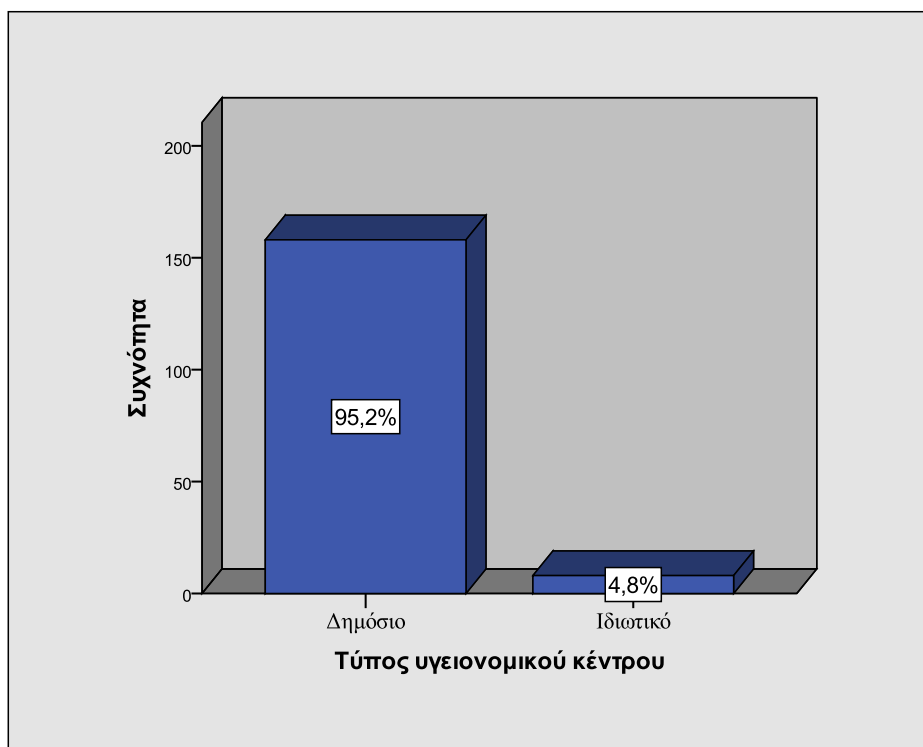
N: Συχνότητα, f %: Σχετική συχνότητα %



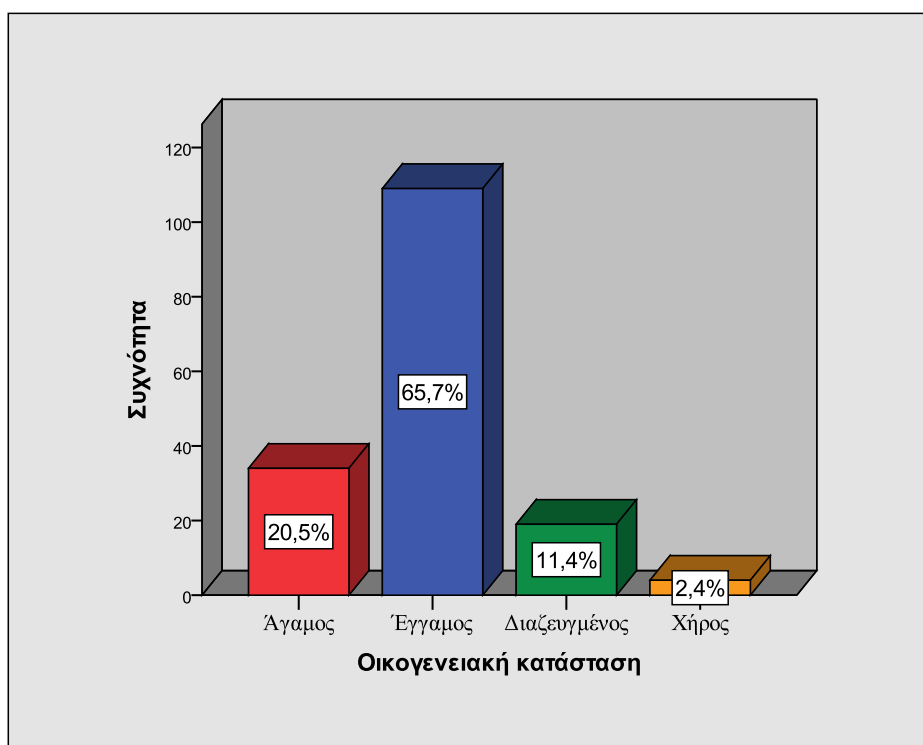
Σχήμα 1. Κατανομή συχνοτήτων ως προς το φύλο



Σχήμα 2. Κατανομή συχνοτήτων ως προς την επαγγελματική ειδικότητα



Σχήμα 3. Κατανομή συχνοτήτων για τον τύπο υγειονομικού κέντρου



Σχήμα 4. Κατανομή συχνοτήτων για την οικογενειακή κατάσταση

Γνώσεις για τον HIV/AIDS

Ο Πίνακας 3 αποτυπώνει το συνολικό σκορ των ερωτώμενων αναφορικά με τις Γνώσεις τους για τον HIV/AIDS.

Πίνακας 3. Κλίμακα Γνώσεων για τον HIV/AIDS (N=166)

Κλίμακα	M.T. ± T.A.	Median	Min - Max
Γνώσεις	12,25 ± 1,33	13	6 – 13

Το σκορ για την κλίμακα Γνώσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τον HIV/AIDS κυμαίνονταν από 6 έως 13, με μέση τιμή 12,25 (T.A.= 1,33) και διάμεσο τιμή 13, γεγονός που φανερώνει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων έχει σχεδόν άριστες γνώσεις σχετικά με τον HIV/AIDS (υψηλό σκορ στην Κλίμακα Γνώσεων σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες έχουν και πολύ καλές Γνώσεις σχετικά με το αντικείμενο).

Ειδικότερα, δύο στους τρεις ερωτώμενους (N=110, 66,3%) έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα για τον HIV/AIDS. Αναφορικά με το ποια σωματικά υγρά είναι ιδιαίτερα σημαντικά τη μετάδοση του HIV όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν το αίμα (N=166, 100%), το σπέρμα (N=165, 99,4%) και τα κοιλικά υγρά (N=165, 99,4%). Το 12% (N=20) του δείγματος δήλωσε ότι ο HIV μεταδίδεται με το σάλιο, ενώ το 8,4% (N=14) και το 7,8% (N=13) δήλωσε ότι μεταδίδεται με τα κόπρανα και τα ούρα αντίστοιχα (Σχήμα 5).

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν είναι δυνατόν να αναγνωρίσουμε τους ασθενείς που έχουν μολυνθεί με HIV από την εμφάνισή τους στα αρχικά στάδια της νόσου (N=144, 86,7%), καθώς και ότι δεν αποτελεί καλό τρόπο για την πρόληψη της μόλυνσης από τον HIV στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης να επανατοποθετήσουμε το καπάκι στις χρησιμοποιημένες βελόνες (N=151, 91%). Σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι (N=163, 98,2%) δήλωσαν ότι είναι απαραίτητο να αναφέρονται όλα τα περιστατικά τρυπήματος με βελόνα, ενώ 9 στους 10 (N=148, 89,2%) δήλωσαν ότι είναι απαραίτητο να αναφέρονται όλα τα περιστατικά τυχαίας έκθεσης σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά. Τέλος, αναφορικά με τον αιτιολογικό παράγοντα του AIDS, σχεδόν όλοι (N=162, 97,6%) δήλωσαν ότι είναι ένας ιός.

Πίνακας 4. Πίνακας συχνότητων γνώσεων για τον HIV/AIDS

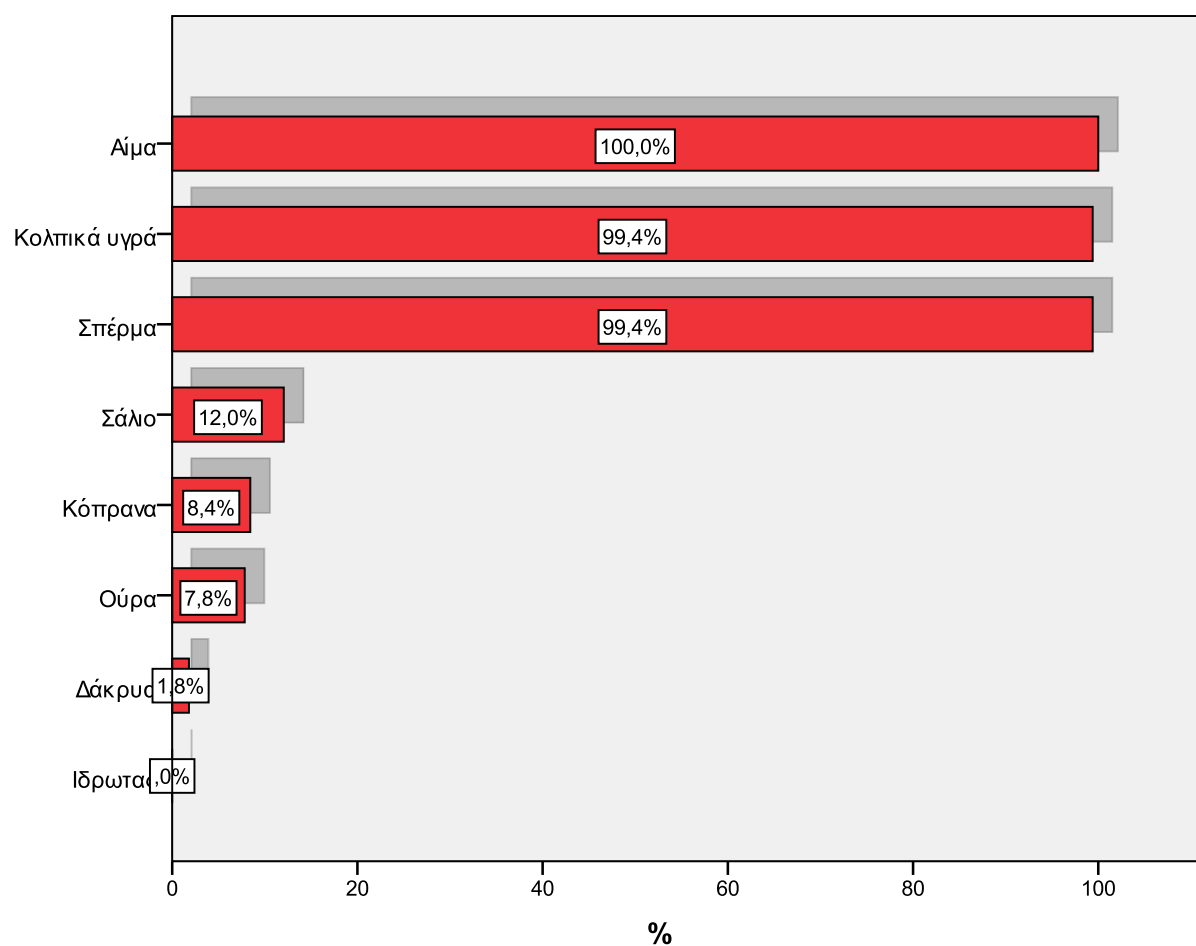
Δήλωση	Ναι		Όχι		Δεν γνωρίζω	
	N	f %	N	f %	N	f %

Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα	110	66,3	56	33,7		
<i>Σωματικά υγρά ιδιαίτερα σημαντικά στη μετάδοση του HIV</i>						
Σάλιο	20	12,0	144	86,7	2	1,2
Δάκρυα	3	1,8	162	97,6	1	0,6
Ιδρώτας	0	0,0	163	98,2	3	1,8
Ούρα	13	7,8	150	90,4	3	1,8
Κόπρανα	14	8,4	150	90,4	2	1,2
Σπέρμα	165	99,4	1	0,6	0	0,0
Κολπικά υγρά	165	99,4	1	0,6	0	0,0
Αίμα	166	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Είναι δυνατόν να αναγνωρίσουμε τους ασθενείς που έχουν μολυνθεί με HIV από την εμφάνισή τους στα αρχικά στάδια της νόσου;</i>						
Ένας καλός τρόπος για την πρόληψη της μόλυνσης από τον HIV στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης είναι να επανατοποθετήσουμε το καπάκι στις χρησιμοποιημένες βελόνες.	12	7,2	151	91,0	3	1,8
Είναι απαραίτητο να αναφέρονται όλα τα περιστατικά τρυπήματος με βελόνα;	163	98,2	1	0,6	2	1,2

Είναι απαραίτητο να αναφέρονται όλα τα περιστατικά τυχαίας έκθεσης σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά;

Αιτιολογικός παράγοντας του AIDS	Ιός	162	97,6
	Βακτήριο	3	1,8
	Η εισπνοή του εκπνεόμενου αέρα μολυσμένου ασθενούς	1	0,6
	Δεν γνωρίζω	0	0,0

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %



Σχήμα 5. Κατανομή συχνότητων για τα σωματικά υγρά που είναι ιδιαίτερα σημαντικά στη μετάδοση του HIV

Στάσεις απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς

Ο Πίνακας 5 αποτυπώνει το συνολικό σκορ των ερωτώμενων αναφορικά με τις Στάσεις τους απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς. Υψηλό σκορ στην Κλίμακα Στάσεων αντιστοιχεί σε θετική στάση απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς.

Πίνακας 5. Κλίμακα Στάσεων σε Οροθετικούς Ασθενείς (N=166)

Κλίμακα	M.T. ± T.A.	Median	Min - Max
Στάσεις	7,69 ± 1,31	8	3 – 9

Το σκορ για την κλίμακα Στάσεων των συμμετεχόντων απέναντι σε Οροθετικούς Ασθενείς κυμαίνονταν από 3 έως 9, με μέση τιμή 7,69 (T.A.= 1,31) και διάμεσο τιμή 8. Το ήμισυ των Επαγγελματιών Υγείας εμφάνιζε τιμές αρκετά παραπάνω από το 5, που αποτελεί το μεσαίο σημείο της κλίμακας μέτρησης των απαντήσεων, γεγονός που δηλώνει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων εμφάνιζε υψηλές τιμές στην κλίμακα Στάσεων, άρα παρουσιάζουν αρκετά θετική Στάση απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς.

Δύο στους τρεις ερωτώμενους δήλωσαν ότι ανησυχούν (N=99, 59,6%) έως πολύ ανησυχούν (N=12, 7,2%) για το ενδεχόμενο μόλυνσης από τον HIV στην εργασία τους, ενώ ένας στους τρεις (N=55, 33,1%) δεν ανησυχεί καθόλου (Πίνακας 6).

Σχεδόν 9 στους 10 (N=148, 89,2%) διαφωνούν ότι ο HIV είναι κυρίως πρόβλημα για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και τις ιερόδουλες και όχι για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη.

Περισσότεροι από τους μισούς συμφωνούν (N=88, 53%) ή συμφωνούν απόλυτα (N=19, 11,4%) ότι δεν θα ήθελαν να φροντίζουν ασθενείς με AIDS. Εντούτοις, 2 στους τρεις (N=111, 66,9%) δήλωσαν ότι αν τους ανέθεταν να φροντίσουν έναν ασθενή με AIDS, δεν θα ζητούσαν να μετατεθούν αλλού.

Οι περισσότεροι (N=118, 71,1%) δήλωσαν ότι δεν έχουν τρυπηθεί με βελόνα τους τελευταίους 6 μήνες. Σχεδόν 9 στους 10 (N=147, 88,6%) δεν έχουν αναλάβει ποτέ τη φροντίδα ασθενούς με HIV. Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς (N=100, 60,2%) δήλωσαν ότι υπάρχει κάποια πολιτική σχετικά με τη διαχείριση μετά από έκθεση σε HIV στον χώρο εργασίας τους.

Πίνακας 6. Πίνακας συχνότητας στάσεων απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς

Δήλωση	Κατηγορίες	N	f %
Ανησυχία για το ενδεχόμενο μόλυνσης	Πολύ ανήσυχος/η	12	7,2

<i>από τον HIV στην εργασία</i>	Ανησυχώ	99	59,6
	Δεν ανησυχώ καθόλου	55	33,1
<i>Ο HIV είναι κυρίως πρόβλημα για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και τις ιερόδουλες, αλλά όχι για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη</i>	Συμφωνώ απόλυτα	4	2,4
	Συμφωνώ	14	8,4
	Διαφωνώ	148	89,2
<i>Δε θα ήθελα να φροντίζω ασθενείς με AIDS</i>	Συμφωνώ απόλυτα	19	11,4
	Συμφωνώ	88	53,0
	Διαφωνώ	59	35,5
<i>Αν μου ανέθεταν να φροντίσω έναν ασθενή με AIDS, θα ζητούσα να μετατεθώ αλλού</i>	Συμφωνώ απόλυτα	15	9,0
	Συμφωνώ	40	24,1
	Διαφωνώ	111	66,9
<i>Κατά τους τελευταίους 6 μήνες, πόσες φορές έχετε τρυπηθεί με βελόνα;</i>	0	118	71,1
	1-2	45	27,1
	3-5	3	1,8
<i>Έχετε ποτέ αναλάβει τη φροντίδα ασθενούς με HIV;</i>	Ναι	19	11,4
	Όχι	147	88,6
<i>Υπάρχει κάποια πολιτική σχετικά με τη διαχείριση μετά από έκθεση σε HIV στον χώρο εργασίας σας;</i>	Ναι	100	60,2
	Όχι	17	10,2
	Δεν γνωρίζω	49	29,5

N: Συχνότητα, f %: Σχετική συχνότητα %

Υπευθυνότητα και Προθυμία των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς

Ο Πίνακας 7 αποτυπώνει το σκορ για την κλίμακα Υπευθυνότητας και Προθυμίας απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς. Υψηλό σκορ αντιστοιχεί σε χαμηλή Υπευθυνότητα και Προθυμία να βοηθήσουν τους οροθετικούς ασθενείς.

Πίνακας 7. Κλίμακα Υπευθυνότητας και Προθυμίας απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς (N=166)

Κλίμακα	M.T. ± T.A.	Median	Min - Max
Υπευθυνότητα και Προθυμία	38,64 ± 9,45	38,50	16 – 65

Το σκορ για την κλίμακα Υπευθυνότητας και Προθυμίας κυμαίνονταν από 16 έως 65, με μέση τιμή 38,64 (T.A.= 9,45) και διάμεσο τιμή 38,50. Το ήμισυ των Επαγγελματιών Υγείας εμφάνιζε τιμές ελάχιστα κάτω από 39, που αποτελεί το μεσαίο σημείο της κλίμακας μέτρησης των απαντήσεων, γεγονός που δηλώνει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων εμφάνιζε σχεδόν ουδέτερες τιμές στην κλίμακα Υπευθυνότητας και Προθυμίας απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS.

Ειδικότερα, οι Επαγγελματίες Υγείας δηλώνουν ότι συμφωνούν αρκετά με τη δήλωση «Οι Οροθετικοί ασθενείς θα πρέπει να γνωστοποιούν την κατάστασή τους στους επαγγελματίες υγείας» (M.T.=4,40, T.A.=0,89) και σχεδόν συμφωνούν ότι «Αποτελεί μεγάλη πρόκληση η παροχή φροντίδας προς τους Οροθετικούς ασθενείς» (M.T.=3,85, T.A.=0,95). Αντίθετα, διαφωνούν στο ότι «Οι Επαγγελματίες υγείας δεν έχουν ευθύνη να φροντίζουν οροθετικούς ασθενείς» (M.T.=2,02, T.A.=0,84), ενώ σχεδόν διαφωνούν στο ότι «Οι οροθετικοί ασθενείς πρέπει να αναζητούν υγειονομική περίθαλψη μόνο από δομές φροντίδας για ασθενείς με AIDS» (M.T.=2,31, T.A.=1,07) (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Κατανομή συχνοτήτων δηλώσεων για την Υπευθυνότητα και Προθυμία των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι σε Οροθετικούς ασθενείς.

Υπευθυνότητα και Προθυμία Επαγγελματιών Υγείας	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι βέβαιος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	M.T.±T.A. (min-max)
Οι Επαγγελματίες υγείας έχουν ευθύνη να φροντίζουν οροθετικούς ασθενείς (R).	22,9%	62,7%	5,4%	7,8%	1,2%	2,02 ± 0,84 (1 – 5)
Οι οροθετικοί ασθενείς πρέπει να αναζητούν	24,1%	39,2%	22,3%	10,8%	3,6%	2,31 ± 1,07

υγειονομική περίθαλψη μόνο από δομές φροντίδας για ασθενείς με AIDS							(1 – 5)
Αποτελεί μεγάλη πρόκληση η παροχή φροντίδας προς τους Οροθετικούς ασθενείς.	1,2%	10,2%	15,7%	48,2%	24,7%	3,85 ± 0,95 (1 – 5)	
Οι Οροθετικοί ασθενείς θα πρέπει να γνωστοποιούν την κατάσταση τους στους επαγγελματίες υγείας.	0,6%	7,2%	2,4%	30,7%	59,0%	4,40 ± 0,89 (1 – 5)	
Αγγίζω τους οροθετικούς ασθενείς λιγότερο σε σχέση με άλλους ασθενείς	11,4%	42,2%	16,3%	21,7%	8,4%	2,73 ± 1,17 (1 – 5)	
Πλένω τα χέρια μου συχνότερα όταν δουλεύω με οροθετικούς ασθενείς παρά όταν δουλεύω με άλλους ασθενείς	8,4%	41,6%	9,0%	27,7%	13,3%	2,96 ± 1,25 (1 – 5)	
Θα ήμουν λιγότερο ικανός να αλληλοεπιδράσω με την οικογένεια και τους φίλους Οροθετικού ασθενούς σε σχέση με εκείνους ενός άλλου ασθενούς	11,4%	51,8%	19,9%	9,0%	7,8%	2,50 ± 1,07 (1 – 5)	
Σε σύγκριση με άλλους ασθενείς, έχω κανονικές συνομιλίες με τους οροθετικούς ασθενείς (R).	13,3%	55,4%	20,5%	6,6%	4,2%	2,33 ± 0,94 (1 – 5)	

Γνωρίζω πως θα έπρεπε να αντιμετωπίζω τους οροθετικούς ασθενείς όπως και τους υπόλοιπους ασθενείς, αλλά για κάποιο λόγο, φαίνεται να ενεργώ διαφορετικά.	11,4%	48,8%	25,3%	9,0%	5,4%	2,48 ± 1,00 (1 – 5)
Η εργασία με οροθετικούς ασθενείς προσφέρει ικανοποίηση (R).	3,0%	9,6%	25,3%	50,0%	12,0%	3.58 ± 0,93 (1 – 5)
Η παροχή φροντίδας σε οροθετικούς ασθενείς με κάνει να νιώθω άβολα.	12,0%	24,1%	14,5%	41,6%	7,8%	3,09 ± 1,21 (1 – 5)
Δεν μου αρέσει να παρέχω φροντίδα σε οροθετικούς ασθενείς	11,4%	23,5%	17,5%	38,6%	9,0%	3,10 ± 1,20 (1 – 5)
Δεν θα ήθελα να συνεργαστώ με οροθετικό ασθενή	11,4%	16,3%	16,9%	44,0%	11,4%	3,28 ± 1,20 (1 – 5)

(R) = Αντίστροφη κωδικοποίηση

Έλεγχος κανονικότητας κατανομών

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι έλεγχοι κανονικότητας κατανομών των εξαρτημένων μεταβλητών (κλιμάκων) της έρευνας.

Πίνακας 9. Έλεγχοι Κανονικότητας Κατανομών

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	(B.E.=166)		(B.E.=166)	
	Στατ.		Στατ.	
Κλίμακες	Κριτήριο	p	Κριτήριο	p

Γνώσεις	0,341	<0,001	0,824	<0,001
Στάσεις	0,221	<0,001	0,842	<0,001
Υπευθυνότητα-Προθυμία	0,087	0,002	0,973	0,002

Παρόλο που και οι δύο έλεγχοι υποδεικνύουν στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή για όλες τις μεταβλητές, οι τιμές του κριτηρίου Shapiro-Wilk είναι αρκετά υψηλές και πλησιάζουν το 1,00 ($W > 0,8$), γεγονός που υποδηλώνει σχετικά μικρή απόκλιση. Ως εκ τούτου, οι μεταβλητές μπορούν να θεωρηθούν ότι προσεγγίζουν την κανονική κατανομή. Ωστόσο, δεδομένου ότι τα δύο τεστ παρουσιάζουν υψηλή ευαισθησία ακόμη και σε μικρές αποκλίσεις από την κανονικότητα, υπολογίστηκαν οι τιμές της λοξότητας, της κύρτωσης και οι τυπικές αποκλίσεις τους (Σ.Σ. – standard error) για κάθε μεταβλητή (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Λοξότητα και Κύρτωση μεταβλητών

	Λοξότητα (Σ.Σ.=0,188)		Κύρτωση (Σ.Σ.=0,375)	
	Λοξότητα	Τυπική Τιμή Z	Κύρτωση	Τυπική Τιμή Z
Γνώσεις	-0,424	-2,255	0,645	1,720
Στάσεις	-0,231	-1,229	0,784	2,091
Υπευθυνότητα-Προθυμία	0,358	1,904	0,656	1,749

Δεδομένου ότι η λοξότητα κάθε μεταβλητής πρέπει να παραμένει χαμηλή ($<1,5$) (Chen & Zhu, 2001) και δεν εντοπίστηκαν αξιοσημείωτες ακραίες τιμές, μπορεί να υποτεθεί ότι η κατανομή των μεταβλητών πλησιάζει την κανονική.

Επαγωγική Ανάλυση

Επίδραση της ηλικίας

Για τη διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στις απόψεις των συμμετεχόντων εφαρμόστηκε έλεγχος με το συντελεστή συσχέτισης Pearson's (r) (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Συσχέτιση Ηλικίας με εξαρτημένες μεταβλητές

Κλίμακες	Ηλικία	
	r	p
Γνώσεις	-0,025	0,749
Στάσεις	-0,336	<0,001
Υπευθυνότητα-Προθυμία	0,411	<0,001

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση μέτριας ισχύος της Ηλικίας με τις Στάσεις των συμμετεχόντων ($r=-0,336$, $p<0,001$) και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μέτριας ισχύος της Ηλικίας με τη Υπευθυνότητα-Προθυμία ($r=0,411$, $p<0,001$). Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία μειώνεται η θετική στάση απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς ενώ αυξάνεται το σκορ Υπευθυνότητας-Προθυμίας (επομένως μειώνεται Υπευθυνότητα-Προθυμία) η για να τους βοηθήσουν.

Επίδραση του φύλου

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στις απόψεις των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 12.

Πίνακας 12. Έλεγχοι διαφοράς μέσων τιμών εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με το φύλο

Μεταβλητή	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t	p
Γνώσεις	Άνδρας	62	12,15	1,35	-0,759	0,449
	Γυναίκα	104	12,31	1,32		
Στάσεις	Άνδρας	62	7,63	1,37	-0,437	0,663
	Γυναίκα	104	7,72	1,28		
Υπευθυνότητα-Προθυμία	Άνδρας	62	40,24	10,54	1,698	0,091
	Γυναίκα	104	37,68	8,65		

*p<0,05

Ο στατιστικός έλεγχος έδειξε ότι δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το φύλο [Γνώσεις: $t(164)=-0,759$, $p=0,449$, Στάσεις: $t(164)=-0,437$, $p=0,663$, Υπευθυνότητα και Προθυμία: $t(164)=1,698$, $p=0,091$].

Επίδραση Επαγγελματικής Ειδικότητας

Για να εξεταστεί πιθανή διαφοροποίηση των απόψεων των συμμετεχόντων ως προς την επαγγελματική ειδικότητα χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Διαφορές μέσων όρων εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την Επαγγελματική Ειδικότητα

Μεταβλητή	Επαγγελματική Ειδικότητα	N	M.T.	T.A.	F	p
Γνώσεις	Ιατρός	55	12,56	0,76	5,900	0,005*
	Νοσηλεύτης	91	12,33	1,27		
	Άλλο	20	11,00	2,05		
Στάσεις	Ιατρός	55	7,78	1,33	2,091	0,127
	Νοσηλεύτης	91	7,53	1,24		
	Άλλο	20	8,15	1,50		
Υπευθυνότητα- Προθυμία	Ιατρός	55	36,25	10,35	4,826	0,009*
	Νοσηλεύτης	91	40,66	8,57		
	Άλλο	20	36,00	8,89		

*p<0,05

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των Γνώσεων ως προς την Επαγγελματική Ειδικότητα [Welch's $F(2, 46,909)=5,900$, $p=0,005$]. Ο εκ των υστέρων (post hoc) έλεγχος με το

κριτήριο LSD έδειξε ότι οι Ιατροί και οι Νοσηλευτές έχουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων για τον HIV/AIDS σε σχέση με όσους δηλώνουν άλλη επαγγελματική ειδικότητα (Ιατροί: M.T.=12,56, T.A.=0,76 έναντι Άλλο: M.T.=11,00, T.A.=2,05, $p<0,001$ και Νοσηλευτές: M.T.=12,33, T.A.=1,27 έναντι Άλλο: M.T.=11,00, T.A.=2,05, $p<0,001$).

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της Υπευθυνότητας-Προθυμίας των ερωτώμενων σε σχέση με την Επαγγελματική Ειδικότητα [$F(2, 163)=4,826$, $p=0,009$]. Ο εκ των υστέρων (post hoc) έλεγχος με το κριτήριο LSD έδειξε ότι οι Νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερο σκορ Υπευθυνότητας-Προθυμίας – άρα χαμηλότερη Υπευθυνότητα-Προθυμία να βοηθήσουν τους οροθετικούς ασθενείς σε σχέση με τους Ιατρούς (Νοσηλευτές: M.T.=40,66, T.A.=8,57 έναντι Ιατροί: M.T.=36,25, T.A.=10,35, $p=0,006$) και σε σχέση με άλλη ειδικότητα (Νοσηλευτές: M.T.=40,66, T.A.=8,57 έναντι Άλλο: M.T.=36,00, T.A.=8,89, $p=0,043$).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των Στάσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την Επαγγελματική Ειδικότητα [$F(2, 163)=2,091$, $p=0,127$].

Επίδραση των Ετών Εργασίας στην Υγεία

Για τη διερεύνηση της επίδρασης των Ετών Εργασίας στον τομέα της Υγείας στις απόψεις των συμμετεχόντων εφαρμόστηκε έλεγχος με το συντελεστή συσχέτισης Pearson's (r) (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Συσχέτιση Ετών Εργασίας στην Υγεία με εξαρτημένες μεταβλητές

Κλίμακες	Έτη Εργασίας στον τομέα της Υγείας	
	r	p
Γνώσεις	-0,024	0,755
Στάσεις	-0,360	<0,001
Υπευθυνότητα-Προθυμία	0,405	<0,001

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση μέτριας ισχύος των Ετών Εργασίας στην Υγεία με τις Στάσεις των συμμετεχόντων ($r=-0,360$, $p<0,001$) και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μέτριας ισχύος των Ετών Εργασίας στην Υγεία με τη Υπευθυνότητα-Προθυμία ($r=0,405$, $p<0,001$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα Έτη Εργασίας στον τομέα της Υγείας

μειώνεται η θετική στάση απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς ενώ αυξάνεται το σκορ Υπευθυνότητας-Προθυμίας, άρα μειώνεται ο βαθμός Υπευθυνότητας-Προθυμίας για να τους βοηθήσουν.

Επίδραση του Τύπου Υγειονομικού Κέντρου

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του Τύπου Υγειονομικού Κέντρου στις απόψεις των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 15.

Πίνακας 15. Έλεγχοι διαφοράς μέσω των τιμών εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με το φύλο

Μεταβλητή	Τύπος Υγειονομικού Κέντρου	N	M.T.	T.A.	t	p
Γνώσεις	Δημόσιο	158	12,34	1,22	2,408	0,046
	Ιδιωτικό	8	10,50	2,14		
Στάσεις	Δημόσιο	158	7,68	1,33	-0,415	0,679
	Ιδιωτικό	8	7,88	0,83		
Υπευθυνότητα-Προθυμία	Δημόσιο	158	38,85	9,50	1,311	0,192
	Ιδιωτικό	8	34,38	7,65		

*p<0,05

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των Γνώσεων ως προς τον Τύπο Υγειονομικού Κέντρου [t(7,234)=2,408, p=0,046]. Όσοι εργάζονται σε Δημόσιο Υγειονομικό Κέντρο παρουσίασαν υψηλότερο επίπεδο Γνώσεων σε σχέση με όσους εργάζονται σε Ιδιωτικό Υγειονομικό Κέντρο (Δημόσιο: M.T.=12,34, T.A.=1,22 έναντι Ιδιωτικό: M.T.=10,50, T.A.=2,14).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των Στάσεων [t(164)=-0,415, p=0,679] και της Υπευθυνότητας-Προθυμίας [t(164)=1,311, p=0,192] ως προς τον Τύπο Υγειονομικού Κέντρου.

Επίδραση Οικογενειακής Κατάστασης

Για να εξεταστεί πιθανή διαφοροποίηση των απόψεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Διαφορές μέσων όρων εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την Οικογενειακή Κατάσταση

Μεταβλητή	Οικογενειακή Κατάσταση	N	M.T.	T.A.	F	p
Γνώσεις	Άγαμος	34	12,29	1,14	0,104	0,958
	Έγγαμος	109	12,21	1,41		
	Διαζευγμένος	19	12,32	1,34		
	Χήρος	4	12,50	0,58		
Στάσεις	Άγαμος	34	8,06	0,95	4,687	0,004*
	Έγγαμος	109	7,59	1,36		
	Διαζευγμένος	19	8,00	1,20		
	Χήρος	4	5,75	1,50		
Υπευθυνότητα- Προθυμία	Άγαμος	34	34,21	9,85	5,357	0,002*
	Έγγαμος	109	39,93	8,33		
	Διαζευγμένος	19	37,00	11,68		
	Χήρος	4	49,00	9,31		

*p<0,05

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των Στάσεων ως προς την Οικογενειακή Κατάσταση [$F(3,162)=4,687$, $p=0,007$]. Ο εκ των υστέρων (post hoc) έλεγχος με το κριτήριο LSD έδειξε ότι όσοι δηλώνουν Χήροι παρουσιάζουν λιγότερο θετική στάση απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς σε σχέση με τους υπόλοιπους (Χήρος: M.T.=5,75, T.A.=1,50 έναντι Άγαμος: M.T.=8,06, T.A.=0,95, $p=0,001$, Χήρος: M.T.=5,75, T.A.=1,50 έναντι Έγγαμος: M.T.=7,59, T.A.=1,36, $p=0,005$, και Χήρος: M.T.= 5,75, T.A.=1,50 έναντι Διαζευγμένος: M.T.=8,00, T.A.=1,20, $p=0,002$).

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της Υπευθυνότητας-Προθυμίας των ερωτώμενων σε σχέση με την Οικογενειακή Κατάσταση [$F(3, 162)=5,357, p=0,002$]. Ο εκ των υστέρων (post hoc) έλεγχος με το κριτήριο LSD έδειξε ότι οι Έγγαμοι παρουσίαζαν υψηλότερο σκορ (άρα χαμηλότερη Υπευθυνότητα-Προθυμία) σε σχέση με τους Άγαμους (Έγγαμος: $M.T.=39,93, T.A.=8,33$ έναντι Άγαμος: $M.T.=34,21, T.A.=9,85, p=0,002$) και οι Χήροι παρουσίαζαν υψηλότερο σκορ (άρα χαμηλότερη Υπευθυνότητα-Προθυμία) σε σχέση με τους Άγαμους και τους Διαζευγμένους (Χήρος: $M.T.=49,00, T.A.=9,31$ έναντι Άγαμος: $M.T.=34,21, T.A.=9,85, p=0,002$ και Χήρος: $M.T.=49,00, T.A.=9,31$ έναντι Διαζευγμένος: $M.T.=37,00, T.A.=11,68, p=0,018$).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των Γνώσεων των συμμετεχόντων ως προς την Οικογενειακή Κατάσταση [$F(3, 162)=0,104, p>0,05$].

Συσχέτιση Γνώσεων Στάσεων και Υπευθυνότητας-Προθυμίας

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης των τριών εξαρτημένων μεταβλητών μεταξύ τους εφαρμόστηκε έλεγχος με το συντελεστή συσχέτισης Pearson's (r) (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Συσχέτιση Γνώσεων Στάσεων και Υπευθυνότητας-Προθυμίας

Κλίμακες	Γνώσεις		Στάσεις	
	r	p	r	p
Στάσεις	0,169	0,029		
Υπευθυνότητα-Προθυμία	-0,044	0,574	-0,692	<0,001

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση ασθενούς ισχύος των Γνώσεων με τις Στάσεις των συμμετεχόντων ($r=0,169, p=0,029$). Όσο αυξάνονται οι Γνώσεις των συμμετεχόντων για τον HIV/AIDS τόσο θετικότερη γίνεται η στάση τους απέναντι σε οροθετικούς ασθενείς.

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μέτριας προς μεγάλης έντασης των Στάσεων με το σκορ Υπευθυνότητας-Προθυμίας ($r=-0,692, p<0,001$). Ειδικότερα, όσο θετικότερη γίνεται η Στάση των ερωτώμενων προς τους οροθετικούς ασθενείς τόσο μειώνεται το σκορ, άρα αυξάνεται η Υπευθυνότητα-Προθυμία τους για να τους βοηθήσουν.

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των Γνώσεων και της Υπευθυνότητας-Προθυμίας ($r=-0,044, p>0,05$).

Κεφάλαιο 5^ο Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις γνώσεις, τις στάσεις και την προθυμία επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη φροντίδα οροθετικών ασθενών, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και της προθυμίας των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα οροθετικών ασθενών, με στόχο τον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και τη διαχείριση των περιστατικών HIV/AIDS. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων, επιδιώχθηκε να καταγραφεί η υπάρχουσα κατάσταση και να εντοπιστούν πεδία που χρήζουν περαιτέρω ενίσχυσης, όπως η εκπαίδευση, η υποστήριξη στον χώρο εργασίας και η ενίσχυση θετικών στάσεων. Τα ευρήματα της μελέτης αποτελούν σημαντική βάση για τη χάραξη στρατηγικών που θα βελτιώσουν την ποιότητα φροντίδας και τη διαχείριση του HIV/AIDS στο σύστημα υγείας.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν το υψηλό επίπεδο γνώσεων για τον HIV/AIDS, με τον μέσο όρο των συμμετεχόντων να φτάνει το 12,25 σε μια κλίμακα έως 13, υποδεικνύοντας σαφή κατανόηση των μηχανισμών μετάδοσης. Παράλληλα, οι στάσεις των επαγγελματιών αξιολογήθηκαν ως θετικές, αν και επηρεάζονται από παράγοντες όπως η ηλικία, τα έτη εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση, με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συμμετέχοντες να εμφανίζουν λιγότερο θετικές στάσεις. Εντούτοις, η προθυμία για φροντίδα παρουσιάζει ουδέτερες τάσεις, με συγκεκριμένες επαγγελματικές κατηγορίες, όπως οι νοσηλεύτες, να καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα δισταγμού συγκριτικά με τους ιατρούς. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες σε δημόσιους φορείς υγείας εμφάνισαν υψηλότερες γνώσεις από εκείνους του ιδιωτικού τομέα, υποδεικνύοντας την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στη γνώση. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένη εκπαίδευση και παρεμβάσεις που προάγουν θετικές στάσεις και μειώνουν τους φόβους μόλυνσης.

Με την ολοκλήρωση παράθεσης των αποτελεσμάτων ακολουθεί σύγκριση των ερευνητικών ευρημάτων. Η διαδικασία αυτή είναι κρίσιμη για τη βαθύτερη κατανόηση ενός φαινομένου και την τοποθέτησή του στο πλαίσιο της υπάρχουσας μέχρι τώρα επιστημονικής γνώσης.

Η παραπάνω μελέτη εστιάζει στη διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον HIV/AIDS, η οποία βασίστηκε σε ένα δείγμα 166 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται κυρίως στο γενικό νοσοκομείο Φλώρινας αλλά και μερικούς εξωτερικούς συνεργάτες- επαγγελματίες υγείας από ιδιωτικά κέντρα. Η έρευνα πραγματοποιείται τις γνώσεις τους για τη μετάδοση και την πρόληψη του HIV, τη στάση τους απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς, αλλά και την προθυμία τους να παρέχουν φροντίδα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν εξαιρετικά υψηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη μετάδοση του HIV/AIDS, όπως φαίνεται από τη μέση τιμή των απαντήσεων τους (12,25 σε μια κλίμακα από 6 έως 13) και τη διάμεσο τιμή 13. Αυτό το εύρημα αντικατοπτρίζει μια σαφή κατανόηση των βασικών μηχανισμών μετάδοσης του ιού, κάτι που είναι θεμελιώδες για την προστασία τόσο των ασθενών όσο και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας.

Ειδικότερα, η απόλυτη αναγνώριση του αίματος (100%) ως μέσου μετάδοσης και τα πολύ υψηλά ποσοστά που γνώριζαν τη σημασία του σπέρματος (99,4%) και των κολπικών υγρών (99,4%) επιβεβαιώνουν ότι η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στο συγκεκριμένο θέμα είναι επαρκής. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την καθημερινή κλινική πρακτική, όπου η άγνοια ή οι παρανοήσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του HIV θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε περιττό φόβο, στίγμα ή ακόμα και σε ανεπαρκή φροντίδα προς τους οροθετικούς ασθενείς.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την έρευνα της Σωκράτους (2020), η οποία κατέγραψε παρόμοια υψηλά επίπεδα γνώσεων στους επαγγελματίες υγείας της Κύπρου. Η Σωκράτους έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη μετάδοση αιματογενώς, επισημαίνοντας ότι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ενισχύει την ικανότητά τους να αντιλαμβάνονται τους κινδύνους και να εφαρμόζουν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης. Αυτή η σύγκλιση μεταξύ των δύο ερευνών υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής εκπαίδευσης και της τήρησης πρωτοκόλλων ασφαλείας, ιδίως σε χώρες με προηγμένα συστήματα υγείας.

Η μελέτη του Elghazaly et al. (2023) ανέδειξε το υψηλό επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών υγείας στην περιοχή της MENA (Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική), συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, εστιάζοντας στη μετάδοση και την πρόληψη του HIV/AIDS. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει τη σημασία της επαγγελματικής κατάρτισης και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα για τη βελτίωση της κατανόησης των μηχανισμών του HIV/AIDS. Παρόμοια, στην παρούσα έρευνα, οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν υψηλό μέσο όρο γνώσεων (M.T.=12,25 σε κλίμακα έως 13), με σχεδόν καθολική κατανόηση των μηχανισμών μετάδοσης όπως μέσω αίματος (100%) και σπέρματος (99,4%). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικός παράγοντας για την αποτελεσματική διαχείριση περιστατικών HIV/AIDS.

Ωστόσο, στην έρευνα των Dapaah, J. M et al. (2020), οι γνώσεις για τη μετάδοση του HIV ήταν μέτριες, κυρίως σε περιοχές όπου η εκπαίδευση για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ανεπαρκής. Σε αντίθεση, η παρούσα μελέτη επισημαίνει τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε εκπαιδευτικά προγράμματα (66,3%), γεγονός που φαίνεται να συντελεί στο υψηλό επίπεδο γνώσεων.

Όσον αφορά το επίπεδο γνώσεων η μελέτη των Lagadinou et al. (2024) καταδεικνύει επίσης υψηλό γνωστικό επίπεδο σε ανεπτυγμένες χώρες, τονίζοντας πως η πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα ενισχύει τις γνώσεις σχετικά με τη μετάδοση και την πρόληψη. Συγκριτικά με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προκύπτει η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης για τη βελτίωση της ενημέρωσης των επαγγελματιών.

Η έρευνα των Alene et al. (2019) εξετάζει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις νοσοκομειακές λοιμώξεις στην Αιθιοπία, και παρότι δεν εστιάζει αποκλειστικά στον HIV/AIDS, αναδεικνύει σημαντικά κοινά χαρακτηριστικά με την παρούσα μελέτη, ειδικά όσον αφορά την επίδραση της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής εμπειρίας. Σύμφωνα με την έρευνα του Alene et al. (2019), οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερα χρόνια εμπειρίας εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων και πιο ορθές πρακτικές πρόληψης. Αυτά τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, όπου καταγράφηκε θετική συσχέτιση των ετών εργασίας με την υπευθυνότητα-προθυμία ($r=0,405$, $p<0,001$). Η συγκεκριμένη παρατήρηση υπογραμμίζει τον κρίσιμο ρόλο της επαγγελματικής εμπειρίας στη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων, κάτι που μπορεί να αποδοθεί στη συνεχή έκθεση σε περιπτώσεις υγειονομικής φροντίδας και την ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσω της πρακτικής.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αποκαλύπτουν ότι οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να διατηρούν θετική στάση απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς, όπως φαίνεται από τη μέση τιμή 7,69 στην κλίμακα στάσεων (3–9). Αυτή η θετική στάση αντικατοπτρίζει τον επαγγελματισμό και την αποδοχή που διατηρούν οι επαγγελματίες στην καθημερινή τους πρακτική, παρά τις πιθανές προκλήσεις και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν. Είναι αξιοσημείωτο ότι το 66,9% των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν θα ζητούσε μετάθεση αν αναλάμβανε τη φροντίδα οροθετικών ασθενών, κάτι που δείχνει μια υψηλή δέσμευση στο καθήκον και την αποστολή της υγειονομικής φροντίδας.

Παρά τη γενική θετική στάση, ένα σημαντικό ποσοστό (53%) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι θα ένιωθε άβολα παρέχοντας φροντίδα σε ασθενείς με AIDS. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι, παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας είναι πρόθυμοι να παρέχουν φροντίδα, εξακολουθούν να υπάρχουν ανησυχίες και δισταγμοί που ενδέχεται να σχετίζονται με τον φόβο μόλυνσης ή τις προκαταλήψεις που παραμένουν στον τομέα της υγείας. Αυτή η αντίφαση ανάμεσα στη θετική στάση και στον δισταγμό υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση, τόσο σε πρακτικές ασφαλείας όσο και στην ευαισθητοποίηση για τη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με τον HIV/AIDS.

Παρόμοια ευρήματα κατέγραψε και η έρευνα των Esan et al. (2022), η οποία περιέγραψε μεικτές στάσεις από τους επαγγελματίες υγείας. Ενώ οι περισσότεροι επαγγελματίες αναγνώριζαν τη σημασία

της υποστήριξης των οροθετικών ασθενών, ένα σημαντικό ποσοστό εξέφρασε φόβο μόλυνσης, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτή η παρατήρηση είναι σημαντική, καθώς αποδεικνύει ότι οι προσωπικές ανησυχίες και τα κοινωνικά στερεότυπα μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, ακόμα και από καταρτισμένους επαγγελματίες.

Στην έρευνα της Σωκράτους (2020), οι στάσεις των νοσηλευτών βρέθηκαν να επηρεάζονται από κοινωνικά στερεότυπα και φόβους, με τους μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής αντίστασης. Παρόμοια, η παρούσα μελέτη κατέγραψε ότι η ηλικία και τα έτη εμπειρίας στον τομέα της υγείας επηρεάζουν τη στάση, με τους πιο έμπειρους επαγγελματίες να αναφέρουν λιγότερη ανησυχία για τη φροντίδα οροθετικών ασθενών.

Η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα για τον HIV/AIDS (66,3%) φαίνεται να επηρεάζει θετικά τόσο τις γνώσεις όσο και τις στάσεις των επαγγελματιών στην παρούσα μελέτη. Η έρευνα των Dapaah, J. M. et al. (2020) επισημαίνει την καθοριστική σημασία της εκπαίδευσης, καθώς οι επαγγελματίες που είχαν εκπαιδευτεί για τον HIV/AIDS εμφάνιζαν πιο θετικές στάσεις και καλύτερη κατανόηση των τρόπων πρόληψης. Παρόμοια ευρήματα καταγράφονται και στην έρευνα των Lagadinou et al. (2024), όπου η συστηματική εκπαίδευση είχε θετική επίδραση στη μείωση του φόβου μόλυνσης.

Η έρευνα των Zhang et al. (2024) επικεντρώθηκε στις γνώσεις και τις στάσεις προς την προφύλαξη προέκθεσης (PrEP - Pre-Exposure Prophylaxis) για τον HIV, εξετάζοντας έναν συγκεκριμένο πληθυσμό, τους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM) στην Κίνα. Παρόλο που το θέμα διαφέρει λίγο ως προς τη θεματολογία και τον πληθυσμό, τα ευρήματά της προσφέρουν χρήσιμα σημεία σύγκρισης με την παρούσα έρευνα, ιδιαίτερα σε θέματα γνώσεων και στάσεων.

Επιπροσθέτως στην έρευνα των Zhang et al. (2024) αναδεικνύονται υψηλά επίπεδα γνώσεων για την προφύλαξη προέκθεσης (PrEP) σε όσους συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Αυτό συμφωνεί με την παρούσα μελέτη, όπου η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα για τον HIV/AIDS φάνηκε να ενισχύει σημαντικά τις γνώσεις και να επηρεάζει θετικά τις στάσεις ($r=0,169$, $p=0,029$). Η παρατήρηση ότι η βελτιωμένη γνώση για το PrEP συσχετίζεται με πιο θετικές στάσεις, ευθυγραμμίζεται με την αντίστοιχη θετική συσχέτιση γνώσεων και στάσεων που καταγράφηκε στην παρούσα έρευνα. Αυτή η σύμπλευση υπογραμμίζει τη σημασία της στοχευμένης εκπαίδευσης, όχι μόνο για τη βελτίωση των γνώσεων, αλλά και για την καλλιέργεια θετικών στάσεων προς ευάλωτες ομάδες και νέες μεθόδους πρόληψης.

Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με τις διαπιστώσεις αυτές, καθώς οι συμμετέχοντες που είχαν εκπαιδευτεί για τον HIV εμφάνιζαν αυξημένη προθυμία για παροχή φροντίδας και λιγότερες προκαταλήψεις. Η έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις προηγούμενες βαθμίδες εκπαίδευσης μπορεί να εξηγεί τα χαμηλά επίπεδα γνώσεων σε κάποιες περιοχές, όπως επισημαίνει η έρευνα των Dapaah, J. M. et al. (2020).

Επίδραση της Ηλικίας

Η ανάλυση της παρούσας μελέτης καταδεικνύει ότι η ηλικία επηρεάζει σημαντικά τις στάσεις και την υπευθυνότητα-προθυμία των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση δείχνει ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία, οι στάσεις γίνονται λιγότερο θετικές ($r=-0,336$, $p<0,001$), ενώ παρατηρείται αύξηση της υπευθυνότητας-προθυμίας ($r=0,411$, $p<0,001$), δηλαδή μείωση της προθυμίας να βοηθήσουν. Αυτά τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με την έρευνα της Σωκράτους (2020), η οποία αναφέρει παρόμοια αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και στάσεων, ενώ η έρευνα των Lagadinou et al. (2024) επιβεβαιώνει ότι μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες τείνουν να είναι πιο διστακτικοί.

Στην έρευνα του Elghazaly et al. (2023), οι μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες υγείας φάνηκε να έχουν πιο αρνητικές στάσεις απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς, κάτι που επιβεβαιώνεται και από την παρούσα μελέτη. Ενδιαφέρον έχει η παρατήρηση ότι και στις δύο έρευνες η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία αναδεικνύονται ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις. Ειδικότερα, στη συγκεκριμένη έρευνα, η ηλικία συνδέεται αρνητικά με τις θετικές στάσεις ($r=-0,336$, $p<0,001$), γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται σε κοινωνικές προκαταλήψεις ή σε διαρκώς επαναλαμβανόμενη έκθεση σε προκλήσεις και άγχη της καθημερινής πρακτικής. Αντίθετα, οι επαγγελματίες με περισσότερα έτη εμπειρίας παρουσίασαν αυξημένη προθυμία ($r=0,405$, $p<0,001$), στοιχείο που υποδηλώνει ότι η εμπειρία μπορεί να βελτιώνει τη διαχείριση του άγχους και της ευθύνης φροντίδας, αλλά όχι απαραίτητα και τη στάση προς τους οροθετικούς ασθενείς.

Παράλληλα, η επίδραση της ηλικίας στις στάσεις, με μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες να εμφανίζουν λιγότερο θετικές στάσεις ($r=-0,336$, $p<0,001$), είναι ένα ακόμα κοινό στοιχείο με τους Zhang et al.(2024) να τονίζουν την ανάγκη για διαρκή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, κάτι που επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα, καθώς η προθυμία για παροχή φροντίδας φαίνεται να επηρεάζεται από παράγοντες όπως η ηλικία και οι προκαταλήψεις.

Επίδραση του Φύλου

Η απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών στις γνώσεις, τις στάσεις ή την υπευθυνότητα-προθυμία μεταξύ ανδρών και γυναικών στην παρούσα έρευνα ($p>0,05$) υποδηλώνει ότι, τουλάχιστον στο

συγκεκριμένο δείγμα, το φύλο δεν αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα για την επαγγελματική συμπεριφορά απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς. Αυτή η ομοιογένεια μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως τη συμμετοχή ανδρών και γυναικών σε κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα ή την εξίσου έντονη επαγγελματική τους έκθεση σε περιστατικά HIV/AIDS, που πιθανώς εξομαλύνουν τυχόν διαφορές στις αντιλήψεις και την προθυμία.

Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Esan et al. (2022), η οποία ανέδειξε ότι οι γυναίκες συχνά επιδεικνύουν θετικότερες στάσεις και μεγαλύτερη προθυμία στη φροντίδα ασθενών. Αυτή η παρατήρηση μπορεί να σχετίζεται με κοινωνικούς ή πολιτισμικούς παράγοντες, καθώς σε ορισμένα περιβάλλοντα οι γυναίκες συχνά διαδραματίζουν πιο κεντρικό ρόλο στη φροντίδα, τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τη στάση τους. Παράλληλα, η έρευνα της Σωκράτους (2020) σημείωσε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση ειδικά σε ζητήματα πρόληψης και μετάδοσης του HIV/AIDS, κάτι που μπορεί να αντανakλά τις διαφορετικές εμπειρίες και αντιλήψεις τους απέναντι σε θέματα δημόσιας υγείας.

Η αντίφαση ανάμεσα στα ευρήματα της παρούσας μελέτης και των άλλων ερευνών αναδεικνύει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του ρόλου του φύλου στη διαμόρφωση στάσεων και πρακτικών. Είναι πιθανό οι διαφορές αυτές να εξαρτώνται από παράγοντες όπως η γεωγραφική περιοχή, η κουλτούρα, το επίπεδο εκπαίδευσης ή η επαγγελματική εμπειρία. Η μελέτη τέτοιων παραμέτρων θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το φύλο επηρεάζει τις επαγγελματικές συμπεριφορές και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας ασθενών.

Επίδραση Επαγγελματικής Ειδικότητας

Η διαπίστωση ότι η επαγγελματική ειδικότητα επηρεάζει σημαντικά τις γνώσεις και την υπευθυνότητα-προθυμία υπογραμμίζει τη σημασία της επαγγελματικής εμπειρίας και εξειδίκευσης στην παροχή φροντίδας για τον HIV/AIDS. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων ($p=0,005$), γεγονός που πιθανώς οφείλεται στην πιο άμεση έκθεση τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα και πρακτικές που σχετίζονται με τη φροντίδα ασθενών με HIV. Αυτό αντικατοπτρίζει την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαίδευσης για επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, ώστε να διασφαλιστεί η ομοιογένεια στο επίπεδο γνώσεων.

Ωστόσο, η χαμηλότερη προθυμία των νοσηλευτών ($p=0,009$) σε σύγκριση με τους ιατρούς υποδεικνύει την πιθανή επίδραση παραγόντων όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία έχει καταγραφεί και από τη Σωκράτους (2020). Οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν έντονες ψυχολογικές και φυσικές πιέσεις λόγω της στενής και συνεχούς επαφής τους με τους ασθενείς, κάτι που μπορεί να

μειώσει την προθυμία τους να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με σύνθετες ανάγκες, όπως οι οροθετικοί.

Η έρευνα των Lagadinou et al. (2024) ενισχύει τη σημασία της επαγγελματικής εξειδίκευσης, επισημαίνοντας ότι οι στάσεις και η συμπεριφορά διαμορφώνονται όχι μόνο από τις γνώσεις, αλλά και από την αυτοπεποίθηση που απορρέει από την εμπειρία και την εξειδικευμένη κατάρτιση. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για προγράμματα υποστήριξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα ενισχύουν την επαγγελματική αυτοπεποίθηση και θα μειώνουν το ψυχολογικό βάρος, ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να ενισχυθεί η προθυμία και η ποιότητα φροντίδας που παρέχουν σε οροθετικούς ασθενείς.

Επίδραση Ετών Εργασίας

Η παρατήρηση ότι τα περισσότερα έτη εργασίας στον τομέα της υγείας συσχετίζονται αρνητικά με τη θετική στάση ($r=-0,360$, $p<0,001$) και θετικά με την υπευθυνότητα-προθυμία ($r=0,405$, $p<0,001$) αναδεικνύει τις πολυεπίπεδες επιδράσεις της επαγγελματικής εμπειρίας στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Η αρνητική συσχέτιση με τις θετικές στάσεις υποδηλώνει ότι η μακροχρόνια έκθεση σε απαιτητικές ή συναισθηματικά επιβαρυντικές καταστάσεις, όπως η φροντίδα οροθετικών ασθενών, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, όπως επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Dapaah et al. (2020). Η εξουθένωση μπορεί να μειώσει την ενσυναίσθηση και να ενισχύσει τη δυσφορία ή τις προκαταλήψεις, επηρεάζοντας αρνητικά τη στάση απέναντι στους ασθενείς.

Η θετική συσχέτιση με την υπευθυνότητα-προθυμία (όπου μεγαλύτερο σκορ υποδηλώνει χαμηλότερη προθυμία) αντικατοπτρίζει την πιθανή κόπωση ή τον κορεσμό που προκύπτει από πολυετή εργασία. Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερη εμπειρία μπορεί να αισθάνονται λιγότερη διάθεση να εμπλακούν ενεργά σε περίπλοκες περιπτώσεις, λόγω της συσσωρευμένης ψυχολογικής και σωματικής πίεσης.

Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της παροχής κατάλληλης υποστήριξης και ενίσχυσης του εργασιακού περιβάλλοντος για να μετριαστούν οι επιπτώσεις της εξουθένωσης. Η διαρκής εκπαίδευση, η ψυχολογική υποστήριξη και η αναγνώριση της συνεισφοράς των επαγγελματιών με πολλά έτη εμπειρίας μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση των στάσεων τους και στην ενίσχυση της προθυμίας τους να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας, ακόμα και σε απαιτητικές συνθήκες.

Επίδραση Τύπου Υγειονομικού Κέντρου

Η εργασία σε δημόσια υγειονομικά κέντρα φαίνεται να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα γνώσεων για τον HIV/AIDS ($p=0,046$), γεγονός που αντικατοπτρίζει τη μεγαλύτερη πρόσβαση των επαγγελματιών σε πόρους και εκπαιδευτικά προγράμματα. Αυτή η παρατήρηση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς τα δημόσια νοσοκομεία συχνά αποτελούν βασικούς πυλώνες του εθνικού συστήματος υγείας, όπου εφαρμόζονται προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας υγείας. Η εύρεση αυτή συνάδει με την έρευνα των Esan et al. (2022), οι οποίοι επισημαίνουν ότι οι επαγγελματίες που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία έχουν περισσότερες ευκαιρίες να συμμετέχουν σε προγράμματα κατάρτισης λόγω της θεσμικής υποστήριξης που παρέχουν οι δημόσιοι φορείς.

Η έλλειψη διαφορών στις στάσεις και την προθυμία μεταξύ επαγγελματιών υγείας δημόσιων και ιδιωτικών κέντρων είναι επίσης ενδιαφέρουσα. Παρόλο που τα δημόσια νοσοκομεία φαίνεται να προσφέρουν περισσότερη θεωρητική και πρακτική γνώση, η διαμόρφωση στάσεων και η προθυμία για φροντίδα φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από άλλους παράγοντες, όπως οι προσωπικές αξίες, η κοινωνική πίεση ή οι εμπειρίες με ασθενείς. Αυτό υπογραμμίζει ότι η βελτίωση των γνώσεων, αν και απαραίτητη, δεν επαρκεί για τη δημιουργία θετικών στάσεων και αυξημένης προθυμίας στην περίθαλψη των οροθετικών ασθενών.

Η παραπάνω διαπίστωση αναδεικνύει την ανάγκη τα εκπαιδευτικά προγράμματα να μην περιορίζονται σε θεωρητική γνώση, αλλά να περιλαμβάνουν και βιωματικές δραστηριότητες, όπως προσομοιώσεις και ανοιχτές συζητήσεις για την αποδόμηση στερεοτύπων. Επιπλέον, προγράμματα στήριξης και ευαισθητοποίησης θα μπορούσαν να ενισχύσουν την κατανόηση των ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων που σχετίζονται με τη φροντίδα οροθετικών ασθενών, ενισχύοντας τη συναισθηματική εμπλοκή και την επαγγελματική δέσμευση.

Τα αποτελέσματα αυτά παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, αναδεικνύοντας τη σημασία της επένδυσης σε εκπαιδευτικά προγράμματα στο δημόσιο τομέα, καθώς και την ανάγκη για την εφαρμογή παρόμοιων πρωτοβουλιών στον ιδιωτικό τομέα. Η βελτίωση της πρόσβασης σε πόρους και εκπαίδευση στον ιδιωτικό τομέα μπορεί να ενισχύσει τις γνώσεις και, ενδεχομένως, να επηρεάσει θετικά τις στάσεις και την προθυμία των επαγγελματιών υγείας.

Επίδραση Οικογενειακής Κατάστασης

Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τόσο τις στάσεις όσο και την υπευθυνότητα-προθυμία των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα οροθετικών ασθενών. Η παρατήρηση ότι οι χήροι παρουσίασαν τις λιγότερο θετικές στάσεις ($p=0,004$) είναι

ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα, καθώς μπορεί να αντικατοπτρίζει τις επιπτώσεις προσωπικών απωλειών ή αυξημένων ψυχοκοινωνικών πιέσεων που σχετίζονται με την απουσία υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι χήροι επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να βιώνουν αυξημένο στρες ή να έχουν περιορισμένα αποθέματα συναισθηματικής ενέργειας, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει αρνητικά τη στάση τους απέναντι σε ευαίσθητα περιστατικά, όπως αυτά που αφορούν τους οροθετικούς ασθενείς.

Παράλληλα, το γεγονός ότι τόσο οι έγγαμοι όσο και οι χήροι εμφάνισαν χαμηλότερη προθυμία να παρέχουν φροντίδα ($p=0,002$) μπορεί να συνδέεται με τις αυξημένες ευθύνες τους εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι έγγαμοι, για παράδειγμα, συχνά διαχειρίζονται τις απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής παράλληλα με τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, γεγονός που μπορεί να τους κάνει πιο επιφυλακτικούς ή λιγότερο διατεθειμένους να αναλάβουν απαιτητικές περιπτώσεις, όπως αυτές των οροθετικών ασθενών. Ομοίως, οι χήροι μπορεί να έχουν περιορισμένη κοινωνική ή οικογενειακή υποστήριξη, κάτι που επηρεάζει την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν σε επαγγελματικές προκλήσεις.

Τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με τη μελέτη της Σωκράτους (2020), η οποία ανέδειξε ότι οι κοινωνικές και οικογενειακές ευθύνες μπορούν να διαμορφώσουν την επαγγελματική συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, η Σωκράτους σημείωσε ότι οι οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως η φροντίδα παιδιών ή ηλικιωμένων, ενδέχεται να δημιουργούν άγχος και να μειώνουν τη διαθεσιμότητα των επαγγελματιών υγείας να ανταποκριθούν πλήρως στις απαιτήσεις της εργασίας τους. Παράλληλα, οι κοινωνικές νόρμες και οι πολιτισμικές αντιλήψεις σχετικά με τον HIV/AIDS ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά τη στάση τους, ιδιαίτερα σε συντηρητικές κοινωνίες.

Η σημασία αυτών των ευρημάτων έγκειται στο ότι υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη τις κοινωνικές και οικογενειακές παραμέτρους. Για παράδειγμα, οι εργοδότες στον χώρο της υγείας θα μπορούσαν να παρέχουν ευέλικτα προγράμματα εργασίας ή υποστήριξη για επαγγελματίες που αντιμετωπίζουν αυξημένες οικογενειακές ευθύνες. Επιπλέον, εκπαιδευτικά προγράμματα και ομάδες συζήτησης θα μπορούσαν να στοχεύουν στη μείωση του επαγγελματικού στρες και στη βελτίωση των στάσεων, παρέχοντας παράλληλα εργαλεία για τη διαχείριση κοινωνικών προκαταλήψεων.

Συμπερασματικά, η οικογενειακή κατάσταση αποτελεί έναν πολυδιάστατο παράγοντα που επηρεάζει την επαγγελματική απόδοση και την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε πιο εξατομικευμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις που θα στηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας και θα συμβάλουν στη βελτίωση ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας.

Πολιτισμικές και Κοινωνικές Παράμετροι

Ένα σημαντικό εύρημα στην έρευνα του Elghazaly et al. (2023) ήταν η μεγαλύτερη επιφύλαξη των επαγγελματιών υγείας της περιοχής MENA (Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική) στη φροντίδα οροθετικών ασθενών. Αυτή η επιφύλαξη ερμηνεύεται μέσω του πρίσματος των πολιτισμικών και κοινωνικών παραμέτρων που επικρατούν στην περιοχή, όπως οι παραδοσιακές αντιλήψεις για τις σεξουαλικές σχέσεις, τα θρησκευτικά δόγματα, αλλά και το στίγμα που συνοδεύει τις ασθένειες που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία. Στην εν λόγω ανάλυση, παρότι οι επαγγελματίες υγείας κατέγραψαν θετικές στάσεις σε γενικές γραμμές, το 53% δήλωσε ότι θα ένιωθε άβολα παρέχοντας φροντίδα σε ασθενείς με HIV/AIDS. Αυτή η επιφυλακτικότητα αντικατοπτρίζει έναν συνδυασμό φόβου μόλυνσης, έλλειψης εμπιστοσύνης στις προστατευτικές διαδικασίες ή και κοινωνικών προκαταλήψεων.

Οι Zhang et al.(2024) αναφέρουν ότι, παρά τα υψηλά επίπεδα γνώσεων, οι κοινωνικές προκαταλήψεις και οι στερεότυπες αντιλήψεις συνεχίζουν να επηρεάζουν αρνητικά τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στη χρήση της προφύλαξης προέκθεσης. Αυτό αντανακλάται και στην παρούσα έρευνα, όπου παρατηρήθηκε ότι οι κοινωνικοί παράγοντες, όπως η οικογενειακή κατάσταση, επηρεάζουν τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς. Συγκεκριμένα, οι χήροι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα εμφάνισαν τις λιγότερο θετικές στάσεις ($p=0,004$), πιθανόν λόγω κοινωνικών επιρροών και προσωπικών πεποιθήσεων που διαμορφώνονται μέσα από το κοινωνικό πλαίσιο.

Συσχέτιση Γνώσεων, Στάσεων και Υπευθυνότητας-Προθυμίας

Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ γνώσεων και στάσεων ($r=0,169$, $p=0,029$), καθώς και αρνητική συσχέτιση μεταξύ στάσεων και υπευθυνότητας-προθυμίας ($r=-0,692$, $p<0,001$). Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με την έρευνα των Lagadinou et al. (2024), που υπογραμμίζει τη σημασία της εκπαίδευσης στην ενίσχυση των γνώσεων και στη βελτίωση των στάσεων.

Παράλληλα, η έρευνα των Alene et al.(2019) ανέδειξε τη σημασία της διαθεσιμότητας πόρων και της υποστήριξης στο χώρο εργασίας στη διαμόρφωση θετικών στάσεων. Αυτό ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα της παραπάνω μελέτης, όπου επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια κέντρα παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων ($p=0,046$) συγκριτικά με εκείνους που εργάζονται σε ιδιωτικά κέντρα. Η διαφορά αυτή μπορεί να συνδέεται με την πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα και πόρους που παρέχονται συνήθως σε δημόσιους οργανισμούς, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της θεσμικής υποστήριξης για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας.

Η έρευνα των Zhang et al. (2024) επιβεβαιώνει ότι η γνώση αποτελεί βασικό εργαλείο για τη βελτίωση των στάσεων, αλλά και ότι οι κοινωνικές προκαταλήψεις μπορούν να περιορίσουν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης. Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με τα ευρήματα αυτά, αναδεικνύοντας παρόμοια πρότυπα στη συσχέτιση γνώσεων και στάσεων, καθώς και την επίδραση κοινωνικών παραγόντων. Τέλος, και οι δύο μελέτες τονίζουν την ανάγκη για συνεχή και πολυεπίπεδη ευαισθητοποίηση, ώστε να επιτευχθεί μια συνολική αλλαγή στις στάσεις και τη συμπεριφορά.

Η Σημασία της Εκπαίδευσης

Τα παραπάνω ευρήματα, τόσο στην παρούσα μελέτη όσο και στην έρευνα του Elghazaly et al.(2023), υπογραμμίζουν την επιτακτική ανάγκη για ενίσχυση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας. Εκπαιδευτικά προγράμματα που εστιάζουν στη μείωση του στίγματος, στη βελτίωση της κατανόησης των τρόπων μετάδοσης και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης για την ασφαλή φροντίδα ασθενών μπορούν να μειώσουν την επιφύλαξη και να ενισχύσουν την προθυμία παροχής ποιοτικής φροντίδας. Ειδικότερα, η έμφαση στις καλές πρακτικές και η προσομοίωση πραγματικών περιστατικών εντός του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος θα μπορούσαν να λειτουργήσουν θετικά τόσο για τις γνώσεις όσο και για τις στάσεις των επαγγελματιών.

Επιπλέον, στην έρευνα του Alene et al.(2019) παρατηρήθηκε ότι η έλλειψη εκπαιδευτικών ευκαιριών σε χώρες χαμηλού εισοδήματος επηρεάζει αρνητικά τα επίπεδα γνώσεων και πρακτικών πρόληψης. Αυτή η παρατήρηση καθρεφτίζεται και στη συγκεκριμένη μελέτη, όπου επαγγελματίες που εργάζονται σε ιδιωτικά υγειονομικά κέντρα παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα γνώσεων, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην περιορισμένη πρόσβαση σε οργανωμένη εκπαίδευση και πόρους. Το εύρημα αυτό υπογραμμίζει τη σημαντική ανισότητα που παρατηρείται σε διάφορους τύπους υγειονομικών κέντρων και τονίζει την ανάγκη για παρεμβάσεις που θα μειώσουν τα κενά στην εκπαίδευση.

Συνολικά, η σύγκριση με την έρευνα των Alene et al.(2019) αποκαλύπτει τη σημασία της εκπαίδευσης, της επαγγελματικής εμπειρίας και της υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον για τη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, τονίζεται η ανάγκη για στρατηγικές που στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων και στην προώθηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου οι πόροι είναι περιορισμένοι.

Συμπεράσματα Σύγκρισης

Η ενσωμάτωση της επαγωγικής ανάλυσης αναδεικνύει την πολυπλοκότητα των παραγόντων που επηρεάζουν τις γνώσεις, τις στάσεις και την προθυμία των επαγγελματιών υγείας. Η σύγκριση με τις

έρευνες της Σωκράτους (2020), των Lagadinou et al. (2024), των Dapaah, J. M. et al. (2020) και των Esan et al. (2022) επιβεβαιώνει τη σημαντική επίδραση της εκπαίδευσης, της επαγγελματικής εμπειρίας και των κοινωνικών παραμέτρων. Η σύγκριση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση, ώστε να ενισχυθεί η κατανόηση των επαγγελματιών υγείας για τον HIV/AIDS και να μειωθούν οι προκαταλήψεις που μπορεί να επηρεάσουν την παροχή φροντίδας.

Κοινή παραδοχή όλων των ερευνών είναι ότι η βελτίωση των γνώσεων από μόνη της δεν αρκεί για να αντιμετωπιστούν οι κοινωνικές προκαταλήψεις που επηρεάζουν τις στάσεις. Χρειάζονται στοχευμένες παρεμβάσεις που να περιλαμβάνουν όχι μόνο εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και δράσεις ευαισθητοποίησης, προσομοιώσεις και βιωματικά εργαστήρια, προκειμένου να μειωθούν οι προκαταλήψεις και να προωθηθούν θετικές στάσεις.

Η παρατήρηση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αποτυπώνει τη δυσκολία αλλαγής στάσεων ακόμα και σε πληθυσμούς με υψηλό επίπεδο γνώσεων, όπως καταγράφηκε και σε όλες τις αναφερόμενες έρευνες. Οι κοινωνικές και πολιτισμικές παράμετροι, καθώς και οι προσωπικές εμπειρίες, αποτελούν σημαντικά εμπόδια που πρέπει να ληφθούν υπόψη στον σχεδιασμό τέτοιων παρεμβάσεων.

Κεφάλαιο 6^ο Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τις γνώσεις, τις στάσεις και την προθυμία των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα οροθετικών ασθενών.

Τα ευρήματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος διαθέτουν εκτεταμένες γνώσεις για τον HIV/AIDS, όπως φαίνεται από τον υψηλό μέσο όρο (12,25/13) στις απαντήσεις τους. Η απόλυτη αναγνώριση του αίματος (100%) ως φορέα μετάδοσης, καθώς και η σχεδόν καθολική αναγνώριση του σπέρματος και των κολπικών υγρών (99,4%), επιβεβαιώνουν τη σαφή κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στη μετάδοση του ιού.

Η συμμετοχή του 66,3% σε εκπαιδευτικά προγράμματα για τον HIV/AIDS ενισχύει αυτή τη γνώση. Τα προγράμματα αυτά φαίνεται να συμβάλλουν στην ακριβή κατανόηση τόσο των μηχανισμών μετάδοσης όσο και των απαραίτητων μέτρων προφύλαξης, επιτρέποντας στους επαγγελματίες να διαχειρίζονται αποτελεσματικά περιπτώσεις που σχετίζονται με τον HIV.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι γνώσεις αυτές δεν περιορίζονται σε θεωρητικό επίπεδο, αλλά αντανakλώνονται και σε πρακτικές ικανότητες αναγνώρισης κινδύνου. Η εκπαίδευση πιθανότατα έχει παίξει καταλυτικό ρόλο στη μείωση της άγνοιας ή των παρανοήσεων που συχνά περιβάλλουν τον HIV/AIDS, εξασφαλίζοντας έτσι την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς.

Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς αξιολογείται ως θετική, με τον μέσο όρο να ανέρχεται στο 7,69/9. Αυτή η βαθμολογία υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας διακατέχονται από υψηλό επίπεδο αποδοχής και επαγγελματισμού στη φροντίδα αυτής της κατηγορίας ασθενών.

Ένα ιδιαίτερα ενθαρρυντικό εύρημα είναι το γεγονός ότι η πλειοψηφία (66,9%) δηλώνει ότι δεν θα ζητούσε μετάθεση σε περίπτωση που αναλάμβανε τη φροντίδα ενός οροθετικού ασθενούς. Αυτό φανερώνει μια γενική προθυμία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους, ανεξάρτητα από τη διάγνωση του ασθενούς, και αποτυπώνει ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ηθικής.

Ωστόσο, η διατήρηση ανησυχιών σχετικά με τη μόλυνση, όπως φαίνεται από το 59,6% των συμμετεχόντων που εκφράζουν φόβο, υποδεικνύει ότι εξακολουθούν να υπάρχουν υποβόσκουσες ανησυχίες. Αυτές πιθανόν να οφείλονται σε ελλιπή ενημέρωση για τα μέτρα ασφαλείας, σε προσωπικές πεποιθήσεις ή στην ένταση της καθημερινής κλινικής πρακτικής.

Μια πιο δεκτική στάση είναι ένα ισχυρό θεμέλιο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας, αλλά ο φόβος μόλυνσης μπορεί να λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά και

την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Αυτό το εύρημα καθιστά σαφή την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης, με έμφαση στην αποδόμηση των φόβων μέσω της εκπαίδευσης.

Οι τάσεις των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την υπευθυνότητα και την προθυμία φροντίδας οροθετικών ασθενών παρουσιάζουν ουδέτερες τιμές, με μέσο όρο 38,64. Αυτό υποδηλώνει έναν βαθμό δισταγμού, που ενδέχεται να συνδέεται με ανησυχίες σχετικά με τη μετάδοση του ιού ή την έλλειψη αυτοπεποίθησης στην εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων προστασίας. Επιπλέον, η μέτρια συμφωνία με τη δήλωση ότι "οι οροθετικοί ασθενείς πρέπει να γνωστοποιούν την κατάστασή τους" (M.T.=4,40) καταδεικνύει πως οι επαγγελματίες υγείας παραμένουν επιφυλακτικοί, γεγονός που πιθανόν αντικατοπτρίζει φόβο μόλυνσης και αίσθημα ανασφάλειας. Παράλληλα, παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, ο τύπος του υγειονομικού κέντρου και η επαγγελματική ιδιότητα φαίνεται να επηρεάζουν τις στάσεις τους. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές ενδέχεται να διαφοροποιούνται ως προς τα επίπεδα προθυμίας σε σύγκριση με τους ιατρούς, ενώ οι επαγγελματίες από δημόσια υγειονομικά κέντρα ίσως αντιμετωπίζουν διαφορετικές προκλήσεις από εκείνους του ιδιωτικού τομέα.

Η επαγωγική ανάλυση ανέδειξε κρίσιμους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση και την προθυμία των επαγγελματιών υγείας απέναντι στη φροντίδα οροθετικών ασθενών. Η ηλικία και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η ηλικία και η εμπειρία, παρατηρείται μείωση της θετικής στάσης και της προθυμίας ($r=-0,336$ και $r=0,405$ αντίστοιχα). Αυτό πιθανόν να αντικατοπτρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ή την αυξημένη ανησυχία για την ασφάλεια στον χώρο εργασίας, όπως επίσης έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες (π.χ., Σωκράτους, 2020).

Η διαφοροποίηση που προκύπτει μεταξύ επαγγελματικών ειδικοτήτων, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν χαμηλότερη προθυμία σε σύγκριση με τους ιατρούς, υποδηλώνει την ανάγκη για στοχευμένη υποστήριξη. Παρότι οι γνώσεις είναι υψηλές σε όλες τις ειδικότητες, οι νοσηλευτές φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από το στρες και τις επαγγελματικές απαιτήσεις, ενδεχομένως λόγω της άμεσης και συνεχούς επαφής με τους ασθενείς.

Το είδος του υγειονομικού κέντρου στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες επηρεάζει επίσης τις γνώσεις τους. Όσοι εργάζονται σε δημόσια κέντρα έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στη μεγαλύτερη πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Ωστόσο, οι στάσεις και η προθυμία δεν διαφοροποιούνται σημαντικά, κάτι το οποίο υποδηλώνει ότι οι παράγοντες αυτοί επηρεάζονται από προσωπικές και κοινωνικές μεταβλητές.

Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται επίσης να επηρεάζει τις στάσεις και την προθυμία. Οι έγγαμοι και οι χήροι εμφανίζουν μεγαλύτερη διστακτικότητα, κάτι που μπορεί να σχετίζεται με την αυξημένη

ανάγκη προστασίας της οικογένειας ή την αίσθηση ευθύνης για τη διασφάλιση της προσωπικής υγείας. Αυτή η διαφοροποίηση αναδεικνύει την ανάγκη για πιο εξατομικευμένες παρεμβάσεις που θα λαμβάνουν υπόψη το κοινωνικό και οικογενειακό υπόβαθρο των επαγγελματιών.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ γνώσεων και στάσεων ($r=0,169$) η οποία ενισχύει την ανάγκη για δια βίου εκπαίδευση. Η βελτίωση των γνώσεων μπορεί να οδηγήσει σε θετικότερη στάση, συνδράμοντας επίσης στη μείωση των προκαταλήψεων και του φόβου. Παράλληλα, η ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ στάσεων και προθυμίας ($r=-0,692$) μαρτυρά πως η ενίσχυση των θετικών στάσεων μπορεί να αυξήσει τη διάθεση για φροντίδα των ασθενών.

Πιθανές Συστάσεις

Ανεξάρτητα από το υψηλό γνωστικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας για τον HIV/AIDS, η συνεχής εκπαίδευση παραμένει πολύτιμη για την περαιτέρω εμβάθυνση της κατανόησης και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στη διαχείριση περιστατικών νοσούντων. Είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικές δράσεις να εμπλουτίζονται με διαδραστικά εργαστήρια, προσομοιώσεις πραγματικών περιστατικών και βιωματική μάθηση ώστε να μπορούν να ενισχύσουν τις γνώσεις, αλλά και την αυτοπεποίθηση των επαγγελματιών. Ειδικότερα όσον αφορά μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες αλλά και όσους διαθέτουν περισσότερα χρόνια εμπειρίας, η ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, διατηρώντας όμως ταυτόχρονα θετικές στάσεις απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς.

Η εκπαίδευση η οποία επικεντρώνεται στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες επαγγελματικές ειδικότητες, όπως οι νοσηλεύτές, είναι επίσης απαραίτητη. Οργανωμένες συζητήσεις και εργαστήρια μπορούν να συμβάλλουν στην αποδόμηση κοινωνικών και επαγγελματικών στερεοτύπων. Μέσα από αυτές, οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούν να έχουν την ευκαιρία να ενισχύσουν την κατανόησή τους για τους οροθετικούς ασθενείς, να αποκτήσουν δεξιότητες διαχείρισης δύσκολων περιστατικών και να ενδυναμώσουν την αίσθηση επαγγελματικής επάρκειας. Επιπρόσθετα, προσομοιώσεις με σενάρια πραγματικών περιστατικών μπορούν να ενδυναμώσουν την αυτοπεποίθηση, μειώνοντας ταυτόχρονα τυχόν φόβο για μόλυνση και προάγοντας θετικότερες στάσεις.

Η υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον διαδραματίζει επίσης καθοριστικό ρόλο. Η δημιουργία ομάδων υποστήριξης μεταξύ επαγγελματιών υγείας μπορεί να προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο για τη διαχείριση του επαγγελματικού στρες και του φόβου μόλυνσης. Παράλληλα, η διασφάλιση της πρόσβασης σε επαρκή υγειονομικό εξοπλισμό και αναλώσιμα αποτελεί μια από τις βασικότερες

προϋποθέσεις ώστε να μειωθούν πιθανές υπάρχουσες ανησυχίες που σχετίζονται με την ασφάλεια στον χώρο εργασίας.

Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών που έχουν οικογενειακές υποχρεώσεις και η διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικών και προσωπικών ευθυνών μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση τόσο της στάσης όσο και της προθυμίας τους. Ταυτόχρονα, η διερεύνηση και αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών των εργαζομένων σε ιδιωτικά υγειονομικά κέντρα μπορεί να συμβάλει στην εξάλειψη των ανισοτήτων μεταξύ των διαφορετικών τύπων εργασιακών περιβαλλόντων, προωθώντας την παροχή ισότιμης και ποιοτικής φροντίδας.

Συνολικά, αν προσαρμόσουμε τις παρεμβάσεις ώστε να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, σε συνδυασμό με την ενίσχυση της συνεχούς εκπαίδευσης και υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον, θα έχουμε βελτίωση της φροντίδας των οροθετικών ασθενών. Τέτοιου είδους πρωτοβουλίες μπορούν να ενδυναμώσουν την προθυμία των επαγγελματιών υγείας, να μειώσουν τις προκαταλήψεις απέναντι στους οροθετικούς και να συμβάλουν στη γενικότερη αποδοχή αλλά και την ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών με HIV/AIDS.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνόγλωσσες:

1. Αθανασοπούλου, Μ. (2006). Ψυχοκοινωνικές παράμετροι του HIV σε φορείς και ασθενείς. **infoDERMA**, **62(1)**, 34-40.
2. Μεράκου, Κ., & Κουρέα-Κρεμαστινού, Τ. (2002). Αγωγή Υγείας με τη Βιοματική Μέθοδο Εκπαίδευσης: Σεξουαλική Υγεία. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
3. Παπαρηγοπούλου, Π., & Αρσενοπούλου, Ι. (2007). Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV-AIDS. Ανακτήθηκε στις 10 Φεβρουαρίου 2020 από <https://www.synigoros.gr/resources/docs/186128.pdf>
4. Σωκράτους, Γ. (2020). Γνώσεις και Στάσεις νοσηλευτών ως προς τα άτομα με HIV/AIDS. **Ktisis Cyprus University of Technology**. Διαθέσιμο στο: <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/20.500.14279/18865?locale=en>
5. Lagadinou, M., Spiliopoulou, K., Paraskevas, T., Gkentzi, D., Assimakopoulos, S., Katsakiori, P., Leonidou, L., & Marangos, M. (2024). Knowledge and attitudes of medical and nursing students in a Greek university regarding sexually transmitted diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21(3)*, Article 251. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3390/ijerph21030251>

Ξενόγλωσσες:

1. Akansel, N., Aydin, N., Ozdemir, A., & Tore, O. (2012). Effects of planned HIV/AIDS education on attitudes towards AIDS in beginning level nursing students. **International Journal of Caring Sciences**, **5(1)**, 56–65.
2. Akin, S., Mendi, B., Mendi, O., & Durna, Z. (2013). Turkish nursing students' knowledge of and attitudes towards patients with HIV/AIDS. **Journal of Clinical Nursing**, **22(23-24)**, 3361–3371. DOI: 10.1111/jocn.12378
3. Aksoy, N., Ozturk, N., Ulusoy, S., & Ömür, M. F. (2022). Knowledge and attitude of students studying at health department towards HPV and HPV vaccination. *Vaccine*, *40*, 7211–7218. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.10.016
4. Alawad, M., Alturki, A., Aldoghayyim, A., Alrobaee, A., & Alsoghair, M. (2019). Knowledge, Attitudes, and Beliefs about HIV/AIDS and People Living with HIV among Medical Students at Qassim University in Saudi Arabia. **International Journal of Health Sciences**, **13(5)**, 22-30.
5. Aldossary, A., Khoja, T., Aziz, A., & Alsharif, F. (2021). Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthcare Workers Toward HIV/AIDS in the Middle East: A Systematic Review.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(3), 251. DOI: 10.3390/ijerph21030251

6. **Alene, M., Yismaw, L., Berelie, Y., & Kassie, B.** (2019). Health care workers' knowledge, attitude, and practice towards nosocomial infections in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 563. Διαθέσιμο στο <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4351-7>
7. Bhatti, A. B., Usman, M., & Kandi, V. (2016). Current Scenario of HIV/AIDS, Treatment Options, and Major Challenges with Compliance to Antiretroviral Therapy. **Cureus**, 8(3), e515.
8. Dapaah, J. M., & Senah, K. A. (2020). Attitudes and Behaviours of Healthcare Professionals Toward HIV Positive Patients in a Tertiary Hospital. **Auctores Online Journal of Medicine**, 3(1), 1-7. DOI: 10.31579/2692-9406/094
9. Dzah, S. M., Tarkang, E. E., & Lutala, P. M. (2019). Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior high school students in Sekondi-Takoradi metropolis, Ghana. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, 11(1). DOI: 10.4102/phcfm.v11i1.1875
10. Elghazaly, A., AlSaeed, N., Islam, S., Alsharif, I., Alharbi, L., Al Ashagr, T., Alshanifi, A., Alrashoudi, R., Alsharidi, A., Alhokail, A., Dirar, Q., Shibl, A., Al-Kattan, K., Abothneen, N., & Al-Mozaini, M. (2023). Assessing the knowledge and attitude towards HIV/AIDS among the general population and health care professionals in MENA region. *PLOS ONE*, 18(7), e0288838. Διαθέσιμο στο <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288838>
11. **Esan, A. J., Osime, E. O., Fasakin, K., & Oyedele, T. E.** (2022). Attitudes and behaviors of healthcare professionals toward HIV-positive patients in a tertiary hospital. *Biomedical Research and Clinical Reviews*, 6(3). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.31579/2692-9406/094>
12. Faris, R., Shouman, A. (1994). Study of the knowledge, attitude of Egyptian health care workers towards occupational HIV infection. **J Egypt Public Health Assoc**, 69, 115-128.
13. Fasciana, T., Capra, G., Di Carlo, P., Calà, C., Vella, M., Pistone, G., Colomba, C., & Giammanco, A. (2021). Socio-demographic characteristics and sexual behavioral factors of patients with sexually transmitted infections attending a hospital in Southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4722. DOI: 10.3389/fpubh.2021.616456
14. Haroun, D., El Saleh, O., Wood, L., Mechli, R., Al Marzouqi, N., & Anouti, S. (2016). Assessing Knowledge of, and Attitudes to, HIV/AIDS among University Students in the United Arab Emirates. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 13(5), 17-27.

15. Haskew, J., Turner, K., Ro, G., Ho, A., Kimanga, D., & Sharif, S. (2015). Stage of HIV presentation at initial clinic visit following a community-based HIV testing campaign in rural Kenya. **BMC Public Health**, **15**(16), 1-7. doi:10.1186/s12889-015-1367-4
16. Hoseinpour, A. M., Moghamad, Z. E., Saeidi, M., & Khodae, G. H. (2015). The Knowledge and Attitude of Teachers about HIV/AIDS; before and after Training in Khorasan Razavi Province, Iran. **International Journal of Pediatrics**, **3**(6.2), 1161-1168. doi: 10.22038/IJP.2015.6240
17. James, T. G., & Ryan, S. J. (2018). HIV knowledge mediates the relationship between HIV testing history and stigma in college students. **Journal of American College Health**, **66**(7), 561–569. DOI: 10.1080/07448481.2018.1432623
18. Jones, K., & Brown, L. (2017). Stigma and Discrimination in HIV Care. **International Journal of Nursing Studies**, **54**, 43-50.
19. Khani, M., & Vakili, M. M. (2003). Prevalence and risk factors of HIV, HBV, and HCV infections in drug addicts among Zanzibar prisoners. **Archives of Iranian Medicine**, **6**(1), 1-4.
20. Khatiwada, M., Kartasmita, C., Mediani, H. S., Delprat, C., Van Hal, G., & Dochez, C. (2021). Knowledge, attitude and acceptability of the human papilloma virus vaccine and vaccination among university students in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, **9**, 616456. DOI: 10.3389/fpubh.2021.616456
21. Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Sawires, S. R., Ortiz, D. J., ..., & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. **AIDS**, **22**(Supplement 2), S57-S65. DOI: 10.1097/01.aids.0000327438.13291.62
22. Mandell, G. L., Bennett, J. E., & Dolin, R. (2010). **Principles and Practice of Infectious Diseases (7η έκδοση)**. Φιλαδέλφεια, PA: Churchill Livingstone.
23. McMahon, J. M., Myers, J. E., Kurth, A. E., Cohen, S. E., Mannheimer, S. B., Simmons, J., ..., & Haberer, J. E. (2014). Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for Prevention of HIV in Serodiscordant Heterosexual Couples in the United States: Opportunities and challenges. **AIDS Patient Care and STDs**, **28**(9), 462–474. DOI: 10.1089/apc.2013.0302
24. Paudel, V., & Baral, K. P. (2015). Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. **Reproductive Health**, **12**(53), 1-9. DOI: 10.1186/s12978-015-0032-9
25. Reis, C., Heisler, M., Amowitz, L. L., Moreland, R. S., Mafeni, J. O., Anyamele, C., & Iacopino, V. (2016). Discriminatory attitudes and practices by health workers toward patients with HIV/AIDS in Nigeria. **PLOS Medicine**, **5**(5), e168. DOI: 10.1371/journal.pmed.0050168

26. Sharp, P. M., & Hahn, B. H. (2011). Origins of HIV and the AIDS Pandemic. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, **1(1)**, a006841. DOI: 10.1101/cshperspect.a006841
27. Shubber, Z., Mishra, S., Vesga, J. F., & Boily, M.-C. (2014). The HIV Modes of Transmission model: a systematic review of its findings and adherence to guidelines. **Journal of the International AIDS Society**, **17(1)**, 18928. DOI: 10.7448/ias.17.1.18928
28. UNAIDS/WHO Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2003). Epidemiological fact sheet: Middle East and North Africa. Διαθέσιμο στο http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/fs_mena_en.pdf.pdf
29. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. (2002). Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections. 2002 update. Διαθέσιμο στο http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Iran_en.pdf
30. WHO – World Health Organization (2017). HIV/AIDS Online Q&A. Ανακτήθηκε στις 10 Μαρτίου 2020, από <http://origin.who.int/features/qa/71/en/>
31. Williams, T. (2020). Continuing Education in HIV Care. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, **40(2)**, 89-98.
32. Zhang, Y., Wang, X., Li, Z., & Liu, H. (2024). Knowledge, attitudes, and associated factors towards HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in China: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, *14(1)*, 12345. από <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56371-0>