



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Γνώσεις και στάσεις προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών  
Νοσηλευτικής για το AIDS και τη μόλυνση από HIV**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:

**Τζατζούλη Μαρία**

### **ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Τσάρας Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων

Παπαγιάννης Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος

Παραλίκας Θεοδόσιος, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος

**Λάρισα, 2020**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**Undergraduate and postgraduate nursing students' knowledge  
and attitudes towards AIDS and HIV infection**

## Περιεχόμενα

Πρόλογος – Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1ο.....	10
Ορισμός Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.....	10
Ιστορική αναδρομή.....	11
Επιδημιολογία.....	12
Μοριακή δομή του ιού.....	13
Υποομάδες HIV.....	13
HIV-1.....	13
HIV-2.....	13
Κεφάλαιο 2ο.....	14
Τρόποι μετάδοσης του HIV.....	14
Τρόποι μη μετάδοσης.....	15
Μέτρα αποφυγής μετάδοσης του ιού HIV.....	15
Συμπτωματολογία-Τρόποι διάγνωσης.....	15
Κεφάλαιο 3ο.....	17
Φαρμακευτική αγωγή.....	17
Παρενέργειες αντιρετροϊκών φαρμάκων.....	18
Εμβόλια.....	18
Θεραπεία.....	19
Συνυπάρχουσες Λοιμώξεις.....	19
Ψυχοκοινωνικές Παράμετροι του ιού.....	20
Κεφάλαιο 4ο.....	22

Πρόληψη.....	22
Παρεμβάσεις πρόληψης του HIV.....	23
Κεφάλαιο 5ο.....	24
Γνώσεις.....	24
Στάσεις.....	24
Η δομή των στάσεων.....	24
Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση.....	25
Σχέση γνώσης-στάσης.....	25
Επισκόπηση προηγούμενων ερευνών.....	26
Κεφάλαιο 6ο.....	31
Μεθοδολογικός σχεδιασμός έρευνας.....	31
Σκοπός έρευνας.....	31
Ερευνητικά Ερωτήματα.....	31
Σχεδιασμός της μελέτης.....	31
Πληθυσμός και Δείγμα.....	31
Ερευνητικά εργαλεία.....	32
Διαδικασία συλλογής των δεδομένων.....	33
Στατιστική ανάλυση των δεδομένων.....	33
Κεφάλαιο 7ο.....	35
Αποτελέσματα έρευνας.....	35
Περιγραφική Ανάλυση.....	35
Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία.....	35
Αυτοεκτίμηση γνώσεων, εκπαίδευσης και ενημέρωσης για HIV/AIDS.....	37
Κλίμακα Γνώσεων για τον HIV/AIDS.....	39
Κλίμακα Στάσεων για HIV/AIDS.....	43
Επαγωγική Ανάλυση.....	47
Σχέση επιπέδου γνώσεων για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.....	47

Σχέση στάσης για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.....	55
Σχέση επιπέδου γνώσεων και στάσης μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.....	63
Κεφάλαιο 8ο.....	67
Συμπεράσματα - Συζήτηση.....	67
Προτάσεις.....	69
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	72

## Πρόλογος – Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέδραμαν στην υλοποίησή της.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Τσάρα Κωνσταντίνο για την πολύτιμη συμβολή του στην διεκπεραίωση της εργασίας.

Επίσης να ευχαριστήσω, τους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω το οικογενειακό μου περιβάλλον για την ηθική τους συμπαράσταση κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, ιδιαίτερες ευχαριστίες στον κ. Νικόλαο Ταουσάνη για τη βοήθεια που παρείχε στην ολοκλήρωση της εργασίας μου.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ιατρική κοινότητα, 35 χρόνια μετά τη πρώτη γνώση για τον HIV/AIDS, συνεχίζει να συντονίζει τη δράση της για την πρόληψη, τη μείωση της διασποράς της νόσου καθώς και την καταστολή της. Η ταχύτητα εξάπλωσης της νόσου εγείρει ανησυχίες και αποτελεί εφιαλτήριο για διεξοδικότερη έρευνα για τους επιστήμονες.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να ανιχνεύσει το επίπεδο γνώσεων και στάσεων των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών για τον HIV/AIDS, τη σχέση του επιπέδου γνώσεων και στάσεων με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών, και τέλος, να διερευνήσει πιθανή συσχέτιση του επιπέδου γνώσεων με τη στάση των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών απέναντι σε άτομα με HIV/AIDS.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η μελέτη αποτελεί περιγραφική έρευνα συσχέτισης συγχρονικού τύπου και πραγματοποιήθηκε σε 211 φοιτητές Νοσηλευτικής, εκ των οποίων οι 121 ήταν προπτυχιακοί φοιτητές (Πρόγραμμα Σπουδών Νοσηλευτικής) και οι υπόλοιποι 90 μεταπτυχιακοί φοιτητές (ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» και «Ψυχική Υγεία») του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς.

**Αποτελέσματα:** Το έτος σπουδών επηρεάζει το επίπεδο γνώσεων, με τους φοιτητές μεγαλύτερων ετών να έχουν καλύτερο επίπεδο γνώσεων έναντι φοιτητών μικρότερων ετών. Οι άνδρες είχαν χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων από τις γυναίκες, ενώ όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνονται οι γνώσεις των φοιτητών αλλά και τα επίπεδα φόβου μόλυνσης. Επίσης, όσο αυξάνονταν το επίπεδο γνώσεων για τον HIV/AIDS τόσο μειώνονταν τα επίπεδα φόβου μόλυνσης. Δεν παρουσιάστηκε διαφορά ανάμεσα σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές στο επίπεδο γνώσεων ενώ οι μεταπτυχιακοί φοιτητές εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής αντίστασης σε σχέση με τους προπτυχιακούς φοιτητές.

**Συμπεράσματα:** Ο εμπλουτισμός των προγραμμάτων σπουδών των σχολών επαγγελματιών υγείας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με μαθήματα για τον HIV/AIDS, η ένταξη του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο εκπαιδευτικό σύστημα, ακόμη και στις χαμηλότερες βαθμίδες, καθώς και η υλοποίηση ενημερωτικών παρεμβάσεων ώστε να έρχονται οι φοιτητές σε επαφή με τους νοσούντες αποτελούν σημαντικά βήματα για την αύξηση του γνωστικού επιπέδου, την αλλαγή συμπεριφοράς και την ενίσχυση της θετικής στάσης απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Aids, φοιτητές νοσηλευτικής, μετάδοση, πρόληψη, φόβος μόλυνσης, γνώσεις, στάσεις



## Abstract

**Introduction:** The medical community, 35 years after the first knowledge of HIV/AIDS, continues to coordinate its action to prevent, reduce the spread of the disease and suppress it. The spread of the disease raises concerns and constitutes a springboard for more detailed research to scientists.

**Aim:** The present study attempts to detect undergraduate and postgraduate students' level of knowledge and attitudes towards HIV/AIDS, the relationship between knowledge, attitudes and the socio-demographic characteristics of undergraduate and postgraduate students, and finally to investigate possible relationship between undergraduate and postgraduate students' knowledge level and attitude towards people with HIV/AIDS.

**Material and Method:** The study is a synchronic descriptive research of correlation that was held between 211 nursing students, 121 of whom were undergraduate students (Nursing Studies Program) and the remaining 90 were postgraduate students (MSc "Primary Health Care" and "Mental Health") of the University of Thessaly. The data were collected using a self-report questionnaire.

**Results:** The academic year affects the knowledge level, as older students are having higher knowledge level than younger students. Men had lower knowledge level than women, and as students are getting older, their knowledge and fear of infection increase. Also, as the knowledge level on HIV / AIDS increased, so did the fear of infection level. There was no difference between undergraduate and graduate students on the knowledge level, while postgraduate students have higher levels of professional resistance than undergraduate students.

**Conclusions:** Enrichment of the curricula of the higher education health profession departments with courses on HIV / AIDS, integration of sex education courses in the educational system, even at lower educational levels, as well as the implementation of informative interventions, so as students are getting in touch with patients, are important steps to increase cognitive level, behavioral change and reinforce a positive attitude toward HIV / AIDS patients.

**Keywords:** Aids, nursing students, transmission, prevention, fear of infection, knowledge, attitudes

## Εισαγωγή

Το AIDS αποτελεί μια παγκόσμια μάστιγα για τη δημόσια υγεία. Ο ιός του AIDS είναι ένας ρετροϊός, με κύριο χαρακτηριστικό του το υψηλό ποσοστό μετάλλαξής του, τον ταχύτατο ρυθμό αναπαραγωγής του και το τεράστιο μέγεθος του πληθυσμού του. Όταν κάποιος μολύνεται με τον HIV, γίνεται οροθετικός και με την πάροδο του χρόνου, η HIV νόσος μολύνει τα λευκά αιμοσφαίρια και καθιστά το σώμα ανίκανο να αντιμετωπίσει μολύνσεις και καρκινογενέσεις. Όμως, με τη σωστή και έγκαιρη αντιρετροϊκή θεραπεία, το σώμα μπορεί να παραμείνει υγιές και να αντιμετωπίσει τις περισσότερες λοιμώξεις.

Τα συνήθη συμπτώματα είναι πυρετός, κακουχία, κεφαλαλγία, αλλεργίες και πρησμένοι αδένες. Εκδηλώνονται 2-4 εβδομάδες μετά τη λοίμωξη, κατά τη διάρκεια πρωτολοίμωξης. Τα συμπτώματα της πρωτολοίμωξης είναι παρόμοια με άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Ο καλύτερος τρόπος διάγνωσης της νόσου είναι το ειδικό test αίματος, το οποίο αποδίδει αποτελέσματα όταν το ανοσοποιητικό σύστημα του μολυσμένου ατόμου αναπτύξει αντισώματα ή αντιγόνο στον HIV.

Ο HIV μεταδίδεται από ένα οροθετικό άτομο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, όταν συγκεκριμένα υγρά του σώματός του, που περιέχουν HIV, μπουں απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος ενός άλλου ατόμου μέσω μιας βλεννογόνου μεμβράνης (π.χ. το εσωτερικό του ορθού και του κόλπου, το άνοιγμα του πέους και του στόματος) ή μέσω ενός κατεστραμμένου ιστού ή με μια σύριγγα ή από την μητέρα προς το έμβρυο.

Οι νοσηλευτές, προπτυχιακοί και οι εν δυνάμει επαγγελματίες υγείας, οφείλουν να είναι πλήρως καταρτισμένοι σχετικά με τη νόσο, για να συνδράμουν τόσο στη πρόληψη, όσο και στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των ασθενών.

Με αφετηρία αυτή την άποψη κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων και στάσεων για HIV/AIDS των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, οι οποίοι αποτελούν εν δυνάμει τους μελλοντικούς νοσηλευτές και εργαζόμενους στον τομέα υγείας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει τη θεωρητική ανάλυση του θέματος, μέσα από τη σχετική διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο διασαφηνίζονται εννοιολογικοί ορισμοί του συνδρόμου της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, παρατίθεται η ιστορική αναδρομή και περιγράφονται χαρακτηριστικά της νόσου και επιδημιολογικά δεδομένα. Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο προσδιορίζονται οι τρόποι μετάδοσης, τα

συμπτώματα και η διάγνωση του ιού. Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται η φαρμακευτική αγωγή, οι συνυπάρχουσες λοιμώξεις και οι ψυχοκοινωνικές παράμετροι του ιού. Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην πρόληψη και στις παρεμβάσεις πρόληψης του HIV. Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται εννοιολογικός προσδιορισμός των γνώσεων και στάσεων και επιχειρείται η ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών σχετικά με το θέμα.

Το ειδικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τα στοιχεία της εμπειρικής έρευνας. Στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύεται ο μεθοδολογικός σχεδιασμός της παρούσας έρευνας. Αποτυπώνεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα και προσδιορίζεται ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας. Αναλύεται το ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων και παρατίθεται ο τρόπος με τον οποίο αναλύονται στατιστικά τα δεδομένα. Στο 7<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω στατιστικών αναλύσεων και συσχετίσεων των μεταβλητών συνδεδεμένα με καθένα από τα ερευνητικά ερωτήματα. Στο 8<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα, γίνεται συζήτηση επί των αποτελεσμάτων της έρευνας και διατυπώνονται χρήσιμες προτάσεις.

## Κεφάλαιο 1ο

### Ορισμός Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

Το σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας «Acquired Immune Deficiency Syndrome» προκαλείται από τον HIV (ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας). Ο ιός επιτίθεται στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, που ευθύνεται για την αμυντική λειτουργία του οργανισμού απέναντι στις λοιμώξεις. Έχει ταχεία μετάλλαξη και εξάπλωση συγκριτικά με άλλους ιούς και η εκδήλωση ασθένειας στον νοσούντα είναι άμεσα συνδεδεμένη με το ποσοστό ανεύρεσης του ιού στο αίμα. Σύνδρομο ονομάζεται επειδή υπάρχει μια σειρά συμπτωμάτων, επίκτητη διότι είναι μια κατάσταση στην οποία επήλθε ο άνθρωπος στη διάρκεια της ζωής του λόγω μόλυνσης από τον ιό και δεν την είχε εκ γενετής και ανοσοανεπάρκεια γιατί υποδηλώνει μια δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος που αμύνεται σε διάφορους ξενιστές όπως είναι τα μικρόβια, νεοπλασματικά κύτταρα, ξένες ουσίες και λοιμώξεις (Sharp & Hahn, 2011; ΕΟΔΥ, 2020).

Οι λοιμώξεις είναι ευκαιριακές, διότι δρουν σε ένα ασθενές ανοσοποιητικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα όταν εμφανίζονται περισσότερες από 20 λοιμώξεις ή καρκίνοι, που είναι συνδεδεμένοι με τον HIV, τότε ορίζονται ως σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Η μετάδοση του ιού γίνεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς μέσα προστασίας με άτομο που έχει μολυνθεί, μέσω μολυσμένων αιχμηρών αντικειμένων αλλά και με χειρουργικό εξοπλισμό που έχει εκτεθεί σε μολυσμένο περιβάλλον. Αξιοσημείωτη είναι η μετάδοση του από τη μητέρα στο έμβρυο με ποικίλους τρόπους, όπως κατά τον τοκετό ή και το θηλασμό (WHO, 2017).

Συγκριτικά με τα δύο φύλα, οι γυναίκες είναι πιο εκτεθειμένες στον ιό, εξαιτίας πολλαπλών παραμέτρων, όπως η δομή της γυναικείας φύσης που είναι πιο ευπρόσβλητη, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο καθώς και επιδημιολογικούς παράγοντες. Οι άντρες αποδεικνύεται ότι μεταδίδουν πιο εύκολα τον ιό στις γυναίκες ενώ το αντίθετο παρατηρείται σε μικρότερο ποσοστό. Συγκεκριμένα, η πιθανότητα της έκθεσης στον ιό είναι 2πλάσια έως και 4πλάσια στις γυναίκες από ότι στους άνδρες (Paudel, & Baral, 2015).

Το σύνδρομο αποτελεί μια σύνθετη νόσο, γιατί οι πληροφορίες είναι πολλές αλλά δεν καλύπτουν πλήρως το γνωστικό φάσμα. Η εξέλιξη της νόσου είναι δυναμική, από την εκδήλωση της στα πρώτα στάδια έως και το στάδιο που απορρυθμίζεται το ανοσοποιητικό σύστημα. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι δεν έχει επιτευχθεί η ίαση της νόσου, αλλά αντιμετωπίζεται συντηρητικά με θεραπευτικά σχήματα ώστε να υπάρχει ποιότητα ζωής των νοσούντων.

Η διευκρίνιση του όρου έχει τις απαρχές της στις ΗΠΑ, με το CENTRE for DISEASE PREVENTION, που την αποκαλούσαν ως ανεπάρκεια που σχετίζεται με τους ομοφυλόφιλους (Uebel et al., 2013).

Στην ιατρική κοινότητα, ο HIV χαρακτηρίζεται ως σοβαρή απειλή της δημόσιας υγείας και είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες θνησιμότητας και νοσηρότητας σε παγκόσμιο επίπεδο (UNAIDS, 2012).

## Ιστορική αναδρομή

Η ακριβής ημερομηνία εμφάνισης του HIV δεν έχει αποσαφηνιστεί. Αρκετά μέλη της επιστημονικής κοινότητας προσδιορίζουν την εμφάνιση του μεταξύ του 1926 και 1946.

Όμως, για πρώτη φορά το 1981 στις ΗΠΑ επιστήμονες παρατήρησαν κάποια κλινικά συμπτώματα που είχαν σχέση με το AIDS. Στο πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας Ο δρ. M. S. Gottlieb ανίχνευσε έναν σπάνιο τύπο πνευμονίας, που επιτίθεται στον ανθρώπινο οργανισμό όταν το ανοσοποιητικό του σύστημα είναι αδύναμο. Ταυτόχρονα, στο πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης ο δρ. A. Friedman-Kien διαπίστωσε σε νεαρό ασθενή μια ιδιαίτερη μορφή καρκίνου στο δέρμα, το λεγόμενο σάρκωμα Καπόζι, που ναι μεν έχει βραδεία εξέλιξη αλλά οδηγεί τον νοσούντα στο θάνατο. Αυτές οι δύο διαπιστώσεις αποτέλεσαν τον ακρογωνιαίο λίθο για να αντιληφθούν οι επιστήμονες ότι πρόκειται για μια νέα ασθένεια. Το 1983 οι πρώτοι νοσούντες αυτής της ασθένειας ήταν τοξικομανείς, Αιτινοί μετανάστες και ομοφυλόφιλοι (Mandell et al., 2010; ΕΟΔΥ,2020).

Αρκετοί ήταν που την αποκάλεσαν «πανούκλα των ομοφυλόφιλων». Κάποια χρόνια αργότερα πρόσβαλε και τις γυναίκες στην Αφρική, κυρίως εκείνες που δεν είχαν μονογαμική σχέση. Το 1983 η Ευρώπη ήρθε αντιμέτωπη με το πρώτο κρούσμα, ενώ στη Γαλλία έγινε η απομόνωση του ιού από τον διευθυντή του Παστέρ. Με ραγδαίους ρυθμούς το 1984 το 50% των γυναικών στην Κένυα νόσησε, ενώ στις ΗΠΑ 10.000 άτομα κατέληξαν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα από τη στιγμή εμφάνισης της νόσου (Vatanoglu & Ataman, 2011).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η πολιτική ηγεσία της Αμερικής απέτρεπε τις ομάδες κινδύνου να συμμετέχουν σε μεταγγίσεις αίματος. Σημαντικά γεγονότα εκτυλίσσονται την επόμενη χρονιά, καθώς κυκλοφορεί στη παρθενική του μορφή το τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων. Το 1986 ανακαλύφθηκε ο HIV-2 στο ινστιτούτο Παστέρ. Η εμφάνιση του πρώτου αντικού φαρμάκου γίνεται το 1987 και ορίζεται από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η 1<sup>η</sup> Δεκεμβρίου ως παγκόσμια ημέρα αυτής της ασθένειας. Ο ρυθμός ανάπτυξης της επιδημίας είναι ταχύτατος και οι επιστήμονες επιτελούν κλινικές δοκιμές φαρμάκων και προωθούν τη χρήση γυναικείου προφυλαχτικού. Στη δεκαετία του 90 έλαβαν

χώρα οι πρώτες απόπειρες κλινικής δοκιμής εμβολίων και αποδείχθηκε ότι η χορήγηση με αποκλειστική χρήση ενός φαρμάκου είναι λιγότερη αποτελεσματική από τη ταυτόχρονη χορήγηση αντικών φαρμάκων (Mandell et al., 2010; ΕΟΔΥ, 2020).

Σημαντικές ελπίδες για την ανεύρεση εμβολίου που θα αποτρέπει τη καταστροφική δράση του ιού υπήρξαν μετά τη παρουσίαση σε συνέδριο της Φιλαδέλφειας 20 πρωτότυπων εμβολίων από τους επιστήμονες το 2001. Τον επόμενο χρόνο, το 2002, ο ιός σε παγκόσμια κλίμακα αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-59 ετών. Με αλματώδη ταχύτητα επεκτείνεται στην Ανατολική Ευρώπη και Ρωσία σε αντίθεση με την Ουγκάντα που υπάρχει πιο ελεγχόμενη κατάσταση λόγω της συνεχούς ενημέρωσης και πρόληψης. Με το πέρας των χρόνων βελτιώνεται η συμπεριφορά των ανθρώπων ως προς την χρήση μέσων για ασφαλή σεξουαλική ζωή αλλά παραμένει δυσμενής η επικοινωνία με τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Το 2005 επιδοκιμάζεται η χρήση του φαρμάκου atirpla που ευνοεί τη διαχείριση της κατάστασης από τους ίδιους τους ασθενείς. Το 2011 ανακάλυψαν οι παίκτες του online παιχνιδιού Foldit τη διάρθρωση της δομής πρωτεΐνης με την οποία αναπαράγεται ο ιός και αυτό δημιούργησε νέες προοπτικές για πιο ισχυρά αντιρετροϊκά φάρμακα. Το επόμενο έτος, ερευνητές του NUY Langone Medical Center, γνωστοποιούν μια πρωτεΐνη η οποία οδηγεί στην αδρανοποίηση τα κύτταρα του HIV (Mandell et al., 2010; ΕΟΔΥ, 2020).

## Επιδημιολογία

Με βάση τις εκτιμήσεις του Κοινού Προγράμματος Ηνωμένων Εθνών για τον HIV/AIDS - UNAIDS, οι φορείς σε παγκόσμια εμβέλεια είναι 35,3 εκατομμύρια άνθρωποι ενώ εκτιμάται ότι έχουν προσβληθεί επιπλέον 2,3 εκατομμύρια άνθρωποι το 2012. Στην Υποσαχάρια Αφρική, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης οι δείκτες εμφάνισης του ιού είναι αυξημένοι, σε ποσοστό 70%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι το 36% των νοσούντων δεν είχε υποβληθεί σε διαγνωστικό έλεγχο, ενώ το 50% αγνοούσαν την κατάστασή τους (Haskew et al., 2015).

Ο HIV θεωρείται μια μάστιγα που πλήττει τη δημόσια υγεία σε διεθνές επίπεδο καθώς οι θάνατοι των ανθρώπων ξεπερνούν τα 34 εκατομμύρια. Το 2014, απεβίωσαν 1, 2 εκατομμύρια άνθρωποι, με την Αφρική να είναι πρώτης γραμμής προσβληθείσα περιοχή, εφόσον 25, 8 εκατομμύρια πορεύονται με την ασθένεια (Hoseinpur et al., 2015).

Με έρευνες που βασίζονται στο UNAIDS η πορεία της πανδημίας, διαμορφώνεται με τα ακόλουθα δεδομένα. 78 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν προσβληθεί από τον ιό, όπου 35 εκατομμύρια έχουν αποβιώσει λόγω ασθενειών που έχουν σχέση με το AIDS ενώ 36, 7 εκατομμύρια άνθρωποι

είναι νοσούντες μέχρι το 2015. Θετικό πρόσημο το 2016, που υπάρχει αύξηση των ανθρώπων που λάμβαναν τη θεραπευτική αγωγή. Σε αυτή τη πληθυσμιακή ομάδα προστίθενται και οι έγκυες γυναίκες που συμμετείχαν στα θεραπευτικά σχήματα για την αποτροπή μετάδοσης του ιού στο έμβρυο. Αξιοπρόσεχτο το γεγονός ότι το ποσοστό των παιδιών που νοσούσαν μειώθηκε κατά 50% συγκριτικά με το 2010 (UNAIDS, 2012).

## **Μοριακή δομή του ιού**

Ο HIV συγκαταλέγεται στην ομάδα των ρετροϊών. Ειδικά όταν μιλάμε για ρετροϊό εννοούμε την κατηγορία ιών που το γενετικό τους υλικό είναι RNA. Για να επιτευχθεί η αναπαραγωγή του ιού, χρειάζεται το ένζυμο αντίστροφη μεταγραφή, η οποία δημιουργεί το γενετικό υλικό DNA με γνώμονα το RNA γενετικό υλικό του ιού. Το γενετικό υλικό προστατεύεται από ένα περικάλυμμα που ονομάζεται καψίδιο. Επίσης ο ιός εξοντώνει τα CD4 λεμφοκύτταρα από τα οποία εξαρτάται η ανοβιολογική απόκριση. Αυτό λοιπόν επιφέρει στον οργανισμό αδυναμία να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε λοίμωξη (Δετοράκης, 2013; ΕΟΔΥ, 2020).

## **Υποομάδες HIV**

### **HIV-1**

Υπάρχουν 4 ομάδες που ανήκουν στον HIV, η P, O, M και N. Στη πιο υψηλή κλίμακα σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η ομάδα M σε αντίθεση με την N που τη συναντά κανείς μόνο στο Καμερούν. Η ομάδα P είναι στο χαμηλότερο επίπεδο της κλίμακας και η εμφάνιση της σχετίζεται περισσότερο με τις έγκυες γυναίκες. Το 1% των κρουσμάτων αποδίδεται στην ομάδα O κατά κύριο λόγο στη Γκαμπόν και στο Καμερούν (Bhatti et al., 2016).

### **HIV-2**

Το HIV-2 είναι πιο συχνό στη Δυτική Αφρική, με τους υψηλότερους δείκτες εμφάνισης στη Σενεγάλη και στη Γουινέα-Μπισσάου. Οι ομάδες είναι 8, με την A να εντοπίζεται στην υποσαχάρια περιφέρεια και η B στην Ακτή Ελεφαντοστού. Οι άλλες ομάδες επειδή δεν προκαλούν μετέπειτα λοιμώξεις, κατατάσσονται ως μεταδόσεις «αδιέξοδο» (Bhatti et al., 2016).

## Κεφάλαιο 2ο

### Τρόποι μετάδοσης του HIV

Η μετάδοση του HIV από άνθρωπο που έχει προσβληθεί σε υγιή, γίνεται ως επί το πλείστον διαμέσου βλεννογόνων με τα σωματικά υγρά. Πιο συγκεκριμένα, με τις πρωκτικές, στοματικές και κολπικές μεμβράνες. Εξίσου εύκολη είναι η μετάδοση και μέσω δέρματος, όταν γίνεται χρήση ενδοφλέβιων μολυσμένων συριγγών, όπου η εισχώρηση του ιού στο αίμα είναι ταχύτερη (Doyal & Doyal, 2013).

Αυξημένος κίνδυνος της μετάδοσης είναι από τη κυοφορούσα μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο στη γέννηση ή το θηλασμό, όπως και στη μετάγγιση αίματος και στη μεταμόσχευση οργάνων. Όμως ο διαγνωστικός έλεγχος που προηγείται της δωρεάς, συνετέλεσε στην αποφυγή μετάδοσης του ιού (Adler et al., 2012).

Η μετάδοση του ιού γίνεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής, με το σπέρμα, πρωκτικά και κολπικά υγρά. Εξίσου ισχυρή είναι και η μετάδοση, με τη χρήση συριγγών κατά τη λήψη ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι οι μεταγγίσεις αίματος, ο τοκετός καθώς και ο θηλασμός (Wang et al., 2012).

Οι πιο ευπαθείς ομάδες για να νοσήσουν είναι οι νέοι ενήλικες και έφηβοι. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 20% των νοσούντων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα του 20 έτους ενώ πολύ μεγάλο είναι και το ποσοστό των εφήβων που νοσεί από κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα. Για αυτή την εξέλιξη ενοχοποιούνται πολλοί παράγοντες, όπως σεξουαλικές συμπεριφορές που δεν εφαρμόζονται τα μέτρα προστασίας, η ελλιπής ενημέρωση, η αδυναμία προσέγγισης σε υπηρεσίες προληπτικών προγραμμάτων καθώς και η συστολή να εκφράσουν τις ανησυχίες τους στους ειδικούς (Shubber et al., 2014).

Ανάμεσα στα δύο φύλα, οι έφηβες γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς σε ένα πιθανό σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα, επειδή συνήθως οι σύντροφοί τους είναι μεγαλύτερης ηλικίας, οπότε εγκυμονούν αυξημένοι κίνδυνοι μόλυνσης. Το γεγονός ότι η σεξουαλική δραστηριότητα είναι πρώιμη, πιο συγκεκριμένα, πριν το 16<sup>ο</sup> έτος, αιτιολογείται η αύξηση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων ασθενειών. Σε έρευνες που έχουν γίνει στους εφήβους η χρήση των προφυλακτικών δυσχεραίνει τη σεξουαλική τους ευχαρίστηση, η χρήση τους στις πρώτες σεξουαλικές τους εμπειρίες είναι δύσκολη



και ο κύριος λόγος της χρήσης είναι ως μέθοδος αντισύλληψης και όχι ως προστασία από σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες (Uebel et al., 2013).

### **Τρόποι μη μετάδοσης**

Επειδή ο φόβος μιας δυνητικά μόλυνσης από τον HIV είναι έντονος, θα γίνει μια μικρή αναφορά σε συμπεριφορές που δεν ελλοχεύουν κινδύνους μετάδοσης και είναι κομμάτι της καθημερινής μας ζωής.

Δεν μεταδίδεται ο ιός μέσω ιδρώτα, κοπράνων, δακρύων και ούρων. Ακόμη, Δεν μεταδίδεται μέσω αγκαλιάς, φιλιού, χειραψίας, τσιμπημάτων εντόμων και χώρων προσωπικής υγιεινής (Δετοράκης, 2013; ΕΟΔΥ, 2020).

### **Μέτρα αποφυγής μετάδοσης του ιού HIV**

Η συνεχής ανάπτυξη του κλάδου της υγείας, δημιουργεί ανάγκες υλοποίησης προγραμμάτων αγωγής υγείας, ενημέρωσης και πρόληψης του υγιούς πληθυσμού αλλά και αφύπνιση των νοσοκόμων να μη διασπείρουν τον ιό στη κοινότητα. Πρωτεύουσα σημασία έχει η χρήση προφυλαχτικού σε κάθε ερωτική πράξη όπως και η επιλογή μόνιμου συντρόφου. Η χρήση των προφυλαχτικών θα πρέπει να πληροί κάποιες προδιαγραφές, όπως σωστές συνθήκες συντήρησης, να είναι εγκεκριμένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση (CE) και να αναγράφεται η ημερομηνία λήξης. Οι οροθετικοί και οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών θα πρέπει να συμμορφώνονται με την ατομική χρήση συριγγών ώστε να μην υπάρχει εκθετική διασπορά του ιού. Η αποφυγή εγκυμοσύνης στις οροθετικές γυναίκες είναι η καλύτερη επιλογή, διότι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και η γέννηση μη υγιών νεογνών δεν είναι η καλύτερη προοπτική. Συμπερασματικά, θα πρέπει οι φορείς να διακατέχονται με το αίσθημα ευθύνης και προστασίας του υγιούς πληθυσμού (Δετοράκης, 2013; Λογγίνος, 2012).

### **Συμπτωματολογία-Τρόποι διάγνωσης**

Τα πρώτα σημάδια που εκδηλώνονται, είναι οι κεφαλαλγίες, ο πονόλαιμος που μπορεί να παρερμηνευθεί ως σύμπτωμα κοινού κρυολογήματος, ένας ήπιος πυρετός που συνοδεύεται από διόγκωση λεμφαδένων και κόπωση καθώς και αλλεργίες. Η εμφάνιση των παραπάνω συμπτωμάτων γίνεται 2 με 4 εβδομάδες μετά τη μόλυνση και ονομάζεται περίοδος πρωτολοίμωξης. Σε αυτή τη φάση είναι διαφορετική η διάγνωση, επειδή η συμπτωματολογία της είναι κοινή και με άλλα νοσήματα,

όπως Ηπατίτιδα ή λοιμώδη μονοπυρήνωση. Η κλινική εικόνα του ασθενούς συνοδεύεται από νυχτερινές εφιδρώσεις, απώλεια βάρους, ναυτία, διάρροιες, μυαλγίες και αρθραλγίες και εξανθήματα του δέρματος. Οι εκδηλώσεις όμως είναι πολλές και προσβάλλουν και άλλα όργανα του σώματος, όπως περιφερική νευροπάθεια, βλεννοδερματικές αλλοιώσεις, ευκαιριακές λοιμώξεις, κακοήθειες και λοιμώξεις γυναικείων γεννητικών οργάνων (Παπαρρηγοπούλου & Αρσενοπούλου, 2007; Σκοπελίτης, 2008; ΕΟΔΥ, 2020).

Επειδή η αναγνώριση της νόσου δεν είναι ξεκάθαρη στη περίοδο της πρωτολοίμωξης, η πιο αξιόπιστη διαδικασία για την ιχνηλάτηση του ιού είναι το 4<sup>ης</sup> γενιάς τεστ αίματος αντισωμάτων και αντιγόνου στον ιό HIV. Επίσης διενεργείται ουρολογική εξέταση και λήψη δείγματος σάλιου. Αυτή η συγκεκριμένη μέθοδος ονομάζεται ELISA. Αν το αποτέλεσμα του τεστ είναι θετικό, χρησιμοποιείται και ένα άλλο τεστ, το Western Blot. Το ενδεχόμενο η εγκυρότητα και των 2 τεστ να είναι ψευδής, είναι σε απειροελάχιστο ποσοστό. Ο διαγνωστικός έλεγχος γίνεται και με το τεστ HIV RNA με το οποίο υπάρχει άμεσο αποτέλεσμα. Αυτό το τεστ συνιστάται για άτομα που είχαν σεξουαλική επαφή με μολεμένο άτομο από τον HIV. Άμεση γνώση για τον εντοπισμό του ιού σε μόλις 20 λεπτά, με το τεστ Oraquick, το οποίο όμως δεν διατίθεται λόγω υψηλού κόστους. Μετά την ολοκλήρωση της πρωτολοίμωξης, ακολουθεί η περίοδος των συμπτωμάτων σε ένα εκτεταμένο χρονικό φάσμα, από 2 έως και 12 έτη. Η αδυναμία ανοσολογικής ικανότητας είναι δεδομένη αν οι ασθενείς δε λαμβάνουν σωστά τη θεραπεία τους και θα εμφανίσουν AIDS (Δετοράκης, 2013; Παπαρρηγοπούλου & Αρσενοπούλου, 2007; ΕΟΔΥ, 2020).

## Κεφάλαιο 3ο

### Φαρμακευτική αγωγή

Η υποδεικνυόμενη θεραπεία είναι η αντιρετροϊκή με συγχορήγηση τριών ή περισσότερων αντικών φαρμάκων HIV. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται με το Atripla, που είναι «κοκτέιλ» τριών φαρμάκων σε ένα χάπι. Άλλα θεραπευτικά σχήματα που ακολουθούνται είναι το Truvada που χορηγείται με δύο ή 3 άλλα συνδυαστικά φάρμακα.

Οι κατηγορίες των αντιρετροϊκών φαρμάκων είναι οι παρακάτω (Δετοράκης, 2014; Παπαρηγοπούλου & Αρσενοπούλου, 2007):

Κατηγορία Αντιρετροϊκών	Κοινή ονομασία	Εμπορική Ονομασία
NRTI (Νουκλεοσιδικά/νουκλεοτιδικά ανάλογα της ανάστροφης μεταγραφάσης)	AZT, zidovudine	Retrovir
	ddl, didanosine	Videx
	d4T, stavudine	Zerit
	3TC, lamivudine	Epivir
	abacavir	Ziagen
	tenofovir	Viread
	FTC, emtricitabine	Emtriva
NNRTI (Μη νουκλεοσιδικά ανάλογα της ανάστροφης μεταγραφάσης)	efavirenz	Stocrin
	nevirapine	Viramune
	etravirine	Intelence
Αναστολείς πρωτεάσης	saquinavir	Invirase
	ritonavir	Norvir
	indinavir	Crixivan
	nelfinavir	Viracept
	lopinavir/ritonavir	Kaletra
	atazavavir	Reyataz
	fosamprenavir	Telzir
	tipranavir	Aptivus
	darunavir	Prezista
Αναστολείς εισόδου και σύντηξης	T20, enfuvirtide	Fuzeon
	Maraviroc	Celsentri

## **Παρενέργειες αντιρετροϊκών φαρμάκων**

Η κατανάλωση φαρμάκων ενέχει κινδύνους και παρενέργειες που πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής. Αυτό λοιπόν συμβαίνει και με τα αντιρετροϊκά φάρμακα, με τις παρενέργειες να αυξάνουν ανάλογα με το είδος τους και τον οργανισμό του κάθε ανθρώπου. Αυτό όμως δεν πρέπει να ανησυχεί τους ασθενείς καθώς είναι επιτακτική η ανάγκη να καθοδηγηθούν από τον θεράποντα ιατρό ή φαρμακοποιό, πριν την έναρξη της θεραπείας. Η πλειονότητα των παρενεργειών είναι ελεγχόμενη. Οι ασθενείς αισθάνονται κυρίως κόπωση, πυρετό, ναυτία και κοιλιακό άλγος. Επιπρόσθετα κεφαλαλγίες, εμέτους, λήθαργο, που μαρτυρούν μια σοβαρή κατάσταση. Οι ανεπιθύμητες δράσεις των φαρμάκων κορυφώνονται όταν συνδυάζονται και με άλλα φάρμακα. Γι αυτό συνιστάται να υπάρχει ενημέρωση εκ μέρους των ασθενών στη θεραπευτική ομάδα για τα φάρμακα που λαμβάνουν (Δετοράκης, 2014; Παπαρηγοπούλου & Αρσενούπουλου, 2007; Σκοπελίτης, 2008.).

## **Εμβόλια**

Η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος γίνεται μέσω των εμβολίων ώστε ο οργανισμός να αμυνθεί κατά των λοιμώξεων. Οι έρευνες που πραγματοποιούνται είναι μείζονος σημασίας, διότι η ανακάλυψη του εμβολίου θα απέτρεπε τη διάδοση του ιού. Οι μελέτες για εμβόλια ανασταλτικού τύπου, δημιουργούν προσδοκίες για τη χρήση τους ως θεραπευτικές παρεμβάσεις, που αν συγχωρηγηθούν με αντιρετροϊκά φάρμακα, συμβάλλουν στη δραστηκότητά τους και στη μείωση του κόστους.

Οι δοκιμές των εμβολίων γίνονται αρχικά στα εργαστήρια, στη συνέχεια με πειραματόζωα που συνήθως χρησιμοποιούνται από τις φαρμακοβιομηχανίες. Μετά ακολουθεί ο εθελοντισμός υγιών ομάδων για την χορήγηση του εμβολίου σε τρία αλληπάλληλα στάδια. Στα δύο διαδοχικά διαστήματα εξετάζεται η ασφάλεια του εμβολίου και η προληπτική του δράση κατά του ιού. Σε εξάρτηση από τα αποτελέσματα αυτών των δύο σταδίων, είναι το τρίτο στο οποίο λαμβάνονται συμπεράσματα για την αποδοτικότητα του εμβολίου. Αυτή η φάση εκτυλίσσεται σε χώρες με υψηλό επιπολασμό για καλύτερη τεκμηρίωση των επιστημονικών δεδομένων. Από το 1987 έχουν υποβληθεί σε δοκιμή περισσότερα από 30 εμβόλια κατά του ιού σε χιλιάδες εθελοντές. Οι χώρες που έχουν πραγματοποιηθεί είναι στην Ευρώπη, στις ΗΠΑ αλλά και σε άλλες υπό ανάπτυξη χώρες όπως Κούβα, Κίνα και Βραζιλία. (Δετοράκης, 2014).

## Θεραπεία

Το απώτερο σημείο στο οποίο κατευθύνονται οι επιστήμονες μέσω της θεραπείας, είναι να εξαλείψουν την αντιγραφή του HIV και να επαναφέρουν την άμυνα του οργανισμού ώστε να αναπληρώσει τα CD4 λεμφοκύτταρα που είχαν καταστραφεί. Μέσω εξέτασης αίματος ανιχνεύεται η ανθεκτικότητα του HIV στα φάρμακα και η μη αποτελεσματικότητα κάποιων αντιρετροϊκών φαρμάκων απέναντι στον ιό. Πολύ σημαντικό για τους ασθενείς να ακολουθούν ευλαβικά την θεραπεία, επειδή θα τους βοηθήσει να μην αναπτύξουν AIDS και να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις λοιμώξεις. Για την επίτευξη αυτής της εξέλιξης, είναι αναγκαίο ο ασθενής να ακολουθεί το θεραπευτικό σχήμα και να είναι συνεπής στην προτεινόμενη δοσολογία των φαρμάκων, επειδή ο ιός μπορεί να γίνει πιο εχθρικός. Το χρονικό της θεραπείας εξαρτάται από κάποιες παραμέτρους, όπως μια πιθανή εγκυμοσύνη, το ιικό φορτίο στο αίμα, σχετιζόμενα νοσήματα με το AIDS καθώς και την άμυνα του ανοσοποιητικού συστήματος. Η χρονική διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής είναι δια βίου. Η απόδειξη ότι η θεραπεία αποδίδει είναι να μην υπάρχει ίχνος ιικού φορτίου. Οι πιο σημαντικές συνιστώσες της αντιρετροϊκής αγωγής είναι η βελτίωση του επιπέδου ζωής και η αποδρομή των δεικτών θνησιμότητας και νοσηρότητας (Δετοράκης, 2013; Παπαρρηγοπούλου & Αρσενοπούλου, 2007; ΕΟΔΥ, 2020).

## Συνυπάρχουσες Λοιμώξεις

Οι ασθενείς με AIDS είναι επιρρεπείς να αναπτύξουν κι άλλες λοιμώξεις, τις λεγόμενες συλλοιμώξεις. Με μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζονται οι, HIV/Ηπατίτιδα C, (HCV), HIV/Φυματίωση (TB) και η HIV/Ηπατίτιδα B (HBV). Η HBV λοίμωξη καθώς και η HCV είναι ιοί που προκαλούν ηπατική νόσο και ενοχοποιούνται από την ιατρική κοινότητα ως επιβαρυντικό παράγοντα για εμφάνιση του καρκίνου στο ήπαρ. Η μετάδοση αυτών των ιών είναι κοινή, καθώς γίνεται μέσω των σωματικών υγρών και της ελεύθερης σεξουαλικής επαφής. Και γι αυτό το λόγο, οι νοσούντες από τον HIV προσβάλλονται και από τους δύο ιούς. Το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, διευκολύνεται να αναπτυχθεί σε εξασθενημένους οργανισμούς και η μετάδοση γίνεται μέσω της ομιλίας, του βήχα και του φταρνίσματος. Η φυματίωση διακρίνεται στη νόσο της φυματίωσης και στη λανθάνουσα. Η πορεία της ασθένειας έχει βραδεία εξέλιξη, συνήθως δεν επιφέρει συμπτώματα και ανιχνεύεται με την φυματινοαντίδραση ως πιο ασφαλής και απλή μέθοδος. Συμπερασματικά λοιπόν, αυτές οι συλλοιμώξεις είναι πιο επιβλαβείς για τον νοσούντα HIV απ' ό,τι σ' έναν μη νοσούντα. Από αυτές τις τρεις λοιμώξεις, φαίνεται η θεραπευτική αγωγή της φυματίωσης να είναι η πιο αποτελεσματική ενώ για την ηπατίτιδα C δεν υπάρχει ακόμη θεραπεία. Για την ηπατίτιδα B φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα η αντιρετροϊκή αγωγή (Δετοράκης, 2014; Σκοπελίτης, 2008).

## Ψυχοκοινωνικές Παράμετροι του ιού

Η μάχη που αντιμετωπίζουν οι φορείς του HIV δεν σταματά στα προβλήματα ιατρικής φύσεως, αλλά σε κοινωνικά και συναισθηματικά. Το οικογενειακό περιβάλλον επιφορτίζεται με την φροντίδα τους αλλά δεν πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι πολλοί από τους φορείς δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον και είναι άστεγοι. Τα συναισθηματικά προβλήματα με τα οποία επιβαρύνονται είναι ο φόβος, άγχος, απώλεια ελπίδας, απελπισία, κατάθλιψη και θυμός.

Οι επιφορτισμένοι λοιπόν ασθενείς με αυτήν την μακροχρόνια νόσο, έχουν ανησυχίες για την εξέλιξη της νόσου και για τη πιθανότητα μόλυνσης, που θα τους οδηγούσε σε δυσλειτουργία των κοινωνικών, οργανικών και νοητικών ικανοτήτων. Επίσης οι ενοχές είναι πολύ συχνές στους φορείς, διότι νιώθουν ότι είναι υπαίτιοι για τη δυσμενή κατάσταση στην οποία έχουν επέλθει και θεωρούν ότι γίνονται βάρος στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι πάσχοντες ταυτόχρονα αρνούνται να αποδεχτούν το πρόβλημά τους και συνεχίζουν να υιοθετούν μη αποδεκτές συμπεριφορές. Αναπόφευκτο συναίσθημα είναι και η έλλειψη ελπίδας, για οικονομική και κοινωνική αυτονομία. Αυτό τους καθιστά πιο αδύναμους και εξαρτημένους από άλλα πρόσωπα. Επακόλουθο της προαναφερθείσας κατάστασης, είναι η κατάθλιψη που εκφράζεται με αϋπνίες και διατροφικές διαταραχές. Ο θυμός που επιπρόσθετα τους διακατέχει είναι έντονος, τόσο για τον νέο τρόπο ζωής που καλούνται να ακολουθήσουν, όσο και για την υπαιτιότητα άλλων ανθρώπων για την κατάστασή τους. Δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις εκείνων, που επιδεικνύουν πιο επικίνδυνες συμπεριφορές με εξαρτησιογόνες ουσίες (Αθανασοπούλου, 2006).

Εκτός από τα συναισθηματικά προβλήματα, έμφαση δίνεται και στα κοινωνικά συναισθήματα, όπως η κοινωνική διάκριση, η ελλιπής κοινωνική υποστήριξη, ο κοινωνικός στιγματισμός και η εισοδηματική ανασφάλεια. Ταυτόχρονα, έρχονται αντιμέτωποι με νομικά ζητήματα, πνευματικές ανησυχίες και μεταφυσικές περί θανάτου. Η κοινωνική διάκριση δεν αφορά μόνο τους πάσχοντες αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον που έχει περιορισμένη δράση στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Οι αντιλήψεις και η δομή της κάθε κοινωνίας διαμορφώνουν το βαθμό του κοινωνικού στιγματισμού. Η ασθένεια αποδυναμώνει την ικανότητα εργασίας, οπότε υπάρχει οικονομική εξάρτηση. Πολύ σημαντικό πρόβλημα σε υψηλή εμφάνιση, είναι η έλλειψη δομών φιλοξενίας για τον νοσούντα πληθυσμό. Τα νομικά προβλήματα μπαίνουν στην ατζέντα, καθώς προκύπτουν θέματα διαθήκης και γονικής μέριμνας. Όλα αυτά λοιπόν μπορεί να καλλιεργήσουν αυτοκτονικές τάσεις, λόγω φόβου μιας αβέβαιης εξέλιξης της νόσου αλλά και ως τιμωρία για την προκληθείσα ασθένεια. Πολλοί είναι αυτοί που βρίσκουν απάγκιο στην θρησκεία και ενδυναμώνεται η πίστη και η ελπίδα τους. Όλες λοιπόν αυτές οι ψυχοκοινωνικές παράμετροι, είναι οι εσωτερικές

συγκρούσεις αυτών των ανθρώπων για να ανταποκριθούν στην κοινωνική απομόνωση που βιώνουν (Αθανασοπούλου, 2006).

## Κεφάλαιο 4ο

### Πρόληψη

Η υγειονομική βόμβα όπως χαρακτηρίζεται από πολλούς το AIDS, είναι από τους κύριους προσανατολισμούς του δημόσιου συστήματος υγείας και αν ακολουθηθούν συμπεριφορές και στάσεις που προασπίζουν την υγεία, θα υπάρξει μια μέγιστη δυνατή βελτίωση. Η εκπαίδευση του πληθυσμού είναι το πρώτο μέλημα για τη μείωση της μεταδοτικότητας του ιού, διαφορετικά οι άνθρωποι θα υιοθετούν συμπεριφορές που θα αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης (McMahon et al., 2014).

Η πρόσβαση σε καθολικό επίπεδο στη θεραπεία, συντελεί στη φθίνουσα πορεία της πανδημίας. Υποστηρικτικά προγράμματα για τις περιθωριοποιημένες ομάδες, κρίνεται αναγκαίο. Οι πολιτικές της υγείας που λαμβάνουν υπόψη πολιτιστικές ιδιαιτερότητες για τον τρόπο διασποράς του ιού και τις εναλλακτικές θεραπείες, συντελούν στη μείωση της εξάπλωσης του (CDC, 2020).

Με τον όρο «πρόληψη της HIV λοίμωξης» περιγράφεται μια σειρά ατομικών και συλλογικών προσπαθειών για την εξάλειψη ή και τη μείωση της μόλυνσης, στις πληθυσμιακές κυρίως ομάδες που έχουν προσβληθεί. Σε παγκόσμια κλίμακα, τα επιδημιολογικά δεδομένα αποδεικνύουν μια εξελισσόμενη τάση, γι αυτό είναι επιτακτικό καθήκον να εμπλουτιστούν τα προγράμματα και οι υπηρεσίες ενημέρωσης για τον HIV (Καντζανού & Χατζάκης, 2013).

Συνοδοιπόροι στη διαδικασία της πρόληψης, πολύ συχνά είναι οι ίδιοι οι ασθενείς, που μέσα από την πνευματική τους αναγέννηση, θέλουν να προστατέψουν και να καθοδηγήσουν τη κοινωνία. Το νοσηλευτικό προσωπικό πολλές φορές βιώνει αυτή τη ψυχική δύναμη και αναγέννηση, των νοσούντων από το AIDS (Ραγιά, 2009).

Επειδή ακόμα δεν υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο, η πρόληψη θα βασιστεί σε 4 παραμέτρους (Χαρατσή-Γιωτάκη, 2014):

- Έλεγχος των φορέων
- Ενημέρωση του πληθυσμού
- Επαγρύπνηση του δημόσιου συστήματος υγείας
- Πρόληψη της διασποράς κατά τη νοσηλεία πασχόντων



## Παρεμβάσεις πρόληψης του HIV

Τον πρωτεύοντα ρόλο για την πρόληψη διασποράς του ιού, έχει η χρήση προφυλαχτικού στη σεξουαλική επαφή. Είναι η μόνη ασφαλής μέθοδος την οποία προασπίζονται όλο τα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Η περιτομή για την Υποσαχάρια Αφρική είναι μια ασφαλής διαδικασία για τη μείωση κινδύνου μόλυνσης στους ετεροφύλοφιλους άντρες. Υποστηρικτές στην περιτομή ως μέθοδο πρόληψης μετάδοσης από γυναίκα σε άντρα, είναι το UNAIDS και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Η προφύλαξη μετά την έκθεση (PEP), με αντιρετροϊκή αγωγή για 28 μέρες, είναι η συνιστώμενη μέριμνα μετά από έκθεση στον ιό. Αυτή η θεραπεία μπορεί να ακολουθηθεί και μετά από σεξουαλική έκθεση (PEPSE). Είναι αναγκαίο να ξεκινήσει σε διάστημα 72 ωρών, για να αυξήσει την αποδοτικότητα. Η χρήση του PEPSE ενδείκνυται είτε σε αποτυχημένη χρήση προφυλαχτικού, είτε σε μη προστατευμένη σεξουαλική επαφή. Ένα πρόβλημα που ανακύπτει με τους προαναφερθέντες τρόπους, είναι ότι λόγω παρενεργειών των φαρμάκων, το ποσοστό ολοκλήρωσης τους, είναι χαμηλό (CDC, 2020).

Η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού που κυοφορεί, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, ώστε να αποτραπεί ο κίνδυνος μόλυνσης από την μητέρα στο έμβρυο. Ευρύτερα στον πληθυσμό, θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση για την απαραίτητη χρήση προφυλαχτικού και από τα δύο φύλα, καθώς και την αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής (CDC, 2020).

Ολοκληρώνοντας, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στο ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στην εκπαίδευση του πληθυσμού για την πανδημία του AIDS, τον τρόπο μετάδοσης αλλά και την πρόληψη διασποράς από τα ενεργά άτομα. Θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς ότι ο κίνδυνος μετάδοσης σε υγιή άτομα είναι μέχρι και για 6 μήνες, μέχρι να γίνουν οροθετικοί και γι αυτό θα πρέπει να διεξάγονται συστηματικά εξετάσεις, μέχρι να δημιουργήσουν νέες σχέσεις. Επίσης κάθε ασθενής, θα πρέπει να ενημερώνει τους συντρόφους του για την κατάσταση του, όπως και το πλήρες ιστορικό του σε επαγγελματίες υγείας. Η συστηματική γνώση, εξειδίκευση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και συνολικά των επαγγελματιών υγείας, είναι η αφετηρία για τη καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειας (Medley et al., 2015).

## Κεφάλαιο 5ο

### Γνώσεις

Η απόδοση του ορισμού της γνώσης απασχολεί τις επιστήμες. Οι πιο διαδεδομένοι ορισμοί είναι ότι η γνώση βασίζεται στην πρακτική εμπειρία και την εκπαίδευση. Για άλλο ορισμό αποτελεί τη σαφή αντίληψη σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο κάποιου ζητήματος ώστε στη συνέχεια να αναπτυχθούν δεξιότητες σχετικές με τη γνώση. Τέλος, γνώση θεωρείται το σύνολο ασφαλών πληροφοριών για ένα ειδικό θέμα ή συνολικά. Η γνώση αποκτιέται είτε μέσω του λόγου(γραφτού και προφορικού)είτε βιωματικά. Στην εποχή που διανύουμε, εμπλουτίζεται με καινοτόμες ιδέες, εφευρέσεις και έρευνα (Κυριάκη-Μάνεση, 2000)

### Στάσεις

Η διευκρίνιση του ορισμού της στάσης συνάντησε πολλές δυσκολίες και θεωρήθηκε από τις πιο σπουδαίες έννοιες της ψυχολογίας. Σύμφωνα με τους Zimardo & Leirpe (1991) η στάση βασίζεται σε συμπεριφορικές αντιδράσεις του παρελθόντος, γνώσεις και συναισθηματικές εκδηλώσεις. Η μελλοντική συμπεριφορά ενός ατόμου, η γνωστική ικανότητα η συναισθηματική του αποδοχή, καθορίζεται από τη στάση. Η στάση είναι η ιδέα και η αντίληψη για κάποιο ζήτημα. Η απόκτηση των στάσεων γίνεται από προσωπικές εμπειρίες αλλά και από άλλων ανθρώπων. Αποτελούν το μέσο έκφρασης και τρόπου συμπεριφοράς μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

### Η δομή των στάσεων

Για να προσδιοριστούν εννοιολογικά οι στάσεις, έχουν περιγραφεί 3 διαστάσεις τους (Pratkanis & Greenwald, 1989):

- Η *συναισθηματική*, η οποία περιγράφει συναισθήματα τέρψης και μη, ως προς το αντικείμενο της στάσης,
- Η *συμπεριφορική*, που περιγράφει την προδιάθεση συμπεριφοράς, και
- Η *γνωστική*, που περιγράφει την γνωστική απεικόνιση του αντικειμένου της στάσης.

## **Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση**

### ✓ **Αξίες**

Οι αξίες είναι προσωπικές και δίνουν κατεύθυνση στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του κάθε ανθρώπου. Αφορούν πολλές έννοιες, όπως τη πίστη, την ισότητα, την ειλικρίνεια, την εκπαίδευση και πολλές άλλες.

### ✓ **Πεποιθήσεις**

Οι πεποιθήσεις βασίζονται σε ερμηνείες δυσάρεστων ή ευχάριστων βιωμάτων του παρελθόντος. Επίσης αποκτιούνται μέσα από την εκπαίδευση και διαμορφώνουν την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και τους άλλους. Η προσωπική εξέλιξη έχει άμεση σχέση με τις πεποιθήσεις και την εκ νέου διαμόρφωση νέων πεποιθήσεων.

### ✓ **Ήθη και Έθιμα**

Η πολιτισμική μας κληρονομιά βασίζεται σε ήθη, έθιμα και παραδόσεις. Είναι αλληλένδετες μεταξύ τους, καθώς τα ήθη εκφράζουν τις αντιλήψεις μιας κοινωνίας για την κοινωνική και ηθική συμπεριφορά, ενώ τα έθιμα είναι η παγίωση των αντιλήψεων και επαναλαμβάνεται σταθερά σε κάθε κοινωνικό πλαίσιο. Απότοκο αυτού, είναι η δημιουργία παραδόσεων.

### ✓ **Συμπεριφορά**

Η συμπεριφορά είναι η διαδικασία δράσης και αντίδρασης ενός αντικειμένου σε σχέση με άλλα αντικείμενα και η αλληλεπίδραση με άλλους οργανισμούς και το περιβάλλον. Είναι ο τρόπος αντιμετώπισης καταστάσεων και γεγονότων σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Κυριακή-Μάνεση, 2000).

## **Σχέση γνώσης-στάσης**

Έχουν διενεργηθεί πολλές μελέτες αλλά καμία δεν μπορεί να αποδειχθεί. Αναφορικά, ο Zimmerman (1996), μετά από ερευνητική ανασκόπηση 15 χρόνων, διαπιστώνει ότι τα άτομα που είχαν πιο υψηλό επίπεδο γνώσεων για το θέμα του aids, είχαν πιο θετική στάση εν αντιθέσει με εκείνους που είχαν λιγότερες γνώσεις. Σε αντίθεση είναι η έρευνα των Yount και Horton (1992), που ενώ αυξάνεται η γνώση, δεν επηρεάζεται η στάση. Σύμμαχοι αυτής άποψης, είναι και αυτοί που πραγματοποίησαν έρευνα σε φοιτητές στο ΤΕΙ Αθήνας το 1996, που φάνηκε ότι ενώ κατείχαν υψηλές γνώσεις σχετικά με τη νόσο, υπήρχε αρνητική στάση για την φροντίδα των νοσούντων (Μεράκου & Κουρέα-Κρεμαστινού, 2002).

## Επισκόπηση προηγούμενων ερευνών

Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με τη γνώση και στάση φοιτητών επαγγελματιών υγείας σχετικά με το HIV/AIDS καταδεικνύουν έλλειψη γνώσεων ή γνωστικό κενό σχετικά με το HIV/AIDS (Abd El Aty, & Aziz, 2019; Dzah et al., 2019; Alawad et al., 2019; Loconsole et al., 2020; Zaini, 2016). Υπάρχουν βέβαια και κάποιες έρευνες, στις οποίες το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών είναι καλό έως αρκετά υψηλό (Limaye et al., 2019, Joshi et al, 2013; Andrew et al., 2020; Milic et al., 2020), τα ευρήματα όμως των περισσότερων ερευνών μαρτυρούν χαμηλό γνωστικό επίπεδο αναφορικά με το HIV/AIDS.

Μάλιστα φαίνεται να υπάρχει διαφορά στο επίπεδο γνώσεων για το HIV/AIDS ανάμεσα σε φοιτητές ευρωπαϊκών χωρών (Milic et al., 2020; Korhonen et al., 2012; Chouhary et al., 2015) όπως και φοιτητών στις Ηνωμένες Πολιτείες (Andrew et al., 2020; Inungu et al., 2009) με το γνωστικό επίπεδο φοιτητών Ασιατικών ή Αφρικανικών χωρών (Nubed & Akoachere, 2016; Chen et al., 2016; Thanavanh et al., 2013) με τους ευρωπαίους/Αμερικανούς φοιτητές να έχουν καλύτερο γνωστικό επίπεδο έναντι των Αφρικανών/Ασιατών φοιτητών. Υψηλό επίπεδο γνώσεων ίσως να οφείλεται σε καλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης (Andrew et al, 2020). Σε έρευνα των Ngcobo και Mchunu (2019) σε 133 φοιτητές νοσηλευτικής στη Νότια Αφρική διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή των φοιτητών σε επιμορφωτικά προγράμματα αύξησε τις γνώσεις τους σχετικά με τον HIV/AIDS αναφορικά με την παθολογία, την ανοσολογία, τον προ-συμπτωματικό έλεγχο και διάγνωση HIV, τις στρατηγικές πρόληψης, τις λοιμώξεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενες και ευκαιριακές, όπως και σε ηθικά ζητήματα, σε ποσοστό άνω του 70% για κάθε κατηγορία.

Αναφορικά με τις **γενικές γνώσεις** των φοιτητών σχετικά με το HIV/AIDS τα ευρήματα των ερευνών παρουσιάζουν αμφισημία. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι οι γενικές γνώσεις των συμμετεχόντων είναι σε σχετικά καλό επίπεδο (Andrew et al., 2020, Aldossary et al., 2020; Limaye et al., 2019; Dubey et al., 2014) Οι Akin et al. (2013) σε έρευνά τους σε 580 προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής κατέληξαν ότι οι γενικές γνώσεις των φοιτητών για HIV/AIDS ήταν σε σχετικά καλό επίπεδο, αν και σε κάποιες ερωτήσεις δεν απάντησαν σωστά (π.χ. 81,2% απάντησαν λάθος στη δήλωση ότι μπορούν να αναπτυχθούν ανιχνεύσιμα αντισώματα 30 μέρες μετά τη μόλυνση από HIV). Αντίθετα, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι το επίπεδο γενικών γνώσεων είναι μέτριο (Vittal & Murthy, 2020; Haroun et al., 2016) έως ανεπαρκές (Abd El Aty & Aziz, 2019; Dzah et al., 2019). Η Zaini (2016) σε έρευνα σε 155 προπτυχιακούς φοιτητές ιατρικών επαγγελματιών στη Σαουδική Αραβία έδειξε ότι αρκετοί δεν ήξεραν καν τη σχέση HIV με AIDS. Μάλιστα, μόλις 70,5% των

συμμετεχόντων σε έρευνα των Abd El Aty και Aziz (2019) σε 776 φοιτητές πανεπιστημίου διαφόρων τμημάτων στην Αίγυπτο είχαν ακούσει κάτι σχετικά με το AIDS.

Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι το επίπεδο γνώσεων, όσον αφορά τη **μεταδοτικότητα** του ιού, είναι χαμηλό (Loconsole et al., 2020; Alawad et al., 2019; Haroun et al., 2016; Zaini, 2016). Κάποιοι φοιτητές φαίνεται να εμφανίζουν παρανοήσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του HIV/AIDS (Andrew et al., 2020). Παρατηρήθηκε γνωσιακό κενό σχετικά με ορισμένες μορφές μετάδοσης του ιού – μετάδοση μέσω τσιμπήματος από έντομα (Abd El Aty & Aziz, 2019; Vittal & Murthy, 2020), μέσω του θηλασμού (Vittal & Murthy, 2020), μέσω του σάλιου (Loconsole et al., 2020) ή και παρανοήσεις όπως ότι είναι κληρονομική ασθένεια (Abd El Aty & Aziz, 2019). Άλλα ευρήματα ερευνών έδειξαν ότι ένα μη αμελητέο ποσοστό συμμετεχόντων είχε εσφαλμένες γνώσεις σε τρόπους μόλυνσης και μετάδοσης, όπως ότι η ερωτική συνεύρεση ατόμων μόνο του ίδιου φύλου μπορεί να μεταδώσει τον HIV/AIDS ή ακόμη και ότι ο HIV/AIDS μεταδίδεται μέσω μαγείας (Faimau et al., 2016). Χαμηλές ήταν οι γνώσεις τους σχετικά με τη μεταδοτικότητα του ιού αναφορικά με τη χρήση των ίδιων προϊόντων υγιεινής με οροθετικά άτομα (Milic et al., 2020). Το χαμηλό επίπεδο γνώσεων συνδέεται με το χαμηλό επιπολασμό του HIV, ανεπαρκή εκπαίδευση και στο συντηρητισμό μιας κοινωνίας που δεν μιλά ανοικτά για ζητήματα όπως το σεξ (Alawad et al., 2019).

Σε αντίθεση με τις προηγούμενες έρευνες, κάποιοι ερευνητές επισημαίνουν υψηλό επίπεδο γνώσεων των τρόπων μετάδοσης του ιού (Aldossary et al., 2020; Akin et al., 2013). Οι Joshi et al. (2013) σε έρευνά τους σε πρωτοετείς φοιτητές ιατρικής στην Ινδία επισημαίνουν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες γνώριζαν τους τρόπους μετάδοσης του ιού (σεξουαλική επαφή, μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο μέσω θηλασμού, μετάγγιση μολυσμένου αίματος).

Πολλοί ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών αναφορικά με **τρόπους πρόληψης** του HIV είναι ιδιαίτερα χαμηλό (Alawad et al., 2019, Akin et al., 2020; Dubey, et al., 2014). Αρκετοί φοιτητές παρουσίασαν κενά στις γνώσεις τους, π.χ. δεν γνώριζαν ότι η αποχή από σεξουαλικές δραστηριότητες αποτελεί μέσο προφύλαξης, ή ότι το AIDS είναι μια ανίατη ασθένεια (Andrew et al., 2020). Σε έρευνα των Vittal και Murthy (2020) σε 234 πρωτοετείς φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής στην Ινδία το 37% των φοιτητών θεωρούν ότι υπάρχει διαθέσιμο ισχυρό εμβόλιο κατά του HIV/AIDS, ενώ οι Dzah et al. (2019) υπογραμμίζουν ότι το ποσοστό των συμμετεχόντων φοιτητών της έρευνάς τους που απάντησαν ότι ο HIV/AIDS δεν είναι ιάσιμος ανέρχεται μόνο στο 59,2%. Μάλιστα, σε έρευνα των Abd El Aty και Aziz (2019) σε 776 φοιτητές στην Αίγυπτο μόλις 18% του δείγματος γνώριζε ότι η χρήση προφύλαξης στις σεξουαλικές επαφές μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του HIV μπορεί να οδηγήσει σε στιγματισμό και διακρίσεις κατά των ατόμων που έχουν HIV/AIDS ((Mahajan et al., 2008; Kingori et al., 2017; James & Ryan, 2018).

Οι περισσότερες έρευνες έδειξαν ότι **στάση** των φοιτητών απέναντι σε άτομα με HIV/AIDS είναι αρνητικές (Dzah et al., 2019; Haroun et al., 2016; Zaini, 2016; Badahdah & Sayem, 2010). Σε έρευνα των Alawad et al. (2019) 3 στους 4 δήλωσαν ότι δεν θα παρείχαν κατ' οίκον υπηρεσίες υγείας σε συγγενείς τους αν νοσούσαν. Ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό (81%) δήλωσε ότι δεν θα επισκέπτονταν στο σπίτι φίλους τους που είχαν διαγνωστεί θετικοί στον ιό. Οι περισσότεροι φοιτητές επαγγελματιών υγείας στη Σαουδική Αραβία στην έρευνα των Aldossary et al. (2020) έχουν αρνητική στάση αναφορικά με ασθενείς με HIV/AIDS. Αυτό μπορεί να οφείλεται από το γεγονός ότι δεν αισθάνονται ακόμη έτοιμη να αντιμετωπίσουν ασθενείς με HIV και φοβούνται την επαγγελματική έκθεση σε λοίμωξη του HIV. Πολύ μεγάλο ποσοστό φοιτητών (85%) της έρευνας των Haroun et al. (2016) εξέφρασε αρνητική στάση απέναντι σε άτομα που έχουν HIV. Οι Atkin et al. (2013) αναφέρουν ότι περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές νοσηλευτικής της έρευνας δεν επιθυμούσαν να δουλέψουν με ασθενείς που έχουν AIDS, ενώ γενικά ήταν συμπονετικοί σε ασθενείς με AIDS. Οι Akansel et al. (2012) τονίζουν ότι ένας από τους μεγαλύτερους φόβους των φοιτητών νοσηλευτικής είναι η πιθανότητα μόλυνσης καθόσον θα φρόντιζαν ασθενή με AIDS. Η ανάπτυξη αρνητικών στάσεων μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι φοιτητές δεν αισθάνονται ακόμη έτοιμοι να αντιμετωπίσουν ασθενείς με HIV και φοβούνται την επαγγελματική έκθεση σε λοίμωξη του HIV (Aldossary et al., 2020).

Η αρνητική στάση απέναντι σε άτομα με HIV μπορεί να αναπτύξει στερεότυπα, προκαταλήψεις και στιγματισμό γύρω από τον HIV, γεγονός που μπορεί να εμποδίσει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας και την πρόληψη νέων κρουσμάτων (Alawad et al., 2019).

Αντίθετα, πρόσφατη έρευνα των Andrew et al. (2020) σε αфро-αμερικανούς φοιτητές στο Jackson State University του Lewsville των Ηνωμένων Πολιτειών έδειξε ότι πολύ μεγάλο ποσοστό των φοιτητών παρουσίασε θετική στάση απέναντι σε φορείς του ιού. Στο ίδιο εύρημα κατέληξαν και οι Limaye et al. (2019). Η στάση των Σέρβων φοιτητών σε έρευνα των Milic et al (2020) απέναντι σε άτομα με HIV/AIDS ήταν θετική, με τους περισσότερους να δηλώνουν ότι θα συνέχιζαν να έχουν τον ίδιο βαθμό επαφών με άτομα που έχουν την ασθένεια.

Το **φύλο** φαίνεται να αποτελεί έναν παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο γνώσεων για HIV/AIDS ή το επίπεδο στάσεων απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS. Οι Dubey et al. (2014) επεσήμαναν ότι οι άνδρες φοιτητές είχαν περισσότερες γνώσεις αναφορικά με τη μετάδοση και την

πρόληψη του HIV έναντι των γυναικών, ενώ οι γυναίκες υπερτερούσαν σε γενικές γνώσεις για HIV/AIDS. Οι Atkin et al. (2013) σημειώνουν ότι το φύλο επηρεάζει το επίπεδο γνώσεων, με τους άνδρες να έχουν καλύτερο επίπεδο γνώσεων πρόληψης. Το φύλο επηρεάζει και τη στάση των φοιτητών, με τους άνδρες να έχουν θετικότερη στάση έναντι των γυναικών (Dubey et al., 2014). Οι Andrew et al (2020) διαπιστώνουν ότι οι άνδρες έχουν περισσότερο αρνητικές στάσεις απέναντι σε άτομα με την ασθένεια σε σχέση με τις γυναίκες. Αντίθετα, οι Chitra et al. (2018) επισημαίνουν ότι οι γυναίκες έχουν θετικότερη στάση στο HIV/AIDS έναντι των ανδρών. Οι Badahdah & Sayem (2010) τονίζουν ότι το φύλο επηρεάζει το επίπεδο γνώσεων, με τους άνδρες φοιτητές να έχουν περισσότερες γνώσεις σε σχέση με τις γυναίκες, οι οποίες όμως έχουν θετικότερη στάση σε ασθενείς έναντι των ανδρών.

Αντίθετα, ορισμένοι ερευνητές (Abd El Aty & Aziz, 2019; Haroun et al., 2016; Joshi et al, 2013) κατέληξαν ότι δεν παρατηρείται κάποια διαφοροποίηση των γνώσεων ή των στάσεων ως προς το φύλο.

Το **επίπεδο εκπαίδευσης** αποτελεί παράγοντα που μπορεί να διαφοροποιεί τις γνώσεις ή τις στάσεις για HIV/AIDS. Οι Haroun et al. (2016) επισημαίνουν ότι οι μεταπτυχιακοί φοιτητές έχουν μεγαλύτερο βαθμό γνώσεων σε σχέση με τους προπτυχιακούς. Σε ανάλογα ευρήματα κατέληξαν και οι Dubey, Sonker και Chaudhary (2014), επισημαίνοντας ότι οι μεταπτυχιακοί φοιτητές είχαν περισσότερες γνώσεις αναφορικά με γενικές γνώσεις, τρόπων μετάδοσης και πρόληψης του HIV έναντι των προπτυχιακών. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει τη στάση, με όσους έχουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης να έχουν θετικότερη στάση απέναντι σε άτομα με HIV/AIDS (Dubey et al., 2014).

Το **έτος σπουδών** αποτελεί ακόμη ένα χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το επίπεδο γνώσεων. Οι Alawad et al. (2019) επισημαίνουν ότι το έτος σπουδών φαίνεται να συσχετίζεται με τη γνώση, καθώς όσο μεγαλύτερο ήταν το έτος σπουδών τόσο αυξανόταν και το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη νόσο. Αρκετοί ερευνητές (Milic et al., 2020; Abd El Aty & Aziz, 2019; Atkin et al., 2013) υπογραμμίζουν ότι οι τελειόφοιτοι φοιτητές παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό γνώσεων για τον HIV/AIDS σε σχέση με τους πρωτοετείς.

Η **οικογενειακή κατάσταση** διαφοροποιεί το επίπεδο γνώσεων (Dubey et al., 2014). Οι παντρεμένοι έχουν μεγαλύτερο στατιστικά επίπεδο γνώσεων σχετικά με τους τρόπους πρόληψης έναντι των άγαμων.

Επίσης, ο **τόπος κατοικίας** φαίνεται να επηρεάζει τις στάσεις των φοιτητών απέναντι σε οροθετικά άτομα. Οι Chitra et al. (2018) επισημαίνουν ότι η στάση των φοιτητών που κατοικούσαν σε αστική περιοχή ήταν θετικότερη έναντι όσων ζούσαν σε ημιαστική-αγροτική περιοχή.

Πολλοί ερευνητές καταλήγουν στη διαπίστωση ότι κύριες **πηγές ενημέρωσης** των φοιτητών αποτελούν το διαδίκτυο (Milic et al., 2020), το φιλικό περιβάλλον (Milic et al., 2020; Dubey et al., 2014), τα πανεπιστημιακά προγράμματα εκπαίδευσης (Vittal & Murthy, 2020; Loconsole et al., 2020; Atkin et al., 2013), και η τηλεόραση (Dubey et al., 2014).

Αρκετοί ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει θετική **συσχέτιση** μεταξύ των **γνώσεων** των φοιτητών αναφορικά με το HIV/AIDS και των **στάσεων** τους (Andrew et al., 2020; Milic et al., 2020; Badahdah & Sayem, 2010). Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σχετικά με το HIV/AIDS οδηγεί σε μείωση του φόβου μόλυνσης και επιτρέπει τη διατήρηση του βαθμού επικοινωνίας με οροθετικά άτομα (Mahajan et al., 2008; Korhonen et al., 2012; Baytner-Zamir et al., 2014). Άλλωστε, η αύξηση του επιπέδου των γνώσεων για HIV/AIDS έχει αναγνωριστεί επανειλημμένα ως βασικός παράγοντας για την ύφεση του στιγματισμού των ατόμων με AIDS (Stephenson, 2009; Gupta et al., 2008).



## **Κεφάλαιο 6ο**

### **Μεθοδολογικός σχεδιασμός έρευνας**

#### **Σκοπός έρευνας**

Το αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής για το AIDS και τη μόλυνση από HIV.

#### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

Ειδικότερα τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης ήταν τα εξής:

1. Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων και στάσεων των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής για το AIDS και τη μόλυνση από HIV;
2. Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου γνώσεων για το AIDS / HIV και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής;
3. Υπάρχει σχέση μεταξύ της στάσης για το AIDS / HIV και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής;
4. Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου γνώσεων και της στάσης για το AIDS / HIV των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής;

#### **Σχεδιασμός της μελέτης**

Η παρούσα μελέτη ανήκει στις Περιγραφικές μελέτες συσχέτισης και ο σχεδιασμός της ήταν Συγχρονικού τύπου (Cross-Sectional Study).

#### **Πληθυσμός και Δείγμα**

Ο μελετώμενος πληθυσμός της παρούσας έρευνας είναι οι φοιτητές Νοσηλευτικής, σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά N=211 φοιτητές Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, εκ των οποίων οι N<sub>1</sub>=121 είναι προπτυχιακοί φοιτητές (Πρόγραμμα Σπουδών Νοσηλευτικής) ενώ οι N<sub>2</sub>=90 είναι μεταπτυχιακοί φοιτητές (ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» και ΠΜΣ «Ψυχική Υγεία»). Κριτήρια αποκλεισμού κατά την

επιλογή των μονάδων του δείγματος δεν τέθηκαν, πέραν της συνεργασιμότητας και της αποδοχής συμμετοχής στην έρευνα.

Η μέθοδος της δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν αυτή της Δειγματοληψίας μη Πιθανότητας και ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της Δειγματοληψίας Ευκολίας.

## **Ερευνητικά εργαλεία**

Η συλλογή του εμπειρικού υλικού της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός ειδικού και πλήρως δομημένου ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, το οποίο απαρτιζόταν από τρία μέρη, τα εξής:

**A. Έντυπο ατομικών χαρακτηριστικών.** Περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά των φοιτητών (έτος γέννησης, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, τόπος καταγωγής, επίπεδο εκπαίδευσης, εξάμηνο σπουδών, εργασία σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας) όπως επίσης και ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης της γνώσης, της ληφθείσας εκπαίδευσης για HIV/AIDS και πηγών ενημέρωσης.

**B. Ερωτηματολόγιο Γνώσεων για HIV/AIDS.** Για την εκτίμηση του επιπέδου των Γνώσεων για HIV/AIDS των φοιτητών χρησιμοποιήθηκε το «Ερωτηματολόγιο Γνώσεων για HIV/AIDS» (HIV/AIDS Knowledge Questionnaire), όπως έχει σταθμιστεί από τους Akin et al. (2013). Η Κλίμακα Γνώσεων για HIV/AIDS που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από συνολικά 23 δηλώσεις με διχοτομικές απαντήσεις τύπου «Σωστό – Λάθος» που αξιολογούν τις γνώσεις του συμμετέχοντα για το HIV/AIDS. Η Κλίμακα δίνει 3 Υποκλίμακες – διαστάσεις των Γνώσεων για HIV/AIDS, τις εξής: α) «Γενικές Γνώσεις για HIV/AIDS (General Knowledge of HIV/AIDS)», (Δηλώσεις 1-8), β) «Τρόποι Μετάδοσης HIV (HIV Transmission route)», (Δηλώσεις 9-18) και γ) «Πρόληψη HIV (HIV Prevention)» (Δηλώσεις 19-23). Κάθε σωστή απάντηση βαθμολογείται με μία μονάδα. Το σκορ της Συνολικής Κλίμακας και των Υποκλιμάκων προκύπτει από την άθροιση των σωστών απαντήσεων των επιμέρους δηλώσεων που τις αποτελούν. Η υποκλίμακα «Γενικών Γνώσεων για HIV/AIDS» έχει εύρος σκορ 0-8 (0 αντιστοιχεί σε καμία σωστή απάντηση και 8 αντιστοιχεί σε 8 σωστές απαντήσεις), η υποκλίμακα «Τρόποι Μετάδοσης του HIV» έχει εύρος σκορ 0-10, η υποκλίμακα Πρόληψη του HIV έχει εύρος σκορ 0-5 ενώ η Συνολική Κλίμακα Γνώσεων για HIV/AIDS έχει εύρος σκορ 0-23. Υψηλότερες τιμές σκορ, τόσο της Συνολικής Κλίμακας όσο και των Υποκλιμάκων, δηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα Γνώσεων για HIV/AIDS του ερωτώμενου.

**Γ. Ερωτηματολόγιο Στάσεων για HIV/AIDS (AIDS Attitude Scale, AAS).** Για την εκτίμηση της Στάσης των φοιτητών χρησιμοποιήθηκε το «Ερωτηματολόγιο Στάσεων για HIV/AIDS

(Aids Attitude Scale)» των Bliwise et al. (1991). Η Κλίμακα AAS αποτελείται από συνολικά 15 δηλώσεις που αξιολογούν τη Στάση των συμμετεχόντων απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS μέσα από 6-βαθμη κλίμακα απαντήσεων τύπου Likert, με διαβάθμιση από «Διαφωνώ απόλυτα=1» έως «Συμφωνώ απόλυτα=6» (σε δύο δηλώσεις η βαθμολόγηση είναι αντίστροφη). Η Κλίμακα AAS σύμφωνα με τη στάθμισή της δίνει 3 Υποκλίμακες – διαστάσεις των Στάσεων για HIV/AIDS, τις εξής: α) «Φόβος Μόλυνσης (Fear of Contagion)», (Ερωτήσεις 1-5), β) «Επαγγελματική Αντίσταση (Professional Resistance)», (Ερωτήσεις 6-11) και γ) «Αρνητικά Συναισθήματα (Negative Emotion)», (Ερωτήσεις 12-15). Το σκορ της Συνολικής Κλίμακας και των Υποκλιμάκων προκύπτει από την άθροιση των απαντήσεων των επιμέρους δηλώσεων. Η υποκλίμακα «Φόβος Μόλυνσης» έχει εύρος σκορ 5-30, η υποκλίμακα «Επαγγελματική Αντίσταση» έχει εύρος σκορ 6-36, η υποκλίμακα «Αρνητικά Συναισθήματα» έχει εύρος σκορ 4-24 ενώ η Συνολική Κλίμακα Γνώσεων για HIV/AIDS έχει εύρος σκορ 15-90. Υψηλότερες τιμές σκορ, τόσο της Συνολικής Κλίμακας όσο και των Υποκλιμάκων, δηλώνουν και αρνητικότερη στάση των ερωτώμενων απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS.

## **Διαδικασία συλλογής των δεδομένων**

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου – Φεβρουαρίου 2020. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στους φοιτητές Νοσηλευτικής και δόθηκαν οι κατάλληλες οδηγίες για τη συμπλήρωσή του αφού προηγήθηκε πρώτα η ενημέρωσή τους για το σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Η συμμετοχή των φοιτητών ήταν εθελοντική, ανώνυμη και διασφαλίστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας.

## **Στατιστική ανάλυση των δεδομένων**

Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου «IBM SPSS Statistics» έκδοση 19.00, με τις μεθόδους της Περιγραφικής και της Επαγωγικής Στατιστικής.

Ειδικότερα η Περιγραφική ανάλυση περιελάμβανε την κατανομή συχνοτήτων για τις ποιοτικές μεταβλητές (απόλυτη και σχετική % συχνότητα) καθώς και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς για τις ποσοτικές μεταβλητές (μέση τιμή, σταθερή απόκλιση, διάμεσος τιμή, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Η Επαγωγική ανάλυση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων περιελάμβανε τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα

παράγοντα (one-way ANOVA) για ανεξάρτητα δείγματα (για τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο LSD), τον έλεγχο  $\chi^2$  με δείκτη σημαντικότητας το κριτήριο chi-square καθώς και τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r). Τα σκορ (score) της Κλίμακας Γνώσεων για HIV/AIDS και της Κλίμακας Στάσεων για HIV/AIDS χρησιμοποιήθηκαν ως μέτρα έκβασης (outcomes) των μελετώμενων σχέσεων. Τα επίπεδα σημαντικότητας (p value) ήταν αμφίπλευρα και το επίπεδο της αποδεκτής στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στην τιμή  $p < 0,05$  (5%).

## Κεφάλαιο 7ο

### Αποτελέσματα έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, που συγκεντρώθηκαν από τα έντυπα ερωτηματολόγια. Αρχικά, παρουσιάζονται οι περιγραφικές αναλύσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών της έρευνας, που σκιαγραφούν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος καταγωγής, επίπεδο εκπαίδευσης, έτος σπουδών, ιδιότητα εργαζομένου σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας) και της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων σε γνώση, εκπαίδευση και πηγές ενημέρωσης (επάρκεια γνώσεων για τον HIV/AIDS, επάρκεια προσληφθείσας εκπαίδευσης για τον HIV/AIDS, πηγές ενημέρωσης για τον HIV/AIDS).

Στη συνέχεια, ακολουθεί η περιγραφική ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, δηλαδή των γνώσεων και στάσεων για τον HIV/AIDS των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Τέλος, παρατίθενται οι επαγωγικές αναλύσεις των μεταβλητών και οι συσχετιστικοί έλεγχοι μεταξύ τους.

### Περιγραφική Ανάλυση

#### Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το οποίο αποτελείται από 211 φοιτητές Νοσηλευτικής, εκ των οποίων το 57,3% (N=121) είναι προπτυχιακοί φοιτητές ενώ το υπόλοιπο 42,7% (N=90) είναι μεταπτυχιακοί φοιτητές. Από τους προπτυχιακούς φοιτητές, οι περισσότεροι (41,5%, N=49) φοιτούν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών, και ακολουθούν όσοι βρίσκονται στο 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών (33,9%, N=40). Η πλειονότητα των μεταπτυχιακών φοιτητών του δείγματος φοιτούν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (86,5%, N=77) ενώ οι υπόλοιποι φοιτούν στο 1<sup>ο</sup> έτος (13,5%, N=12). Αναφορικά με το φύλο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι γυναίκες (Προπτυχιακοί φοιτητές: 80,2%, N=97, Μεταπτυχιακοί φοιτητές: 82,2%, N=74). Όσον αφορά στην ηλικία, οι μεν προπτυχιακοί φοιτητές έχουν μέση ηλικία τα 22μνη έτη (Μ.Τ.=22,68, Τ.Α.=5,38), ενώ οι μεταπτυχιακοί φοιτητές έχουν μέση ηλικία περίπου τα 36 έτη (Μ.Τ.=36,23, Τ.Α.=9,17). Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, η πλειονότητα των προπτυχιακών φοιτητών (95,8%, N=114) ήταν μη

έγγαμοι, ενώ περίπου οι μισοί μεταπτυχιακοί φοιτητές ήταν έγγαμοι (50,6%, N=45). Αναφορικά με τον τόπο καταγωγής τους, οι περισσότεροι προπτυχιακοί φοιτητές δήλωσαν κωμόπολη/χωριό (36,7%, N=44) ακολουθούμενο με ίσα ποσοστά από όσους δήλωσαν πόλη άνω των 100.000 κατοίκων και πόλη έως 100.000 κατοίκων (31,7%, N=38 και για τις δύο απαντήσεις). Οι περισσότεροι μεταπτυχιακοί φοιτητές δήλωσαν ως τόπο καταγωγής πόλη έως 100.000 κατοίκους (40%, N=36) και πόλη άνω των 100.000 κατοίκων (35,6%, N=32). Η πλειονότητα των μεταπτυχιακών φοιτητών δήλωσε ότι δεν είναι εργαζόμενοι σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας (97,5%, N=118). Αντίθετα, το 78,4% (N=69) των μεταπτυχιακών φοιτητών δήλωσε ότι εργάζονται σε φορέα παροχή υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 1. Κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά	Προπτυχιακοί φοιτητές		Μεταπτυχιακοί φοιτητές		Στατιστικός έλεγχος	Τιμή p
	N	f%	N	f%		
Επίπεδο εκπαίδευσης Έτος σπουδών	121	57,3%	90	42,7%		
1ο έτος	6	5,1%	12	13,5%		
2ο έτος	49	41,5%	77	86,5%		
3ο έτος	40	33,9%				
4ο έτος/επί πτυχίο	23	19,5%				
Φύλο					$\chi^2=0,142$	0,706
Άνδρας	24	19,8%	16	17,8%		
Γυναίκα	97	80,2%	74	82,2%		
Ηλικία					$t=-12,512$	<0,001
M.T. ± T.A.	22,68 ± 5,38		36,23 ± 9,17			
Min - Max	19 - 49		24 - 60			
Οικογενειακή κατάσταση					$\chi^2=59,932$	<0,001
Έγγαμος/η	5	4,2%	45	50,6%		
Μη έγγαμος/η	114	95,8%	44	49,4%		
Τόπος καταγωγής					$\chi^2=3,691$	0,158
Πόλη άνω των 100.000 κ.	38	31,7%	32	35,6%		
Πόλη έως 100.000 κατ.	38	31,7%	36	40%		
Κωμόπολη/Χωριό	44	36,7%	22	24,4%		
Εργαζόμενος/η σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας					$\chi^2=130,072$	<0,001
Ναι	3	2,5%	69	78,4%		
Όχι	118	97,5%	19	21,6%		

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

Από τη διερεύνηση πιθανής διαφοροποίησης μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 1):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στους μέσους όρους της ηλικίας μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών [ $t(133,934)=-12,512$ ,  $p<0,001$ ], με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας (Μ.Τ.=36,23, Τ.Α.=9,17) σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές (Μ.Τ.=22,68, Τ.Α.=5,38).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά την **οικογενειακή κατάσταση** [ $\chi^2(1)=59,932$ ,  $p<0,001$ ]. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές δηλώνουν αναλογικά σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους προπτυχιακούς φοιτητές ότι είναι έγγαμοι.

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών αναφορικά με το αν **εργάζονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας** [ $\chi^2(1)=130,072$ ,  $p<0,001$ ]. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές δηλώνουν αναλογικά σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους προπτυχιακούς φοιτητές ότι εργάζονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά τα υπόλοιπα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.

### **Αυτοεκτίμηση γνώσεων, εκπαίδευσης και ενημέρωσης για HIV/AIDS**

Αναφορικά με την επάρκεια των γνώσεων για τον HIV/AIDS (Πίνακας 2), οι προπτυχιακοί φοιτητές θεωρούν ότι οι γνώσεις τους είναι από μέτρια έως αρκετά επαρκείς (Μ.Τ.=2,76, Τ.Α.=0,65) ενώ οι μεταπτυχιακοί φοιτητές αξιολογούν τις γνώσεις τους ως αρκετά επαρκείς (Μ.Τ.=3,07, Τ.Α.=0,45). Ακόμη, οι προπτυχιακοί φοιτητές θεωρούν ότι η εκπαίδευση που έχουν λάβει για το AIDS και τη μόλυνση από HIV είναι μέτρια (Μ.Τ.=2,54, Τ.Α.=0,76) ενώ οι μεταπτυχιακοί φοιτητές για το ίδιο θέμα θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους είναι σχεδόν αρκετά επαρκής (Μ.Τ.=2,81, Τ.Α.=0,72). Οι προπτυχιακοί φοιτητές επιλέγουν να ενημερώνονται για τον HIV/AIDS κυρίως από τα ηλεκτρονικά και έντυπα μέσα ενημέρωσης (περιοδικά, εφημερίδες, φυλλάδια, διαδίκτυο, ΜΜΕ κλπ) σε ποσοστό 78,5% (N=95), ακολουθούμενο από το πρόγραμμα σπουδών του πανεπιστημίου (70,2%, N=85). Οι περισσότεροι μεταπτυχιακοί φοιτητές επιλέγουν να ενημερώνονται από το πρόγραμμα σπουδών του πανεπιστημίου (73,3%, N=66) και έπειτα από τα ηλεκτρονικά ή έντυπα μέσα ενημέρωσης (68,9%, N=62).

*Πίνακας 2. Απαντήσεις φοιτητών σχετικά με την αυτοεκτίμηση γνώσεων, εκπαίδευσης και ενημέρωσης για HIV/AIDS και έλεγχος διαφορών*

Αυτοεκτίμηση γνώσεων,	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Στατιστικός	Τιμή
-----------------------	--------------	---------------	-------------	------

εκπαίδευσης και ενημέρωσης για HIV/AIDS	φοιτητές		φοιτητές		έλεγχος	p
	N	f%	N	f%		
<i>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</i>						
M.T. ± T.A.	2,76 ± 0,65		3,07 ± 0,45		<b>t=-4,078</b>	<b>&lt;0,001</b>
Min - Max	1 - 4		2 - 4			
<i>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</i>						
M.T. ± T.A.	2,54 ± 0,76		2,81 ± 0,72		<b>t=-2,615</b>	<b>0,01</b>
Min - Max	1 - 4		1 - 4			
<i>Πηγές ενημέρωσης</i>						
Πρόγραμμα σπουδών	85	70,2%	66	73,3%	$\chi^2=0,241$	0,623
σχολής						
Ηλεκτρονικά/Εντυπα	95	78,5%	62	68,9%	$\chi^2=2,51$	0,113
μέσα ενημέρωσης						
Αρμόδιοι φορείς	45	37,2%	40	44,4%	$\chi^2=1,129$	0,288
υπηρεσιών υγείας						
Φιλικό/Οικογενειακό	24	19,8%	7	7,8%	<b><math>\chi^2=5,986</math></b>	<b>0,014</b>
Περιβάλλον						

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

Από τη διερεύνηση πιθανής διαφοροποίησης μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά την αυτοεκτίμηση γνώσεων, εκπαίδευσης και ενημέρωσης για HIV/AIDS, προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 2):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στους μέσους όρους της **επάρκειας γνώσεων για HIV/AIDS** μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών [ $t(207,856)=-4,078$ ,  $p<0,001$ ], με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές να δηλώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο επάρκειας γνώσεων (M.T.=3,07, T.A.=0,45) σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές (M.T.=2,76, T.A.=0,65).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στους μέσους όρους της **επάρκειας της ληφθείσας εκπαίδευσης για HIV/AIDS** μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών [ $t(208)=-2,615$ ,  $p=0,01$ ], Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές αξιολογούν ως περισσότερο επαρκής την εκπαίδευση που έχουν λάβει για το AIDS και τη μόλυνση από HIV (M.T.=2,81, T.A.=0,72) από ότι οι προπτυχιακοί φοιτητές (M.T.=2,54, T.A.=0,76).

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά τη επιλογή του **φιλικού/οικογενειακού περιβάλλοντος ως πηγή ενημέρωσης για τον HIV/AIDS** [ $\chi^2(1)=5,986$ ,  $p=0,014$ ]. Οι προπτυχιακοί φοιτητές δηλώνουν αναλογικά σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους μεταπτυχιακούς φοιτητές ότι ενημερώνονται για τον HIV/AIDS από το φιλικό/οικογενειακό περιβάλλον.



Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά τις υπόλοιπες πηγές ενημέρωσης.

### **Κλίμακα Γνώσεων για τον HIV/AIDS**

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συχνότητες σωστών απαντήσεων της κλίμακας γνώσεων για HIV/AIDS ανά πρόταση των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

*Πίνακας 3. Συχνότητες σωστών απαντήσεων γνώσεων για HIV/AIDS προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών*

<b>Γνώσεις φοιτητών για HIV/AIDS</b>		<b>Προπτ/κοί φοιτητές</b>	<b>Μεταπτ/κοί φοιτητές</b>	<b>Στατιστικό κριτήριο</b>	<b>Τμή p</b>
<b>Γενικές γνώσεις για HIV/AIDS (Ερωτήσεις 1-8)</b>					
1.	Το AIDS είναι νόσος του ανοσοποιητικού συστήματος.	80,2%	86,4%	1,373	0,241
2.	Το AIDS είναι μια χρόνια ασθένεια που προκαλείται από ιό.	94,2%	95,6%	0,188	0,665
3.	Οι νοσηλευτές ή οι μαίες που εργάζονται με οροθετικά άτομα συγκαταλέγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου	44,6%	24,4%	<b>9,124</b>	<b>0,003</b>
4.	Το σάρκωμα Kaposi αναπτύσσεται στους ανθρώπους που πάσχουν από AIDS.	31,0%	56,7%	<b>13,648</b>	<b>&lt;0,001</b>
5.	Ένα άτομο, το οποίο είναι μολυσμένο από τον HIV δεν πάσχει απαραίτητα από AIDS.	63,6%	77,3%	<b>4,459</b>	<b>0,035</b>
6.	Η περίοδος επώασης του HIV είναι από 10 χρόνια και πάνω	70,6%	60,7%	2,241	0,134
7.	Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορεί να αναπτύξουν ανιχνεύσιμα αντισώματα περίπου 30 μέρες μετά τη μόλυνση από τον HIV.	58,3%	54,4%	0,317	0,574
8.	Άτομα, τα οποία έχουν αντισώματα κατά του HIV, είναι δυνατό να μην παρουσιάζουν συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα.	79,2%	86,4%	1,798	0,180
<b>Τρόποι Μετάδοσης του HIV (Ερωτήσεις 9-18)</b>					
9.	Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί μέσω της απροστάτευτης κολπικής, πρωκτικής και στοματικής σεξουαλικής επαφής.	91,7%	96,6%	2,059	0,151
10.	Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από μια μολυσμένη μητέρα στο έμβryo κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.	76,0%	65,6%	2,784	0,095
11.	Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από τη μολυσμένη	72,7%	85,6%	<b>4,982</b>	<b>0,026</b>

μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού.				
12. Το πρωτόγαλα και το γάλα του θηλασμού αποτελούν οδοί μετάδοσης του HIV από τη μητέρα στο έμβρυο.	79,2%	71,9%	1,478	0,224
13. Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί μέσω μετάγγισης μολυσμένου αίματος.	96,7%	100%	3,033	0,082
14. Βελόνες που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη χορήγηση ναρκωτικών μπορεί να αποτελέσουν οδό μετάδοσης του HIV όταν χρησιμοποιούνται από άλλα άτομα.	95,8%	97,8%	0,603	0,437
15. Ο HIV δεν μπορεί να μεταδοθεί μέσω τσιμπήματος από έντομα.	49,6%	56,2%	0,894	0,344
16. Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί αερογενώς	95,0%	93,3%	0,303	0,582
17. Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί ευκολότερα από τον άντρα στη γυναίκα απ' ότι το αντίστροφο.	17,4%	23,6%	1,248	0,264
18. Ένα άτομο που είναι φορέας του HIV και δεν παρουσιάζει συμπτώματα, μπορεί να μεταδώσει τον ιό.	90,9%	95,6%	1,687	0,194
<b>Πρόληψη του HIV (Ερωτήσεις 19-23)</b>				
19. Η ανοσοποίηση ενάντια στην Ηπατίτιδα προφυλάσσει από HIV λοίμωξη	85,0%	77,0%	2,147	0,143
20. Δεν υπάρχει έως τώρα αποτελεσματικό εμβόλιο για την πρόληψη από τον HIV.	75,2%	75,6%	0,003	0,954
21. Η χρήση προφυλακτικού μειώνει τον κίνδυνο της μετάδοσης του HIV.	97,5%	98,9%	0,520	0,471
22. Πρέπει να αποφεύγεται η επανατοποθέτηση του καπακιού της βελόνης, όταν αυτή έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή με HIV/AIDS.	77,7%	93,3%	<b>9,578</b>	<b>0,002</b>
23. Δεν υπάρχει έως τώρα αποτελεσματική θεραπεία για την εξάλειψη του HIV/AIDS.	76,9%	75,6%	0,049	0,826

Οι δηλώσεις στις οποίες οι προπτυχιακοί φοιτητές είχαν το χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων (με φθίνουσα σειρά ως προς το ποσοστό σωστών απαντήσεων) είναι οι ακόλουθες:

- Δήλωση 7 «Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορεί να αναπτύξουν ανιχνεύσιμα αντισώματα περίπου 30 μέρες μετά τη μόλυνση από τον HIV» (Ποσοστό σωστών απαντήσεων 58,3%),
- Δήλωση 15 «Ο HIV δεν μπορεί να μεταδοθεί μέσω τσιμπήματος από έντομα» (49,6%),
- Δήλωση 3 «Οι νοσηλευτές ή οι μαίες που εργάζονται με οροθετικά άτομα συγκαταλέγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου» (44,6%),
- Δήλωση 4 «Το σάρκωμα Kaposi αναπτύσσεται στους ανθρώπους που πάσχουν από AIDS» (31%), και

- Δήλωση 17 «Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί ευκολότερα από τον άντρα στη γυναίκα απ' ότι το αντίστροφο» (17,4%).

Αντίστοιχα, οι δηλώσεις στις οποίες οι μεταπτυχιακοί φοιτητές είχαν το χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων (με φθίνουσα σειρά ως προς το ποσοστό σωστών απαντήσεων) είναι οι:

- Δήλωση 4 «Το σάρκωμα Kaposi αναπτύσσεται στους ανθρώπους που πάσχουν από AIDS» (56,7%),
- Δήλωση 15 «Ο HIV δεν μπορεί να μεταδοθεί μέσω τσιμπήματος από έντομα» (56,2%),
- Δήλωση 7 «Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορεί να αναπτύξουν ανιχνεύσιμα αντισώματα περίπου 30 μέρες μετά τη μόλυνση από τον HIV» (54,4%),
- Δήλωση 3 «Οι νοσηλευτές ή οι μαίες που εργάζονται με οροθετικά άτομα συγκαταλέγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου» (24,4%), και
- Δήλωση 17 «Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί ευκολότερα από τον άντρα στη γυναίκα απ' ότι το αντίστροφο» (23,6%).

Η ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του ποσοστού σωστών απαντήσεων μεταξύ των προπτυχιακών και των μεταπτυχιακών φοιτητών, με τους προπτυχιακούς φοιτητές να απαντούν σωστά αναλογικά σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους μεταπτυχιακούς φοιτητές στη δήλωση 3 «Οι νοσηλευτές ή οι μαίες που εργάζονται με οροθετικά άτομα συγκαταλέγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου» [ $\chi^2(1)=9,124, p=0,003$ ].

Παράλληλα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του ποσοστού σωστών απαντήσεων μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών, με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές να απαντούν σωστά αναλογικά σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους προπτυχιακούς φοιτητές στη δήλωση 4 «Το σάρκωμα Kaposi αναπτύσσεται στους ανθρώπους που πάσχουν από AIDS» [ $\chi^2(1)=13,648, p<0,001$ ], στη δήλωση 5 «Ένα άτομο, το οποίο είναι μολυσμένο από τον HIV δεν πάσχει απαραίτητα από AIDS» [ $\chi^2(1)=4,459, p=0,035$ ], στη δήλωση 11 «Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από τη μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού» [ $\chi^2(1)=4,982, p=0,026$ ], και στη δήλωση 22 «Πρέπει να αποφεύγεται η επανατοποθέτηση του καπακιού της βελόνης, όταν αυτή έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή με HIV/AIDS» [ $\chi^2(1)=9,578, p=0,002$ ].

*Πίνακας 4. Αριθμός σωστών απαντήσεων γνώσεων για HIV/AIDS προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών*

Κλίμακα Γνώσεων	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Στατιστικός	Τιμή
-----------------	--------------	---------------	-------------	------

για τον HIV/AIDS	φοιτητές		φοιτητές		έλεγχος	p
	M.T.±T.A.	Min - Max	M.T. ± T.A.	Min - Max		
Γενικές γνώσεις	5,18 ± 1,35	2 - 8	5,36 ± 1,12	2 - 8	t=-0,995	0,321
Μετάδοση	7,64 ± 1,05	5 - 10	7,81 ± 0,87	5 - 10	t=-1,319	0,189
Πρόληψη	4,12 ± 1,02	0 - 5	4,18 ± 1,08	1 - 5	t=-0,427	0,670
Σύνολο κλίμακας	16,93 ± 1,94	10 - 20	17,34 ± 1,83	12 - 21	t=-1,555	0,121

Από τη διερεύνηση πιθανής διαφοροποίησης μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά το επίπεδο γνώσεων για HIV/AIDS, δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, είτε σε κάποια υποκλίμακα γνώσεων για τον HIV/AIDS είτε στο σύνολο της κλίμακας γνώσεων (Πίνακας 4).

### Κλίμακα Στάσεων για HIV/AIDS

Πίνακας 5. Κλίμακα Στάσεων για HIV/AIDS (AAS) προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής (N=211)

Κλίμακα AAS	Cronbach's alpha	M.T. ± T.A.	Median	Min - Max
Φόβος Μόλυνσης	0,62	17,24 ± 4,32	17	5 - 28
Επαγγελματική αντίσταση	0,80	18,40 ± 5,30	19	6 - 32
Αρνητικά Συναισθήματα	0,65	10,10 ± 45,74	10	4 - 24
Σύνολο κλίμακας	0,85	45,74 ± 10,85	47	20 - 81

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) της Κλίμακας Στάσεων για HIV/AIDS (AAS), προσδιοριζόμενη με το συντελεστή Cronbach's Alpha, βρέθηκε για την συνολική κλίμακα  $\alpha=0,85$  ενώ στις τρεις επιμέρους υποκλίμακες:  $\alpha=0,62$  για το Φόβο Μόλυνσης,  $\alpha=0,80$  για την Επαγγελματική Αντίσταση και  $\alpha=0,65$  για τα Αρνητικά Συναισθήματα. Τιμή του συντελεστή Cronbach's Alpha  $>0,7$  καθιστά ως πολύ καλή την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων μιας κλίμακας. Στην προκειμένη περίπτωση η αξιοπιστία της Κλίμακας Στάσεων για HIV/AIDS χαρακτηρίζεται από μέτρια έως πολύ καλή (Πίνακας 5).

Το σκορ για την συνολική κλίμακα Στάσεων κυμαίνονταν από 20 έως 81, με μέση τιμή 45,74 (T.A.= 10,85) και διάμεσο τιμή 47. Το ήμισυ των φοιτητών Νοσηλευτικής εμφάνιζε τιμές κάτω από 52,5 που αποτελεί το μεσαίο σημείο της κλίμακας μέτρησης των απαντήσεων, γεγονός που δηλώνει ότι η πλειονότητα των Νοσηλευτών εμφάνιζε σχετικά χαμηλές τιμές συνολικής κλίμακας Στάσεων για HIV/AIDS δηλαδή τείνουν να έχουν θετική στάση απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS (Πίνακας 5).

Πίνακας 6. Πίνακας συχνοτήτων απαντήσεων ανά πρόταση Κλίμακας Στάσεων για HIV/AIDS (AAS) προπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής (N=121)

Στάσεις φοιτητών για HIV/AIDS	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	M.T.±T.A. (min-max)
1. Το AIDS κατατάσσει τη δουλειά μου στα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου.	2,5%	11,6%	11,6%	26,4%	29,8%	18,2%	4,24 ± 1,34 (1 – 6)
2. Παρ' όλο που γνωρίζω τους τρόπους μετάδοσης του AIDS φοβάμαι μήπως κολλήσω.	4,1%	22,3%	14,9%	21,5%	25,6%	11,6%	3,77 ± 1,45 (1 – 6)
3. Δε θα ήθελα το παιδί μου να πηγαίνει σε σχολείο όπου υπάρχει παιδί με AIDS.	33,1%	26,4%	19,0%	9,9%	9,9%	1,7%	2,42 ± 1,38 (1 – 6)
4. Θα ήμουν πρόθυμος να φάω σε εστιατόριο όπου ο σεφ έχει AIDS (R)	15,7%	17,4%	24,0%	12,4%	23,1%	7,4%	3,68 ± 1,56 (1 – 6)
5. Ακόμα και αν ακολουθούσα αυστηρά μέτρα προστασίας θα ήταν πιθανό να μολυνθώ από τον HIV, αν δούλευα για μεγάλο χρονικό διάστημα με ασθενείς που έχουν AIDS.	16,5%	25,6%	19,0%	24,8%	12,4%	1,7%	2,96 ± 1,35 (1 – 6)
6. Θα προτιμούσα να δουλεύω με άλλου είδους ασθενείς απ' ότι με ασθενείς που έχουν AIDS.	15,7%	29,8%	16,5%	22,3%	10,7%	5,0%	2,98 ± 1,43 (1 – 6)
7. Θα προτιμούσα να παραπέμπω άτομα με AIDS στους συναδέλφους μου.	21,5%	37,2%	24,8%	12,4%	1,7%	2,5%	2,43 ± 1,15 (1 – 6)
8. Αν είχα τη δυνατότητα θα προτιμούσα να μη δουλεύω με ασθενείς που έχουν AIDS.	20,7%	24,0%	19,8%	19,0%	9,1%	7,4%	2,94 ± 1,52 (1 – 6)
9. Θα σκεφτόμουν ν' αλλάξω την επαγγελματική μου ιδιότητα ή θέση αν ήταν απαραίτητο να δουλέψω με ασθενείς που έχουν AIDS.	28,9%	38,8%	22,3%	6,6%	3,3%	0,0%	2,17 ± 1,03 (1 – 5)
10. Θα ήταν καλύτερο να υπάρχουν εξειδικευμένα άτομα, τα οποία θα ήταν υπεύθυνα για τη φροντίδα των ασθενών με AIDS.	3,3%	5,0%	6,6%	25,6%	28,9%	30,6%	4,64 ± 1,30 (1 – 6)
11. Δε θα ήθελα για ασθενείς μου άτομα υψηλού κινδύνου για AIDS, όπως χρήστες ναρκωτικών ή ομοφυλόφιλους.	23,1%	35,5%	19,8%	14,0%	7,4%	0,0%	2,47 ± 1,21 (1 – 5)

12. Μερικές φορές δυσκολεύομαι να είμαι συμπονετικός σε ασθενείς με AIDS.	32,2%	43,8%	17,4%	5,0%	1,7%	0,0%	2,00 ± 0,92 (1 – 5)
13. Δε θα ήμουν ευχαριστημένος αν ασθενείς με AIDS καταλάμβαναν σημαντικό κομμάτι του φόρτου εργασίας μου.	22,3%	37,2%	21,5%	13,2%	5,0%	0,8%	2,44 ± 1,17 (1 – 6)
14. Συχνά έχω αισθήματα ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με AIDS (R)	4,1%	10,7%	21,5%	28,1%	24,0%	11,6%	3,08 ± 1,31 (1 – 6)
15. Νιώθω εξαγριωμένος για τον κίνδυνο στον οποίο εκθέτουν την ετεροφυλοφιλική κοινωνία οι ομοφυλόφιλοι.	40,5%	24,8%	10,7%	9,1%	10,7%	4,1%	2,37 ± 1,55 (1 – 6)

(R) = Αντίστροφη κωδικοποίηση

Πίνακας 7. Πίνακας συχνοτήτων απαντήσεων ανά πρόταση στάσεων για HIV/AIDS μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής (N=90)

Στάσεις φοιτητών για HIV/AIDS	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	M.T.±T.A. (min-max)
1. Το AIDS κατατάσσει τη δουλειά μου στα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου.	3,3%	7,8%	5,6%	18,9%	51,1%	13,3%	4,47 ± 1,23 (1 – 6)
2. Παρ' όλο που γνωρίζω τους τρόπους μετάδοσης του AIDS φοβάμαι μήπως κολλήσω.	5,6%	23,3%	20,0%	20,0%	27,8%	3,3%	3,51 ± 1,35 (1 – 6)
3. Δε θα ήθελα το παιδί μου να πηγαίνει σε σχολείο όπου υπάρχει παιδί με AIDS.	20,0%	35,6%	21,1%	7,8%	12,2%	3,3%	2,67 ± 1,39 (1 – 6)
4. Θα ήμουν πρόθυμος να φάω σε εστιατόριο όπου ο σεφ έχει AIDS (R)	6,7%	26,7%	26,7%	21,1%	18,9%	0,0%	3,81 ± 1,22 (2 – 6)
5. Ακόμα και αν ακολουθούσα αυστηρά μέτρα προστασίας θα ήταν πιθανό να μολυνθώ από τον HIV, αν δούλευα για μεγάλο χρονικό διάστημα με ασθενείς που έχουν AIDS.	13,3%	31,1%	18,9%	15,6%	20,0%	1,1%	3,01 ± 1,39 (1 – 6)
6. Θα προτιμούσα να δουλεύω με άλλου είδους	5,6%	18,9%	22,2%	24,4%	24,4%	4,4%	3,57 ± 1,32 (1 – 6)

ασθενείς απ' ότι με ασθενείς που έχουν AIDS.								
7. Θα προτιμούσα να παραπέμψω άτομα με AIDS στους συναδέλφους μου.	15,6%	44,4%	27,8%	8,9%	3,3%	0,0%	2,40 ± 0,97 (1 – 5)	
8. Αν είχα τη δυνατότητα θα προτιμούσα να μη δουλεύω με ασθενείς που έχουν AIDS.	4,4%	22,2%	20,0%	23,3%	21,1%	8,9%	3,61 ± 1,39 (1 – 6)	
9. Θα σκεφτόμουν ν' αλλάξω την επαγγελματική μου ιδιότητα ή θέση αν ήταν απαραίτητο να δουλέψω με ασθενείς που έχουν AIDS.	13,3%	44,4%	33,3%	6,7%	1,1%	1,1%	2,41 ± 0,92 (1 – 6)	
10. Θα ήταν καλύτερο να υπάρχουν εξειδικευμένα άτομα, τα οποία θα ήταν υπεύθυνα για τη φροντίδα των ασθενών με AIDS.	2,2%	3,3%	8,9%	23,3%	37,8%	24,4%	4,64 ± 1,17 (1 – 6)	
11. Δε θα ήθελα για ασθενείς μου άτομα υψηλού κινδύνου για AIDS, όπως χρήστες ναρκωτικών ή ομοφυλόφιλους.	11,1%	35,6%	23,3%	23,3%	3,3%	3,3%	2,82 ± 1,21 (1 – 6)	
12. Μερικές φορές δυσκολεύομαι να είμαι συμπονετικός σε ασθενείς με AIDS.	24,4%	46,7%	15,6%	7,8%	4,4%	1,1%	2,24 ± 1,12 (1 – 6)	
13. Δε θα ήμουν ευχαριστημένος αν ασθενείς με AIDS καταλάμβαναν σημαντικό κομμάτι του φόρτου εργασίας μου.	10,0%	37,8%	28,9%	17,8%	4,4%	1,1%	2,72 ± 1,08 (1 – 6)	
14. Συχνά έχω αισθήματα ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με AIDS (R)	2,2%	7,8%	17,8%	32,2%	34,4%	5,6%	2,94 ± 1,13 (1 – 6)	
15. Νιώθω εξαγριωμένος για τον κίνδυνο στον οποίο εκθέτουν την ετεροφυλοφιλική κοινωνία οι ομοφυλόφιλοι.	33,3%	25,6%	13,3%	17,8%	8,9%	1,1%	2,47 ± 1,40 (1 – 6)	

(R) = Αντίστροφη κωδικοποίηση

Πίνακας 8. Στάσεις για HIV/AIDS προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Κλίμακα AAS	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Στατιστικός	Τιμή
-------------	--------------	---------------	-------------	------

	φοιτητές		φοιτητές		έλεγχος	p
	M.T.±T.A.	Min - Max	M.T. ± T.A.	Min - Max		
<b>Φόβος Μόλυνσης</b>	17,07 ± 4,60	5 - 28	17,47 ± 3,95	8 – 26	t=-0,665	0,507
<b>Επαγγελματική Αντίσταση</b>	17,62 ± 5,58	6 – 32	19,46 ± 4,74	6 – 31	<b>t=-2,579</b>	<b>0,011</b>
<b>Αρνητικά Συναισθήματα</b>						
<b>Αρνητικά</b>	9,89 ± 3,38	4 – 18	10,38 ± 3,49	5 – 24	t=-1,018	0,310
<b>Σύνολο κλίμακας</b>	44,58 ± 11,48	20 – 71	47,30 ± 9,78	21 – 81	t=-1,855	0,065

Από τη διερεύνηση πιθανής διαφοροποίησης μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά τις στάσεις τους απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS, προέκυψαν τα ακόλουθα (Πίνακας 8):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών, αναφορικά με την επαγγελματική αντίσταση που προβάλλουν για τον HIV/AIDS [t(205,282)=-2,579, p=0,011], με τους προπτυχιακούς φοιτητές να εμφανίζουν μικρότερη επαγγελματική αντίσταση για τον HIV/AIDS (M.T.=17,62, T.A.=5,58) έναντι των μεταπτυχιακών φοιτητών, οι οποίοι έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο επαγγελματικής αντίστασης (M.T.=19,46, T.A.=4,74).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών, όσον αφορά τις υπόλοιπες κλίμακες στάσεων για HIV/AIDS.

## Επαγωγική Ανάλυση

**Σχέση επιπέδου γνώσεων για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής**

Πίνακας 9. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με το επίπεδο γενικών γνώσεων για HIV/AIDS

Χαρακτηριστικά	Γενικές Γνώσεις HIV/AIDS		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b>			
1 <sup>ο</sup> (1)	5,17 ± 1,48	5,92 ± 0,67	
2 <sup>ο</sup> (2)	4,88 ± 1,35	5,29 ± 1,15	
3 <sup>ο</sup> (3)	5,70 ± 1,29		
4 <sup>ο</sup> / επί πτυχίο (4)	5,00 ± 1,28		



F / t	<b>F=3,066</b>	<b>t=2,708</b>	
p-value	<b>0,031</b>	<b>0,013</b>	
Post Hoc Tests	(3)>(2)		
	p=0,004		
<b>Φύλο</b>			
Άνδρας	4,71 ± 1,43	5,19 ± 0,75	4,90 ± 1,22
Γυναίκα	5,30 ± 1,31	5,39 ± 1,18	5,34 ± 1,25
t	-1,944	-0,663	<b>-2,009</b>
p-value	0,054	0,509	<b>0,046</b>
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	0,101	0,138	0,129
p-value	0,269	0,195	0,061
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	5,40 ± 1,14	5,38 ± 1,03	5,38 ± 1,03
Μη έγγαμος/η	5,18 ± 1,37	5,32 ± 1,22	5,22 ± 1,32
t	0,347	0,250	0,775
p-value	0,729	0,803	0,439
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω των 100.000 κατ.	5,18 ± 1,14	5,38 ± 0,87	5,27 ± 1,02
Πόλη έως 100.000 κατ.	5,16 ± 1,53	5,44 ± 1,23	5,30 ± 1,39
Κωμόπολη/ Χωριό	5,23 ± 1,38	5,18 ± 1,26	5,21 ± 1,33
F	0,027	0,381	0,083
p-value	0,973	0,684	0,921
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	5,33 ± 0,58	5,43 ± 1,16	5,43 ± 1,14
Όχι	5,18 ± 1,36	5,00 ± 0,94	5,15 ± 1,31
t	0,196	1,505	1,519
p-value	0,845	0,136	0,130
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	-0,045	0,110	0,019
p-value	0,622	0,301	0,788
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	0,005	0,183	0,082
p-value	0,955	0,084	0,235

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των γενικών γνώσεων για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 9):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **έτους σπουδών** με τις Γενικές Γνώσεις για HIV/AIDS τόσο στους προπτυχιακούς φοιτητές [ $F_{(3,114)}=3,066$ ,  $p=0,031$ ], όσο και στους μεταπτυχιακούς φοιτητές [ $t_{(22,679)}=2,708$ ,  $p=0,013$ ]. Όσοι προπτυχιακοί φοιτητές φοιτούσαν στο 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μεγαλύτερη μέση τιμή γενικών γνώσεων για HIV/AIDS σε σχέση με όσους

φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (M.T.=5,70, T.A.=1,29 έναντι M.T.=4,88, T.A.=1,35, p=0,004). Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές που φοιτούσαν στο 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μεγαλύτερη μέση τιμή γενικών γνώσεων για HIV/AIDS (M.T.=5,92, T.A.=0,67) σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (M.T.=5,29, T.A.=1,15).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο **φύλο** και το επίπεδο Γενικών Γνώσεων του συνόλου των φοιτητών [t(209)=-2,009, p=0,046], με τους άνδρες να εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο γενικών γνώσεων για HIV/AIDS (M.T.=4,90, T.A.=1,22) σε σχέση με τις γυναίκες (M.T.=5,34, T.A.=1,25)

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου Γενικών Γνώσεων για HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 10. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με τη γνώση τρόπων μετάδοσης του HIV/AIDS

Χαρακτηριστικά	Τρόποι Μετάδοσης HIV/AIDS		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b>			
1 <sup>ο</sup>	7,50 ± 1,38	7,83 ± 0,39	
2 <sup>ο</sup>	7,53 ± 1,00	7,82 ± 0,93	
3 <sup>ο</sup>	7,80 ± 1,18		
4 <sup>ο</sup> / επί πτυχίο	7,65 ± 0,83		
F / t	F=0,516	t=0,098	
p-value	0,672	0,922	
<b>Φύλο</b>			
Άνδρας	7,17 ± 1,20	7,88 ± 0,72	7,45 ± 1,09
Γυναίκα	7,75 ± 0,98	7,80 ± 0,91	7,77 ± 0,95
t	<b>-2,504</b>	0,321	-1,883
p-value	<b>0,014</b>	0,749	0,061
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	0,031	0,175	0,132
p-value	0,738	0,098	0,055
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	7,40 ± 1,52	7,89 ± 0,80	7,84 ± 0,89
Μη έγγαμος/η	7,65 ± 1,02	7,75 ± 0,94	7,68 ± 1,00
t	-0,523	0,748	1,030
p-value	0,602	0,456	0,304
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω των 100.000 κατ.	7,66 ± 1,02	7,88 ± 0,66	7,76 ± 0,88
Πόλη έως 100.000 κατ.	7,87 ± 1,10	7,81 ± 0,98	7,84 ± 1,03
Κωμόπολη/ Χωριό	7,39 ± 0,99	7,73 ± 0,99	7,50 ± 1,00
F	2,240	0,185	2,261

p-value	0,111	0,832	0,107
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	7,67 ± 0,58	7,72 ± 0,91	7,72 ± 0,89
Όχι	7,64 ± 1,06	8,11 ± 0,74	7,70 ± 1,03
t	0,050	-1,683	0,150
p-value	0,960	0,096	0,881
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	0,116	0,062	0,119
p-value	0,204	0,563	0,085
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	0,083	0,158	0,124
p-value	0,368	0,138	0,072

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των γνώσεων τρόπων μετάδοσης του HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 10):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο **φύλο** και το επίπεδο Γνώσεων Τρόπων Μετάδοσης του HIV/AIDS των προπτυχιακών φοιτητών [ $t(119)=-2,504, p=0,014$ ], με τους άνδρες να εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο γνώσεων τρόπων μετάδοσης του HIV/AIDS (Μ.Τ.=7,17, Τ.Α.=1,20) σε σχέση με τις γυναίκες (Μ.Τ.=7,75, Τ.Α.=0,98)

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου Γνώσεων Τρόπων Μετάδοσης του HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 11. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με το επίπεδο γνώσεων πρόληψης του HIV/AIDS

Χαρακτηριστικά	Πρόληψη HIV/AIDS		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b>			
1 <sup>ο</sup> (1)	4,17 ± 0,75	2,92 ± 1,24	
2 <sup>ο</sup> (2)	4,16 ± 0,87	4,38 ± 0,92	
3 <sup>ο</sup> (3)	4,18 ± 0,96		
4 <sup>ο</sup> / επί πτυχίο (4)	4,09 ± 1,16		
F / t	F=0,046	<b>t=-4,875</b>	
p-value	0,987	<b>&lt;0,001</b>	
<b>Φύλο</b>			

Άνδρας	3,96 ± 1,20	4,38 ± 0,81	4,13 ± 1,07
Γυναίκα	4,15 ± 0,97	4,14 ± 1,13	4,15 ± 1,04
t	-0,845	0,807	-0,116
p-value	0,400	0,422	0,908
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	0,051	<b>0,319</b>	<b>0,166</b>
p-value	0,579	<b>0,002</b>	<b>0,016</b>
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	4,00 ± 1,00	4,38 ± 0,81	4,34 ± 0,82
Μη έγγαμος/η	4,11 ± 1,03	3,95 ± 1,28	4,07 ± 1,10
t	-0,243	1,867	1,600
p-value	0,809	0,066	0,111
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω των 100.000 κατ.	4,24 ± 0,85	3,91 ± 1,20	4,09 ± 1,03
Πόλη έως 100.000 κατ.	3,97 ± 1,22	4,36 ± 0,96	4,16 ± 1,11
Κωμόπολη/ Χωριό	4,14 ± 0,98	4,27 ± 1,03	4,18 ± 0,99
F	0,638	1,649	0,162
p-value	0,530	0,198	0,850
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	4,00 ± 1,73	4,17 ± 1,12	4,17 ± 1,14
Όχι	4,12 ± 1,01	4,21 ± 0,92	4,13 ± 0,99
t	-0,199	-0,130	0,222
p-value	0,843	0,897	0,824
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	0,131	<b>0,233</b>	<b>0,166</b>
p-value	0,151	<b>0,027</b>	<b>0,016</b>
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	-0,011	-0,043	-0,019
p-value	0,902	0,685	0,787

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των γνώσεων πρόληψης για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 11):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **έτους σπουδών** με τις Γνώσεις Πρόληψης για HIV/AIDS στους μεταπτυχιακούς φοιτητές [t(87)=4,875, p<0,001]. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές που φοιτούσαν στο 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μικρότερη μέση τιμή γνώσεων πρόληψης για HIV/AIDS (Μ.Τ.=2,92, Τ.Α.=1,24) σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=4,38, Τ.Α.=0,92).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση ανάμεσα στην **ηλικία** και το επίπεδο Γνώσεων Πρόληψης για HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών σε μέτριο βαθμό (r=0,319,

p=0,002) και του συνόλου των φοιτητών σε μικρό βαθμό (r=0,166, p=0,046). Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία των φοιτητών (μεταπτυχιακών και σύνολο φοιτητών) τόσο αυξάνεται και το επίπεδο γνώσεων πρόληψης για HIV/AIDS.

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση ανάμεσα στην **επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS** και το επίπεδο Γνώσεων Πρόληψης για HIV/AIDS, ασθενούς ισχύος, τόσο των μεταπτυχιακών φοιτητών (r=0,233, p=0,027) όσο και του συνόλου των φοιτητών (r=0,166, p=0,016). Όσο αυξάνεται η αυτοεκτίμηση των μεταπτυχιακών φοιτητών αλλά και του συνόλου των φοιτητών σχετικά με την επάρκεια των γνώσεων για HIV/AIDS, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο γνώσεων πρόληψης για HIV/AIDS.

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου Γνώσεων Πρόληψης για HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 12. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με τη συνολική Κλίμακα Γνώσεων του HIV/AIDS

Χαρακτηριστικά	Κλίμακα Γνώσεων HIV/AIDS		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b>			
1 <sup>ο</sup> (1)	16,83 ± 2,04	16,67 ± 1,67	
2 <sup>ο</sup> (2)	16,57 ± 1,80	17,48 ± 1,83	
3 <sup>ο</sup> (3)	17,68 ± 1,76		
4 <sup>ο</sup> / επί πτυχίο (4)	16,74 ± 1,79		
F / t	<b>F=2,989</b>	t=-1,447	
p-value	<b>0,034</b>	0,152	
Post Hoc Tests	(3)>(2)		
	p=0,005		
	(3)>(4)		
	p=0,049		
<b>Φύλο</b>			
Άνδρας	15,83 ± 2,04	17,44 ± 0,89	16,48 ± 1,84
Γυναίκα	17,21 ± 1,83	17,32 ± 1,98	17,26 ± 1,89
t	<b>-3,216</b>	0,353	<b>-2,366</b>
p-value	<b>0,002</b>	0,725	<b>0,019</b>
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	0,113	<b>0,355</b>	<b>0,244</b>
p-value	0,215	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	16,80 ± 2,68	17,64 ± 1,72	17,56 ± 1,82
Μη έγγαμος/η	16,95 ± 1,94	17,02 ± 1,92	16,97 ± 1,93
t	-0,164	1,608	1,917

p-value	0,870	0,111	0,057
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω των 100.000 κατ.	17,08 ± 1,70	17,16 ± 1,19	17,11 ± 1,48
Πόλη έως 100.000 κατ.	17,00 ± 2,56	17,61 ± 1,79	17,30 ± 2,23
Κωμόπολη/ Χωριό	16,75 ± 1,54	17,18 ± 2,56	16,89 ± 1,93
F	0,444	0,785	0,666
p-value	0,643	0,462	0,515
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	17,00 ± 1,00	17,33 ± 1,86	17,32 ± 1,83
Όχι	16,93 ± 1,96	17,32 ± 1,83	16,99 ± 1,94
t	0,059	0,037	1,204
p-value	0,953	0,971	0,230
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	0,100	<b>0,234</b>	<b>0,164</b>
p-value	0,275	<b>0,027</b>	<b>0,017</b>
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	0,043	0,161	0,108
p-value	0,645	0,129	0,118

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συνολικής κλίμακας γνώσεων για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 12):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **έτους σπουδών** με το επίπεδο Γνώσεων για HIV/AIDS στους προπτυχιακούς φοιτητές [ $F_{(3,114)}=2,989$ ,  $p=0,034$ ]. Όσοι προπτυχιακοί φοιτητές φοιτούσαν στο 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μεγαλύτερη μέση τιμή γενικών γνώσεων για HIV/AIDS σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=17,68, Τ.Α.=1,76 έναντι Μ.Τ.=16,57, Τ.Α.=1,80,  $p=0,005$ ) και με όσους φοιτούσαν στο 4<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=17,68, Τ.Α.=1,76 έναντι Μ.Τ.=16,74, Τ.Α.=1,79,  $p=0,049$ ).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο **φύλο** και το επίπεδο Γνώσεων τόσο των προπτυχιακών φοιτητών [ $t(119)=-3,216$ ,  $p=0,002$ ] όσο και του συνόλου των φοιτητών [ $t(209)=-2,366$ ,  $p=0,019$ ]. Στους προπτυχιακούς φοιτητές, οι άνδρες εμφάνιζαν χαμηλότερο μέσο όρο γνώσεων (Μ.Τ.=15,83, Τ.Α.=2,04) σε σχέση με τις γυναίκες (Μ.Τ.=17,21, Τ.Α.=1,83). Επίσης, στο σύνολο των φοιτητών οι άνδρες εμφάνιζαν χαμηλότερο μέσο όρο γνώσεων (Μ.Τ.=16,48, Τ.Α.=1,84) σε σχέση με τις γυναίκες (Μ.Τ.=17,26, Τ.Α.=1,89).

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση μικρής ένταξης ανάμεσα στην **ηλικία** και το επίπεδο Γνώσεων για HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών ( $r=0,355$ ,  $p=0,001$ ) και

του συνόλου των φοιτητών ( $r=0,244$ ,  $p<0,001$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία των φοιτητών (μεταπτυχιακών και σύνολο φοιτητών) τόσο αυξάνεται και το επίπεδο Γνώσεων για HIV/AIDS.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση ανάμεσα στην **επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS** και το επίπεδο Γνώσεων για HIV/AIDS, ασθενούς ισχύος, τόσο για τους μεταπτυχιακούς φοιτητές ( $r=0,234$ ,  $p=0,027$ ) όσο και για το σύνολο των φοιτητών ( $r=0,164$ ,  $p=0,017$ ). Όσο αυξάνεται η αυτοεκτίμηση της επάρκειας των γνώσεων για HIV/AIDS, τόσο στους μεταπτυχιακούς φοιτητές όσο και στο σύνολο των φοιτητών, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο Γνώσεων τους για HIV/AIDS.

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση του συνολικού επιπέδου Γνώσεων για HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

### Σχέση στάσης για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής

Πίνακας 13. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με τη διάσταση φόβου μόλυνσης του HIV/AIDS

Χαρακτηριστικά	Φόβος Μόλυνσης		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b>			
1 <sup>ο</sup> (1)	13,83 ± 2,04	19,92 ± 4,34	
2 <sup>ο</sup> (2)	16,35 ± 1,80	17,08 ± 3,80	
3 <sup>ο</sup> (3)	18,80 ± 4,66		
4 <sup>ο</sup> / επί πτυχίο (4)	16,48 ± 3,85		
F / t	<b>F=3,560</b>	t=-2,364	
p-value	<b>0,017</b>	0,02	
Post Hoc Tests	(3)>(1)		
	p=0,013		
	(3)>(2)		
	p=0,012		
<b>Φύλο</b>			
Άνδρας	17,88 ± 4,50	15,38 ± 3,91	16,88 ± 4,40
Γυναίκα	16,87 ± 4,61	17,92 ± 3,83	17,32 ± 4,31
t	0,964	<b>-2,399</b>	-0,587
p-value	0,337	<b>0,019</b>	0,558
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	-0,042	-0,060	-0,004
p-value	0,648	0,571	0,950
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	16,40 ± 2,51	16,58 ± 3,80	16,56 ± 3,67

Μη έγγαμος/η	17,00 ± 4,59	18,27 ± 3,94	17,35 ± 4,44
t	-0,290	<b>-2,067</b>	-1,265
p-value	0,773	<b>0,042</b>	0,209
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω των 100.000 κατ.	17,34 ± 4,80	18,38 ± 4,29	17,81 ± 4,57
Πόλη έως 100.000 κατ.	16,29 ± 3,97	16,61 ± 4,00	16,45 ± 3,96
Κωμόπολη/ Χωριό	17,50 ± 4,96	17,55 ± 3,11	17,52 ± 4,41
F	0,799	1,725	2,010
p-value	0,452	0,184	0,137
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	19,33 ± 0,58	17,70 ± 3,89	17,76 ± 3,82
Όχι	17,01 ± 4,63	16,53 ± 4,30	16,94 ± 4,58
t	<b>4,294</b>	1,135	1,304
p-value	<b>0,001</b>	0,259	0,194
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	0,090	-0,050	0,057
p-value	0,328	0,640	0,409
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	-0,031	0,039	0,005
p-value	0,739	0,712	0,947

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της διάστασης φόβου μόλυνσης για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 13):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **έτους σπουδών** με τη διάσταση του Φόβου Μόλυνσης για HIV/AIDS στους προπτυχιακούς φοιτητές [ $F_{(3,114)}=3,560$ ,  $p=0,0017$ ]. Όσοι προπτυχιακοί φοιτητές φοιτούσαν στο 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μεγαλύτερη μέση τιμή φόβου μόλυνσης για HIV/AIDS σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=18,80, Τ.Α.=4,66 έναντι Μ.Τ.=13,83, Τ.Α.=2,04,  $p=0,013$ ) και με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=18,80, Τ.Α.=4,66 έναντι Μ.Τ.=16,35, Τ.Α.=1,80,  $p=0,012$ ).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο **φύλο** και στο επίπεδο φόβου μόλυνσης για HIV/AIDS των προπτυχιακών φοιτητών [ $t(88)=-2,399$ ,  $p=0,019$ ], με τους άνδρες να έχουν χαμηλότερο μέσο όρο φόβου μόλυνσης (Μ.Τ.=15,38, Τ.Α.=3,91) σε σχέση με τις γυναίκες (Μ.Τ.=17,92, Τ.Α.=3,83).

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην **οικογενειακή κατάσταση** και το φόβο μόλυνσης για HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών [ $t(87)=-2,067$ ,  $p=0,042$ ], με τους έγγαμους συμμετέχοντες να έχουν χαμηλότερο μέσο όρο φόβου μόλυνσης (Μ.Τ.=16,58, Τ.Α.=3,80) σε σχέση με τους μη έγγαμους (Μ.Τ.=18,27, Τ.Α.=3,94).



Τέλος, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο αν είναι **εργαζόμενοι σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας** και το φόβο μόλυνσης για HIV/AIDS των προπτυχιακών φοιτητών [ $t(13,310)=4,294$ ,  $p=0,001$ ], με όσους εργάζονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας να έχουν υψηλότερο μέσο όρο φόβου μόλυνσης (M.T.=19,33, T.A.=0,58) σε σχέση με όσους δεν εργάζονται σε αντίστοιχο φορέα (M.T.=17,01, T.A.=4,63).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση της διάστασης του φόβου μόλυνσης για HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 14. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με τη διάσταση επαγγελματικής αντίστασης για HIV/AIDS

Χαρακτηριστικά	Επαγγελματική Αντίσταση		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b>			
1 <sup>ο</sup> (1)	14,50 ± 5,17	19,83 ± 2,55	
2 <sup>ο</sup> (2)	16,67 ± 5,11	19,31 ± 4,97	
3 <sup>ο</sup> (3)	19,52 ± 6,24		
4 <sup>ο</sup> / επί πτυχίο (4)	16,83 ± 4,89		
F / t	<b>F=2,898</b>	t=0,561	
p-value	<b>0,038</b>	0,579	
Post Hoc Tests	(3)>(1)		
	p=0,039		
	(3)>(2)		
	p=0,016		
<b>Φύλο</b>			
Άνδρας	17,17 ± 5,35	18,25 ± 3,28	17,60 ± 4,62
Γυναίκα	17,73 ± 5,65	19,72 ± 4,98	18,59 ± 5,45
t	-0,443	-1,124	-1,064
p-value	0,659	0,264	0,289
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	0,113	-0,003	<b>0,159</b>
p-value	0,215	0,976	<b>0,021</b>
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	20,40 ± 5,55	18,91 ± 4,38	19,06 ± 4,47
Μη έγγαμος/η	17,37 ± 5,53	19,84 ± 5,00	18,06 ± 5,49
t	1,20	-0,933	1,175
p-value	0,233	0,353	0,241
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω των 100.000 κατ.	17,50 ± 5,14	18,41 ± 4,20	17,91 ± 4,72
Πόλη έως 100.000 κατ.	17,21 ± 6,05	20,00 ± 5,13	18,57 ± 5,76
Κωμόπολη/ Χωριό	17,89 ± 5,55	20,09 ± 4,75	18,62 ± 5,36

F	0,151	1,226	0,383
p-value	0,860	0,298	0,682
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	18,67 ± 0,58	19,70 ± 4,80	19,65 ± 4,70
Όχι	17,59 ± 5,65	18,74 ± 4,69	17,75 ± 5,52
t	1,738	0,775	<b>2,485</b>
p-value	0,097	0,441	<b>0,014</b>
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	0,148	-0,153	0,098
p-value	0,105	0,149	0,155
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	-0,027	-0,047	-0,003
p-value	0,770	0,659	0,970

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της διάστασης της επαγγελματικής αντίστασης για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 14):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **έτους σπουδών** με την επαγγελματική αντίσταση για HIV/AIDS στους προπτυχιακούς φοιτητές [ $F_{(3,114)}=2,898$ ,  $p=0,038$ ]. Όσοι προπτυχιακοί φοιτητές φοιτούσαν στο 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μεγαλύτερη μέση τιμή επαγγελματικής αντίστασης για HIV/AIDS σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=19,52, Τ.Α.=6,24 έναντι Μ.Τ.= 14,50, Τ.Α.=5,17,  $p=0,039$ ) και με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=19,52, Τ.Α.=6,24 έναντι Μ.Τ.=16,67, Τ.Α.=5,11,  $p=0,016$ ).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση μικρής έντασης ανάμεσα στην **ηλικία** και της επαγγελματικής αντίστασης για HIV/AIDS του συνόλου των φοιτητών ( $r=0,159$ ,  $p=0,021$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία του συνόλου των φοιτητών τόσο αυξάνεται και το η επαγγελματική αντίσταση για HIV/AIDS.

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο αν είναι **εργαζόμενοι σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας** και την επαγγελματική αντίσταση για HIV/AIDS του συνόλου των φοιτητών [ $t(207)=2,485$ ,  $p=0,014$ ], με όσους εργάζονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας να εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο επαγγελματικής αντίστασης (Μ.Τ.=19,70, Τ.Α.=4,80) σε σχέση με όσους δεν εργάζονται σε αντίστοιχο φορέα (Μ.Τ.=17,75, Τ.Α.=5,52).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση της διάστασης της επαγγελματικής αντίστασης για HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 15. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με τη διάσταση αρνητικών συναισθημάτων για HIV/AIDS

Χαρακτηριστικά	Αρνητικά Συναισθήματα		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b>			
1 <sup>ο</sup> (1)	8,17 ± 2,71	8,50 ± 1,93	
2 <sup>ο</sup> (2)	8,80 ± 3,14	10,69 ± 3,61	
3 <sup>ο</sup> (3)	11,20 ± 3,38		
4 <sup>ο</sup> / επί πτυχίο (4)	10,30 ± 3,30		
F / t	<b>F=4,743</b>	<b>t=-3,159</b>	
p-value	<b>0,004</b>	<b>0,004</b>	
Post Hoc Tests	(3)>(1)		
	p=0,034		
	(3)>(2)		
	p=0,001		
<b>Φύλο</b>			
Άνδρας	10,50 ± 3,16	10,25 ± 2,62	10,40 ± 2,93
Γυναίκα	9,74 ± 3,43	10,41 ± 3,66	10,03 ± 3,54
t	0,984	-0,161	0,615
p-value	0,327	0,873	0,539
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	-0,018	0,148	0,102
p-value	0,849	0,163	0,140
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	10,20 ± 3,11	10,40 ± 3,47	10,38 ± 3,40
Μη έγγαμος/η	9,84 ± 3,41	10,25 ± 3,52	9,96 ± 3,43
t	0,230	0,203	0,763
p-value	0,818	0,840	0,446
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω 100.000 κατ.	9,87 ± 2,85	9,75 ± 3,43	9,81 ± 3,10
Πόλη έως 100.000 κατ.	9,63 ± 3,72	10,25 ± 3,69	9,93 ± 3,70
Κωμόπολη/ Χωριό	10,05 ± 3,53	11,50 ± 3,10	10,53 ± 3,44
F	0,152	1,707	0,849
p-value	0,859	0,187	0,429
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	8,00 ± 2,00	10,49 ± 3,51	10,39 ± 3,48

Όχι	9,94 ± 3,40	10,26 ± 3,57	9,99 ± 3,41
t	-0,982	0,252	0,807
p-value	0,328	0,802	0,421
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	-0,138	-0,096	-0,099
p-value	0,131	0,368	0,153
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	-0,133	0,015	-0,056
p-value	0,148	0,886	0,423

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της διάστασης των αρνητικών συναισθημάτων για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 15):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **έτους σπουδών** με την επαγγελματική αντίσταση για HIV/AIDS των προπτυχιακών φοιτητών [ $F_{(3,114)}=4,743$ ,  $p=0,004$ ] και των μεταπτυχιακών φοιτητών [ $t(25,173)=-3,159$ ,  $p=0,004$ ]. Όσοι προπτυχιακοί φοιτητές φοιτούσαν στο 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μεγαλύτερη μέση τιμή αρνητικών συναισθημάτων για HIV/AIDS σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=11,20, Τ.Α.=3,38 έναντι Μ.Τ.= 8,17, Τ.Α.=2,71,  $p=0,034$ ) και με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.=11,20, Τ.Α.=3,38 έναντι Μ.Τ.=8,80, Τ.Α.=3,14,  $p=0,001$ ). Στους μεταπτυχιακούς φοιτητές, όσοι φοιτούσαν στο 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μικρότερη μέση τιμή αρνητικών συναισθημάτων για HIV/AIDS (Μ.Τ.=8,50, Τ.Α.=1,93) σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (Μ.Τ.= 10,69, Τ.Α.=3,61).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση της διάστασης των αρνητικών συναισθημάτων για HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 16. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με τη συνολική Κλίμακα Στάσεων του HIV/AIDS (AAS)

Χαρακτηριστικά	Κλίμακα AAS		
	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
<b>Έτος σπουδών</b> 1 <sup>ο</sup> (1)	36,50 ± 10,08	48,25 ± 5,36	

2° (2)	41,82 ± 10,50	47,08 ± 10,36	
3° (3)	49,53 ± 12,45		
4° / επί πτυχίο (4)	43,61 ± 9,93		
F / t	<b>F=4,789</b>	t=-0,602	
p-value	<b>0,004</b>	0,552	
Post Hoc Tests	(3)>(1)		
	p=0,008		
	(3)>(2)		
	p=0,001		
	(3)>(4)		
	p=0,044		
<b>Φύλο</b>			
Ανδρας	45,54 ± 10,69	43,88 ± 6,86	44,88 ± 9,28
Γυναίκα	44,34 ± 11,71	48,04 ± 10,19	45,94 ± 11,20
t	0,458	-1,557	-0,559
p-value	0,648	0,123	0,577
<b>Ηλικία (έτη)</b>			
r	0,043	0,027	0,108
p-value	0,643	0,801	0,117
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμος/η	47,00 ± 7,91	45,89 ± 9,45	46,00 ± 9,25
Μη έγγαμος/η	44,21 ± 11,54	48,36 ± 9,84	45,37 ± 11,22
t	0,534	-1,210	0,362
p-value	0,595	0,230	0,718
<b>Τόπος καταγωγής</b>			
Πόλη άνω των 100.000 κατ.	44,71 ± 10,80	46,53 ± 9,54	45,54 ± 10,21
Πόλη έως 100.000 κατ.	43,13 ± 11,63	46,86 ± 10,80	44,95 ± 11,31
Κωμόπολη/ Χωριό	45,43 ± 12,02	49,14 ± 8,49	46,67 ± 11,05
F	0,418	0,517	0,446
p-value	0,660	0,598	0,641
<b>Εργαζόμενος σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας</b>			
Ναι	46,00 ± 1,73	47,88 ± 9,77	47,81 ± 9,58
Όχι	44,54 ± 11,62	45,53 ± 10,23	44,68 ± 11,41
t	0,995	0,922	<b>2,097</b>
p-value	0,346	0,359	<b>0,037</b>
<b>Επάρκεια γνώσεων για HIV/AIDS</b>			
r	0,067	-0,129	0,040
p-value	0,464	0,227	0,567
<b>Επάρκεια εκπαίδευσης για HIV/AIDS</b>			
r	-0,064	-0,001	-0,017
p-value	0,484	0,989	0,807

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συνολικής κλίμακας στάσεων για HIV/AIDS και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 16):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **έτους σπουδών** με συνολική κλίμακα στάσεων για HIV/AIDS στους προπτυχιακούς φοιτητές [ $F_{(3,114)}=4,789$ ,  $p=0,004$ ]. Όσοι προπτυχιακοί φοιτητές φοιτούσαν στο 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών εμφάνιζαν μεγαλύτερη μέση τιμή στάσεων για HIV/AIDS σε σχέση με όσους φοιτούσαν στο 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών (M.T.=49,53, T.A.=12,45 έναντι M.T.= 36,50, T.A.=10,08,  $p=0,008$ ), με όσους φοιτούσαν στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών (M.T.=49,53, T.A.=12,45 έναντι M.T.=41,82, T.A.=10,50,  $p=0,001$ ) και με όσους φοιτούσαν στο 4<sup>ο</sup> έτος σπουδών (M.T.=49,53, T.A.=12,45 έναντι M.T.=43,61, T.A.=9,93,  $p=0,044$ ).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο αν είναι **εργαζόμενοι σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας** και τη συνολική κλίμακα στάσεων για HIV/AIDS του συνόλου των φοιτητών [ $t(167,699)=2,097$ ,  $p=0,037$ ], με όσους εργάζονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας να εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο αρνητικών στάσεων για HIV/AIDS (M.T.=47,81, T.A.=9,58) σε σχέση με όσους δεν εργάζονται σε αντίστοιχο φορέα (M.T.=44,68, T.A.=11,41).

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση της συνολικής κλίμακας στάσεων για HIV/AIDS με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

### Σχέση επιπέδου γνώσεων και στάσης μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής

Για να διερευνηθεί πιθανή σχέση μεταξύ του επιπέδου γνώσεων για HIV/AIDS και στάσεων των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής εφαρμόστηκε έλεγχος με το συντελεστή συσχέτισης Pearson's ( $r$ ).

Πίνακας 17. Συσχέτιση της κλίμακας Γνώσεων για HIV/AIDS με την κλίμακα Στάσεων για HIV/AIDS (AAS) των προπτυχιακών φοιτητών

Γνώσεις για HIV/AIDS	Φόβος Μόλυνσης		Επαγγελματική Αντίσταση		Αρνητικά Συναισθήματα		Συνολική Κλίμακα AAS	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
Γενικές γνώσεις	-0,087	0,344	0,087	0,344	0,052	0,572	0,023	0,804
Τρόποι Μετάδοσης	-0,023	0,805	0,025	0,789	0,001	0,994	0,003	0,973
Πρόληψη	0,127	0,166	0,036	0,698	-0,127	0,164	0,031	0,739
Συνολικό σκορ γνώσεων	-0,006	0,948	0,092	0,315	-0,030	0,742	0,033	0,715

Πίνακας 18. Συσχέτιση της κλίμακας Γνώσεων για HIV/AIDS με την κλίμακα Στάσεων για HIV/AIDS (AAS) των μεταπτυχιακών φοιτητών

Γνώσεις για HIV/AIDS	Φόβος Μόλυνσης		Επαγγελματική Αντίσταση		Αρνητικά Συναισθήματα		Συνολική Κλίμακα AAS	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
Γενικές γνώσεις	-0,092	0,390	-0,139	0,190	<b>-0,182</b>	<b>0,086</b>	-0,170	0,110
Τρόποι Μετάδοσης	0,091	0,393	-0,090	0,397	-0,024	0,820	-0,016	0,883
Πρόληψη	<b>-0,305</b>	<b>0,003</b>	-0,104	0,329	-0,072	0,500	<b>-0,199</b>	<b>0,060</b>
Συνολικό σκορ γνώσεων	<b>-0,192</b>	<b>0,070</b>	<b>-0,189</b>	<b>0,074</b>	-0,165	0,120	<b>-0,228</b>	<b>0,031</b>

Πίνακας 19. Συσχέτιση της κλίμακας Γνώσεων για HIV/AIDS με την κλίμακα Στάσεων για HIV/AIDS (AAS) του συνόλου των φοιτητών

Γνώσεις για HIV/AIDS	Φόβος Μόλυνσης		Επαγγελματική Αντίσταση		Αρνητικά Συναισθήματα		Συνολική Κλίμακα AAS	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
Γενικές γνώσεις	-0,085	0,219	0,021	0,762	-0,034	0,627	-0,034	0,620
Τρόποι Μετάδοσης	0,021	0,764	0,001	0,994	-0,003	0,968	0,008	0,912
Πρόληψη	-0,046	0,510	-0,015	0,832	-0,100	0,147	-0,057	0,410
Συνολικό σκορ γνώσεων	-0,070	0,309	0,006	0,931	-0,078	0,257	-0,05	0,471

Στους ανωτέρω πίνακες (Πίνακες 17 – 19) παρουσιάζεται η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κλίμακας Γνώσεων για HIV/AIDS και Στάσης απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών. Από το στατιστικό έλεγχο προέκυψαν τα ακόλουθα:

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση χαμηλού βαθμού της διάστασης **Πρόληψη** των Γνώσεων για HIV/AIDS με τη διάσταση **Φόβος Μόλυνσης** της Στάσης απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών ( $p=0,003$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν το επίπεδο γνώσεων σχετικά με την Πρόληψη του HIV/AIDS τόσο μειώνονταν τα επίπεδα φόβου μόλυνσης ( $r=-0,305$ ).

Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση, στο επίπεδο του 10%, των **συνολικών Γνώσεων** για HIV/AIDS με τη διάσταση **Φόβος Μόλυνσης** της Στάσης απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών ( $p=0,070$ ), ασθενούς ισχύος. Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν το επίπεδο συνολικών γνώσεων για HIV/AIDS τόσο μειώνονταν τα επίπεδα φόβου μόλυνσης ( $r=-0,192$ ).

Ακόμη, διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση, στο επίπεδο του 10%, των **συνολικών Γνώσεων** για HIV/AIDS με τη διάσταση **Επαγγελματική Αντίσταση** της Στάσης απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών ( $p=0,074$ ), ασθενούς ισχύος.

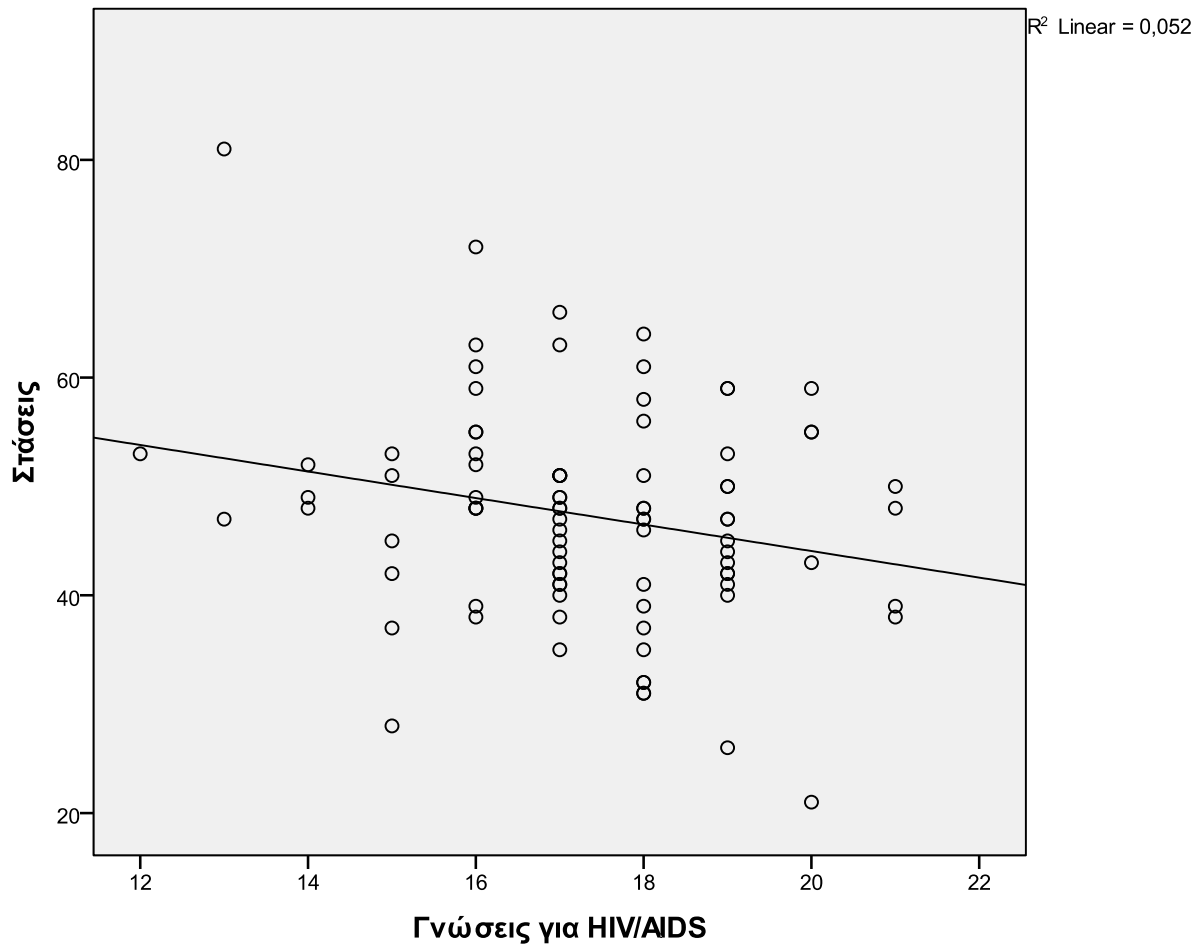
Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν το επίπεδο συνολικών γνώσεων για HIV/AIDS τόσο μειώνονταν τα επίπεδα φόβου μόλυνσης ( $r=-0,189$ ).

Επιπλέον, διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της διάστασης **Γενικών Γνώσεων** για HIV/AIDS με τη διάσταση **Αρνητικά Συναισθήματα** της Στάσης απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών ( $p=0,086$ ), ασθενούς ισχύος. Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν το επίπεδο γενικών γνώσεων για HIV/AIDS τόσο μειώνονταν τα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων ( $r=-0,182$ ).

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της διάστασης **Πρόληψης** των Γνώσεων για HIV/AIDS με τη **συνολική Στάση** απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών ( $p=0,060$ ), ασθενούς ισχύος. Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν το επίπεδο γνώσεων Πρόληψης για HIV/AIDS τόσο μειώνονταν τα επίπεδα αρνητικών στάσεων απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS ( $r=-0,199$ ).

Τέλος, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση χαμηλού βαθμού των **συνολικών Γνώσεων** για HIV/AIDS με τη **συνολική Στάση** απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών ( $p=0,031$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν το επίπεδο συνολικών γνώσεων για HIV/AIDS τόσο μειώνονταν τα επίπεδα αρνητικών στάσεων απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS ( $r=-0,228$ ). Η συγκεκριμένη σχέση αποτυπώνεται στο Σχήμα 1 που ακολουθεί:





Σχήμα 1. Διάγραμμα σκεδασμού της συνολικής Κλίμακας Γνώσεων για HIV/AIDS με τη συνολική Κλίμακα Στάσεων για HIV/AIDS των μεταπτυχιακών φοιτητών

Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση των γνώσεων για HIV/AIDS και της στάσης απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS, είτε των προπτυχιακών φοιτητών είτε του συνόλου των φοιτητών.

## Κεφάλαιο 8ο

### Συμπεράσματα - Συζήτηση

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την ανάδειξη των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής, προπτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου, αναφορικά με το AIDS και τη μόλυνση από HIV

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι το γνωστικό επίπεδο, αναφορικά με τις γενικές γνώσεις των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών είναι μέτριο, επιβεβαιώνοντας ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Vittal & Murthy, 2020; Haroun et al., 2016; Abd El Aty & Aziz, 2019; Dzah, et al., 2019). Αυτό ενδεχομένως να συνδέεται με το γεγονός ότι στις προηγούμενες εκπαιδευτικές βαθμίδες η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν αποτελεί διδασκόμενο μάθημα, σε συνδυασμό με την απουσία ουσιαστικής επικοινωνίας και ενημέρωσης από το οικογενειακό περιβάλλον για το εν λόγω θέμα.

Όσον αφορά τους τρόπους μετάδοσης του ιού, οι γνώσεις των φοιτητών είναι σε καλό επίπεδο, όπως διαπιστώνουν και άλλοι ερευνητές (Aldossary et al., 2020; Akin et al., 2013). Ενδεχομένως αυτό συμβαίνει επειδή, πλέον, σε μεγάλο ποσοστό των νέων, έχει αρχίσει η ενεργή σεξουαλική τους ζωή πριν την έναρξη της φοιτητικής τους ζωής, οπότε είναι αρκετά ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι. Επιπρόσθετα, τα προγράμματα σπουδών τους από τα πρώτα εξάμηνα είναι εμπεριέχουν θέματα σεξουαλικής υγείας.

Η γνώση για τους τρόπους πρόληψης είναι σε υψηλό ποσοστό, γεγονός που είναι πολύ ενθαρρυντικό. Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και πολλά προγράμματα αγωγής υγείας, οδηγούν τους φοιτητές στην βέλτιστη ενημέρωση, συν το γεγονός ότι η πιθανή μελλοντική τους επαφή με νοσούντες, τους δημιουργεί την ανάγκη να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις. Στα ευρήματα της παρούσας μελέτης αντιτίθενται έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε χώρες χαμηλού βιοτικού επιπέδου, όπως μελέτες στην Ινδία (Vittal et al., 2020) και στην Αίγυπτο (Abd El Aty & Aziz, 2019), όπου το επίπεδο γνώσης των φοιτητών για την μετάδοση είναι χαμηλό. Η αυστηρή δομή αυτών των κοινωνιών και οι ιδιαίτερες θρησκευτικές πεποιθήσεις καθιστούν αδύνατο τον ανοιχτό διάλογο για θέματα ταμπού.

Το φύλο όπως παρατηρήθηκε από την έρευνα, επηρεάζει τις γενικές γνώσεις των φοιτητών, με τους άντρες να παρουσιάζουν περισσότερα κενά στις γνώσεις τους συγκριτικά με τις γυναίκες. Οι

γυναίκες, όντας περισσότερο ευαισθητοποιημένες σε κοινωνικά και ιατρικά ζητήματα έχουν καλύτερο γνωστικό επίπεδο σε σχέση με τους άνδρες (Dubey et al., 2014). Σε αυτό συμβάλλει και η επαφή τους με εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, η οποία ξεκινά από τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης τους.

Στον τρόπο μετάδοσης του HIV, η παρούσα έρευνα καταδεικνύει τη μειωμένη γνώση των αντρών συγκριτικά με τις γυναίκες. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με έρευνα των Akin et al. (2013), που επισημαίνουν ότι οι γνώσεις των αντρών στον τρόπο μετάδοσης και στη πρόληψη είναι περισσότερες από των γυναικών. Επίσης, οι άνδρες παρουσιάζονται να έχουν χαμηλότερα επίπεδα φόβου μόλυνσης έναντι των γυναικών. Αυτά τα ευρήματα ίσως να σχετίζονται με το γεγονός ότι οι άντρες παρουσιάζονται περισσότερο επιπόλαιοι στις ερωτικές τους σχέσεις συγκριτικά με τις γυναίκες, ενώ οι γυναίκες είναι περισσότερο διστακτικές από τους άνδρες. Η ανδροκρατούμενη κοινωνία, ο δυτικός τρόπος ζωής και οι στερεότυπες αντιλήψεις που έχουν διαμορφωθεί για την ερωτική επαφή δυο φύλων συμβάλλουν στη διατήρηση τέτοιων αντιλήψεων.

Το έτος σπουδών από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, επηρεάζει το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών, καθώς φοιτητές μεγαλύτερων ετών παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα γενικών γνώσεων και πρόληψης από ότι πρωτοετείς φοιτητές. Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήγουν και άλλοι ερευνητές (Milic et al., 2020; Abd El Aty & Aziz, 2019; Akin et al., 2013). Είναι λογικό οι τελειόφοιτοι να έχουν περισσότερες γνώσεις, καθώς αυτές εμπλουτίζονται διαρκώς από τα προγράμματα σπουδών τους, από το πλήθος των βιωματικών τους εμπειριών και από διάφορες πηγές ενημέρωσης.

Ακόμη, όσο αυξάνεται το έτος σπουδών επηρεάζεται αρνητικά η στάση των φοιτητών απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS, επιβεβαιώνοντας ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Akansel et al., 2012; Aldossary et al., 2020). Στην αρχή των σπουδών υπάρχει περισσότερη άγνοια και ελλιπής γνώση. Σε αυτό το εύρημα συντελεί η έλλειψη βιωματικής επαφής των φοιτητών με ασθενείς, καθώς δεν υπάρχουν δομές φιλοξενίας των ασθενών οπότε δεν έχουν προσωπική εικόνα ώστε να εξαλείψουν τους φόβους τους και ενδεχόμενες προκαταλήψεις. Το γεγονός, μάλιστα, της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού των πασχόντων, ενδεχομένως να οδηγεί τους φοιτητές σε αρνητικά συναισθήματα, όπως ντροπή και άρνηση να περιθάλψουν τέτοιους ασθενείς.

Η ηλικία όπως φαίνεται από τους ερωτώμενους φοιτητές, επηρεάζει το επίπεδο γνώσεων για τον HIV. Όσο αυξάνονται τα ηλικιακά όρια αυξάνονται και οι γνώσεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι φοιτητές έχουν συλλέξει πλήθος πληροφοριών με το πέρασμα του χρόνου, είτε μέσω σπουδών, είτε μέσω ΜΜΕ, είτε από φιλικό περιβάλλον, είτε από προσωπικές εμπειρίες, καθώς και ότι επέρχεται η ωριμότητα σε πιο ασφαλείς σεξουαλικές επιλογές και διακατέχονται από πιο υπεύθυνη στάση ως μετέπειτα επαγγελματίες υγείας.

Η ηλικία, επίσης, όπως διαφαίνεται από την έρευνα επηρεάζει και την επαγγελματική αντίσταση, καθώς όσο αυξάνεται η ηλικία των φοιτητών τόσο αυξάνεται και η επαγγελματική τους αντίσταση. Αυτό μπορεί να δικαιολογείται από το γεγονός ότι μεγαλώνοντας συνειδητοποιούν τη σοβαρότητα των επιπτώσεων του ιού. Επιπρόσθετα, λόγω του συναισθηματικού φορτίου του επαγγέλματος τους, επιθυμούν να δουλεύουν σε λιγότερα στρεσογόνα τμήματα, ίσως και λόγω των αυξημένων οικογενειακών τους υποχρεώσεων.

Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει τον βαθμό φόβου μόλυνσης. Πιο συγκεκριμένα, οι έγγαμοι φοβούνται λιγότερο έναντι των άγαμων. Αυτό προφανώς συνδέεται με το βελτιωμένο επίπεδο γνώσεων για τους τρόπους πρόληψης που έχουν οι έγγαμοι (Dubey et al., 2014) αλλά και λόγω της μόνιμης και αποκλειστικής σεξουαλικής σχέσης που ενδεχομένως έχουν, τους δημιουργείται ασφάλεια και εμπιστοσύνη.

Η εργασία σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας φαίνεται να συνδέεται με τον φόβο μόλυνσης και την επαγγελματική αντίσταση. Όσοι εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας, έχουν μεγαλύτερο φόβο μόλυνσης και επαγγελματικής αντίστασης από αυτούς που δεν εργάζονται σε αντίστοιχο φορέα. Οι εργαζόμενοι σε τέτοιες δομές είναι περισσότερο εκτεθειμένοι και στενά συνδεδεμένοι με τους νοσούντες. Ακόμη, είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση που συχνά συμβαίνει στους επαγγελματίες υγείας.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε αυτές τις δομές έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικές στάσεις έναντι των μη εργαζόμενων σε υπηρεσίες υγείας. Οι εργαζόμενοι έρχονται σε άμεση επαφή με τους πάσχοντες, όχι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο, όπως συμβαίνει με τους μη εργαζόμενους, γεγονός που ενισχύει το αίσθημα πιθανής μόλυνσης. Ακόμη, το εύρημα αυτό μπορεί να είναι απόρροια των μελανών σημείων του υγειονομικού συστήματος υγείας, σε έμφυχο δυναμικό και υλικοτεχνικές υποδομές, σε υγειονομικό υλικό και έλλειψη οικονομικών κινήτρων, που αυξάνουν την ανασφάλεια των εργαζομένων.

## **Προτάσεις**

Η έρευνα επικεντρώθηκε στις γνώσεις και στάσεις των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών για τον HIV/AIDS, τη συσχέτιση μεταξύ τους και πόσο επηρεάζονται από τα κοινωνικά δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Επειδή το AIDS αποτελεί μια συνεχή πρόκληση για την ιατρική κοινότητα σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι επιτακτικό να γίνουν κάποιες διορθωτικές ενέργειες, που θα συμβάλλουν στην ενημέρωση του πληθυσμού, στην εξάλειψη του ιού και στην προστασία της δημόσιας υγείας.

Πρωταρχικό ρόλο έχει η πρόληψη για την βελτίωση της υγείας γενικότερα, την ποιότητα ζωής και τη μείωση διασποράς του ιού.

Το σχολείο, εκτός από την κύρια αποστολή του που είναι η παροχή γνώσεων στους μαθητές, θα πρέπει να δώσει έμφαση και στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας τους και στη συναισθηματική τους ωρίμανση. Επομένως, κρίνεται αναγκαία η ένταξη του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο εκπαιδευτικό σύστημα, ακόμη και στις χαμηλότερες βαθμίδες. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι οι πλέον κατάλληλοι για τη διδασκαλία του προτεινόμενου μαθήματος, καθώς, λόγω σπουδών, είναι οι πλέον εξειδικευμένοι στο να οργανώνουν προγράμματα αγωγής υγείας και να ενημερώνουν τον μαθητικό πληθυσμό για υγιείς σεξουαλικές συμπεριφορές, για την πρόληψη και προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Λόγω της αλματώδους συχνότητας εμφάνισης του HIV και του AIDS, θα πρέπει να ενισχυθούν τα προγράμματα σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης των σχολών επαγγελματιών υγείας, δίνοντας έμφαση στις γενικές γνώσεις και στους τρόπους μετάδοσης του ιού. Είναι πολύ σημαντικό τα εκπαιδευτικά προγράμματα να επικεντρωθούν στην αλλαγή συμπεριφοράς και ενίσχυση της θετικής στάσης απέναντι στους πάσχοντες. Ο HIV δε κάνει διακρίσεις, οπότε θα πρέπει και η κοινωνία να μη διακρίνει και να μην στιγματίζει τους ασθενείς και τους νοσούντες γενικότερα.

Επιμορφωτικά σεμινάρια για εκπαιδευτικούς και γονείς κρίνονται απαραίτητα, ώστε να αποκτήσουν γνώσεις για την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία αλλά και να αναπτύξουν μια ουσιαστική επικοινωνία με τα παιδιά, ώστε να επιδράσουν θετικά στην έκφραση σεξουαλικότητας των νέων.

Στο πλαίσιο της μείωσης του στιγματισμού και της κοινωνικής απομόνωσης των νοσούντων, προτείνεται να υλοποιούνται τακτικές ενημερώσεις από τους πάσχοντες σε σχολικά ιδρύματα και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης για τις δυσκολίες, την περιθωριοποίηση και τις άνισες ευκαιρίες που αντιμετωπίζουν λόγω της ασθένειάς τους. Τέτοιες πρωτοβουλίες μπορούν να αποτελέσουν παραδειγματισμό για τους νεότερους για την αφύπνιση τους σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους.

Η πολιτεία με την πρωτοβάθμια δομή της, έχοντας ως πρωταρχικό στόχο την προάσπιση και προαγωγή της υγείας, θα μπορούσε μέσα από κινητές μονάδες να πραγματοποιεί δωρεάν προληπτικούς και διαγνωστικούς ελέγχους, κυρίως σε περιοχές που είναι δύσκολα προσβάσιμες, απομακρυσμένες και η πρόσβαση στο σύστημα υγείας είναι πιο περιορισμένη. Επίσης, ανάλογη πρόταση θα μπορούσε να υλοποιηθεί σε περιοχές που έχουν μεγάλη εισροή τουριστών και μεταναστών, και σε περιοχές, στις οποίες, ενδεχομένως, διαπιστώνεται αύξηση του κινδύνου εμφάνισης της νόσου.

Ο εμπλουτισμός των γνώσεων των φοιτητών σχετικά με τον HIV/AIDS ενισχύει την εξέλιξή τους σε επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι πρόκειται να ασχοληθούν με τη φροντίδα οροθετικών ατόμων. Η ψυχολογική τους υποστήριξη, η παροχή κινήτρων, η διασφάλιση κατάλληλων συνθηκών υγιεινής για τους εργαζόμενους και η επαφή των φοιτητών με επαγγελματίες υγείας, που η ενασχόλησή τους είναι η φροντίδα ασθενών με AIDS συμβάλλει στη διαμόρφωση θετικής στάσης απέναντι στους ασθενείς. Το αίσθημα της προσφοράς και η ενσυναίσθηση που πρέπει να διαποτίζει τους αυριανούς επαγγελματίες υγείας, αποτελεί την ασπίδα ενάντια σε αυτήν την απειλή, που με κάθε τρόπο, κοινωνία, πολιτεία και επιστήμη προσπαθούν να την εξαλείψουν.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

### Ελληνόγλωσσες

- Αθανασοπούλου, Μ. (2006). Ψυχοκοινωνικές παράμετροι του HIV σε φορείς και ασθενείς. *infoDERMA*, 62(1), 34-40.
- Δετοράκης, Ι. (2013). *AIDS – Πληροφορίες* (Πανεπιστημιακές Σημειώσεις). Πάτρα: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος.
- Δετοράκης, Ι. (2014). *Ο HIV και η Θεραπεία του* (Πανεπιστημιακές Σημειώσεις). Πάτρα: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος.
- ΕΟΔΥ – Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2020). *HIV Λοίμωξη/AIDS*. Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/disease/aids/>
- Καντζανού, Μ., & Χατζάκης, Α. (2013). Πρόσφατες εξελίξεις στην πρόληψη της HIV λοίμωξης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(2), 141-152.
- Κυριάκη-Μάνεση, Δ. (2000). Η Διαχείριση των Πληροφοριών στο Βιομηχανικό Περιβάλλον. Στο Χ. Αγριαντώνη, & Λ. Παπαστεφανάκη (Επιμ.) *Τεκμήρια Βιομηχανικής Ιστορίας, Πρακτικά 3ης Πανελληνίας Επιστημονικής Συνάντησης: Διαχείριση και Δικτύωση των Βιομηχανικών Αρχείων*, 20-22 Οκτωβρίου 2000 (σσ. 78-85). Ερμούπολη, Σύρος.
- Λογγίνος, Γ. (2012). *AIDS: Μέτρα προφύλαξης*. Ανακτήθηκε στις 12-3-2020 από <https://www.iatronet.gr/ygeia/loimwdeis-nosoi/article/18170/aids-metra-profylaxis.html>
- Μεράκου Κ, & Κουρέα-Κρεμαστινού Τ. (2002). *Αγωγή Υγείας με τη Βιομαθητική Μέθοδο Εκπαίδευσης: «Σεξουαλική Υγεία»*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- Παπαρηγοπούλου, Π., & Αρσενόπουλου, Ι. (2007). *Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV-AIDS*. Ανακτήθηκε στις 10-2-2020 από <https://www.synigoros.gr/resources/docs/186128.pdf>
- Ραγιά, Α. Χ. (2009). *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας (7η έκδοση)*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιάνος.
- Σκοπελίτης, Η. (2008). *Κλινικά, νευρολογικά, επιδημιολογικά, ανοσολογικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά της HIV λοίμωξης σε έλληνες ασθενείς* (Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - ΕΚΠΑ). Διαθέσιμο από τη βάση του Εθνικού Αρχείου Διδακτορικών Διατριβών (Κωδ. 23367).

Χαρατσή-Γιωτάκη, Ε. (2014). *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*. Αθήνα: Αμάλθεια Εκδοτική.

## Ξενόγλωσσες

Abd El Aty, M. A., & Aziz, M. M. (2019). Knowledge about HIV/AIDS and Its Determinants among Assiut University Students, Egypt. *The Egyptian Journal of Community Medicine*, 37(3), 62-72. doi: [10.21608/EJCM.2019.43372](https://doi.org/10.21608/EJCM.2019.43372)

Adler, M. W., Edwards, S. G., Miller, R. F, Sethi G., & Williams I. (Eds.) (2012). *ABC of HIV and AIDS* (6<sup>th</sup> Ed.). West Sussex, UK: John Wiley & Sons

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.

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

[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.

Aldossary, R., Almohammed, A., Almogbel, S., Alajlan, H., & Abusalih, H. (2020). Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among college of health students at Princess Nourah Bint Abdulrahman University in Riyadh. *International Research Journal of Public and Environmental Health*, 7(1), 1-6. doi: 10.15739/irjpeh.20.001

Andrew, P. O., Bhuiyan, A. R., Sung, J. H., Mawson, A., & Shahbazi, M. (2020). Association between HIV/AIDS Knowledge and Attitudes among African American Undergraduate Students in Jackson, Mississippi. *Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 3(2), 29-40. doi: 10.9734/AJRID/2020/v3i230124

Badahdah, A. M., & Sayem, N. (2010). HIV-related knowledge and AIDS stigma among college students in Yemen. *Eastern Mediterranean health journal La Revue de Sante de la Mediterranee orientale*, 16(8), 901–906. doi: [10.26719/2010.16.8.901](https://doi.org/10.26719/2010.16.8.901)



- 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. doi:10.7759/cureus.515
- Bliwise, N. G., Grade, M., Irish, T. M., & Ficarrotto, T. J. (1991). Measuring medical and nursing students' attitudes toward AIDS. *Health Psychology*, 10(4), 289–295. doi:10.1037/0278-6133.10.4.289
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) – HIV Risk and Prevention*. Ανακτήθηκε στις 12-2-2020 από <https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html>
- Chitra, A. F., Kalavathi, S., & Dash, M. (2018). Attitude of College Students on HIV/AIDS. *EC Psychology and Psychiatry*, 7(4), 141-146.
- Doyal, L., & Doyal L. (2013). *Living with HIV and Dying with AIDS: Diversity, Inequality and Human Rights in the Global Pandemic*. Surrey, UK: Ashgate
- 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
- Dubey, A., Sonker, A., & Chaudhary, R. (2014). Knowledge, attitude, and beliefs of young, college student blood donors about Human immunodeficiency virus. *Asian Journal of Transfusion Science*, 8(1), 39-42. doi:10.4103/0973-6247.126689
- Faimau, G., Maunganidze, L., Tapera, R., Mosomane, L. C. K., & Apau, S. (2016). Knowledge of HIV/AIDS, attitudes towards sexual risk behaviour and perceived behavioural control among college students in Botswana. *Cogent Social Sciences*, 2(1). doi: 10.1080/23311886.2016.1164932
- 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. *PLOS ONE*, 11(2), e0149920. doi: 10.1371/journal.pone.0149920
- 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
- Hoseinpour, A. M., Moghamad, Z. E., Saeidi, M., Khademi, G., Khodaei, 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](https://doi.org/10.22038/IJP.2015.6240)
- 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
- Joshi, A. V., Nikam, K., Hungund, B. R., Viveki, R. G., Nikam, S. V., Halappannavar, A. B., & Sunanda, H. (2013). Knowledge about and attitude towards HIV/AIDS among first year medical students: A cross-sectional study. *Journal of the Scientific Society*, 40(3), 155-158. doi: 10.4103/0974-5009.120059
- Kingori, C., Nkansah, M. A., Haile, Z., Darlington, K.-A., & Basta, T. (2017). Factors associated with HIV related stigma among college students in the Midwest. *AIMS Public Health* 4(4), 347–363. doi: [10.3934/publichealth.2017.4.347](https://doi.org/10.3934/publichealth.2017.4.347)
- Limaye, D., Fortwengel, G., Limaye, V., Bhasi, A., Dhule, A., Dugane, R., ....., & Kapadi, A. (2019). A study to assess knowledge and attitude towards HIV among students from Mumbai university. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 7(6), 1999-2002. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20192158
- Loconsole, D., Metallo, A., Bruno, V., De Robertis, A. L., Morea, A. Quarto, M, & Chironna, M. (2020). HIV awareness: a KAP study among students in Italy reveals that preventive campaigns still represent a public health priority. *Annali Di Igiene*, 32(1), 56-64. doi: 10.7416/ai.2020.2330
- 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
- Mandell, G. L., Bennett, J. E., & Dolin, R. (2010). *Principles and Practice of Infectious Diseases* (7<sup>th</sup> Edition). Philadelphia, PA: Churchill Livingstone.
- 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
- Medley, A., Bachanas, P., Grillo, M., Hasen, N., & Amanyeiwe, U. (2015). Integrating Prevention Interventions for People Living With HIV Into Care and Treatment Programs. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68(3), S286–S296. doi:10.1097/qai.0000000000000520

- Milic, M., Dotlic, J., Stevanovic, J., Parlic, M., Mitic, K., Nicholson, D, ..., & Gazibara, T. (2020). Relevance of students' demographic characteristics, sources of information and personal attitudes towards HIV testing for HIV knowledge: evidence from a post-conflict setting. *Journal of Biosocial Science*, 1(1), 1–19. doi:10.1017/s0021932019000877
- Ngcobo, S. J., & Mchunu, G. G. (2019). Bachelor of Nursing students' HIV and AIDS knowledge in KwaZulu-Natal province: An evaluation study. *Curationis*, 42(1), 1-11. doi: 10.4102/curationis.v42i1.1928
- 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
- Pratkanis, A. R., & Greenwald, A.G. (1989). A sociocognitive model of attitude structure and function. In L. Berkowitz (ed.) *Advances in experimental social psychology Volume 22 1<sup>st</sup> Edition* (pp. 245-286). San Diego, Academic Press
- 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
- 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
- Uebel, K., Guise, A., Georgeu, D., Colvin, C., & Lewin, S. (2013). Integrating HIV care into nurse-led primary health care services in South Africa: a synthesis of three linked qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 13(171), 1-11. doi:10.1186/1472-6963-13-171
- UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2012). *Global Report. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic*. Ανακτήθηκε στις 18-3-2020 από [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en\\_1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en_1.pdf)
- Vatanoglu, E. E., & Ataman, A. D. (2011). A sexually transmitted disease: History of AIDS through philately. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 12(2), 192–196. doi:10.5152/jtgga.2011.45
- Vittal, C. S., & Murthy, G. K. (2020). Knowledge Attitude and Practice Study on HIV/AIDS Among 1st Year MBBS Medical Students & 1st Year B.Sc. Nursing Students in A Private Medical College in W G DIST, AP. *International Journal of Scientific Research*, 9(1), 59-62.

- Wang, J., Liu, J., Yao, F., Wen, G., Li, J., ..., & Huang, Y. (2012). Prevalence, incidence, and residual risks for transfusion-transmitted human immunodeficiency virus Types 1 and 2 infection among Chinese blood donors. *Transfusion*, 53(6), 1240–1249. doi:10.1111/j.1537-2995.2012.03940.x
- WHO – World Health Organization (2017) .*HIV/AIDS Online Q&A*. Ανακτήθηκε στις 10 Μαρτίου 2020, από <http://origin.who.int/features/qa/71/en/>
- Yount, J. R., & Horton, P. B. (1992). Factors influencing environmental attitude: The relationship between environmental attitude defensibility and cognitive reasoning level. *Journal of Research in Science Teaching*, 29(10), 1059–1078. doi: 10.1002/tea.3660291005
- Zaini, R. G. (2016). A Study on Knowledge and Awareness of Male Students of the College of Applied Medical Science at Taif University. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 7(5), 574. doi:10.4172/2155-6113.1000574
- Zimbardo, P. G., & Leippe, M. R. (1991) *The Psychology of Attitude Change and Social Influence*. McGraw-Hill
- Zimmerman, B. J., Bonner, S., & Kovach, R. (1996). *Developing selfregulated learners: Beyond achievement to self-efficacy*. Washington, DC: American Psychological Association