

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**



**Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου**

Διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των Φοιτητών/τριών Πανεπιστημίων της Κύπρου αναφορικά με θέματα σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς, σε σχέση με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και τον HIV.

Νίκος Σταυρίδης
ΛΕΜΕΣΟΣ 2022

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Νοσηλευτικής

Διδακτορικό Πρόγραμμα στην Κοινωνική Νοσηλευτική

Κατεύθυνση: Προαγωγή Υγείας στην Κοινότητα

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των Φοιτητών/τριών Πανεπιστημίων της Κύπρου αναφορικά με θέματα σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς, σε σχέση με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και τον HIV.

Νίκος Σταυρίδης

Λεμεσός
Φεβρουάριος 2022

Έντυπο έγκρισης

Διδακτορική διατριβή

Διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των Φοιτητών/τριών Πανεπιστημίων της Κύπρου αναφορικά με θέματα σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς, σε σχέση με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και τον HIV.

Παρουσιάστηκε από Νίκο Σταυρίδη

Εξεταστική Επιτροπή :

Δρ Αθηνά Καλοκαιρινού Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Δρ Μαρία Καρανικόλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Δρ. Νίκος Μίτλεττον Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Δρ. Χριστιάνα Κούτα Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Συμβουλευτική Επιτροπή Επίβλεψης:

Δρ. Χριστιάνα Κούτα Αναπληρώτρια Καθηγήτρια – (Επιβλέπουσα)
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Δρ. Νίκος Μίτλεττον Αναπληρωτής Καθηγητής – (Μέλος)
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Δρ. Σωκράτης Σωκράτους Επίκουρος Καθηγητής (εντ.)- (Μέλος)
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Δρ. Βασίλης Ραφτόπουλος Αναπληρωτής Καθηγητής - (Μέλος)
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Φεβρουάριος 2022

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Νίκος Σταυρίδης [2022]

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.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Αφιερώνω τη διδακτορική μου εργασία

στους γονείς μου και ιδιαίτερα εις μνήμη του πατέρα μου για την ηθική στήριξη που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου ως επίσης και στα δύο παιδιά μου Γιάννη και Μιχάλη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σεξουαλική δραστηριότητα που κυριαρχεί ανάμεσα στους νέους ανθρώπους του 21^ο αιώνα αλλά και η ελλιπής ή λανθασμένη πληροφόρησή τους σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης όπως προστασία, πρόληψη και αντισύλληψη κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, έχουν συμβάλει στην αύξηση των ανεπιθύμητων κυήσεων, αμβλώσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Μία τέτοια σεξουαλική λοίμωξη είναι και ο ιός HIV ο οποίος είναι η πιο γνωστή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη ανά τον κόσμο. Η όλη στάση και συμπεριφορά των νέων, εξαρτάται κατά μεγάλο βαθμό από τις γνώσεις που διαθέτουν ή στις οποίες έχουν πρόσβαση και μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τις συμπεριφορές τους ως προς αυτό το ζήτημα.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των Φοιτητών/τριών Πανεπιστημίων της Κύπρου αναφορικά με θέματα σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς, σε σχέση με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώσεις και τον HIV.

Μεθοδολογία: Η παρούσα διατριβή αποτελεί περιγραφικού τύπου μελέτη η οποία διεξήχθη πάνω σε Παγκύπρια βάση ανάμεσα σε φοιτητές/τριες των δημοσίων και ιδιωτικών πανεπιστημίων στη Κυπριακή Δημοκρατία. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε κατά την διεξαγωγή της έρευνας ήταν ποσοτική και το δείγμα αποτελούσαν 346 φοιτητές/τριες. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση και επίδοση του ερωτηματολογίου της Eastman-Muller (2006) «Attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intentions and sexual risk behavior related to sexually transmitted diseases», σε ηλεκτρονική μορφή στην πλατφόρμα «Google Forms». Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων, έγινε με την στήριξη του ηλεκτρονικού στατιστικού προγράμματος SPSS IBM v.26.

Αποτελέσματα: Η παρούσα μελέτη στην βάση των ερευνητικών ερωτημάτων που είχαν τεθεί και με την χρήση του της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής, έχει καταδείξει γενικά την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να έχει ικανοποιητικό βαθμό γνώσης. Η γνώση μάλιστα παρουσίασε τον υψηλότερο βαθμό αθροιστικά της μέσης τιμής ορθών απαντήσεων συγκριτικά με τις διαστάσεις, των στάσεων, του αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου και της πρόθεσης, χωρίς ωστόσο να παρατηρηθεί κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν ανάμεσα στην τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο ($Rho=0,135$) και ($p=0,014$). Από τα δημογραφικά στοιχεία, έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τόπο διαμονής επί του παρόντος των

συμμετεχόντων και τις γνώσεις, ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο με την ηλικία ($p=0,0102$) και ανάμεσα στην επί του παρόντος σχέση με τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο ($p=0,003$). Ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων παρουσιάζει άγνοια, ημιτελούς ή και λανθασμένης γνώσης, δηλώνοντας ότι, η στοματική ($n=44,43\%$) και πρωκτική επαφή ($n=39,6\%$) δεν μπορούν να μεταδώσουν σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις (Σ.Μ.Λ.) και ότι χρησιμοποιώντας αντισυλληπτικά χάπια ($n=48,1\%$) ή έχοντας διακοπτόμενη συνουσία ($n=44,8\%$), ήταν αποτελεσματικές πρακτικές που ακολουθούνται για αποτροπή απόκτησης Σ.Μ.Λ. Επίσης, ενώ η πλειοψηφία ($n>92\%$), σε γνώση, στάσεις και πρόθεση θεωρούν ότι η χρήση προφυλακτικού είναι ασφαλής μέθοδος για προστασία από Σ.Μ.Λ. και αποτροπή εγκυμοσύνης, εντούτοις η συχνότητα χρήση του προφυλακτικού τον τελευταίο μήνα ήταν δύο στις τρεις φορές ενώ γενικότερα, σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, μόνο το 47% δήλωσαν ότι κάνουν χρήση με συχνότητα τρεις στις τέσσερις φορές. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος των ερωτικών συντρόφων για όλη την διάρκεια της ζωής τους ήταν σχεδόν τέσσερις και η μέση τιμή ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής τους δραστηριότητας ήταν 18,2 ετών, παρόλο που το 10% άρχισε την σεξουαλική του δραστηριότητα από τα δεκαέξι του χρόνια. Επιδημιολογικά, επίσης ανησυχητικά παρουσιάζονται τα ποσοστά σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου σε σχέση με την σεξουαλική βία όπου, ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες δήλωσε ότι κάποιος προσπάθησε να έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς την θέληση του, ενώ το 8, 8% δήλωσε ότι τους ασκήθηκε σωματική βία.

Συμπεράσματα: Μέσα από την έρευνα που διεξήχθη, φαίνεται ότι σε συγκεκριμένα θέματα που συνδέονται με σεξουαλικές συνήθειες και μέσα προφύλαξης όπως, η στοματική και πρωκτική σεξουαλική επαφή, η χρήση των αντισυλληπτικών χαπιών, η συνεπής χρήση του προφυλακτικού, οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι και η έκθεση σε σεξουαλική βία, υπάρχει έλλειψη σωστής και επαρκούς πληροφόρησης των φοιτητών/τριων, όπως και λανθασμένων αντιλήψεων και αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου σε ζητήματα μεθόδων προστασίας κατά των Σ.Μ.Λ. που καταλήγουν και αντανακλώνται σε τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου. Όσον λιγότερο κατάλληλα ενημερωμένοι είναι οι νέοι και όσο λιγότερο ευαισθητοποιημένες ορθές αντιλήψεις έχουν, τόσο λιγότερη σωστή χρήση προστασίας λαμβάνουν.

Λέξεις κλειδιά: HIV, σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, φοιτητές/τριες, γνώσεις, στάσεις, συμπεριφορά

ABSTRACT

Introduction: The sexual activity that dominates among young people of the 21st century, as well as their lack of information on issues related in sexual education such as protection, prevention and contraception during sexual intercourse, have contributed to the increase in unintended pregnancies, abortions and sexually transmitted infections. In the range of sexual infections is HIV, which is the most well-known sexually transmitted one in the world. The attitude and behavior of young people depends to the level of knowledge they have, which can influence positively or negatively their sexual behavior risk.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the knowledge and attitudes towards sexual risk behavior among students in Cyprus universities, in relation to HIV and sexually transmitted infections.

Methodology: The present thesis is a descriptive research study which was conducted on a Pancyprian basis among students of public and private sector universities in the Republic of Cyprus. The method used during the conduct of the research was quantitative and the sample consisted of 346 students. The data was collected using and delivering the Questionnaire of Eastman-Muller (2006) "Attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intentions and sexual risk behavior related to sexually transmitted diseases", in electronic platform "Google Forms". The statistical analysis of the data was done with the support of the electronic statistical program SPSS IBM v.26.

Results: The present study, on the basis of the research questions that had been raised, with the use of descriptive and inferential statistics, has generally shown the majority of the participants to have a satisfactory degree of knowledge, presenting the highest score of correct answers compared to the dimensions, attitudes, perceived behavioral control and intention, without however noticing any statistically significant difference between them. The only statistically significant difference noted was between the final sexual risk behavior and perceived behavioral control ($P=0.135$) and ($p=0,014$). From the demographic data, a statistically significant difference has been found between the participants' current place of residence and knowledge ($p=0,040$), between perceived behavioral control with age ($p=0,0102$) and between the current relationship ($p=0,003$) with perceived behavioral control. A significant percentage of the participants show a degree of ignorance, incomplete or even lack of knowledge regarding these individual issues raised in the questioner. Almost half of the sample answered that oral ($n=44,3\%$) and anal ($n=39,6\%$) sexual contact cannot transmit STI's and

that contraceptives pills (n=48,1%) as well as having intermittent intercourse (n=44,8%) are effective practices followed to prevent the acquisition of STI's. Also, while the vast majority with percentages ranging from 92% and above, in knowledge, attitudes and intention consider that condom use is a safe method to be protected against STI's and prevent pregnancies. In addition, the participants noted that the frequency of condom use in the last months was two out of three times and in general, throughout their sexual life only (n=47%) use condom with a frequency of three out of four times during sexual contact. The results also showed that the average of sexual partners was almost four, throughout their sexual life while, the average age of onset of their sexual activity was 18.2 years, although 10% began their sexual activity from the age of sixteen. Epidemiologically alarming were the results concerning the sexual behavior risk in relation to sexual violence. Specifically, one out of four participants stated that someone urged/ act pressure to have sex without their consent, while 8.8% stated that they were physically/bodily abused during their sexual life.

Conclusions: Through the conducted research, it emerges the fact that there is a lack or inadequate students' knowledge on specific issues, such as oral and anal sex, use of birth contraceptive pills, consistent condom use, multiple sexual partners and exposure to sexual violence, as well as misperception on issues related to protection methods against STI's and unintended pregnancies that are reflected in final sexually risk behavior. The less valid knowledge young people obtain and the less appropriate perception to safe sexual behavior they have, the less protection they use.

Keywords: HIV, sexual transmitted infections, University students, knowledge, attitude, behavior

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ABSTRACT	10
Συνοπτομογραφίες	16
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ	18
1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	20
1.2 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ	21
2.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΓΕΝΙΚΑ	21
2.1.2 Στάση, Αντιλαμβανόμενες νόρμες	22
2.1.5 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις	23
2.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	23
2.2.1 Μοντέλα Συμπεριφοράς	23
2.2.1.1 Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία	24
2.2.1.2 Η Θεωρία της Έλλογης Δράσης (Theory of Reasoned Action)	26
2.2.1.3 Η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior)	27
2.2.1.4 Η επιλογή Θεωρητικού Μοντέλου	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	32
3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ Σ.Μ.Λ.	33
3.1.1 Παγκοσμίως	33
3.1.2 Ευρώπη	34
3.1.3 Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	35
3.1.4 <i>Κύπρος</i>	37
3.2 ΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ	38
3.3 ΙΟΣ HIV/AIDS	40
<i>Ιστορική Αναδρομή</i>	41
3.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ Σ.Μ.Λ.	43
3.4.1 Ανδρικό Προφυλακτικό	45
3.4.2 Πρόληψη μετάδοσης του Ιού HIV	46
3.4.3 Πρόληψη κατά του Ιού HPV	46
3.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ Σ.Μ.Λ.	47

3.6	ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ Σ.Μ.Λ. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ	47
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	49
	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	49
4.1	ΣΚΟΠΟΣ	49
4.2	ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ	49
4.3	ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ	49
4.4	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	50
4.4.1	Γενική περιγραφή των χαρακτηριστικών των ερευνών	50
4.4.2	Γενική περιγραφή των κυριότερων ευρημάτων με βάση τους δείκτες συμπεριφοράς σεξουαλικού κίνδυνου	51
4.4.3	Σεξουαλικές Στάσεις και Συμπεριφορές	55
4.4.3.1	Συμπεριφορές και Στάσεις ως προς Χρήση Αντισύλληψης & Προστασία	56
4.4.3.2	Συμπεριφορές και Στάσεις ως προς τις Σ.Μ.Λ.	58
4.4.3.3	Συμπεριφορές και Στάσεις ως προς τον Ιό HIV	65
4.4.3.4	Συμπεριφορές ως προς στην σωστή σεξουαλική πληροφόρηση και γνώση	70
	(Βλέπε Παράρτημά 2 Πίνακας ροής περιγραφικών στοιχείων των μελετών)	74
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	75
5.1	Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	75
	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	77
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	78
6.1	ΣΚΟΠΟΣ	78
6.1.1	Επιμέρους στόχοι	78
6.2	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	78
6.3	ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	78
6.4	ΔΕΙΓΜΑ	79
6.4.1	Δειγματοληψία	79
6.4.2	Συλλογή δεδομένων	80
6.5	ΕΡΓΑΛΕΙΟ	80
6.5.1	Γνώσεις (Knowledge) (Μέρους Γ)	82
6.5.2	Στάσεις (Attitude) (Μέρους Σ)	83
6.5.3	Σεξουαλική Συμπεριφορά (Μέρους Β)	84
6.5.4	Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς (Μέρους Α)	84
6.5.5	Δημογραφικά Στοιχεία	84
6.5.6	Διαδικασία Μετάφρασης του Ερωτηματολογίου	85
6.5.7	Έλεγχος Αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου	86

6.6	ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	86
6.7	ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	86
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	88
	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	88
7.1.	Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων των ενοτήτων: κοινωνικό - δημογραφικά δεδομένα, γνώσεις, στάσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και σεξουαλικής συμπεριφοράς(Πίνακες 1- 10)	89
7.2.	Επαγωγική στατιστική ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων με τους παράγοντες γνώσεις, στάσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και πρόθεση. (Πίνακες 12- 19).	115
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 . ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	125
8.1	ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	126
8.2	Διερεύνηση των γνώσεων όσον αφορά την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές /τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου	128
8.2.1	Γνώσεις για πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης	129
8.2.2	Γνώσεις που αφορούν στις σεξουαλικές πρακτικές/συνήθειες που ακολουθούνται για να αποτρέψουν την μετάδοση Σ.Μ.Λ. και του ιού HIV	131
8.3	Διερεύνηση των στάσεων που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου	133
8.3.1	Στάσεις ως προς την υιοθέτηση μίας συμπεριφοράς ασφαλούς/ κινδύνου ως προς τις Σ.Μ.Λ. και την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης	133
8.3.2	Στάσεις υιοθέτησης συμπεριφοράς συγκεκριμένων σεξουαλικών συνηθειών που σχετίζονται με τις ΣΜΛ και την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης	136
8.3.3	Στάσεις ως προς την υιοθέτηση σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ συντρόφων σε μια σχέση	137
8.3.4	Πεποιθήσεις και στάσεις σε θέματα σεξουαλικής βίας	137
8.4	ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	139
8.5	ΠΡΟΘΕΣΗ	140
8.6	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (Πραγματικός έλεγχος της συμπεριφοράς)	141
8.6.1	Το σεξουαλικό προφίλ και σεξουαλικές συνήθειες	141
8.6.2	Η χρήση προφυλακτικού	142
8.6.3	Ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων	145
8.6.4	Αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης	146
8.6.5	Σεξουαλική βία	148
8.6.6	Η εξέταση για τον ιό HIV και των Σ.Μ.Λ.	150
8.6.7	Συσχετίσεις αθροιστικής αποτίμησης των μεταβλητών στάσεις, γνώσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος, και πρόθεσης με την τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου	151
8.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	153
	9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	154

10. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	157
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	163
11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	188
Παράρτημα 1 Πίνακας ροής εξεύρεσης άρθρων	188
Παράρτημα 2. Πίνακας ροής περιγραφικών στοιχείων των μελετών	189
Παράρτημα 3	214
Παράρτημα 4	215
Παράρτημα 5	251

Συντομογραφίες

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome = Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας

CDC: Center for Disease Control and Prevention = Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

DNA: Deoxyribo Nucleic Acid = Δεοξυριβονουκλεϊκό Οξύ

FFA: Force Field Analysis = Θεωρία του Δυναμικού Πεδίου

ΘΕΔ: Η θεωρία της Έλλογης Δράσης

HIV: Human Immunodeficiency Viruses = Ανθρώπινοι Ιοί Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας

HPV: Human Papilloma Virus = Ιός Ανθρωπίνων Θηλωμάτων

HSV2 : Herpes Simplex Virus 2 = Έρπητας Τύπου 2

ICC: Invasive Cervical Carcinoma = Διηθητικός Καρκίνος του Τραχήλου

ΜΠΥ: Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

SCT: Social Cognitive Theory = Κοινωνικό - Γνωστική Θεωρία

STD's: Sexual Transmitted Diseases = Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα - ΣΜΝ

STI's: Sexually Transmitted Infections = Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις - Σ.Μ.Λ.

TPB: Theory of Planed Behavior = Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

TRA: Theory of Reasoned Action = Θεωρία της Έλλογης Δράσης

WHO: World Health Organization = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας - ΠΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία είναι το τέλος της περιόδου της παιδικής ηλικίας και η αρχή της ενηλικίωσης. Σε αυτό το μεταίχιμο της ηλικιακής περιόδου στη οποία ουσιαστικά γίνεται μία μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ζωή, εμπίπτουν και οι φοιτητές. Στη μετάβαση αυτή των εφήβων, συμβαίνουν ριζικές αλλαγές τόσο σωματικές όσο και συναισθηματικές μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται και η ανάδυση της σεξουαλικότητας (Tulloch, & Kaufman, 2013; Gambadauro, et al., 2018).

Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και των νέων, χαρακτηρίζεται ως επικίνδυνη ίσως και ανεύθυνη (Yi et al., 2018) αφού γι' αυτούς είναι κάτι το νέο το οποίο θέλουν να δοκιμάσουν και να αποκτήσουν εμπειρία μη γνωρίζοντας όμως όλες τις επιπτώσεις αυτής της επιθυμίας τους (Lai et al., 2020). Αυτή η ηλικιακή ομάδα, σε αρκετά μεγάλο βαθμό, επιδίδεται σε σεξουαλικές πράξεις με πολλούς συντρόφους ή με ακόμη και με άγνωστους χωρίς προστασία κατά των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (Σ.Μ.Λ.) (Tulloch, & Kaufman, 2013; Yi et al., 2018; Lai et al., 2020). Η συμπεριφορά αυτή οφείλεται σε πολλούς παράγοντες όπως οι ελλειπείς γνώσεις στο θέμα (Folasayo et al., 2017; Lai et al., 2020), η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μικρή ηλικία (Gambadauro, et al., 2018), η επιθυμία για ανακάλυψη ή διερεύνηση του αγνώστου ακόμη και αναζήτηση της σεξουαλικής ταυτότητας τους όπως συχνά αναφέρεται. Επιπρόσθετα αναφέρεται ότι, αυτή η συμπεριφορά οφείλεται στη λανθασμένη πληροφόρηση, η οποία προέρχεται κυρίως από φίλους, το διαδίκτυο (Tulloch & Kaufman, 2013; Chanakira et al., 2014; Kim, et al., 2018) και όχι από επαγγελματίες υγείας, την οικογένεια, ή το σχολείο (Tulloch & Kaufman, 2013), ή ακόμη και από αδυναμία πρόσβασης σε μέσα ασφαλούς σεξουαλικής δράσης εξ' αιτίας του νεαρού της ηλικίας κατά την έναρξη της σεξουαλικής τους δράσης (Gambadauro et al., 2018).

Η όλη στάση και γνώσεις των νέων στο θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς, διαφέρει τόσο σε σχέση με το φύλο όσο και την χώρα διαμονής τους (Chanakira et al., 2014; Cahn, et al., 2017; Kim, et al., 2018). Αυτό οφείλεται στην επίδραση που έχουν τα διαφορετικά ήθη και έθιμα που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά. Στις Σκανδιναβικές χώρες για παράδειγμα, οι κοπέλες είναι πιο έμπειρες και σεξουαλικά ενεργές από ότι τα αγόρια ενώ στις μεσογειακές χώρες αυτό το φαινόμενο είναι αντιστρόφως ανάλογο (Kim et al., 2018). Επιπρόσθετα, υπάρχει ένας αριθμός

παραγόντων που επηρεάζουν την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά ανάμεσα στους νέους και ειδικά τους φοιτητές. Αυτοί οι παράγοντες, είναι η βία κατά την παιδική ηλικία, η φτωχή ψυχική υγεία (Yi et al., 2018), η έλλειψη ασφάλειας υγείας (Eliason, 2019), η χρήση αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών, ή ο σεξουαλικός εξαναγκασμός. Όλοι αυτά τα στοιχεία, είναι σημαντικοί παράγοντες συσχέτισης (Yi et al., 2018). Γι' αυτό τον λόγο η κύρια πρόληψη των Σ.Μ.Λ. περιλαμβάνει αξιολόγηση της συμπεριφοράς κινδύνου (Workowski & Bolan, 2015).

Ακόμη, έχει επισημανθεί ότι, η όποια γνώση υπάρχει που αφορά τις στάσεις και την προστασία που λαμβάνουν οι νέοι, αυτή αποκτάται συνήθως μετά από την έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας και όχι πριν, όταν αυτή είναι περισσότερο αναγκαία πριν την έναρξη σεξουαλικών εμπειριών (Folasayo et al., 2017). Αυτή όμως η έλλειψη επαρκών γνώσεων, δημιουργεί κινδύνους τόσο στην εμφάνιση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης όσο και στην αύξηση μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων αφού τις περισσότερες φορές, δεν λαμβάνεται καμία μέθοδος αντισύλληψης ή προφύλαξης (Zimet et al., 2013; Westrick et al., 2017; Ευκαρπίδης και συν., 2018; Santangelo et al., 2018; Yi et al., 2018).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι μη προγραμματισμένες εγκυμοσύνες είναι ένα μεγάλο ιατρικό, κοινωνικό και δημόσιας υγείας πρόβλημα. Κάθε χρόνο παρουσιάζονται 10.2 εκατομμύρια ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες ως αποτέλεσμα μη χρήσης ή αποτυχίας αντισυλληπτικών μεθόδων, εκ των οποίων το 49 % είναι ανεπιθύμητες και από αυτές οι μισές περίπου καταλήγουν σε αμβλώσεις, 3.3 εκατομμύρια καταλήγουν σε ανεπιθύμητες γεννήσεις, 5.6 εκατομμύρια καταλήγουν σε αμβλώσεις και 17,000 πεθαίνουν από επιπλοκές κατά την διάρκεια της γέννας στην ηλικιακή ομάδα εφήβων ηλικίας 15-19 ετών στις ανεπτυγμένες χώρες (Darroch & Woog et al., 2016).

Οι μέθοδοι αντισύλληψης από την άλλη, ποικίλουν. Οι πιο γνωστοί τρόποι αντισύλληψης είναι το αντρικό προφυλακτικό, το κολπικό διάφραγμα (Horner et al., 2009; Bcheraoui et al., 2013; Lai et al., 2020), η διακοπόμενη συνουσία, το χάπι της επόμενης μέρας (Fontenot & Harris 2008, Vahratian et al., 2008) και η στείρωση (Gunenc et al., 2009). Το δε γυναικείο προφυλακτικό αν και είναι αποκλειστική απόφαση χρήσης από την γυναίκα, δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο (Mantell et al., 2020).

Όσον αφορά τις σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις Σ.Μ.Λ., σύμφωνα με το CDC (2019), 616.392 περιπτώσεις γονόρροιας αναφέρθηκαν στο CDC, καθιστώντας το τη δεύτερη πιο κοινή Σ.Μ.Λ. στις Ηνωμένες Πολιτείες, αναφέρθηκαν επίσης 129.813 περιπτώσεις όλων των σταδίων

σύφιλης με αύξηση 11,2% την περίοδο 2018-2019. Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί τουλάχιστον στις Η.Π.Α. το έτος 2019, συνολικά 1.808.703 περιπτώσεις λοιμώξεων από Χλαμύδα . Τα ποσοστά των αναφερόμενων λοιμώξεων από χλαμύδα ήταν υψηλότερα μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων. Όπως και τα προηγούμενα χρόνια, υπήρχαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά των αναφερόμενων Σ.Μ.Λ. Το 2019, οι αναφερόμενες Σ.Μ.Λ. στις Η.Π.Α. πάνω από τους μισούς (55,4%), αφορούσαν την ηλικιακή ομάδα εφήβων και νεαρών ενηλίκων (15 -24 ετών) (CDC, 2019). Σε σχέση με τον ιό «H.I.V.», το 2018 εμφανιστήκαν 37,832 νέα περιστατικά μόλυνσης από τον ιό από τα οποία το 21% αυτών των περιπτώσεων ήταν ανάμεσα σε νέους ενώ οι θάνατοι μόνο για το 2018 έφθασαν τους 15,820(CDC, 2020).

1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός αυτής της εργασίας, είναι η διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των Φοιτητών/τριών Πανεπιστημίων της Κύπρου αναφορικά με θέματα σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς, σε σχέση με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώσεις και τον HIV.

1.2 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη εστιάζεται στους πιο κάτω στόχους:

- Την διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων με κοινωνικογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές /τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου.
- Την διερεύνηση των σεξουαλικά επικίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου.
- Την συσχέτιση των γνώσεων και στάσεων με την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου ως προς την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων με δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

2.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΓΕΝΙΚΑ

Εννοιολογικοί ορισμοί για τον σκοπό της παρούσας μελέτης είναι οι ορισμοί που ανευρέθησαν και προσδιορίζονται από επιστημονικά θεωρητικά κείμενα για σημασιολογικές και λειτουργικές έννοιες που θα χρησιμοποιηθούν στην παρούσα έρευνα.

2.1.1 Σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά

Η σεξουαλική συμπεριφορά περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που ικανοποιεί τις σεξουαλικές ανάγκες ενός ατόμου. Οι σεξουαλικές συμπεριφορές έχουν μελετηθεί στο πλαίσιο σεξουαλικών πρακτικών, σεξουαλικών σχέσεων, αναπαραγωγικής υγείας, σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΛ) και αντισύλληψης. Ενώ η σεξουαλική συμπεριφορά και η έκφραση της σεξουαλικότητας είναι φυσιολογικά φαινόμενα, το πλαίσιο στο οποίο εκφράζεται η σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να κάνει τη συμπεριφορά επικίνδυνη. Ενώ η βιβλιογραφία έχει μελετήσει διάφορες επικίνδυνες συμπεριφορές, υπάρχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με τον ορισμό της "σεξουαλικής συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου (HRSB)". Η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (η οποία μπορεί να εξομοιωθεί με τον όρο "σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου") έχει οριστεί από τους ερευνητές ως σεξουαλικές δραστηριότητες που εκθέτουν το άτομο σε κίνδυνο να προσβληθεί από ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), επηρεάζοντας έτσι την υγεία του. Η εστίαση των ερευνητών σε αυτό το πλαίσιο ήταν κυρίως η απροστάτευτη σεξουαλική επαφή και η συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους που επικράτησε κυρίως την δεκαετία του 80 (Strunin and Hingson, 1992; Lowry al., 1994). Στην πορεία του χρόνου χρησιμοποιώντας ως βασικό ορισμό της επικίνδυνης συμπεριφοράς μαζί με τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν, οι ερευνητές επεκτάθηκαν και άλλα στοιχεία, ιδιαίτερα όταν μελετούσαν πληθυσμούς εφήβων και νεαρών ενηλίκων, όπως έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας σε νεαρή ηλικία, απροστάτευτη ή αφύσικη (πρωκτική/ στοματική) σεξουαλική επαφή (ή ασυνεπή χρήση προφυλακτικού), σεξουαλική επαφή με πολλαπλούς συντρόφους (προστατευμένους / απροστάτευτους), συμμετοχή σε παράτυπο ή αμειβόμενο ή καθοδηγούμενο από κίνητρα σεξ ή σεξουαλική επαφή με ενέσιμο χρήστη ναρκωτικών ή υπό την επήρεια (ιδιαίτερα δηλητηρίασης) ψυχοδραστικών ουσιών, που μπορεί να

οδηγήσουν σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS), ακούσιες/πρώιμες εγκυμοσύνες (ή αμβλώσεις) ή διαπροσωπικές ή νομικές συγκρούσεις (Eastman-Mueller, 2006; D'Urso, et al., 2007; Opt et al., 2007; Davidson et al., 2008; Tagoe & Aggor, 2009; Espinosa-Hernandez & Lefkowitz, 2009; Adefuye et al., 2009; Williams et al., 2009; Sabbato et al., 2012; Torres, 2012; Bcheraoui et al., 2013; Yi et al., 2018).

2.1.2 Στάση, Αντιλαμβανόμενες νόρμες

Η στάση, σύμφωνα με τον Ajzen (2006), είναι η έκφραση μίας θετικής ή αρνητικής αξίας για την εκδήλωση μίας συμπεριφοράς, ενώ οι αντιλαμβανόμενες νόρμες αντιπροσωπεύουν τις προσδοκίες των άλλων και το κίνητρο του να ικανοποιήσει αυτές τις προσδοκίες (Ajzen, 2006). Με άλλα λόγια, η υποκειμενική νόρμα εξηγεί ότι η αντίληψη του ατόμου για το τα περισσότερα άτομα που είναι σημαντικά για αυτό πιστεύουν ότι θα έπρεπε ή δεν θα έπρεπε να προβεί στη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Έτσι, αν ένα άτομο θεωρεί θετική την προτεινόμενη συμπεριφορά (στάση) και πιστεύει ότι άλλα σημαντικά άτομα θέλουν να έχει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά (υποκειμενική νόρμα), τότε υπάρχει εκ μέρους του μεγαλύτερη πιθανότητα (πρόθεσης) να πραγματοποιήσει αυτή την συμπεριφορά.

2.1.3 Πρόθεση

Οι πιο συχνές παραδοσιακές ερμηνείες που αφορούν την μελέτη των συμπεριφορικών προθέσεων στην κοινωνική ψυχολογία όρισαν τις «προθέσεις» ως οδηγίες στον εαυτό προκειμένου να εμπλακεί σε συγκροτημένη «αιτιολογημένη» δράση μετά από «προσεκτική εξέταση». (Fishbein & Ajzen, 1975; Triandis, 1977). Αν και γενικότερα οι προθέσεις διαχωρίζονται σε ατομικές και συλλογικές η μέτρηση τους επιτυγχάνεται με την εκτίμηση της πιθανότητας εκδηλώσεις αντίστοιχων συμπεριφορών σε κοινωνικές περιστάσεις (Fishbein & Ajzen, 1975; Triandis, 1977).

2.1.4 Αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος.

Οι εξελίξεις των ορισμών της πρόθεσης οδήγησε στην ανάπτυξη αρκετών παραγόντων που δύναται να την επηρεάζουν σημαντικά. Ιδιαίτερα ο Ajzen (1991), αναπτύσσοντας την θεωρία προσχεδιασμένοι συμπεριφοράς για έδωσε αρκετή έμφαση στον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο που όπως αναφέρει, έχει άμεση επίδραση στην συμπεριφορά και την πρόθεση ανεξάρτητα. Ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος αναφέρεται στην αίσθηση του ατόμου ότι έχει πραγματικά τη δυνατότητα να εκδηλώσει ή να ελέγξει την προτιθέμενη συμπεριφορά (Ajzen, 1991).

2.1.5 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

Με τον όρο σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (Sexual Transmitted Infections-STI) εννοούμε τις ασθένειες οι οποίες προκαλούνται ή μεταδίδονται κυρίως από την σεξουαλική επαφή δύο ατόμων, ή από την οροθετική έγκυο μητέρα προς το παιδί της (Χατζημιχαηλίδου και συν., 2010). Ένας άλλος όρος είναι ότι οι Σ.Μ.Λ. είναι μία ποικιλία κλινικών συνδρόμων και μολύνσεων προκαλούμενες από παθογόνα τα οποία προσβάλλονται και μεταδίδονται μέσω σεξουαλικής δραστηριότητας (Workowski, & Bolan, 2015).

2.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.2.1 Μοντέλα Συμπεριφοράς

Γενικά

Γενικότερα, τα μοντέλα συμπεριφοράς αναφέρονται στην παροχή κινήτρων, ανταμοιβών, επιβραβεύσεων και κοινωνικής υποστήριξης ως μέσα επηρεασμού της συμμόρφωσης ενός ατόμου με κάποια επιθυμητή συμπεριφορά. Από τη βιβλιογραφία, προκύπτει ένας αξιοσημείωτος αριθμός θεωριών/μοντέλων, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη διερεύνηση της συμμόρφωσης και των παραγόντων που δυνατό να επηρεάζουν μια συμπεριφορά όπως είναι: το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, η θεωρία των Κινήτρων Προστασίας της Υγείας (θεωρία της Κινητοποίησης για Προστασία της Υγείας), η θεωρία της Έλλογης Δράσης, η Θεωρία της Προσχεδιασμένης (Προγραμματισμένης) Συμπεριφοράς, το μοντέλο του Τριάντη, η θεωρία της Σύγκρουσης για τη Λήψη μιας Απόφασης, το μοντέλο των Σταδίων της Αλλαγής και το μοντέλο της Οικολογικής Προσέγγισης της Υγείας.

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), είναι ένα από τα πρώτα και μοντέλα που εμφανίστηκαν προκειμένου να κατανοηθεί η συμπεριφορά και συμμόρφωση και έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες και μελέτες που σχετίζονται με θέματα υγείας (Nejad et al., 2005; Rana & Urton, 2010). Τα δύο ωστόσο μοντέλα που χρησιμοποιούνται στις περισσότερες μελέτες με θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σύμφωνα με τον Torres (2012), είναι η «Θεωρία της Έλλογης Δράσης» (Theory of Reasoned Action) (T.R.A.) (Ajzen & Fishbein, 1977, 1990) και η «Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς» (Theory of Planned Behavior, T.P.B.) που αναπτύχθηκε αργότερα από τον Ajzen (2006). Κοινοί παράγοντες που αναδεικνύονται και στα δύο μοντέλα, είναι η γνώση, η στάση, η αυτεπάρκεια (self-efficacy), το σημείο ή κέντρο έλεγχου (locus of control) και η πρόθεση για συμπεριφορά (Torres, 2012).

2.2.1.1 Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), δημιουργήθηκε την δεκαετία του 1950 από τους Αμερικανούς ψυχολόγους Hochbaum, Leventhal, Rosenstock και Kegels, προκειμένου να εξηγήσουν τους παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά την προσέλευση των Αμερικανών να προβούν σε ένα διαγνωστικό προληπτικό ακτινολογικό έλεγχο για τη φυματίωση από τις υπηρεσίες υγείας της Αμερικής (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1966; Rosenstock, 1974). Αρχικά το Μ.Π.Υ., πήρε στοιχεία από τη Θεωρία του Δυναμικού Πεδίου (Force Field Analysis) του Kurt Lewin, Γερμανό-Αμερικανού ψυχολόγου, στην οποία διατείνεται ότι το άτομο είναι κοινωνικό ον και ως εκ τούτου, η συμπεριφορά του επηρεάζεται από το περιβάλλον στο οποίο ζει και εργάζεται, από τη συμπεριφορά άλλων, αλλά και από τις τρέχουσες κοινωνικές συνθήκες (Kevin, 1951). Στη βάση λοιπόν αυτής της θεωρίας, το μοντέλο στην αρχική του μορφή, ανέπτυξε δύο κεντρικά στοιχεία τα οποία είναι τα ακόλουθα:

- 1) Τον υποκειμενικό κίνδυνο απειλής (perceived threat) για νόσηση, ο οποίος επηρεάζεται από τις παραμέτρους :
 - της υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου για την επιρρέπεια/τρωτότητα/δεκτικότητα/ευπάθεια (perceived susceptibility) προς μια κατάσταση.
 - της υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου για τη σοβαρότητα (perceived severity) μιας ασθένειας/κατάστασης ή των αποτελεσμάτων της.

Ο συνδυασμός των δύο προαναφερόμενων στοιχείων του υποκειμενικού κινδύνου απειλής, δύναται να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις και άσκηση πίεσης για δράση, προκαλώντας στο το άτομο εγρήγορση για δράση και όχι απαραίτητα να την εκτελέσει (Nejad et al., 2005). Η ανάληψη/πραγματοποίηση μίας δράσης θα εξαρτηθεί ανάλογα από δύο άλλα επιπρόσθετα στοιχεία που αξιολογούν την συμπεριφορά και τα οποία είναι:

- η αντίληψη για τα οφέλη (perceived benefits) από την εφαρμογή μιας συμπεριφοράς.
- η αντίληψη σχετικά με τα εμπόδια (perceived barriers) που υπάρχουν για την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς, ή την αλλαγή της και των πιθανών αρνητικών συνεπειών της.

Υποστηρίζεται στην θεωρία αυτή, ότι η ισορροπία μεταξύ οφέλους και εμποδίων (σε συνδυασμό με την πίεση που ασκείται από τον υποκειμενικό κίνδυνο απειλής) θα καθορίσει και την τελική συμπεριφορά (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1995). Στο σημείο αυτό όμως, προτάσσεται

ο ισχυρισμός ότι η ανάληψη μιας δράσης δεν μπορεί πάντοτε να πραγματοποιείται, δεδομένου ότι αρκετές φορές, όφελος και εμπόδια δυνατό να βρίσκονται οριακά σε βαθμό στην αντίληψη του ατόμου, με αποτέλεσμα να αδυνατεί να επιλέξει συμπεριφορά. Έκτοτε και σταδιακά, το μοντέλο έχει επιδεχθεί προσαρμογές προς βελτίωση, όπως την ενσωμάτωση από τον Rosenstock της Κοινωνικό-Γνωστικής Θεωρίας (Social Cognitive Theory) του Albert Bandura το 1962. Η ενσωμάτωση αυτή έγινε σε μια προσπάθεια να ενισχυθεί η αξία του μοντέλου να αξιολογεί την συμπεριφορά, προσθέτοντας ουσιαστικά την υποκειμενική αντίληψη για την ικανότητα του ατόμου να αλλάξει τη συμπεριφορά του (αυτό-αποτελεσματικότητα) (Δαρβίρη, 2007). Εν συνεχεία, ενσωματώθηκε ο παράγοντας που αφορά ερεθίσματα/μηνύματα που παρακινούν στην υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς (cues to action), βελτιώνοντας ακόμα περισσότερο το μοντέλο (Rosenstock 1974; Rana & Upton, 2010).

Το Μ.Π.Υ. έχει χρησιμοποιηθεί και παρουσιάζεται σε πληθώρα ερευνών παγκοσμίως, σε ένα εύρος θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία γενικότερα, αλλά και με θέματα της υγείας που εξειδικεύονται στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, που εντάσσεται και η παρούσα μελέτη. Ενδεικτικά, μερικές αξιολογικές μελέτες που το έχουν χρησιμοποιήσει σε διερευνώμενα θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας αφορούσαν: την πρόληψη της οστεοπόρωσης (Hazavehei et al., 2007), την πρόληψη της φυματίωσης μέσω της χρήσης ακτινολογικών εξετάσεων (Chang et al., 2007), τη συχνότητα της αυτοεξέτασης μαστού (Champion, 1984), την προληπτική συμπεριφορά ασθενών με στεφανιαία καρδιακή νόσο (Ali, 2002), τη σεξουαλική συμπεριφορά (Lin et al., 2005), τον εμβολιασμό (Rhodes & Hergenrather, 2003; Raftopoulos, 2007), και τη συμπεριφορά σε σχέση με τον καρκίνο του μαστού (Yarbrough & Braden, 2001).

Η κριτική στο ΜΠΥ

Το μοντέλο έτυχε κριτικής για τον λόγο ότι δεν περιλαμβάνει την παράμετρο της αυτό-αποτελεσματικότητας (self-efficacy) ως παράγοντα επηρεάζει την συμμόρφωση και την συμπεριφορά, με αποτέλεσμα οι κατασκευαστές του να προβούν σε προσθήκες που προαναφέρθηκαν (Seydel et al., 1990). Μια άλλη αδυναμία που παρουσιάζει το μοντέλο αναφέρεται στο γεγονός ότι δεν λαμβάνει υπόψη συναισθηματικές καταστάσεις, όπως είναι ο φόβος, αλλά και συνήθειες του ατόμου και την άρνηση του να συμμορφωθεί ανάλογα με το κοινωνικό - οικονομικό περιβάλλον που ζει (Ogden, 2007; Rana & Upton, 2010). Επιπρόσθετα, το μοντέλο κατακρίθηκε ότι δεν λαμβάνει υπόψη του παράγοντες, όπως είναι η προσωπικότητα, τα δημογραφικά στοιχεία, η κοινωνική

υποστήριξη και οι προηγούμενες εμπειρίες, αν και τα στοιχεία αυτά θα μπορούσαν να ενταχθούν με κάποιο τρόπο στις υπάρχουσες παραμέτρους του. Όσον αφορά τις παραμέτρους του Μ.Π.Υ., έχει κατακριθεί για το γεγονός ότι δεν συνδέονται με λειτουργικό τρόπο μεταξύ τους, παρουσιάζοντας έτσι αδυναμία να αξιολογήσουν συνολικά την συμμόρφωση στα επιμέρους θέματα που εξετάζονται, όπως για παράδειγμα η υγεία. (Abraham & Sheeran, 2005).

2.2.1.2 Η Θεωρία της Έλλογης Δράσης (Theory of Reasoned Action)

Η θεωρία της Έλλογης Δράσης (Θ.Ε.Δ.) αναπτύχθηκε από τους Martin Fishbein και Icek Ajzen το 1967 (Fishbein & Ajzen, 1975), υποστηρίζοντας ότι η επίδραση της στάσης, όπως και των υποκειμενικών κανόνων, διαμορφώνουν την πρόθεση ενός ατόμου για να εκδηλώσει τελικά μια συμπεριφορά. Παρατηρείται δηλαδή μία τάση να ξεφύγει από τη μέχρι τότε μονοδιάστατη αντίληψη ότι η συμπεριφορά εξαρτάται αποκλειστικά και μόνον από τις ατομικές πεποιθήσεις που έχουν αναφερθεί προηγουμένως στο Μ.Π.Υ.

Η Θ.Ε.Δ., αναφέρεται στην εκτέλεση μιας πράξης που ουσιαστικά αντιπροσωπεύει την συμπεριφορά, η οποία εξαρτάται από την πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει τη συγκεκριμένη πράξη. Με την σειρά της, η πρόθεση εξαρτάται, τόσο από τη στάση του ατόμου ως προς την εκτέλεση της πράξης, όσο και από τους υποκειμενικούς κοινωνικούς κανόνες. Η στάση ορίζεται ως συνάρτηση των πεποιθήσεων του ατόμου όσον αφορά τις συνέπειες της πράξης και της αξιολόγησης αυτών των συνεπειών (Βοσνιάδου, 1999). Πιο συγκεκριμένα, κατά τους Fishbein και Ajzen, (1975) η στάση επηρεάζεται από το πως το άτομο εκτιμά τις αναμενόμενες συνέπειες εάν υιοθετήσει μια συμπεριφορά. Εάν η υποκειμενική αντίληψη για αυτές τις συνέπειες είναι θετική, κατ' επέκταση και οι στάση θα είναι θετική, όπως και αντίθετα.

Οι υποκειμενικοί κοινωνικοί κανόνες, αποτελούνται από τις πεποιθήσεις του ατόμου όσον αφορά τις επιθυμίες των άλλων καθώς και από τα κίνητρα που έχει το άτομο να συμμορφωθεί με αυτές (Παπαστεργίου & Θηραίος, 2010), όπως για παράδειγμα μπορεί να είναι γονείς, φίλοι, ή και δάσκαλο. Η θεωρία αυτή λαμβάνει υπόψη δηλαδή, τις επιρροές του ατόμου σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο όσον αφορά τη συμμόρφωση και τη συμπεριφορά του, αλλά ταυτόχρονα λαμβάνεται επίσης υπόψη και η προσωπική επιθυμία του ατόμου.

Η Θ.Ε.Δ. έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες επίσης σε αρκετό αριθμό θεμάτων που σχετίζονται με θέματα πρόληψης. Ενδεικτικά, έχει χρησιμοποιηθεί για την διερεύνηση της πρόθεσης των μητέρων για θηλασμό (Manstead et al., 1983), στη διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων

που καθορίζουν τη εφαρμογή συμπεριφορών κατά του AIDS (Fisher et al., 1995), στη διερεύνηση της συμμετοχής σε πρόγραμμα καταπολέμησης του καρκίνου του μαστού κάνοντας περιοδικά μαστογραφία (Montano & Taplin, 1991), στη διερεύνηση της χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων (Lee et al., 2011), στη διερεύνηση του εμβολιασμού κοριτσιών εναντίον του ιού HPV (Ben Natan et al., 2011) και στη διερεύνηση της κοινωνικής πίεσης για απώλεια σωματικού βάρους (Miller & Miller, 2009).

Η Κριτική στη Θεωρία της Έλλογης Δράσης

Αρκετοί ερευνητές έχουν κατακρίνει την Θ.Ε.Δ., ως προς την πιθανή σύγχυση μεταξύ των όρων *στάση (attitude)* και *υποκειμενικοί κανόνες (norms)*. Η θεωρία υποστηρίζει ότι η πρόθεση για εκδήλωση μιας συμπεριφοράς οδηγεί τελικά σε εκδήλωσή της, παραβλέποντας όμως τις ιδιαίτερες συνθήκες που πραγματοποιείται αυτή η συμπεριφορά όπως είναι τα χρονικά περιθώρια, οργανωτικές δυνατότητες, όπως και γενικότερα περιβαλλοντολογικές συνθήκες. (Eagly & Chaiken, 1993). Τέλος, η Θεωρία της Έλλογης Δράσης κατακρίθηκε για την απουσία της παραμέτρου που αφορούσε την υποκειμενική αντίληψη για την άσκηση ελέγχου, την επίδραση δηλαδή των ατομικών χαρακτηριστικών του ατόμου να ελέγξει την συμπεριφορά του, αλλά και την επίδραση (ρόλο) μιας προηγούμενης εμπειρίας σε συμπεριφορά, γεγονός που οδήγησε τους εισηγητές αυτής της θεωρίας να προχωρήσουν στην ανάπτυξη της θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς, ενσωματώνοντας έτσι αυτή την έννοια (Conner & Sparks, 2005).

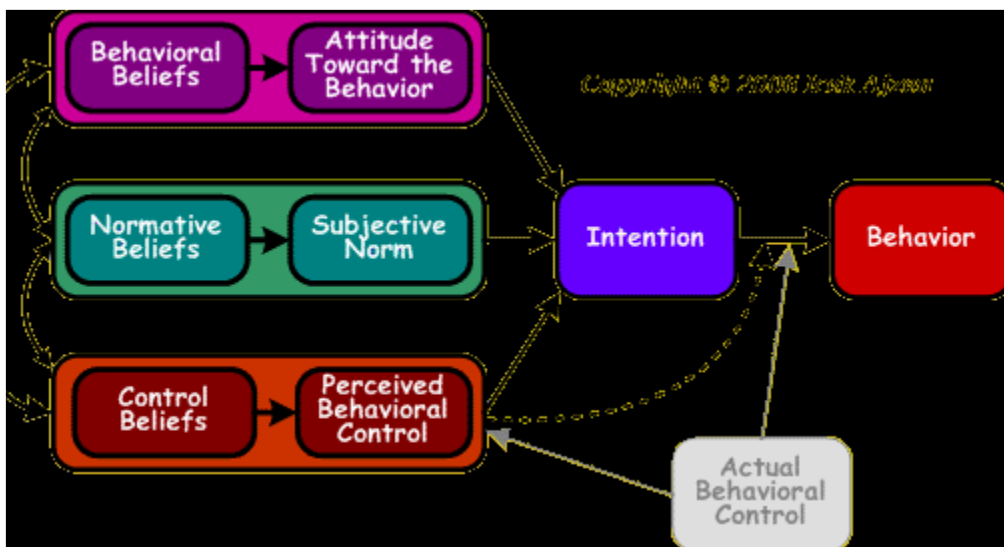
2.2.1.3 Η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior)

Ο Ajzen το 1985, με επιρροές που είχε δεχθεί από την κοινωνικογνωστική θεωρία του Bandura και την ιδέα της αυτό-αποτελεσματικότητας (self-efficacy) (Όπως και στην περίπτωση του Μ.Π.Υ. που προαναφέρθηκε), πρόσθεσε ουσιαστικά ακόμη μία παράμετρο στο μοντέλο της Θ.Ε.Δ. που αφορούσε την υποκειμενική αντίληψη για την άσκηση *ελέγχου* (perceived behavioral control) πάνω στη συμπεριφορά. Με άλλα λόγια, η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Θ.Π.Σ.) αποτελεί μετεξέλιξη της Θ.Ε.Δ. και σύμφωνα με τον Ajzen (2006), η Θ.Π.Σ., υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη πράξη κατευθύνεται από:

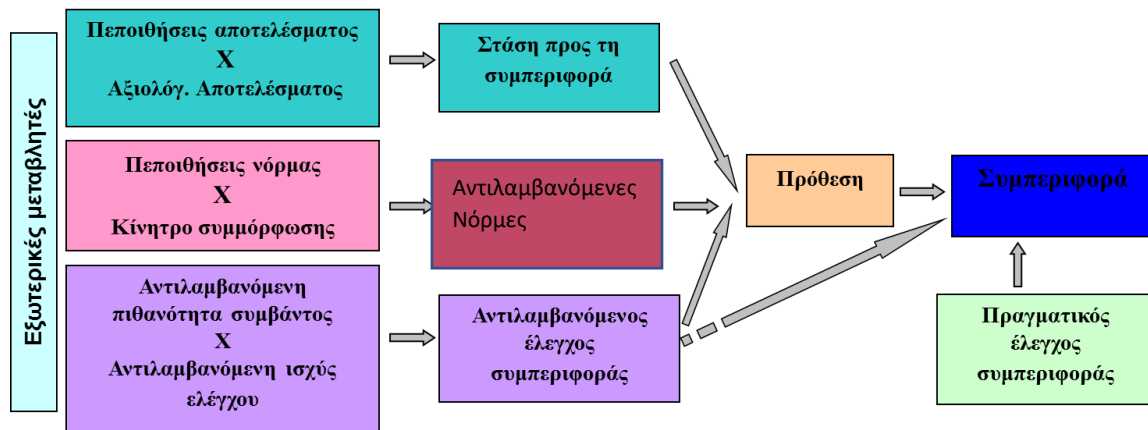
- Τις συμπεριφορικές πεποιθήσεις, που αντιπροσωπεύουν τα ατομικά πιστεύω και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους, που ουσιαστικά συνδέονται με τις στάσεις. Όπως προαναφέρθηκε, κατά τους Fishbein και Ajzen (1975), η στάση επηρεάζεται από τις αναμενόμενες συνέπειες (εκτίμηση), τις οποίες πιστεύει ότι το άτομο θα έχει αν ακολουθήσει μια συμπεριφορά. Έτσι, ο συνδυασμός των δύο (συμπεριφορικές

πεποιθήσεις και στάσεις), αποτελούν μια από τις βασικές παραμέτρους του μοντέλου που επηρεάζουν το αποτέλεσμα της ανθρώπινης πράξης.

- Τις αντιλαμβανόμενες νόρμες, ως πεποιθήσεις που αντιπροσωπεύουν τις προσδοκίες των άλλων και το κίνητρο του να ικανοποιήσει αυτές τις προσδοκίες. Οι αντιλαμβανόμενες νόρμες είναι η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κοινωνικής πίεσης που ασκείται, ή δεν ασκείται στο άτομο για την εκδήλωση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Οι αντιλαμβανόμενες νόρμες περιλαμβάνουν δύο βασικά στοιχεία: τις πεποιθήσεις άλλων ατόμων, που θεωρούνται σημαντικά από ένα άτομο και οι οποίες εκφράζονται με το πώς θα επιθυμούσαν να συμπεριφερθεί το άτομο “κανονιστικά πιστεύω”. Το άλλο στοιχείο αφορά τις θετικές, ή αρνητικές κριτικές που ασκούνται σε κάθε πεποίθηση «outcome evaluation».
- Τον έλεγχο που ασκείται στα πιστεύω, που αντιπροσωπεύουν τους παράγοντες που μας επιτρέπουν να δεσμευόμαστε, ή να αποδεσμευόμαστε στην εκτέλεση μίας συμπεριφοράς (βλέπε διάγραμμα 1α)



Διάγραμμα 1α : Theory of Planned Behavior. From Icek Ajzen theory of planned behavior webpage by I. Ajzen (2006). Retrieved from <http://www.people.umass.edu/aizen/tpb.html>.



Διάγραμμα 1β: Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Δομή Μοντέλου (μετάφραση διαγράμματος 1β)

Ο συνδυασμός των τριών πλέον παραμέτρων, ασκεί επίδραση στη σχέση πρόθεση-συμπεριφορά. Όσο πιο ευνοϊκή η στάση, πιο θετικοί οι υποκειμενικοί κανόνες και πιο δυνατή η αντίληψη για τον έλεγχο της συμπεριφοράς, τόσο πιο έντονη είναι και η πρόθεση του ατόμου να εκδηλώσει (συμμορφωθεί με) τη συμπεριφορά (Shepherd, 1999).

Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν πιο πάνω σχετικά με τις στάσεις, τα κίνητρα και την συμπεριφορά και όπως αυτά συνδέονται στη Θ.Π.Σ., μπορεί κάποιος να οδηγηθεί στο συμπέρασμα ότι η τελική έκφραση της συμπεριφοράς είναι μία πολύπλοκη διαδικασία. Η διαμόρφωση της συμπεριφοράς καθορίζεται από γνωστικές διεργασίες, από διαδικασίες μάθησης, μορφοποίηση στάσεων και ύπαρξη κινητήριων δυνάμεων. Κατά συνέπεια, προκειμένου να μελετηθεί η συμπεριφορά των φοιτητών/τριών στην παρούσα εργασία, είναι χρήσιμη και απαραίτητη η διερεύνηση ποικίλων παραγόντων, οι οποίοι ενδεχομένως να τροφοδοτούν ή να δυσχεραίνουν την έκφραση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, τη δέσμευση σε αυτήν ή τη διαφοροποίησή της. Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι τα κίνητρα δεν επαρκούν από μόνα τους για να ερμηνεύσουν τους μηχανισμούς που είναι υπεύθυνοι για τη διαμόρφωση και την εκδήλωση της τελικής συμπεριφοράς. Το «γιατί» λοιπόν οι άνθρωποι συμπεριφέρονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο, είναι ένα ερώτημα που διαφέρει από αυτό που αφορά το «πώς» οι άνθρωποι διαμορφώνουν και εκτελούν τις διάφορες συμπεριφορές. Το «πώς» είναι ένα ερώτημα που αφορά στις γνώσεις του ατόμου, στις ιδέες και στις σκέψεις του, στις ικανότητές του, στις δεξιότητές του, καθώς και στους παράγοντες που επηρεάζουν την επιτέλεση μιας συμπεριφοράς και φαίνεται να λαμβάνει υπόψη το μοντέλο της Θ.Π.Σ.

Οι κύριοι παράγοντες που διαμορφώνουν τις αντιδράσεις, τη δράση ή τη συμπεριφορά είναι οι γνωστικές λειτουργίες, όπως η αντίληψη, η προσοχή, η μάθηση, η μνήμη και σκέψη. Η μάθηση,

όμως, αφορά μόνο στις επιδράσεις του παρελθόντος στην τρέχουσα αντίδραση. Τα κίνητρα, αντιθέτως, αφορούν στις τρέχουσες επιδράσεις στη συμπεριφορά. Είναι, δηλαδή, οι παράγοντες εκείνοι που προσφέρουν την τάση που είναι απαραίτητη για την κινητοποίηση, την έναρξη, ή τον τερματισμό μιας συμπεριφοράς. Δεν εξηγούν όμως πώς αποκτήθηκε ή πώς ανακαλείται από τη μνήμη η σχετική συμπεριφορά. Τα κίνητρα συνεπώς μπορεί να είναι παροδικά και ευμετάβλητα, σε αντίθεση με τη μάθηση που χαρακτηρίζεται από σταθερότητα. Τα κίνητρα αφορούν στους δυναμικούς παράγοντες της ανθρώπινης συμπεριφοράς, στους παράγοντες που αλληλεπιδρούν με τους γνωστικούς παράγοντες, κατά τη διαμόρφωση και εκδήλωση της δράσης, και γι' αυτό είναι αναγκαία η μελέτη τους.

Η θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί από ερευνητές για τη διερεύνηση της διακοπής του καπνίσματος (Wyszynski et al., 2011), της χρήσης προφυλακτικού (Carnaghi et al., 2007; Broaddus et al., 2011) και της συμμόρφωσης των ασθενών με τις οδηγίες των ιατρών (Ben-Natan & Noselozich, 2011)

Η Κριτική στη Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Αρκετοί ερευνητές έχουν εντοπίσει αδυναμίες στη Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς, προτείνοντας την εισαγωγή περαιτέρω παραγόντων σε αυτή προς βελτίωσή της όπως είναι για παράδειγμα, οι ηθικοί κανόνες που μπορεί να επηρεάσουν τις αντιλήψεις ενός ατόμου, όπως και η μετάνοια σε μια πιθανή εκδήλωση μιας συμπεριφοράς. Εντούτοις, άλλοι μελετητές θεωρούν τη θεωρία επαρκή ως έχει, για τη διερεύνηση μιας συμπεριφοράς (Rana & Upton, 2010).

2.2.1.4 Η επιλογή Θεωρητικού Μοντέλου

Οι Murdock et al. (1998) αναφέρθηκαν στην επίδραση του επιβλέποντος μιας εργασίας στην επιλογή μιας θεωρίας π.χ. ενός υποψήφιου διδάκτορα στην επιλογή της θεωρίας, ενώ ο Chwast (1978) και ο Arthur (2000) στην επίδραση της προσωπικότητας του ερευνητή. Είναι φανερό ότι η επιλογή ενός θεωρητικού μοντέλου δεν καθορίζεται από ένα παράγοντα, αλλά από ένα μείγμα από τέτοιους παράγοντες. Εναπόκειται στον ερευνητή να διαπιστώσει ποιο είναι το κατάλληλο για αυτόν, με βάση τις συνθήκες που αντιμετωπίζει, αλλά και το ερώτημα που καλείται να απαντήσει.

Η παρούσα ερευνητική εργασία διερευνά, ανάμεσα σε άλλα, τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση της φοιτητικής κοινότητας στην Κύπρο με τις προφυλάξεις που σχετίζονται με την έκθεση τους σε Σ.Μ.Λ. Κατ' επέκταση, είναι λογικό η έμφαση να δίνεται σε εκείνους τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά προς τη συμμόρφωση των προφυλάξεων και την

σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά που συνδέεται με τις Σ.Μ.Λ. Η παρούσα έρευνα προτίθεται να διερευνήσει και τις δύο όψεις, δηλαδή τόσο στους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά, αλλά και εκείνους τους παράγοντες που επιδρούν θετικά κατά τρόπο που ενισχύουν τη συμμόρφωση και βελτιώνουν μία συμπεριφορά.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία, έχει επιλεγεί να ελεγχθεί, η εφαρμογή της Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς, ως βάση του ερευνητικού εργαλείου. Στην επιλογή του θεωρητικού υπόβαθρου λήφθηκε υπόψη η εμπειρία του ερευνητή, η προηγούμενη χρήση του μοντέλου σε παρόμοια θέματα, ο υπό διερεύνηση φοιτητικός πληθυσμός και οι συνθήκες του, το περιεχόμενο του μοντέλου σε σχέση με το θέμα και η κριτική που έχουν περιγραφεί συγκριτικά με τα άλλα δύο (Το Μ.Π.Υ. και η Θ.Ε.Δ.).

Πιο συγκεκριμένα, η Θ.Π.Σ. λαμβάνει σοβαρά υπόψη της και άλλους παράγοντες, όπως είναι η πίεση που ασκείται από την ομάδα (Peer group pressure), και η συμπεριφορά που σχετίζεται με τις πεποιθήσεις. Αυτοί οι παράγοντες φαίνεται να συζητούνται σε έκταση στην βιβλιογραφία που παρουσιάζεται στην παρούσα μελέτη. Παράλληλα, διαφαίνεται να ασκούν μεγάλη επιρροή στο διερευνώμενο θέμα της παρούσας μελέτης που αφορά τις συμπεριφορές κινδύνου ως προς τα Σ.Μ.Λ., καθιστώντας την Θ.Π.Σ. ένα χρήσιμο μοντέλο προς την διερεύνηση αυτού του θέματος. Άλλωστε, σύμφωνα με τον Francis et al., (2004), από το 1985 μέχρι και τον Ιανουάριο του 2004 το μοντέλο Θ.Π.Σ., χρησιμοποιήθηκε ως θεωρητική βάση σε 222 μελέτες που δημοσιεύθηκαν στο Medline database και άλλες 610 δημοσιευμένες μελέτες περιέλαβαν το μοντέλο Θ.Π.Σ. στο PsychINFO database (Sharma & Kanekar, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Γενικά

Οι όροι που χρησιμοποιούνται στη διεθνή βιβλιογραφία για να περιγράψουν τις Σ.Μ.Λ., έχουν διαφοροποιηθεί τον τελευταίο αιώνα, με σημείο εκκίνησης τον όρο Αφροδίσια Νοσήματα (A.N.) που επικράτησε μέχρι και το 1990. Το επίθετο "αφροδίσιος" προέρχεται από το όνομα (Venus), που ήταν η αρχαιοελληνική και Ρωμαϊκή θεά του έρωτα (Potenziani, 2008). Ο όρος Σ.Μ.Ν. επικράτησε στην συνέχεια και συνδέθηκε με το άτομο το οποίο έχει προσβληθεί και εκδηλώσει τα σημεία και συμπτώματα της λοίμωξης. Ωστόσο, κάποιοι χρησιμοποιούν τον όρο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, υποστηρίζοντας ότι σε αρκετές περιπτώσεις ένα άτομο μπορεί να έχει προσβληθεί από τη λοίμωξη αλλά να μην παρουσιάζει σημεία ή συμπτώματα. Η επικράτηση του όρου Σ.Μ.Λ. στις περισσότερες επιστημονικές αναφορές οφείλεται στο γεγονός ότι, ο όρος αναφέρεται στο άτομο το οποίο έχει προσβληθεί και δύναται να έχει, ή να μην έχει εκδηλώσει τα σημεία και συμπτώματα της λοίμωξης ή της ασθένειας (Jenelle, 2013). Μέχρι σήμερα, οι Σ.Μ.Λ. περιλαμβάνουν είκοσι είδη, εκ των οποίων τα πιο συχνά εμφανιζόμενα είναι τα χλαμύδια, η γονόρροια, η σύφιλη, το HIV/AIDS (Torres, 2012) και το HPV (ECDC, 2008; Wang et al. 2013; Zimet et al., 2013).

Οι Σ.Μ.Λ. αποτελούνται από μία μεγάλη ομάδα μολυσματικών ασθενειών οι οποίες θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την δημόσια υγεία τόσο γιατί προκαλούν σοβαρής μορφής χρόνιας ασθενειών με μακροχρόνιες επιπλοκές αλλά και γιατί απορροφούν σημαντικό μέρος των δημόσιων δαπανών των συστημάτων υγείας της κάθε χώρας (Santangelo, et al., 2018).

Η σεξουαλική επικινδυνότητα των ατόμων σε διάφορους πληθυσμούς, μέσα από διάφορες μελέτες όπως οι Chanakira et al., (2015) αναφέρουν ότι έχει αρκετούς καθοριστικούς παράγοντες που υποβοηθούν τέτοια συμπεριφορά. Τέτοιοι παράγοντες, είναι η ηλικία, το φύλο, η θρησκεία του ατόμου, η εθνότητα του (Bcheraoui et al., 2013; Chanakira et al., 2015), η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση, ο χώρος διαμονής του και η χρήση ή κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών (Chanakira et al., 2015). Επιπρόσθετα, η έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης ως και η εκπαίδευση πρόληψης μετάδοσης των Σ.Μ.Λ., είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες επηρεασμού της μετάδοσης αυτών των λοιμώξεων (Saracoglu et al., 2014; Workowski, & Bolan. 2015).

Λαμβάνοντας υπόψη την γενικότερη επιδημιολογική εικόνα των Σ.Μ.Λ., τα κράτη μέλη του Π.Ο.Υ., το Μάιο του 2006 υιοθέτησαν την παγκόσμια στρατηγική για την πρόληψη και έλεγχο των

Σ.Μ.Α. για την δεκαετία 2006-2015. Αυτή η στρατηγική καταδεικνύει την ανάγκη πρόληψης και τα οφέλη σε παγκόσμιο επίπεδο για τη δημόσια υγεία από τον έλεγχο και την μείωση του επιγονισμού τους (WHO, 2007). Αυτή η στρατηγική απευθύνεται κυρίως στην ηλικιακή ομάδα των 15-24 ετών, αφού παρουσιάζει τον υψηλότερο επιπολασμό (Gray et al., 2019).

Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετοί ερευνητές έχουν εστιάσει την προσοχή τους στο φοιτητικό πληθυσμό, όχι μόνο γιατί οι ηλικίες τους εμπίπτουν στην ομάδα με υψηλό επιπολασμό, αλλά και γιατί παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά υιοθέτησης σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου ως προς τις Σ.Μ.Α. (Strader & Beaman, 1991; Billy et al., 1993; Seal & Agostinelli, 1996; Kershaw et al., 2003; Gokengin et al., 2003; Scholly et al., 2005; Mason, 2005; Jones & Haynes, 2006; Eastman-Mueller, 2006; D'Urso, et al., 2007; Opt et al., 2007; Davidson et al., 2008; Tagoe & Aggor, 2009; Espinosa-Hernandez & Lefkowitz, 2009; Adefuye et al., 2009; Williams et al., 2009; Sabato et al., 2012; Torres, 2012; Bcheraoui et al., 2013; Yi et al., 2018). Όταν γίνεται αναφορά για την σεξουαλικώς επικίνδυνη συμπεριφορά, αυτό σημαίνει ασυνέπεια χρήσης του ανδρικού προφυλακτικού κατά την σεξουαλική πράξη εισόδου στο γυναικείο αιδόιο ή στον πρωκτό ενώ παράλληλα υποδηλοί ότι το άτομο αυτό, έχει πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους (Chanakira et al., 2015; Lai et al., 2020).

Σε σχέση με την οικονομική πτυχή του προβλήματος, η μετάδοση των Σ.Μ.Α., έχει ένα τεράστιο οικονομικό βάρος πάνω στα Συστήματα Υγείας των διαφόρων χωρών (Chanakira et al., 2015; Gray et al., 2019). Ένα παράδειγμα χώρας που παρουσιάζει τα οικονομικά στοιχεία της, είναι το Ηνωμένο Βασίλειο το οποίο υπολογίζει ότι το κόστος για φροντίδα και αντιμετώπιση των Σ.Μ.Α. για την πενταετία 2015-2020 θα ξεπεράσει τα 3.5 δισεκατομμύρια στερλίνες (Gray et al., 2019). Σε προσωπικό επίπεδο, η μόλυνση από Σ.Μ.Α., επιφέρει σοβαρή νοσηρότητα αλλά και θνησιμότητα καταλήγοντας και πάλι σε υψηλό οικονομικό κόστος για τον επηρεαζόμενο (Saracoglu et al., 2014; Chanakira et al., 2015).

3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ Σ.Μ.Α.

3.1.1 Παγκοσμίως

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για το HIV/AIDS, κατά το 2017, 36,9 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως ζούσαν με τον ιό HIV καταγράφοντας ως πιο συχνό τρόπο μετάδοσής του, την σεξουαλική επαφή. Από αυτά τα άτομα, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2017, οι νέοι ηλικίας 15-24 ετών, αντιπροσωπεύουν τα 0.53 εκατομμύρια άτομα τα οποία αντιστοιχούν με το 29% των νέων περιστατικών μολύνσεων (Xu et al., 2019). Το 2018 ο αριθμός

αυτός άγγιξε σύμφωνα με το CDC τα 37.9 εκατομμύρια νοσούντα άτομα (CDC, 2020; Lai et al., 2020). Η Κίνα, είχε πέραν των 0.79 εκατομμύρια άτομα μολυσμένα από τον συγκεκριμένο ιό. Οι δε μολυσμένοι φοιτητές της Κίνας, αυξήθηκαν κατά 35% αντιπροσωπεύοντας το 80% του συνολικού αριθμού των μολύνσεων στην χώρα (Xu et al., 2019) ενώ οι άντρες φοιτητές που είχαν έρθει σε σεξουαλική επαφή με άλλους άντρες έχει αυξηθεί δραματικά σε βαθμό που τα μισά νέα περιστατικά προέρχονται από ομοφυλόφιλους άντρες. Το 2014 στην Ιαπωνία το 71.5% των νέων περιστατικών μόλυνσης με τον ιό οφειλόταν σε ομοφυλόφιλους ενώ, στον Καναδά το ποσοστό αυτό έφθανε στο 54%. Στις Η.Π.Α., αγγίζει το 67% (Lai et al., 2020).

Γενικά ως προς τις Σ.Μ.Λ., οι νέοι κάτω των 25 ετών έχουν το υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού των πιο κοινά διαγνωσμένων Σ.Μ.Λ. (Chanakira et al., 2015 ; Santangelo et al., 2018). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 333 εκατομμύρια νέα περιπτώσεις Σ.Μ.Λ. παρουσιάζονται κάθε χρόνο με το μεγαλύτερο τους ποσοστό να εμφανίζεται σε νέους ηλικίες 20-24 ετών ακολουθούμενοι από εφήβους ηλικίας 15-19 ετών (Saracoglu et al., 2014). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., 1.8 εκατομμύρια άτομα έχουν αποβιώσει εξαιτίας του HIV/AIDS ενώ από αυτούς, οι 260 χιλιάδες είναι παιδιά κάτω των 15 ετών (WHO, 2010).

Στην Νότια Αφρική ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό HIV είναι τρεις φορές περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άντρες, ενώ το ποσοστό επιπολασμού ανάμεσα στις ηλικίες των νέων μεταξύ 15-24 ετών, αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς (Blignaut et al., 2015).

3.1.2 Ευρώπη

Οι γλαμυδιακές λοιμώξεις κατέχουν την συχνότερη εμφάνιση από τις Σ.Μ.Λ. (Lazarus et al., 2010; ECDC, 2015), με μέσο όρο ρυθμού εμφάνισης σε 25 από τις 27 χώρες της Ευρώπης (199/100,000 άτομα πληθυσμού για το έτος 2012) (ECDC, 2015). Στην πιο πρόσφατη επιδημιολογική αναφορά του ECDC, εμφαντικά αναφέρεται ότι ο αριθμοί και συχνότητα εμφάνισης γλαμυδιακών λοιμώξεων, δύναται να είναι πολύ μεγαλύτερη στον Ευρωπαϊκό χώρο, δεδομένου της απουσίας σε αρκετές περιπτώσεις εμφάνισης συμπτωμάτων της νόσου, αλλά και των διαφορετικών τρόπων διάγνωσης που υιοθετούνται από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατ' επέκταση της καταγραφής τους σε αρχεία επιδημιολογικής επιτήρησης (ECDC, 2015). Πιο συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο, η Χλαμίδα παραμένει από τις ψηλότερες Σ.Μ.Λ. στην ηλικιακή ομάδα των 15-24 ετών ενώ η γονόρροια, στην ηλικιακή ομάδα των νέων, εμφανίζεται τέσσερεις φορές περισσότερο από ότι στο σύνολο του πληθυσμού (Gray et al., 2019).

Ίσως αυτή η εξήγηση να δικαιολογεί επιμέρους ερωτηματικά που εγείρονται σχετικά με το δηλωμένο αριθμό χλαμυδιακών λοιμώξεων που παρουσιάζει η Κύπρος και ανέρχεται στα μόλις 10 άτομα για το έτος 2012, όπως και ανάλογο αριθμό για τις τέσσερις προηγούμενες χρονιές, αν λάβει κανείς υπόψη του τον μέσο Ευρωπαϊκό ρυθμό εμφάνισης και τον πληθυσμό της Κύπρου που ανήλθε στις 875,899 χιλιάδες σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού που διεξήχθη το 2011 (Εθνική Στατιστική Κύπρου, 2019) ενώ το 2020 σύμφωνα με το «eurostat» ο αριθμός έφθασε τις 888,005 χιλιάδες (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, το 68% του δηλωμένου συνολικού αριθμού χλαμυδιακών λοιμώξεων του Ευρωπαϊκού χώρου, αφορούσε την ηλικιακή ομάδα των γυναικών ηλικίας 20-24 χρονών. Οι επιπλοκές που μπορούν να προκαλέσουν οι χλαμυδιακές λοιμώξεις, περιλαμβάνουν, φλεγμονές της λεκάνης, χρόνιο πόνο στη λεκάνη, μειωμένη γονιμότητα, προδιάθεση και αύξηση των πιθανοτήτων επιμόλυνσης του ιού «H.I.V.» (ECDC, 2015). Σε σχέση με τον ιό HIV, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 2012 στην Ανατολική Ευρώπη, το 10.6% των νέων περιστατικών μόλυνσης, προερχόταν από άτομα ηλικίας 15-24 ετών (Djibuti et al., 2015). Γενικά ως προς το σύνολο των Σ.Μ.Λ., κάθε χρόνο εμφανίζονται 47 εκατομμύρια νέα περιστατικά στην Γηραιά Ήπειρο Santangelo et al., 2018).

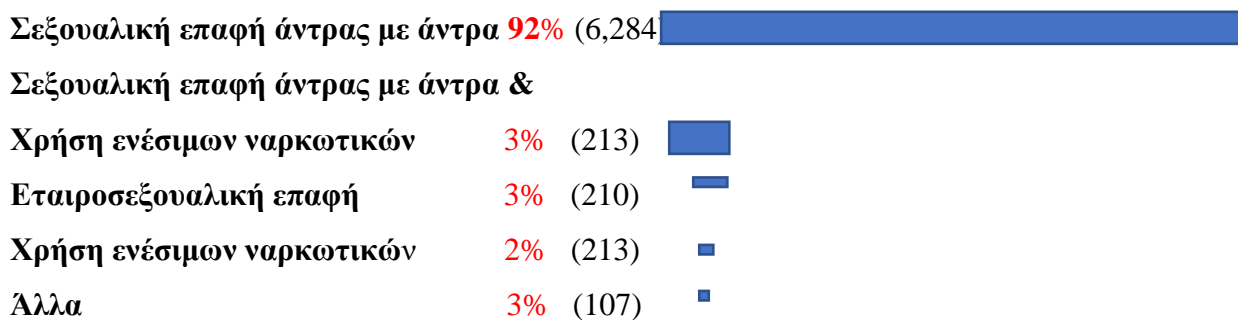
3.1.3 Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Όσον αφορά τις σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις Σ.Μ.Λ., σύμφωνα με το CDC (2019), έχει διαπιστωθεί τουλάχιστον στις Η.Π.Α. το έτος 2019, συνολικά 1.808.703 περιπτώσεις λοιμώξεων από Χλαμύδα καθιστώντας την ως την πιο κοινή Σ.Μ.Λ. στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο αριθμός των κρουσμάτων αντιστοιχούσε σε ποσοστό 552,8 κρουσμάτων ανά 100.000 κατοίκους, αύξηση κατά 2,8% σε σύγκριση με το ποσοστό του 2018. Τα ποσοστά των αναφερόμενων λοιμώξεων από χλαμύδα ήταν υψηλότερα μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων. Σχεδόν τα δύο τρίτα (61,0%), μεταξύ των γυναικών ηλικίας 15-24 ετών, αντιστοιχούσαν σε 3.728,1 περιπτώσεις ανά 100.000 γυναίκες, μια αύξηση 10,0% από το 2015. Επίσης, 616.392 περιπτώσεις γονόρροιας αναφέρθηκαν στο CDC, καθιστώντας το τη δεύτερη πιο κοινή Σ.Μ.Λ. στις Ηνωμένες Πολιτείες για το ίδιο έτος. Κατά την περίοδο 2018-2019, το συνολικό ποσοστό της αναφερόμενης γονόρροιας αυξήθηκε κατά 5,7% και κατά 43,6% την περίοδο 2015-2019. Επιπρόσθετα, αναφέρθηκαν 129.813 περιπτώσεις όλων των σταδίων σύφιλης, συμπεριλαμβανομένων 38.992 περιπτώσεων πρωτοπαθούς και δευτερογενούς σύφιλης. Από τότε που έφτασε σε ιστορικό χαμηλό το 2000 και το 2001, το ποσοστό της σύφιλης αυξάνεται σχεδόν κάθε χρόνο, αυξάνοντας κατά 11,2% την περίοδο 2018-2019. Όπως και τα προηγούμενα χρόνια, υπήρχαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά των αναφερόμενων Σ.Μ.Λ.

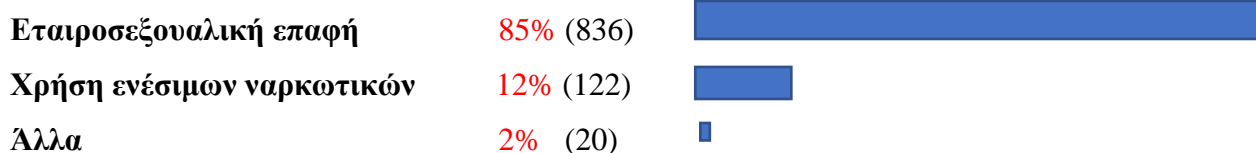
Η χλαμύδα κατέχει την ψηλότερη θέση στην μετάδοση ανάμεσα στην ηλικιακή ομάδα των φοιτητών (Gray et al., 2019). Σε σχέση με τον ιό HIV, το 2018 εμφανιστήκαν 37,832 νέα περιστατικά μόλυνσης από τον ιό από τα οποία το 21% αυτών των περιπτώσεων ήταν ανάμεσα σε νέους ενώ οι θάνατοι μόνο για το 2018 έφθασαν τους 15,820. Το πιο κάτω γράφημα (αρ.1) είναι σχετικό (CDC, 2020). Γενικά στις Η.Π.Α., το ποσοστό επιπολασμού πολλών Σ.Μ.Λ. ανάμεσα στους εφήβους και νέους είναι το υψηλότερο (Workowski, & Bolan, 2015) αφού από το 86% των φοιτητών που είναι σεξουαλικά ενεργοί, μόνο το 35% δηλώνουν ότι κάνουν χρήση του προφυλακτικού (Bcheraoui et al., 2013).

Οι δε Αμερικανοί με Αφρικανική καταγωγή, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του 2007, κατέχουν το 51% όλων των νέων ετήσιων λοιμώξεων του ιού HIV/AIDS ενώ αποτελούν μόνο το 13% του πληθυσμού των Η.Π.Α. (Sutton et al., 2011). Είναι ουσιαστικά δυσανάλογα επηρεασμένοι αφού οι νέοι ηλικίας 20-24 ετών καλύπτουν το 61% των νέων διαγνώσεων (Bcheraoui et al., 2013), ενώ οι νότιες περιοχές των Η.Π.Α., στην οποία ζουν κατά πλειοψηφία οι αμερικάνοι αφρικανικής καταγωγής, σύμφωνα με στοιχεία του 2014 καλύπτουν το 44% του συνόλου των μολυσματικών ατόμων με τον ιό HIV που ζουν στις Η.Π.Α. ενώ πληθυσμιακά, καλύπτουν μόνο το 38% όσων ζουν στις Η.Π.Α. (Sutton et al., 2017).

ΝΕΑΡΟΙ ΑΝΤΡΕΣ (N= 6,829)



ΝΕΑΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ (N= 978)



Γράφημα αρ. 1 : Νέα περιστατικά μόλυνσης νέων HIV, 2018 (Μτφ) (CDC, 2020)

3.1.4 Κύπρος

Τα τελευταία χρόνια στην Κύπρο, παρατηρείται μία σημαντική αύξηση των ατόμων με λοίμωξη HIV (2003: 33,2 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού - 2007: 58,5 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού) (ECDC, 2008). Μέχρι και το τέλος του 2011 ο συνολικός αριθμός των Η.Ι.Υ. οροθετικών ατόμων (συμπεριλαμβανομένων και των περιπτώσεων AIDS) στην Κύπρο, ανερχόταν 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. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι, μέχρι και το 2011 διαγνώστηκαν συνολικά 54 άτομα. Το 68% των περιστατικών, ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 20 μέχρι 39 έτη (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2012).

Στη Κύπρο, με βάση το σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων λοιμώξεων, καταγράφηκαν το 2012, έξι κρούσματα γονόρροιας, δεκατρία με ηπατίτιδα Β, έξι με Σύφιλη και 10 με χλαμυδιακή λοίμωξη (ECDC, 2014). Στην Κύπρο η σύφιλη παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα στην ηλικιακή ομάδα 21-40 ετών (ECDC, 2009) και αντίστοιχα στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρουσιάζεται στις ηλικίες 25-44 ετών και ταυτόχρονα παρατηρείται αύξηση κατά 10-15% τα τελευταία χρόνια (ECDC, 2009). Ένα άλλο που λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις είναι η Ηπατίτιδα Β, με τους χρόνιους φορείς σήμερα στη Κύπρο να αντιστοιχούν στο 2% του συνολικού πληθυσμού, ενώ υπάρχουν ενδείξεις σε μεταναστευτικές ομάδες πληθυσμού για αυξημένα ποσοστά φορέων Ηπατίτιδας Β που κυμαίνονται σε ποσοστό 1-1,5% (ECDC, 2009).

Όσον αφορά στα επιδημιολογικά δεδομένα για τον HIV, το 2010 το σύνολο των καταγεγραμμένων περιπτώσεων HIV οροθετικών στην Κύπρο ήταν 681 άτομα, εκ των οποίων οι 354 είναι Κυπριακής και οι 327 διαφορετικής καταγωγής (Υπουργείο Υγείας, 2011). Ως κύριος τρόπος μετάδοσης αναφέρεται η σεξουαλική επαφή με ποσοστό 93%. Άλλο σημαντικό στοιχείο, αφορά στην κατανομή των HIV οροθετικών ατόμων ανά ηλικιακή ομάδα, με την πλειοψηφία να αφορά νεαρούς ενήλικες και έφηβους ηλικίας 15-25 ετών (ECDPC/WHO, 2007), για την Ελλάδα αντίστοιχα οι ηλικίες 25-44 (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009), ενώ για την Κύπρο, το 67% των περιπτώσεων ανήκουν στις ηλικίες 20-39 ετών, το 29% ανήκουν στις ηλικίες από 40-65 ετών και το 4% στις ηλικίες από 0-19 ετών (Υπουργείο Υγείας, 2011).

Νεότερα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας (2019) αναφέρουν ότι κατά την περίοδο 1986-2018 διαγνώστηκαν 1226 περιστατικά οροθετικών ατόμων, εκ των οποίων, το 53,7% ήταν Κύπριοι και οι 48,3% ήταν αλλοδαποί. Οι 884 ήταν κάτοικοι των ελεύθερων περιοχών που ελέγχει η Κυπριακή

Δημοκρατία και οι 325 ήταν κάτοικοι εξωτερικού, εκ των οποίων οι 299 ήταν αλλοδαποί. Κύριος τρόπος μετάδοσης ήταν η σεξουαλική επαφή (95,5%), που περιλάμβανε το 48,8% μετάδοση με ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή και το 44,7% μετάδοση σεξουαλικής επαφής μεταξύ αντρών. Κατά φύλο το 74,4% ήταν άντρες και το 25,6% ήταν γυναίκες. Για τους άντρες η μετάδοση με ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή ήταν 33,6% και με σεξουαλική επαφή μεταξύ αντρών ήταν 60,1%. Για τις γυναίκες το 93,% μεταδόθηκε μέσω εταιροσεξουαλικής επαφής. Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή από τις ελεγχόμενες περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας, τα περιστατικά που διαγνωστήκαν ανήκαν στις ηλικιακές ομάδες (20-39) το 70,7%, εκ του οποίου το 37,4% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα (20-29ετων) ενώ, το 26,8% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα (40-60 ετών). Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με το Stewart (2020), την χρονιά 2019 τα νέα περιστατικά που διαγνωστήκαν με τον ιό HIV ήταν 100, ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών σε χρονιά από το 2006.

3.2 ΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ

Γενικά

Ο ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων, είναι μία υψηλού επιπολασμού σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (Zimet et al., 2013) που αποτελείται από δίκλωνους μικρούς ιούς γενετικού κώδικα (D.N.A.) με διάμετρο από 52 έως 55nm χωρίς εξωτερικό περίβλημα (Αβραάμ & Βελίνη, 2016) πράγμα που το καθιστά ανθεκτικό σε λιποδαλυτικούς διαλύτες και ακραίες θερμοκρασίες (Τογκαρίδου, 2012; Αβραάμ & Βελίνη, 2016). Ο συγκεκριμένος ιός, προσβάλλει μόνο τον άνθρωπο (Τογκαρίδου 2012; Αβραάμ & Βελίνη, 2016) και μέχρι στιγμής, έχουν καταγραφεί και ταυτοποιηθεί 174 γονότυποι του ιού οι οποίοι προσβάλλουν διάφορα σημεία του ανθρώπινου σώματος. Αυτοί οι γονότυποι ονομάζονται με τον αντίστοιχο αριθμό σύμφωνα με τη σειρά που ανακαλύφθηκαν (Αβραάμ & Βελίνη, 2016). Με βάση την επικινδυνότητα των γονότυπων αυτών ως προς την πρόκληση κακοηθών αλλοιώσεων, χωρίζονται σε δύο βασικές ομάδες (Κωνσταντάρα, 2014; Ζούγρου, 2015).

Οι αιτίες εμφάνισης του ιού HPV ποικίλουν. Η λοίμωξη από τον ιό ανθρωπίνων κονδυλωμάτων και η αύξηση της εμφάνισής του, οφείλεται στην αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς ιδιαίτερα των εφήβων όπου η έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής αρχίζει σε νεότερη ηλικία από προηγουμένως. Αξιοσημείωτο όμως είναι ότι οι γυναίκες αν και το ηλικιακό όριο έναρξης της πρώτης σεξουαλικής τους εμπειρίας έχει μειωθεί, η ηλικία όπου παντρεύονται έχει αυξηθεί (Kim, et al., 2018). Επιπρόσθετα, οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες εμφάνισης του ιού, ενώ η αλλαγή του τρόπου σεξουαλικής επαφής με την εισαγωγή πρωκτικής ή στοματικής επαφής επιφέρει την εμφάνιση των καρκινικών επιπτώσεων του ιού και σε αυτά τα σημεία του σώματος (Καπαρός, 2014; Κωνσταντάρα, 2014). Μία άλλη αιτία πιθανότητας

εμφάνισης του ιού HPV, είναι ο αριθμός των κηρήσεων σε μία γυναίκα. Μία γυναίκα με 7 κηρήσεις και άνω, ο κίνδυνος εμφάνισης του ιού αυξάνεται κατά 4 φορές μέσω όρο (Κωνσταντάρα, 2014).

Χαμηλού Κινδύνου Γονότυποι του Ιού HPV

Η μία ομάδα, είναι η χαμηλού κινδύνου με γονότυπους (Τογκαρίδου, 2012; Ζούγρου, 2015) όπως 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, 83, 84, 89 (Τογκαρίδου, 2012). Οι γονότυποι 6 και 11 είναι υπεύθυνοι για την πλειονότητα των γεννητικών κονδυλωμάτων (Κωνσταντάρα, 2014; Ζούγρου, 2015) τα οποία όμως είναι καλοήγη (Κωνσταντάρα, 2014).

Υψηλού Κινδύνου Γονότυποι του Ιού HPV

Η άλλη ομάδα, που είναι η υψηλού κινδύνου, αριθμεί γύρω στους 40 γονότυπους οι οποίοι έχουν ιδιαίτερα επιθετική δραστηριότητα και προσβάλλουν το επιθήλιο του κατώτερου γεννητικού συστήματος όπως οι γονότυποι 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 70, 73, 82 και 85 (Zandi et al., 2010; Τογκαρίδου, 2012; Ζούγρου, 2015). Προκαλούν κυτταρικές αλλοιώσεις οι οποίες οδηγούν σε ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του τραχήλου (C.I.N), του αιδοίου (V.I.N.), του πέους (P.I.N.) και του πρωκτού (A.I.N.) (Wang et al., 2013). Αυτές όλες οι αναφερθέντες δυσπλασίες, μπορεί να εξελιχθούν τελικά σε καρκίνο (Κωνσταντάρα, 2014; Gottvall et al., 2017). Οι γονότυποι 16 και 18 είναι υπεύθυνοι για την πλειονότητα των καρκινικών αλλοιώσεων που σχετίζονται με τον ιό HPV (Ζούγρου, 2015). Αυτή η ομάδα γονότυπων, προκαλεί κυτταρικές αλλοιώσεις οι οποίες οδηγούν σε προκαρκινικές δυσπλασίες και αν δεν εντοπιστούν ενωρίς, μπορεί τελικά να εξελιχθούν σε καρκίνο (Κωνσταντάρα, 2014; Gottvall et al., 2017). Σύμφωνα με τους Chen et al., (2014) υπάρχουν 12 από αυτούς οι οποίοι έχουν κατηγοριοποιηθεί ως καρκινογόνοι προς τον άνθρωπο.

Τρόποι Μετάδοσης του Ιού HPV

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι και αυτός μία από τις πολλές σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις με υψηλό ποσοστό επιπολασμού (Zimet et al., 2013; Καπαρός, 2014; Kinder, 2016; Patty et al., 2017; Ευκαρπίδης και συν., 2018). Ο ιός μεταδίδεται μέσα από μικροσκοπικές βλάβες του δέρματος ή των βλεννογόνων. Υποβοηθητικό της μετάδοσης, είναι η ύπαρξη υγρασίας στις επιθηλιακές επιφάνειες ενώ κατά κύριο λόγο η μετάδοση γίνεται κατά τη σεξουαλική επαφή ενώ ο κίνδυνος μετάδοσης του, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων που έχει κάποιος (Κωνσταντάρα, 2014).

Σύμφωνα με τα κέντρα ελέγχου ασθενειών και πρόληψης, ο ιός είναι ο πιο κοινά διαδεδομένος σεξουαλικά μεταδιδόμενος ανά την υφήλιο τόσο στις γυναίκες όσο και στους άντρες

(Patty et al., 2017). Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον το 75% όλων των γυναικών, έχουν μολυνθεί το λιγότερο από μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Βαρελά & Σαρίδη, 2014; Kinder, 2016) ενώ οι Gottvall et al., (2017) υπολογίζουν αυτό το ποσοστό να αγγίζει το 80%. Ο ιός, μεταδίδεται με διεισδυτική σεξουαλική επαφή αλλά και από μη-διεισδυτική επαφή συμπεριλαμβανομένου του στόματος (Ζούργου, 2015).

Ο ιός από μόνος του, πέραν από τις υπόλοιπες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις που είναι αρκετές, επιφέρει παθολογικές εκδηλώσεις οι οποίες προκαλούν σοβαρά προβλήματα υγείας, κυρίως, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες. Άλλα προβλήματα υγείας, είναι η εμφάνιση καρκίνου στον πρωκτό, στη στοματική κοιλότητα, στο κόλπο αλλά και στο πέος. Επιπρόσθετα, προκαλεί γεννητικά κονδυλώματα τα οποία εμφανίζονται τόσο στο αιδοίο όσο και στον πρωκτό (Gowda et al., 2013; Κωνσταντάρα, 2014; Daley et al., 2017; Ευκαρπίδης και συν., 2018). Η μόνη προληπτική αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των καρκινικών ανωμαλιών οι οποίες έχουν ως αιτιολόγηση τον ιό HPV και συγκεκριμένους γονότυπούς του, είναι η διενέργεια του εμβολίου κατά του συγκεκριμένου ιού (Κωνσταντάρα, 2014; Khurana et al., 2015; Ευκαρπίδης και συν., 2018) κυρίως στις ηλικίες 11-13 ετών που είναι προ της σεξουαλικής ενεργής δράσης τόσο στα κορίτσια αλλά και στα αγόρια (Κωνσταντάρα, 2014; Ευκαρπίδης και συν., 2018). Ως πιο επικίνδυνη ηλικιακά ομάδα θεωρείται και από τους D'Urso et al., (2010) η ηλικία των 20-24 ετών ιδιαίτερα εάν είναι φοιτητές.

Το εμβόλιο κατά του ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων, αναμένεται να μειώσει σημαντικά τόσο τη νοσηρότητα των ασθενειών όσο και τη θνησιμότητα που επέρχονται με τον ιό HPV (Gowda et al., 2012; Daley et al., 2017). Θα πρέπει να τονιστεί ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως (Βαρελά & Σαρίδη, 2014).

3.3 ΙΟΣ HIV/AIDS

Γενικά

Ο ιός HIV πάντοτε, ήταν ασθένεια παγκόσμιας εμβέλειας. Ο συγκεκριμένος ιός, ο οποίος μολύνει μόνο τον άνθρωπο, από άνθρωπο σε άνθρωπο, προκαλεί μόλυνση η οποία επιφέρει στην τελική της εξάπλωση το σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) (Workowski, & Bolan, 2015; Kapila et al., 2016). Με βάση στατιστικά στοιχεία, έχει διαφανεί ότι ο συγκεκριμένος ιός έχει αυξημένο επιπολασμό ανάμεσα στους ομοφυλόφιλους άντρες σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες ατόμων και αυτό οφείλεται στις υψηλού κινδύνου σεξουαλικές συμπεριφορές όπως ο πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία και οι πολλαπλοί σύντροφοι (Lai et al., 2020). Το συγκεκριμένο

σύνδρομο, είναι μία κατάσταση στον ανθρώπινο οργανισμό η οποία δημιουργεί προοδευτική καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος επιτρέποντας έτσι την ανάπτυξη και ευημερία μολύνσεων και καρκίνων (Kapila et al., 2016).

Το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα περιλαμβάνει λευκά κύτταρα τα οποία περιέχουν κύτταρα «CD4» ή κύτταρα «T» ή κύτταρα βοηθοί. Με την είσοδο του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό, ο ιός μολύνει επουσιώδη κύτταρα του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος όπως είναι τα κύτταρα «T» βοηθοί «CD4» μακροφάγοι ενώ ταυτόχρονα ο αριθμός τους μέσα στον ιό μειώνεται (Kapila et al., 2016).

Στην συνέχεια, η μόλυνση οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα κυττάρων «T» μέσα σε αριθμό μηχανισμών που συμπεριλαμβάνουν και την πυρόπτωση των μολυσμένων κυττάρων «T». Με αυτό τον τρόπο εμφανίζεται το σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας το οποίο τα συμπτώματά του, είναι η κατάληψη εμφάνισης νόσων οι οποίες δεν αναπτύσσονται σε άτομα που έχουν υγιή ανοσοποιητικό σύστημα. Οι περισσότερες από αυτές τις νόσους, είναι ευκαιριακές μολύνσεις προκαλούμενες από βακτήρια, ιούς, μύκητες και παράσιτα τα οποία συνήθως ελέγχονται από στοιχεία του ανοσοποιητικού συστήματος που καταστρέφει ο ιός HIV (Kapila et al., 2016).

Ο συγκεκριμένος ιός ενώ βρίσκεται εκτός του ανθρώπινου σώματος, βρίσκεται σε αδρανή μορφή και ενεργοποιείται όταν εισέλθει στον ανθρώπινο οργανισμό (Kapila et al., 2016).

Ιστορική Αναδρομή

Η παγκόσμια επιδημία του ιού HIV και του συνδρόμου του AIDS, άρχισε από την δεκαετία του 80 (Lai et al., 2020). Η αρχική κύρια προσπάθεια την δεκαετία του 90 σε σχέση με τον ιό αυτό, ήταν η δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης τα οποία εστιάζονταν στις ηλικιακές ομάδες υψηλού κινδύνου (Kapila et al., 2016). Σήμερα, ο στόχος του Προγράμματος Ηνωμένων Εθνών κατά του ιού είναι η εξάλειψη της επιδημίας του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας μέχρι το 2030 (Lai et al., 2020).

Τρόποι Μετάδοσης του Ιού

Ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί μέσω μετάγγισης αίματος, σπέρματος, κολπικών υγρών, ή και θηλασμού. Επιπρόσθετα μπορεί να μεταφερθεί από χρήση κοινών συρίγγων (Lazarus et al., 2010; Kapila et al., 2016) ενώ στις περιπτώσεις που ένα άτομο έχει άλλες Σ.Μ.Λ., όπως σύφιλη, έρπητα και γονόρροια, ο κίνδυνος να μολυνθεί με τον ιό HIV κατά την σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία με μολυσμένο σύντροφο, αυξάνεται. Μέσα από αυτά τα ανθρώπινα υγρά, ο ιός είναι παρόν τόσο ως

ελεύθερα μόρια όσο και ως μολυσμένα κύτταρα (Kapila et al., 2016). Ένα βρέφος επίσης, μπορεί να μολυνθεί από μολυσμένη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό ή κατά τον θηλασμό (Lazarus et al., 2010; Kapila et al., 2016). Να τονιστεί ότι δεν μεταδίδεται από τσιμπήματα κουνουπιών, νυχτερίδων ή άλλων ειδών. Δεν μεταδίδεται ούτε μέσω άθικτου δέρματος (Kapila et al., 2016).

Διάγνωση του Ιού

Ο ιός HIV, διαγιγνώσκεται συνήθως με μία εξέταση του αίματος ή του σάλιου για αντισώματα του ιού. Συνήθως το σώμα για να εμφανίσει αυτά τα αντισώματα χρειάζεται μέχρι 12 εβδομάδες από την ημέρα μόλυνσης. Μία νέα εξέταση, ελέγχει τα αντιγόνα του ιού τα οποία είναι μία πρωτεΐνη που εμφανίζεται αμέσως μετά την μόλυνση και έτσι μπορεί η διάγνωση να γίνει πολύ γρήγορα (Kapila et al., 2016). Υπάρχει και η προκαταρκτική εξέταση η οποία μπορεί να δώσει αποτέλεσμα μέσα σε 30 λεπτά (Workowski, & Bolan, 2015).

Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α., έχει εγκρίνει και μία κατοίκον εξέταση στην οποία ουσιαστικά το ίδιο το άτομο λαμβάνει με ένα «kit» υγρό από το πάνω και κάτω μέρος των ουλών του. Αν η εξέταση είναι θετική τότε το άτομο αυτό επικοινωνεί με ιατρό του για επιβεβαίωση. Αν η εξέταση είναι αρνητική τότε γίνεται επαναληπτική εξέταση μετά από 3 μήνες (Kapila et al., 2016).

A.I.D.S

Το τελικό στάδιο του ιού HIV επιφέρει το σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας το οποίο αναπτύσσεται σε 6 μήνες ή χρόνια με μέσο χρόνο ανάπτυξης τα 11χρόνια. Χωρίς την όποια θεραπευτική αγωγή, όλα τα μολυσμένα άτομα θα πεθάνουν λόγω αιτιών οφειλόμενων από το AIDS. Φυσικά με την υφιστάμενη φαρμακευτική αγωγή που διατίθεται, τα άτομα αυτά μπορούν να ζήσουν σχεδόν μία πλήρη διάρκεια ζωής. Όμως, σύμφωνα με στοιχεία του CDC, το 16% του 1.2 εκατομμυρίων ατόμων μολυσμένων με τον ιό κατά το 2011, δεν γνώριζαν ότι ήταν φορείς του ιού (Workowski, & Bolan, 2015).

Συμπτώματα

Αρκετά άτομα, μολυσμένα με τον ιό HIV δεν εμφανίζουν κάποια σημεία εμφανών συμπτωμάτων. Οι περισσότεροι μόλις μολυνθούν σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, αισθάνονται ως να έχουν συμπτώματα γρίπης όπως πονόλαιμος, πυρετός, εξάνθημα ταυτόχρονα τα οποία εντός μίας

εβδομάδας εξαφανίζονται. Τα ήδη μολυσμένα άτομα, εμφανίζουν συχνά σοβαρής μορφής έρπητα στο στόμα, γεννητικά όργανα ή πρωκτό και έρπητα ζωστήρα (Kapila et al., 2016). Πιο κάτω αναφέρονται κάποια από τα βασικά συμπτώματα των ασθενών:

- ✓ Εμφάνιση υπερμεγέθεις λεμφαδένες ή διογκωμένοι αδένες
- ✓ Συμπτώματα διάρκειας άνω των τριών μηνών
- ✓ Συχνές εμπύρετες καταστάσεις, εφίδρωση, εξανθήματα, νιφάδες δέρμα που δεν φεύγουν
- ✓ Απώλεια βραχυπρόθεσμης μνήμης
- ✓ Μικρή ανάπτυξη ή συχνή νοσηρία στα παιδιά
- ✓ Βήχα και αδυναμία αναπνοής
- ✓ Επεισόδια επιληψίας ή έλλειψη συντονισμού
- ✓ Σύγχυση και ναυτία, κράμπες, διάρροια ή εμετός που δεν φεύγουν
- ✓ Απώλεια όρασης
- ✓ Αδικαιολόγητη απώλεια βάρους (Kapila et al., 2016; CDC, 2020).

Σε σχέση με τα δύο φύλα, οι μολυσμένες γυναίκες πέραν από τα προαναφερθέντα συμπτώματα, μπορεί να εμφανίσουν φλεγμονώδη νόσο της πυέλου η οποία δεν ανταποκρίνεται σε θεραπευτική αγωγή. Επιπρόσθετα μπορεί ο ιός να επιτεθεί στο νευρικό σύστημα της ασθενούς και να δημιουργήσει διάφορα συμπτώματα από γαργάλισμα στα κάτω άκρα και δυσκολία βάρδισης μέχρι προβλήματα μνήμης (Kapila et al., 2016).

3.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ Σ.Μ.Λ.

Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι πρόληψης ανάλογα με την λοίμωξη. Όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως, για τον ιό HPV η αποτελεσματικότερη μέθοδος προστασίας μετάδοσης του ιού, είναι ο εμβολιασμός πριν την έκθεση από αυτόν. Η έναρξη εμβολιασμού για αποφυγή μολύνσεως, έχει συστηθεί όπως γίνεται σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 11 ή 12 ετών αρχίζοντας ακόμη και από την ηλικία των 9 ετών. Όσοι παραλείπουν να εμβολιαστούν, προτρέπονται να το πράξουν μέχρι την ηλικία των 26 ετών τα κορίτσια και 21 ετών τα αγόρια. Για άτομα με μόλυνση από τον ιό HIV ο εμβολιασμός συστήνεται μέχρι την ηλικία των 26 ετών ανεξαρτήτου φύλου (Workowski, & Bolan, 2015).

Τα άτομα που λαμβάνουν αγωγή για κάποια Σ.Μ.Λ. συστήνεται η λήψη του εμβολίου της ηπατίτιδας Β. Επιπρόσθετα, το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β αλλά και Α, συστήνεται για άτομα που κάνουν χρήση ουσιών ενέσιμα, άτομα με χρόνια πάθηση του ύπατος αλλά και άτομα μολυσμένα με τον ιό HIV οι οποίοι δεν έχουν μολυνθεί από κάποια μορφή ηπατίτιδας (Workowski, & Bolan, 2015).

Γενική όμως πρόληψη ενάντια σε όλες τις Σ.Μ.Λ., είναι η αποχή από το στοματικό, γεννητικό και πρωκτικό σεξ ή διατήρηση μίας μακροχρόνιας σχέσης με ένα μόνο σύντροφο ο οποίος δεν είναι μολυσμένος/νη. Ως επόμενη προληπτική κίνηση είναι το αντρικό προφυλακτικό το οποίο αν χρησιμοποιείται συνεχώς και ορθά, είναι αρκετά αποτελεσματικό ως προς την προστασία κατά του ιού HIV», της χλαμύδας, γονόρροιας, τριχομονιάσης και του ιού HPV μαζί με όλες τις συναφή ασθένειες όπως τον έρπητα (Workowski, & Bolan, 2015; Mantell et al., 2020). Υπάρχει και η επιλογή χρήσης του γυναικείου προφυλακτικού το οποίο παρέχει προστασία κατά των Σ.Μ.Λ. αν και οικονομικά είναι πιο ακριβό, ο έλεγχος της χρήσης προφύλαξης, εναπόκειται αποκλειστικά στην γυναίκα (Workowski, & Bolan, 2015).

Σε σχέση με τα κολπικά διαφράγματα, έχει διαφανεί ότι ως ένα βαθμό, παρέχουν προστασία κατά διάφορες Σ.Μ.Λ., όπως γονόρροια, χλαμύδα και τριχομονιάση όμως δεν συστήνονται να χρησιμοποιούνται μόνα τους για προστασία από τον ιό HIV ή άλλες Σ.Μ.Λ. (Workowski, & Bolan, 2015) αν και οι Mantell et al., (2020), θεωρούν ότι και το γυναικείο προφυλακτικό είναι αρκετά αποτελεσματικό ως προς την μετάδοση Σ.Μ.Λ. και ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Τα δε σπερματοκτόνα ή μικροβιοκτόνα, δεν συστήνονται για προστασία των Σ.Μ.Λ. Δεν συστήνονται ούτε η υστερεκτομή ούτε η χειρουργική στειρότητα αλλά ούτε και η ορμονοθεραπεία ως μέτρο προστασίας αφού δεν παρέχουν καμία προστασία κατά των λοιμώξεων αυτών (Workowski, & Bolan, 2015).

Η αντρική περιτομή είναι και αυτή μία στρατηγική προστασίας κατά την εξάπλωση διαφόρων Σ.Μ.Λ. αφού μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης τέτοιων λοιμώξεων σε ετεροφυλόφιλους άντρες σε κάποιο βαθμό (Workowski, & Bolan, 2015; Ganczak, et al., 2017) που μπορεί να φθάνει μέχρι και 51-60% για λοιμώξεις όπως τον ιό HIV, τον ιό HPV, τη σύφιλη και μολύνσεις του ουροποιητικού συστήματος (Ganczak, et al., 2017.) Όσον αφορά την αντισύλληψη της επόμενης μέρας όπως ονομάζεται, αυτή, μπορεί να προστατεύσει τις γυναίκες μετά την σεξουαλική πράξη και για διάστημα πέντε ημερών ως προς την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αλλά όχι από τις Σ.Μ.Λ. (Workowski, & Bolan, 2015).

3.4.1 Ανδρικό Προφυλακτικό

Το ανδρικό προφυλακτικό έχει καταστεί ένα από τα πιο αξιόπιστα μέσα προστασίας τόσο για αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης όσο και για προστασία έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων όπως είναι ο ιός HIV/AIDS (Horner et al., 2009; Bcheraoui et al., 2013; Lai et al., 2020) και ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV (Horner et al., 2009). Να τονιστεί όμως ότι σε αντίθεση με το γυναικείο προφυλακτικό που τον έλεγχο έχει εξ' ολοκλήρου η γυναίκα, η χρήση του ανδρικού προφυλακτικού, είναι συν απόφαση τόσο του άντρα όσο και της γυναίκας καθιστώντας το πολλές φορές μη αποδεκτό από τον άντρα (Mantell et al., 2020).

Η λειτουργία του ανδρικού προφυλακτικού σκοπό έχει την παρεμπόδιση του σπέρματος από το να εισέλθει στο κόλπο της γυναίκας κατά την εκσπερμάτωση του άντρα στη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης. Επιπρόσθετα, το προφυλακτικό δρα ως προστατευτική ασπίδα ενάντια των πιθανών σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (Horner et al., 2009). Η προστασία όμως κατά των Σ.Μ.Λ. για να επιτευχθεί, θα πρέπει η χρήση του προφυλακτικού να γίνεται σε όλη την διάρκεια διείσδυσης του πέους στον κόλπο της γυναίκας και όχι μόνο λίγο πριν από την εκσπερμάτωση. Το προφυλακτικό πρέπει να αντικαθίσταται μετά από κάθε σεξουαλική επαφή, αφού είναι μίας χρήσης (Σαλάκος 2006). Όμως, οι νέοι στην οποία ηλικιακή ομάδα ανήκουν και οι φοιτητές, λόγω του ότι επιδεικνύουν ψιλότερα ποσοστά συμπεριφορών κινδύνου (Yi et al., 2018; Gray et al., 2019), πολύ συχνά δεν κάνουν χρήση προφυλακτικού με αποτέλεσμα να αυξάνεται και ο κίνδυνος Σ.Μ.Λ. (Gray et al., 2019), αφού πιστεύουν ότι είναι άτρωτοι απέναντι στις λοιμώξεις αυτές (Bcheraoui et al., 2013).

Ας σημειωθεί ότι, στις περιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, προϋποθέτουν την ύπαρξη μόλυνσης από ενός ή περισσότερων γονότυπων του ιού HPV (D'Urso et al., 2010; Wang et al., 2013). Ο γονότυπος 45 του συγκεκριμένου ιού, είναι ένας από τους πιο επικίνδυνους που μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει διαφανεί ότι το 5% των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ανά το παγκόσμιο είναι θετικοί με τον γονότυπο αυτό του ιού ενώ το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 3% στην Ανατολική Ασία και 9% στην Αφρική. Ο γονότυπος αυτός θεωρείται ο τρίτος πιο επικίνδυνος μετά από τον γονότυπο 16 και 18 (Chen et al., 2014). Οι γονότυποι 16 και 18 προκαλούν σύμφωνα με τους Zandi et al., (2010) και Wang et al., (2013) το 70% του διηθητικού καρκίνου του τραχήλου παγκόσμια (Giuseppe et al., 2008) ενώ ο γονότυπος 16 από μόνος του, θεωρείται υπαίτιος για 1/2 των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (D'Urso et al., 2010).

3.4.2 Πρόληψη μετάδοσης του Ιού HIV

Στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι όταν ένα ζευγάρι το οποίο ένας εξ' αυτών είναι μολυσμένος με τον ιό αλλά κάνουν συστηματική χρήση του ανδρικού προφυλακτικού, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού είναι κάτω από 1% κάθε χρόνο ενώ κάποιες έρευνες υποστηρίζουν ότι και το θηλυκό προφυλακτικό παρέχει ισότιμη προστασία. Θεραπεία κατά του ιού ή του συνδρόμου δεν υπάρχει, όμως υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία με την χρήση τους, μειώνουν τον ρυθμό ανάπτυξης της ασθένειας και έτσι ο ασθενής παραμένει υγιής για περισσότερο χρόνο (Karila et al., 2016; CDC, 2020). Να τονιστεί εδώ ότι στις περιπτώσεις όπου ένας μολυσμένος με τον ιό λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή η οποία του επιτρέπει να ζει μία ποιοτική ζωή χωρίς ιδιαίτερα συμπτώματα (Workowski, & Bolan, 2015; CDC, 2020), αυτό δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι προστατεύει και τον/την σύντροφο του από την μετάδοση του ιού. Επιβάλλεται η χρήση προφυλακτικού για προστασία από τυχόν μετάδοση του (CDC, 2020).

3.4.3 Πρόληψη κατά του Ιού HPV

Η ηλικιακή ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον ιό ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες (Gowda et al., 2012) άντρες και γυναίκες (Gottvall et al., 2017). Η πρόληψη λοιπόν της μόλυνσης του ιού είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ως βασικός τρόπος αποτροπής της προσβολής από τον ιό, είναι ο εμβολιασμός πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας (Βαρελά & Σαρίδη, 2014; Khurana et al., 2015) επειδή η δραστηριότητα και αποτελεσματικότητα του εμβολίου επιτυγχάνεται μόνο εάν αυτό ληφθεί πριν τη μόλυνση από τους συγκεκριμένους γονότυπους του ιού (Dempsey et al., 2011). Αρχικά, τα εμβόλια με τις συστάσεις της Συμβουλευτικής Επιτροπής Πρακτικών Ανοσοποίησης (ACIP) του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), άρχισαν να χορηγούνται στις κοπέλες ηλικίας 11 έως 26 ετών (Nonzee et al., 2018) για προστασία όπως έχει αναφερθεί κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ από το 2011 και μετά, ο εμβολιασμός συστήνεται και για τα δύο φύλα (Nonzee et al., 2018). Οι ηλικίες για τις οποίες συστήνεται ο συγκεκριμένος εμβολιασμός είναι από την ηλικία των 9 μέχρι των 26 ετών (Daley et al., 2017). Ανάλογα βέβαια από το εμβόλιο αν είναι το διδύναμο, τετραδύναμο ή το πιο πρόσφατο που καλύπτει 9 γονότυπους, η ηλικία διαφοροποιείται ελαφρώς (Daley et al., 2017).

Λόγω του γεγονότος ότι για χορήγηση του εμβολίου στους έφηβους χρειάζεται η γονική συγκατάθεση, η αποδοχή από μέρους των γονέων είναι ουσιώδης για τη χορήγηση του εμβολίου (Dempsey et al., 2011; Gowda et al., 2012). Στην Κύπρο με κάποια καθυστέρηση από τις υπόλοιπες χώρες, το 2018 άρχισε να εμβολιάζει δωρεάν με το εμβόλιο τα κορίτσια ηλικίας 12-13 ετών αφού πρώτα λαμβάνεται από τους γονείς η ενυπόγραφη συγκατάθεσή τους. Το εμβολιαστικό σχήμα για το

HPV έχει επεκταθεί το 2020 και αφορά πλέον παιδιά και των δύο φύλων (αγόρια και κορίτσια) ηλικίας 11 μέχρι 12 ετών. Τα παιδιά αυτά θεωρούνται πλέον δικαιούχοι δωρεάν εμβολιασμού (Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, 2020).

3.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ Σ.Μ.Λ.

Οι Σ.Μ.Λ. είναι μία ομάδα λοιμώξεων η οποία ανάλογα με το είδος που εμφανίζεται στον ανθρώπινο οργανισμό, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα γεννητικών οργάνων τα οποία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου, σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις και σοβαρής μορφής ανικανότητας ή θνησιμότητας μέσα από επιπλοκές εγκυμοσύνης, καρκίνου, ανικανότητας και μετάδοσης HIV (Gray et al., 2019).

3.6 ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ Σ.Μ.Λ. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ

Ευλογοφανώς η γνώση των πρακτικών ασφαλούς σεξουαλικής δραστηριότητας αυξάνει τις πιθανότητες γνωστικής επιλογής του ατόμου να υιοθετεί σεξουαλικές συμπεριφορές που θα τον προστατέψουν από τις Σ.Μ.Λ. (Gokengin et al., 2003; Mason, 2005; D'Urso et al., 2007). Αρκετές μελέτες που έγιναν σε φοιτητές πανεπιστημίων καταδεικνύουν την ισχυρή συσχέτιση της σεξουαλικής γνώσης με την αύξηση υιοθέτησης ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς ως προς τις Σ.Μ.Λ. (Gokengin et al., 2003; Mason, 2005; D'Urso et al., 2007). Προς αυτή την κατεύθυνση, μία παράμετρος που περιλαμβάνεται και λαμβάνεται υπόψη σε κάποιες μελέτες που έχουν ενδιαφέρει για το ίδιο θέμα, αφορά στις γνώσεις που παρέχονται ανάλογα με το είδος του προγράμματος σπουδών που ακολουθούν οι φοιτητές/τριες και την συσχέτισή τους με την συμπεριφορά υψηλού κινδύνου ως προς τις Σ.Μ.Λ. Ενδεικτικά, ο Torres, (2012) περιέλαβε στο δείγμα του φοιτητές/τριες από τα προγράμματα επιστημών υγείας, και κοινωνικών επιστημών (Torres, 2012). Επίσης και οι Opt and Loffredo, (2004) για τον ίδιο λόγο περιέλαβαν στο δείγμα τους φοιτητές/τριες από το κύκλο σπουδών στην Βιολογία, την διοίκηση επιχειρήσεων, την επικοινωνία, την εγκληματολογία, την αγγλική φιλολογία, την εκπαίδευση, τα μαθηματικά και την Φιλοσοφία. Από την άλλη, σε κάποιες άλλες μελέτες δεν λαμβάνεται υπόψη το είδος του προγράμματος, όπως για παράδειγμα οι Adefuye et al., (2009) και οι D'Urso, Thompson-Robinson, & Chandler, (2007), που με τυχαία δειγματοληψία είχαν επιλέξει φοιτητές/τριες από όλα τα είδη των προγραμμάτων προπτυχιακών σπουδών που φοιτούσαν.

Ωστόσο, η μελέτη των Jones & Haynes (2006), διαπίστωσαν ότι η πλειοψηφία των φοιτητών δεν αλλάζει την συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για Σ.Μ.Λ. (π.χ. λιγότερους ερωτικούς συντρόφους,

συστηματική χρήση προφυλακτικού), αφού προηγουμένως παρακολούθησαν εκπαιδευτικό πρόγραμμα ασφαλούς σεξουαλικής δραστηριότητας. Αντίθετα, η μελέτη των Fisher et al. (1995) κατέδειξε αξιοσημείωτη αλλαγή συμπεριφοράς, με την υιοθέτηση ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς για το HIV, μετά από παρακολούθηση εκπαιδευτικού προγράμματος ασφαλούς σεξουαλικής δραστηριότητας και η οποία παρέμεινε σταθερά ασφαλής μέσα στον χρόνο. Σύμφωνα με έρευνα των Gambadauro et al., (2018) η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων σχετίζεται με επικίνδυνες συμπεριφορές οι οποίες όμως δεν αφορούν μόνο την σεξουαλική πτυχή σε συνδυασμό με ψυχολογικές κουλτούρες, αλλά και τρωτά σημεία του κάθε ατόμου. Παράλληλα, τονίζει ότι αυτά τα τρωτά σημεία είναι κάτι που τα πλείστα προγράμματα παραμελούν σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες και απλά εστιάζονται στην έκθεση και στο αποτέλεσμα της πτυχής της σεξουαλικής επαφής (Gambadauro et al., 2018).

Μία άλλη διάσταση της σεξουαλικής γνώσης που αφορούσε προηγούμενη γνώση εφήβων και νεαρών ενηλίκων σε θέματα σεξουαλικής βιολογίας, σεξουαλικότητας, HIV/AIDS, Σ.Μ.Λ., ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, δεν απέτρεψαν τη μη χρήση σεξουαλικών προφυλακτικών μέσων, την χρήση μη αξιόπιστων μεθόδων αντισύλληψης και τις σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (Sutton et al.,2011; Ιωάννου και συν.,2017; Xu et al., 2019; Lai et al.,2020).

Συνοψίζοντας τα προαναφερόμενα, διαφαίνεται από τα ευρήματα των ερευνών η διάσταση των απόψεων, που αφορούν την παρεχόμενη γνώση που συνδέεται με τον βαθμό σεξουαλικής συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών/τριών ως προς τον ιό HIV και τις υπόλοιπες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

4.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Η αναζήτηση του υλικού που συμπεριλήφθηκε σ' αυτή την εργασία, έγινε μέσα από τις ηλεκτρονικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων Cinahl, Medline, Pubmed & Google Scholar. Επιπρόσθετα, έγινε αναζήτηση και βιβλιογραφικού υλικού προερχόμενο από τα υφιστάμενα άρθρα που εντοπίστηκαν.

Η εν λόγω αναζήτηση κάλυψε τόσο βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις όσο και ερευνητικά άρθρα που μετά από αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι σχετίζονται άμεσα με το θέμα της έρευνας ακολουθώντας τα κριτήρια που έχουν εισαχθεί για το σκοπό αυτό. Χρονολογικά, η αναζήτηση κάλυψε τα 13 τελευταία χρόνια από την ημέρα δημοσίευσης ενώ ως προς την γλώσσα γραφής, αυτή ήταν η Ελληνική και η Αγγλική. Με σκοπό την περιεκτικότερη αναζήτηση άρθρων, χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως «HIV, σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, φοιτητές, γνώσεις, στάσεις, συμπεριφορά» και παράλληλα οι ίδιες αυτές λέξεις χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση και στην αγγλική γλώσσα όπως «HIV, sexual transmitted infections, University students, knowledge, attitude, behavior ».

4.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ

Τα κυριότερα κριτήρια αξιολόγησης της καταλληλότητας για συμπερίληψη στην υπό αναφορά βιβλιογραφική ανασκόπηση ενός άρθρου ήταν τα ακόλουθα:

- Ο τίτλος και το περιεχόμενό του, να αναφέρονται στις γνώσεις ή στάσεις φοιτητών έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ή συγκεκριμένα στο ιό HIV
- Χρονολογικά να έχει δημοσιευτεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια (2007-2020).
- Να έχει πλήρες περιεχόμενο στις συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων
- Όλα τα είδη πρωτογενών ερευνών είναι αποδεχτά
- Το δείγμα να αναφέρεται σε εφηβικό πληθυσμό και νεαρούς ενήλικες (15- 45 ετών)

- Η γλώσσα γραφής να είναι στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα

4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην πρώτη προσπάθεια αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «STI's, HIV, attitudes, behavior, university students, knowledge» και πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Cinahl, Medline, SCOPUS & PubMed, όπου έδειξαν 2.430 άρθρα από την πρώτη βάση δεδομένων, από την δεύτερη 6.290, από την τρίτη 1.580 και από την τέταρτη 6.570 άρθρα. Η δεύτερη αναζήτηση σε συνδυασμό με τα κριτήρια που τέθηκαν απέδωσε τελικά στην εξεύρεση 68 άρθρων κατάλληλων προς τον σκοπό της παρούσας μελέτης. Από αυτά, 8 αφαιρέθηκαν ως διπλότυπα, 6 επειδή δεν ήταν επιδημιολογικές μελέτες, 26 επειδή ήταν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και 5 επειδή δεν είχαν πλήρες περιεχόμενο. Ο τελικός αριθμός απέδωσε 23 άρθρα πρωτογενών ερευνών κατάλληλα προς τα κριτήρια που τέθηκαν και προς τον σκοπό της παρούσας μελέτης (**Παράρτημα 1** Πίνακας ροής εξεύρεσης άρθρων).

4.4.1 Γενική περιγραφή των χαρακτηριστικών των ερευνών

Σε γενικές γραμμές, όλες οι μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση είχαν ως στόχο να διερευνήσουν όλους ή ορισμένους παράγοντες που ώθησαν τους φοιτητές/ τριες να έχουν σεξουαλική στάση και συμπεριφορά υψηλού κινδύνου σε σχέση με τον ιό HIV ή/ και τις Σ.Μ.Λ. Όλες οι μελέτες ήταν, είτε διαδικτυακές μελέτες έρευνας, είτε μελέτες έρευνας επίδοσης ερωτηματολογίων με φυσική παρουσία.

Οι αναφερόμενες μελέτες πραγματοποιήθηκαν μεταξύ 2007 και 2020 και παρουσιάζουν ποικιλομορφία όσον αφορά τη χώρα προέλευσης. Επτά μελέτες διεξήχθησαν στις ΗΠΑ, δύο στην Κίνα, δύο στο Ηνωμένο Βασίλειο, μία στην Τουρκία, μία στη Νιγηρία, μία στη Γεωργία, μία στη Μαλαισία, μία στις επτά ασιατικές χώρες (Καμπότζη, Ινδονησία, Ταϊλάνδη, Λάος, Μαλέσια, Μιανμάρ, Φιλιππίνες, Σιγκαπούρη και Βιετνάμ), μία στην Σερβία, τρεις στην Ελλάδα, μία στο Πουέρτο Ρίκο και δύο στην Κύπρο.

Όσον αφορά το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη, τέσσερεις μελέτες χρησιμοποίησαν μόνο δείγμα γυναικών φοιτητών, αντίθετα, τρεις μελέτες χρησιμοποίησαν μόνο άνδρες φοιτητές και δεκαεπτά μελέτες χρησιμοποίησαν δείγμα αντρών και γυναικών. Το μέγεθος του δείγματος μεταξύ των μελετών ποικίλλει. Πιο συγκεκριμένα, σε πέντε μελέτες τα δείγματα ήταν λιγότερο από 500 συμμετέχοντες, σε πέντε μελέτες τα δείγματα ήταν μεταξύ 500 -1000 συμμετεχόντων και οι

υπόλοιπες είχαν δείγματα πάνω από 1000 συμμετέχοντες. Η δειγματοληψία σε όλες τις μελέτες πάθθηκε και διενεργήθηκε από ένα ή περισσότερα συγκεκριμένα Πανεπιστήμια, εκτός από μια μελέτη που διερεύνησε τη δειγματοληψία από φοιτητές που ζουν στην κοινότητα και προερχόμενοι από διάφορα πανεπιστήμια. Σε όλες τις μελέτες το δείγμα προήλθε από φοιτητές/ τριες πανεπιστημίου από διαφορετικά τμήματα

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες, όλες, χρησιμοποίησαν ανώνυμα ερωτηματολόγια, εκτός από δύο μελέτες που χρησιμοποίησαν ένα σύστημα ανάλυσης δεδομένων, δεδομένου ότι η έρευνά τους ήταν μια δευτερεύουσα ανάλυση από διαφορετικές βάσεις δεδομένων.

4.4.2 Γενική περιγραφή των κυριότερων ευρημάτων με βάση τους δείκτες συμπεριφοράς σεξουαλικού κινδύνου

Το ECDC (2020) ειδικότερα υπέδειξε έξι βασικούς δείκτες που είναι κοινοί σε όλους τους πληθυσμούς, μέσα σε διάστημα 12 μηνών όταν διερευνούν σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά ως προς τον ιό HIV και οι ερευνητές θα πρέπει να τους συμπεριλάβουν στις ερωτήσεις τους United Nations General Assembly Special Session UNGASS. Κατ' επέκταση, θα μπορούσε να υιοθετηθούν και στο ευρύτερο πλαίσιο στην διερεύνηση συμπεριφοράς κινδύνου που αφορούν τις Σ.Μ.Α. γενικότερα

Αυτοί οι δείκτες είναι : (Βλέπε Πίνακα 1)

Πίνακας 1. Μτφ. (UNGASS) core indicators- when investigating sexual risk behavior towards HIV.

Guidelines United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on HIV/AIDS on construction of core indicators- when investigating sexual risk behavior towards HIV	
1	Ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων
2	Η χρήση προφυλακτικού
3	Η σεξουαλική εργασία (έχοντας πληρώσει για σεξ)
4	Οι δείκτες ευρύτερου πλαισίου (όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, η εθνικότητα/η κινητικότητα εθνικής καταγωγής)
5	Ο δείκτης εξέτασης για τον ιό HIV και των Σ.Μ.Λ.
6	Ο σύνθετος δείκτης της γνώσης του ιού HIV και των Σ.Μ.Λ.

Όσον αφορά τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, εντοπίστηκαν τέσσερις μελέτες (Sutton et al., 2011; Yi et al., 2018; Folasoyo et al., 2017; Mantell et al., 2020). Δύο ή περισσότεροι σεξουαλικοί σύντροφοι σε δείγματα ορισμένων μελετών που διενεργήθηκαν συσχετίστηκαν : με τον επιπολασμό των ανδρών (61%) και στις γυναίκες (44%) χωρίς να διευκρινίζεται εάν ο αριθμός των συντρόφων ήταν κατά τη διάρκεια των 12 μηνών (Yi et al., 2018), την ανδρική ηλικιακή ομάδα 20-21 και 22-30 ετών με καταθλιπτικά συμπτώματα και καπνιστές (Yi et al., 2018), με αμειβόμενες σεξουαλικές εργαζόμενες, ενώ πριν από σεξουαλική επαφή κατανάλωναν αλκοόλ (17,4%) και φάρμακα (9,4%) (Folasoyo et al., 2017) και την στάση απέναντι να υποτιμούν τους κινδύνους λοιμώξεων από Σ.Μ.Λ (Mantell et al., 2020) . Ωστόσο, σε μία από αυτές τις μελέτες, το ποσοστό των διαγνωσμένων Σ.Μ.Λ. των συμμετεχόντων που δηλώθηκε σε αυτήν την έρευνα ήταν σχεδόν μηδενικό, που αφήνει το ενδεχόμενο η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων να αμφισβητείται (Yi et al., 2018) .

Επτά μελέτες κατέδειξαν, είτε ποσοστά είτε παράγοντες συσχέτισης στη χρήση προφυλακτικού (Bcheraoui et al., 2013; Blignaut et al., 2015; Xu et al., 2019; Yi et al., 2018; Folasoyo et al., 2017; Mantell et al., 2020; Saragoglu et al., 2014). Όσον αφορά τα ποσοστά δειγμάτων

χρησιμοποιώντας το προφυλακτικό, οι μελέτες κυμάνθηκαν (25%-63,8%)(Blignaut et al., 2015; Bcheraoui et al., 2013). Σε μια μελέτη το 86% των μαθητών που ήταν σεξουαλικά ενεργοί, μόνο το 35% δήλωσε ότι χρησιμοποιεί το προφυλακτικό, ενώ το 63,8% είχε δηλώσει ότι είχε χρησιμοποιήσει το ανδρικό προφυλακτικό κατά την τελευταία σεξουαλική του επαφή (Xu et al., 2019), ενώ σε άλλη εξαετή έρευνα κοορτής, μέσω του πρωκτικού σεξ παρατηρήθηκε μείωση της χρήσης ανδρικού προφυλακτικού από 37% σε 25% και γενικά υπήρξε μείωση του ανδρικού προφυλακτικού από 60% σε 51% (Blignaut et al., 2015). Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με την σταθερή χρήση του προφυλακτικού ήταν : η στάση των συμμετεχόντων να χρησιμοποιούν το προφυλακτικό για να προστατεύονται από τις Σ.Μ.Λ. (Bcheraoui et al., 2013; Folasoyo et al., 2017), η μητέρα των συμμετεχόντων να είχε αποφοιτήσει από το λύκειο ή είχε πανεπιστημιακή εκπαίδευση (Bcheraoui et al., 2013) και όταν η απόφαση χρήσης προφυλακτικού ελήφθηκε και από τους δύο συντρόφους (Blignaut et al., 2015). Μια άλλη μελέτη κατέδειξε ότι η σωστή ενημέρωση και συζήτηση με τον σύντροφο σχετικά με τη χρήση γυναικείου προφυλακτικού (CI = 1.04-9.77, p = 0.043) ήταν ο πιο επιτυχημένος συνδυασμός για σταθερή χρήση του προφυλακτικού (Mantell et al., 2020). Αντίθετα, οι παράγοντες συσχέτισης με την μη σταθερή χρήση ή συχνή χρήση του προφυλακτικού ήταν: Οι συμμετέχοντες δεν ήθελαν να χαλάσουν τη σεξουαλική στιγμή (Mantell et al., 2020; Bcheraoui et al., 2013), ή έδειχναν με αυτό τον τρόπο τη δέσμευσή τους στον σύντροφό τους (Mantell et al., 2020; Bcheraoui et al., 2013), ή δεν είχαν προγραμματισμένη επαφή (Blignaut et al., 2015), ή όσοι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν ναρκωτικά ή κατανάλωσαν αλκοόλ κατά τη σεξουαλική τους επαφή (Blignaut et al., 2015). Σε μια μελέτη από όλους τους μη παντρεμένους συμμετέχοντες, το 54,2% δήλωσε ότι ο σύντροφός τους δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή (Yi et al., 2018). Επίσης, σε μία άλλη μελέτη η προτιμώμενη μέθοδος έναντι των Σ.Μ.Λ., ήταν το ανδρικό προφυλακτικό (37,6%) και η συχνότητα χρήσης του ήταν 58,7% για όσους είχαν λάβει εκπαιδευτική παρέμβαση και 43,9% για όσους δεν είχαν (Saragoglu et al., 2014).

Όσον αφορά τη εξέταση για τον ιό HIV ή/και τις Σ.Μ.Λ. εντοπίστηκαν έξι μελέτες (Xu et al., 2019; Saragoglu et al., 2014; Abiodun et al., 2014; Blignaut et al., 2015; Djibuti et al., 2015; Folasoyo et al., 2017). Μία μελέτη έδειξε ότι το 95% ήξερε πού να απευθυνθεί για να κάνει το τεστ για τον ιό HIV, αλλά μόνο το 30,4% έκαναν το τεστ τους τελευταίους 6 μήνες, αν και το 72,2% εξέφρασε την πρόθεση να κάνει το τεστ με επικράτηση των γυναικών (76,5%) (Abiodun et al., 2014), ενώ σε άλλη μελέτη η πλειοψηφία του συνολικού δείγματος (95,6%) δεν είχε ποτέ συμβουλές ή/και δεν έκανε το τεστ για τον ιό (Djibuti et al., 2015). Επιπλέον, δύο μελέτες έδειξαν μέτρια αποτελέσματα όσον αφορά την εξέταση του HIV, με εκείνους που είχαν την παρέμβαση για να κάνουν την εξέταση. Συγκεκριμένα, μία μελέτη έδειξε ότι από τους 74,6% και η άλλη μελέτη από τους 32%, που είχαν

παρέμβαση για να κάνουν το τεστ έκανε τεστ για τον ιό, μόνο το 7,3% και το 15,3% έκαναν το τεστ αντίστοιχα (Xu et al., 2019; Saragoglu et al., 2014) . Όσον αφορά τη στάση και την αντίληψη των εξετάσεων για τον ιό HIV και/ή Σ.Μ.Λ., μία μελέτη έδειξε ότι το 88,8% θεωρούσε τις εξετάσεις των Σ.Μ.Λ. σημαντικές (Folasoyo et al., 2017). Ορισμένες από τις μελέτες συσχέτισαν την απόφαση για τη διεξαγωγή του τεστ πιο συχνά, με τις ηλικιακές ομάδες (21-27 ετών) (Abiodun et al., 2014; Santangelo et al., 2018), με τους άνδρες να είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε εξετάσεις για τον ιό HIV από τις γυναίκες σε ποσοστό 7% έναντι 2,1% (Djibuti et al., 2015), να είναι παντρεμένοι/συγκατοικούν, να μην έχουν κριτική στάση απέναντι στα οροθετικά άτομα, να διαβάζουν λογοτεχνικά βιβλία επιστημονικής φαντασίας, να βγαίνουν έξω τα βράδια για κοινωνικοποίηση και να είναι με φίλους τις περισσότερες φορές (Djibuti et al., 2015).

Όσον αφορά τους παράγοντες συσχέτισης σε θέματα που συνδέονται με τις σεξουαλικά εργαζόμενες, μια μελέτη παρουσίασε ότι οι συμμετέχοντες που ήταν πρόθυμοι να πληρώσουν σεξουαλικά εργαζόμενους για σεξ, ήταν λιγότερο πιθανό να κάνουν χρήση των υπηρεσιών πληροφόρησης για τον HIV (Xu et al., 2019) . Επίσης, μια άλλη μελέτη κατέδειξε, το 18% είχε σεξουαλική επαφή με πολλούς ερωτικούς συντρόφους όταν οι σύντροφοι ήταν σεξουαλικά εργαζόμενες (Folasoyo et al., 2017).

Όσον αφορά τους δείκτες ευρύτερου πλαισίου σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου, δύο μελέτες παρουσίασαν μη ικανοποιητική την σταθερή χρήση του προφυλακτικού μεταξύ ομοφυλόφιλων φοιτητών (MSM) (Xu et al., 2019; Lai et al., 2020), εκ των οποίων η μία ταυτόχρονα, κατέδειξε παράγοντες συσχέτισης , το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση ναρκωτικών (Lai, 2020). Επίσης, οι ομοφυλόφιλοι είχαν χαμηλότερο ποσοστό (42,86%) των σωστών απαντήσεων, σε σύγκριση με το 69,57% των ετεροφυλόφιλων σχετικά με τις γνώσεις που αφορούν το AIDS και είχαν περισσότερες πιθανότητες να έκαναν το τεστ για τον ιό (Lai et al., 2020) . Σε άλλη μελέτη, τα υψηλά ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV συσχετίστηκαν με τον έγχρωμο πληθυσμό, την ανεργία, τις γυναίκες ως διαχειριστές του νοικοκυριού , τη φτώχεια, με όσους δεν είχαν ιδιοκτήτες κατοικίες και την αστυφιλία ($p < 0,05$) (Sutton et al., 2017).

Όσον αφορά τον δείκτη γνώσης κινδύνου σεξουαλικής συμπεριφοράς, εντοπίστηκαν έξι μελέτες (Sutton et al., 2011; Abiodun et al., 2014; Lai et al., 2020; Folasoyo et al., 2017; Ganczak et al., 2017; Santangelo et al., 2018). Το μέσο επίπεδο των γενικών γνώσεων σχετικά με τις Σ.Μ.Λ. και τον ιό HIV ήταν μέτριο έως υψηλό (κυμάνθηκαν δείγματα 67,30%- 82% και 8,18 κλίμακα Likert) (Lai et al., 2020; Sutton et al., 2011; Abiodun et al., 2014). Η υψηλότερη βαθμολογία συσχετίστηκε

με: συμμετέχοντες που έμεναν στο πανεπιστήμιο (Sutton et al., 2011), με όσους δεν έλαβαν ναρκωτικά (Sutton et al., 2011) , με το γυναικείο φύλο (Sutton et al., 2011), το αντρικό φύλο (Abiodun et al., 2014), τους μεγαλύτερους σε ηλικία φοιτητές/τριες (Abiodun et al., 2014; Folasoyo et al., 2017) και το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών (Folasoyo et al., 2017; Ganczak, 2017). Μία μελέτη με δείγμα φοιτητών Ιατρικής, σε συγκεκριμένα ζητήματα γνώσης σχετικά με τον ιό HIV και τις Σ.Μ.Λ., οι σωστές απαντήσεις είχαν μέσο όρο υψηλής βαθμολογίας (70,4%-96,1%) (Abiodun et al., 2014). Σε μία άλλη μελέτη αναφέρθηκε ότι, το 34,2% γνώριζε ότι η αντρική περιτομή (MC) μειώνει τις πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό HIV (Ganczak et al., 2017). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι ο συσχετισμός νεότερων φοιτητών είχε μεγαλύτερο κίνδυνο πιθανότητας λοίμωξης από τον ιό HPV, λόγω άγνοιας γνώσης του εμβολίου HPV (CI = 1.13-3.07) και λόγω άγνοιας ότι το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί και στους άνδρες (CI 1.96-3.53) (Santangelo et al., 2018).

4.4.3 Σεξουαλικές Στάσεις και Συμπεριφορές

Γενικά

Σύμφωνα με τα κυριότερα ευρήματα των άρθρων που εξευρέθηκαν και με επίκεντρο την σεξουαλικώς επικίνδυνη συμπεριφορά των φοιτητών/τριων προς τις ΣΜΛ και πιο συγκεκριμένα έναντι του HIV, ανέδειξαν ποικίλους παράγοντες που επηρεάζουν την τελική συμπεριφορά. Ένας από τους κύριους παράγοντες που επηρροής ήταν η έλλειψη γνώσης (Saragoglu et al., 2014; Djibuti et al., 2015; Folasoyo et al., 2017; Yi et al., 2018; Mantell et al., 2020), το κάπνισμα (Yi et al., 2018; Lai et al., 2020), η κατανάλωση αλκοόλ (Blignaut et al., 2015; Chanakira et al., 2015; Yi et al., 2018; Lai et al., 2020), τα καταθλιπτικά συμπτώματα, η ηλικία (Santangelo et al., 2018) και η χρήση ναρκωτικών (Sutton et al., 2011; Lai et al., 2020). Άλλοι σχετικοί παράγοντες όπως οι Chanakira et al., (2015) που προσδιορίστηκαν στη μελέτη τους, ήταν η προσωπική αντίληψη (Chanakira et al., 2015; Djibuti et al., 2015) όσον αφορά την προστασία έναντι των ΣΜΝ και την επιτρεπτή στάση απέναντι στην περιστασιακή σεξουαλική επαφή.

Σε με μερικές μελέτες, οι οικογενειακές αξίες ως προς την σεξουαλική συμπεριφορά επηρεάζουν την σεξουαλική δραστηριότητα (Luster & Small, 1994; Small & Luster, 1994; Miller, 2002; Perez-Jimenez, et al., 2007; Davidson, et al., 2008). Για παράδειγμα, μια έρευνα έδειξε ότι σε φοιτήτριες πανεπιστημίου που η πλειοψηφία αντιλαμβάνονταν ότι οι γονείς τους αποδέχονταν τις προγαμιαίες σεξουαλικές επαφές είχαν περισσότερες σεξουαλικές εμπειρίες και από αυτές, το 80% δήλωναν ότι η μητέρα ήταν το ισχυρότερο πρόσωπο επιρροής εκ των δύο γονέων (Miller, 2002). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν πως η γονική συζήτηση που πραγματοποιείται με τα παιδιά τους εστιάζεται κυρίως, στην σεξουαλική υγεία, το ασφαλές σεξ και

τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, ενώ δεν συζητούν σχεδόν ποτέ θέματα που αφορούν στις σεξουαλικές τους ανάγκες και επιθυμίες με τον προγαμιαίο σύντροφό τους και την σεξουαλική τους ευχαρίστηση (Fisher, 1988; Pistella & Bonati, 1998; Whitaker et al., 1999; Powell & Segrin, 2004). Ένα από τα ευρήματα της μελέτης των Kershaw et al., (2003), που διερευνούσε την σεξουαλική συμπεριφορά των φοιτητών σε πανεπιστήμιο φοιτητριών, κατέδειξε ότι οι φοιτήτριες ενδέχεται να υποτιμούν τους σεξουαλικούς κινδύνους προκειμένου να προστατέψουν τον εαυτό τους από το άγχος που παράγεται από τις πιθανές συνέπειες όταν υιοθετήσουν μία συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Σύμφωνα με αυτούς τους ερευνητές, το άγχος παράγεται υπό την πίεση που ασκείται από τους συντρόφους («peers») για το δικαίωμα προσωπικής σεξουαλικής ικανοποίησης, από τα μέσα ενημέρωσης που προβάλλουν το στιλ συμπεριφοράς της σύγχρονης ελκυστικής, δυναμικής και φιλελεύθερης γυναίκας, άποψη που υιοθετούν και οι Farrar et al., (2003). Με τον τρόπο αυτό, διαμορφώνουν τις ανάλογες στάσεις που οδηγούν σε σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου ως προς τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, τις Σ.Μ.Λ. και το HIV/AIDS (Kershaw et al., 2003).

4.4.3.1 Συμπεριφορές και Στάσεις ως προς Χρήση Αντισύλληψης & Προστασία

Η έρευνα της Bjelica, (2008) πέραν από τις στάσεις γενικά των φοιτητών απέναντι στην αντισύλληψη στόχο είχε να εντοπίσει κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την χρήση μεθόδων αντισύλληψης και πρόληψης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν με τυχαία επιλογή 597 φοιτήτριες σεξουαλικά ενεργές του πανεπιστημίου «Novi Sad» στην Σερβία των οποίων είχε δοθεί ερωτηματολόγιο μετά από άδεια από την επιτροπή ηθικής για αυτόδηλη και ανώνυμη συμπλήρωση των ζητούμενων. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποσκοπούσε στον εντοπισμό πιθανών κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που θα επηρέαζαν την αντισυλληπτική στάση του δείγματος.

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης αυτών των δεδομένων, είχαν δείξει ότι το δείγμα του οποίου η μητέρα τους είχαν μόνο δημοτική εκπαίδευση, προς έκπληξη της ερευνήτριας, χρησιμοποιούσαν κατά το 70,4% τακτικά αντισύλληψη ενώ το υπόλοιπο που οι μητέρες τους είχαν μέση ή κολεγιακή εκπαίδευση χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη κατά 48,7% και 42,4% αντίστοιχα. Μόνο στο δείγμα όπου η μητέρα τους ήταν απόφοιτη πανεπιστημίου, το ποσοστό χρήσης έφθανε το 61,2%. Το ποσοστό των γυναικών οι οποίες δήλωναν ότι γνώριζαν για τα θέματα αντισύλληψης χρησιμοποιούσαν αντισυλληπτικά μέτρα συχνότερα από ότι όσες δήλωναν ότι χρειαζόταν περισσότερη πληροφόρηση. Το δείγμα το οποίο συζητούσε συχνά για το θέμα αντισύλληψης με φίλους σε σχέση με το υπόλοιπο που δεν μιλούσαν συχνά ή καθόλου, έκαναν ακόμη συχνότερη

χρήση των μεθόδων αντισύλληψης. Η δε ύπαρξη μεγαλύτερου αδελφού ή αδελφής ανάλογα με τις δικές τους εμπειρίες, πολλές φορές επηρεάζει θετικά την χρήση αντισύλληψης.

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής, δεν υπήρχε καμία διαφορά αν διέμεναν σε αστική ή αγροτική περιοχή. Καμία διαφορά δεν υπήρχε ούτε και για τις διάφορες συνήθειες του καπνίσματος και συνήθειες άθλησης. Μία άλλη παράμετρος που δεν είχε επίπτωση στη χρήση ή όχι μεθόδων αντισύλληψης ήταν η πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Αυτό, όπως αναφέρει και η ερευνήτρια ήταν πολύ ανησυχητικό δηλαδή το γεγονός ότι το δείγμα δεν συσχέτιζε την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με μέτρα πρόληψης.

Μία άλλη έρευνα τους Huber and Ersek, (2009), στόχο είχε την διερεύνηση των αιτιών της χρήσης και μη χρήσης αντισύλληψης σε σεξουαλικά ενεργές γυναίκες πανεπιστημίου. Η έρευνα διεξήχθη στις Η.Π.Α. και ο πληθυσμός της έρευνας αριθμούσε 326 γυναίκες και προήλθε από ένα πανεπιστήμιο μόνο. Το τελικό δείγμα ήταν ηλικίας 18-45 ετών με μέση ηλικία 22 ετών, ανύπαντρες και αριθμούσε 245. Η μέθοδος συμμετοχής καθώς και η συγκατάθεση των συμμετεχόντων είχε γίνει μέσω διαδικτύου.

Τα αποτελέσματα είχαν δείξει ότι το 77,1% (n=189) των συμμετεχόντων σεξουαλικά ενεργών γυναικών, έκαναν χρήση κάποιας μορφής αντισύλληψης με τα αντισυλληπτικά χάπια και τα ανδρικά προφυλακτικά να είναι τα πιο κοινά. Από το υπόλοιπο, 22,9% (n=56) που δεν έκαναν χρήση κάποιας μεθόδου, το 25% από αυτές δήλωσαν ότι ο λόγος της μη χρήσης ήταν το οικονομικό κόστος.

Η έρευνα της Bryant, (2009) που διεξήχθη στις Η.Π.Α., με δείγμα 120 φοιτητριών ηλικίας 18-44 ετών διαφορετικής φυλής (ινδιάνες, έγχρωμες, λευκές, ισπανόφωνες, ασιάτισσες και ντόπιες), σκοπό είχε την διερεύνηση των στάσεων αντισύλληψης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όσων φοιτητριών κάνουν χρήση αντισύλληψης συνεχώς, κατά διαστήματα ή καθόλου, με την χρήση ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου μέτρησης των στάσεων στις μεθόδους αντισύλληψης. Γενικά όμως το ποσοστό θετικής αντίληψης ήταν ψηλό. Ειδικότερα, οι γυναίκες οι οποίες είχαν θετική αντίληψη για την αντισύλληψη, ήταν και σταθερές στη χρήση της.

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι οι στάσεις των φοιτητών δεν επηρεάζονταν από την μόρφωση, δημογραφικά χαρακτηριστικά, ηλικία, εισόδημα ή οικογενειακή κατάσταση. Οι 37 γυναίκες κατά το 43,1% του συνόλου, ήταν έγχρωμες με μέση ηλικία 23.89 ετών. Στην ομάδα που έκαναν κατά περιόδους χρήση αντισύλληψης, οι έγχρωμες έφθαναν το 45,2% με

μέση ηλικία 23,52 ετών. Στην ομάδα των μη χρηστών οι έγχρωμες ήταν το 50% με μέση ηλικία 25.15 ετών. Το 46,7% ανήκε στην ομάδα των χρηστών ενώ το 53,3% (N=63) του δείγματος ανήκε στην ομάδα των μη χρηστών.

Η πιο προτιμητέα μέθοδος αντισύλληψης αυτού του δείγματος ήταν το ανδρικό προφυλακτικό κατά 48,2%, το χάπι κατά 22,4%, η διακοπτόμενη συνουσία κατά 10,6%, το αυτοκόλλητο (patch) κατά 4,7% και τέλος το «Dero provera» κατά 4,1%. Τα λιγότερο συνήθη είδη αντισύλληψης ήταν το γυναικείο προφυλακτικό κατά 1,8%, το δακτυλίδι κατά 1,2%, το διάφραγμα κατά 0,6% και το χάπι της επόμενης μέρας κατά 0,6%. Ο κύριος λόγος της επιλογής της μεθόδου αντισύλληψης κατά το δείγμα, ήταν 17,9% λόγω αξιοπιστίας, 17,6% λόγω αποτροπής μετάδοσης σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων, 15,7% λόγω λίγων παρενεργειών, 15,7% λόγω αποτροπής εγκυμοσύνης και 11,8% λόγω μη επηρεασμού της συνουσίας.

Η ομάδα που δεν έκανε χρήση αντισύλληψης υποστήριξε ότι δεν το έπραττε κατά 26,3% λόγω παρενεργειών, λόγω ανησυχίας για την υγεία τους κατά 18,8% και λόγω μη ενεργής σεξουαλικής ζωής την σχετική περίοδο που κάλυπτε η έρευνα κατά 17,5%. Ηλικιακά, το δείγμα άνω των 35 ετών κατά 42,9% δεν έκανε χρήση αντισύλληψης. Το 54,2% του συνόλου χρησιμοποιούσε κάποια μορφή αντισύλληψης, το 25,8% χρησιμοποιούσαν κατά περιόδους και το 16,7% δεν χρησιμοποιούσαν καθόλου οποιαδήποτε μορφή αντισύλληψης και κατ' επέκταση ούτε και προφύλαξη (Bryant, 2009).

4.4.3.2 Συμπεριφορές και Στάσεις ως προς τις Σ.Μ.Α.

Η έρευνα της Λαμπαδιάρη και συν., (2019) αποσκοπούσε να διερευνηθούν οι απόψεις και συμπεριφορές των νέων πάνω στα ζητήματα της σεξουαλικής υγείας και πρόληψης των Σ.Μ.Α., σχετικά με τη χρήση του προφυλακτικού. Στην έρευνα συμμετείχαν 200 νέοι ενήλικες ηλικίας 18-29 ετών, εκ των οποίων 77,5% του δείγματος ήταν άντρες, από τις περιοχές της Αθήνας (που επισκέπτονταν τα εξωτερικά ιατρεία γυναικολογικής κλινικής Δημόσιου νοσοκομείου) και ενός ΑΤΕΙ επαρχιακής πόλης. Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ στο δείγμα της μελέτης ήταν 40,8%. Τα κυριότερα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ότι το 39% ανέφερε ότι κάνει χρήση προφυλακτικού κατά τις σεξουαλικές του επαφές, ενώ σε περισσότερες από τις μισές επαφές χρήση τακτικά κάνει μόνο το 24,9%. Ποτέ δεν χρησιμοποιούσε προφυλακτικό το 18,4%. Ποσοστό 44,7% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι εξακολουθεί να έχει σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφό του χωρίς προφυλακτικό, ενώ ποσοστό 15,3% αναφέρει ότι εξακολουθεί να κάνει πρωκτικό σεξ χωρίς

προφυλακτικό με τον/την σύντροφό του. Οι ελεύθεροι και οι άνδρες είχαν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό «σχεδόν πάντα ή τις περισσότερες φορές», σε σχέση με τους υπολοίπους. Συμπερασματικά οι ερευνητές αποφάνθηκαν ότι οι γνώσεις των νέων ενηλίκων σχετικά με τα ΣΜΝ εμφανίζουν σημαντικό βαθμό έλλειψης, ενώ σημαντικός αριθμός ανδρών ακολουθεί σεξουαλικές συμπεριφορές κινδύνου. Επιπρόσθετα, επισημαίνουν το φύλο και το είδος των σχέσεων σημαντικούς παράγοντες στη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού.

Οι μελέτες των Perez et al., (2007) και Davidson et al., (2008), που στόχο είχαν την διερεύνηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου των φοιτητών σε πανεπιστήμια, κατέληξαν ότι τα μέσα ενημέρωσης, η εκκλησία και οι οικογενειακές αξίες επηρεάζουν σημαντικά τις σεξουαλικές στάσεις που διαμορφώνουν και την σεξουαλική συμπεριφορά που υιοθετούν. Για τους Perez et al., (2007), η διαμόρφωση των σεξουαλικών στάσεων εμφανίζεται κατά την εφηβεία, ενώ για τους Davidson et al., (2008) η διαμόρφωση αυτή εμφανίζεται κατά την έναρξη της ενήλικης ζωής. Εντούτοις, οι Perez et al., (2007) που μελετούσαν την αντρική σεξουαλικότητα και τους ρόλους που απορρέουν από αυτήν σε άρρενες φοιτητές κολλεγίου στο «Puerto Rico», αναφέρουν ότι, παρόλο που η πλειοψηφία των αντρών φοιτητών θεωρεί σημαντική την τακτική συνήθεια να εκκλησιάζονται, με την είσοδό τους στο πανεπιστήμιο οι εφηβικές σεξουαλικές τους στάσεις διαφοροποιούνται. Η διαφοροποίηση αυτή, σύμφωνα με τους ερευνητές οφείλεται στο γεγονός ότι, οι φοιτητές λάμβαναν υπόψη τους σε περισσότερο βαθμό την επιρροή από τα μέσα ενημέρωσης που προάγουν μια διαφορετική ιδέα της σεξουαλικής συμπεριφοράς που περιλαμβάνει εικόνες από σεξουαλικά ελκυστικές γυναίκες και γυμνασμένους ελκυστικούς άντρες. Επιπρόσθετα, ανέφεραν ότι η σεξουαλική αυτή ελκυστικότητα των αντρών επιβεβαιώνεται με τις συχνές σεξουαλικές σχέσεις και πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, υιοθετώντας έτσι σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Επιπρόσθετα, στην μελέτη των Perez et al., (2007), πλειοψηφικά οι άντρες συνδέουν την σεξουαλικότητα με αισθήματα ως έκφραση σταθερής σχέσης, ενώ την σεξουαλικότητα χωρίς αισθήματα ως έκφραση ευχαρίστησης, με τους περισσότερους να πιστεύουν ότι οι άντρες δεν πρέπει να είναι υπερσυναισθηματικοί.

Οι Saragoglu et al., (2014) διεξήγαγαν μία έρευνα αντιπροσωπευτικού τύπου με στόχο την σεξουαλική γνώση, στάσεις και συμπεριφορές των φοιτητών ως προς την μετάδοση των Σ.Μ.Λ. και τη σεξουαλική τους υγεία. Στην έρευνα συμμετείχαν 1314 φοιτητές που αντιστοιχούσαν γύρω στο 10% του συνόλου των φοιτητών ενός και μόνο πανεπιστημίου, του Πανεπιστημίου «Namik Kemal» με μέση ηλικία 20 ετών και το 52,9% από αυτούς να είναι άντρες. Πριν την έναρξη της έρευνας,

λήφθηκε άδεια από την Διοικητική Επιτροπή του πανεπιστημίου. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν μέσα από ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 32% (n=421) των συμμετεχόντων είχαν λάβει ορθή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ενώ το 15,3% (n=201) είχαν απευθυνθεί σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας. Ως προς την σεξουαλική δράση τους, το 11% των γυναικών είχαν σεξουαλική επαφή, ενώ οι άντρες είχαν κατά το 50,3%. Από το σύνολο τώρα όσων είχαν σεξουαλική επαφή, το 46,6% (n=196) δεν έλαβε μέτρα πρόληψης. Η προτιμητέα μέθοδος κατά 37,6% (n=87) ήταν το αντρικό προφυλακτικό, ενώ ο βαθμός χρήσης του ήταν 58,7% για όσους είχαν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και 43,9% για όσους δεν είχαν. Ως προς το είδος των Σ.Μ.Λ. που γνώριζαν, η πιο γνωστή ήταν το AIDS κατά 96.5%.

Οι ερευνητές συμπέραναν μέσα από τα στοιχεία που ανέλυσαν ότι οι φοιτητές με σεξουαλική πληροφόρηση, ήταν πιο ενήμεροι ως προς τις Σ.Μ.Λ., όμως δεν ήταν επαρκής η πληροφόρηση γι' αυτό και εισηγούνται αναδιάρθρωση των ιατρό-κοινωνικών κέντρων μέσα στα πανεπιστήμια αλλά και του προγράμματος μαθημάτων διδασκαλίας με σκοπό την πληρέστερη και ολοκληρωμένη ενημέρωση για τους κινδύνους των Σ.Μ.Λ.

Μια άλλη διάσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου αποτελεί και η σεξουαλική βία. Το ερευνητικό πρόγραμμα του Συμβουλίου της Ευρώπης (ΚΣΣΕ) στα πλαίσια της εκστρατείας «Ένα στα Πέντε» για τον τερματισμό της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, διεξάχθηκε από το τμήμα ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου από τους Διακίδου και συν., (2015). Το πρόγραμμα είχε στόχο να λάβει γνώση και να καθορίσει τη συχνότητα και τη φύση της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στην Κύπρο, να προσδιορίσει τις δράσεις που ήδη γίνονται και την αποτελεσματικότητά τους και να προβεί σε συστάσεις για την αναθεώρηση του σχεδίου δράσης. Το δείγμα ανήλθε στους 2000 εφήβους και νεαρούς ενήλικες, 15 έως 22 ετών (75% γυναίκες), οι οποίοι στρατολογήθηκαν από Λύκεια, Τεχνικές σχολές, Πανεπιστήμια και Κολέγια σε όλη τη χώρα, και 169 επαγγελματίες από τους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας και του νόμου. Οι συμμετέχοντες απάντησαν ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που βασίστηκε στο εργαλείο ICAST (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPAN) Child Abuse Screening Tool) (Zolotor, Runyan, Dunne και συν., 2009). Για τους επαγγελματίες δημιουργήθηκε ένα διαφορετικό ερωτηματολόγιο με σκοπό να μετρήσει τη συχνότητα των επαφών τους με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, τις μορφές σεξουαλικής κακοποίησης που συναντούν στις περιπτώσεις που χειρίζονται, τις διαδικασίες που εφαρμόζουν στο χειρισμό τους ανάλογα με την εξειδίκευση τους για την διαχείριση σεξουαλικής

κακοποίησης. Τα κυριότερα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 19,6% των εφήβων δήλωσαν ότι έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα τύπο σεξουαλικής κακοποίησης, και οι πιο συχνές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης ήταν: κάποιος να μιλήσει στον έφηβο με σεξουαλικό τρόπο άμεσα (16,5%) ή μέσω του διαδικτύου (19%), να δείξει ή/και να αγγίξει τα απόκρυφα μέρη (κατά μέσο όρο 9%), να ζητήσει φωτογραφίες ή/και βίντεο με σεξουαλικό περιεχόμενο (μέσος όρος 8,3%) και κάποιος να προσπαθήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς την θέληση του (7%). Στην πλειοψηφία, ο δράστης ήταν αγόρι ή άντρας που ήταν γνωστός του θύματος (μέσος όρος 66%) ενώ, μόνο το 14% όσων είχαν βιώσει κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης ζήτησε βοήθεια από την οικογένεια ή κάποιο επαγγελματία. Οι επαγγελματίες, δήλωσαν ότι έρχονται σε επαφή με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης (38%), αλλά διαθέτουν λίγες γνώσεις για την διαχείριση τέτοιων υποθέσεων επαρκώς με θέματα που σχετίζονται με την νομοθεσία. Αν και η πλειοψηφία (90%) των επαγγελματιών που έχουν έλθει σε επαφή με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανέφεραν ότι έλαβαν κάποια δράση, ανέφεραν ότι τα ανεπαρκή αποδεικτικά στοιχεία, ο φόβος/δισταγμός εκ μέρους τους, και η παρέμβαση από την οικογένεια του θύματος ήταν οι πιο συχνοί λόγοι για να προβούν σε περαιτέρω ενέργειες. Καταληκτικά και συμπερασματικά το πρόγραμμα επέφερε κοινή αντίληψη για το τι αποτελεί σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, προσδιόρισε την συχνότητα του φαινομένου στην Κύπρο αλλά και τα εμπόδια στην επαρκή διαχείριση τους.

Οι Yi et al., (2018) διεξήγαγαν μία αντιπροσωπευτικού τύπου έρευνα ανάμεσα σε 9 χώρες της Ασίας. Η έρευνα ήταν δημοσκόπηση η οποία έλαβε χώρα σε 2 πανεπιστήμια της Καμποτίας, της Ινδονησίας και της Ταϊλάνδης ενώ από ένα πανεπιστήμιο του Λάος, της Μαλαισίας, του Μιανμάρ, των Φιλιππίνων, της Σιγκαπούρης και του Βιετνάμ. Οι συμμετέχοντες αριθμούσαν 8836 φοιτητές πανεπιστημίου. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν μέσα από ένα ερωτηματολόγιο το οποίο μεταφράστηκε από τα αγγλικά στην επίσημη γλώσσα της κάθε χώρας που συμμετείχε και διανεμήθηκε στις αίθουσες διδασκαλίας μέσα από τυχαία επιλογή για συμπλήρωση από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Η έρευνα σκοπό είχε την διερεύνηση των κοινωνικών και συμπεριφορικών παραγόντων σε σχέση με την εκδήλωση σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου ανάμεσα στους φοιτητές. Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε διάφορες πτυχές των συμμετεχόντων όπως κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα, σεξουαλική συμπεριφορά, ψυχική υγεία και χρήση ουσιών. Σχετική άδεια διεξαγωγής της έρευνας λήφθηκε από Εθνική Επιτροπή Ηθικής της κάθε χώρας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες είχαν μέση ηλικία 20.6 ετών. Σε σχέση με την σεξουαλική τους συμπεριφορά, μόνο το 10,8% δήλωσαν ότι είχαν μόνο ένα/μία σεξουαλική σύντροφο τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 8,3% δήλωσε ότι είχε με δύο συντρόφους

και το 2,5% δήλωσε ότι είχε με περισσότερους από δύο συντρόφους σεξουαλική επαφή. Σε σχέση με το φύλο, οι άνδρες φοιτητές, είχαν μεγαλύτερη τάση να έχουν 2 ή περισσότερες σεξουαλικούς συντρόφους από ότι οι γυναίκες φοιτήτριες με ποσοστό 4,8%, έναντι 1,1% των γυναικών. Όσοι φοιτητές δεν ήταν παντρεμένοι, το 54,2% από αυτούς, δήλωσαν ότι ο/η σύντροφος τους δεν έκανε χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή. Τα ποσοστά Σ.Μ.Λ. που δηλώθηκαν στην έρευνα ήταν σχεδόν μηδενικά. Όσον αφορά την σχέση με πολλαπλούς συντρόφους διαφάνηκε ότι η ηλικιακή ομάδα 20-21 και 22-30 ετών, άνδρες, με καταθλιπτικά συμπτώματα και καπνιστές είναι οι πιο συχνή ομάδα που έχει σεξουαλική επαφή πέραν του ενός συντρόφου. Αυτή η κατηγορία εμφάνιζε και πιο επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά από τους υπόλοιπους.

Συμπερασματικά η έρευνα των Yi et al., (2018) καταλήγει στο γεγονός ότι η σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά των φοιτητών στην εν λόγω έρευνα οφείλεται σε κοινωνικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες όπως το ανδρικό φύλο, τα ψυχικά προβλήματα, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και τσιγάρων αλλά και η διαμονή των φοιτητών μακριά από το σπίτι. Η μηδενική ύπαρξη Σ.Μ.Λ., ίσως να μην είναι η πραγματική εικόνα αφού οι συμμετέχοντες δεν είχαν εξεταστεί για ύπαρξη τους κατά την διάρκεια της έρευνας.

Μία άλλη έρευνα αντιπροσωπευτικού τύπου των Folasoyo et al., (2017) κινήθηκε σε παρόμοια κατεύθυνση με αυτή των Yi et al., (2018). Στόχος της έρευνας που ήταν υπό μορφή δημοσκόπησης με την βοήθεια αυτόδηλου ανώνυμου ερωτηματολογίου, ήταν να αξιολογηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις, οι συμπεριφορές κινδύνου και οι προληπτικές πρακτικές έναντι των Σ.Μ.Λ. ανάμεσα σε φοιτητές στην Μαλαισία του τμήματος επιστημών υγείας και μη. Το ερωτηματολόγιο αυτό ήταν το Διεθνές Ερωτηματολόγιο για το AIDS (IA:-E) και είχε μεταφραστεί από την αγγλική γλώσσα στην τοπική γλώσσα/διάλεκτο για σκοπούς καλύτερης κατανόησης. Συνολικά συμμετείχαν 700 φοιτητές των επιστημών υγείας και μη (255 άντρες και 455 γυναίκες) ηλικίας μεταξύ 17-30 μετά από λήψη της γραπτής τους συγκατάθεσης με ποσοστό ανταπόκρισης 94%. Άδεια διεξαγωγής διενέργειας της δημοσκόπησης λήφθηκε από το Συμβούλιο της Επιτροπής Αναθεώρησης και Ηθικής του πανεπιστημίου που διεξαγόταν η έρευνα.

Τα αποτελέσματα μετά από ανάλυση των ερωτηματολογίων έδειξαν ότι η μέση τιμή ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής τους δραστηριότητας, ήταν 18.2 ετών. Η δε πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε ποσοστό 86,6% είχαν ακουστά για τις Σ.Μ.Λ., ενώ μόνο το 50.4% γνώριζαν ότι αυτές οι λοιμώξεις θα μπορούσαν να παρουσιαστούν χωρίς σύμπτωμα. Σε σχέση με το είδος των γνωστών Σ.Μ.Λ., η πιο γνωστή στους φοιτητές ήταν το Η.Ι.Υ. κατά 83,6%, ακολουθώντας κατά

63,9% η σύφιλη και η γονόρροια κατά 45,4%. Τα χλαμύδια ήταν γνωστά κατά 26%, η ηπατίτιδα Β κατά 25,1%, η ηπατίτιδα C κατά 22% και η τριχομονάση κατά 21%. Μία άλλη Σ.Μ.Λ. κατά τους συμμετέχοντες θεωρείτο κατά 49,9% το άσθμα ενώ ως τρόπος μετάδοσης των Σ.Μ.Λ. θεωρείτο κατά 37,4% το κουνούπι. Το θετικό στοιχείο ήταν ότι κατά 92,9% θεωρούσαν ότι η σεξουαλική πράξη ήταν οδός για μετάδοση των Σ.Μ.Λ. Η κύρια πηγή πληροφόρησής τους ήταν κατά 77,3% το διαδίκτυο ενώ οι μισοί από το σύνολο δήλωσαν ως πηγή πληροφόρησης το πανεπιστημιακό πρόγραμμα τους. Μόνο το 34% δήλωσαν ότι έλαβαν πληροφόρηση από τους γονείς τους.

Ως παράγοντες συσχέτισης των γνώσεων τους, ήταν το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και η σχολή στην οποία σπουδάζουν. Επίσης, οι περισσότεροι από αυτούς κατά 88,8% γνώριζαν ότι η εξέταση για Σ.Μ.Λ. ήταν σημαντική, ενώ μόνο το 63,7% θεωρούσαν ότι το ανδρικό προφυλακτικό παρείχε προστασία και το 41,7% θεωρούσαν ότι δεν παρείχε ασφάλεια. Στην περίπτωση που οι ίδιοι εμφανίσουν κάποια συμπτώματα Σ.Μ.Λ. το 85,5% θεωρούσαν ότι πρέπει άμεσα να αναζητήσουν θεραπευτική αγωγή, ενώ αν εμφανίσουν οι γονείς τους, το ποσοστό για άμεση θεραπευτική αγωγή ανέβηκε στο 87,4%. Ως παράγοντες επηρεασμού που αυξάνουν τον του βαθμό των γνώσεων για τις Σ.Μ.Λ. ήταν η ηλικία (24-30 ετών) και η σχολή στην οποία φοιτούν. Να σημειωθεί όμως ότι μόνο το 20% των συμμετεχόντων ήταν σεξουαλικά ενεργοί.

Οι ερευνητές Folasayo et al., (2017) ανέφεραν σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τους ότι, θα πρέπει να αναθεωρηθεί το διδακτικό πρόγραμμα των διαφόρων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων με εισαγωγή καλύτερων προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Ταυτόχρονα θα πρέπει να γίνουν πιο προσβάσιμα τόσο οι θεραπευτικές αγωγές όσο και οι διαγνωστικές εξετάσεις των Σ.Μ.Λ.

Με παρόμοιο τρόπο κινήθηκε και η δημοσκόπηση αντιπροσωπευτικού τύπου των Chanakira et al., (2015) που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο διαδικτυακά σε φοιτητές δύο πανεπιστημίων. Ως εργαλείο για συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο ήταν ανώνυμο και αυτόδηλο. Στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά ανάμεσα στους φοιτητές. Συνολικά 1504 φοιτητές συμμετείχαν στην έρευνα και λήφθηκε άδεια διεξαγωγής της από την Επιτροπή Έρευνας και Ηθικής του Πανεπιστημίου Σέφιλντ.

Με την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι το 96% των συμμετεχόντων ήταν ελεύθεροι, το 86% κατανάλωναν αλκοόλ, το 83% ήταν ηλικίας κάτω των 25 ετών, το 82% ήταν

λευκής εθνότητας, το 78% ήταν γεννημένοι στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 60% ήταν γυναίκες και το 60% δεν ανήκαν σε κάποια θρησκεία. Σε σχέση με κατηγοριοποίηση της συμπεριφοριστικής σεξουαλικής επικινδυνότητας τους, μόνο 1108 συμμετέχοντες έδωσαν πλήρη στοιχεία. Το 25% (n=281) των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι παρουσιάζουν υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά. Αναλυτικότερα, το 27% των συμμετεχόντων γυναικών (n=680) και το 24% του συνόλου των συμμετεχόντων αντρών (n=422) παρουσίαζαν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Η προσωπική αντίληψη για προστασία ενάντια στον κίνδυνο μετάδοσης Σ.Μ.Λ. και οι επιτρεπτικές στάσεις ως προς το περιστασιακό σεξ συσχετιζόνταν με υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άντρες. Για τους άντρες, επιπρόσθετα, ήταν και η κατανάλωση αλκοόλ ενώ για τις γυναίκες ήταν το αλκοόλ αλλά και το νεαρό της ηλικίας τους.

Οι Chanakira et al., (2015) σύμφωνα με την ανάλυση των στοιχείων συμπέραναν ότι υπάρχει μία πολυπλοκότητα ως προς τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες συσχέτισης της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων και την στάση τους ως προς την στην πρόληψη των Σ.Μ.Λ. και γι' αυτό το λόγο, θα πρέπει να γίνει περαιτέρω διερεύνηση του όλου θέματος.

Η έρευνα των Παναγιώτου και συν., (2018) σκοπό είχε Διερεύνηση των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών φοιτητών τμήματος Νοσηλευτικής ελληνικού πανεπιστημίου σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα Σ.Μ.Λ.. Το δείγμα συμπεριέλαβε 178 πρωτοετείς και τελειόφοιτους Νοσηλευτικής, εκ οποίων οι 85 ήταν πρωτοετείς, που συμπλήρωσαν εθελοντικά ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, στη θεωρητική βάση του μοντέλου των πεποιθήσεων για την υγεία (ΜΠΥ). Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν κατ' αρχήν ότι, οι περισσότεροι φοιτητές θεωρούσαν ότι η πιθανότητα μόλυνσης (τρωτότητα) από Σ.Μ.Λ., AIDS ή ηπατίτιδα Β ήταν από ελάχιστη έως μηδαμινή, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πρωτοετών και τελειόφοιτων. Ο αντιλαμβανόμενος βαθμός σοβαρότητας σε πιθανότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Λ., AIDS ή ηπατίτιδα Β ήταν υψηλή, αφού >50% των φοιτητών πίστευε ότι το να μολυνθεί από ένα οποιοδήποτε Σ.Μ.Λ. θα ήταν από πολύ έως πάρα πολύ επικίνδυνο, σοβαρό και επικίνδυνο, ενώ αν μολυνθεί από AIDS και την ηπατίτιδας Β τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν πλησίον ή >90%. Η αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών ήταν υψηλή, με την κλίμακα «αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα» του προφυλακτικού να υποδηλώνει ότι το θεωρούσαν πολύ αποτελεσματικό. Επιπρόσθετα, διαφάνηκε ότι οι 9 στους 10 φοιτητές του τέταρτου έτους είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή και οι πρωτοετής 6 στους 10 αντίστοιχα. Άλλα σημαντικά αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, το 39,3% τόσο των πρωτοετών όσο και των τελειόφοιτων χρησιμοποιούσαν το προφυλακτικό πάντα, το 64,6% των τεταρτοετών είχε >3 ερωτικούς συντρόφους διαχρονικά έναντι

του 35,4% των πρωτοετών ($p=0,045$) και περισσότεροι τεταρτοετείς (20,9%) απ' ό,τι πρωτοετείς (10,5%) είχαν έλθει σε ερωτική επαφή υπό την επήρεια οινόπνεύματος. Επίσης, σχεδόν οι μισοί φοιτητές δήλωσαν ως σημαντικότερο λόγο την μη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία ερωτική επαφή την εμπιστοσύνη στη μονογαμία του ερωτικού τους συντρόφου, ενώ οι επόμενες σε συχνότητα απαντήσεις ήταν η έλλειψη διαθέσιμου προφυλακτικού (30,3%), η μη αρεστή επαφή με αυτό (13,7%) και η προσωπική μονογαμικότητα (9,8%). Συμπερασματικά οι ερευνητές ανέφεραν ότι η φοίτησή των συμμετεχόντων σε ένα πανεπιστημιακό περιβάλλον, που λογικά θα έπρεπε να ευαισθητοποιεί σε θέματα υγείας, οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις των τελειόφοιτων δεν διαφοροποιήθηκαν από εκείνες των πρωτοετών με αποτέλεσμα ανεξαρτήτως έτους σπουδών να αναπτύξουν σεξουαλικά επικίνδυνα συμπεριφορά σε υψηλά ποσοστά.

4.4.3.3 Συμπεριφορές και Στάσεις ως προς τον Ιό HIV

Οι Thomas et al., (2008) σκοπό στην έρευνα τους είχαν να συγκρίνουν τα δημογραφικά στοιχεία και τις συμπεριφορές των ατόμων που είχαν εξεταστεί για τον ιό HIV έναντι των ατόμων που εξετάζονταν για πρώτη φορά. Η έρευνα διεξήχθη σε διάφορες πολιτείες των Η.Π.Α., σε 7 πανεπιστήμια εγχρώμων φοιτητών και διήρκεσε 2 χρόνια. Το δείγμα το οποίο επιλέγηκε με τυχαία επιλογή, είχε μέση τιμή ηλικίας 20 ετών και αποτελείτο από 5291 φοιτητές, από τους οποίους το 42% δεν είχε ποτέ προηγουμένως εξεταστεί για ύπαρξη του ιού. Πριν την συμμετοχή τους, είχαν δώσει την ενυπόγραφη συγκατάθεση τους. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσα από δεκάλεπτη δημοσκόπηση με την χρήση αυτόδηλου ερωτηματολογίου, πριν την υποβολή σε εξέταση εντοπισμού του ιού. Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε δημογραφικά, κοινωνικά στοιχεία αλλά και σεξουαλική συμπεριφορά, στάση και απόψεις για τον ιό HIV.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα 2/3 των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες ενώ το 88% είχαν δηλώσει ετερόφυλοι. Το 83% δήλωσε ότι είχε ένα σεξουαλικό σύντροφο ενώ το 48% δήλωσε ότι είχε περισσότερο από ένα σύντροφο. Το 14% των αντρών είχε δηλώσει ότι έκανε σεξ με άλλους άντρες. Μία άλλη επικίνδυνη συμπεριφορά των φοιτητών που παρατηρήθηκε ήταν ότι κατά το 36% του συνόλου, δεν έκαναν χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία τους κολπική ή πρωκτική επαφή. Τον τελευταίο χρόνο, το 17% του συνόλου δήλωσε ότι είχε έρθει σε σεξουαλική επαφή με άτομο, άγνωστο αν είχε τον ιό HIV. Το πιο ανησυχητικό αποτέλεσμα σύμφωνα με τους ερευνητές ήταν ότι το 50% των ερωτηθέντων, ανέφεραν τουλάχιστον μία υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά και το 49% θεωρούσαν ότι δεν διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV. Το 20% θεωρούσαν αυτό τον κίνδυνο ανύπαρκτο και μόνο το 4% πίστευαν ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης. Σε σχέση με τις γυναίκες, το 16% δήλωσε ότι είχε έρθει σε σεξουαλική επαφή με άντρα

χωρίς χρήση προφυλακτικού, ενώ είχαν λιγότερες πιθανότητες να έκαναν σεξ με πολλαπλούς συντρόφους από ότι οι άντρες.

Οι φοιτητές οι οποίοι είχαν ελεγχθεί παλαιότερα για Σ.Μ.Λ., ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία από όσους δεν είχαν προηγουμένως εξεταστεί, ενώ πίστευαν ότι βρίσκονταν σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Επίσης, οι περισσότεροι που είχαν ελεγχθεί προ της έναρξης της έρευνας, κατά πλειοψηφία ήταν όσοι είχαν περισσότερο από ένα σεξουαλικό σύντροφο το τελευταίο έτος. Οι ερευνητές συμπεράναν ότι όσοι φοιτητές πίστευαν ότι βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV ή είχαν δηλώσει συμπεριφορές που αυξανόταν ο κίνδυνος μόλυνσης για τους ίδιους, κατά πλειοψηφία είχαν εξεταστεί για ύπαρξη του ιού. Όσοι πίστευαν ότι δεν κινδύνευαν, δεν είχαν τόση μεγάλη διάθεση να συμμετάσχουν στην έρευνα με αποτέλεσμα της πιθανότητας τα δεδομένα να είναι μεροληπτικά.

Η έρευνα υπό μορφή δημοσκόπησης, αντιπροσωπευτικού δείγματος των Xu et al., (2019) που διεξήχθη στην επαρχία Χουνάν της Κίνας, σκοπό και αυτή είχε να διαπιστώσει τις σεξουαλικές στάσεις και συμπεριφορές των αρρένων φοιτητών ως προς την προστασία κατά την σεξουαλική επαφή σε συσχέτιση με τις σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις με εστίαση τον ιό HIV. Το δείγμα προερχόταν από άρρενες φοιτητές των πανεπιστημίων της επαρχίας Χουνάν και αριθμούσε 1431 άτομα. Ως εργαλείο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν ανώνυμα μέσω διαδικτύου. Το ένα από αυτά, ήταν Εθνικό ερωτηματολόγιο παρακολούθησης του AIDS μαζί με την κλίμακα σεξουαλικής στάσης. Το άλλο ερωτηματολόγιο κατέγραφε τις σεξουαλικές συμπεριφορές.

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι 1068 συμμετέχοντες, ποσοστό 74,6%, έλαβαν πρόγραμμα ορθής διαπαιδαγώγησης ως προς την προστασία κατά του ιού HIV, εντούτοις μόνο οι 105 (7,3%) έκαναν την εξέταση για τον ιό και παράλληλα, οι 321(30%) εξέφρασαν απροθυμία να κάνουν την εξέταση. Σε σχέση με την σεξουαλική τους στάση, γενικά ήταν μέτρια. Πιο συγκεκριμένα, οι 299 (20,9%) είχαν ενεργούς σεξουαλικούς συντρόφους, ενώ 49 (16,4%) ήρθαν σε σεξουαλική επαφή με άντρες. Το 77,1% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι αποδέχονταν την προγαμιαία σεξουαλική σχέση. Η δε χρήση συνεχούς χρήσης προφυλακτικού ήταν μη ικανοποιητική ιδιαίτερα ανάμεσα στους φοιτητές με ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες στην δημοσκόπηση οι οποίοι ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία, ήταν τελειόφοιτοι, ή έκαναν κατανάλωση αλκοόλ και ήταν δεκτικοί ως προς την πληρωμένη σεξουαλική πράξη, ήταν λιγότερο πιθανόν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών ενημέρωσης για τον ιό HIV.

Συμπερασματικά οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι άρρενες φοιτητές έχουν ελεύθερη αντίληψη ως προς την προγαμιαία σεξουαλική σχέση και επιδίδονται σε υψηλού κινδύνου σεξουαλικές συμπεριφορές, ενώ η προληπτική τους διαπαιδαγώγηση κατά του ιού HIV και κατ' επέκταση και των υπολοίπων Σ.Μ.Λ., είναι μη ικανοποιητική ιδιαίτερα ως προς την εξέταση για ύπαρξη του ιού.

Οι Bcheraoui et al., (2013) διεξήγαγαν μία έρευνα υπό μορφή ηλεκτρονικής δημοσκοπήσης που στόχο είχε την συμπεριφορά, τις γνώσεις και στάσεις των έγχρωμων φοιτητών ως προς τη χρήση προφυλακτικού και πως αυτό επηρεάζει την μετάδοση του ιού HIV. Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωσαν 824 φοιτητές από 24 κολλέγια και πανεπιστήμια δημόσια και ιδιωτικά στα οποία κατά κύριο λόγο φοιτούν Αμερικάνοι με αφρικανική προέλευση.

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η μέση τιμή των συμμετεχόντων ήταν 20 ετών, το 90,6% ήταν ετερόφυλοι και το 51,8% ήταν γυναίκες. Το 63,8% (n=526) είχαν δηλώσει ότι έκαναν χρήση του ανδρικού προφυλακτικού κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή. Τα άτομα τα οποία ήταν πιο πιθανόν να χρησιμοποιούν προφυλακτικό ήταν φοιτητές οι οποίοι απάντησαν ότι θα έκαναν χρήση προφυλακτικού για σκοπούς προφύλαξης από τα Σ.Μ.Λ. και η μητέρα τους είχε αποφοιτήσει από το λύκειο, ή είχε κολεγιακή μόρφωση. Το ίδιο ίσχυε για όσους φοιτητές απάντησαν ότι θεωρούν τον εαυτό τους σε μέτριο, ή υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Οι φοιτητές οι οποίοι δεν ένιωθαν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό, σε αντίθεση με όσους θεωρούσαν ότι βρίσκονταν σε χαμηλό κίνδυνο, ή δεν ήθελαν να χαλάσουν την σεξουαλική στιγμή, ή δεν ήταν προγραμματισμένη η σεξουαλική επαφή, ή απλά έδειχναν τη δέσμευση τους προς τον/την σύντροφο τους, ήταν παράγοντες αποτροπής χρήσης του προφυλακτικού.

Οι Bcheraoui et al., (2013) συμπέραναν ότι η προσπάθεια υπογραμμίσεως της αποτελεσματικότητας ως προς την προστασία που παρέχει το προφυλακτικό από τον ιό, θα βοηθήσει στην μείωση του αριθμού των λοιμώξεων μέσω αύξησης της χρήσης του προφυλακτικού σε τακτική βάση.

Μία άλλη έρευνα τύπου δημοσκοπήσης των Sutton et al., (2011) που διενεργήθηκε διαδικτυακά στις ανατολικές πολιτείες των Η.Π.Α., σκοπό είχε να διερευνήσει τις γνώσεις των αφροαμερικανών φοιτητών για τον ιό HIV/AIDS σε σχέση με τις προσωπικές αντιλήψεις τους για την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά των ιδίων και των συντρόφων τους. Στην δημοσκόπηση

συμμετείχαν 24 τετραετές πανεπιστήμια και κολλέγια, δημόσια και ιδιωτικά. Συνολικά συμμετείχαν 1051 φοιτητές από τους οποίους το 51% ήταν γυναίκες και το 76% ήταν άτομα ηλικίας 18-21 ετών.

Το βασικό αποτέλεσμα ήταν ότι το 82% των συμμετεχόντων είχαν λάβει μέτρια μέχρι υψηλή βαθμολογία ως προς τη γνώση τους για τον ιό HIV παράλληλα όμως, το 79% θεωρούσαν τον εαυτό τους να βρίσκεται σε χαμηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Οι παράγοντες που σχετίζονταν με την βαθμολογία των γνώσεων τους επηρεαζόταν από το φύλο (οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία), οι φοιτητές που έμεναν εντός του πανεπιστημίου και όσοι δεν έκαναν χρήση με σύριγγα είχαν καλύτερη βαθμολογία από τους υπόλοιπους.

Επίσης, το 73% γνώριζε για τις παρεχόμενες υπηρεσίες εξέτασης για τον ιό. Το 61% των αντρών είχαν 2 ή περισσότερες ερωτικούς συντρόφους ενώ από τις γυναίκες, το 44% είχε 2 ή περισσότερους ερωτικούς συντρόφους. Σε σχέση με την χρήση προφύλαξης, το 64% είχε δηλώσει ότι δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό την τελευταία φορά που ήρθε σε σεξουαλική επαφή.

Οι Sutton et al., (2011) αναλύοντας τα αποτελέσματα συμπέραναν ότι οι φοιτητές οι οποίοι θα λάβουν γνώσεις ως προς την αξιολόγηση της επικινδυνότητας της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς θα βελτιώσει τις στάσεις και κατ' επέκταση την πρόληψη κατά του ιού HIV. Εκτιμούν παράλληλα όμως ότι τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας δεν είναι αμερόληπτα γιατί θεωρούν ότι όσοι φοιτητές πιστεύουν ότι βρίσκονται σε χαμηλό κίνδυνο μετάδοσης του ιού, δεν θα αναζητούσαν παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες για διεξαγωγή της εξέτασης εντοπισμού του ιού.

Με παρόμοιο τρόπο κινήθηκε και η ποσοτική έρευνα υπό μορφή δημοσκόπησης των Blignaut et al., (2015) που στόχο είχε την συλλογή πληροφοριών για τους σεξουαλικά επικίνδυνους τρόπους συμπεριφοράς των φοιτητών σε σχέση με την μόλυνση του ιού HIV ενός πανεπιστημίου στην Νότια Αμερική. Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσα από ανώνυμο αυτόδηλο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωναν όλοι οι πρωτοετής φοιτητές του πανεπιστημίου από το 2007 έως το 2012 ηλικίας 16-24 μετά από ενυπόγραφη συγκατάθεση πλην όσοι ήταν εκτός της συγκεκριμένης ηλικίας, ή ήταν παντρεμένοι.

Οι συμμετέχοντες και των 6 χρόνων ήταν 6731 φοιτητές/ τριες. Σε σχέση με την ενεργή τους σεξουαλική δραστηριότητα δεν υπήρχε καμία διαφορά σημαντική ανάμεσα στα χρόνια αυτά, αν και το είδος της σεξουαλικής επαφής μέσω του γυναικείου κόλπου είχε αύξηση από το 44% το 2007, στο 51% το 2012. Ταυτόχρονα, κατά τα την ίδια χρονική περίοδο και για τον ίδιο τρόπο σεξουαλικής

επαφής , υπήρχε μείωση της χρήσης του αντρικού προφυλακτικού από το 60% στο 51%. Μείωση υπήρχε στην χρήση του προφυλακτικού και για το πρωκτικό σεξ από το 37% σε 25%. Η απόφαση χρήσης προφυλακτικού κατά τα 2/3 των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, δήλωσαν ότι ήταν κοινή απόφαση χρήσης με τον/την σύντροφο τους.

Μία άλλη πτυχή της έρευνας κατέδειξε αύξηση των φοιτητών που δεν έκαναν χρήση του προφυλακτικού. Πιο συγκεκριμένα, όσοι είχαν σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ, από το 20% ανέβηκε στο 33% ως προς το να μην κάνουν χρήση του προφυλακτικού, στοιχείο το οποίο σύμφωνα με τους ερευνητές καταδεικνύει ένα ανεξάρτητο παράγοντα συσχέτισης ανάμεσα στη σεξουαλική δραστηριότητα το αλκοόλ αλλά και των ναρκωτικών. Σε σχέση ως προς τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, ο αριθμός παρέμεινε σταθερός μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών φοιτών/τριων. Τέλος, σε σχέση με τον αριθμό και την εθνότητα των φοιτητών που έκαναν την εξέταση για τον ιό HIV, διαφάνηκε ότι υπήρχε αυξητική τάση διεξαγωγής της εξέτασης μεταξύ των ατόμων που ανήκαν στην εθνοτική ομάδα των έγχρωμων Αφρικανών με μεγαλύτερη αύξηση των γυναικών αυτής της ομάδας.

Συμπερασματικά επισημάνθηκε από τους ερευνητές ότι η σεξουαλική δράση αρχίζει ηλικιακά νωρίτερα από προηγουμένως, ενώ ως παράγοντες επηρεασμού μη χρήσης προφυλακτικού, θεωρούνται το αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Μία παρεμφερή πτυχή των στάσεων και συμπεριφορών των φοιτητών είναι και η όλη στάση και συμπεριφορά των ομοφυλόφιλων αντρών φοιτητών ως προς τον ιό HIV. Στόχος των Lai et al., (2020) μέσα από μία αντιπροσωπευτικού δείγματος έρευνα υπό μορφή δημοσκόπησης, ήταν να διερευνήσουν τις στάσεις και συμπεριφορές των φοιτητών από 5 πανεπιστήμια της πόλης «Nanning» στην Κίνα. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν μέσα από ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο κάλυπτε κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία, γνώσεις για τον ιό, στάση ως προς τους στους ομοφυλόφιλους και τον ιό HIV/AIDS, την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά ως προς τη μετάδοση του ιού και αποδοχή των ομοφυλόφιλων. Οι συμμετέχοντες αριθμούσαν 578 άρρενες φοιτητές που έδωσαν συγκατάθεση να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων, το 8,48% δήλωσαν ότι ήταν ομοφυλόφιλοι, από τους οποίους η πλειοψηφία τους ήταν εκτός ιατρικών κλάδων του πανεπιστημίου. Το 63,25% των ερωτηθέντων, απάντησαν ότι δεν αποδέχονταν τους ομοφυλόφιλους, ενώ το 35,47% δήλωσε ότι υπάρχουν εμπόδια ανάμεσα στους ιδίους και γνωστούς τους που είναι ομοφυλόφιλοι. Γενικά, το

67,30% απάντησε σωστά στα θέματα που αφορούσαν τις γνώσεις για το AIDS. Συγκριτικά με τις δύο ομάδες (ομοφυλόφιλοι-ετερόφυλοι), οι ομοφυλόφιλοι είχαν χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων ως προς τις γνώσεις τους για το AIDS φθάνοντας το 42,86% έναντι το 69,57% των ετερόφυλων.

Ως προς την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά σε σχέση με τον ιό HIV, οι ομοφυλόφιλοι είχαν σημαντικά υψηλότερη επικινδυνότητα με την μη συστηματική χρήση προφυλακτικού που συσχετίστηκε με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση ναρκωτικών. Τα στοιχεία αυτά προκαλούν ανησυχία για τους φοιτητές ειδικά των συγκεκριμένων πανεπιστημίων και σύμφωνα με τους ερευνητές χρήζουν άμεσα την δημόσια προσοχή και καλύτερη, αποτελεσματικότερη εκπαίδευση στην υγεία.

4.4.3.4 Συμπεριφορές ως προς στην σωστή σεξουαλική πληροφόρηση και γνώση

Μία άλλη πτυχή των στάσεων και συμπεριφορών των φοιτητών έναντι των Σ.Μ.Λ. είναι η πρόσβαση στην σεξουαλική πληροφόρηση και θεραπεία. Η έρευνα της Ιωάννου και συν., (2017) σκοπό είχε την αξιολόγηση γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών νεαρών γυναικών σχετικά με τον HPV, το διαθέσιμο εμβόλιο και τις σχετικές προληπτικές εξετάσεις. Η έρευνα διεξήχθη την περίοδο Μαρτίου-Απριλίου 2017 μεταξύ των προπτυχιακών φοιτητριών του Πανεπιστημίου Κύπρου ηλικίας 18-25 ετών με συνολικό δείγμα 283 προπτυχιακών φοιτητριών. Η επιλογή των ατόμων έγινε με συστηματική δειγματοληψία, περιλαμβάνοντας συμμετέχοντες από κάθε σχολή με ανάλογη ποσόστωση, με την χρήση ειδικού ερωτηματολογίου βασισμένο σε αντίστοιχο αγγλικό. Τα κυριότερα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το 53,71% (n=152) γνώριζε την ύπαρξη του HPV, ενώ το 30,71% (n=86) ανέφερε ότι έχει εμβολιαστεί. Περίπου οι μισές φοιτήτριες (50,18%, n=141) γνώριζαν για τη σχέση μεταξύ HPV και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ ποσοστό 38,08% (n=107) δεν γνώριζαν πως ο ιός μεταδίδεται σεξουαλικά. Πολύ λίγες ήταν οι φοιτήτριες που είχαν υποβληθεί σε Pap-τεστ και HPV-τεστ. Οι ειδικοί δείκτες γνώσεις για κάθε ενότητα και ο γενικός δείκτης γνώσης, όπως αυτοί υπολογίσθηκαν αθροίζοντας τις σωστές απαντήσεις, κινήθηκαν σε χαμηλά επίπεδα. Συμπερασματικά οι ερευνητές κατέληξαν ότι υπάρχουν χαμηλά επίπεδα γνώσης για τον HPV και τα μικρά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης και διαγνωστικών εξετάσεων στον νεαρό φοιτητικό πληθυσμό ήταν ανησυχητικά, καθιστώντας την ανάγκη για οργανωμένες εκστρατείες ενημέρωσης και πρόληψης.

Η περιγραφικού τύπου μελέτη με συγχρονικό σχεδιασμό της Σιδηροπούλου (2018) σκοπό είχε την διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων σχετικά με τα σεξουαλικά

μεταδιδόμενες λοιμώξεις, καθώς και της χρήσης προφυλακτικού, βάσει της Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας και στην έρευνα συμμετείχαν 111 έφηβοι μαθητές, 15-18 ετών, που διαμένουν στο Κιλκίς. Για το σκοπό της έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο για τις γνώσεις και τις στάσεις των Μπένου, Καβάκα και Παναγοπούλου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από το Μάρτιο ως τον Απρίλιο του 2018. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, το 100% των εφήβων γνώριζε ότι το AIDS μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή και το 65% για την Ηπατίτιδα Β. Το 94%, απάντησε σωστά ότι τα προφυλακτικά είναι τρόπος προφύλαξης από το AIDS και το 80% ότι προφυλάσσουν από την Ηπατίτιδα Β. Ωστόσο, το 48% των εφήβων θεωρούσε ότι η μόνιμη σχέση αποτελούσε προφύλαξη από το AIDS και το 50% ότι το AIDS και η ηπατίτιδα Β μεταδίδονται με το σάλιο και την χρήση τουαλέτας. Κύρια πηγή ενημέρωσης για το AIDS αποτελούσε το σχολείο (64%), ενώ η οικογένεια εμφανίζεται με εντυπωσιακά χαμηλό ποσοστό (5%). Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 25% είχε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, με ηλικία έναρξης τα 17 έτη (σε ποσοστό 37%). Από την πολυπαραγοντική ανάλυση, βρέθηκε ότι η πρόθεση χρήσης προφυλακτικού επηρεάζεται, κατά σειρά στατιστικής σημαντικότητας, από τη στάση των εφήβων και από τους υποκειμενικούς κανόνες. Για τα αγόρια, βρέθηκε ότι η πρόθεση επηρεάζεται από τους υποκειμενικούς κανόνες, ενώ για τα έφηβα κορίτσια, από την στάση ως προς τη χρήση προφυλακτικού. Η ερευνήτρια συμπέρανε καλή γνώση των τρόπων μετάδοσης και προφύλαξης από τα Σ.Μ.Λ., ωστόσο υπήρχαν και πολλές λανθασμένες αντιλήψεις στους εφήβους. Επεσήμανε επίσης ότι είναι ανάγκη να δοθεί προτεραιότητα στην εκπαίδευση των εφήβων, πριν την έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας, με την οργάνωση καλά σχεδιασμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης των Σ.Μ.Λ., προκειμένου να αποφευχθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά των εφήβων και να μειωθεί ο αριθμός των επικίνδυνων συμπεριφορών μεταξύ των νέων που είναι ήδη σεξουαλικά ενεργοί.

Η έρευνα αντιπροσωπευτικού δείγματος των Gray et al., (2019) που διεξήχθη στη Ουαλία του Ηνωμένου Βασιλείου μέσω διαδικτύου, είχε στόχο την διερεύνηση των πηγών πληροφόρησης και θεραπείας των φοιτητών σε σχέση με την σεξουαλική υγεία. Το δείγμα αποτελούσαν 3007 φοιτητές προερχόμενοι από διάφορα πανεπιστήμια της Ουαλίας. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το «Sex Survey Questionnaire» και ήταν ανώνυμο. Σ' αυτό περιλαμβάνονταν 9 πτυχές μεταξύ των οποίων τα δημογραφικά δεδομένα του συμμετέχοντα ως και τα σεξουαλικά του δεδομένα. Πριν την έναρξη της έρευνας είχε ληφθεί άδεια ηθικής από το Συμβούλιο Έρευνας και Ηθικής του Πανεπιστημίου «Swansea».

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το 60,4% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 81,6% ετερόφυλοι. Ως προς την πηγή πληροφόρησης, το 49,1% των συμμετεχόντων είχαν ως βασική πηγή ενημέρωσης το διαδίκτυο. Η οικογένεια και ο προσωπικός ιατρός βρίσκονταν στην δεύτερη θέση με ποσοστό 38,9% και οι κλινικές σεξουαλικής υγείας στην τρίτη θέση με ποσοστό 28,4%. Σε σχέση με το φύλο, οι άντρες ήταν πολύ πιο πιθανόν να μην αναφέρουν κάποιο πρόβλημα παρά οι γυναίκες.

Ως προς τα σημεία αναζήτησης λήψης σεξουαλικής θεραπείας, η πιο συχνή επιλογή, ήταν οι κλινικές του ΓΕ.Σ.Υ κατά 24,9% και ο προσωπικός ιατρός κατά 20,2%. Το 46% των συμμετεχόντων είχαν δηλώσει ότι ποτέ δεν χρειάστηκαν οποιαδήποτε αγωγή για θέματα σεξουαλικής αιτίας.

Το βασικότερο συμπέρασμα της έρευνας των Gray et al., (2019) ήταν το γεγονός ότι οι άρρενες φοιτητές συνήθως δεν αναζητούν συμβουλές, ή σεξουαλική φροντίδα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες προκαλώντας έτσι ανησυχία στις υπηρεσίες του κράτους. Μία λύση για το πρόβλημα αυτό θα ήταν η ανάπτυξη μεθόδων εξέτασης μέσω διαδικτύου για αύξηση της ενημέρωσης και εξέτασης ως προς τις Σ.Μ.Λ.

Μία άλλη έρευνα αντιπροσωπευτικού δείγματος, αυτή των Abiodun et al., (2014) που διεξήχθη στην Νιγηρία, στόχο είχε την αξιολόγηση των γνώσεων για τον ιό HIV/AIDS και την διερεύνηση των παραγόντων που συσχετίζονται με την πρόθεση λήψης συμβουλών και εξέτασης που αφορούν τον ιό. Οι συμμετέχοντες αριθμούσαν 1250 άτομα και όλοι ήταν φοιτητές προερχόμενοι από ένα ιδιωτικό πανεπιστήμιο μίας περιοχής της Νιγηρίας οι οποίοι έδωσαν την εκ των προτέρων ενυπόγραφη συγκατάθεση τους για συμμετοχή στην έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με αυτόδηλο ερωτηματολόγιο για τις γνώσεις και συμπεριφορές έναντι του AIDS.

Τα στοιχεία των δεδομένων κατέδειξαν ότι το 57,7% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 42,3% ήταν άντρες με μέση ηλικία 19.13 ετών. Σε σχέση με την επίγνωση του ιού, αυτή ήταν σε πολύ ψηλά επίπεδα φθάνοντας στο 8.18 από κλίμακα μέχρι το 10. Σε σχέση με το φύλο, οι άντρες ήταν καλύτερα ενήμεροι για τον ιό από ότι οι γυναίκες. Ως κύρια πηγή πληροφόρησης για τον ιό ήταν τα Μ.Μ.Ε και ακολουθούσαν οι λειτουργοί υγείας. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων απάντησαν ορθά, κατά 93,7% γνώριζαν ότι η σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία είναι το μέσο μόλυνσης, το 96,1% συμπεριέλαβαν και την μόλυνση μέσω μετάγγισης μολυσματικού αίματος και το 70,4% την μόλυνση μέσω μητέρας προς το παιδί. Σε σχέση με την εξέταση για ύπαρξη του ιού, το 95% γνώριζαν πού να απευθυνθούν για να διεξάγουν την εξέταση, αλλά μόνο το 30,4% εξετάστηκαν τους τελευταίους 6 μήνες, αν και το 72,2% εξέφρασε πρόθεση να κάνει την εξέταση με τις γυναίκες να

υπερτερούν (76,5%). Σε σχέση όμως με τις γνώσεις για θεραπεία τα ποσοστά δεν ήταν ψηλά. Το 60,5% θεωρούσαν ότι ο ιός δεν είχε θεραπεία, ενώ το 82% δήλωσαν ότι δεν ξεχώριζε αν κάποιος είναι μολυσμένος ή όχι από την εμφάνιση.

Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, δεν διαπιστώθηκε καμία συσχέτιση ανάμεσα σ' αυτά και την πρόθεση ή την διεξαγωγή της εξέτασης για τον ιό. Η μόνη συσχέτιση ήταν το γεγονός ότι όσοι ήταν ηλικίας άνω των 21 ετών και είχαν καλή γνώση για τον ιό, ήταν πιο πιθανόν να διεξαγάγουν την εξέταση.

Οι Abiodun et al., (2014) μελετώντας τα αποτελέσματα διαπίστωσαν ότι αν και οι γνώσεις για τον ιό και η πρόθεση για διεξαγωγή της εξέτασης βρίσκονταν αρκετά ψηλά, εντούτοις ο αριθμός των εξεταζόμενων ήταν αρκετά χαμηλός. Γι' αυτό το λόγο, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια προς την καλύτερη επεξήγηση της ανάγκης διεξαγωγής της συγκεκριμένης εξέτασης.

Διερεύνηση των συσχετίσεων ανάμεσα στην πρόθεση για παροχή ιατρικών συμβουλών για τον ιό HIV ως και για την πρόθεση εξέτασης για διαπίστωση ύπαρξης ή όχι του ιού ανάμεσα σε φοιτητές ήταν και η έρευνα των Djibuti et al., (2015). Η έρευνα διεξήχθη στην Γεωργία σε δημόσια και ιδιωτικά πανεπιστήμια με 962 φοιτητές συμμετέχοντες ηλικίας 18-24 ετών. Οι παράγοντες συσχέτισης που διερευνήθηκαν ήταν η χρήση αλκοόλ, η χρήση παράνομων ουσιών όπως μαριχουάνα και έκσταση, η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, η γνώση για τον ιό και η κριτική τους στάση απέναντι στον ιό.

Με την ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν, το πρώτο αποτέλεσμα που διαφάνηκε ήταν ότι οι άντρες ήταν πιο πιθανόν να έκαναν την εξέταση για τον ιό παρά οι γυναίκες σε ποσοστό 7% έναντι 2,1%. Η πλειονότητα όμως του συνόλου του δείγματος 95,6% δεν έκαναν ποτέ συμβουλευτική ή/και εξέταση για τον ιό. Ως κύριοι παράγοντες επηρεασμού της λήψης συμβουλευτικής ή/και εξέτασης ήταν το να είναι παντρεμένοι/συζούν, να μην έχουν κριτική στάση απέναντι στα άτομα με τον ιό, να διαβάζουν επιστημονικής φαντασίας λογοτεχνικά βιβλία, να βγαίνουν έξω τα βράδια για κοινωνικοποίηση και να βρίσκονται τον περισσότερο χρόνο με φίλους.

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι η κριτική στάση απέναντι στα άτομα με τον ιό, καθιστούν την ανάγκη να αναληφθούν στρατηγικές για την απαλλαγή αυτής της στάσης βοηθώντας έτσι την μεγαλύτερη δεκτικότητα ως προς την πρόθεση για αναζήτηση συμβουλευτικής ή /και εξέτασης για τον ιό.

Στους παράγοντες επηρεασμού της μόλυνσης από τον ιό HIV στις νότιες περιοχές των Η.Π.Α. όπου εδρεύουν τα 104 κολλέγια και πανεπιστήμια που φοιτούν οι Αμερικάνοι αφρικανικής καταγωγής επικεντρώθηκαν οι ερευνητές Sutton et al., (2017). Τα στοιχεία συλλέχτηκαν από το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης (CDC's) από το Εθνικό Κέντρο Παρατήρησης του HIV (N.H.S.S.), τα Εθνικά Κέντρα Ηπατίτιδας, Σ.Μ.Λ., και Φυματίωσης (N.C.H.H.S.T.P.) και από το κέντρο δημογραφικών στοιχείων. Μέσα από αυτές τις βάσεις δεδομένων συλλέχτηκαν στοιχεία όπως εθνότητα, φτώχεια, εισόδημα, μόρφωση, ανεργία, γυναίκα υπεύθυνη του σπιτιού, αστικότητα, και είδος ιατρικής φροντίδας. Τα δεδομένα κάλυψαν 69 κομητείες.

Η ανάλυση των δεδομένων κατέδειξε ότι το 80% των κομητειών αυτών, δηλαδή οι 55 από τις 69, είχαν πάνω από τον μέσο όρο ασθενών που ζούσαν με τον ιό του HIV άλλων εθνοτήτων όπως λευκούς και ισπανόφωνους. Όσο περισσότερους afroαμερικάνους είχε η κομητεία, τόσο μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό ασθενών με τον ιό. Επίσης το 20,94% ζούσαν κάτω από το επίπεδο της φτώχειας και το 11,01% ήταν άνεργοι ενώ το 36,1% η γυναίκα ήταν υπεύθυνη του σπιτιού.

(Βλέπε **Παράρτημά 2** Πίνακας ροής περιγραφικών στοιχείων των μελετών)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου θέματος για την εκπόνηση έρευνας, είναι το γεγονός ότι ο συγγραφέας ως νοσηλεύτης, αλλά και ως εκπαιδευτικό μέλος της Πανεπιστημιακής κοινότητας, θα ήθελε να γνωρίζει τον βαθμό που βρίσκονται οι σημερινές σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις στην πανεπιστημιακή κοινότητα και ποιές συμπεριφορές οι φοιτητές/τριες υιοθετούν κατά την σεξουαλική τους δραστηριότητα.

Επιπρόσθετα, θεωρεί ότι είναι σημαντική η συμβολή της εργασίας αυτής στα κυπριακά δρώμενα γιατί από την αναζήτηση βιβλιογραφίας σχετικής με το θέμα σε συγκεκριμένες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, δεν εντοπίστηκαν αρκετές σχετικές **πρόσφατες** έρευνες στο Κυπριακό χώρο που να αφορά την φοιτητική κοινότητα. Λόγω αυτού, προκύπτει η ανάγκη διερεύνησης των γνώσεων, στάσεων και πεποιθήσεων των Κυπρίων σπουδαστών για να διαφανούν οι στάσεις, όπως και το είδος των γνώσεων που οι φοιτητές/τριες στην Κύπρο λαμβάνουν για τις μεθόδους προστασίας και ποια η συμπεριφορά που υιοθετούν ως προς την προστασία σε σχέση με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

Μια άλλη σημαντική συμβολή της παρούσας μελέτης προκύπτει από τις διαφορές που παρατηρούνται στις μελέτες που έχουν διεξαχθεί στο Κυπριακό χώρο για το υπό διερεύνηση θέμα, σχετικά με τον τρόπο που διεγυρύνονται και ερμηνεύονται οι υπό εξέταση διαστάσεις σε σχέση με την συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου ως προς τον ιό HIV και τις Σ.Μ.Λ. Στην πλειοψηφία τους οι περισσότερες μελέτες δεν περιλαμβάνουν την διερεύνηση ατομικών χαρακτηριστικών των ατόμων (αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο) που αποτελεί μια πολύ σημαντική επιμέρους διάσταση στην διερεύνηση γενικότερα των στάσεων που προκύπτει από την διεθνή βιβλιογραφία. Επίσης, οι περισσότερες μελέτες που έχουν διεξαχθεί για το ίδιο θέμα ερμηνεύουν την συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου και την διερευνούν σε περιορισμένες θεματικές ενότητες που σχετίζονται με τις Σ.Μ.Λ. και τον ιό HIV, με καθόλου ή πολύ λίγα στοιχεία και θέματα που να σχετίζονται με την αντισύλληψη, τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και την σεξουαλική βία μεταξύ συντρόφων. Ανεξάρτητα αν υπάρξει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ή αν γίνει χρήση σεξουαλικής βίας, τα φαινόμενα από μόνα τους δεν απαλλάσσουν τον κίνδυνο να συνυπάρξει η πιθανότητα μετάδοσης Σ.Μ.Λ. ή και HIV. Η παρούσα μελέτη, μέσα από τα 123 στοιχεία του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει και διευρύνει τα θέματα αυτά που πιθανόν να αναδείξουν νέα πρόσθετα στοιχεία και συσχετίσεις

παραγόντων που συμβάλουν στην διαμόρφωση συμπεριφοράς σεξουαλικού κινδύνου στον υπό εξέταση πληθυσμό.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου και η σχέση τους στην υιοθέτηση επικίνδυνης σεξουαλικά συμπεριφοράς ως προς τον HIV και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις

6.1.1 Επιμέρους στόχοι

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη εστιάζεται στους πιο κάτω στόχους:

- Την διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων με κοινωνικογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές /τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου.
- Την διερεύνηση των σεξουαλικά επικίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές /τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου.
- Την συσχέτιση των γνώσεων και στάσεων με την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου ως προς την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων με δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

6.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Για την επίτευξη του σκοπού και στόχων που έχει θέσει η παρούσα μελέτη, χρησιμοποίησε περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις (cross-sectional, descriptive, correlational study).

6.3 ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Τον πληθυσμό στόχο αποτέλεσαν φοιτητές/τριες προπτυχιακών, μεταπτυχιακών και διδακτορικών προγραμμάτων στα κρατικά και ιδιωτικά πανεπιστήμια της Κύπρου, δεδομένου ότι οι περισσότερες αναφερθείσες έρευνες που σχετίζονται με το θέμα, καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων σπουδών, από όλα τα αντικείμενα σπουδών.

Τα κρατικά πανεπιστήμια της Κύπρου που προσφέρουν προπτυχιακά, μεταπτυχιακά και διδακτορικά προγράμματα είναι το Πανεπιστήμιο Κύπρου και το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο

Κύπρου (ΤΕ.ΠΑ.Κ.), ενώ τα ιδιωτικά πανεπιστήμια που προσφέρουν προπτυχιακά προγράμματα είναι το Frederic University Cyprus, το European University Cyprus, το Nicosia University Cyprus, και το Neapolis University Cyprus. Σύμφωνα με τη Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου (2020), ο συνολικός αριθμός των φοιτητών/τριών κατά το ακαδημαϊκό έτος 2017-2018 σε προπτυχιακά, μεταπτυχιακά και διδακτορικά προγράμματα των δημόσιων και των ιδιωτικών πανεπιστημίων στην Κύπρο ήταν 36,525 εκ των. Σε αυτό τον αριθμό συμπεριλαμβάνονται 14,744 φοιτητές και 21,781 φοιτήτριες.

Όσον αφορά τον αριθμό των ενεργών φοιτητών/τριων στα κρατικά πανεπιστήμια, σύμφωνα με τα στοιχεία που τέθηκαν ενώπιον της Επιτροπής Παιδείας της Βουλής, αυτοί ανήλθαν για το 2019, σε 5294 στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, και 2147 στο ΤΕΠΑΚ (ΤΕΠΑΚ 2019).

6.4 ΔΕΙΓΜΑ

Για το δείγμα της παρούσας μελέτης ακολουθήθηκε δειγματοληψία ευκολίας και αποτελείται από 346 συμμετέχοντες προερχόμενους από προπτυχιακούς, μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς κλάδους σπουδών, εκ των οποίων οι 322 ήταν φοιτητές/τριες του του ΤΕ.ΠΑ.Κ., και οι 23 φοιτητές/τριες ήταν από άλλα Πανεπιστήμια. .

Οι λόγοι συμπερίληψης δείγματος των προπτυχιακών μεταπτυχιακών και διδακτορικών φοιτητών/τριων από όλα τα Πανεπιστήμια, έδωσε την ευκαιρία στον ερευνητή να ενισχύσει την αντιπροσώπευση του δείγματος όσον αφορά την ηλικία, δεδομένου ότι εκπροσωπούνται με αυτό τον τρόπο ηλικίες μεγαλύτερες προερχόμενοι από μεταπτυχιακά και διδακτορικά προγράμματα. Νωρίτερα έχει αναφερθεί η ηλικιακή επιδημιολογία των Σ.Μ.Λ., αλλά και η ηλικιακή κατανομή από τις ελεγχόμενες περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας. Όσον αφορά τα περιστατικά που διαγνωστήκαν με τον ιό HIV, ανήκαν στις ηλικιακές ομάδες (20-39) το 70,7%, εκ του οποίου το 37,4% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα (20-29ετων).

6.4.1 Δειγματοληψία

Για την επιλογή του δείγματος δόθηκε δικαίωμα συμμετοχής σε όλους τους προπτυχιακούς, μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της ελεύθερης Κύπρου στην έρευνα (δείγμα ευκολίας), με τη βοήθεια του προσωπικού της Φοιτητικής Μέριμνας του Πανεπιστημίου Κύπρου, του ΤΕ.ΠΑ.Κ., του Frederic University Cyprus, του European University Cyprus, του Nicosia University Cyprus και του Neapolis University Cyprus, αφού προηγήθηκε εκ των προτέρων επικοινωνία για την διεξαγωγής της έρευνας με τα αρμόδια σώματα τους, όπως και

συναντήσεις που τους δόθηκαν διευκρινήσεις για το σκοπό και τους στόχους της έρευνας, όπως και την διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.

6.4.2 Συλλογή δεδομένων

Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων της παρούσας μελέτης, διανεμήθηκε από τον ερευνητή από τις 28/1/2020 – 11/1/2021 σε ηλεκτρονική μορφή μέσω προσωπικού ηλεκτρονικού λογαριασμού που ανέπτυξε ο ερευνητής στην ηλεκτρονική πλατφόρμα « google forms», σε όλα τα μέλη της ομάδας-στόχου προκειμένου να επιτευχθεί όσο το δυνατό μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος. Προς ενίσχυση της προσπάθειας συλλογής δείγματος στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, πραγματοποιήθηκαν οι εξής ενέργειες:

- Ταυτόχρονα με την αποστολή των ερωτηματολογίων, έχει αποσταλεί και ενημερωτικό υλικό και συνοδευτική επιστολή στις ανάλογες ομάδες μέσω προσωπικού λογαριασμού που ανέπτυξε ο ερευνητής με στόχο την συναισθηματική ενεργοποίηση/ευαισθητοποίηση και δημιουργία αλτρουιστικών κινήτρων, τόσο για το σκοπό, όσο και για το πόσο σημαντική είναι η συμμετοχή των φοιτητών/τριών στην έρευνα.
- Προς τον ίδιο αναφερόμενο πιο πάνω σκοπό, πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με όλες τις φοιτητικές παρατάξεις (Ας σημειωθεί ότι η κάθε φοιτητική παράταξη εδράζεται σε όλα τα πανεπιστήμια). Ο ερευνητής εκτός από τις εξηγήσεις που έδωσε, για την σημασία συμμετοχής στην έρευνα στους εκπροσώπους των φοιτητικών παρατάξεων, επέδωσε έντυπο και ηλεκτρονικό ενημερωτικό υλικό για την έρευνα για να την διανέμουν.
- Επίσης, με σκοπό την υπενθύμιση/παρότρυνση των φοιτητών/τριών να συμμετέχουν στην έρευνα αποστάλθηκαν μέσω των φοιτητικών παρατάξεων τηλεφωνικά μηνύματα «sms».

6.5 ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε ως βάση η χρήση του ερευνητικού εργαλείου « Attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intentions and sexual risk behavior related to sexually transmitted diseases», του οποίου δημιουργός του είναι η Eastman - Muller (2006) και το χρησιμοποίησε στην διδακτορική του διατριβή με τίτλο «Construction and initial validation of a sexual knowledge, attitudes and behavior survey for college students». Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι το εν λόγω ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε από την Dharma Vázquez-Torres

(2012), επίσης ως βάση για την εκπόνηση της διδακτορικής διατριβής της με τίτλο «Assessing Sexually Transmitted Infection Risks of Puerto Rico Graduate Students», με την χρήση του θεωρητικού μοντέλου (Θ.Π.Σ.). Επίσης, το μέρος του ερωτηματολογίου Eastman-Mueller (2006), που αφορά την σεξουαλική επικοινωνία μεταξύ συντρόφων (6 ερωτήσεις με $\alpha = .81$), χρησιμοποιήθηκε στην ποσοτικού περιγραφικού τύπου έρευνα των Franzen et al. (2013) με ($n = 291$) με τίτλο «Psychosocial predictors of healthy sex behaviors among African American young adults».

Σημειώνεται ότι **έχει εξασφαλιστεί άδεια χρήσης (παράρτημα 3)** του ερωτηματολογίου **(παράρτημα 4)** από τον δημιουργό του για τον σκοπό της παρούσας μελέτης.

Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει την ανεξάρτητη μεταβλητή που είναι η σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά και τις εξαρτημένες μεταβλητές που είναι οι στάσεις, οι αντιλαμβανόμενες νόρμες, ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και η πρόθεση υιοθέτησης σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς. Οι μεταβλητές αυτές, ανεξάρτητη και εξαρτημένες, διατυπώθηκαν με τρόπο απαντήσεων, σωστό-λάθος-δεν ξέρω, πολλαπλής επιλογής, επιλογής της καλύτερης απάντησης σε κλίμακα Likert scale και η τοποθέτηση της σωστής απάντησης σε κύκλο. Στην περίπτωση του μέρους Α (παράρτημα 4) που απαντάται στη μορφή Likert scale, η απάντηση περιλαμβάνει στο αριστερό μέρος της ένα αριθμό λευκού κενού χώρου για να σημειωθεί από τους συμμετέχοντες. Στο σημείο αυτό, κατά την διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων, ο ερευνητής μέσω ηλεκτρονικής συνοδευτικής επιστολής, προέτρεψε τους συμμετέχοντες να ζητήσουν οποιαδήποτε διευκρίνιση αφορά την διατύπωση των ερωτήσεων ή στοιχείων, όπως και τον τρόπο συμπλήρωσης τους, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Όπως έχει προαναφερθεί, η αποτελεσματική διερεύνηση της υιοθέτησης συμπεριφοράς κινδύνου εξαρτάται από την εκτίμηση των αποτελεσμάτων που προσδίδουν, οι στάσεις, οι αντιλαμβανόμενες νόρμες, ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και η πρόθεση σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο Θ.Π.Σ. Ως εκ τούτου, το εργαλείο θεωρείται κατάλληλο για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και οι μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο είναι οι στάσεις, οι αντιλαμβανόμενες νόρμες, ο υποκειμενικός αντιλαμβανόμενος έλεγχος, η πρόθεση, η σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά.

Περαιτέρω, το ερωτηματολόγιο της Eastman-Muller (2006), σκοπό είχε την διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των σεξουαλικών συμπεριφορών των φοιτητών/τριών της πανεπιστημιακής κοινότητας «University of Missouri» των Ηνωμένων Πολιτειών. Το ερωτηματολόγιο της σχεδιάστηκε στην βάση αξιολόγησης πέντε (5) θεματικών ενοτήτων που ήταν: α) η αντισύλληψη β) η πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης γ) η σεξουαλική επικοινωνία μεταξύ συντρόφων δ) η σεξουαλική συμπεριφορά και ε) οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και τα εμπόδια διενέργειας

προληπτικής εξέτασης τους. Αρχικά, οι 200 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου προέκυψαν μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση και διερεύνηση της σχετικής θεματολογίας σε ομάδες εστίασης. Ακολούθως, η ποιότητα του ερωτηματολογίου εξετάστηκε από επιτροπή ειδικών, ως προς την εγκυρότητα του περιεχομένου «Content validity», περιλαμβάνοντας θέματα, γλωσσικής σαφήνειας, ευαίσθητων δεδομένων που συνδέονται με την διαπολιτισμικότητα και το φύλο. Την επιτροπή ειδικών αποτελούσαν πέντε άτομα (ένας ειδικός σύμβουλος ψυχολόγος, ένας εγγεγραμμένος νοσηλευτής, ένας στατιστικολόγος και ένας ειδικός σε θέματα σεξουαλικής βίας και θεμάτων που συνδέονται με Λεσβίες, Ομοφυλόφιλους, Αμφισεξουαλικούς και τρανς (ΛΟΑΤ) «lesbians, bisexual, gay transsexual». Στη συνέχεια, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε «ηλεκτρονικά online» σε 600 φοιτητές πανεπιστημίου με τυχαία δειγματοληψία. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου, αποφασίστηκε η μείωση των ερωτήσεων από 200 σε 127. Από τις 127 ερωτήσεις, οι 9 ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία. Οι ερωτήσεις που αφαιρέθηκαν είχαν καταδείξει σε κάποιο βαθμό θέματα διάκρισης «Discrimination», κάποιες είχαν δυσκολία ομόφωνης έγκρισης προς χρήση από τους ειδικούς «difficulty/endorsement» και κάποιες ερωτήσεις δεν είχαν ικανοποιητικές μετρήσεις εγκυρότητας.

Το τελικό βασικό ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τον σκοπό της παρούσας μελέτης περιλαμβάνει 117 στοιχεία: 22 στοιχεία που αφορούν την γνώση, 48 στοιχεία που αφορούν τις στάσεις, 34 στοιχεία που αφορούν την συμπεριφορά και 13 στοιχεία με κλίμακα επιθυμητής κοινωνικής συμπεριφοράς «Social Desirability Scale» που εκπροσωπούν τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο. Στο σημείο αυτό, αναφέρεται ότι έγιναν προσαρμογές στο ερωτηματολόγιο ως προς την πολιτισμική προσαρμογή του και τις γνωμοδοτήσεις της επιτροπής ειδικών που ορίστηκε για σκοπούς όψης εγκυρότητας που περιγράφονται στην συνέχεια. Επιπρόσθετα, ακολουθεί η περιγραφή των μερών του βασικού ερωτηματολογίου και αναφέρονται τα δημογραφικά στοιχεία που τέθηκαν (βλέπε πίνακες 1-10 της στατιστικής ανάλυσης).

6.5.1 Γνώσεις (Knowledge) (Μέρος Γ)

Όπως προαναφέρθηκε, η διαμόρφωση της συμπεριφοράς καθορίζεται από γνωστικές διεργασίες, από διαδικασίες μάθησης, μορφοποίηση στάσεων και ύπαρξη κινητήριων δυνάμεων. Κατά συνέπεια, προκειμένου να μελετηθεί η συμπεριφορά των φοιτητών/τριών στην παρούσα εργασία, είναι χρήσιμη και απαραίτητη η διερεύνηση ποικίλων παραγόντων, οι οποίοι ενδεχομένως να τροφοδοτούν ή να δυσχεραίνουν την έκφραση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, τη δέσμευση σε αυτήν ή τη διαφοροποίησή της.

Στο μέρος αυτό, οι συμμετέχοντες διερευνήθηκαν ως προς το γνωσιολογικό τους επίπεδο που αφορά την σεξουαλική αγωγή. Οι 22 ερωτήσεις του μέρους Κ απαντώνται με επιλογή της καλύτερης απάντησης, στη μορφή Likert scale (από απόλυτα συμφωνώ «strongly agree», μέχρι απόλυτα διαφωνώ «strongly disagree», αντιπροσωπεύοντας έτσι το βαθμό τον οποίο οι συμμετέχοντες συμφωνούν ή διαφωνούν με τις διατυπώσεις αναφορών σχετικά με το θέμα των γνώσεων (παράδειγμα: Στην διατύπωση οι γυναίκες μπορούν να μείνουν έγκυες από την πρώτη φορά που έχουν κολπική σεξουαλική επαφή με εκσπερμάτωση, ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Διαφωνώ απόλυτα, Διαφωνώ μέτρια, Διαφωνώ λίγο, Συμφωνώ λίγο, Συμφωνώ μέτρια και Συμφωνώ απόλυτα).

6.5.2 Στάσεις (Attitude) (Μέρος Σ)

Κατά τους Fishbein και Ajzen (1975), η στάση επηρεάζεται από τις αναμενόμενες συνέπειες (εκτίμηση), τις οποίες πιστεύει ότι το άτομο θα έχει αν ακολουθήσει μια συμπεριφορά ενώ, οι αντιλαμβανόμενες νόρμες είναι η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κοινωνικής πίεσης που ασκείται, ή δεν ασκείται στο άτομο για την εκδήλωση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, όπως προαναφέρθηκε.

Στο μέρος αυτό, οι συμμετέχοντες διερευνήθηκαν ως προς το πώς αξιολογούν τα δικά τους ρίσκα σε σχέση με την δικές τους σεξουαλικές συνήθειες που ακολουθούν (Μέρος Σ). Οι 48 ερωτήσεις του μέρους Σ απαντώνται με επιλογή της καλύτερης απάντησης. Στην περίπτωση του μέρους Σ, οι πρώτες 10 ερωτήσεις απαντώνται στη μορφή Likert scale, αντιπροσωπεύοντας έτσι το βαθμό τον οποίο οι συμμετέχοντες νοιώθουν πολύ άνετα (very comfortable), ή νοιώθουν πολύ άβολα (very uncomfortable) με τις διατυπώσεις αναφορών σχετικά με το θέμα (Παράδειγμα: Στην διατύπωση «Αποχή από την σεξουαλική επαφή (Να μην κάνω καθόλου σεξ) σε μία σχέση», ο βαθμός που ο συμμετέχοντάς αισθάνεται άβολα ή άνετα, ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Πολύ άνετα, Μέτρια άνετα, Ελάχιστο άνετα, Ελάχιστο άβολα, Μέτρια άβολα και Πολύ άβολα). Ακολούθως, οι επόμενες 5 ερωτήσεις απαντώνται με επιλογή της καλύτερης απάντησης στη μορφή Likert scale και αντιπροσωπεύουν το βαθμό τον οποίο οι συμμετέχοντες νοιάζονται πολύ «very concerned», ή πολύ αδιάφορο «very unconcerned» με τις διατυπώσεις αναφορών σχετικά με το θέμα (Παράδειγμα: Στην διατύπωση, «Το κόστος των εξετάσεων για τον έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων Σ.Μ.Λ. συμπεριλαμβανομένου και του HIV», ο βαθμός που ο συμμετέχοντάς νοιάζεται, ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Με ανησυχεί πολύ, Με ανησυχεί μέτρια, Με ανησυχεί ελάχιστα, Με αφήνει ελάχιστα αδιάφορο, Με αφήνει μέτρια αδιάφορο και Με αφήνει πολύ αδιάφορο). Οι τελευταίες 33 ερωτήσεις

του Σ μέρους, απαντώνται στη μορφή Likert scale, αντιπροσωπεύοντας το βαθμό τον οποίο οι συμμετέχοντες συμφωνούν, ή διαφωνούν με τις διατυπώσεις αναφορών σχετικά με το θέμα και διαμορφώνεται από απόλυτα συμφωνώ «strongly agree», μέχρι απόλυτα διαφωνώ «strongly disagree» (Παράδειγμα: Στην διατύπωση «Αισθάνεσαι ή αισθάνθηκες πίεση να έχεις σεξουαλική επαφή σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία.», ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Διαφωνώ απόλυτα, Διαφωνώ μέτρια, Διαφωνώ λίγο, Συμφωνώ λίγο, Συμφωνώ μέτρια και Συμφωνώ απόλυτα).

6.5.3 Σεξουαλική Συμπεριφορά (Μέρος Β)

Το μέρος αυτό του ερωτηματολογίου συγκεκριμενοποιείται διατύπωση ερωτήσεων που αφορούν το σεξουαλικό προφίλ της τελικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων αλλά και τις σεξουαλικές τους συνήθειες που έχουν γνωστή συσχέτιση με το υψηλό κίνδυνο απόκτησης Σ.Μ.Λ. (Μέρος Β). Στην περίπτωση του μέρους Β, οι 34 ερωτήσεις απαντώνται με επιλογή της καλύτερης απάντησης (Παράδειγμα: Στην ερώτηση «Έχεις κάποια σεξουαλική επαφή με την συγκατάθεση σου (στοματικό, πρωκτικό, ή κολπικό);» η ερώτηση απαντήθηκε από τον συμμετέχοντα ανάλογα με δήλωση αριθμητικών δεδομένων ή πολλαπλών επίλογων που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο και τον αντιπροσωπεύουν).

6.5.4 Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς (Μέρος Α)

Το μέρος αυτό διερευνά τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς με 13 στοιχεία επιθυμητής κοινωνικής συμπεριφοράς «Social Desirability Scale», που στόχο έχουν την εκτίμηση των ατομικών τους χαρακτηριστικών, την εκτίμηση του βαθμού δυσκολιών που αντιλαμβάνονται, και την εκτίμηση του βαθμού εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων, όσον αφορά την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών (Μέρος Α). Στην περίπτωση του μέρους Α, οι ερωτήσεις απαντώνται με επιλογή της καλύτερης απάντησης (Σωστό-Λάθος), (Παράδειγμα: Στην διατύπωση, «Είναι μερικές φορές δύσκολο για μένα να συνεχίσω την δουλειά μου εάν δεν ενθαρρυνθώ», οι συμμετέχοντες απάντησαν στις διατύπωση με τις επιλογές ορθό, ή λάθος).

6.5.5 Δημογραφικά Στοιχεία

Το εργαλείο των υπό μελέτη δημογραφικών χαρακτηριστικών που επισυνάπτεται στο κυρίως ερωτηματολόγιο (αφού λήφθηκαν υπόψη και τα δημογραφικά στοιχεία που χρησιμοποίησε η Eastman-Muller (2006), περιέλαβε : Την ηλικία, το φύλο, το πανεπιστήμιο φοίτησης, το έτος σπουδών του προγράμματος, το κύκλο σπουδών του προγράμματος, , την εθνικότητα, το θρήσκευμα, τον τόπο διαμονής, την μορφή σχέσης και τον σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό. Στο σημείο αυτό,

αξιζει να σημειωθεί ότι η επιλογή των δημογραφικών χαρακτηριστικών, έγινε με βάση τις συσχετίσεις τους που διαφάνηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση στο υπό μελέτη θέμα της παρούσας εργασίας και που έχει περιγραφεί προηγουμένως και πιθανών μπορεί να παρουσιαστούν και στον Κυπριακό πληθυσμό.

6.5.6 Διαδικασία Μετάφρασης του Ερωτηματολογίου

Η διαδικασία μετάφρασης του ερωτηματολογίου στην ελληνική, πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με καθορισμένα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές (Medical Outcomes Trust Bulletin, 1997; Gandek, 1998; MAPI Research Institute, 2002; Beaton, et al., 2002 και η οποία ακολούθησε τα εξής βήματα:

α) Μετάφραση από δίγλωσσο άτομο από την Αγγλική στην Ελληνική (forwarded translation, backward translation). Το αγγλικό πρότυπο ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί δύο φορές από ανεξάρτητα άτομα στην ελληνική γλώσσα, με στόχο την διατήρηση των κύριων χαρακτηριστικών του. Τα άτομα που επιλέγηκαν ήταν κάτοχοι πτυχίου από Αγγλόφωνο Πανεπιστήμιο, με ερευνητική εμπειρία και καλοί γνώστες τόσο της Ελληνικής όσο και της Αγγλικής γλώσσας και κουλτούρας. Ακολούθως, έγινε σύγκριση των δύο μεταφράσεων και έγινε επιλογή της τελικής μορφής των ερωτήσεων που αποτέλεσαν το ελληνικό ερωτηματολόγιο.

β) Στη συνέχεια, το ελληνικό ερωτηματολόγιο που προέκυψε, δόθηκε σε ανεξάρτητο άτομο, το οποίο είναι κάτοχος πτυχίου σε Αγγλόφωνο Πανεπιστήμιο, για μετάφραση στην αγγλική γλώσσα και συγκρίθηκε με το πρωτότυπο.

γ) Διαδικασία γνωστικής ανασκόπησης (cognitive debriefing process). Το τελικό μεταφρασμένο στην ελληνική ερωτηματολόγιο που προέκυψε δόθηκε σε τυχαίο δείγμα 20 φοιτητές/τριες προπτυχιακού κύκλου σπουδών στο ΤΕΠΑΚ, σύμφωνα με τη διαδικασία γνωστικής ανασκόπησης που ακολουθείται σε αυτές τις περιπτώσεις (cognitive debriefing process) (Medical Outcomes Trust Bulletin, 1997). Πιο συγκεκριμένα, αρχικά συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και ακολούθως ρωτήθηκαν για κάθε ερώτηση ξεχωριστά αν ήταν κατανοητή ή αν χρίζει επεξήγησης και αναδιατύπωσης (cognitive debriefing interview). Δεν κρίθηκε απαραίτητο στο δείγμα των 20 φοιτητών/τριών να τεθεί κάποιο ιδιαίτερο δημογραφικό κριτήριο, καθότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν επηρεάζουν το αποτέλεσμα της αξιοπιστίας, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στον ερευνητή να διεξάγει την διαδικασία με μεγαλύτερη ευκολία.

6.5.7 Έλεγχος Αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου

Ο συντελεστής Cronbach's α του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε από 0.74- 0.91 (Eastman-Muller, 2006; Dharma Vázquez-Torres, 2012) και αφορούσε ολόκληρο το ερωτηματολόγιο και όχι τις επιμέρους ενότητες.

6.6 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο (Statistical Package of Social Sciences, IBM SPSS statistics V26).

Η επαγωγική στατιστική περιελάμβανε τις παραμετρικές δοκιμασίες συσχέτισης t-test, ANOVA, ICC και το συντελεστή συσχέτισης του Pearson. Πιο συγκεκριμένα, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιελάμβανε: πίνακες κατανομής συχνοτήτων των δημογραφικών. Η συχνότητα κατανομής αναφέρεται σε ποσοστό επί τις εκατό και σε αριθμό συμμετεχόντων. Περιλάμβανε επίσης τη παραμετρική δοκιμασία X^2 για συχνότητες των δημογραφικών και της ανεξάρτητης μεταβλητής που είναι η σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά σε συνδυασμό με τις υπό μελέτη ανεξάρτητες μεταβλητές που είναι οι γνώσεις, στάσεις, ο αντιλαμβανόμενος υποκειμενικός έλεγχος και η πρόθεση και η οποία δοκιμασία θα υπολογίζει σε ποσοστά. Για τα αποτελέσματα της έρευνας χρησιμοποιήθηκε επίσης και η επαγωγική ανάλυση που περιέλαβε t test, ANOVA test (Welch ANOVA) και Post Hoc test (Tukey και Dunnett T3) με ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων με τους παράγοντες γνώσεις, στάσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και πρόθεση, αλλά και περιγραφικά στοιχεία κλιμάκων των διαστάσεων γνώσεις, στάσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος, πρόθεση και συμπεριφορά καθώς και συγκρίσεις μεταξύ τους.

Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων έχει χρησιμοποιηθεί ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0.05$.

6.7 ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η συμμετοχή των φοιτητών σε αυτή την έρευνα ήταν εθελοντική. Για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, η μελέτη διεξήχθη με τρόπο που να διασφαλίζεται η τήρηση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας τους. Κατά την ηλεκτρονική διανομή των ερωτηματολογίων για συμπλήρωση τους, οι συμμετέχοντες ενημερωθήκαν μέσω της ηλεκτρονικής

πλατφόρμας με συνοδευτική επιστολή την οποία εκπόνησε ο ερευνητής και επισυναπτόταν στο ερωτηματολόγιο.

Πιο συγκεκριμένα, η συνοδευτική επιστολή τους εξηγούσε τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας πριν την συμμετοχή τους και ότι η συλλογή και επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων θα πραγματοποιηθεί αποκλειστικά για στατιστικούς και ερευνητικούς σκοπούς, που θα διαφυλαχθεί σε αποκλειστικά μη προσβάσιμο χώρο από άλλους, εκτός από τον ερευνητή μέχρι το χρονικό διάστημα που θα ολοκληρωθεί η έρευνα. Επίσης, τους επισημάνθηκε ότι ανά πάσα στιγμή, ακόμα και αν έχουν λάβει το ερωτηματολόγιο, ότι μπορούν να διακόψουν την συμμετοχή τους, όπως και το δικαίωμα να μην απαντήσουν ερωτήσεις αν νοιώθουν άβολα, σε ενδεχόμενες ευαίσθητες απαντήσεις που αφορούν την σεξουαλική τους δραστηριότητα, ή ακόμη αν νοιώθουν την ανάγκη να αποταθούν σε κάποιο φορέα συμβουλευτικής για να ενισχύσουν την ορθότητα των απαντήσεων τους. Επισημάνθηκε επίσης η διαβεβαίωση ότι, τα αποτελέσματα της μελέτης θα διαβιβαστούν στα κατάλληλα σώματα λήψης αποφάσεων και ότι θα δημοσιευτούν στον έντυπο τύπο με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού, των αρμοδίων σωμάτων και των Υπηρεσιών Υγείας της χώρας για τη διαμόρφωση μέτρων και δράσεων που αφορούν την πρόληψη (Σ.Μ.Λ.) στη Κύπρο.

Τηρήθηκαν επίσης όλες οι νομότυπες διαδικασίες και εξασφαλίστηκε έγκριση διεξαγωγής της μελέτης, - μέσω γραπτής ενημερωτικής επιστολής - στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (Ε.Ε.Β.Κ παράρτημα 5). Στη συνέχεια, υποβληθεί αίτημα - μέσω γραπτής ενημερωτικής επιστολής - στα αρμόδια σώματα του Πανεπιστημίου Κύπρου, του ΤΕ.ΠΑ.Κ., του Frederic University Cyprus, του European University Cyprus, του Nicosia University Cyprus και του Neapolis University Cyprus, από όπου ζητήθηκε σχετική έγκριση για συμμετοχή και χορήγηση ερωτηματολογίων σε όλους τους φοιτητές τους που φοιτούν στην χώρα.

Παράλληλα, στάλθηκε ενημερωτική επιστολή - σε ηλεκτρονική μορφή - σε όλους τους φοιτητές, μέσω της Φοιτητικής Μέριμνας των εν λόγω πανεπιστημίων, η οποία τους ενημέρωνε για τον σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας και τους καλούσε να συμμετάσχουν, εξηγώντας τους παράλληλα την αναγκαιότητα της δικής τους συμβολής.

Στη συνέχεια ο ερευνητής, αφού εξασφάλισε όλες τις σχετικές βεβαιώσεις που θα πιστοποιούν τον ρόλο του και θα διευκρινίζουν τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας, καθώς επίσης και τις βεβαιώσεις που θα αφορούν τις εγκρίσεις διεξαγωγής της έρευνας από τις πιο πάνω αρχές, προγραμματίσει τις ημερομηνίες συλλογής των δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός του κεφαλαίου 8 είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων «Attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intentions and sexual risk behavior related to sexually transmitted diseases», που χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί η επίδραση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου στην υιοθέτηση σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφοράς ως προς τον HIV και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις με εφαρμογή του μοντέλου Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Θ.Π.Σ). Πιο συγκεκριμένα, στο μοντέλο Θ.Π.Σ που έχει υιοθετήσει η παρούσα μελέτη, η διάσταση των **στάσεων** αντιπροσωπεύεται από **48** στοιχεία (πίνακες 4-6) και η διάστασή του **αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου** αντιπροσωπεύεται από τα στοιχεία **(1-13)**, (πίνακας 7) του ερωτηματολογίου που αφορούν τις προσωπικές στάσεις και χαρακτηριστικά. Η διάσταση της **πρόθεσης** αντιπροσωπεύεται από τα στοιχεία **Γ14, Γ15, Γ18** του πίνακα 3, το στοιχείο **Σ30** του πίνακα 5 και το στοιχείο **Σ37** του πίνακα 6. Σε όλα τα στοιχεία που αντιπροσωπεύουν την διάσταση της πρόθεσης εκφράζεται αντίληψη των συμμετεχόντων εάν θα χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό ή όχι σε μια σεξουαλική πράξη. Η διάσταση του πραγματικού ελέγχου συμπεριφοράς (**συμπεριφορά**) αντιπροσωπεύεται από τα **34** στοιχεία (Πίνακες 8-10). Περαιτέρω, η μελέτη είχε ως ερευνητικό στόχο την διερεύνηση των **γνώσεων** η οποία αντιπροσωπεύεται με **22** στοιχεία (Πίνακες 2 και 3). Στο πλαίσιο αυτό, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων προσανατολίζεται προς την επίτευξή των πιο κάτω στόχων που έχει θέσει η παρούσα έρευνα την:

- διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων με κοινωνικογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές /τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου.
- διερεύνηση των σεξουαλικά επικίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές/ /τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου.
- συσχέτιση των γνώσεων και στάσεων με την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου ως προς την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων με δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

7.1. Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων των ενοτήτων: κοινωνικό - δημογραφικά δεδομένα, γνώσεις, στάσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και σεξουαλικής συμπεριφοράς(Πίνακες 1- 10)

Πίνακας 1. Κοινωνικό - δημογραφικά Δεδομένα		N	Ποσοστό
Φύλο	Άρρεν	83	24.0%
	Θήλυ	263	76.0%
Σε ποιο Πανεπιστήμιο φοιτάς;	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ)	322	93.1%
	Εκτός ΤΕΠΑΚ	24	7%
Ποιο πρόγραμμα κύκλου σπουδών παρακολουθείς;	Προπτυχιακό κύκλο σπουδών	279	80.6%
	Μεταπτυχιακό κύκλο σπουδών	52	15.0%
	Διδακτορικό κύκλο σπουδών	15	4.3%
Έτος σπουδών	1	86	24.9%
	2	92	26.6%
	3	60	17.3%
	4	92	26.6%
	5	13	3.8%
	6	3	0.9%
Η εθνικότητα μου είναι :	Ελληνική	48	13.9%
	Ελληνοκυπριακή	294	85.0%
	Άλλη	4	1.2%
Ποια επί του παρόντος είναι σχέση σου;	Αδέσμευτος/η (Όχι σε σχέση)	117	33.8%
	Δεσμευμένος/ ή σε σχέση (Μόνο με ένα άτομο)	175	50.6%
	Μη δεσμευμένος/ νη σε σχέση (ευκαιριακά)	15	4.3%
	Παντρεμένος/ νη ή με σύντροφο	19	5.5%
	Συζούμε (μένουμε μαζί)	20	5.8%
Ποιο από τους ακόλουθους συνήθεις όρους αντιπροσωπεύουν εσένα;	Αμφυσεξουαλικός/ κη	9	2.6%
	Διερωτώμαι	6	1.7%
	Εταροσεξουαλικός/ κη	324	93.6%
	Ομοφυλόφιλος ή Λεσβία	7	2.0%
Πού ζεις επί του παρόντος;	Άλλη στέγαση του Πανεπιστημίου	1	0.3%
	Έξω από το Πανεπιστήμιο (σπίτι διαμέρισμα)	152	44.2%
	Σε εστία του Πανεπιστημίου μου. Στο σπίτι των γονιών μου	23 168	6.7% 48.8%
Είσαι μέλος θρησκευτικής οργάνωσης;	Ναι	76	22.0%+
	Όχι	270	78.0%
Ηλικία: MO = 22.15, TA = 3.89, Διάμεσος = 21.00			

Το συνολικό δείγμα της έρευνας ανήλθε στον 346 συμμετέχοντες/ουσες εκ των οποίων οι 263 (76%) ήταν φοιτήτριες και οι 83 (24%) ήταν φοιτητές. Τα δημογραφικά δεδομένα συλλέχθηκαν με 10 ερωτήσεις στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 22,15 χρόνια και η τυπική απόκλιση ήταν 3.89. Η κατανομή των συμμετεχόντων από τα Πανεπιστήμια με 322 συμμετέχοντες, (93,1%) στην πλειοψηφία τους προερχόταν από το ΤΕΠΑΚ και οι 24 (7%) από άλλα Πανεπιστήμια. Το πρόγραμμα κύκλου σπουδών των συμμετεχόντων προερχόταν από τον προπτυχιακό κύκλο με 279 συμμετέχοντες (80,6%), Μεταπτυχιακό κύκλο σπουδών 52 συμμετέχοντες (15,0%) και Διδακτορικό κύκλο σπουδών 15 συμμετέχοντες (4,3%). Το

έτος σπουδών των συμμετεχόντων ήταν 86 (24,9%) το πρώτο έτος, 92(26,6%) το δεύτερο έτος, 60 (17,3%) το τρίτο έτος, 92 (26,6%) το τέταρτο έτος, 13 (3,8%) το πέμπτο έτος και 3 (0,9%) το έκτο έτος. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν ελληνοκυπριακή εθνικότητα 294 (85,0%) και 48(13,9%) ελληνική εθνικότητα αντίστοιχα. Στην ερώτηση, ποια επί του παρόντος είναι σχέση σου, οι 175 (50,6%) δήλωσαν Δεσμευμένος/ή σε σχέση (Μόνο με ένα άτομο), οι 117 (33,8%) αδέσμευτος/η (Όχι σε σχέση), οι 20 (5,8%) απάντησαν συζούμε (μένουμε μαζί), οι 19 (5,5%) παντρεμένος/νη ή με σύντροφο και οι 15 (4,3%) μη δεσμευμένος/νη σε σχέση (ευκαιριακά). Από την συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος προσδιόρισαν τον εαυτό τους εταίροσευαλικό/κη, οι 324 (93,6%), Ομοφυλόφιλος ή Λεσβία οι 7 (2,0%), αμφυσεξουαλικός/κη οι 9 (2,6%) και διερωτώμαι οι 6 (1,7%). Στην ερώτηση, πού ζεις επί του παρόντος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες διάμεναν στο σπίτι των γονιών τους 168 (48,8%), Έξω από το Πανεπιστήμιο (σπίτι διαμέρισμα) οι 152 (44,2%), σε εστία του Πανεπιστημίου μου οι 23 (6,7%) και μόνο ένας σε άλλη στέγαση του Πανεπιστημίου (0,3%). Οι 270 συμμετέχοντες (78,0%) δήλωσαν μέλη θρησκευτικής οργάνωσης, ενώ οι 76 (22%) απάντησαν ότι δεν είναι μέλη θρησκευτικής οργάνωσης.

Γνώσεις

Πίνακας 2. Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της ενότητας Γνώσεων.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
Γ1.Οι γυναίκες μπορούν να μείνουν έγκυες από την πρώτη φορά που έχουν κολπική σεξουαλική επαφή με εκσπερμάτωση	4.7% 16	2.3% 8	4.9% 17	7.6% 26	23.8% 82	56.7% 195
Γ2.Τα λιπαντικά που έχουν ως βάση την βαζελίνη μπορεί να προκαλέσουν ρήξη του προφυλακτικού	4.4% 15	7.9% 27	19.1% 65	21.7% 74	23.8% 81	23.2% 79
Γ3.Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα των αντισυλληπτικών χαπιών.	4.6% 16	5.5% 19	10.7% 37	19.7% 68	27.5% 95	32.1% 111
Γ4.Η στοματική σεξουαλική επαφή από έναν σύντροφο με κρυολόγημα, μπορεί να μεταδώσει τον έρπητα των γεννητικών οργάνων.	14.2% 49	14.2% 49	15.9% 55	17.1% 59	19.1% 66	19.4% 67
Γ5.Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), γνωστός επίσης και ως κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και η σύφιλη, είναι οι επικρατέστερες μεταδιδόμενες λοιμώξεις στον Πανεπιστήμιο μου.	11.1% 37	15.1% 50	23.5% 78	26.2% 87	13.9% 46	10.2% 34
Γ6.Η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων μεταξύ των ηλικιών 18-24 έτη.	5.5% 19	8.1% 28	16.2% 56	20.3% 70	30.4% 105	19.4% 67
Γ7.Οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις, αν αφεθούν χωρίς θεραπεία, μπορεί να προκαλέσουν κάποιας μορφής καρκίνο. Η μη λήψη φαρμακευτικής αγωγής από άτομα με κάποια ΣΜΛ μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση καρκίνου.	4.9% 17	6.6% 23	14.2% 49	19.1% 66	22.5% 78	32.7% 113
Γ8.Το αλκοόλ είναι η πιο συνηθισμένη ουσία που χρησιμοποιείται πριν από κάποιο βιασμό.	8.1% 28	6.9% 24	10.4% 36	23.1% 80	35.0% 121	16.5% 57
Γ9.Μία στις τέσσερις γυναίκες στην Ευρώπη έχει υποστεί βιασμό, ή απόπειρα βιασμού, μετά την ηλικία των δεκατεσσάρων ετών.	2.0% 7	4.9% 17	11.0% 38	15.4% 53	34.2% 118	32.5% 112
Γ10.Στην Κύπρο, περίπου το 50% από τα HIV οροθετικά άτομα είναι ηλικίας μεταξύ 20-39 ετών.	0.3% 1	2.0% 7	7.0% 24	28.0% 96	40.8% 140	21.9% 75
Γ11.Ο Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), γνωστός επίσης ως κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, είναι η πιο συχνά καταγεγραμμένη ΣΜΛ στην Κύπρο σε άτομα νεαρών ενηλίκων μεταξύ 18- 24 ετών.	0.6% 2	3.5% 12	12.6% 43	23.4% 80	36.3% 124	23.7% 81

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, οι διατυπώσεις που παρουσιάζονται στην ενότητα γνώσεις, είχαν πρόθεση να αξιολογήσουν τις γνώσεις της σεξουαλικής τους υγείας των συμμετεχόντων. Στην κάθε διατύπωση απαντήθηκε από τον συμμετέχοντα ανάλογα με τον βαθμό που συμφωνεί ή

διαφωνεί. Ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Διαφωνώ απόλυτα, Διαφωνώ μέτρια, Διαφωνώ λίγο, Συμφωνώ λίγο, Συμφωνώ μέτρια και Συμφωνώ απόλυτα). Στην διατύπωση «Οι γυναίκες μπορούν να μείνουν έγκυες από την πρώτη φορά που έχουν κολπική σεξουαλική επαφή με εκσπερμάτωση.», η συντριπτική πλειοψηφία 303 (88,6%) δήλωσαν ότι συμφωνούν εκ των οποίων οι 195 (56,7%) δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα και οι 41 (43,3%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Στην διατύπωση «Τα λιπαντικά που έχουν ως βάση την βαζελίνη μπορεί να προκαλέσουν ρήξη του προφυλακτικού», οι περισσότεροι συμμετέχοντες 234 (68,7%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, ενώ οι 107 (31,4%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Η μεγάλη πλειοψηφία 274 (79,3%) στην διατύπωση «Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα των αντισυλληπτικών χαπιών.» δήλωσε να συμφωνεί ενώ οι 72 (20,8%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Ακολούθως, στην διατύπωση «Η στοματική σεξουαλική επαφή από έναν σύντροφο με κρυολόγημα, μπορεί να μεταδώσει τον έρπητα των γεννητικών οργάνων» οι περισσότεροι 192 (55,7%) δήλωσαν ότι συμφωνούν και οι 153 (44,3%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Στην διατύπωση, «Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), γνωστός επίσης και ως κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και η σύφιλη, είναι οι επικρατέστερες μεταδιδόμενες λοιμώξεις στον Πανεπιστήμιο μου», οι 167 (50,3%) συμφωνούν, ενώ οι 165 (49,7%) διαφωνούν κατανέμοντας σχεδόν ισότιμα το ποσοστό του δείγματος και στις δύο περιπτώσεις. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων μεταξύ των ηλικιών 18-24 έτη.», η μεγάλη πλειοψηφία δήλωσε ότι συμφωνεί 242 (70,1%) και οι 103 (29,8%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Επίσης, η μεγάλη πλειοψηφία δήλωσε ότι συμφωνεί 257 (74,3%) στην διατύπωση «Οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις, αν αφεθούν χωρίς θεραπεία, μπορεί να προκαλέσουν κάποιας μορφής καρκίνο. Στην διατύπωση, η μη λήψη φαρμακευτικής αγωγής από άτομα με κάποια Σ.Μ.Α. μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση καρκίνου.», οι 89 (25,7%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Στην διατύπωση «Το αλκοόλ είναι η πιο συνηθισμένη ουσία που χρησιμοποιείται πριν από κάποιο βιασμό», η μεγάλη πλειοψηφία 258 (74,6%) δήλωσαν ότι συμφωνούν και οι 88 (25,4%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Σε συνέχεια των διατυπώσεων της ενότητας των γνώσεων που βλέπουμε στον πιο πάνω πίνακα, στη διατύπωση «Μία στις τέσσερις γυναίκες στην Ευρώπη έχει υποστεί βιασμό, ή απόπειρα βιασμού, μετά την ηλικία των δεκατεσσάρων ετών.» η συντριπτική πλειοψηφία 288 (82,1%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 112 (32,5%) δηλώσαν ότι συμφωνούν απόλυτα και οι 118 (34,2 %), ενώ μόνο οι 86 (17,9%) δηλώσαν ότι διαφωνούν. Στην διατύπωση «Στην Κύπρο, περίπου το 50% από τα HIV οροθετικά άτομα είναι ηλικίας μεταξύ 20-39 ετών.» η συντριπτική πλειοψηφία 311 (90,7%) δήλωσε ότι συμφωνεί και μόνο οι 32 (9,3%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Η κατανομή που είχε η διατύπωση «Ο Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), γνωστός επίσης ως κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, είναι η πιο συχνά καταγεγραμμένη Σ.Μ.Α. στην Κύπρο σε

άτομα νεαρών ενηλίκων μεταξύ 18-24 ετών.» παρουσίασε την συντριπτική πλειοψηφία 285 (83,4%) να συμφωνεί, και οι 57 (16,7 %) να διαφωνεί.

Πίνακας 3.Γνώσεις Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς τον ΒΑΘΜΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ της κάθε συμπεριφοράς που αποτρέπει την απόκτηση σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων.	Πολύ αποτελεσματικό	Μέτρια αποτελεσματικό	Ελάχιστα αποτελεσματικό	Ελάχιστα αναποτελεσματικό	Μέτρια αναποτελεσματικό	Πολύ αναποτελεσματικό
Γ12.Λαμβάνοντας πρωκτική σεξουαλική επαφή. Παθητική πρωκτική σεξουαλική επαφή.	6.7% 23	14.4% 49	18.5% 63	10.0% 34	8.8% 30	41.6% 142
Γ13.Ενεργητική και παθητική στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς την χρήση προφυλακτικού λαμβάνοντας και δίνοντας στοματική σεξουαλική επαφή, χωρίς να χρησιμοποιώ μέσα προφύλαξης, π.χ. κοινό προφυλακτικό.	11.7% 40	12.8% 44	12.0% 41	9.6% 33	13.7% 47	40.2% 138
Γ14.Βάζοντας προφυλακτικό	55.3% 188	28.2% 96	9.4% 32	1.5% 5	2.6% 9	2.9% 10
Γ15.Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό για να αποφευχθεί η ανταλλαγή υγρών, κατά την διάρκεια του στοματικής σεξουαλικής επαφής.	48.1% 165	29.4% 101	10.2% 35	4.7% 16	3.2% 11	4.4% 15
Γ16.Χρησιμοποιώντας αντισύλληψη , όπως αντισυλληπτικά χάπια.	12.0% 41	20.4% 70	15.7% 54	5.2% 18	7.6% 26	39.1% 134
Γ17.Έχοντας διακοπτόμενη συνουσία (γνωστή και ως μέθοδος απόσυρσης)	7.9% 27	16.1% 55	20.8% 71	6.5% 22	14.1% 48	34.6% 118
Ενότητα των γνώσεων. Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων 18-20 του ερωτηματολογίου του ΒΑΘΜΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ κάθε συμπεριφοράς ΠΟΥ ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΕΚΥΜΟΣΥΝΗ.	Πολύ αποτελεσματικό	Μέτρια αποτελεσματικό	Ελάχιστα αποτελεσματικό	Ελάχιστα αναποτελεσματικό	Μέτρια αναποτελεσματικό	Πολύ αναποτελεσματικό
Γ18. Βάζοντας προφυλακτικό	55.0% 188	38.6% 132	3.2% 111	0.3% 1	1.5% 5	1.5% 5
Γ19. Χρησιμοποιώντας αντισύλληψη όπως, αντισυλληπτικά χάπια	48.7% 165	41.4% 142	4.4% 15	0.9% 3	2.0% 7	2.6% 9
Γ20.Έχοντας σεξουαλική επαφή μόνο κατά την διάρκεια «της ασφαλούς περιόδου του μήνα» (γνωστή και ως μέθοδος αποφυγής επαφής γόνιμων ημερών ανά μήνα)	7.3% 5	44.0% 151	27.7% 95	7.6% 26	6.7% 23	6.7% 23
Γ21.« Έχοντας διακοπτόμενη την συνουσία» (Είναι γνωστή και ως μέθοδος απόσυρσης).	9.3% 32	30.9% 106	32.1% 110	4.7% 16	10.5% 36	12.5% 43
Γ22. Χρησιμοποιώντας επείγουσα αντισύλληψη (επίσης γνωστό και ως «χάπι της επόμενης μέρας»)	36.4% 125	37.9% 130	11.7% 40	4.1% 14	4.1% 14	5.8% 20

Ο πιο πάνω πίνακας 3 που φαίνεται, ανήκει και αυτός στην ενότητα των γνώσεων και περιέχει διατυπώσεις που στόχο έχουν να αξιολογήσουν τις γνώσεις της σεξουαλικής τους υγείας των συμμετεχόντων ως προς τον βαθμό αποτελεσματικότητας της κάθε συμπεριφοράς που αποτρέπει την απόκτηση σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Στην διατύπωση «Λαμβάνοντας πρωκτική σεξουαλική επαφή. Παθητική πρωκτική σεξουαλική επαφή.», η πλειοψηφία 206 (60,4%) δηλώσαν τη συμπεριφορά αυτή αναποτελεσματική, εκ των οποίων οι 142 (41,6%) δηλώσαν την συμπεριφορά αυτή πολύ αναποτελεσματική και οι 135 (39,6%) δήλωσαν την συμπεριφορά αυτή αποτελεσματική. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Ενεργητική και παθητική στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς την χρήση προφυλακτικού λαμβάνοντας και δίνοντας στοματική σεξουαλική επαφή, χωρίς να χρησιμοποιώ μέσα προφύλαξης, π.χ. κοινό προφυλακτικό.» η πλειοψηφία 218 (63,5%) δήλωσαν τη συμπεριφορά αυτή αναποτελεσματική εκ των οποίων οι 138 (40,2%) δήλωσαν Πολύ αναποτελεσματικό. Οι υπόλοιποι 125(36,5%) δήλωσαν την συμπεριφορά αυτή αποτελεσματική. Η κατανομή που είχε η διατύπωση «Βάζοντας προφυλακτικό.» παρουσιάζει την συντριπτική πλειοψηφία 316 (92,9 %) να δηλώνει την συμπεριφορά αυτή αποτελεσματική εκ των οποίων οι 188 (55,3%) δηλώσαν πολύ αποτελεσματικό. Μόνο οι 24 (7,1%) δήλωσαν αναποτελεσματική τη συμπεριφορά αυτή. Στην διατύπωση «Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό για να αποφευχθεί η ανταλλαγή υγρών, κατά την διάρκεια του στοματικής σεξουαλικής επαφής.», η συντριπτική πλειοψηφία 301 (87,7%) δήλωσαν την συμπεριφορά αυτή αποτελεσματική και μόνο οι 84 (12,3%) δήλωσαν την συμπεριφορά αυτή αναποτελεσματική. Στην διατύπωση «Χρησιμοποιώντας αντισύλληψη, όπως αντισυλληπτικά χάπια», ενδιαφέρον παρουσιάζει η κατανομή των απαντήσεων, όπου οι περισσότεροι/ες 178 (51,9%) δηλώσαν αναποτελεσματική ενώ, οι 165 (48,1%) δήλωσαν την συμπεριφορά αυτή αποτελεσματική. Εν συνεχεία, η πλειοψηφία 188 (55,2%) στην διατύπωση «Έχοντας διακοπόμενη συνουσία» (γνωστή και ως μέθοδος απόσυρσης) δήλωσαν αναποτελεσματική αυτή τη συμπεριφορά ενώ, οι 153 (44,8%) δήλωσαν αποτελεσματική αυτή την συμπεριφορά. Ακολούθως, ο πίνακας περιέχει διατυπώσεις που πρόθεση έχουν να αξιολογήσουν τις γνώσεις της σεξουαλικής τους υγείας των συμμετεχόντων ως προς τον βαθμό αποτελεσματικότητας της κάθε συμπεριφοράς που αποτρέπει την εγκυμοσύνη. Στην διατύπωση «Βάζοντας προφυλακτικό», η συντριπτική πλειοψηφία 322 (96,8%) δήλωσε τη συμπεριφορά αυτή αποτελεσματική και μόνο οι 11 (3,2%). Παρόμοια κατανομή παρουσίασε και η διατύπωση «Χρησιμοποιώντας αντισύλληψη όπως, αντισυλληπτικά χάπια.» όπου οι 324 (94,5%) δήλωσαν αποτελεσματική τη συμπεριφορά αυτή και μόνο οι 19 (5,5%) δήλωσαν αναποτελεσματική. Εν συνεχεία, στην διατύπωση « Έχοντας σεξουαλική επαφή μόνο κατά την διάρκεια «της ασφαλούς περιόδου του μήνα» (γνωστή και ως μέθοδος αποφυγής επαφής γόνιμων ημερών ανά μήνα)» η πλειοψηφία 271 (79%) δήλωσαν αποτελεσματική και οι 72 (21%) δήλωσαν αναποτελεσματική την

συμπεριφορά αυτή. Στην διατύπωση « Έχοντας διακοπτόμενη την συνουσία» (Είναι γνωστή και ως μέθοδος απόσυρσης.)» η μεγάλη πλειοψηφία 248 (72,3%) δήλωσαν αποτελεσματική την συμπεριφορά αυτή, παρόλο που από αυτούς τους συμμετέχοντες μόνο οι 32(9,3%) δήλωσαν πολύ αποτελεσματική τη συμπεριφορά αυτή. Οι υπόλοιποι 95 (27,7%) δήλωσαν αναποτελεσματική τη συμπεριφορά αυτή. Όσον αφορά την διατύπωση «Χρησιμοποιώντας επείγουσα αντισύλληψη (επίσης γνωστό και ως «χάπι της επόμενης μέρας)» η συντριπτική πλειοψηφία 295 (86%) δήλωσε αποτελεσματική την συμπεριφορά αυτή, ενώ οι 48 (14%) δήλωσαν αναποτελεσματική αυτή την συμπεριφορά.

Πίνακας 4. Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της ενότητας των Στάσεων. Βαθμός που αισθάνεται άβολα ή ανετά με πρόθεση να υιοθετήσει συγκεκριμένη συμπεριφορά.	Πολύ άνετα	Μέτρια άνετα	Ελάχιστο άνετα	Ελάχιστο στο άβολα	Μέτρια άβολα	Πολύ άβολα
Σ1. Αποχή από την σεξουαλική επαφή (Να μην κάνω καθόλου σεξ) σε μία σχέση.	12.5% 43	14.3% 49	12.2% 42	8.2% 28	17.2% 59	35.6% 122
Σ2. Έχοντας σεξουαλική επαφή μόνο με ένα σύντροφο (να είσαι σε μονογαμική σχέση).	85.4% 292	9.9% 34	0.9% 3	2.0% 7	0.6% 2	1.2% 4
Σ3. Αγοράζοντας προφυλακτικό.	33.5% 115	21.6% 74	12.2% 42	7.3% 25	8.5% 29	16.9% 58
Σ4. Προμηθεύοντας με προφυλακτικό τον/την σύντροφο μου εάν δεν έχει διαθέσιμο.	50.9% 173	21.5% 73	7.4% 25	4.1% 14	6.5% 22	9.7% 33
Σ5. Χρησιμοποιώντας ή ζητώντας από τον/την σύντροφο μου να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό	64.0% 217	21.2% 72	4.1% 14	5.3% 18	1.8% 6	3.5% 12
Σ6. Μιλώντας με τον/την σύντροφο μου για τη χρήση αντισύλληψης (οποιαδήποτε μέθοδο)	73.8% 254	15.4% 53	4.9% 17	2.9% 10	1.2% 4	1.7% 6
Σ7. Ζητώντας από τον/την σύντροφο μου να μάθω για το σεξουαλικό του ιστορικό.	44.8% 154	27.3% 94	11.0% 38	6.7% 23	6.4% 22	3.8% 13
Σ8. Ρωτώντας τον/την σύντροφο μου εάν έχει κάνει εξέταση για HIV.	40.9% 140	21.9% 75	9.9% 34	5.6% 19	10.2% 35	11.4% 39
Σ9. Ρωτώντας τον/την σύντροφο μου εάν αυτός/η έχει κάνει τεστ για τις υπόλοιπες ΣΜΑ (εκτός του HIV).	38.7% 132	23.5% 80	11.4% 39	8.5% 29	8.2% 28	9.7% 33
Σ10. Υιοθετώντας απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφο μου	22.8% 78	16.7% 57	19.6% 67	8.5% 29	11.1% 38	21.3% 73
ΒΑΘΜΟΣ ΠΟΥ ΝΟΙΑΖΕΣΑΙ εάν προσπαθούσες να αποφασίσεις ή όχι ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΕΞΕΤΑΣΗ για σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, περιλαμβανομένου του HIV (ο ιός που προκαλεί AIDS).	Με ανησυχεί πολύ	Με ανησυχεί μέτρια	Με ανησυχεί ελάχιστα	Με αφήνει ελάχιστα αδιάφορο	Με αφήνει μέτρια αδιάφορο	Με αφήνει πολύ αδιάφορο
Σ11. Το κόστος των εξετάσεων για τον έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ΣΜΑ συμπεριλαμβανομένου και του HIV.	15.5% 53	28.4% 97	23.7% 81	9.4% 32	7.3% 25	15.8% 54
Σ12. Φόβος τι θα μπορούσαν να σκεφτούν οι άνθρωποι	22.9% 78	16.4% 56	19.1% 65	6.7% 22	7.0% 24	27.9% 95
Σ13. Φόβος να λάβω θετικά αποτελέσματα της εξέτασης (σημαίνει ότι έχω προβληθεί από τον ιό ή την μόλυνση).	54.8% 187	15.8% 54	19.9% 68	2.9% 10	2.3% 8	4.1% 14
Σ14. Ο χώρος που θα κάνω την εξέταση ΣΜΑ συμπεριλαμβανομένου του HIV	24.5% 84	31.2% 107	18.1% 62	6.7% 23	8.2% 28	11.4% 39
Σ15. Εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων εξέτασης ΣΜΑ συμπεριλαμβανομένου του HIV	35.3% 121	24.8% 85	20.1% 69	4.7% 16	6.4% 22	8.7% 30

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, οι διατυπώσεις που παρουσιάζονται στην ενότητα Στάσεις, οι οποίες σύμφωνα με το μοντέλο ΘΠΣ αντιπροσωπεύουν οι αντιλαμβανόμενες νόρμες που είναι η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κοινωνικής πίεσης που ασκείται, ή δεν ασκείται στο άτομο για την εκδήλωση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Η κάθε διατύπωση απαντήθηκε από τον συμμετέχοντα ανάλογα με τον βαθμό που αισθάνεται άβολα ή άνετα. Ο βαθμός που ο συμμετέχοντάς αισθάνεται άβολα ή άνετα, ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Πολύ άνετα, Μέτρια άνετα, Ελάχιστο άνετα, Ελάχιστο άβολα, Μέτρια άβολα και Πολύ άβολα). Στην διατύπωση «Αποχή από την σεξουαλική επαφή (Να μην κάνω καθόλου σεξ) σε μία σχέση.» η πλειοψηφία 209 (61%) δήλωσε να αισθάνεται άβολα, εκ των οποίων οι 122 (35,6%) δηλώσαν ότι αισθάνονται πολύ άβολα, ενώ Οι 134 (39 %) δήλωσαν ότι αισθάνονται άνετα. Εν συνέχεια, στην διατύπωση «Έχοντας σεξουαλική επαφή μόνο με ένα σύντροφο (να είσαι σε μονογαμική σχέση).» η συντριπτική πλειοψηφία 329 (96,2%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άνετα, εκ των οποίων οι 292 (85,4%) δήλωσαν ότι αισθάνονται πολύ άνετα, ενώ μόνο οι 11 (3,8%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολα. Όσον αφορά την διατύπωση «Αγοράζοντας προφυλακτικό.» η μεγάλη πλειοψηφία 231(67,3%) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα και οι 112 (32,7%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολά. Στην διατύπωση «Προμηθεύοντας με προφυλακτικό τον/την σύντροφο μου εάν δεν έχει διαθέσιμο.» η συντριπτική πλειοψηφία 271(79,8%) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα εκ των οποίων οι 173 (50,9%) δήλωσαν ότι αισθάνονται πολύ άνετα, ενώ οι 69 (20,2%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολά. Εν συνέχεια , στην διατύπωση «Χρησιμοποιώντας ή ζητώντας από τον/ την σύντροφο μου να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό.» η συντριπτική πλειοψηφία 303 (89,3%) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα εκ των οποίων οι 217 (64%) δήλωσαν ότι αισθάνονται πολύ άνετα, ενώ οι 36 (10,7%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολά. Παρόμοια κατανομή παρουσίασε η διατύπωση «Μιλώντας με τον/την σύντροφο μου για τη χρήση αντισύλληψης (οποιαδήποτε μέθοδο).», όπου η συντριπτική πλειοψηφία 324 (94,1%) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα, εκ των οποίων οι 274 (73,8 %) δήλωσαν ότι αισθάνονται πολύ άνετα, ενώ μόνο οι 20 (5,9%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολά. Όσον αφορά την διατύπωση, «Ζητώντας από τον/την σύντροφο μου να μάθω για το σεξουαλικό του ιστορικό.» η μεγάλη πλειοψηφία 286 (83,1%) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα εκ των οποίων οι 154 (44,8%) δήλωσαν ότι αισθάνονται πολύ άνετα, ενώ οι 58(16,9%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολά. Στην διατύπωση «Ρωτώντας τον/την σύντροφο μου εάν έχει κάνει εξέταση για HIV.» η μεγάλη πλειοψηφία 249 (72,7 %) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα, εκ των οποίων οι 140 (40,9%) δήλωσαν ότι αισθάνονται Πολύ άνετα, ενώ οι 93 (27,2%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολα. Όσον αφορά την διατύπωση, «Ρωτώντας τον/την σύντροφο μου εάν αυτός/η έχει κάνει τεστ για τις υπόλοιπες Σ.Μ.Λ. (εκτός του HIV).», η μεγάλη πλειοψηφία 251 (73,6 %) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα, εκ των οποίων οι 132 (38,7%) δήλωσαν ότι αισθάνονται πολύ άνετα και οι 90 (26,4%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολα. Εν

συνεχία στην διατύπωση, «Υιοθετώντας απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφο μου.», οι περισσότεροι 202 (59,1%) δήλωσαν ότι αισθάνονται ανετά, ενώ οι 140 (40,9%) δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολα . Εν συνεχεία, ακολουθούν διατυπώσεις του βαθμού που νοιάζεται ο συμμετέχοντάς, εάν προσπαθούσε να αποφασίσει ή όχι να κάνει εξέταση για σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, περιλαμβανομένου του HIV (ο ιός που προκαλεί AIDS). Ο βαθμός που ο συμμετέχοντάς νοιάζεται, ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Με ανησυχεί πολύ, Με ανησυχεί μέτρια, Με ανησυχεί ελάχιστα, Με αφήνει ελάχιστα αδιάφορο, Με αφήνει μέτρια αδιάφορο και Με αφήνει πολύ αδιάφορο). Στην διατύπωση, «Το κόστος των εξετάσεων για τον έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων Σ.Μ.Λ. συμπεριλαμβανομένου και του HIV.», οι περισσότεροι 231 (67,6%) δήλωσαν ότι ανησυχούν, ενώ οι 111 (32,4%) δήλωσαν ότι τους αφήνει αδιάφορους. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Φόβος τι θα μπορούσαν να σκεφτούν οι άνθρωποι.», η πλειοψηφία 199(58,4%)δήλωσε ότι τους ανησυχεί και οι 142 (41,6%) δήλωσαν ότι τους αφήνει αδιάφορους. Όσον αφορά την διατύπωση «Φόβος να λάβω θετικά αποτελέσματα της εξέτασης (σημαίνει ότι έχω προβληθεί από τον ιό ή την μόλυνση).», η συντριπτική πλειοψηφία 309 (90,5%) δήλωσε ότι ανησυχεί, εκ των οποίων οι 187 (54,8%) δήλωσαν ότι ανησυχούν πολύ, ενώ μόνο οι 32 (9,5%) δήλωσαν ότι τους αφήνει αδιάφορους. Στην διατύπωση «Ο χώρος που θα κάνω την εξέταση Σ.Μ.Λ. συμπεριλαμβανομένου του HIV», η μεγάλη πλειοψηφία 253 (73,8%) δήλωσαν ότι ανησυχούν, ενώ οι 90 (26,3 %) δήλωσαν ότι τους αφήνει αδιάφορους. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων εξέτασης Σ.Μ.Λ. συμπεριλαμβανομένου του HIV, η μεγάλη πλειοψηφία 275 (80,2%) δήλωσε ότι ανησυχεί, εκ των οποίων οι 121 (35,3%) δήλωσαν ότι ανησυχούν πολύ, ενώ οι 68 (19,8%) δήλωσαν ότι τους αφήνει αδιάφορους.

Πίνακας 5. Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της ενότητας των Στάσεων (Συνέχεια). Βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας σε διατυπώσεις που δηλώνουν πεποιθήσεις να υιοθετηθεί συγκεκριμένη συμπεριφορά.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
Σ16. Αισθάνεσαι ή αισθάνθηκες πίεση να έχεις σεξουαλική επαφή σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία	47.7% 163	8.5% 29	6.4% 22	18.1% 62	9.6% 33	9.6% 33
Σ17. Η σεξουαλική επαφή πρέπει να γίνεται σε μακροχρόνια σχέση.	21.3% 73	11.4% 39	14.0% 48	16.9% 58	13.7% 47	22.7% 78
Σ18. Οι άνθρωποι πρέπει να περιμένουν μέχρι να παντρευτούν για να έχουν σεξουαλική επαφή.	69.1% 237	8.7% 30	11.1% 38	4.4% 15	4.1% 14	2.6% 9
Σ19. Έχοντας μη ασφαλή σεξουαλική επαφή (σεξ χωρίς προφυλακτικό) δεν αξίζει... μπροστά στον κίνδυνο να συμβάλει σε μία σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη.	10.3% 35	7.1% 24	8.8% 30	11.2% 38	12.4% 42	50.3% 171
Σ20. Εάν ήμουν σε περιστασιακή σχέση θα είχα σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφο μου.	21.4% 73	8.8% 30	9.4% 32	21.1% 72	15.5% 53	23.8% 81
Σ21. Είναι σημαντικό για μένα να γνωρίζω το σεξουαλικό ιστορικό του/της συντρόφου μου.	0.6% 2	2.0% 7	4.7% 16	14.3% 49	24.0% 82	54.4% 186
Σ22. Η στοματική σεξουαλική επαφή δεν είναι « τόσο μεγάλο θέμα», όπως η πεο – κολπική συνουσία.	24.3% 82	15.7% 53	14.5% 49	17.8% 60	18.0% 61	9.8% 33
Σ23. Από τη στοματική σεξουαλική επαφή δεν κινδυνεύω να κολλήσω μια ΣΜΛ όσο από την κολπική.	35.0% 119	20.3% 69	13.8% 47	16.8% 57	9.4% 32	4.7% 16
Σ24. Το σεξουαλικό ιστορικό του/της συντρόφου μου θα επηρέαζε την απόφασή μου να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του/ της.	4.7% 16	7.0% 24	8.2% 28	18.8% 64	23.5% 80	37.8% 129
Σ25. Η σεξουαλική επαφή είναι αποδεκτή σε μια σχέση, άσχετα με το πόσο διάστημα το ζευγάρι έχει σχέση.	5.6% 19	5.9% 20	7.1% 24	18.8% 64	26.5% 90	36.2% 123
Σ26. Θα επέλεγα να έχω σεξουαλική επαφή με ένα σύντροφο, ακόμη και αν παραδεχόταν ότι έχει ιστορικό από σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη.	46.6% 159	19.1% 65	15.8% 54	11.4% 39	4.1% 14	2.9% 10
Σ27. Η σεξουαλική επαφή, αμέσως μετά την έναρξη μιας σχέσης είναι αποδεκτή.	13.5% 46	15.2% 52	15.5% 53	13.5% 46	17.8% 61	24.6% 84
Σ28. Από τη στιγμή που ένα άτομο είχε σεξουαλική επαφή με κάποιον/α, είναι δύσκολο να πεις «όχι» σε αυτόν τον/την σύντροφο την δεύτερη φορά.	27.0% 91	16.9% 57	13.6% 46	17.8% 60	16.9% 57	7.7% 26
Σ29. Η πρόληψη της μετάδοσης σεξουαλικών μεταδοτικών λοιμώξεων στο πανεπιστήμιο μου είναι πολύ σημαντικό θέμα μεταξύ των συμφοιτητών/τριών μου.	10.0% 33	13.0% 43	14.2% 47	25.2% 83	11.5% 38	26.1% 86
Σ30. Τα άτομα που παίρνουν προφυλάξεις (όπως προφυλακτικό), θεωρούνται υπεύθυνα άτομα για την σεξουαλική τους συμπεριφορά.	1.5% 5	2.6% 9	3.2% 11	7.0% 24	23.2% 79	62.5% 213
Σ31. Περισσότεροι φοιτητές από το πανεπιστήμιο μου, θα έπρεπε να εξασκηθούν στην αποχή από την σεξουαλική επαφή (να μην κάνουν καθόλου σεξ).	42.6% 141	22.4% 74	16.0% 53	9.1% 30	5.7% 19	4.2% 14
Σ32. Η πλειοψηφία των σεξουαλικά ενεργών φοιτητών σε αυτό το πανεπιστήμιο δεν χρησιμοποιεί κανένα είδος αντισύλληψης.	5.6% 18	24.1% 78	27.2% 88	25.4% 82	13.6% 44	4.0% 13
Σ33. Είναι αποδεκτό να έχεις σεξουαλική επαφή με ένα σύντροφο που δίνει την συγκατάθεση ενώ είναι κάτω από την επήρεια αλκοόλ	52.1% 177	16.5% 56	12.9% 44	10.0% 34	5.3% 18	3.2% 11
Σ34. Θεωρώ ότι δεν θα το έλεγα στον/στην ερωτικό μου σύντροφο αν είχα μια ΣΜΛ, προκειμένου να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του.	74.3% 252	8.3% 28	8.6% 29	3.5% 12	2.9% 10	2.4% 8

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5, που αποτελεί συνέχεια της ενότητας των στάσεων, ακολουθούν διατυπώσεις που απαντήθηκαν από τον συμμετέχοντα ανάλογα με τον βαθμό που συμφωνεί ή διαφωνεί στις διατυπώσεις που παρουσιάζονται. Ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας ακολουθεί μία διαβαθμισμένη κλίμακα που περιλαμβάνει τις επιλογές (Διαφωνώ απόλυτα, Διαφωνώ μέτρια, Διαφωνώ λίγο, Συμφωνώ λίγο, Συμφωνώ μέτρια και Συμφωνώ απόλυτα). Στην διατύπωση «Αισθάνεσαι ή αισθάνθηκες πίεση να έχεις σεξουαλική επαφή σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία.», η

πλειοψηφία 247 (62,6%) δήλωσε ότι διαφωνεί. Οι 168 (37,4%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, εκ των οποίων οι 33 (9,6%) συμφωνούν απόλυτα. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Η σεξουαλική επαφή πρέπει να γίνεται σε μακροχρόνια σχέση.», οι περισσότεροι 183 (53,3%) δήλωσαν ότι συμφωνούν και οι 160 (46,7%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Όσον αφορά την διατύπωση, «Οι άνθρωποι πρέπει να περιμένουν μέχρι να παντρευτούν για να έχουν σεξουαλική επαφή.», η συντριπτική πλειοψηφία 305 (88,9 %) δήλωσαν ότι διαφωνούν, εκ των οποίων οι 237 (69,1%) δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα, ενώ μόνο οι 38 (11,1%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Στην διατύπωση «Έχοντας μη ασφαλή σεξουαλική επαφή (σεξ χωρίς προφυλακτικό) δεν αξίζει... μπροστά στον κίνδυνο να συμβάλει σε μία σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη.», η μεγάλη πλειοψηφία 251 (73,9 %) δήλωσαν ότι συμφωνούν, εκ των οποίων οι 171 (50,3%) δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, ενώ μόνο οι 89 (26,1%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Εάν ήμουν σε περιστασιακή σχέση θα είχα σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφο μου.», οι περισσότεροι 206 (60,4%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, ενώ οι 135 (39,6%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Όσον αφορά την διατύπωση «Είναι σημαντικό για μένα να γνωρίζω το σεξουαλικό ιστορικό του/της συντρόφου μου.», η συντριπτική πλειοψηφία 317 (92,4 %) δήλωσαν ότι συμφωνούν, εκ των οποίων οι 186 (54,4%) δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα και μόνο οι 25 (7,6%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Στην διατύπωση «Η στοματική σεξουαλική επαφή δεν είναι « τόσο μεγάλο θέμα», όπως η πεο – κολπική συνουσία.», οι περισσότεροι 184 (54,5%) δήλωσαν ότι διαφωνούν και οι 154 (45,5%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Ακολούθως, στην διατύπωση «Από τη στοματική σεξουαλική επαφή δεν κινδυνεύω να κολλήσω μια Σ.Μ.Λ. όσο από την κολπική.», η μεγάλη πλειοψηφία 235 (69,1 %) δήλωσαν ότι διαφωνούν, εκ των οποίων οι 119 (35,0%) δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα, ενώ οι 105 (30,9%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Στην διατύπωση, «Το σεξουαλικό ιστορικό του/της συντρόφου μου θα επηρέαζε την απόφαση μου να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του/ της.», η μεγάλη πλειοψηφία 273 (80.1 %) δήλωσαν ότι συμφωνούν, εκ των οποίων οι 129 (37,8%) συμφωνούν απόλυτα και οι 68 (19,9%) διαφωνούν. Παρόμοια κατανομή παρουσιάζεται στην διατύπωση «Η σεξουαλική επαφή είναι αποδεκτή σε μια σχέση, άσχετα με το πόσο διάστημα το ζευγάρι έχει σχέση.», όπου η μεγάλη πλειοψηφία 277 (81,5%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, εκ των οποίων οι 123 (36,2%) συμφωνούν απόλυτα και οι 63 (18,5%) διαφωνούν. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Θα επέλεγα να έχω σεξουαλική επαφή με ένα σύντροφο, ακόμη και αν παραδεχόταν ότι έχει ιστορικό από σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη.», η μεγάλη πλειοψηφία 278 (81,5 %) δήλωσαν ότι διαφωνούν, εκ των οποίων οι 159 (46,6%) δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα, ενώ οι 63 (18,5%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Στην διατύπωση «Η σεξουαλική επαφή, αμέσως μετά την έναρξη μιας σχέσης είναι αποδεκτή.», οι περισσότεροι 191(55,9%) δήλωσαν ότι συμφωνούν και οι 151 (44,1%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Από τη στιγμή που ένα άτομο είχε σεξουαλική επαφή με κάποιον/α, είναι δύσκολο να πεις «όχι» σε αυτόν τον/την σύντροφο

την δεύτερη φορά.», η πλειοψηφία 194 (57,5%) δήλωσε ότι διαφωνεί και οι 163 (42,5%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Όσον αφορά τη διατύπωση, «Η πρόληψη της μετάδοσης σεξουαλικών μεταδοτικών λοιμώξεων στο πανεπιστήμιο μου είναι πολύ σημαντικό θέμα μεταξύ των συμφοιτητών/τριών μου.», η πλειοψηφία 207(62,8%) δήλωσαν ότι συμφωνούν και οι 133 (27,2%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Στην διατύπωση, «Γα άτομα που παίρνουν προφυλάξεις (όπως προφυλακτικό), θεωρούνται υπεύθυνα άτομα για την σεξουαλική τους συμπεριφορά.», όπου η μεγάλη πλειοψηφία 316 (92,7%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, εκ των οποίων οι 213 (62,5%) συμφωνούν απόλυτα και οι 25 (7,3%) διαφωνούν. Στην διατύπωση «Περισσότεροι φοιτητές από το πανεπιστήμιο μου , θα έπρεπε να εξασκηθούν στην αποχή από την σεξουαλική επαφή (να μην κάνουν καθόλου σεξ).», η μεγάλη πλειοψηφία 268 (81%) δήλωσαν ότι διαφωνούν, εκ των οποίων οι 141 (42,6%) δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα, ενώ οι 66 (19%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Στην διατύπωση, «Η πλειοψηφία των σεξουαλικά ενεργών φοιτητών σε αυτό το πανεπιστήμιο δεν χρησιμοποιεί κανένα είδος αντισύλληψης.» η πλειοψηφία 188 (56,9%) δήλωσε ότι διαφωνεί, και οι 113 (43,1%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Είναι αποδεκτό να έχεις σεξουαλική επαφή με ένα σύντροφο που δίνει την συγκατάθεση ενώ είναι κάτω από την επήρεια αλκοόλ», η μεγάλη πλειοψηφία 277 (81,5%) δήλωσε ότι διαφωνεί, εκ των οποίων οι 177 (52,1%) δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 63 (28,5 %) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Όσον αφορά την διατύπωση «Θεωρώ ότι δεν θα το έλεγα στον/στην ερωτικό μου σύντροφο αν είχα μια Σ.Μ.Λ., προκειμένου να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του.», η συντριπτική πλειοψηφία 38 (91,2%) δήλωσε ότι διαφωνεί, εκ των οποίων οι 252 (74,3%) δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα, ενώ μόνο οι 30 (7,7%) δήλωσαν ότι συμφωνούν.

Πίνακας 6. Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της ενότητας των Στάσεων (συνέχεια). Βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας στην διατύπωση «Εάν είχα σεξουαλική επαφή με κάποιον/α, χρησιμοποιώντας προφυλακτικό, πριν να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του θα αισθανόμουν:»	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
35.... ντροπή. αμηχανία»	52.1% 174	16.8% 56	8.7% 29	13.5% 45	4.5% 15	4.5% 15
36....ανακούφιση.»	6.0% 20	3.3% 11	7.2% 24	17.4% 58	21.3% 71	44.9% 150
37.... ευχαριστημένος/η που έφερε το προφυλακτικό»	1.2% 4	1.2% 4	3.3% 11	12.2% 41	17.6% 59	64.5% 216
Βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας στην διατύπωση «Πιστεύω ένα άτομο είναι πιο πιθανό να βιαστεί ή να υποστεί σεξουαλική επίθεση όταν αυτός/η...»	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
38.... ξεκινά τη σεξουαλική επαφή με κάποιο άτομο, αλλά μετά αλλάζει την γνώμη του/της.»	15.4% 52	13.6% 46	17.5% 59	26.4% 89	13.9% 47	13.1% 44
39...είναι κάτω από την επήρεια αλκοόλ.»	7.4% 25	2.7% 9	3.6% 12	16.9% 57	31.2% 105	38.3% 129
40.... συνεχίζει να περνά χρόνο με κάποιον/α που είχαν προηγούμενες σεξουαλικές επαφές.»	26.3% 88	15.5% 52	18.5% 62	19.1% 64	13.4% 45	7.2% 24
41...χρησιμοποιεί εξαρτησιογόνες ουσίες/ αλκοόλ.»	8.1% 27	5.1% 17	4.2% 14	16.7% 56	22.4% 75	43.6% 146
42.... νοιώθει ότι του χρωστά »	21.3% 71	9.9% 33	16.2% 54	18.9% 63	15.9% 53	17.7% 59
43...έχει σεξουαλική επαφή με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους.»	25.5% 85	10.2% 34	17.7% 59	17.1% 57	15.3% 51	14.1% 47
44.... είναι παθητικός/ή ο ρόλος του/της σε μία σχέση.»	18.0% 59	9.5% 31	22.9% 75	21.6% 71	18.0% 59	10.1% 33
45.... αφήνει το ποτό του/της χωρίς επιτήρηση»	6.3% 21	7.5% 25	7.2% 24	19.5% 65	23.1% 77	36.3% 121
Βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας σε διατυπώσεις που εκφράζουν την αντίληψη σε περιπτώσεις που το άτομο γνωρίζει ότι κάποιος/α υπέστη βιασμό.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
46.Αν ήξερα ένα άτομο που είχε διαπράξει ένα σεξουαλικό έγκλημα ή βιασμό, θα αισθανόμουν άνετα να το αναφέρω στις αρχές	4.8% 16	3.3% 11	9.9% 33	14.1% 47	23.1% 77	44.7% 149
47.Αν ήξερα ένα φίλο/η που υπέστη βιασμό από γνωστό/η, ή σεξουαλική κακοποίηση, θα ήξερα πως να τον/την βοηθήσω.	3.0% 10	9.5% 32	12.5% 42	25.3% 85	26.8% 90	22.9% 77
48.Ξέρω που μπορεί κάποιος/α να αναζητήσει βοήθεια σε υποστηρικτικές υπηρεσίες, εάν ένας βιασμός σε γνωστό μου άτομο πιθανόν να έγινε	9.9% 33	7.8% 26	14.7% 49	24.9% 83	19.5% 65	23.4% 78

Ο πίνακας 6, αποτελεί συνέχεια της ενότητας των στάσεων. Στην διατύπωση «Εάν είχα σεξουαλική επαφή με κάποιον/α, χρησιμοποιώντας προφυλακτικό, πριν να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του θα αισθανόμουν:», το δείγμα δήλωσε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στις ακόλουθες πεποιθήσεις. Στην πεποίθηση ότι θα αισθάνονταν «... ντροπή. αμηχανία», η μεγάλη πλειοψηφία 259 (77,6%) δήλωσε ότι διαφωνεί, εκ των οποίων οι 174 (52,1%) δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 50 (32,4%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Ακολούθως, στην πεποίθηση ότι θα αισθάνονταν «... ανακούφιση», η μεγάλη πλειοψηφία 278 (83,6%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 15 (44,9%) δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, ενώ οι 55 (16,3 %) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Όσον αφορά την πεποίθηση ότι θα αισθάνονταν «... ευχαριστημένος/η που έφερε το προφυλακτικό», η

συντριπτική πλειοψηφία 316 (95,3%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 216 (64,5%) δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα και μόνο οι 19 (4,3%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «Πιστεύω ένα άτομο είναι πιο πιθανό να βιαστεί ή να υποστεί σεξουαλική επίθεση όταν αυτός/η...», το δείγμα δήλωσε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στις ακόλουθες πεποιθήσεις. Στην πεποίθηση ότι «... ξεκινά τη σεξουαλική επαφή με κάποιο άτομο, αλλά μετά αλλάζει την γνώμη του/της», οι περισσότεροι 180 (53,4%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, ενώ οι 157 (46,6 %) δώσαν ότι διαφωνούν. Εν συνεχεία, στη πεποίθηση «... είναι κάτω από την επήρεια αλκοόλ.» η μεγάλη πλειοψηφία 291 (86,4%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 129 (38,3%) συμφωνούν απόλυτα και οι 46 (13,6 %) δηλώσαν ότι διαφωνούν. Ακολούθως, στην πεποίθηση «... συνεχίζει να περνά χρόνο με κάποιον/α που είχαν προηγούμενες σεξουαλικές επαφές», οι περισσότεροι 202 (60,3%) δήλωσαν ότι διαφωνούν και οι 133 (39,7%) ότι συμφωνούν. Στην διατύπωση «Πιστεύω ένα άτομο είναι πιο πιθανό να βιαστεί ή να υποστεί σεξουαλική επίθεση όταν αυτός/η...», το δείγμα δήλωσε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στις ακόλουθες πεποιθήσεις. Στην πεποίθηση ότι «... ξεκινά τη σεξουαλική επαφή με κάποιο άτομο, αλλά μετά αλλάζει την γνώμη του/της», οι περισσότεροι 180 (53,4 %) δήλωσαν ότι συμφωνούν, ενώ οι 157 (46,6 %) δώσαν ότι διαφωνούν. Εν συνεχεία, στη πεποίθηση «...είναι κάτω από την επήρεια αλκοόλ.» η μεγάλη πλειοψηφία 291 (86,4%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 129 (38,3%) συμφωνούν απόλυτα και οι 46 (13,6%) δηλώσαν ότι διαφωνούν. Ακολούθως, στην πεποίθηση «... συνεχίζει να περνά χρόνο με κάποιον/α που είχαν προηγούμενες σεξουαλικές επαφές», οι περισσότεροι 202 (60,3%) δήλωσαν ότι διαφωνούν και οι 133 (39,7%) ότι συμφωνούν. Σε συνέχεια της διατύπωσης «Πιστεύω ένα άτομο είναι πιο πιθανό να βιαστεί ή να υποστεί σεξουαλική επίθεση όταν αυτός/η...», το δείγμα δήλωσε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στις ακόλουθες πεποιθήσεις. Στην πεποίθηση ότι «...χρησιμοποιεί εξαρτησιογόνες ουσίες/ αλκοόλ.» η μεγάλη πλειοψηφία 277 (82,7%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 146 (43,6 %) συμφωνούν απόλυτα και οι 58 (17,3%) δηλώσαν ότι διαφωνούν. Εν συνεχεία, στην πεποίθηση «... νοιώθει ότι του χρωστά », οι περισσότεροι 175 (52,5%) δήλωσαν ότι συμφωνούν και οι 158 (57,5%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Όσον αφορά την πεποίθηση «...έχει σεξουαλική επαφή με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους», οι περισσότεροι 178 (53,4%) δήλωσαν ότι διαφωνούν, ενώ οι 155 (46,6%) δηλώσαν ότι συμφωνούν. Στην πεποίθηση ότι «... είναι παθητικός/ή ο ρόλος του/της σε μία σχέση», οι περισσότεροι 165 (50,4%) δήλωσαν ότι διαφωνούν και οι 162 (49,6%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Εν συνεχεία, στην διατύπωση «... αφήνει το ποτό του/της χωρίς επιτήρηση», η πλειοψηφία 263 (60,5%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 121 (36,3%) δηλώσαν ότι συμφωνούν απόλυτά, ενώ οι 70 (39,5%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Ακολούθως, το δείγμα δήλωσε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στις ακόλουθες διατυπώσεις που εκφράζουν την αντίληψη σε περιπτώσεις που το άτομο γνωρίζει ότι κάποιος/α υπέστη βιασμό. Στην διατύπωση, «Αν ήξερα ένα

άτομο που είχε διαπράξει ένα σεξουαλικό έγκλημα ή βιασμό, θα αισθανόμουν άνετα να το αναφέρω στις αρχές.» η μεγάλη πλειοψηφία 273 (81,9%) δήλωσε ότι συμφωνεί, εκ των οποίων οι 149 (44,7%) δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ οι 60 (18,1%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Στην διατύπωση «Αν ήξερα ένα φίλο/η που υπέστη βιασμό από γνωστό/η, ή σεξουαλική κακοποίηση, θα ήξερα πως να τον/την βοηθήσω.» η πλειοψηφία 252 (75%) δήλωσε ότι συμφωνεί και οι 84 (25%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Όσον αφορά την διατύπωση, «Ξέρω που μπορεί κάποιος/α να αναζητήσει βοήθεια σε υποστηρικτικές υπηρεσίες, εάν ένας βιασμός σε γνωστό μου άτομο πιθανών να έγινε.» η πλειοψηφία 226 (67,8%) δήλωσε ότι συμφωνεί και οι 108 (22,2%) δήλωσε ότι διαφωνεί.

Πίνακας 7. Ποσοστιαία κατανομή των διατυπώσεων 1 – 8 που αφορούν τις προσωπικές στάσεις και χαρακτηριστικά (Ενότητα: Αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος).	N		Ποσοστό
	A1. Είναι μερικές φορές δύσκολο για μένα να συνεχίσω την δουλειά μου εάν δεν ενθαρρυνθώ.	Ορθό	222
	Λάθος	114	33.9%
A2. Μερικές φορές νοιώθω μνησικάκος/κη (δεν ξεχνά το κακό που του έκαναν) όταν δεν γίνονται «με τον δικό μου τρόπο».	Ορθό	166	49.7%
	Λάθος	168	50.3%
A3. Σε μερικές περιπτώσεις, έχω παρατήσει να κάνω κάτι επειδή σκέφτηκα πολύ λίγο τις δυνατότητες μου.	Ορθό	175	52.6%
	Λάθος	158	47.4%
A4. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις που ένοιωσα να επαναστατώ με ανθρώπους με εξουσία αν και είχαν δίκαιο.	Ορθό	152	45.8%
	Λάθος	180	54.2%
A5. Δεν έχει σημασία με ποιον μιλώ, είμαι πάντα καλός/η ακροατής/ατρια.	Ορθό	281	84.1%
	Λάθος	53	15.9%
A6. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις που πήρα πλεονεκτική θέση(προβάλλω ότι έχω περισσότερη ισχύ	Ορθό	203	61.0%
	Λάθος	130	39.0%
A7. Είμαι πάντα πρόθυμος/η να ομολογήσω όταν κάνω ένα λάθος.	Ορθό	258	77.2%
	Λάθος	76	22.8%
A8. Είμαι πάντα ευγενικός/η, ακόμη και σε ανθρώπους που είναι δυσάρεστοι.	Ορθό	259	77.1%
	Λάθος	77	22.9%
A9. Δεν ενοχλούμαι, όταν οι άνθρωποι εκφράζουν ιδέες πολύ πιο διαφορετικές από τις δικές μου.	Ορθό	263	78.3%
	Λάθος	73	21.7%
A10. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις που ήμουν αρκετά ζηλιάρης/α με την καλή τύχη των άλλων.	Ορθό	130	38.7%
	Λάθος	206	61.3%
A11. Είμαι μερικές φορές ενοχλημένος/ η με ανθρώπους που μου ζητούν χάρες.	Ορθό	158	47.3%
	Λάθος	176	52.7%
A12. Δεν έχω ποτέ πει κάτι που να πλήγωσε κάποιου/ας τα συναισθήματα του/της.	Ορθό	75	22.5%
	Λάθος	259	77.5%
A13. Μερικές φορές προσπαθώ να το συνεχίζω, παρά να συγχωρώ και να ξεχνάω.	Ορθό	122	36.5%
	Λάθος	212	63.5%

Ο πίνακας 7, περιέχει τις διατυπώσεις που αφορούν τις προσωπικές στάσεις και χαρακτηριστικά (Αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος). Οι συμμετέχοντες απάντησαν στις διατυπώσεις με τις επιλογές ορθό, ή λάθος. Στην διατύπωση, «Είναι μερικές φορές δύσκολο για μένα να συνεχίσω την δουλειά μου εάν δεν ενθαρρυνθώ» η πλειοψηφία δήλωσε 222 (66,1%) Ορθό και οι 114 (33,9%) δήλωσαν λάθος. Στην διατύπωση, «Μερικές φορές νοιώθω μνησικάκος/κη (δεν ξεχνά το κακό που του έκαναν) όταν δεν γίνονται «με τον δικό μου τρόπο», οι 166 (49,7%) δήλωσαν Ορθό και οι περισσότεροι 168 (50,3%) δήλωσαν λάθος. Στην διατύπωση, «Σε μερικές περιπτώσεις, έχω παρατήσει να κάνω κάτι επειδή σκέφτηκα πολύ λίγο τις δυνατότητες μου.», οι περισσότεροι 175 (52,6%) δήλωσαν ορθό και οι 158 (47,4%) δήλωσαν λάθος. Στην διατύπωση, « Έχουν υπάρξει περιπτώσεις που ένοιωσα να επαναστατώ με ανθρώπους με εξουσία αν και είχαν δίκαιο.», οι περισσότεροι 180 (54,2%) δήλωσαν λάθος και οι 152 (45,8%) δήλωσαν ορθό. Στην διατύπωση, «Δεν έχει σημασία με ποιον μιλώ, είμαι πάντα καλός/η ακροατής/ατρια.», η συντριπτική πλειοψηφία 281

(84,1%) δήλωσε ορθό και οι 53 (15,9%) δήλωσαν λάθος. Στην διατύπωση, «Έχουν υπάρξει περιπτώσεις που πήρα πλεονεκτική θέση (προβάλλω ότι έχω περισσότερη ισχύ.», οι περισσότεροι 203 (61,0%) δηλώσαν ορθό και οι 130 (39,0%) δηλώσαν λάθος. Στην διατύπωση, «Είμαι πάντα πρόθυμος/η να ομολογήσω όταν κάνω ένα λάθος.», η μεγάλη πλειοψηφία 258 (77,2%) δήλωσε ορθό και οι 76 (22,8%) δήλωσαν λάθος. Στην διατύπωση, «Είμαι πάντα ευγενικός/η, ακόμη και σε ανθρώπους που είναι δυσάρεστοι.», η μεγάλη πλειοψηφία 259 (77,1%) δήλωσε ορθό και οι 77 (22,9%) δήλωσαν λάθος. Στην διατύπωση, «Δεν ενοχλούμαι, όταν οι άνθρωποι εκφράζουν ιδέες πολύ πιο διαφορετικές από τις δικές μου.», η μεγάλη πλειοψηφία 263 (78,3%) δήλωσε ορθό και οι 73 (21,7%) δήλωσαν λάθος. Στην διατύπωση, «Έχουν υπάρξει περιπτώσεις που ήμουν αρκετά ζηλιάρης/α με την καλή τύχη των άλλων.», η πλειοψηφία 206 (61,3%) δήλωσε λάθος και οι 130 (38,7%) δήλωσαν ορθό. Στην διατύπωση, «Είμαι μερικές φορές ενοχλημένος/ η με ανθρώπους που μου ζητούν χάρες.», οι περισσότεροι 176 (52,7%) δήλωσαν λάθος και οι 158 (47,3%) δήλωσαν ορθό. Στην διατύπωση, «Δεν έχω ποτέ πει κάτι που να πλήγωσε κάποιου/ας τα συναισθήματα του/της.», η μεγάλη πλειοψηφία 259 (77,5%) δήλωσαν λάθος και οι 75 (22,5%) δήλωσαν ορθό. Στην διατύπωση, «Μερικές φορές προσπαθώ να το συνεχίζω, παρά να συγχωρώ και να ξεχνάω.», η πλειοψηφία 212 (63,5%) δήλωσε λάθος και οι 122 (36,5%) δήλωσαν ορθό.

Πίνακας 8. Ποσοστιαία κατανομή Ερωτήσεων που αφορούν την ενότητα σεξουαλική συμπεριφορά.	Απαντήσεις	N	Ποσοστό	Mean	S.D.
B1. Έχεις κάποια σεξουαλική επαφή με την συγκατάθεση σου (στοματικό, πρωκτικό, ή κολπικό);	Ναι Όχι	289 40	87.8% 12.2%		
B2. Αν είχες σεξουαλική επαφή, τι είδους σεξουαλική επαφή είχες; (πολλαπλής επιλογής)	Στοματικό Πρωκτικό Κολπικό	228 108 262	80.6% 38.2% 92.6%		
B3. Πόσο χρονών ήσουν όταν είχες την πρώτη σου σεξουαλική επαφή;	<16 ετών 16 ετών 17 ετών 18 ετών 19 ετών >19 ετών	13 27 39 81 43 71	5% 9.8% 14.2% 29.5% 15.6% 25.9%	18.0	2.3
B4. Χρησιμοποίησες αλκοόλ ή εξαρτησιογόνες ουσίες την πρώτη φορά που είχες σεξουαλική επαφή;	Ναι Όχι	12 289	4.0% 96.0%		
B5. Εσύ ή ο σύντροφος σου χρησιμοποιήσατε προφυλακτικό, την πρώτη φορά που είχατε σεξουαλική επαφή	Ναι Όχι	224 68	76.7% 23.3%		
B6. Εάν δεν χρησιμοποίησες προφυλακτικό την πρώτη φορά που είχες σεξουαλική επαφή, ποιος ήταν ο λόγος; (πολλαπλής επιλογής)	Απλά ήξερα ότι ο σύντροφος μου ήταν ασφαλής. Ήταν ένα αυθόρμητο, ασχεδίαστο γεγονός. Ήμουν κάτω από την επήρεια αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών. Δεν αισθάνθηκα άνετα να συζητήσω το θέμα με το σύντροφο μου. Δεν αισθάνθηκα ότι χρειαζόταν επειδή ήμουν σε μακροχρόνια σχέση εκείνο το χρονικό διάστημα. Χρησιμοποιούσα άλλο είδος αντισύλληψης. Δεν υπήρχε άλλη μέθοδος προφύλαξης διαθέσιμη. Άλλο.	36 32 2 8 18 3 11 11	56.3% 50.0% 3.1% 12.5% 28.1% 4.7% 17.2% 17.2%		
B7. Τις τελευταίες 30 μέρες, περίπου πόσες φορές είχες σεξουαλική επαφή;	Καμία φορά 1-2 φορές 3-5 φορές 6-7 φορές >8 φορές	61 39 57 24 89	22% 14.0% 20.5% 8.6% 32%	6.15	7.23
B8. Τις τελευταίες 30 ΜΕΡΕΣ, τί είδος σεξ είχες; (πολλαπλής επιλογής)	Στοματικό Πρωκτικό Κολπικό	140 24 185	70.0% 12.0% 92.5%		
B9. Τις τελευταίες 30 ΜΕΡΕΣ, περίπου πόσες φορές χρησιμοποίησες κάποιο είδος προφύλαξης (προφυλακτικό);	Καμία φορά 1-2 φορές 3-5 φορές 6-7 φορές >8 φορές	88 35 56 11 40	38% 15.1% 24.1% 4.7% 17.2%	4.17	6.71
B10. Εάν δεν χρησιμοποίησες προφυλακτικό τις τελευταίες 30 ΜΕΡΕΣ που είχες σεξουαλική επαφή, παρακαλώ επέλεξε τον λόγο. (πολλαπλής επιλογής)	Απλά ήξερα ότι ο σύντροφος μου ήταν ασφαλής. Ήταν ένα αυθόρμητο, ασχεδίαστο γεγονός. Ήμουν κάτω από την επήρεια αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών. Δεν αισθάνθηκα άνετα να συζητήσω το θέμα με το σύντροφο μου. Δεν αισθάνθηκα ότι χρειαζόταν επειδή ήμουν σε μακροχρόνια σχέση εκείνο το χρονικό διάστημα. Χρησιμοποιούσα άλλο είδος αντισύλληψης. Δεν υπήρχε άλλη μέθοδος προφύλαξης διαθέσιμη. Άλλο.	50 17 2 1 29 13 3 14	69.4% 23.6% 2.8% 1.4% 40.3% 18.1% 4.2% 19.4%		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 8, περιέχει τις ερωτήσεις που παρουσιάζονται στην ενότητα Συμπεριφορά, οι οποίες σύμφωνα με το μοντέλο ΘΠΣ αποτελούν το πραγματικό συμπεριφορικό έλεγχο. Η κάθε ερώτηση απαντήθηκε από τον συμμετέχοντα ανάλογα με δήλωση αριθμητικών δεδομένων ή πολλαπλών επιλογών που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο και τον αντιπροσωπεύουν. Στην ερώτηση «Έχεις κάποια σεξουαλική επαφή με την συγκατάθεση σου (στοματικό, πρωκτικό, ή κολπικό);», η συντριπτική πλειοψηφία 289 (87,8%) απάντησε καταφατικά και οι 40 (12,2%) απάντησαν αποφατικά. Ακολούθως, στην ερώτηση «Αν είχες σεξουαλική επαφή, τι είδους σεξουαλική επαφή είχες; (πολλαπλής επιλογής)», οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να δηλώσουν περισσότερο από μία επιλογή, όπου στην επιλογή «Στοματικό» δήλωσαν οι 228 (80,6%), στην επιλογή «Πρωκτικό» δήλωσαν οι 108 (38,2%) και στην επιλογή «Κολπικό» δήλωσαν οι 262 (92,6%). Στην ερώτηση «Πόσο χρονών ήσουν όταν είχες την πρώτη σου σεξουαλική επαφή;», ο μέσος όρος ήταν 18 χρονών με τυπική απόκλιση 2,3 και με έναρξη πρώτης σεξουαλικής επαφής, στα 16 τους χρόνια οι 27 (9,8%), στα 17 τους χρόνια οι 39 (14,2%), στα 18 χρόνια οι 81 (29,5%) και στα 19 τους χρόνια οι 43 (15,6%). Στην ερώτηση « Χρησιμοποίησες αλκοόλ ή εξαρτησιογόνες ουσίες την πρώτη φορά που είχες σεξουαλική επαφή;», η συντριπτική πλειοψηφία 289 (96,0%) απάντησε αποφατικά και μόνο οι 12 (4,0%) απάντησαν καταφατικά. Όσον αφορά την ερώτηση « Εσύ ή ο σύντροφός σου χρησιμοποίησατε προφυλακτικό, την πρώτη φορά που είχατε σεξουαλική επαφή;», η πλειοψηφία 224 (76,7%) απάντησε καταφατικά και οι 68 (23,3%) απάντησαν αποφατικά. Ακολούθως, ο πίνακας περιλαμβάνει την ερώτηση «Εάν δεν χρησιμοποίησες προφυλακτικό την πρώτη φορά που είχες σεξουαλική επαφή, ποιός ήταν ο λόγος;(πολλαπλής επιλογής)». Στην συγκεκριμένη ερώτηση, οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να δηλώσουν περισσότερο από μία επιλογή, όπου στην επιλογή «Απλά ήξερα ότι ο σύντροφός μου ήταν ασφαλής.», δήλωσαν οι 36 (56,3%), στην επιλογή «Ήταν ένα αυθόρμητο, ασχεδίαστο γεγονός.», δήλωσαν οι 32 (50,0%), στην επιλογή «Ήμουν κάτω από την επήρεια αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών.», δήλωσαν οι 2 (3,1%), στην επιλογή «Δεν αισθάνθηκα άνετα να συζητήσω το θέμα με το σύντροφο μου.», δήλωσαν οι 8(12,5%), στην επιλογή «Δεν αισθάνθηκα ότι χρειαζόταν επειδή ήμουν σε μακροχρόνια σχέση εκείνο το χρονικό διάστημα.», δήλωσαν οι 18 (28,1%), στην επιλογή «Χρησιμοποιούσα άλλο είδος αντισύλληψης.», δήλωσαν οι 3 (4,7%), στην επιλογή «Δεν υπήρχε άλλη μέθοδος προφύλαξης διαθέσιμη.» δήλωσαν οι 11 (17,2%) και στην επιλογή «Άλλο», δήλωσαν οι 11 (17,2%). Στην ερώτηση «Τις τελευταίες 30 μέρες, περίπου πόσες φορές είχες σεξουαλική επαφή;», η μέση τιμή των συμμετεχόντων ήταν 6.15 φορές και η τυπική απόκλιση ήταν 7.23. Οι 61 (22%) δήλωσαν καμία φορά, οι 39 (14%) δήλωσαν 1-2 φορές, οι 57 (20,5%) δήλωσαν 3-5 φορές, οι 24 (8,6%) δήλωσαν

6-7 φορές και οι 89 (32%) δήλωσαν ότι είχαν περισσότερο από 8 φορές σεξουαλική επαφή τον τελευταίο μήνα.

Οι επόμενες δύο ερωτήσεις απαντήθηκαν από τον συμμετέχοντα ανάλογα, με δήλωση πολλαπλών επιλογών που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο και τον αντιπροσωπεύουν. Στην ερώτηση «Τις τελευταίες 30 ΜΕΡΕΣ, τί είδος σεξ είχες; (πολλαπλής επιλογής) (στοματικό, πρωκτικό, ή κολπικό)», οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να δηλώσουν περισσότερο από μία επιλογή. Στην επιλογή «Στοματικό» δήλωσαν οι 140 (70,0%), στην επιλογή «Πρωκτικό» δήλωσαν οι 24 (12,0%) και στην επιλογή «Κολπικό» δήλωσαν οι 185 (92,5%). Όσον αφορά την ερώτηση «Τις τελευταίες 30 μέρες, περίπου πόσες φορές χρησιμοποίησες κάποιο είδος προφύλαξης (προφυλακτικό);», η μέση ήταν 4.17 φορές και η τυπική απόκλιση ήταν 6.71. Οι 88 (38%) δήλωσαν καμία φορά, οι 35 (15,1%) δήλωσαν 1-2 φορές, οι 56 (24,1%) δήλωσαν 3-5 φορές, οι 11 (4,7%) δήλωσαν 6-7 φορές και οι 40 (17,2%) δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν το προφυλακτικό περισσότερο από 8 φορές τον τελευταίο μήνα.

Στην ερώτηση «Εάν δεν χρησιμοποίησες προφυλακτικό τις τελευταίες 30 ΜΕΡΕΣ που είχες σεξουαλική επαφή, παρακαλώ επέλεξε τον λόγο.(πολλαπλής επιλογής)», οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να δηλώσουν περισσότερο από μία επιλογή. Στην επιλογή « Απλά ήξερα ότι ο σύντροφος μου ήταν ασφαλής.», δήλωσαν οι 50 (69,4%), στην επιλογή « Ήταν ένα αυθόρμητο, ασχεδίαστο γεγονός.», δήλωσαν οι 17 (23,6%), στην επιλογή «Ήμουν κάτω από την επήρεια αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών.», δήλωσαν οι 2 (2,8%), στην επιλογή «Δεν αισθάνθηκα άνετα να συζητήσω το θέμα με το σύντροφο μου.», δήλωσε μόνο 1 (1,4%), στην επιλογή «Δεν αισθάνθηκα ότι χρειαζόταν επειδή ήμουν σε μακροχρόνια σχέση εκείνο το χρονικό διάστημα.», δήλωσαν οι 29 (40,3%), στην επιλογή «Χρησιμοποιούσα άλλο είδος αντισύλληψης.», δήλωσαν οι 13 (18,1%), στην επιλογή «Δεν υπήρχε άλλη μέθοδος προφύλαξης διαθέσιμη.», δήλωσαν οι 3 (4,2%) και στην επιλογή «Άλλο», δήλωσαν οι 14 (19,4%).

Πίνακας 9. Ποσοστιαία κατανομή Ερωτήσεων που αφορούν την ενότητα σεξουαλική συμπεριφορά (Συνέχεια).			Ποσοστό	Mea n	S.D.
B11. Τις τελευταίες 30 ΜΕΡΕΣ, με πόσα άτομα είχες σεξουαλική επαφή;	Με κανένα Με ένα άτομο Με δυο άτομα ≥Με τρία άτομα	42 196 12 8	16.3% 76% 4.7% 3%	0.96	0.89
B12. Σε όλη τη ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ σου, με πόσα άτομα είχες σεξουαλική επαφή; (Σημειώστε με αριθμό πόσα άτομα)	Με κανένα Με ένα άτομο Με δυο άτομα ≥Με τρία άτομα	11 108 46 110	4% 39.3% 16.7% 40%	3.97	6.29
B13. Σε όλη τη ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ σου, περίπου σε τι ποσοστό στις φορές που είχες σεξουαλική επαφή χρησιμοποίησες κάποιο είδος προφύλαξης,	Ποτέ (0%) Σπάνια (Περίπου λιγότερο από 50%) Κάποτε (Περίπου λιγότερο από 51% έως 74%) Τις περισσότερες φορές (Περίπου λιγότερο από 75% έως 99%) Όλες τις φορές (100%)	12 41 47 132 49	4.3% 14.6% 16.7% 47.0% 17.4%		
B14. Σε όλη τη ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ σου, περίπου σε τι ποσοστό στις φορές που είχες σεξουαλική επαφή χρησιμοποίησες κάποιο είδος αντισύλληψης,	Ποτέ (0%) Σπάνια (Περίπου λιγότερο από 50%) Κάποτε (Περίπου λιγότερο από 51% έως 74%) Τις περισσότερες φορές (Περίπου λιγότερο από 75% έως 99%) Όλες τις φορές (100%)	143 62 29 29 15	51.4% 22.3% 10.4% 10.4% 5.4%		
B15. Ποιά από τις ακόλουθες προφυλάξεις ή/ και μεθόδους αντισύλληψης χρησιμοποιείς πιο συχνά; (πολλαπλής επιλογής)	Προφυλακτικό Συνδυασμό ορμονικών μεθόδων, όπως αντισυλληπτικά χάπια. Έχοντας σεξουαλική επαφή μόνο κατά την διάρκεια « ασφαλούς περιόδου του μήνα» « διακοπτόμενη συνουσία» (Είναι γνωστή και ως μέθοδος απόσυρσης) Διάφραγμα Τίποτα Άλλο	227 38 54 87 3 15 12	85.3% 14.3% 20.3% 32.7% 1.1% 5.6% 4.5%		
B16. Είχες ποτέ σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις (Δεν χρησιμοποίησες προφυλακτικό)	Ναι Όχι	103 191	35.0% 65.0%		
B17. Κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, είχες ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ή ο σύντροφος σου είχε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;	Ναι Όχι Δεν ξέρω	3 282 9	1.0% 95.9% 3.1%		
B18. Εσύ ή ο σύντροφος σου χρησιμοποίησατε ποτέ επείγουσα αντισύλληψη σε χάπια (επίσης γνωστό και ως «χάπι της επόμενης μέρας»);	Ναι Όχι Δεν ξέρω	105 179 5	36.3% 61.9% 1.7%		
B19. Πόσες φορές σε όλη τη ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ σου χρησιμοποίησες επείγουσα αντισύλληψη σε χάπια	Καμία φορά 1 φορά 2 φορές 3 φορές >4 φορές	142 61 29 12 8	56.3% 24.2% 11.5% 4.8% 3.2%	1.62	.92
B20. Είχες ποτέ σεξουαλική επαφή χωρίς την συγκατάθεση σου (σεξ χωρίς την θέληση σου);	Ναι Όχι	26 273	8.7% 91.3%		
B21. Εάν η απάντηση σου είναι ναι, συνέβηκε ενώ ήσουν εδώ φοιτητής/τρια σε αυτό το Πανεπιστήμιο;	Ναι Όχι	8 18	30.8% 69.2%		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 9, η κάθε ερώτηση απαντήθηκε από τον συμμετέχοντα ανάλογα με δήλωση πολλαπλών επιλογών που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο και τον αντιπροσωπεύουν. Στην ερώτηση «Τις τελευταίες 30 μέρες, με πόσα άτομα είχες σεξουαλική επαφή;», η μέση τιμή ήταν 0.96 άτομα και η τυπική απόκλιση 0.89. Οι 42 (16,3%) δήλωσαν με

κανένα άτομο, οι 196 (76%) δήλωσαν με ένα άτομο, οι 12 (4,7%) δήλωσαν με δύο άτομα και οι 8 (3%) δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλική επαφή με περισσότερο από 3 άτομα τον τελευταίο μήνα.

Όσον αφορά την ερώτηση «Σε όλη τη διάρκεια της ζωής σου, με πόσα άτομα είχες σεξουαλική επαφή; (Σημειώστε με αριθμό πόσα άτομα)» η μέση τιμή ήταν 3.97 άτομα και η τυπική απόκλιση ήταν 6.29. Οι 11 (4%) δήλωσαν με κανένα άτομο, οι 108 (39,3%) δήλωσαν με ένα άτομο, οι 46 (16,7%) δήλωσαν με δύο άτομα και οι 110 (40%) δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλική επαφή με περισσότερο από 3 άτομα σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους . Στην ερώτηση « Σε όλη τη διάρκεια της ζωής σου, περίπου σε τι ποσοστό στις φορές που είχες σεξουαλική επαφή χρησιμοποίησες κάποιο είδος προφύλαξης, όπως προφυλακτικό;», οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να δηλώσουν περισσότερο από μία επιλογή. Στην επιλογή «Ποτέ (0%)», δήλωσαν οι 12 (4,3%), στην επιλογή «Σπάνια (Περίπου λιγότερο από 50%)», δήλωσαν οι 41 (14,6%), στην επιλογή «Κάποτε (Περίπου λιγότερο από 51% έως 74%) », δήλωσαν οι 47 (16,7%), στην επιλογή «Τις περισσότερες φορές (Περίπου λιγότερο από 75% έως 99%)», δήλωσαν οι 132 (47,0%) και στην επιλογή «Όλες τις φορές (100%)», δήλωσαν οι 49 (17,4%). Ακολουθώντας, στην ερώτηση «Σε όλη τη ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ σου, περίπου σε τι ποσοστό στις φορές που είχες σεξουαλική επαφή χρησιμοποίησες κάποιο είδος αντισύλληψης, όπως χάπι;», οι συμμετέχοντες απάντησαν με τη δυνατότητα να δηλώσουν περισσότερο από μία επιλογή. Στην επιλογή «Ποτέ (0%)», δήλωσαν οι 143 (51,4%), στην επιλογή «Σπάνια (Περίπου λιγότερο από 50%)», δήλωσαν οι 62 (22,3%), στην επιλογή «Κάποτε (Περίπου λιγότερο από 51% έως 74%)», δήλωσαν οι 29 (10,4%), στην επιλογή «Τις περισσότερες φορές (Περίπου λιγότερο από 75% έως 99%)», δήλωσαν οι 29 (10,4%), και στην επιλογή «Όλες τις φορές (100%)», δήλωσαν οι 15 (5,4%). Στην ερώτηση «Ποια από τις ακόλουθες προφυλάξεις ή/και μεθόδους αντισύλληψης χρησιμοποιείς πιο συχνά;(πολλαπλής επιλογής)», οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να δηλώσουν περισσότερο από μία επιλογή. Στην επιλογή «Προφυλακτικό», δήλωσαν οι 227 (85,3%), στην επιλογή «Συνδυασμό ορμονικών μεθόδων, όπως αντισυλληπτικά χάπια.», δήλωσαν οι 38 (14,3%), στην επιλογή «Έχοντας σεξουαλική επαφή μόνο κατά την διάρκεια (ασφαλούς περιόδου του μήνα)», δήλωσαν οι 54 (20,3%), στην επιλογή « διακοπτόμενη συνουσία (Είναι γνωστή και ως μέθοδος απόσυρσης)», δήλωσαν οι 87 (32,7%), στην επιλογή «Διάφραγμα», δήλωσαν οι 3 (1,1%), στην επιλογή «Τίποτα», δήλωσαν οι 15 (5,6%) και στην επιλογή «Άλλο», δήλωσαν οι 12 (4,5%). Στην ερώτηση «Είχες ποτέ σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις (Δεν χρησιμοποίησες προφυλακτικό) μετά από κατανάλωση αλκοόλ ή χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;», οι 103 (35,0%) απάντησαν καταφατικά και οι 191 (65,0%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση, «Κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, είχες ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ή ο σύντροφος σου είχε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;», οι 3 (1,0%) απάντησαν καταφατικά, οι 282 (959%) απάντησαν

αποφατικά και οι 9 (3,1%) δήλωσαν «Δεν ξέρω». Στην ερώτηση «Εσύ ή ο σύντροφος σου χρησιμοποιήσατε ποτέ επείγουσα αντισύλληψη σε χάπια; (επίσης γνωστό και ως χάπι της επόμενης μέρας)», οι 105 (36,3%) απάντησαν καταφατικά, οι 179 (61,9%) απάντησαν αποφατικά και οι 5 (1,7%) δήλωσαν «Δεν ξέρω». Στην ερώτηση «Πόσες φορές σε όλη τη διάρκεια της ζωής σου χρησιμοποίησες επείγουσα αντισύλληψη σε χάπια;», η μέση τιμή ήταν 1.62 φορές και η τυπική απόκλιση ήταν 0.92. Οι 142 (56,3%) δήλωσαν καμία φορά, οι 61 (24,2%) δήλωσαν μία φορά, οι 29 (11,5%) δήλωσαν δύο φορές, οι 12 (4,8%) δήλωσαν τρεις φορές και οι 8 είχαν πάρει επείγουσα αντισύλληψη περισσότερο από τέσσερις φορές. Στην ερώτηση «Είχες ποτέ σεξουαλική επαφή χωρίς την συγκατάθεση σου(σεξ χωρίς την θέληση σου);», οι 26 (8,7%) απάντησαν καταφατικά και οι 273 (91,3%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «(Αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης) Εάν η απάντηση σου είναι ναι, συνέβηκε ενώ ήσουν εδώ φοιτητής/τρια σε αυτό το Πανεπιστήμιο;», οι 8 (30,8%) απάντησαν καταφατικά και οι 18 (69,2%) απάντησαν αποφατικά.

Πίνακας 10. Ποσοστιαία κατανομή Ερωτήσεων που αφορούν την ενότητα σεξουαλική συμπεριφορά (συνέχεια), σε θέματα που συνέβησαν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.			N Ποσοστό			
B22. Ήσουν ποτέ σε στενή σχέση που... (πολλαπλής επιλογής)	... συναισθηματικά ή λεκτικά σου ασκήθηκε βία.	68	27.2%	Mean	S.D.	
	... σεξουαλικά σου ασκήθηκε βία.	15	6.0%			
	... σωματικά σου ασκήθηκε βία.	22	8.8%			
	... Άλλο.	7	2.8%			
	... Δεν ισχύει	177	70.8%			
B23. Ήσουν ποτέ σε κάποια σχέση που ένοιωσες ότι τα πράγματα «κινούνται πολύ γρήγορα» σεξουαλικά;	Ναι	102	34.8%			
	Όχι	191	65.2%			
B24. Έχεις ποτέ σεξουαλική επαφή που πραγματικά δεν το ήθελες;	Ναι	73	24.9%			
	Όχι	220	75.1%			
B25. Είχες ποτέ στοματική σεξουαλική επαφή για να αποφύγεις την κολπική σεξουαλική επαφή;	Ναι	70	24.0%			
	Όχι	222	76.0%			
B26. Έχεις ποτέ χρησιμοποιήσει αλκοόλ ή εξαρτησιογόνες ουσίες για να νοιώσεις πιο άνετα με τον/την σεξουαλικό σύντροφο σου;	Ναι	39	13.4%			
	Όχι	253	86.6%			
B27. Έχεις ποτέ κάνει κάτι περισσότερο σεξουαλικά από ότι πραγματικά σχεδιάσες, επειδή κατανάλωσες αλκοόλ	Ναι	44	15.1%			
	Όχι	247	84.9%			
B28. Έχεις ποτέ κάνει εξέταση για HIV, τον ιό που προκαλεί AIDS;	Ναι	84	27.7%			
	Όχι	219	72.3%			
B29. Έχεις ποτέ κάνει εξέταση για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, εξαιρουμένου του HIV, τον ιό που προκαλεί AIDS;	Ναι	86	28.5%			
	Όχι	216	71.5%			
B30. Σε όλη τη ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ σου, με πόσες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις διαγνώστηκες;	Καμία λοίμωξη	207	86,4%	.36	.55	
	Με μία λοίμωξη	25	10.6%			
	Με δύο λοιμώξεις	4	3%			
B31. Εάν διαγνώστηκες με σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη, πήρες θεραπεία;	Ναι	26	33.8%			
	Όχι	51	66.2%			
B32. Έχεις ποτέ υποψιαστεί ότι έχεις σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, αλλά δεν έχεις κάνει εξέταση;	Ναι	28	10.5%			
	Όχι	238	89.5%			
B33. (Μόνο για γυναίκες). Κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, έκανες γυναικολογική εξέταση ρουτίνας	Ναι	120	51.7%			
	Όχι	112	48.3%			
B34. (Μόνο για άντρες). Κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, έκανες ιατρική εξέταση ρουτίνας;	Ναι	18	24.3%			
	Όχι	56	75.7%			

Ο πίνακας 10, περιέχει την συνέχεια των ερωτήσεων που παρουσιάζονται στην ενότητα Συμπεριφορά και οι ερωτήσεις που περιέχονται αναφέρονται σε θέματα που συνέβησαν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η κάθε ερώτηση απαντήθηκε από τον συμμετέχοντα ανάλογα με δήλωση πολλαπλών επιλογών που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο και τον αντιπροσωπεύουν. Στην ερώτηση «Ήσουν ποτέ σε στενή σχέση που... (πολλαπλής επιλογής)», οι συμμετέχοντες μπορούσαν

να σημειώσουν περισσότερες από μία επιλογές που τους αντιπροσωπεύουν. Στην επιλογή «... συναισθηματικά ή λεκτικά σου ασκήθηκε βία.», δήλωσαν οι 68 (27,2%), στην επιλογή «... σεξουαλικά σου ασκήθηκε βία.», δήλωσαν οι 15 (6,0%), στη επιλογή «... σωματικά σου ασκήθηκε βία.», δήλωσαν οι 22 (8,8%), στην επιλογή «... Άλλο.», δήλωσαν οι 7 (2,8%) και στην επιλογή «... Δεν ισχύει», δήλωσαν οι 177 (70,8%). Στην ερώτηση «Ήσουν ποτέ σε κάποια σχέση που ένοιωσες ότι τα πράγματα (κινούνται πολύ γρήγορα) σεξουαλικά;», οι 102 (34,8%) απάντησαν καταφατικά και οι 191 (65,2%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση, «Έχεις ποτέ σεξουαλική επαφή που πραγματικά δεν το ήθελες;», οι 73 (24,9%) απάντησαν καταφατικά και οι 220 (75,1%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «Είχες ποτέ στοματική σεξουαλική επαφή για να αποφύγεις την κολπική σεξουαλική επαφή;», οι 70 (24,0%) απάντησαν καταφατικά και οι 222 (76,0%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «Έχεις ποτέ χρησιμοποιήσει αλκοόλ ή εξαρτησιογόνες ουσίες για να νοιώσεις πιο άνετα με τον/την σεξουαλικό σύντροφο σου;», οι 39 (13,4%) απάντησαν καταφατικά και οι 253 (86,6%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «Έχεις ποτέ κάνει κάτι περισσότερο σεξουαλικά από ότι πραγματικά σχεδίασες, επειδή κατανάλωσες αλκοόλ ή χρησιμοποίησες εξαρτησιογόνες ουσίες;», οι 44 (15,1%) απάντησαν καταφατικά και οι 247 (84,9%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «Έχεις ποτέ κάνει εξέταση για HIV, τον ιό που προκαλεί AIDS;», οι 84 (27,7%) απάντησαν καταφατικά και οι 219 (72,3%) απάντησαν αποφατικά. Σε συνέχεια των ερωτήσεων που παρουσιάζονται στην ενότητα Συμπεριφορά, οι ερωτήσεις που περιέχονται αναφέρονται σε θέματα που συνέβησαν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η κάθε ερώτηση απαντήθηκε από τον συμμετέχοντα ανάλογα με δήλωση πολλαπλών επιλογών που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο και τον αντιπροσωπεύουν. Στην ερώτηση «Έχεις ποτέ κάνει εξέταση για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, εξαιρουμένου του HIV, τον ιό που προκαλεί AIDS;», οι 86 (28,5%) απάντησαν καταφατικά και οι 216 (71,5%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «Σε όλη τη διάρκεια της ζωής σου, με πόσες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις διαγνώστηκες;», η μέση τιμή ήταν 0.36 φορές και η τυπική απόκλιση 0.55. Οι 207 (86,4%) δήλωσαν καμία φορά, οι 25 (10,6%) δήλωσαν με μία λοίμωξη και οι 4 (3%) δήλωσαν ότι διαγνώστηκαν με δύο σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις σε όλη την διάρκεια της ζωής τους.

Στην ερώτηση «Εάν διαγνώστηκες με σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη, πήρες θεραπεία; (αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης)», οι 26 (33,8%) απάντησαν καταφατικά και οι 51 (66,2%) απάντησαν αποφατικά. Ακολούθως, στην ερώτηση «Έχεις ποτέ υποψιαστεί ότι έχεις σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, αλλά δεν έχεις κάνει εξέταση;», οι 28 (10,5%) απάντησαν καταφατικά και οι 238 (89,5%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «(Μόνο για γυναίκες). Κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, έκανες γυναικολογική εξέταση ρουτίνας (γνωστή και ως

τεστ Παπανικολάου);», οι 120 (51,7%) απάντησαν καταφατικά και οι 112 (48,3%) απάντησαν αποφατικά. Στην ερώτηση «(Μόνο για άντρες). Κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, έκανες ιατρική εξέταση ρουτίνας ;», οι 18 (24,3%) απάντησαν καταφατικά και οι 56 (75,7%) απάντησαν αποφατικά.

7.2. Επαγωγική στατιστική ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων με τους παράγοντες γνώσεις, στάσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και πρόθεση. (Πίνακες 12- 19).

Πίνακας 11. Περιγραφικά στοιχεία κλιμάκων.

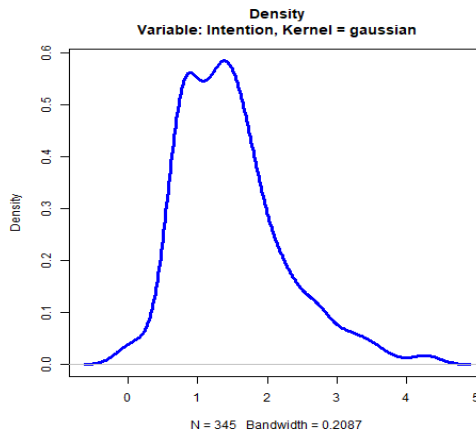
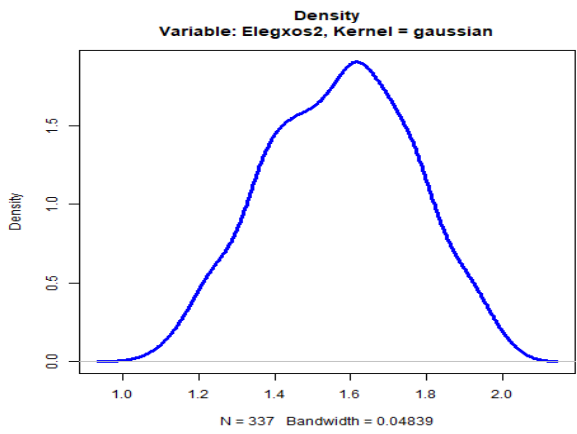
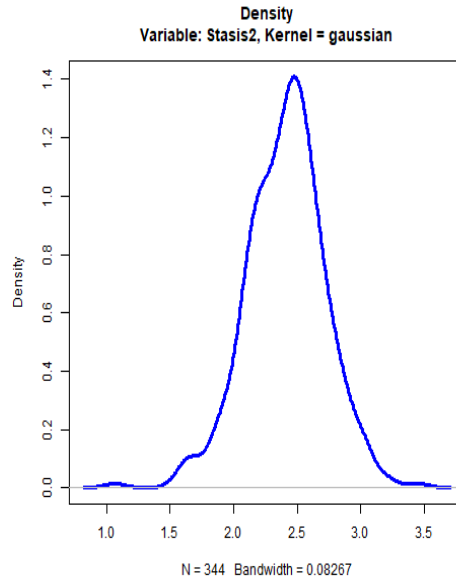
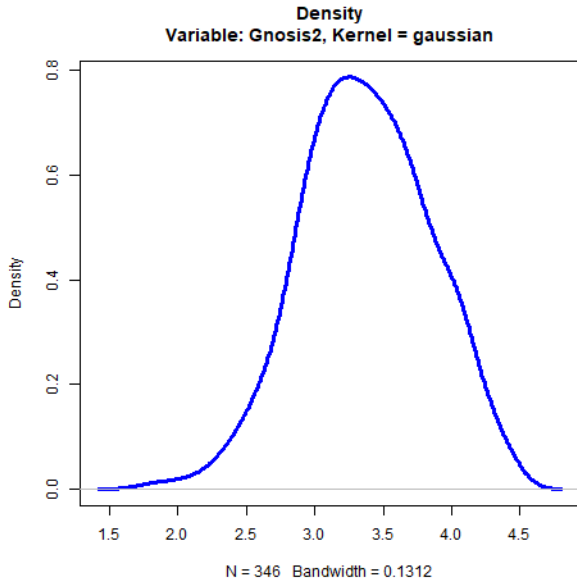
	N of Items	Κλίμακα	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Q.25	Q.50	Q.75	Cronbach's Alpha
Γνώσεις	22	0 – 5	1.81	4.41	3.37	0.47	2.82	3.09	3.36	0.715
Στάσεις	48	0 – 5	1.07	3.46	2.41	0.31	2.06	2.21	2.44	0.703
Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος	13	1 – 2	1.08	2.00	1.57	0.19	1.31	1.46	1.62	0.675
Πρόθεση	5	0 – 5	0.00	4.29	1.49	0.76	0.71	0.86	1.43	0.601

Ο πίνακας 11, παρουσιάζει αρχικά τις γνώσεις οι οποίες αντιπροσωπεύονται με 22 στοιχεία, τις στάσεις που αντιπροσωπεύονται με 48 στοιχεία, τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο που αντιπροσωπεύεται με 13 στοιχεία και την πρόθεση που αντιπροσωπεύεται με 7 στοιχεία. Οι 22 ερωτήσεις του μέρους των γνώσεων απαντώνται με επιλογή της καλύτερης απάντησης, στη μορφή Likert scale (0 – 5), (από απόλυτα διαφωνώ που είναι το 0, μέχρι απόλυτα συμφωνώ που είναι το 5) αντιπροσωπεύοντας έτσι το βαθμό τον οποίο οι συμμετέχοντες συμφωνούν ή διαφωνούν με τις διατυπώσεις αναφορών σχετικά με το θέμα των γνώσεων. Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται ότι, ορισμένες ερωτήσεις που είχαν αντίθετη κατεύθυνση προς τις ορθές απαντήσεις προσαρμόστηκαν στατιστικά «reverse coding» για να επιτευχθεί η άθροιση στις διαστάσεις/ μεταβλητές. Στην περίπτωση των γνώσεων η μέση τιμή των απαντήσεων ήταν 3,37 και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν 0,715. Ακολούθως, στην περίπτωση των στάσεων, οι πρώτες 10 ερωτήσεις απαντώνται στη μορφή Likert scale,(0-5) (από νοιώθουν πολύ άβολα που είναι το 0, μέχρι νοιώθουν πολύ άνετα που είναι το 5). Οι επόμενες 5 ερωτήσεις απαντώνται με επιλογή της καλύτερης απάντησης στη μορφή Likert scale (0-5) (από πολύ αδιάφορο που είναι το 0, μέχρι νοιάζονται πολύ που είναι το 5). Οι τελευταίες 33 ερωτήσεις του μέρους των στάσεων, απαντώνται στη μορφή Likert scale, (0-5) (από απόλυτα διαφωνώ που είναι το 0, μέχρι απόλυτα συμφωνώ που είναι το 5), αντιπροσωπεύοντας το βαθμό τον οποίο οι συμμετέχοντες συμφωνούν, ή διαφωνούν με τις διατυπώσεις αναφορών σχετικά με το θέμα. Η μέση τιμή των ορθότερων απαντήσεων που αφορούν τις στάσεις ήταν 2,41 και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν 0,703. Όσον αφορά, το μέρος του τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς με 13 στοιχεία επιθυμητής κοινωνικής συμπεριφοράς «Social Desirability Scale», που στόχο έχουν την εκτίμηση των ατομικών τους χαρακτηριστικών, την εκτίμηση του βαθμού δυσκολιών που αντιλαμβάνονται, και την εκτίμηση

του βαθμού εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων, όσον αφορά την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών. Η μέση τιμή των ορθότερων απαντήσεων που αφορούν τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο ήταν 1,57 και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν 0,675. Εν συνεχεία, σε όλα τα στοιχεία που αντιπροσωπεύουν την διάσταση της πρόθεσης (5 ερωτήσεις) εκφράζεται αντίληψη των συμμετεχόντων εάν θα χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό ή όχι σε μια σεξουαλική πράξη. Η μέση τιμή των ορθότερων απαντήσεων που αφορούν την πρόθεση ήταν 1,49 και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν 0,601.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τις γνώσεις το Q50 ήταν 3,09, δηλαδή, το 50% των συμμετεχόντων είχαν μέσο όρο γνώσεων κάτω από 3,09 και το υπόλοιπο 50% των συμμετεχόντων πάνω από 3,09. Παρομοίως, για τις στάσεις το Q50 ήταν 2,21, για τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο 1,46 και για την πρόθεση 0,86. Εξαιρουμένου της πρόθεσης, ο μέσος όρος και το Q50 έχουν περίπου το ίδιο σκορ, το οποίο αποτελεί ένδειξη συμμετρίας στην κατανομή. Σχετικές είναι και οι γραφικές παραστάσεις πιο κάτω, οι οποίες αποτυπώνουν την συμμετρία. Όσον αφορά την πρόθεση, υπάρχει μία μικρή παραβίαση της συμμετρίας (βλέπε επόμενη σελίδα, γραφική παράσταση 4) η οποία όμως δεν επηρεάζει τα παραμετρικά τεστ, κυρίως λόγω του μεγαλύτερου αριθμού του δείγματος.

Πίνακας 12. Παραμετρικός έλεγχος κλιμάκων



Πίνακας 13. Έλεγχος Κριτηρίου t ανάμεσα στους παράγοντες και την ηλικία

	Πόσο χρονών είσαι;	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	t	p value
Γνώσεις	18 - 24	294	3.35	0.47	-1.646	0.101
	25+	52	3.47	0.49		
Στάσεις	18 - 24	293	2.41	0.31	-0.174	0.862
	25+	51	2.42	0.29		
Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος	18 - 24	287	1.56	0.20	-3.200	0.002
	25+	50	1.65	0.16		
Πρόθεση	18 - 24	294	1.51	0.76	1.411	0.159
	25+	51	1.35	0.71		

Στον πίνακα 13, δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γνώσεις και την ηλικία ($p=0,101$). Παρομοίως, δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά αναμεσα στις στάσεις και την πρόθεση σε σχέση με την ηλικία ($p=0,862$, $p=0,159$ αντίστοιχα). Αντιθέτως, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο με την ηλικία ($p=0,0102$), με τους συμμετέχοντες άνω των 25 να δηλώνουν πιο δυσπροσάρμοστη αντίληψη στην σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά. Δηλαδή, όσο λιγότερη αθροιστικά είναι η τιμή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Πίνακας 14. Έλεγχος Κριτηρίου *t* ανάμεσα στους παράγοντες και την εθνικότητα

	Η εθνικότητα μου είναι:	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	t	p value
Γνώσεις	Ελληνική	48	3.34	0.54	-0.599	0.550
	Ελληνοκυπριακή	294	3.38	0.46		
Στάσεις	Ελληνική	46	2.44	0.30	0.573	0.567
	Ελληνοκυπριακή	294	2.41	0.31		
Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος	Ελληνική	45	1.55	0.21	-0.647	0.518
	Ελληνοκυπριακή	288	1.57	0.19		
Πρόθεση	Ελληνική	47	1.46	0.84	-0.250	0.803
	Ελληνοκυπριακή	294	1.49	0.74		

Στον πίνακα 14, δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στους παράγοντες γνώσεις, στάσεις, αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος και την πρόθεση σε σχέση με την εθνικότητα ($p=0,550$, $p=0,567$, $p=0,518$, $p=0,803$ αντίστοιχα).

Πίνακας 15. Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στους παράγοντες και της παρούσας σχέσης

	Ποια επί του παρόντος είναι σχέση σου;	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	F	p value
Γνώσεις	Αδέσμευτος/η (Όχι σε σχέση)	117	3.35	0.46	1.527	0.194
	Δεσμευμένος/ ή σε σχέση (Μόνο με ένα άτομο)	175	3.40	0.45		
	Μη δεσμευμένος/νη σε σχέση (ευκαιριακά)	15	3.20	0.40		
	Παντρεμένος/νη ή με σύντροφο	19	3.52	0.71		
	Συζούμε (μένουμε μαζί)	20	3.25	0.40		
Στάσεις	Αδέσμευτος/η (Όχι σε σχέση)	117	2.47	0.29	2.018	0.092
	Δεσμευμένος/ή σε σχέση (Μόνο με ένα άτομο)	174	2.38	0.31		
	Μη δεσμευμένος/νη σε σχέση (ευκαιριακά)	15	2.43	0.36		
	Παντρεμένος/ νη ή με σύντροφο	19	2.38	0.37		
	Συζούμε (μένουμε μαζί)	19	2.33	0.28		
Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος	Αδέσμευτος/η (Όχι σε σχέση)	116	1.54	0.19	4.676 ⁺	0.003
	Δεσμευμένος/ ή σε σχέση (Μόνο με ένα άτομο)	170	1.58	0.20		
	Μη δεσμευμένος/ νη σε σχέση (ευκαιριακά)	14	1.49	0.12		
	Παντρεμένος/ νη ή με σύντροφο	18	1.67	0.18		
	Συζούμε (μένουμε μαζί)	19	1.66	0.18		
Πρόθεση	Αδέσμευτος/η (Όχι σε σχέση)	117	1.56	0.85	1.407	0.231
	Δεσμευμένος/ ή σε σχέση (Μόνο με ένα άτομο)	175	1.48	0.71		
	Μη δεσμευμένος/ νη σε σχέση (ευκαιριακά)	15	1.10	0.50		
	Παντρεμένος/ νη ή με σύντροφο	19	1.51	0.87		
	Συζούμε (μένουμε μαζί)	19	1.38	0.57		

⁺ Welch ANOVA

Στον πίνακα 15, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην επί του παρόντος σχέση με τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο ($p=0,003$). Αντιθέτως, δεν έχει βρεθεί

στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στους παράγοντες γνώσεις, στάσεις, και την πρόθεση σε σχέση με την παρούσα σχέση ($p=0,194$, $p=0,092$, $p=0,231$ αντίστοιχα).

Πίνακας 16. Έλεγχος *post-hoc* για εντοπισμό διαφορών ανάμεσα στις κατηγορίες

	Ποια επί του παρόντος είναι σχέση σου;				
	Αδέσμευτος/η (Όχι σε σχέση)	Δεσμευμένος/ ή σε σχέση (Μόνο με ένα άτομο)	Μη δεσμευμένος/ νη σε σχέση (ευκαιριακά)	Παντρεμένος/ νη ή με σύντροφο	Συζούμε (μένουμε μαζί)
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
Γνώσεις					
Στάσεις					
Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος Πρόθεση				C(.016)	C(.028)

+ Dunnet T3 post hoc

Στον πίνακα 16, προχωρώντας σε Post Hoc test, οι μη δεσμευμένοι ή σε σχέση ευκαιριακά έχουν στατιστική σημαντική διαφορά με τους παντρεμένους/νες ή με σύντροφο ($p=0,016$). Επίσης στατιστική σημαντική διαφορά παρατηρείται και με τους συμμετέχοντες που συζούν (μένουν μαζί) ($p=0,028$). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται οι παντρεμένοι/νες ή με σύντροφο (μέσος όρος=1,67) έχουν μεγαλύτερο βαθμό αθροιστικά αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου έναντι των συμμετεχόντων που συζούν (μένουν μαζί) (μέσος όρος=1,66) και των μη δεσμευμένων ή σε σχέση ευκαιριακά (μέσος όρος=1,49). Ωστόσο, καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν φαίνεται ως προς τις γνώσεις, τις στάσεις και την πρόθεση.

Πίνακας 17. Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στους παράγοντες και της διαμονής

	Πού ζεις επί του παρόντος;	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	F	p value
Γνώσεις	Έξω από το Πανεπιστήμιο (σπίτι διαμέρισμα)	152	3.44	0.44	3.241	0.040
	Σε εστία του Πανεπιστημίου μου.	23	3.35	0.51		
	Στο σπίτι των γονιών μου	168	3.31	0.49		
Στάσεις	Έξω από το Πανεπιστήμιο (σπίτι διαμέρισμα)	152	2.40	0.30	0.168	0.846
	Σε εστία του Πανεπιστημίου μου.	23	2.42	0.42		
	Στο σπίτι των γονιών μου	167	2.42	0.30		
Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος	Έξω από το Πανεπιστήμιο (σπίτι διαμέρισμα)	149	1.58	0.20	2.135	0.120
	Σε εστία του Πανεπιστημίου μου.	21	1.49	0.18		
	Στο σπίτι των γονιών μου	165	1.58	0.19		
Πρόθεση	Έξω από το Πανεπιστήμιο (σπίτι διαμέρισμα)	152	1.45	0.77	1.363	0.257
	Σε εστία του Πανεπιστημίου μου.	23	1.31	0.77		
	Στο σπίτι των γονιών μου	168	1.55	0.74		

Στον πίνακα 17, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τόπο διαμονής επί του παρόντος των συμμετεχόντων και τις γνώσεις ($p=0,040$), με τους 168 που διαμέναν το σπίτι των γονιών τους να έχουν το χαμηλότερο σκορ γνώσεων, ενώ οι 23, αυτοί που διάμεναν σε εστία του Πανεπιστημίου τους έχουν το υψηλότερο σκορ. Όσον αφορά τις στάσεις, τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο και την πρόθεση δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά σε σχέση του τύπου διαμονής επί του παρόντος των συμμετεχόντων ($p=0,846$, $p=0,120$, $p=0,257$ αντίστοιχα).

Πίνακας 18. Έλεγχος post-hoc για εντοπισμό διαφορών ανάμεσα στις κατηγορίες

	Πού ζεις επί του παρόντος;		
	Έξω από το Πανεπιστήμιο (σπίτι διαμέρισμα)	Σε εστία του Πανεπιστημίου μου	Στο σπίτι των γονιών μου
	(A)	(B)	(C)
Γνώσεις	C(.035)		
Στάσεις			
Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος Πρόθεση			

Στον πίνακα 18, προχωρώντας σε Post Hoc test, έχει βρεθεί σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που μένουν έξω από το πανεπιστήμιο (σπίτι, διαμέρισμα) και τους συμμετέχοντες που μένουν στο σπίτι των γονιών τους ($p=0,035$). Πιο συγκεκριμένα, οι διαμένοντες έξω από το πανεπιστήμιο (σπίτι, διαμέρισμα) (μέσος όρος=3,44) έχουν περισσότερες γνώσεις από τους συμμετέχοντες που μένουν στο σπίτι των γονιών τους (μέσος όρος=3,31).

Πίνακας 19. Έλεγχος τελικής σεξουαλικώς συμπεριφοράς κινδύνου ανάμεσα στις διαστάσεις των γνώσεων, των στάσεων, του αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου και της πρόθεσης.

		Τελική σεξουαλικώς επικίνδυνη Συμπεριφορά	Γνώσεις	Στάσεις	Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος	Πρόθεση
Τελική σεξουαλικώς επικίνδυνη Συμπεριφορά	Spearman's rho	1.000	0.053	0.025	0.135	0.101
	p value		0.336	0.643	0.014	0.064

Στον πίνακα 19, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην τελική σεξουαλικώς επικίνδυνη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο ($Rho=0,135$) και ($p=0,014$). Δηλαδή, εάν τα αντιλαμβανόμενα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος) ήταν αρνητικός(μειωμένος αθροιστικά), τότε και η τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου ήταν αυξημένη. Δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην τελική σεξουαλικώς επικίνδυνη συμπεριφορά και στις διαστάσεις των γνώσεων, των στάσεων και της πρόθεσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 . ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία είναι μία σημαντική μελέτη που επιχειρεί να διερευνήσει την επίδραση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου στην υιοθέτηση σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς ως προς τον HIV και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν γενικότερα ότι οι φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου έχουν ένα σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων όσον αφορά τα θέματα κινδύνων και μέτρων προστασίας από τις Σ.Μ.Λ. και τον ιό HIV. Πιο συγκεκριμένα η αθροιστική αποτίμηση σε κλίμακα (Likert scale 1-5) εφαρμόστηκε σε όλες τις μεταβλητές/διαστάσεις του μοντέλου ΘΠΣ αθροίζοντας τις πιο ορθές απαντήσεις των μεταβλητών που **αποτρέπουν**: την μετάδοση των Σ.Μ.Λ και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, την σεξουαλική βία και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο να ελέγξουν την προσαρμογή της συμπεριφοράς τους θετικά. Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται ότι, ορισμένες ερωτήσεις που είχαν αντίθετη κατεύθυνση προς τις ορθές απαντήσεις προσαρμόστηκαν στατιστικά «reverse coding» για να επιτευχθεί η άθροιση. Οι γνώσεις παρουσίασαν τον υψηλότερο βαθμό μέσης τιμής **3,37** ορθών απαντήσεων συγκριτικά, με τις διαστάσεις των στάσεων τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο και την πρόθεση και η μόνη στατιστική σημαντική συσχέτιση που παρατηρήθηκε από αυτές τις μεταβλητές ήταν ανάμεσα στην τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο (**Rho=0,135**) και (**p=0,014**). Έχουν παρατηρηθεί ωστόσο, ελλείψεις ή λανθασμένες και σε κάποιες περιπτώσεις παρανοήσεις γνώσεων σε συγκεκριμένα θέματα που μπορούν να διαμορφώσουν πεποιθήσεις και συμπεριφορές κινδύνων τόσο στην εμφάνιση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης όσο και στην αύξηση μετάδοσης των Σ.Μ.Λ. αφού σε αρκετές περιπτώσεις, δεν λαμβάνεται καμία μέθοδος αντισύλληψης ή προφύλαξης, συμπέρασμα που παρουσιάζεται και σε άλλες παρόμοιες έρευνες (Zimet et al., 2013; Westrick et al., 2017; Ευκαρπίδης και συν., 2018; Yi et al., 2018). Κάποια έντονα ενδεικτικά παραδείγματά των αποτελεσμάτων φανερώνουν ότι σχεδόν το μισό δείγμα απάντησε ότι η στοματική και πρωκτική επαφή δεν μπορεί να μεταδώσει Σ.Μ.Λ. και ότι χρησιμοποιώντας αντισυλληπτικά χάπια και έχοντας διακοπτόμενη συνουσία, ήταν αποτελεσματικές πρακτικές που ακολουθούνται για αποτροπή απόκτησης Σ.Μ.Λ. Επίσης, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστά (n >92%), σε γνώση, στάσεις και πρόθεση θεωρούν ότι η χρήση προφυλακτικού είναι ασφαλής μέθοδος για προστασία από Σ.Μ.Λ. και αποτροπή εγκυμοσύνης, εντούτοις η συχνότητα χρήση του

προφυλακτικού τον τελευταίο μήνα ήταν δύο στις τρεις φορές ενώ γενικότερα, σε όλη τη διάρκεια της ζωής σχεδόν οι μισοί μόνο κάνουν χρήση με συχνότητα τρεις στις τέσσερις φορές. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος των ερωτικών συντρόφων για όλη την διάρκεια της ζωής τους ήταν σχεδόν τέσσερις.

Παράλληλα, ταυτοποιήθηκαν συγκεκριμένοι παράγοντες, που αφορούν κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, οι οποίοι βρέθηκαν να συνδέονται με τον τόπο διαμονής επί του παρόντος των συμμετεχόντων και τις γνώσεις, ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο με την ηλικία και ανάμεσα στην επί του παρόντος σχέση με τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο. Όλα αυτά τα στοιχεία, είναι σημαντικοί παράγοντες συσχέτισης. Γι' αυτό τον λόγο η κύρια πρόληψη των Σ.Μ.Λ. περιλαμβάνει αξιολόγηση της συμπεριφοράς κινδύνου. Σε συνδυασμό με τα προαναφερθέντα, που αποτελούν επιμέρους διαστάσεις των ερευνητικών ερωτημάτων που έθεσε η παρούσα μελέτη θα διεξαχθεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων.

8.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η ανάλυση δημογραφικών δεδομένων κατέδειξε στατιστική σημαντική διαφορά με τον τόπο διαμονής και την επί του παρόντος σχέση των συμμετεχόντων και την ηλικία ανάμεσα στις υπό μελέτη διαστάσεις που μελετήθηκαν. Ωστόσο δεν παρατηρήθηκε καμία άλλη στατιστική σημαντική διαφορά σε αλλά δημογραφικά χαρακτηριστικά της μελέτης όπως είναι το φύλο, το έτος σπουδών, το θρήσκευμα, η εθνικότητα και ο σεξουαλικός προσδιορισμός σε σχέση με τις διαστάσεις που μελετήθηκαν, ενώ σε άλλες έρευνες έχουν παρατηρηθεί και θα συζητηθούν αργότερα.

Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο με την ηλικία ($p=0,0102$), με τους συμμετέχοντες **άνω των 25** να δηλώνουν πιο δυσπροσάρμοστη αντίληψη της συμπεριφοράς (σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά) τους στη βάση των ατομικών τους χαρακτηριστικών. Δηλαδή, όσο λιγότερη αθροιστικά είναι η τιμή του αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα συμπεριφοράς κινδύνου. Σε άλλες έρευνες η ηλικία διαφάνηκε να επηρεάζει **διαφορετικές** επιμέρους διαστάσεις. Ενδεικτικά, Οι Thomas et al., (2008) ανέφεραν ότι, οι φοιτητές οι οποίοι είχαν ελεγχθεί παλαιότερα για Σ.Μ.Λ., ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία από όσους δεν είχαν προηγουμένως εξεταστεί ενώ πίστευαν ότι

βρίσκονταν σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV. Επίσης, οι Abiodun et al., (2014) παρουσίασαν ότι, η μόνη συσχέτιση ήταν το γεγονός ότι όσοι φοιτητές ήταν ηλικίας άνω των 21 ετών και είχαν καλή γνώση για τον ιό, ήταν πιο πιθανόν να διεξαγάγουν την εξέταση. Οι διαφορές αυτές είναι πιθανόν να οφείλονται στη διαπίστωση ότι στις μελέτες αυτές **δεν μελετήθηκε** η διάσταση των **ατομικών χαρακτηριστικών** σε σχέση με αντιλήψεις που διαμορφώνουν την συμπεριφορά, ως αποτέλεσμα άλλης χρήσης **μοντέλων διαφορετικών** από την παρούσα μελέτη. Επίσης, η διαφορετική κουλτούρα, τα διαφορετικά πολιτιστικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των χωρών που διεξάχθηκαν οι έρευνες αυτές, πιθανόν να είναι κάποιοι σημαντικοί παράγοντες που αναδεικνύουν τις συσχετίσεις της ηλικίας με άλλες διαστάσεις της συμπεριφοράς.

Στην παρούσα μελέτη, επίσης έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην **επί του παρόντος σχέση** με τον **αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο** ($p=0,003$). Πιο συγκεκριμένα, προχωρώντας σε **Post Hoc test**, οι μη δεσμευμένοι ή σε σχέση ευκαιριακά έχουν στατιστική σημαντική διαφορά με τους παντρεμένους/νες ή με σύντροφο ($p=0,016$). Επίσης στατιστική σημαντική διαφορά παρατηρείται και με τους συμμετέχοντες που συζούν (μένουν μαζί) ($p=0,028$). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται οι **παντρεμένοι/νες ή με σύντροφο** (μέσος όρος=1,67) έχουν **μεγαλύτερο βαθμό αθροιστικά** αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου έναντι των συμμετεχόντων που συζούν (μένουν μαζί) (μέσος όρος=1,66) και των **μη δεσμευμένων** ή σε σχέση ευκαιριακά (μέσος όρος=1,49). Στην έρευνα της Σιδηροπούλου (2018) έδειξε το 48% των εφήβων να θεωρεί ότι η **μόνιμη σχέση** αποτελεί **προφύλαξη από το AIDS**. Διαφαίνεται εκ των προαναφερόμενων ότι, η **μόνιμη σχέση/παντρεμένοι** επιδρά θετικά ως προς την τάση να μην προβαίνουν σε σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά σε μεγάλο βαθμό, από την άλλη όμως δίνει την πεποίθηση κάποιου είδους ασφάλειας ή μειωμένου κινδύνου από Σ.Μ.Λ., με αποτέλεσμα να υποτιμούν σε κάποιο βαθμό προληπτικά μέτρα, όπως είναι η συμβουλευτική για θέματα σεξουαλικής υγείας ή προληπτικές εξετάσεις.

Όσον αφορά το τόπο διαμονής, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στον **τόπο διαμονής** επι του παρόντος των συμμετεχόντων και τις **γνώσεις** ($p=0,040$), με τους 168 που διαμέναν το σπίτι **των γονιών τους** να έχουν το **χαμηλότερο** σκορ, ενώ οι 23, αυτοί που διέμεναν σε εστία του Πανεπιστημίου τους έχουν το **υψηλότερο σκορ**. Σε αντίθεση, η έρευνα των Sutton et al., (2011) παρουσίασε ως παράγοντες που σχετίζονταν με την βαθμολογία των **γνώσεων** τους επηρεαζόταν από το φύλο (οι γυναίκες είχαν **υψηλότερη βαθμολογία**), οι φοιτητές που **έμεναν εντός** του πανεπιστημίου. Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν πως η γονική συζήτηση που πραγματοποιείται με τα παιδιά τους, εστιάζεται κυρίως στην **σεξουαλική υγεία**, το **ασφαλές σεξ** και τις **ανεπιθύμητες**

εγκυμοσύνες, από την άλλη όμως δεν συζητούν σχεδόν ποτέ θέματα που αφορούν στις σεξουαλικές τους ανάγκες και επιθυμίες με τον προγαμιαίο σύντροφό τους και την σεξουαλική τους ευχαρίστηση (Fisher, 1989; Pistella & Bonati, 1998; Whitaker et al., 1999; Powell & Segrin, 2004). Αντιθέτως, στην περίπτωση της παρούσας μελέτης μια εξήγηση που θα μπορούσε να δοθεί, αποτελεί το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της όψιμης εφηβείας (δηλαδή, 16 ετών και άνω), η παρορμητική αναζήτηση αίσθησης αρχίζει να μειώνεται προς την ενηλικίωση (δηλαδή, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '20), λόγω της σταδιακής ανάπτυξης του γνωστικού συστήματος ελέγχου, το οποίο βελτιώνει την ικανότητα αυτορρύθμισης ενός εφήβου (Steinberg, 2008). Άλλωστε, από ψυχο - κοινωνική άποψη, η συμμετοχή των εφήβων και νεαρών ενηλίκων σε επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά έχει αποδοθεί, όχι μόνο σε παράγοντες ατομικού επιπέδου, αλλά και σε παράγοντες διαπροσωπικού επιπέδου, όπως η επιρροή από φίλους/ες (Ssewanyana, et al., 2018; Harper et al., 2014) (που πιο πιθανών ανευρίσκονται όταν κατοικούν έξω από την οικογενειακή στέγη), το επίπεδο μητρικής εκπαίδευσης (Choudhry, 2015; Shaw and Bassel, 2014)), αλλά και τη συμπεριφορά των γονέων (παράγοντες που δεν μελετήθηκαν στην παρούσα μελέτη) (Srahbzu, et al., 2020; Ngom, et al.,2003).

8.2 Διερεύνηση των γνώσεων όσον αφορά την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές /τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου

Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει γενικά την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να έχει ικανοποιητικό βαθμό γνώσης στα επιμέρους θέματα που αφορούν: την ορθή χρήση προφυλακτικών μέσων, στοιχεία που σχετίζονται με την σεξουαλική βία, των πρακτικών που ακολουθούνται κατά την σεξουαλική πράξη και των συμπεριφορών κινδύνου που αποτρέπουν, τόσο την μετάδοση σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων, όσο και μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αυτό δικαιολογείται από το αποτέλεσμα της αθροιστικής αποτίμησης καλύτερων απαντήσεων (Likert scale 1-5) που φέρει τις γνώσεις με τον υψηλότερο βαθμό μέσης τιμής **3,37** ορθότερων απαντήσεων συγκριτικά, με τις διαστάσεις των στάσεων, τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο και την πρόθεση, χωρίς ωστόσο να παρατηρηθεί κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά με αυτές, αλλά και μεταξύ τους. Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν **0,715**. Γενικότερα τα ευρήματα και των 22 ερωτήσεων που αφορούν τις ορθές απαντήσεις σε γνώσεις, με μικρού βαθμού απόκλιση προς τα κάτω, προσομοιάζει με την έρευνα των Abiodun et al.(2014)που διερευνούσαν το ίδιο θέμα παρουσιάζοντας τις γνώσεις να έχουν ορθές απαντήσεις 8,18 (likert scale 1-10). Άλλες έρευνες σχετικά με το ίδιο υπό διερεύνηση θέμα, έδειξαν το βαθμό ορθότητας απαντήσεων των γνώσεων σχετικά με τις Σ.Μ.Λ. και τον ιό HIV από μέτριο έως υψηλό με τα δείγματα να κυμαίνονται, 82% (Sutton et al., 2011), 67,30% (Lai et al., 2020), που ωστόσο δεν θα μπορούσαν να γίνουν

συγκρίσεις με το εύρημα της παρούσας μελέτης λόγω των διαφορετικών τρόπων μέτρησης της ορθότητας των απαντήσεων των γνώσεων τόσο ποσοτικά, όσο και επαγωγικά.

Ωστόσο, τα συγκριτικά αποτελέσματα της έρευνας των Ιωάννου και συν., (2017), σε ένα **όμοιο δείγμα με την παρούσα μελέτη** προήλθε από προπτυχιακούς φοιτητές του Πανεπιστημίου Κύπρου, αν και διερευνούσαν τις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές νεαρών γυναικών σχετικά με τον HPV, το διαθέσιμο εμβόλιο και τις σχετικές προληπτικές εξετάσεις, τους ειδικούς δείκτες γνώσεις για κάθε ενότητα και τον **γενικό δείκτη** γνώσης, όπως αυτοί υπολογίστηκαν αθροίζοντας τις σωστές απαντήσεις, κινήθηκαν σε **χαμηλά επίπεδα**. Η έρευνα των Λαμπαδιάρη και συν., (2019) συμπέρανε ότι οι γενικότερα γνώσεις των νέων ενηλίκων σχετικά με τις Σ.Μ.Λ. εμφανίζουν σημαντικά ελλείμματα (χωρίς ωστόσο να προσδιορίζει σκορ ορθών απαντήσεων γνώσεων).

8.2.1 Γνώσεις για πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Οι πρώτες τρεις ερωτήσεις της ενότητας των γνώσεων αναφέρονται στην (γνώση πιθανοτήτων) για να αποτρέψουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Παρόλο που σε δύο ερωτήσεις που αφορούν, την πιθανότητα ρήξης του προφυλακτικού που έχει βάση την βαζελίνη και την πιθανότητα αναποτελεσματικότητας των αντισυλληπτικών χαπιών σε συνδυασμό με το αλκοόλ η πλειοψηφία απαντά ορθά, εντούτοις, σε ποσοστά αντίστοιχα (31,4%) και (20,8%) αντίστοιχα απαντούν λανθασμένα. Είναι γνωστό ότι τα έλαια και ειδικότερα η βαζελίνη φθείρουν το λάτεξ κι έτσι είναι πιο πιθανό να σπάσει το προφυλακτικό. Η μελέτη του Brown, et al. (2016) σε συνολικό δείγμα 141 γυναικών, εκτός της πιθανότητας **ρήξης των προφυλακτικών με βάση την βαζελίνη**, κατέδειξε ότι οι συμμετέχοντες εκείνες που είχαν χρησιμοποιήσει βαζελίνη διέτρεχαν 220% περισσότερες πιθανότητες να έχουν βακτηρίδια κολπίτιδα (αν και δεν εντάσσονται στην κατηγορία των Σ.Μ.Λ.). Επιπρόσθετα, επισημαίνεται το γεγονός ότι, αν και η ήπιου βαθμού κατανάλωση αλκοόλ δεν επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των αντισυλληπτικών χαπιών. Εντούτοις, η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει **έμμεσα την αποτελεσματικότητα** των αντισυλληπτικών χαπιών και να αυξήσει τις πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, **επηρεάζεται η ικανότητα μνήμης** του ατόμου να κάνει σωστή χρήση της αντισυλληπτικής μεθόδου (**ξεχνά να πάρει το χάπι**), τα αντισυλληπτικά χάπια σε συνδυασμό με **υπερβολική χρήση αλκοόλ** επιφέρουν ταχύτερο ρυθμό μέθης και κατ' επέκταση ταχύτερα **επεισόδια εμετών** που αν συμβούν στις δύο ώρες λήψης του χαπιού, τότε επηρεάζεται και η αποτελεσματικότητά του (Fabbrì, 2009). Οι λανθασμένες απαντήσεις και στις δύο αυτές ερωτήσεις πιθανόν να ενέχουν βαθμό αγνοίας, ή και ημιτελούς γνώσης. Θα μπορούσε να σκεφτεί κάποιος ότι, πιθανόν οι ερωτηθέντες να έλαβαν επιμέρους ενημέρωση/γνώση, για παράδειγμα κάποια στιγμή ότι «το αλκοόλ δεν επηρεάζει την

αποτελεσματικότητα των αντισυλληπτικών χαπιών», αλλά όχι την έμμεσα αποτελεσματικότητα που μπορεί να επηρεαστεί, με την εξήγηση που δόθηκε προηγουμένως.

Πολύ **πιο υψηλά** ποσοστά **λανθασμένων απαντήσεων** στην πλειοψηφία, σε γνώσεις που αποτρέπουν την εγκυμοσύνη συνδέοντας πρακτικές όπως, «μέθοδος αποφυγής επαφής γόνιμων ημερών ανά μήνα» οι **(79%)**, και «μέθοδος απόσυρσης» οι **(72,3%)** που υποδηλούν σε κάποιο βαθμό ανησυχία. Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν και στην έρευνα της Bjelica, (2008) αναφέροντας ότι, ήταν πολύ ανησυχητικό το γεγονός ότι το δείγμα δεν συσχετιζε γνωστικά την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με μέτρα πρόληψης, που πιθανών να εξηγεί και τα πιο πάνω αποτελέσματα στην περίπτωση της παρούσας μελέτης.

Αντιθέτως, τα **υψηλότερα** ποσοστά σε **ορθές απαντήσεις** σε γνώσεις που αποτρέπουν την εγκυμοσύνη παρουσίασαν οι διατυπώσεις, «Βάζοντας προφυλακτικό» οι **(96,8%)**, η διατύπωση «Χρησιμοποιώντας αντισύλληψη όπως, αντισυλληπτικά χάπια» οι **(94,5%)** και η διατύπωση «Χρησιμοποιώντας επείγουσα αντισύλληψη (επίσης γνωστό και ως «χάπι της επόμενης μέρας»)» οι **(86%)**. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασαν η έρευνας της Bryant (2009) και η έρευνα των Huber and Ersek, (2009), καταδεικνύοντας την χρήση του προφυλακτικού ως την πρώτη τα πιο προτιμητέα μέθοδο και τα αντισυλληπτικά χάπια ως την δεύτερη, για αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Παρόλο που στην περίπτωση των προηγούμενων διατυπώσεων διαφάνηκαν πολύ υψηλά ποσοστά ορθών απαντήσεων σε γνώση για αποτροπή της εγκυμοσύνης, η τελική συμπεριφορά δύναται να καταδεικνύει πολύ **διαφορετικούς** λόγους για την **επιλογή της μεθόδου αντισύλληψης**. Ένα παράδειγμα αποτελούν τα αποτελέσματα στην έρευνα της Bryant (2009) που αναφέρει ότι, ο κύριος λόγος της επιλογής της μεθόδου αντισύλληψης κατά το δείγμα, ήταν 17,9% λόγω αξιοπιστίας, 17,6% λόγω αποτροπής μετάδοσης σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων, 15,7% λόγω λίγων παρενεργειών, 15,7% λόγω αποτροπής εγκυμοσύνης και 11,8% λόγω μη επηρεασμού της συνουσίας, ενώ στην έρευνα των Huber and Ersek, (2009) έδειξε το (n=22,9%) δεν έκαναν χρήση κάποιας αντισυλληπτικής μεθόδου και το 25% από αυτές δήλωσαν ότι ο λόγος της μη χρήσης ήταν το οικονομικό κόστος. Παρόλα αυτά, τα **πολύ υψηλά** ποσοστά σε **ορθές απαντήσεις** σε γνώσεις αντισυλληπτικών μεθόδων που φαίνονται στην παρούσα μελέτη, λογικά θα ανάμενε κάποιος να επηρεάζει θετικά και την ανάλογη ορθή χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων. Αλώστε, σε παρόμοιες έρευνες οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι η **γνώση** των πρακτικών ασφαλούς σεξουαλικής δραστηριότητας **αυξάνει** τις πιθανότητες γνωστικής επιλογής του ατόμου να υιοθετεί σεξουαλικές συμπεριφορές που θα τον προστατέψουν από τις Σ.Μ.Λ. και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Gokengin et al., 2003; Mason, 2005; D'Urso et al., 2007).

8.2.2 Γνώσεις που αφορούν στις σεξουαλικές πρακτικές/συνήθειες που ακολουθούνται για να αποτρέψουν την μετάδοση Σ.Μ.Λ. και του ιού ΗΙV

Σε διατυπώσεις που αναφέρονται στις γνώσεις που αφορούν στις σεξουαλικές πρακτικές/συνήθειες που ακολουθούνται και κατ' επέκταση στην σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά κατά την σεξουαλική επαφή για να αποτρέψουν την απόκτηση σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων, γενικότερα η πλειοψηφία απαντά ορθά. Προς αυτήν την κατεύθυνση, η γνώση που αφορά την **χρήση προφυλακτικού** λαμβάνει **(92,9%)** ορθών απαντήσεων. Ωστόσο, σε κάποιες απαντήσεις αρκετό ποσοστό απαντά **λανθασμένα σε διατυπώσεις**, «Η στοματική σεξουαλική επαφή από έναν σύντροφο με κρυολόγημα, μπορεί να μεταδώσει τον έρπητα των γεννητικών οργάνων» οι (44,43%) δήλωσαν ότι διαφωνούν, «Λαμβάνοντας πρωκτική σεξουαλική επαφή. Παθητική πρωκτική σεξουαλική επαφή» οι (39,6%) δήλωσαν αποτελεσματική αυτή την συμπεριφορά. Οι απαντήσεις στις προηγούμενες διατυπώσεις είναι **λανθασμένες** παρουσιάζοντας ένα **σχετικά υψηλό** ποσοστό άγνοιας, ή έλλειψης ορθής γνώσης που ενδεχομένως αναμένει κάποιος, να επιδρά αρνητικά στις στάσεις και την τελική σεξουαλική συμπεριφορά που θα εντοπίσουμε αργότερα. Ακόμη **πιο υψηλό ποσοστό λανθασμένων** απαντήσεων παρουσιάζουν οι διατυπώσεις: «Χρησιμοποιώντας αντισύλληψη, όπως αντισυλληπτικά χάπια» και «Έχοντας διακοπτόμενη συνουσία (γνωστή και ως μέθοδος απόσυρσης)», με ποσοστά (48,1%) και (44,8%) αντίστοιχα δηλώνουν σε γνώση, αποτελεσματική την συμπεριφορά αυτή στο να αποτρέψει κάποια Σ.Μ.Λ. Σε αυτό το σημείο, πιθανών οι συμμετέχοντες να απάντησαν παρορμητικά **πέραν της αγνοίας**, δεδομένου ότι στο (92%) μόλις προηγουμένως συμφώνησαν στην χρήση προφυλακτικού και είναι **εντυπωσιακά λανθασμένο** να θεωρούν ότι τα αντισυλληπτικά χάπια παρέχουν προστασία από τις Σ.Μ.Λ. Μια πιθανή εξήγηση που θα μπορούσε να δοθεί, είναι η κυρίαρχη αίσθηση συναισθηματικής παρόρμησης που συνδέεται με την ευχαρίστηση της στιγμής, παρόλο που η παρορμητική αναζήτηση αίσθησης αρχίζει να μειώνεται προς την ενηλικίωση (δηλαδή, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '20), λόγω της σταδιακής ανάπτυξης του γνωστικού συστήματος ελέγχου(Steinberg, 2008). Με άλλα λόγια, η αίσθηση της στιγμής και η ικανοποίηση από αυτή αντιληπτικά δύναται σε κάποιες περιπτώσεις να περιθωριοποιεί, παρά να υποτιμά τις γνώσεις κινδύνου μιας επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς και το άτομο τελικά να την επιλέγει.

Λιγότερο βαθμό ορθών απαντήσεων σε γνώσεις παρουσίασε η έρευνα των Saragoglu et al., (2014) που κατέδειξε ότι το 32% (n=421) των συμμετεχόντων είχαν λάβει ορθή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ενώ το 15,3% (n=201) είχαν απευθυνθεί σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας. Ως προς το είδος των Σ.Μ.Λ. που γνώριζαν, η πιο γνωστή ήταν το AIDS κατά 96,5% και καταλήγοντας, οι

ερευνητές συμπέραναν ότι οι φοιτητές με σεξουαλική πληροφόρηση, ήταν πιο ενήμεροι ως προς τις Σ.Μ.Λ., όμως δεν ήταν επαρκής η πληροφόρηση. Η έρευνα της Λαμπαδιάρη και συν., (2019) συμπέρανε ότι οι γνώσεις των νέων ενηλίκων σχετικά με τις Σ.Μ.Λ. εμφανίζουν σημαντικά ελλείμματα, ενώ σημαντική μερίδα ανδρών ακολουθεί σεξουαλικές συμπεριφορές κινδύνου (χωρίς ωστόσο να προσδιορίζει σκορ ορθών απαντήσεων γνώσεων), προσθέτοντας ότι οι γνώσεις καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού στην ηλικιακή ομάδα (18-29 ετών) της μελέτης τους. Η έρευνα της Ιωάννου και συν., (2017) ανέφεραν ότι, περίπου οι μισές φοιτήτριες (50,18%, n=141) γνώριζαν για τη σχέση μεταξύ HPV και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ ποσοστό 38,08% (n=107) δεν γνώριζαν πως ο ιός μεταδίδεται σεξουαλικά. Πολύ λίγες ήταν οι φοιτήτριες που είχαν υποβληθεί σε Pap-τεστ και HPV-τεστ. Οι ειδικοί δείκτες γνώσεις για κάθε ενότητα και ο γενικός δείκτης γνώσης, όπως αυτοί υπολογίσθηκαν αθροίζοντας τις σωστές απαντήσεις, κινήθηκαν σε χαμηλά επίπεδα. Σε μια άλλη μελέτη διαπιστώθηκε συσχέτιση των νεότερων φοιτητών που είχαν υψηλότερο κίνδυνο απόκτησης Σ.Μ.Λ. λόγω άγνοιας γνώσης του εμβολίου HPV (CI=1,13-3,07) και λόγω άγνοιας ότι το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί και στους άνδρες (CI=1,96-3,53) (Santangelo et al., 2018).

Σχετικά με τις διατυπώσεις που σχετίζονται με τις γνώσεις που αφορούν την σεξουαλική βία, οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους απαντούν ορθά γνωρίζοντας ότι το αλκοόλ είναι η πιο συνηθισμένη ουσία που χρησιμοποιείται πριν από κάποιο βιασμό σε ποσοστό (74,6%) και γνωρίζοντας ότι μία στις τέσσερις γυναίκες στην Ευρώπη έχει υποστεί βιασμό, ή απόπειρα βιασμού, μετά την ηλικία των δεκατεσσάρων ετών σε ποσοστό (92,1%).

Γενικότερα η **ορθότητα** των απαντήσεων σε γνώσεις ως προς τα θέματα των Σ.Μ.Λ. και HIV, **υψηλότερη** βαθμολογία σε παρόμοιες μελέτες **συσχετίστηκε**, με φοιτητές που διαμένουν μέσα στο πανεπιστήμιο (Sutton al., 2011), με φοιτητές που δεν έκαναν χρήση ναρκωτικών (Sutton al., 2011), με τις γυναίκες να υπερτερούν (Sutton al., 2011) και αντιθέτως σε άλλη μελέτη με τους άντρες άνδρες να υπερτερούν (Abiodun, 2014), με τους μεγαλύτερους σε ηλικία φοιτητές (Abiodun et al., 2014; Folasoyo, 2017) και με το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών (Folasoyo et al, 2017; Ganczak et al., 2017).

Εκ των προηγούμενων, ο βαθμός επάρκειας γνώσεων **κρίνεται ικανοποιητικός** αν και η **συμβατικότητα** δεν μπορεί συγκριθεί με τα των προαναφερθέντα ευρήματα των περισσότερων ερευνών που παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ ορθών απαντήσεων λόγω των διαφορετικών τρόπων μέτρησης τους. Εντούτοις, διακρίνεται κάποιος **βαθμός ανησυχίας** καθότι ένα σημαντικό ποσοστό

των συμμετεχόντων σε μερικές διατυπώσεις παρουσιάζει εντυπωσιακά μεγάλο **βαθμό άγνοιας** όπως διαφάνηκε. Στην Κύπρο το 2012, εφαρμόστηκε το πρόγραμμα αγωγής υγείας το οποίο περιλαμβάνει την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2017), σε αντίθεση με την Ελλάδα που δεν έχει ενταχθεί επισημά και στην Ιταλία δεν είναι υποχρεωτικό. Ας σημειωθεί, ότι στην Ολλανδία το πρόγραμμα αυτό στα σχολεία είναι υποχρεωτικό και μάλιστα συμμετέχουν και οι γονείς (Picken, 2020). Το μάθημα της αγωγής υγείας στην Κύπρο είναι υποχρεωτικό στο δημοτικό και στο γυμνάσιο, ενώ στο λύκειο αποτελεί μάθημα επιλογής. Τα στοιχεία αυτά που αναφέρθηκαν προηγουμένως να υποδηλούν βαθμό ανησυχίας σε γνώσεις που αφορούν επικίνδυνα σεξουαλική συμπεριφορά, καθιστούν την ανάγκη όπως το πρόγραμμα αγωγής υγείας στην Κύπρο και κυρίως στα σχολεία, να προσδιοριστεί σε ένα ευρύτερο και πιο λεπτομερειακό περιεχόμενο, με μεθόδους ενεργητικής μάθησης των παιδιών με τρόπο που να καλύπτει τις πραγματικές τους ανάγκες σε γνώσεις οι οποίες δεν θα περιορίζονται μόνο σε θέματα βιολογικού περιεχομένου, αλλά να συμπεριλαμβάνουν θέματα ψυχοκοινωνικών πτυχών, ταυτότητα φύλου, θέματα σχέσεων και μορφών βίας, οριοθέτησης, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και σεξουαλικές συνήθειες .

8.3 Διερεύνηση των στάσεων που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου

Οι στάσεις, σύμφωνα με το μοντέλο της Θ.Π.Σ. που επιλέχθηκε για την παρούσα μελέτη, είναι η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κοινωνικής πίεσης που ασκείται, ή δεν ασκείται στο άτομο για την εκδήλωση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Η μέση τιμή των απαντήσεων που αφορούν τις στάσεις ήταν **2,41** και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν **0,703** και το Q50 ήταν **2,21**. Σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις στάσεις, όπως και για τις υπόλοιπες διαστάσεις, **δεν έχει βρεθεί κάποια στατιστική σημαντική διαφορά.**

8.3.1 Στάσεις ως προς την υιοθέτηση μίας συμπεριφοράς ασφαλούς/ κινδύνου ως προς τις Σ.Μ.Λ. και την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Οι πρώτες 10 διατυπώσεις της διάστασης των στάσεων σκοπό είχαν την αξιολόγηση του βαθμού που οι συμμετέχοντες αισθάνονται άνετα ή άβολα, να υιοθετήσουν μία συμπεριφορά ασφαλή/κινδύνου ως προς τις Σ.Μ.Λ. και την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Οι περισσότερες **λανθασμένες** απαντήσεις με το **μεγαλύτερο βαθμό πεποίθησης** σεξουαλικής **συμπεριφοράς κινδύνου** είχαν τα θέματα: απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφο μου (**59,1%**), αγοράζοντας προφυλακτικό (32,7%), ρωτώντας τον/την σύντροφο μου εάν έχει κάνει εξέταση για HIV (27,2%), ρωτώντας τον/την σύντροφο μου εάν αυτός/ή έχει κάνει τεστ για τις

υπόλοιπες Σ.Μ.Λ. (εκτός του HIV) (26,4%). Σε **λιγότερο** βαθμό λανθασμένες απαντήσεις προς αυτή την κατεύθυνση είχαν οι διατυπώσεις : Προμηθεύοντας με προφυλακτικό τον/την σύντροφο μου εάν δεν έχει διαθέσιμο (20,3%), ζητώντας από τον/την σύντροφο μου να μάθω για το σεξουαλικό του ιστορικό (16,9%) και χρησιμοποιώντας ή ζητώντας από τον/την σύντροφο μου να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό (10,6%). Οι προαναφερόμενες διατυπώσεις καταδεικνύουν το **βαθμό δυσκολίας** που τους επιφέρει την αίσθηση να **αισθανθούν άβολα** οι συμμετέχοντες στο να υιοθετήσουν μία πεποίθηση ασφαλούς συμπεριφοράς ως προς τις Σ.Μ.Λ. και την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν σε αρκετές μελέτες για το υπό διερεύνηση θέμα, δίνοντας ωστόσο **διαφορετικές** μεταξύ τους ερμηνείες και **συσχετίσεις** που οι φοιτητές/τριες διστάζουν και διαμορφώνουν πεποιθήσεις σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου ως προς τις Σ.Μ.Λ. και αποτροπής της εγκυμοσύνης.

Πιο συγκεκριμένα, από την έρευνα του Bjelica, (2008) φάνηκε ότι οι στάσεις των φοιτητών δεν επηρεάζονταν από την μόρφωση, δημογραφικά χαρακτηριστικά, ηλικία, εισόδημα ή οικογενειακή κατάσταση, όπως και στην παρούσα μελέτη. Οι Bcheraoui et al., (2013) έδειξε το 63,8% ότι έκαναν χρήση του ανδρικού προφυλακτικού κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή και τα άτομα τα οποία ήταν **πιο πιθανόν** να χρησιμοποιούν προφυλακτικό ήταν φοιτητές οι οποίοι απάντησαν ότι θα έκαναν χρήση προφυλακτικού για σκοπούς **προφύλαξης** έναντι των Σ.Μ.Λ.. Το ίδιο ίσχυε για όσους φοιτητές απάντησαν ότι θεωρούν τον εαυτό τους σε μέτριο ή υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV. Οι **λιγότερο** σε βαθμό λανθασμένες απαντήσεις της προηγούμενης παραγράφου σε συνδυασμό με τα ευρήματα του Bjelica, (2008) φαίνεται να συγκλίνουν ως προς την **αίσθηση κινδύνου** μετάδοσης Σ.Μ.Λ. και του ιού HIV διαμορφώνοντας την πεποίθηση στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων ότι θα πρέπει να παίρνουν προφυλάξεις με την χρήση προφυλακτικού. Εν συνεχεία, ο Bjelica, (2008) χαρακτηριστικά ανέφερε ότι, οι φοιτητές οι οποίοι **δεν ένιωθαν τον κίνδυνο μόλυνσης** από τον ιό, σε αντίθεση με όσους θεωρούσαν ότι βρίσκονταν σε χαμηλό κίνδυνο, ή δεν ήθελαν να **χαλάσουν την σεξουαλική στιγμή** ή δεν ήταν **προγραμματισμένη η συνουσία** ή απλά έδειχναν τη **δέσμευση** τους προς τον/την σύντροφο τους, ήταν παράγοντες αποτροπής χρήσης του προφυλακτικού. Προς την ίδια κατεύθυνση παρουσιάζονται και τα ευρήματα των Παναγιώτου και συν., (2018) κατέδειξαν ότι, η **αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα** των φοιτητών ήταν υψηλή, με την κλίμακα «αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα» του προφυλακτικού να υποδηλώνει ότι το θεωρούσαν πολύ αποτελεσματικό σε σχέση με την **αίσθηση κινδύνου απόκτησης Σ.Μ.Λ.** Πιο συγκεκριμένα, ο αντιλαμβανόμενος βαθμός σοβαρότητας σε πιθανότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Λ., AIDS ή ηπατίτιδα Β ήταν **υψηλή**, αφού >50% των φοιτητών πίστευε ότι το να μολυνθεί από ένα οποιοδήποτε Σ.Μ.Λ. θα ήταν από πολύ έως πάρα πολύ

επικίνδυνο, σοβαρό και επικίνδυνο, ενώ αν μολυνθεί από AIDS και την ηπατίτιδας B τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν πλησίον ή >90%.

Οι διατυπώσεις που δήλωσαν τον βαθμό που νοιάζεται ο συμμετέχοντας εάν προσπαθούσες να αποφασίσεις ή όχι να κάνει εξέταση για σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, περιλαμβανομένου του HIV (ο ιός που προκαλεί AIDS) κατέδειξαν ως σημαντικότερους λόγους σε ανησυχία: Φόβος να λάβω θετικά αποτελέσματα της εξέτασης (σημαίνει ότι έχω προβληθεί από τον ιό ή την μόλυνση) (90,5%), η εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων εξέτασης Σ.Μ.Λ. συμπεριλαμβανομένου του HIV (80,2%), ο χώρος που θα κάνω την εξέταση Σ.Μ.Λ. συμπεριλαμβανομένου του HIV (73,8%), το κόστος των εξετάσεων για τον έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων Σ.Μ.Λ. συμπεριλαμβανομένου και του HIV (67,6%) και ο φόβος τι θα μπορούσαν να σκεφτούν οι άνθρωποι (58,4%). Τα ποσοστά αυτά σαφώς αυξημένα, εξηγούν το μέγεθος επιρροής του κοινωνικού στίγματος, όπως και τα θέματα εμπιστευτικότητας προσωπικών δεδομένων, σε μία σχετικά μικρή κοινωνία όπως είναι η Κύπρος να επιδρούν ως αντιληπτικά κύριοι παράγοντες αρνητικοί στο να προβούν οι συμμετέχοντες σε εξέταση HIV.

Οι έρευνες των Yi et al., (2018) έδειξε ότι το **88,8%** θεωρούσαν ότι η εξέταση για Σ.Μ.Λ. ήταν σημαντική, χωρίς ωστόσο να προσδιορίζει οποιουδήποτε λόγους που τους απέτρεπαν να αποφασίσουν να κάνουν την εξέταση. Όμως, υποστήριζαν ότι η μηδενική ύπαρξη Σ.Μ.Λ., ίσως να μην είναι η πραγματική εικόνα αφού οι συμμετέχοντες δεν είχαν εξεταστεί για ύπαρξη τους κατά την διάρκεια της έρευνας. Η έρευνα των Xu et al., (2019) έδειξε το **30%** να εκφράζουν απροθυμία να κάνουν την εξέταση. Στην έρευνα των Djibuti et al., (2015) διαφάνηκε ότι οι άντρες ήταν πιο πιθανόν να έκαναν την εξέταση για τον ιό παρά οι κοπέλες σε ποσοστό 7% έναντι 2,1%. Επιπρόσθετα, ανέφεραν ως κύριοι παράγοντες επηρεασμού της λήψης συμβουλευτικής ή/και εξέτασης ήταν το να είναι **παντρεμένοι**, να **μην** έχουν κριτική στάση απέναντι στα άτομα με τον ιό, να διαβάζουν επιστημονικής φαντασίας λογοτεχνικά βιβλία, να βγαίνουν έξω τα βράδια για κοινωνικοποίηση και να βρίσκονται τον περισσότερο χρόνο με φίλους. Η έρευνα των Abiodun et al., (2014), σε σχέση με την εξέταση για ύπαρξη του ιού αναφέρον ότι, **το 95%** γνώριζαν από πού να απευθυνθούν για να διεξάγουν την εξέταση αν και το 72,2% εξέφρασε πρόθεση να κάνει την εξέταση, με τις **γυναίκες** να υπερτερούν (**76,5%**). Παρόμοιο αποτέλεσμα που παρατηρήθηκε και στην έρευνα των Blignaut et al., (2015) που παρουσίασε ότι υπήρχε αυξητική τάση διεξαγωγής της εξέτασης του ιού HIV αλλά και αύξηση των ατόμων που ανήκαν στην εθνοτική ομάδα των **έγχρωμων Αφρικανών** με μεγαλύτερη αύξηση των **γυναικών** αυτής της ομάδας. Οι Thomas et al., (2008), στην έρευνα τους συμπέραναν ότι όσοι φοιτητές πίστευαν ότι βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό

HIV ή είχαν δηλώσει συμπεριφορές που αυξανόταν ο κίνδυνος μόλυνσης για τους ίδιους, κατά πλειοψηφία, είχαν εξεταστεί για ύπαρξη του ιού.

8.3.2 Στάσεις υιοθέτησης συμπεριφοράς συγκεκριμένων σεξουαλικών συνηθειών που σχετίζονται με τις ΣΜΛ και την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Οι επόμενες διατυπώσεις της διάστασης των στάσεων σκοπό είχαν την αξιολόγηση του βαθμού που οι συμμετέχοντες συμφωνούν/διαφωνούν, να υιοθετήσουν μία συμπεριφορά ασφαλή/κινδύνου ως προς τις Σ.Μ.Λ., αλλά και στους παράγοντες που τους επηρεάζουν να προβούν σε συγκεκριμένες σεξουαλικές συνήθειες. Το **μεγαλύτερο ποσοστό λανθασμένων** απαντήσεων να υιοθετήσουν μία συμπεριφορά ασφαλή ως προς τις Σ.Μ.Λ. και αποτροπής της εγκυμοσύνης, παρουσίασαν οι διατυπώσεις: Η στοματική σεξουαλική επαφή δεν είναι «τόσο μεγάλο θέμα», όπως η πεο-κολπική συνουσία (**45,6%**), η πλειοψηφία των σεξουαλικά ενεργών φοιτητών σε αυτό το πανεπιστήμιο δεν χρησιμοποιεί κανένα είδος αντισύλληψης (**43%**), η πρόληψη της μετάδοσης σεξουαλικών μεταδοτικών λοιμώξεων στο πανεπιστήμιο μου είναι πολύ σημαντικό θέμα μεταξύ των συμφοιτητών/τριών μου (**37,2%**), από τη στοματική σεξουαλική επαφή δεν κινδυνεύω να κολλήσω μια Σ.Μ.Λ. όσο από την κολπική (30,9%), έχοντας μη ασφαλή σεξουαλική επαφή (σεξ χωρίς προφυλακτικό) δεν αξίζει... μπροστά στον κίνδυνο να συμβάλει σε μία σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη (26,2%). **Λιγότερο βαθμό λανθασμένων** απαντήσεων έδειξαν οι διατυπώσεις: Το σεξουαλικό ιστορικό του/της συντρόφου μου θα επηρέαζε την απόφαση μου να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του/ της (**19,9%**), Είναι αποδεκτό να έχεις σεξουαλική επαφή με ένα σύντροφο που δίνει την συγκατάθεση ενώ είναι κάτω από την επήρεια αλκοόλ (**18,5%**), Θα επέλεγα να έχω σεξουαλική επαφή με ένα σύντροφο, ακόμη και αν παραδεχόταν ότι έχει ιστορικό από σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη (**18,4%**), θεωρώ ότι δεν θα το έλεγα στον/στην ερωτικό μου σύντροφο αν είχα μια Σ.Μ.Λ., προκειμένου να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του (8,8%) και εάν είχα σεξουαλική επαφή με κάποιον/α, χρησιμοποιώντας προφυλακτικό πριν να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του θα αισθανόμουν ευχαριστημένος (5,7%).

Άλλες έρευνες προς τα θέματα των πιο πάνω διατυπώσεων που δόθηκαν λανθασμένες απαντήσεις κατέδειξαν ποικίλα αποτελέσματα. Η έρευνα των Chanakira et al., (2015) παρουσίασε ότι η προσωπική αντίληψη για προστασία ενάντια στον κίνδυνο μετάδοσης Σ.Μ.Λ. και οι επιτρεπτικές στάσεις ως προς το περιστασιακό σεξ συσχετίζονταν με υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άντρες. Για τους **άντρες**, επιπρόσθετα, ήταν και η κατανάλωση **αλκοόλ** ενώ, για τις γυναίκες ήταν το **αλκοόλ** αλλά και το **νεαρό** της ηλικίας τους. Η έρευνα των Οι Bcheraoui et al., (2013) ανέφερε ότι τα άτομα τα οποία ήταν πιο πιθανόν να

χρησιμοποιούν προφυλακτικό ήταν φοιτητές οι οποίοι προηγουμένως απάντησαν ότι θα έκαναν χρήση προφυλακτικού για σκοπούς **προφύλαξης από τα Σ.Μ.Λ.** και η μητέρα τους είχε αποφοιτήσει από το λύκειο ή είχε κολεγιακή μόρφωση. Όσον αφορά τις στάσεις των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα των Folasoyo et al., (2017) σχετικά με την προστασία που παρέχει το προφυλακτικό, κατέδειξε τους περισσότερους από αυτούς, κατά 88,8% να γνωρίζουν ότι η εξέταση για Σ.Μ.Λ. ήταν σημαντική, αλλά μόνο το **63,7%** θεωρούσαν ότι το ανδρικό προφυλακτικό παρείχε **προστασία**, ενώ το **41,7%** θεωρούσαν ότι **δεν** παρείχε ασφάλεια.

8.3.3 Στάσεις ως προς την υιοθέτηση σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ συντρόφων σε μια σχέση

Οι κυριότερες διατυπώσεις που παρουσίασαν το μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων σε στάσεις ως προς την υιοθέτηση σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ συντρόφων σε μια σχέση ήταν: Εάν ήμουν σε περιστασιακή σχέση θα είχα σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφο μου (60,4%), η σεξουαλική επαφή, αμέσως μετά την έναρξη μιας σχέσης είναι αποδεκτή (55,9%), η σεξουαλική επαφή πρέπει να γίνεται σε μακροχρόνια σχέση (53,3%), από τη στιγμή που ένα άτομο είχε σεξουαλική επαφή με κάποιον/α, είναι δύσκολο να πεις «όχι» σε αυτόν τον/την σύντροφο την δεύτερη φορά (42,4%).

Εκ των προηγούμενων διατυπώσεων και ποσοστών συμφωνίας διαφαίνεται ότι περισσότεροι από τους μισούς, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι θα προέβαιναν σε σεξουαλική πράξη εφόσον υπάρχει σχέση, χωρίς να επηρεάζει ιδιαίτερα το χρονικό διάστημα που υφίσταται αυτή η σχέση. Με άλλα λόγια, θα μπορούσε να ισχυριστεί κάποιος ότι υπάρχει μία τάση να υπάρχει σεξουαλική επαφή υπό συνθήκες σχέσης, ανεξάρτητα αν είναι προγαμιαία και χωρίς απαραίτητα να σημαίνει απουσία σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου. Η έρευνα των Xu et al., (2019) κατέδειξε το 77,1% των ερωτηθέντων ότι αποδέχονταν την προγαμιαία σεξουαλική σχέση. Η έρευνα των Παναγιώτου και συν., (2018) παρουσίασε σχεδόν τους μισούς φοιτητές να δηλώνουν ως σημαντικότερο λόγο την μη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή, την εμπιστοσύνη στη μονογαμία/σχέση του ερωτικού τους συντρόφου. Αντιθέτως, η έρευνα των Yi et al., (2018) έδειξε ότι, όσοι φοιτητές δεν ήταν παντρεμένοι, το 54,2% από αυτούς, δήλωσαν ότι ο/η σύντροφος τους δεν έκανε χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή.

8.3.4 Πεποιθήσεις και στάσεις σε θέματα σεξουαλικής βίας

Όσον αφορά τον βαθμό συμφωνίας σε περιπτώσεις που ένα άτομο είναι πιο πιθανό να βιαστεί ή να υποστεί σεξουαλική επίθεση τα **μεγαλύτερα ποσοστά** παρουσίασαν οι διατυπώσεις :

....χρησιμοποιεί εξαρτησιογόνες ουσίες/ αλκοόλ (**82,7%**),.... αφήνει το ποτό του/της χωρίς επιτήρηση(**78,9%**),.... είναι παθητικός/ή ο ρόλος του/της σε μία σχέση (**49,7%**), και νοιώθει ότι του χρωστά (**48,3%**). Για τις περιπτώσεις που οι συμμετέχοντες θα γνώριζαν ότι ένα άτομο είχε βιαστεί, το μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας έδειξαν οι διατυπώσεις: Αν ήξερα ένα άτομο που είχε διαπράξει ένα σεξουαλικό έγκλημα ή βιασμό, θα αισθανόμουν άνετα να το αναφέρω στις αρχές (**81,9%**) και αν ήξερα ένα φίλο/η που υπέστη βιασμό από γνωστό/η, ή σεξουαλική κακοποίηση, θα ήξερα πως να τον/την βοηθήσω (**75%**).

Σε κυριακά δεδομένα έρευνας με δείγμα 2000 εφήβους και νεαρούς ενήλικες, η έρευνα των Διακίδου και συν., (2015), έδειξε ότι το 19,6% των εφήβων δήλωσαν ότι έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα τύπο σεξουαλικής κακοποίησης και οι πιο συχνές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης ήταν: κάποιος να μιλήσει στον έφηβο με σεξουαλικό τρόπο άμεσα (16,5%) ή μέσω του διαδικτύου (19%), να δείξει ή/και να αγγίξει τα απόκρυφα μέρη (κατά μέσο όρο 9%), να ζητήσει φωτογραφίες ή/και βίντεο με σεξουαλικό περιεχόμενο (μέσος όρος 8,3%), και κάποιος να προσπαθήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς την θέληση του (7%).

Στην παρούσα μελέτη, καταδείχθηκαν πιο πάνω οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων στους σε **σχετικά καλό** βαθμό, όσον αφορά τους κυριότερους λόγους που αυξάνουν την **πιθανότητα** ένα άτομο να βιαστεί ή να υποστεί σεξουαλική επίθεση, όπως και τον βαθμό **διαχείρισης** εκ μέρους τους στην περίπτωση που θα γνώριζαν ότι ένα άτομο είχε βιαστεί. Ωστόσο, **δεν** είναι σίγουρο αν οι **αντιλήψεις** των συμμετεχόντων **είναι κοινές** για το τι αποτελεί σεξουαλική κακοποίηση αν λάβει κάποιος υπόψη τους τύπους που αναφέρθηκαν στην έρευνα της Διακίδου και συν., (2015). Επιπρόσθετα, φαίνονται **ενθαρρυντικά** τα ευρήματα ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος είναι **πρόθυμη** να αναφέρει στις αρχές περιπτώσεις βιασμού ή σεξουαλικής επίθεσης, όπως και την αντίληψη ότι **θα ήξεραν** πως να βοηθήσουν ένα άτομο σε τέτοιες περιπτώσεις. Ας σημειωθεί ότι, στην έρευνα της Διακίδου και συν., (2015) ανέφερε ότι, αν και η πλειοψηφία (90%) των επαγγελματιών που έχουν έλθει σε επαφή με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης δήλωσαν ότι έλαβαν κάποια δράση, ανέφεραν ότι τα ανεπαρκή αποδεικτικά στοιχεία, ο φόβος/δισταγμός εκ μέρους τους, και η παρέμβαση από την οικογένεια του θύματος ήταν οι πιο συχνοί λόγοι για να προβούν σε περαιτέρω ενέργειες.

8.4 ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η διάσταση που αφορά τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς με 13 στοιχεία επιθυμητής κοινωνικής συμπεριφοράς «Social Desirability Scale», που στόχο έχουν την εκτίμηση των ατομικών τους χαρακτηριστικών, την εκτίμηση του βαθμού δυσκολιών που αντιλαμβάνονται, και την εκτίμηση του βαθμού εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων, όσον αφορά την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών. Η μέση τιμή των απαντήσεων που αφορούν τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο ήταν 1,57, το Q50 ήταν 1,46 και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν 0,675.

Οι ορθές απαντήσεις με σειρά μεγαλύτερης ποσόστωσης ήταν :Δεν έχει σημασία με ποιον μιλώ, είμαι πάντα καλός/η ακροατής/ατρια (**84,1%**), δεν ενοχλούμαι, όταν οι άνθρωποι εκφράζουν ιδέες πολύ πιο διαφορετικές από τις δικές μου (**78,3%**), είμαι πάντα πρόθυμος/η να ομολογήσω όταν κάνω ένα λάθος (**77,2%**), και είμαι πάντα ευγενικός/η, ακόμη και σε ανθρώπους που είναι δυσάρεστοι (**77,1%**). **Οι λανθασμένες απαντήσεις**, όπου οι συμμετέχοντες δήλωσαν πιο δυσπρόσαρμοστη αντίληψη της συμπεριφοράς τους στη βάση των ατομικών τους χαρακτηριστικών, με σειρά μεγαλύτερης ποσόστωσης ήταν: Δεν έχω ποτέ πει κάτι που να πλήγωσε κάποιου/ας τα συναισθήματα του/της (**77,5%**), Σε μερικές περιπτώσεις, έχω παρατήσει να κάνω κάτι επειδή σκέφτηκα πολύ λίγο τις δυνατότητες μου (**52,6%**), Μερικές φορές νοιώθω μνησικάκος/κη (δεν ξεχνά το κακό που του έκαναν)όταν δεν γίνονται «με τον δικό μου τρόπο» (**49,7%**) και έχουν υπάρξει περιπτώσεις που ένοιωσα να επαναστατώ με ανθρώπους με εξουσία αν και είχαν δίκαιο (**45,8%**).

Στην επαγωγική στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο (**Rho=0,135**) και (**p=0,014**). Δηλαδή, εάν ο (αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος) ήταν αρνητικός (χαμηλά αθροιστική τιμή), τότε και η τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά ήταν αυξημένη. Κατ' επέκταση, σημειώνεται ότι ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος είναι η μόνη διάσταση που επηρεάζει την τελική συμπεριφορά, παρόλο που η στατιστική συσχέτιση είναι σχετικά μικρή και αφού δεν βρέθηκε άλλη στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην τελική συμπεριφορά και τις υπόλοιπες διαστάσεις.

Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε **δεν** παρουσιάστηκαν συσχετίσεις αναμεσα στον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο και τις διαστάσεις των γνώσεων, των στάσεων και της πρόθεσης, λαμβανομένου υπόψιν ότι η πλειοψηφία των ερευνών **δεν** χρησιμοποίησε το θεωρητικό μοντέλο **ΘΠΣ**. Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες που διεξάχθηκαν με βάση στα πλαίσια τη

ΘΠΣ παρουσιάζουν ότι η πρόθεση για χρήση του προφυλακτικού επηρεάζεται από τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο (την δυσκολία να εκτελέσει μια συμπεριφορά στη βάση των ατομικών του χαρακτηριστικών) (Rich et al., 2014; Kwadzo-Teye et al., 2017). Αντιθέτως, ο Albarrasin et al., (2001) στην έρευνα τους ανέφεραν ότι η πρόθεση επηρεάζει σημαντικά την χρήση προφυλακτικού, αλλά όχι ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος ενώ, στην έρευνα της Torres (2012) που μελετούσε το ίδιο θέμα, επίσης ανευρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο και την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά.

8.5 ΠΡΟΘΕΣΗ

Σε όλα τα στοιχεία που αντιπροσωπεύουν την διάσταση της πρόθεσης εκφράζεται αντίληψη των συμμετεχόντων εάν θα χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό ή όχι σε μια σεξουαλική πράξη. Γενικότερα, ο βαθμός ανταπόκρισης κρίνεται **πολύ θετικός** αφού η συντριπτική πλειοψηφία και στα πέντε στοιχεία που αντιπροσωπεύουν την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό απαντούν ορθά για αποφυγή Σ.Μ.Λ. και αποτροπή της εγκυμοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, οι **ορθές** απαντήσεις με σειρά **μεγαλύτερης** ποσοστώσης ήταν: Βάζοντας προφυλακτικό (γνώση ως προς την αποτροπή εγκυμοσύνης) (**96,8%**), εάν είχα σεξουαλική επαφή με κάποιον/α, χρησιμοποιώντας προφυλακτικό, πριν να έχω σεξουαλική επαφή μαζί του θα αισθανόμουν ευχαριστημένος/η που έφερε το προφυλακτικό (**94,3%**), βάζοντας προφυλακτικό (γνώση ως προς την προφύλαξη Σ.Μ.Λ.) (**92,9%**), τα άτομα που παίρνουν προφυλάξεις (όπως προφυλακτικό), θεωρούνται υπεύθυνα άτομα για την σεξουαλική τους συμπεριφορά (**92,7%**) και χρησιμοποιώντας προφυλακτικό για να αποφευχθεί η ανταλλαγή υγρών, κατά την διάρκεια του στοματικής σεξουαλικής επαφής (γνώση ως προς την προφύλαξη Σ.Μ.Λ.) (**87,2%**).

Η μέση τιμή των απαντήσεων που αφορούν την πρόθεση ήταν 1,49 και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) ήταν 0,601, χωρίς ωστόσο να παρατηρηθεί κάποια στατιστική σημαντική διαφορά με τις υπόλοιπες διαστάσεις, ούτε και με τα δημογραφικά στοιχεία, αν και σε άλλες έρευνες έχουν παρατηρηθεί. Η έρευνα της Σιδηροπούλου (2018) από την πολυπαραγοντική ανάλυση, βρέθηκε ότι **η πρόθεση** χρήσης προφυλακτικού επηρεάζεται, κατά σειρά στατιστικής σημαντικότητας, από τη στάση των εφήβων και από τους υποκειμενικούς κανόνες. Για τα **αγόρια**, βρέθηκε ότι η πρόθεση επηρεάζεται από τους **υποκειμενικούς κανόνες**, ενώ για τα έφηβα **κορίτσια**, από την **στάση** ως προς τη χρήση προφυλακτικού. Οι Saragoglu et al., (2014) ως προτιμητέα μέθοδος κατά 37,6% (n=87) ήταν το αντρικό προφυλακτικό ενώ ο βαθμός **πρόθεσης** για χρήση του, ήταν 58,7% για όσους είχαν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και 43,9% για όσους δεν είχαν. Ο Bryan et al., (2006) στην Σιδηροπούλου (2018) αναφέρει ότι, αξιολόγησε τις μεταβλητές της ΘΠΣ, στο βαθμό

που **προβλέπουν την πρόθεση** χρήσης του προφυλακτικού από τους συμμετέχοντες στο Κέιπ Τάουν της Νοτίου Αφρικής, παρουσιάζοντας τους **υποκειμενικούς κανόνες** (αντίληψη της κοινωνικής πίεσης) ως την πιο **προβλέψιμη** μεταβλητή, ενώ η αυτοαποτελεσματικότητα και η συμπεριφορά λάμβαναν μαζί μόλις το **22%** της διακύμανσης των προθέσεων. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα τους Boer & Mashamba (2007), όπου οι μεταβλητές της ΘΠΣ λάμβαναν σχεδόν το **30%** της διακύμανσης **πρόθεσης χρήσης** προφυλακτικού από τους εφήβους, ενώ οι υποκειμενικοί κανόνες ήταν η πιο προβλέψιμη δομή.

8.6 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (Πραγματικός έλεγχος της συμπεριφοράς)

Η ανάλυση των στατιστικών δεδομένων της ενότητας συμπεριφορά έχει αναδείξει σε αρκετό βαθμό, τόσο το σεξουαλικό προφίλ σε σεξουαλικές συνήθειες των συμμετεχόντων, όσο και τις πραγματική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά στην πράξη που αυτές αντιπροσωπεύονται με τις διατυπώσεις (B1, B4, B5, B13, B14, B16, B17, B20, B23-B29 και B32).

8.6.1 Το σεξουαλικό προφίλ και σεξουαλικές συνήθειες

Στην παρούσα έρευνα και σε σχέση με το σεξουαλικό προφίλ σε σεξουαλικές συνήθειες, ο μέσος όρος που οι συμμετέχοντες είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή ήταν **18 ετών** και η τυπική απόκλιση 2.3 ο οποίος κρίνεται συμβατός με αποτελέσματα άλλων ερευνών στο ίδιο θέμα. Ομοίως, στην έρευνα των Folasoyo et al., (2017) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση τιμή ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής τους δραστηριότητας ήταν 18,2 ετών, ενώ στην έρευνα της Σιδηροπούλου (2018) αναφέρει ότι, το 25% είχε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, με ηλικία έναρξης τα 17 έτη (σε ποσοστό 37%), σε αντιστοιχία ηλικίας **έναρξης με ποσοστό 16 έτη (9,8%)** στην παρούσα μελέτη. Το ενεργό ποσοστό του δείγματος σε σεξουαλική επαφή με την συγκατάθεση του ανήλθε στο **87,8%** και ως προς τον τελευταίο μήνα το οποίο επίσης κρίνεται συμβατό με απόκλιση προς τα **άνω** συγκριτικά με άλλες μελέτες. Συγκρίνοντας αποτελέσματα άλλων ερευνών στο ίδιο θέμα, το σεξουαλικά ενεργό ποσοστό δείγματος στην έρευνα Bcheraoui et al., (2013) που διεξήχθη στις ΗΠΑ ήταν 86%, στην έρευνα των Saragoglu et al., (2014) που διεξήχθη στην Τουρκία ήταν 61,4% εκ των οποίων 11% γυναίκες και 50,30 % άντρες και στην έρευνα των Folasoyo et al., (2017) που διεξήχθη στην Μαλαισία ήταν 66,7%. Στο σημείο αυτό, θα μπορούσε να λεχθεί ότι ο ρυθμός ποσοστών της σεξουαλικής ενεργούς δραστηριότητας της παρούσας μελέτης πιθανόν να εξηγείται και να ακολουθεί μάλλον τους ρυθμούς δυτικών και ευρωπαϊκών κοινωνιών όπου οι κοινωνικό οικονομικές και θρησκευτικές αντιλήψεις τείνουν να είναι πιο φιλελεύθερες.

ο μέσος όρος της συχνότητας σεξουαλικής επαφής ήταν **6,15** και ως προς το είδος δήλωσαν: «Στοματικό» 228(80,6%), «Πρωκτικό» δήλωσαν οι 108 (38,2%) και στην επιλογή «Κολπικό» δήλωσαν οι 262 (92,6%). Στην έρευνα των Blignaut et al., (2015) Οι συμμετέχοντες (N=6731 φοιτητές) και των 6 χρόνων που διήρκησε η έρευνα, παρουσίασαν ότι σε σχέση με την ενεργή τους σεξουαλική δραστηριότητα, δεν υπήρχε καμία διαφορά σημαντική ανάμεσα στα χρόνια αυτά αν και το είδος της σεξουαλικής επαφής μέσω του γυναικείου κόλπου είχε αύξηση από 44% στο 51%.

8.6.2 Η χρήση προφυλακτικού

Οι διατυπώσεις που σχετίζονται με τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά και εστιάζοντας στην χρήση του προφυλακτικού τα αποτελέσματα διαφέρουν ανάλογα με τον χρόνο, τις ιδιαίτερες συνθήκες και τον τρόπο αντίληψης της δεδομένης χρονικής στιγμής. Πιο αναλυτικά, την πρώτη φορά που είχαν σεξουαλική επαφή το **76,7%** δήλωσε ότι έκανε χρήση προφυλακτικού, ενώ όσον αφορά την συχνότητα χρήσης του προφυλακτικού τον τελευταίο μήνα, ο μέσος όρος ήταν 4,17 φορές με τυπική απόκλιση 6,71, ενώ γενικότερα, σε όλη τη διάρκεια της ζωής του το 47% δήλωσε τις περισσότερες φορές (περίπου λιγότερο από 75% έως 99%) είχαν σεξουαλική επαφή χρησιμοποιώντας κάποιο είδος προφύλαξης. Αυτό δείχνει ότι η χρήση του προφυλακτικού τον **τελευταίο μήνα δεν ήταν συνεπής** αν λάβει κανείς υπόψη ότι ο μέσος όρος της συχνότητα σεξουαλικής επαφής ήταν 6,15 τον τελευταίο μήνα (δηλαδή, έκαναν χρήση του προφυλακτικού περίπου **δύο στις τρεις φορές** που είχαν σεξουαλική επαφή). Σε **μικρότερη** συγκριτικά συχνότητα χρήσης προφυλακτικού παρουσιάζει η έρευνα των Παναγιώτου και συν., (2018) που έδειξαν ότι το **39,3%** τόσο των πρωτοετών όσο και των τελειόφοιτων φοιτητών χρησιμοποιούσαν το προφυλακτικό πάντα, όπως και η έρευνα των Saragoglu et al., (2014) που έδειξαν ότι η προτιμητέα μέθοδος αντισύλληψης και προστασίας 37,6% ήταν το αντρικό προφυλακτικό ενώ ο ρυθμός χρήσης του, ήταν **58,7%** για όσους είχαν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και **43,9%** για όσους δεν είχαν και στην έρευνα των Sutton et al., (2011), το 64% είχε δηλώσει ότι δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό την τελευταία φορά που είχαν σεξουαλική επαφή. Επίσης σε μικρότερη συγκριτικά συχνότητα χρήσης προφυλακτικού παρουσιάζει η έρευνα των Λαμπαδιάρη και συν., (2019), αναφέροντας ότι μόνο το **39%** κάνει χρήση προφυλακτικού κατά τις σεξουαλικές του επαφές, ενώ σε περισσότερες από τις μισές επαφές χρήση τακτικά κάνει μόνο το **24,9%**. Σε σχετικά **παρόμοια** αποτελέσματα συχνότητα χρήσης προφυλακτικού με την παρούσα μελέτη, παρουσιάζει η έρευνα των Blignaut et al., (2015), που ανέφεραν ότι υπήρχε μείωση της χρήσης του αντρικού προφυλακτικού από **60%** στο 51% κατά την χρονική περίοδο από το 2007 έως το 2012 και για τον ίδιο τρόπο σεξουαλικής επαφής. Μείωση υπήρχε στην χρήση του προφυλακτικού και για το πρωκτικό σεξ από 37% σε 25%. Ομοίως, στην έρευνα των Thomas et al., (2008) παρατηρήθηκε ότι το **64%** του συνόλου έκαναν χρήση

προφυλακτικού κατά την τελευταία τους κολπική ή πρωκτική επαφή, όπως και στην έρευνα των Bcheraoui et al., (2013), που έδειξε ότι το **63,8%** είχαν δηλώσει ότι έκαναν χρήση του ανδρικού προφυλακτικού κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή. Εκ των προαναφερόμενων, ο ρυθμός και η συχνότητα χρήσης του προφυλακτικού κρίνεται ικανοποιητικά συμβατή με τις έρευνες που παρουσιάζουν τα **μεγαλύτερα ποσοστά** χρήσης και συχνότητας του προφυλακτικού. Ωστόσο, δεν απαλλάσσει το **24%** του δείγματος να μη κάνει καθόλου χρήση και ακόμη αυτοί που κάνουν χρήση μία στις τρεις φορές δεν το χρησιμοποιούν με συνέπεια, με αποτέλεσμα να πραγματοποιούν σεξουαλικά επικίνδυνα συμπεριφορά.

Επεκτείνοντας και παρουσιάζοντας **τους λόγους της μη χρήσης** του προφυλακτικού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι την πρώτη φορά που είχαν σεξουαλική επαφή, οι κυριότεροι λόγοι που οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν έκαναν χρήση του προφυλακτικού ήταν: Απλά ήξερα ότι ο σύντροφος μου ήταν ασφαλής (56,3%), ήταν ένα αυθόρμητο, ασχεδίαστο γεγονός (50%) και δεν αισθάνθηκα ότι χρειαζόταν επειδή ήμουν σε μακροχρόνια σχέση εκείνο το χρονικό διάστημα (28,1%). Αντίστοιχα, για τον τελευταίο μήνα οι κυριότεροι λόγοι που οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν έκαναν χρήση του προφυλακτικού ήταν: Απλά ήξερα ότι ο σύντροφος μου ήταν ασφαλής (69,4%), δεν αισθάνθηκα ότι χρειαζόταν επειδή ήμουν σε μακροχρόνια σχέση εκείνο το χρονικό διάστημα (40,3%) και ήταν ένα αυθόρμητο, ασχεδίαστο γεγονός (23,6%). Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν δύο βασικούς κυρίως λόγους που οι συμμετέχοντες τελικά απέφυγαν την χρήση προφυλακτικού. Ο **πρώτος** συνδέεται με τον **παρορμητισμό** της δεδομένης χρονικής στιγμής, **ανεξαρτήτως** των όποιων πεποιθήσεων ή και γνώσεων θα μπορούσε να ισχυριστεί κάποιος, που θα τους οδηγούσαν να κάνουν χρήση προκειμένου να προστατευτούν από Σ.Μ.Α. ή αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Ο **δεύτερος** συνδέεται με την δυναμική που ασκεί η **μακροχρόνια σχέση**, καλλιεργώντας σταδιακά την πεποίθηση ότι ο/η σύντροφος είναι **ασφαλής** στο να μεταδώσει κάποια Σ.Μ.Α. Στην παρούσα μελέτη στις περιπτώσεις μακροχρόνιας σχέσης η χρησιμοποίηση προφυλακτικού βρέθηκε ότι δεν υποστηρίζουν ισχυρά τη χρήση του και οι συμμετέχοντες πιθανών να πιστεύουν ότι σε μια μόνιμη σεξουαλική σχέση η χρήση προφυλακτικού δεν είναι απαραίτητη σε σχέση με τους κινδύνους που συνδέονται με τις ΣΜΑ. Μία εξήγηση στην λανθασμένη αυτή άποψη πιθανών να οφείλεται από την αίσθηση αμοιβαίας εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται στη σχέση και μάλιστα με την πάροδο του χρόνου δημιουργούν την πεποίθηση ότι το προφυλακτικό αποτελεί μόνο μια αντισυλληπτική μέθοδο, την οποία σε αρκετές περιπτώσεις την αντικαθιστούν με αντισυλληπτικά χάπια (Ott et al., 2002; Fortenberry, et al., 2002; Wight, 1992).

Η δυναμική βέβαια της μακροχρόνιας σχέσης ως προς την μη χρήση του προφυλακτικού, παρατηρήθηκε και νωρίτερα σε σχέση με την ενότητα των στάσεων. Ως προς το τελικό αποτέλεσμα όμως της συμπεριφοράς σχετικά με τον παράγοντα σχέση και την χρήση προφυλακτικού, οι απόψεις σε άλλες έρευνες φαίνεται να δίστανται. Στην έρευνα των Παναγιώτου και συν., (2018) σχεδόν οι **μισοί** φοιτητές δήλωσαν ως σημαντικότερο λόγο την **μη** χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία ερωτική επαφή την εμπιστοσύνη στη μονογαμία του ερωτικού τους συντρόφου εφόσον βρίσκονταν **σε σχέση**. Ωστόσο, στην έρευνα των Yi et al., (2018) παρατήρησαν ότι, όσοι φοιτητές ήταν ελεύθεροι, το 54,2% από αυτούς, δήλωσαν ότι ο/η σύντροφος τους δεν έκανε χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή, ενώ αντιθέτως, στην έρευνα των Λαμπαδιάρη και συν., (2019), οι **ελεύθεροι και οι άνδρες** είχαν **2,5** φορές περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό «σχεδόν **πάντα** ή τις περισσότερες φορές», σε σχέση με τους υπολοίπους. Χαρακτηριστικά, αναφέρουν ότι οι ελεύθεροι, συγκριτικά με εκείνους που ήταν σε σχέση ή παντρεμένοι, χρησιμοποιούσαν συχνότερα το προφυλακτικό (82% έναντι 58%), με στατιστική σημαντική διαφορά (**p=0,006**).

Μία εξήγηση που ίσως θα μπορούσε να εξηγήσει «**παρορμητισμό**» της δεδομένης χρονικής στιγμής για μη χρήση του προφυλακτικού, αναφέρεται στην έρευνα των Kershaw et al., (2003), που συσχέτισαν το γεγονός ότι οι φοιτήτριες ενδέχεται να **υποτιμούν** τους σεξουαλικούς κινδύνους προκειμένου να **προστατέψουν** τον εαυτό τους από το **άγχος** που παράγεται από τις πιθανές συνέπειες όταν υιοθετήσουν μία συμπεριφορά υψηλού κινδύνου (ενδεχομένως και η μη χρήση προφυλακτικού). Σύμφωνα με αυτούς τους ερευνητές, το άγχος παράγεται υπό την πίεση που ασκείται από τους συντρόφους («peers») για το **δικαίωμα** προσωπικής σεξουαλικής **ικανοποίησης**, από τα μέσα ενημέρωσης που προβάλλουν το στιλ συμπεριφοράς της σύγχρονης ελκυστικής, δυναμικής και φιλελεύθερης γυναίκας, άποψη που υιοθετούν και οι Farrar et al., (2003). Με τον τρόπο αυτό, διαμορφώνουν τις ανάλογες στάσεις που οδηγούν σε σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου ως προς τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, τις Σ.Μ.Λ. και το HIV/AIDS (Kershaw et al., 2003). Μια άλλη εξήγηση σχετικά με το θέμα παρουσιάζεται στην έρευνα των Bcheraoui et al., (2013) αναφέροντας ότι, οι φοιτητές οι οποίοι δεν ένιωθαν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό, σε αντίθεση με όσους θεωρούσαν ότι βρίσκονταν σε χαμηλό κίνδυνο, ή δεν ήθελαν να **χαλάσουν την σεξουαλική στιγμή** ή δεν ήταν προγραμματισμένη η συνουσία ή απλά έδειχναν τη **δέσμευση** τους προς τον/την σύντροφο τους, ήταν παράγοντες συσχέτισης για αποτροπή χρήσης του προφυλακτικού. Σε άλλες έρευνες αποδίδονται διαφορετικοί πιο σημαντικοί λόγοι για τη μη χρήση του προφυλακτικού όπως και για την συνέπεια χρήσης του. Η έρευνα των Blignaut et al., (2015), κατέδειξε ότι, η απόφαση χρήσης προφυλακτικού κατά τα 2/3 των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τις

απαντήσεις τους, δήλωσαν ότι ήταν **κοινή απόφαση χρήσης** με τον/την σύντροφο τους ενώ, στην έρευνα των Bcheraoui et al., (2013) αποφάνθηκαν ότι, τα άτομα τα οποία ήταν πιο πιθανόν να χρησιμοποιούν προφυλακτικό ήταν φοιτητές οι οποίοι απάντησαν ότι θα έκαναν χρήση προφυλακτικού για σκοπούς **προφύλαξης** από τα Σ.Μ.Λ.

Συνοψίζοντας τις πιθανές εκδοχές για τον βαθμό ασυνέπειας χρήσης του αντρικού προφυλακτικού στα ευρήματα της παρούσας μελέτης, ίσως αρκετοί συμμετέχοντες να πιθανολογούν την απόρριψη από τον σύντροφο τους στην περίπτωση που προταθεί η χρήση προφυλακτικού (Pendergrast et al., 1992). Επίσης, οι συνομήλικοι τους σε αρκετές περιπτώσεις προτάσσουν αντίθεση με την χρήση προφυλακτικού ε αποτέλεσμα να εκδηλώνουν ντροπή για να το χρησιμοποιήσουν (Brown et al., 1992). Μια άλλη εξήγηση, αναφέρεται στο γεγονός ότι οι σύντροφοι αποφεύγουν την εκ των προτέρων μεταφορά του προφυλακτικού, καθώς θεωρούν ότι δίνουν την εντύπωση στην σύντροφο τους ότι ήρθαν με μοναδικό σκοπό την σεξουαλική επαφή, που αρκετά κορίτσια σε αυτή την περίπτωση το εκλαμβάνουν αρνητικά (Belli, 2009) και για αυτό τον λόγο οι περισσότερες γυναίκες αποφεύγουν να έχουν εκ των προτέρων προφυλακτικό μαζί τους (Durant, 1988). Επί πλέον, έχει διαφανεί ξεκάθαρα στην παρούσα μελέτη ότι η χρήση προφυλακτικού δεν χρησιμοποιείται συστηματικά όταν οι σύντροφοι βρίσκονται σε μακροχρόνια σχέση, σε αντίθεση με τους συντρόφους που βρίσκονται σε περιστασιακή σχέση. Η ανάπτυξη οικειότητας, η ανάπτυξη εμπιστοσύνης μεταξύ των συντρόφων που επιφέρει ο χρόνος σε μια σχέση, όπως και η συναισθηματική αμοιβαιότητα σε μια σχέση φαίνεται να μειώνει την λήψη προφυλακτικών μέτρων προστασίας από ΣΜΛ κατά την σεξουαλική επαφή (Gebhardt, 2003).

8.6.3 Ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων

Μία άλλη συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου αφορά τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι, ο μέσος όρος του αριθμού ατόμων που είχε κάποιος/α σεξουαλική επαφή τον τελευταίο μήνα ήταν **0.96**. Οι 42 (16,3%) δήλωσαν με κανένα άτομο, οι 196 (76%) δήλωσαν με ένα άτομο, οι 12 (4,7%) δήλωσαν με δύο άτομα και οι 8 (3%) δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλική επαφή με περισσότερο από 3 άτομα τον τελευταίο μήνα. Αντίστοιχα, για όλη την διάρκεια της ζωής τους, ο μέσος όρος ήταν 3.97 άτομα με τυπική απόκλιση 6.29. Οι 11 (4%) δήλωσαν με κανένα άτομο, οι 108 (39,3%) δήλωσαν με ένα άτομο, οι 46 (16,7%) δήλωσαν με δύο άτομα και οι 110 (40%) δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλική επαφή με περισσότερο από 3 άτομα σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους . Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζει και η έρευνα των Παναγιώτου και συν., (2018) που έδειξε ότι, το **64,6%** των τεταρτοετών είχε περισσότερους από **3** ερωτικούς συντρόφους **διαχρονικά** έναντι του 35,4% των πρωτοετών (**p=0,045**), όπως και η έρευνα των Sutton et al., (2011) το 61% των **αντρών** είχαν 2 ή περισσότερες ερωτικούς συντρόφους ενώ από τις

γυναίκες, το 44% είχε 2 ή περισσότερους ερωτικούς συντρόφους. Επίσης, οι Yi et al., (2018) ανέφεραν ότι, σε σχέση με την σεξουαλική τους συμπεριφορά, **μόνο το 10,8%** δήλωσαν ότι είχαν μόνο ένα/μία σεξουαλική σύντροφο τους τελευταίους 12 μήνες ενώ το 8,3% δήλωσε ότι είχε με δύο συντρόφους και το 2,5% δήλωσε ότι είχε με περισσότερους από δύο συντρόφους σεξουαλική σχέση. Σε σχέση με το **φύλο, οι άνδρες** φοιτητές, είχαν μεγαλύτερη τάση να έχουν 2 ή περισσότερες συντρόφους από ότι οι γυναίκες φοιτήτριες με ποσοστό 4,8% έναντι 1,1% των γυναικών. Όσον αφορά την σχέση με πολλαπλούς συντρόφους διαφάνηκε ότι η **ηλικιακή** ομάδα των αντρών 20-21 και 22-30 ετών, με καταθλιπτικά συμπτώματα και καπνιστές είναι οι πιο συχνή ομάδα που έχει πέραν του ενός συντρόφου. Αυτή η κατηγορία εμφάνιζε και πιο επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά από τους υπόλοιπους. Σε σχέση με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων, στην έρευνα των Thomas et al., (2008) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ενώ τα 2/3 των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, το 48% δήλωσε ότι είχε περισσότερο από ένα σύντροφο. Σε σχέση με τις γυναίκες, είχαν λιγότερες πιθανότητες να έκαναν σεξ με πολλαπλούς συντρόφους από ότι οι άντρες. Τόσο στις έρευνες που αναφέρθηκαν, όσο και στην παρούσα μελέτη, διαφαίνεται λοιπόν ότι ο **βαθμός σεξουαλικού κινδύνου να είναι υπαρκτός** όσον αφορά τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων, αφού κυμαίνονται περίπου σε παρόμοια ποσοστά, αν και στη παρούσα μελέτη δεν αναδείχθηκε κάποια συσχέτιση με το αντρικό φύλο, αλλά και σε άλλες συσχετίσεις κάποιων παραγόντων που η παρούσα μελέτη δεν περιέλαβε. Παρόλα αυτά, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το σεξουαλικό προφίλ έναρξης της σεξουαλικής επαφής των συμμετεχόντων μάλλον τείνει να αρχίζει σχετικά νωρίς (μέση τιμή ηλικίας 18,2 ετών) στα ευρήματα της παρούσας μελέτης ίσως να δημιουργεί τάσεις σε κάποιο ποσοστό να καταλήγει με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους. Το γεγονός ότι η έναρξη της σεξουαλικής ζωής νωρίτερα ίσως δημιουργεί περισσότερες ευκαιρίες για σύναψη σεξουαλικών σχέσεων και κατ' επέκταση μεγαλύτερη εξοικείωση με τις επιθυμίες να εκφράζει την σεξουαλικότητα του το άτομο σε ποικίλες σχέσεις αυξάνοντας έτσι επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.

8.6.4 Αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Τα κυριότερα αποτελέσματα που σχετίζονται με την αποτροπή της εγκυμοσύνης σε τελική συμπεριφορά στην παρούσα μελέτη έδειξαν ότι, οι προτιμητέες προφυλάξεις ή/ και μεθόδους αντισύλληψης που χρησιμοποιούνται πιο συχνά ήταν, το **προφυλακτικό (85,3%)**, διακοπτόμενη συνουσία (**32,7%**), έχοντας σεξουαλική επαφή μόνο κατά την διάρκεια «ασφαλούς περιόδου του μήνα» (**20,3%**), ενώ ο συνδυασμός ορμονικών μεθόδων, όπως αντισυλληπτικά χάπια (**14,3%**). Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία στην ερώτηση αν κατά την διάρκεια όλης του της ζωής είχαν σεξουαλική επαφή χρησιμοποιώντας κάποιο είδος αντισύλληψης, το **51,4%** απάντησε **ποτέ** και το 22,3% απάντησε **σπάνια** (Περίπου λιγότερο από 50%). Επίσης το **36,3%** χρησιμοποίησαν **επείγουσα**

αντισύλληψη σε χάπια επίσης γνωστό και ως «χάπι της επόμενης μέρας» και οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες είχε μόλις το **1%**.

Το αποτέλεσμα των συμμετεχόντων 51,4% να μην είχαν ποτέ χρησιμοποιήσει κάποιο είδος αντισύλληψης, **αντικρούεται** με το προηγούμενο αποτέλεσμα που έδειξε ότι, η συχνότητα χρήσης του προφυλακτικού τον τελευταίο μήνα, ο μέσος όρος ήταν 4,17 φορές με τυπική απόκλιση 6,71, ενώ ο μέσος όρος της συχνότητα σεξουαλικής επαφής ήταν 6,15 τον τελευταίο μήνα (δηλαδή, έκαναν χρήση του προφυλακτικού περίπου δυο στις τρεις φορές που είχαν σεξουαλική επαφή). Μια εκδοχή μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι, οι συμμετέχοντες **παρορμητικά** και να θεώρησαν ότι το **προφυλακτικό δεν εντάσσεται** στις μεθόδους αντισύλληψης παρόλο που προηγούμενος το θεώρησαν ότι είναι η πιο **προτιμητέα** μέθοδος ήταν το προφυλακτικό. Παρόμοια εκδοχή παρουσιάστηκε και στην έρευνα της Bjelica, (2008) που χαρακτηριστικά ανέφερε ότι, μία άλλη παράμετρος που δεν είχε επίπτωση στη χρήση ή όχι μεθόδων αντισύλληψης ήταν η πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Αυτό, όπως αναφέρει και η ερευνήτρια ήταν πολύ ανησυχητικό δηλαδή το γεγονός ότι το δείγμα **δεν συσχέτιζε** την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με **μέτρα πρόληψης**.

Στη έρευνα τους Huber and Ersek, (2009), είχαν δείξει ότι το **77,1%** των συμμετεχόντων σεξουαλικά ενεργών γυναικών, έκαναν χρήση κάποιας μορφής αντισύλληψης με τα αντισυλληπτικά χάπια και τα ανδρικά **προφυλακτικά** να είναι τα πιο **κοινά**. Από το υπόλοιπο, 22,9% που δεν έκαναν χρήση κάποιας μεθόδου και το 25% από αυτές δήλωσαν ότι ο λόγος της μη χρήσης ήταν το **οικονομικό κόστος**. Με διαφορετικά αποτελέσματα σε προτιμητέες μεθόδους αντισύλληψης από τη παρούσα μελέτη παρουσιάζει η έρευνα της Bryant που διεύρηνε τις επιλογές μεθόδων αντισύλληψης, (2009) και έδειξε ότι, η πιο προτιμητέα μέθοδος αντισύλληψης αυτού του δείγματος ήταν το ανδρικό προφυλακτικό κατά **48,2%** (πολύ πιο χαμηλότερο ποσοστό από την παρούσα μελέτη), το χάπι κατά **22,4%**, η διακοπτόμενη συνουσία κατά 10,6%, το αυτοκόλλητο (patch) κατά 4,7% και τέλος το «Dero provera» κατά 4,1% και το χάπι της επόμενης μέρας κατά **0,6%**. Ο κύριος λόγος της επιλογής της μεθόδου αντισύλληψης κατά το δείγμα, ήταν 17,9% λόγω αξιοπιστίας, 17,6% λόγω αποτροπής μετάδοσης σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων, 15,7% λόγω λίγων παρενεργειών, 1,7% λόγω αποτροπής εγκυμοσύνης και τέλος **11,8%** λόγω μη επηρεασμού της σεξουαλικής **ευχαρίστησης**. Η ομάδα που δεν έκανε χρήση αντισύλληψης υποστήριξε ότι δεν το έπραττε κατά 26,3% λόγω παρενεργειών, λόγω ανησυχίας για την υγεία τους κατά 18,8% και λόγω μη ενεργής σεξουαλικής ζωής την σχετική περίοδο που κάλυπτε η έρευνα κατά 17,5%. Στο σημείο αυτό ας σημειωθεί ότι, αυτοί οι λόγοι πιθανών να εξηγούν την προτίμηση στο είδος της αντισύλληψης, αλλά όχι στην κατανομή των ποσοστών αφού η παρούσα μελέτη **δεν επεκτάθηκε** στους λόγους που

αντιπροσωπεύουν την προτίμηση στο είδος **αντισύλληψης**. Ωστόσο, το ποσοστό ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων (**1%**), σε συνδυασμό κυρίως με τα ποσοστά χρήσης προφυλακτικού (**85,3%**), φαίνεται να βρίσκεται σε ένα σχετικά καλό βαθμό αποτροπής της εγκυμοσύνης.

8.6.5 Σεξουαλική βία

Τα κυριότερα αποτελέσματα που σχετίζονται με την σεξουαλική βία σε τελική συμπεριφορά στην παρούσα μελέτη έδειξαν ότι σε συμμετέχοντες που βρίσκονταν σε στενή σχέση, στην επιλογή «... συναισθηματικά ή λεκτικά σου ασκήθηκε βία.», δήλωσαν το **27,2%**, στην επιλογή «... **σεξουαλικά** σου ασκήθηκε βία.», δήλωσαν το **6,0%**, στη επιλογή «... **σωματικά** σου ασκήθηκε βία.», δήλωσαν το **8,8%**. Αξιοσημείωτα, ήταν και τα αποτελέσματα που έδειξαν ότι, το 34,8% ενώ βρισκόταν σε κάποια σχέση ένοιωσαν ότι τα πράγματα (κινούνται πολύ γρήγορα) σεξουαλικά, το **24,9%** είχαν σεξουαλική επαφή που πραγματικά **δεν το ήθελαν**, το **24,0%** είχαν στοματική σεξουαλική επαφή για να αποφύγουν την κολπική σεξουαλική επαφή και το **13,4%** είχαν χρησιμοποιήσει **αλκοόλ ή εξαρτησιογόνες ουσίες** για να νοιώσουν πιο άνετα με τον/την σεξουαλικό σύντροφο τους, ενώ το **15,1%** είχαν κάνει κάτι **περισσότερο** σεξουαλικά από ότι πραγματικά **σχεδίασαν**, επειδή κατανάλωσαν αλκοόλ ή χρησιμοποίησαν εξαρτησιογόνες ουσίες.

Όσον αφορά λήψη αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με την σεξουαλικής βίας, κάποια αξιοπρόσεκτα ποσοστά της παρούσας μελέτης φαίνεται να μειώνουν τις ψυχοσωματικές αντιστάσεις των συμμετεχόντων που έχουν υποστεί σεξουαλική βία. Το γεγονός ότι τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν περιορίζεται μόνο στη λεκτική μορφή, αλλά επεκτείνονται σε σωματική και σεξουαλική επαφή που τα άτομα δεν ήθελαν παρουσιάζοντας υψηλότερα ποσοστά, κρίνονται ακόμη πιο ανησυχητικά. Σε αρκετές έρευνες η σύνδεση της σεξουαλικής βίας δεν εντάσσεται στα πλαίσια σεξουαλικού κινδύνου ως τον ιό HIV και τις Σ.Μ.Λ. Ίσως και για αυτό τον λόγο δεν παρουσιάζονται συσχετίσεις συχνά μεταξύ της σεξουαλικής βίας και της λήψης αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών. Ωστόσο, η έρευνα των Chanakira et al., (2015) παρουσίασε ότι, το 25% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι παρουσιάζουν υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά αποδίδοντας τους κυριότερους λόγους, για τους άντρες ήταν και η κατανάλωση αλκοόλ ενώ για τις γυναίκες ήταν το αλκοόλ αλλά και το νεαρό της ηλικίας τους. Παρόμοια ποσοστιαία αποτελέσματα κατά μέσον όρο κατέδειξε η έρευνα των Παναγιώτου και συν., (2018) αναφέροντας ότι, οι περισσότεροι τεταρτοετείς (20,9%) απ' ό,τι πρωτοετείς (10,5%) είχαν έλθει σε ερωτική επαφή υπό την επήρεια οινοπνεύματος. Μία άλλη πτυχή της έρευνας των Blignaut et al., (2015) κατέδειξε αύξηση των φοιτητών που είχαν σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ από το 20% ανέβηκε στο 33%, στοιχείο το οποίο όπως αναφέρουν, υποδηλοί ένα ανεξάρτητο παράγοντα συσχέτισης ανάμεσα στη σεξουαλική

δραστηριότητα το αλκοόλ αλλά και των ναρκωτικών. Εκ των προαναφερθέντων, τα ποσοστά της παρούσας μελέτης που αφορούν την λήψη αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών κατά την πραγματοποίηση της σεξουαλικής πράξης, κρίνονται όμοια σε συχνότητα με τα ευρήματα των ερευνών που αναφέρονται, όμως η επικινδυνότητα στα ποσοστά που παρουσιάστηκαν σε σχέση με την σεξουαλική βία παραμένει.

Τα αντίστοιχα συγκριτικά αποτελέσματα της έρευνας των Διακίδου και συν., (2015) που διεξάχθηκε από το τμήμα ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου με δείγμα ανήλθε στους 2000 εφήβους και νεαρούς ενήλικες, 15 έως 22 ετών (75% γυναίκες), οι οποίοι στρατολογήθηκαν από Λύκεια, Τεχνικές σχολές, Πανεπιστήμια και Κολέγια που σχετίζονται με την σεξουαλική βία έδειξαν ότι, το **19,6%** των εφήβων δήλωσαν ότι έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα τύπο σεξουαλικής κακοποίησης, και οι πιο συχνές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης ήταν: κάποιος να μιλήσει στον έφηβο με σεξουαλικό τρόπο άμεσα (16,5%) ή μέσω του διαδικτύου (**19%**), να δείξει ή/και να αγγίξει τα απόκρυφα μέρη (κατά μέσο όρο **9%**), να ζητήσει φωτογραφίες ή/και βίντεο με σεξουαλικό περιεχόμενο (μέσος όρος 8,3%), και κάποιος να προσπαθήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς την θέληση του (**7%**). Στην πλειοψηφία, ο δράστης ήταν **αγόρι ή άντρας** που ήταν **γνωστός** του θύματος (μέσος όρος **66%**).

Προφανώς, διακρίνεται **ανησυχητική αύξηση** σε επιμέρους ευρήματα της παρούσας μελέτη. **Αντιπαραβάλλοντας συγκεκριμένα ευρήματα** των Διακίδου και συν., (2015) όπως: «...προσπαθήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς την θέληση του» από (**7%**) σε **24,9%** στην παρούσα μελέτη, όπως και «... **σωματικά** σου ασκήθηκε βία.», δήλωσαν το **8,8%** στην παρούσα μελέτη κρίνονται **πολύ ανησυχητικά** που καθιστούν την ανάγκη για **περαιτέρω έρευνα** και σχέδια δράσης. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων σε αυτό το πλαίσιο μελέτης καταδεικνύει ότι η σεξουαλική επαφή συχνά συνεπάγεται ελάχιστο έλεγχο των ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών, που συμφωνούν με τα ευρήματα της Luke (2003) για παράδειγμα, χρήση προφυλακτικού, αλλά και υψηλή ευπάθεια στη σεξουαλική εκμετάλλευση και βία. Όπως φάνηκε και σε άλλη μελέτη (Wangamati et al., 2019), τα ευρήματα αυτά τονίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της εφαρμογής και της επικαιροποίησης των υφιστάμενων νόμων και πολιτικών για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής και έμφυλης βίας, που βιώνουν οι έφηβοι/ες και νεαροί/ες ενήλικες στο Κυπριακό χώρο (Wangamati et al., 2019). Τα ευρήματα αυτά θα ήταν συνετό όπως ληφθούν υπόψη με εισηγήσεις του ερευνητή, όπως παρατηρήθηκε στην μελέτη των Kyegombe et al., (2020), όπου οι ερευνητές ζήτησαν την ανάγκη σχεδιασμού παρεμβάσεων με γνώση παρόμοιων ευρημάτων και αφού διεξαχθεί μελέτη των κοινωνικών κινητήρων, οι οποίες εστιάζουν στο

διαγενεακές φύλο, καθώς και την αναγνώριση ότι μερικές φορές τα κορίτσια στις σχέσεις τους μπορεί να μην θεωρούν ότι αποτελούν αντικείμενο εκμετάλλευσης (Kyegombe et al. 2020).

8.6.6 Η εξέταση για τον ιό HIV και των Σ.Μ.Λ.

Στην ενότητα συμπεριφορά, όσον αφορά τις επιμέρους ερωτήσεις σε σχέση με διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με Σ.Μ.Λ. από τους συμμετέχοντες που συνέβησαν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους τα κυριότερα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το **28,5%** είχε κάνει εξέταση για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, **εξαιρουμένου του HIV**, τον ιό που προκαλεί AIDS και από αυτούς που έκαναν την εξέταση το **33,8%** (ένας στους τρεις) **διαγνώστηκαν** με σεξουαλικά μεταδιδόμενη **λοιμώξη** και πήραν θεραπεία. Από την άλλη, το **10,5%** του δείγματος είχαν υποψιαστεί ότι είχαν σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, αλλά **δεν** έκαναν εξέταση. Επίσης, το **27%** **είχαν κάνει εξέταση για HIV**, τον ιό που προκαλεί AIDS, το **51,7%** των γυναικών του δείγματος έκανε **τεστ Παπανικολάου**, και από τους άντρες το 24,3 % έκαναν ιατρική εξέταση ρουτίνας κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου.

Τα συγκριτικά αποτελέσματα άλλων ερευνών σε σχέση με διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με Σ.Μ.Λ. από τους συμμετέχοντες ποικίλουν. Στην έρευνα των των Xu et al., (2019), τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι, το 74,6%, που έλαβαν ορθή διαπαιδαγώγηση ως προς την προστασία κατά του ιού HIV, μόνο οι **7,3%** έκαναν την εξέταση για τον ιό και παράλληλα, το 30% εξέφρασαν απροθυμία να κάνουν την εξέταση. Στην έρευνα των Thomas et al., (2008) αναφέρθηκε ότι, το 42% δεν είχε ποτέ προηγουμένως εξεταστεί για ύπαρξη του ιού HIV. Επιπρόσθετα ανέφεραν ότι, οι φοιτητές οι οποίοι είχαν ελεγχθεί παλαιότερα για Σ.Μ.Λ., ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία από όσους δεν είχαν προηγουμένως εξεταστεί, ενώ πίστευαν ότι βρίσκονταν σε υψηλό **κίνδυνο** μόλυνσης από τον ιό HIV. Επίσης, οι περισσότεροι που είχαν ελεγχθεί προ της έναρξης της έρευνας, κατά πλειοψηφία ήταν όσοι είχαν **περισσότερο** από ένα σεξουαλικό σύντροφο το τελευταίο έτος. Στην έρευνα των Abiodun et al., (2014), σε σχέση με την εξέταση για ύπαρξη του ιού, το 95% γνώριζαν από πού να απευθυνθούν για να διεξάγουν την εξέταση, μόνο **το 30,4%** εξετάστηκαν τους τελευταίους 6 μήνες αν και το 72,2% εξέφρασε πρόθεση να κάνει την εξέταση με τις γυναίκες να υπερτερούν (76,5%). Η μόνη συσχέτιση ήταν το γεγονός ότι όσοι ήταν ηλικίας άνω των **21 ετών** και είχαν **καλή γνώση** για τον ιό, ήταν πιο πιθανόν να διεξαγάγουν την εξέταση. Επίσης, η έρευνα των Djibuti et al., (2015), έδειξε ότι, οι άντρες ήταν πιο πιθανόν να έκαναν την εξέταση για τον ιό HIV παρά οι κοπέλες σε ποσοστό 7% έναντι 2,1%. Η έρευνα των Yi et al., (2018), κατέδειξε ότι, τα ποσοστά Σ.Μ.Λ. που δηλώθηκαν στην έρευνα ήταν σχεδόν μηδενικά. Η μηδενική ύπαρξη Σ.Μ.Λ. όπως ισχυρίστηκαν, ίσως να μην είναι η πραγματική εικόνα αφού οι συμμετέχοντες δεν είχαν

εξεταστεί για ύπαρξη τους. Η έρευνα των Folasoyo et al., (2017), ανέφερε ότι, στην περίπτωση που οι συμμετέχοντες εμφανίσουν κάποια συμπτώματα Σ.Μ.Λ., το **85,5%** θεωρούν ότι πρέπει άμεσα να αναζητήσουν θεραπευτική αγωγή, ενώ στην παρούσα μελέτη το **10,5%** του δείγματος είχαν υποψιαστεί ότι είχαν σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, αλλά δεν έκαναν εξέταση. Η έρευνα των Ιωάννου και συν., (2017), κατέδειξε ότι, περίπου οι μισές φοιτήτριες 50,18%, γνώριζαν για τη σχέση μεταξύ HPV και καρκίνου του τραχήλου της εντούτοις, πολύ λίγες ήταν οι φοιτήτριες που είχαν υποβληθεί σε Pap-τεστ και HPV-τεστ (χωρίς να αναφέρεται το ποσοστό), έναντι του **51,7%** των γυναικών του δείγματος που έκανε τεστ Παπανικολάου στην παρούσα μελέτη.

Εκ των προαναφερόμενων, από τα αποτελέσματα των πιο πάνω ερευνών, τα στοιχεία όσον αφορά την εξέταση του ιού HIV να προσομοιάζουν και κάποια άλλες δείχνουν τα αποτελέσματα της εξέτασης να είναι αρκετά περισσότερο το ποσοστό συγκριτικά με την παρούσα μελέτη. **Δύο** σημαντικοί λόγοι που **αυξάνουν** τα ποσοστά εξέτασης για τον ιό HIV στην παρούσα μελέτη, οφείλεται στο γεγονός ότι οι άντρες κατά την υποχρεωτική τους θητεία, όπως και οι φοιτητές/τριες της νοσηλευτικής κατά την κλινική τους άσκηση **υποχρεούνται** να διάγουν την εξέταση και αποτελούσαν ένα **σημαντικό αριθμό** δείγματος στην μελέτη. Ο δεύτερος λόγος, πιθανών να σχετίζεται στο γεγονός ότι οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη ρωτήθηκαν αν έκαναν την εξέταση καθ' όλη την **διάρκεια** της ζωής τους, ενώ στις έρευνες που αναφέρθηκαν ήταν σε περιορισμένο χρονικό διάστημα, ή κατόπιν ερευνητικής παρέμβασης. Επομένως, το ποσοστό 27% που έκαναν την εξέταση κρίνεται ανησυχητικό. Επίσης ανησυχητικό, παρουσιάζεται το εύρημα ότι, το 10,5% του δείγματος ενώ είχαν υποψιαστεί ότι είχαν σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, δεν έκαναν εξέταση, σε συνδυασμό με αυτούς είχαν κάνει εξέταση για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, εξαιρουμένου του HIV, και από αυτούς που έκαναν την εξέταση το **33,8%** (**ένας στους τρεις**) διαγνώστηκαν με σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και πήραν θεραπεία.

8.6.7 Συσχετίσεις αθροιστικής αποτίμησης των μεταβλητών στάσεις, γνώσεις, αντιλαμβανόμενος υπερφορικός έλεγχος, και πρόθεσης με την τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου

Οι συσχετίσεις στοιχείων από τις διαστάσεις των στάσεων, των γνώσεων, του αντιλαμβανόμενου υπερφορικού ελέγχου και της πρόθεσης όπως και δημογραφικών στοιχείων σε σχέση με την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά έχουν αναφερθεί και συζητηθεί προηγουμένως για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης στις προηγούμενες υπό-ενότητες της συζήτησης αποτελεσμάτων. Η συνολική αποτίμηση των διαστάσεων αυτών σε σχέση με την τελική συμπεριφορά στην πλειοψηφία τους δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, **δεν**

έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά και στις διαστάσεις των γνώσεων, των στάσεων και της πρόθεσης. Αντιθέτως, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην **τελική** σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά **και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο** ($Rho=0,135$) και ($p=0,014$). Δηλαδή, εάν (αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος) των συμμετεχόντων ήταν **αρνητικός** σε σχέση με την συμπεριφορά, τότε και η τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά ήταν **αρνητική**. Στο εύρος της συζήτησης που αφορά την τελική συμπεριφορά από τις εμβόλιμες έρευνες που έχουν αναφερθεί, αναφέρονται στοιχεία τόσο από τις στάσεις, όσο και από τις γνώσεις. Σε μετ-αναλύσεις ερευνών που διερευνούσαν το ίδιο θέμα χρησιμοποιώντας το μοντέλο της ΘΠΣ, ο μεγαλύτερος **προβλεπτικός** παράγοντας για την τελική (πραγματική συμπεριφορά) ήταν **η πρόθεση** (Armitage & Conner, 2001; Albarrasin et al., 2001; Andrew et al., 2016), αλλά **όχι** ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος (Albarrasin et al., 2001). Ωστόσο, στην έρευνα της Torres (2012) στο ίδιο θέμα, είχε εντοπίσει στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο. Επικαλούμενη τις έρευνες των (Seal and Agostinelli, 1996; Tilson et al., 2004; Adefuye et al., 2009; Mehrotra et al., 2009; Smith & Roberts, 2009) που **εντόπισαν επίσης** την ίδια σημαντική στατιστική διαφορά στο ίδιο θέμα, ανέφερε πως όπως και στην δική της έρευνα, συμφωνούν ότι η αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός κίνδυνος (την προσωπική τους αντίληψη να ελέγξουν την δική τους συμπεριφορά) είναι **ισχυρό κίνητρο** και παράγοντας για αλλαγή της συμπεριφοράς.

Στην περίπτωση της παρούσας μελέτης, παρόλο βαθμός ανταπόκρισης κρίνεται πολύ θετικός αφού η συντριπτική πλειοψηφία και στα πέντε στοιχεία που αντιπροσωπεύουν την **πρόθεση** να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό απαντούν ορθά (σχεδόν όλα τα στοιχεία, **άνω του 90%**) για αποφυγή Σ.Μ.Α. και αποτροπή της εγκυμοσύνης, εντούτοις δεν διαφάνηκε συσχέτιση με την τελική συμπεριφορά. Κατ' επέκταση, το εύρημα της συσχέτισης ανάμεσα στην τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο, αποτελεί ένα **πολύ σημαντικό** συγκριτικά στοιχείο στην παρούσα μελέτη που επηρεάζει για την της τελικής συμπεριφορά σε σχέση με τις υπόλοιπες διαστάσεις που δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Με την ολοκλήρωση της έρευνας έχουν εντοπιστεί κάποιοι συγκεκριμένοι μεθοδολογικοί περιορισμοί. Αρχικά, παρά την επίδοση του ερωτηματολογίου δοκιμαστικά αλλά και κατά την διεξαγωγή της έρευνας στα υπό διερεύνηση πανεπιστήμια, η ανταπόκριση των συμμετεχόντων ήταν ανεπαρκής σε αριθμό από όλα τα Πανεπιστήμια (γεγονός που είχε προβλεφθεί), με αποτέλεσμα μεθοδολογικά να μη μπορούν να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ των πανεπιστημίων στην υπό διερεύνηση μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Το πολύ μικρό δείγμα που προήλθε από τα ιδιωτικά πανεπιστήμια, παρά τις προσπάθειες για συμμετοχή τους, δεν έδωσε την ευκαιρία να εξαχθούν συμπεράσματα ομοιοτήτων ή διαφορών που πιθανών να σχετίζονται με τα υπό διερεύνηση θέματα τους που μπορεί να προκύπτουν από τις διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους ανά επαρχιακή πόλη που εδράζεται το κάθε πανεπιστήμιο. Ωστόσο, ο αριθμό ανταποκρισιμότητας των συμμετεχόντων στην πλειοψηφία από ένα πανεπιστήμιο το ΤΕ.ΠΑ.Κ, λόγω εύκολης προσβασιμότητας του ερευνητή, ήταν αρκετός (N=346), έτσι ώστε, τα αποτελέσματα της έρευνας μεθοδολογικά να μπορούν να δικαιολογήσουν επαρκή αριθμό στατιστικής ακρίβειας.

Σύμφωνα με τη Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου (2020), ο συνολικός αριθμός των φοιτητών/τριών κατά το ακαδημαϊκό έτος 2017-2018 σε προπτυχιακά, μεταπτυχιακά και διδακτορικά προγράμματα των δημόσιων και των ιδιωτικών πανεπιστημίων στην Κύπρο ήταν 36,525 εκ των οποίων το 59,63% ήταν φοιτήτριες. Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος όσον αφορά το φύλο δεν παρουσιάζει ισομερή κατανομή, καθότι το 76% ήταν γυναίκες παρόλο που γενικότερα στα πανεπιστήμια της Κύπρου ο πληθυσμός των φοιτητριών υπερτερεί. Τόσο στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, όσο και τα αποτελέσματα των υπολοίπων ερευνών που εμφανίζονται στην παρούσα μελέτη, παρουσιάζουν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο φύλο και τις μεταβλητές των στάσεων, των γνώσεων, του αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου, της πρόθεσης και της τελικής συμπεριφοράς. Συνεπώς, οι συσχετίσεις αυτές που αφορούν το φύλο στην παρούσα μελέτη είναι πιθανών να παράγουν σε κάποιο βαθμό συστηματικό σφάλμα.

Δεδομένου ότι η παροχή πληροφοριών εκ μέρους των φοιτητών σε τόσο ευαίσθητα θέματα, όπως είναι η σεξουαλική τους δραστηριότητα, αφήνει την πιθανότητα ο συμμετέχοντας να δίνει απόψεις μιας θετικής εικόνας προς αποφυγή του κοινωνικού στίγματος, που πιθανών να διαστρεβλώνει τα αποτελέσματα της έρευνας σε κάποιο βαθμό. Επίσης, λόγω της ευαίσθητης φύσης του θέματος που διερευνάται, δεν απαλλάσσεται η πιθανότητα σε κάποιο βαθμό οι συμμετέχοντες να απάντησαν σύμφωνα με τις «κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις» «Social desirability answers».

9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι στάσεις και γνώσεις των νεαρών ενήλικων ως προς την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά για απόκτηση Σ.Μ.Λ. και ιδιαίτερα του ιού HIV, από την δεκαετία του 80 μέχρι και σήμερα, απετέλεσε αντικείμενο ερευνητικής δραστηριότητας σε μεγάλο βαθμό για την διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν. Ωστόσο, λίγος είναι ο αριθμός των ερευνών που διενεργήθηκαν για την διερεύνηση αυτών των παραγόντων στην πληθυσμιακή κοινότητα των κολλεγίων και πανεπιστημίων και ιδιαίτερα στην Κύπρο. Η παρούσα έρευνα αντιπροσωπεύει μια σημαντική εκτίμηση στο χώρο των Κυπριακών Πανεπιστημίων στα όρια της Κυπριακής Δημοκρατίας, αναφορικά με την διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και τη συσχέτιση τους με τη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου ως προς τον ιό HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, με την χρήση του θεωρητικού μοντέλου ΘΠΣ. Οι ερευνητικοί στόχοι που έχει θέσει η παρούσα έρευνα ήταν: α) η διερεύνηση των γνώσεων όσον αφορά την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου, β) η διερεύνηση των στάσεων που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου, γ) η διερεύνηση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου που σχετίζονται με την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ανάμεσα στους φοιτητές/τριες των πανεπιστημίων της Κύπρου, δ) η συσχέτιση των γνώσεων και στάσεων με την συμπεριφορά υψηλού κινδύνου των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Κύπρου ως προς την λοίμωξη HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων με δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

Η παρούσα μελέτη στην βάση των ερευνητικών ερωτημάτων που είχαν τεθεί, και με την χρήση του της περιγραφικής στατιστικής, συμπεριλαμβανομένου της ανάλυσης κατανομών συχνότητας και μέσων τιμών, έχει καταδείξει γενικά την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να έχει **ικανοποιητικό βαθμό γνώσης**, παρουσιάζοντας μάλιστα τον **υψηλότερο** βαθμό αθροιστικά της μέσης τιμής ορθών απαντήσεων συγκριτικά με τις διαστάσεις, των στάσεων, του αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου και της πρόθεσης, χωρίς ωστόσο να παρατηρηθεί κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά **μεταξύ τους**. Με την χρήση της επαγωγικής στατιστικής ωστόσο, η μόνη στατιστική σημαντική διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν ανάμεσα στην **τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου και τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο ($Rho=0,135$) και ($p=0,014$)**. Δηλαδή, εάν ο (αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος) των συμμετεχόντων ήταν

αρνητικός (μειωμένη αθροιστικά τιμή), τότε και η τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά ήταν αρνητική. Δεν ανευρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά και τις διαστάσεις των στάσεων, των γνώσεων και της πρόθεσης. Συνεπώς, ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος θα μπορούσε να θεωρηθεί σημαντικός παράγοντας ως διάσταση που επηρεάζει την τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά συγκριτικά με τις υπόλοιπες διαστάσεις που δεν παρουσίασαν συσχετίσεις στην παρούσα μελέτη. Από τα δημογραφικά στοιχεία, έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στον **τόπο διαμονής** επί του παρόντος των συμμετεχόντων και τις **γνώσεις**, ανάμεσα στον **αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο** με την **ηλικία** και ανάμεσα στην επί του **παρόντος σχέση** με τον **αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο**.

Πιο συγκεκριμένα, οι γνώσεις, οι στάσεις, ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος, η πρόθεση και η έμφαση που δόθηκε στη τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά, στην κάθε ξεχωριστή διάσταση περιέλαβε επιμέρους θέματα που αφορούν την ορθή χρήση προφυλακτικών μέσων, τον προληπτικό έλεγχο για HIV και Σ.Μ.Λ., στοιχεία που σχετίζονται με την σεξουαλική βία, των πρακτικών που ακολουθούνται κατά την σεξουαλική πράξη και των συμπεριφορών κινδύνου που αποτρέπουν, τόσο την μετάδοση σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων, όσο και μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αντιπαραβάλλοντας τα συγκριτικά αποτελέσματα των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη, σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις με ιδιαίτερη έμφαση στην τελική σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά, στην πλειοψηφία των αποτελεσμάτων **δεν** παρουσιάστηκαν **εντυπωσιακές αποκλίσεις** με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

Ωστόσο, σε **κάποια** από αυτά διακρίνεται κάποιος **βαθμός ανησυχίας**. Ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων παρουσιάζει **βαθμό άγνοιας**, ημιτελούς ή και λανθασμένης γνώσης ως προς τα επιμέρους αυτά θέματα γνώσεων. Σχεδόν το **μισό δείγμα** απάντησε ότι η στοματική και πρωκτική επαφή **δεν** μπορεί να μεταδώσει Σ.Μ.Λ. και ότι χρησιμοποιώντας **αντισυλληπτικά χάπια** και έχοντας **διακοπτόμενη** συνουσία, ήταν αποτελεσματικές πρακτικές που ακολουθούνται για **αποτροπή** απόκτησης Σ.Μ.Λ. Επίσης, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστά που κυμαίνονται από **92% και άνω**, σε γνώση, στάσεις και πρόθεση θεωρούν ότι η χρήση προφυλακτικού είναι **ασφαλής** μέθοδος για προστασία από Σ.Μ.Λ. και αποτροπή εγκυμοσύνης, εντούτοις η συχνότητα χρήση του προφυλακτικού τον τελευταίο **μήνα** ήταν **δύο στις τρεις φορές** ενώ γενικότερα, **σε όλη** τη διάρκεια της ζωής σχεδόν οι **μισοί** μόνο κάνουν χρήση με συχνότητα **τρεις στις τέσσερις** φορές. Επίσης, μόνο το **27%** έκαναν την εξέταση HIV ενώ, το **10,5%** του δείγματος αν και είχαν υποψιαστεί ότι είχαν σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, **δεν** έκαναν εξέταση. Ας σημειωθεί ακόμη

ότι, το **28,5%** είχε κάνει εξέταση για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, **εξαιρουμένου του HIV**, και από αυτούς που έκαναν την εξέταση το **33,8%** (ένας στους τρεις) **διαγνώστηκαν** με σεξουαλικά μεταδιδόμενη **λοιμώξη** και πήραν θεραπεία. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος των ερωτικών συντρόφων για όλη την διάρκεια της ζωής τους ήταν **σχεδόν τέσσερις** και η μέση τιμή ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής τους δραστηριότητας ήταν **18,2 ετών**, παρόλο που το **10%** άρχισε την σεξουαλική του δραστηριότητα από τα **δεκαέξι του χρόνια**. Επιδημιολογικά επίσης **ανησυχητικά** παρουσιάζονται τα ποσοστά σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου σε σχέση με την **σεξουαλική βία** όπου **ένας στους τέσσερις** συμμετέχοντες δήλωσε ότι κάποιος προσπάθησε να έρθει σε **σεξουαλική επαφή χωρίς την θέληση του**, ενώ το **8, 8%** δήλωσε ότι **σωματικά** τους ασκήθηκε βία.

Συνοψίζοντας, συμπερασματικά φαίνεται ότι σε συγκεκριμένα θέματα που συνδέονται με σεξουαλικές συνήθειες και μέσα προφύλαξης όπως, η στοματική και πρωκτική σεξουαλική επαφή, η χρήση των αντισυλληπτικών χαπιών, η συνεπής χρήση του προφυλακτικού, οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι και η έκθεση σε σεξουαλική βία, υπάρχει έλλειψη σωστής και επαρκούς πληροφόρησης των φοιτητών/τριων, όπως και λανθασμένων αντιλήψεων και αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου σε ζητήματα μεθόδων προστασίας κατά των Σ.Μ.Λ. που καταλήγουν και αντανακλώνται σε τελική συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου.

10. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Διεύρυνση στοχευμένης εκπαιδευτικής πολιτικής και αναβάθμιση εκπαιδευτικών μεθόδων σε θέματα σεξουαλικής αγωγής

Η από **νωρίς** εκπαίδευση σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, όπως και στις περιπτώσεις εφαρμογής **ερευνητικών** εκπαιδευτικών παρεμβάσεων όσον αφορά το υπό διερεύνηση θέμα, αρκετές έρευνες έχουν αποδείξει ότι είναι βοηθητικές. Υπό τα γενικότερα αποτελέσματα, κάποια από αυτά **ανησυχητικά**, σε ηλικίες (15 -24), Δευτέρα και Τρίτη λυκείου όπως και σε φοιτητές Πανεπιστημίων προτείνεται η διεξαγωγή μαθήματος σεξουαλικής αγωγής, που θα επεκτείνεται σε περιεχόμενο πέραν της βιολογικής πτυχής, σε σύνθετες ψυχοκοινωνικές πτυχές που αφορούν θέματα σχέσεων και ερωτικών συντρόφων, θέματα σεξουαλικής βίας, σεξουαλικό προσανατολισμό και θέσπιση ορίων. Οι πολυδύναμες αυτές γνώσεις στα επιμέρους αυτά θέματα μπορεί να είναι ένας τρόπος με τον οποίο οι έφηβοι αποκτούν μεγαλύτερη έκθεση σε πληροφορίες σεξουαλικής υγείας, γεγονός που θα μπορούσε ενδεχομένως να μειώσει την ευπάθεια σε επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Επιπλέον, η πρόωμη εφηβεία παρουσιάζει ένα πρόσφορο χρονικό περιθώριο για την παροχή ολοκληρωμένης σεξουαλικής εκπαίδευσης, η οποία βελτιώνει τις τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλική τους υγεία και αποφυγή σεξουαλικά επικίνδυνων συμπεριφορών που παρατηρούνται αργότερα όπως παρουσιάζονται και στα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει τη σημασία υιοθέτησης του θεσμού του μέντορα ο οποίος φαίνεται εκ των αποτελεσμάτων να μειώνει την εκδήλωση επικίνδυνων συμπεριφορών μεταξύ των εφήβων. Συνήθως, ο μέντορας αυτός/η είναι δάσκαλος/α από σχολείο ή γυμνάσιο και φέρει τα ίδια κοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως να όπως να ανήκει στο ίδιο φύλο, στο ίδιο κοινωνικό οικονομικό επίπεδο με τον έφηβο που καθοδηγείται. οι έφηβοι μπορούν να μοιραστούν εμπιστευτικές πληροφορίες σχετικά με τις σχέσεις, το φύλο και την πρόληψη της εγκυμοσύνης, όπως και θέματα επικίνδυνης σεξουαλικά συμπεριφοράς και η πρόσφατη ερευνητική δραστηριότητα αναφέρεται στα οφέλη προς αυτές τις κατευθύνσεις. Προτείνεται λοιπόν, στα πλαίσια στοχευμένης εκπαιδευτικής πολιτικής για πρόληψη των επικίνδυνων σεξουαλικά συμπεριφορών σε εφήβους η υιοθέτηση του θεσμού του μέντορα στα Κυπριακά γυμνάσια, που είναι πιθανόν να υποστηρίξει την διαμόρφωση υγιών συμπεριφορών και αποφυγή σεξουαλικών κινδύνων.

Πέραν των καθηγητών σε πανεπιστήμια και Λύκεια, προτείνεται και η συμμετοχή της σχολιατρική Υπηρεσίας όπως και της κοινοτικής νοσηλευτικής που θα πρέπει να επικαιροποιήσουν

τις γνώσεις και δεξιότητες από κατάλληλους εμπειρογνώμονες στα θέματα αυτά με σκοπό την ομοιογένεια και την στόχευση της παροχής γνώσης όπως αυτή συνδέεται με τα ευρήματα ερευνών συμπεριλαμβανομένου και της παρούσας. Στις εκπαιδευτικές αυτές δράσεις προτείνονται μεθοδολογικά, η διεξαγωγή **σεμιναρίων** έγκαιρης ενημέρωσης, **βιοματικών** εργαστηρίων, που θα πρέπει να εμπλουτίζονται με **ευφάνταστες** εκπαιδευτικές μεθόδους, π.χ. **εξοικείωση** εφήβων με το διαδίκτυο και μέσων κοινωνικής δικτύωσης και χρήση τους ως **μέθοδοι εκπαίδευσης** και διερεύνησης, όπως και άλλες μεθόδους προς την κατεύθυνση αυτή, όπως είναι η **χρήση μικρών ομάδων, υπόδηση ρόλων, ανάλυση κειμένου, νοηματοδότησης και ερμηνεία κειμένου, προσκόμιση πραγματικών περιπτώσιακών μελετών προς συζήτηση** και άλλες.

Διαμόρφωση μια περισσότερο στοχευμένης κοινωνικής πολιτικής

Λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα των συσχετίσεων αναφέρονται πιο πάνω, δίνεται η ευκαιρία **μια περισσότερο στοχευμένης κοινωνικής πολιτικής** ως προς τον εν λόγω φοιτητικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να ενισχύσουν πιο αποτελεσματικά και **στοχευμένα** τον προγραμματισμό και την οργάνωση της διενέργειας **δράσεων πρόληψης** από τα κέντρα **λήψης αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας**, επιδημιολογικής **επιτήρησης**, συνεργασία με άλλα υπουργεία (πχ Υπουργείο Παιδιάς) και Πανεπιστήμια, μη κυβερνητικών οργανισμών (π.χ. του **Οικογενειακού Προγραμματισμού Κύπρου**), της Εθνικής επιτροπής για το AIDS και του **νομοθετικού σώματος**.

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι που αφορούν την υποστήριξη των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης δεν πρέπει να περιορίζονται μόνο στα **προγράμματα πρόληψης**, υπό την έννοια **επιτήρησης στοχευμένων** πληθυσμιακών ομάδων με χαρακτηριστικά που έχουν αναδειχθεί και στην παρούσα μελέτη. Πρόληψη νοείται η επέκταση της επιτήρησης στο διαγνωστικό έλεγχο αλλά και τη νοσηλεία των θεραπευμένων μέσα από την δημιουργία ηλεκτρονικού συστήματος δήλωσης Σ.Μ.Λ. Μέσα από την διάγνωση και η θεραπεία των ασθενών με Σ.Μ.Λ., μπορούν να αντληθούν πιο **αξιόπιστα και έγκυρα χαρακτηριστικά** των πασχόντων που να ενισχύουν ακόμη περισσότερο την διαμόρφωση των προγραμμάτων πρόληψης.

Προφανώς το Υπουργείο της Κύπρου έχει συνδράμει **σε συνεργασίες δικτύων** Ευρωπαϊκών και Παγκόσμιων Οργανισμών (**WHO, ECDC**) τόσο σε επίπεδο υιοθέτησης κατευθυντήριων γραμμών επιτήρησης, ανάπτυξης εθνικών στρατηγικών (βρίσκεται σε **εξέλιξη** από το 2018 σε σχέση με τις Σ.Μ.Λ., αλλά **όχι** για τον ιό HIV) και γενικότερα τη διαμόρφωση και αξιολόγηση πολιτικών πρόληψης και ελέγχου των Σ.Μ.Λ. σε Ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό

συνεργασίας με ειδικούς εμπειρογνώμονες, σε συνδυασμό με την ανάλογη προσαρμογή των ευρημάτων που έχει αναδείξει η παρούσα μελέτη, προτείνεται ως πρώτο βήμα, η εκπαίδευση του προσωπικού **“train the trainers”**, εκπαιδευτικά ιδρύματα (δάσκαλοι, καθηγητές), μη κυβερνητικές οργανώσεις (π.χ. ο **Οικογενειακός Προγραμματισμός Κύπρου**), επαγγελματίες εκπαιδευτές της υγείας, να ενδυναμώσουν τις δεξιότητες παροχής πληροφοριών σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα που είναι η σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά ως προς τις Σ.Μ.Λ. και τον ιό HIV.

Στην βάση των πιο πάνω προλεχθέντων, ένα πολύ σημαντικό επόμενο βήμα είναι η δημιουργία του θεσμού **Κλινικών Παροχής Υπηρεσιών Σεξουαλικής Υγείας** που φαίνεται να λειτουργεί επιτυχώς σε κάποιες χώρες. Οι κλινικές αυτές συμπεριλαμβάνουν πολυθεματική ομάδα επαγγελματιών υγείας, εύκολα προσβάσιμες και φιλικές προς τους νέους υπηρεσίες που μεταξύ άλλων παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, συμβουλευτικής, διενέργεια τεστ, ακόμη και χορήγηση **μη** φαρμακευτικών σκευασμάτων για πρόληψη Σ.Μ.Λ. και αποτροπής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Η χρηματοδότηση αυτών των κλινικών θα μπορούσε να επιτευχθεί με συνδυασμό κρατικής επιχορήγησης και ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Παρόλες τις δυσκολίες του οικονομικού περιβάλλοντος που διάγετε σήμερα υπάρχουν αρκετοί ευαίσθητοποιημένοι ιδιωτικοί φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις σε ζητήματα προβλημάτων των νέων, που θα μπορούσαν να ενημερωθούν για την υφιστάμενη κατάσταση ζητημάτων που προέκυψαν και από την παρούσα μελέτη και να συνδράμουν στο βαθμό των δυνατοτήτων τους.

Τροποποίηση της νομοθεσίας

Ο έλεγχος των Σ.Μ.Λ. όπως και του ιού HIV, είναι ένας ισχυρός δείκτης σύμφωνα με την βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης που συνδέεται με τα θέματα σεξουαλικά επικίνδυνης συμπεριφοράς. Το **27%** έκαναν την εξέταση HIV ενώ, το **10,5%** του δείγματος αν και είχαν υποψιαστεί ότι είχαν σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη, **δεν** έκαναν εξέταση. Στο σημείο αυτό, πέραν των λόγων που συνδέονται με την εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων και το κοινωνικό στίγμα που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες, ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι η υπάρχουσα νομοθεσία που συνεπάγει γονική συναίνεση για την διεξαγωγή τεστ για Σ.Μ.Λ. Προτείνεται η τροποποίηση της νομοθεσίας κατά τρόπο που να συμπεριλαμβάνονται η ηλικία **15 - 17** ετών, χωρίς απαραίτητα την **γονική συναίνεση** να μπορεί να διεξάγει το τεστ για τις Σ.Μ.Λ. Πέραν της εύκολης πρόσβασης που θα πρέπει να δοθεί στα διαφορικά κέντρα, σε σημεία που **δεν** είναι **πολυσύχναστα** για αποφυγή του κοινωνικού στίγματος, η νομοθεσία θα πρέπει να τροποποιήσει τον **τρόπο** καταγραφής προσωπικών στοιχείων με **κωδικούς** και όχι με προσωπικά στοιχεία. Με

των τρόπων αυτό θα ενισχυθεί τόσο η προστασία των προσωπικών δεδομένων όσο και το αίσθημα της εμπιστευτικότητας των αποτελεσμάτων για όσους θέλουν να διεξάγουν την εξέταση.

Παραμένοντας στα εμπόδια της νομοθεσίας για διεξαγωγή τεστ HIV σε ανήλικους, προτείνεται η ενθάρρυνση διεξαγωγής “ HIV self-test” (αυτοέλεγχος. Εξέταση hiv), ακόμη και δωρεάν διανομής σε ομάδες υψηλού κίνδυνου. Το “ HIV self-test” δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να αυτό εξετάζονται για τον ιό HIV όπου και όποτε θέλουν. Δεδομένου ότι είναι εύκολο, γρήγορο και ιδιωτικό, τα άτομα και ειδικότερα οι ανήλικοι στην περίπτωση μας, μπορεί να ενθαρρυνθούν να κάνουν ένα τεστ νωρίτερα από ότι θα έπρεπε, εάν έπρεπε να επισκεφθούν ένα υγειονομικό κέντρο. Ωστόσο, κάθε θετικό στον ιό HIV αποτέλεσμα πρέπει να ακολουθείται με μια δεύτερη δοκιμή από υγειονομικό κέντρο. Τα πλεονεκτήματα σε αυτή την περίπτωση, πέραν των εμποδίων της νομοθεσίας για ανήλικους, αναχαιτά φαινόμενα που έχουν παρατηρηθεί και στην παρούσα μελέτη, όπως είναι ο φόβος του στίγματος που αποθαρρύνει πολλούς ανθρώπους από την πρόσβαση σε υγειονομικά κέντρα δίνοντας στα άτομα την ελευθερία να εξετάζονται ανώνυμα, εμπιστευτικά και ιδιωτικά. Επίσης, μη εύκολα προσβάσιμοι πληθυσμοί και άτομα, όπως είναι οι ομοφυλόφιλοι, σεξουαλικά εργαζόμενοι/ες, μετανάστες και άτομα που κάνουν ενέσεις ναρκωτικών αυξάνουν την πιθανότητα σε μεγαλύτερους αριθμούς να εξεταστούν.

Το **36,3%** (περισσότερο από ένα στους τρεις) του δείγματος αναγκάστηκε να χρησιμοποιήσει επείγουσα αντισύλληψη σε χάπια «Χάπι της επόμενης μέρας» ενώ, χρήση με αντισυλληπτικά χάπια έκανε μόνο το **14,3%**. Είναι γνωστό ότι οι πιθανές παρενέργειες που αφορούν το χάπι της επόμενης μέρας μπορεί να είναι πολύ πιο σοβαρές από τον διαφορετικό συνδυασμό ορμονικών μεθόδων αντισύλληψης. Προτείνεται και για αυτή την περίπτωση, η τροποποίηση της νομοθεσίας κατά τρόπο που να συμπεριλαμβάνονται η ηλικία 17ετών και άνω η αγορά και λήψη φαρμακευτικής αγωγής για πρόληψη εγκυμοσύνης χωρίς απαραίτητα την γονική συναίνεση, καθιστώντας με αυτό τον τρόπο την εύκολη πρόσβαση προς τους έφηβους.

Διεύρυνση ερευνητικού πεδίου

Στη βάση των προσφάτων επιδημιολογικών δεδομένων της Κύπρου (περίοδος 1986-2018) διαγνώστηκαν **1226** περιστατικά οροθετικών ατόμων, εκ των οποίων, το **48,3%** ήταν αλλοδαποί). Η παρούσα μελέτη εντόπισε ελλείψεις στοιχείων **επιδημιολογικών δεδομένων σε ψυχοκοινωνικά φαινόμενα** σε σχέση με τον ιό HIV και Σ.Μ.Λ. **σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως είναι** οι οικονομικοί μετανάστες και μετανάστες τρίτων χωρών (που αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό οροθετικών ατόμων HIV στον τοπικό Κυπριακό πληθυσμό) και οι εργαζόμενοι στη βιομηχανία του

σεξ. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται η διερεύνηση, των γνώσεων, των στάσεων και η συμπεριφορά σεξουαλικού κινδύνου ως προς τον ιό HIV και Σ.Μ.Λ. στοχευμένα στους προαναφερόμενους πληθυσμούς.

Στην Κύπρο σήμερα δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες με περιοδικό τρόπο καταγραφής ανά έτος σε σχέση με την επικίνδυνη σεξουαλικά συμπεριφορά ως τον HIV και τις ΣΜΛ. Επί πλέον, η παρακολούθηση των απόψεων και των συμπεριφορών στο χρόνο, ειδικά σε ομάδες υψηλού κινδύνου, θα συμβάλει στην ανατροφοδότηση και στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων. Τα συνήθη διαθέσιμα δεδομένα αυτού του τύπου, τις περισσότερες φορές συλλέγονται από μη κυβερνητικές οργανώσεις χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο του UNAIDS και τα δεδομένα αυτά δημιουργούν μια εικόνα αναφοράς και καταγραφής κάποιων βασικών δεικτών. Ωστόσο, σε αυτή την πρακτική παρατηρούνται σε κάποιες περιπτώσεις μεθοδολογικές αδυναμίες όπως είναι η διαδικασία δειγματοληψίας και τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Υπό αυτές τις συνθήκες σε συνδυασμό με τα προαναφερόμενα ευρήματα της παρούσας μελέτης προτείνεται η διεξαγωγή στοχευμένων πληθυσμιακά ποιοτικών μελετών σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες προκειμένου να προκύψουν περισσότερα δεδομένα που να εξηγούν την επικίνδυνη σεξουαλικά συμπεριφορά εστιάζοντας στις ποσοτικές συσχετίσεις παραγόντων που προκύπτουν από ποσοτικού τύπου μελέτες και να καταστεί εφικτή η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων και κατ' επέκταση να ενσωματωθούν τα στοιχεία αυτά πιο αποτελεσματικά στον σχεδιασμό στρατηγικών πρόληψης στον πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της παρούσα μελέτης καταδεικνύουν την ανάγκη διεξαγωγής μελλοντικών μελετών με μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα του φοιτητικού κυπριακού πληθυσμού που θα προσφέρει αποτελέσματα ικανά να γενικευτούν σε εθνικό επίπεδο και θα συμβάλουν στο στρατηγικό σχεδιασμό.

Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναυσμα για διεξαγωγή άλλων ερευνών που να εστιάζονται πιο στοχευμένα σε **μικρότερες ηλικίες εφήβων** στον τοπικό πληθυσμό, σχετικά με την διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων ως προς την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας προκειμένου να αναγνωριστούν τα μεγέθη των γνώσεων και των στάσεων και κατ' επέκταση να εφαρμοστούν πιο αποτελεσματικές προληπτικές δράσεις. Ακόμη, προτείνεται η διεξαγωγή **έρευνας με παρέμβαση** πριν και μετά, σε **μικρότερες ηλικίες εφήβων** που δεν έχουν δεχθεί σεξουαλική **πληροφόρηση** για να συγκριθούν τα αποτελέσματα σε ποιο βαθμό επηρεάζει θετικά προς πιο υγιής συμπεριφορές και **πόσο χρονικό διάστημα** τελικά μπορεί να **εξακολουθήσουν**. Τέλος, ενθαρρύνεται στις έρευνες που θα διεξαχθούν η **συμπερίληψη** και χρήση ψυχομετρικών εργαλείων που να διερευνά το **αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο** για αυτό το θέμα, καθότι **σε πολλές**

έρευνες δεν χρησιμοποιείται, ενώ στην παρούσα μελέτη καταδείχθηκε ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά στον τοπικό πληθυσμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόφωνη

Βαρελά, Π., & Σαρίδη, Μ. (2014). Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και γνώσεις των γονέων για τον εμβολιασμό των εφήβων, κατά του ιού των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV). *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*; 7(4): 24-32.

Βοσνιάδου Σ., (1999). Εισαγωγή στην Ψυχολογία, Τόμος Β, Εκδόσεις Gutenberg – Γιώργος Δάρδανος.

Δαρβίρη, Χ. (2007) *Προαγωγή υγείας*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Διακίδου, Α.Ε., Φάντη, Κ., Καραγιάννη, Ε., Χατζηχαραλάμπους, Μ., Κατσιμίχα, Ε. (2015) Έκθεση Ερευνητικού Προγράμματος «Ένα στα Πέντε». «Ενίσχυση των εθνικών πολιτικών αρχών για την εξάλειψη της σεξουαλικής βίας κατά των παιδιών: Ένα έργο του Συμβουλίου της Ευρώπης που περιλαμβάνει πιλοτικές πρωτοβουλίες στην Κύπρο»

[<http://www.familyviolence.gov.cy/upload/20160512/1463045787-17392.pdf>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 26/7/2021)

Εθνική Στατιστική Κύπρου, (2020) Β2β. ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΦΥΛΟ, 2017/2018 – ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ

[http://www.cystat.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/populationcondition_24main_gr/populationcondition_24main_gr?OpenForm&sub=4&sel=2] (Ημερομηνία επίσκεψης, 16/3/2021)

Ευκαρπίδης, Α., Κουλιεράκης, Γ., Ευκαρπίδης, Π., Σακελλαρίου, Μ., Ταξίδης, Α. (2018). Διερεύνηση γνώσεων και πεποιθήσεων μαθητών Λυκείου νησιώτικης περιοχής της Ελλάδας για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*; 35(2): 241-251.

Ζούγρου, Φ. (2015). Διερεύνηση της ενημέρωσης φοιτητριών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με το εμβόλιο κατά του HPV και πληθυσμιακή κάλυψη στον αυτό πληθυσμό. *Πτυχιακή Διατριβή*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; 1-47.

Θεοφάνους, Χ.Ι. & Ναθαναήλ, Π.Χ. (2011). Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητών Νοσηλευτικής Απέναντι στη Διακοπή της Κύησης. Πτυχιακή Εργασία. Frederick University, 1-71.

Ιωάννου, Γ., Θεολόγου, Ρ., Χαραλάμπους, Ι., Νικολάου, Σ., Παπαθεοδώρου, Σ., Νικολόπουλος, Γ. (2017) Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές νεαρών φοιτητριών σχετικά με τον HPV.

[https://www.ucy.ac.cy/medical/documents/Research/Students/%CE%93%CE%BD%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82.%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82.%CF%83%CF%85%CE%BC%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AD%CF%82_HPV.pdf] (Ημερομηνία επίσκεψης, 26/7/2021)

Καπαρός, Γ. (2014). Η επιτυχία του εμβολιασμού έναντι του HPV στην πράξη. *Ανοσία*; 10(1): 37-43.

ΚΕΛΠΙΝΟ, (2009) AIDS: Αυξημένα ποσοστά στις ηλικίες 25 έως 44.

[http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=10156] (Ημερομηνία επίσκεψης, 1/11/2019)

Κωνσταντάρα, Ε. (2014). Διερεύνηση της γνώσης και της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού για τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV. *Πτυχιακή Διατριβή*. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική - Έρευνα. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Ιατρική Σχολή σε Σύμπραξη με το Τμήμα Νοσηλευτικής Α' του ΤΕΙ Αθήνας. 1-95.

Λαμπαδιάρη, Μ., Δελτσίδου, Α., Ψυχογιού, Γ., Στιγκα, Ι. (2019) Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ): Γνώσεις και συμπεριφορές νέων ενηλίκων.

[<https://ixek.gr/wp-content/uploads/2020/12/4.pdf>] 26.7.2021 (Ημερομηνία επίσκεψης, 16/5/2021)

Μερκούρης, Β.Α. (2008). Κεφάλαιο 2. Εννοιολογική Φάση στο: Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Εκδόσεις *Ιων*, 37-77.

Νικολουδάκη, Μ., Φραγκεδή, Σ., Βασιλικάκη, Ρ. (2004). Έρευνα για την αντισύλληψη (Μέθοδοι-Εφαρμογή τους-Ενημέρωση του πληθυσμού). Ο ρόλος των Υπηρεσιών Υγείας. *Πτυχιακή Ηράκλειο*, 1-109.

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας.(2020) Ερωτήσεις και απαντήσεις για Προσωπικούς ιατρούς παιδιών σχετικά με τον εμβολιασμό παιδιών και εφήβων σε περιβάλλον ΓεΣΥ. Αρ. Ανακοίνωσης: A2020131

<file:///C:/Users/nicos.stavrides/Downloads/FAQ%20for%20children%20vaccines24.7.20.pdf>

(Ημερομηνία επίσκεψης, 26/8/2021)

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (2020)Ο περί Ποινικού Κώδικα Νόμος (ΚΕΦ.154) Κ.Δ.Π. 312/2007

(2007 – 2020)

[\[http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/0_154/full.html\]](http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/0_154/full.html)(Ημερομηνία επίσκεψης, 16/11/2018)

Παναγιώτου,Α., Πρεζεράκος, Π., Κουλιεράκης, Γ. (2018) Πεποιθήσεις και συμπεριφορές σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα φοιτητών Νοσηλευτικής κατά την διάρκεια των σπουδών τους.

[\[https://www.mednet.gr/archives/2018-3/pdf/382.pdf\]](https://www.mednet.gr/archives/2018-3/pdf/382.pdf) (Ημερομηνία επίσκεψης, 26/7/2021)

Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995) *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Παπαστεργίου, Μ. & Θηραίος, Ε. (2010) Τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας στην αγωγή υγείας. Θεωρητικό πλαίσιο, εμπειρικά ευρήματα και ερευνητικές προοπτικές. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* **27**, 239-258.

Παναγιωτάκος, Δ. (2011), *Μεθοδολογία της έρευνας και της ανάλυσης δεδομένων για τις επιστήμες της υγείας*, Εκδόσεις Διόνικος: Αθήνα ISBN:978-960-6619-64-9

ΠΟΥ (2020) Herpes simplex virus (Key facts).

[\[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus\]](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus)(Ημερομηνία επίσκεψης, 16/4/2021)

Πύλλη, Μ. (2013) « Βιολογική και συμπεριφορική μελέτη της HIV λοίμωξης στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες στην Κύπρο». Διδακτορική Διατριβή: Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σαλάκος, Ν. (2006). Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των νέων - τύχη ή επιλογή; Πρακτικά 4^{ου} πανελληνίου συνεδρίου οικογενειακού προγραμματισμού. Αθήνα.

Σιδηροπούλου, Κ. (2018) Γνώσεις και στάσεις των εφήβων απέναντι στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και τη χρήση προφυλακτικού ως μέσου προστασίας από τα ΣΜΝ με βάση τη θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς
[<https://apothesis.eap.gr/handle/repo/38877>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 26/7/2021)

ΤΕΠΑΚ, (2015) Τα δημόσια Πανεπιστήμια εκπροσωπούν επάξια την Κύπρο στον παγκόσμιο χάρτη της έρευνας
<https://www.cut.ac.cy/news/article/?contentId=123345>

Υπουργείο Υγείας (2011) Εθνικό πρόγραμμα AIDS στην Κύπρο. (Επιδημιολογικό Δελτίο Περιόδου 1986-2010), Λευκωσία.
[[https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/E7BDF2576B26B489C22584C800462764/\\$file/HIV-AIDS_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF_1986-2018.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/E7BDF2576B26B489C22584C800462764/$file/HIV-AIDS_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF_1986-2018.pdf)](Ημερομηνία επίσκεψης, 6/3/2019)

Υπουργείο Υγείας (2017) Εθνική στρατηγική για τα δικαιώματα του παιδιού στην υγεία.
[https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/CF11E3FEED896019C2258138001FF9E4/\\$file/%CE%A3%CE%A4%CE%A1%CE%91%CE%A4%CE%97%CE%93%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%A4%CE%91%20%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%91%CE%99%CE%A9%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%91%20%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/CF11E3FEED896019C2258138001FF9E4/$file/%CE%A3%CE%A4%CE%A1%CE%91%CE%A4%CE%97%CE%93%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%A4%CE%91%20%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%91%CE%99%CE%A9%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%91%20%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91.pdf) (Ημερομηνία επίσκεψης, 2/1/2022)

Υπουργείο Υγείας (2019) Εθνικό πρόγραμμα AIDS στην Κύπρο. (Επιδημιολογικό Δελτίο Περιόδου 1986-2018), Λευκωσία.

[https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/E7BDF2576B26B489C22584C800462764/\\$file/HIV-AIDS_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF_1986-2018.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/E7BDF2576B26B489C22584C800462764/$file/HIV-AIDS_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF_1986-2018.pdf) (Ημερομηνία επίσκεψης, 24/8/2021)

ΑΓΓΛΟΦΩΝΗ

Abiodun, O., Sotunsa, J., Ani, F., & Jaiyesimi, E. (2014). Knowledge of HIV/AIDS and predictors of uptake of HIV counseling and testing among undergraduate students of a privately owned university in Nigeria. *BioMed Central*; 7: 639-647.

Abraham, C. & Sheeran, P. (2005) *The Health Belief Model In Predicting Health Behaviour* (Corner M. & Norman P., eds.), Open University Press, Maidenhead.

Adefuye, A. S., Abiona, T. C., Balogun, J. A., & Lukobo-Durrell, M. (2009). HIV sexual risk behaviors and perception of risk among college students: Implications for planning interventions. *BMC Public Health*, 9281-292.

Ajzen, I. (2006). Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Retrieved from [<http://people.umass.edu/aizen/tpb.html>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 16/10/2015)

Adefuye, A. S., Abiona, T. C., Balogun, J. A., & Lukobo-Durrell, M. (2009). HIV sexual risk behaviors and perception of risk among college students: Implications for planning interventions. *BMC Public Health*, 9281-292.

Albarracin D., Johnson B., Fishbein M., Muellerleile P., (2001). Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as Models of Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychol Bul.* **127**(1): 142-161.

Ali, N.S. (2002) Prediction of coronary heart disease preventive behaviors in women: a test of the health belief model. *Women & Health* **35**(1), 83-96.

Andrew B., Mullan B., de Wit J.B.F., Monds L., Todd J., and Kothe E., (2016). Does the Theory of Planned Behaviour Explain Condom Use Behaviour Among Men Who have Sex with Men? A Meta-analytic Review of the Literature. *AIDS and Behavior.* **20**(12): 2834-2844.

Anguita, M. (2014). The future of contraception: The male contraceptive pill. *Nurse prescribing*, **12**(1): 6-8.

Arthur, A.R. (2000). The personality and cognitive-epistemological traits of cognitive behavioural and psychoanalytic psychotherapists. *The British Journal of Medical Psychology* 73 (Pt 2), 243-257.

Armitage C., & Conner M., (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*. 40: 471-499.

Arsalidou, A (2009) Cypriots are most educated in Europe
[<http://elections.thinkaboutit.eu/2009/04/cypriots-most-educated-in-eu/>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 28/3/2015)

Bcheraoui, E., C., Sutton, Y., M., Hardnett, P., F., & Jones, B., S. (2013). Patterns of condom use among students at historically Black colleges and universities: Implication for HIV prevention efforts among college-age young adults. *AIDS Care*; **25**(2): 186-193.

Ben-Natan, M. & Noselozich, I. (2011). Factors affecting older persons' adherence to prescription drugs in Israel. *Nursing & Health Sciences* **13**(2), 164-169.

Belli, J., (2009). Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: A qualitative approach to understanding risky sexual behaviour. *J Adolesc Health*, 32:379–391

Billy, J., Tanfer, K., Grady, W., & Klepinger, D. (1993). The sexual behavior of men in the United States. *Family Planning Perspectives*, **25**(2), 52-60.

Bjelica, A. (2008). Socio-demographic factors influence contraception use among female students of the University of Novi Sad (Serbia). *The European Journal of Contraception and Reproductive health Care*, **13**(4): 422-43

Blignaut, J., R., Jacobs, J., & Vergnani, T. (2015). Trends in HIV risk behaviour of incoming first-year students at a South African university: 2007-2012. *Journal des Aspects Sciaux du VIH/SIDA*; **12**(1): 39-50.

Bloomfield, P.J., Kent, C., & Campbell, D. (2003). Chlamydia trachomatis among patients infected with and treated for Neisseria gonorrhoea in sexually transmitted disease clinics in the United States. *Annals of Internal Medicine*, **139**(3), 178-85.

Brown, L.K., Diclemente, R.J., Park, T. (1992). Predictors of condom use in sexually active adolescents. *J Adolesc Health*, 13:651–657

Broaddus, M.R., Schmiege, S.J. & Bryan, A.D. (2011) An Expanded Model of the Temporal Stability of Condom Use Intentions: Gender-Specific Predictors among High-Risk Adolescents. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*
[<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140620/>](Ημερομηνία επίσκεψης, 6/9/2020)

Brown, J.B., et al. (2016) Motivations for Intravaginal Product Use among a Cohort of Women in Los Angeles
[<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4788422/>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 17/3/2020)

Cahn, A., M., Harvey, M., & Town, A., M. (2017). American Indian and Alaskan Native Men's Use of Sexual Health Services, 2006-2010. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*; **49**(3): 1-9.

Carnaghi, A., Cadinu, M., Castelli, L., Kiesner, J. & Bragantini, C. (2007). The best way to tell you to use a condom: the interplay between message format and individuals' level of need for cognition. *AIDS Care* **19**(3), 432-440.

Center for Disease Control.(2001) Unintended Pregnancy
[<http://www.cdc.gov/Reproductivehealth/UnintendedPregnancy/>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 19/4/2016)

Center for Disease Control. (2004). *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion: Behavioral risk factor surveillance system, 2004.*
[<https://www.cdc.gov/brfss/index.html>](Ημερομηνία επίσκεψης, 16/3/2016)

Center for Disease Control. (2019) National Overview - Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2019
[https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#anchor_1606829809494] (Ημερομηνία επίσκεψης, 25/8/2020)

Champion, V.L. (1984) Instrument development for health belief model constructs. *ANS. Advances in Nursing Science* **6**(3), 73-85.

Chanakira, E., Goyder, C., E., Freeman, V., J., O’Cathain, A., Kinghorn, G., & Jakubovic, M. (2015). Social and Psychosocial factors associated with high-risk sexual behaviour among university students in the United Kingdom: a web-survey. *International Journal of STD & AIDS*; **26**(6): 369-378.

Chang, L.C., Hung, L.L., Chou, Y.W. & Ling, L.M. (2007) Applying the health belief model to analyze intention to participate in preventive pulmonary tuberculosis chest X-ray examinations among indigenous nursing students. *The Journal of Nursing Research* **15**(1), 78-87.

Chen, A.A., Heideman, M.A.D., Boon, D., Gheit, T., Snijders, F.J.P., Tommasino, M., Franceschi, S., Clifford, M.G., & the iARC HPV Variant Study Group. (2014). Human Papillomavirus 45 Genetic Variation and Cervical Cancer Risk Worldwide. *Journal of Virology*; **88**(8): 4514-4521.

Choudhry, V., Ambresin, AE., Nyakato, VN., Agardh, A. (2015). Transactional sex and HIV risks - evidence from a cross-sectional national survey among young people in Uganda. *Glob Health Action*. **8**:27249

Chwast, J. (1978) Personality and opportunity in psychotherapist’s choice of theoretical orientation or practice. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* **15**(4), 375-381.

Conner, M. & Sparks, P. (2005) Theory of Planned Behaviour and Health Behaviour. In *Predicting Health Behaviour* (Conner M. & Norman P., eds.), Open University Press, Maidenhead.
[https://hshe-soh.iuims.ac.ir/files/hshe-soh/files/predicting_Health_beh_avior.pdf#page=187](Ημερομηνία επίσκεψης, 12/9/2020)

Daley, M., E., Vamos, A., C., Thompson, L., E., Zimet, D., G., Rosberger, Z., Merrell, L., & Kline, S., N. (2017). The feminization of HPV: How science, politics, economics and gender norms shaped U.S. HPV vaccine implementation. *Papillomavirus Research*; 3: 142-148.

Dempsey, F., A., Butchart, A., Signer, D., Clark, S., Davis, M. (2011). Factors Associated With Parental Intentions for Male Human Papillomavirus Vaccination: Results of a National Survey. *Sexually Transmitted Disease*; 38(8): 769-776.

Davidson, J., Moore, N., Earle, J., & Davis, R. (2008). Sexual attitudes and behavior at four universities: Do region, race, and/or religion matter? *Adolescence*, 43(170), 189-220.

Darroch, J.E., Woog, V., Bankole, A., Ashford, L. (2016) Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents
[<file:///C:/Users/nicos.stavrvides/Downloads/adding-it-up-adolescents-report.pdf>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 22/8/2021)

D'Urso, J., Robinson-Thompson, M., & Chandler S. (2007). HPV Knowledge and Behaviors of Black College Students at a Historically Black University. *Journal of American College Health*; 56(2): 159-166.

Dharma Vázquez-Torres (2012) Assessing Sexually Transmitted Infection Risks of Puerto Rico Graduate Students, Pulpished dissertation, Walden University.
[<https://www.proquest.com/openview/9af06364bec5500ba68337bfd427276/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 22/4/2021)

Djibuti, M., Zurashvili, T., Kasrashvili, T., & Berg, J., C. (2015). Factors associated with HIV counseling and testing behavior among undergraduates of universities and vocational technical training schools in Tbilisi, Georgia. *BioMed Central*; 15: 427-436.

Durant, DR., Sandders, JM., Jay, S., Levinson. R. (1988). Analysis of contraceptive behavior of sexually active female adolescents in the United States. *J Pediatr*, 113:930–936.

Dürrenberger, G., Behringer, Jeannette, Dahinden, Urs, Gerger, Asa, Kasemir, Bernd, Querol, Cristina, Schüle, Ralf, Tabara, David, Toth, Ferenc, van Asselt, Marjolein, Vassilarou, Demetra, Willi, Nicole, Jaeger, Carlo C. (1997). Focus Groups in Integrated Assessment - A manual for a participatory tool. ULYSSES working paper 97-2, Darmstadt, Technical University of Darmstadt, ZIT Center for Interdisciplinary Studies in Technology
[<http://www.jvds.nl/ulysses/tutorial.htm>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 22/4/2017)

Eagly, A.H. & Chaiken, S. (1993) *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, Fort Worth.

Eastman-Mueller, H. (2006). *Construction and initial validation of a sexual health knowledge, attitudes, and behavior survey for college students*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Missouri–Columbia.

Eisenberg, M. (2001). Differences in sexual risk behaviors between college students with same-sex and opposite-sex experience: results from a national survey. *Archives of Sexual Behavior*, **30**(6), 575-589.

Eliason, E. (2019). The effects of the dependent coverage provision on young women's utilization of sexual and reproductive health services. *Preventive Medicine*; 129: 1-6.

Espinosa-Hernandez, G., & Lefkowitz, E. (2009). Sexual behaviors and attitudes and ethnic identity during college. *Journal of Sex Research*, **46**(5), 471-482.

European Center for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS. WHO and UNAIDS Collaborating Center on HIV/AIDS (2006) Mid-year report 2005.
[https://data.unaids.org/pub/epireport/2006/2006_epiupdate_en.pdf](Ημερομηνία επίσκεψης, 18/6/2015)

European Centre for Disease Prevention and Control (2015) Annual epidemiological report 2014 - Sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses
[<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report-2014.pdf>](Ημερομηνία επίσκεψης, 15/7/2015)

European Centre for Disease Prevention and Control/ WHO Regional Office for Europe. HIV/ AIDS surveillance in Europe. (2007). Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

[https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/127656/e94500.pdf](Ημερομηνία επίσκεψης, 16/7/2015)

Fabbri, S., et al. (2009). Toward prevention of alcohol exposed pregnancies: characteristics that relate to ineffective contraception and risky drinking.

[<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10865-009-9215-6>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 6/2/2018)

Farrar, K., Kunkle, D., Biely, E., Eval, K., Fandrich, R., & Donnerstein, E. (2003). Sexual messages during prime-time programming. *Sexuality and Culture: An Interdisciplinary Quarterly*, 7(3), 7-37.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975) *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Addison-Wesley Pub. Co., Reading, Mass.

Fisher, T. (1988). The relationship between parent-child communication about sexuality and college students' sexual behavior and attitudes as a function of parental proximity. *The Journal of Sex Research*, 24, 305-311.

Fisher, W.A., Fisher, J.D. & Rye, B.J. (1995) Understanding and promoting AIDS preventive behavior: insights from the theory of reasoned action. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association* 14(3), 255-264

Folasoyo, T., A., Oluwasegun, J., A., Samsudin, S., Saudi, S., N., S., Osman, M., Hamat, A., R. (2017). Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of MalaysiaQ A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 14: 159-173.

Fontenot, B.H., & Harris, L.A. (2008). The Latest Advances in Hormonal Contraception. (JOGNN) *Journal of Obstetric, Gynecologist & Neonatal Nursing*, 37: 369-374.

Fortenberry, JD., Tu, W., Harezlak, J., Katz, BP., Orr, DP. (2002). Condom use as a function of time in new and established adolescent sexual relationships. *Am J Public Health*, 92:211–213

Francis, J.J., Eccles, M.P., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy, R., Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual for health services researchers*. Newcastle upon Tyne: Centre for Health Services Research, University of Newcastle.

Franzen, S. et al. (2013), “Psychosocial predictors of healthy sex behaviors among African American young adults”, Conference Paper, Boston,MA
[\[http://scholar.google.com/scholar?q=Psychosocial+predictors+of+healthy+sex+behaviors+among+African+American+young+adults&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjFo-uL4qHLAHLWLSwKHVs6CCcQgQMIFzAAI\]](http://scholar.google.com/scholar?q=Psychosocial+predictors+of+healthy+sex+behaviors+among+African+American+young+adults&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjFo-uL4qHLAHLWLSwKHVs6CCcQgQMIFzAAI)(Ημερομηνία επίσκεψης, 13/4/2019)

Freire, P.M., Pires, D., Forjaz, R., Sato, S., Cotrim, I., Stiepcich, M., Scarpellini, B., & Truzzi, C.J. (2014). Genital prevalence of HPV types and co-infection in men. *International Brazilian Journal of Urology*; 40(1): 67-71.

Gambadauro, P., Carli, V., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Banzer, R., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Farkas, L., Haring, C., Hoven, W., C., Kaess, M., Kahn, P., J., McMahon, E., Postuvan, V., Sisask, M., Varnik, A., Sedivy, S., N., & Wasserman, D. (2018). Correlates of sexual initiation among European Adolescents. *PLOS ONE*; 13(2): 1-16.

Ganczak, M., Korzen, M., & Olszewski, M. (2017). Attitudes, Beliefs and Predictors of Male Circumcision Promotion among Medical University Students in A Traditionally Non-Circumcising Region. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 14: 1097-1111.

Gebhardt, WA., Kuyper, L., Greunsvan, G. (2003). Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use. *J Adolesc Health*, 33:154–164

Giuseppe, D.G., Abbate, R., Liguori, G., Albano, L., & Angelillo, F.I. (2008). Human papillomavirus and vaccination: knowledge, attitudes, and behavioural intention in adolescents and young women in Italy. *British Journal of Cancer*; 99: 225-229.

Gottvall, M., Stenhammar, C., & Grandahl, M. (2017). Parents' views of including young boys in the Swedish national school-based HPV vaccination programme: a qualitative study. *British Medical Journal*; 7: 1-8.

Gowda, C., Carlos, C., R., Butchart, T., A., Singer, C., D., Davis, M., M., Clark, J., S., & Dempsey, F., A. (2012). CHIAS: A Standardized Measure of Parental HPV Immunization Attitudes and Beliefs and Its Associations With Vaccine Uptake. *Sexually Transmitted Diseases*; 39(6): 475-481.

Gokengin, D., Yamazhan, T., Ozkaya, D., Aytug, S., Ertem, E., Arda, B., & Serter, D. (2003). Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *Journal of School Health*; 73(7): 258-263.

Gooch G.D., Jansson G., Mikaelsson R., (2003), Results of Focus Groups Conducted in the River Basin Area of *Motala Ström*, River Dialogue, Department of Management and Economics, Political Science, Linköping University, Sweden.

Gray, J., B., Jones, T., A., Couzens, Z., Sagar, T., & Jones, D. (2019). University students' behaviours towards accessing sexual health information and treatment. *International Journal of STD & AIDS*; 0(0): 1-9.

Gunenc, Z. Bingol, B., Gedikbasi, A., yesildaglar, N., & Erkaya, S. (2009). Opinions concerning male and female sterilisation in Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(5): 357-378.

Harper, GW., Riplinger, AJ., Neubauer, LC., Murphy, AG., Velcoff, J., Bangi, AK. (2014). Ecological factors influencing HIV sexual risk and resilience among young people in rural Kenya: Implications for prevention. *Health Educ Res.* 29:131-46.

Hazavehei, S.M., Taghdisi, M.H. & Saidi, M. (2007) Application of the Health Belief Model for osteoporosis prevention among middle school girl students, Garmsar, Iran. *Education for Health*; **20**(1): 23.

Hochbaumh, G.M. (1958) *Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study*. US Government National Publication.

Horner, W.R.J., Salazar, F.L., Romer, D., Vanable, A.P., DiClemente, R., Carey, P.M., Valois, F.R., Stanton, F.B., & Brown, K.L. (2009). Withdrawal (Coitus Interruptus) as a Sexual Risk Reduction Strategy: Perspectives from African-American Adolescents. *Arch Sex Behaviour*, **38**: 779-787.

Huang, J., Bova, C., Fennie, K., Rogers, A., & Williams, A. (2005). Knowledge, attitudes, behaviors, and perceptions of risk related to HIV/AIDS among Chinese university students in Hunan, China. *AIDS Patient Care And STDs*, **19**(11), 769-777.
<http://dx.doi.org/10.1089%2Fapc.2005.19.769> (Ημερομηνία επίσκεψης, 12/5/2016)

Huber, B.R.L., & Ersek, L.J. (2009) Contraceptive Use among Sexually Active University Students. *Journal of Women's Health*, **18**(7): 1063-1070.

Jenele, M. (2013) STD vs STI – What's the Difference?
[\[https://thestipproject.com/std-vs-sti-whats-the-difference/\]](https://thestipproject.com/std-vs-sti-whats-the-difference/) (Ημερομηνία επίσκεψης, 6/4/2015)

Jones, N. & Haynes R. (2006). The association between young people's knowledge of sexually transmitted disease and their behavior: A mixed method study. *Health, Risk & Society*, **8**(3), 293-303.

Kapila, A., Chaudhary, S., Sharma, R., B., Vashist, H., Sisodia, S., S., & Gupta, A. (2016). A Review On: HIV AIDS. *Indian Journal of Pharmaceutical and Biological Research (IJPBR)*; **4**(3): 69-73.

Kent, C.K., Branzuela, A., Fisher, L., Bascom, T., & Klausner, J.D. (2002). Chlamydia and gonorrhea screening in San Francisco high schools. *Sexually Transmitted Disease*, **29**(7), 373-5.

Kershaw, T., Ethier, K., Nicolai, L., Lewis, J., & Ickovics, J. (2003). Misperceived risk among female adolescents: social and psychological factors associated with sexual risk accuracy. *Health Psychology*, **22**(5), 523-532.

Kim, Y., H., Park M., & Lee E. (2018). A cross-sectional survey of relationships between sexual knowledge, sexual attitudes, and reproductive health behaviour among female university students. *Contemporary Nurse*; **54**(6): 640-650.

Kinder, D., F. (2016). Parental Refusal of the Human Papillomavirus Vaccine. *Journal of Pediatric Health Care*; 30: 551-557.

Kwadjo-Teye E, Kagee A., and Swart H., (2017). Predicting the Intention to Use Condoms and Actual Condom Use Behaviour: A Three-Wave Longitudinal Study in Ghana. *Applied Psychology: Health And Well-Being*. **9**(1): 81-105.

Kyegombe, N., Meiksin R, Wamoyi, J., Heise, L., Stoebenau, K., Buller, AM. (2020). Sexual health of adolescent girls and young women in Central Uganda: exploring perceived coercive aspects of transactional sex. *Sex Reprod Health Matters*. 28:1700770.

Lai, J., Pan, P., Lin, Y., Ye, L., Xie, L., Xie, Y., Liang, B., Zheng, F., Chen, L., Luo, Y., Lian, H., & Jiang J. (2020). A Survey on HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes, Risk Behaviors, and Characteristics of Men Who Have Sex with Men among University Students in Guangxi, China. *BioMed Research International*; 2020: 1-10.

[https://www.researchgate.net/publication/342185220_A_Survey_on_HIVAIDS-Related_Knowledge_Attitudes_Risk_Behaviors_and_Characteristics_of_Men_Who_Have_Sex_with_Men_among_University_Students_in_Guangxi_China](Ημερομηνία επίσκεψης, 12/2/2021)

Lazarus, V., J., Riemenschneider-Sihvonen, H., Josten-Laukamm, U., Wong, F., Liljestrand, J. (2010). *Croatian Medical Journal*; 51: 74-84.

Lee, J., Jezewski, M.A., Wu, Y.W. & Carvallo, M. (2011). The relationship between acculturation and oral contraceptive use among Korean immigrant women. *Research in Nursing & Health*; **34**(2): 91-102.

Lin, P., Simoni, J.M. & Zemon, V. (2005) The health belief model, sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education*; **17**(5): 469-483.

Lowry, R., Holtzman, D., Truman, BI., Kann, L., Collins, JL., Kolbe, LJ. (1994) Substance use and HIV-related sexual behaviors among US high school students: Are they related? *Am J Public Health*. **84**(7):1116–1120

Luster, T., & Small, S. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, **56**(3), 622-632.

Luke, N. (2003). Age and economic asymmetries in the sexual relationships of adolescent girls in sub-Saharan Africa. *Stud Fam Plann.* **34**:67–86.

Manstead, A.S., Proffitt, C. & Smart, J.L. (1983) Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: testing the theory of reasoned action. *Journal of Personality and Social Psychology* **44**(4), 657-671.

Mantell, E., J., Exner, M., T., Bai, D., Leu, S. C., Beksinska, M., Mabude, Z., Hoffman, S., & Smit, A., J. (2020). Perceived male partner attitudes toward the female condom predict female university students' use of the female condom. *International Journal of STD & AIDS*; **31**(8): 753-762.

Mason, L. (2005). Knowledge of sexually transmitted infections and sources of information amongst men. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, **125**, (6), 266-271.

Mehrotra, P., Noar, S., Zimmerman, R., & Palmgreen, P. (2009). Demographic and personality factors as predictors of HIV/STD partner-specific risk perceptions: Implications for interventions. *AIDS Education & Prevention*, **21**(1), 39-54.

Miller, B. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *The Journal of Sex Research*, **39**(1), 22-26.

Miller, W.C. & Miller, T.A. (2009) Body weight and perceived social pressure to exercise at a health club. *American Journal of Health Behavior* **33**(5), 494-503.

Montano, D.E. & Taplin, S.H. (1991) A test of an expanded theory of reasoned action to predict mammography participation. *Social Science & Medicine (1982)* **32**(6),733-741.

Murdock, N.L., Banta, J., Stromseth, J., Viene, D. & Brown, T.M. (1998) Joining the club: factors related to choice of theoretical orientation. *Counselling Psychology Quarterly* **11**(1), 63-78.

Nejad, L., Wertheim, E. & Greenwood, K. (2005) Comparison of the Health Belief Model and the Theory of Planned Behaviour in the prediction of dieting and fasting behaviour. *E-journal of Applied Psychology* **1**(1), 63-74.

Ngom, P., Magadi, MA., Owuor, T. (2003). Parental presence and adolescent reproductive health among the Nairobi urban poor. *J Adolesc Health.* 33:69–77.

Niccolai, L.M., Hansen, C.E., Credle, M., Ryan, S.A., & Shapiro, E.D. (2014). Parents' views on human papillomavirus vaccination for sexually transmissible infection prevention: a qualitative study. *Journal of Sexual Health*; 11(3): 274-279.

Ogden, J. (2007). *Health Psychology: a Textbook*. Open University Press, Buckingham.

Oikonomidou, E., Anastasiou, F., Pilpilidis, I., Kouroumalis, E., Lionis, C. & Greek General Practice Dyspepsia Group* (2011) Upper gastrointestinal endoscopy for dyspepsia: Epsilonexploratory study of factors influencing patient compliance in Greece. *BMC Gastroenterology* 11, 11.

Opt, S., & Loffredo, D. (2004). College students and HIV/AIDS: More insights on knowledge, testing, and sexual practices. *Journal of Psychology*, **138**(5), 389-403.

Opt, S., & Loffredo, D., Knowles, L., & Fletcher, C. (2007). College students and HIV/AIDS: A comparison of nontraditional and traditional student perspectives. *Journal of American College Health*, **56**(2), 165-174.

Ott, MA., Adder, NE., Millstain, SG., Tschann, JM., Ellen, JM. (2002). The trade-off between hormonal contraceptives and condoms among adolescents. *Perspect Sex Reprod Health*, **34**:6–14

Patty, S., J., N., Dijk van, M., H., Wallenburg, I., Bal, R., Helmerhorst, M., J., Exel van, J., & Cramm, M., J. (2017). To vaccinate or not to vaccinate? Perspectives on HPV vaccination among girls, boys, and parents in the Netherlands: a Q-methodological study. *Bio Med Central*; 17: 872-84.

Pendergrast, RA., Durant, RH., Gailard, Gl. (1992). Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males. *J Adolesc Health*. 13:133–139 7.

Pérez-Jiménez, D., Cunningham, I., Serrano-García, I., & Ortiz-Torres, B. (2007). Construction of male sexuality and gender roles in Puerto Rican heterosexual college students. *Men & Masculinities*, **9**(3), 358-378.

<file:///C:/Users/nicos.stavrides/Downloads/ConstructionofMaleSexualityandGenderRolesinPuertoRicanHeterosexualCollegeStudents.pdf.pdf> (visit 23/5/2021)

Picken, N. (2020). Platform for Investing in Children (EPIC), November 2020. Authors: Natalie Sexuality education across the European Union: an overview

<file:///C:/Users/User/Downloads/KE-03-20-671-EN-N.pdf>

Pistella, C., & Bonati, F. (1998). Communication about sexual behavior among adolescent women, their family, and peers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 206-211.

Polit, DF., Beck CT.(2008)*Nursing research: Principles and methods*. 8thed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia

Potenziani, J. (2008). History of venereal diseases. *Informe Medico*, **10**(6) 30-44.

Powell, H., & Segrin, C. (2004). The effect of family and peer communication on college students' communication with dating partners about HIV and AIDS.

[<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15465689/>](Ημερομηνία επίσκεψης, 20/4/2021)

Puchta C. & Potter J. (2004), Focus Group Practice, SAGE Publications, Inc, India

Raftopoulos, V. (2007) Beliefs, knowledge and attitudes of community-dwelling Greek elders towards influenza and pneumococcal vaccination. *The Internet Journal of Epidemiology* **4**(1), 19/10/2009.

Rana, D. & Upton, D. (2010) *Η Ψυχολογία στη Νοσηλευτική Επιστήμη*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Rhodes, S.D. & Hergenrather, K.C. (2003) Using an integrated approach to understand vaccination behavior among young men who have sex with men: stages of change, the health belief model, and self-efficacy. *Journal of Community Health* **28**(5), 347-362.

Rich A., Mullan B., Sainsbury K., & Kuczmierczyk A., (2014). The role of gender and sexual experience in predicting adolescent condom use intentions using the Theory of Planned Behaviour. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 19: 295-306.

Rosenstock, I.M. (1966) Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* **44**(3), Suppl:94-127.

Rosenstock, I.M. (1974) Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs* **2**, 328-335.

Rana, D. & Upton, D. (2010) *Η Ψυχολογία στη Νοσηλευτική Επιστήμη*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Saal, W. & Kagee, A. (2011). The applicability of the Theory of Planned Behaviour in predicting adherence to ART among a South African sample. *Journal of health psychology*

Sabato, T.M. et al. (2012). Examining the behavioral and psychosocial predictors of Antibody Testing among college youth: Implication of HIV prevention education and testing.

[<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15546128.2012.740893>](Ημερομηνία επίσκεψης, 11/8/2020)

Santangelo, E., Provenzano, S., & Firenze, A. (2018). Knowledge of sexually transmitted infections and sex-at-risk among Italian students of health professions. Data from a one-month survey. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*; **54**(1): 40-48.

Santelli, J., Rochat, R., Timajchy-Hatfield, K., Gilbert, C.B., Curtis, K., Cabral, R., Hirsch, S.J., & Schieve, L. (2003). The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, **35**(2): 94-101.

Saragoglu, V., G., Erdem I., Dogan, S., & Tokuc, B. (2014). Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry*; **51**: 222-228.

Scholly, K., Katz, A. R., Gascoigne, J., & Holck, P. S. (2005). Using Social Norms Theory to Explain Perceptions and Sexual Health Behaviors of Undergraduate College Students: An Exploratory Study. *Journal of American College Health*, **53**(4), 159-166.

Seal, D., & Agostinelli, G. (1996). College students' perceptions of the prevalence of risky sexual behaviour. *AIDS Care*, **8**(4), 453. In *Dharma Vázquez-Torres (2012) Assessing Sexually Transmitted Infection Risks of Puerto Rico Graduate Students, Ppublished dissertation, Walden University*.

[<https://www.proquest.com/openview/9af06364bebc5500ba68337bfd427276/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>](Ημερομηνία επίσκεψης, 4/4/2016)

Seydel, E., Taal, E. & Wiegman, O. (1990) Risk appraisal, outcome and self-efficacy expectancies: cognitive factors in preventative behaviour related to cancer. *Psychology and Health* **4**(2), 99-109.

Sharma, M. & Kanekar, A. (2007). Theory of reasoned action and theory of planned behavior in alcohol and drug education. *Alcohol and Drug Education*, **51**(1), 3-7.

Shepherd, R. (1999) Social determinants of food choice. *The Proceedings of the Nutrition Society* **58**(4), 807-812.

Shaw, SA., El-Bassel, N. (2014) The influence of religion on sexual HIV risk. *AIDS Behav.* 18:1569–94

Small, S., & Luster, T. (1994). Adolescent sexual activity: an ecological, risk-factor approach. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 181-192.

Smith, P., & Roberts, C. (2009). American College Health Association annual Pap test and sexually transmitted infection survey: 2006. *Journal of American College Health* , 57(4), 389-394. in *Dharma Vázquez-Torres (2012) Assessing Sexually Transmitted Infection Risks of Puerto Rico Graduate Students, Puplished dissertation, Walden University.*
[<https://www.proquest.com/openview/9af06364bebc5500ba68337bfd427276/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>](Ημερομηνία επίσκεψης, 3/5/2015)

Srahbzu, M., Tirfeneh, E. Risky (2020) Sexual behavior and associated factors among adolescents aged 15-19 years at governmental high schools in Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: an institution-based, cross-sectional study. *Biomed Res Int.* 20:37 - 45.

Ssewanyana, D., Mwangala, PN., Marsh, V., Jao, I., van Baar, A., Newton, CR. (2018) Young people's and stakeholders' perspectives of adolescent sexual risk behavior in Kilifi County, Kenya: a qualitative study. *Health Psychol.* 23:188–205.

Stewart, C. (2020) New cases of HIV diagnosed in Cyprus 2006-2019
[<https://www.statista.com/statistics/645552/new-hiv-cases-diagnosed-cyprus/>] (ημερομηνία επίσκεψης 15/8/2021)

Steinberg, L. (2008) A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Dev Rev.* 1:78 -106

Strunin, L., Hingson, R. (1992) Alcohol, drugs, and adolescent sexual behavior. *Int J Addict.*;27(2):129–146

Strader, M., & Beaman, M. (1991). Comparison of selected college students' and sexually transmitted disease clinic patients' knowledge about AIDS, risk behaviours and beliefs about condom use. *Journal of Advanced Nursing*, 16(5), 584-590.

Sutton, Y., M., Gray, C., S., Elmore, K., & Gaul, Z. (2017). Social Determinants of HIV Disparities in the Southern United States and in Counties with Historically Black Colleges and Universities (HBCUs), 2013-2014. *PlosONE*; **12**(1): 1-12.

Sutton, Y., M., Hardnett, P., F., Wright, P., Jeanpiere-Warren, L., & Jones, S. (2011). HIV/AIDS Knowledge Scores and Perceptions of Risk Among African American Students Attending Historically Black Colleges and Universities. *Public Health Reports*; **126**: 653-663.

Tagoe, M., & Aggor, R. (2009). Knowledge, behaviour, perceptions and attitudes of University of Ghana students towards HIV/AIDS: what does behavioural surveillance survey tell us? *Journal of Health And Human Services Administration*, **32**(1), 51-84.

Thomas, E., P., Voetsch, C., A., Song, D., Calloway, D., Goode, C., Munday, L., Nobles, J., Sly, K., Smith, R., M., Williams, B., Shiloh, M., Patterson, K., Ward, S., Sullivan, S., P., & Heffelfinger, D., J. (2008). HIV Risk Behaviors and Testing History in Historically Black College and University Settings. *Public Health Reports*; **3**(123): 115-125.

Tilson, E., Sanchez, V., Ford, C., Smurzynski, M., Leone, P., Fox, K., Miller, W. (2004). Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: Focus group discussions. BMC Public Health, 421- 8. In *Dharma Vázquez-Torres (2012) Assessing Sexually Transmitted Infection Risks of Puerto Rico Graduate Students, Published dissertation, Walden University*.

[<https://www.proquest.com/openview/9af06364bebc5500ba68337bfd427276/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>] (Ημερομηνία επίσκεψης, 19/1/2020)

Tulloch, T., & Kaufman, M. (2013) Adolescent Sexuality. *Pediatrics in Review* January 2013, **34** (1)
<https://pedsinreview.aappublications.org/content/34/1/29> (Ημερομηνία επίσκεψης, 23/8/2021)

Vahratian, A., Patel, A.D., Wolff, K., & Xu, X. (2008). College Students' Perceptions of Emergency Contraception Provision. *Journal of Women's health*; **17**(1): 103-111.

Walczak, L., Dutkiewicz, S., & Marszatek, A. (2013). Incidence and prevalence of multiple types of genital human papillomavirus (HPV) infection in men: a study in Poland. *Ginekologia Polska*; **84**(2): 112-115.

Wang, Y.Y., Li L., Wei, S., Peng, J., Yuan, X.S., Xie, S.J., & Liu, H.Z. (2013). Human Papillomavirus (HPV) Infection in Women Participating in Cervical Cancer Screening from 2006 to 2010 in Shenzhen City, South China. *Asian Pacific Journal of Cancer prevention*; **14**(12): 7483-7487.

Wangamati, CK., Yegon, G., Sundby, J., Prince, RJ. (2019). Sexualised violence against children: a review of laws and policies in Kenya. *Sex Reprod Health Matters*. **27**:16–28.

Westrick, C., S., Hohmann, A., L., McFarland, J., S., Teeter, S., B., White, K., K., & Hastings, J., T. (2017). Parental acceptance of human papillomavirus vaccinations and community pharmacies as vaccination settings: A qualitative study in Alabama. *Papillomavirus Research*; **3**: 24-29.

Whitaker, D., Miller, K., May, D., & Levin, M. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussion. *Family Planning Perspectives*, **31**(3), 117-121.

Williams, J. R., Zenilman, J., Nanda, J.P. & Mark, H.(2008). Recruitment strategies and motivations for sexually transmitted disease testing among college students. *Journal of American College Health*, **57**(3), 357-360.

Wight, D. (1992). Impediments to safer heterosexual sex: A review of research with young people. *AIDS Care*, **4**:11–23

Workowski, A., K., & Bolan, A., G. (2015). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. 2015 Morbidity and Mortality Weekly Report. *Recommendations and Reports*; **64**(3): 1-140.

Wyszynski, C.M., Bricker, J.B. & Comstock, B.A. (2011) Parental smoking cessation and child daily smoking: A 9-year longitudinal study of mediation by child cognitions about smoking. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association* **30**(2), 171-176.

Xu, H., Xie, J., Xiao, Z., Xiao, H., Li X., Goldsamt, L., Williams, B., A., & Wang, H. (2019). Sexual attitudes, sexual behaviors, and use of HIV prevention services among male undergraduate students in Hunan, China: a cross-sectional survey. *BioMed Central Public Health*; 19: 250-259.

Yarbrough, S.S. & Braden, C.J. (2001) Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviours. *Journal of Advanced Nursing* **33**(5), 677-688.

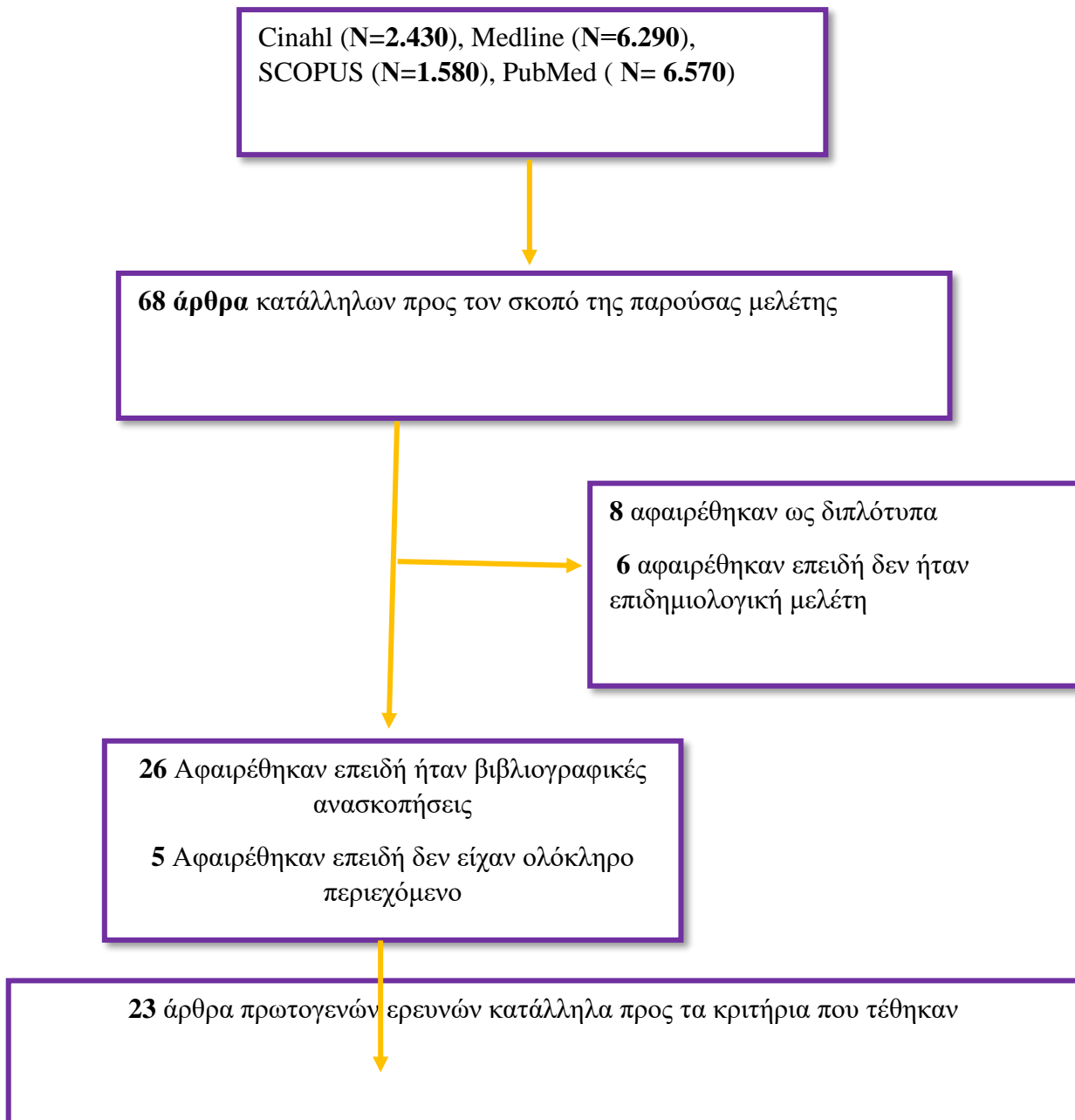
Yi, S., Te, V., Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Social and behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine ASEAN countries: a multi-country cross-sectional study. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*; **15**(1): 71-79.

Zimet, D., G., Rosberger, Z., Fisher, A., W., Perez, S., Stupiansky, W., N. (2013). Beliefs, behaviors and HPV vaccine: Correcting the myths and the misinformation. *Preventive Medicine*; **57**: 414-418.

Zandi, K., Eghbali, S.S., Hamkar, R., Ahmadi, S., Ramedani, E., Deilami, I., Nejad, A.H., Farshadpour, F., & Rastian, Z. (2010). Prevalence of various Human Papillomavirus (HPV) genotypes among women who subjected to routine Pap smear test in Bushehr city (South west of Iran) 2008-2009. *Virology Journal*; **7**: 65-70.

11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1 Πίνακας ροής εξεύρεσης άρθρων



Παράρτημα 2. Πίνακας ροής περιγραφικών στοιχείων των μελετών

Συγγραφέας/ εις	Σκοπός	Μεθοδολογία	Εργαλείο	Κύρια ευρήματα
Χώρα		Δείγμα		
Χρονολογία		Μέθοδος		
		Δειγματοληψίας		
Bcheraoui et al., 2013 (U.S.A.)	Διερεύνηση χρήσης προφυλακτικού μεταξύ Αφροαμερικανώ ν φοιτητών σε σχέση με τον ιό HIV	*Συγχρονικού τύπου μελέτη διαδικτυακής έρευνας. *824 φοιτητές άντρες και γυναίκες με μέση ηλικία 20 ετών	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο για τη χρήση προφυλακτικού.	*Πάνω από το 1/3 του δείγματος δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό. *Οι μαθητές που χρησιμοποιούσαν προφυλακτικά με σκοπό την πρόληψη ασθενειών ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. *Οι μητέρες των συμμετεχόντων που αποφοίτησαν από το γυμνάσιο (p=0,02) ή κολέγιο, συσχετίστηκαν με την σταθερή χρήση

				προφυλακτικού κατά τη διάρκεια της επαφής. * Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποίησαν προφυλακτικό, πίστευαν ότι ήταν σε χαμηλό σεξουαλικό κίνδυνο κατά του HIV (n=78,7%, p =0,001).
Xu et al., 2019 (China)	Διερεύνηση των σχετικών παραγόντων μεταξύ των ανδρών φοιτητών σε σχέση με τη χρήση των υπηρεσιών πρόληψης του ιού HIV και των σεξουαλικών στάσεων και συμπεριφορών τους	*Συγχρονικού τύπου μελέτη διαδικτυακής έρευνας. *1431 φοιτητές όλα τα αρσενικά	*Ανώνυμο ερωτηματολόγιο του Εθνικού Ερωτηματολογίου Επιτήρησης «AIDs Sentinel» και τη Κλίμακα Σεξουαλικής Συμπεριφοράς *Ο ερευνητής δημιούργησε ερωτηματολόγιο για τις γνώσεις σχετικά με τον ιό HIV, τις	*74,6% χρησιμοποίησαν εκπαιδευτικές υπηρεσίες πρόληψης *7,3% έλαβαν εξετάσεις hiv *Η συνεπής χρήση προφυλακτικών δεν ήταν ικανοποιητική

			σεξουαλικές συμπεριφορές και τη χρήση υπηρεσιών πρόληψης του HIV	
Saragoglu et al., 2014 (Turkey)	Προσδιορισμός της σεξουαλικής στάσης, συμπεριφοράς και γνώσης των φοιτητών σχετικά με τη σεξουαλική υγεία και	*Συγχρονικού τύπου μελέτη. *1314 φοιτητές αρσενικά και θηλυκά μέση ηλικία 20 ετών	Δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο σεξουαλικότητας και γνώσεων σε εφήβους.	*Το 95,9% ήταν Μουσουλμάνοι *32,0% έλαβαν σεξουαλική εκπαίδευση υγείας *Το 73,5% που δεν χρησιμοποίησε SHS δήλωσε ότι δεν το χρειαζόταν * Το 62,2% μίλησαν για σεξουαλικότητα με τους φίλους τους *Η μέση ηλικία της πρώτης επαφής ήταν 16,83 *46,6% δεν είχε χρησιμοποιήσει καμία μέθοδο αντισύλληψης *1,3% απάντησαν σωστά σχετικά με τις ερωτήσεις του STI

<p>Sutton et al., 2011 (U.S.A.)</p>	<p>Διερεύνηση των γνώσεων του ιού HIV/AIDSs μεταξύ αфроαμερικανών φοιτητών σε σχέση με τις προσωπικές τους αντιλήψεις για τον σεξουαλικό κίνδυνο.</p>	<p>*Μελέτη διαδικτυακής έρευνας συγχρονικού τύπου *1051 φοιτητές * Άντρες και γυναίκες. *μέση ηλικία 18-21 ετών</p>	<p>Αυτοδιαχειρισμένο ερωτηματολόγιο</p>	<p>*Το 82% είχε μέσες/υψηλές γνώσεις hiv 79% θεωρήθηκαν χαμηλού κινδύνου για λοίμωξη hiv *64% που είχαν τουλάχιστον 2 συντρόφους δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό στην τελευταία σεξουαλική συνάντηση</p>
<p>Abiodun et al., 2014 (Nigeria)</p>	<p>Αξιολογήστε το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και διερευνήστε τους παράγοντες που σχετίζονται με την προθυμία των συμμετεχόντων να λάβουν συμβουλές και</p>	<p>*Συγχρονικού τύπου μελέτη. *1250 μαθητές άνδρες και γυναίκες *μέση ηλικία 19.13 ετών</p>	<p>*Αυτόδηλο ανώνυμο ερωτηματολόγιο γνώσης και στάσης για το AIDS</p>	<p>*97,1% είχαν καλή γνώση του HIV/AIDS *Η κύρια πηγή πληροφοριών ήταν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης * Οι άντρες είχαν καλύτερη γνώση * Το 30,4% είχε εξεταστεί για HIV μέσα σε 6 μήνες.</p>

	τεστ για τον ιό HIV			
Blignaut et al., 2015 (U.S.A.)	Διερεύνηση της συμπεριφοράς κινδύνου σε σχέση με τη λοίμωξη HIV	*Διαχρονικού τύπου μελέτη (από το 2007 έως το 2012). *6731 μαθητές άνδρες και γυναίκες ηλικίας 16-24 ετών	*Αυτόδηλο ανώνυμο ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς κινδύνου σε σχέση με τη λοίμωξη HIV	*Αύξηση του κολπικού σεξ από 44% σε 51% *Μείωση από 60% σε 51% της χρήσης προφυλακτικού του κολπικού σεξ. *Μείωση από 37% σε 25% της χρήσης προφυλακτικού σε πρωκτικό σεξ *Αύξηση από 20% του σεξ μετά το αλκοόλ σε 35% * Αύξηση των εξετάσεων στον ιό HIV, ειδικά των Έγχρωμων γυναικών.
Lai et al., 2020 (China)	Διερεύνηση της δημοσιότητας και της εκπαίδευσης και μέτρων πρόληψης του ιού HIV/AIDS	*Συγχρονικού τύπου μελέτη. *578 φοιτητές * Μόνο άρρενες	*Αυτόδηλο ανώνυμο ερωτηματολόγιο γνώσεων και μέτρων πρόληψης ως προς τον ιό HIV/AIDS	*8,48% ήταν MSM *63,25% έλλειψη αποδοχής των MSM *Το 67,3% είχε καλή γνώση του AIDS *Οι MSM απάντησαν σωστά σε ερωτήσεις

	μεταξύ των ομοφυλόφιλων φοιτητών (MSM)			42,86% έναντι 69,57% των μη MSM. Ο υψηλός κίνδυνος (p=0,036, n=16,33%)
Gray et al., 2019 (United Kingdom)	Διερεύνηση πηγών συμβουλών και θεραπειάς σε σχέση με την σεξουαλική υγεία	*Συγχρονικού τύπου μελέτη διαδικτυακής έρευνας. *3007 μαθητές άντρες και γυναίκες.	*Αυτόδηλο ανώνυμο ερωτηματολόγιο.	κύρια πηγή πληροφόρησης: *49,1% το διαδίκτυο *38,9% G.P. *24,9% κλινικές σεξουαλικής υγείας *Οι άντρες ήταν λιγότερο πιθανό να αναζητούν συμβουλές
Djibuti et al., 2015 (Georgia)	Διερεύνηση του στίγματος ως προς την στάση σε σχέση με τον ιό HIV/AIDS και της πρόθεσης για εξέταση του ιού μεταξύ των μαθητών	* Ανάλυση δεδομένων συγχρονικής έρευνας *962 φοιτητές * Άντρες και γυναίκες. *ηλικίας 18-24 ετών	Χρήση δευτερεύουσας βάσης και ανάλυσης δεδομένων	*95,6% δεν έλαβε ποτέ HCT *Σχετικά με την παροχή συμβουλών ή/και τις εξετάσεις για τον ιό HIV, οι μαθητές επηρεάζονταν θετικά από τις δικά τους πιστεύω προς τα άτομα που έχουν τον ιό, να ήταν παντρεμένοι (p=0,03), να ην είχαν

				αρνητική στάση για τα οροθετικά άτομα HIV (p=0,03), να βγαίνουν έξω το σπίτι τα βράδια (p=0,00) και είναι με φίλους τις περισσότερες φορές (p=0,01).
Yi et al., 2018 (Cambodia, Indonesia, Thailand, Laos, Malesia, Myanmar, Philippines, Singapore, Vietnam)	Διερεύνηση των κοινωνικών και συμπεριφορικών παραγόντων που σχετίζονται με σεξουαλικές συμπεριφορές κινδύνου μεταξύ φοιτητών.	*Συγχρονικού τύπου μελέτη. *8836 μαθητές άνδρες και γυναίκες *μέση ηλικία 20,6 ετών	Αυτόδηλο ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο	*Οι άντρες ήταν πιο πιθανό να έχουν δύο ή περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους 4,8% έναντι 1,1% των γυναικών, με παράγοντες συσχέτισης: το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και εμπλοκή σε σωματική βία.
Folasayo et al., 2017 (Malesia)	Αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων, των συμπεριφορών κινδύνου και των	*Συγχρονικού τύπου μελέτη διαδικτυακής έρευνας.	Αυτόδηλο ανώνυμο Διεθνές ερωτηματολόγιο για το AIDS	*86,6% άκουσαν για STI *Το 50,4% γνώριζε ότι οι Σ.Μ.Λ. θα μπορούσαν να παρουσιαστούν χωρίς συμπτώματα

	<p>προληπτικών πρακτικών που σχετίζονται με τις Σ.Μ.Λ. μεταξύ των φοιτητών.</p>	<p>*700 φοιτητές άνδρες και γυναίκες *ηλικίας 17-30 ετών</p>	<p>*Το 83,6% γνώριζε τον ιό HIV, το 26% γνώριζε χλαμύδια, το 21% γνώριζε την τριχομονάδα *Το 63,8% γνώριζε ότι τα προφυλακτικά ήταν προστατευτικά *Το 88,8% γνώριζε ότι ο έλεγχος των Σ.Μ.Λ. ήταν σημαντικός *Παράγοντες συσχέτισης καλύτερης γνώσης, ήταν η ηλικία ($p=0,005$), οι φοιτητές ηλικίας 24-30 ετών ($CI=0,377-0,859$), με τους μεγαλύτερους φοιτητές να είχαν 0,6 φορές υψηλότερες πιθανότητες από ότι οι νεότεροι. Το πανεπιστημιακό τμήμα ($CI=4.019-8.057$), και το γενικότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0,015$) καθώς και το φύλο ($p=0,026$) με</p>
--	---	--	---

				τις γυναίκες να έχουν καλύτερη γνώση (CI=0,710-0,984) από τους άνδρες, ήταν οι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη γνώση και την ασφάλεια μετάδοσης των Σ.Μ.Λ.
Chanakira et al., 2015 (United Kingdom)	Διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με το σεξ υψηλού κινδύνου μεταξύ φοιτητών	*Συγχρονικού τύπου διαδικτυακή έρευνα *1504 μαθητές άνδρες και γυναίκες *ηλικίας 17-30 ετών	Αυτόδηλο ανώνυμο ερωτηματολόγιο	*25% ανέφεραν σεξ υψηλού κινδύνου με παράγοντες συσχέτισης για τους άνδρες την κατανάλωση αλκοόλ, και για τις γυναίκες ήταν η ηλικία και η συχνή κατανάλωση αλκοόλ.
Bjelica, A. (2008) Σερβία	Οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες ως προς την χρήση αντισύλληψης μεταξύ των	597 φοιτήτριες σεξουαλικά ενεργές του πανεπιστημίου «Novi Sad» στην Σερβία	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο που αποσκοπούσε στον εντοπισμό πιθανών κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που θα επηρέαζαν την αντισυλληπτική	*Όταν η μητέρα των συμμετεχόντων είχε μόνο δημοτική εκπαίδευση, τότε χρησιμοποιούσαν κατά το 70,4% τακτικά αντισύλληψη ενώ το

	<p>γυναικών φοιτητών του Πανεπιστημίου νόβι Σαντ (Σερβία).</p>		<p>στάση του δείγματος.</p>	<p>υπόλοιπο που οι μητέρες τους είχαν μέση ή κολεγιακή εκπαίδευση χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη κατά 48,7% και 42,4% αντίστοιχα. *Μόνο στο δείγμα όπου η μητέρα τους ήταν απόφοιτη πανεπιστημίου, το ποσοστό χρήσης έφθανε το 61,2%. *Το ποσοστό των γυναικών οι οποίες δήλωναν ότι γνώριζαν για τα θέματα αντισύλληψης χρησιμοποιούσαν αντισυλληπτικά μέτρα συχνότερα από ότι όσες δήλωναν ότι χρειαζόταν περισσότερη πληροφόρηση</p>
--	--	--	---------------------------------	--

				<p>*Μία άλλη παράμετρος που δεν είχε επίπτωση στη χρήση ή όχι μεθόδων αντισύλληψης ήταν η πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. το δείγμα δεν συσχέτιζε την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με μέτρα πρόληψης.</p>
<p>Bryant, 2009 U.S.A.</p>	<p>Διερεύνηση των στάσεων αντισύλληψης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όσων φοιτητριών κάνουν χρήση αντισύλληψης συνεχώς, κατά διαστήματα ή καθόλου.</p>	<p>*Δείγμα 120 φοιτητριών *ηλικίας 18-44 ετών *διαφορετικής φυλής (ινδιάνες, έγχρωμες, λευκές, ισπανόφωνες, ασιάτισσες και ντόπιες).</p>	<p>*Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμα ειδικό εργαλείο μέτρησης των στάσεων στις μεθόδους αντισύλληψης .</p>	<p>*Στην ομάδα που έκαναν κατά περιόδους χρήση αντισύλληψης, οι έγχρωμες έφθαναν το 45,2% με μέση ηλικία 23.52 ετών. Στην ομάδα των μη χρηστών οι έγχρωμες ήταν το 50% με μέση ηλικία 25.15 ετών. Το 46,7% ανήκε στην ομάδα των χρηστών ενώ το 53,3% (N=63) του δείγματος ανήκε στην ομάδα των μη χρηστών.</p>

			<p>*Η πιο προτιμητέα μέθοδος αντισύλληψης αυτού του δείγματος ήταν το ανδρικό προφυλακτικό κατά 48,2%, το χάπι κατά 22,4%, η διακοπτόμενη συνουσία κατά 10.6%, το αυτοκόλλητο (patch) κατά 4,7% και τέλος το «Dero provera» κατά 4,1%.</p> <p>*Τα λιγότερο συνήθη είδη αντισύλληψης ήταν το γυναικείο προφυλακτικό κατά 1,8% το δακτυλίδι κατά 1,2% το διάφραγμα κατά 0,6% και το χάπι της επόμενης μέρας κατά 0,6%.</p> <p>*Ο κύριος λόγος της επιλογής της μεθόδου αντισύλληψης κατά το δείγμα, ήταν 17,9% λόγω αξιοπιστίας, 17,6% λόγω αποτροπής μετάδοσης</p>
--	--	--	---

				σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων, 15,7% λόγω λίγων παρενεργειών, 15,7% λόγω αποτροπής εγκυμοσύνης και 11,8% λόγω μη επηρεασμού της συνουσίας.
Huber, B.R.L., & Ersek, L.J. (2009). U.S.A.	Διερεύνηση της αντισυλληπτικής χρήσης μεταξύ σεξουαλικά ενεργών φοιτητριών πανεπιστημίου.	Δείγμα 326 γυναίκες και προήλθε από ένα πανεπιστήμιο μόνο με μέση ηλικία 22 ετών,	Η μέθοδος συμμετοχής καθώς και η συγκατάθεση των συμμετεχόντων είχε γίνει μέσω διαδικτύου απαντώντας ανώνυμο ερωτηματολόγιο.	*το 77,1% (n=189) των συμμετεχόντων σεξουαλικά ενεργών γυναικών, έκαναν χρήση κάποιας μορφής αντισύλληψης με τα αντισυλληπτικά χάπια και τα ανδρικά προφυλακτικά να είναι τα πιο κοινά. *Από το υπόλοιπο, 22,9% (n=56) που δεν έκαναν χρήση κάποιας μεθόδου, το 25% από αυτές δήλωσαν ότι ο λόγος της μη χρήσης ήταν το οικονομικό κόστος.
Λαμπαδιάρη, Μ., Δελτσίδου, Α., Ψυχογιού, Γ., Στιγκα, Ι. (2019)	Σκοπός ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις και συμπεριφορές	Συμμετείχαν 200 νέοι ενήλικες ηλικίας 18-29 ετών, εκ των	Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με	*Το 39% ανέφερε ότι κάνει χρήση προφυλακτικού κατά τις σεξουαλικές του επαφές,

Ελλάδα	των νέων πάνω στα ζητήματα της σεξουαλικής υγείας και πρόληψης των ΣΜΝ, σχετικά με τη χρήση του προφυλακτικού.	οποίων 77,5% του δείγματος ήταν άντρες, από τις περιοχές της Αθήνας (που επισκέπτονταν τα εξωτερικά ιατρεία γυναικολογικής κλινικής Δημόσιου νοσοκομείου) και ενός ΑΤΕΙ επαρχιακής πόλης.	κλειστού τύπου ερωτήσεις .	ενώ σε περισσότερες από τις μισές επαφές χρήση τακτικά κάνει μόνο το 24,9%. *Ποτέ δεν χρησιμοποιούσε προφυλακτικό το 18,4%. *Ποσοστό 44,7% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι εξακολουθεί να έχει σεξουαλική επαφή με τον/την σύντροφό του χωρίς προφυλακτικό, ενώ ποσοστό 15,3% αναφέρει ότι εξακολουθεί να κάνει πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό με τον/την σύντροφό του. *Οι ελεύθεροι και οι άνδρες είχαν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό «σχεδόν πάντα ή τις περισσότερες
--------	--	---	----------------------------	---

				φορές», σε σχέση με τους υπολοίπους.
Pérez-Jiménez, D., Cunningham, I., Serrano-García, I., & Ortiz-Torres, B. (2007) Puerto Rico	Διερεύνηση της ανδρικής σεξουαλικότητας και ρόλων φύλου σε ετεροφυλόφιλους φοιτητές του Πουέρτο Ρίκο.	Το δείγμα αποτελείτο από 154 άντρες	Ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκαν ομάδες εστίασης των 25 ατόμων.	*Το 74% ήταν σεξουαλικά ενεργοί εκ των οποίων το 25% είχαν σεξουαλικές επαφές με άντρες * παρόλο που η πλειοψηφία των αντρών φοιτητών θεωρεί σημαντική την τακτική συνήθεια να εκκλησιάζονται, με την είσοδό τους στο πανεπιστήμιο, οι εφηβικές σεξουαλικές τους στάσεις διαφοροποιούνται. *τα μέσα ενημέρωσης, η εκκλησία και οι οικογενειακές αξίες επηρεάζουν σημαντικά τις σεξουαλικές στάσεις που διαμορφώνουν και την σεξουαλική

				συμπεριφορά που υιοθετούν.
Davidson et al., (2008) U.S.A.	Διερεύνηση διαφορών στη σεξουαλική στάση, τα επίπεδα προγαμιαίας σεξουαλικής δράσης και τις σεξουαλικές πρακτικές κινδύνων των φοιτητών σε τέσσερα διαφορετικά πανεπιστήμια	*Συγχρονικού τύπου μελέτη *Δείγμα 1.915 μη παντρεμένων γυναικών και 1.111 ανδρών που δεν παντρεύτηκαν ποτέ σε επιλεγμένες κατηγορίες ανώτερης και κατώτερης κατηγορίας βαθμίδας εκπαίδευσης τμήματος.	*Ανώνυμο αυτόδηλο ερωτηματολόγιο.	Σημαντικές διαφορές μεταξύ των πανεπιστημιούπολεων βρέθηκαν σχετικά με το σεξουαλικό ιστορικό, την πρώτη σεξουαλική επαφή και τη σεξουαλικές πρακτικές κινδύνου. Η θρησκεία, το οικογενειακό υπόβαθρο και το περιβάλλον της πανεπιστημιούπολης ήταν ισχυρές μεταβλητές επιρροής, αλλά η φυλή εμφανίστηκε ως ο μοναδικός παράγοντας με τη μεγαλύτερη επιρροή που διαφοροποιεί τις σεξουαλικές στάσεις και τη συμπεριφορά αυτών των φοιτητών. Οι

				επιπτώσεις προτείνονται για τους επαγγελματίες στους τομείς της έρευνας, της εκπαίδευσης και της θεραπείας.
Διακίδου και συν., (2015) Κύπρος	Το πρόγραμμα είχε στόχο να καθορίσει τη συχνότητα και τη φύση της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στην Κύπρο	Το δείγμα ανήλθε 2000 εφήβους και νεαρούς ενήλικες, 15 έως 22 ετών (75% γυναίκες) και 169 επαγγελματίες από τους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας και του νόμου	Το εργαλείο διαλογής κακοποίησης παιδιών του 2009 (Zolotor, Runyan, Dunne και Dunne και., 2009). Για τους επαγγελματίες δημιουργήθηκε ένα διαφορετικό ερωτηματολόγιο με σκοπό να μετρήσει τη συχνότητα των επαφών τους με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, τις μορφές σεξουαλικής κακοποίησης που συναντούν στις περιπτώσεις που χειρίζονται	*το 19,6% των εφήβων δήλωσαν ότι έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα τύπο σεξουαλικής κακοποίησης, και οι πιο συχνές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης ήταν: κάποιος να μιλήσει στον έφηβο με σεξουαλικό τρόπο άμεσα (16,5%) ή μέσω του διαδικτύου (19%), να δείξει ή/και να αγγίξει τα απόκρυφα μέρη (κατά μέσο όρο 9%), να ζητήσει φωτογραφίες ή/και βίντεο με σεξουαλικό περιεχόμενο (μέσος όρος

				<p>8,3%) και κάποιος να προσπαθήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς την θέληση του (7%).</p> <p>* Στην πλειοψηφία, ο δράστης ήταν αγόρι ή άντρας που ήταν γνωστός του θύματος (μέσος όρος 66%) ενώ, μόνο το 14% όσων είχαν βιώσει κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης ζήτησε βοήθεια από την οικογένεια ή κάποιο επαγγελματία</p>
<p>Thomas et al., (2008) U.S.A.</p>	<p>Σκοπό της έρευνας τους είχαν να συγκρίνουν τα δημογραφικά στοιχεία και τις συμπεριφορές των ατόμων που είχαν εξεταστεί</p>	<p>*Διαχρονικού τύπου έρευνα</p> <p>* Το δείγμα το οποίο επιλέγηκε με τυχαία επιλογή,</p> <p>*είχε μέση τιμή ηλικίας 20 ετών</p> <p>*και αποτελείτο</p>	<p>Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση αυτόδηλου ερωτηματολογίου πριν την υποβολή σε εξέταση εντοπισμού του ιού. Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε δημογραφικά, κοινωνικά στοιχεία</p>	<p>*το 42% δεν είχε ποτέ προηγουμένως εξεταστεί για ύπαρξη του ιού.</p> <p>*Το 83% δήλωσε ότι είχε ένα σεξουαλικό σύντροφο ενώ το 48% δήλωσε ότι είχε περισσότερο από ένα σύντροφο. Το 14% των αντρών είχε δηλώσει</p>

	<p>για τον ιό HIV έναντι των ατόμων που εξετάζονταν για πρώτη φορά</p>	<p>από 5291 φοιτητές. Η έρευνα διεξήχθη σε διάφορες πολιτείες των Η.Π.Α., σε 7 πανεπιστήμια εγγράμιων φοιτητών και διήρκησε γύρω στα 2 χρόνια.</p>	<p>αλλά και σεξουαλική συμπεριφορά, στάση και απόψεις για τον ιό HIV.</p>	<p>ότι έκανε σεξ με άλλους άντρες. *το 36% του συνόλου, δεν έκαναν χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία τους κολπική ή πρωκτική επαφή. *τον τελευταίο χρόνο, το 17% του συνόλου, είχε έρθει σε σεξουαλική επαφή με άτομο, άγνωστο αν είχε τον ιό HIV. *το 50% των ερωτηθέντων, ανέφεραν τουλάχιστον μία υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά και το 49% θεωρούσαν ότι δεν διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV. *Το 20% θεωρούσαν αυτό τον κίνδυνο ανύπαρκτο και μόνο το 4% πίστευαν ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης. *Σε σχέση με τις γυναίκες, το 16% δήλωσε ότι είχε έρθει</p>
--	--	--	---	---

				σε σεξουαλική επαφή με άντρα χωρίς χρήση προφυλακτικού ενώ είχαν λιγότερες πιθανότητες να έκαναν σεξ με πολλαπλούς συντρόφους από ότι οι άντρες.
Ιωάννου και συν., (2017) Κύπρος	Σκοπό είχε την αξιολόγηση γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών νεαρών γυναικών σχετικά με τον HPV, το διαθέσιμο εμβόλιο και τις σχετικές προληπτικές εξετάσεις.	Η έρευνα διεξήχθη την περίοδο Μαρτίου-Απριλίου 2017 μεταξύ των προπτυχιακών φοιτητριών του Πανεπιστημίου Κύπρου ηλικίας 18-25 ετών με συνολικό δείγμα 283 προπτυχιακών φοιτητριών .	Χρήση ειδικού ερωτηματολογίου βασισμένο σε αντίστοιχο αγγλικό.	*Το 53,71% (n=152) γνώριζε την ύπαρξη του HPV, ενώ το 30,71% (n=86) ανέφερε ότι έχει εμβολιαστεί. οι μισές φοιτήτριες 50,18% (n=141) γνώριζαν για τη σχέση μεταξύ HPV και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ ποσοστό 38,08% (n=107) δεν γνώριζαν πως ο ιός μεταδίδεται σεξουαλικά. * Πολύ λίγες ήταν οι φοιτήτριες που είχαν υποβληθεί σε Pap-τεστ και HPV-τεστ. *Οι ειδικοί δείκτες γνώσεις για κάθε ενότητα και ο γενικός δείκτης γνώσης, όπως αυτοί υπολογίσθηκαν

				αθροίζοντας τις σωστές απαντήσεις, κινήθηκαν σε χαμηλά επίπεδα.
Σιδηροπούλου, Κ. (2018) Ελλάδα	Σκοπός: Διερεύνηση των Γνώσεων και στάσεων των εφήβων απέναντι στις (Σ.Μ.Λ.) και τη χρήση προφυλακτικού ως μέσου προστασίας από τις Σ.Μ.Λ. με βάση τη θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς	Στην έρευνα συμμετείχαν 111 έφηβοι μαθητές, 15-18 ετών, που διαμένουν στο Κιλκίς.	Για το σκοπό της έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο για τις γνώσεις και τις στάσεις των Μπένου, Καβάκα και Παναγοπούλου.	*Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, το 100% των εφήβων γνωρίζει ότι το AIDS μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή και το 65% για την Ηπατίτιδα Β. *Το 94%, απάντησε σωστά ότι τα προφυλακτικά είναι τρόπος προφύλαξης από το AIDS και το 80% ότι προφυλάσσουν από την Ηπατίτιδα Β. *Το 48% των εφήβων θεωρεί ότι η μόνιμη σχέση αποτελεί προφύλαξη από το AIDS, το 50% ότι το AIDS και η ηπατίτιδα Β μεταδίδονται με το σάλιο και την χρήση τουαλέτας. *Κύρια πηγή ενημέρωσης για το AIDS αποτελεί το σχολείο (64%), ενώ η οικογένεια εμφανίζεται

				<p>με εντυπωσιακά χαμηλό ποσοστό (5%).</p> <p>*Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 25% είχε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, με ηλικία έναρξης τα 17 έτη (σε ποσοστό 37%).</p> <p>*Η πρόθεση χρήσης προφυλακτικού επηρεάζεται, κατά σειρά στατιστικής σημαντικότητας, από τη στάση των εφήβων και από τους υποκειμενικούς κανόνες.</p> <p>*Για τα αγόρια, βρέθηκε ότι η πρόθεση επηρεάζεται από τους υποκειμενικούς κανόνες, ενώ για τα έφηβα κορίτσια, από την στάση ως προς τη χρήση προφυλακτικού.</p>
<p>Παναγιώτου και συν., (2018) Ελλάδα</p>	<p>Η έρευνα των σκοπών είχε Διερεύνηση των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών φοιτητών</p>	<p>Το δείγμα συμπεριέλαβε 178 πρωτοετείς και τελειόφοιτους Νοσηλευτικής, εκ οποίων οι 85</p>	<p>Ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, στη θεωρητική βάση του μοντέλου των πεποιθήσεων για την υγεία (ΜΠΥ)</p>	<p>*οι περισσότεροι φοιτητές θεωρούσαν ότι η πιθανότητα μόλυνσης (τρωτότητα) από ΣΜΛ, AIDS ή ηπατίτιδα Β ήταν από ελάχιστη έως μηδαμινή, χωρίς στατιστικά σημαντική</p>

	<p>τμήματος Νοσηλευτικής ελληνικού πανεπιστημίου σχετικά με τις Σ.Μ.Λ.</p>	<p>ήταν πρωτοετείς.</p>	<p>διαφορά μεταξύ πρωτοετών και τελειόφοιτων. *Ο αντιλαμβανόμενος βαθμός σοβαρότητας σε πιθανότητα μόλυνσης από ΣΜΛ, AIDS ή ηπατίτιδα Β ήταν υψηλή, αφού >50% των φοιτητών πίστευε ότι το να μολυνθεί από ένα οποιοδήποτε Σ.Μ.Λ. θα ήταν από πολύ έως πάρα πολύ επικίνδυνο, σοβαρό και επικίνδυνο, ενώ αν μολυνθεί από AIDS και την ηπατίτιδας Β τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν πλησίον ή >90%. *Η αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότη τα των φοιτητών ήταν υψηλή, με την κλίμακα «αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα» του προφυλακτικού να υποδηλώνει ότι το θεωρούσαν πολύ αποτελεσματικό. *Επιπρόσθετα, διαφάνηκε ότι οι 9 στους 10 φοιτητές του</p>
--	--	-----------------------------	--

			<p>τέταρτου έτους είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή και οι πρωτοετής 6 στους 10 αντίστοιχα.</p> <p>* το 39,3% τόσο των πρωτοετών όσο και των τελειόφοιτων χρησιμοποιούσαν το προφυλακτικό πάντα, το 64,6% των τεταρτοετών είχε >3 ερωτικούς συντρόφους διαχρονικά έναντι του 35,4% των πρωτοετών($p=0,045$) και περισσότεροι τεταρτοετείς (20,9%) απ' ό,τι πρωτοετείς (10,5%) είχαν έλθει σε ερωτική επαφή υπό την επήρεια οινόπνεύματος.</p> <p>*οι μισοί φοιτητές δήλωσαν ως σημαντικότερο λόγο την μη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία ερωτική επαφή την εμπιστοσύνη στη μονογαμία του ερωτικού τους συντρόφου, ενώ οι επόμενες σε συχνότητα</p>
--	--	--	--

			απαντήσεις ήταν η έλλειψη διαθέσιμου προφυλακτικού (30,3%), η μη αρεστή επαφή με αυτό (13,7%) και η προσωπική μονογαμικότητα (9,8%).
--	--	--	--

Παράρτημα 3

From: Eastman-Mueller, Heather [<mailto:EastmanMuellerH@health.missouri.edu>]

Sent: 01 March 2016 18:06

To: Nicos Stavrides

Subject: RE: permission use for questionnaire "Attitudes, Subjective norms, perceived behavioral control, intentions and sexual risk behavior related to sexual transmitted infections

Nicos,

Sorry for the delay. I have been out of the office recently recovering from the flu. You have my permission to use the scale. Scoring psychometrics are being conducted right now so I cannot supply this to you right now. Please in your acknowledgement you cite this work if published.

Thank you for your inquiry,

Heather

Παράρτημα 4

KNOWLEDGE SECTION

The following questions are intended to assess your sexual health knowledge. Please answer each question to the best of your ability by indicating to what extent you agree or disagree with the following statements. If you feel uncomfortable answering any of the questions you may skip them.

K1) Women can become pregnant the first time they engage in vaginal-penile intercourse.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K2) Oil-based lubricants (such as baby oil) can cause a condom to deteriorate, leading to potential breakage.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K3) Drinking lowers the effectiveness of birth control pills.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K4) Receiving oral sex from a partner who has a cold sore can cause the spread of genital herpes.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K5) Human papillomavirus (HPV), also known as genital warts and syphilis are the most prevalent sexually transmitted diseases on this campus.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K6) Alcohol consumption is associated with higher rates of sexually transmitted diseases among people ages 18-24 years old.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K7) Sexually transmitted infections, if left untreated, can cause some forms of cancer.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K8) Alcohol is the most common “date rape” drug.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K9) One in four college women have experienced rape or an incidence of attempted rape since the time they were fourteen years and older.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K10) At least half of all the new HIV infections in the United States are among people under 25 years of age.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

K11) Human papillomavirus (HPV), also known as genital warts is the most common sexually transmitted disease reported in the United States among young adults (ages 18 to 24).

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

For each of the following questions, please indicate the level of effectiveness that each behavior provides in preventing sexually transmitted diseases. Select the option that best corresponds with your answer.

K12) Receiving anal sex.

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K13) Giving and receiving oral sex without any form of barrier protection (condom or dental dam).

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K14) Wearing (or having a partner wear) a condom.

Very Effective Slightly Ineffective

Moderately Ineffective Very Ineffective

Moderately Effective Slightly Effective

K15) Wearing (or having a partner wear) a condom that contains spermicidal cream.

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K16) Using (or having a partner use) a dental dam or any latex barrier used to help prevent the exchange of fluids, during oral sex.

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K17) Using hormonal contraceptives such as birth control pills, Ortho Evra (The Patch), Depo Provera (The Shot), NUVA (The Ring).

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K18) “Pulling out” (sometimes known as the „withdrawal method“).

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

For each of the following question, please indicate the level of effectiveness that each behavior provides in preventing pregnancy.

K19) Wearing (or having a partner wear) a condom/dental dam.

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K20) Wearing (or having a partner wear) a condom that contains spermicidal cream.

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K21) Using hormonal contraceptives such as birth control pills, Ortho Evra (The Patch), Depo Provera (The Shot), NUVA (The Ring).

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K22) Having sex only during the “safe times of the month” (also known as the calendar method or the rhythm method).

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K23) “Pulling out” (sometimes known as the „withdrawal method“).

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

K24) Using Emergency Contraceptive Pills (also known as the “morning after pill”).

Very Effective

Moderately Effective

SlightlyEffective

SlightlyIneffective

Moderately Ineffective

Very Ineffective

ATTITUDE SECTION

The following questions are intended to assess your attitudes towards sexual health topics. Please answer each question to the best of your ability by selecting one of the following options. If you feel uncomfortable answering any of the questions you may skip them.

To what extent do you feel comfortable or uncomfortable when engaging in the following behaviors? Please indicate your answer for each behavior by selecting the corresponding option.

A1) Abstaining from sexual intercourse (not having sex at all) in a relationship.

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A2) Having sex with only one partner (being in a monogamous relationship).

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A3) Buying a condom or dental dam (a latex covering used to prevent exchange of body fluids).

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A4) Providing a condom or a dental dam (a latex covering used to prevent exchange of bodily fluids) if a partner did not have one available.

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A5) Using or asking a partner to use a condom or dental dam.

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A6) Speaking with a partner about using birth control (any method).

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A7) Asking a partner about their past sexual history.

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A8) Asking a partner if he or she has had an HIV test.

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A9) Asking a partner if he or she has been tested for a sexually transmitted infection (excluding HIV).

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

A10) Engaging in unprotected (no condom or dental dam) sexual activity with a partner.

Very Comfortable

Moderately Comfortable

Slightly Comfortable

Slightly Uncomfortable

Moderately Uncomfortable

Very Uncomfortable

For the following statements, please indicate your level of concern if you were trying to decide whether or not to get tested for a sexually transmitted disease, including HIV (the virus that causes AIDS).

A11) Expense of STI/HIV testing.

Very Concerned

Moderately Concerned

Mildly Concerned

Mildly Unconcerned

Moderately Unconcerned

Very Unconcerned

A12) Fear of what people might think.

Very Concerned

Moderately Concerned

Mildly Concerned

Mildly Unconcerned

Moderately Unconcerned

Very Unconcerned

A13) Fear of receiving positive test results (meaning having the virus or infection).

Very Concerned

Moderately Concerned

Mildly Concerned

Mildly Unconcerned

Moderately Unconcerned

Very Unconcerned

A14) Location of the STI/HIV testing.

Very Concerned

Moderately Concerned

Mildly Concerned

Mildly Unconcerned

Moderately Unconcerned

Very Unconcerned

A15) Confidentiality of STI/HIV test results.

Very Concerned

Moderately Concerned

Mildly Concerned

Mildly Unconcerned

Moderately Unconcerned

Very Unconcerned

To what extent do you agree or disagree with the following statements? Please read all of the options carefully and select your corresponding response.

A16) There is pressure to have sex by a certain age.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A17) Sex should be reserved for a long-term relationship.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A18) People should wait until they are married to have sex.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A19) Having unprotected sex (sex without a condom or dental dam) is not worth the risk of contracting a sexually transmitted infection.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A20) If I have been in a relationship for a while, it is expected that I have sex with that partner.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A21) It is important to me to know a partner's sexual history.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A22) Oral sex is not as "big of a deal" as vaginal-penile intercourse.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A23) If I engage in oral sex, I am less likely to contract a sexually transmitted infection than if I had vaginal-penile sex.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A24) A partner's sexual history would influence my decision to engage in sexual activity with him or her.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A25) Sexual intercourse is acceptable in a relationship no matter how long the couple has been dating.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A26) I would choose to have sex with a partner even though my partner admitted having a history of a sexually transmitted infection.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A27) Engaging in sexual activity immediately after beginning a relationship is ok.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A28) Once a person has had sex with someone, it is harder for them to say “no” to that partner the next time.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A29) Preventing the spread of sexually transmitted infections on this campus is a very important topic among my peers.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A30) People who carry protection (such as a condom and/or dental dam) are perceived as being sexually responsible.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A31) More students on this campus should practice being sexually abstinent (not having sex at all).

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A32) The majority of the sexually active students on this campus do not use any form of contraception.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A33) It is ok to have sex if a partner gives consent to have sexual intercourse while under the influence of alcohol or drugs.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A34) I would consider not telling my partner about a past history of a sexually transmitted infection in order to engage in sex.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

For the following questions, please indicate your agreement or disagreement with the following statement. Please read all of the options carefully and select your corresponding response.

“If someone I was sexually active with suggested using a condom or dental dam (a latex covering used to prevent exchange of bodily fluids), prior to having sex I would feel...

A35) ...embarrassed.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A36) ...relieved.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A37) ...glad the person brought it up.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

The purpose of this section of the survey is to measure your perception of acquaintance rape or sexual violence. Please indicate your level of agreement and/or disagreement to the following statements. Please read all of the options carefully and select your corresponding response.

“I believe a person is more likely to be raped or sexually assaulted when he/she. . .

A38) ...engages in sexual contact but then changes his/her mind.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A39)...is under the influence of alcohol.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A40) ... continues to spend time with someone they have had a previous sexual relationship.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A41) ...uses drugs/alcohol.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A42) ...feels that she/he owes the person something.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A43) ...has sex with multiple partners.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A44) ...is in a passive role in a relationship.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A45) ...leaves a drink unattended.”

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A46) If I knew a person who had committed a sex crime or rape, I would feel comfortable reporting them to the authorities.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A47) If I knew a friend who had experienced acquaintance rape or a sexual assault I would know how to help them.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

A48) I know where someone can obtain support services if an acquaintance rape is suspected.

Strongly Disagree

Moderately Disagree

Mildly Disagree

Mildly Agree

Moderately Agree

Strongly Agree

BEHAVIOR SECTION

The following questions will address your sexual health behavior. If there is anything you feel uncomfortable answering, please feel free to skip to the next question.

In this section of the survey, based on your answers, the computer will automatically skip and block the questions that do not specifically pertain to you. Once the computer performs the skip, begin at the top of the screen.

B1) Have you ever had consensual sex (oral, anal, or vaginal)? After answering this question your computer might pause for a few seconds to process information on this page

Yes

No

B2) If you have had sex, what type of sex have you had? Check all that apply.

Oral

Anal

Vaginal

B3) How old were you when you first had sex?

11 years old or younger

12-14 years old

15-17 years old

18-20 years old

21+ years old

B4) Was alcohol or drugs involved the first time you had sex?

Yes

No

B5) Did you or your partner use a condom or a dental dam (a latex covering used to prevent exchange of bodily fluids) the first time you had sex? After answering this question your computer might pause for a few seconds to process information on this page

Yes

No

B6) If you did not use a condom or a dental dam the first time you had sex, what was the reason?
Check all that apply.

I just knew my partner was safe.

It was a spontaneous, unplanned event.

I was under the influence of alcohol or drugs.

I did not feel comfortable discussing the matter with my partner.

I did not feel I needed to because I was involved in a long term relationship at the time.

I was using another form of contraception.

There was not a barrier method available.

Other.

B7) In the last 30 DAYS, approximately how many times have you engaged in sex? After answering this question your computer might pause for few seconds to process information on this page

0

1 to 3 times

4 to 6 times

7 to 9 times

10 to 12 times

13 to 15 times

More than 15 times

B8) In the last 30 DAYS, what type of sex did you have? Check all that apply.

Oral

Anal

Vaginal

B9) In the last 30 DAYS, approximately how many times did you use a form of barrier protection (condoms/dental dam)? After answering this question your computer might pause for few seconds to process information on this page

0

1 to 3 times

4 to 6 times

7 to 9 times

10 to 12 times

13 to 15 times

More than 15 times

B10) If you did not use a form of barrier protection such as condom/dental dam (a latex covering used to prevent exchange of bodily fluids) in the last 30 DAYS you had sex please indicate the reason. Check all that apply.

I just knew my partner was safe.

It was a spontaneous, unplanned event.

I was under the influence of alcohol or drugs.

I did not feel comfortable discussing the matter with my partner.

I did not feel I needed to because I was involved in a long term relationship at the time.

I was using another form of contraception.

There was not any form of protection method available.

There was not a barrier method available.

Other.

B11) In the last 30 DAYS, with how many people have you had sex?

1 person

2 people

3 people

4 people

5 people

6 people

7 people

8 or more people

B12) In your LIFETIME, with how many people have you had sex?

1 person

2 people

3 people

4 people

5 people

6 people

7 people

8 or more people

B13) In your LIFETIME, approximately what percent of the time you engaged in sex did you use a form of barrier protection, such as condom/dental dam (a latex covering used to prevent exchange of bodily fluids)?

Never (0%)

Rarely (approximately less than 50%)

Sometimes (approximately 50% to 74%)

Most of the time (approximately 75% to 99%)

All of the time (100%)

B14) In your LIFETIME, approximately what percent of the time you engaged in sex did you use a form of contraception, such as The Pill, Ortho Evra (The Patch), Depo Provera (The Shot), NUVA ring (The Ring)?

Never (0%)

Rarely (approximately less than 50%)

Sometimes (approximately 50% to 74%)

Most of the time (approximately 75% to 99%)

All of the time (100%)

B15) Which of the following barrier and/or contraceptive methods do you use most often? Check all that apply.

Condoms/dental dams (a latex covering used to prevent exchange of bodily fluids)

Combination hormonal methods (such as birth control pills,

The patch-Ortho-EVRA, NUVA intravaginal ring)

Depo Provera (progesterone injectable)

Calendar method (rhythm or having sex only during the “safe” times of the month)

Withdrawal or “pulling out”

Diaphragm

Nothing

Other

Which of the following topics relates to something that has happened to you in your LIFETIME?

B16) Have you ever had unprotected sex (not used a condom or dental dam) due to drinking alcohol or using drugs?

Yes

No

B17) Within the last year, have you unintentionally become pregnant or gotten someone else pregnant?

Yes

No

I don't know

B18) Have you or your partner ever used emergency contraception (“the morning after pill”)? After answering this question your computer might pause for a few seconds to process information on this page

Yes

No

I don't know

B19)How many times in your lifetime have you or your partner used emergency contraceptives (“the morning after pill”)?

0 times

1 to 2 times

3 to 4 times

5 to 6 times

7 to 8 times

9 or more times

B20)Have you ever had non-consensual sex (sex against your will)? After answering this question your computer might pause for a few seconds to process information on this page

Yes

No

B21)If you answered yes, has it been while you were here at MU?

Yes

No

B22) Have you ever been in an intimate relationship that has been. . .(Check all that apply)

... emotionally-verbally abusive.

... sexually abusive.

... physically abusive.

Other.

Not applicable.

B23) Have you ever been in an intimate relationship where you felt things were “moving too quickly” sexually?

Yes

No

B24)) Have you ever done something you did not really want to do sexually?

Yes

No

B25) Have you ever had oral sex to avoid having vaginal or anal intercourse?

Yes

No

B26) Have you ever used alcohol or drugs to help you feel more comfortable with a sexual partner?

Yes

No

B27)) Have you ever done more sexually than you had originally planned because you had been drinking alcohol or using drugs?

Yes

No

B28) Have you ever been tested for HIV, the virus that causes AIDS?

Yes

No

B29) Have you ever been tested for a sexually transmitted infection excluding HIV, the virus that causes AIDS?

Yes

No

B30) In your LIFETIME, with how many sexually transmitted infections have you been diagnosed?
After answering this question your computer might pause for a few seconds to process information on this page

0

1

2

3

4 or more

B31) If you were diagnosed with a sexually transmitted infection did you receive treatment?

Yes

No

B32) Have you ever suspected having a sexually transmitted infection but did not seek testing?

Yes

No

B33) (only for women) Within the last year, have you had a routine Well Women's examination (commonly known as a pap smear)?

Yes

No

B33) (only for men) Within the last year have you had a routine men's health screening?

Yes

No

DEMOGRAPHIC SECTION

D1) How old are you?

17-19 years old

20-22 years old

23-25 years old

26 + years old

D2) Which of the following do you consider yourself?

Male

Female

Transgender

D3) What is your class/academic level?

First Year Student

Second Year Student

Third Year Student

Fourth Year Student

Fifth Year Student

D4) How do you usually describe yourself?

White (non-Hispanic)

African American

Hispanic/Latino

Asian/Pacific Islander

Native American/Alaskan Native

Other

D5) What is your current relationship status?

Single (not in a relationship)

Committed relationship (only dating one person)

Non-committed relationship (casual)

Cohabiting (living together)

Married or partnered

D6) Which of the following commonly used terms best describes you?

Heterosexual

Gay or Lesbian

Bisexual

Transgender

Questioning

D7) Where do you currently live?

Campus Residence Hall

Fraternity/Sorority Housing

Other University Housing

Off campus housing (apartment, house)

Parents or Guardian's home

D8) Are you a member of a social fraternity or sorority?

Yes

No

D9) If you are a member of a social fraternity or sorority, indicate which type?

NPHC (National Pan-Hellenic Council, Inc.)

PHA (Pan-Hellenic Association)

IFC (Interfraternity Council)

Other

Directions: Listed below are a number of statements concerning personal attitudes and traits. Read each item and decide whether the statement is true or false as it pertains to you personally.

M1) It is sometimes hard for me to go on with my work if I am not encouraged.

True

False

M2) I sometimes feel resentful when I don't get my way.

True

False

M3) On a few occasions, I have given up doing something because I thought too little of my ability.

True

False

M4) There have been times when I felt like rebelling against people in authority even though I know they were right.

True

False

M5) No matter who I am talking to, I am always a good listener.

True

False

M6) There have been occasions when I took advantage of someone.

True

False

M7) I am always willing to admit it when I make a mistake.

True

False

M8) I sometimes try to get even, rather than forgive and forget.

True

False

M9) I am always courteous, even to people who are disagreeable.

True

False

M10) I have never been irked (irritated) when people expressed ideas very different from my own.

True

False

M11) There have been times when I was quite jealous of the good fortune of others.

True

False

M12) I am sometimes irritated by people who ask favors of me.

True

False

M13) I have never deliberately said something that hurt someone's feelings.

True

False

Παράρτημα 5



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2016.01.118

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

13 Οκτωβρίου 2016

Κύριο Νίκο Σταυρίδη

Θέμα: «Διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου των φοιτητών/τριών πανεπιστημίων της Δημοκρατίας της Κύπρου ως προς τον HIV και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις»

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 06 Οκτωβρίου 2016 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο και ερωτηματολόγιο), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την κατ' αρχήν γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας **δεν χρήζει** περαιτέρω βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ).

2. Τελική γνώμη θα εκφέρουμε όταν κατατεθεί το μεταφρασμένο και σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα ερωτηματολόγιο.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

Με εκτίμηση,

Δρ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς
Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου