

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Διδακτορική Διατριβή

**ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ
ΗIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ Β. ΠΥΛΛΗ

Λεμεσός 2013

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διδακτορική Διατριβή

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ Β. ΠΥΛΛΗ

Σύμβουλος καθηγητής

Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος

Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής

Λεμεσός 2013

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

Διδακτορική διατριβή

**ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ
ΗIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

Παρουσιάστηκε από

Πύλλη Β. Μαγδαληνή

Επιβλέπων καθηγητής

Δρ Ραφτόπουλος Βασίλειος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ

Μέλη:

Δρ Νίκος Μίττλετον, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ

Δρ Ανδρέας Χαραλάμπους, Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ

Μέλη Εξεταστικής επιτροπής

Δρ Γεώργιος Σαρόγλου, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας- Λοιμωξιολογίας Πανεπιστημίου
Αθηνών (Πρόεδρος)

Δρ Ελισάβετ Παπαθανάσογλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
ΤΕΠΑΚ

Δρ Ραφτόπουλος Βασίλειος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

[Απρίλιος, 2013]

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Μαγδαληνή Β. Πύλλη, 2013

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω θερμά όλους εκείνους που συνέβαλλαν ουσιαστικά, άμεσα ή έμμεσα, στην ολοκλήρωση της παρούσας διδακτορικής διατριβής.

Αρχικά οφείλω να ευχαριστήσω τον Δρα Βασίλειο Ραφτόπουλο, Επίκουρο Καθηγητή και επιβλέποντα της διδακτορικής μου διατριβής, για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον και πρωτότυπο θέμα, τη συνεχή υποστήριξη, τη γενικότερη συμπαράσταση, την παρότρυνση, την καθοδήγηση, την επίβλεψη, επιμονή και υπομονή και την άψογη συνεργασία.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους Δρα Νίκο Μίττλετον, Επίκουρο Καθηγητή και Δρα Ανδρέα Χαραλάμπους, Λέκτορα για το χρόνο που διέθεσαν, τις πολύτιμες συμβουλές και τις παρατηρήσεις τους σε θέματα μεθοδολογίας.

Οφείλω να ευχαριστήσω τον συνάδελφο μου Δρα Γεώργιο Νικολόπουλο για το χρόνο που διέθεσε και τις συμβουλές και τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις του σε θέματα στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων και τον κ. Μάνο Κωνσταντινίδη για τις πολύτιμες παρατηρήσεις του σχετικά με την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Θερμές ευχαριστίες οφείλω να εκφράσω στη ΜΗΚΥΟ «Accept» για την πολύτιμη συμβολή και αρωγή στην περάτωση της συγκεκριμένης έρευνας, στους ιδιοκτήτες των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης και σε όλους τους συμμετέχοντες.

Επίσης, ευχαριστίες εκφράζονται στο Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας του ΤΕΠΙΑΚ για την παραχώρηση των αντιδραστηρίων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επιδημία HIV/AIDS αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας. Ο κυρίαρχος τρόπος εξάπλωσης της επιδημίας διαφέρει από χώρα σε χώρα. Η κύρια λειτουργία ενός συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της HIV λοίμωξης είναι η δημιουργία του κατάλληλου πλαισίου για την κατανόηση των τοπικών χαρακτηριστικών της, συμπεριλαμβανομένων των πηγών των νέων μολύνσεων, καθώς και των συμπεριφορικών και βιολογικών παραγόντων που οδηγούν στην εξάπλωση της επιδημίας, ώστε να σχεδιαστούν τα κατάλληλα μέτρα παρέμβασης.

Σκοπός: Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι α) η περιγραφή του επιπολασμού της HIV λοίμωξης στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (MSM) στην Κύπρο και β) η καταγραφή των συμπεριφορών και σεξουαλικών πρακτικών γ) η συλλογή πληροφοριών σχετικά με το επίπεδο γνώσεων των ομάδων αυτών όσο αφορά στη μετάδοση της HIV λοίμωξης στους MSM.

Δείγμα και Μέθοδος: Εφαρμόστηκε η δειγματοληψία τύπου-χρόνου για την προσέλευση των υποκειμένων σε κέντρα νυχτερινής διασκέδασης σε 3 πόλεις της Κύπρου. Συνολικά συμμετείχαν 200 άνδρες που είχαν επαφές με άλλους άνδρες (ποσοστό ανταπόκρισης 89%). Οι MSM συμπλήρωναν ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο και εξετάζονταν για HIV με ταχεία και αναίμακτη μέθοδο ανίχνευσης αντισωμάτων.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM ήταν 2,5%. Η μέση ηλικία ήταν 29 έτη και το 83,9% των MSM ήταν Ελληνοκύπριοι. Το 74,9% αυτοχαρακτηρίστηκαν ομοφυλόφιλοι. Το ποσοστό της τελευταίας απροφύλακτης σεξουαλικής πρωκτικής επαφής ήταν 30% ενώ της τελευταίας απροφύλακτης στοματικής σεξουαλικής επαφής ήταν 87,7%. Το 22% των MSM απάντησαν ορθά και στις 5 ερωτήσεις για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Το ποσοστό των ανδρών που κάνει χρήση αλκοόλ και κοκαΐνης κυμαίνεται στο 60% και 10% αντίστοιχα. Σύμφωνα με την μονομεταβλητή ανάλυση τα ποσοστά των MSM 18 έως 25 ετών και άνω των 25 ετών διέφεραν στατιστικά σημαντικά ($p < 0,001$) ως προς το αν έχουν εξεταστεί για τον HIV το τελευταίο έτος, αν γνωρίζουν που μπορούν να εξεταστούν αν έχουν λάβει τα αποτελέσματα τους. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άντρες εμφάνιζαν συγκριτικά μεγαλύτερα ποσοστά από τους νεότερους. Επίσης το ποσοστό των MSM που απάντησαν ορθά και τις 5 ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις για την μετάδοση του

ιού δε διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς την ηλικία ή την υπηκοότητα. Παράγοντες που επιδρούν στην απροφύλακτη σεξουαλική επαφή είναι η χρήση κοκαΐνης, το επίπεδο εκπαίδευσης, και το είδος του σεξουαλικού συντρόφου.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM στην Κύπρο παραμένει σταθερός και σε χαμηλά επίπεδα παρόμοια με άλλες χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. Το ποσοστό συμμετοχής των υποκειμένων της έρευνας υποδηλώνει την ευρεία αποδοχή τέτοιων μελετών. Παρεμβάσεις πρέπει να υλοποιηθούν σχετικά με την ενημέρωση για τους τρόπους μετάδοσης, της προώθησης της εξέτασης για την HIV λοίμωξη στους MSM της Κύπρου. Ειδικές δράσεις πρέπει να σχεδιαστούν για τους νέους ηλικίας 18 έως 25 ετών. Παράλληλα αναγκαία είναι η διεξαγωγή ποιοτικών μελετών σχετικά με τη διερεύνηση του μηχανισμού που επιδρά η αυτοεκτίμηση στην υιοθέτηση επισφαλών συμπεριφορών.

Λέξεις κλειδιά: άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες, ομοφυλόφιλοι άνδρες, αμφιφυλόφιλοι άνδρες, επιπολασμός της HIV λοίμωξης.

ABSTRACT

Introduction: HIV/AIDS epidemic is a major public health issue worldwide. The main function of a surveillance system of HIV infection is the establishment of an appropriate framework for understanding the local characteristics of the epidemic, including sources of new infections as well as behavioral and biological factors contributing to the spread of the epidemic in order to design an appropriate intervention.

Aim: The aim of this study was the estimation of HIV prevalence and the assessment of the sexual behaviors and test seeking behaviors.

Sample and Method: Two hundred men who have sex with men participated in the study. Time location study has been used for the recruitment. The study was conducted in 3 cities of Cyprus. The sample was constituted by MSM who frequented in gay venues. An anonymous self-administered questionnaire was distributed and HIV testing has been distributed to MSM.

Results: The prevalence of HIV infection in MSM was 2.5%. The mean age was 29 years and 83.9% of MSM were Greek Cypriots. The 74.9% of MSM were self identified as gay persons. The prevalence of last unprotected anal intercourse was 30% while the last unprotected oral sex was 87.7%. twenty two percent of MSM answered correctly in all 5 questions regarding HIV transmission modes. The percentage of participants who reported using alcohol and cocaine before or during the last sexual contact was 60% and 10% respectively. In the univariate analysis HIV testing in the last 12 months, the knowledge of HIV testing sites and the percentage of MSM who have been tested for HIV and have received the results differed statistically significantly compared to those aged being older >25 years old ($p<0.001$). The percentage of MSM with correct answers regarding HIV transmission modes did not differ significantly by age group or ethnicity. Cocaine use, education level and type of sexual partner were independently associated with the unprotected anal intercourse.

Conclusions: The prevalence of HIV infection in MSM in Cyprus remains stable at low levels similar to other Central European countries. The high response rate indicates the broad acceptance of such studies. Knowledge awareness campaigns should be implemented regarding the transmission modes as well as interventions for the promotion of HIV testing. Specific actions are recommended for young people aged 18 to 25 years. Furthermore,

qualitative studies are needed in order to investigate the mechanism with which self-esteem affects the adoption to risky behaviors.

Keywords: men who have sex with men, homosexual men, bisexual men, HIV prevalence

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|---|------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | vi |
| ABSTRACT | viii |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ | x |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ..... | xiv |
| ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ..... | xix |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | xx |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 1 |
| 1 ^ο Εισαγωγή στην HIV/AIDS επιδημία | 1 |
| 1.1 Ιστορική Αναδρομή..... | 1 |
| 1.2 Κλινική Πορεία | 2 |
| 1.3 Εργαστηριακή διερεύνηση | 3 |
| 1.4 Επιδημιολογία | 4 |
| 1.4.1 Τρόποι μετάδοσης και πρόληψης | 4 |
| 1.4.2. Επιδημιολογικά δεδομένα..... | 6 |
| 2 ^ο Επιδημιολογική Επιτήρηση του HIV/AIDS | 11 |
| 2.1 Επιδημιολογική επιτήρηση των νοσημάτων | 11 |
| 2.2 Ιστορική αναδρομή της επιτήρησης της HIV λοίμωξης | 12 |
| 2.3 Κατηγοριοποίηση των χωρών ανάλογα με τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης..... | 13 |
| 2.4 Συστήματα επιτήρησης ανάλογα με το επιδημικό προφίλ της κάθε χώρας | 14 |
| 2.5 Βιολογική επιτήρηση..... | 15 |
| 2.6 Επιτήρηση Συμπεριφοράς | 16 |
| 2.6.1 Έρευνες σε επίπεδο γενικού πληθυσμού (population based HIV serosurveys).... | 16 |
| 2.6.2 Έρευνες αξιολόγησης της συμπεριφοράς σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς... | 17 |
| 2.7 Συστήματα δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης..... | 18 |
| 2.8 Αρχές ενός συστήματος δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης | 19 |
| 2.9 Στόχοι ενός συστήματος δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης..... | 20 |

| | |
|--|-----------|
| 2.10 Αξιολόγηση των συστημάτων επιτήρησης της HIV λοίμωξης | 21 |
| 3 ^ο Μέθοδοι δειγματοληψίας δύσκολα προσεγγίσιμων πληθυσμών | 23 |
| 3.1 Δύσκολα προσβάσιμοι ή προσεγγίσιμοι πληθυσμοί | 23 |
| 3.2 Εκτίμηση του μεγέθους του πληθυσμού των MSM | 24 |
| 3.3 Μέθοδοι Δειγματοληψίας..... | 25 |
| 3.3.1 Στοχευμένη δειγματοληψία (Targeted Sampling) | 26 |
| 3.3.2 Δειγματοληψία Χιονοστοιβάδας (Snowball Sampling)..... | 27 |
| 3.3.3 Δειγματοληψία Τόπου Χρόνου (Time-Location Sampling ή Time-Space Sampling ή Venue-Based Sampling) | 28 |
| 3.3.4 Δειγματοληψία Κατευθυνόμενη από τους Συμμετέχοντες (Respondent-Driven Sampling, RDS) | 30 |
| 4 ^ο Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία της HIV λοίμωξης στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες..... | 34 |
| 4.1 Σεξουαλικός προσδιορισμός | 34 |
| 4.2 Επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM – Παγκόσμια Δεδομένα | 36 |
| 4.3 Συστηματική ανασκόπηση των δεδομένων επιπολασμού της HIV λοίμωξης στους MSM βάσει συγχρονικών ερευνών | 38 |
| 4.4 Αποτελέσματα συστηματικής αναζήτησης | 41 |
| 4.5 Παράγοντες που σχετίζονται με τον υψηλό ρυθμό μετάδοσης της HIV λοίμωξης στους MSM | 44 |
| 4.6 Συμπεριφορές που υιοθετούν οι MSM για την πρόληψη της μετάδοσης της HIV λοίμωξης | 51 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 53 |
| 5 ^ο Μεθοδολογία..... | 54 |
| 5.1 Σκοπός και στόχοι | 54 |
| 5.2 Σχεδιασμός της έρευνας..... | 55 |
| 5.3 Περιγραφή μεθόδου δειγματοληψίας..... | 56 |
| 5.3 Δείγμα της έρευνας..... | 60 |
| 5.4 Εργαλεία..... | 62 |

| | |
|--|-----|
| 5.4.1. Ερωτηματολόγια..... | 62 |
| 5.4.2. Δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης της λοίμωξης με εναλλακτικό δείγμα σιέλου | 65 |
| 5.4.3. Ενημερωτικό υλικό | 66 |
| 5.5 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας..... | 67 |
| 5.6 Θέματα εξέτασης και παραπομπής..... | 67 |
| 5.7 Στατιστική Ανάλυση και Κωδικοποίηση Δεδομένων | 68 |
| 6 ^ο Αποτελέσματα..... | 72 |
| 6.1 Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά | 72 |
| 6.2 Επιπολασμός της HIV λοίμωξης και συνήθειες των ατόμων όσον αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη..... | 74 |
| 6.3 Γνώσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης..... | 75 |
| 6.4 Χαρακτηριστικά της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων του δείγματος..... | 76 |
| 6.5 Σεξουαλικές πρακτικές υψηλού κινδύνου (High Risk Sexual Behaviors)..... | 78 |
| 6.5.1 Χρήση προφυλακτικού και λιπαντικού μέσου..... | 78 |
| 6.5.2 Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών | 80 |
| 6.6 Αυτοεκτίμηση..... | 82 |
| 6.7 Σεξουαλικές συνήθειες, συνήθειες όσον αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη και γνώσεις για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης ως προς την ηλικία και την εθνική καταγωγή..... | 84 |
| 6.8 Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ως προς την ηλικιακή ομάδα και την εθνική καταγωγή | 89 |
| 6.9 Σεξουαλικές πρακτικές χαμηλού κινδύνου (low risk sexual behaviors) ως προς την ηλικιακή ομάδα και την εθνική καταγωγή | 93 |
| 6.10 Σεξουαλικές πρακτικές και συνήθειες σχετικά με την εξέταση για HIV ως προς την αυτοεκτίμηση | 96 |
| 6.11 Συνήθειες όσον αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη και σεξουαλικές πρακτικές ως προς το σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό | 97 |
| 6.12 Χαρακτηριστικά και διαφορές στους MSM ως προς το είδος του σεξουαλικού συντρόφου που είχαν τους τελευταίους 6 μήνες..... | 100 |
| 6.13 Παράγοντες που σχετίζονται με την απροφύλακτη πρωκτική σεξουαλική επαφή | 102 |

| | |
|--|-----|
| 6.14 Παράγοντες που σχετίζονται με τη μη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική και παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο | 105 |
| 6.14 Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική και παθητική πρωκτική επαφή με τον σταθερό σεξουαλικό σύντροφο | 109 |
| 7 ^ο Συζήτηση..... | 113 |
| 8 ^ο Περιορισμοί της έρευνας..... | 128 |
| 9 ^ο Συμπεράσματα | 130 |
| Παράρτημα I..... | 151 |
| Παράρτημα II | 164 |
| Παράρτημα III..... | 165 |
| Παράρτημα IV..... | 177 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|---|----|
| Πίνακας 1: Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των MSM της Κύπρου (N=200) | 73 |
| Πίνακας 2: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων σχετικά με τις συνήθειες εξέτασης των MSM | 74 |
| Πίνακας 3: Απαντήσεις στις ερωτήσεις στην κλίμακα σχετικά με τις γνώσεις των MSM για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης | 76 |
| Πίνακας 4. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη χρήση ουσιών στους MSM ¹ στην Κύπρο (N=200) | 81 |
| Πίνακας 5. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων σχετικά με χρήση ουσιών στους MSM στην Κύπρο (N=200) | 82 |
| Πίνακας 6: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας Rosenberg | 83 |
| Πίνακας 7: Αποτελέσματα ανάλυσης των κατηγορικών μεταβλητών ως προς την ηλικιακή ομάδα | 86 |
| Πίνακας 8: Αποτελέσματα ανάλυσης κατηγορικών μεταβλητών ως προς την εθνική καταγωγή | 88 |
| Πίνακας 9: Οι σεξουαλικές συνήθειες των MSM ως προς την ηλικιακή ομάδα | 89 |
| Πίνακας 10: Σεξουαλικές συνήθειες των MSM ως προς την εθνική καταγωγή | 89 |
| Πίνακας 11: Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των MSM ως προς την ηλικιακή ομάδα | 91 |
| Πίνακας 12: Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των MSM ως προς την εθνική καταγωγή | 92 |
| Πίνακας 13: Αποτελέσματα ανάλυσης των ειδών στοματογεννητικής σεξουαλικής επαφής ως προς την ηλικιακή ομάδα | 94 |
| Πίνακας 14: Αποτελέσματα ανάλυσης των ειδών στοματογεννητικής σεξουαλικής επαφής ως προς την εθνική καταγωγή | 95 |
| Πίνακας 15: Η αυτοεκτίμηση σε σχέση με άλλες παραμέτρους της έρευνας | 97 |
| Πίνακας 16: Συνήθειες όσο αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη και κυρίως σεξουαλικές πρακτικές σε σχέση με το σεξουαλικό προσδιορισμό | 99 |
| Πίνακας 17: Σεξουαλικές πρακτικές με και χωρίς σταθερό σύντροφο τους | |

| | |
|--|-----|
| τελευταίους 6 μήνες σε σχέση με άλλες παραμέτρους της έρευνας | 101 |
| Πίνακας 18: Σεξουαλικές πρακτικές με και χωρίς περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες | 102 |
| Πίνακας 19: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού στην τελευταία σεξουαλική επαφή | 104 |
| Πίνακας 20: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο | 106 |
| Πίνακας 21: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με την χρήση προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες | 108 |
| Πίνακας 22: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με την χρήση προφυλακτικού κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες | 110 |
| Πίνακας 23: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με την μη χρήση προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες | 112 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής αναζήτησης ερευνών που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην συστηματική ανασκόπηση 40

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

| | |
|--|----|
| Σχήμα 1: Κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων στις ερωτήσεις σχετικά με την αυτοαξιολόγηση της ποιότητας της σεξουαλικής τους ζωής | 78 |
| Σχήμα 2: Κατανομή συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας Rosenberg | 83 |

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

| | |
|------------|--|
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome- |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| DNA | Deoxyribonucleic Acid |
| ECDC | European Centre for Disease Prevention and Control |
| EIA | Enzyme Immuno Assay |
| GARP | Global AIDS Response Progress Reporting |
| HBV | Hepatitis B Virus |
| HCV | Hepatitis C Virus |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| IDUs | Intravenous Drug Users |
| MSM | Men Who Have Sex With Men |
| PAII | Protected Anal Insertive Intercourse |
| PARI | Protected Anal Receptive Intercourse |
| PPS | Probability Proportional to Size |
| PSUs | Primary Sampling Units |
| RDS | Respondent Driven Sampling |
| RDSCM | Respondent Driven Sampling Coupon Manager |
| RNA | Ribonucleic acid |
| SW | Sex Workers |
| TLS | Time Location Study |
| TS | Transgender Persons |
| TS | Targeted Sampling |
| UAI | Unprotected Anal Intercourse |
| UAII | Unprotected Anal Insertive Intercourse |
| UARI | Unprotected Anal Receptive Intercourse |
| UNAIDS | Joint United Nations Programme on HIV/AIDS |
| VDTUs | Venue Day Time Unit |
| WB | Western Blot |
| ΑΕΠ | Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν |
| ΗΠΑ | Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής |
| ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ | Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων |
| ΜΗΚΥΟ | Μη Κυβερνητική Οργάνωση |
| ΠΟΥ | Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας |
| ΣΜΝ | Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα |

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

| | |
|------------------------------------|--|
| Chain referall sampling | Δειγματοληψία βασισμένη στην αρχή δημιουργίας αλυσίδας |
| Key informant sampling | Δειγματοληψία σε άτομα κλειδιά |
| Peers | Άτομα με όμοια χαρακτηριστικά |
| Respondent driven sampling | Δειγματοληψία κατευθυνόμενη από τους συμμετέχοντες |
| Seeds | Σπόροι |
| Snowball sampling | Δειγματοληψία Χιονοστοιβάδας |
| Take all aroach | Αρχή της επιλογής όλων |
| Targeted personal network sampling | Στοχευμένη δειγματοληψία βασισμένη στη δικτύωση των ατόμων |
| Targeted sampling | Στοχευμένη Δειγματοληψία |
| Time Location Sampling | Δειγματοληψία Τόπου-Χρόνου |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εδώ και 30 χρόνια η επιδημία HIV/AIDS παραμένει ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας διεθνώς. Ο συνολικός αριθμός ατόμων που ζουν παγκοσμίως με την HIV λοίμωξη έως το τέλος του 2011 ανέρχεται σε 34 εκατομμύρια, με τις χώρες της Υποσαχαρίου Αφρικής να συμβάλλουν στο μεγαλύτερο ποσοστό. Η χρησιμοποίηση έγκυρων επιδημιολογικών πληροφοριών αποτελεί αδήριτη ανάγκη για τον σχεδιασμό και τη λήψη των κατάλληλων μέτρων πρόληψης της μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Ένα σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης για να είναι αποτελεσματικό, θα πρέπει να αναγνωρίζει και να εστιάζει σε ομάδες πληθυσμού που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μετάδοση της λοίμωξης.

Η Κύπρος ανήκει στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας. Σύμφωνα και με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή ανδρών με άνδρες. Αυτό καταδεικνύει την ανάγκη διερεύνησης των παραγόντων που συμβάλλουν στην εξάπλωση της επιδημίας στην προαναφερόμενη ομάδα πληθυσμού ώστε να σχεδιαστούν στοχευμένα μέτρα παρέμβασης για να αποτραπεί η εξάπλωση της επιδημίας τόσο στα μέλη του υποπληθυσμού αυτού όσο και στον γενικό πληθυσμό.

Η παρούσα διδακτορική διατριβή αποτελεί την πρώτη προσπάθεια τεκμηριωμένης εκτίμησης τόσο του επιπολασμού της HIV λοίμωξης όσο και των σεξουαλικών συμπεριφορών στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM) της Κύπρου. Παρόμοιες έρευνες έχουν διεξαχθεί σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Αξίζει να αναφερθεί ότι τέτοια έρευνα δεν έχει διεξαχθεί ούτε σε πλαίσια με πιο ενισχυμένα συστήματα επιτήρησης της HIV λοίμωξης όπως αυτό της Ελλάδας. Η διερεύνηση των συμπεριφορών που καθιστούν ευάλωτους τους πληθυσμούς στην HIV λοίμωξη στην κάθε χώρα αποτελεί βασική επιδίωξη των συστημάτων επιτήρησης. Θα δώσει επίσης χρήσιμη γνώση για την αποτελεσματικότητα των πραγματοποιηθέντων δράσεων στο χώρο της πρόληψης.

Αποτελεί μια συντονισμένη προσπάθεια στην οποία συμμετείχαν το Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας του ΤΕ.ΠΑ.Κ και η Μη Κυβερνητική Οργάνωση της Κύπρου «Accept», χωρίς τη συμβολή των οποίων θα ήταν αδύνατη η προσέλευση των υποκειμένων της έρευνας.

Παράλληλα, έχει σημασία τόσο σε πρακτική όσο και σε θεωρητική βάση. Η πρακτική διάσταση της έγκειται στο ότι αρχικά θα αποτυπώσει την Κυπριακή πραγματικότητα όσο αφορά στην ευαίσθητη και ευάλωτη στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ομάδα του πληθυσμού. Η διεξαγωγή της έρευνας θα δώσει χρήσιμες πληροφορίες για τη διερεύνηση των κοινωνικών, των οικονομικών και των πολιτισμικών παραγόντων που καθορίζουν ποιες ομάδες εξακολουθούν να είναι επιρρεπείς στην HIV λοίμωξη καθώς και ποιες συμπεριφορές ευθύνονται για αυτό. Η εφαρμογή των συστημάτων επιτήρησης δεύτερης γενιάς συμβάλλουν όχι μόνο στην αναγνώριση των υποπληθυσμών αυτών αλλά και στο σχεδιασμό των κατάλληλων μέτρων παρέμβασης στην παρακολούθηση των διαχρονικών τάσεων της επιδημίας σε πραγματικό χρόνο με την εφαρμογή κατάλληλων δεικτών και στον επανασχεδιασμό μέτρων αν είναι αναποτελεσματικά.

Στο πλαίσιο των αρχών της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας ενός συστήματος υγείας, τα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης οφείλουν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τους υποπληθυσμούς που είναι περισσότερο ευάλωτοι στην HIV λοίμωξη, να επιτηρούν τις συμπεριφορές που συμβάλλουν στην εξάπλωση της επιδημίας καθώς και ποιες συμπεριφορές αλλάζουν διαχρονικά μετά τη εφαρμογή ή μη παρεμβάσεων. Το προσχέδιο του Εθνικού Σχεδίου του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS κινείται θεωρητικά προς αυτή την κατεύθυνση με την προϋπόθεση όμως ότι θα υλοποιηθούν οι προτεινόμενες δράσεις (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2010). Παράλληλα, τα ευρήματα της έρευνας θα αποτελέσουν βασικές πηγές δεδομένων για την εθνική αναφορά της Κύπρου στην UNAIDS.

Στο γενικό μέρος αναλύονται θέματα επιδημιολογίας της HIV λοίμωξης στους MSM, γίνεται περιγραφή των συστημάτων επιτήρησης, των μεθόδων προσέλευσης των δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών, και παρατίθενται τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης των ερευνών σχετικά με δεδομένα επιπολασμού που εξάγονται από συγχρονικές έρευνες με συγκεκριμένα κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση. Στο ειδικό μέρος περιγράφεται αναλυτικά η μεθοδολογία, το δείγμα και τα ερωτηματολόγια. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, η συζήτηση τα συμπεράσματα και οι μελλοντικές προκλήσεις.

Ευελπιστούμε τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας να αποτελέσουν ένα εργαλείο τόσο για τους φορείς δημόσιας υγείας που είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης όσο και στις ΜΗΚΥΟ που δραστηριοποιούνται στο χώρο ώστε με τη σειρά τους

να συμβάλλουν στη μείωση της μετάδοσης της HIV λοίμωξης στον μελετώμενο υποπληθυσμό. Επίσης όλα τα αποτελέσματα θα είναι στη διάθεση του Υπουργείου Υγείας για τη συμπλήρωση της εθνικής αναφοράς της Κύπρου.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο Εισαγωγή στην HIV/AIDS επιδημία

Η πανδημία HIV/AIDS εξακολουθεί να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμια κλίμακα. Ο ιός της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (human immunodeficiency virus- HIV) ανήκει στην ομάδα της ευρύτερης οικογένειας των ρετροϊών. Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (acquired immune deficiency syndrome-AIDS) αποτελεί το τελικό στάδιο της λοίμωξης από τον ιό και χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ευκαιριακών λοιμώξεων ή κακοηθειών, απουσία άλλης αιτίας ανοσοκαταστολής (Costin, 2007). Ο εργαστηριακός έλεγχος της HIV λοίμωξης εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1985 για τον έλεγχο των μονάδων αίματος. Έκτοτε η διαδικασία εξέτασης έχει υποστεί τροποποιήσεις και βελτιώσεις, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ανίχνευσης της HIV λοίμωξης σε μικρότερο χρονικό διάστημα από τη στιγμή της μόλυνσης.

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Η εξάπλωση του ιού της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου, θεωρείται ότι άρχισε λίγο μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο (Gütler, 2004). Ο HIV παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με τον ιό simian immunodeficiency virus (SIV) που μολύνει τα πρωτεύοντα, και παρουσιάζει δύο υπότυπους τον HIV-1 και τον HIV-2. Συγκεκριμένα, φυλογενετικές αναλύσεις του γονιδιώματος του HIV-1 έχουν υποδείξει ότι οι αλληλουχίες του κατηγοριοποιούνται σε τρεις υποομάδες M, N και O, το γονιδίωμα των οποίων παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με τον γονιδίωμα του ιού SIVcpz που μολύνει τα γένη χιμπατζήδων Pan troglodytes troglodytes που ζουν στην Δυτική και Κεντρική Αφρική. Ο HIV-2 κατηγοριοποιείται στις υποομάδες A έως H και οι αλληλουχίες παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες με τον ιό SIVsm που μολύνει τα γένη πιθήκων sooty mangabey (Gütler, 2004; Heeney et al, 2006).

Το AIDS αναγνωρίστηκε το 1981 σε ομοφυλόφιλους άνδρες στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, οι οποίοι παρουσίαζαν πνευμονία από το στέλεχος Pneumocystis Carinii και σάρκωμα Karosi. Ο ορισμός AIDS δόθηκε το 1982 και το 1983 ταυτοποιήθηκε ο αιτιολογικός παράγοντας, ο HIV (Gallo, 2006).

1.2 Κλινική Πορεία

Η λοίμωξη από τον HIV προκαλεί προοδευτική καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος οδηγώντας σε πλήρη καταστροφή των βοηθητικών CD4 T λεμφοκυττάρων με συνέπεια την εμφάνιση ευκαιριακών λοιμώξεων και άλλων νεοπλασιών, χαρακτηριστικά του κλινικού συνδρόμου AIDS. Ο χρόνος που μεσολαμβάνει από τη στιγμή της μόλυνσης από τον ιό μέχρι και την εμφάνιση του κλινικού συνδρόμου AIDS διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ο χρόνος εμφάνισης του κλινικού συνδρόμου κυμαίνεται από 2 έως 12 χρόνια (Lucas, 2002)

Στην αρχική φάση της λοίμωξης, ο ολικός αριθμός των CD4 T λεμφοκυττάρων μειώνεται και ακολουθεί αύξηση της ιαμίας, συνοδευόμενη από συμπτώματα οξέος ιϊκού συνδρόμου. Αυτό καλείται στάδιο της πρωτολοίμωξης και διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα, κατά μέσο όρο δύο εβδομάδες, και ενδέχεται να εμφανιστεί εντός δύο μηνών μετά τη έκθεση στον ιό. Τουλάχιστον το 50% των ατόμων που μολύνονται από τον ιό εμφανίζουν συμπτώματα και το στάδιο αυτό καλείται πρωτολοίμωξη ή οξύ ρετροϊκό σύνδρομο (Carolyn & Selwyn, 2010). Τα συμπτώματα της πρωτολοίμωξης είναι μη ειδικά και προσιδιάζουν σε αυτά της γριπώδους συνδρομής ή της λοιμώδους μονοκυρήνωσης. Τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν είναι πυρετός, εξάνθημα, μυαλγίες ή αρθραλγίες, αίσθημα καταβολής, νυχτερινές εφιδρώσεις, πονοκέφαλος, διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων, άτυπα έλκη στη στοματική κοιλότητα. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα σε χρονικό διάστημα μίας έως τεσσάρων εβδομάδων από τη μόλυνση και τα συμπτώματα συνήθως μπορεί να παραμείνουν για δύο έως τέσσερις εβδομάδες (Carolyn & Selwyn, 2010). Με την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος ελέγχεται η ιαμία και τα CD4 T λεμφοκύτταρα είναι δυνατόν να επανέλθουν σε φυσιολογικά επίπεδα. Το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της μόλυνσης έως και την εμφάνιση του AIDS, που αποτελεί και την ασυμπτωματική φάση, ποικίλει από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως από την κατάσταση της υγείας του ατόμου, την ηλικία, τους γενετικούς παράγοντες και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διατήρηση της υγείας του. Θεωρητικά κάποιος/α που έχει μολυνθεί από τον HIV και δεν λαμβάνει αγωγή, μπορεί να αναπτύξει AIDS μέσα σε μια δεκαετία από τη μόλυνση. Το τελευταίο στάδιο της HIV λοίμωξης ονομάζεται προχωρημένη νόσος, που εμφανίζεται και το κλινικό σύνδρομο AIDS. Σε αυτό το στάδιο πλέον έχει καταστραφεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς, με αποτέλεσμα ο ασθενής να εμφανίζει συμπτώματα ενδεικτικά του κλινικού συνδρόμου, όπως ευκαιριακές λοιμώξεις (Pneumonokystis Carini, τοξοπλάσματος, κρυπτοκόκκωση, μυκοβακτηριδιακές λοιμώξεις,

λοιμώξεις από ερπητοϊούς, καντιντίαση βλεννογόνων) καθώς και νεοπλασίες όπως Sarcoma Kaposi (Σαρόγλου, 1999).

1.3 Εργαστηριακή διερεύνηση

Ο εργαστηριακός έλεγχος της HIV λοίμωξης εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1985, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε διεθνές επίπεδο, για τον έλεγχο των μονάδων αίματος και των παραγώγων του (Constantine, 2005). Το 1987 για πρώτη φορά δημιουργήθηκαν οι πρώτες κατευθυντήριες οδηγίες για τον εργαστηριακό έλεγχο της HIV λοίμωξης και της συμβουλευτικής πριν και μετά την εξέταση (pre-and post test counseling) για άτομα με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που παρακολουθούνταν σε κλινικές αφροδίσιων νοσημάτων. Η σύγχρονη εργαστηριακή διερεύνηση περιλαμβάνει τεχνικές ανίχνευσης αντισωμάτων και αντιγόνων, μεθόδους μέτρησης των CD4 T λεμφοκυττάρων και μοριακούς ελέγχους για την ανεύρεση και τον ποσοτικό προσδιορισμό του νουκλεϊνικού οξέος του ιού, των τύπων και των υπότυπων του ιού και της αντοχής του ιού στα αντιρετροικά φάρμακα μετά από μόλυνση με HIV. Οι ανιχνευόμενοι δείκτες στο αίμα του ασθενούς με χρονολογική σειρά εμφάνισης είναι το ιϊκό RNA, το αντιγόνο p24 του ιού και τα αντισώματα έναντι των ιϊκών αντιγόνων. Τα επίπεδα ιϊκού RNA στο πλάσμα αυξάνονται εκθετικά, φτάνοντας στη μέγιστη τιμή 21-28 ημέρες μετά τη μόλυνση, όπου ακολουθεί η βαθμιαία πτώση των επιπέδων του (McMichael et al, 2010).

Το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της μόλυνσης από τον ιό μέχρι και την ανίχνευση στοιχείων του ιού ή άλλων βιολογικών δεικτών στο αίμα του ατόμου λέγεται περίοδος παραθύρου (window period) (Guan, 2007).

Σε χώρες με χαμηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης, η πιθανότητα παραγωγής ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων μειώνει τη θετική διαγνωστική αξία του ανοσοενζυμικού ελέγχου. Γι' αυτό το λόγο κάθε θετικό αρχικό αποτέλεσμα πρέπει να επιβεβαιώνεται με επιπρόσθετη διαδικασία διάγνωσης. Η ευρύτερα εφαρμοσμένη μέθοδος επιβεβαίωσης διεθνώς είναι η Western blot (WHO, 2009).

Με την εφαρμογή μεθόδων ανίχνευσης του γενετικού υλικού του ιού επιτυγχάνεται η ανίχνευση της HIV λοίμωξης μια εβδομάδα πριν από την εφαρμογή της δοκιμασίας ανίχνευσης του αντιγόνου p24 και 12 μέρες νωρίτερα από την εφαρμογή τρίτης γενιάς EIA (Fiebig et al, 2003).

Εκτός από την κλασική μέθοδο ανίχνευσης αντισωμάτων, έχουν αναπτυχθεί τεχνικές όπου το αρχικό αποτέλεσμα δίνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα (rapid test). Οι γρήγοροι εργαστηριακοί έλεγχοι ανήκουν στην κατηγορία των ανοσοενζυμικών τεχνικών όπου το αποτέλεσμα δίνεται εντός 30 λεπτών, είναι απλές και χαρακτηρίζονται από υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα εφάμιλλη των κλασικών μεθόδων (Branson, 2007).

Τα κυτία των δοκιμασιών άμεσης ανίχνευσης αντισωμάτων περιέχουν όλα τα αντιδραστήρια που χρειάζονται για την εξέταση. Τα περισσότερα περιέχουν HIV-1/2 αντιγόνα και έτσι ανιχνεύουν όλα τα αντίστοιχα αντισώματα. Όταν υπάρχουν αντισώματα σε ικανοποιητικές συγκεντρώσεις στο βιολογικό δείγμα τότε εμφανίζεται χρώμα στην ταινία, το οποίο εκτιμάται οπτικά. Το βιολογικό δείγμα μπορεί να είναι αίμα (πλάσμα, ορός ή ολικό αίμα) ή άλλο βιολογικό υγρό όπως στοματικά υγρά, ούρα. Συγκεκριμένα η ευαισθησία των δοκιμασιών ταχείας ανίχνευσης κυμαίνεται από 98%-100% και η ειδικότητα γύρω στο 99% (O'Connell et al, 2003). Τα πλεονεκτήματα που παρουσιάζουν είναι ότι με τη χρήση τους μειώνονται τα ποσοστά της επαγγελματικής έκθεσης και διεξάγονται ευκολότερα οι επιδημιολογικές έρευνες (Protto et al, 2004). Παράλληλα, βρίσκουν ευρεία εφαρμογή σε κλινικά περιβάλλοντα όπως σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και στις κλινικές προγεννητικού ελέγχου (Clerk et al, 2008).

Τα μειονεκτήματα που αναφέρονται αφορούν στο ότι η χρήση των παραπάνω δοκιμασιών ανίχνευσης δεν ενδείκνυται για την ταυτόχρονη ανίχνευση και άλλων λοιμωδών παραγόντων (όπως HBV, HCV, Σύφιλη) ή για τη διενέργεια άλλων εξειδικευμένων εξετάσεων, όπως ο προσδιορισμός του υποτύπου του ιού ή της αντοχής σε αντιρετροϊκά φάρμακα καθώς το βιολογικό δείγμα μπορεί να μην είναι σε αρκετή ποσότητα. Επιπρόσθετα, οι δοκιμασίες ανίχνευσης με εναλλακτικό βιολογικό δείγμα, παρουσιάζουν μεγαλύτερη περίοδο παραθύρου από τις συμβατικές μεθόδους που χρησιμοποιούν αίμα και παράγωγά του (Branson, 2003).

1.4 Επιδημιολογία

1.4.1 Τρόποι μετάδοσης και πρόληψης

Ο HIV περιέχεται σε υψηλές συγκεντρώσεις στο αίμα και στα παράγωγά του, στο σπέρμα και στα σπερματικά υγρά, στα κολπικά υγρά, στο μητρικό γάλα και σε άλλα βιολογικά υγρά με πρόσμιξη αίματος. Οι τρόποι μετάδοσης είναι: 1) Μέσω της σεξουαλικής

επαφής (πρωκτικής, κολπικής, στοματογενικής) με HIV-οροθετικό άτομο χωρίς τη χρήση προφυλακτικού 2) Μέσω της κοινής χρήσης βελόνας, σύριγγας και ενέσιμου υλικού (χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών) που έχει μολυνθεί από τον ιό 3) Κάθετα από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού 4) Με μετάγγιση μολυσμένου αίματος και παραγώγων του, ωστόσο, οι μονάδες αίματος σε όλες τις δυτικές χώρες ελέγχονται από το 1985 και η πιθανότητα μετάδοσης με μετάγγιση θεωρείται εξαιρετικά χαμηλή και 5) Πολλαπλές σεξουαλικές επαφές χωρίς τη χρήση προφυλακτικού ή η παρουσία άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης (Royce et al, 1997; Fleming & Wasseheit, 1999).

Έρευνες καταδεικνύουν τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με υψηλότερο ρυθμό μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Συγκεκριμένα, η παθητική πρωκτική απροφύλακτη επαφή εμφανίζει κίνδυνο 1/10 έως 1/1600 (Shattock & Moore, 2003), ενώ η μετάδοση του ιού με τη στοματική επαφή είναι εξαιρετικά χαμηλή (Campo et al, 2006). Επίσης, η μεταδοτικότητα της HIV λοίμωξης είναι 10-πλάσια όταν η απροφύλακτη επαφή γίνεται σε διάστημα δύο μηνών από την ορομετατροπή ενός HIV μολυσμένου συντρόφου (πρωτολοίμωξη) και 4-πλάσια όταν ο μολυσμένος σύντροφος είναι σε προχωρημένο στάδιο της νόσου (Wawer et al, 2005)

Συγκεκριμένα, ο HIV εισέρχεται στο ανθρώπινο σώμα είτε άμεσα μέσω της αιματικής κυκλοφορίας του αίματος είτε έμμεσα, διαμέσου των βλεννογόνων με ή χωρίς λύση της συνέχειάς τους (Kotler, 2005). Κατά τη σεξουαλική επαφή ως πύλες εισόδου του λειτουργούν οι βλεννογόνοι του κόλπου, του τραχήλου, του πρωκτού και της στοματικής κοιλότητας. Συγκεκριμένα, οι κυτταρικές οδοί για την είσοδο του ιού είναι τα α) κύτταρα M που ανευρίσκονται στις πλάκες του Payer, στο ορθό και στις αμυγδαλές, τα επιθηλιακά του λεπτού εντέρου, του τραχήλου και του ορθού, β) τα δένδριτικά του κόλπου, λεπτού εντέρου και ορθού και γ) τα κύτταρα του Langerhans που βρίσκονται σε μεγάλες συγκεντρώσεις στους βλεννογόνους του στόματος, του κόλπου, του τραχήλου και της ακροποσθίας (Smith, 2003).

Οι τρόποι προφύλαξης από την HIV λοίμωξη ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες: α) πρακτικές που στοχεύουν σε υιοθέτηση ασφαλούς συμπεριφοράς, όπως η έγκυρη ενημέρωση, η σωστή και συστηματική χρήση προφυλακτικών, η αποφυγή λήψης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών και τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών, ελεύθερη διάθεση συριγγών, β) πρακτικές που στοχεύουν στην προώθηση της εξέτασης για την HIV λοίμωξη,

όπως η δημιουργία περισσότερων εξεταστικών κέντρων, χρήση καινοτόμων γρήγορων διαγνωστικών αναίμακτων διαδικασιών με χρήση εναλλακτικών βιολογικών υγρών όπως στοματικά υγρά, γ. παρεμβάσεις για την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης από τη μητέρα στο έμβryo, δ. η θεραπεία των άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Wasserheit, 1992). Στις χώρες γενικευμένης επιδημίας συστήνεται η εφαρμογή της περιτομής (Fauci, 2007). Προσφάτως, ως μέσο προφύλαξης από την έκθεση στον ιό συστήνεται η χορήγηση αντιρετροϊκής προφυλακτικής θεραπείας πριν από την έκθεση (PREP) στις ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όπως στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (MSM) ή στα διεμφυλικά άτομα (transgender persons) (Grant et al, 2010).

1.4.2. Επιδημιολογικά δεδομένα

Ο συνολικός αριθμός ατόμων που ζουν παγκοσμίως με την HIV λοίμωξη το 2012 ανέρχεται σε 34 εκατομμύρια (εκατ), με μια παρατηρούμενη αύξηση 17% από το 2001. Το 2011 μολύνθηκαν 2,5 εκατ και 1,7 εκατ απεβίωσαν λόγω του AIDS. Οι νέοι ηλικίας 15-24 ετών υπολογίζεται ότι συνιστούν το 40% των νέων μολύνσεων. Παγκοσμίως, ο ρυθμός μόλυνσης στους νέους άνδρες (ηλικίας 15-24 ετών) είναι διπλάσιος σε σύγκριση με τις γυναίκες της ίδιας ηλικίας (UNAIDS, 2011a).

Αναλυτικότερα, το 2011 οι χώρες της Υποσακχαρίου Αφρικής εξακολουθούν να δέχονται το μεγαλύτερο βάρος της επιδημίας καθώς το 68% όλων των μολυσμένων ατόμων κατοικούν στις χώρες αυτές. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ανέρχεται στο 5%. Το μεγαλύτερο πρόβλημα το αντιμετωπίζουν κυρίως οι χώρες της Υποσακχαρίου Αφρικής, όπως η Αιθιοπία, η Νιγηρία, η Ζάμπια, η Νότια Αφρική, όπου η ετήσια επίπτωση της νόσου εξακολουθεί να είναι σε υψηλά επίπεδα. Οι χώρες της Καραϊβικής ακολουθούν και παρουσιάζουν τον δεύτερο υψηλότερο επιπολασμό της HIV λοίμωξης. Τόσο στις χώρες της Υποσακχαρίου Αφρικής όσο και στις χώρες της Καραϊβικής ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή (UNAIDS, 2011b).

Οι χώρες της Νότιο και Νοτιοανατολικής Ασίας έχουν χαμηλότερο επιπολασμό συγκριτικά με άλλες χώρες, ωστόσο αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω του απόλυτου μεγέθους του ασιατικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα, το 2010 εκτιμάται ότι μολύνθηκαν 270.000 (230.000-240.000) και ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης τη δεκαετία 2001-2010 αυξήθηκε από 0,1% σε 0,3% και παραμένει σε σταθερά επίπεδα. Ο επιπολασμός ανευρίσκεται σε υψηλά επίπεδα σε κάποιους υποπληθυσμούς όπως στα εκδιδόμενα άτομα,

στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών και στους MSM. Σε κάποιες ασιατικές χώρες ο επιπολασμός παραμένει υψηλός μόνο σε κάποιες περιοχές, όπως στην Κίνα όπου παρατηρείται υψηλός επιπολασμός σε 5 περιοχές και αντιπροσωπεύουν το 58% όλων των ατόμων που ζουν με την HIV λοίμωξη (UNAIDS, 2011b).

Στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας από το 2001 παρατηρείται αύξηση 250% του αριθμού των ατόμων που ζουν με τον HIV. Ο εκτιμώμενος αριθμός των ενηλίκων και των παιδιών που ζουν με HIV στην περιοχή αυξήθηκε από 410.000 [340.000-490.000] το 2001 σε 1,5 εκατ. [1,3-1.700.000] το 2010. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης αυξήθηκε από 0,3% το 2001 σε 0,9% το 2010. Η ενδοφλέβια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παραμένει η σημαντικότερη αιτία της λοίμωξης HIV σε αυτήν την περιοχή (UNAIDS, 2011b).

Στις χώρες της Μέσης Ανατολής και της Βόρειας Αφρικής ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης παραμένει σε χαμηλά επίπεδα (0,2%) όπως και στην Ωκεανία που ανέρχεται στο 0,3%. Παράλληλα, στις χώρες της Λατινικής Αμερικής παραμένει σε σταθερά επίπεδα από το 1997 και ανέρχεται το έτος 2010 στο 0,3% (UNAIDS, 2011b).

Στις χώρες της βόρειας Αμερικής, Κεντρικής και Δυτικής Ευρώπης, η επιδημία παραμένει σε σταθερά επίπεδα. Συγκριμένα, στην Βόρεια Αμερική υπήρξε μια μικρή αύξηση του αριθμού των ετήσιων νέων μολύνσεων από HIV στους ενήλικες και στα παιδιά, από 49.000 [34.000-70.000] το 2001 σε 58.000 [24.000-130.000] το 2010. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή και πιο συγκεκριμένα η σεξουαλική επαφή ανδρών με άνδρες (UNAIDS, 2011b).

Το 2010, ο αριθμός των νέων περιπτώσεων HIV στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά WHO ανερχόταν στις 118.335. Τα ποσοστά νέων διαγνώσεων στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, Δυτικής Ευρώπης και Κεντρικής Ευρώπης ανερχόταν στις 76%, 22% και 2% αντίστοιχα. Στις χώρες της ευρύτερης ευρωπαϊκής οικονομικής περιοχής (EU/EEA) ο αριθμός των νέων περιπτώσεων ανερχόταν στις 27.116 (Licatavius et al, 2011). Πιο συγκεκριμένα, στις χώρες της Δυτικής και Κεντρικής Ευρώπης, ο αριθμός των ενηλίκων και των παιδιών που μολύνθηκαν με τον HIV παρέμεινε σταθερός μεταξύ 2001 και 2010 σε 30 000 [22.000-39.000]. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης παρέμεινε σταθερός στο 0,2%. Οι χώρες της Δυτικής και Κεντρικής Ευρώπης εμφανίζουν μια ετερογένεια. Για παράδειγμα, στη Βουλγαρία, στην Τσεχική Δημοκρατία, στην Ουγγαρία, στη Λιθουανία, στη Σλοβακία και

στη Σλοβενία, τα ποσοστά των κρουσμάτων HIV διπλασιάστηκαν μεταξύ 2000 και 2009. Στη Λετονία, την Πορτογαλία και τη Ρουμανία, οι νέες διαγνώσεις μειώθηκαν κατά 20% (UNAIDS, 2011b).

Ο κύριος τρόπος μετάδοσης της HIV λοίμωξης στις EU/EEA χώρες είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ αντρών ακολουθούμενη από την ετεροσεξουαλική επαφή. Συγκεκριμένα, οι νέες μολύνσεις το 2009 λόγω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών και λόγω της ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής αντιπροσώπευαν το 38% και το 24% αντίστοιχα (Licatavius et al, 2011). Στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η κοινή χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών ακολουθούμενη από την ετεροσεξουαλική επαφή. Στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης είναι η σεξουαλική επαφή αντρών με άντρες και στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης η σεξουαλική επαφή αντρών και η ετεροσεξουαλική επαφή (ECDC/WHO, 2011). Ο ρυθμός μετάδοσης της HIV λοίμωξης από τους άντρες στις γυναίκες (male- to female ratio), στις χώρες που ο κύριος τρόπος μετάδοσης ήταν είναι η σεξουαλική επαφή ανδρών με άνδρες-όπως στην Ουγγαρία, στη Σλοβενία, στη Τσεχία, στην Ελλάδα, στην Ολλανδία και στη Γερμανία, είναι υψηλότερος σε σύγκριση με τις χώρες που ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η ετεροφυλοφιλική επαφή-όπως στη Σουηδία, Ρουμανία, και Λετονία (Licatavius et al, 2011).

Ειδικότερα, στην Ελλάδα, σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού το 2011 οι μόνιμοι κάτοικοι ανέρχονται στους 10.787.690 (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011). Σύμφωνα με το πρόσφατο επιδημιολογικό δελτίο για την επιδημιολογική επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξη στην Ελλάδα το 2012 δηλώθηκαν 1180 περιστατικά, εκ των οποίων 1001 (84,8%) ήταν άνδρες και 179 (15,2%) γυναίκες. Από την αρχή της επιδημίας έως τώρα έχουν δηλωθεί 12.689 άτομα (συμπεριλαμβανομένου και τον περιπτώσεων AIDS) ενώ ο συνολικός αριθμός AIDS ανέρχεται σε 3.386 άτομα. Η επιδημία τη τελευταία δεκαετία παρουσιάζει μια αυξητική τάση. Το 2011 παρατηρήθηκε μια αυξητική τάση, σε συγκριτικά με το 2010, της τάξης του 58%. Αυξητικές τάσεις παρατηρήθηκαν και το 2012, καθώς ο αριθμός των δηλώσεων περιστατικών με HIV λοίμωξη ήταν αυξημένος κατά 22% σε σχέση με το 2011. Το 2012 ο ρυθμός δήλωσης ήταν ο υψηλότερος που έχει καταγραφεί ποτέ στο σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης της λοίμωξης παραμένει η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών. Ειδικότερα σχεδόν ένας στις δύο περιπτώσεις HIV είναι άνδρας ανέφερε ότι έχει μολυνθεί μέσω ομοφυλοφιλικής επαφής. Για πρώτη φορά το 2011 παρατηρήθηκε μια δραματική αύξηση της τάξης του 1500% σε σύγκριση με το 2010, των

νέων περιπτώσεων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών. Η εικόνα αυτή παρατηρείται και το 2012 όπου πλέον για πρώτη φορά οι XEN αποτελούν την πληθυσμιακή ομάδα με το μεγαλύτερο ρυθμό δηλώσεων μόλυνσης (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2012).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η Κύπρος κατατάσσεται στις χώρες Κεντρικής Ευρώπης και ανήκει στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και επικεντρωμένης επιδημίας (UNAIDS/WHO, 2000). Ο συνολικός πληθυσμός της Κύπρου ανέρχεται στους 705.459 σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού που διεξήχθη το 2011 (Εθνική Στατιστική Αρχή Κύπρου, 2011). Ο ρυθμός δήλωσης της HIV λοίμωξης την δεκαετία 2001-2010 αυξήθηκε από 3,2% σε 5,1% (ECDC, 2011). Σύμφωνα με την τελευταία αναφορά του EuroHIV το 2006, οι περιπτώσεις μόλυνσης αντιπροσώπευαν πάνω από το 50% όλων των νέων μολύνσεων σε 6 ευρωπαϊκές χώρες ανάμεσα στις οποίες και η Κύπρος. Το 2006 ο υψηλότερος ρυθμός νέων μολύνσεων αναφέρθηκε από την Κύπρο (54/1.000.000) (EuroHiv, 2006). Τα τελευταία χρόνια, στην Κύπρο παρατηρείται μία σημαντική αύξηση (2003: 33,2 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού – 2007: 58,5 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού) (ECDC, 2008). Από την αρχή της επιδημίας μέχρι και το τέλος του 2011 ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων (συμπεριλαμβανομένων και των περιπτώσεων AIDS), ανέρχεται σε 735 άτομα. Η εικόνα αυτή προσιδιάζει με αυτή της Ελλάδας. Τα 386 άτομα είναι Ελληνοκύπριοι, τα 2 άτομα Τουρκοκύπριοι και 349 είναι άτομα αλλοδαπής εθνικότητας. Το 68% είναι άντρες και το 32% είναι γυναίκες. Το 2011 διαγνώστηκαν συνολικά 54 άτομα. Το 68% των περιστατικών ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 20 μέχρι 39 έτη. Όσο αφορά στο κυρίαρχο τρόπο μετάδοσης της HIV λοίμωξης είναι η σεξουαλική ανδρών με άνδρες ακολουθούμενη από την ετεροσεξουαλική επαφή (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2012).

Τα παραπάνω δεδομένα προέρχονται είτε από τοπικές αναφορές της κάθε χώρας είτε από διεθνείς οργανισμούς όπως το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων της Ευρώπης (ECDC), τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) καθώς και το διεθνές τμήμα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την καταπολέμηση του AIDS (UNAIDS).

Μέχρι πρότινος η κάθε χώρα όφειλε να συμπληρώνει τρεις διαφορετικές αναφορές στους τρεις προαναφερόμενους διαφορετικούς οργανισμούς. Ο κάθε οργανισμός ήταν υπεύθυνος για την αξιολόγηση της κάθε αναφοράς χωριστά βάσει διαφορετικών δεικτών, διαφορετικών διαδικασιών δήλωσης και διαφορετικών χρονοδιαγραμμάτων. Το 2012 έγινε μια προσπάθεια εναρμόνισης των αναφορών του κάθε κράτους-μέλους. Έτσι το κάθε κράτος μέλος οφείλει να συμπληρώνει μια εθνική αναφορά κάθε δύο χρόνια (Global AIDS Response

Progress Reporting-GARP). Η εθνική αναφορά αυτή περιλαμβάνει τόσο επιδημιολογικά στοιχεία όσο και συγκεκριμένους επιδημιολογικούς δείκτες για συγκεκριμένες ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων της κάθε χώρας (UNAIDS, 2011c).

2^ο Επιδημιολογική Επιτήρηση του HIV/AIDS

Η ποικιλομορφία της επιδημίας HIV/AIDS γίνεται όλο και περισσότερο εμφανής. Τα διαθέσιμα συστήματα επιτήρησης μπορούν να ανιχνεύουν αυτή την ποικιλομορφία καθώς και να εξηγήσουν τις αλλαγές των τάσεων διαχρονικά. Το 2000 έγινε μια σύσταση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και το τμήμα των Ηνωμένων Εθνών για την καταπολέμηση του AIDS (UNAIDS), για την ενίσχυση των υπαρχόντων συστημάτων επιτήρησης ώστε να ενδυναμωθεί η δυνατότητα επεξήγησης και καλύτερης χρήσης των δεδομένων που εξάγονται. Τις τελευταίες δεκαετίες δίνεται όλο και περισσότερο έμφαση στην ενσωμάτωση στα υπάρχοντα βασικά συστήματα επιτήρησης HIV λοίμωξης και συστήματα επιτήρησης της συμπεριφοράς (UNAIDS/WHO, 2000). Τα συστήματα επιτήρησης δεύτερης γενιάς αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων σε πληθυσμούς που πραγματικά πλήττονται. Μέσω των συστημάτων αυτών μελετώνται διαχρονικά συγκεκριμένοι υποπληθυσμοί που συμβάλλουν στην εξάπλωση της επιδημίας, οι οποίοι διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Τα συστήματα επιτήρησης αξιολογούνται ως προς την αποτελεσματικότητά τους με συγκεκριμένους δείκτες.

2.1 Επιδημιολογική επιτήρηση των νοσημάτων

Η επιτήρηση έχει περιγραφεί ως η συνεχής και συστηματική συλλογή, η ανάλυση και η ερμηνεία των δεδομένων που σχετίζονται με την υγεία, απαραίτητη διαδικασία για το σχεδιασμό, την εφαρμογή, και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας, η οποία είναι στενά συνυφασμένη με την έγκαιρη διάδοση των δεδομένων αυτών στους αρμόδιους φορείς (Thacker & Berkelman, 1998). Μέχρι το 1950, ο όρος «επιτήρηση» ήταν στενά συνδεδεμένος με την παρακολούθηση των επαφών των μολυσμένων περιστατικών κυρίως από μεταδοτικά νοσήματα όπως χολέρα και ευλογιά, ώστε να αναγνωριστούν έγκαιρα τα συμπτώματα και περιοριστούν με απομόνωση τους. Έτσι δόθηκε ο ορισμός επιδημιολογική επιτήρηση με στόχο να διαφοροποιηθεί από τον στρατιωτικό όρο «επιτήρηση» (Thacker, 2000). Η επιδημιολογική επιτήρηση έχει τις ρίζες της στον 14^ο αιώνα. Η επιτήρηση συμπεριλαμβάνει δύο διαφορετικές δραστηριότητες, την επιτήρηση μεμονωμένων περιστατικών (case surveillance) και τη στατιστική επιτήρηση (statistical surveillance). Η επιτήρηση μεμονωμένων περιστατικών ή ομάδων στοχεύει να αναγνωριστούν τα άτομα με συγκεκριμένα νοσήματα και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της νόσου. Η στατιστική επιτήρηση στοχεύει να αναγνωριστούν οι διαφορές και οι τάσεις στα νοσήματα και έτσι να δίνονται οι κατάλληλες πληροφορίες στους αρμόδιους φορείς για τον

σχεδιασμό των δράσεων και για την ανακατανομή των πόρων (Thacker & Berkelman, 1998). Η στατιστική επιτήρηση περιλαμβάνει έρευνες για το επίπεδο υγείας που βασίζονται σε ορθά και επιστημονικά επιλεγμένες μεθόδους δειγματοληψίας. Η πρώτη εθνική έρευνα για την υγεία (National Health Survey- NHS) διεξήχθη στις Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής το 1935 (CDC, 2003b). Αρκετά αργότερα, το 1990 το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων της Αμερικής (CDC) ανέπτυξε το σύστημα επιτήρησης συμπεριφοράς και παραγόντων κινδύνου (CDC, 2003a).

Τα συστήματα επιτήρησης δημόσιας υγείας διακρίνονται σε ενεργητικά και παθητικά. Η παθητική επιτήρηση βασίζεται στην συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στη συλλογή πληροφοριών και στη καταχώρηση τους. Εντούτοις, τα ενεργητικά συστήματα επιτήρησης βασίζονται στην εκτεταμένη προσπάθεια των φορέων δημόσιας υγείας να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας ή με τους ασθενείς ώστε να αναγνωρίζονται τα περιστατικά έγκαιρα, τα οποία ίσως μπορεί να μην έχουν δηλωθεί στο πλαίσιο του κυρίου συστήματος επιτήρησης.

2.2 Ιστορική αναδρομή της επιτήρησης της HIV λοίμωξης

Η επιτήρηση της επιδημίας AIDS αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο των εθνικών συστημάτων υγείας για τον έλεγχο της μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Παρόλο που η εμφάνιση του κλινικού συνδρόμου AIDS αποτελεί και το τελευταίο στάδιο της εξέλιξης της νόσου το αρχικό σύστημα επιτήρησης ήταν η υποχρεωτική δήλωση μόνο των κρουσμάτων AIDS με βάση τους ορισμούς που είχαν αποδοθεί από τους διεθνείς οργανισμούς. Με την πάροδο του χρόνου οι ορισμοί για το AIDS ανανεώνονταν περιοδικά με την εμφάνιση καινούργιων συμπτωμάτων ή ενδείξεων. Η υποχρεωτική δήλωση των περιστατικών AIDS προτάθηκε το 1981 από το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων της Αμερικής. Συγκεκριμένα, ο πρώτος ορισμός του συνδρόμου AIDS δόθηκε το 1982, υιοθετήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1985 και αναθεωρήθηκε το 1987 (CDC, 1985; CDC, 1987).

Με την εμφάνιση νέων αντιρετροϊκών σκευασμάτων που καθυστερούν την εμφάνιση της νόσου η υποχρεωτική δήλωση των κρουσμάτων κρίθηκε ανεπαρκής (Fleming et al, 1998). Έτσι από το 1985 πολλές χώρες ενσωμάτωσαν στο υπάρχον σύστημα επιτήρησης του νοσήματος και τη δήλωση των περιπτώσεων HIV. Η επιδημιολογική επιτήρηση της HIV λοίμωξης σε Ευρωπαϊκό επίπεδο μέσω της υποχρεωτικής δήλωσης των περιπτώσεων ξεκίνησε το 1999 σε 15 χώρες (Infuso et al, 2000). Σε αντίθεση με την υποχρεωτική δήλωση

των περιστατικών AIDS, η δήλωση των περιστατικών HIV προσφέρει καλύτερα δεδομένα όσον αφορά στα περιστατικά που διαγιγνώσκονται ή ακόμα και για τα χαρακτηριστικά τους αλλά και πληροφορίες για τις πιο πρόσφατες μολύνσεις καθώς επίσης αναγνωρίζονται γρηγορότερα περισσότερα άτομα μολυσμένα από τον ιό (CDC, 1989; Sweeney et al, 1998).

Στην Ελλάδα η δήλωση των περιπτώσεων AIDS ξεκίνησε το 1984 και η υποχρεωτική δήλωση των HIV περιπτώσεων το 1998, μέσω συγκεκριμένων υπουργικών αποφάσεων (A1/6122/19-9-1986/B1/5295/7-8-1998). Η Γεωργία ήταν η τελευταία χώρα που εφήρμοσε σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης της HIV λοίμωξης το 2003. Στην Κύπρο η υποχρεωτική επιδημιολογική επιτήρηση του νοσήματος ξεκίνησε το 1986.

2.3 Κατηγοριοποίηση των χωρών ανάλογα με τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης

Ένα μέτρο επιτήρησης για να είναι αποτελεσματικό θα πρέπει να αναγνωρίζει και να εστιάζει σε ομάδες του πληθυσμού που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μετάδοση της HIV λοίμωξης. Αυτές οι ομάδες διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας αυτές οι ομάδες του πληθυσμού μπορεί να είναι οι χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (intravenous drug users), οι ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες (men who have sex with men), τα εκδιδόμενα άτομα (sex workers), οι άστεγοι (homeless), οι μετανάστες (migrants) και τα θύματα εμπορίας ανθρώπων (trafficking victims) και άλλοι υποπληθυσμοί (Mills, 1998).

Για λόγους ευκολίας και εναρμόνισης των αναγκών και δράσεων οι χώρες σύμφωνα με τον ΠΟΥ, διακρίνονται σε χώρες γενικευμένης επιδημίας (generalized epidemic countries), εστιασμένης επιδημίας (concentrated epidemic countries) και σε χώρες χαμηλού επιπολασμού (low- prevalence epidemic countries).

Στις χώρες χαμηλού επιπολασμού η HIV λοίμωξη μπορεί να υπάρχει για πολλά χρόνια στον πληθυσμό αλλά δεν έχει ποτέ αυξηθεί σε σημαντικά επίπεδα σε κανέναν υποπληθυσμό. Παρατηρείται υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης καινούργιων περιπτώσεων μόνο σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς. Αριθμητικά ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης δεν ξεπέρασε το 5% σε κανέναν υποπληθυσμό. Στις χώρες εστιασμένης επιδημίας παρατηρείται αυξημένος επιπολασμός σε κάποιον υποπληθυσμό, αλλά πάλι δεν παρατηρείται σε σημαντικό ποσοστό στον γενικό πληθυσμό. Στις χώρες αυτές λειτουργούν ενεργά δίκτυα επικοινωνίας μεταξύ των υποπληθυσμών και του γενικού πληθυσμού. Αριθμητικά, ο επιπολασμός σταθερά ανέρχεται

στο 5% σε έναν τουλάχιστον υποπληθυσμό και στις έγκυες γυναίκες κυμαίνεται κάτω από 1% στις αστικές περιοχές. Στις χώρες γενικευμένης επιδημίας η HIV λοίμωξη έχει εγκατασταθεί πλέον στον γενικό πληθυσμό και αριθμητικά ξεπερνά το 1% στις έγκυες γυναίκες. Στις χώρες αυτές ο κύριος τρόπος μετάδοσης της λοίμωξης είναι η ετεροσεξουαλική επαφή (UNAIDS/WHO, 2000).

2.4 Συστήματα επιτήρησης ανάλογα με το επιδημικό προφίλ της κάθε χώρας

Η κάθε χώρα, σύμφωνα με την κατάταξή της ως προς τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης, οφείλει να εφαρμόζει συγκεκριμένα συστήματα επιτήρησης και να σχεδιάζει τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Ανάλογα με τους πληθυσμούς που επηρεάζει οφείλει να προσαρμόζει τα συστήματα επιτήρησης.

Στις χώρες γενικευμένης επιδημίας ο κύριος τρόπος μετάδοσης της HIV λοίμωξης είναι η ετεροφυλοφιλική μετάδοση. Ο χρόνος της έγκαιρης αναγνώρισης της εξάπλωσης της επιδημίας έχει παρέλθει και πλέον τα συστήματα επιτήρησης στοχεύουν στην ενίσχυση της ικανότητάς τους να περιορίσουν την εξάπλωση, να εξηγήσουν τις τάσεις της επιδημίας και τέλος να αιτιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των μέτρων παρέμβασης. Στις χώρες αυτές πραγματοποιούνται στρωματοποιημένες έρευνες σε επίπεδο γενικού πληθυσμού (population based surveys), έρευνες επιτήρησης της συμπεριφοράς του γενικού πληθυσμού καθώς επίσης και των άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων ή έρευνες παρατηρητών νοσηρότητας κυρίως μέσω των κλινικών προγεννητικού ελέγχου (sentinel surveillance). Συγκεκριμένα, οι έρευνες σε επίπεδο γενικού πληθυσμού πρέπει να διεξάγονται κάθε 10 χρόνια. Στις χώρες αυτές οι έρευνες οφείλουν να περιλαμβάνουν κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα και ερωτήσεις που αφορούν στη σεξουαλική συμπεριφορά. Τα δεδομένα από το σύστημα επιτήρησης των εγκύων γυναικών σε κλινικές προγεννητικού ελέγχου περιλαμβάνουν την τοποθεσία της κλινικής, την ηλικία της γυναίκας, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία του πατέρα, την απόσταση του τόπου διαμονής από την κλινική, την προηγούμενη εμπειρία εξέτασης για HIV, τις προηγούμενες μεθόδους αντισύλληψης, και τη χρήση προφυλακτικού. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στις γυναίκες που περιμένουν το πρώτο τους παιδί είναι ένας καλός δείκτης της επίπτωσης στους πληθυσμούς που δεν κάνουν καμία χρήση των μεθόδων αντισύλληψης. Στις χώρες με χαμηλή προσβασιμότητα στις κλινικές προγεννητικού ελέγχου οι έρευνες σε επίπεδο γενικού πληθυσμού διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο. Δεν αντικαθιστούν τις έρευνες παρατηρητών αλλά έχουν προσθετική αξία. Περιλαμβάνονται ερωτήσεις για τα δημογραφικά δεδομένα οι οποίες θα πρέπει να είναι ίδιες

με τα ερωτηματολόγια που συλλέγονται από τις κλινικές προγεννητικού ελέγχου για τυχόν συγκρίσεις των χαρακτηριστικών των μελετώμενων πληθυσμών (Zaba et al, 2005; UNAIDS/WHO, 2000).

Στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας τα συστήματα επιτήρησης οφείλουν να εστιάζουν στην αναγνώριση των υποπληθυσμών που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση της επιδημίας, στην αναγνώριση των επισφαλών συμπεριφορών και των δικτύων που δημιουργούνται στους υποπληθυσμούς αυτούς. Τα συστήματα επιτήρησης οφείλουν να είναι ευαίσθητα, δηλαδή να ανιχνεύουν έγκαιρα τις τάσεις της επιδημίας. Οι κύριοι υποπληθυσμοί που συμβάλλουν στην εξάπλωση της επιδημίας στις προαναφερόμενες χώρες είναι συνήθως περιθωριοποιημένοι λόγω των «ανήθικων» ή παράνομων συμπεριφορών που υιοθετούν και δεν προσεγγίζονται εύκολα από τους φορείς. Για το λόγο αυτό εκτεταμένες εθνογραφικές έρευνες θα πρέπει να διεξάγονται πριν από την υλοποίηση ενός αποτελεσματικού συστήματος επιτήρησης. Οι έρευνες που συστήνονται είναι επαναλαμβανόμενες συγχρονικές έρευνες τόσο σε πληθυσμούς με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όσο και σε πληθυσμούς που δυνητικά μπορούν να αποτελέσουν «γέφυρες» ώστε να μεταφερθεί η HIV λοίμωξη σε άλλους πληθυσμούς (bridging populations) (UNAIDS/WHO, 2000).

2.5 Βιολογική επιτήρηση

2.5.1 Σύστημα επιτήρησης μέσω παρατηρητών (sentinel serosurveillance)

Οι έρευνες παρατηρητών, ως σύστημα επιτήρησης, προτάθηκε από τον ΠΟΥ το 1989. Ο στόχος των προαναφερόμενων ερευνών είναι ο προσδιορισμός της επίπτωσης του νοσήματος και τα χαρακτηριστικά των περιστατικών σε ειδικά κλινικά πλαίσια. Όταν ένα νόσημα έχει μεγάλη συχνότητα στον πληθυσμό και ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού προσέρχεται στις υπηρεσίες υγείας σε τακτά χρονικά διαστήματα για να εξεταστεί, οι αναφορές παρατηρητών αποτελούν έναν σημαντικό μηχανισμό επιτήρησης.

Οι πληθυσμοί που χρησιμοποιούνται είναι τα άτομα που προσέρχονται σε κλινικές αφροδίσιων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και αναζητούν θεραπεία, οι έγκυες γυναίκες, τα εκδιδόμενα άτομα που προσέρχονται να εξεταστούν στις δομές υγείας και οι χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών που απευθύνονται σε δομές απεξάρτησης. Οι παραπάνω υποπληθυσμοί αποτελούν ένα χρήσιμο δείγμα πληθυσμού για την αξιολόγηση του

επιπολασμού της HIV λοίμωξης. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να λειτουργήσουν ως προειδοποιητικό σύστημα, καθώς τα άτομα που προσέρχονται στις κλινικές δομές συγκαταλέγονται ανάμεσα στα άτομα που είναι περισσότερο ευάλωτα στην HIV λοίμωξη λόγω των επισφαλών συμπεριφορών που ακολουθούν.

Περιορισμός του προαναφερόμενου συστήματος αποτελεί η επιλογή των κλινικών δομών. Συγκεκριμένα, οι τοποθεσίες επιλέγονται βάση του υπάρχοντος υψηλού επιπολασμού για αυτό τον λόγο τον προαναφερθέν σύστημα δε μπορεί να δώσει αποτελέσματα που μπορούν να γενικευτούν σε όλο το πληθυσμό. Παράλληλα, άλλοι περιορισμοί αφορούν στο ότι δεν μπορεί να προσδιοριστεί το μέγεθος του πληθυσμού που προσέρχεται για να εξεταστεί και το κατά πόσο είναι αντιπροσωπευτικό του γενικότερου πληθυσμού. Για παράδειγμα, χρησιμοποιώντας τις έγκυες γυναίκες στις κλινικές προγεννητικού ελέγχου το πρώτο βήμα είναι να διερευνηθεί κατά πόσο οι έγκυες γυναίκες που προσέρχονται είναι αντιπροσωπευτικό δείγμα των εγκύων γυναικών που μπορούν να προσέλθουν στην κλινική αυτή στην συγκεκριμένη περιοχή και σε δεύτερο βήμα το κατά πόσο το δείγμα αυτό μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του συνολικού αριθμού των γυναικών (UNAIDS/WHO, 2000).

2.6 Επιτήρηση Συμπεριφοράς

2.6.1 Έρευνες σε επίπεδο γενικού πληθυσμού (population based HIV serosurveys)

Οι έρευνες σε επίπεδο γενικού πληθυσμού (population based HIV serosurveys) χρησιμοποιούν αντιπροσωπευτικά δείγματα του υπό έρευνα πληθυσμού που έχουν επιλεγεί με επιστημονικό τρόπο. Το NHIS και το BRFSS, είναι έρευνες που έχουν υλοποιηθεί σε εθνικό και τοπικό επίπεδο για συγκεκριμένους πληθυσμούς.

Στις έρευνες συμπεριφοράς του γενικού πληθυσμού οι ερωτήσεις αφορούν στις σεξουαλικές συνήθειες και για τις συνήθειες χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών. Το δείγμα μπορεί να περιορίζεται σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες ή φύλο. Η κύρια μέθοδος διεξαγωγής των μελετών αυτών είναι οι έρευνες νοικοκυριών (household surveys) με τυχαία δειγματοληψία στα αστικά κέντρα ή στις επαρχίες. Είναι χρήσιμες για την διεξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με τις επικίνδυνες συμπεριφορές στο γενικό πληθυσμό, καθώς και των διασυνδέσεων και των δικτύων επικοινωνίας μεταξύ των πληθυσμών με συμπεριφορές υψηλού και χαμηλού κινδύνου. Επίσης συμβάλλουν στη διαχρονική παρατήρηση των συμπεριφορών στον γενικό πληθυσμό μετά από την εφαρμογή

παρεμβάσεων πρόληψης. Σε πολλές χώρες τέτοιες έρευνες με ερωτήσεις συμπεριφοράς στάσεων και αντιλήψεων έχουν ενσωματωθεί στις απογραφικές ή δημογραφικές έρευνες (WHO, 1988).

Ενίοτε, στις έρευνες σε επίπεδο γενικού πληθυσμού λαμβάνεται και βιολογικό δείγμα με τη συγκατάθεση των υποκειμένων της έρευνας. Είναι ακριβείς στη διεξαγωγή τους και δεν συστήνονται ως σύστημα επιτήρησης ρουτίνας. Παρόλα αυτά τα αποτελέσματα τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μήτρα για τα αποτελέσματα άλλων ερευνών.

2.6.2 Έρευνες αξιολόγησης της συμπεριφοράς σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς

Οι έρευνες συμπεριφοράς υποπληθυσμών με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου εστιάζονται σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Βασικό χαρακτηριστικό τους είναι ότι λόγω των επισφαλών συμπεριφορών τους ή των εσφαλμένων στάσεων και αντιλήψεών τους είναι περισσότερο ευάλωτες στην HIV λοίμωξη.

Οι έρευνες αυτές αρχικά στοχεύουν στο να οριοθετήσουν και να χαρτογραφήσουν τους πληθυσμούς και να τους προσεγγίσουν όσο περισσότερο τυχαία γίνεται. Η δημιουργία του πλαισίου δειγματοληψίας των υποπληθυσμών αυτών αποτελεί μια πρόκληση για τέτοια συστήματα επιτήρησης. Επί παραδείγματι, σε κάποιες χώρες τα εκδιδόμενα άτομα μπορεί να εργάζονται σε οργανωμένους οίκους ανοχής με νόμιμη άδεια ενώ παράλληλα να υπάρχουν και άλλα παρανόμως εκδιδόμενα άτομα σε απομακρυσμένες περιοχές. Η περιθωριοποίηση των υποπληθυσμών αυτών καθιστά δυσκολότερη την τυχαία δειγματοληψία τους με τις κλασσικές μεθόδους δειγματοληψίας με γνωστή πιθανότητα επιλογής (probability sampling methods).

Τα συστηματικά σφάλματα στις έρευνες συμπεριφοράς αφορούν κυρίως στο ότι τα υποκείμενα έρευνας συχνά δεν αποκαλύπτουν ακριβείς πληροφορίες για την σεξουαλική τους συμπεριφορά. Για το λόγο αυτό είναι αποτελεσματικό να χρησιμοποιούνται αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια και όχι συνεντεύξεις σε βάθος (in-depth interviews). Επίσης, οι έρευνες αυτές δε μπορούν να διεξαχθούν χωρίς την συγκατάθεση του υποκειμένου έρευνας (UNAIDS/WHO, 2000).

2.7 Συστήματα δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης

Τα συστήματα δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης είναι ενισχυμένα συστήματα επιτήρησης που συνδυάζουν την βιολογική επιτήρηση και την επιτήρηση συμπεριφοράς. Η βιολογική επιτήρηση περιλαμβάνει την εκτίμηση του σημειακού επιπολασμού μέσω της λήψης βιολογικού δείγματος ενώ η συμπεριφορική επιτήρηση περιλαμβάνει την αξιολόγηση των συμπεριφορών μέσω των ανώνυμων και συνήθως αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων. Ενίοτε στις έρευνες συμπεριφοράς περιλαμβάνονται και ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και αντιλήψεις των υποκειμένων. Κατ' επέκταση τα βιολογικά δεδομένα και τα δεδομένα συμπεριφοράς μπορούν να συνδυαστούν και να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για τη συσχέτιση τους.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η συχνότητα διεξαγωγής των ερευνών συμπεριφοράς που συστήνεται από διεθνείς οργανισμούς (ΠΟΥ) ποικίλει ανάλογα με τον υπό έρευνα πληθυσμό και με το προφίλ της επιδημίας της χώρας. Συγκεκριμένα, η διεξαγωγή τέτοιων ερευνών προτείνεται κάθε ένα ή δύο χρόνια για τους υποπληθυσμούς με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όπως στους MSM, χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, εκδιδόμενα άτομα, μετανάστες ενώ για άλλους υποπληθυσμούς όπως στους νέους κάθε 4 ή 5 χρόνια. Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχουν ενσωματώσει τις προαναφερόμενες έρευνες στο κύριο σύστημα επιτήρησης τους από το 2003 οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση (www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/surveillance.htm.)

Βασικός στόχος των παραπάνω συστημάτων είναι η βελτίωση της εγκυρότητας και χρησιμότητας των υπάρχοντων συστημάτων επιτήρησης (Garnett et al, 2006). Παράλληλα, επιτρέπουν την εκτίμηση των διαχρονικών τάσεων της επιδημίας σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Επιπρόσθετα, η ποιοτική έρευνα πριν από την διεξαγωγή τέτοιων ερευνών, παρέχει επιπρόσθετες πληροφορίες για τη διερεύνηση των κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών παραγόντων καθώς και των στάσεων και αντιλήψεων που χαρακτηρίζουν τους υποπληθυσμούς αυτούς. Για παράδειγμα, αν δεν παρατηρούνται οι αναμενόμενες αλλαγές στην συμπεριφορά μετά από την υλοποίηση κάποιας παρέμβασης, έρχονται τα δεδομένα της ποιοτικής έρευνας (focus group discussion, key informant interviews) να εξηγήσουν τους λόγους αποτυχίας αυτών. Οι πληροφορίες που εξάγονται από τα αποτελεσματικά συστήματα επιτήρησης είναι πολύ σημαντικές για τους επαγγελματίες υγείας καθώς και για τις

κυβερνήσεις ώστε να αναπτύξουν μια αποτελεσματική στρατηγική για την καταπολέμηση της λοίμωξης.

Τα δεδομένα συμπεριφοράς είναι εξίσου σημαντικά για την υλοποίηση παρεμβάσεων σε άτομα που είναι περισσότερο ευάλωτοι στην HIV λοίμωξη ή είναι συγκεντρωμένοι σε περιοχές που εμφανίζεται μεγαλύτερη συχνότητα της HIV λοίμωξης (Rehle, 2004). Παράλληλα, τα προαναφερθέντα συστήματα ενισχυμένης επιτήρησης χρησιμοποιούνται και για την επιτήρηση των συνοδών σεξουαλικών νοσημάτων (ΣΜΝ) (π.χ ηπατίτιδα Β και C, έρπης, γλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη). Η παρακολούθηση της μεταβολής του επιπολασμού ή του ρυθμού μεταβολής των λοιπών ΣΜΝ διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο καθώς η συλλοίμωξη με τα λοιπά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αυξάνει την ευαισθησία στη μετάδοση της HIV λοίμωξης και τη μεταδοτικότητα του ιού (Wasserheit, 1992). Επίσης, οι σεξουαλικές συνήθειες των ατόμων με ΣΜΝ είναι συνήθως κοινές με αυτές των ατόμων που πάσχουν από HIV (Pinkerton et al, 2002).

Τα συστήματα δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης πρέπει να συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση των διασυνδέσεων και των σεξουαλικών δικτύων τόσο στους υποπληθυσμούς όσο και μεταξύ των υποπληθυσμών αυτών και του γενικού πληθυσμού (Rehle, 2004). Η εφαρμογή τέτοιων συστημάτων αυξάνει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς επιτυγχάνεται και η οικονομική αποδοτικότητα, ανασχεδιάζονται οι παρεμβάσεις και αναδιανέμονται οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι. Επίσης, με τη διαχρονική εφαρμογή των συστημάτων αυτών παρακολουθείται η τάση της επιδημίας στους υποπληθυσμούς αυτούς διαχρονικά και αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των πραγματοποιηθέντων παρεμβάσεων με βάση προκαθορισμένους δείκτες και κριτήρια.

2.8 Αρχές ενός συστήματος δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης

Οι βασικές αρχές ενός συστήματος δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης, σύμφωνα με τις αναφορές του ΠΟΥ και της Διακήρυξης των Ηνωμένων Εθνών για το AIDS, περιγράφονται παρακάτω:

1. θα πρέπει να είναι κατάλληλα σχεδιασμένο ανάλογα με τον τύπο της επιδημίας, ώστε να είναι απόλυτα προσαρμοσμένο στις ανάγκες της κάθε χώρας ξεχωριστά,
2. θα πρέπει να είναι δυναμικό ώστε να αλλάζει διαχρονικά καθώς παρατηρούνται αλλαγές της επιδημίας. Για παράδειγμα, αν υποθέσουμε ότι σε μια χώρα παρατηρείται

αύξηση του ποσοστού των νέων μολύνσεων στις γυναίκες ενώ μέχρι πρότινος η επιδημία ήταν εστιασμένη στους άνδρες αυτό μπορεί να σημαίνει συναγερμό για το σύστημα υγείας γιατί μπορεί να σημαίνει ότι πλέον αλλάζει ο κύριος τρόπος μετάδοσης και η επιδημία γενικεύεται και σε άλλους υποπληθυσμούς,

3. θα πρέπει να συνδυάζει αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα, δηλαδή χρησιμοποιώντας τους υπάρχοντες διαθέσιμους πεπερασμένους πόρους να παρέχει το μέγιστο των πληροφοριών,
4. τα βιολογικά δεδομένα και τα δεδομένα συμπεριφοράς θα πρέπει να εξετάζονται και να συγκρίνονται διαχρονικά, ώστε να διασφαλίζεται η ορθότητα των αποτελεσμάτων. Η ύπαρξη δύο διαφορετικών πηγών δεδομένων για το ίδιο υπό έρευνα θέμα είναι προτιμητέα, και
5. οι πληροφορίες από άλλες πηγές (όπως η επιτήρηση άλλων νοσημάτων όπως φυματίωσης, αφροδίσιων νοσημάτων) θα πρέπει να ενσωματώνονται στα ήδη υπάρχοντα συστήματα επιτήρησης (UNAIDS/WHO, 2000).

Τα συμπεράσματα και οι πληροφορίες που προέρχονται από ένα σύστημα επιτήρησης θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικά δηλαδή να επιτυγχάνεται η αναγνώριση των υποπληθυσμών που είναι περισσότερο ευάλωτοι στην λοίμωξη και να τονίζονται οι επισφαλείς συμπεριφορές που συνεχίζουν να θέτουν τους πληθυσμούς αυτούς σε κίνδυνο (UNAIDS/WHO, 2000).

2.9 Στόχοι ενός συστήματος δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης

Το σωστά σχεδιασμένο σύστημα δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης εξυπηρετεί τους παρακάτω σκοπούς:

1. Συμβάλλει στον ορθό σχεδιασμό και στην αποτελεσματική αξιολόγηση των συστημάτων πρόληψης. Σε πολύ πρώιμα στάδια επιδημίας, όπου ακόμα ο επιπολασμός βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, τα συστήματα επιτήρησης συμπεριφοράς συμβάλλουν στο να αναγνωριστούν έγκαιρα οι υποπληθυσμοί που υιοθετούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Σε περιπτώσεις που ο επιπολασμός είναι υψηλός τα συστήματα ενισχυμένης επιτήρησης συντελούν στο να αναγνωριστούν οι κυρίαρχοι κίνδυνοι και συμπεριφορές ή ακόμα και οι περιοχές που οι παρεμβάσεις είναι αναποτελεσματικές.

2. Συμβάλλει στη δημιουργία δεικτών προόδου για τα εθνικά συστήματα υγείας και υποστηρίζει τις προσπάθειες για συνεχιζόμενα προγράμματα πρόληψης. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι ότι ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης μεταβάλλεται αργά και κάθε μεταβολή της φαίνεται πολύ αργότερα ακόμα και όταν η επίπτωση φαινομενικά μπορεί να μειώνεται. Τα εθνικά προγράμματα πρόληψης μπορεί να έχουν επιτυχή αποτελέσματα αλλά αυτά αντανακλώνται πολύ αργότερα στην μεταβολή του επιπολασμού. Τα συστήματα επιτήρησης της συμπεριφοράς αναγνωρίζουν πρώιμα τους τομείς που χρήζουν άμεσης παρέμβασης και μπορούν να συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση της μεταβολής του επιπολασμού ενός νοσήματος σε έναν μελετώμενο υποπληθυσμό.
3. Τα ευέλικτα ενισχυμένα συστήματα επιτήρησης συμβάλλουν στην αναγνώριση της συσχέτισης της μεταβολής του επιπολασμού σε σχέση με τις αλλαγές της συμπεριφοράς (Brown, 2003).

2.10 Αξιολόγηση των συστημάτων επιτήρησης της HIV λοίμωξης

Σύμφωνα με τους Romaguera et al. (2000) τα συστήματα επιτήρησης αξιολογούνται ως προς την απλότητα (simplicity), την ευελιξία (flexibility), την αποδοχή (acceptability), την ακρίβεια (accuracy) και την αξιοπιστία (reliability), την αντιπροσωπευτικότητα (representativeness), την ευαισθησία (sensitivity) και την ειδικότητα (specificity), την αντιπροσωπευτικότητα (representativeness) και την επικαιρότητα (timeliness). Όσον αφορά στην αξιολόγηση των συστημάτων επιτήρησης του HIV/AIDS, οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί εστιάζονται στην αξιολόγηση της πληρότητας και της ακρίβειας των δηλώσεων καθώς και της έγκαιρης δήλωσης τους στους αρμόδιους φορείς.

Βιβλιογραφικά, η πληρότητα και η ακρίβεια των δηλούμενων δεδομένων βασίζεται στην σύγκριση των πραγματικών δηλώσεων των περιπτώσεων AIDS με μια εξωτερική πηγή αναφοράς, όπως οι θάνατοι από κρούσματα AIDS ή άλλα ιατρικά αρχεία. Η πληρότητα ενός συστήματος επιτήρησης αποτελεί δείκτη ευαισθησίας του συστήματος. Τα ευαίσθητα συστήματα επιτήρησης περιλαμβάνουν ευαίσθητους ορισμούς κρουσμάτων, υπό την έννοια ότι τα άτομα με το νόσημα που ζητούν φροντίδα, διαγιγνώσκονται ορθά και αναφέρονται έγκαιρα. Επίσης, η ευαισθησία ενός συστήματος επιτήρησης συνδέεται με την ικανότητα της έγκαιρης ανίχνευσης επιδημιών. Διεθνώς, βασικό μειονέκτημα των συστημάτων επιτήρησης είναι η αδυναμία επίτευξης πληρότητας των δεδομένων των HIV δηλούμενων περιστατικών, διότι αναφέρονται μόνο αυτοί που εξετάζονται. Παράλληλα, ένας άλλος δείκτης αξιολόγησης

των συστημάτων επιτήρησης είναι η μη έγκαιρη δήλωση των περιπτώσεων HIV και AIDS στους αρμόδιους φορείς. Έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής καταδεικνύουν τη χρονική υστέρηση της πρώτης διάγνωσης και της δήλωσης (Stoto, 2003).

3^ο Μέθοδοι δειγματοληψίας δύσκολα προσεγγίσιμων πληθυσμών

Όπως προαναφέρθηκε οι χώρες βάσει του επιδημικού τους προφίλ κατηγοριοποιούνται σε χώρες γενικευμένης επιδημίας, στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και στις χώρες εστιασμένης επιδημίας. Στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας, όπου οι μολύνσεις αφορούν συγκεκριμένους υποπληθυσμούς και όχι τον γενικό πληθυσμό, τα συστήματα δεύτερης γενιάς επιδημιολογικής επιτήρησης είναι υπεύθυνα για την αναγνώριση των υποπληθυσμών αυτών και των συμπεριφορών που τους καθιστούν ευάλωτους καθώς επίσης και για την παρακολούθηση των διαχρονικών τάσεων των συμπεριφορών αυτών. Όπως προαναφέρθηκε οι πληθυσμοί στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας είναι οι MSM, οι χρήστες ενδοφλεβίως εξαρτησιογόνων ουσιών (IDUs), τα εκδιδόμενα άτομα (SW), οι πελάτες των εκδιδόμενων ατόμων, θύματα διακίνησης και σωματεμπορίας ατόμων. Για την προσέλευση των υποπληθυσμών αυτών, που συνήθως αναφέρονται ως δύσκολα προσεγγίσιμοι πληθυσμοί, έχουν περιγραφεί διάφορες μέθοδοι δειγματοληψίας ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.

3.1 Δύσκολα προσβάσιμοι ή προσεγγίσιμοι πληθυσμοί

Σχεδόν σε όλες τις χώρες υπάρχουν πληθυσμοί που είναι δύσκολο να προσεγγιστούν και είναι ευάλωτοι σε πλήθος προβλημάτων υγείας. Οι πληθυσμοί αυτοί στη βιβλιογραφία αναφέρονται και ως δύσκολα προσβάσιμοι πληθυσμοί (hard-to-reach population) ή κρυμμένοι πληθυσμοί (hidden population) ή σπάνιοι πληθυσμοί (rare population). Οι προαναφερόμενοι όροι έχουν αποδοθεί λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των πληθυσμών αυτών. Τα μέλη των υποπληθυσμών αυτών δε διαβιούν σε κάποιο σαφές συμβατικό κοινωνικό πλαίσιο, δεν έχουν τακτική επαφή με τις υπηρεσίες υγείας και μπορεί να παρέχουν μη ειλικρινείς απαντήσεις όταν γίνονται έρευνες ώστε να προστατεύσουν την ιδιωτική τους ζωή. Αναφέρονται ως σπάνιοι, καθώς συνιστούν ένα μικρό ποσοστό του γενικού πληθυσμού και κρυμμένοι διότι είναι δύσκολο να αναγνωρισθούν και να προσεγγιστούν (Seaman, 2002; Magnani, 2005).

Επιπρόσθετα, οι προαναφερόμενοι πληθυσμοί χαρακτηρίζονται ως μη «κοινωνικά ορατοί» διότι οι δραστηριότητές τους μπορεί να είναι παραβατικές ή μη νόμιμες. Γίνονται κοινωνικά ορατοί μόνο όταν προσεγγίζουν κάποιο ινστιτούτο ή άλλη κλινική δομή, όπως φυλακές, κέντρα απεξάρτησης, ψυχιατρικές κλινικές. Επίσης, λόγω των παράνομων συμπεριφορών που υιοθετούν περιθωριοποιούνται. Παράλληλα, οι πληθυσμοί αυτοί δύσκολα

συμμετέχουν σε έρευνες καθώς φοβούνται τον κοινωνικό στιγματισμό (Watters & Biernacki, 1989) και δύσκολα ορίζεται το πλαίσιο δειγματοληψίας τους (Lepkowski, 1991).

Η σημασία της ύπαρξης των υποπληθυσμών αυτών είναι πολύ σημαντική για τα συστήματα δημόσιας υγείας, καθώς δημιουργούν γέφυρες επικοινωνίας (bridging) με τον γενικό πληθυσμό και, επομένως, μπορεί, δυνητικά, να συμβάλλουν στην εξάπλωση της επιδημίας στον γενικό πληθυσμό (Heckathorn, 1997; 2002).

3.2 Εκτίμηση του μεγέθους του πληθυσμού των MSM

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι αν οι ερευνητές δε γνωρίζουν το μέγεθος του υπό έρευνα πληθυσμού δεν μπορούν με ευκολία να γενικεύσουν τα συμπεράσματα. Βέβαια αυτό αποτελεί ένα εγγενές πρόβλημα στην έρευνα των δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών που λόγω της περιθωριοποίησης και του στιγματισμού που υφίστανται, καθίσταται δύσκολος ο ακριβής υπολογισμός του μεγέθους τους.

Εμπειρικά, ένας τρόπος που χρησιμοποιείται από τους ερευνητές για την εκτίμηση του μεγέθους του πληθυσμού των MSM είναι ο πολλαπλασιασμός ενός σταθερού ποσοστού με τον ενήλικα αντρικό πληθυσμό. Το αποδεκτό ποσοστό είναι της τάξης 4% στις βιομηχανικές περιοχές με ελαφρώς υψηλότερο στις αστικές περιοχές (Mc Farland, 2001). Για παράδειγμα στην Κύπρο, ο αντρικός πληθυσμός βάσει της απογραφής του 2011 ανέρχεται στους 705.459 και εμπειρικά ο MSM πληθυσμός ανέρχεται στους 28.218.

Δύο βοηθητικές μέθοδοι έχουν περιγραφεί για την εκτίμηση του μεγέθους του πληθυσμού MSM ή των χρηστών ενδοφλεβίων εξαρτησιογόνων ουσιών. Η μία αποτελεί την τροποποιημένη μέθοδο Delphi, κατά την οποία εμπειρογνώμονες ή ειδικοί για ένα θέμα παρουσιάζουν τις εκτιμήσεις τους σχετικά με το μέγεθος του πληθυσμού. Σε αντίθεση με την κλασική μέθοδο Delphi, κατά την οποία επαναληπτικές διαδικασίες διενεργούνται ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συναίνεση των ατόμων σε ένα θέμα, στην τροποποιημένη μέθοδο τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σαν μια μέση τιμή με εύρος τις εκτιμήσεις των εμπειρογνώμωνων. Η δεύτερη βοηθητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για εκτιμήσεις του πληθυσμού MSM βασίζεται στο ποσοστό των αντρών πάνω από 45 ετών οι οποίοι δεν έχουν παντρευτεί. Συγκεκριμένα, σε κάθε περιοχή το ποσοστό αυτό υπολογίζεται με τον πολλαπλασιασμό του αριθμού των αντρών που είναι άνω των 45 ετών και είναι ανύπαντροι

με το ποσοστό του ενήλικα αντρικού πληθυσμού. Πηγή των παραπάνω δεδομένων αποτελούν οι απογραφικές έρευνες (McFarland, 2001).

Μία άλλη μέθοδος που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του μεγέθους του πληθυσμού, αναφέρεται ως μέθοδος «capture-recapture». Η μέθοδος χρησιμοποιείται για την εξαγωγή των εκτιμήσεων σε πληθυσμούς όπως οι χρήστες ενδοφλεβίων εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτή απαιτεί δύο ή περισσότερες ανεξάρτητες πηγές ή βάσεις δεδομένων που έχουν δημιουργηθεί από διαφορετικές δειγματοληψίες και γίνεται καταμέτρηση των μελών του υποπληθυσμού που εμφανίζονται σε κάθε βάση δεδομένων. Αφού καταμετρηθούν τα άτομα σε κάθε βάση δεδομένων αποκλείονται τα κοινά άτομα που υπάρχουν στις βάσεις και μέσω στατιστικών μοντέλων εκτιμάται το μέγεθος του πληθυσμού. Βασίζεται στην υπόθεση ότι τα δείγματα είναι ανεξάρτητα και με βάση τις πιθανότητες, και ότι δεν υπάρχει αλλαγή στον πληθυσμό κατά τις δύο φορές που έγινε η δειγματοληψία (McFarland, 2001).

Παρόλο που έχουν περιγραφεί μέθοδοι για την αδρή εκτίμηση του μεγέθους του προαναφερόμενου υποπληθυσμού, δεν μπορεί να παραβλεφθεί η αξία των επιστημονικών μεθόδων. Η πιο επιστημονικά τεκμηριωμένη μέθοδος είναι η διεξαγωγή ερευνών σε επίπεδο γενικού πληθυσμού κάποια χρονική στιγμή (McFarland, 2001).

3.3 Μέθοδοι Δειγματοληψίας

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιηθεί αρκετές μέθοδοι για να προσεγγιστούν αυτοί οι πληθυσμοί και να συλλεχθούν στοιχεία για τη συμπεριφορά τους. Για την έρευνα των δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών έχουν χρησιμοποιηθεί ευθέως τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές μέθοδοι έρευνας. Η κάθε μέθοδος παρουσιάζει αδυναμίες και πλεονεκτήματα (Πύλλη και Ραφτόπουλος, 2012).

Μέσω των ποιοτικών μεθόδων όπως της εθνογραφικής έρευνας, των ερευνών πεδίου, των εις-βάθος συζητήσεων (in-depth interviews), και των συνεντεύξεων των ατόμων κλειδιά (key informant interviews) που συνήθως προηγούνται των κύριων μεθόδων δειγματοληψίας, μπορούν να εξαχθούν χρήσιμες πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των υποπληθυσμών και τα δίκτυα των κρυμμένων πληθυσμών και πώς αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, επιτυγχάνεται καλύτερη κατανόηση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που καθορίζουν τις επισφαλείς συμπεριφορές. Τα ποιοτικά δεδομένα συχνά παρουσιάζουν την ιδιαιτερότητα ότι δε μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό.

Βιβλιογραφικά, οι κύριες μέθοδοι δειγματοληψίας που έχουν περιγραφεί για την προσέγγιση των δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών είναι η δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snowball sampling), η στοχευμένη δειγματοληψία (targeted sampling), ή δειγματοληψία τόπου χρόνου (time-location study), η δειγματοληψία κατευθυνόμενη από τους συμμετέχοντες (respondent-driven sampling). Κατά καιρούς έχουν περιγραφεί και άλλα είδη δειγματοληψίας που αποτελούν παραλλαγές ή συνδυασμούς των βασικών, όπως η δειγματοληψία σε άτομα κλειδιά (key informant sampling) (Deux et al, 1985) και η στοχευόμενη δειγματοληψία βασισμένη στη δικτύωση των ατόμων (targeted personal network sampling) (Spreen & Zwaagstra, 1994).

Οι παραπάνω μέθοδοι και κυρίως οι παραλλαγές αυτών χρησιμοποιούνται ευρέως και κατά την ποιοτική έρευνα για την εκτίμηση του μεγέθους του μελετώμενου υποπληθυσμού. Τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί της κάθε μεθόδου πρέπει να συνυπολογίζονται κατά το σχεδιασμό, ώστε να μπορούν να αναλυθούν τα συμπεράσματα.

3.3.1 Στοχευμένη δειγματοληψία (Targeted Sampling)

Η στοχευμένη δειγματοληψία ανήκει στις δειγματοληπτικές μεθόδους μη γνωστής πιθανότητας επιλογής και συνδυάζει τη χρήση τόσο των ποσοτικών δεδομένων, που λαμβάνονται από δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, όσο και των ποιοτικών δεδομένων που συλλέγονται από την εκτεταμένη χαρτογράφηση. Σύμφωνα με τους Watters & Biernacki (1989) οι ερευνητές χρησιμοποιούν ένα μεγάλο και διαφορετικό αριθμό τεχνικών για να προσεγγίσουν τα άτομα του υπό έρευνα πληθυσμού. Αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας ανήκει στις έρευνες πεδίου, επειδή συχνά χρησιμοποιούνται ερευνητές πεδίου στους δρόμους ή στις τοποθεσίες που συχνάζουν οι υπό έρευνα πληθυσμοί (field workers, outreach workers).

Αρχικά, οι ερευνητές χαρτογραφούν τον υπό έρευνα πληθυσμό και συλλέγουν πληροφορίες για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και τη δικτύωση των υποπληθυσμών που λειτουργούν σε μια γεωγραφική περιοχή. Οι εξειδικευμένοι ερευνητές λαμβάνουν πληροφορίες από τις συνεντεύξεις από τα άτομα κλειδιά (key informants) που ανήκουν στον υπό έρευνα πληθυσμό ή ακόμα και από άτομα που δεν ανήκουν. Κατ' αυτό τον τρόπο δημιουργείται το πλαίσιο δειγματοληψίας με τις γεωγραφικές περιοχές, τα σημεία που συναθροίζονται οι υπό έρευνα πληθυσμοί, χωρίς να συνυπολογίζονται άλλα δεδομένα. Οι ερευνητές προσελκύουν τα μέλη του υπό έρευνα πληθυσμού χωρίς να έχουν προκαθορίσει τη

μέθοδο που θα χρησιμοποιήσουν καθώς κάθε φορά και για κάθε πληθυσμό σχεδιάζεται ένα καινούργιο σχέδιο δειγματοληψίας (Watters & Biernacki, 1989).

Ένας βασικός περιορισμός της προαναφερόμενης μεθόδου αφορά στο γεγονός ότι δε λαμβάνεται υπόψη ο χρόνος και ο τόπος που παρατηρείται μεγαλύτερη επισκεψιμότητα των πληθυσμών. Έτσι η επιλογή του ωραρίου καθώς και των τοποθεσιών, που θα διεξαχθεί η δειγματοληψία, μπορούν να εισάγουν συστηματικό σφάλμα. Η άγνοια των ερευνητών για τις ώρες μεγαλύτερης συνάθροισης των ατόμων μπορεί να οδηγήσει στη συλλογή μη αντιπροσωπευτικού δείγματος. Παράλληλα, οι τοποθεσίες επιλέγονται ανάλογα με την εγγύτητα τους, δηλαδή το πόσο εύκολα μπορούν να προσεγγιστούν από τον υπό έρευνα πληθυσμό. Η επιτυχία της μεθόδου εξαρτάται από την εκτεταμένη εθνογραφική έρευνα. Όσο πληρέστερη είναι η εθνογραφική έρευνα τόσο περισσότερο η στοχευμένη δειγματοληψία προσιδιάζει τη δειγματοληψία τόπου-χρόνου (Semaan, 2002).

3.3.2 Δειγματοληψία Χιονοστοιβάδας (Snowball Sampling)

Η μέθοδος της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας ανήκει στις δειγματοληπτικές μεθόδους μη γνωστής πιθανότητας επιλογής και στηρίζεται στην αρχή ότι οι αναφορές των ατόμων του δείγματος γίνονται μεταξύ των ατόμων που μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά ή γνωρίζουν άλλους με παρόμοια (peers). Αρχικά προσεγγίζονται κάποια υποκείμενα που λειτουργούν σαν «σπόροι» (seeds), δηλαδή δίνουν πληροφορίες επικοινωνίας (τηλέφωνα, ονόματα, διευθύνσεις) άλλων ατόμων που ανήκουν στον ίδιο υποπληθυσμό και που υιοθετούν τις ίδιες συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, κάθε υποκείμενο της έρευνας δίνει έναν ακέραιο αριθμό διαφορετικών υποκειμένων, για παράδειγμα καλούνται να δώσουν έναν αριθμό k «των καλύτερων φίλων» ή έναν αριθμό k «των ατόμων που σχετίζονται περισσότερο» ή έναν αριθμό ατόμων k «των ατόμων που μπορεί να έχουν όμοιες αντιλήψεις ή συμπεριφορές με τους ίδιους» και άλλες παρόμοιες περιπτώσεις. Σε αυτόν τον αριθμό δε μπορεί να συμπεριλάβει τον εαυτό του. Το αρχικό δείγμα αποτελεί το στάδιο μηδέν (zero stage). Το επόμενο στάδιο καλείται «πρώτο στάδιο». Τα άτομα του πρώτου σταδίου καλούνται να δώσουν πληροφορίες επικοινωνίας για έναν διαφορετικό αλλά ίδιο αριθμό ατόμων. Με αυτόν τον τρόπο η δειγματοληψία με την πάροδο του χρόνου γίνεται δυναμική, όπως η χιονοστιβάδα που κυλά από ένα λόφο και δημιουργούνται αλυσίδες. Σε κάθε στάδιο της δειγματοληψίας τόσο η ερώτηση ή το κριτήριο που τίθενται για την αναφορά των καινούργιων ατόμων όσο και ο αριθμός των ατόμων που θα κατονομαστούν σε κάθε στάδιο

πρέπει να διατηρούνται σταθερά. Η όλη διαδικασία συνεχίζεται ώσπου να επιτευχθεί ο προκαθορισμένος αριθμός του δείγματος ή το δείγμα παρουσιάσει κορεσμό, δηλαδή τα καινούργια μέλη που προστίθενται να μην προσφέρουν επιπρόσθετες πληροφορίες που μπορεί να διαφοροποιούνται από τις ήδη υπάρχουσες. Αν και τα αρχικά άτομα, που αποτελούν «μηδενικό στάδιο», θεωρητικά επιλέγονται με τυχαία δειγματοληψία στην πράξη αυτό καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολο. Στην πραγματικότητα τα αρχικά υποκείμενα που πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα επιλέγονται από ένα δείγμα ευκολίας, όπως για παράδειγμα τους χρήστες που παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης. Η σύνθεση του τελικού δείγματος εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την επιλογή των αρχικών σπόρων (Magnani et al, 2005).

Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας είναι περισσότερο κατάλληλη για την ποιοτική έρευνα, καθώς αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο. Εντούτοις έχει χρησιμοποιηθεί για τη προσέλευση υποπληθυσμών όπως χρηστών ενδοφλεβίως ναρκωτικών ουσιών. Παρόλα αυτά, έχει χρησιμοποιηθεί και για τη έρευνα άλλων υποπληθυσμών όπως για τους άνδρες που έχουν επαφές με άλλους άνδρες (Clatts et al, 2005; Wade et al, 2010; Baral et al, 2011).

Βιβλιογραφικά, έχουν περιγραφεί αρκετοί μεθοδολογικοί περιορισμοί. Ο τρόπος επιλογής των αρχικών υποκειμένων της έρευνας, η αξιολόγηση των αλυσίδων που δημιουργούνται, η επιβεβαίωση των κριτηρίων εισαγωγής των υποκειμένων στην έρευνα, η χρήση των ίδιων των συμμετεχόντων ως βοηθοί των ερευνητών, ο έλεγχος των αλυσίδων που δημιουργούνται και του αριθμού των ατόμων στην κάθε αλυσίδα, η παρακολούθηση της εξέλιξης της δημιουργούμενης αλυσίδας και της ποιότητας των δεδομένων συνιστούν τους βασικούς περιορισμούς (Berniacki & Waldorf, 1981).

3.3.3 Δειγματοληψία Τόπου Χρόνου (Time-Location Sampling ή Time-Space Sampling ή Venue-Based Sampling)

Η δειγματοληψία τόπου-χρόνου (Time-Location Sampling-TLS) αποτελεί τροποποιημένη μορφή της στοχευμένης δειγματοληψίας (Muhir et al, 2001). Έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως για την προσέγγιση και δειγματοληψία των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (Stueve et al, 2001; Snowden et al, 2004; van Griensven et al, 2005; Vanden et al, 2011).

Οι MacKellar et al. (2007) έχουν περιγράψει τα τρία βασικά στάδια της δειγματοληψίας τόπου-χρόνου. Κατά το πρώτο στάδιο διενεργείται εκτεταμένη χαρτογράφηση των πιθανών σημείων που συχνάζουν οι υπό έρευνα πληθυσμοί. Πραγματοποιείται για ορισμένο χρονικό διάστημα επιτόπια επίσκεψη των μελών της ερευνητικής ομάδας στα μέρη που συχνάζουν τα μέλη του υπό έρευνα πληθυσμού, ώστε να καταγραφούν ποιες ώρες και μέρες παρατηρείται μεγαλύτερη συνάθροισή τους. Ο στόχος της χαρτογράφησης είναι να εκτιμηθεί το μέγεθος του πληθυσμού και η κατανομή του πληθυσμού στα σημεία αυτά. Η μεθοδολογία χαρτογράφησης περιλαμβάνει τη γεωγραφική κατανομή των περιοχών σε ζώνες και τη συνέντευξη των «ατόμων κλειδιά» (key informants) σε κάθε ζώνη για να συλλεχθούν πληροφορίες για το μέγεθος του πληθυσμού αλλά και για τις δημοφιλείς τοποθεσίες και ώρες που επιλέγουν τα άτομα να συναθροίζονται. Τα σημεία συνάθροισης των μελών των πληθυσμών ονομάζονται αρχικά σημεία δειγματοληψίας (Primary Sampling Units- PSUs). Τα σημεία συνάθροισης συνήθως αναφέρονται σε συνδυασμό με την ώρα και την ημέρα (Venue Day Time Unit- VDTUs) και για λόγους ευκολίας κατηγοριοποιούνται ανά 4ωρο. Για παράδειγμα ένα μπαρ που λειτουργεί την Παρασκευή 4-8 μμ και 8-12 μμ θα συμπεριληφθεί 2 φορές στον κατάλογο μας σαν διαφορετικό VDTU (Stueve et al, 2001). Κατά το δεύτερο στάδιο επιλέγονται τα σημεία συνάντησης από το πλαίσιο δειγματοληψίας με συστηματική τυχαία δειγματοληψία. Στο τρίτο στάδιο γίνεται η επιλογή των υποκειμένων της έρευνας με συστηματική ή τυχαία δειγματοληψία, βάση των προκαθορισμένων κριτηρίων εισαγωγής των υποκειμένων στην έρευνα. Αν το μέγεθος του πληθυσμού που συχνάζει στα αρχικά σημεία δειγματοληψίας είναι γνωστό και μπορεί εύκολα να υπολογιστεί τότε η επιλογή των σημείων γίνεται ανάλογα με το μέγεθος του πληθυσμού που συχνάζει σε αυτά (Probability Proportional to Size-PPS). Αν το μέγεθος του πληθυσμού δεν μπορεί να εκτιμηθεί, μπορεί να διεξαχθεί συστηματική τυχαία δειγματοληψία από το πλαίσιο δειγματοληψίας μας. Αν ο αριθμός των υποκειμένων που συχνάζει στο συγκεκριμένο σημείο δειγματοληψίας την ημέρα της επίσκεψης (Primary Sampling Units- PSUs) είναι μικρότερος από αυτό που έχουν θέσει οι ερευνητές ως ελάχιστο όριο πχ κάτω από 15 θα εφαρμοστεί η αρχή της «επιλογής όλων» (take all approach). Αν ο αριθμός των υποκειμένων είναι μεγάλος τότε τα υποκείμενα της έρευνας επιλέγονται με απλή τυχαία δειγματοληψία (Family health International, 2000).

Βασικός περιορισμός της έρευνας είναι ότι με τη μέθοδο αυτή πραγματοποιείται η επιλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος μόνο του πληθυσμού που συχνάζει στα μέρη αυτά καθώς προσεγγίζονται μόνο τα ενεργά και κοινωνικοποιημένα μέλη. Κάποια μέλη του υπό έρευνα πληθυσμού μπορεί να μην είναι τόσο κοινωνικοποιημένα και να μη συχνάζουν στα

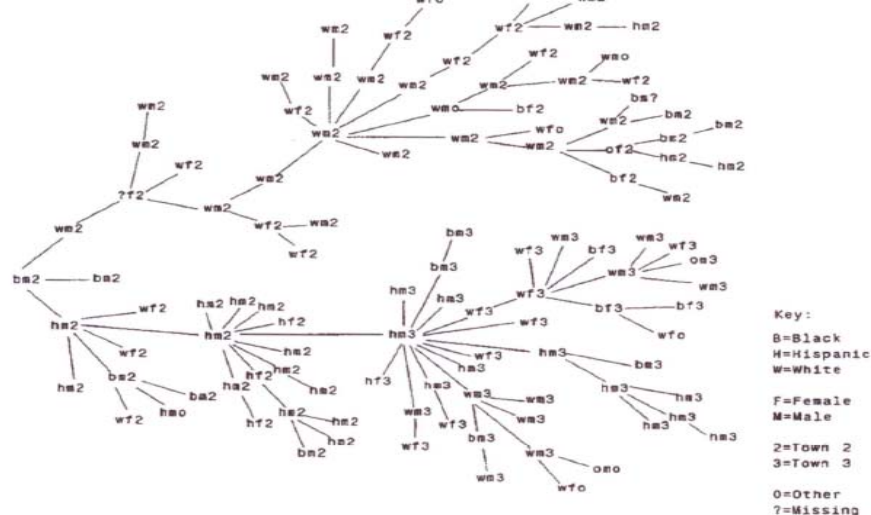
μέρη αυτά ή να τα επισκέπτονται λιγότερο συχνά (Mackellar et al, 2007). Έτσι τα άτομα αυτά έχουν μηδενική πιθανότητα επιλογής σε σύγκριση με αυτά που τα επισκέπτονται συχνότερα. Η εκτίμηση της επισκεψιμότητας στους επιλεγμένους χώρους των χαρακτηριστικών και των συνηθειών των ατόμων που συχνάζουν στις τοποθεσίες αυτές καθίσταται απαραίτητη για την αξιοπιστία της μεθόδου. Αντίθετα, ο αποκλεισμός κάποιων τοποθεσιών που δεν παρουσιάζουν μεγάλη επισκεψιμότητα μπορεί επίσης να εισάγει συστηματικό σφάλμα (Semaan et al, 2002). Τα άτομα που συχνάζουν σε πολυσύχναστα στέκια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιλογής από ότι τα άτομα που συχνάζουν σε στέκια με μικρότερη επισκεψιμότητα, εκτός και αν ο αριθμός των ερευνητών είναι αρκετά μεγάλος. Έτσι, η υπερχρήση των στεκιών με μικρότερο ρυθμό επισκεψιμότητας μπορεί να συμβάλλει στην επιλογή αντιπροσωπευτικότερου δείγματος, αλλά μπορεί να είναι ακριβότερη μέθοδος. Όλα αυτά μπορούν να αποφευχθούν με τη διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας, κατά το στάδιο της προπαρασκευαστικής έρευνας, όπου συλλέγονται πληροφορίες από τις συνεντεύξεις σχετικά με το πλήθος που συχνάζει στα στέκια, τις ώρες, την κατανομή του πληθυσμού, τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφορικά με την ηλικία και τον τόπο διαμονής. Έτσι εξασφαλίζεται ένα αντιπροσωπευτικό πλαίσιο δειγματοληψίας (Muhir et al, 2001).

3.3.4 Δειγματοληψία Κατευθυνόμενη από τους Συμμετέχοντες (Respondent-Driven Sampling, RDS)

Η μέθοδος περιγράφηκε διεξοδικά το 1997 από τον Heckathorn (1997). Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την προσέγγιση και τη δειγματοληψία των χρηστών ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (Broadhead et al, 1998; Frost et al, 2006) και των χρηστών άλλων παραισθησιογόνων ουσιών (Wang, 2005). Έκτοτε έχει επεκταθεί στη έρευνα και άλλων υποπληθυσμών όπως στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (Ramirez-Valles et al, 2008; Bond et al, 2009; Bozicevic et al, 2009). Ενδείκνυται στις περιπτώσεις που λόγω της ποινικοποίησης της ομοφυλοφιλίας δεν υπάρχουν στέκια στα οποία να συχνάζουν οι ομο/αμφιλόφιλοι άνδρες. Στηρίζεται στην αρχή ότι οι «σπόροι» μπορούν να χρησιμοποιηθούν καλύτερα στην προσέλευση άλλων ατόμων από ότι οι ίδιοι οι ερευνητές. Σε μια πρώτη ματιά παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας επειδή και οι δύο τύποι στηρίζονται στην αρχή της δημιουργίας αλυσίδων (chain referral sampling). Σε αντίθεση με άλλες μεθόδους δεν απαιτείται πλαίσιο δειγματοληψίας. Αρχίζει με έναν μικρό αριθμό ατόμων που επιλέγονται μη τυχαία από τον υπό έρευνα πληθυσμό και πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής και αναφέρονται ως «σπόροι». Τα

άτομα αυτά θα πρέπει να έχουν μεγάλα κοινωνικά δίκτυα και να έχουν την ικανότητα να πείθουν ομοίους να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τα άτομα αυτά λαμβάνουν ένα συγκεκριμένο αριθμό κουπονιών τα οποία θα τα χρησιμοποιήσουν για να προσελκύσουν όμοια άτομα ως προς κάποιο χαρακτηριστικό που έχει τεθεί από τους ερευνητές. Πιο συγκεκριμένα, στο κάθε υποκείμενο της έρευνας δίνεται συγκεκριμένος αριθμός κουπονιών, που είναι σταθερός για όλα τους συμμετέχοντες. Ο συνήθης χρησιμοποιούμενος αριθμός κουπονιών είναι 3 ή 4. Η χρήση του ενός κουπονιού δεν ενδείκνυται λόγω του ότι μπορεί εύκολα μια αλυσίδα να σταματήσει να αναπτύσσεται πριν επιτευχθεί η ισορροπία. Το κάθε κουπόνι αντιστοιχεί σε έναν και μοναδικό κωδικό. Στο κουπόνι αναγράφεται η ημερομηνία λήξης, πέραν της οποίας αν προσέλθει το νέο άτομο δε μπορεί να συμμετέχει στην έρευνα. Συνήθως, το χρονικό διάστημα που συστήνεται είναι δύο βδομάδες (Heckathorn, 2002). Το άτομο αυτό προσπαθεί να προσελκύσει ομοίους, σε καθέναν από τους οποίους δίνει το κάθε κουπόνι. Τα κουπόνια επιστρέφονται στην ερευνητική ομάδα όταν ολοκληρωθεί η προσέλκυση. Η διαδικασία συνεχίζεται από την αρχή μέχρι τη διασφάλιση του προκαθορισμένου δείγματος (Heckathorn, 2002; Johnston & Sabin, 2010). Στην εικόνα 1 αναπαρίσταται η δικτύωση που δημιουργείται από τη δειγματοληψία κατευθυνόμενη από τους συμμετέχοντες. Από ένα αρχικό άτομο μπορεί να καταλήξει σε πολλά καινούργια άτομα διαφορετικού φύλου, εθνικότητας ή καταγωγής (Heckathorn, 1997).

Εικόνα 1: Δικτύωση που δημιουργείται από τη δειγματοληψία κατευθυνόμενη από τους συμμετέχοντες



Πηγή: Heckathorn, 1997

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι η χρήση ενός συστήματος διπλών κινήτρων. Το κάθε αρχικό υποκείμενο της έρευνας λαμβάνει δύο ειδών κίνητρα, ένα πρωτογενές και ένα δευτερογενές. Τα πρωτογενή κίνητρα αφορούν σε κίνητρα που δίνονται

στους αρχικούς συνεντευξιαζόμενους για να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τα δευτερογενή κίνητρα αφορούν σε κίνητρα που αποδίδονται στα άτομα αφού ολοκληρωθεί η προσέλκυση. Σύμφωνα με τη θεωρία των κινήτρων τα δευτερογενή κίνητρα πρέπει να είναι περισσότερο αποτελεσματικά από τα πρωτογενή. Τα κίνητρα μπορεί να είναι υλικά ή μη, ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους της ερευνητικής ομάδας – όπως για παράδειγμα τηλεφωνικές κάρτες, εισιτήρια, κουπόνια σίτισης, ή ακόμα και δωρεάν εξέταση για HIV ή άλλα νοσήματα (Heckathorn, 1990).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της προαναφερόμενης μεθόδου είναι η χρήση δύο ειδικών στατιστικών ειδικών λογισμικών, ένα για τη διαχείριση των κουπονιών (RDSCM) και ένα στατιστικό πακέτο για τη στατιστική ανάλυση (RDSSAT). Το πρώτο στατιστικό πακέτο επιτρέπει στους ερευνητές να παρακολουθούν τις αλυσίδες, τον αριθμό κουπονιών και πως αυτά διανέμονται στον πληθυσμό, να ελέγχουν τα εναπομείναντα διαθέσιμα κουπόνια και να εκτιμούν το μέγεθος της κοινωνικής δικτύωσης του κάθε ατόμου (Aldana & Quintero, 2008).

Το ειδικό στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιείται επιτρέπει την εξαγωγή εκτιμήσεων εκτίμηση σε επίπεδο γενικού πληθυσμού και έχει προσαρμογές ώστε να συνυπολογίζει κάποια δεδομένα για να ελαχιστοποιείται το συστηματικό σφάλμα ομοφιλίας. Ομοφιλία, είναι η τάση των ατόμων να επιλέγουν άλλους με φιλικά ή όμοια με αυτούς χαρακτηριστικά στο πλαίσιο της ομάδας του ενώ ετεροφυλία είναι η τάση να επιλέγουν άτομα εκτός της ομάδας τους. Για παράδειγμα, οι HIV οροθετικές εκδιδόμενες γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να συστήσουν HIV οροθετικές εκδιδόμενες γυναίκες. Η ομοφιλία έχει εύρος τιμών από +1 «απόλυτα ομόφιλος» έως -1 «απόλυτα ετερόφιλος». Στην τιμή 0 οι κοινωνικοί δεσμοί μεταξύ αυτών που προσελκύουν και των προσελκυσμένων διασχίζουν τα κοινωνικά δίκτυα, ξεπερνώντας τα συστηματικά λάθη ότι μπορεί αποκλειστικά να έχουν προσελκυστεί άτομα μέσα από την ομάδα (Johnston & Sabin, 2010).

Βασικός στόχος κατά την χρήση της προαναφερόμενης μεθόδου είναι η εποπτεία της δημιουργίας των αλυσίδων. Οι ευρείες αλυσίδες που δημιουργούνται από την προσέλκυση των ατόμων αυξάνουν το σφάλμα της ομοφιλίας, αντίθετα οι μεγάλες αλυσίδες συμβάλλουν να εξασφαλίσουν την μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα του τελικού δείγματος. Έτσι, με τη προοδευτική ανάπτυξη των αλυσίδων ελαχιστοποιείται και το συστηματικό σφάλμα που προέρχεται από τη μη τυχαία επιλογή των αρχικών ατόμων. Η ισορροπία επιτυγχάνεται με

την υλοποίηση τουλάχιστον έξι κυμάτων ή κύκλων RDS. Η κατάσταση ισορροπίας επιτυγχάνεται όταν με την παρέλευση των κυμάτων τα καινούργια άτομα είναι τελείως ανεξάρτητα από τα αρχικά και οι πληροφορίες που προστίθενται δεν επηρεάζουν τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Ο αριθμός των κυμάτων που απαιτούνται για την επίτευξη της ισορροπίας έχει βασιστεί στο γεγονός ότι σύμφωνα με έρευνες στην Αμερική που ο πληθυσμός είναι αρκετά μεγάλος κάθε μέλος του πληθυσμού συνδέεται με κάποιο άλλο μέσω έξι μεσολαβητών. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και οι πιο περιθωριοποιημένοι ιδιώτες μπορούν να προσελκυστούν μέσω έξι κυμάτων ή κύκλων ακόμα και αν η αρχική επιλογή των σπόρων είναι μη τυχαία (Heckathorn, 1997).

Τα πλεονεκτήματα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία σε σχέση με τις προγενέστερες μεθόδους δειγματοληψίας στην οικονομική αποδοτικότητα, στην ευκολία και στην ευελιξία της εφαρμογής. Επίσης δεν προαπαιτείται τόσο εκτεταμένη προπαρασκευαστική έρευνα (Semaan et al, 2002). Επίσης όπως προαναφέρθηκε μέσω της προαναφερομένης μεθόδου επιτρέπεται οι εκτιμήσεις του μεγέθους του δείγματος.

4^ο Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία της HIV λοίμωξης στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες

Ο όρος «άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες» χρησιμοποιήθηκε το 1992. Ο ορισμός MSM περιλαμβάνει τους ομοφιλόφυλους άνδρες, αμφιφυλόφιλους, τους εκδιδόμενους άνδρες που μπορεί να έχουν οποιονδήποτε σεξουαλικό προσανατολισμό και τους άνδρες που υιοθετούν παρόμοιες σεξουαλικές συμπεριφορές σε οποιαδήποτε πλαίσια όπως οι φυλακές. Έτσι, αποφεύγονται χαρακτηρισμοί όπως ομοφυλόφιλος, αμφιφυλόφιλος ή άλλη ταυτότητα φύλου όπως, άνδρας, γυναίκα, τρανσέξουαλ. Είναι ένας ευρύς ορισμός που περιλαμβάνει όλους τους άνδρες που μπορεί να έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες, καθώς και άλλες υποομάδες που είναι λιγότερο πρόθυμοι να ανακοινώσουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα λόγω του φόβου στιγματισμού και περιθωριοποίησης (Doll, 1992). Η απροφύλακτη σεξουαλική επαφή ανδρών με άνδρες επικρατεί ως κύριος τρόπος μετάδοσης σε πολλές χώρες σε παγκόσμια κλίμακα. Συμπεριφορές που συνδέονται με τις σεξουαλικές επαφές ανδρών με άνδρες, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας και κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες ευθύνονται για τον μεγάλο ρυθμό εμφάνισης του HIV στους MSM. Εντούτοις οι MSM υιοθετούν και συμπεριφορές που τους προστατεύουν από την μετάδοση του ιού (seroadaptive behaviors).

4.1 Σεξουαλικός προσδιορισμός

Σύμφωνα με τη Θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας (Tajfel & Turner, 1979) η ταυτότητα είναι συνάρτηση της συμμετοχής ενός ατόμου σε μια κοινωνικά οριοθετημένη ομάδα και των συγκρίσεων που γίνονται με τους άλλους εκτός της ομάδας. Δεδομένου ότι αυτές οι συγκρίσεις γίνονται ολοένα και πιο εμφανείς και σχετικές, ένα άτομο θα έχει την τάση να κάνει όλο και πιο θετικούς χαρακτηρισμούς για κάποιον όμοιό του, δηλαδή από τη δική του ομάδα, και όλο και περισσότερους αρνητικούς χαρακτηρισμούς για κάποιο μέλος εκτός της ομάδας του. Σύμφωνα με τον Αθανασίου & Αγραφιώτη (1999) οι ταυτότητες (σεξουαλικές και άλλες) αποτελούν προϊόντα και μορφοποιούνται στο πλαίσιο των κοινωνικό-πολιτιστικών προτύπων. τα όρια ανάμεσα στις ταυτότητες είναι διαπερατά, σχετικά και ασταθή στο χώρο. Για παράδειγμα παρά τη διάκριση των ορισμών «ανδρισμός» και «θηλυκότητα», «ετεροφυλοφιλία» και «ομοφυλοφιλία» δεν συνιστούν διαμετρικά αντίθετες αξίες και συμπεριφορές η αμφιφυλοφιλία αποτελεί ένα προφανές παράδειγμα της σχετικότητας των συνόρων που οριοθετούν τις σεξουαλικότητες. Παράλληλα, σύμφωνα με

τους προαναφερόμενους ερευνητές οι άνθρωποι συχνά ωθούνται στην άρνηση ή στην τακτική ή στρατηγική συγκάλυψη της ομοφυλοφιλίας τους ιδιαίτερα σε κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες ομοφοβίας. Με επακόλουθο αποτέλεσμα την αναντιστοιχία που συχνά παρατηρείται στον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό και στις σεξουαλικές συνήθειες που υιοθετούν τα άτομα.

Μια σημαντική πτυχή της ταυτότητας είναι η αυτοαντίληψη, ότι κάποιος αισθάνεται μέλος μιας κοινωνικά οριοθετημένης ομάδας. Η διαφυλική ταυτότητα συναρτάται με την τάση των ατόμων να κατατάζουν τον εαυτό τους σε κατηγορίες όπως «ομοφυλόφιλος», «αμφιφυλόφιλος» ή «ετεροφυλόφιλος». Αναφορικά με τους MSM, έρευνες έχουν αναδείξει μια διαφορά μεταξύ των ανδρών που χαρακτηρίζονται ως ομοφυλόφιλοι (π.χ. χρησιμοποιούν συνήθως την ετικέτα "γκέι") σε σχέση με τους άνδρες οι οποίοι αυτοπροσδιορίζονται ως μη γκέι (π.χ. χρησιμοποιούν την ετικέτα "αμφιφυλόφιλος" ή "ετεροφυλόφιλος"). Έκτοτε βιβλιογραφικά έχουν αποδοθεί και άλλοι ορισμοί οι οποίοι χρησιμοποιούνται στη διάλεκτο «slang» των MSM για να περιγράψουν τη σεξουαλική συμπεριφορά τους όπως οι εκφράσεις ως «top» και «bottom» (Powles, 2003) ή «barebacker» (Halkitis et al, 2005) ή για να αυτοπροσδιοριστούν κοινωνικά βάσει της εθνικότητας ή φυλής, όπως για παράδειγμα ο όρος «on the down low», όρος ο οποίος χαρακτηρίζει τους Αμερικανούς έγχρωμους MSM που δεν αυτοπροσδιορίζονται ως ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι αλλά έχουν σεξουαλικές επαφές και με άνδρες (Millett, 2005; Bond et al, 2009).

Η σεξουαλική ταυτότητα μπορεί επίσης να οριστεί υπό το πλαίσιο της κοινωνικής κανονιστικής και ψυχολογικής θεωρίας. Η κοινωνική κανονιστική διάσταση αντανάκλα το βαθμό στον οποίο ένα άτομο σχετίζεται κοινωνικά και ψυχολογικά με μια ομάδα και έτσι δυνητικά επηρεάζεται από την ομάδα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την κοινωνικοποίηση του ατόμου όπως για παράδειγμα το να συχνάζει σε μέρη που συχνάζουν άτομα της ίδιας ομάδας όπως σε νυχτερινό κέντρο διασκέδασης προσφιλές στους MSM (gay μπαρ ή κλαμπ), ή να συμμετέχουν σε εκδηλώσεις της κοινότητας που χρηματοδοτείται από τα μέλη της ομάδας ή ακόμα να μένει ενήμερος για τις δραστηριότητες της ομάδας από την ανάγνωση σχετικών περιοδικών και εφημερίδων. Στους MSM η έντονη κοινωνικοποίηση που εκδηλώνεται με το να συχνάζουν σε μέρη φιλικά προς αυτούς μεταφράζεται σε αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα (Mansergh, 1998). Σύμφωνα με μία έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η συστηματική συμμετοχή των MSM στις δραστηριότητες της κοινότητας σχετίζεται με την παθητική απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με όλους τους

συντρόφους ενώ η συχνότητα με την οποία επισκέπτονται τα γκέι στέκια σχετίζεται με την ενεργητική προωκτική επαφή με όλους τους σεξουαλικούς συντρόφους (AOR=1.30, 95%CI 1.01-1.43) αλλά και με τους συντρόφους με άγνωστο προφίλ HIV οροθετικότητας (AOR=1.35, 95%CI 1.08-1.69) (Flores, 2009). Αντίθετα, σύμφωνα με τους Seibt et al (1995) η συμμετοχή των MSM σε δραστηριότητες της κοινότητάς τους σχετίζεται με λιγότερες σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (Seibt et al, 1995). Παράλληλα, η τάση των MSM να συχνάζουν σε στέκια φιλικά προς τους ίδιους σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα ψυχικής ευεξίας (Kurdek, 1988).

4.2 Επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM – Παγκόσμια Δεδομένα

Παγκοσμίως οι περισσότερες νέες περιπτώσεις HIV που αναφέρονται στην Αυστραλία, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, σε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης καθώς επίσης και στις χώρες της Υποσαχαρίου Αφρικής αφορούν στους MSM (Beyrer, 2010). Ακόμα, και σε χώρες υψηλού εισοδήματος, όπως οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης, η Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στον γενικό πληθυσμό μειώνεται με το πέρασμα των δεκαετιών, στους MSM εξακολουθεί να κυμαίνεται σε υψηλά ποσοστά (Sullivan, 2009). Σύμφωνα με πρόσφατη μετανάλυση οι MSM στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να μολυνθούν από τον HIV σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, στις προαναφερόμενες χώρες οι πιθανότητες μόλυνσης των MSM σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό ήταν 58.4 (95%CI 56.33-60.6) και 9.6 (95%CI 8.9-10.2) αντίστοιχα (Baral et al, 2007).

Στην Ευρώπη, σύμφωνα με την πιο πρόσφατη δημοσίευση του ευρωπαϊκού δικτύου επιτήρησης EuroHIV, σε 13 ευρωπαϊκές χώρες, ο αριθμός των νέων διαγνώσεων στους MSM έχει αυξηθεί σχεδόν 100% στο διάστημα 1996-2006. Στην κεντρική Ευρώπη ο αριθμός των νέων περιπτώσεων ήταν χαμηλότερος αλλά με αυξητικές τάσεις από 130 το 1999 σε 295 το 2006. Σε πολλές χώρες της κεντρικής Ευρώπης, όπως η Ουγγαρία, η Σλοβενία, η Σλοβακία, και η Τσεχία ο συνολικός αριθμός των νέων μολύνσεων στους MSM συνιστά το 50% των νέων μολύνσεων ενώ στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, οι νέες μολύνσεις στους MSM αντικατοπτρίζουν το 1% των συνολικών μολύνσεων (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 2007). Σε έρευνα που διεξήχθη σε 23 Ευρωπαϊκές

χώρες, καταδεικνύεται μια αύξηση του ετήσιου αριθμού των νέων διαγνώσεων HIV στους MSM κατά 86% από το 2000 έως το 2006 (Likatavicius et al, 2008).

Οι MSM στις ΗΠΑ αντιπροσωπεύουν το 2% του αντρικού πληθυσμού και είναι η πληθυσμιακή ομάδα που ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης αγγίζει υψηλά ποσοστά. Αντιπροσωπεύουν σχεδόν το 50% των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον HIV και αντιστοιχούν στο 61% όλων των νέων μολύνσεων κάθε χρόνο. Συγκεκριμένα, το 2009 οι MSM αντιπροσώπευαν το 61% των νέων μολύνσεων και οι MSM με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (MSM-IDU) αντιπροσώπευαν επιπλέον ένα 3% των νέων μολύνσεων (CDC, 2011). Τον ίδιο χρόνο οι νέοι σε ηλικία MSM αντιπροσώπευαν το 69% των καινούργιων μολύνσεων μεταξύ των ατόμων ηλικίας 13–29 ετών και το 44% των μολύνσεων στους MSM. Στα τέλη του 2009 υπολογίζεται ότι 441.669 (56%) άτομα ζουν με την HIV λοίμωξη στις ΗΠΑ και είναι MSM ή MSM-IDUs. Το 2010 οι MSM αντιπροσώπευαν το 78% των νέων διαγνώσεων του αντρικού πληθυσμού (CDC, 2012a).

Οι περισσότερες χώρες της Ασίας παρουσιάζουν χαμηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης (0,5-1%) στους ενήλικες MSM. Οι περισσότερες χώρες δεν διαθέτουν επαρκή συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης της HIV λοίμωξης και για το λόγο αυτό τα περισσότερα δεδομένα προέρχονται από συστήματα επιτήρησης παρατηρητών ή από τη διεξαγωγή άλλων συγχρονικών ερευνών (Griensven et al, 2009). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η επιδημία στην Κίνα χαρακτηρίζεται από μια φάση επέκτασης. Από το 1995 έως το 2000, οι αναφερόμενες HIV περιπτώσεις αυξάνονται κατά 30% κάθε χρόνο.

Στην Αφρική αν και δεν είναι δυνατή η συστηματική δήλωση των περιπτώσεων HIV/AIDS εκτιμάται ότι ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM είναι αρκετά υψηλός (Sabin et al, 2012). Για πρώτη φορά το 2011 δίνεται έμφαση στη διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS εκτός από το γενικό πληθυσμό στους υποπληθυσμούς με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όπως στους MSM, IDUs, εκδιδόμενα άτομα στις χώρες της Υποσαχαρίου Αφρικής (Sabin et al, 2012) ενώ για πρώτη φορά έχουν συμπεριληφθεί οι MSM στο εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης στην Αφρική. Η διεξαγωγή συγχρονικών ερευνών στις χώρες αυτές καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη καθώς η ομοφυλοφιλία στις προαναφερόμενες χώρες έχει ποινικοποιηθεί (Raymond et al, 2009). Οι δημοσιευμένες έρευνες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά απροφύλακτης επαφής στους MSM (Wade et al, 2005; Lane et al, 2008)

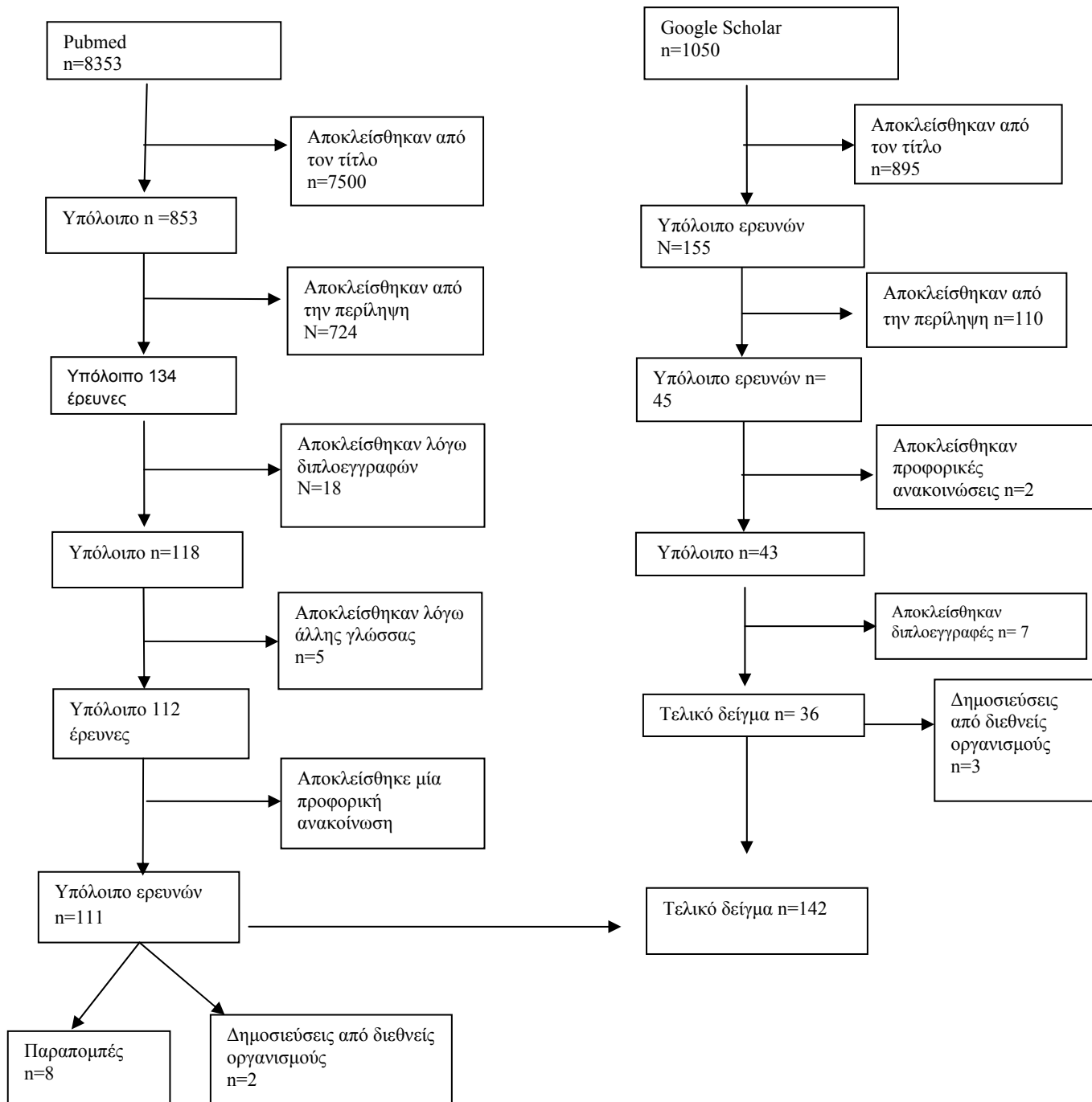
Στις οικονομικά αναπτυσσόμενες χώρες της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής δεν εφαρμόζεται η συστηματική επιτήρηση του νοσήματος. Κατά συνέπεια δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης στους MSM. Με κάποιες εξαιρέσεις, οι προαναφερόμενες χώρες παρουσιάζουν πολύ χαμηλό (<0,5%) ή χαμηλό (0,5-1,0%) επιπολασμό της HIV λοίμωξης στους ενήλικες (Sabin et al, 2012; Beyrer et al, 2012). Η επιδημία θεωρείται ότι είναι χαμηλού επιπολασμού και εστιάζεται στους MSM.

4.3 Συστηματική ανασκόπηση των δεδομένων επιπολασμού της HIV λοίμωξης στους MSM βάσει συγχρονικών ερευνών

Προκειμένου να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM διεξήχθη συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (Google Scholar, Pubmed) ώστε να αναζητηθούν έρευνες επιπολασμού που έχουν διεξαχθεί στους MSM. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «men who have sex with men» ή «bisexual men» ή «gay» ή «homosexual men» και «HIV prevalence». Τα κριτήρια εισαγωγής στην αναζήτηση ήταν τα άρθρα α) να είναι δυνατή η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο β) να είναι γραμμένα στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα β) να είναι δημοσιευμένα σε περιοδικά με σύστημα κριτών (peer reviewed) γ) να αφορούν μόνο συγχρονικές έρευνες (έρευνες ενεργητικής επιτήρησης πεδίου που βασίζονται σε κάποια μέθοδο δειγματοληψίας που έχει περιγραφεί για την προσέλκυση δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών) δ) να αναφέρονται αποκλειστικά στους MSM (αποκλείονται οι MSM-IDUs, MSM-SW, Transgender) ε) να έχουν σαφή δεδομένα επιπολασμού (είτε αυτοαναφερόμενα δεδομένα είτε με χρήση οποιασδήποτε δοκιμασίας ανίχνευσης της HIV λοίμωξης) στ) να έχουν διεξαχθεί μέχρι και την ημερομηνία αναζήτησης (3/2011). Επίσης συμπεριλήφθησαν έρευνες που ενώ δεν ήταν δημοσιευμένες σε περιοδικά, είχαν διεξαχθεί από διεθνείς οργανισμούς όπως το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC). Παράλληλα, από τις αναφορές των δημοσιευμένων περιοδικών έγινε αναζήτηση των ερευνών που είχαν διεξαχθεί από κυβερνητικούς φορείς και συμπεριελήφθησαν μόνο αυτές που είχαν δημοσιευτεί.

Συνολικά εντοπίστηκαν 9.404 άρθρα. Αρχικά διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων Google Scholar στην οποία βρέθηκαν 4.490 άρθρα από τα οποία η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο ήταν διαθέσιμη μόνο για τα 1.050. Αποκλείστηκαν τα άρθρα λόγω τίτλου, λόγω περιλήψεων που δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση, λόγω διπλοεγγραφών και προφορικών παρουσιάσεων. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 37

έρευνες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Παράλληλα, διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed και συνολικά βρέθηκαν 8.353 άρθρα, από τα οποία τα 100 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση. Ο συνολικός αριθμός των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ανέρχεται στα 142, πέντε από τις οποίες ήταν έρευνες δημοσιευμένες από διεθνείς Οργανισμούς. Αναλυτικά η διεργασία αναζήτησης παρουσιάζεται στο διάγραμμα 1. Οι Πίνακες 1-10 που περιέχονται στο Παράρτημα I περιλαμβάνουν όλες τις σχετικές έρευνες βάσει της ταξινόμησης ανά γεωγραφικές περιφέρειες, κατά WHO.



Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής αναζήτησης ερευνών που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην συστηματική ανασκόπηση

4.4 Αποτελέσματα συστηματικής αναζήτησης

Στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης έχουν διεξαχθεί 37 έρευνες από το 1991 έως το 2010. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης κυμαίνεται από 0,3% έως 20,7% με μεγαλύτερο ποσοστό να παρουσιάζεται στην Ισπανία. Όσον αφορά στις μεθόδους δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκαν, είκοσι δύο έρευνες βασίστηκαν στη δειγματοληψία ευκολίας, δέκα εννιά στη δειγματοληψία τύπου-χρόνου και τρεις ήταν διαδικτυακές. Προσελκύστηκαν συνολικά 59.777 MSM από τους οποίους οι 4.121 ήταν HIV οροθετικοί. Αναφορικά με τη δοκιμασία ανίχνευσης της HIV λοίμωξης, οι 14 έρευνες βασίστηκαν στην ταχεία δοκιμασία με τη χρήση σιέλου, 2 στην ταχεία δοκιμασία με τη χρήση τριχοειδικού αίματος και 19 βασίστηκαν σε αυτοαναφερόμενα δεδομένα των συμμετεχόντων σχετικά με το προφίλ της HIV οροθετικότητάς τους και τρεις βασίστηκαν στη χρήση αυτοαναφερόμενων δεδομένων σε συνδυασμό με τη χρήση δοκιμασιών ανίχνευσης με εναλλακτικά δείγματα όπως η σιέλος.

Στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης έχουν διεξαχθεί 13 κατά τα έτη 1996-2011. Ο επιπολασμός κυμαίνεται από 0% έως 10,1%, με μεγαλύτερο ποσοστό να παρουσιάζεται στη Βουδαπέστη το 2007. Συνολικά προσελκύστηκαν 3.771 MSM από τους οποίους οι 149 ήταν HIV οροθετικοί. Όσον αφορά στις μεθοδολογίες που χρησιμοποιήθηκαν βρέθηκε ότι τέσσερις έρευνες βασίστηκαν στη μεθοδολογία TLS, δύο στη μεθοδολογία RDS, μία στη δειγματοληψία χιονοστιβάδας, πέντε στη δειγματοληψία ευκολίας και μία βασίστηκε στην αρχή της δημιουργίας αλυσίδας. Σε έξι έρευνες χρησιμοποιήθηκε η ταχεία δοκιμασία ανίχνευσης της HIV λοίμωξης με τη χρήση σιέλου και σε τέσσερις έρευνες χρησιμοποιήθηκε σαν βιολογικό δείγμα το αίμα.

Στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης έχουν διεξαχθεί 23 έρευνες κατά τα έτη 1998-2008 και ο επιπολασμός κυμαίνεται από 0% έως 23%. Αναφορικά με τις μεθόδους δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκαν, δέκα βασίστηκαν στην δειγματοληψία ευκολίας, επτά στη δειγματοληψία RDS, τρεις στη δειγματοληψία χιονοστοιβάδας, δύο στη δειγματοληψία TLS και τέλος μία βασίστηκε στην αρχή της δημιουργίας αλυσίδας. Ο συνολικός αριθμός των MSM που προσελκύστηκαν ήταν 3.813, 135 από τους οποίους ήταν HIV οροθετικοί.

Στις χώρες της Βόρειας Αμερικής έχουν διεξαχθεί συνολικά 77 έρευνες. Ο επιπολασμός κυμαίνεται από 1% έως και 60%. Σαράντα έρευνες βασίστηκαν στη δειγματοληψία τύπου-χρόνου, έξι στη δειγματοληψία RDS, επτά βασίστηκαν στη δειγματοληψία ευκολίας, δύο στη δειγματοληψία χιονοστοιβάδας, τρεις βασίστηκαν σε έρευνες νοικοκυριών, μία έρευνα ήταν διαδικτυακή, επτά χρησιμοποίησαν τη δειγματοληψία μέσω τηλεφώνου, πέντε έρευνες χρησιμοποίησαν τη στοχευμένη δειγματοληψία εκ των οποίων η μία ήταν σε συνδυασμό με τη δειγματοληψία χιονοστοιβάδας, ενώ δύο βασίστηκαν στην αρχή δημιουργίας αλυσίδων και τέλος δύο έρευνες βασίστηκαν στη σκόπιμη δειγματοληψία. Προσελκύστηκαν 77.765 MSM από τους οποίους οι 12.106 ήταν HIV οροθετικοί.

Αναφορικά με τις χώρες της Νότιο Ανατολικής Ασίας έχουν διεξαχθεί είκοσι κατά τα έτη 1985 έως 2010. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης κυμαίνεται από 0 έως 30,75%. Όσον αφορά στις μεθόδους δειγματοληψίας στις οποίες έχουν βασιστεί οι έρευνες, δέκα επτά χρησιμοποίησαν τη δειγματοληψία τύπου-χρόνου, μία εκ των οποίων βασίστηκε στο συνδυασμό της TLS και RDS δειγματοληψίας. Σε μία έρευνα χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία RDS, σε μία η δειγματοληψία ευκολίας, και σε μία έρευνα νοικοκυριών. Αναφορικά με το βιολογικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση της HIV λοίμωξης, δέκα έρευνες βασίστηκαν στη χρήση αίματος και πέντε στη λήψη σιέλου. Συνολικά προσελκύστηκαν 12.899 MSM, από τους οποίους οι 1.883 ήταν θετικοί στον ιό.

Σχετικά με τις χώρες της Ανατολικής Ασίας και Ειρηνικού έχουν διεξαχθεί 47 συγχρονικές έρευνες κατά τα έτη 2001 έως 2011. Ο επιπολασμός κυμαίνεται από 0,24% έως 22,4%. Αναφορικά με τις δειγματοληπτικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, πέντε έρευνες βασίστηκαν στη δειγματοληψία ευκολίας, έντεκα στη δειγματοληψία RDS, έντεκα στη δειγματοληψία χιονοστοιβάδας, επτά στη στοχευμένη δειγματοληψία-μία εκ των οποίων ήταν συνδυασμός με δειγματοληψία χιονοστοιβάδας- πέντε βασίστηκαν στη δειγματοληψία TLS εκ των οποίων μια ήταν σε συνδυασμό με τη δειγματοληψία χιονοστοιβάδας και μία με τη δειγματοληψία ευκολίας, δύο ήταν διαδικτυακές, τρεις βασίστηκαν στην προσέλκυση ομοίων μέσω έρευνας πεδίου, τρεις με τη δειγματοληψία με βάση την αρχή δημιουργίας αλυσίδων-εκ των οποίων οι δύο ήταν συνδυασμός με τη στοχευμένη δειγματοληψία. Αναφορικά με το βιολογικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση των αντισωμάτων της HIV λοίμωξης, μία βασίστηκε στη λήψη σιέλου και οι υπόλοιπες στη λήψη αίματος.

Συγκεκριμένα, στις χώρες της Υποσαχαρίου Αφρικής έχουν δημοσιευτεί έντεκα συγχρονικές έρευνες και έχουν διεξαχθεί δέκα πέντε κατά τα έτη 2004 έως 2010. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM κυμαίνεται από 11,57% έως 25%. Αναφορικά με τη μέθοδο προσέλκυσης που χρησιμοποιήθηκε τρεις έρευνες βασίστηκαν στη δειγματοληψία RDS, δύο στη δειγματοληψία TLS, οχτώ στη δειγματοληψία χιονοστοιβάδας, μία στη στοχευμένη δειγματοληψία και μία βασίστηκε στη σκόπιμη δειγματοληψία. Όσο αφορά στο βιολογικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση των αντισωμάτων, πέντε βασίστηκαν στη λήψη σιέλου, οχτώ έρευνες στη λήψη αίματος και δύο σε αυτοαναφερόμενα δεδομένα. Συνολικά έχουν προσελκυστεί 5.738 MSM και οι 987 είναι HIV οροθετικοί.

Στις χώρες της Βόρειας Αφρικής και συγκεκριμένα στο Κάιρο έχει διεξαχθεί μόνο μία έρευνα το 2003 με τη δειγματοληψία χιονοστοιβάδας. Το βιολογικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν το αίμα. Προσελκύστηκαν 73 άτομα και ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ανερχόταν στο 1,37% (El-Sayyed et al, 2008).

Στις χώρες της Λατινικής Αμερικής συνολικά έχουν διεξαχθεί επτά συγχρονικές στους MSM. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης κυμαίνεται από 2,4% έως 25,4%, με μεγαλύτερη τιμή στο Μεξικό το 1988. Η κύρια μέθοδος δειγματοληψίας σε δέκα τρεις έρευνες ήταν η δειγματοληψία ευκολίας και σε τέσσερεις η δειγματοληψία χιονοστοιβάδας. Το κύριο βιολογικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν το αίμα. Συνολικά προσελκύστηκαν 16.207 MSM από τους οποίους οι 1.846 ήταν θετικοί στον HIV.

Τέλος, στη Νέα Ζηλανδία έχει διεξαχθεί μία έρευνα το 2011 χρησιμοποιώντας τη δειγματοληψία τόπου-χρόνου. Χρησιμοποιήθηκε ταχεία δοκιμασία ανίχνευσης με τη λήψη σιέλου. Συνολικά εξετάστηκαν 1.046 MSM, και ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ανερχόταν στο 6,5% (Saxton et al, 2012).

Η βιβλιογραφία της συστηματικής ανασκόπησης παρουσιάζεται αναλυτικά στο παράρτημα Ι.

4.5 Παράγοντες που σχετίζονται με τον υψηλό ρυθμό μετάδοσης της HIV λοίμωξης στους MSM

Οι MSM αποτελούν μια ομάδα με επιρρέπεια στη HIV λοίμωξη καθώς και σε άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι επισφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως η αποκλειστική αναζήτηση σεξουαλικής επαφής μόνο με άνδρες, οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, η χρήση αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, η απροφύλακτη παθητική πρωκτική επαφή, οι δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία και η εθνική καταγωγή, οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες όπως οι κοινωνικοί διαχωρισμοί/ανισότητες και το σύστημα υγείας, το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, οι βιολογικοί παράγοντες καθώς επίσης και οι παράγοντες που σχετίζονται με την κοινωνική δικτύωση των MSM σχετίζονται με τον υψηλό ρυθμό εμφάνισης της HIV λοίμωξης στον προαναφερόμενο πληθυσμό (Weber et al, 2001; Koblin et al, 2006; Beyrer et al, 2012).

Η αποκλειστική σεξουαλική επαφή μόνο με άνδρες ως παράγοντας που συμβάλει στην εξάπλωση της επιδημίας, έχει μελετηθεί εκτενώς. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές και με άνδρες και με γυναίκες εμφανίζουν σχετικά χαμηλότερο επιπολασμό της HIV λοίμωξης σε σχέση με αυτούς που αναφέρουν σεξουαλική επαφή αποκλειστικά μόνο με άνδρες. Αυτό μπορεί να εξηγείται λόγω του ότι οι αυτοί οι άνδρες ενδέχεται να χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή με τους άλλους άνδρες σε μεγαλύτερο ποσοστό ή αυτοί οι άνδρες φαίνεται να είναι λιγότερο πιθανό να έχουν παθητική πρωκτική επαφή (Beyrer et al, 2010). Με αυτά τα ευρήματα συμβαδίζουν και αποτελέσματα άλλων ερευνών που αναφέρουν υψηλό επιπολασμό στους MSM που είχαν σεξουαλικές επαφές αποκλειστικά μόνο με άνδρες (Wade et al, 2005; Sanders et al, 2007; Ruan et al, 2009; Baral et al, 2011).

Όσον αφορά στη χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, διάφορες έρευνες καταδεικνύουν τη θετική συσχέτιση της χρήσης τους με τον υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης στους MSM (Lemp et al, 1994; Ostrow et al, 1995; Chesney et al, 1998; Drumright et al, 2006; Van Griensven et al, 2010) των λοιπών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Tabet et al, 1998) καθώς και του ποσοστού της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής (UAI) (Strathdee et al, 1998; Colfax et al, 2001; Rush et al, 2004; Morin et al, 2005). Επιπρόσθετα, η κατανάλωση αλκοόλ πριν ή κατά

τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής επηρεάζει την διαπραγματευτική του ικανότητα σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού κατά την πρωκτική σεξουαλική επαφή (Vanable et al, 2004; Tawk et al, 2004; Drumright et al, 2006). Αυτό είναι αναμενόμενο καθώς η μέθη με αλκοόλ ή με άλλες ουσίες συμβάλλει στη μείωση του ελέγχου και των αντιστάσεων των ατόμων με αποτέλεσμα να συμβιβάζονται ευκολότερα με την ιδέα της μη χρήσης προφυλακτικού (Leigh et al, 2002; Vanable et al, 2004). Παράλληλα, μία έρευνα κατέληξε στη διαπίστωση ότι οι MSM που χρησιμοποίησαν αμφεταμίνες πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό σεξουαλικές επαφές χωρίς τη χρήση προφυλακτικού με άτομο αγνώστου προφίλ HIV οροθετικότητας (Colfax et al, 2010). Η χρήση μαριχουάνας συνδέεται με την απροφύλακτης παθητικής πρωκτική επαφή ενώ η χρήση αλκοόλ ή κοκαΐνης συνδέεται με αυξημένα ποσοστά απροφύλακτης ενεργητικής ή παθητικής πρωκτικής επαφής (Celentano et al, 2006). Με τα παραπάνω συμβαδίζουν και τα αποτελέσματα άλλων συγχρονικών ερευνών που επιβεβαιώνουν τη θετική συσχέτιση της χρήσης αλκοόλ (Seage et al, 1997; Go et al, 2004; Celentano et al, 2006; Johnston et al, 2008; Folch et al, 2009; Zellner et al, 2009) και κοκαΐνης (Seage et al, 1997; Harawa et al, 2004; Celentano et al, 2006; Rhodes et al, 2006) καθώς και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (Lane et al, 2011; Baral et al, 2011) τόσο με τον υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης όσο και με την απροφύλακτη πρωκτική επαφή (Seage et al, 2009).

Η απροφύλακτη πρωκτική σεξουαλική επαφή (UAI) αποτελεί ακόμα έναν κύριο προσδιοριστή της συμπεριφοράς των HIV οροθετικών MSM. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη δείχνουν υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης σε ομοφυλόφιλους άνδρες που είχαν απροφύλακτη πρωκτική επαφή τους προηγούμενους 6 μήνες (Hays et al, 1990; Lemp et al, 1994). Συγκεκριμένα, το 43% των νέων MSM ηλικίας 18-25 ετών ανέφεραν απροφύλακτη σεξουαλική επαφή τους προηγούμενους 6 μήνες (Hays et al, 1990) ενώ ως κύριος λόγος μη χρήσης προφυλακτικού ήταν η απουσία ευχαρίστησης κατά τη σεξουαλική πράξη (Van Griensven et al, 2010). Παράλληλα, σε άλλη έρευνα το 41% των νέων ομοφυλόφιλων ανδρών ανέφερε απροφύλακτη πρωκτική επαφή, από τους οποίους το 30% είχαν απροφύλακτη πρωκτική ενεργητική επαφή και το 31% είχαν απροφύλακτη παθητική πρωκτική επαφή. Επίσης, το 37% των MSM ηλικίας 18-25 ετών που ήταν HIV οροθετικοί και δεν γνώριζαν την HIV οροθετικότητά τους και το 13% των HIV οροθετικών που γνώριζαν την HIV οροθετικότητά τους, ανέφεραν απροφύλακτη σεξουαλική πρωκτική

επαφή τους προηγούμενους 6 μήνες (Valleroy et al, 2000). Αντίθετα η συστηματική χρήση προφυλακτικού ήταν υψηλότερη στους HIV οροαρνητικούς MSM (Snowden et al, 2009).

Άλλη έρευνα υποστηρίζει ότι οι MSM που συχνάζουν σε κέντρα νυχτερινής διασκέδασης για ομο/αμφιφυλόφιλους άνδρες (gay bars) είναι περισσότερο πιθανό να υιοθετούν την UAI (Flores et al, 2009). Τη θετική συσχέτιση της απροφύλακτης προκτικής επαφής με τον υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης ενισχύουν και αποτελέσματα άλλων συγχρονικών ερευνών (Valleroy et al, 2000; Dodds et al, 2007; Ma et al, 2007; Colby et al, 2008; Li et al, 2008; Flores et al, 2009; Baral et al, 2011). Άλλες έρευνες υποστηρίζουν μια συσχέτιση της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής με την αναζήτηση των σεξουαλικών συντρόφων μέσω του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, οι MSM που αναζητούσαν τους συντρόφους τους μέσω του διαδικτύου εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά μη χρήσης προφυλακτικού κατά την προκτική σεξουαλική επαφή (Murrill et al, 2008; Folch et al, 2009; Mirandola et al, 2009). Επιπρόσθετα, η UAI σχετίζεται με τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό των MSM ως ομοφιλόφιλοι, το νεαρό της ηλικίας και την πραγματοποίηση εξέταση για HIV τους τελευταίους 6 μήνες (Raymond et al, 2009).

Οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι είναι ένας άλλος κύριος προσδιοριστής της σεξουαλικής συμπεριφοράς των MSM που σχετίζεται θετικά με τον υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης (Valleroy et al, 2000). Σε παρόμοια ευρήματα καταλήγουν και άλλες συγχρονικές έρευνες (Choi et al, 2003; Choi et al, 2004; Ko et al, 2006; Dodds et al, 2007; Ruan et al, 2007; Li et al, 2008; Xiao et al, 2009; He et al, 2009; Feng et al, 2009; Liu et al, 2010; Zhang et al, 2011; Lane et al, 2011). Συγκεκριμένα, σε έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ οι HIV οροθετικοί MSM ανέφεραν κατά μέσο όρο 6 σεξουαλικούς συντρόφους τους προηγούμενους 12 μήνες (Weber et al, 2001). Συμπερασματικά, όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ανδρών και γυναικών σεξουαλικών συντρόφων τόσο περισσότερο επιρρεπείς στην HIV λοίμωξη είναι οι MSM.

Βιολογικοί παράγοντες, όπως ο τροπισμός του ιού στο έντερο, οι εναλλαγές των σεξουαλικών πρακτικών που συνδέονται με την προκτική επαφή – ενεργητική ή παθητική – καθώς επίσης και οι συλλοιμώξεις με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να εξηγήσουν το υψηλό ποσοστό μόλυνσης των MSM (Beyrer et al, 2012).

Οι Baggaley et al. (2010) σε πρόσφατη μετανάλυση, διερεύνησαν τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV μέσω της σεξουαλικής πρωκτικής επαφής. Στην ανάλυση εισήχθησαν τέσσερις έρευνες που μελετούσαν τον κίνδυνο μετάδοσης ανά πράξη και δώδεκα έρευνες που εκτιμούσαν τον κίνδυνο μετάδοσης ανά σεξουαλικό σύντροφο. Δώδεκα αφορούσαν στους MSM, τρεις αφορούσαν στους ετεροφυλόφιλους και μία έρευνα σε μεικτούς πληθυσμούς. Οι αδρόι εκτιμητές υπολογίστηκαν βάσει του προφίλ HIV οροθετικότητας υπό την υπόθεση ότι η πηγή της μόλυνσης ήταν ο συγκεκριμένος σεξουαλικός σύντροφος. Ενώ οι προσαρμοσμένοι εκτιμητές υπολογίστηκαν λαμβάνοντας υπόψη τις εκθέσεις μέσω πολλαπλών σεξουαλικών επαφών με διαφορετικούς σεξουαλικούς συντρόφους. Σύμφωνα με το μοντέλο τυχαίων επιδράσεων, ο κίνδυνος μετάδοσης της HIV λοίμωξης ανά σεξουαλική πράξη ήταν 1,4% (95%CI 0,2-2,5) ενώ οι πιθανότητες μετάδοσης ανά σεξουαλικό σύντροφο ήταν 39,9% (95%CI 6,0-74,9), 40,4 (95%CI 6,0-74,9) και 21,7 (95%CI 0,2-43,3) για την συνδυασμένη απροφύλακτη ενεργητική-παθητική επαφή, απροφύλακτη παθητική επαφή και απροφύλακτη ενεργητική επαφή αντίστοιχα. Εντούτοις, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά της απροφύλακτης παθητικής πρωκτικής επαφής ανά σεξουαλικό σύντροφο στους ετεροφυλόφιλους και στους MSM. Οι προσαρμοσμένοι εκτιμητές του κινδύνου μετάδοσης του HIV μέσω συνδυασμένης ενεργητικής-παθητικής πρωκτικής επαφής ανά σεξουαλικό σύντροφο [7,9% (95%CI 1,2-14,5)] ήταν σαφώς χαμηλότεροι σε σχέση με τους αδρούς εκτιμητές [48,1% (95%CI 35,3-60,8)]. Τα παραπάνω ευρήματα στηρίζουν την υπόθεση ότι η απροφύλακτη ενεργητική επαφή είναι λιγότερο μολυσματική από την παθητική. Άλλωστε αυτό ενισχύεται και από άλλους ερευνητές, σύμφωνα με τους οποίους ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV μέσω της παθητικής πρωκτικής επαφής είναι 18 φορές υψηλότερος σε σύγκριση με την κολπική επαφή (Boily et al, 2009). Παράλληλα, η εναλλαγή σεξουαλικών ρόλων κατά τη σεξουαλική επαφή, ενεργητική ή παθητική, συμβάλει στην ταχεία εξάπλωση της HIV λοίμωξης στον προαναφερόμενο υποπληθυσμό. Σύμφωνα με τους Beyrer et al. (2012) ότι ο περιορισμός των σεξουαλικών πρακτικών των MSM σε μία μόνο σεξουαλική πρακτική (ενεργητική ή πρωκτική) μειώνει κατά 19% με 55% την αθροιστική επίπτωση του HIV σε χρονικό διάστημα 5 ετών σε χώρες με υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης στους MSM.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) -ελκώδη και μη ελκώδη- αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV (Wasserheit, 1992; Quinn, 1996). Τα ελκώδη ΣΜΝ δημιουργούν έλκη στους βλεννογόνους του γεννητικού συστήματος και της

στοματοφαρυγγικής περιοχής με συνέπεια να αποτελούν πύλες εισόδου για άλλους ιούς. Επιπρόσθετα, τα ΣΜΝ προκαλούν ανοσοκαταστολή τοπικά με αποτέλεσμα να αδρανοποιούνται οι μηχανισμοί άμυνας των σημείων που έχουν μολυνθεί (Fleming et al, 1999). Τα κύρια ΣΜΝ που έχουν ενοχοποιηθεί είναι η σύφιλη, ο ερπητοϊός (Herpes simplex virus-HSV) και πρόσφατα ο ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (Human papilloma virus-HPV). Σύμφωνα με αποτελέσματα συγχρονικών ερευνών, οι περισσότεροι HIV οροθετικοί MSM ανέφεραν και προηγούμενη συλλοίμωξη με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Seage et al, 1997; Dodds et al, 2007; Ma et al, 2007; Ruan et al, 2007; Zellner et al, 2009; Merrigan et al, 2011).

Οι άνδρες ηλικίας 18-25 ετών είναι μια ευάλωτη στην λοίμωξη ομάδα του πληθυσμού καθώς τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στα ποσοστά των νέων μολύνσεων (CDC, 2012b). Συγκεκριμένα, παράγοντες όπως η χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, η σεξουαλική κακοποίηση, το επίπεδο της ψυχικής υγείας, οικογενειακοί παράγοντες, η προσωπικότητα, η αναζήτηση σεξουαλικών συντρόφων από το διαδίκτυο καθώς και η ευρεία χρήση του διαδικτύου από τους νέους, οι σεξουαλικές σχέσεις με μεγαλύτερους σε ηλικία άνδρες και κατά συνέπεια δυνητικά μολυσμένους από τον ιό ενισχύουν την τάση αυτή (Mustanki et al, 2011). Παράλληλα, οι MSM ηλικίας 18-25 ετών θεωρούν ότι το AIDS δεν αφορά τους ίδιους, αλλά αντίθετα μόνο άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Επίσης, οι ίδιοι λόγω της ηλικίας τους δεν γνωρίζουν πλήρως την σεξουαλική τους ταυτότητα, ως εκ τούτου υποτιμούν τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι άνδρες ηλικίας 18-25 ετών διαθέτουν λιγότερες γνώσεις και πληροφορίες για τη μετάδοση της HIV λοίμωξης καθώς και δεξιότητες της διαπραγμάτευσης της χρήσης προφυλακτικού με τους συντρόφους τους (Ramafedi, 1987). Οι MSM ηλικίας 18-25 ετών είναι περισσότερο πιθανόν να χρησιμοποιούν αλκοόλ και άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής (Waldo et al, 2000; Mustanki et al, 2011).

Η εθνική καταγωγή είναι ένας κοινωνικός προσδιοριστικός παράγοντας του υψηλού επιπολασμού της HIV λοίμωξης κυρίως σε υποπληθυσμούς μεταναστών. Το φαινόμενο της μετανάστευσης και της μετακίνησης πληθυσμού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση της HIV λοίμωξης, είτε γιατί οι μετακινούμενοι υποπληθυσμοί μπορεί να είναι ήδη μολυσμένοι από τις χώρες καταγωγής τους και να μη το γνωρίζουν είτε λόγω άλλων παραγόντων που τους καθιστούν περισσότερο ευάλωτους στη μετάδοση του ιού στις χώρες διαμονής (Beyer, 2007). Σύμφωνα με έρευνα στις ΗΠΑ ο ρυθμός εμφάνισης του HIV/AIDS

καθώς και άλλων αφροδισίων νοσημάτων στους έγχρωμους αλλοδαπής εθνικότητας είναι 5,4 έως 17,8 φορές υψηλότερος σε σύγκριση με τον ημεδαπό πληθυσμό (Hogbem et al, 2008). Στη συσχέτιση του υψηλού επιπολασμού της HIV λοίμωξης με την εθνικότητα καταλήγουν και αποτελέσματα άλλων ερευνών (Lemp et al, 1994; Millet et al, 2006; Chongyi et al, 2011). Οι κύριες υποθέσεις που έχουν περιγραφεί αφορούν στο ότι τα άτομα διαφορετικής εθνικής καταγωγής φαίνεται να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης καθώς και σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας (Wei et al, 2011). Άλλοι ισχυρίζονται ότι οι διαφορετικής εθνικής καταγωγής MSM είναι περισσότερο πιθανό να χρησιμοποιούν αλκοόλ και άλλες ουσίες, να έχουν σεξουαλικές επαφές με άτομα αγνώστου HIV ορολογικού προφίλ, να είναι περισσότερο μολυσματικοί καθώς και να έχουν καθυστερημένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για τη λήψη αντιρετροϊκής αγωγής καθώς και να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά γονοτυπικής αντοχής κυρίως λόγω μη συμμόρφωσης στη θεραπεία (Hickson et al, 2004; Millet et al, 2006). Επίσης τα μέλη των μετακινούμενων πληθυσμών μπορούν να δημιουργήσουν γέφυρες επικοινωνίας με τον γενικό πληθυσμό (bridging) καθώς και έχουν την τάση να ομαδοποιούνται και να συναναστρέφονται με όμοιους κατά συστάδες (clustering) λόγω της περιθωριοποίησης και του στιγματισμού. Τα δύο προαναφερόμενα φαινόμενα -bridging και clustering- συμβάλλουν στην εξάπλωση της επιδημίας και εσωτερικά στις ομάδες και εξωτερικά στον γενικό πληθυσμό (Beyrer et al, 2012).

Αναφορικά με την επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στον επιπολασμό της HIV λοίμωξης, συγχρονικές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται θετικά με τον υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης στους MSM (van Griensven et al, 2005; Feng et al, 2009; Xiao et al, 2009; Wei et al, 2011) αλλά και της απροφύλακτης πρωκτικής επαφής (Myers et al, 1996; Celentano, 2005).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την σεξουαλική υγεία είναι το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο μιας χώρας. Σε μακροοικονομικό επίπεδο, η φτώχεια, η ανεργία, η έλλειψη οικονομικών πόρων στους τομείς της υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον υψηλό ρυθμό εμφάνισης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ειδικότερα της HIV λοίμωξης στους MSM (Aral, 2002). Οι Baral et al. (2007) σε πρόσφατη μετανάλυση μελέτησαν τη σχέση της σεξουαλικής επαφής ανδρών με άνδρες ή ομοφυλοφιλία με τη πιθανότητα μετάδοσης του HIV στους MSM. Στην ανάλυση εισήχθησαν 83 έρευνες που ανέφεραν βιολογικά δεδομένα επιπολασμού στους MSM σε 38 χώρες. Παράλληλα υπολογίστηκε και ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στο γενικό πληθυσμό, μέσω του

ποσοστού των HIV οροθετικών στη κάθε χώρα προς το συνολικό αριθμό του ενήλικα πληθυσμού. Κατά την αδρή ανάλυση, εκτιμήθηκε η πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό, των MSM (δηλαδή της δήλωσης της ομοφιλοφιλίας) ενώ κατά την προσαρμοσμένη ανάλυση υπολογίστηκαν οι πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό βάσει του HIV επιδημικού προφίλ της κάθε χώρας, της γεωγραφικής κατανομής, του εισοδήματος και του κατά πόσο η χρήση ενδοφλεβίων εξαρτησιογόνων ουσιών διαδραμάτιζε καθοριστικό ρόλο στην εξάπλωση της επιδημίας. Ως προς το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν της κάθε χώρας, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στις χώρες πολύ χαμηλού εισοδήματος ήταν 7,8 (95%CI 7,2-8,4), ενώ στις μεσαίου εισοδήματος χώρες ο κίνδυνος ανέρχονταν στο 23,4 (95% CI 22,8-24,0). Ως προς το HIV επιδημικό προφίλ της κάθε χώρας οι MSM στις χώρες πολύ χαμηλού επιπολασμού έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες μόλυνσης από τον HIV (OR 58,4 CI 56.3-60.6) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό σε σύγκριση με τις χώρες χαμηλού επιπολασμού (OR 14,4 CI 13,8-14,9) και μεσαίου ή υψηλού επιπολασμού (OR 9,6 CI 8,9-10,2) (Baral et al, 2007). Συνεπώς, οι πιθανότητες μετάδοσης του ιού στους MSM, συγκρινόμενοι με το γενικό πληθυσμό, είναι σαφώς μεγαλύτερες στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Περαιτέρω, σε μικροοικονομικό επίπεδο σύμφωνα με μελέτες το χαμηλό εισόδημα (Celentano et al, 2005; Lane et al, 2011) και η ανεργία (Baral et al, 2011) σχετίζονται με τον υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης στους MSM.

Το επίπεδο δικτύωσης των MSM αναφέρεται ως ένας παράγοντας που συμβάλλει στη ταχεία εξάπλωση του HIV στον προαναφερόμενο υποπληθυσμό. Τα μεγάλα κοινωνικά δίκτυα αποτελούν παράγοντα μεγαλύτερης έκθεσης σε ποικιλία σεξουαλικών πρακτικών με δυνητικά HIV οροθετικούς σεξουαλικούς συντρόφους. Σύμφωνα με τους Smith et al. (2004) ο αριθμός των αναφερόμενων σεξουαλικών συντρόφων ήταν πολύ μεγαλύτερος σε μεγάλα κοινωνικά δίκτυα με μικρότερη πυκνότητα. Η δικτύωση των MSM διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο στις εθνικές και σε άλλες μειονότητες. Ειδικότερα, τα άτομα των υποπληθυσμών - μεταναστευτικών η μη- έχουν την τάση να ομαδοποιούνται και να συναναστρέφονται με όμοιους κατά συστάδες (clustering) λόγω της περιθωριοποίησης και του στιγματισμού. Παράλληλα, οι Watts & May (1992) υποστηρίζουν ότι τα σεξουαλικά δίκτυα που περιλαμβάνουν έναν μεγάλο αριθμό παράλληλων σεξουαλικών συντρόφων -αντρών και γυναικών- διευκολύνουν την ταχεία μετάδοση της HIV λοίμωξης ακόμα και αν ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων ήταν σταθερός (Morris & Kretzschmar 1997). Η ύπαρξη κοινωνικών σεξουαλικών δικτύων εξηγεί το γεγονός ότι κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενα

νοσήματα εξακολουθούν να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης σε κάποιες συγκεκριμένες ομάδες (Lauman et al, 2003).

Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την απροφύλακτη σεξουαλική επαφή είναι αναζήτηση των σεξουαλικών συντρόφων μέσω του διαδικτύου (Garofalo et al, 2007; Ogilvie et al, 2007; Mayer et al, 2012). Οι γνωριμίες μέσω του διαδικτύου ενισχύουν την τάση της απόκρυψης του HIV ορολογικού προφίλ καθώς και τον επιπολασμό των λοιπών ΣΜΝ (Elford et al, 2005; Bolding et al, 2005).

4.6 Συμπεριφορές που υιοθετούν οι MSM για την πρόληψη της μετάδοσης της HIV λοίμωξης

Οι MSM έχουν υιοθετήσει συμπεριφορές και σεξουαλικές πρακτικές οι οποίες τους καθιστούν λιγότερο ευάλωτους στην HIV λοίμωξη (seroadaptive behaviors), όπως την επιλογή του σεξουαλικού συντρόφου βάση του προφίλ HIV οροθετικότητας (serosorting) και την επιλογή της κατάλληλης σεξουαλικής πρακτικής- ενεργητικής ή παθητικής- ανάλογα με το προφίλ HIV οροθετικότητας των σεξουαλικών συντρόφων (strategic positioning or seropositioning) (Snowden et al, 2009).

Η επιλογή του σεξουαλικού συντρόφου βάση του προφίλ HIV οροθετικότητας αφορά στη επιλογή σεξουαλικών συντρόφων με το ίδιο προφίλ HIV οροθετικότητας (seroconcordant partners) ή το επίπεδο της διαπραγμάτευσης χρήσης προφυλακτικού με άτομα αντίθετου ή άγνωστου προφίλ HIV οροθετικότητας. Βασίζεται στην αρχή ότι η HIV λοίμωξη δε μπορεί να μεταδοθεί μεταξύ ατόμων με το ίδιο προφίλ HIV οροθετικότητας. Έτσι οι HIV οροθετικοί επιλέγουν να έχουν σεξουαλικές επαφές με HIV οροθετικούς συντρόφους ενώ οι HIV αρνητικοί με HIV οροαρνητικούς συντρόφους. Αν δεν γνωρίζουν ή αμφιβάλλουν για το προφίλ HIV οροθετικότητας του σεξουαλικού τους συντρόφου επιλέγουν να χρησιμοποιούν προφυλακτικό. Άλλος τρόπος πρόληψης της μετάδοσης είναι η άτυπη συμφωνία των MSM, που έχουν σταθερούς ή τακτικούς σεξουαλικούς συντρόφους, να προχωρούν σε απροφύλακτες πρωκτικές σεξουαλικές επαφές μετά από δύο αρνητικά αποτελέσματα εξέτασης για HIV σε διάστημα 6 μηνών (Snowden et al, 2009).

Η δεύτερη επιλογή που υιοθετούν είναι η πρακτική της επιλογής της σεξουαλικής πρακτικής-ενεργητικής (insertive anal intercourse) ή παθητικής πρωκτικής επαφής (receptive anal intercourse). Η προαναφερόμενη σεξουαλική πρακτική βασίζεται στην αρχή ότι η

πιθανότητα μετάδοσης της HIV λοίμωξης είναι μεγαλύτερη κατά την ενεργητική πρωκτική επαφή συγκριτικά με την παθητική πρωκτική επαφή (Van de Ven P et al, 2002; Parsons et al, 2005).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5^ο Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός και στόχοι

Η επιδημία HIV/AIDS αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας. Η χρησιμοποίηση έγκυρων επιδημιολογικών πληροφοριών αποτελεί αδήριτη ανάγκη για τον σχεδιασμό και τη λήψη των κατάλληλων μέτρων πρόληψης της μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Ένα σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης για να είναι αποτελεσματικό, θα πρέπει να αναγνωρίζει και να εστιάζει σε ομάδες πληθυσμού που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μετάδοση της λοίμωξης (Πύλλη και συν, 2011; Πύλλη & Ραφτόπουλος, 2012).

Η Κύπρος ανήκει στις χώρες χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας. Αυτό σημαίνει ότι οι κύριοι πληθυσμοί που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μετάδοση της νόσου είναι οι ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως οι άνδρες που έχουν επαφές με άλλους άνδρες, οι χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, τα εκδιδόμενα άτομα και όχι ο γενικός πληθυσμός. Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή ανδρών με άνδρες.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι α) η εκτίμηση του επιπολασμού της HIV λοίμωξης στους MSM της Κύπρου β) η καταγραφή των συμπεριφορών και σεξουαλικών πρακτικών και γ) η συλλογή πληροφοριών σχετικά με το επίπεδο γνώσεων των ομάδων αυτών όσο αφορά στη μετάδοση της HIV λοίμωξης.

Οι επιμέρους στόχοι συμπίπτουν με τα ερευνητικά ερωτήματα που είναι τα ακόλουθα:

α) ποιοι παράγοντες επιδρούν στη μη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή στους MSM;

β) ποιοι παράγοντες επιδρούν στη μη χρήση προφυλακτικού κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο στους MSM;

γ) ποιοι παράγοντες επιδρούν στη μη χρήση προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο στους MSM;

δ) σχετίζεται ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός με τις σεξουαλικές συνήθειες και τις συνήθειες σχετικά με την διαγνωστική εξέταση για τον HIV στους MSM;

δ) διαφοροποιούνται οι συνήθειες για την εξέταση, οι γνώσεις και οι σεξουαλικές πρακτικές ως προς το είδος του σεξουαλικού συντρόφου κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή στους MSM;

Τα συμπεράσματα από την έρευνα αυτή θα δώσουν μια σαφή εικόνα τόσο για τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης στους MSM σε πραγματικό χρόνο όσο και για τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την εξάπλωση της επιδημίας. Ο απώτερος στόχος της έρευνας είναι να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα τα οποία θα αποτελέσουν το υλικό για την εφαρμογή στοχευμένων μέτρων παρέμβασης στους MSM.

5.2 Σχεδιασμός της έρευνας

Η έρευνα είναι συγχρονική (cross-sectional study) στην οποία εφαρμόστηκε η μεθοδολογία της πολυσταδιακής δειγματοληψίας σωρού (multistage cluster sampling). Η παρούσα έρευνα διεξήχθη από τον Ιανουάριο του 2011 έως το Φεβρουάριο του 2012 στα όρια της Κυπριακής Δημοκρατίας. Για την προσέλκυση των υποκειμένων χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία Τόπου-Χρόνου (Time Location Study-TLS). Η επιλογή της συγκεκριμένης δειγματοληψίας έγινε βάσει των διαθέσιμων πόρων και δυνατοτήτων σε ένα πλαίσιο όπως αυτό της Κύπρου. Αφού αναγνωρίστηκε ο υπό έρευνα πληθυσμός, βάσει των επιδημιολογικών δεδομένων της Κύπρου και τη διαθεσιμότητα ή όχι άλλων παρόμοιων ερευνών, έγινε η επικοινωνία με την τοπική κοινότητα των MSM, ώστε να διερευνηθούν οι επιλογές της ερευνητικής ομάδας ως προς το είδος δειγματοληψίας. Οι επιλογές της ερευνητικής ομάδας σχετικά με το είδος της δειγματοληψίας αφορούσαν στη δειγματοληψία τόπου-χρόνου και στη δειγματοληψία κατευθυνόμενη από τους συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τις αναφορές της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης (ΜΗΚΥΟ), στην Κύπρο οι MSM είναι κοινωνικά ενεργοί σε σημαντικό βαθμό και υπάρχουν αρκετά στέκια προσφιλή στους MSM (gay friendly) όπου συχνάζουν. Η δειγματοληψία κατευθυνόμενη από τους συμμετέχοντες (RDS) προτιμάται κυρίως σε πλαίσια όπου οι MSM λόγω ποινικοποίησης της ομοφυλοφιλίας δεν είναι κοινωνικά ορατοί δηλαδή δεν συναθροίζονται σε μέρη ή κέντρα διασκέδασης. Επίσης ένας σημαντικός περιοριστικός παράγοντας ως προς την υλοποίηση της τελευταίας

ήταν το υψηλότερο κόστος και η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού. Έτσι η δειγματοληψία τόπου-χρόνου θεωρήθηκε ως η πιο κατάλληλη στην Κυπριακή Δημοκρατία.

5.3 Περιγραφή μεθόδου δειγματοληψίας

Τα στάδια της χρησιμοποιούμενης μεθόδου δειγματοληψίας είναι τρία και αφορούν στην εκτεταμένη προπαρασκευαστική έρευνα, στην δημιουργία του πλαισίου δειγματοληψίας και τέλος στην επιλογή και προσέλευση των υποκειμένων της έρευνας (Πύλλη & Ραφτόπουλος, 2012). Αναλυτικότερα τα στάδια περιγράφονται παρακάτω.

Α΄ στάδιο (προπαρασκευαστική έρευνα)

Κατά το προπαρασκευαστικό στάδιο της έρευνας (formative research) διεξήχθη η χαρτογράφηση (mapping) και έγιναν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες ώστε να μπορέσει να υλοποιηθεί η έρευνα.

Ειδικότερα, σε δεύτερη φάση κατά την χαρτογράφηση των κέντρων που συναθροίζονται οι MSM στην Κυπριακή Δημοκρατία, πραγματοποιήθηκε η γεωγραφική ταξινόμηση των περιοχών σε ζώνες ώστε να δημιουργηθεί μια σαφής εικόνα για τα στέκια που συχνάζουν οι MSM. Η ερευνήτρια σε συνεργασία με την ΜΗΚΥΟ και τον επιβλέποντα καθηγητή πραγματοποίησε επιτόπιες επισκέψεις για περίπου δύο μήνες στα κέντρα διασκέδασης σε όλες τις πόλεις ώστε αφενός να δημιουργηθεί ή κατάλληλη επαφή με τους ιδιοκτήτες των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης και αφετέρου να εξαχθούν πληροφορίες σχετικά με τις συνήθειες επίσκεψης του υπό έρευνα πληθυσμού εκτιμώντας τον βαθμό και τον ρυθμό των επισκέψεων. Οι ιδιοκτήτες των κέντρων, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αποτελούν άτομα που αλληλεπιδρούν με τον υπό έρευνα πληθυσμό άτυπα αλλά δεν αποτελούν μέλη του πληθυσμού (interactors) (Higgins et al, 1996). Στόχος της επικοινωνίας ήταν η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με τους ιδιοκτήτες ώστε να δεχθούν να συμμετάσχουν στην έρευνα). Οι ιδιοκτήτες ήταν μια πολύ καλή πηγή πληροφοριών αναφορικά με το μέγεθος του πληθυσμού που επισκέπτεται τα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης αλλά και για το πώς επηρεάζεται η επισκεψιμότητα ανά ώρα ή εποχή. Επιπρόσθετα, στην περίπτωση που αποδέχονταν να συμμετάσχουν έπρεπε να ελεγχθεί αν το κέντρο πληρούσε τις κατάλληλες προδιαγραφές και πως θα μπορούσε να επιτευχθεί αυτό και τέλος να αποκομισθούν πληροφορίες σχετικά με ώρες και μέρες λειτουργίας, ώρες και μέρες μεγαλύτερης επισκεψιμότητας. Οι προδιαγραφές για να περιληφθούν τα νυχτερινά κέντρα

διασκέδασης στο δειγματοληπτικό μας πλαίσιο, ήταν η ύπαρξη χώρου απομονωμένου με επαρκή φωτισμό ώστε να διεξαχθεί η έρευνα (δειγματοληψία σιέλου και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου), η δυνατότητα διασφάλισης της ερευνητικής ομάδας αλλά και της εμπιστευτικότητας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και τέλος η διασφάλιση της ασφάλειας της ερευνητικής ομάδας. Τα παραπάνω κριτήρια επιλογής των κέντρων αναφέρονται και από άλλους ερευνητές (Higgins et al, 1996).

Περαιτέρω, κατά τις επιτόπιες επισκέψεις πραγματοποιήθηκε επαφή και συνεντεύξεις με άτομα, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να επιτρέπουν ή να εμποδίζουν την αλληλεπίδραση των «ξένων ατόμων» ως προς τον πληθυσμό με τα μέλη του πληθυσμού (gatekeepers). Τα προαναφερόμενα άτομα ήταν αρκετά δημοφιλή και ήταν βασική πηγή μετάδοσης της πληροφορίας για τη διεξαγωγή της έρευνας μέσα στην κοινότητα. Η επιλογή των ατόμων ηθμών «gatekeepers» έγινε σε συνεργασία με την ΜΗΚΥΟ. Από τις επαφές μας, αν και υπήρχε εξ αρχής μεγάλη δυσπιστία εκ μέρους των ιδιοκτητών των κέντρων διασκέδασης, εν τούτοις μόνο οι ιδιοκτήτες της Λεμεσού δεν δέχτηκαν να συμμετάσχουν.

Βάσει των δεδομένων από τις συνεντεύξεις των «interactors» και των «gatekeepers» από τις επιτόπιες επισκέψεις της ερευνήτριας στις τοποθεσίες και από τις συνεντεύξεις των «ατόμων κλειδιά» που αποτελούσαν μέλη του υπό έρευνα πληθυσμού, εξήχθησαν πληροφορίες σχετικά με τις συνήθειες επίσκεψης του πληθυσμού και επιλέχθηκαν οι δυνητικά υποψήφιοι MSM που θα συμμετείχαν στην ποιοτική έρευνα για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, συζητήθηκε με τους εκπροσώπους της ΜΗΚΥΟ το ενδεχόμενο πραγματοποίησης εκδήλωσης φιλικής στους MSM, ώστε να επιτευχθεί μεγαλύτερη προσέλκυση, καθώς η προαναφερόμενη τακτική ενδείκνυται σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Muhib et al, 2001). Εκτός από την εκτίμηση της επισκεψιμότητας των στεκιών το βασικό συμπέρασμα της ποιοτικής έρευνας ήταν ότι οι MSM από μία πόλη σύχναζαν σε στέκια των άλλων πόλεων και κατά καιρούς οι επιλογές τους διαφοροποιούνταν. Οι λόγοι που επέλεγαν να συχνάζουν σε κέντρα άλλων πόλεων αφορούσαν στο φόβο στιγματισμού, επειδή κάποια κέντρα από αυτά δεν ήταν αποκλειστικά για MSM.

Πρωταρχικό μέλημα της ερευνητικής ομάδας ήταν η εξασφάλιση της απαιτούμενης άδειας από την Επιτροπή Βιοηθικής της Κύπρου οπότε και έγιναν οι απαραίτητες διαδικασίες. Παράλληλα, συζητήθηκε η διευκόλυνση της πρόσβασης των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες για την πραγματοποίηση των επιβεβαιωτικών εξετάσεων σε κέντρα αναφοράς.

Έγινε η επικοινωνία με τους υπευθύνους των υπηρεσιών, που θα διέθεταν την εξέταση δωρεάν και ανώνυμα, ώστε να απευθύνονται οι συμμετέχοντες μετά από ραντεβού εφόσον το επιθυμούσαν.

Άλλες διαδικασίες αφορούσαν στην παραγγελία των γρήγορων δοκιμασιών ανίχνευσης του HIV, μέσω μειοδοτικού διαγωνισμού και προφυλακτικών, μέσω ευγενικής χορηγίας μεγάλης εταιρείας εισαγωγής προφυλακτικών και η δημιουργία των ενημερωτικών φυλλαδίων και των ερωτηματολογίων. Το ενημερωτικό φυλλάδιο αφορούσε σε πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του HIV, τα συμπτώματα των λοιπών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το ενημερωτικό υλικό και τα προφυλακτικά θα διανεμόταν σε όλους τους θαμώνες των κέντρων είτε επιθυμούσαν να συμμετέχουν είτε όχι.

Το λοιπό ερευνητικό προσωπικό καθώς οι εθελοντές από τη ΜΗ.ΚΥ.Ο, οι οποίοι συνόδευαν την ερευνητική ομάδα στις νυχτερινές εξορμήσεις στα κέντρα διασκέδασης, εκπαιδεύτηκε σε θέματα διαδικασιών και προσέλευσης. Ειδικότερα, οι εθελοντές από την ΜΗΚΥΟ ενημερώθηκαν σε θέματα κύριας διαδικασίας και προσέλευσης των υποκειμένων, σε θέματα συμβουλευτικής για τη διαχείριση πιθανού θετικού αποτελέσματος στη περίπτωση ανάγκης. Η ερευνήτρια ήταν υπεύθυνη για την εξέταση μέσω της αναίμακτης ταχείας εξέτασης, την αξιολόγηση και την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων, τη διαχείριση των ερωτηματολογίων και την παροχή συμβουλευτικής πριν και μετά την εξέταση. Προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη προσέλευση, έπρεπε να εξασφαλιστεί η διάχυση της πληροφορίας στον υπό έρευνα πληθυσμό για την υλοποίηση της δράσης. Ως εκ τούτου δημιουργήθηκε το ενημερωτικό υλικό που θα ήταν διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση της ΜΗΚΥΟ και του ΜΕΔΥΠ του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΠΑΚ καθώς και του ενημερωτικού υλικού με το σύνθημα της εκστρατείας που θα διανεμόταν στους MSM κατά την είσοδο στα κέντρα διασκέδασης.

Β' στάδιο (δημιουργία του πλαισίου δειγματοληψίας)

Κατά το δεύτερο στάδιο της δειγματοληψίας δημιουργήθηκε το πλαίσιο δειγματοληψίας. Μέσω της χαρτογράφησης, δημιουργήθηκε ένας κατάλογος με τις περιοχές και τα σημεία συνάντησης των MSM, προσαρμοσμένα ανά ημέρα και ώρα (venue day time unit-VDTUs). Στη παρούσα έρευνα τα VDTUs προσαρμόστηκαν στο 4ώρο. Συμπεριλήφθηκε μία εκδήλωση που διοργάνωσε ΜΗΚΥΟ που δραστηριοποιείται στην κοινότητα των MSM.

Συνεπώς, στην έρευνα μας τα VDTUs αφορούσαν σε κέντρα νυχτερινής διασκέδασης προσφιλή στους MSM και σε ειδικές εκδηλώσεις. Κατά μέσο όρο το δειγματοληπτικό μας πλαίσιο αποτελούνταν από 8 venues και 20 VDTUs. Στο παράρτημα II παρουσιάζεται το δειγματοληπτικό μας πλαίσιο για μια εβδομάδα την καλοκαιρινή περίοδο.

Η διαδικασία δημιουργίας του δειγματοληπτικού πλαισίου ήταν δυναμική και συνεχής. Η επαναξιολόγηση του πλαισίου γινόταν σε μηνιαία βάση καθώς η επισκεψιμότητα επηρεάζονταν από την εποχή και ενδεχομένως να προέκυπταν κάποιοι άλλοι περιορισμοί- όπως ακύρωση προγραμματισμένων εκδηλώσεων, άρνηση συμμετοχής άλλων ιδιοκτητών ή ακόμα και ενδιαφέρον για συμμετοχή από κάποιους άλλους ιδιοκτήτες για να συμμετέχουν. Ως εκ τούτου το πρόγραμμα εξορμήσεων της ομάδας αποφασιζόταν σε μηνιαία βάση. Λόγω του ότι στην Κύπρο δεν υπάρχουν πολλά κέντρα διασκέδασης προσφιλή στους ομο/αμφιφυλόφιλους άνδρες, όπως σε άλλες χώρες, τα εναλλακτικά στέκια που θα μπορούσαμε να επιλέξουμε στη περίπτωση ακύρωσης της δειγματοληψίας στο αρχικά επιλεγόμενο ήταν περιορισμένα. Ως εκ τούτου τις ημέρες που δεν θα μπορούσε να υπάρχει πρόσβαση ή για κάποιον άλλο λόγο δεν θα λειτουργούσε το κέντρο διασκέδασης δε θα γινόταν η δειγματοληψία. Στο δειγματοληπτικό πλαίσιο συμπεριλήφθη και η εκδήλωση που είχε οργανωθεί από την ΜΥΚΗΟ στην παραλία της Λεμεσού τον Ιούλιο του 2011. Λόγω του γεγονότος της έκρηξης τον Ιούλιο του 2011 ακυρώθηκε η εκδήλωση έτσι επαναξιολογήθηκε το πλαίσιο δειγματοληψίας και διοργανώθηκε νέα εκδήλωση, στο πλαίσιο της παγκόσμιας ημέρας για το AIDS, στο Σπίτι της Ευρώπης με παρουσιάσεις, διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων και ερωτηματολογίων σε όλους τους συμμετέχοντες- άντρες και γυναίκες ώστε να μη στοχοποιηθεί η εκδήλωση.

Επιλέχθηκαν τα σημεία συνάντησης, βάσει του μεγέθους του πληθυσμού που συχνάζει σε αυτά (probability proportional to size-PPS). Ειδικότερα, αν το δειγματοληπτικό μας πλαίσιο για μία ημέρα είχε πάνω από ένα VDTU τότε πιθανότερο στέκι θα ήταν εκείνο που θα είχε και τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα, βάσει της προπαρασκευαστικής έρευνας. Ειδικότερα, πριν από την εισαγωγή των VDTU στο δειγματοληπτικό μας πλαίσιο εκτιμήσαμε τον ρυθμό επισκέψεων του κάθε σημείου ώστε στην περίπτωση που μια ημέρα είχαμε δύο περισσότερα στέκια στο πλαίσιο μας τα δεδομένα αυτά να αποτελούσαν ένα κριτήριο επιλογής.

Ένας τρόπος υπολογισμού, κατά τις επιτόπιες επισκέψεις μέσω της διαδικασίας της χαρτογράφησης είναι ο παρακάτω τύπος (Muhib et al, 2001):

Αριθμός των αντρών που προσέρχονται στο VDTU * το χρονικό διάστημα που έχει προσαρμοστεί το VDTU (4 ώρες)/το χρονικό διάστημα παρακολούθησης (1 ώρα)

Αναλυτικότερα, βάσει του προαναφερόμενου τύπου σε χρονικό διάστημα μιας ώρας κατά τις επισκέψεις στα VDTUs εκτιμήθηκε ο αριθμός των MSM που μπορεί να προσέλθουν κατά τη διάρκεια των 4 ωρών.

Γ' στάδιο (επιλογή των υποκειμένων και διεξαγωγή της κυρίως έρευνας)

Κατά το τρίτο στάδιο της έρευνας ακολούθησε η επίσκεψη των ερευνητών στα εν λόγω μέρη σε συγκεκριμένες ώρες και μέρες και επιλέχθηκαν τα υποκείμενα της έρευνας με συστηματική τυχαία δειγματοληψία (Family health International, 2000; Magnani, 2005). Όσον αφορά στην επιλογή των υποκειμένων, αν ο αριθμός των ατόμων ήταν μικρότερος από πέντε εφαρμόστηκε η αρχή της «επιλογής όλων» (take all approach). Τα υποκείμενα της έρευνας αφού ενημερώθηκαν για το είδος της εξέτασης –ότι ανιχνεύει μόνο αντισώματα και ότι θα έπρεπε σε περίπτωση θετικού αντιδρώντος αποτελέσματος να υπήρχε πρόσθετη διερεύνηση-παραπέμπονταν στη Γρηγόριο Κλινική της Λάρνακας. Μέχρι να βγει το αποτέλεσμα- σε χρονικό διάστημα περίπου 20 λεπτών- είχαν το χρόνο να συμπληρώσουν και το ερωτηματολόγιο. Με την ανακοίνωση του αποτελέσματος υπήρχε η δυνατότητα παροχής συμβουλευτικής από έμπειρο προσωπικό.

5.3 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι MSM που σύχναζαν στα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης για ομο/αμφιφυλόφιλους άντρες της Κύπρου από τον Ιανουάριο του 2011 έως τον Φεβρουάριο 2012. Τα κριτήρια εισαγωγής των MSM στη έρευνα ήταν:

- να έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος ηλικίας,
- να γνώριζαν αγγλικά ή ελληνικά,
- να είχαν σεξουαλική επαφή τουλάχιστον με έναν άντρα τους τελευταίους 12 μήνες,
- να ήθελαν να εξεταστούν για την HIV λοίμωξη,
- να ήθελαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο,

- να διέμεναν στη Κύπρο τους τελευταίους 12 μήνες.

Το κριτήριο αποκλεισμού ήταν να έχουν συμμετάσχει ξανά στην συγκεκριμένη έρευνα.

Το μέγεθος του δείγματος υπολογίστηκε με ανάλυση ακρίβειας ως προς τον επιπολασμό βάσει του παρακάτω τύπου, ο οποίος χρησιμοποιείται ευρέως σε συγχρονικές έρευνες που υλοποιούν τις μεθόδους δειγματοληψίας για τους δύσκολα προσεγγίσιμους πληθυσμούς (Suresh & Chandrashekara, 2012).

$$N=Z^2_{\alpha/2} * P(1-P) * D/W^2$$

P: ο αναμενόμενος επιπολασμός στην ομάδα στόχο. Σύμφωνα με τη κατά WHO κατηγοριοποίηση της Κύπρου, ως χώρα χαμηλού επιπολασμού υποθέτουμε ότι η τιμή του επιπολασμού στον υπό έρευνα πληθυσμό ανέρχεται στο 2%, ενώ δεν ξεπερνά το 5% σε κανέναν υποπληθυσμό.

Z: ο συντελεστής κανονικής κατανομής που αντιστοιχεί στο επιλεγόμενο διάστημα εμπιστοσύνης. Στην παρούσα έρευνα η τιμή του $Z_{\alpha/2}$ αντιστοιχεί στη τιμή 1,96 (95% CI).

D (Design Effect): Η αναλογία της διακύμανσης, βάσει της χρησιμοποιούμενης δειγματοληψίας που χρησιμοποιείται, προς τη διακύμανση αν χρησιμοποιούνταν τυχαία δειγματοληψία. Στη δειγματοληψία κατά συστάδες προτείνεται η τιμή 1,5 έως 2, ενώ στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η τιμή 1,5.

W (width of the interval): το περιθώριο σφάλματος, το οποίο προσδιορίζει το εύρος του 95% διαστήματος εμπιστοσύνης γύρω από την δειγματική εκτίμηση. Για παράδειγμα, αν η δειγματική εκτίμηση του επιπολασμού είναι 2,5%, το επιθυμητό περιθώριο σφάλματος έχει ως αποτέλεσμα να έχουμε 95% εμπιστοσύνη ότι ο επιπολασμός είναι στο διάστημα $\pm W$ γύρω από αυτή την εκτίμηση. Αν και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η τιμή του σφάλματος είναι καλό να ανέρχεται στο 10% του P (Suresh & Chandrashekara, 2012), σε αυτή τη περίπτωση αυτό θα αντιστοιχούσε σε σφάλμα μόνο $\pm 0,25$ κάτι για το οποίο θα απαιτείτο υπερβολικά μεγάλο μέγεθος δείγματος ($N > 8000$). Αυτό κρίνεται ανέφικτο στην περίπτωση δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών, και ειδικότερα σε αυτή την περίπτωση όπου αυτό θα αντιστοιχούσε σε 30% του πληθυσμού των MSM στην Κύπρο (βάσει της εμπειρικής εκτίμησης του μεγέθους του πληθυσμού – βλ. σελ. 44). Σε αυτή την περίπτωση και

νοουμένου ότι ο επιπολασμός δεν αναμένεται να υπερβαίνει το 5% στους MSM, θεωρήθηκε ικανοποιητικό ένα περιθώριο σφάλματος της τάξεως του $\pm 2,5\%$.

Βάσει του παραπάνω τύπου το μέγεθος του δείγματος ανέρχεται στα 150 άτομα, ενώ λαμβάνοντας υπόψη και τη δειγματοληψία κατά συστάδες, το επιθυμητό δείγμα ανέρχεται στα 225 άτομα. Το συγκεκριμένο μέγεθος δείγματος κρίνεται ικανοποιητικό και ως προς την σύγκριση υπο-ομάδων του πληθυσμού αφού διασφαλίζει στατιστική ισχύ τουλάχιστον 80% για διαφορές της τάξεως 20 ποσοστιαίων μονάδων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Για παράδειγμα, μια παρατηρούμενη διαφορά σε μια από τις υπό μελέτη μεταβλητές (π.χ. η χρήση προφυλακτικού) της τάξεως του 40% έναντι 60% σε δυο συγκρινόμενες υπο-ομάδες αντίστοιχα (π.χ. ως προς το σεξουαλικό προσδιορισμό ή ως προς την ηλικιακή ομάδα) ακόμα και αν η μια από τις ομάδες είναι 3φορες μικρότερη σε μέγεθος από την άλλη.

5.4 Εργαλεία

5.4.1. Ερωτηματολόγια

Πραγματοποιήθηκε μια ευρεία ποιοτική έρευνα κατά την οποία διενεργήθηκαν εις βάθος συνεντεύξεις (in-depth interviews) σε δείγμα ευκολίας 16 MSM. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων ήταν ανοιχτές μη δομημένες ώστε να συλλεχθεί περισσότερη πληροφορία. Το δείγμα το αποτελούσαν οι gatekeepers, με τους οποίους είχε έρθει σε επαφή η ερευνήτρια σε προηγούμενη φάση της προπαρασκευαστικής έρευνας καθώς και άτομα που είχαν προταθεί από την ΜΚΟ. Οχτώ άτομα ήταν ηλικίας 18 έως 25 ετών και οχτώ συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 25 ετών. Τα κριτήρια εισαγωγής των MSM σε αυτή τη φάση της έρευνας ήταν να έχουν επισκεφτεί έστω και για μια φορά κάποιο κέντρο νυχτερινής διασκέδασης, να δεχτούν να συμμετάσχουν στη συνέντευξη και να γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα. Αρχικά δημιουργήθηκε μια τράπεζα ερωτήσεων ανοικτού τύπου και συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις βάσει των δεικτών της UNGASS αναφοράς και ερωτήσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί σε άλλες έρευνες βάσει της ανασκόπησης. Μετά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και καταγραφή τους σε ηλεκτρονική μορφή ακλούθησε ανάλυση περιεχομένου. Τα συμπεράσματα χρησιμοποιήθηκαν στην επιλογή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και αναφέρονται στο παράρτημα IV.

Βάσει των δεδομένων από την ποιοτική έρευνα και αφού αναγνωρίστηκαν οι ερωτήσεις που θα επιλέγονταν, ακολούθησε η μετάφραση των ερωτήσεων από την ερευνήτρια και τον

επιβλέποντα με εμπειρία σε θέματα επιδημιολογίας και πρόληψης καθώς επίσης και από έναν εκπρόσωπο της ΜΗΚΥΟ που ήταν εξοικειωμένος με τη σλάνγκ των MSM (ευθεία μετάφραση). Στη συνέχεια μεταφράστηκε ξανά στην αγγλική γλώσσα από δύο δίγλωσσα άτομα (αντίστροφη μετάφραση) ώστε να εξασφαλιστεί η ακρίβεια στη μετάφραση (Chen & Boore 2009; Sousa & Rojjanasritat, 2011). Τα μεταφρασμένα ερωτηματολόγια αξιολογήθηκαν από ομάδα πέντε MSM, ώστε να αξιολογηθεί η σαφήνεια, η πληρότητα, η ακριβολογία, η σημαντικότητα, η σχετικότητα και ουδετερότητα, η αντιπροσωπευτικότητα και η ειδικότητα των ερωτήσεων. Επίσης ζητήθηκε από τους MSM να σχολιάσουν ή να προτείνουν πιθανές εκφραστικές τροποποιήσεις ώστε να γίνουν οι ερωτήσεις περισσότερο κατανοητές.

Η εγκυρότητα περιεχομένου του ερωτηματολογίου διασφαλίστηκε ως εξής:

- η ανάπτυξη του βασίστηκε σε ερωτηματολόγια που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί από διεθνείς οργανισμούς σε αντίστοιχες έρευνες συμπεριφοράς,
- εξετάστηκε από ειδικούς (άτομα που διαθέτουν θεωρητικό και πρακτικό υπόβαθρο ως προς την πολιτισμική επάρκεια),
- ζητήθηκε ο σχολιασμός του ερωτηματολογίου από τους MSM ως προς το πόσο ευανάγνωστο και κατανοητό είναι το κείμενο, ώστε να απαντηθεί σωστά χωρίς παραλείψεις. Για την αξιολόγηση κάθε στοιχείου του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε μια 3βαθμης κλίμακας (1 = “ασαφές”, 2 = “σαφές”, και 3 = “σαφέστατο”). Ο βαθμός συμφωνίας των αξιολογητών κυμάνθηκε πάνω από 80%,

Τα ερωτηματολόγια αποτελούνταν από πέντε ενότητες. Ήταν δομημένα με κλειστές ερωτήσεις. Η πρώτη ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα όπως την ηλικία, την εθνική καταγωγή, την εκπαίδευση, το επάγγελμα, τις συνθήκες διαβίωσης, την οικογενειακή κατάσταση και τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό.

Η δεύτερη ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις (NAI-OXI) σχετικά με τις συνήθειες ως προς την εξέταση για την HIV λοίμωξη. Οι ερωτήσεις με τις οποίες εκτιμήθηκε η συμπεριφορά των MSM ως προς την εξέταση αφορούσαν στο αν έχουν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος, αν έχουν λάβει τα αποτελέσματά της εξέτασής τους και αν γνωρίζουν που μπορούν να εξεταστούν εφόσον το θελήσουν. Η ερώτηση 11 «γνωρίζεις που μπορείς να εξεταστείς για AIDS αν το θελήσεις;» αποτελεί δείκτη για το ποσοστό των ατόμων που έχουν πρόσβαση στα προγράμματα πρόληψης καθώς επίσης είναι μια ένδειξη για την αποδοτικότητα και ποιότητα των προγραμμάτων δημόσιας υγείας που στοχεύουν σε

ευάλωτους πληθυσμούς. Η προαναφερόμενη ερώτηση συνιστά τον δείκτη 9 της αναφοράς. Οι ερωτήσεις 12 και 13 «έχεις εξεταστεί για τους τελευταίους 12 μήνες», «αν ναι, έχεις λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασης σου», «γνωρίζεις που μπορείς να εξεταστείς αν το θελήσεις» είναι κλειστές ερωτήσεις και περιγράφουν τις συνήθειες των MSM ως προς την εξέταση για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης. Ειδικότερα αποτελούν τον δείκτη 8 της UNGASS αναφοράς. Βάση του προαναφερόμενου δείκτη, αξιολογείται το ποσοστό εξέτασης των ατόμων και η προσβασιμότητα στο σύστημα εξέτασης σε μια χώρα. Στον αριθμητή του δείκτη περιλαμβάνεται ο αριθμός των ατόμων που έχει εξεταστεί και γνωρίζει το αποτέλεσμα της εξέτασης και στον παρανομαστή περιλαμβάνεται όλο το δείγμα.

Η τρίτη ενότητα αναφερόταν στις σεξουαλικές συνήθειες και συμπεριφορές που υιοθετούν οι MSM. Συγκεκριμένα, περιελάμβανε κλειστού τύπου ερωτήσεις σχετικά με τον αριθμό των αντρών και γυναικών σεξουαλικών συντρόφων με τους οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές το τελευταίο έτος, τον αριθμό των αντρών που συμμετείχαν στην τελευταία σεξουαλική συνεύρεση, τον αριθμό των περιστασιακών και σταθερών συντρόφων με τους οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες και πόσες φορές είχαν σεξουαλικές επαφές με ανταλλαγή χρημάτων. Επίσης, περιελάμβανε ερωτήσεις (NAI-OXI) σχετικά με το αν είχαν σεξουαλικές σχέσεις με σταθερό- περιστασιακό και επ' αμοιβή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες, αν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στην τελευταία στοματική και πρωκτική σεξουαλική επαφή. Προκειμένου να εκτιμηθεί η συχνότητα χρήσης του προφυλακτικού στα διάφορα είδη σεξουαλικών επαφών με τις διάφορες κατηγορίες σεξουαλικών συντρόφων, που χρησιμοποιούν αλκοόλ και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες πριν και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, που χρησιμοποιούν λιπαντικό κατά την πρωκτική επαφή χρησιμοποιήθηκαν ββάθμιες κλίμακες τύπου Likert με κλειστό τύπο απαντήσεων (Ποτέ-Σπάνια-Λίγες φορές-Μερικές Φορές- Αρκετές Φορές-Πολλές φορές- Πάντα). Πιο συγκεκριμένα, η ερώτηση 20 που αφορά στην χρήση ή μη προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή συνδέεται με τον δείκτη 19 της αναφοράς UNGASS. Ο αριθμητής του προαναφερόμενου δείκτη περιλαμβάνει το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στη τελευταία πρωκτική επαφή με τον αντρικό σύντροφο και παρανομαστής είναι ο συνολικός αριθμός των ατόμων που απάντησαν.

Η τέταρτη ενότητα περιελάμβανε 7 κλειστές ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Οι ερωτήσεις αφορούσαν στο αν «Μπορεί κάποιος να προστατευτεί χρησιμοποιώντας προφυλακτικό κάθε φορά που έχει σεξουαλικές επαφές», «Μπορεί κάποιος να κολλήσει AIDS με το τσίμπημα ενός κουνουπιού;», «Μπορεί κάποιος να

προστατεύσει το εαυτό του αν έχει επαφές με ένα μη μολυσμένο και πιστό σύντροφο», «Μπορείς να κολλήσεις με το να μοιράζεσαι οικιακά σκεύη (πιρουνία, ποτήρια) με ένα άτομο που έχει AIDS», «Μπορείς να κολλήσεις με το να μοιράζεσαι οικιακά σκεύη (πιρουνία, ποτήρια) με ένα άτομο που έχει AIDS», «Ένα άτομο που φαίνεται υγιές μπορεί να είναι μολυσμένο από τον ιό HIV», «Αν έχεις κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα (σύφιλη, έρπητα, γονόρροια) μειώνονται οι πιθανότητες να κολλήσεις AIDS», «Αν εσύ και ο σύντροφος σου έχετε AIDS πρέπει να χρησιμοποιείτε προφυλακτικό» και βασίστηκαν σε NAI-OXI-ΔΕΝ ΞΕΡΩ απαντήσεις. Οι πέντε πρώτες είναι οι τυποποιημένες ερωτήσεις, σύμφωνα με τις οποίες αξιολογείται το επίπεδο των γνώσεων κατά τον δείκτη 13 της UNGASS αναφοράς. Ο συγκεκριμένος δείκτης περιλαμβάνει στον αριθμητή του το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν σωστά και στις 5 ερωτήσεις και στον παρανομαστή τον αριθμό των ατόμων που απάντησαν συνολικά, συμπεριλαμβανομένου και των ατόμων που απάντησαν «δεν γνωρίζω». Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις προστέθηκαν καθώς αυτό αξιολογήθηκε από την ποιοτική έρευνα. Επίσης υπήρχε και μια ερώτηση όπου τα υποκείμενα της έρευνας καλούνταν να αξιολογήσουν από το 0 έως το 10 το επίπεδο των γνώσεων τους.

Η πέμπτη ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις που σχετίζονταν με τις διαπραγματευτικές ικανότητες των MSM σχετικά με την χρήση προφυλακτικού. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Rosenberg για την εκτίμηση της αυτοεκτίμησης. Οι δηλώσεις της κλίμακας αφορούσαν τα παρακάτω: «συνολικά είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου», «κάποιες φορές δεν αισθάνομαι καθόλου καλά», «πιστεύω ότι διαθέτω κάποιες αρετές», «μπορώ να κάνω πράγματα το ίδιο καλά όπως και οι υπόλοιποι άνθρωποι», «κάποιες στιγμές αισθάνομαι άχρηστος», «πιστεύω ότι είμαι ένα άτομο με αξία όπως είναι και οι υπόλοιποι άνθρωποι», «εύχομαι να είχα μεγαλύτερο σεβασμό στον εαυτό μου», «συνολικά τείνω να αισθάνομαι αποτυχημένος», «διατηρώ μια θετική εικόνα για τον εαυτό μου». Οι απαντήσεις των ερωτήσεων ήταν κλειστές βάσει μιας 4βάθμιας κλίμακας τύπου Likert (Συμφωνώ τέλεια-Συμφωνώ- Διαφωνώ- Διαφωνώ Τέλεια). Η προαναφερόμενη κλίμακα αποτελεί ένα εργαλείο αξιολόγησης της αυτοαναφερόμενης αυτοεκτίμησης και η βαθμολογία της κυμαίνεται από 0 έως 30. Όσο μεγαλύτερη η τιμή τόσο μεγαλύτερη είναι και η αυτοεκτίμηση.

5.4.2. Δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης της λοίμωξης με εναλλακτικό δείγμα σιέλου

Το δεύτερο εργαλείο ήταν το τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων για την εξέταση για τον HIV. Για κάθε υποκείμενο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ξεχωριστό τεστ OraQuick Advance[®] Rapid HIV- 1 / 2 (OraSure Technologies) που βασίζεται στη λήψη βιολογικού

δείγματος από τη στοματική κοιλότητα. Το OraQuick Advance® Rapid HIV- 1 / 2 test βασίζεται σε ανοσοαντίδραση κατά την οποία ανιχνεύονται ποιοτικά τα αντισώματα του ιού HIV – 1 / 2 σε υγρά στοματικού βλεννογόνου. Το τεστ που χρησιμοποιήθηκε μας δίνει οπτικά αποτελέσματα σε 20 λεπτά. Η ευαισθησία και η ειδικότητα της προαναφερόμενης μεθόδου άμεσης λήψης βιολογικού δείγματος σε υγρά του στοματικού βλεννογόνου είναι 99,3% (95%CI 98,4%-99,7%) και 99,8 % (95%CI 99,6%-99,9%) αντίστοιχα. Η θετική και αρνητική προβλεπτική αξία της προαναφερόμενης διαγνωστικής διαδικασίας είναι 97,78% (88,2-99,94%) και 99,61% (98,87-99,92%) αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα παραπάνω ένα αρνητικό αποτέλεσμα θεωρείται αρνητικό ενώ ένα θετικό πρέπει να επιβεβαιωθεί, καθώς η δοκιμασία ανιχνεύει μόνο αντισώματα και όχι το αντιγόνο του ιού. Η περίοδος παραθύρου για τη συγκεκριμένη δοκιμασία ανίχνευσης ανέρχεται στους τρεις μήνες.

Η λήψη του βιολογικού υλικού από το στόμα είναι μια μη αιματηρή και εύκολη μέθοδος που δεν απαιτεί ιδιαίτερη εκπαίδευση προσωπικού αλλά θεωρείται σημαντική η διενέργεια του από κάποιον επαγγελματία υγείας (www.orasure.com). Για τη διεξαγωγή της προαναφερόμενης δειγματοληψίας δεν διεξήχθη έρευνα επικύρωσης (validation study) της προαναφερόμενης δοκιμασίας ανίχνευσης, ώστε να εκτιμηθεί η ευαισθησία και ειδικότητα της δοκιμασίας στον Κυπριακό πληθυσμό. Η χρήση της δοκιμασίας έγινε βάσει άλλων ερευνών επικύρωσης που έχουν διεξαχθεί κατά τη διεξαγωγή πολυκεντρικής έρευνας σε πέντε πόλεις της Ευρώπης -Ισπανία, Σλοβενία, Ιταλία, Σλοβακία, Τσεχία και Ρουμανία- με την ευαισθησία (sensitivity) να ανέρχεται σε 98,5% (CI 96,2-99,6) και την ειδικότητα (specificity) σε 100% (CI 98,4-100%) (http://www.sialon.eu/data2/file/57_D6%20-%20QUANTITATIVE%20REPORT.pdf).

5.4.3. Ενημερωτικό υλικό

Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και τη λήψη του αποτελέσματος με τη γρήγορη δοκιμασία ανίχνευσης οι MSM λάμβαναν το ενημερωτικό υλικό και προφυλακτικά. Το ενημερωτικό υλικό ήταν μεταφρασμένο στα ελληνικά και στα αγγλικά και περιελάμβανε πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα και τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης, χρήσιμα τηλέφωνα με τα οποία θα μπορούσαν να επικοινωνήσουν για οποιαδήποτε πληροφορία, και τέλος τα τηλέφωνα επικοινωνίας σε περίπτωση που θα έπρεπε να παραπεμφθούν για περαιτέρω διερεύνηση. Το ενημερωτικό υλικό επισυνάπτεται στο παράρτημα II.

5.5 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Το πρωτόκολλο κατατέθηκε στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Κύπρου, όπου και λήφθηκε έγκριση (EEBK/EP/2010/09). Βασικές αρχές που διέπουν την έρευνα είναι η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία. Δεν αναγράφεται πουθενά το όνομα ή οποιοδήποτε άλλο προσωπικό αναγνωριστικό των υποκειμένων. Προαπαιτούμενο για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν η έγγραφη συναίνεση του υποκειμένου μετά από πλήρη ενημέρωση του, χωρίς την οποία δεν επιτρέπονταν η λήψη βιολογικού δείγματος. Οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν για το σκοπό της έρευνας, το ότι δεν θα επιτρέπονταν η χρήση των βιολογικών δειγμάτων για οποιοδήποτε άλλο σκοπό, ότι ήταν ελεύθεροι να διακόψουν τη συμμετοχή τους στην έρευνα όποτε θελήσουν. Η έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Κύπρου επισυνάπτεται στο παράρτημα II.

Η σύνδεση μεταξύ των εξεταζομένων και των βιολογικών δειγμάτων έγινε με τη χρήση αναγνωριστικών κωδικών, δηλαδή ο έλεγχος ήταν ανώνυμος και συνδεδεμένος (linked anonymous testing) (UNAIDS/WHO 2001). Με τον ίδιο τρόπο έγινε και η σύνδεση με τα ερωτηματολόγια. Τα υποκείμενα της έρευνας ενημερώνονταν ότι τα αποτελέσματα δεν είναι διαγνωστικά και ότι συλλέγονται μόνο για επιδημιολογικούς σκοπούς.

5.6 Θέματα εξέτασης και παραπομπής

Μετά το πέρας της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και την λήψη του βιολογικού υλικού προφυλακτικά και ενημερωτικό φυλλάδιο διανέμονταν στους MSM. Η εξέταση για την ανίχνευση της λοίμωξης με την αναίμακτη μέθοδο διεξήχθη από επαγγελματία υγείας που είχε εκπαιδευτεί κατάλληλα. Παράλληλα, συμβουλευτική πριν και μετά την εξέταση ήταν διαθέσιμη για όλους τους συμμετέχοντες. Στο πλαίσιο της συμβουλευτικής πριν την εξέταση οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν ότι η δοκιμασία ανιχνεύει μόνο αντισώματα και ότι η περίοδος παραθύρου ανερχόταν στους τρεις μήνες. Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν ότι το αποτέλεσμα της εξέτασης δεν είναι επιβεβαιωτικό αλλά ενδεικτικό και η χρήση του ήταν μόνο για επιδημιολογικούς σκοπούς. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος έπρεπε να απευθυνθούν για περαιτέρω έλεγχο και για τις δομές που θα μπορούσαν να απευθυνθούν για τον πλήρη έλεγχο για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης. Πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε επίπεδο κοινότητας έχουν βασιστεί στη προηγούμενη διαδικασία (Williamson et al, 2008; Beyrer et al, 2010; Baral et al, 2009; Baral et al, 2011). Συνολικά ο χρόνος για την

συμπλήρωση του ερωτηματολογίου καθώς και για την εμφάνιση του οπτικού αποτελέσματος για κάθε συμμετέχοντα ήταν περίπου 20 λεπτά. Στους συμμετέχοντες με θετικό αντιδρών αποτέλεσμα, κλεινόταν ραντεβού την επόμενη μέρα ή όποια άλλη μέρα μπορούσαν για να εξεταστούν σε κέντρο αναφοράς.

Στην δράση συμπεριελήφθησαν και γυναίκες που επιθυμούσαν να εξεταστούν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ώστε να μη στιγματιστεί ή δράση, με τη διαφορά ότι δεν συμπεριελήφθησαν στο τελικό δείγμα.

5.7 Στατιστική Ανάλυση και Κωδικοποίηση Δεδομένων

Για την περιγραφή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM-SPSS 19. Αρχικά έγινε η διερεύνηση των δεδομένων. Εντοπίστηκαν τα λάθη, εντοπίστηκαν οι υποομάδες με κοινά χαρακτηριστικά και οι ακραίες τιμές. Ακολούθησε η επεξεργασία της κάθε μεταβλητής ξεχωριστά. Οι συνεχείς μεταβλητές (ο αριθμός των γυναικών και αντρών σεξουαλικών συντρόφων με τους οποίους είχαν σεξουαλική επαφή το τελευταίο έτος, ο αριθμός των περιστασιακών και σταθερών συντρόφων με του οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες, πόσες φορές έχουν πληρωθεί και πόσες φορές έχουν πληρώσει προκειμένου να έχουν σεξουαλικές επαφές, η αυτοεκτίμηση, την αυτοαξιολόγηση της ποιότητας της σεξουαλικής τους ζωής και η αυτοαξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης) ελέγχθησαν ως προς την κανονικότητα τους με τη δοκιμασία Mann-Whitney test. Υπολογίστηκαν τα ποσοστά και οι σχετικές συχνότητες για τις κατηγορικές μεταβλητές που αφορούσαν στα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, στις συνήθειες ως προς την εξέταση για τη διάγνωση της λοίμωξης, στις γνώσεις για τους τρόπους μετάδοσης της λοίμωξης, στη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, στις σεξουαλικές συνήθειες χαμηλού και υψηλού κινδύνου με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο, για τη χρήση προφυλακτικού και λιπαντικού στη τελευταία σεξουαλική επαφή. Για τις συνεχείς μεταβλητές, όπως η τιμή της αυτοεκτίμησης, ο αριθμός των αντρών και γυναικών με τους οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές το τελευταίο έτος, η αξιολόγηση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής, ο αριθμός των περιστασιακών συντρόφων τους τελευταίους 6 μήνες, η συχνότητα των φορών που έχουν πληρώσει ή πληρωθεί για να έχουν σεξουαλικές επαφές, την αυτοαξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης, υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις ενώ

για τις συνεχείς μεταβλητές που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή υπολογίστηκαν οι διάμεσες τιμές και τα ενδοτερτημοριακά εύρη τιμών (IQR).

Η μεταβλητή ηλικία κωδικοποιήθηκε με δυο τρόπους, σαν συνεχής μεταβλητή και σαν κατηγορική με δυο ηλικιακές ομάδες. Η πρώτη ηλικιακή ομάδα ήταν 18 έως 25 ετών και η δεύτερη ηλικιακή ομάδα άνω των 25 ετών. Η κατηγοριοποίηση αυτή έχει χρησιμοποιηθεί σε άλλες παρόμοιες έρευνες καθώς επίσης αυτές οι ηλικιακές ομάδες χρησιμοποιούνται και στους δείκτες της UNGASS αναφοράς. Έτσι διευκολύνεται η συγκρισιμότητα των δεδομένων σε διεθνή κλίμακα.

Η μεταβλητή εθνική καταγωγή που αρχικά είχε τρεις τιμές (ελληνοκύπριοι-τουρκοκύπριοι-άλλη εθνικότητα) λόγω του μικρού αριθμού παρατηρήσεων που αφορούσαν στους MSM Τουρκοκυπριακής και άλλης εθνικότητας ομαδοποιήθηκε τελικά σε δύο τιμές (Ελληνοκύπριοι και άλλη εθνικότητα η οποία περιελάμβανε και τους Τουρκοκυπρίους).

Η μεταβλητή εκπαίδευση που αρχικά είχε 5 τιμές (Δημοτικό-Λύκειο-Κολλέγιο-Πανεπιστήμιο-Μάστερ/Διδακτορικό) για λόγους ανάλυσης ομαδοποιήθηκε σε δύο τιμές. Η μία τιμή αφορούσε αυτούς που ήταν απόφοιτοι βασικής εκπαίδευσης και αυτούς που ήταν κάτοχοι πτυχίου ανώτατης ή ανώτερης εκπαίδευσης. Η κατηγοριοποίηση αυτή παρουσιάζεται και σε άλλα δημοσιευμένα άρθρα.

Η ερώτηση 31 αφορά στις γνώσεις των υποκειμένων της έρευνας σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης και περιλαμβάνει 7 υποερωτήματα. Υπολογίστηκαν αρχικά όλα τα ποσοστά και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων όλων των ερωτήσεων. Στη μονομεταβλητή αλλά και στη πολυμεταβλητή ανάλυση σαν εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η γνώση των τρόπων μετάδοσης του ιού. Η τιμή προαναφερόμενης μεταβλητής στην ανάλυση μας αντιστοιχεί με το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν σωστά και στις 5 πρώτες ερωτήσεις.

Οι ερωτήσεις που αφορούν στη συχνότητα της χρήση προφυλακτικού στα διάφορα είδη σεξουαλικών επαφών με τους περιστασιακούς και σταθερούς συντρόφους, της χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και της χρήσης λιπαντικού απαντήθηκαν με 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου 0 αντιστοιχούσε στη τιμή ποτέ και 6 στη τιμή πάντα. Σε μια πρώτη φάση, κατά την περιγραφική ανάλυση, υπολογίστηκαν τα ποσοστά και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων. Στη μονομεταβλητή

ανάλυση, για λόγους διευκόλυνσης της ανάλυσης, η 7βάθμια κλίμακα (Ποτέ-Σπάνια-Λίγες φορές-Μερικές φορές-Αρκετές φορές-Πολλές φορές- Πάντα) κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις (Ποτέ-Σπάνια, Λίγες έως Πολλές φορές, Πάντα) όπου 0 αντιστοιχούσε στη τιμή Ποτέ-Σπάνια και η τιμή 2 στη τιμή Πάντα. Στην πολυμεταβλητή ανάλυση οι τρεις μεταβλητές (Ποτέ-Σπάνια, Λίγες έως Πολλές φορές, Πάντα) κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο (Ποτέ-Σπάνια, Λίγες φορές έως Πάντα) όπου η μεταβλητή «Ποτέ-Σπάνια» αντιστοιχούσε στη τιμή 0 (ΟΧΙ) και η μεταβλητή «Λίγες φορές έως Πάντα» αντιστοιχούσε στη τιμή 1 (ΝΑΙ).

Η κλίμακα που αφορά στην αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης (κλίμακα Rosenberg) έχει τέσσερις διαβαθμίσεις απαντήσεων (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ) και 10 ερωτήσεις στις οποίες καλείται το υποκείμενο να απαντήσει. Αφού υπέστη τις κατάλληλες τροποποιήσεις στην κωδικοποίηση εκτιμήθηκε η βαθμολογία για κάθε άτομο, η τιμή του οποίου αντιστοιχούσε στη μέση τιμή της αυτοεκτίμησης. Ειδικότερα, στις μεταβλητές «Συμφωνώ τέλεια-Συμφωνώ-Διαφωνώ-Διαφωνώ τέλεια» αντιστοιχούν οι τιμές 3-2-1-0 αντίστοιχα. Οι τιμές των μεταβλητών «Συμφωνώ τέλεια-Συμφωνώ-Διαφωνώ-Διαφωνώ τέλεια» των παρακάτω δηλώσεων «Κάποιες φορές δεν αισθάνομαι καθόλου καλά- Δεν αισθάνομαι περήφανος για τον εαυτό μου- Εύχομαι να είχα μεγαλύτερο σεβασμό στον εαυτό μου-Κάποιες φορές αισθάνομαι άχρηστος» αντιστράφηκαν στις τιμές 0-1-2-3. Το σύνολο των απαντήσεων των δηλώσεων αθροίστηκαν και υπολογίστηκε το σκορ για κάθε συμμετέχοντα.

Θέλοντας να διερευνήσουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους (ή στις διάμεσους) των μεταβλητών που αφορούσαν στις συνήθειες της εξέτασης σε σεξουαλικές συμπεριφορές και στις γνώσεις (όπως το αποτέλεσμα της εξέτασης με το αναίμακτο τεστ, ο σεξουαλικός προσδιορισμός, η αγορά προφυλακτικών το τελευταίο έτος, η γνώση του τόπου εξέτασης, η εξέταση το τελευταίο έτος, η λήψη αποτελέσματος εξέτασης, η ύπαρξη σταθερού σεξουαλικού συντρόφου-περιστασιακού επί πληρωμή σεξουαλικού συντρόφου τους τελευταίους 6 μήνες, η χρήση προφυλακτικού στη τελευταία προκτική-στοματογεννητική σεξουαλική επαφή, το ποσοστό ατόμων που απάντησαν ορθά και τις 5 ερωτήσεις, HIV προφίλ οροθετικότητας, σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και χαμηλού κινδύνου) και να έχουμε μια εικόνα για το πώς διαφοροποιούνται τα χαρακτηριστικά ως προς την ηλικία, την εθνική καταγωγή, τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό και την ύπαρξη σταθερού και περιστασιακού συντρόφου τους τελευταίους 6 μήνες) εφαρμόστηκε η δοκιμασία Chi-Square. Για τη διερεύνηση των διάμεσων των μεταβλητών (αριθμός αντρών-γυναικών σεξουαλικών συντρόφων, αριθμός των

περιστασιακών συντρόφων τους τελευταίους 6 μήνες, πόσες φορές έχουν πληρώσει ή πληρωθεί προκειμένου να έχουν σεξουαλικές επαφές, αυτοαξιολόγηση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής, αυτοαξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων για τους τρόπους μετάδοσης του ιού) ως προς την ηλικία, την εθνική καταγωγή διενεργήθηκε η δοκιμασία t-test. Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών των συνηθειών ως προς την εξέταση και των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου ως προς τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία Chi-Square test. Στην προσπάθεια να αξιολογήσουμε πως διαφοροποιούνται οι συνήθειες ως προς την εξέταση των κύριων σεξουαλικών συμπεριφορών και των γνώσεων ως προς την αυτοεκτίμηση και ως προς το είδος του σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίον είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία Chi-Square test για τις κατηγορικές μεταβλητές (σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός-γνώση του τύπου εξέτασης-εξέταση για HIV το τελευταίο έτος- λήψη αποτελέσματος-χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία στοματική και πρωκτική επαφή, ποσοστό ατόμων που απάντησαν ορθά και στις 5 ερωτήσεις) και η δοκιμασία t-test για τις συνεχείς μεταβλητές (αριθμός γυναικών και αντρών σεξουαλικών συντρόφων). Στις προαναφερόμενες δοκιμασίες θεωρήθηκε εξαρχής επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες που είναι ανεξάρτητοι με την χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή, την απροφύλακτη ενεργητική και παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό και σταθερό σύντροφο εφαρμόστηκαν ξεχωριστά μοντέλα διωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης (binary logistic regression). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η χρήση αλκοόλ, κοκαΐνης, η εκπαίδευση, η ηλικία, η αυτοεκτίμηση, η εξέταση για την HIV λοίμωξη, η γνώση των τρόπων μετάδοσης και ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός. Οι μεταβλητές που ήταν στατιστικά σημαντικές από τη μονομεταβλητή ανάλυση μελετήθηκαν όλες μαζί στο μοντέλο πολυμεταβλητής παλινδρόμησης για τη κάθε εξαρτημένη μεταβλητή ξεχωριστά (unadjusted odds ratio- AOR). Οι μεταβλητές που θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συνοδεύονταν από τους σχετικούς λόγους συμπληρωματικών πιθανοτήτων (adjusted OR) και τα αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης (CI). Επιπλέον διενεργήθηκε ανάλυση μέσω του αλγορίθμου Forward Stepwise προκειμένου να διερευνηθούν οι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες αφού εισαχθούν στο μοντέλο οι ανεξάρτητες μεταβλητές διαδοχικά, ξεκινώντας από εκείνη τη μεταβλητή που συνδέονταν ισχυρότερα με την εξαρτημένη μεταβλητή.

6^ο Αποτελέσματα

Η έρευνα διεξήχθη τα έτη 2011 έως 2012, από τον Ιανουάριο του 2011 έως τον Φεβρουάριο 2012. Συνολικά προσελκύστηκαν 240 άτομα από έξι κέντρα νυχτερινής διασκέδασης (bar) για ομοφυλόφιλους/αμφιφυλόφιλους άντρες σε 3 πόλεις στα όρια της Κυπριακής Δημοκρατίας. Στο αρχικό δείγμα συμπεριλαμβάνονταν και δέκα πέντε γυναίκες. Διακόσιοι είκοσι πέντε άνδρες που είχαν επαφές με άλλους άνδρες πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα ενώ 200 άτομα συναίνεσαν στο να εξεταστούν για την HIV λοίμωξη με την δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης της HIV λοίμωξης. Έτσι το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 200 MSM.

6.1 Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η μέση ηλικία των ατόμων της έρευνας ήταν τα $29\pm 6,6$ έτη (εύρος τιμών: 18-61). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (71,8%) είχε ηλικία πάνω από 25 ετών, ενώ το 28,2% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 18 έως 25 ετών. Το 84,5% των ατόμων της έρευνας απάντησε στην ελληνική γλώσσα, ενώ το 15,5% προτίμησε να απαντήσει στην αγγλική. Η συντριπτική πλειοψηφία (83,9%) των συμμετεχόντων είναι άτομα Ελληνοκυπριακής εθνική καταγωγής, 9% ήταν τουρκοκυπριακής και τέλος 4% ήταν άτομα Ελληνικής εθνικής καταγωγής. Η συντριπτική πλειοψηφία των MSM (92%) δήλωσε ότι ήταν ανύπαντροι, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 3,5% ότι ήταν παντρεμένοι. Όσο αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, το 68% δήλωσε ότι έχουν αποφοιτήσει από ίδρυμα ανώτερης εκπαίδευσης, το 28,5% ότι έχει αποφοιτήσει από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 16,5% ότι κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση, το 27,8%, το 37,4% και το 9,1% δήλωσε ότι ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, ιδιωτικοί υπάλληλοι και φοιτητές αντίστοιχα. Ο ένας στους δύο δήλωσε ότι μένει μόνος, ενώ το 41% μένει με τους γονείς του. Ως προς τον σεξουαλικό προσδιορισμό, το 74,9% δήλωσε ότι είναι ομοφυλόφιλοι, το 13,3% ετεροφυλόφιλοι και το 11,8% ότι είναι αμφιφυλόφιλοι. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων σχετικά με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των MSM¹ της Κύπρου (N=200)

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | N | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Ηλικία | | |
| 18-25 | 51 | 28,2 |
| >25 ετών | 181 | 71,8 |
| Γλώσσα | | |
| Ελληνική | 169 | 84,5 |
| Αγγλική | 32 | 15,5 |
| Οικογενειακή κατάσταση | | |
| Ανύπαντρος | 184 | 92,0 |
| Παντρεμένος | 7 | 3,5 |
| Διαζευγμένος | 4 | 2,0 |
| Χήρος | 1 | 0,5 |
| Συμβίωση | 4 | 2,0 |
| Εθνική καταγωγή | | |
| Ελληνοκυπριακή | 167 | 84,0 |
| Τουρκοκυπριακή | 18 | 9,0 |
| Ελληνική | 8 | 4,0 |
| Άλλη | 6 | 3,0 |
| Εκπαίδευση | | |
| Πρωτοβάθμια | 6 | 3,0 |
| Δευτεροβάθμια | 57 | 28,5 |
| Κολλέγιο | 24 | 12,0 |
| Πανεπιστήμιο | 80 | 40,0 |
| Μεταπτυχιακός/Διδακτορικός τίτλος | 33 | 16,5 |
| Επάγγελμα | | |
| Δημόσιος υπάλληλος | 55 | 27,8 |
| Ιδιωτικός υπάλληλος | 74 | 37,4 |
| Εργάτης | 12 | 6,1 |
| Επιχειρηματίας | 10 | 5,1 |
| Άνεργος | 9 | 4,5 |
| Αυτοαπασχολούμενος | 20 | 10,1 |
| Φοιτητής | 18 | 9,0 |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | |
| Gay/ομοφιλόφιλος | 146 | 74,9 |
| Bisexual/αμφιφιλόφιλος | 23 | 11,8 |
| Heterosexual/ετεροφυλόφιλος | 26 | 13,3 |
| Διαμονή | | |
| Με γονείς | 83 | 41,5 |
| Συμβίωση | 9 | 4,5 |
| Μόνος | 102 | 51,0 |
| Άλλο | 6 | 3,0 |

¹MSM: men who have sex with men

6.2 Επιπολασμός της HIV λοίμωξης και συνήθειες των ατόμων όσον αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη

Συνολικά εξετάστηκαν 200 MSM, πέντε από τους οποίους ήταν θετικοί στον έλεγχο αντισωμάτων με την ταχεία δοκιμασία ανίχνευσης των αντισωμάτων για την HIV λοίμωξη. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης υπολογίστηκε σαν το ποσοστό των θετικών αποτελεσμάτων με τη δοκιμασία γρήγορης ανίχνευσης του ιού προς το σύνολο των συμμετεχόντων που δέχθηκαν να εξεταστούν και ανέρχεται στο 2,5% (exact binomial 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης 0.08% έως 5.7%). Το 99% των εξεταζόμενων με τη γρήγορη δοκιμασία δήλωσε ότι επιθυμούσε να λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασής του. Από τα 5 θετικά αποτελέσματα οι τρεις γνώριζαν ήδη ότι ήταν θετικοί στον ιό ενώ οι άλλοι δύο δεν επιθυμούσαν να εξεταστούν στην Κύπρο αλλά στην Ελλάδα. Αναφορικά με το αν γνωρίζουν που μπορούν να εξεταστούν για την ανίχνευση της HIV λοίμωξης αν το θελήσουν, το 69,7% των ερωτηθέντων γνωρίζει που μπορεί να εξεταστεί. Το 64% δήλωσε ότι έχει εξεταστεί για HIV τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ ένα 36% δεν έχει εξεταστεί. Από αυτούς που έχουν εξεταστεί, το 79,5% έχει λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασής του. Το 45,2% των ατόμων δήλωσε ότι θα ανακοίνωνε το πιθανό θετικό αποτέλεσμα στους φίλους του ενώ το 56% δεν θα το ανακοίνωνε σε κανέναν. Τα αποτελέσματα σχετικά με τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης και με τις συνήθειες εξέτασης για την HIV λοίμωξη περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων σχετικά με τις συνήθειες εξέτασης των MSM

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | N | (%) |
|---|-----|------|
| Εξέταση για HIV τους τελευταίους 12 μήνες | | |
| ΝΑΙ | 114 | 64,0 |
| ΟΧΙ | 64 | 34,0 |
| Λήψη αποτελέσματος εξέτασης | | |
| ΝΑΙ | 135 | 79,5 |
| ΟΧΙ | 59 | 20,5 |
| Γνώση για τα μέρη που μπορούν να εξεταστούν | | |
| ΝΑΙ | 136 | 69,7 |
| ΟΧΙ | 59 | 30,3 |
| Πρόσβαση στο αποτέλεσμα της εξέτασης με την δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης με χρήση σιέλου | | |
| ΝΑΙ | 198 | 99,0 |
| ΟΧΙ | 2 | 1,0 |
| Επιπολασμός της HIV λοίμωξης | | |
| HIV+ | 5 | 2,5 |
| HIV- | 195 | 97,5 |
| Ανακοίνωση του πιθανού θετικού αποτελέσματος | | |
| Σε φίλους | 89 | 45,2 |
| Στους γονείς | 49 | 24,9 |
| Σους συναδέλφους | 3 | 1,5 |
| Δε θα το ανακοίνωνε | 56 | 28,4 |

6.3 Γνώσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης

Όσον αφορά στις γνώσεις των ατόμων της έρευνας σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης:

- Το 84% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι μπορεί κάποιος να προστατευτεί χρησιμοποιώντας προφυλακτικό σε κάθε σεξουαλική επαφή.
- Το 29,9% θεωρεί ότι ο ιός μεταδίδεται με το τσίμπημα του κουνουπιού.
- Το 60% θεωρεί ότι κάποιος μπορεί να προστατευτεί με το να έχει σεξουαλικές επαφές με έναν μη μολυσμένο και πιστό σύντροφο.
- Το 22,4% θεωρεί ότι ο ιός μεταδίδεται με την κοινή χρήση οικιακών σκευών HIV-οροθετικών ατόμων.
- Το 59,6% θεωρεί ότι μπορεί ένα άτομο που φαίνεται υγιές να έχει μολυνθεί από τον ιό.
- Το 80,4% θεωρεί ότι αν κάποιος έχει και άλλο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα μειώνονται οι πιθανότητες να μεταδοθεί ο HIV ενώ το 27% δηλώνει ότι δε γνωρίζει την απάντηση αυτή.
- Στην ερώτηση «αν εσύ και ο σύντροφός σου έχετε AIDS πρέπει να χρησιμοποιείτε προφυλακτικό» το 60% απάντησε ότι πρέπει ενώ το 29% ότι δεν γνωρίζει την απάντηση αυτή.

Το 22% των ατόμων έχει απαντήσει ορθά και στις πέντε ερωτήσεις, σύμφωνα με τον δείκτη 13 της UNGASS αναφοράς όπου αξιολογείται και η γνώση των MSM σε θέματα που αφορούν στους τρόπους μετάδοσης του HIV.

Στην ερώτηση «από 0 έως 10 πόσο θα αξιολογούσες τις γνώσεις σου για τους τρόπους πρόληψης μετάδοσης του AIDS» η διάμεσος ήταν 7 (IQR 4-9). Στον Πίνακα 3 αναφέρονται αναλυτικά δεδομένα για τις απαντήσεις των ατόμων στις ερωτήσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης.

Πίνακας 3: Απαντήσεις στις ερωτήσεις στην κλίμακα σχετικά με τις γνώσεις των MSM για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | ΟΧΙ N (%) | ΝΑΙ N (%) | ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ N (%) |
|---|----------------------|----------------------|-----------------------------|
| Μπορεί κάποιος να προστατευτεί χρησιμοποιώντας προφυλακτικό σε κάθε σεξουαλική επαφή; | 21 (10,8) | 163 (84,0)* | 10 (5,2) |
| Μπορεί να κολλήσει κάποιος AIDS με το τσίμπημα κουνουπιού; | 96 (49,5)* | 58 (29,9) | 40 (20,6) |
| Μπορεί κάποιος να προστατεύσει τον εαυτό του αν έχει επαφές με ένα μη μολυσμένο και πιστό σύντροφο; | 46 (23,8) | 114 (59,6)* | 32 (16,6) |
| Μπορείς να κολλήσεις με το να μοιράζεσαι οικιακά σκεύη με ένα άτομο που έχει AIDS; | 117 (60,9)* | 43 (22,4) | 32 (16,7) |
| Μπορεί κάποιος που φαίνεται υγιής να είναι μολυσμένος από τον ιό; | 11 (5,7) | 156 (80,4)* | 27 (13,9) |
| Αν έχεις κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα μειώνονται οι πιθανότητες να κολλήσεις AIDS; | 11 (5,7)* | 156 (80,4) | 27 (13,9) |
| Αν εσύ και ο σύντροφος σου έχετε AIDS πρέπει να χρησιμοποιείτε προφυλακτικό; | 21 (10,5) | 116 (60,1)* | 56 (29,0) |

**σημειώνονται οι σωστές απαντήσεις*

6.4 Χαρακτηριστικά της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων του δείγματος

Το 60,5% των MSM απάντησε στην ερώτηση που αφορούσε στον αριθμό των γυναικών με τις οποίες είχαν σεξουαλικές επαφές το τελευταίο έτος. Η διάμεση τιμή ήταν μια γυναίκα (IQR 1-4).

Το 82% απάντησε στη ερώτηση που αφορούσε στον αριθμό των αντρών με τις οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές το τελευταίο έτος. Η διάμεση τιμή ήταν δυο άντρες (IQR 1-5).

Το 88,5% απάντησε στην ερώτηση σχετικά με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων που συμμετείχαν στην τελευταία σεξουαλική συνέντευξη. Η διάμεση τιμή ήταν ένα άτομο (IQR 1-2). Το 69% απάντησε στην ερώτηση που αφορούσε στον αριθμό των σεξουαλικών περιστασιακών συντρόφων που είχε τους τελευταίους 6 μήνες. Η διάμεση τιμή ήταν δύο (IQR 1-5).

Στην ερώτηση πόσες φορές έχουν πληρώσει προκειμένου να έχουν σεξουαλικές επαφές απάντησε το 27% και η διάμεση τιμή ήταν καμία (IQR 0-3). Στην ερώτηση πόσες φορές έχουν πληρωθεί προκειμένου να έχουν σεξουαλικές επαφές απάντησε το 29,5% των MSM της έρευνας με διάμεση τιμή καμία (IQR 0-5).

Εκατόν δύο (60,7%) συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλικές επαφές με σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ενώ 66 (39,3%) δήλωσαν ότι δεν είχαν. Το 60,1% των ατόμων δηλώνει ότι είχαν σεξουαλικές επαφές με περιστασιακό σύντροφο ενώ το 39,9% ότι δεν είχαν. Τα ποσοστά των MSM που είχαν και δεν είχαν σεξουαλικές επαφές με επί πληρωμή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ήταν 27,4% και 72,6% αντίστοιχα. Όσο αφορά στο προφίλ HIV-οροθετικότητας του σταθερού σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίο είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες, το 14% των MSM δήλωσε ότι είχε σεξουαλικές επαφές με γνωστό HIV οροθετικό σύντροφο, το 33,7% με σύντροφο αρνητικό στον ιό και το 52% είχε σεξουαλικές επαφές με σύντροφο άγνωστου προφίλ HIV-οροθετικότητας.

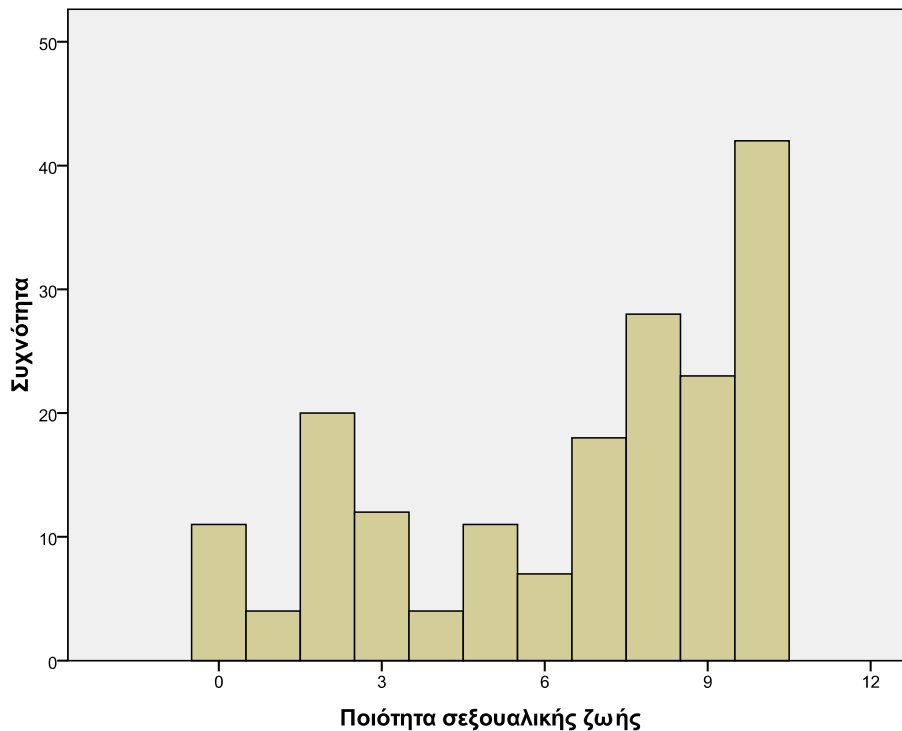
Το 64,9% των ατόμων δήλωσε ότι την τελευταία φορά είχαν σεξουαλική επαφή με περιστασιακό σύντροφο, το 34,5% με σταθερό σύντροφο ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 0,5% με επ' αμοιβή σύντροφο.

Αναφορικά με τα στέκια ή τα μέρη που προσεγγίζουν ή γνωρίζουν τους σεξουαλικούς συντρόφους, το 47% των MSM δήλωσε ότι τους γνωρίζει μέσω του διαδικτύου ενώ το 49% σε κέντρα νυχτερινής διασκέδασης.

Το 20,6% των υποκειμένων της έρευνας ταξιδεύει στο εξωτερικό από λίγες έως πολλές φορές προκειμένου να έχει σεξουαλικές επαφές.

Όταν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν από 0 έως 10 την ποιότητα της ερωτικής τους ζωής, απάντησαν συνολικά 179 MSM. Η διάμεση τιμή ήταν 8 (IQR 3-9).

Στο σχήμα 1 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων στις ερωτήσεις σχετικά με την αυτοαξιολόγηση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής των MSM.



Σχήμα 1: Κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων στις ερωτήσεις σχετικά με την αυτοαξιολόγηση της ποιότητας της σεξουαλικής τους ζωής

6.5 Σεξουαλικές πρακτικές υψηλού κινδύνου (High Risk Sexual Behaviors)

6.5.1 Χρήση προφυλακτικού και λιπαντικού μέσου

Αναφορικά με τη χρήση προφυλακτικού, το 82% (164/200) των ατόμων δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό την τελευταία φορά που είχε στοματική σεξουαλική επαφή ενώ ένας στους τρεις δε χρησιμοποίησε στην τελευταία πρωκτική επαφή.

Όσο αφορά στον λόγο που δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό, το 51,3% δήλωσε ότι δε τους προκαλεί ευχαρίστηση, το 30,3% ότι δεν είχε μαζί του προφυλακτικό εκείνη τη στιγμή, το 1,3% δήλωσε ότι δε χρησιμοποίησε προφυλακτικό επειδή είναι ακριβό ενώ το 17,1% ανέφερε άλλους λόγους.

Το 82% δήλωσε ότι έχει αγοράσει προφυλακτικά τους τελευταίους 12 μήνες. Από αυτούς το 44,6% έχει προμηθευτεί προφυλακτικά από το σούπερ μάρκετ, το 14,3% από το φαρμακείο, το 32,7% από το περίπτερο ενώ το 8,4% δήλωσε άλλες πηγές, όπως για παράδειγμα αυτόματο μηχάνημα.

Όταν κλήθηκαν να απαντήσουν στην ββάθμια κλίμακα (ποτέ-σπάνια-λίγες φορές-μερικές φορές-αρκετές φορές-πολλές φορές-πάντα) για το πόσο συχνά χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά την πρωκτική επαφή, το 55,6% δήλωσε ότι χρησιμοποίησε λιπαντικό από λίγες έως πολλές φορές κατά τη διάρκεια της πρωκτικής σεξουαλικής επαφής.

Όσο αφορά στη χρήση προφυλακτικού στις πρωκτικές σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες με το σταθερό σύντροφο, το 34,8% είχε παθητική πρωκτική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού (UARI) από λίγες έως πολλές φορές, βάσει της προαναφερόμενης ββάθμιας κλίμακας ενώ σχεδόν το 61% δηλώνει ότι δεν είχε παθητική πρωκτική επαφή χωρίς προφυλακτικό. Παράλληλα, ο ένας στους τέσσερεις (25,6%) δήλωσε ότι είχε ενεργητική σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού (UAI) από λίγες έως πολλές φορές ενώ το 67% ότι είχε ενεργητική επαφή με προφυλακτικό. Το 28,7% είχε παθητική πρωκτική επαφή με τη χρήση προφυλακτικού (PARI) από λίγες έως πολλές φορές. Ένας στους τρεις (26,8%) δήλωσε ότι δεν χρησιμοποιούσε προφυλακτικό κατά την ενεργητική πρωκτική επαφή ενώ το 26,9% ότι χρησιμοποίησε προφυλακτικό λίγες έως πολλές φορές.

Όσον αφορά στη χρήση προφυλακτικού στα είδη πρωκτικών σεξουαλικών επαφών με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες, ο ένας στους τρεις (32,3%) είχε παθητική πρωκτική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού (UARI) από λίγες έως πολλές φορές. Ένας στους τέσσερεις (25,7%) είχε ενεργητική πρωκτική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού (UAI). Το 52,5% των MSM δήλωσε ότι είχε παθητική πρωκτική επαφή με χρήση προφυλακτικού (PARI) και το 46,8% δήλωσε ότι είχε ενεργητική πρωκτική επαφή με χρήση προφυλακτικού (PAI) από λίγες έως πολλές φορές.

Από τον Πίνακα 4 φαίνεται ότι στην ερώτηση «άφησες τον σταθερό σου σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα σου» το 60% απάντησε ποτέ ενώ το 47,2% απάντησε ποτέ στην αντίστοιχη ερώτηση για τον περιστασιακό σύντροφο.

Στην ερώτηση «σου έκανε στοματικό σεξ με προφυλακτικό» το 56,8% απάντησε ποτέ ενώ το 68,3% απάντησε ποτέ στην αντίστοιχη ερώτηση για τον περιστασιακό σύντροφο.

Σχετικά με την ερώτηση «δέχθηκες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό από τον σταθερό σου σύντροφο» το 40% απάντησε ποτέ ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τον περιστασιακό σύντροφο ήταν 19,1%.

Το 52,6% δεν ταξιδεύει στο εξωτερικό προκειμένου να έχει σεξουαλικές επαφές ενώ το 18% αναφέρει ότι ταξιδεύει λίγες έως πολλές φορές.

Τα ποσοστά και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού στα διάφορα είδη σεξουαλικών επαφών αναγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 4.

6.5.2 Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών

Το 59,5% δήλωσε ότι καταναλώνει από λίγες έως πολλές φορές αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Όσο αφορά στη χρήση άλλων ουσιών πριν ή και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής σχεδόν το 10% έκανε χρήση κοκαΐνης λίγες έως πολλές φορές, ενώ η χρήση άλλων ουσιών κυμαίνεται σε πολύ μικρά ποσοστά.

Τα ποσοστά και οι σχετικές συχνότητες της χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών πριν και ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 4. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη χρήση ουσιών στους MSM¹ στην Κύπρο (N=200)

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | Ποτέ N (%) | Σπάνια N (%) | Λίγες φορές N (%) | Μερικές φορές N (%) | Αρκετές φορές N (%) | Πολλές φορές N (%) |
|---|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Σταθερός σύντροφος | | | | | | |
| Σου έκανε στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | 16 (12,9) | 5 (4,1) | 7 (5,7) | 14 (11,4) | 16 (13,0) | 7 (5,7) |
| Άφησες τον σύντροφο σου να εκσπερματώσει στο στόμα σου | 72 (60,0) | 4 (3,3) | 9 (7,5) | 1 (0,8) | 16 (13,3) | 8 (6,7) |
| Έκανες στοματικό σεξ στον σύντροφο σου με προφυλακτικό | 96 (80,7) | 8 (6,7) | 9 (7,6) | - | - | - |
| Σου έκανε στοματικό σεξ με προφυλακτικό | 67 (56,8) | 11 (9,3) | 5 (4,2) | 1 (0,8) | 12 (10,2) | 2 (1,7) |
| Εκσπερμάτωσες στο στόμα του συντρόφου σου | 76 (64,4) | 22 (18,6) | 3 (2,5) | 2 (1,7) | 2 (1,7) | 7 (5,9) |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UARI) | 65 (55,1) | 7 (5,9) | 19 (16,1) | 14 (11,9) | - | 8 (6,8) |
| Έκανες σε άλλον πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UAI) | 69 (59,0) | 10 (8,5) | 6 (5,1) | 2 (1,7) | 12 (10,3) | 10 (8,5) |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό (PARI) | 46 (40,0) | 16 (13,9) | 3 (2,6) | 11 (9,6) | 13 (11,3) | 6 (5,2) |
| Έκανες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό (PAI) | 30 (26,8) | 20 (17,9) | 7 (6,3) | 5 (4,5) | 2 (1,8) | 16 (14,3) |
| Περιστασιακός σύντροφος | | | | | | |
| Σου έκανε στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | 19 (13,0) | 19 (13,0) | 4 (2,7) | 4 (2,7) | 14 (9,6) | 20 (13,7) |
| Άφησες τον σύντροφο σου να εκσπερματώσει στο στόμα σου | 67 (47,2) | 8 (5,6) | 16 (11,3) | 12 (8,5) | 16 (11,3) | 16 (11,3) |
| Έκανες στοματικό σεξ στον σύντροφο σου με προφυλακτικό | 118 (83,7) | 6 (4,3) | 5 (3,5) | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 6 (4,3) |
| Σου έκανε στοματικό σεξ με προφυλακτικό | 97 (68,3) | 14 (9,9) | 3 (2,1) | 17 (12) | 4 (2,8) | 4 (2,8) |
| Εκσπερμάτωσες στο στόμα του συντρόφου σου | 72 (51,1) | 20 (14,2) | 6 (4,3) | 9 (6,4) | 10 (7,1) | 17 (12,1) |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UARI) | 52 (40) | 24 (18,5) | 8 (6,2) | 9 (6,9) | 16 (12,3) | 9 (6,9) |
| Έκανες σε άλλον πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UAI) | 59 (44,7) | 38 (28,8) | 9 (6,8) | 10 (7,6) | 9 (6,8) | 6 (4,5) |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό (PARI) | 27 (19,1) | 6 (4,3) | 16 (11,3) | 9 (6,4) | 18 (12,8) | 31 (22) |
| Έκανες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό (PAI) | 39 (28,1) | 7 (5,0) | 26 (18,7) | 10 (7,2) | 8 (5,8) | 21 (15,1) |
| Χρήση λιπαντικού | 16 (8,9) | 27 (15,0) | 45 (25) | 14 (7,8) | 21 (11,7) | 20 (11,1) |
| Ταξίδι στο εξωτερικό | 100 (52,6) | 51 (26,8) | 25 (13,2) | 2 (1,1) | 4 (2,1) | 8 (4,2) |

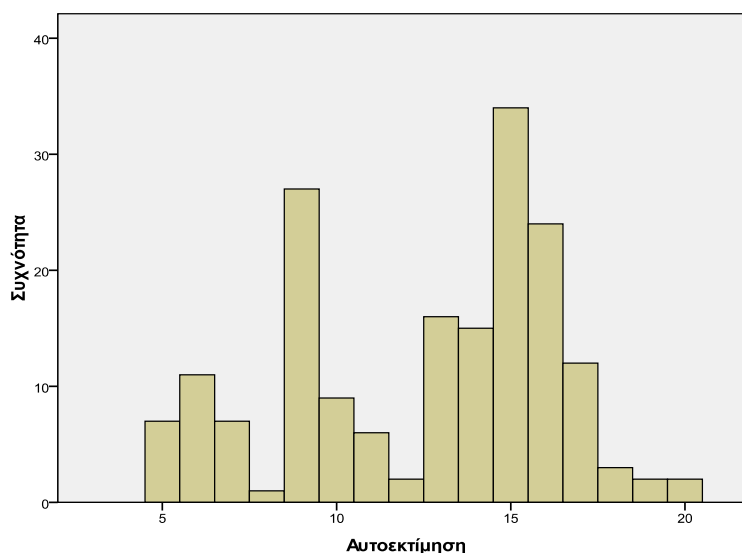
MSM (Men who Have Sex with Men): Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες
PARI (Protective anal receptive intercourse): πρωκτική παθητική επαφή με προφυλακτικό
PAII (protective anal insertive intercourse): πρωκτική ενεργητική επαφή με προφυλακτικό
UAI (unprotected anal insertive intercourse): παθητική πρωκτική επαφή χωρίς προφυλακτικό
UARI (unprotected anal receptive intercourse): ενεργητική πρωκτική επαφή χωρίς προφυλακτικό

Πίνακας 5. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων σχετικά με χρήση ουσιών στους MSM στην Κύπρο (N=200)

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | Ποτέ N (%) | Σπάνια N (%) | Λίγες φορές N (%) | Μερικές φορές N (%) | Αρκετές φορές N (%) | Πολλές φορές N (%) |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών | | | | | | |
| Αλκοόλ | 52 (28,1) | 21 (11,4) | 43 (23,2) | 12 (6,5) | 29 (15,7) | 26 (14,1) |
| Κοκαΐνη | 144 (83,7) | 6 (3,5) | - | 5 (2,9) | 13 (7,6) | 3 (1,7) |
| Χασίς | 139 (80,3) | 9 (5,2) | 4 (2,3) | 13 (7,5) | 4 (2,3) | 4 (2,3) |
| Ηρωίνη | 154 (90,1) | 11 (6,4) | - | 2 (1,2) | 1 (0,6) | 1 (0,6) |

6.6 Αυτοεκτίμηση

Αναφορικά με την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης, απάντησαν συνολικά 178 άνδρες (ποσοστό μη ανταπόκρισης 11%) που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες. Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα Rosenberg ήταν $12,52 \pm 3,8$ (Σχήμα 2). Το θεωρητικό εύρος της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 30. Για την εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha που ήταν 0,90, που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η προαναφερόμενη τιμή είναι αποδεκτή (Cronbach, 1951, Ραφτόπουλος 2011).



Σχήμα 2: Κατανομή συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας Rosenberg

Τα ποσοστά και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων στη κλίμακα Rosenberg παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

Πίνακας 6: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας Rosenberg

| Ερώτηση | Συμφωνώ τέλεια N (%) | Συμφωνώ N (%) | Διαφωνώ N (%) | Διαφωνώ τέλεια N (%) |
|--|----------------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Συνολικά είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου | 83 (44,4) | 43 (23,0) | 48 (25,7) | 48 (25,7) |
| Κάποιες φορές δεν αισθάνομαι καθόλου καλά | 28 (14,7) | 17 (8,9) | 55 (28,9) | 90 (47,4) |
| Πιστεύω ότι διαθέτω κάποιες αρετές | 50 (25,8) | 68 (35,1) | 26 (13,4) | 50 (25,8) |
| Μπορώ να κάνω πράγματα το ίδιο καλά όπως και οι υπόλοιποι άνθρωποι | 44 (23,2) | 40 (21,1) | 15 (7,9) | 91 (47,9) |
| Κάποιες στιγμές αισθάνομαι άχρηστος | 47 (24,4) | 16 (8,3) | 49 (25,4) | 81 (42,0) |
| Πιστεύω ότι είμαι ένα άτομο με αξία όπως είναι και οι υπόλοιποι άνθρωποι | 26 (13,5) | 37 (19,3) | 40 (20,8) | 89 (46,4) |
| Εύχομαι να είχα μεγαλύτερο σεβασμό στον εαυτό μου | 52 (27,1) | 47 (24,5) | 43 (22,4) | 50 (26,0) |
| Συνολικά τείνω να αισθάνομαι αποτυχημένος | 19 (9,8) | 18 (9,3) | 43 (22,3) | 113 (53,5) |
| Διατηρώ μια θετική εικόνα για τον εαυτό μου | 97 (50,0) | 29 (14,9) | 52 (26,8) | 16 (8,2) |
| Δεν αισθάνομαι και πολύ περήφανος για τον εαυτό μου | 23 (11,9) | 40 (20,6) | 77 (39,7) | 54 (27,8) |

6.7 Σεξουαλικές συνήθειες, συνήθειες όσον αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη και γνώσεις για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης ως προς την ηλικία και την εθνική καταγωγή

Προκειμένου να γίνουν συγκρίσεις ως προς την ηλικία το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ηλικιακές ομάδες. Η πρώτη ηλικιακή ομάδα ήταν από 18 έως 25 ετών και η δεύτερη ηλικιακή ομάδα άνω των 25 ετών, με βάση τις οδηγίες του Ενιαίου φορέα των Ηνωμένων Εθνών για την καταπολέμηση του AIDS (UNAIDS) για τη συμπλήρωση της UNGASS αναφοράς.

Η γνώση του τύπου εξέτασης για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των νέων 18 έως 25 ετών και των > 25 ετών αντρών ($p < 0,001$). Τα ποσοστά στους 18 έως 25 ετών και στους > 25 ετών άντρες που γνωρίζουν που μπορούν να εξεταστούν ήταν 47,1% και 83,7% αντίστοιχα.

Παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) στα ποσοστά των νέων (37%) και των μεγαλύτερων σε ηλικία ανδρών (74,6%) σχετικά με το αν έχουν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη τους τελευταίους 12 μήνες.

Τα ποσοστά των νέων 18 έως 25 ετών και των > 25 ετών αντρών διέφεραν στατιστικά σημαντικά ($p < 0,001$) αναφορικά στην ερώτηση αν έλαβαν τα αποτελέσματα της εξέτασης. Από αυτούς που είχαν εξεταστεί το τελευταίο έτος για την HIV λοίμωξη, το 53,3% των 18 έως 25 ετών και το 90,6% των >25 ετών έλαβαν το αποτέλεσμα της εξέτασής τους.

Τα ποσοστά των νέων 18 έως 25 ετών και των > 25 ετών αντρών διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ($p = 0,002$) στην ερώτηση αν γνώριζαν το προφίλ HIV οροθετικότητας του σταθερού σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίο είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες. Το 17,6%, το 40,8% και το 41,6% άνω των 25 ετών είχαν τους τελευταίους 6 μήνες σεξουαλικές επαφές με HIV+, HIV- και αγνώστου HIV οροθετικότητας άτομο αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους 18-25 ετών άνδρες ήταν 8,5%, 19,1% και 72,3%. Εδώ παρατηρείται ότι οι άνδρες 18-25 ετών εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά γνώσης του προφίλ HIV οροθετικότητας του σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίο είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες τους ενώ πιο συχνά έχουν σεξουαλικές επαφές με συντρόφους αγνώστου προφίλ HIV οροθετικότητας.

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$) στα ποσοστά των 18 έως 25 ετών και των >25 ετών αντρών σχετικά με το αν είχαν σταθερό ή περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες. Αντίθετα, τα ποσοστά διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ($p<0,001$) ως προς το να είχαν επ' αμοιβή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες. Τα ποσοστά στους 18 έως 25 ετών και των >25 ετών αντρών ήταν 4,9% και 41,2% αντίστοιχα. Τα ποσοστά, οι σχετικές συχνότητες και τα παρατηρούμενα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας αναγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 7.

Ο αριθμός των ανδρών ($p=0,025$) και των γυναικών συντρόφων ($p=0,001$) με τους οποίους είχαν επαφή τους τελευταίους 6 μήνες, διαφέρει στατιστικά σημαντικά στους 18 έως 25 ετών και των >25 ετών άντρες. Οι >25 ετών άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων (αντρών-γυναικών) σε σύγκριση με τους νεώτερους.

Το ποσοστό των MSM που δηλώνει ότι είχε περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,014$) μεταξύ των Ελληνοκυπρίων (55,6%) και των ατόμων άλλης εθνικής καταγωγής (85%). Παρόλο που δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με την εθνική καταγωγή, παρατηρούμε ότι στις περισσότερες μεταβλητές υπάρχει μεγάλη διαφορά στα ποσοστά των διαφόρων μεταβλητών στους MSM Ελληνοκυπριακής καταγωγής σε σύγκριση με τους MSM άλλης εθνικής καταγωγής.

Στους Πίνακα 7 και 8 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά, οι σχετικές συχνότητες και τα παρατηρούμενα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας των σεξουαλικών συμπεριφορών, των συνηθειών ως προς την εξέταση καθώς και του επιπέδου των γνώσεων ως προς την ηλικία και την εθνική καταγωγή.

Ο αριθμός των αντρών και γυναικών σεξουαλικών συντρόφων με τους οποίους MSM είχαν σεξουαλικές επαφές το τελευταίο έτος καθώς και ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων με τους οποίους είχαν επαφές τους τελευταίους 6 μήνες δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά στους 18 έως 25 ετών και στους μεγαλύτερους των 25 ετών. Οι άνδρες άνω των 25 ετών βαθμολογούν με ελαφρώς μεγαλύτερη διάμεση τιμή τις γνώσεις τους σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού σε σύγκριση με τους νέους 18 έως 25 ετών, χωρίς όμως να παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 7: Αποτελέσματα ανάλυσης των συνηθειών ως προς την εξέταση, των σεξουαλικών συμπεριφορών και οι γνώσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ 18-25 N (%) | ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ >25 N (%) | P value |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Αποτέλεσμα εξέτασης με το γρήγορο τεστ HIV+ HIV- | 1 (2,0) 50 (98,0) | 4 (3,1) 126 (96,9) | 1,000 |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός Ομοφυλόφιλος Αμφιφυλόφιλος Ετεροφυλόφιλος | 38(74,5) 9(17,6) 4(7,9) | 110(78,7) 10(7,9) 17(13,4) | 0,117 |
| Αγορά προφυλακτικών το τελευταίο έτος OXI NAI | 9 (17,6) 42(82,4) | 21 (16,3) 108 (83,7) | 0,827 |
| Γνώση τρόπου εξέτασης OXI NAI | 27 (52,9) 24 (47,1) | 27 (21,3) 108 (83,7) | <0,001 |
| Έχουν εξεταστεί το τελευταίο χρόνο; OXI NAI | 29 (63,0) 17 (37,0) | 29 (25,4) 85 (74,6) | <0,001 |
| Λήψη αποτελέσματος OXI NAI | 14 (46,7) 16 (53,3) | 8 (9,4) 77 (90,6) | <0,001 |
| Σταθερός σύντροφος τους τελευταίους 6 μήνες OXI NAI | 17 (37,0) 29 (63,0) | 43 (39,4) 66 (60,6) | 0,857 |
| Περιστασιακός σύντροφος τους τελευταίους 6 μήνες OXI NAI | 15 (34,1) 29 (65,9) | 38 (44,2) 48 (55,8) | 0,346 |
| Επ' αμοιβή σύντροφος τους τελευταίους 6 μήνες OXI NAI | 39 (95,1) 2 (4,9) | 40 (58,8) 28 (41,2) | <0,001 |
| Τους τελευταίους 6 μήνες το HIV STATUS του σταθερού συντρόφου ήταν HIV+ HIV- Άγνωστο | 4 (8,5) 9 (19,2) 34 (72,3) | 22 (17,6) 51 (40,8) 52 (41,6) | 0,002 |
| Χρήση προφυλακτικού κατά τη τελευταία στοματική σεξουαλική επαφή OXI NAI | 44 (88,0) 6 (12,0) | 105 (82,7) 22 (17,3) | 0,495 |
| Χρήση προφυλακτικού κατά τη τελευταία πρωκτική επαφή OXI NAI | 11 (23,9) 35 (76,1) | 38 (31,9) 81 (68,1) | 0,348 |
| Σεξουαλική επαφή την τελευταία φορά Σταθερός σύντροφος Περιστασιακός σύντροφος Επ' αμοιβή σύντροφος | 15 (29,4) 36 (70,6) 0 (0,0) | 45 (34,6) 84 (64,6) 1 (0,8) | 0,641 |
| Ποσοστό ατόμων που απάντησαν σωστά και τις 5 ερωτήσεις | 11 (21,6) | 30 (23,1) | 1,000 |

Το ποσοστό των MSM άλλης εθνικής καταγωγής που αναφέρουν ότι είχαν σεξουαλικές επαφές με σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες είναι υψηλότερο (76,9%) σε σύγκριση με αυτό των Ελληνοκυπρίων MSM (57,7%) χωρίς να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Η διάμεση βαθμολογία των γνώσεων ως προς τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($p=0,005$) στους Ελληνοκύπριους (διάμεση τιμή 7 IQR 5-9) με τους MSM άλλης εθνικότητας (διάμεση τιμή 4,5 IQR 0-7).

Ο διάμεσος αριθμός των περιστασιακών συντρόφων με τους οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($p=0,016$) στους Ελληνοκύπριους (διάμεση τιμή 2 IQR 1-4) και στους MSM άλλης εθνικότητας (διάμεση τιμή 5 IQR 2-10).

Η διάμεση αυτοαξιολόγηση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής των MSM διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($p=0,004$) στους Ελληνοκύπριους (διάμεση τιμή 8 IQR 5-10) και στους MSM άλλης εθνικότητας (διάμεση τιμή 4 IQR 2-7).

Στους Πίνακες 9 και 10 παρουσιάζονται αναλυτικά οι διάμεσες τιμές, τα ενδοτερταμοριακά εύρη τιμών και τα παρατηρούμενα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας κάποιων σεξουαλικών συνηθειών των MSM ως προς την ηλικιακή ομάδα και την εθνική καταγωγή.

Πίνακας 8: Αποτελέσματα ανάλυσης των συνηθειών ως προς την εξέταση, των σεξουαλικών συμπεριφορών και οι γνώσεις ως προς την εθνική καταγωγή

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | ΕΛΛΗΝΟ ΚΥΠΡΙΑΚΗ N (%) | ΑΛΛΗ N (%) | P value |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Σεξουαλικός προσδιορισμός Ομοφυλόφιλος Αμφιφυλόφιλος Ετεροφυλόφιλος | 126 (76,8) 16 (9,8) 22 (11,4) | 20 (66,7) 6 (20,0) 4 (13,3) | 0,260 |
| Αγορά προφυλακτικών το τελευταίο έτος OXI NAI | 30 (18,1) 136 (81,9) | 5 (15,6) 27 (84,4) | 1,000 |
| Γνώση τόπου εξέτασης OXI NAI | 52 (31,9) 111 (68,1) | 7 (22,6) 24 (77,4) | 0,395 |
| Έχετε εξεταστεί το τελευταίο χρόνο; OXI NAI | 55 (37,2) 93 (62,8) | 9 (31,0) 20 (69,0) | 0,673 |
| Λήψη αποτελέσματος OXI NAI | 22 (21,2) 82 (78,8) | 4 (17,4) 19 (82,6) | 0,783 |
| Σταθερός σύντροφος τους τελευταίους 6 μήνες OXI NAI | 60 (42,3) 82 (57,7) | 6 (23,1) 20 (76,9) | 0,081 |
| Περιστασιακός σύντροφος τους τελευταίους 6 μήνες OXI NAI | 52 (44,4) 65 (55,6) | 3 (15,0) 17 (85,0) | 0,014 |
| Επ' αμοιβή σύντροφος τους τελευταίους 6 μήνες OXI NAI | 76 (71,7) 30 (28,3) | 8 (80,0) 2 (20,0) | 0,725 |
| Τους τελευταίους 6 μήνες το HIV STATUS του σταθερού συντρόφου ήταν HIV+ HIV- Άγνωστο | 23 (14,6) 55 (34,8) 80 (50,6) | 3 (10,7) 7 (25,0) 18 (64,3) | 0,411 |
| Στοματική σεξουαλική επαφή OXI NAI | 134 (82,2) 28 (19,8) | 24 (82,8) 5 (17,2) | 1,000 |
| Πρωκτική επαφή OXI NAI | 45 (29,6) 107 (70,4) | 8 (29,6) 19 (70,4) | 1,000 |
| Σύντροφος την τελευταία σεξουαλική επαφή Σταθερό Περιστασιακός Επ' αμοιβή σύντροφος | 57 (34,3) 108 (65,1) 1 (0,6) | 9 (33,3) 18 (66,7) 0 (0) | 0,915 |
| Ποσοστό ατόμων που απάντησαν σωστά και τις 5 ερωτήσεις | 37 (22,2) | 7 (21,9) | 1,000 |

Πίνακας 9: Σεξουαλικές συνήθειες των MSM¹ ως προς την ηλικιακή ομάδα

| Μεταβλητές | 18-25 ετών IQR ² | >25 ετών IQR | p value* |
|--|--------------------------------|-----------------|----------|
| Αριθμός αντρών το τελευταίο έτος | 0 (0-2) | 1,0 (0-5) | 0,001 |
| Αριθμός γυναικών το τελευταίο έτος | 1 (0-3,25) | 1,0 (1-3) | 0,155 |
| Από 0 έως 10 πόσο θα βαθμολογούσες τις γνώσεις για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης | 6 (5-8) | 7 (3-9) | 0,295 |
| Από 0 έως 10 πόσο θα βαθμολογούσες την ποιότητα της σεξουαλικής σου ζωής | 8 (5-8) | 8 (2-10) | 0,761 |
| Αριθμός περιστασιακών συντρόφων τους τελευταίους 6 μήνες | 3 (1-4) | 2 (1-6) | 0,630 |

Πίνακας 10: Σεξουαλικές συνήθειες των MSM¹ ως προς την εθνική καταγωγή

| Μεταβλητές | Ελληνοκύπριοι IQR ² | Άλλη Εθνικότητα IQR ² | p value |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Αριθμός αντρών το τελευταίο έτος | 1 (0-3) | 2,5 (0,75-6,5) | 0,089 |
| Αριθμός γυναικών το τελευταίο έτος | 2 (1-5) | 2,5 (1-5,5) | 0,800 |
| Από 0 έως 10 πόσο θα βαθμολογούσες τις γνώσεις σου για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης | 7 (5-9) | 4,5 (0-7) | 0,005 |
| Από 0 έως 10 πόσο θα βαθμολογούσες την ποιότητας της σεξουαλικής ζωής | 8 (5-10) | 4 (2-7) | 0,004 |
| Αριθμός περιστασιακών συντρόφων τους τελευταίους 6 μήνες | 2 (1-4) | 5 (2-10) | 0,016 |

¹MSM (Men who Have Sex with Men): Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες

²IQR (Inter Quartile Range): Ενδοτεταμοριακό εύρος

* στατιστική δοκιμασία independent samples T-test

6.8 Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ως προς την ηλικιακή ομάδα και την εθνική καταγωγή

Τα ποσοστά των ανδρών άνω των 25 ετών που δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν ποτέ-σπάνια προφυλακτικό κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό σύντροφο ήταν ελαφρώς υψηλότερα (73,9%) σε σχέση με αυτά των νεότερων σε ηλικία αντρών (58%) ενώ τα ποσοστά που παρατηρούνται κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό σύντροφο στις δύο ηλικιακές ομάδες δεν διαφέρουν. Αντίθετα τα ποσοστά των ανδρών 18-25 ετών που δήλωσαν ότι χρησιμοποιούσαν πάντα προφυλακτικό κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο υπερτερούσαν σε σχέση με αυτά των ανδρών άνω των 25 ετών.

Εν τούτοις στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,034$) παρατηρείται στα ποσοστά των MSM των προαναφερόμενων ηλικιακών ομάδων μόνο ως προς το εάν είχαν παθητική πρωκτική επαφή (UARI) χωρίς τη χρήση προφυλακτικού τους τελευταίους 6 μήνες με τον περιστασιακό σύντροφο. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά των ανδρών 18 έως 25 ετών και άνω των 25 ετών που ανέφεραν ότι είχαν πρωκτική παθητική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού ποτέ-σπάνια με τον περιστασιακό σύντροφο ήταν 71,4% και 51,7% αντίστοιχα.

Τα ποσοστά των MSM Ελληνοκυπριακής καταγωγής είναι υψηλότερα σχεδόν σε όλες τις μεταβλητές. Εντούτοις τα ποσοστά των ανδρών Ελληνοκυπριακής και των άλλης εθνικής καταγωγής ανδρών διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0,004$) στην ερώτηση αν είχαν ενεργητική πρωκτική σεξουαλική επαφή με προφυλακτικό (PAII) με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες. Τα ποσοστά για τους Ελληνοκύπριους και για τους MSM άλλης εθνικότητας που χρησιμοποίησαν προφυλακτικό ποτέ-σπάνια κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο ήταν 28,1% και 66,7% αντίστοιχα.

Παράλληλα, τα ποσοστά διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ($p=0,018$) ως προς το αν είχαν παθητική πρωκτική επαφή με χρήση προφυλακτικού (PARI) με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες. Συγκεκριμένα, το 56,9% και το 22,1% των ανδρών Ελληνοκυπριακής εθνική καταγωγής και των ανδρών άλλης εθνική καταγωγής είχαν PARI με τον περιστασιακό σύντροφο λίγες έως πολλές φορές.

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,017$) στα ποσοστά των Ελληνοκυπρίων και άλλης εθνικής καταγωγής MSM ως προς το αν είχαν παθητική πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού (UARI) με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες. Πιο συγκεκριμένα, το 53,6% και το 88,9% των ανδρών Ελληνοκυπριακής και άλλης εθνική καταγωγής αντίστοιχα χρησιμοποίησαν προφυλακτικό ποτέ-σπάνια.

Τα ποσοστά, οι σχετικές συχνότητες όπως και τα παρατηρούμενα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας των σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού ως προς την ηλικία και ως προς την εθνική καταγωγή αναγράφονται αναλυτικά στους Πίνακες 11 και 12.

Πίνακας 11: Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των MSM¹ ως προς την ηλικιακή ομάδα

| ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ | 18-25 ετών N (%) | >25 ετών N (%) | p value ⁶ |
|---|---------------------|-------------------|----------------------|
| ΡΑΠ² με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 8 (34,8) | 39 (48,0) | 0,510 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 7 (30,4) | 21 (25,9) | |
| Πάντα | 8 (34,8) | 21 (25,9) | |
| ΡΑΡΙ³ με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 9 (25,7) | 22 (22,4) | 0,163 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 14 (40,0) | 56 (57,2) | |
| Πάντα | 12 (34,4) | 20 (20,4) | |
| UARI⁴ με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 17 (73,9) | 50 (58,2) | 0,271 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 5 (21,7) | 34 (39,5) | |
| Πάντα | 1 (4,4) | 2 (2,3) | |
| UAI⁵ με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 17 (70,8) | 58 (68,2) | 0,877 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 6 (25,0) | 21 (24,7) | |
| Πάντα | 1 (4,2) | 6 (7,1) | |
| ΡΑΡΙ με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 9 (25,9) | 22 (22,4) | 0,163 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 14 (40,0) | 56 (57,2) | |
| Πάντα | 12 (34,1) | 20 (20,4) | |
| ΡΑΠ με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 7 (19,4) | 36 (37,9) | 0,059 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 18 (50,0) | 44 (46,3) | |
| Πάντα | 11 (30,6) | 15 (15,8) | |
| UAI με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 25 (67,6) | 67 (77) | 0,386 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 12 (32,4) | 19 (21,8) | |
| Πάντα | 0 (0) | 1 (1,5) | |
| UARI με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 25 (71,4) | 45 (51,7) | 0,034 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 10 (28,6) | 30 (34,5) | |
| Πάντα | 0 (0) | 12 (13,8) | |
| Χρήση Αλκοόλ | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 18 (37,5) | 49 (40,2) | 0,763 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 29 (60,4) | 72 (59,0) | |
| Πάντα | 1 (2,1) | 1 (0,8) | |
| Χρήση λιπαντικού | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 14 (29,2) | 26 (21,7) | 0,584 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 25 (52,0) | 70 (58,3) | |
| Πάντα | 9 (18,8) | 24 (20,0) | |

Πίνακας 12: Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των MSM¹ ως προς την εθνική καταγωγή

| ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ | ΕΛΛΗΝΟΚΥΠΡΙΑΚΗ N (%) | ΑΛΛΗ N (%) | P value⁶ |
|---|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| ΡΑΙΠ² με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 45 (47,8) | 5 (27,8) | 0,083 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 26 (27,7) | 4 (22,2) | |
| Πάντα | 23 (24,5) | 9 (50) | |
| ΡΑΡΙ³ με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 27 (22,0) | 6 (33,3) | 0,018 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 70 (56,9) | 4 (22,3) | |
| Πάντα | 26 (21,1) | 8 (44,4) | |
| ΥΑΡΙ⁴ με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 57 (57,0) | 15 (83,3) | 0,099 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 38 (38) | 3 (16,7) | |
| Πάντα | 5 (5) | 0 | |
| ΥΑΙΠ⁵ με τον σταθερό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 66 (66,7) | 14 (77,8) | 0,622 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 27 (27,3) | 3 (16,8) | |
| Πάντα | 5 (5) | 1 (5,4) | |
| ΡΑΡΙ με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 27 (22,0) | 6 (33,3) | 0,018 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 70 (56,9) | 4 (22,3) | |
| Πάντα | 26 (21,1) | 8 (44,4) | |
| ΡΑΙΠ με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 34 (28,1) | 12 (66,6) | 0,004 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 60 (49,6) | 5 (27,8) | |
| Πάντα | 27 (22,3) | 1 (5,6) | |
| ΥΑΙΠ με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 81 (71,1) | 16 (88,9) | 0,277 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 32 (56,8) | 2 (11,1) | |
| Πάντα | 26 (21,1) | 0 | |
| ΥΑΡΙ με τον περιστασιακό σύντροφο | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 60 (53,6) | 16 (88,9) | 0,017 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 40 (35,7) | 2 (11,1) | |
| Πάντα | 12 (10,7) | 0 | |
| Χρήση Αλκοόλ | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 64 (41,0) | 9 (31,0) | 0,469 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 90 (57,7) | 20 (69,0) | |
| Πάντα | 2 (1,3) | 0 | |
| Χρήση λιπαντικού | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 38 (24,7) | 5 (19,2) | 0,317 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 83 (53,9) | 18 (69,2) | |
| Πάντα | 33 (21,4) | 3 (11,6) | |

¹MSM (men who have sex with men): άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες

²ΡΑΙΠ (protective anal insertive intercourse): πρωκτική ενεργητική επαφή με προφυλακτικό

³ΡΑΡΙ (Protective anal receptive intercourse): πρωκτική παθητική επαφή με προφυλακτικό

⁴ΥΑΡΙ (unprotected anal receptive intercourse): ενεργητική πρωκτική επαφή χωρίς προφυλακτικό

⁵ΥΑΙΠ (unprotected anal insertive intercourse): παθητική πρωκτική επαφή χωρίς προφυλακτικό

⁶ στατιστική δοκιμασία Chi-Square

6.9 Σεξουαλικές πρακτικές χαμηλού κινδύνου (low risk sexual behaviors) ως προς την ηλικιακή ομάδα και την εθνική καταγωγή

Τα ποσοστά των νέων σε ηλικία αντρών (18-25 ετών) στις περισσότερες μεταβλητές που αφορούσαν στις συμπεριφορές χαμηλού κινδύνου ήταν ελαφρώς υψηλότερα σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά των μεγαλύτερων σε ηλικία ανδρών. Εντούτοις ένα ποσοστό της τάξης του 54% των ανδρών άνω των 25ετών δήλωσαν ότι άφησαν τον περιστασιακό τους σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα τους λίγες έως πολλές φορές ενώ για τους 18-25 ετών το ποσοστό ήταν ελαφρώς χαμηλότερο (40%).

Στην ερώτηση «άφησες τον σταθερό σου σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα σου;» παρατηρείται μια στατιστική σημαντική διαφορά στα ποσοστά των απαντήσεων των νέων 18-25 ετών και των >25 ετών αντρών ($p=0,014$). Αναλυτικότερα, το 45,9% των 18-25 ετών και το 20,8% των >25 ετών MSM, άφησαν το σταθερό τους σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα τους από λίγες έως πολλές φορές.

Όσον αφορά στην εθνική καταγωγή, στην ερώτηση εάν «σου έκανε ο περιστασιακός σου σύντροφος στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό;» τα ποσοστά των Ελληνοκυπρίων και των ατόμων άλλης εθνικότητας διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0,002$). Συγκεκριμένα, τα ποσοστά των Ελληνοκύπριων και των άλλης εθνικότητας ανδρών που απάντησαν ποτέ-σπάνια ήταν 47,2% και 89,5% αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά των Ελληνοκυπρίων και άλλης εθνικότητας MSM που απάντησαν λίγες έως πολλές φορές ήταν 48% και 5,3% αντίστοιχα.

Όλα τα ποσοστά, οι συχνότητες και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας της στοματογεννητικής σεξουαλικής επαφής ως προς την ηλικία και την εθνική καταγωγή των MSM παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες 13 και 14.

Πίνακας 13: Αποτελέσματα ανάλυσης των ειδών στοματογεννητικής σεξουαλικής επαφής ως προς την ηλικιακή ομάδα

| ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ | 18-25 ετών N (%) | >25 ετών N (%) | p value |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Σου έκανε στοματικό σεξ ο σταθερός σύντροφος χωρίς προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 6 (24,0) 6 (24,0) 13 (52,0) | 13 (14,8) 32 (36,3) 43 (48,9) | 0,385 |
| Άφησες τον σταθερό σου σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα σου; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 19 (51,4) 17 (45,9) 1 (2,7) | 70 (72,9) 20 (20,8) 6 (6,3) | 0,014 |
| Έκανες στοματικό σεξ στον σταθερό σου σύντροφο με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 20 (83,4) 2 (8,3) 2 (8,3) | 77 (89,5) 6 (7,0) 3 (3,5) | 0,577 |
| Σου έκανε ο σταθερός σου σύντροφος στοματικό σεξ με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 19 (76,0) 4 (16,0) 2 (8,0) | 59 (68,6) 19 (22,1) 8 (9,3) | 0,766 |
| Εκσπερμάτωσες στο στόμα του σταθερού σου συντρόφου; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 22 (88,0) 3 (12,0) - | 84 (97,7) 2 (2,3) - | 0,074 |
| Σου έκανε στοματικό σεξ ο περιστασιακός σύντροφος χωρίς προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 10 (27,1) 9 (24,3) 18 (48,6) | 24 (24) 30 (30) 46 (46) | 0,800 |
| Άφησες τον περιστασιακό σου σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα σου; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 16 (45,7) 19 (54,3) 0 (0) | 52 (53,1) 39 (39,8) 7 (7,1) | 0,134 |
| Έκανες στοματικό σεξ στον περιστασιακό σου σύντροφο με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 31 (88,6) 4 (11,4) 0 (0) | 90 (92,8) 5 (5,2) 2 (2,0) | 0,324 |
| Σου έκανε ο περιστασιακός σου σύντροφος στοματικό σεξ με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 26 (70,3) 6 (16,2) 5 (13,5) | 72 (74,2) 21 (19,6) 6 (6,2) | 0,373 |

Πίνακας 14: Αποτελέσματα ανάλυσης των ειδών στοματογεννητικής σεξουαλικής επαφής ως προς την εθνική καταγωγή

| ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ | ΕΛΛΗΝΟΚΥΠΡΙΑΚΗ N (%) | ΑΛΛΗ N(%) | P value |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|----------------|
| Σου έκανε στοματικό σεξ ο σταθερός σύντροφος χωρίς προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 17 (16,3) 38 (36,5) 44 (47,2) | 4 (21,1) 5 (26,3) 10 (50,6) | 0,673 |
| Άφησες τον σταθερό σου σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα σου; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 65 (60,8) 32 (31,4) 8 (7,8) | 17 (94,4) 1 (5,6) 0 (0) | 0,171 |
| Έκανες στοματικό σεξ στον σταθερό σου σύντροφο με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 70 (68,6) 22 (21,6) 10 (9,8) | 13 (72,2) 5 (27,8) 0 (0) | 0,358 |
| Σου έκανε ο σταθερός σου σύντροφος στοματικό σεξ με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 95 (95,0) 5 (5,0) - | 17(100,0) 0 (0) - | 0,453 |
| Εκσπερμάτωσες στο στόμα του σταθερού σου συντρόφου; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 31 (24,6) 59 (48,0) 6 (4,9) | 6 (31,6) 3 (15,8) 10 (52,6) | 0,393 |
| Σου έκανε στοματικό σεξ ο περιστασιακός σύντροφος χωρίς προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 58 (47,1) 59 (48,0) 6 (4,9) | 17 (89,4) 1 (5,3) 1 (5,3) | 0,002 |
| Άφησες τον περιστασιακό σου σύντροφο να εκσπερματώσει στο στόμα σου; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 107 (87,7) 11 (9,0) 4 (3,3) | 17 (89,5) 2 (10,5) 0 (0) | 0,716 |
| Έκανες στοματικό σεξ στον περιστασιακό σου σύντροφο με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 107 (87,7) 11 (9,0) 4 (3,3) | 17 (89,5) 2 (10,5) 0 (0) | 0,365 |
| Σου έκανε ο περιστασιακός σου σύντροφος στοματικό σεξ με προφυλακτικό; Ποτέ-σπάνια Λίγες έως πολλές φορές Πάντα | 85 (68,5) 28 (22,6) 11 (8,9) | 17 (89,5) 28 (19,6) 13 (9,2) | 0,069 |

6.10 Σεξουαλικές πρακτικές και συνήθειες σχετικά με την εξέταση για HIV ως προς την αυτοεκτίμηση

Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα της αυτοεκτίμησης διαφέρει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό:

- Σε αυτούς που έχουν εξεταστεί ($12,01 \pm 3,8$) σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος ($14,60 \pm 2,33$) ($p < 0,001$).
- Σε αυτούς που έχουν λάβει ($14,72 \pm 1,62$) σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν λάβει τα αποτελέσματα της εξέτασής τους ($10,51 \pm 3,92$) ($p < 0,001$).
- Σε αυτούς που γνωρίζουν ($10,51 \pm 3,92$) σε σχέση με αυτούς που δεν γνωρίζουν που μπορούν να εξεταστούν για την HIV λοίμωξη ($11,26 \pm 4,22$) ($p = 0,011$).
- Σε αυτούς που χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στην τελευταία σεξουαλική στοματική επαφή σε σχέση με αυτούς που δεν χρησιμοποίησαν ($p = 0,007$). Αυτοί που χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στη τελευταία στοματική τους επαφή φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση ($14,14 \pm 3,26$) σε σύγκριση με αυτούς που δεν χρησιμοποίησαν ($12,18 \pm 3,87$).
- Ως προς την ηλικία ($p = 0,003$). Συγκεκριμένα, οι 18-25 ετών φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση ($13,78 \pm 3,37$) από ότι οι >25 ετών άντρες ($11,89 \pm 3,95$).
- Ως προς το αν είχαν σεξουαλικές επαφές με σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ($p = 0,037$). Συγκεκριμένα, οι MSM που είχαν σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες είχαν χαμηλότερη μέση αυτοεκτίμηση ($11,53 \pm 3,60$) σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ($12,83 \pm 3,96$).
- Σε αυτούς που είχαν σεξουαλικές επαφές με επ' αμοιβή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ($p = 0,001$) σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν. Αναλυτικότερα, τα άτομα που είχαν σεξουαλικές επαφές με επ' αμοιβή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες είχαν χαμηλότερη μέση αυτοεκτίμηση ($10,68 \pm 4,397$) σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ($13,83 \pm 2,965$).

Η μέση τιμή της αυτοεκτίμησης, οι τυπικές αποκλίσεις και τα παρατηρούμενα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας σε σχέση με άλλες παραμέτρους της έρευνας παρουσιάζονται στον Πίνακα 15.

Πίνακας 15: Η αυτοεκτίμηση σε σχέση με άλλες παραμέτρους της έρευνας

| Μεταβλητές | Αυτοεκτίμηση Μέση τιμή(±sd) | p value ¹ |
|---|--------------------------------|----------------------|
| Χρήση προφυλακτικού στη τελευταία στοματική σεξουαλική επαφή OXI NAI | 12,18±3,87 14,14±3,26 | 0,007 |
| Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία πρωκτική επαφή OXI NAI | 11,96±4,37 12,55±3,62 | 0,406 |
| Έχουν εξεταστεί για HIV το τελευταίο έτος OXI NAI | 14,60±2,33 12,01±3,79 | <0,001 |
| Έχουν λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασής τους OXI NAI | 14,72±1,62 10,51±3,92 | <0,001 |
| Γνώση του τύπου εξέτασης OXI NAI | 11,26±4,22 13,03±3,56 | 0,011 |
| Τους τελευταίους 6 μήνες είχες σεξουαλικές επαφές με σταθερό σύντροφο OXI NAI | 12,83±3,95 11,53±3,60 | 0,037 |
| Τους τελευταίους 6 μήνες είχες σεξουαλικές επαφές με περιστασιακό σύντροφο OXI NAI | 12,98±4,11 12,90±4,09 | 0,919 |
| Τους τελευταίους 6 μήνες είχες σεξουαλικές επαφές με επ' αμοιβή σύντροφο OXI NAI | 13,83±2,96 10,68±4,39 | 0,001 |

1 Στατιστική δοκιμασία t-test

6.11 Συνήθειες όσον αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη και σεξουαλικές πρακτικές ως προς το σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό

Τα ποσοστά των MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και ετεροφυλόφιλοι διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς τις παρακάτω μεταβλητές:

- Ως προς τον αν είχαν λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασης τους για την HIV λοίμωξη ($p=0,003$). Συγκεκριμένα, το 82,9%, το 72,7% και το 2,1% των ανδρών που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και ετερόφυλοι αντίστοιχα είχε λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασης.
- Ως προς το αν έχουν περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ($p<0,001$). Αναλυτικότερα, το 45,5%, το 73,6% των MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως

ετεροφυλόφιλοι και ομοφυλόφιλοι αντίστοιχα δήλωσαν ότι δεν είχαν περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους έξι μήνες.

- Ως προς το αν είχαν επ' αμοιβή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες ($p=0,005$). Το 82,1%, το 65,2% και το 96% των ανδρών που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και ετεροφυλόφιλοι αντίστοιχα είχαν επ' αμοιβή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες.
- Ως προς τον αν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στη τελευταία στοματική σεξουαλική επαφή ($p=0,022$). Το 34,8%, 17,9% και το των ανδρών που αυτοπροσδιορίζονταν ως αμφιφυλόφιλοι και το 17,9% των ομοφυλόφιλων ανδρών φαίνεται να χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στη τελευταία στοματική επαφή,
- Ως προς το αν είχαν απροφύλακτη παθητική πρωκτική επαφή με τον σταθερό σύντροφο ($p<0,001$). Ένας στους τρεις άνδρες, που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι, δέχθηκε πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό από τον σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες,
- Ως προς τον είχαν απροφύλακτη παθητική πρωκτική επαφή (UARI) με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους έξι μήνες ($p=0,002$). Η πλειοψηφία των MSM (73,3%), που αυτοπροσδιορίζονταν ως ετεροφυλόφιλοι, δέχθηκε πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους έξι μήνες λίγες έως πολλές φορές.

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι συνήθειες εξέτασης για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης και κάποιων σεξουαλικών συνηθειών ως προς τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό.

Πίνακας 16: Συνήθειες όσο αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη και κυρίως σεξουαλικές πρακτικές σε σχέση με το σεξουαλικό προσδιορισμό

| Μεταβλητές | Ομοφυλόφιλοι gay N (%) | Αμφιφυλόφιλοι bisexual N (%) | Ετεροφυλόφιλοι heterosexual N (%) | p value |
|--|------------------------------|------------------------------------|---|---------|
| Εξέταση για HIV τους τελευταίους 12 μήνες | | | | |
| OXI | 47 (35,6) | 12 (54,5) | 5 (22,7) | 0,084 |
| NAI | 85 (64,4) | 10 (45,5) | 17(77,3) | |
| Λήψη αποτελέσματος εξέτασης | | | | |
| OXI | 18 (17,1) | 3 (27,3) | 5 (22,7) | 0,003 |
| NAI | 87 (82,9) | 8 (72,7) | 2 (25,6) | |
| Γνώση για τα μέρη που μπορούν να εξεταστούν | | | | |
| OXI | 44 (30,8) | 7 (30,4) | 8 (32,0) | 0,991 |
| NAI | 99 (69,2) | 16 (69,6) | 17(68,0) | |
| Σταθερός σύντροφος | | | | |
| OXI | 56 (40,3) | 9 (52,9) | 1 (9,1) | 0,062 |
| NAI | 83 (59,7) | 8 (47,1) | 10(90,9) | |
| Περιστασιακός σύντροφος | | | | |
| OXI | 64 (73,6) | 14 (100) | 5 (45,5) | <0,001 |
| NAI | 23 (26,4) | 0 (0) | 6 (54,5) | |
| Επ' αμοιβή σύντροφος | | | | |
| OXI | 64 (73,6) | 16 (100) | 5 (45,5) | 0,005 |
| NAI | 23 (26,4) | 0 (0) | 6 (54,6) | |
| Τους τελευταίους 6 μήνες το HIV STATUS του σταθερού συντρόφου | | | | |
| HIV+ | 20 (14,7) | 2 (9,5) | 4 (16,0) | 0,055 |
| HIV- | 51 (37,5) | 7 (33,3) | 2 (8,0) | |
| Άγνωστο | 65 (47,8) | 12 (57,1) | 19 (76,0) | |
| Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία στοματική επαφή | | | | |
| OXI | 119 (82,1) | 15 (65,2) | 24 (96,0) | 0,022 |
| NAI | 26 (17,9) | 8 (34,8) | 1 (4,0) | |
| Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία πρωκτική επαφή | | | | |
| OXI | 43 (31,6) | 4 (20,0) | 7 (30,4) | 0,572 |
| NAI | 93 (68,4) | 16 (80,0) | 16 (69,6) | |
| Ποσοστό ατόμων που απάντησαν σωστά και τις 5 ερωτήσεις | 31 (21,2) | 6 (26,1) | 4 (15,1) | 0,652 |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UAI) με τον σταθερό σύντροφο | | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 56 (65,1) | 25 (29,1) | 5 (5,8) | <0,001 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 25 (29,1) | 0 | 0 | |
| Πάντα | 5 (5,8) | 16 (72,7) | 0 | |
| Έκανες σε άλλον πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UAI) με τον σταθερό σύντροφο | | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 52 (61,2) | 10 (90,9) | 18 (81,8) | 0,090 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 26 (30,6) | 0 | 4 (18,2) | |
| Πάντα | 7 (8,2) | 1 (9,1) | 0 | |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UAI) με τον περιστασιακό | | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 62 (63,9) | 10 (66,7) | 4 (26,7) | 0,002 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 23 (23,7) | 5 (33,3) | 11(73,3) | |
| Πάντα | 12 (12,4) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Έκανες σε άλλον πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό (UAI) με τον περιστασιακό | | | | |
| Ποτέ-σπάνια | 72 (74,2) | 10 (66,7) | 15(88,2) | 0,645 |
| Λίγες έως πολλές φορές | 24 (24,7) | 5 (33,3) | 2 (11,8) | |
| Πάντα | 1 (1,0) | 0 (0) | 0 (0) | |

6.12 Χαρακτηριστικά και διαφορές στους MSM ως προς το είδος του σεξουαλικού συντρόφου που είχαν τους τελευταίους 6 μήνες

Τα ποσοστά των MSM που είχαν σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες διαφέρουν σε στατιστικό βαθμό σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν, ως προς το αν έχουν εξεταστεί τον τελευταίο χρόνο για την HIV λοίμωξη ($p=0,005$). Συγκεκριμένα, το 70,8% των MSM που είχαν σταθερό σύντροφο και το 47,3% των ανδρών που δεν είχαν, φαίνεται να έχουν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη.

Ο αριθμός των αντρών, με τους οποίους είχαν οι MSM σεξουαλικές επαφές το τελευταίο έτος, διαφέρει στατιστικά σημαντικά σε αυτούς που είχαν σταθερό σύντροφο σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν σταθερό σύντροφο τους τελευταίους έξι μήνες ($p=0,016$). Οι διάμεσες τιμές ήταν δύο (IQR 1-5) και ένας (IQR 1-3) αντίστοιχα.

Οι σεξουαλικές πρακτικές με τον σταθερό σύντροφο παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 17.

Τα ποσοστά των MSM που είχαν περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες διαφέρουν στατιστικά σημαντικά συγκριτικά με αυτούς που δεν είχαν, ως προς τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό ($p<0,001$). Πιο συγκεκριμένα, το 73,8% και το 67,3% των ανδρών που είχαν και δεν είχαν περιστασιακό σύντροφο αντίστοιχα, αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι. Το 21,3% των ανδρών που δεν είχαν περιστασιακό σύντροφο αυτοπροσδιορίζονταν ως αμφιφυλόφιλοι σε σύγκριση με το 5,5% των ανδρών που είχαν περιστασιακό σύντροφο.

Πίνακας 17: Συνήθειες εξέτασης, γνώσεις και σεξουαλικές πρακτικές των MSM ως το αν είχαν σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ STEADY PARTNER | | p value ¹ |
|--|--------------------------------------|--------------|----------------------------|
| | OXI N (%) | NAI N (%) | |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | | |
| Ομοφυλόφιλος | 56 (84,8) | 83 (82,2) | 0,062 |
| Αμφιφυλόφιλος | 9 (13,6) | 8 (7,9) | |
| Ετεροφυλόφιλος | 1 (1,6) | 10 (9,9) | |
| Γνώση τύπου εξέτασης | | | |
| OXI | 27 (41,5) | 26 (26,3) | 0,060 |
| NAI | 38 (58,5) | 73 (73,7) | |
| Εξέταση για HIV τον τελευταίο χρόνο | | | |
| OXI | 29 (52,7) | 28 (29,2) | 0,005 |
| NAI | 26 (74,3) | 68 (70,8) | |
| Λήψη αποτελέσματος | | | |
| OXI | 10 (25,6) | 14 (17,5) | 0,335 |
| NAI | 29 (74,4) | 66 (82,5) | |
| Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία στοματική σεξουαλική επαφή | | | |
| OXI | 56 (84,8) | 80 (80,7) | 0,539 |
| NAI | 10 (15,2) | 19 (19,3) | |
| Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία πρωκτική επαφή | | | |
| OXI | 24 (43,1) | 27 (28,7) | 0,224 |
| NAI | 29 (56,9) | 67 (71,3) | |
| Ποσοστό ατόμων που απάντησαν σωστά και στις 5 ερωτήσεις | 8 (14,5) | 21 (25,3) | 0,142 |
| | Διάμεσος (IQR¹) | | P value² |
| Αριθμός γυναικών τους τελευταίους 12 μήνες | 1 (0-2) | 1 (0-4) | 0,628 |
| Αριθμός αντρών συντρόφων τους τελευταίους 12 μήνες | 2 (1-5) | 1 (1-3) | 0,014 |

¹στατιστική δοκιμασία *chi square*

²στατιστική δοκιμασία *t-test*

Τα ποσοστά των MSM που είχαν περιστασιακό σύντροφο διαφέρουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ($p < 0,001$) ως προς τους τον αριθμό των σεξουαλικών αντρικών και γυναικείων συντρόφων που είχαν τους τελευταίους 12 μήνες. Συγκεκριμένα, οι διάμεσοι των γυναικών σεξουαλικών συντρόφων και των αντρών σεξουαλικών συντρόφων που ανέφεραν οι MSM που είχαν περιστασιακό σύντροφο ήταν δύο (IQR 1-20) και ένας αντίστοιχα (IQR 0,25-3).

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι σεξουαλικές πρακτικές των MSM που ανέφεραν σεξουαλικές επαφές με περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες.

Πίνακας 18: Συνήθειες εξέτασης, γνώσεις και σεξουαλικές πρακτικές των MSM ως το αν είχαν περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες

| ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ CASUAL PARTNER | | p value ¹ |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------|
| | OXI N (%) | NAI N (%) | |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός Ομοφυλόφιλος Αμφιφυλόφιλος Ετεροφυλόφιλος | 37 (67,3) 3 (5,5) 15 (27,3) | 59 (73,8) 17 (21,3) 4 (5,0) | <0,001 |
| Γνώση τρόπου εξέτασης OXI NAI | 23 (43,4) 30 (56,6) | 29 (35,4) 53 (64,6) | 0,370 |
| Εξέταση για HIV το τελευταίο χρόνο OXI NAI | 15 (39,5) 23 (60,5) | 34 (43,6) 44 (56,4) | 0,694 |
| Λήψη αποτελέσματος OXI NAI | 10 (25,6) 29 (74,4) | 14 (17,5) 66 (82,5) | 0,041 |
| Χρήση προφυλακτικού στη τελευταία στοματική σεξουαλική επαφή OXI NAI | 45 (83,3) 9 (16,7) | 66 (82,5) 14 (17,5) | 1,000 |
| Χρήση προφυλακτικού στη τελευταία πρωκτική επαφή OXI NAI | 22 (43,1) 29 (56,9) | 17 (23,6) 55 (76,4) | 0,030 |
| Ποσοστό ατόμων που απάντησαν σωστά και τις 5 ερωτήσεις | 8 (14,5) | 21 (25,3) | 0,142 |
| | Διάμεσος (IQR) | | p value² |
| Αριθμός γυναικών τους τελευταίους 12 μήνες | 0 (0-3) | 2 (1-20) | <0,001 |
| Αριθμός αντρών τους τελευταίους 12 μήνες | 4 (2-7,25) | 1 (0,25-3) | <0,001 |

¹στατιστική δοκιμασία *chi square*

²στατιστική δοκιμασία *t-test*

6.13 Παράγοντες που σχετίζονται με την απροφύλακτη πρωκτική σεξουαλική επαφή

Προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία πρωκτική επαφή, στην απροφύλακτη ενεργητική και παθητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό και τον σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες, πραγματοποιήθηκε ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έχοντας τις προηγούμενες μεταβλητές ως εξαρτημένες. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν σε όλα τα μοντέλα ανάλυσης είναι κοινές και αφορούν στη χρήση αλκοόλ, στη χρήση κοκαΐνης, στην εθνική καταγωγή, στην εξέταση για HIV το τελευταίο

έτος, στον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό, στην αυτοεκτίμηση, στην ηλικία, στο επίπεδο εκπαίδευσης και στο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν σωστά και στις 5 πρώτες ερωτήσεις, σύμφωνα με το οποίο αξιολογείται το επίπεδο των γνώσεων του δείγματος. Ειδικότερα, στο πρώτο μοντέλο ως εξαρτημένη μεταβλητή στο μοντέλο χρησιμοποιήθηκε η χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία πρωκτική επαφή ενώ στα υπόλοιπα μοντέλα οι εξαρτημένες μεταβλητές αφορούσαν στην απροφύλακτη ενεργητική πρωκτική επαφή με τον σταθερό σύντροφο, στην απροφύλακτη παθητική πρωκτική επαφή με τον σταθερό σύντροφο, στην απροφύλακτη παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο και τέλος στην απροφύλακτη ενεργητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο.

Στους Πίνακες 19, 20, 21, 22 και 23 στην πρώτη στήλη αναγράφονται οι συχνότητες και τα ποσοστά κάθε μεταβλητής. Στη δεύτερη στήλη των πινάκων παρουσιάζεται η εκτίμηση του σχετικού λόγου συμπληρωματικών πιθανοτήτων (OR: Odds Ratio) κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής ξεχωριστά με τα αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης όπως υπολογίστηκαν σε απλό μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης. Στην τρίτη στήλη αναγράφεται το αντίστοιχο OR για τη συσχέτιση της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής με την εξαρτημένη μετά από διόρθωση για την επίδραση των υπόλοιπων ανεξάρτητων μεταβλητών όπως εκτιμήθηκε σε πολυμεταβλητό μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης.

Σύμφωνα με τη μονομεταβλητή ανάλυση οι παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού στην τελευταία πρωκτική επαφή είναι η χρήση αλκοόλ και κοκαΐνης, το επίπεδο εκπαίδευσης το είδος του σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίον είχαν την τελευταία σεξουαλική επαφή. Πιο συγκεκριμένα, η πιθανότητα χρήσης προφυλακτικού στην τελευταία σεξουαλική επαφή στους απόφοιτους βασικής εκπαίδευσης είναι 71% μικρότερη από αυτή των κατόχων πτυχίου ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης.

Η πιθανότητα χρήσης προφυλακτικού χωρίς την επήρεια αλκοόλ είναι διπλάσια της πιθανότητας χρήσης προφυλακτικού υπό την επήρεια αλκοόλ. Επίσης, η πιθανότητα της χρήσης προφυλακτικού των MSM που δεν έκαναν χρήση κοκαΐνης είναι 7πλάσια της πιθανότητας χρήσης υπό την επήρεια της κοκαΐνης. Τέλος, η πιθανότητα χρήσης προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική πρωκτική επαφή των MSM που είχαν σταθερό σύντροφο είναι 75% μικρότερη της πιθανότητας UAI με τον περιστασιακό σύντροφο.

Με την εφαρμογή του αλγορίθμου stepwise forward το επίπεδο εκπαίδευσης, το είδος του σεξουαλικού συντρόφου κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή και η χρήση αλκοόλ παρέμειναν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ενώ αναδείχθηκε ένας νέος προβλεπτικός παράγοντας: η αυτοεκτίμηση (OR 0,83 95%CI 0,72-0,96) ενώ εξαλείφθηκε η χρήση της κοκαΐνης. Ενδεχομένως ο μικρός αριθμός των ατόμων να μην επιτρέπει την εκτίμηση του OR με καλύτερη στατιστική ακρίβεια.

Πίνακας 19: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με τη μη χρήση προφυλακτικού στην τελευταία σεξουαλική επαφή

| Ανεξάρτητες μεταβλητές | Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία προκτική επαφή | | | |
|---|---|------------------|-------------------|--------------------|
| | n/N | % | OR 95%CI | AOR 95%CI |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | | | |
| Ομοφυλόφιλος | 93/136 | 68,4 | 0,95 (0,36-2,47) | |
| Ετεροφυλόφιλος | 16/23 | 69,6 | 1 | |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | | | |
| Αμφιφυλόφιλος | 16/20 | 80,0 | 1,75 (0,43-7,17) | |
| Ετεροφυλόφιλος | 16/23 | 69,6 | 1 | |
| Ηλικία | | | | |
| 18-25 | 37/52 | 71,2 | 1,1(0,54-2.25) | |
| >25 | 87/126 | 69 | 1 | |
| Εθνική καταγωγή | | | | |
| Ελληνοκυπριακή | 107/152 | 70,4 | 1,0 (0,41-2,45) | |
| Άλλη | 19/27 | 70,4 | 1 | |
| Εκπαίδευση | | | | |
| Βασική | 30/58 | 51,7 | 0,29 (0,15-0,57)* | 0,23 (0,09-0,55)* |
| Ανώτατη | 96/122 | 78,7 | 1 | 1 |
| Χρήση αλκοόλ | | | | |
| Όχι | 54/69 | 78,3 | 2,2 (1,09-4,44)* | 1,79 (0,78-4,13) |
| Ναι | 62/100 | 62,0 | 1 | 1 |
| Χρήση κοκαΐνης | | | | |
| Όχι | 103/135 | 76,3 | 6,79 (2,8-16,5)* | 3,78 (1,21-11,83)* |
| Ναι | 9/28 | 32,1 | 1 | 1 |
| Σύντροφος κατά τη τελευταία σεξουαλική επαφή | | | | |
| Σταθερός σύντροφος | 27/55 | 49,1 | 0,25 (0,12-0,5)* | 0,18 (0,08-0,45)* |
| Περιστασιακός σύντροφος | 96/121 | 79,3 | 1 | 1 |
| Γνώση τρόπων μετάδοσης της λοίμωξης | | | | |
| Ναι | 97/142 | 68,3 | 0,67 (0,29-1,53) | |
| Όχι | 29/38 | 76,3 | 1 | |
| Έχεις εξεταστεί το τελευταίο έτος για HIV | | | | |
| Όχι | 42/55 | 76,4 | 0,98 (0,46-2,18) | |
| Ναι | 82/107 | 76,6 | 1 | |
| | | Μέση τιμή | OR 95% CI | AOR |
| Αυτοεκτίμηση | | 12,55 | 1,04 (0,95-1,13) | |

Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση και βάζοντας στο μοντέλο ταυτόχρονα και τις τέσσερις μεταβλητές που ήταν στατιστικά σημαντικές με το μοντέλο μονομεταβλητής ανάλυσης βρέθηκε ότι μόνο οι τρεις (η εκπαίδευση, η χρήση κοκαΐνης και το είδος του συντρόφου κατά τη τελευταία σεξουαλική επαφή) διατηρούν τη σημαντικότητά τους.

6.14 Παράγοντες που σχετίζονται με τη μη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική και παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο

Οι παράγοντες που επιδρούν στην χρήση προφυλακτικού στην πρωκτική ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό και το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες αναλύθηκαν με ξεχωριστό μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης. Οι παράγοντες που επιδρούν στη χρήση προφυλακτικού με τον περιστασιακό σύντροφο κατά την ενεργητική πρωκτική επαφή (UAI) τους τελευταίους 6 μήνες είναι η εκπαίδευση, η χρήση αλκοόλ, η αυτοεκτίμηση και το εάν έχουν εξεταστεί για HIV το τελευταίο έτος.

Πιο συγκεκριμένα, η πιθανότητα απροφύλακτης ενεργητικής σεξουαλικής επαφής υπό την επήρεια αλκοόλ είναι 77% μικρότερη της πιθανότητας μη χρήσης προφυλακτικού χωρίς την επήρεια αλκοόλ. Η πιθανότητα απροφύλακτης ενεργητικής επαφής των MSM που είχαν ανώτατη εκπαίδευση ήταν 74% μικρότερη της πιθανότητας των MSM που είχαν βασική. Η πιθανότητα απροφύλακτης ενεργητικής σεξουαλικής επαφής αυτών που δεν είχαν εξεταστεί το τελευταίο έτος για HIV ήταν 20πλάσια της πιθανότητας μη χρήσης προφυλακτικού αυτών που είχαν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη.

Βάσει της εφαρμογής του αλγορίθμου stepwise forward η εξέταση για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης παραμένει σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας ενώ αναδύθηκε η χρήση κοκαΐνης (OR 0,15 95%CI 0,03-0,84) που έχει σχετικά μικρή επίδραση και λόγω του μικρού αριθμού των ατόμων που έκαναν χρήση κοκαΐνης να μην επιτρέπει την εκτίμηση του OR με καλύτερη στατιστική ακρίβεια.

Εισάγοντας στο μοντέλο ταυτόχρονα και τις τέσσερις μεταβλητές που ήταν στατιστικά σημαντικές με το μοντέλο μονομεταβλητής ανάλυσης βρέθηκε ότι μόνο η εξέταση για την HIV λοίμωξη διατήρησε τη σημαντικότητά της.

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης.

Πίνακας 20: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με τη μη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο

| Ανεξάρτητες μεταβλητές | Μη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική πρωκτική επαφή (UAI) με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες | | | |
|--|---|------------------|--------------------|---------------------|
| | n/N | % | OR (95% CI) | AOR (95% CI) |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | | | |
| Ομοφυλόφιλος | 25/97 | 25,8 | 2,60 (0,55-12,2) | |
| Ετεροφυλόφιλος | 2/17 | 11,8 | 1 | |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | | | |
| Αμφιφυλόφιλος | 5/15 | 33,3 | 3,75 (0,60-23,25) | |
| Ετεροφυλόφιλος | 2/17 | 11,8 | 1 | |
| Εθνική καταγωγή | | | | |
| Ελληνοκυπριακή | 33/114 | 28,9 | 3,26 (0,71-14,97) | |
| Άλλη | 2/18 | 11,1 | 1 | |
| Ηλικία | | | | |
| 18-25 | 11/40 | 27,5 | 1,04(0,45-2,41) | |
| >25 | 24/90 | 26,7 | 1 | |
| Εκπαίδευση | | | | |
| Βασική | 4/36 | 11,1 | 0,26 (0,08-0,81)* | 0,54(0,10-2,82) |
| Ανώτατη | 31/96 | 32,3 | 1 | |
| Χρήση αλκοόλ | | | | |
| Όχι | 6/50 | 12,0 | 0,23 (0,09-0,62)* | 0,29 (0,07-1,18) |
| Ναι | 29/79 | 36,7 | 1 | |
| Χρήση κοκαΐνης | | | | |
| Όχι | 25/110 | 22,7 | 0,34 (0,11-1,11) | |
| Ναι | 6/13 | 81,3 | 1 | |
| Γνώση των τρόπων μετάδοσης της λοίμωξης | | | | |
| Όχι | 30/90 | 33,3 | 1,25 (0,49-3,17) | |
| Ναι | 8/28 | 28,6 | 1 | |
| Έχεις εξεταστεί το τελευταίο έτος για HIV | | | | |
| Όχι | 25/44 | 56,8 | 20 (6,76-59,12)* | 11,40 (4,06-51,11)* |
| Ναι | 5/81 | 6,2 | 1 | |
| | | Μέση τιμή | OR (95% CI) | AOR |
| Αυτοεκτίμηση | | 12,11 | 1,28 (1,10-1,48)* | 1,26 (0,99-1,58) |

Οι παράγοντες που επιδρούν στην απροφύλακτη παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο (UARI), είναι η εθνική καταγωγή, ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός, η χρήση αλκοόλ και η αυτοεκτίμηση. Αναλυτικότερα, η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά την παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο

των Ελληνοκυπριακής καταγωγής MSM είναι 5πλάσια της πιθανότητας χρήσης προφυλακτικού των MSM που έχουν άλλη εθνική καταγωγή. Η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ είναι 66% μικρότερη της πιθανότητας μη χρήσης προφυλακτικού χωρίς την επήρεια αλκοόλ.

Η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού στην παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο από τους MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως γκέι είναι 79% μικρότερη από την πιθανότητα χρήσης προφυλακτικών των ετεροφυλόφιλων MSM. Επιπλέον, η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού στην παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο από τους MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως αμφιφυλόφιλοι είναι 82% μικρότερη από την πιθανότητα χρήσης προφυλακτικών των ετεροφυλόφιλων MSM.

Βάσει της εφαρμογής του αλγορίθμου stepwise forward το επίπεδο εκπαίδευσης, η εξέταση για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, η χρήση αλκοόλ, ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός, η αυτοεκτίμηση παραμένουν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της μη χρήσης προφυλακτικού στην ενεργητική πρωκτική επαφή (UAI) με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες.

Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση και αφού εισήχθησαν στο μοντέλο ταυτόχρονα και οι τέσσερις μεταβλητές που ήταν στατιστικά σημαντικές στο μοντέλο μονομεταβλητής ανάλυσης βρέθηκε ότι οι δύο παράγοντες: σεξουαλικός προσδιορισμός και το αλκοόλ διατήρησαν τη σημαντικότητά τους.

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης.

Πίνακας 21: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με τη μη χρήση προφυλακτικού κατά τη παθητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες

| Ανεξάρτητες μεταβλητές | Μη χρήση προφυλακτικού στην παθητική πρωκτική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο (UARI) | | | |
|---|---|------------------|-------------------------|-------------------|
| | n/N | % | OR (95% CI) | AOR (95% CI) |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός Ομοφυλόφιλος Ετεροφυλόφιλος | 35/97 11/15 | 36,1 73,3 | 0,21 (0,61-0,69)* 1 | 0,65 (0,13-0,32)* |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός Αμφιφυλόφιλος Ετεροφυλόφιλος | 5/15 11/15 | 33,3 73,3 | 0,18 (0,38-0,87)* 1 | 0,08 (0,01-0,62)* |
| Εθνική καταγωγή Ελληνοκυπριακή Άλλη | 52/112 2/18 | 46,4 11,1 | 4,93 (1,52-31,58)* 1 | 4,57 (0,68-30,76) |
| Ηλικία 18-25 >25 | 12/39 40/89 | 30,8 44,9 | 0,54 (0,24-1,3) 1 | |
| Εκπαίδευση Βασική Ανώτατη | 15/35 39/95 | 42,9 41,1 | 1,07 (0,49-2,36) 1 | |
| Χρήση αλκοόλ Όχι Ναι | 15/49 39/78 | 30,6 50,0 | 0,44 (0,20-0,93)* 1 | 0,12 (0,04-0,4)* |
| Χρήση κοκαΐνης Όχι Ναι | 44/108 7/13 | 40,7 53,8 | 0,59 (0,18-1,87) 1 | |
| Γνώση τρόπων μετάδοσης της λοίμωξης Όχι Ναι | 46/107 8/23 | 43,0 34,8 | 1,41 (0,55-3,62) 1 | |
| Έχεις εξεταστεί το τελευταίο έτος για HIV Όχι Ναι | 19/42 30/81 | 45,2 37,0 | 1,40 (0,66-2,99) 1 | |
| | | Μέση τιμή | OR 95% CI | AOR |
| Αυτοεκτίμηση | | 13,94 | 1,20 (1,05-1,36)* | 1,26 (1,08-1,46) |

6.14 Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική και παθητική πρωκτική επαφή με τον σταθερό σεξουαλικό σύντροφο

Οι παράγοντες που επιδρούν στην απροφύλακτη ενεργητική πρωκτική επαφή (UAI) με τον σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες είναι η εξέταση για HIV το τελευταίο έτος, η χρήση κοκαΐνης και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Πιο συγκεκριμένα, η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με το σταθερό σύντροφο των MSM που έχουν εξεταστεί για HIV το τελευταίο έτος είναι 5πλάσια της πιθανότητας μη χρήσης προφυλακτικού κατά την ενεργητική πρωκτική επαφή από τους MSM που δεν έχουν εξεταστεί. Η πιθανότητα απροφύλακτης επαφής των MSM που είχαν βασική εκπαίδευση ήταν σχεδόν τριπλάσια της πιθανότητας αυτών που είχαν πτυχίου ανώτατης εκπαίδευσης.

Η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με το σταθερό σύντροφο των MSM που έκαναν χρήση κοκαΐνης είναι 87% μικρότερη της πιθανότητας μη χρήσης προφυλακτικού των MSM που δεν έκαναν χρήση κοκαΐνης.

Βάσει της εφαρμογής του αλγορίθμου stepwise forward η εξέταση για HIV το τελευταίο έτος παρέμεινε σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της μη χρήσης προφυλακτικού κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με το σταθερό σύντροφο.

Περαιτέρω, κατά την πολυμεταβλητή ανάλυση εισάγοντας στο μοντέλο ταυτόχρονα και τις τρεις μεταβλητές που ήταν στατιστικά σημαντικές βρέθηκε ότι μόνο οι δύο: η εξέταση για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος και το επίπεδο εκπαίδευσης διατήρησαν τη σημαντικότητά τους.

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης.

Πίνακας 22: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες

| Ανεξάρτητες μεταβλητές | Μη χρήση προφυλακτικού στην ενεργητική πρωκτική επαφή (UAI) με το σταθερό σύντροφο | | | |
|--|--|------|--------------------|---------------------|
| | n/N | % | OR (95% CI) | AOR (95% CI) |
| Σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός | | | | |
| Αμφιφυλόφιλος | 33/85 | 38,8 | 2,85 (0,88-9,18) | |
| Ετεροφυλόφιλος | 4/22 | 18,2 | 1 | |
| Σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός | | | | |
| Αμφιφυλόφιλος | 1/11 | 9,1 | 0,45 (0,04-4,60) | |
| Ετεροφυλόφιλος | 4/22 | 18,2 | 1 | |
| Εθνική καταγωγή | | | | |
| Ελληνοκυπριακή | 33/99 | 33,3 | 1,75 (0,53-5,74) | |
| Άλλη | 4/18 | 22,2 | 1 | |
| Ηλικία | | | | |
| 18-25 | 11/29 | 37,9 | 1,36(0,56-3,27) | |
| >25 | 27/87 | 31 | 1 | |
| Εκπαίδευση | | | | |
| Βασική | 18/39 | 46,2 | 2,53 (1,28-5,68)* | 1,53(0,49-4,77)* |
| Ανώτατη | 20/79 | 25,3 | 1 | |
| Χρήση αλκοόλ | | | | |
| Όχι | 10/46 | 21,7 | 0,43 (0,18-1,03) | |
| Ναι | 25/64 | 39,1 | 1 | |
| Χρήση Κοκαΐνης | | | | |
| Όχι | 20/87 | 23,0 | 0,13 (0,04-0,37)* | 0,42 (0,79-2,19) |
| Ναι | 14/20 | 70,0 | 1 | |
| Γνώση τρόπων μετάδοσης της λοίμωξης | | | | |
| Όχι | 30/920 | 33,3 | 1,25 (0,49-3,17) | |
| Ναι | 8/28 | 28,6 | 1 | |
| Έχεις εξεταστεί το τελευταίο έτος για HIV | | | | |
| Όχι | 15/31 | 48,4 | 5,11 (1,97-13,27)* | 5,52 (1,92-15,92)* |
| Ναι | 11/71 | 15,5 | 1 | |
| | Μέση τιμή | | OR (95% CI) | AOR (95% CI) |
| Αυτοεκτίμηση | 12,11 | | 0,99 (0,89-1,08) | |

Οι παράγοντες που επιδρούν στη χρήση προφυλακτικού στην απροφύλακτη πρωκτική παθητική σεξουαλική επαφή (UARI) με το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες είναι ο σεξουαλικός προσδιορισμός, η εθνική καταγωγή, η γνώση για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης και η χρήση κοκαΐνης.

Αναλυτικότερα, η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή αυτών που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι είναι 80% μικρότερη της πιθανότητας χρήσης προφυλακτικού των ετεροφυλόφιλων MSM.

Η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή των MSM Ελληνοκυπριακής εθνική καταγωγής είναι 4πλάσια της πιθανότητας μη χρήσης προφυλακτικού των MSM άλλης εθνικής καταγωγής.

Η πιθανότητα απροφύλακτης σεξουαλικής πρωκτικής επαφής με τον σταθερό σύντροφο των MSM που δεν είχαν εξεταστεί το τελευταίο έτος για HIV λοίμωξη ήταν 4πλάσια της πιθανότητας απροφύλακτης σεξουαλικής πρωκτικής επαφής αυτών που είχαν εξεταστεί το τελευταίο έτος για την λοίμωξη.

Η πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό σύντροφο υπό την επήρεια της χρήσης κοκαΐνης είναι 86% μικρότερη της πιθανότητας μη χρήσης προφυλακτικού χωρίς την επήρεια της κοκαΐνης.

Βάσει της εφαρμογής του αλγορίθμου stepwise forward ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός εξακολούθησε να παραμένει ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας ενώ εμφανίστηκε η αυτοεκτίμηση να επηρεάζει σημαντικά στη μη χρήση προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό σύντροφο (OR 0,86 95% 0,70-0,96).

Εισάγοντας στο μοντέλο ταυτόχρονα και τις τέσσερις μεταβλητές που ήταν στατιστικά σημαντικές με το μοντέλο μονομεταβλητής ανάλυσης βρέθηκε ότι οι τρεις μεταβλητές: η χρήση κοκαΐνης, η γνώση των τρόπων μετάδοσης της HIV λοίμωξης και ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός παρέμειναν στατιστικά σημαντικές.

Στον πίνακα 23 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης.

Πίνακας 23: Αποτελέσματα μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης των παραγόντων που σχετίζονται με την χρήση προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες

| Ανεξάρτητες μεταβλητές | Μη χρήση προφυλακτικού στην παθητική πρωκτική επαφή (UARI) με τον σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες | | | |
|--|---|------|--------------------|--------------------|
| | n/N | % | OR (95% CI) | AOR (95% CI) |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | | | |
| Ομοφυλόφιλος | 30/86 | 34,9 | 0,20 (0,07-0,57)* | 0,08 (0,02-0,30)* |
| Ετεροφυλόφιλος | 16/22 | 72,9 | 1 | |
| Σεξουαλικός προσδιορισμός | | | | |
| Αμφιφυλόφιλος | 0/11 | 0 | 0 | |
| Ετεροφυλόφιλος | 16/22 | 72,9 | 1 | |
| Ηλικία | | | | |
| 18-25 | 10/30 | 33,3 | 0,78 (0,32-1,86) | |
| >25 | 34/87 | 39,1 | 1 | |
| Εθνική καταγωγή | | | | |
| Ελληνοκυπριακή | 43/100 | 43,0 | 3,77 (1,03-13,9)* | 6,01(0,99-36,39) |
| Άλλη | 3/18 | 16,7 | 1 | |
| Εκπαίδευση | | | | |
| Βασική | 33/99 | 43,6 | 1,36 (0,62-2,97) | |
| Ανώτατη | 29/80 | 36,3 | 1 | |
| Χρήση αλκοόλ | | | | |
| Όχι | 19/46 | 41,3 | 1,20 (0,55-2,61) | |
| Ναι | 24/65 | 36,9 | 1 | |
| Χρήση Κοκαΐνης | | | | |
| Όχι | 26/87 | 29,9 | 0,14 (0,05-0,43)* | 0,07 (0,02-0,27*) |
| Ναι | 15/20 | 75,0 | 1 | |
| Γνώση τρόπων μετάδοσης της λοίμωξης | | | | |
| Όχι | 41/90 | 45,6 | 4,02 (1,48-11,46)* | 6,83 (1,64-28,32)* |
| Ναι | 5/29 | 17,2 | 1 | |
| Έχεις εξεταστεί το τελευταίο έτος για HIV | | | | |
| Όχι | 13/32 | 40,6 | 2,01 (0,83-4,88) | |
| Ναι | 18/71 | 25,4 | 1 | |
| | Μέση τιμή | | OR 95% CI | AOR 95% CI |
| Αυτοεκτίμηση | 12,98 | | 1,06 (0,97-1,17) | |

7^ο Συζήτηση

Η επιδημία HIV/AIDS αποτελεί ένα από τα μείζονα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Η χρησιμοποίηση έγκυρων επιστημονικών πληροφοριών αποτελεί αδήριτη ανάγκη για το σχεδιασμό και τη λήψη των κατάλληλων μέτρων πρόληψης της μετάδοσης της νόσου. Η HIV λοίμωξη σχετίζεται με υψηλή θνησιμότητα και νοσηρότητα σε παγκόσμια κλίμακα. Οι MSM αποτελούν διεθνώς μια ομάδα με επιρρέπεια στην HIV λοίμωξη καθώς και σε άλλα ΣΜΝ. Διάφοροι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την αυξημένη συχνότητα της HIV λοίμωξης καθώς επίσης για το υψηλό ποσοστό μετάδοσης μέσα στον υποπληθυσμό αυτό (Πύλλη και συν, 2011).

Διεθνώς έχουν διεξαχθεί πολλές συγχρονικές έρευνες είτε σε πλαίσια ολοκληρωμένων συστημάτων δεύτερης γενιάς επιτήρησης είτε βάσει πρωτοβουλιών άλλων φορέων. Η παρούσα έρευνα, η οποία συνδυάζει βιολογικά και συμπεριφορικά δεδομένα, είναι η πρώτη που έχει διεξαχθεί στην Κύπρο. Αξίζει να αναφερθεί ότι τέτοια έρευνα δεν έχει διεξαχθεί και δημοσιευτεί ούτε σε πλαίσια με πιο ενισχυμένα συστήματα επιτήρησης, όπως αυτό της Ελλάδας. Είναι η πρώτη προσπάθεια τεκμηριωμένης εκτίμησης του επιπολασμού καθώς και των συμπεριφορών που υιοθετούν οι MSM της Κύπρου.

Όπως έχει προαναφερθεί ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι α) η εκτίμηση του επιπολασμού της HIV λοίμωξης στους MSM της Κύπρου β) η καταγραφή των συμπεριφορών και σεξουαλικών πρακτικών και γ) η συλλογή πληροφοριών σχετικά με το επίπεδο γνώσεων των ομάδων αυτών όσο αφορά στη μετάδοση της HIV λοίμωξης και τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν στη διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στη μη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή στους MSM, των παραγόντων που επιδρούν στη μη χρήση προφυλακτικού κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο στους MSM και των παραγόντων που επιδρούν στη μη χρήση προφυλακτικού κατά την παθητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο στους MSM.

Ο επιπολασμός των σεξουαλικών συμπεριφορών που υιοθετούν οι MSM ποικίλει από χώρα σε χώρα ανάλογα με το πολιτισμικό επίπεδο, την κουλτούρα μιας χώρας και την κοινωνική αποδοχή της ομοφυλοφιλίας. Σε πολλές χώρες η ομοφυλοφιλία δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή με αποτέλεσμα οι MSM να αντιμετωπίζουν έντονα τον κοινωνικό

στιγματισμό. Στάσεις που υποδηλώνουν το φόβο στιγματισμού και κοινωνικού αποκλεισμού τόσο στους MSM όσο και σε αυτούς που έχουν μολυνθεί σε μια κοινωνία είναι η απόκρυψη ή μη ανακοίνωση της HIV οροθετικότητας, το υψηλό ποσοστό των παντρεμένων που αυτοπροσδιορίζονται ως ομοφιλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι, το ποσοστό των ατόμων που δεν επιθυμεί να εξεταστεί για λόγους διασφάλισης της ανωνυμίας (Ross et al, 2003; Baral et al, 2003). Συνεπώς, για την εκτίμηση των σεξουαλικών συμπεριφορών θα πρέπει να συνυπολογιστεί και το εκάστοτε κοινωνικό πλαίσιο. Πρωταρχικός στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού της HIV λοίμωξης, η καταγραφή σεξουαλικών συνηθειών και πρακτικών καθώς και των συνηθειών ως προς την εξέταση και η εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης.

Η Κύπρος, ως χώρα της Κεντρικής Ευρώπης σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση κατά WHO, ανήκει στις χώρες χαμηλού επιπολασμού που η επιδημία μέχρι τώρα εστιάζεται κυρίως στους MSM. Αυτό επιβεβαιώνεται και με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας όπου ο σημειακός επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους MSM ανέρχεται στο 2,5% (<5%). Αυτή η εκτίμηση είναι παρόμοια και με τα ευρήματα άλλων συγχρονικών ερευνών που έχουν διεξαχθεί και σε άλλες χώρες της Κεντρικής Ευρώπης (Mirandola et al, 2009; Kolaric et al, 2009; Bozicevic et al, 2009).

Στο αρχικό δείγμα της έρευνας συμπεριλαμβάνονταν είκοσι πέντε γυναίκες και διακόσιοι είκοσι πέντε MSM που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα ενώ 200 MSM συναίνεσαν να εξεταστούν για την HIV λοίμωξη με την δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης της HIV λοίμωξης. Το ποσοστό απόκρισης των MSM στην έρευνα ήταν υψηλός (89%) ενώ το 99% των εξεταζόμενων με τη γρήγορη δοκιμασία δήλωσε ότι επιθυμούσε να λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασής του. Τα προαναφερθέντα ευρήματα υποδηλώνουν την αποδοχή τόσο τέτοιων ερευνών όσο και της χρήσης αναίμακτων μεθόδων ανίχνευσης της HIV λοίμωξης από τον κυπριακό MSM πληθυσμό. Το γεγονός αυτό είναι ενθαρρυντικό για μελλοντικές δράσεις και παρεμβάσεις, αν ληφθεί υπόψη ότι η έρευνα ήταν πρωτοποριακή για την Κύπρο, καθώς η κοινωνία των πολιτών μέσω των ΜΗΚΥΟ δεν είναι τόσο ενεργή όσο αυτής της Ελλάδος και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών και υπάρχει αρκετή δυσπιστία εκ μέρους του πληθυσμού έρευνας.

Από τους πέντε MSM, για τους οποίους το αποτέλεσμα της ταχείας δοκιμασίας ανίχνευσης της HIV λοίμωξης ήταν θετικό, οι τρεις το γνώριζαν ήδη και οι άλλοι δύο

ανέφεραν ότι δεν ήθελαν να εξεταστούν στην Κύπρο. Χαρακτηριστικά ανέφεραν ότι θα εξετάζονταν στην Ελλάδα. Ίσως -αν και δεν διερευνήθηκε από την παρούσα έρευνα- να φοβούνται ότι μπορεί να εγείρονται και θέματα διασφάλισης του απορρήτου ή της ανωνυμίας. Παράλληλα, σχεδόν ένας στους δύο MSM δεν θα ανακοίνωνε το αποτέλεσμα της εξέτασης σε κανέναν. Τα παραπάνω ενισχύουν την υπόθεση ότι οι MSM στην Κύπρο αντιμετωπίζουν έντονο στιγματισμό, συνηθισμένο φαινόμενο σε πολλές χώρες. Το παραπάνω δεδομένο ενισχύει την υπόθεση ότι το κοινωνικό πλαίσιο της Κύπρου επιτρέπει τον κοινωνικό στιγματισμό τόσο γι' αυτούς που επιθυμούν να εξεταστούν για την HIV λοίμωξη όσο και γι' αυτούς που ενδεχομένως να έχουν μολυνθεί. Βιβλιογραφικά, έχει καταγραφεί ο φόβος του κοινωνικού στιγματισμού ως κύριος παράγοντας αποφυγής της εξέτασης για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης (Baral et al, 2011). Αυτό το φαινόμενο είναι ιδιαίτερο συχνό και αναμενόμενο σε αγροτικές περιοχές ή σε κλειστές κοινωνίες. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερα διαθέσιμα κέντρα που να μπορούν οι MSM να εξεταστούν ανώνυμα.

Ο δείκτης 8 της UNGASS αναφοράς, που αφορά στις ερωτήσεις σχετικά με την εξέταση για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, αποτελεί και ένδειξη της ικανότητας ενός συστήματος δημοσίας υγείας να διασφαλίζει την εύκολη πρόσβαση, τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των δύσκολα προσβάσιμων ή περιθωριοποιημένων πληθυσμών, στις δομές για τον προληπτικό έλεγχο για την HIV λοίμωξη. Στην έρευνα μας το 64% δήλωσε ότι έχει εξεταστεί για HIV τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ σχεδόν ένας στους τρεις δεν έχει εξεταστεί. Από αυτούς που έχουν εξεταστεί, το 79,5% έχει λάβει το αποτέλεσμα της εξέτασής του, ενώ το 20% δεν το έχει λάβει. Αυτό το εύρημα είναι παρόμοιο με τα ευρήματα των Do et al. (2005), σύμφωνα με τους οποίους, το 15% των MSM στις ΗΠΑ δεν είχαν λάβει το αποτέλεσμά τους και σχεδόν ένας στους τρεις MSM δε γνώριζε που μπορεί να εξεταστεί. Αν και δεν διερευνήθηκε στην παρούσα έρευνα, μπορούμε να υποθέσουμε, ότι αυτοί που είχαν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη ήταν και αυτοί που γνώριζαν που μπορούν να εξεταστούν. Εδώ παρατηρείται η έλλειψη γνώσης σχετικά με τα σημεία που διεξάγεται η ανώνυμη εξέταση. Συνεπώς τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να στοχεύουν στην προώθηση του ανώνυμου ελέγχου για την HIV λοίμωξη σε ευρύτερα πλαίσια εκτός των κλινικών δομών- όπως στα ίδια τα μέρη που συχνάζουν οι δύσκολα προσβάσιμοι πληθυσμοί- καθώς και στη διάδοση της χρήσης των γρήγορων δοκιμασιών ανίχνευσης της λοίμωξης με αναίμακτες μεθόδους. Η προώθηση της έγκαιρης εξέτασης για την HIV λοίμωξη συμβάλλει α) στη μείωση της μετάδοσης της λοίμωξης, καθώς έρευνες καταδεικνύουν ότι η μετάδοση είναι

μεγαλύτερη αμέσως μετά τη λοίμωξη από τον HIV (Wawer et al, 2005) β) στη μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας (Murphy et al, 2001) και γ) στην ορθολογική χρήση των πόρων υγείας (Krentz et al, 2008). Στο πλαίσιο αυτό, κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την εξέταση για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης θα πρέπει να συνταχθούν ώστε να ορίζεται η στρατηγική της χώρας σχετικά με την εξέταση λαμβάνοντας υπόψη τις διεθνείς οδηγίες, καθώς όσο αφορά στους MSM συστήνεται ο ετήσιος έλεγχος για την HIV λοίμωξη (ECDC, 2010).

Η ηλικία είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται με διάφορες παραμέτρους της έρευνας. Οι MSM άντρες άνω των 25 ετών παρουσίαζαν συγκριτικά μεγαλύτερα ποσοστά ως προς τη γνώση του τύπου εξέτασης, ως προς το αν έχουν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη τους τελευταίους 12 μήνες και ως προς τον αν γνωρίζουν με τα μέρη που μπορούν να εξεταστούν. Με αυτά τα ευρήματα συμβαδίζουν και ευρήματα άλλων ερευνών (MacKellar et al, 2006; Sandfort et al, 2008). Σύμφωνα με τους Choi et al. (2006), οι MSM >25 ετών, ήταν περισσότερο κοινωνικά ενεργοί, ήταν κάτοχοι πανεπιστημιακού διπλώματος και ήταν περισσότερο πιθανό να έχουν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη. Επιπρόσθετα, οι MSM >25 ετών είχαν απροφύλακτες επαφές με περιστασιακούς και με επί πληρωμή σεξουαλικούς συντρόφους σε μεγαλύτερο ποσοστό από αυτό των 18-25 ετών. Οι νέοι διεθνώς αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα στην HIV λοίμωξη και σε άλλα ΣΜΝ και αυτό ενισχύεται και με τα επιδημιολογικά δεδομένα της Κύπρου καθώς το 68% των νέων μολύνσεων αφορά σε άτομα 20 έως 39 ετών. Επιτακτική ανάγκη αποτελεί ο σχεδιασμός εστιασμένων προγραμμάτων πρόληψης. Επίσης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι δράσεις προώθησης της σημασίας της εξέτασης μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης ή άλλων παρεμβάσεων. Συνεπώς ειδικές δράσεις πρέπει να σχεδιαστούν ειδικά για τους νέους ηλικίας 18 έως 25 ετών.

Όσο αφορά στην εθνική καταγωγή, παρόλο που δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι στις περισσότερες μεταβλητές που αφορούν στην εξέταση για την HIV λοίμωξη καθώς και στην υιοθέτηση επισφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών υπάρχει μεγάλη διαφορά στα ποσοστά των MSM, με τη συντριπτική πλειοψηφία των υποκειμένων να είναι Ελληνοκύπριοι. Ενδεχομένως να παρατηρείται μια υπερεκτίμηση των ποσοστών αυτών λόγω του γεγονότος ότι η δειγματοληψία έγινε σε άτομα από την Ελληνοκυπριακή κοινότητα και όχι στις περιοχές που δεν ασκεί τον έλεγχο η Κυπριακή Δημοκρατία. Εντούτοις, σύμφωνα με τον Chongyi (2011) οι MSM διαφορετικής εθνικής καταγωγής ήταν περισσότερο πιθανό να αναφέρουν μικρότερη πρόσβαση στις

παρεμβάσεις πρόληψης. Η παραπάνω υπόθεση ενισχύεται από έρευνες που καταδεικνύουν πόσο ευάλωτοι στην HIV λοίμωξη οι MSM αλλοδαπής καταγωγής (Lemp et al, 1994; Hickson et al, 2004; Ruan et al, 2008).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας η πλειοψηφία των MSM (84,5%) ήταν κάτοχοι διπλώματος ανώτατης και ανώτερης εκπαίδευσης ενώ μόλις το 28,5% είχε αποφοιτήσει από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Σχετικά με την εργασιακή κατάσταση, το 65% ήταν υπάλληλοι, το 9% φοιτητές ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 4,5% δήλωσαν άνεργοι. Φαίνεται ότι οι MSM της Κύπρου που συχνάζουν στα «gay bars» διαθέτουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και έχουν ικανοποιητικό εισόδημα. Τα παραπάνω ευρήματα συμβαδίζουν και με αντίστοιχα άλλων ερευνών (Elford et al, 2001; Jakopanec et al, 2010). Σύμφωνα με άλλους ερευνητές σε άλλα κοινωνικό-οικονομικά πλαίσια όπως της Αφρικής τα ποσοστά μη απασχόλησης και το ποσοστό αναλφαβητισμού των MSM κατά τη στιγμή της έρευνας ήταν πολύ υψηλά (Girault et al, 2004; Choi et al, 2006).

Αναφορικά με το πώς επιδρά το προφίλ HIV οροθετικότητας των σεξουαλικών συντρόφων, με τους οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες οι MSM, στην υιοθέτηση σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου προέκυψαν σημαντικά συμπεράσματα. Αναλυτικότερα, το 14% των MSM δήλωσε ότι είχε σεξουαλικές επαφές με γνωστό HIV οροθετικό σύντροφο, το 33,7% με σύντροφο αρνητικό στον ιό και το 52% είχε σεξουαλικές επαφές με σύντροφο άγνωστου προφίλ HIV οροθετικότητας. Συμπερασματικά, σχεδόν ένας στους δύο MSM γνώριζε το προφίλ HIV οροθετικότητας του σταθερού συντρόφου με τον οποίον είχε σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες. Τα ποσοστά αυτά είναι μικρότερα από αυτά άλλων ερευνών (Xia et al, 2006). Παράλληλα, σύμφωνα με τα ευρήματά μας παρατηρείται ότι οι άνδρες 18 έως 25 ετών εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά γνώσης του προφίλ HIV οροθετικότητας του σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίο είχαν σεξουαλικές επαφές τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ πιο συχνά έχουν σεξουαλικές επαφές με συντρόφους αγνώστου προφίλ HIV οροθετικότητας. Επίσης αν και δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη μεταβλητή στους MSM Ελληνικής και άλλης εθνικής καταγωγής, οι Ελληνοκυπριακής καταγωγής MSM παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά γνώσης του προφίλ HIV οροθετικότητας του σταθερού συντρόφου σε σχέση με τους άλλης εθνικότητας. Συνεπώς τόσο οι MSM 18-25 ετών όσο και οι MSM άλλης εθνικής καταγωγής γνωρίζουν σε μικρότερο βαθμό το HIV ορολογικό προφίλ του σεξουαλικού συντρόφου. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν οι Harawa et al. (2004). Προσπάθειες θα

πρέπει να γίνουν ώστε να ενημερωθούν οι MSM για τις προστατευτικές συμπεριφορές που μπορούν να υιοθετούν όπως η γνώση του προφίλ HIV οροθετικότητας του συντρόφου τους αλλά και τη σημασία της ανακοίνωσης του προφίλ HIV οροθετικότητας ώστε να μπορούν να επιλέγουν τις κατάλληλες προστατευτικές συμπεριφορές.

Αναφορικά με τη γνώση για τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης, όπως αυτή εκτιμάται με τον δείκτη 13 της UNGASS αναφοράς, ένα σχετικά μικρό ποσοστό (22%) των ατόμων έχει απαντήσει ορθά και στις πέντε ερωτήσεις. Επίσης υπάρχουν αρκετές παρανοήσεις και εσφαλμένες αντιλήψεις ως προς τους τρόπους μετάδοσης. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι ένας στους τρεις MSM θεωρεί ότι ο ιός μεταδίδεται με το τσίμπημα του κουνουπιού. Το παραπάνω εύρημα συμβαδίζει με αυτά άλλων ερευνών (He et al, 2006; Johnston et al, 2006; Miranda et al, 2009; Liu et al, 2010). Στην ερώτηση που αφορά στην αυτοαξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων για τους τρόπους πρόληψης του AIDS, η διάμεση τιμή ήταν επτά ενώ σύμφωνα με τους Choi et al. (2006) η διάμεση τιμή της αυτοαξιολόγησης του επιπέδου των γνώσεων ανέρχονταν στη παραπλήσια τιμή οχτώ. Οι Κύπριοι MSM είχαν χαμηλότερη τιμή όσον αφορά στην αυτοαξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων τους σε σχέση με MSM άλλων χωρών. Βέβαια αυτή η τιμή δεν συμβαδίζει από το πολύ μικρό ποσοστό ατόμων που γνώριζαν τους τρόπους μετάδοσης της λοίμωξης. Συνεπώς οι MSM της Κύπρου όχι μόνο παρουσιάζουν έλλειμμα γνώσεων σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της λοίμωξης αλλά και υπερεκτιμούν το επίπεδο των γνώσεών τους.

Ως προς τον σεξουαλικό προσδιορισμό, ένα μεγάλο ποσοστό των MSM (74,9%) δήλωσε ότι είναι ομοφυλόφιλοι, το 13,3% ετεροφυλόφιλοι και το 11,8% ότι είναι αμφιφυλόφιλοι. Παρόμοια ποσοστά σεξουαλικού αυτοπροσδιορισμού αναφέρονται και σε άλλες συγχρονικές έρευνες (He et al, 2006; Kirke et al, 2007). Αν και δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά των αντρών 18-25 ετών και >25 ετών, εντούτοις τα ποσοστά των αντρών >25 ετών είναι συγκριτικά υψηλότερα ως προς τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό (Nai-Ying et al, 2006). Αυτό είναι αναμενόμενο καθώς οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άντρες ενδεχομένως να διατηρούν σαφέστερη εικόνα της σεξουαλικής τους ταυτότητας.

Παράλληλα, το 68,4%, το 80% και το 70% των MSM, που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και ετεροφυλόφιλοι αντίστοιχα, χρησιμοποίησαν προφυλακτικό κατά την τελευταία τους πρωκτική σεξουαλική επαφή. Οι Κύπριοι MSM που

αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι εμφάνιζαν χαμηλότερα ποσοστά χρήσης προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική πρωκτική επαφή. Το εύρημα αυτό συμβαδίζει και με ευρήματα άλλης έρευνας, όπου η συστηματική χρήση προφυλακτικού ήταν πολύ χαμηλότερη στους MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφιλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι (Brahman et al, 2008). Τα παραπάνω ευρήματα συμβαδίζουν και με αυτά παρόμοιας έρευνας (CDC, 1993). Αντίθετα, σύμφωνα με τους Waldo et al. (2000) οι MSM που είχαν αυτοπροσδιοριστεί ως αμφιφυλόφιλοι ή ομοφιλόφιλοι είχαν λιγότερα περιστατικά απροφύλακτων σεξουαλικών επαφών. Στην Κύπρο, οι αυτοπροσδιοριζόμενοι ομοφυλόφιλοι MSM υιοθετούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τους αυτοπροσδιοριζόμενους αμφιφυλόφιλους ή ετεροφυλόφιλους MSM. Ενδεχομένως, η αποδοχή της σεξουαλικής ταυτότητας να ωθεί τους MSM της Κύπρου στην υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Ωστόσο οι MSM που έχουν σεξουαλικές σχέσεις και με άτομα του άλλου φύλου να χρησιμοποιούν προφυλακτικό λόγω του φόβου της μετάδοσης και άλλων ΣΜΝ στους συντρόφους τους με συνέπεια την αποκάλυψη της σεξουαλικής ταυτότητάς τους (προφορική επικοινωνία με κ. Μ. Κωνσταντινίδη).

Παράλληλα, θέλοντας να διερευνήσουμε πως επιδρά ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός με τα είδη της σεξουαλικής επαφής με τις διάφορες κατηγορίες σεξουαλικών συντρόφων, διαπιστώσαμε ότι ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός σχετίζονταν μόνο με την απροφύλακτη παθητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο. Πιο συγκεκριμένα, το 66,7% των MSM, που αυτοπροσδιορίζονταν ως αμφιφυλόφιλοι, χρησιμοποίησαν προφυλακτικό με τον σταθερό σύντροφο κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή έναντι του 80,8% των MSM που είχαν σεξουαλικές επαφές με περιστασιακό σύντροφο. Σχετικά με τους MSM, που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι, οι μισοί χρησιμοποίησαν προφυλακτικό κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή με τον σταθερό σύντροφο ενώ το 80,2% χρησιμοποίησαν προφυλακτικό με τον περιστασιακό σύντροφο. Συμπερασματικά, τόσο οι αμφιφυλόφιλοι όσο και οι ομοφυλόφιλοι αυτοπροσδιοριζόμενοι MSM χρησιμοποίησαν προφυλακτικό σε μεγαλύτερο βαθμό με τους περιστασιακούς συντρόφους σε σχέση με τους σταθερούς. Ωστόσο οι αμφιφυλόφιλοι αυτοπροσδιοριζόμενοι MSM ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά χρήσης προφυλακτικού με τους περιστασιακούς και τακτικούς συντρόφους σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους αυτοπροσδιοριζόμενους MSM. Με αυτό το εύρημα συμφωνούν και οι Beyrer et al. (2010). Το προαναφερόμενο εύρημα θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τους αρμόδιους φορείς και κυρίως από την κοινωνία

των πολιτών ώστε να υλοποιηθούν παρεμβάσεις που να ευαισθητοποιούν τους MSM που έχουν σαφή εικόνα σχετικά με τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό τους να υιοθετούν ασφαλέστερες σεξουαλικές συμπεριφορές.

Η ενεργητική αμφιφυλοφιλική επαφή ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία οι MSM είχαν σεξουαλικές επαφές τουλάχιστον με έναν άντρα και μια γυναίκα τους προηγούμενους έξι μήνες (Beyrer et al, 2010). Σύμφωνα με τους Dandonna et al. (2005) οι MSM που έχουν παράλληλα σεξουαλικές επαφές και με άνδρες και με γυναίκες αποτελούν σημαντική γέφυρα μετάδοσης του ιού από τον συγκεκριμένο πληθυσμό στον γενικό πληθυσμό (bridging population) ενώ σύμφωνα με τον Baral (2011) τα ποσοστά αμφιφυλοφιλίας είναι χαμηλότερα σε χώρες που το κοινωνικό και το νομικό πλαίσιο επιτρέπει την ομοφυλοφιλία. Όσο αφορά στα ευρήματα της παρούσας έρευνας, το 60,5% των MSM απάντησε ότι είχε σεξουαλικές επαφές με γυναίκες και το 82% με άνδρες το τελευταίο έτος. Ωστόσο όπως προαναφέρθηκε η πλειοψηφία των MSM δήλωσε ότι είναι ομοφυλόφιλοι ενώ μόλις το 11,8% ότι είναι αμφιφυλόφιλοι. Αυτή η ασυμφωνία των ευρημάτων είναι συμβατή, καθώς η υιοθέτηση ομοφυλοφιλικών συμπεριφορών αναφέρεται συχνότερα σε σχέση με την τάση των MSM να αυτοπροσδιορίζονται σεξουαλικά ως ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι (Girault et al, 2004; Pathela et al, 2006; Muñoz-Laboy et al, 2007). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην έρευνά μας μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 3,5% ανέφερε ότι ήταν παντρεμένοι. Συνεπώς, οι MSM της Κύπρου δυνητικά μπορεί να αποτελέσουν έναν πληθυσμό που μέσω των αμφιφυλοφιλικών σεξουαλικών επαφών τους μπορούν να μεταφέρουν την επιδημία στον γενικό πληθυσμό (bisexual bridge).

Επίσης, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας οι MSM, που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι, είχαν λάβει τα αποτελέσματα της εξέτασής τους ενώ δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το αν είχαν εξεταστεί για HIV το τελευταίο έτος. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα άλλης έρευνας σύμφωνα με την οποία οι MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά εξέτασης για την HIV λοίμωξης το τελευταίο έτος (Pathela et al, 2006). Συνεπώς παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης της προαναφερόμενης ομάδας ως προς την σημασία της εξέτασης καθώς και τη συχνότητα της εξέτασης που συστήνεται για τον προαναφερόμενο υποπληθυσμό κρίνονται αναγκαίες.

Όπως έχει προαναφερθεί οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι -άντρες και γυναίκες- αποτελούν έναν παράγοντα που συμβάλλει στην εξάπλωση της επιδημίας στους MSM. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας οι διάμεσες τιμές των γυναικών και των αντρών με τους οποίους είχαν σεξουαλικές επαφές το τελευταίο έτος ήταν τέσσερις και δύο αντίστοιχα. Οι διάμεσες τιμές των σεξουαλικών συντρόφων της παρούσας έρευνας είναι πολύ μικρότερες σε σχέση με αυτές άλλων ερευνών, που οι αναφερόμενοι σεξουαλικοί σύντροφοι είναι συγκριτικά περισσότεροι (Bozicevic et al, 2009; Folch et al, 2009; Maulsby et al, 2011).

Σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή, το 82% των ατόμων δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό την τελευταία φορά που είχε στοματική σεξουαλική επαφή ενώ ένας στους τρεις δε χρησιμοποίησε στην τελευταία πρωκτική επαφή. Παρόμοια ποσοστά απροφύλακτης πρωκτικής επαφής παρουσιάζονται και σε άλλες έρευνες (Hays et al, 1990; Izazola-Licea et al, 1991; Lemp et al, 1994; Rhodes et al, 2006) ενώ τα ποσοστά απροφύλακτης στοματικής επαφής που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι αρκετά χαμηλότερα σε σύγκριση με τα δικά μας ευρήματα (Nai-Ying et al, 2006; Ramirez-Vallez et al, 2008). Όσο αφορά στη χρήση προφυλακτικού σε στοματογεννητική επαφή το ποσοστό χρήσης ήταν πολύ χαμηλό σε σχέση με το αντίστοιχο στην πρωκτική επαφή. Τα ευρήματα είναι παρόμοια με αυτά άλλης έρευνας (Mirandola et al, 2009). Ως κύριος λόγος (51,3%) μη χρήσης προφυλακτικού αναφέρεται η απουσία ευχαρίστησης. Η προαναφερόμενη αιτία μη χρήσης προφυλακτικού περιγράφεται και σε άλλη έρευνα (Van Griensven et al, 2010).

Ένας στους δύο MSM δήλωσε ότι χρησιμοποίησε λιπαντικό από λίγες έως πολλές φορές κατά τη διάρκεια της πρωκτικής σεξουαλικής επαφής. Σύμφωνα με τους Colby et al. (2008) το ποσοστό των MSM που έκαναν χρήση λιπαντικού ανέρχονταν στο 40% στις αστικές περιοχές και 26% στις αγροτικές περιοχές ενώ σύμφωνα με άλλους ερευνητές το ποσοστό μη χρήσης λιπαντικού ανέρχεται στο 20% (Crosby & Mettey, 2004; Wade et al, 2005). Η χρήση λιπαντικού σύμφωνα με τη βιβλιογραφία συμβάλλει στην αποφυγή της μετάδοσης της HIV λοίμωξης, καθώς η μη συστηματική χρήση του συμβάλλει στη μεγαλύτερη συχνότητα ρήξης του προφυλακτικού (Royce et al, 1997).

Θέλοντας να διερευνήσουμε πως διαφοροποιούνται οι σεξουαλικές συμπεριφορές των MSM ανάλογα με το είδος του σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίον έχουν σεξουαλικές επαφές, διαπιστώσαμε ότι τα ποσοστά μη χρήσης προφυλακτικού κατά την ενεργητική πρωκτική επαφή κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο τόσο με τον σταθερό όσο και με τον

περιστασιακό σύντροφο. Εδώ φαίνεται ότι δεν διαφοροποιείται η συμπεριφορά των MSM κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον σταθερό και τον περιστασιακό σύντροφο. Αντίθετα, αναφορικά με την παθητική σεξουαλική επαφή, το ποσοστό απροφύλακτης πρωκτικής επαφής ήταν υψηλότερο με τους σταθερούς συντρόφους σε σύγκριση με τους περιστασιακούς. Αν και στη βιβλιογραφία δεν αναφέρονται ευρήματα σχετικά με τη διαφοροποίηση της συμπεριφοράς ανάλογα με το είδος της σεξουαλικής επαφής -ενεργητικής ή παθητικής- εντούτοις ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι MSM χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο ποσοστό προφυλακτικό με τους περιστασιακούς συντρόφους σε σύγκριση με τους σταθερούς συντρόφους (Boschow et al, 1994; Mansergh et al, 2006; Mirandola et al, 2009).

Όσο αφορά στα χαρακτηριστικά και στις διαφορές των MSM που είχαν σταθερό και περιστασιακό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες, το 71% των MSM που είχε σταθερό σύντροφο, ανέφερε ότι είχε εξεταστεί για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος ενώ το ποσοστό των MSM που δεν είχε σταθερό σύντροφο και είχε εξεταστεί ανερχόταν στο 47%. Ενδεχομένως οι MSM της Κύπρου που έχουν σταθερό σύντροφο να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι και να υιοθετούν προστατευτικές συμπεριφορές για τους ίδιους και τους σεξουαλικούς συντρόφους τους. Επίσης, οι MSM που ανέφεραν ότι είχαν σταθερό σύντροφο είχαν μεγαλύτερη μέση αυτοεκτίμηση. Αυτό είναι αναμενόμενο καθώς οι MSM που είχαν σταθερή σχέση ίσως να εμφάνιζαν μεγαλύτερη αυτοαποδοχή και λιγότερο στιγματισμό.

Οι επ' αμοιβή σεξουαλικές επαφές των MSM της Κύπρου φαίνεται να μην είναι επικρατούσα σεξουαλική πρακτική. Στις ερωτήσεις που αφορούσαν πόσες φορές έχουν πληρώσει και έχουν πληρωθεί προκειμένου να έχουν σεξουαλικές επαφές απάντησε το 27% και το 29,5% των MSM αντίστοιχα και η διάμεση τιμή ήταν μηδέν. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα άλλης έρευνας, που υποστηρίζεται ότι σε άλλες χώρες οι επ' αμοιβή σεξουαλικές σχέσεις αποτελούν συνήθη πρακτική (Sanders et al, 2007). Ενδεχομένως το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο της Κύπρου να αποτρέπει τη δεδομένη χρονική περίοδο τις σεξουαλικές επαφές επί χρήμασι καθώς όπως προαναφέρθηκε το ποσοστό ανεργίας και αναλφαβητισμού των Κύπριων MSM είναι πολύ μικρό.

Αναφορικά με τα στέκια ή τα μέρη που προσεγγίζουν ή γνωρίζουν τους σεξουαλικούς συντρόφους, περίπου ένας στους δύο MSM δήλωσε ότι τους γνωρίζει μέσω του διαδικτύου. Αυτό συμβαδίζει και με ευρήματα άλλων ερευνών (He et al, 2006; Zou et al, 2010) καταδεικνύοντας την διαδεδομένη χρήση του διαδικτύου στους MSM. Η ευρεία χρήση του

διαδικτύου για γνωριμίες με περιστασιακούς συντρόφους είναι μία τάση που περιγράφεται και από άλλους ερευνητές (Garofaldo et al, 2007; Ogilvie et al, 2008). Οι MSM που γνώριζαν τους τελευταίους 6 μήνες τους σεξουαλικούς συντρόφους μέσω του διαδικτύου χρησιμοποίησαν προφυλακτικό σε μικρότερο ποσοστό (67,6%) σε σύγκριση με αυτούς (85,7%) που γνώριζαν τους συντρόφους σε κάποιο κέντρο νυχτερινής διασκέδασης. Αυτό συμβαδίζει και με αποτελέσματα άλλων ερευνητών σύμφωνα με τους οποίους οι MSM που γνώριζαν τους συντρόφους μέσω του διαδικτύου ήταν περισσότερο πιθανόν να αναφέρουν σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλακτικό (Folch et al, 2009; Mayer et al, 2012). Παράλληλα σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι γνωριμίες μέσω του διαδικτύου συμβάλλουν στην απόκρυψη του HIV ορολογικού προφίλ καθώς και άλλων ΣΜΝ (Elford et al, 2005; Bolding et al, 2005). Οι Carballo-Diégez et al. (2006) υποστηρίζουν ότι οι MSM θεωρούν το διαδίκτυο πιο ασφαλές μέσο τόσο για την ανακοίνωση του HIV ορολογικού τους προφίλ όσο για την σεξουαλική διαπραγμάτευση σε σύγκριση με την κατά πρόσωπο ή τηλεφωνική επικοινωνία. Η χρήση του διαδικτύου συμβάλλει στην αύξηση των σεξουαλικών δικτύων των MSM σε διεθνή κλίμακα. Τα παραπάνω πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε να χρησιμοποιηθεί το διαδίκτυο ως εργαλείο για σχεδιασμό των παρεμβάσεων ορθής ενημέρωσης, προαγωγής των τεχνικών διαπραγμάτευσης, της γνώσης του HIV ορολογικού προφίλ του σεξουαλικού συντρόφου καθώς και της συστηματικής χρήσης προφυλακτικού.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας το 59,5% δήλωσε ότι καταναλώνει από λίγες έως πολλές φορές αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ενώ το 10% έκανε χρήση κοκαΐνης λίγες έως πολλές φορές. Αντίθετα η χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλων ουσιών όπως μαριχουάνας ή μεταμφεταμινών δεν είναι συνήθης πρακτική των MSM στην Κύπρο. Σε μία έρευνα στη Κροατία, των Stulhofer et al. (2008), το ποσοστό των MSM που έκανε χρήση αλκοόλ ξεπερνούσε το 1/3 ενώ σύμφωνα με μια έρευνα στην Εσθονία, των Tripathi et al. (2009), το ποσοστό χρήσης αλκοόλ ανερχόταν στο 90%. Σύμφωνα με τον Amir Khanian (2009) στη Ρωσία και στην Ουγγαρία το ποσοστό χρήσης αλκοόλ ανερχόταν στο 96%. Σε παρόμοια ποσοστά κυμαίνεται και η χρήση στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης και Δυτικής Ευρώπης (Mirandola et al, 2009). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής εξουδετερώνει τις αντιστάσεις καθώς δημιουργεί μια κατάσταση ευφορίας που επηρεάζει την διαπραγματευτική ικανότητα σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού (Venable et al, 2004; Tawk et al, 2004; Drumright et al, 2006).

Οι παράγοντες που βρέθηκε να επηρεάζουν την απροφύλακτη επαφή σύμφωνα με το μοντέλο μονομεταβλητής ανάλυσης είναι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η χρήση αλκοόλ και κοκαΐνης και το είδος το σεξουαλικού συντρόφου κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή. Συγκεκριμένα οι MSM που είχαν περιστασιακό σύντροφο κατά την τελευταία επαφή ήταν περισσότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό, ενώ οι MSM που έκαναν χρήση κοκαΐνης, αλκοόλ και είχαν βασική εκπαίδευση ήταν περισσότερο πιθανόν να μην χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό κατά την τελευταία πρωκτική σεξουαλική επαφή. Ενώ σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση το επίπεδο εκπαίδευσης, η χρήση κοκαΐνης και το είδος του σεξουαλικού συντρόφου παρέμειναν στατιστικά σημαντικές. Σε συσχέτιση του χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης (Myers et al, 1996; Celentano et al, 2005) και της χρήσης αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, όπως κοκαΐνης, πριν και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής καταλήγουν και άλλοι ερευνητές (Seage et al, 1997; Folch et al, 2009; Mayer et al, 2012). Συνεπώς, λαμβάνοντας υπόψη ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των Κύπριων MSM που συχνάζουν σε νυχτερινά κέντρα διασκέδασης είναι αρκετά υψηλό, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να εστιάζουν στην ενημέρωση των MSM για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ και άλλων ουσιών καθώς και για τα οφέλη από την ορθολογική κατανάλωσή τους.

Θέλοντας να μελετήσουμε εις βάθος τους παράγοντες που σχετίζονται με την ενεργητική και παθητική σεξουαλική επαφή τόσο με τον σταθερό όσο και με τον περιστασιακό σύντροφο καταλήξαμε σε σημαντικά συμπεράσματα. Αρχικά, οι παράγοντες που επηρεάζουν την απροφύλακτη ενεργητική πρωκτική επαφή (UAI) με το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες, σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση, αφορούν στην εξέταση για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος και στην χρήση κοκαΐνης. Πιο συγκεκριμένα, οι MSM που είχαν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος και έκαναν χρήση της κοκαΐνης πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ήταν περισσότερο πιθανόν να μη χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά την ενεργητική επαφή με τους σταθερούς συντρόφους.

Οι παράγοντες που επιδρούν στην απροφύλακτη παθητική σεξουαλική επαφή (UARI) με το σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες είναι η χρήση κοκαΐνης και ο σεξουαλικός προσδιορισμός. Αναλυτικότερα, οι MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι και που έκαναν χρήση κοκαΐνης πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής με τον σταθερό σύντροφο ήταν περισσότερο πιθανόν να μη χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό. Συμπερασματικά, η χρήση κοκαΐνης είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας που σχετίζεται με

την απροφύλακτη σεξουαλική επαφή -ενεργητική ή πρωκτική- με τον σταθερό σύντροφο. Αν και στη βιβλιογραφία δεν αναφέρεται πως επιδρά η χρήση κοκαΐνης στο είδος του συντρόφου παρόλα αυτά ερευνητές αναφέρουν ότι σχετίζεται με την απροφύλακτη ενεργητική επαφή (Patterson et al, 2005; Celentano et al, 2006). Η χρήση κοκαΐνης ενδεχομένως συμβάλλει στη μείωση αντιστάσεων και αίρεται κάθε προσπάθεια τήρησης βασικών προφυλάξεων. Η εξέταση το τελευταίο έτος για HIV και η αποδοχή της ομοφυλοφιλίας ενδεχομένως προκαλεί μια ασφάλεια, σιγουριά στους MSM της Κύπρου ώστε να υιοθετούν περισσότερο επισφαλείς συμπεριφορές με τους σταθερούς συντρόφους τους.

Αναφορικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με τη μη χρήση προφυλακτικού και στα δύο είδη σεξουαλικής επαφής -ενεργητική και παθητική- με τον περιστασιακό σύντροφο προέκυψαν σημαντικά ευρήματα. Σύμφωνα με τη μονομεταβλητή ανάλυση η αυτοεκτίμηση και η χρήση αλκοόλ είναι κοινοί παράγοντες που επιδρούν και στην ενεργητική και στην παθητική πρωκτική επαφή με τους περιστασιακούς συντρόφους. Ωστόσο σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση η χρήση αλκοόλ φαίνεται να σχετίζεται με την απροφύλακτη ενεργητική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο ενώ η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τη μη χρήση προφυλακτικού και στα δύο είδη σεξουαλικών επαφών. Ο σεξουαλικός αυτοπροσδιορισμός φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας για την απροφύλακτη παθητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό σύντροφο. Πιο συγκεκριμένα, οι MSM της Κύπρου που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι ήταν περισσότερο πιθανόν να μη χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό κατά την παθητική επαφή με τους περιστασιακούς συντρόφους ενώ οι MSM που είχαν βασική εκπαίδευση ήταν περισσότερο πιθανόν να μην κάνουν χρήση προφυλακτικού κατά την ενεργητική επαφή με τους περιστασιακούς συντρόφους. Ωστόσο, η χρήση αλκοόλ πριν και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής -ενεργητικής και παθητικής- με τον περιστασιακό σύντροφο συμβάλλει στην μη χρήση προφυλακτικού.

Από την ανάλυση μας αναδύθηκε ένας νέος παράγοντας, η αυτοεκτίμηση, να σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την χρήση ή μη προφυλακτικού κατά τα διάφορα είδη σεξουαλικών επαφών στους κύπριους MSM καθώς και με άλλες σεξουαλικές συμπεριφορές που υιοθετούν οι Κύπριοι MSM. Στη βιβλιογραφία αν και αναφέρεται ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τις σεξουαλικές συμπεριφορές (Ranardjo, 2012) εν τούτοις από την ανασκόπηση μας δεν υπάρχουν δεδομένα που να περιγράφουν πως επιδρά η αυτοεκτίμηση

στην χρήση προφυλακτικού με τον περιστασιακό και σταθερό σύντροφο κατά την ενεργητική και πρωκτική επαφή.

Ειδικότερα, αν ρίξουμε μια ενδελεχή ματιά στα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την αυτοεκτίμηση διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές είναι χαμηλή στο δείγμα μας. Άλλωστε σύμφωνα με την μονομεταβλητή ανάλυση η μέση τιμή αυτοεκτίμησης διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς διάφορες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, οι MSM που ανέφεραν σεξουαλικές σχέσεις με σταθερό σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση αυτοεκτίμηση σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν. Ενδεχομένως, οι MSM με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση να είχαν μεγαλύτερη ανάγκη να βρίσκονται σε μια σταθερή σχέση παρά να αναλαμβάνουν το ρίσκο να αναζητούν νέους σεξουαλικούς συντρόφους, πόσο μάλλον στα όρια της Κυπριακής Δημοκρατίας που υπάρχει ένας βαθμός στιγματισμού. Παράλληλα, οι MSM που είχαν σεξουαλικές επαφές με επ' αμοιβή σύντροφο τους τελευταίους 6 μήνες εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση αυτοεκτίμηση σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν. Αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς η αναζήτηση τέτοιου είδους σεξουαλικού συντρόφου είναι πιο εύκολη ειδικά για τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ενδεχομένως αποφεύγουν να αναζητούν άλλους συντρόφους λόγω του φόβου της απόρριψης.

Επιπρόσθετα, η αυτοεκτίμηση αποτελεί έναν παράγοντα που σχετίζεται και με τις συνήθειες όσο αφορά στην εξέταση για την HIV λοίμωξη. Οι Κύπριοι MSM που είχαν εξεταστεί για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος και γνώριζαν που μπορούν να εξεταστούν αν το επιθυμήσουν εμφάνιζαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν εξεταστεί και δεν γνώριζαν που μπορούν να εξεταστούν. Παράλληλα, οι MSM που είχαν λάβει τα αποτελέσματα της εξέτασής τους φαίνεται να διέθεταν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με αυτούς που δεν τα έχουν λάβει. Η ηλικία είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει αντιστρόφως ανάλογα την αυτοεκτίμηση καθώς οι άντρες ηλικία 18 έως 25 ετών είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τους άντρες άνω των 25 ετών, αναμενόμενο εύρημα λόγω του νεαρού της ηλικίας.

Αναφορικά με το πώς σχετίζεται η αυτοεκτίμηση με τη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία στοματική και πρωκτική σεξουαλική επαφή ανακύπτουν σημαντικά συμπεράσματα. Στην παρούσα έρευνα αν και δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά των MSM που χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στην τελευταία πρωκτική και στοματική επαφή και σε αυτούς που δεν χρησιμοποίησαν, η αυτοεκτίμηση

αυτών που χρησιμοποίησαν ήταν μεγαλύτερη από αυτών που δεν χρησιμοποίησαν. Αυτό συμβαδίζει και με τα αποτελέσματα άλλης έρευνας, όπου η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με την υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (Ranardjo, 2012). Συμπερασματικά κρίνεται αναγκαία η πραγματοποίηση μιας ευρείας ποιοτικής έρευνας για τη διερεύνηση του μηχανισμού που η αυτοεκτίμηση αλληλεπιδρά με την υιοθέτηση σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

8^ο Περιορισμοί της έρευνας

De jure, η δειγματοληψία τόπου χρόνου βασίζεται στη αρχή ότι τα μέλη του πληθυσμού στόχου που επισκέπτονται τα σημεία περιλαμβάνονται στο πλαίσιο δειγματοληψίας. Εν τούτοις κάποια μέλη του υπό έρευνα πληθυσμού μπορεί να μην είναι τόσο κοινωνικοποιημένα και να μη συχνάζουν στα μέρη αυτά ή να τα επισκέπτονται λιγότερο συχνά. Έτσι τα άτομα αυτά έχουν μηδενική πιθανότητα επιλογής σε σύγκριση με αυτά που επισκέπτονται συχνότερα και αυτό μπορεί να εισάγει συστηματικό σφάλμα. Σε αυτόν τον περιορισμό αναφέρονται και άλλοι ερευνητές. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Mackellar et al. (2007), κατά την εφαρμογή της δειγματοληψίας (TLS) απαιτείται από τους ερευνητές να αναπτύξουν ένα σύστημα, ώστε να μπορεί να υπολογίζεται η πιθανότητα επιλογής των συμμετεχόντων. Αλλά ακόμα και στη περίπτωση που μπορεί θεωρητικά να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, δηλαδή να σχεδιαστεί ένας τέτοιος μηχανισμός, δεν μπορεί να διασφαλιστεί η εξωτερική εγκυρότητα γιατί εξ' ορισμού κατά τη μέθοδο αυτή δε μπορούν να προσεγγιστούν όλα τα μέλη του υπό έρευνα πληθυσμού τα οποία μπορεί να επισκέπτονται τα μέρη αυτά (Mackellar et al, 2007). Τα παραπάνω ελαχιστοποιήθηκαν με την διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας. Έτσι εξασφαλίστηκε όσο το δυνατό αντιπροσωπευτικότερο πλαίσιο δειγματοληψίας (Muhib et al, 2001).

Παράλληλα, η επιλογή των στεκιών από το πλαίσιο δειγματοληψίας γίνεται με συστηματική δειγματοληψία και ανάλογα με τον βαθμό επισκεψιμότητας. Συνεπώς, η αρχική εξαίρεση από το πλαίσιο δειγματοληψίας μας των στεκιών που παρουσιάζουν μικρή επισκεψιμότητα ή δεν υπάρχει εύκολη πρόσβαση από τους ερευνητές σε αυτά αποτελεί έναν ακόμα περιορισμό (Semaan et al, 2002). Παρόλα αυτά, το προαναφερόμενο περιορίζεται καθώς σύμφωνα με τους Pollack et al. (2005) δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά αυτών που συχνάζουν σε μπαρ και σε αυτών που δεν συχνάζουν, ως προς τον επιπολασμό της λοίμωξης. Μπορεί όμως να παρατηρηθεί μια υπερεκτίμηση του ποσοστού των υψηλού κινδύνου συμπεριφορών στα ποσοστά αυτών που συχνάζουν σε κέντρα διασκέδασης καθώς και στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά ή υψηλότερα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών.

Όσο αφορά στη συγκεκριμένη έρευνα είχαν αποκλειστεί από την αρχή τα στέκια στη Λεμεσό καθώς ήταν έντονη η καχυποψία και η απροθυμία των ιδιοκτητών. Εν τούτοις σύμφωνα με την ποιοτική έρευνα οι MSM της Κύπρου μετακινούνται από πόλη σε πόλη για

λόγους στιγματισμού, όποτε θεωρούμε ότι το τελικό δείγμα μας περιελάβανε και πληθυσμό της Λεμεσού.

Επίσης ένας άλλος περιορισμός είναι το γεγονός ότι η έρευνα δεν διεξήχθη στην Τουρκοκυπριακή περιοχή. Αυτό φαίνεται και από τα ευρήματα όπου το 83,9% των συμμετεχόντων ήταν Ελληνοκυπριακής καταγωγής. Συνεπώς, τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλες τις εθνικότητες. Περισσότερες παρεμβάσεις ίσως χρειάζονται για να προσεγγιστούν και να ενημερωθούν οι MSM άλλων εθνικοτήτων που ίσως να είναι και περισσότερο περιθωριοποιημένοι και ενδεχομένως να παρουσιάζουν και χαμηλή πρόσβαση σε δομές υγείας.

Επίσης λόγω του χαμηλού ποσοστού θετικών αποτελεσμάτων με την ταχεία δοκιμασία ανίχνευσης αντισωμάτων δεν ήταν δυνατόν να γίνουν συγκρίσεις και συσχετίσεις ανάμεσα σε κοινωνικούς, δημογραφικούς παράγοντες και τις επισφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές και στο HIV ορολογικό προφίλ ώστε να διαπιστωθεί ποιες ευθύνονται και σε ποιο βαθμό για την εξάπλωση της επιδημίας και αν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στις συμπεριφορές που υιοθετούν αυτοί που έχουν μολυνθεί σε σύγκριση με αυτούς που δεν έχουν μολυνθεί, ή ακόμα και πως επηρεάζεται η συμπεριφοράς τους σε σχέση με τις γνώσεις για τη λήψη αντιρετροϊκής προφυλακτικής θεραπείας, ή με τη μείωση του ιϊκού φορτίου και ποιες συμπεριφορές υιοθετούν για την πρόληψη της μετάδοσης.

Ένας σημαντικός περιορισμός που αναφέρεται στη βιβλιογραφία και που αφορά τόσο στην πραγματική εκτίμηση του βάρους της επιδημίας στη κάθε χώρα όσο και τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων είναι η εκτίμηση του πραγματικού αριθμού/μεγέθους των MSM (Cáceres et al, 2008). Αυτό καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολο καθώς δεν εύκολος ο υπολογισμός λόγω της κρυφής φύσης του πληθυσμού αυτού και του γεγονότος ότι, ακόμα σε πλαίσια όπως αυτό της Κύπρου, ο κοινωνικός στιγματισμός είναι μεγάλος. Στη παρούσα έρευνα ο υπολογισμός του μεγέθους του πληθυσμού των MSM βασίστηκε σε εμπειρικά δεδομένα.

9^ο Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί την πρώτη εκτίμηση του επιπολασμού και των συμπεριφορικών δεδομένων των MSM στα όρια της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η Κύπρος είναι μια χώρα χαμηλού επιπολασμού και εστιασμένης επιδημίας με την επιδημία να επικεντρώνεται στους MSM. Σύμφωνα με τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα ο κύριος τρόπος μετάδοσης του ιού είναι η σεξουαλική επαφή ανδρών με άνδρες. Τα παραπάνω ενισχύονται από τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας όπου ο επιπολασμός ανέρχεται στο 2,5%.

Το ποσοστό ανταπόκρισης των MSM στη έρευνα ήταν εξαιρετικά υψηλός που αυτό συνεπάγεται την αποδοχή τέτοιου είδους ερευνών, αν λάβουμε υπόψη και την πρωτοπορία της έρευνας για τα Κυπριακά Δεδομένα. Ένας στους τρεις MSM δεν έχει εξεταστεί για την HIV λοίμωξη το τελευταίο έτος, υποδηλώνοντας την αδυναμία του συστήματος δημόσιας υγείας να διασφαλίζει εύκολη πρόσβαση στους περιθωριοποιημένους ή κρυμμένους πληθυσμούς. Οι Κύπριοι MSM που συχνάζουν στα κέντρα νυχτερινής διασκέδασης έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και βιοτικό επίπεδο. Παρόλα αυτά ένα πολύ μικρό ποσοστό έχει απαντήσει σωστά και τις πέντε ερωτήσεις που αφορούν στους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης ενώ υπάρχουν αρκετές παρανοήσεις. Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει στους νέους MSM ηλικίας 18 έως 25 ετών καθώς φαίνεται να είναι περισσότερο ευάλωτοι από τους MSM άνω των 25 ετών, καθώς οι πρώτοι φαίνεται να μη γνωρίζουν που μπορούν να εξεταστούν για την HIV λοίμωξη, να μην είναι σε θέση να διαπραγματευτούν και να μάθουν το HIV ορολογικό προφίλ του σεξουαλικού τους συντρόφου, και να μην έχουν σαφή εικόνα του σεξουαλικής ταυτότητάς τους.

Οι MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως ομοφυλόφιλοι υιοθετούν περισσότερο επισφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές σε σχέση με τους MSM που αυτοπροσδιορίζονταν ως αμφιφυλόφιλοι ή ετεροφυλόφιλοι. Ωστόσο, τόσο οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι αυτοπροσδιοριζόμενοι MSM χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό προφυλακτικό με τους περιστασιακούς συντρόφους. Παράλληλα, ένα μεγάλο ποσοστό των Κύπριων MSM αναφέρουν σεξουαλικές επαφές και με γυναίκες ενώ η πλειοψηφία αυτών ανέφερε ότι ήταν ομοφιλόφιλοι, αποτελώντας με τον τρόπο αυτό έναν πληθυσμό που δυνητικά μπορεί να μεταφέρει την HIV λοίμωξη στον γενικό πληθυσμό.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένας στους τρεις MSM δε χρησιμοποίησε προφυλακτικό κατά τη τελευταία πρωκτική επαφή ενώ το 82% δε χρησιμοποίησε προφυλακτικό κατά τη τελευταία στοματική επαφή. Η σεξουαλική συμπεριφορά των MSM δε διαφοροποιείται κατά την ενεργητική σεξουαλική επαφή με τον περιστασιακό και με τον σταθερό σύντροφο, ενώ κατά τις παθητικές σεξουαλικές επαφές το ποσοστό απροφύλακτης πρωκτικής επαφής ήταν μεγαλύτερο με τους σταθερούς συντρόφους σε σχέση με τους περιστασιακούς. Αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους εμπλεκόμενους φορείς, καθώς τα ποσοστά μη χρήσης προφυλακτικού είναι αρκετά υψηλά, ώστε να δημιουργηθούν δράσης ενημέρωσης των MSM για την δυνατότητα χορήγησης αντιρετροϊκής χημειοπροφύλαξης μετά από την έκθεση (Grant et al, 2010).

Η επ' αμοιβή σεξουαλικές επαφές, η χρήση αμφεταμινών και άλλων ενδοφλεβίως ναρκωτικών ουσιών δεν είναι συνήθης πρακτική των Κύπριων MSM. Αντίθετα η χρήση αλκοόλ και κοκαΐνης πριν και κατά τη διάρκεια των σεξουαλικών επαφών καθώς και η χρήση του διαδικτύου για τη ανεύρεση σεξουαλικών συντρόφων είναι διαδεδομένη. Συγκεκριμένα, η χρήση κοκαΐνης είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας που σχετίζεται με την απροφύλακτη σεξουαλική επαφή- ενεργητική ή πρωκτική- με τον σταθερό σύντροφο ενώ η χρήση αλκοόλ σχετίζεται με την απροφύλακτη σεξουαλική επαφή- ενεργητική ή πρωκτική- με τον περιστασιακό σύντροφο. Συνεπώς η ενημέρωση του πληθυσμού στόχου σχετικά με τις παρενέργειες της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και πως αυτές επηρεάζουν τη σεξουαλικής συμπεριφορά και τις διαπραγματευτικές ικανότητες σχετικά με τη χρήση προφυλακτικών πρέπει να σχεδιαστούν.

Η αυτοεκτίμηση των Κύπριων MSM είναι σε γενικές γραμμές χαμηλή και σχετίζεται με το είδος τους σεξουαλικού συντρόφου με τον οποίο έχουν σεξουαλικές επαφές οι MSM, με την εξέταση για την HIV λοίμωξη, τη γνώση των σημείων που διεξάγεται η εξέταση και με τη λήψη των αποτελεσμάτων της εξέτασης, με την ηλικία. Περαιτέρω ποιοτικές έρευνες πρέπει να διενεργηθούν προκειμένου να διερευνηθεί ο τρόπος που επιδρά η αυτοεκτίμηση στη σεξουαλική συμπεριφορά των MSM και ειδικές δράσεις από τις ΜΚΟ ώστε να βελτιωθεί.

Ειδικές παρεμβάσεις θα πρέπει να σχεδιαστούν για τους νέους 18 έως 25 ετών από τους φορείς δημόσιας υγείας της Κύπρου, καθώς η προαναφερόμενη ηλικιακή ομάδα είναι περισσότερο ευάλωτη στον ιό. Οι δράσεις αυτές μπορεί να φορούν σε έκδοση ενημερωτικών

φυλλαδίων για την προώθηση της ενημέρωσης στους MSM σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της HIV λοίμωξης, τους τρόπους διαπραγμάτευσης χρήσης προφυλακτικού, της σημασίας της γνώσης του HIV ορολογικού προφίλ του σεξουαλικού συντρόφου, την επικινδυνότητα των διάφορων σεξουαλικών επαφών, για τη αξία του έγκαιρου ελέγχου για τη διάγνωση του ιού. Οι ενημερωτικές εκστρατείες είτε αφορούν σε έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων είτε σε διαλέξεις στην κοινότητα των MSM θα πρέπει να εστιάζονται στους παράγοντες που επιδρούν στη χρήση προφυλακτικού, σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσης έρευνας.

Επίσης αν ληφθεί υπόψη ότι ένας στους τρεις MSM δεν έχει εξεταστεί για την HIV λοίμωξη ενημερωτικές εκστρατείες για τα οφέλη της έγκαιρης διάγνωσης καθώς και για την δυνατότητα χορήγησης αντιρετροϊκής προφυλακτικής θεραπείας μετά από έκθεση σύμφωνα με τις τηρούμενες κατευθυντήριες οδηγίες (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, 2008). Κατευθυντήριες οδηγίες για την εξέταση για HIV σε κλινικά πλαίσια θα συμβάλλουν στην την προώθηση της εξέτασης τόσο με συμβατικές μεθόδους όσο και με τις νεότερες αναίμακτες μεθόδους με εναλλακτικά βιολογικά δείγματα. Επιπλέον, επιτακτική ανάγκη αποτελεί η αύξηση των διαθέσιμων εξεταστικών κέντρων που διατίθεται δωρεάν και ανώνυμα η εξέταση ώστε αφενός να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που επιθυμεί να εξεταστεί και αφετέρου να περιοριστεί και ο φόβος του στιγματισμού. Όλα τα προαναφερόμενα αποτελούν δράσεις που αναφέρονται στο Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης του HIV/AIDS στην Κύπρο, η εφαρμογή του οποίου αποτελεί μονοδρομική επιλογή.

Το διαδίκτυο μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο και οικονομικά αποδοτικό εργαλείο για τους αρμόδιους φορείς ώστε να υλοποιηθούν αρκετές από τις προαναφερόμενες δράσεις, καθώς από τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας οι MSM φαίνεται να το χρησιμοποιούν σε αρκετά σημαντικό βαθμό.

Η κοινωνία των πολιτών των MSM της Κύπρου οφείλει να παραμείνει ενεργή και να δραστηριοποιείται σε εστιασμένες παρεμβάσεις καθώς η συμβολή της χρήσης ομοίων (peers) είναι διαδομένη πρακτική για την τροποποίηση της συμπεριφοράς των MSM. Ειδικές δράσεις θα πρέπει να γίνουν για την ενημέρωση των MSM σχετικά με τις προστατευτικές συμπεριφορές έναντι στη μετάδοση του ιού όπως ο περιορισμός της χρήσης αλκοόλ πριν και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, η σημασία της χρήσης λιπαντικού μέσου και

πληροφορίες για τις πιθανότητες μετάδοσης ανάλογα με το είδος της σεξουαλικής επαφής και το στάδιο της λοίμωξης.

Αν και περιγράφονται αρκετοί περιορισμοί κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας θεωρούμε ότι αποτελεί μια σημαντική εκτίμηση του επιπολασμού και της συμπεριφοράς στην Κύπρο και θα αποτελέσει έναυσμα για μελλοντικές έρευνες ώστε να διερευνηθούν και οι τάσεις της επιδημίας καθώς και να αξιολογηθούν μελλοντικές παρεμβάσεις από τους αρμόδιους φορείς.

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει σημασία τόσο σε πρακτική όσο και σε θεωρητική βάση. Η πρακτική διάσταση της έγκειται στο ότι αποτυπώθηκε η Κυπριακή πραγματικότητα όσον αφορά στην ευαίσθητη και ευάλωτη στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ομάδα πληθυσμού. Επίσης στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας πραγματοποιήθηκε μια παρέμβαση που στόχο είχε την ενημέρωση των MSM μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων και της παρεχόμενης συμβουλευτικής καθώς και διανομή δωρεάν προφυλακτικών. Δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την αξία της διάγνωσης και της έγκαιρης παραπομπής των MSM που είχαν θετικό αποτέλεσμα με τη δοκιμασία ανίχνευσης αντισωμάτων για περεταίρω εξετάσεις και θεραπεία των αδιάγνωστων MSM.

Παράλληλα, αποτέλεσε και το μόνο μέσο προώθησης του αναίμακτου και γρήγορου ελέγχου της HIV λοίμωξης στην Κύπρο, ο οποίος είναι αρκετά διαδεδομένος σε ευρωπαϊκή κλίμακα ενώ στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε εμβρυικό στάδιο. Υπήρξε η επικοινωνία από ιατρούς τμημάτων επειγόντων περιστατικών ώστε να προμηθευτούν τις εν λόγω ταχείες δοκιμασίες ανίχνευσης του ιού. Άλλωστε σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η χρήση των προαναφερόμενων δοκιμασιών ενδείκνυται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών καθώς και στις μαιευτικές κλινικές (Clerk et al, 2008).

Σε θεωρητικό επίπεδο, οι γνώσεις που θα αποκτηθούν, θα χρησιμοποιηθούν ως πρωτογενές υλικό για την εκπαίδευση των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής σε θέματα σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στους νέους. Επιπλέον, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας θα δώσει τη δυνατότητα για δικτύωση και συνεργασία των ερευνητών στην Κύπρο με αντίστοιχες ερευνητικές ομάδες στην Ευρώπη και στον κόσμο, με απώτερο σκοπό την επέκταση των επιστημονικών δραστηριοτήτων στον συγκεκριμένο τομέα.

Στο πλαίσιο των αρχών της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας ενός συστήματος υγείας, τα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης οφείλουν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τους υποπληθυσμούς που είναι περισσότερο ευάλωτοι στην HIV λοίμωξη, να επιτηρούν τις συμπεριφορές που συμβάλλουν στην εξάπλωση της επιδημίας καθώς και ποιες συμπεριφορές αλλάζουν διαχρονικά μετά τη εφαρμογή η μη παρεμβάσεων. Το προσχέδιο του Εθνικού Σχεδίου του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS κινείται θεωρητικά προς αυτή την κατεύθυνση με την προϋπόθεση όμως ότι θα υλοποιηθούν οι προτεινόμενες δράσεις (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2010). Τα δεδομένα και αποτελέσματα της παρούσης έρευνας θα αποτελέσουν βασικές πηγές δεδομένων για την εθνική αναφορά της Κύπρου σε διεθνείς και ευρωπαϊκούς οργανισμούς.

Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες αποτελούν η υλοποίηση ποιοτικών ερευνών για να διερευνηθεί το πώς επιδρά η αυτοεκτίμηση στην υιοθέτηση επισφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών, η διενέργεια ερευνών σχετικά με το πώς διαφοροποιούνται οι σεξουαλικές συμπεριφορές σε HIV οροθετικούς MSM .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Ξενόγλωσσες

- Aldana BU & Quintero MA (2008) A comparison of three methods for sampling hard to reach populations. *Pensamiento Psicológico* 4, 167-176.
- Amirkhanian YA, Kelly JA, Takacs J, Kuznetsova AV, DiFranceisco WJ, Mocsonaki L, et al (2009) HIV/STD prevalence, risk behavior, and substance use patterns and predictors in Russian and Hungarian sociocentric social networks of men who have sex with men. *AIDS Educ Prev* 21, 266-279.
- Aral SO (2002) Determinants of STD epidemics: implications for phase appropriate intervention strategies. *Sex Transm Infect* 78 (Suppl 1), I3-I13.
- Baral S, Adams D, Lebona J, Kaibe B, Letsie P, Tshelilo R, et al (2011) A cross-sectional assessment of population demographics, HIV risks and human rights contexts among men who have sex with men in Lesotho. *J Int AIDS Soc* 14, 1-8.
- Baral S, Burrell E, Scheibe A, Brown B, Beyrer C, Bekker LG (2011) HIV risk and associations of HIV infection among men who have sex with men in Peri-Urban Cape Town, South Africa. *BMC Infect Dis Public Health* 11, 766-784.
- Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C (2007) Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low and middle-income countries 2000-2006: A systematic Review. *Plos Medicine* 4, 1901-1911.
- Baral S, Sifakis F, Peryskina A, Mogilnie V, Mansenior NF, Deobald I, et al (2011) Risks for HIV Infection Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men in Moscow and St. Petersburg, Russia. *Aids Research and Human Retroviruses* 27, 1-6.
- Baral S, Trapece G, Motimedi F, Umar E, Lipinge S, Dausab F, et al (2009) HIV prevalence, Risks for HIV infection, and human rights among men who have sex with men (MSM) in Malawi, Namibia, and Botswana. *PloSONE* 4, 1-8.
- Berghe W, Nöstlinger C, Buvé A, Beelaert G, Fransen G, Fransen K, et al (2011) A venue-based HIV prevalence and behavioral study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium, October 2009 to March 2010. *Euro Surveill*, 16, 19914.
- Berniacki P & Waldorf D (1981) Snowball sampling. *Sociological Method & Research* 10, 141-163.
- Beyrer C, Baral S, vanGriesven F, Goodreau SM, Chariyalerstak S, Wirtz AL, Brookmeyer, R. (2012) The Global Epidemiology of HIV Infection among Men who Sex with Men. *The Lancet*, 380, 367-377.
- Beyrer C, Trapece G, Motimedi F, Umar E, Lipinge S, Dausab F, Baral S (2010) Bisexual Concurrency, bisexual partnerships, and HIV among Southern African men who have sex with men (MSM). *Sexually Transmitted Infections*, 86, 323-7.
- Bochow M, Chiarotti F, Davies P, Dubois- Arber F, Dur W, Fouchard J, et al (1994) Sexual behavior of gay and bisexual men in eight European countries. *Aids Care* 6, 533-549.
- Boily MC, Baggaley RF, Wang L et al (2009) Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis* 9, 118-29.
- Bolding G, Davis M, Hart G, Sherr L, Elford J (2005) Gay men who look for sex on the Internet: is there more HIV/STI risk with online partners? *AIDS* 19, 961-968.

- Bond L, Wheeler DP, Millet GA, Bodas A, LaPollo AB., Liao A (2009) Black Men Who Have Sex with Men and the Association of Down-Low Identity With HIV Risk Behavior. *Am J Public Health* 99 (Suppl 1), S92-S95.
- Bowen A, Williams M, Horvath K (2004) Using the Internet to Recruit Rural MSM for HIV Risk Assessment: Sampling Issues. *AIDS Behav* 8, 311-319.
- Bozivevic I, Djakovic I, Djakovic RO, Lepez ZS, Johnston LG, Stulhofer A, Zoran D, et al (2009) Prevalence of Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex with men in Zagreb, Croatia. *AIDS Behav* 13, 303-309.
- Brahman GNV, Kodavella V, Pajkumar H, Rachakulla HK, Kallam S, Myakala SP, et al (2008) Sexual practices, HIV and sexually transmitted infections among self-identified men who have sex with men in four high HIV prevalence states of India. *AIDS* 22 (Suppl S), S45-S57.
- Branson BM (2003) Point of care rapid tests for HIV Antibodies. *J Lab Med* 27, 288-295.
- Branson BM (2007) State of the Art for Diagnosis of HIV Infection. *Clinical Infectious Diseases* 45 (Suppl S), S221-S225.
- Braustein M (1993) Sampling a hidden population of non-institutionalized drug users. *AIDS Educ Prev* 5, 131-139.
- Broadhead R, Heckathorn D, Weakliem D, et al (1998) Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: Results from a peer driven intervention. *Public Health Rep* 113, 42-57.
- Brown T (2003) Behavioral Surveillance: Current Perspectives, and its Role in Catalyzing Action. *JAIDS* 32, S12-S17.
- Buchacz KA, Siller EJ, Bandy DW, Birjukow N (2004) HIV and Syphilis Testing Among Men Who Have Sex With Men Attending Sex Clubs and Adult Bookstores-San Francisco, 2003. *J Acquir Immune Defic Syndr* 37, 1324-1325.
- Cáceres CF, Konda K, Segura ER, Lyerla R (2008) Epidemiology of male-sex behaviour and associated sexual health indicators in low-and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sexual Transmitted Infection* 84 (Suppl I), i49-i56.
- Campo J, Perea MA, J del Romero J, Hernando V, Bascones A (2006) Oral transmission of HIV, reality or fiction? *An update Oral Diseases* 12, 219-228.
- Carballo-Diéguez A, Miner M, Dolezal C, Rosser S, Jacoby S (2006) Sexual Negotiation, HIV-status Disclosure, and Sexual Risk Behavior Among Latino Men Who Use the Internet to Seek Sex with Other Men. *Arch Sex Behav* 35, 473-481.
- Carolyn CHU, Selwyn PA (2010) Diagnosis and Initial Management of Acute HIV Infection. *American Family Physician* 81, 1239-1244.
- Catania JA, Gibson DR, Chitwood DD, Coates TJ (1990) Methodological problems in AIDS behavioral research: influences of measurement error and participation studies in studies of sexual behavior. *Psychol Bull* 108, 339-362.
- Catania JA, Osmond D, Ronald DS, Pollack L, Paul JP, Blower S, et al (2001) The Continuing HIV Epidemic Among Men Who Have Sex With Men. *American Journal of Public Health* 91, 907-914.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (1985) Revision of the case definition of acquired immunodeficiency syndrome for national reporting -- United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 34, 373-5.
- CDC (1987) Revision of the CDC surveillance case definition for acquired immunodeficiency syndrome. *MMWR* 36 (suppl 1), 1-15.
- CDC (1989) HIV infection reporting -- United States. *MMWR*, 38, 496-9.
- CDC (1993) Condom use and sexual identity among men who have sex with men-Dallas, 1991. *MMWR* 42, 713-714.

- CDC (2002) Unrecognized HIV infection, Risk Behaviors, and Perceptions of risks among young black men who have sex with men—Six U.S. Cities, 1994-1998. *MMWR* 51, 733-736.
- CDC (2003a) Behavioral Risk Factor Surveillance System-BRFSS www.cdc.gov/brfss/about.htm. (www.cdc.gov/nchs/about/major/nhis/hisdesc.htm. (ημ. πρόσβασης 15/11/2012)
- CDC (2003b) National Health Interview Survey (NHIS) www.cdc.gov/nchs/about/major/nhis/hisdesc.htm. (ημ. πρόσβασης 15/11/2012)
- CDC (2005) HIV prevalence, Unrecognized infection, and HIV testing among men who have sex with men—Five U.S. Cities, June 2004—April 2005. *MMWR* 54, 597-601.
- CDC (2006) HIV Prevalence Among Populations of Men Who Have Sex with Men—Thailand, 2003 and 2005. *MMWR* 55, 844-848.
- CDC. (2011). HIV in the United States: An overview. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/pdf/HIV-US-overview.pdf> (ημ. πρόσβασης 15/11/2012)
- CDC (2012a) HIV among Gay and Bisexual Men. <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/2012/CDC-MSM-0612-508.pdf> (ημ. πρόσβασης 15/11/2012)
- CDC (2012b) HIV surveillance in adolescents and young adults. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR* 61, 1-168.
- Celendano DD, Sifakis F, Hylton J, Torian LV, Guillin V, Koblin BA (2005) Race/Ethnic Differences in HIV Prevalence and Risks Among Adolescent and Young Adult Men who have Sex with Men. *Journal of Urban Health* 82, 610-621.
- Celentano DD, Valleroy LA, Sifakis F, MacKellar DA, Hylton J, Thiede H, et al (2006) Associations between substance use and sexual risk among very young men who have sex with men. *Sex Transm Dis* 33, 265-271.
- Chemnasiri T, Netwong T, Visarutratana S, Varangrat A, Li A., Phanuphak P, et al (2010) Inconsistent condom use among young men who have sex with me, male sex workers, and transgenders in Thailand. *Aids Education and Prevention* 22, 100-109.
- Chen HY, Boore JRP (2009) Translation and back-translation in qualitative nursing research: methodological review. *Journal of Clinical Nursing* 19, 234-239.
- Choi KH, Liu H, Guo Y, Han L, Mandel JS, Rutherford GW (2003) Emerging HIV-1 epidemic in China in men who have sex with men. *The Lancet* 361, 2125-6.
- Choi KH, McFarland W, Torsten BN, Nguyen S, Louie B, et al (2004) Prevalence, Incidence, and Sexual Risk for HIV Among Young Asian and Pacific Islander Men who have sex with men. San Francisco, *Sex Transm Dis* 31, 475-480.
- Choi KH, Lui H, Guo Y, Han L, Mandel JS (2006) Lack of HIV testing and awareness of HIV infection among men who have sex with men, Beijing, China. *AIDS Educ Prev* 18, 33-43.
- Clatts MC, Goldsamt LA, Yi H (2005) Drug and Sexual Risk in Four Men who Have Sex with Men Populations: Evidence for a Sustained HIV Epidemic in New York City. *J Urban Health* 82 (Suppl 1), i19-17.
- Clerk AC, Bowels KE, Song B, Heffelfinger JD (2008) Implementation of Rapid HIV Testing Programs in Community Settings: Perspectives from Staff at Eight Community-Based Organizations in seven U.S. Cities. *Public Health Report* 123, 86-93.
- Colby D, Minh TT, Toan TT (2008) Down on the farm: homosexual behaviour, HIV risk and HIV prevalence in rural communities in Khan Hoa province, Vietnam. *Sexually Transmitted Infections* 84, 439-443.

- Colfax GN, Buchbinder SP, Cornelisse PGA et al. (2002) Sexual risk behaviours and implications for secondary HIV transmission during and after HIV seroconversion. *AIDS* 16, 1529-35.
- Colón-López V, Rodríguez-Díaz CE, Ortiz AP, Soto-Salgado M, Pérez CM (2011) HIV-related Risk Behaviors among a Sample of Men who have Sex with Men in Puerto Rico: An Overview of Substance Use and Sexual Practices. *P R Health Sci J* 30, 65-68.
- Constantine NT & Zink H (2005) HIV testing technologies after two decades of evolution. *Indian J Med Res* 121, 519-538.
- Costin JM (2007) Cytopathic Mechanisms of HIV-1. *Virology Journal* 4, 1-22.
- Council of State and Territorial Epidemiologists. CSTE position statement ID-4: national HIV surveillance -- addition to the national public health surveillance system. Atlanta, GA: Council of State and Territorial Epidemiologists, 1997.
- Cowan SA & Haff J. (2008) HIV and risk behavior among men who have sex with men in Denmark-The 2006 sex life survey. *Euro Surveill* 13, 1-6.
- Crepaz N, Marks G, Liau A, et al (2009) Prevalence of unprotected anal intercourse among HIV-diagnosed MSM in the United States: a meta-analysis. *AIDS* 23, 1617-29.
- Cronbach, L.J. (1951) Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Crosby R, Holtgrave DR, Stall R, Peterson JL, Shouse AL. (2007) Differences in HIV Risk Behaviors Among Black and White Men Who Have Sex With Men. *Sexually Transmitted Diseases* 34, 744-748.
- Crosby R & Mettey A (2004) A Descriptive Analysis of HIV Risk Behavior Among Men Having Sex With Men Attending a Large Sex Resort. *J Acquir Immune Defic Syndr* 37, 1496-1499.
- Deux E & Callagan WJ (1985) Key informant sampling versus self report estimates of health behavior. *Evaluation Review* 9, 365-368.
- Do TD, Chen S, McFarland W, Secura GM, Behel SK, MacKellar DA, et al (2005) HIV testing patterns and unrecognized HIV infection among young Asian and Pacific islander men who have sex with men in San Francisco. *AIDS Education and Prevention* 17, 540-554.
- Dodds JP, Johnson AM, Parry JV, Mercey D (2007) A tale of three cities: persisting high HIV prevalence, risk behavior and undiagnosed infection in community samples of men who have sex with men. *Sex Transm Infect* 83, 392-396.
- Drumright LN, Little SJ, Strathdee SA, Slymen DJ, Araneta MRG, Malcarne VL, et al (2006) Unprotected Anal Intercourse and Substance Use Among Men Who Have Sex With Men With Recent Infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 43, 344-350.
- Dufour A, Alary M, Otis J, Noël R, Remis RS, Mâsse B, et al (2000) Correlates of risky behaviors among young and older men having sexual behaviors with men in Montréal, Québec, Canada. *JAIDS* 23, 272-278.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2010) ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm, 2010.
- Elford J, Bolding G, Davis B, Davis M, Sherr L, Hart G (2004) Web-Based Behavioral Surveillance Among Men Who Have Sex With Men: A Comparison of Online and Offline Samples in London, UK. *J Acquir Immune Defic Syndr* 35, 421-426.
- Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G (2004) Trends in sexual behavior among London homosexual men 1998-2003: implications for prevention and sexual health promotion. *Sex Transm Infect* 80, 451-454.
- Elford J, Bolding G, Sherr L (2005) Seeking sex on the Internet and sexual risk behaviour among gay men using London gyms, *AIDS* 15, 1409-1415.

- El-Sayyed N, Kabbash IA, El-Gueniedy M (2008) Risk behaviours for HIV/AIDS infection among men who have sex with men in Cairo, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal* 14, 905-915.
- European Center for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS. WHO and UNAIDS Collaborating Center on HIV/AIDS (2006) Mid-year report 2005, no 72.
- Family Health International (FHI) (2000a) Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. 2000.
- Fauci AS (2007) Pathogenesis of HIV Disease: Opportunities for new prevention Intervention. *Clinical Infectious Diseases* 45 (Suppl 4), S206-S212.
- Feng L, Ding X, Rongrong L, Liu J, Aileen S, Ouyang L, et al (2009) High HIV Prevalence Detected in 2006 and 2007 Among men who have sex with men in Chinas Largest Municipality: An alarming epidemic in Chongqing, China. *J Acquir Immune Defic Syndr* 52, 79-85.
- Feng TJ, Liu XL, Cai YM, Pan P, Hong FC, Jiang WN, et al (2008) Prevalence of syphilis and human immunodeficiency Virus infections among men who have sex with men in Shenzhen, China: 2005 to 2007. *Sex Transm Dis* 35, 1022-1024.
- Fiebig EW, Wright DJ, Rawal BD, et al (2003) Dynamics of HIV viremia and antibody seroconversion in plasma donors: implications for diagnosis and staging of primary infection. *AIDS* 17, 1871-9.
- Folch C, Muñoz R, Zaragoza K, Casabona J (2009) Sexual Risk Behaviour and its determinants among men who have sex in Catalonia, Spain. *Euro Surveill* 14, 19415.
- Fox J, White PJ, MacDonald N, Weber J, McClure M, Fidler S, et al (2009) Reductions in HIV transmission risk behaviour following diagnosis of primary HIV infection: a cohort of high-risk men who have sex with men. *HIV Med* 10, 432-8.
- Frost SD, Brouwer KC, Cruz MA, Ramos R, Ramos ME, Lozada RM, et al (2006) Respondent-driven sampling of injection drug users in two U.S.–Mexico border cities: recruitment dynamics and impact on estimates of HIV and syphilis prevalence. *J Urban Health* 83 (Suppl 6), i83-i97.
- Gallo CR (2006) A reflection on HIV/AIDS research after 25 years. *Retrovirology* 3, 1-7.
- Garnett GP, Garcia- Calleja JM, Rehle T, Gregson S (2006) Behavioural data as an adjunct to HIV surveillance data. *Sex Transm Infect* 82, i57-i62.
- German D, Sifakis F, Maulsby C, Towe VL, Flynn CP, Latkin CA, et al (2011) Persistently High Prevalence and Unrecognised HIV Infection Among Men Who Have Sex With Men in Baltimore: The Besure Study. *J Acquir Immune Defic Syndr* 57, 77-87.
- Girault P, Saidel T, Song N, Van Wigngaarden J, Dallabetta G, Stuer F, et al (2004) HIV, STIs and sexual behaviors among men who have sex with men in Phnom Penh, Cambodia. *AIDS Education and Prevention* 16, 31-44.
- Go VF, Srikrishnan AK, Sivaram S, Murugavel GK, Galai N, Johnson SC, et al (2004) High HIV Prevalence and Risk Behaviors in Men Who Have Sex with Men in Chennai, India. *J Acquir Immune Syndr* 35, 314-319.
- Goodman LA (1961) Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*, 32, 148-170.
- Grant RM, Lama GR, Anderson PL, Pharm D, McMahan V, Liu, AY, et al (2010) Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med* 363, 2587-2599.
- Guo H, Wei J, Yang H, Huan X, Tsui SK, Zhang C (2009) Rapidly Increasing prevalence of HIV and syphilis and HIV-1 subtype characterization among men who have sex with men in Jiangsu, China. *Sex Transm Dis* 36, 120–125.

- Guo Y, Li X, Fang X, Lin X, Song Y, Jiang S, et al (2011) A comparison of four sampling methods among men having sex with men in China: implications for HIV/STD surveillance and prevention. *AIDS Care* 23, 1400-1409.
- Gürtler L (2004) SIV as a source of HIV. On the origin of human immunodeficiency viruses from non-human primates. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 47, 680-684.
- Harawa NT, Greenland S, Bingham AT, Johnson DF, Cochran SD, Cunningham WE, et al (2004) Associations of race/ethnicity with HIV prevalence and HIV-related behaviors among young men who have sex with men in 7 urban centers in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* 35, 526-536.
- Hays RB, Kegeles SM, Coates TL (1990) High HIV risk taking among young gay men. *AIDS* 4, 901-907.
- He Q, Wang T, Zhang Y, Lin P, Yang F, et al (2008) Accessing Men Who have Sex with Men Through Long-Chain Referral Recruitment, Guangzhou, China. *AIDS Behav* 12 (Suppl 1), S93-S96.
- He Q, Wang Y, Lin P, Raymond HF, Yang F, Zhao J, et al (2009) High prevalence of risk behaviour concurrent with links to other high-risk populations: a potentially explosive HIV epidemic among men who have sex with men in Guangzhou, China. *Sexually Transmitted Infections* 85, 383-390.
- He Q, Wang Ye, Lin P, Liu Y, Yang F, Fu X, et al (2006) Potential Bridges for HIV Infection to Men Who Have Sex With Men in Guangzhou, China. *AIDS Behav* 10, 17-23.
- Hechathorn DD (1990) Collective sanctions and compliance norms: A formal theory of group mediated social control. *American Sociological Review* 55, 366-384.
- Hechathorn DD (1997) Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems* 44(Suppl 2), 174-199.
- Hechathorn DD (2002) Respondent driven sampling II: deriving valid population estimates from chain referral samples of hidden populations. *Social Problems* 49, 11-34.
- Heeney JL, Dalglish AG, Weiss AR (2006) Origins of HIV and the Evolution of Resistance to AIDS. *Science* 313, 462-466.
- Hickson F, Reid D, Weatherburn P, Stephens M, Nutland W, Bookye P (2004) HIV, sexual risk, and identity among men in England who have sex with men. *Sex Transm Infect* 80, 443-450.
- Hogben M & Leichter JS (2008) Social Determinants and Sexually Transmitted Disease Disparities. *Sexually Transmitted Diseases* 35 (Suppl 12), S13-S16.
- Infuso A, Hamers FF, Downs AM, Alix J (2000) HIV reporting in Western Europe: national systems and first European data. *Eurosurveill* 5, 13-17.
- Izazola-Licea JA, Valdespino-Gomez JL, Gortmaker SL, Townsend J, Becker J, Palacios-Martinez M, et al. (1991) HIV-1 Seropositivity and Behavioral and Bisexual and Sociological Risks Among Homosexual and Bisexual Men in Six Mexican Cities. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 4, 614-622.
- Jakopanec I, Schimmer B, Grijbovski AM, Klouman E, Avitsland P (2010) Self-reported sexually transmitted infections and their correlates among men who have sex with men in Norway: an Internet-based cross-sectional survey. *BMC Infect Dis* 10, 1-11.
- Jian J, Cao N, Zhang J, Xia Q, Gong X, Xue H, et al (2006) High Prevalence of Sexually Transmitted Diseases Among Men Who Have Sex With Men in Jiangsu Province, China. *Sexually Transmitted Diseases* 33, 118-123.
- Johnston LG, O Bra H, Chopra M, Mathews C, Townsend L, Sabin K, et al (2008) The associations of voluntary counseling and testing acceptance and the perceived likelihood of

- being HIV-infected among men with multiple sex partners in a South African Township. *AIDS Behav* 14, 922-931.
- Johnston LG, Malekinejad M, Kendal C, Iua IM, Rutherford GW (2008) Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: Field experiences in international settings. *AIDS Behav* 12(Suppl 4), S131-S141.
- Johnston LG & Sabin K. (2010) Sampling hard-to-reach populations with respondent with respondent driven sampling. *Methodological Innovations Online* 5, 38-48.
- Johnston LG, Trummal A, Lõhmus L, Ravalepik A (2009) Efficacy of convenience sampling through the internet versus respondent driven sampling among males who have sex with males in Tallin and Harju County, Estonia: challenges reaching a hidden population. *AIDS Care* 21, 1195-1202.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2011a). Fact sheet. World AIDS Day report. 2011.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2011b). Regional Fact Sheet. 2011.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2011c) Guidelines. Construction of Core Indicators for monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS Geneva, Switzerland.
- Kalton G (1993) Sampling considerations in research on HIV risk and illness. In: Ostrow DG, Kessler RC (eds). *Methodological issues in AIDS behavioral Research*. New York: Plenum Press, 53-74.
- Katz MH, McFarland W, Guillin V, Fenstersheib M, Shaw M, et al (1998) Continuing High Prevalence of HIV and Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex With Men: The Young Mens Survey in the San Francisco Bay Area in 1992 to 1993 and in 1994 to 1995. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes & Human Retrovirology* 19, 178-181.
- Kerr-Pontes LR, Condim R, Mota RS, Martins TA, Wypij D (1999) Self-reported sexual behavior and HIV risk taking among men who have sex with men in Fortaleza, Brazil. *AIDS* 13, 709-717.
- Kimbourgh LW, Fisher HE, Jones KT, Johnson W, Thadiparthi S, Dooley S (2009) Accessing Social Networks With High Rates of Undiagnosed HIV Infection: The Social Networks Demonstration Project. *American Journal of Public Health* 99, 1093-1097.
- Kipke MD, Kubicek K, Weiss G, Wong C, Lopez D, Iverson E, et al. (2007) The Health and Health Behaviors of Young Men Who Have Sex with Men. *J Adolesc Health* 40, 342-350.
- Ko NY, Lee HC, Chang JL, Lee NY, Chang CM, Lee MP, et al. (2009) Prevalence of Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Infections and Risky Sexual Behaviors Among Men Visiting Gay Bathhouses in Taiwan. *Sex Transm Dis* 33, 467-473.
- Koblin BA, Torian LV, Guilin V, Ren L, MacKellar DA, Valleroy LA. (2000) High prevalence of HIV infection among young men who have sex with men in New York City. *AIDS* 14, 1793-1800.
- Kolarić B (2011) Croatia: Still a Low-Level HIV Epidemic? Seroprevalence Study. *Coll Anthropol* 3, 861-865.
- Kotler DP (2005) HIV infection and the gastrointestinal tract. *AIDS* 19, 107-117.
- Krentz HB & Gill MJ (2008) Cost of medical care for HIV infected patients within a regional population from 1997 to 2006. *HIV Med* 9, 721-730.
- LaLota M, Kwan BW, Waters M, Hernandez LE, Liberti TM (2005) The Miami, Florida, Young Mens Survey: HIV Prevalence and Risk Behaviors Among Urban Young Men Who Have Sex with Men Who Have Ever Runaway. *Journal of Urban Health* 82, 327-338.

- Lane T, Raymond F, Dladla S, Rasethe J, Struthers H, McFarland W, et al (2011) High HIV Prevalence Among Men Who have Sex with Men in Soweto, South Africa: Results from the Soweto Men Study. *AIDS Behav* 15, 626-634.
- Lemp GF, Hirozawa AM, Givertz D, Nieri GN, Anderson L, Lindegren ML, et al (1994) Seroprevalence of HIV and risks behaviors among young homosexual and bisexual men. The San Francisco/Berkley young men survey. *JAMA*, 272, 449-454
- Lepkowski J. (1991) Sampling the difficult to sample. *J Nutr* 121, 416-23.
- Li S, Zhang X, Li X, Wang M, Li D, Ruan Y, Zhang X, Shao Y (2008) Detection of recent HIV-1 infections among men who have sex with men in Beijing during 2005-2006. *Chinese Medical Journal* 121, 1105-1108.
- Liao M, Kang D, Jiang B, Tao X, Qian Y, Wang T, et al (2011) Bisexual Behavior and Infection with HIV and Syphilis Among Men Who Have Sex with Men Along the East Coast of China. *Aids Patient Care and Stds* 25, 683-691.
- Licatavius G & Van de Laar M (2011) HIV infection and AIDS in the European Union and European Area, 2010. *Euro Surveill* 16, 20030.
- Liu S, Wang K, Yao S, Guo X, Liu Y, Wang B (2010) Knowledge and risk behaviors related to HIV/AIDS, and their association with information resource among men who have sex with men in Heilongjiang province, China. *BMC Public Health* 10, 250.
- Lucas S (2002) The pathology of HIV infection. *Lepr Rev* 73, 64-71
- Ma X, Zhang Q, He X, Sun W, Yue H, Chen S, et al (2007) Trends in Prevalence of HIV, Syphilis, Hepatitis C, Hepatitis B, and Sexual Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 45, 581-587.
- MacKellar DA, Valleroy LA, Anderson JE, Behel S, Secura GM, Bingham T, Celentano, DD et al. (2006) Recent HIV testing among young men who have sex with men: Correlates, Contexts, and HIV seroconversion. *Sexually transmitted Diseases* 33, 183-192
- Magnani R, Sabin K, Saidel T, Heckathorn DD (2005) Review of sampling hard to reach and hidden populations for HIV surveillance. *AIDS* 19 (Suppl 2), S67-S72.
- Mansergh G, Naorat S, Jommaroeng R, Jenkins RA, Stall R, Jeeyapant S, et al (2006) Inconsistent Condom Use with Steady and Casual Partners and Associated factors among Sexually-Active Men who Have Sex with Men in Bangkok, Thailand, *AIDS Behav* 10, 743-751.
- Mansergh G, Shouse RL, Marks G, Guzman R, Rader M, Buchbinder S et al. (2006) Methamphetamine and sildenafil (Viagra) use are linked to unprotected receptive and insertive anal sex, respectively, in a sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect* 82, 131-134.
- Maulsby C., Sifakis, F., German, D., Flynn, CP., Holtgrave, D (2011) Partner Characteristics and Undiagnosed HIV seropositivity among Men Who Have Sex with Men Only (MSMO) and Men Who Have Sex with Men and Women (MSMW) in Baltimore. *AIDS Behav* 16, 543-553.
- Mayer KH, Ducharme R, Zaller ND, Chan PA, Case P, Abbott D, et al (2012) Unprotected sex, underestimated risk, undiagnosed HIV and sexually transmitted diseases among men who have sex with men accessing testing services in a New England Bathhouse. *J Acquir Immune Defic Syndr* 59, 194-198.
- McDaid LM & Hart GJ (2011) Increased HIV testing and reduced undiagnosed infection for the opt-out testing policy? *Sex Transm Infect* 87, 221-224.
- McFarland W & Caceres CF (2001) HIV surveillance among men who have sex with men. *AIDS* 15(Suppl 3), S23-S32.
- McKellar DA, Gallagher KM, Finlayson T, Sanchez T, Lansky A, Sullivan PS, et al (2007) Surveillance of HIV Risk and Prevention Behaviors of Men Who Have Sex with Men-A

- National Application of Venue Based, Time Space Sampling. *Public Health Rep* 122 (Suppl 1), 39-47.
- McMichael AG, Borrow, P, Tomaras, GD, Goonetilleke N, Haynes, BF (2010) The immune response during acute HIV-1 infection: clues for vaccine development. *Nature Reviews Immunology* 10, 11-23.
- Merghe WV, Nöstlinger C, Buvé A, Beelaert G, Fransen K, Laga M (2011) A venue-based HIV prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium, October 2009 to March 2010. *Euro surveill*, 16, pii=19914.
- Merino N, Sanchez RL, Muñoz A, Prada G, Garcia CF, Polk FB (1990) HIV-1, Sexual Practices, and Contact with Foreigners in Homosexual Men in Colombia, South America. *J Acquir Immun Defic Syndr* 3, 330-334.
- Merrigan M, Azeez A, Afolabi B, Chabikuli ON, Onyekwena O, Eluwa G, et al (2011) HIV prevalence and risk behaviours among men having sex with men in Nigeria. *Sex Transm Infect* 87, 65-70.
- Mettey A, Crosby R, DiClemente RJ, Holtgrave DR (2003) Associations between internet sex seeking and STI associated risk behaviors among men who have sex with men. *Sex Transm Infect* 79, 466-468.
- Millet GA, Ding H, Marks G, Jeffries WL, Binham T, Lauby J, et al (2011) Mistaken Assumptions and Missed Opportunities: Correlates of Undiagnosed HIV infection Among Black and Latino Men Who Have Sex With Men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 58, 64-71.
- Millet GA, Peterson JL, Wolitski RJ, Stall R (2006) Greater Risk for HIV Infection of Black Men Who Have Sex With Men: A Critical Literature Review. *Am Journal of Public Health* 96, 1007-1019.
- Mills S, Saidel T, Bennett A, Rehle T, Hogle J, Brown T, et al (1998) HIV risk behavioural surveillance: a methodology for monitoring behavioural trends. *AIDS* 12 (Suppl 2), S37-S46.
- Mirandola M, Toda CF, Krampac I, Nita I, Stanekova D, et al (2009) HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Surveill* 14, pii 19427.
- Morineau G, Nurgrahini N, Riono P, Nurhayati Girault P, Mustikawati DE, et al (2011) Sexual Risk Taking, STI and HIV Prevalence Among Men Who have Sex with Men in Six Indonesian Cities. *AIDS Behav* 15, 1033-1044.
- Morris M & Kretzschmar M (1997) Concurrent partnerships and the spread of HIV. *AIDS* 11, 641-8.
- Muhib FB, Lin LS, Stueve A, Miller RL, et al (2001) A venue based methods for sampling hard to reach populations, *Public Health Reports* 116 (Suppl 1), 216-222.
- Murphy EL, Collier AC, Kalish LA, Assmann SF, et al (2001) Highly Active Antiretroviral Therapy Decreases Mortality and Morbidity in Patients with Advanced HIV Disease. *Annals of internal medicine*, 135, 17-26.
- Murrill CS, Liu K, Guilin V, Colón ER, Dean L, Buckley LA, et al (2008) HIV prevalence and Associated Risk behaviors in New York Cities House Ball Community. *Am J Public Health* 98, 1074-1080.
- Mustanski BS, Newcomb ME, Du Bois SN, Garcia SC, Grov C (2011) HIV in Young Men Who Have Sex with Men: A Review of Epidemiology, Risk and Protective Factors, and Interventions. *Journal Of Sex Research* 48, 218-253.
- Myers T, Godin G, Lambert J, Calzavara L, Locker D (1996) Sexual risk and HIV-testing behaviour by gay and bisexual men in Canada. *Aids Care* 8, 297-309.

- Nguyen, TA., Nguyen, HT., Le, GT., Detels, R (2008) Prevalence and Risk Factors Associated with HIV infection Among Men having Sex with Men in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav* 12, 476-482.
- OConnell RJ, Merritt TM, Malia JA, VanCott TC, Dolan MJ, et al (2003) Performance of the OraQuick rapid antibody test for diagnosis of human immunodeficiency virus type 1 infection in patients with various levels of exposure to highly active antiretroviral therapy. *J Clin Microbiol* 41, 2153-5.
- Osmond DH, Pollack LM, Paul JP, Catania JA (2007) Changes in Prevalence of HIV Infection and Sexual Risk Behavior in Men Who Have Sex With Men in San Francisco: 1997-2002. *Am Journal Public Health* 97, 1677-1683.
- Osmond DH, Page K, Wiley J, Garreth K, Sheard HW, Moss AR, et al. (1994) HIV infection in homosexual and bisexual men 18 to 29 years of age: The San Francisco Young Men Health study. *Am J of Publ Health*, 84, 1933-1937
- Pando MA, Bautista CT, Maulen S, Duranti R, Marone R, Rey J, et al (2006) Epidemiology of Human Immunodeficiency Virus, Viral Hepatitis (B and C), Treponema pallidum, and Human T-Cell Lymphotropic I/II Virus Among Men Who Have Sex With Men in Buenos Aires, Argentina. *Sexually Transmitted Diseases* 33, 307-313.
- Pathela P, Hajat A, Schillinger J, Blank S, Sell R, Mostashari F (2006) Discordance between Sexual Behavior and Self-Reported Sexual Identity: A Population-Based Survey of New York City. *Men Ann Intern Med* 145, 416-425.
- Patterson TL, Semple SJ, Zians JK, et al (2005) Methamphetamine-using HIV –positive men who have sex with men: correlates of polydrug use. *J Urban Health* 82 (Suppl 1), i120-i126.
- Pérez CM, Marrero E, Meléndez M, Adrovet S, Héctor C, Ortiz AP, et al (2010) Seroepidemiology of viral hepatitis, HIV and herpes simplex type 2 in the household population aged 21-64 years in Puerto Rico. *BMC Infect Dis* 10, 76.
- Pérez K, Rodes A, Casabona J. (2002) Monitoring HIV prevalence and behaviour of men who have sex with men in Barcelona, Spain. *Euro surveill*, 7, 19-22.
- Perkins DO, Leserman J, Murphy C, Evans DL (1993) Psychosocial predictors of high-risk sexual behavior among HIV-negative homosexual men. *AIDS Educ Prev* 5, 142-152.
- Pinkerton D & Layde PM (2002) Using sexually transmitted disease incidence as a surrogate marker for HIV incidence in prevention trials- a modeling study. *Sex Transm Dis* 29, 298-307.
- Pisani E, Girault P, Gultom M, Sukartini N, Kumalawati J, Jasan S, et al (2004) HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. *Sex Transm Infect* 80, 536-540.
- Pollack LM, Osmond DH, Paul JP, Catania JA (2005) Evaluation of the Center for Disease Control and Preventions HIV Behavioral Surveillance of Men Who Have Sex With Men: Sampling Issues. *Sex Transm Dis* 32, 581-589.
- Protto JP, Plasschaert S, Sartor F (2004) Biological Testing for HIV, Hepatitis B and C infections. Federal Public Service Health, Food chain security and environment.
- Quintero, MA. (2008) A comparison of three methods for sampling hard-to-reach populations. *Pensamiento Psicológico* 4, 167-176.
- Ramirez-Valles J, Garcia D, Campbell RT, Diaz RM, Heckathorn DD (2008) HIV infection, Sexual Risk Behavior, and Substance Use Among Latino Gay and Bisexual Men and Transgender Persons. *Am J Public Health* 98, 1036-1042.
- Ranardjo W. (2012) Factors influencing condom use Self-Efficacy in Gay men with Risky Sexual Behavior. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5, 134-149.

- Raymond HF, Bingham T, McFarland W (2008) Locating unrecognized HIV infections among men who have sex with men: San Francisco and Los Angeles. *AIDS Education and Prevention* 20, 408-419.
- Reback CJ, Shoptaw S, Grella CE. (2008) Methamphetamine Use Trends among Street-Recruited Gay and Bisexual Males, from 1999 to 2007. *J of Urban Health*, 85, 874-879.
- Rehle T, Lazzari S, Dalalbeta G, Asamoah-Odei E (2004) Second- generation HIV surveillance: better data for decision making. *Bull World Health Organ* 82, 121-127.
- Reisen CA, Zea MC, Bianchi FT, Poen PJ (2011) Characteristics of Latino MSM who have Sex in Public Settings *AIDS Care* 23, 456-459.
- Rhodes SD, Yee LJ, Hergenrather KC (2006) A community-based rapid assessment of HIV behavioural risk disparities within a large sample of gay men in southeastern USA: A comparison of African, American, Latino and white men. *AIDS Care* 18, 1018-1024.
- Ritieni A, Facer M, Ruiz J, Meneses Imay MC, Rodriguez CM, Molitor F (2006) Prevalence of HIV Infection and Related Risk Behaviors Among Young Latino Men Who Have Sex with Men: San Diego-Tijuana Border Region. California Department of Health Services Office of AIDS. California Department of Health Services. Office of AIDS. California, 2006
- Robles R, Colon H, Freeman D (1993) Cruising areas as sampling and recruitment sites for out-of-treatment crack and injection drug users, *Drugs & Society* 7, 91-105.
- Romaguera RA, German RR, Klaucke DN (2000) Evaluating public health surveillance. In Teutsch SM, and Churchill, RE, eds. Principles and Practice of Public Health surveillance, 2nd edition. New York: Oxford University Press, 176-193.
- Ross MW, Essien EJ, Williams ML, Fernandez-Esquer ME. (2003) Concordance between sexual behavior and sexual identity in street outreach samples of four racial/ethnic groups. *Sex Transm Dis* 30, 110-1113.
- Royce RA, Sena A, Cates W, et al (1997) Sexual transmission of HIV. *N Engl J Med* 336, 1072-1078.
- Ruan S, Yang H, Zhu Y, Wang M, Ma Y, Zhao J, et al (2009) Rising HIV Prevalence Among Married and Unmarried among Men Who Have Sex with Men: Jinan, China. *AIDS Behav* 13, 671-676.
- Ruan Y, Li D, Li X, Qian H, Shi W, Zhang X, et al (2007) Relationship Between Syphilis and HIV infections Among Men Who Have Sex With Men in Beijing, China, *Sexually Transmitted Diseases* 34, 592-597.
- Ruan Y, Luo F, Jia Y, Li X, Li Q, Liang H, et al (2009) Risk Factors for Syphilis and Prevalence of HIV, Hepatitis Band C among Men Who Have Sex with Men in Beijing, China: Implications for HIV prevention. *AIDS Behav* 13, 663-670.
- Ruiz J, Matthew F, Richard S (1998) Risks factors for Human Immunodeficiency Virus Infection and Unprotected Anal Intercourse among young men who have sex with men. *Sex Transm Dis* 25, 100-107.
- Sabin ML, Lazarus JV, Frescura L, Gill W, Mahy M (2012) HIV in men who have sex with men in sub-Saharan Africa. *The Lancet* 12, 505-506.
- Sanchez J, Lama RJ, Kusunoki L, Manrique H, Goichea P, Lucchetti A, et al (2007) HIV-1, Sexually Transmitted Infections, and Sexual Behavior Trends Among Men Who Have Sex With Men in Lima, Peru. *J Acquir Immune Defic Syndr* 44, 578-585.
- Sanchez, T., Finlayson, T., Murrill, C., Guilin, V., Dean, L (2010) Risk Behaviors and Psychosocial Stressors in the New York City House Ball Community: A comparison of Men and Transgender Women Who Have Sex with Men, *AIDS Behav* 14, 351-358.

- Sanders, EJ., Graham, SM., Okuku, HS., Van der Elst EM, Muhaari A, Davies A, et al (2007) HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya, *AIDS* 21, 2513-2520.
- Saxton, PJK, Dickson NP, Griffiths R, Hughes AJ, Rowden J (2012) Actual and undiagnosed HIV prevalence in a community sample of men who have sex with men in Auckland, New Zealand, *BMC Public Health* 12, 92.
- Seage GR, Mayer, KH., Lenderking, WR., Wold, C., Cross, M., Goldstein, R., et al (1997) HIV and Hepatitis B Infection and Risk Behavior in Young Gay and Bisexual Men, *Public Health Rep* 112, 158-167.
- Semaan, S., Lauby, J., Liebman, J (2002) Street and Network Sampling in Evaluation Studies of HIV Risk-Reduction Interventions *AIDS Rev* 4, 213-223.
- Shattock, RJ & Moore JP (2003) Inhibiting sexual transmission of HIV-1 infection, *Nat Rev Microbiology* 1, 25-34
- Sheridan S, Phimpachanh C, Chanlivong N, Manivong S, Khamsyvolsvong S, Lattanavong P, et al (2007) HIV prevalence and risk behavior among men who have sex with men in Vientiane Capital, Lao Peoples Democratic Republic, *AIDS* 23, 409-414.
- Singh K, Brodish, P, Mbai F, Kingola N, Rinyuri A, Njeru C, et al (2012) A Venue-Based Approach to Reaching MSM, IDUs and the General Population with VCT: A Three Study Site in Kenya, *AIDS Behav* 14, 818-828.
- Smith PD, Meng G, Salazar-Gonzales JF, Shaw GM (2003) Macrophage HIV-1 infection and the gastrointestinal tract reservoir. *Journal of leukocyte Biology*, 74, 642-649.
- Snowden JM, Raymond HF, McFarland W (2004) Prevalence of seroadaptive behaviours of men who have sex with men, San Francisco, *Sex Transm Infect* 89, 469-476.
- Soto RJ, Ghee AE, Nuñez CA, Mayorga R, Tapia KA, Astete SG, et al (2007) Sentinel Surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American Countries, *J Acquir Defic Syndr* 46, 101-111.
- Sousa VD & Rojjanasritat W (2010) Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 17, 268-274.
- Spreen M & Zwaagstra R (1994) Personal network sampling, outdegree analysis and multilevel analysis: Introducing the network concept in studies of hidden populations, *International Sociology* 9, 475-491.
- Staneková D, Habeková M, Wimmerová S, Grambličková I (2000) HIV infection and sexual behaviour among homosexual and bisexual men in Bratislava, *Cent Eur J Publ Health* 3, 172-175.
- Stoto MA (2003) Public Health Surveillance: A historical Review with a Focus on HIV/AIDS. DRU-3074-IOM.
- Stueve A, O'Donnell LN, Duran R, San Doval A, Blome J (2001) Time-space sampling in minority communities: results with young Latino men who have sex with men, *Am J Public Health* 91, 922-926.
- Suresh KP & Chandrashekara S (2012) Sample size and power analysis for clinical research studies. *J Hum Reprod Sci* 5, 7-13.
- Sweeney P, Fleming PL, Ward JW, et al (1998) HIV testing circumstances and sexual behavior change among persons likely to be recently infected [Abstract no. 43146]. 12th World AIDS Conference, Geneva, June 28-July 3.
- Tao X, Gai R, Zhang X, Zhang N, Zheng W, Xu A, et al (2008) Prevalence of HIV infection and HIV-related sex risk behaviors in men who have sex with men in Shandong Province, China. *BioScience Trends* 2, 97-100.

- Thacker SB (2000) Historical development. . 1-16 in: Teutsch, SM, na Churchill, RE, eds. Principles and Practice of Public Health surveillance, 2nd edition. New York: Oxford University Press.
- Thacker, SB & Berkelman, RL. (1998) Public health surveillance in the United States, *Epidemiology Review*,10, 164-190.
- Traisupa A, Wongba C, Taylor DN (1987) AIDS and prevalence of antibody to human immunodeficiency virus (HIV) in high risk groups in Thailand. *Genitourin Med* 63, 106-208.
- Tri, DD., Chen, S., McFarland, W., Secura, GM., Behel, SK., MacKellar, DA., et al. (2005) HIV testing patterns and unrecognized HIV infection among young Asian and Pacific islander men who have sex with men in San Francisco, *AIDS Educ and Prev*, 17, . 540-554.
- Tripathi A, Rütel K, Parker RD (2009) HIV risk behavior knowledge, substance use and unprotected sex in men who have sex with men in Tallinn, Estonia. *Euro Surveill* 14, pii 19429.
- Berghe W, Nöstlinger C, Buvé A, Beelaert G, Fransen G, Fransen K., et al (2011) A venue-based HIV prevalence and behavioral study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium, October 2009 to March 2010. *Euro Surveill* 16, pi 19914.
- Valleroy LA, MacKellar DA, Karon JM, Rosen DH, McFarland W, Sheham DA, et al (2000) HIV Prevalence and associated risks in young men who have sex with men. *JAMA* 284, 198-204.
- Van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, Mansergh G, Naorat S, Jenkins RA, et al. (2005) Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS* 19, 521-526.
- Van Griensven F., Varangrat, A., Wimonasate, W., Tanpradech, S., et al. (2010) Trends in HIV Prevalence, Estimated HIV Incidence, and Risk Behavior Among Men Have Sex With Men in Bangkok, Thailand, 2003-2007. *JAIDS* 53, 234-239.
- Van Griensven F, Varangrat A, Wimonasate W, Tanpradech S, Kladsawad K, Chemnasiri, T, et al. (2009) Trends in HIV prevalence, estimated HIV incidence and risk behavior among men who have sex with men in Bangkok, Thailand, 2003-2007. *J Acquir Immune Defic Syndr* 53, 234-239.
- Van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng S, Jommaroeng R, et al (2005) Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS* 19, 521-526.
- Verma RK & Collumbien M (2004) Homosexual activity among rural Indian men: implication for HIV interventions. *AIDS* 18, 1845-1847.
- Wade AS, Kane CT, Diallo PAN, Diop AK, Gueye K, Mboup S, et al. (2005) HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal. *JAIDS*, 19, 2133-2140.
- Wade AS, Larmarange J, Diop AK, Diop O, Gueye K, Marra A, et al. (2010) Reduction in risk-taking behaviors among MSM in Senegal between 2004 and 2007 and prevalence of HIV and other STIs. ELIHoS Project, ANRS 12139. *AIDS Care* 22, 409-414.
- Waldo CR, McFarland W, Katz MH, MacKellar D, Valleroy L. (2000) Very Young Gay and Bisexual Men are at risk for HIV Infection: The San Francisco Bay Area Young Men Survey II, *JAIDS*, 24, 168-174.
- Walker K, Seaman SR, De Angelis D, Presanis AM, Dodds JP, Johnson AM, et al. (2011) A synthesis of convenience survey and other data to estimate undiagnosed HIV infection among men who have sex with men in England and Wales, *International Journal of Epidemiology*, 40, 1358-1366.

- Wang J, Carlson RG, Falck RS, Siegal HA, Rahman A (2005) Respondent driven sampling to recruit MDMA users: a methodological assessment. *Drug Alcohol Depend*, 78, 147-157.
- Wang J, Rodes A, Blanch C, Casabona J (1997) HIV testing history among gay/bisexual men recruited in Barcelona: Evidence of high levels of risk behavior among self-reported HIV+ Men. *Social Science Medicine* 44, 469-477.
- Wang K, Yan H, Liu Y, Leng Z, Wang B, Zhao J (2012) Increasing prevalence of HIV and Syphilis but decreasing rate of self-reported unprotected anal intercourse among men who had sex with men in Harbin, China: results of five consecutive surveys from 2006 to 2010. *International Journal of Epidemiology* 41, 423-432.
- Wasserheit JN (1992) Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis* 9, 61-77.
- Watters J & Biernacki P. (1989) Targeted sampling: Options for the Study of Hidden Populations. *Social Problems* 36, 416-430.
- Watters J (1993) The significance of sampling and understanding hidden populations. *Drugs & Society*, 7, 13-21.
- Watts CH & May RM (1992) The influence of concurrent partnerships on the dynamics of HIV/AIDS. *Math Biosci* 108, 89-104.
- Wawer MJ, Gray RH, Sewankambo NK, Serwadda D, et al (2005) Rates of HIV-1 Transmission per Coital Act, by Stage of HIV-1 Infection, in Rakai, Uganda. *J Infect Dis*, 191, 1403-1409.
- Webster RD, Darrow WW, Paul JP, Roark RA, Woods WJ, Stempel RR (2003) HIV infection and Associates risks among young men who have sex with men in a Florida Resort Community. *JAIDS* 33, 223-231.
- Wei C, Raymond F, Guadamuz TE, Stall R, Colfax GN, Snowden JM, McFarland W. (2011) Racial/Ethnic Differences in seroadaptive and serodisclosure behaviors among men who have sex with men. *AIDS Behav*, 15, 22-29.
- Wei S, Zhang H, Wang J, Song D, Duan Y, Yu F, et al (2011) HIV and Syphilis Prevalence and Associated Factors among young men who have sex with Men in 4 Cities in China. *AIDS Behav*, DOI 10.1007/s10461-011-0110-0.
- Williamson LM, Dodds JP, Mercey DE, Hart GJ, Johnson AM (2008) Sexual risk behaviour and knowledge of HIV status among community samples of gay men in the UK. *AIDS*, 22, 1063-1070.
- Williamson, LM., Phil, M., Hart, GJ. (2007) HIV prevalence and undiagnosed infection among a community sample of gay men in Scotland, *J Acquir Immune Defic Syndr*, 45, . 224-230.
- World Health Organization (WHO) (1988) Sentinel surveillance for HIV infection: A method to monitor HIV infection trends in population groups. Geneva, Switzerland. 1988.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) (2000) Working Group on Global on HIV/AIDS and STI surveillance. Second Generation surveillance for HIV. The next decade. WHO, Geneva, Switzerland, 2000.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) (2001) Working Group on Global on HIV/AIDS/STI surveillance Guidelines for Using HIV Testing Technologies in Surveillance: Selection, Evaluation, and Implementation. 2001.
- http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/pdf/HIV_surveillance.pdf (ημ. πρόσβασης 15/11/2012).
- <http://www.sialon.eu/en/documents/original-sialon-project-documents.html?id=57> (ημ. πρόσβασης 15/11/2012).

- Xia Q, Molitor F, Osmond DH, Tholandi M, Pollack LM, Ruiz JD, et al (2006) Knowledge of Sexual partners HIV serostatus and serosorting practices in a California population-based sample of men who have sex with men. *AIDS*, 20, 2081-2089.
- Xia Q, Osmond DH, Tholandi M, Pollack LM, Zhou W, Ruiz DR, et al (2006) HIV prevalence and sexual risk behaviors among men who have sex with men. Results from a statewide population-based survey in California. *J Acquir Immune Defic Syndr* 41, 238-245.
- Xiao Y, Ding X, Li C, Liu J, Sun J, Jia Y (2009) Prevalence and Correlates of HIV and Syphilis Infections Among Men Who Have Sex With Men in Chongqing Municipality, China. *Sexually Transmitted Diseases* 36, 647-656.
- Xu F, Stenberg MR, Markowitz LE (2010) Men who have sex men in the United State: Demographic and Behavioral Characteristics and Prevalence of HIV and HSV-2 infection. Results from National Health and Nutrition Examination Survey 2001-2006. *Sex Transm Dis*, 37, 399-405.
- Zaba B, Slaymaker E, Urassa M, Boerma JT (2005) The role of behavioral data in HIV surveillance. *AIDS*, 19, S39-S52.
- Zellner JA, Martínez-Donate, AP, Sañudo F, Fernández-Cerdeño A, Sipan CL, Hovell MF, et al (2009) The Interaction of Sexual Identity With Sexual Behavior and Its Influence on HIV risk Among Latino Men: Results of a Community Survey in Northern San Diego Country, California. *Am J Public Health* 99, 125-132.
- Zhang X, Yu J, Li M, Sun X, Han Q, Li M, Zhou F, et al (2011) Prevalence and Related Risk Behaviors of HIV, Syphilis, and Anal HPV Infection Among Men who have Sex with Men from Beijing, China. *AIDS Behav*, DOI 10.1007/s10461-011-0085-x.
- Zou H, Wu Z, Yu J, Li M, Ablimit M, Li F, et al (2010) Sexual Risk Behaviors and HIV Infection among Men Who Have Sex With Men Who Use the Internet in Beijing and Urumqi, China. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 53 (Suppl 1), S81-S85.
- Zule WA, Bodashev GV, Wechsberg WM, Costenbender EC, Coomes CM. (2009) Behaviorally Bisexual Men and their Risk Behaviors with Men and Women. *Journal of Public Health* 86 (Suppl 1), S48- S42.

Ελληνικές

- Αθανασίου Α & Αγραφιώτη Δ. (1999) Η ταυτότητα ως ετερότητα: AIDS, σεξουαλικότητα και επικινδυνότητα (risk). *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, 7, 201-209.
- Σαρόγλου Γ, Λιονή Α, Ποταμούση Π, Γεωργίου Ο. (1999) AIDS/HIV .Κλινική προσέγγιση και θεραπεία. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα, 1999, 77-86.
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (2012) Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης του HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα, 31.12.2012. (Τεύχος 27) Αθήνα, 2012.
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (2008) Κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση προφυλακτικής αγωγής μετά από μη επαγγελματική έκθεση στον HIV. Αθήνα, 2008.
- Πύλλη Μ, Ραφτόπουλος Β, Μίτλεττον Ν, Χαραλάμπους Α. (2011) Επιπολασμός της HIV λοίμωξης και δεδομένα συμπεριφοράς σε ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου: κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά*, 12, 7-19.
- Πύλλη Μ, Ραφτόπουλος Β. (2012) Περιγραφή των βασικών μεθόδων δειγματοληψίας των δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών που χρησιμοποιούνται στην επιτήρηση της HIV λοίμωξης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29, 737-743.
- Ραφτόπουλος Β. (2009) Τα ΘΕΛΩ και τα ΜΠΟΡΩ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, Λευκωσία, 306-307.

- Ραφτόπουλος Β. *Συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha: χρήσιμος ή καταχρηστικός δείκτης*; Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας, Λευκωσία 2011
- Υπουργείο Υγείας Ελλάδας. (1998) Υπουργική Απόφαση Α1/6122/19-9-1986/Β1/5295/7-8-1998. Αθήνα, 1998.
- Υπουργείο Υγείας Κύπρου (2010) *Εθνική στρατηγική για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS στην Κύπρο (2010-2014)*
- Υπουργείο Υγείας Κύπρου. HIV/AIDS: Επιδημιολογικό Δελτίο. Περίοδος από 1986 μέχρι 2011. Κύπρος 2012.

Παράρτημα Ι

Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης

Πίνακας 1: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στη Δυτική Ευρώπη

| AUTHOR | PUBLICATION | YEAR | Country | City | Sample | Sampling | HIV tested | HIV positive | HIV prevalence | HIV undiagnosed | Mean age | median age |
|-------------|-------------|-----------|----------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|------------|--------------|----------------|-----------------|----------|------------|
| Mirandola | 2009 | 2008-2009 | Slovakia | Bratislava | Oral | Venue-based | 342 | 21 | 6,1 | 11 | | 28 |
| Mirandola | 2009 | 2008-2010 | Romania | Bucharest | Oral | Venue-based | 345 | 16 | 4,6 | 12 | | 25 |
| Mirandola | 2009 | 2008-2011 | Slovenia | Ljubliana | Oral | Venue-based | 389 | 20 | 5,1 | 16 | | 30 |
| Mirandola | 2009 | 2008-2012 | Czech Republic | Prague | Oral | Venue-based | 387 | 10 | 2,6 | 6 | | 28 |
| Bozicevic | 2009 | 2008 | Croatia | Zagreb | blood | rds | 360 | 16 | 4,4 | | | 27 |
| Amirkhanian | 2009 | 2007 | Hungary | Budapest | blood | chain referall sampling | 118 | 12 | 10,1 | | | |
| Kolaric | 2009 | 2003-2006 | Croatia | Rijeka/Split/Zagreb/Zadar/Dubrovnik | blood | snowball sampling | 232 | 7 | 3 | | | 29 |
| Stanková | 2000 | 1996 | Slovakia | Bratislava | oral | convenience sampling | 294 | 11 | 3,7 | | | |
| Bozicevic | 2006 | 2005 | Albania | Tirana | blood | rds | 199 | 6 | 3 | | 26,9 | 24 |
| Bozicevic | 2009 | 2006 | Bulgaria | Sofia/Barna | | convenience sampling | 199 | 0 | 0 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2006 | Slovenia | Ljubljana | | convenience sampling | 136 | 3 | 2,2 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2006 | Turkey | Ankara | | convenience sampling | 166 | 3 | 1,8 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2004 | Poland | | | convenience sampling | 404 | 19 | 4,7 | | | |

Πίνακας 2: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ανατολική Ευρώπη

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV testec | HIV positi | HIV preva | HIV undia | Mean age | median ag |
|-----------|----------|------|----------------|----------------|----------------|------------|----------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Tripathi | 2009 | 2008 | Estonia | Tallinn | Eastern Europe | rapid test | convenience | 79 | 2 | 2,5 | | 32 | 30 |
| Amirkhan | 2009 | 2007 | Russia | St. Petersburg | Eastern Europe | blood | chain referall | 38 | 2 | 5,2 | | | |
| Johnston | 2009 | 2007 | Estonia | Tallin/Harju | Eastern Europe | blood | rds | 59 | 1 | 1,7 | | | |
| WHO | 2007 | 2006 | R. Federetion | Moscow | Eastern Europe | fingerpric | Venue-based | 321 | 3 | 0,9 | | 26 | |
| WHO | 2007 | 2006 | R. Federetion | St. Peterburg | Eastern Europe | fingerpric | Venue-based | 237 | 9 | 3,8 | | 24 | |
| Bozicevic | 2009 | 2005 | Georgia | Tbilisi | Eastern Europe | | rds | 70 | 3 | 4,3 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2006 | Federetion | Perm/Krasnoya | Eastern Europe | | rds | 506 | 7 | 1,4 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Armenia | Yerevan | Eastern Europe | | snowball samp | 100 | 2 | 2 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Belarus | Minsk | Eastern Europe | | convenience | 279 | 0 | 0 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Russian Federe | Kazakhstan | Eastern Europe | | convenience | 450 | 0 | 0 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2006 | Kyrgystan | Bishkek | Eastern Europe | | convenience | 100 | 1 | 1 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 1998 | Latvia | Riga | Eastern Europe | | convenience | 242 | 13 | 5,3 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Moldova | Chisinau | Eastern Europe | | convenience | 94 | 4 | 4,2 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2003 | Russian Federe | Tomsk | Eastern Europe | | convenience | 144 | 0 | 0 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2003 | Federetion | Yekaterinburg | Eastern Europe | | convenience | 124 | 6 | 4,8 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2006 | Russian Federe | Novgorod | Eastern Europe | | convenience | 108 | 10 | 0,9 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2006 | Uzbekistan | Taskhent | Eastern Europe | | convenience | 102 | 11 | 10,7 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Ukraine | Kiev | Eastern Europe | | rds | 90 | 4 | 4,4 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Ukraine | kryviy Rig | Eastern Europe | | rds | 100 | 8 | 8 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Ukraine | Mykolayiv | Eastern Europe | | rds | 100 | 10 | 10 | | | |
| Bozicevic | 2009 | 2007 | Ukraine | Odessa | Eastern Europe | | rds | 69 | 16 | 23 | | | |
| Baral | 2011 | 2008 | Russian Federe | Moscow | Eastern Europe | oral | snowball | 201 | 12 | 6 | | | |
| Baral | 2011 | 2008 | Russian Federe | St. Petersburg | Eastern Europe | oral | snowball | 200 | 11 | 5,5 | | | |

Πίνακας 3: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Δυτική Ευρώπη

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV tested | HIV positive | HIV prevalence | HIV undia | Mean age | median age |
|-----------|----------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------------|-----------------|------------|--------------|----------------|-----------|----------|------------|
| Berghe | 2011 | 2009-2010 | Belgium | Antwerp/Ghent | Western Europe | fingerprick | Venue-based | 578 | 35 | 6 | 5 | 31 | |
| Mirandola | 2009 | 2008-2009 | Spain | Barcelona | Western Europe | Oral | Venue-based | 388 | 66 | 17 | 30 | | 38 |
| Mirandola | 2009 | 2008-2009 | Italy | Verona | Western Europe | Oral | Venue-based | 390 | 46 | 11,7 | 26 | | 35 |
| Dodds | 2007 | 2003-2004 | Great Britain | London | Western Europe | oral | Venue-based | 1436 | 177 | 12,3 | 78 | | 33 |
| Dodds | 2007 | 2004 | Great Britain | Brighton | Western Europe | oral | Venue-based | 373 | 51 | 13,6 | 17 | | 34 |
| Dodds | 2007 | 2003 | Great Britain | Manchester | Western Europe | oral | Venue-based | 383 | 30 | 7,8 | 11 | | 27 |
| Elford | 2004 | 1998-2003 | Great Britain | London | Western Europe | self reported | convenience | 4264 | 654 | 15,3 | | | |
| Folch | 2009 | 2006 | Spain | Catalonia | Western Europe | self reported | convenience | 706 | 139 | 16,6 | | | |
| McDaid | 2011 | 2005 | Great Britain | Scotland | Western Europe | oral | Venue-based | 1344 | 60 | 4,4 | 25 | | |
| McDaid | 2011 | 2008 | Great Britain | Scotland | Western Europe | oral | Venue-based | 1228 | 57 | 4,6 | 15 | | |
| Cowan | 2008 | 2006 | Denmark | Copenhagen | Western Europe | self reported | convenience | 2918 | 231 | 7,9 | | 33 | |
| Hickson | 2004 | 2001 | Great Britain | England | Western Europe | self reported | internet survey | 13369 | 705 | 5,3 | | | |
| Elford | 2004 | 2002 | Great Britain | London | Western Europe | self reported | internet survey | 4974 | 142 | 2,8 | | | 37 |
| Elford | 2004 | 2002 | Great Britain | London | Western Europe | self reported | convenience | 921 | 131 | 14,2 | | | 37 |
| Elford | 2001 | 2000 | Great Britain | London | Western Europe | self reported | convenience | 743 | 121 | 16,2 | | | 35 |
| Jakopanec | 2010 | 2007 | Norway | Oslo/Akershus | Western Europe | self reported | internet survey | 2430 | 42 | 1,7 | | | 31 |
| Pérez | 2002 | 1995 | Spain | Barcelona | Western Europe | self reported/saliva | convenience sai | 741 | 121 | 16,3 | | | |
| Pérez | 2002 | 1998 | Spain | Barcelona | Western Europe | self reported/saliva | convenience | 713 | 130 | 18,2 | | | |
| Pérez | 2002 | 2000 | Spain | Barcelona | Western Europe | self reported/saliva | convenience | 828 | 172 | 20,7 | | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | Paris | France | Western Europe | self reported | convenience | 1994 | 17 | 0,8 | | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | Denmark | | Western Europe | self reported | convenience | 1567 | 15 | 0,9 | | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | Switzerland | | Western Europe | self reported | convenience | 934 | 11 | 1,2 | | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | Austria | | Western Europe | self reported | convenience | 334 | 11 | 3,3 | | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | West Germany | | Western Europe | self reported | convenience | 2762 | 10 | 0,3 | | | |

Πίνακας 3: Συνέχεια

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|-----------|---------------|------------|----------------|---------------|-------------|------|-----|------|-----|--|
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | Italy | | Western Europe | self reported | convenience | 571 | 5 | 0,8 | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | Great Britain | | Western Europe | self reported | convenience | 2135 | 7 | 0,3 | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | East Germany | | Western Europe | self reported | convenience | 655 | 5 | 0,7 | | |
| Bochow | 1994 | 1991-1992 | Netherlands | | Western Europe | self reported | convenience | 1395 | 10 | 0,7 | | |
| Wang | 1997 | 1993 | Spain | Barcelona | Western Europe | self reported | convenience | 547 | 68 | 12,4 | | |
| Folch | 2006 | 2002 | Spain | Barcelona | Western Europe | oral | convenience | 328 | 7 | 2,1 | | |
| Folch | 2006 | 2002 | Spain | Barcelona | Western Europe | self reported | convenience | 625 | 87 | 13,9 | | |
| Walker | 2011 | 2002-2004 | Great Britain | London | Western Europe | oral | convenience | 3702 | 440 | 11,8 | 184 | |
| Williamson | 2008 | 2003-2004 | Great Britain | London | Western Europe | oral | Venue-based | 1436 | 177 | 52,9 | 78 | |
| Williamson | 2008 | 2003-2004 | Great Britain | Brighton | Western Europe | oral | Venue-based | 373 | 51 | 18,2 | 17 | |
| Williamson | 2008 | 2003-2004 | Great Britain | Manchester | Western Europe | oral | Venue-based | 348 | 30 | 10,2 | 11 | |
| Williamson | 2008 | 2005 | Great Britain | Glasgow | Western Europe | oral | Venue-based | 745 | 27 | 7,5 | 13 | |
| Williamson | 2008 | 2005 | Great Britain | Endinburgh | Western Europe | oral | Venue-based | 599 | 33 | 3,5 | 12 | |

Πίνακας 4: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στη Βόρεια Αμερική

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV tester | HIV positi | HIV preva | HIV undia | Mean age | median age |
|-----------|----------|-----------|---------------|--------------------------------------|---------------|------------------|-----------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|------------|
| Lemp | 1994 | 1992-1993 | United States | san francisco/berkeley | North America | blood | Venue-based | 425 | 40 | 9,4 | 28 | | |
| Chongyi | 2011 | 2007-2008 | United States | San francisco | North America | self reported | Venue-based | 1199 | 248 | 20,7 | | | |
| Mayer | 2012 | 2004-2010 | United States | New England | North America | rapid blood test | convenience | 1063 | 24 | 2,2 | | | |
| Harawa | 2004 | 1994-1998 | United States | 7 Urban states | North America | blood | Venue-based | 3316 | 276 | 8,3 | | | |
| Snowden | 2009 | 2003-2004 | United States | san francisco | North America | self reported | Venue-based | 1574 | 251 | 16 | | | |
| mmwr | 2002 | 1994-1998 | United States | Baltimore/Dallas/LA/Miami/NY/Seattle | North America | blood | Venue-based | 920 | 150 | 16 | 139 | | |
| Stephen | 2009 | 2000-2001 | United States | san francisco | North America | self reported | convenience | 483 | 184 | 38 | | 34 | |
| webster | 2003 | 1996 | United States | florida | North America | oral | targeted sampling | 100 | 15 | 15 | | | 28 |
| Bond | 2009 | 2005-2006 | United States | Philadelphia/LA/NY | North America | oral | rds | 1151 | 598 | 52 | 112 | | |
| MacKellar | 2005 | 1994-2000 | United States | baltimore | North America | blood | Venue-based | 839 | 102 | 12 | 86 | | |
| MacKellar | 2005 | 1994-2001 | United States | Dallas | North America | blood | Venue-based | 1015 | 127 | 12,5 | 99 | | |
| MacKellar | 2005 | 1994-2002 | United States | LA | North America | blood | Venue-based | 965 | 92 | 9,5 | 66 | | |
| MacKellar | 2005 | 1994-2003 | United States | Miami | North America | blood | Venue-based | 942 | 73 | 7,7 | 54 | | |
| MacKellar | 2005 | 1994-2004 | United States | NY | North America | blood | Venue-based | 1057 | 149 | 14 | 122 | | |
| MacKellar | 2005 | 1994-2005 | United States | seattle | North America | blood | Venue-based | 831 | 30 | 3,6 | 12 | | |
| Qiang | 2006 | 2002 | United States | California | North America | self reported | telephone survey | 398 | 76 | 8,4 | | | |
| cdc | 2005 | 2004-2005 | United States | Baltimore | North America | oral | Venue-based | 462 | 186 | 40 | 115 | | |
| cdc | 2005 | 2004-2005 | United States | los angeles | North America | oral | Venue-based | 382 | 73 | 19 | 31 | | |
| cdc | 2005 | 2004-2005 | United States | Miami | North America | oral | Venue-based | 222 | 41 | 18,4 | 19 | | |
| cdc | 2005 | 2004-2005 | United States | NY | North America | oral | Venue-based | 336 | 62 | 16,3 | 32 | | |
| cdc | 2005 | 2004-2005 | United States | San Francisco | North America | oral | Venue-based | 365 | 88 | 24 | 20 | | |
| Osmond | 1994 | 1992-1993 | United States | San Francisco | North America | fingerprick | population based household survey | 380 | 68 | 17,8 | | | |
| Osmond | 1994 | 1992-1994 | United States | San Francisco | North America | self reported | population based household survey | 420 | 74 | 17,6 | | 25 | |

Πίνακας 4: Συνέχεια

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|-----------|---------------|--|---------------|----------------|-----------------------------------|-------|------|------|-----|----|
| Murrill | 2008 | 2004 | United States | NY | North America | oral | Venue-based | 504 | 84 | 16,6 | 61 | 24 |
| | | | | Baltimore/Dallas/LA/Miami/NY/Seattle | | | | | | | | |
| MacKellar | 2006 | 1998-2000 | United States | | North America | blood | Venue-based | 2797 | 271 | 9,6 | | 26 |
| | | | | | | | population based household survey | | | | | |
| XU | 2010 | 2001-2006 | United States | | North America | blood or urine | household survey | 4430 | 40 | 0,9 | | |
| MMWR | 2010 | 2008 | United States | | North America | blood/oral | Venue-based | 8153 | 1562 | 19 | 680 | 32 |
| Choi | 2004 | 2000-2001 | United States | San Francisco | North America | blood | Venue-based | 492 | 13 | 2,6 | | |
| Seage | 1997 | 1992-1994 | United States | | North America | blood | targeted sampling/sr | 507 | 12 | 2,3 | | 23 |
| Waldo | 2000 | 1994-1995 | United States | San Francisco | North America | blood | Venue-based | 719 | 42 | 5,8 | | |
| Ritieni | 2006 | 1999-2001 | United States | San Diego | North America | blood | convenience | 122 | 43 | 35,2 | | 24 |
| Ritieni | 2006 | 1999-2001 | United States | Tijuana | North America | blood | convenience | 249 | 50 | 20 | | 26 |
| Xia | 2006 | 2001 | United States | California | North America | self reported | telephone survey | 354 | 65 | 18 | | 30 |
| Zellner | 2009 | 2005-2006 | United States | San Diego | North America | self reported | Venue-based | 680 | 9 | 1,3 | | 28 |
| Sanchez | 2010 | 2004 | United States | NY | North America | oral | Venue-based | 301 | 47 | 16 | | |
| Sanchez | 2010 | 2004 | United States | NY | North America | self reported | Venue-based | 301 | 16 | 5 | | |
| Mansergh | 2006 | 2001 | United States | NY | North America | self reported | chain referall sampli | 388 | 155 | 40 | | |
| German | 2011 | 2004-2005 | United States | Baltimore | North America | blood | Venue-based | 645 | 243 | 37,6 | 142 | 34 |
| German | 2011 | 2008 | United States | Baltimore | North America | blood | Venue-based | 448 | 168 | 37,5 | 125 | 30 |
| kipke | 2007 | 2005-2006 | United States | | North America | self reported | Venue-based | 526 | 15 | 2,8 | | 20 |
| Reback | 2008 | 1999-2007 | United States | Hollywood/California | North America | self reported | targeted sampling | 11375 | 2354 | 20,6 | | 32 |
| Ramirez-V | 2008 | 2004 | United States | Chicago | North America | self reported | rds | 320 | 57 | 17,8 | | |
| Ramirez-V | 2008 | 2004 | United States | San francisco | North America | self reported | rds | 323 | 113 | 34,9 | | |
| Maulsby | 2011 | 2008 | United States | Baltimore | North America | self reported | Venue-based | 448 | 43 | 9,6 | | |
| Maulsby | 2011 | 2008 | United States | Baltimore | North America | blood | Venue-based | 399 | 132 | 33 | 132 | |
| | | | | NY/San Francisco/Florida/California/philadelphia/pensylvania | | | | | | | | |
| Kimbroug | 2009 | 2003-2005 | United States | | North America | blood or oral | chain referall sampli | 424 | 255 | 60 | | 42 |
| Osmond | 2007 | 1997 | United States | San Francisco | North America | self reported | telephone survey | 915 | 179 | 19,5 | | |
| Osmond | 2007 | 2002 | United States | San Francisco | North America | self reported | telephone survey | 879 | 235 | 26,7 | | |
| Lalota | 2005 | 1995-1996 | United States | Miami/florida | North America | blood | Venue-based | 488 | 28 | 5,7 | | |

Πίνακας 4: Συνέχεια

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|-----------|---------------|----------------------|---------------|------------------------|----------------------|------|-----|------|-----|----|----|
| Catania | 2001 | 1996-1998 | United States | NY/San Francisco/ch | North America | self reported | telephone survey | 2281 | 490 | 21,4 | | | |
| Raymond | 2008 | 2004 | United States | LA | North America | fingerstick rapid test | Venue-based | 481 | 96 | 20 | 49 | | |
| Raymond | 2008 | 2004 | United States | LA | North America | self reported | Venue-based | 543 | 62 | 11 | | | |
| Raymond | 2008 | 2004 | United States | San Francisco | North America | fingerstick rapid test | Venue-based | 313 | 75 | 23,8 | 20 | | |
| Raymond | 2008 | 2004 | United States | San Francisco | North America | self reported | Venue-based | 386 | 73 | 19 | | | |
| Celentano | 2005 | 1994-1998 | United States | Baltimore | North America | blood | Venue-based | 351 | 30 | 8,5 | | | |
| Celentano | 2005 | 1994-1998 | United States | NY | North America | blood | Venue-based | 529 | 64 | 12 | | | |
| Mettey | 2003 | 2002 | United States | | North America | self reported | convenience sampling | 164 | 27 | 16,4 | | 41 | 40 |
| Clatts | 2005 | 2000-2001 | United States | NY | North America | self reported | targeted sampling | 320 | 13 | 4 | | 22 | |
| Clatts | 2005 | 2000-2002 | United States | NY | North America | self reported | targeted sampling | 249 | 7 | 2,8 | | 22 | |
| Clatts | 2005 | 2003-2004 | United States | NY | North America | self reported | snowball sampling | 109 | 61 | 56 | | 38 | |
| Katz | 1998 | 1994-1995 | United States | San Francisco | North America | blood | Venue-based | 675 | 42 | 6,2 | | | |
| Rhodes | 2006 | 2006 | United States | North Carolina | North America | self reported | convenience sampling | 719 | 26 | 3,6 | | | |
| Bowen | 2004 | 2001-2002 | United States | north central region | North America | self reported | snowball sampling | 61 | 4 | 6,5 | | 30 | |
| Bowen | 2004 | 2001-2002 | United States | north central region | North America | self reported | internet survey | 71 | 3 | 4,2 | | 32 | |
| Myers | 1996 | 1991-1992 | Canada | Vancouver | North America | self reported | purposive sampling | 4803 | 537 | 11,8 | | | |
| Myers | 1996 | 1991-1992 | Canada | Vancouver | North America | blood | purposive sampling | 4803 | 567 | 11,8 | | 33 | |
| Zule | 2009 | 2005-2008 | United States | North Carolina | North America | oral | rds | 272 | 58 | 21,3 | | | |
| Millet | 2011 | 2005-2006 | United States | LA/NY/Philadelphia | North America | oral | rds | 1208 | 138 | 11,4 | 138 | | |
| Crosby | 2007 | 2003-2004 | United States | Atlanta | North America | self reported | Venue-based | 449 | 86 | 19 | | 36 | |
| Crosby | 2004 | 2002 | United States | Portland | North America | self reported | convenience sampling | 150 | 25 | 16,6 | | 41 | |
| Reisen | 2011 | 2009 | United States | NY | North America | self reported | snowball sampling | 482 | 129 | 26,7 | | | |
| Quiang Xi | 2006 | 2002 | United States | California | North America | self reported | telephone survey | 398 | 79 | 19,8 | | | |
| Quiang Xi | 2006 | 2002 | United States | California | North America | urine | telephone survey | 213 | 5 | 2,3 | | | |
| Millet | 2011 | 2005-2006 | United States | NY/LA/Philadelphia | North America | oral | rds | 1208 | 138 | 11,4 | 138 | | |
| Do | 2005 | 2000-2001 | United States | San Francisco | North America | blood | Venue-based | 495 | 13 | 2,6 | 8 | | |

Πίνακας 5: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στη Λατινική Αμερική

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV testec | HIV positi | HIV preva | HIV undia | Mean age | median ag |
|-------------|----------|-----------|-------------|-----------|---------------|--------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Soto | 2007 | 2001-2002 | El Salvador | | Latin America | blood | convenience | 347 | 53 | 15,2 | | 24 | |
| Soto | 2007 | 2001-2003 | Guatemala | | Latin America | blood | convenience | 158 | 19 | 12 | | 25 | |
| Soto | 2007 | 2001-2004 | Honduras | | Latin America | blood | convenience | 332 | 41 | 12,3 | | 25 | |
| Soto | 2007 | 2001-2005 | Nicaragua | | Latin America | blood | convenience | 171 | 13 | 7,6 | | 26 | |
| Soto | 2007 | 2001-2006 | Panama | Panama | Latin America | blood | convenience | 409 | 36 | 8,8 | | 28 | |
| Sanchez | 2007 | 1996 | Peru | Lima | Latin America | blood | snowball | 444 | 82 | 18,5 | | | |
| Sanchez | 2007 | 1998 | Peru | Lima | Latin America | blood | snowball | 1211 | 215 | 17,8 | | | |
| Sanchez | 2007 | 2000 | Peru | Lima | Latin America | blood | snowball | 1357 | 268 | 19,7 | | | |
| Sanchez | 2007 | 2006 | Peru | Lima | Latin America | blood | snowball | 1358 | 303 | 22,3 | | | |
| Pando | 2006 | 2000-2001 | Argentina | Buenos Ai | Latin America | blood | convenience | 694 | 96 | 13,8 | | 31 | |
| Merino | 1990 | 1985-1987 | Colombia | Bogota | Latin America | blood | convenience | 294 | 62 | 22 | | | |
| Izazola-Lic | 1991 | 1988 | Mexico | Mexiko Di | Latin America | blood | convenience | 531 | 135 | 25,4 | | | |
| Izazola-Lic | 1991 | 1988 | Mexico | Guadalaja | Latin America | blood | convenience | 770 | 104 | 13,5 | | | |
| Izazola-Lic | 1991 | 1988 | Mexico | Merida | Latin America | blood | convenience | 703 | 95 | 11,6 | | | |
| Izazola-Lic | 1991 | 1988 | Mexico | Acapulco | Latin America | blood | convenience | 725 | 98 | 9,2 | | | |
| Izazola-Lic | 1991 | 1988 | Mexico | Tijuana | Latin America | blood | convenience | 1537 | 102 | 6,9 | | | |
| Izazola-Lic | 1991 | 1988 | Mexico | Monterrei | Latin America | blood | convenience | 5166 | 124 | 2,4 | | | |

Πίνακας 6: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Υποσαχάρια Αφρική

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV tester | HIV positi | HIV preva | HIV undia | Mean age | median ag |
|----------|----------|-------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|-------------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Johnston | 2008 | 2006 | South Africa | Cape Town | Subsaharan Africa | blood | rds | 409 | 50 | 12,22 | | 30 | |
| Baral | 2011 | 2009 | South Africa | Cape Town | Subsaharan Africa | oral | Venue-based | 200 | 51 | 12,47 | 3 | 26 | 24 |
| Lane | 2011 | 2008 | South Africa | Soweto | Subsaharan Africa | blood | rds | 363 | 48 | 13,2 | | 27 | 23 |
| Baral | 2009 | 2008 | South Africa | Malawi | Subsaharan Africa | oral | snowball | 201 | 43 | 21,4 | 2 | 27 | 25 |
| Baral | 2009 | 2008 | Namibia | | Subsaharan Africa | oral | snowball | 218 | 27 | 12,4 | 16 | 24 | 23 |
| Baral | 2009 | 2008 | Botswana | | Subsaharan Africa | oral | snowball | 117 | 23 | 19,6 | 4 | 26 | 24 |
| Sanders | 2007 | 2005-2007 | Kenya | Mombasa | Subsaharan Africa | blood | targeted sampling | 285 | 70 | 24,5 | | | |
| Baral | 2011 | 2009 | Lesotho | | Subsaharan Africa | self reported | snowball | 190 | 22 | 11,57 | | | |
| | | | | Gauteng/western | | | purposive | | | | | | |
| Sandford | 2008 | 2003 & 2005 | South Africa | Cape/KwaZ | Subsaharan Africa | self reported | sampling | 728 | 103 | 9,9 | | 32 | |
| Merrigan | 2011 | 2007 | Africa | Nigeria | Subsaharan Africa | blood | rds | 879 | 109 | 12,4 | | | 22 |
| Singh | 2011 | 2009-2010 | Kenya | Malindi | Subsaharan Africa | blood | Venue-based | 253 | 50 | 19,6 | | | |
| Wade | 2010 | 2004 | Senegal | Dakar/St. Lo | Subsaharan Africa | blood | snowball | 419 | 94 | 19,6 | | | |
| Wade | 2010 | 2007 | Senegal | Dakar/St. Lo | Subsaharan Africa | blood | snowball | 500 | 109 | 21,4 | | | |
| Wade | 2005 | 2004 | Senegal | Dakar | Subsaharan Africa | blood | snowball | 442 | 95 | 23,2 | | | 24 |
| | | | South Africa/Botswana/Namibia | | | | | | | | | | |
| Beyrer | 2010 | 2008 | | | Subsaharan Africa | oral | snowball | 534 | 93 | 17,4 | | | |

Πίνακας 7: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Νότιο και Νότιο-Ανατολική Ασία

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV testc | HIV positi | HIV preva | HIV undia | Mean age | median ag |
|---------------------|----------|-----------|-----------|---|-------------------------|--------|------------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Pisani | 2004 | 2002 | Indonesia | Jakarta | South & South east Asia | blood | Venue-based | 279 | 7 | 2,5 | | 27 | |
| Sheridan | 2009 | 2007 | Asia | Democratic | South & South east Asia | oral | Venue-based | 540 | 30 | 5,5 | | | 21 |
| Frits van Griensven | 2009 | 2003 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | oral | Venue-based | 1121 | 194 | 17,3 | | 26,9 | 25 |
| Frits van Griensven | 2009 | 2005 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | oral | Venue-based | 399 | 123 | 28,3 | | | |
| Frits van Griensven | 2009 | 2007 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | oral | Venue-based | 400 | 123 | 30,8 | | 27 | |
| Brahman | 2008 | 2006-2007 | Indonesia | Andhra Pradesh | South & South east Asia | blood | Venue-based | 1621 | 338 | 20,85 | | 25 | 28 |
| Brahman | 2008 | 2006-2008 | Indonesia | Maharashtra | South & South east Asia | blood | Venue-based | 653 | 73 | 11,17 | | 23 | 24 |
| Brahman | 2008 | 2006-2009 | Indonesia | Tamil Nadu | South & South east Asia | blood | Venue-based | 2025 | 152 | 7,5 | | 26 | 28 |
| Brahman | 2008 | 2006-2010 | Indonesia | Karnataka | South & South east Asia | blood | Venue-based | 298 | 52 | 17,45 | | 25 | 28 |
| Mansergh | 2006 | 2006 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | oral | Venue-based | 927 | 157 | 16,9 | | | |
| Morineau | 2011 | 2007 | Indonesia | Jakarta/Surabaya/Medan/Batam/Bandung/Malang | South & South east Asia | blood | venue based/rds | 747 | 39 | 5,2 | | 28 | 27 |
| Nguyen | 2008 | 2004 | Vietnam | Ho Chi Minh | South & South east Asia | oral | Venue-based | 599 | 47 | 7,84 | | 27 | |
| Chemnasiri | 2010 | 2005 | Thailand | Bangkok/chiang | South & South east Asia | oral | Venue-based household survey | 274 | 38 | 13,8 | | | |
| Go | 2004 | 2001 | India | Chennai | South & South east Asia | blood | survey | 46 | 3 | 6,52 | | | |
| cdc | 2006 | 2003 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | oral | Venue-based | 821 | 158 | 1,92 | | | |
| Traisupa | 1987 | 1985 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | blood | convenience | 127 | 3 | 2,36 | | | |
| Frits van Griensven | 2005 | 2003 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | oral | Venue-based | 1121 | 194 | 11 | 27 | 25 | |
| Colby | 2008 | 2005 | Vietnam | Khahn Hoa | South & South east Asia | blood | rds | 295 | 0 | 0 | | | |
| Girault | 2004 | 2000 | Indonesia | Cambodia | South & South east Asia | blood | Venue-based | 206 | 29 | 14 | | 24 | |
| Frits van Griensven | 2005 | 2007 | Thailand | Bangkok | South & South east Asia | oral | Venue-based | 400 | 123 | 30,75 | | 27 | 25 |

Πίνακας 8: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ανατολική Ασία και στον Ειρηνικό

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV tested | HIV positive | HIV prevalence | HIV undia | Mean age | median age |
|------------|----------|-----------|---------|-----------------------------------|---------------------|--------|---|------------|--------------|----------------|-----------|----------|------------|
| Feng | 2009 | 2006-2007 | china | Chongqing | East Asia & Pacific | blood | venue based/web based/convenience sampling | 2044 | 235 | 22,24 | | | |
| Feng | 2008 | 2005 | China | Shenzhen | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling | 242 | 4 | 14,6 | | | |
| Feng | 2008 | 2006 | China | Shenzhen | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling | 458 | 12 | 11,5 | | | |
| Feng | 2008 | 2007 | China | Shenzhen | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling | 676 | 26 | 11,5 | | | |
| Nai Ying K | 2006 | 2004 | China | Taiwan | East Asia & Pacific | blood | convenience sampling | 365 | 31 | 10,81 | | | |
| Qun He | 2008 | 2006 | China | Guangzhou | East Asia & Pacific | blood | convenience sampling | 409 | 7 | 9,93 | | | |
| Shengyua | 2010 | 2008 | China | Harbin/Qiqihar/Mudanjiang/Jiamusi | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling/snowball sampling | 1353 | 31 | 9,82 | 8 | | |
| Xiaorum T | 2008 | 2007 | China | Shandong Prov | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 1617 | 18 | 8,49 | | 23 | |
| Zhang | 2011 | 2010 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 302 | 30 | 7,84 | | | |
| Qun He | 2006 | 2004 | China | Guangzhou | East Asia & Pacific | blood | convenience sampling chain referall sampling | 200 | 0 | 6,85 | | 30 | |
| Li | 2008 | 2005 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling (peer referall/community chain referall sampling) | 526 | 17 | 6,3 | | 28 | |
| Li | 2008 | 2006 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling (peer referall/community chain referall sampling) | 541 | 26 | 6,3 | | | |
| Huachun z | 2010 | 2007 | China | Beijing/Urump | East Asia & Pacific | blood | internet survey | 420 | 20 | 6,08 | | | 25 |
| Ruan | 2009 | 2006-2007 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | chain referall sampling | 541 | 26 | 5,8 | | | 27 |
| Ruan | 2008 | 2007 | China | Jinan | East Asia & Pacific | blood | rds | 428 | 3 | 5,74 | | | |
| Guo | 2009 | 2006 | china | Nangimg | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling | 296 | 14 | 5,13 | | | |
| Guo | 2009 | 2007 | china | Yangzhou | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling | 173 | 11 | 4,9 | | | |
| Jiang | 2006 | 2003 | china | Jiangsu | East Asia & Pacific | blood | targeted sampling | 144 | 0 | 4,8 | | | |
| Ruan | 2007 | 2005 | china | Beijing | East Asia & Pacific | blood | chain referall sampling/web recruitment | 526 | 17 | 4,8 | | 26 | |
| Juan Jiang | 2006 | 2003 | China | Jiangsu | East Asia & Pacific | blood | Venue-based | 138 | 0 | 4,76 | | | |
| Wei | 2011 | 2008 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 150 | 10 | 4,7 | | | |
| Wei | 2011 | 2008 | China | Harbin | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 150 | 5 | 3,84 | | | |
| Wei | 2011 | 2008 | China | Zhengzhou | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 150 | 3 | 3,44 | | | |
| Wei | 2011 | 2008 | China | Chengdu | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 150 | 22 | 3,34 | | | |

Πίνακας 9: Συνέχεια

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|-----------|-------|------------------------------------|---------------------|-------|--|------|-----|------|-----|----|
| Choi | 2003 | 2001-2002 | China | Beijing | East Asia & Pacific | oral | convenience sampling | 481 | 15 | 3,3 | 27 | 25 |
| Guo | 2011 | 2009 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | peer outreach | 78 | 4 | 3,3 | 23 | |
| Guo | 2011 | 2009 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | peer outreach | 69 | 4 | 3,2 | 25 | |
| Guo | 2011 | 2009 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | internet survey | 102 | 8 | 3,11 | 24 | |
| Guo | 2011 | 2009 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | Venue-based | 58 | 2 | 3,11 | 24 | |
| Xiaoyan | 2007 | 2004 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | rds | 325 | 5 | 3 | | |
| Xiaoyan | 2007 | 2005 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | rds | 427 | 26 | 2,9 | | |
| Xiaoyan | 2007 | 2006 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | rds | 540 | 37 | 2,62 | | |
| Yan Xiao | 2009 | 2006-2007 | China | Congqing | East Asia & Pacific | blood | venue based sampling/snowball techniques | 1692 | 183 | 2,29 | | |
| Meizhen L | 2011 | 2008-2009 | China | Yantai/Qingdao/Zibo/Jinan/Shandong | East Asia & Pacific | blood | venue based sampling/snowball techniques | 2996 | 76 | 2 | | |
| Xiaoyang L | 2007 | 2004 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | rds | 325 | 3 | 1,99 | | |
| Xiaoyang L | 2007 | 2005 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | rds | 427 | 1 | 1,7 | | |
| Xiaoyang L | 2007 | 2006 | China | Beijing | East Asia & Pacific | blood | rds | 540 | 31 | 1,67 | | |
| He | 2009 | 2006 | China | Guangzhou | East Asia & Pacific | blood | rds | 423 | 7 | 1,3 | 110 | |
| Kyung-He | 2006 | 2001-2002 | China | Beijing | East Asia & Pacific | oral | convenience sampling | 481 | 15 | 3,1 | 14 | 25 |
| Wang | 2011 | 2006 | China | Harbin | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 401 | 1 | 1,53 | | |
| Wang | 2011 | 2007 | China | Harbin | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 419 | 7 | 1,41 | | |
| Wang | 2011 | 2008 | China | Harbin | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 451 | 9 | 1,11 | | |
| Wang | 2011 | 2009 | China | Harbin | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 450 | 15 | 0,93 | | |
| Wang | 2011 | 2010 | China | Harbin | East Asia & Pacific | blood | snowball sampling | 413 | 12 | 0,92 | | |
| Ruan | 2009 | 2007 | China | Jinan | East Asia & Pacific | blood | rds | 428 | 21 | 0,7 | | |
| Ruan | 2009 | 2008 | China | Jinan | East Asia & Pacific | blood | rds | 500 | 15 | 0,24 | | |
| Ruan | 2009 | 2007 | China | Jinan | East Asia & Pacific | blood | rds | 428 | 21 | 0,7 | | |

Πίνακας 10: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Βόρεια Αφρική και Μέση Ανατολή

| AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV tested | HIV positive | HIV prevalence | HIV undiagnosed | Mean age | median age |
|-----------|----------|------|---------|-------|----------------------------|--------|-------------------|------------|--------------|----------------|-----------------|----------|------------|
| El-Sayyed | 2008 | 2003 | Cairo | Egypt | North Africa & Middle East | blood | snowball sampling | 73 | 1 | 1,37 | | | |

Πίνακας 10: Συγχρονικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία

| ID | AUTHOR | PUBLICAT | YEAR | Country | City | Continent | Sample | Sampling | HIV tested | HIV positive | HIV prevalence | HIV undiagnosed | Mean age | median age |
|-----|--------|----------|------|-------------|----------|-------------------------|--------|-------------|------------|--------------|----------------|-----------------|----------|------------|
| 107 | Saxton | 2012 | 2011 | New Zealand | Auckland | Australia & New Zealand | oral | venue based | 1046 | 68 | 6,5 | 14 | | |

Παράρτημα II

Πλαίσιο Δειγματοληψίας με τις τοποθεσίες προσαρμοσμένες ανά ημέρα και ώρα για το χρονικό διάστημα μίας εβδομάδας

| Τοποθεσίες Συνάντησης (Venues) | Venue Day Time Units –VDTs | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|---------|-----------|----------|---------|----------|--------|
| | Monday | Tuesday | Wednesday | Thursday | Friday | Saturday | Sunday |
| Bar A | | | 10p-2a | 10p-2a | 10p -2a | 10p -2a | |
| Bar B | | | | 10p-2a | 10p-2a | 10p-2a | |
| Bar C | | | | 10p-2a | 10p-2a | 10p-2a | |
| Bar D | | | | | | | |
| Bar E | 9p-1a | 9p-1a | 9p-1a | 9p -1a | 10p-2a | 10p-2a | 9p-1a |
| Bar F | | | | | 10p-2a | 10p-2a | |
| Event | | | | | | | 2p-6p |
| | | | | | | | 6p-10p |
| | | | | | | | 10p-2a |

Παράρτημα III

Ερωτηματολόγια στα ελληνικά και στα Αγγλικά



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Φροντίδας

Σκοπός της έρευνας είναι η εκτίμηση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί:

Για τους σκοπούς της έρευνας.

Για τη μεθοδολογία της έρευνας.

Για τη δυνατότητα απόσυρσης της συγκατάθεσής μου για τη χρήση του βιολογικού μου δείγματος (σάλιου) και των πληροφοριών που περιέχονται στα ερωτηματολόγια που έχω απαντήσει.

Για το γεγονός ότι δεν πρόκειται να γίνει καμία γενετική ανάλυση του σάλιου μου.

Για το γεγονός ότι τα δεδομένα θα προωθηθούν στον υπεύθυνο για την ανάλυση Οργανισμό (ΤΕΠΑΚ), για τους σκοπούς που περιγράφονται στο ερευνητικό πρόγραμμα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων.

Γνωρίζοντας τα παραπάνω, συμφωνώ στη χρήση του βιολογικού μου δείγματος (στέλος) και των πληροφοριών για τη συμπεριφορά μου που παραχώρησα με το ερωτηματολόγιο αυτής της έρευνας.

Για περαιτέρω πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε με τον Δρα Βασίλειο Ραφτόπουλο στο τηλέφωνο: 22001638 ή στο mail: vasilios.raftopoulos@cut.ac.cy

ΘΕΛΩ ΝΑ ΜΑΘΩ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

1. ΗΛΙΚΙΑ: _____

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| Ανύπαντρος/η | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Παντρεμένος/η | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Χωρισμένος/η | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Χήρος/η | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Μένω μαζί με τον σύντροφο μου | <input type="checkbox"/> | 5 |

3. ΥΠΟΚΟΟΤΗΤΑ:

- | | | |
|----------------|--------------------------|---|
| Ελληνοκυπριακή | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ελληνική | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Τουρκοκυπριακή | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Άλλη | <input type="checkbox"/> | 4 |

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

- | | | |
|--------------------|--------------------------|---|
| Δημοτικό | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Λύκειο | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Κολλέγιο | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Πανεπιστήμιο | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Μάστερ/Διδακτορικό | <input type="checkbox"/> | 5 |

5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---|
| Δημόσιος υπάλληλος | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ιδιωτικός υπάλληλος | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Εργάτης | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Επιχειρηματίας | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Άνεργος | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Αυτοαπασχολούμενος | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Φοιτητής | <input type="checkbox"/> | 7 |

6. Πως θα χαρακτήριζες τον εαυτό σου ανάλογα με τις σεξουαλικές σου προτιμήσεις;

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Gay/ομοφυλόφιλος | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Bisexual/αμφιφυλόφιλος | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ετεροφυλόφιλος/ Straight | <input type="checkbox"/> | 3 |

7. ΖΩ:

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| Με την οικογένεια μου | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Με τον σύντροφο μου | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Μόνος μου | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Άλλο _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |

8. Αν σου ανακοίνωναν ότι έχεις AIDS θα το έλεγες σε:

- | | | |
|-----------------|--------------------------|---|
| Φίλους σου | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Οικογένεια σου | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Συναδέλφους σου | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Δε θα το έλεγα | <input type="checkbox"/> | 4 |

9. Τους τελευταίους 12 μήνες, αγόρασες προφυλακτικά; ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Αν ναι, από πού;

- | | | |
|-------------------|--------------------------|---|
| Super market | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Φαρμακείο | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Περίπτερο | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Αυτόματο μηχάνημα | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Άλλο _____ | <input type="checkbox"/> | 5 |

11. Γνωρίζεις πού θα απευθυνθείς, αν θελήσεις να εξεταστείς για AIDS; ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Έχεις εξεταστεί για AIDS, τους τελευταίους 12 μήνες? (χωρίς να μας πείτε το αποτέλεσμα) ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Αν ναι, έχεις πάει να λάβεις το αποτέλεσμα της εξέτασης σου? ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Τους τελευταίους 12 μήνες με πόσες γυναίκες είχες σεξουαλικές επαφές; (στοματικό, κολπικό, πρωκτικό σεξ)
Αριθμός

15. Τους τελευταίους 12 μήνες με πόσους άνδρες είχες σεξουαλικές επαφές; (στοματικό, κολπικό, πρωκτικό σεξ)
Αριθμός

16. Τους τελευταίους 6 μήνες είχες;

Σταθερό σύντροφο (σταθερός σύντροφος είναι αυτός που έχετε αμοιβαία δεσμευτεί να έχετε σεξουαλικές σχέσεις μόνο μεταξύ σας)

Περιστασιακό σύντροφο (περιστασιακός σύντροφος είναι αυτός που κάνεις σεξ περιστασιακά χωρίς να έχεις σταθερή σχέση)

Σύντροφο με ανταλλαγή χρημάτων (επί πληρωμή)

| ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. Τους τελευταίους 6 μήνες είχες σεξουαλικές επαφές με σταθερό σύντροφο που ήταν:

HIV + (θετικός στον ιό)

HIV - (αρνητικός στον ιό)

Δεν γνωρίζω αν ήταν HIV + (θετικός στον ιό) ή HIV- (αρνητικός στον ιό)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |

18. Στην τελευταία σεξουαλική συνέντευξη πόσοι άντρες συμμετείχαν (εκτός του εαυτού σου); Αριθμός

19. Τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή ήταν με:

Μόνιμο σύντροφο

Περιστασιακό

σύντροφο

Επ'αμοιβή σύντροφος

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |

20. Χρησιμοποίησες προφυλακτικό στην τελευταία σου σεξουαλική επαφή (πρωκτική - στοματική)?

Στοματικό σεξ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Πρωκτικό σεξ: ΝΑΙ ΟΧΙ

21. Αν όχι, για ποιο λόγο δε χρησιμοποίησες προφυλακτικό;

Δεν είχα μαζί μου

Είναι ακριβό

Δεν με ευχαριστεί

Άλλο (ανέφερε τον λόγο)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 |

22. Τους τελευταίους 6 μήνες με τον σταθερό σου σύντροφο (αν δεν έχεις δεν απαντάς):

| Ερωτήσεις | Ποτέ | Σπάνια | Λίγες φορές | Μερικές φορές | Αρκετές φορές | Πολλές φορές | Πάντα |
|--|------|--------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Σου έκανε στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | | | | | | | |
| Άφησες τον σύντροφο σου να εκσπερματώσει στο στόμα σου | | | | | | | |
| Έκανες στοματικό σεξ στον σύντροφο σου με | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| προφυλακτικό | | | | | | | |
| Σου έκανε στοματικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |
| Εκσπερμάτωσες στο στόμα του συντρόφου σου | | | | | | | |
| Σου έκανε στοματικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | | | | | | | |
| Έκανες σε άλλον πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | | | | | | | |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |
| Έκανες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |

23. Τους τελευταίους 6 μήνες με πόσους περιστασιακούς συντρόφους είχες σεξουαλικές επαφές; Αριθμός
.....

24. Τους τελευταίους 6 μήνες με τον περιστασιακό σύντροφο (αν δεν έχεις δεν απαντάς):

| Ερωτήσεις | Ποτέ | Σπάνια | Λίγες φορές | Μερικές φορές | Αρκετές φορές | Πολλές φορές | Πάντα |
|---|------|--------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Σου έκανε στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | | | | | | | |
| Άφησες τον σύντροφο σου να εκσπερματώσει στο στόμα σου | | | | | | | |
| Έκανες στοματικό σεξ στον σύντροφο σου με προφυλακτικό | | | | | | | |
| Σου έκανε στοματικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |
| Εκσπερμάτωσες στο στόμα του συντρόφου σου | | | | | | | |
| Σου έκανε στοματικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | | | | | | | |
| Έκανες σε άλλον πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό | | | | | | | |
| Δέχθηκες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |
| Έκανες πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό | | | | | | | |

25. Τους τελευταίους 6 μήνες έχεις κάνει σεξ με ανταλλαγή χρημάτων;

Έχω πληρώσει Φορές

Έχω πληρωθεί Φορές

26. Πόσο συχνά πριν ή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής χρησιμοποιείς αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες;

| | Ποτέ | Σπάνια | Λίγες φορές | Μερικές φορές | Αρκετές φορές | Πολλές φορές | Πάντα |
|---------|------|--------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Αλκοόλ | | | | | | | |
| Κοκαΐνη | | | | | | | |
| Χασίς | | | | | | | |
| Ηρωίνη | | | | | | | |

27. Πόσο συχνά χρησιμοποιείς λιπαντικό κατά την πρωκτική επαφή;

| Ποτέ | Σπάνια | Λίγες φορές | Μερικές φορές | Αρκετές φορές | Πολλές φορές | Πάντα |
|------|--------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

28. Τους τελευταίους 6 μήνες πού γνώρισες τους σεξουαλικούς συντρόφους σου; (τσέκαρε 1 ή περισσότερα)

Μέσω διαδικτύου (ιντερνέτ) 1

Bar/disco/club 2

Άλλο 3

29. Πού είχες τη τελευταία σου σεξουαλική επαφή;

Σάουνες 1

| | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|
| Dark room | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Σπίτι | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Ξενοδοχείο | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Αυτοκίνητο | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Χώροι συνέντευξης (Πάρκο, παραλία) | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Άλλο | <input type="checkbox"/> | 7 |

30. Ταξιδεύεις συχνά στο εξωτερικό για να κάνεις σεξ;

| | | | | | | |
|------|--------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------|
| Ποτέ | Σπάνια | Λίγες φορές | Μερικές φορές | Αρκετές φορές | Πολλές φορές | Πάντα |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

31. Συμπλήρωσε με X την απάντηση που σε αντιπροσωπεύει

| | OXI | NAI | ΔΕ ΓΝΩΡΙΖ Ω |
|---|-----|-----|-------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| Μπορεί κάποιος να προστατευτεί χρησιμοποιώντας προφυλακτικό κάθε φορά που έχει σεξουαλικές επαφές; | | | |
| Μπορεί κάποιος να κολλήσει AIDS με το τσίμπημα ενός κουνουπιού; | | | |
| Μπορεί κάποιος να προστατεύσει το εαυτό του αν έχει επαφές με ένα μη μολυσμένο και πιστό σύντροφο; | | | |
| Μπορείς να κολλήσεις με το να μοιράζεσαι οικιακά σκεύη (πιρουνία, ποτήρια) με ένα άτομο που έχει AIDS; | | | |
| Ένα άτομο που φαίνεται υγιές μπορεί να είναι μολυσμένο από τον ιό HIV; | | | |
| Αν έχεις κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα (σύφιλη, έρπητα, γονόρροια) μειώνονται οι πιθανότητες να κολλήσεις AIDS; | | | |
| Αν εσύ και ο σύντροφός σου έχετε AIDS πρέπει να χρησιμοποιείτε προφυλακτικό; | | | |

32. Από 0 έως 10 πόσο θα αξιολογούσες τις γνώσεις σου για τους τρόπους πρόληψης μετάδοσης του AIDS;

33. Από 0 έως 10 πόσο θα βαθμολογούσες την ποιότητα της ερωτικής σου ζωής;

| Ερώτηση | Συμφωνώ τέλεια | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ τέλεια |
|--|-------------------|---------|---------|-------------------|
| Συνολικά είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου | | | | |
| Κάποιες φορές δεν αισθάνομαι καθόλου καλά | | | | |
| Πιστεύω ότι διαθέτω κάποιες αρετές | | | | |
| Μπορώ να κάνω πράγματα το ίδιο καλά όπως και οι υπόλοιποι άνθρωποι | | | | |
| Κάποιες στιγμές αισθάνομαι άχρηστος | | | | |
| Πιστεύω ότι είμαι ένα άτομο με αξία όπως είναι και οι υπόλοιποι άνθρωποι | | | | |
| Εύχομαι να είχα μεγαλύτερο σεβασμό στον εαυτό μου | | | | |
| Συνολικά τείνω να αισθάνομαι αποτυχημένος | | | | |
| Διατηρώ μια θετική εικόνα για τον εαυτό μου | | | | |
| Δεν αισθάνομαι και πολύ περήφανος για τον εαυτό μου | | | | |

Σύνθημα επικοινωνίας της δράσης

Σπάμε τη σιωπή και μιλάμε ανοικτά για το AIDS

Έλα και εσύ να κάνεις δωρεάν και ανώνυμα το τεστ AIDS

με δείγμα σάλιου χωρίς να δώσεις αίμα

Ομάδα επιστημόνων του Τμήματος Νοσηλευτικής του

ΤΕΠΑΚ θα βρίσκονται την

στο Club στην

We are breaking our silence and we talk about AIDS

You are invited to get the AIDS test free and anonymously

by using oral test

Scientists from the Nursing Department of the Cyprus

University of Technology will be on in the

Club in Come and join us



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ/ΕΠ /2010 / 09
Αρ. Τηλ.: 22809038 / 22809039
Αρ. Φαξ: 22809025

Ημερ.: 22 Ιουνίου 2010

Δρα Βασίλειο Ραφτόπουλο
Επίκουρο Καθηγητή
Διοίκησης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ
Παλιός Δρόμος Λευκωσίας Λεμεσού 215
Σιακόλειο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Λευκωσία

Αξιότιμε κύριε Ραφτόπουλε,

Ερευνητική πρόταση με τίτλο:
«Βιολογική και συμπεριφορική μελέτη της HIV λοίμωξης και του HCV σε ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στην Κύπρο»

Επιθυμώ να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και να σας πληροφορήσω ότι η Επιτροπή Βιοηθικής Αξιολόγησης Βιοϊατρικής και Κλινικής Έρευνας ενεργώντας με βάση την εκχωρηθείσα σ' αυτήν αρμοδιότητα από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, να αξιολογεί βιοηθικά ερευνητικές προτάσεις που αφορούν την βιοϊατρική και κλινική έρευνα στον άνθρωπο, έχει πραγματοποιήσει την βιοηθική αξιολόγηση της πιο πάνω ερευνητικής σας πρότασης, η οποία σας αποστέλλεται συνημμένα.

Με εκτίμηση,

Δρ. Ανδρέας Χατζησάββας
Πρόεδρος
Επιτροπής Βιοηθικής Αξιολόγησης
Βιοϊατρικής και Κλινικής Έρευνας

Νίκου Κρανιδιώτη, 2114 Έγκωμη, Λευκωσία
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: repetridou@law.gov.cy Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

**Το AIDS και τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
αφορά όλους μας: σπάμε τη σιωπή και
ενημερωνόμαστε υπεύθυνα**



ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΕΠΑΚ

Λευκωσία 2010

1. Τι είναι ο HIV (Human Immunodeficiency virus);

Είναι ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας που προκαλεί το AIDS. Προσβάλλει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος και προοδευτικά προκαλεί την καταστροφή του. Το ανοσοποιητικό σύστημα καταπολεμά μικρόβια, ιούς και βακτήρια.

1. Τι σημαίνει έχω αναπτύξει AIDS;

AIDS είναι ένα σύνδρομο που το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου δεν λειτουργεί αποτελεσματικά και το άτομο αναπτύσσει ευκαιριακές λοιμώξεις. Οι ευκαιριακές λοιμώξεις είναι οι λοιμώξεις (από βακτήρια, ιούς, πρωτόζωα) που φυσιολογικά θα μπορούσαν να αντιμετωπισθούν από το ανοσοποιητικό σύστημα.

2. Τι σημαίνει είμαι HIV οροθετικός;

Μερικές εβδομάδες μετά τη μόλυνση από τον ιό το σώμα μας αρχίζει να παράγει αντισώματα κατά του HIV. Στα αρχικά στάδια η HIV λοίμωξη δεν προκαλεί ιδιαίτερα συμπτώματα, παρόλο που το άτομο είναι μεταδοτικό. Να θυμάσαι ότι κάποιος μπορεί να είναι HIV οροθετικός και να μεταδίδει τον ιό χωρίς έκδηλα συμπτώματα από 2 έως 12 χρόνια, ακόμα και αν φαίνεται υγιής.

3. Ποια είναι τα συμπτώματα της HIV λοίμωξης?

Τα συμπτώματα της HIV λοίμωξης μοιάζουν με αυτά της κοινής γρίπης. Έτσι ο μόνος τρόπος για να διαπιστώσετε αν έχετε μολυνθεί είναι να κάνετε την ειδική εξέταση για HIV. Τα άτομα που έχουν μολυνθεί με την λοίμωξη μπορεί να αισθάνονται καλά αλλά το ανοσοποιητικό τους σύστημα να καταστρέφεται.

4. Δε μπορείς να κολλήσεις HIV από:

1. τη συνήθη κοινωνική επαφή (χειραψίες, αγκάλιασμα)
2. το φιλί
3. το σάλιο, τα δάκρυα, τα ούρα, τα κόπρανα
4. το τσίμπημα κουνουπιού
5. παίζοντας σπορ
6. μένοντας μαζί με κάποιο οροθετικό άτομο
7. με την κοινή χρήση της τουαλέτας, του ντους, ή άλλων κοινόχρηστων χώρων
8. με τη θάλασσα και την πισίνα
9. με τη συστηματική χρήση προφυλακτικού σε κάθε σεξουαλική επαφή
10. το φτέρνισμα ή το βήχα
11. την επαφή με ζώα



5. Ποια είναι η σύνδεση μεταξύ του HIV και των άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων?

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί με κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα έχουν τουλάχιστον 2 έως 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να μολυνθούν με την HIV λοίμωξη.

6. Τι μπορώ να κάνω για να προστατευτώ από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

- χρησιμοποιώ προφυλακτικό κάθε φορά ΚΑΙ σε όλη τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής (κολπική, πρωκτική, στοματική)
- δεν χρησιμοποιώ λιποδιαλυτά λιπαντικά όπως η βαζελίνη γιατί υπάρχει κίνδυνος να σπάσει το προφυλακτικό. Μπορείτε να προμηθευτείτε υδατοδιαλυτά λιπαντικά (που έχουν σαν βάση το νερό).
- χρησιμοποιώ κάθε φορά διαφορετικό προφυλακτικό
- δεν χρησιμοποιώ ποτέ διπλό προφυλακτικό, διότι λόγω τριβής αυξάνεται ο κίνδυνος να σπάσει.
- δεν μοιράζομαι με άλλους αντικείμενα που μπορεί να έχουν υπολείμματα από αίμα όπως οδοντόβουρτσες ή ξυραφάκια

- σε περίπτωση που χρησιμοποιείτε ενδοφλέβιες εξαρτησιογόνες ουσίες (ναρκωτικά) μη μοιράζεστε με άλλους την ίδια σύριγγα ή βελόνα
- προσέχω την προσωπική μου υγιεινή (δεν μοιράζομαι π.χ. πετσέτες, σφουγγάρια με άλλους)
- αποφεύγω να έχω σεξουαλικές επαφές όταν άλλο σεξουαλικός μεταδιδόμενο νόσημα
- προσέχω όταν χρησιμοποιώ κοινόχρηστες τουαλέτες

7. Πως μπορώ να μάθω αν έχω μολυνθεί από τον HIV;

Ο μόνος σίγουρος τρόπος για να μάθετε αν έχετε μολυνθεί από τον ιό είναι να κάνετε το αντίστοιχο τεστ το οποίο είναι ανώνυμο και εμπιστευτικό. Μπορείτε να απευθυνθείτε στην Γρηγόρειο Κλινική του Νοσοκομείου της Λάρνακας.

8. Τι κάνω σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;

Σε περίπτωση που έχεις:

- κολπική και πρωκτική επαφή χωρίς προφύλαξη, ή ρήξη του προφυλακτικού με άτομο που είναι HIV οροθετικό ή ύποπτο για HIV λοίμωξη,
- στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη που συνοδεύεται από εκσπερμάτιση με άτομο που είναι HIV οροθετικό ή ύποπτο για HIV λοίμωξη,
- αιματηρή στοματο-πρωκτική επαφή,
- αιματηρή στοματο-κολπική επαφή,
- κοινή χρήση συριγγών ή άλλων εξαρτημάτων κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Χρειάζεσαι άμεση αντιμετώπιση από εξειδικευμένο γιατρό, ο οποίος θα αποφασίσει την χορήγηση προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής για 28 ημέρες. Ο σκοπός της χορήγησης της αντιρετροϊκής αγωγής είναι η αναστολή του κύκλου του ιού, χωρίς να επηρεάζει τα κύτταρα του ανθρώπου ξενιστή. Είναι σημαντικό η λήψη της αγωγής να γίνει τις πρώτες 3 ημέρες μετά την έκθεση.

Να θυμάμαι

Η σεξουαλική επαφή είναι μια πράξη ευθύνης για εμένα και για τον/την σύντροφό μου. Χρησιμοποιώ πάντα προφυλακτικό σε όλη τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και σε κάθε επαφή. Χρησιμοποιώ προφυλακτικό και στη στοματική σεξουαλική επαφή αφού όταν συνοδεύεται από εκσπερμάτιση ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV φτάνει το 7%. Διαβάζω πάντα τις οδηγίες χρήσης και προσέχω την ημερομηνία λήξης. Το ανοίγω προσεχτικά αι βεβαιώνομαι ότι δεν έχω προκαλέσει φθορά. Για να το φορέσω σωστά αφαιρώ τον αέρα από την κεφαλή του προφυλακτικού και μετά τη χρήση το αφαιρώ προσεχτικά.



Κυριότερες Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Μολύνσεις, συμπτώματα και τρόποι μετάδοσης

| ΣΜΝ | Συμπτώματα | Τρόποι μετάδοσης |
|---------------------------|--|---|
| Κονδυλώματα (HPV λοίμωξη) | Μικρά σπυράκια και εξογκώματα του δέρματος στα εξωτερικά γεννητικά όργανα, τον πρωκτό ή το στόμα που εμφανίζονται συνήθως 1 έως 3 μήνες μετά τη μόλυνση | <ol style="list-style-type: none"> 1. with με άμεση επαφή με μολυσμένα γεννητικά όργανα (σεξουαλική επαφή, τρίψιμο των γεννητικών οργάνων μεταξύ τους, επαφή στόματος και γεννητικών οργάνων) 2. με απροφύλακτες σεξουαλικές επαφές 3. με μεταφορά του ιού από το ίδιο το άτομο από άλλες μολυσμένες περιοχές του δέρματος |
| Απλός έρπητας | Εμφανίζονται φυσαλίδες που συνοδεύονται από πόνο, στα γεννητικά όργανα ή στο στόμα. Συνυπάρχει συχνά πυρετός και καταβολή και διόγκωση των λεμφαδένων της περιοχής 2-20 μέρες μετά τη μόλυνση | <ol style="list-style-type: none"> 1. με το κολπικό, πρωκτικό και στοματικό σεξ, όταν δεν χρησιμοποιείται προφυλακτικό 2. με άμεση επαφή με τη μολυσμένη περιοχή |
| Ηπατίτιδα Β | Εμφανίζονται συνήθως κίτρινο δέρμα και μάτια, χρωματισμός των ούρων, απώλεια βάρους, πόνος στην κοιλιά και εμετοί 2-3 μήνες μετά τη μόλυνση | <ol style="list-style-type: none"> 1. με την απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με φορέα της νόσου 2. με τη χρήση σύριγγας ή βελόνας από κοινού με μολυσμένο άτομο 3. με βαθύ δάγκωμα από μολυσμένο άτομο |
| Ηπατίτιδα C | Μετά 30-90 ημέρες από τη μόλυνση μπορούν να εμφανισθούν κόπωση, ναυτία, απώλεια βάρους | <ol style="list-style-type: none"> 1. με τη χρήση σύριγγας ή βελόνας από κοινού με μολυσμένο άτομο 2. με βαθύ δάγκωμα ή με την επαφή με το αίμα του (με δική σου ανοικτή πληγή) 3. απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο |
| Χλαμύδια | Έκκριμα από τα γεννητικά όργανα ή τον πρωκτό, πιθανόν πόνος κατά την ούρηση μια ή τρεις εβδομάδες μετά τη μόλυνση και ήπιος κοιλιακός πόνος. Μπορεί και να είναι χωρίς συμπτώματα. Η νεαρή ηλικία, οι χαμηλές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων και η χρήση αντισυλληπτικών δισκίων αυξάνουν τον κίνδυνο | <ol style="list-style-type: none"> 1. η άμεση επαφή με βλεννογόνους (τα γεννητικά όργανα, το στόμα, τα μάτια ή τον πρωκτό) μολυσμένου ατόμου 2. απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο |
| Γονόρροια | Πιθανά συμπτώματα περιλαμβάνουν ασυνηθιστες εκκρίσεις, καύσος κατά την ούρηση, πόνο στην περιοχή της πυέλου, διαταραχές στην περίοδο. Τα συμπτώματα εμφανίζονται 2-10 ημέρες μετά από τη μόλυνση. παράγοντες κινδύνου η χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη, η νεαρή ηλικία, τα συχνά ταξίδια σε περιοχές με αυξημένη συχνότητα και η ομοφυλοφιλία | Με άμεση επαφή με βλεννογόνους (τα γεννητικά όργανα, το στόμα, τα μάτια ή τον πρωκτό) μολυσμένου ατόμου |
| Σύφιλη | Πιθανά συμπτώματα περιλαμβάνουν ανώδυνη έλκη στα γεννητικά όργανα, στο στόμα ή στο | Με άμεση επαφή με βλάβες δέρματος ή βλεννογόνων ή με εκκρίσεις (σίελος, |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| | πρωκτό, εξανθήματα στα πόδια και στα χέρια. Σε διάφορες φάσεις της νόσου μπορεί να μην εμφανίζονται συμπτώματα, παρόλα αυτά η λοίμωξη προχωράει σε επόμενα στάδια | σπέρμα, κολλικά υγρά) μολυσμένου ατόμου κατά τη σεξουαλική επαφή |
| Τριχομονάδωση | Έκκριμα από τον κόλπο, φαγούρα, ένα αίσθημα καύσους και άσχημη μυρωδιά της περιοχής. Αυτά εμφανίζονται 7-30 μέρες μετά τη μόλυνση | Απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο |
| Καντιντίαση | Οι γυναίκες εμφανίζουν παχύ λευκό έκκριμα από τον κόλπο και έντονη φαγούρα ενώ οι άντρες συνήθως δεν εμφανίζουν συμπτώματα | 1. απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο 2. κοινή χρήση πετσετών με μολυσμένο άτομο 3. μειωμένη άμυνα του οργανισμού |
| Ψείρες | Φαγούρα 21-30 μέρες μετά τη μόλυνση στα γεννητικά όργανα | Επαφή με το μολυσμένο άτομο ή με τα σκεπάσματα ή τα ρούχα ατόμου που έχει το παράσιτο |
| Ψώρα | Φαγούρα τη νύχτα και δερματικές βλάβες που είναι ορατές 14-45 μέρες μετά τη μόλυνση | Άμεση επαφή με το μολυσμένο άτομο ή με τα σκεπάσματα ή τα ρούχα ατόμου που έχει το παράσιτο |
| Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα | Ένα μικρό έλκος στα γεννητικά όργανα και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια, πυρετός, μείωση όρεξης, γενική αδιαθεσία. Εμφανίζονται από 1 έως 6 εβδομάδες μετά την έκθεση | Η νόσος παρατηρείται συχνότερα στους άνδρες και μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού |

Παράρτημα IV

Αποτελέσματα Ποιοτικής Ανάλυσης

Από την ανάλυση περιεχομένου των συνεντεύξεων αναδείχθηκαν 6 κατηγορίες (επισφαλείς συμπεριφορές, συμπεριφορές που προστατεύουν από τη μετάδοση του ιού, παράγοντες που συμβάλλουν στην υιοθέτηση επισφαλών συμπεριφορών, διαπραγματευτική ικανότητα, συνήθειες όσο αφορά στην εξέταση για HIV καθώς και στις γνώσεις για τους τρόπους μετάδοσης του ιού) και 14 κώδικες (σταθερός- περιστασιακός σύντροφος, χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, αυτοεκτίμηση, χρήση προφυλακτικού κατά την πρωκτική-στοματογεννητική επαφή, χρήση λιπαντικού γνώση του προφίλ HIV-οροθετικότητας, εξέταση τον τελευταίο έτος, γνώση των σημείων εξέτασης για τον ιό). Ειδικότερα παρακάτω αναφέρονται κάποια σημαντικά συμπεράσματα της ποιοτικής έρευνας.

Οι MSM θεωρούσαν ότι ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά αποτελούσε μόνο η χρήση προφυλακτικού κατά την πρωκτική επαφή ενώ ανέφεραν ότι δε χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τη στοματογεννητική επαφή. Οι MSM γνωρίζουν και μπορούν να διακρίνουν τους όρους «σταθεροί» και «περιστασιακοί» σύντροφοι και διαφοροποιούν τη σεξουαλική συμπεριφορά ανάλογα με τον σύντροφο. χρησιμοποιούν συχνότερα προφυλακτικό με τους περιστασιακούς συντρόφους. Οι λόγοι μη χρήσης προφυλακτικού αφορούν κυρίως στην απουσία ευχαρίστησης ενώ ανέφεραν ότι με τους συντρόφους δεν χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό καθώς υπήρχε αμοιβαία σχέση. Εν τούτοις όμως δεν εξετάζονταν για HIV και οι δύο σύντροφοι πριν από την απόφαση μη χρήσης προφυλακτικού.

Παράλληλα, διαφοροποιούν και τις σεξουαλικές πρακτικές (ενεργητική-παθητική επαφή) ανάλογα με το είδος του συντρόφου. Η σεξουαλική επαφή με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους ταυτόχρονα (group sex) δεν φαίνεται να αποτελεί συνηθισμένη πρακτική των Κυπρίων MSM.

Αναφορικά, με την διαπραγμάτευση του προφυλακτικού ανέφεραν ότι σχετίζεται με το είδος του σεξουαλικού συντρόφου και την αυτοεκτίμηση. Ανέφεραν ότι συνήθως δεν ρωτούν για το προφίλ HIV-οροθετικότητας του συντρόφου πριν από τη σεξουαλική επαφή και δεν το ανακοινώνουν και οι ίδιοι. Ο λόγος είναι ο φόβος της απόρριψης και ότι δεν ένιωθαν άνετα. Το παραπάνω ισχύει ακόμα και για τους σταθερούς σεξουαλικούς συντρόφους καθώς θεωρούν ότι οι ερωτήσεις σχετικά με το προφίλ έχει να κάνει με την έλλειψη εμπιστοσύνης.

Οι λόγοι που συντελούν στην υιοθέτηση επισφαλών συμπεριφορών αφορούν στην χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών με κυρίαρχη ουσία την κοκαΐνη. Χαρακτηριστικά ανέφεραν ότι η ευφορία που προκαλεί συντελούσε στην μείωση των ηθικών αντιστάσεων και διαπραγματευτικών δυνατοτήτων.

Όσον αφορά την εξέταση για τον ιό οι περισσότεροι ανέφεραν ότι δεν υπήρχαν αρκετά διαθέσιμα ανώνυμης εξέτασης για να εξεταστούν και διακρίνονταν έντονα ο φόβος της αποκάλυψης όχι μόνο του αποτελέσματος αλλά και ότι πήγαν να εξεταστούν. Φοβόντουσαν να εξεταστούν και χαρακτηριστικά ανέφεραν ότι έχουν εξεταστεί στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των διακοπών τους ή επαγγελματικών ταξιδιών. Κάποιοι MSM ανέφεραν ότι εξετάζονταν πριν την αιμοδοσία ενώ αναφέρθηκε και ότι δε γνώριζαν που μπορούν να εξεταστούν δωρεάν και ανώνυμα καθώς και τη διαδικασία της εξέτασης (ραντεβού-συμβουλευτική πριν και μετά την εξέταση-ανακοίνωση αποτελέσματος).