



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Π.Μ.Σ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

---

ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΙΥ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

---

ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΧΑΤΖΗΘΩΜΑΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2020-2021

*Βεβαιώνω πως είμαι η συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και πως κάθε βοήθεια που είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται αποκλειστικά στην διπλωματική εργασία. Επιπλέον, αναφέρω όλες τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Τέλος, βεβαιώνω πως η παρούσα εργασία εκπονήθηκε από εμένα προσωπικά για τις απαιτήσεις του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του τμήματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.*

## Ευχαριστίες

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών “Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας” του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου, που κατά την διάρκεια των σπουδών μου η βοήθεια και η καθοδήγηση τους στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα ήταν καθοριστική. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και επιβλέποντα στην παρούσα διπλωματική εργασία, κο Χατζηθωμά Λεωνίδα για την εμπιστοσύνη και την συμβουλευτική καθοδήγησή του σε όλες τις φάσεις εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας. Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω τους συναδέλφους-συμφοιτητές μου, χωρίς τη συμβολή των οποίων δεν θα μπορούσε να διεξαχθεί η έρευνα και τα μέλη της οικογένειάς μου, για την στήριξη και την υπομονή τους.

## Περίληψη

Εισαγωγή : Ο HIV (ιός ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου) είναι ο ιός που δρα καταστρέφοντας τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, κάνοντας έτσι τον ανθρώπινο οργανισμό ευάλωτο σε πολλές λοιμώξεις. Ο ιός μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή και έπειτα με το αίμα. Αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του ιού δεν υπάρχει, όμως το ασφαλή σεξ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της λοίμωξης. Η νόσος θεωρείται πανδημία, διότι ευθύνεται για πολλούς θανάτους παγκοσμίως και συνεχίζει να εξαπλώνεται ενεργά σε πολλά μέρη του κόσμου.

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία πραγματεύεται τον τρόπο με τον οποίο η γνώση του κοινού γύρω από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και συγκεκριμένα για τον ιό του HIV επηρεάζει τη σεξουαλική συμπεριφορά του και το κατά πόσο η γνώση για τον HIV είναι καθοριστική για τη χρήση ή μη προφυλακτικού.

Μέθοδος : Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med & Google Scholar. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Ο πληθυσμός στόχος αφορούσε άτομα ηλικίας 18-65 ετών και το ερωτηματολόγιο διανέμει ηλεκτρονικά κατά το διάστημα Μάιος – Ιούλιος 2020. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS.

Λέξεις – κλειδιά : HIV, μετάδοση, μόλυνση, προφυλακτικά προϊόντα, πρόληψη, κοινωνικό μάρκετινγκ.

## Abstract

Introduction : HIV (human immunodeficiency virus) is the virus that acts by destroying the cells of the immune system, thus making the human body vulnerable to many infections. The virus is spread mainly through sexual contact and then through blood. There is no effective vaccine against the virus, but safe sex can play an important role in controlling the infection. The disease is considered a pandemic because it is responsible for many deaths worldwide and continues to spread actively in many parts of the world.

This dissertation deals with how knowledge about sexually transmitted diseases and HIV helps to raise public awareness of the very important issue of AIDS.

Method : In the present study, the Greek and foreign literature was reviewed in the electronic databases Pub Med & Google Scholar. The survey was conducted using a questionnaire. The target population was 18-65 years old and the questionnaire is distributed electronically between May and July 2020. The statistical processing was done with the help of SPSS program.

Keywords : HIV, contagion, infection, condoms, prevention, social marketing.

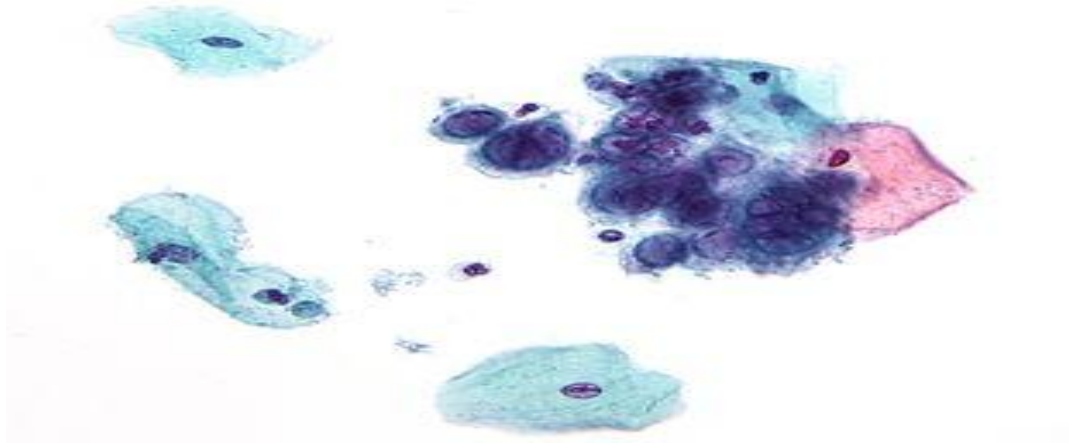
## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή.....	9
<b>ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ</b>	
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> : Aids και ιστορική αναδρομή του ιού</b>	
1.1 Ο ιός HIV .....	13
1.1.1 Γενική περιγραφή του ιού .....	13
1.1.2 Παθογένεια .....	15
1.1.3 Ιστορική αναδρομή .....	15
1.2 Επιδημιολογία .....	16
1.3 HIV & AIDS : Ποια η σύνδεση ; .....	17
1.4 Αίτια και μετάδοση του ιού .....	18
1.5 Δράση του ιού, συμπτώματα και διάγνωση .....	18
1.5.1 Τα στάδια .....	18
1.5.2 Συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοήσουμε .....	19
1.5.3 Διάγνωση .....	20
1.6 Ομάδες υψηλού κινδύνου .....	20
1.6.1 Ομοφυλόφιλοι άνδρες .....	20
1.6.2 Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών .....	22
1.6.3 Εκδιδόμενα άτομα .....	22
1.6.4 Φυλακισμένοι .....	23
1.7 Θεραπεία και εμβόλιο – αντιμετώπιση μόλυνσης .....	23
1.8 Το Aids στην Ελλάδα .....	24
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Γνώση του ιού</b>	
2.1 Στάσεις και γνώση απέναντι στον ιό του HIV και στα προϊόντα προστασίας .....	26
2.1.1 HIV και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα .....	26
2.2 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και εφηβεία .....	27
2.3 Γνώση του κοινού για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα .....	27
2.4 Βαθμός γνώσης του πληθυσμού για τον ιό HIV .....	28

2.5 Άγνοια και επιπτώσεις .....	28
2.6 Ανεπαρκής ενημέρωση των νέων για τον HIV .....	29
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Πρόθεση αγοράς και χρήσης προφυλακτικών προϊόντων</b>	
3.1 Ο ρόλος της στάσης και της αυτό-αποτελεσματικότητας στην πρόβλεψη για πρόθεση αγοράς προφυλακτικού .....	30
3.2 Ο ρόλος της τιμής στην αγορά προφυλακτικού .....	31
3.3 Συναισθήματα και πεποιθήσεις σχετικά με την πρόθεση αγοράς προφυλακτικών .....	32
3.4 Στάσεις απέναντι στην αγορά προφυλακτικού .....	32
3.5 Λόγοι αποφυγής χρήσης και αγοράς προφυλακτικού .....	33
3.6 Αμηχανία ανδρών και γυναικών κατά την αγορά προφυλακτικού .....	34
3.7 Ο ρόλος του συντρόφου στη χρήση προφυλακτικού .....	35
3.7.1 Ικανότητα του ενός συντρόφου να πείσει τον άλλον για χρήση προφυλακτικού .....	35
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> : Αγορά προφυλακτικού και κοινωνικό μάρκετινγκ</b>	
4.1 Προώθηση προφυλακτικών, αγορά και κοινωνικό μάρκετινγκ .....	36
4.1.1 Ιστορική παρουσία του κοινωνικού μάρκετινγκ .....	36
4.1.2 Προϋποθέσεις κοινωνικού μάρκετινγκ .....	37
4.1.3 Αποδέκτες μηνυμάτων κοινωνικού μάρκετινγκ .....	37
4.2 Μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας .....	38
4.3 Μάρκετινγκ και αγορά προφυλακτικού .....	39
4.4 Κοινωνικό μάρκετινγκ και καταπολέμηση του HIV .....	40
4.5 Το Aids ως νόσος της κοινωνίας .....	41
4.6 Μάρκετινγκ και αλλαγή συμπεριφοράς .....	42
<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> : Μεθοδολογία</b>	
5.1 Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων .....	42
5.2 Επιλογή μεθόδου συγκέντρωσης δεδομένων.....	43
5.2.1 Το εργαλείο της έρευνας .....	43

5.2.2 Δομή του ερωτηματολογίου .....	44
5.3 Μεθοδολογία δειγματοληψίας .....	45
5.4 Δείγμα .....	46
<b>Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> : Αποτελέσματα έρευνας</b>	
6.1 Γνώση HIV .....	48
6.2 Χρήση και αγορά προφυλακτικού .....	62
6.3 Στατιστική ανάλυση .....	64
6.3.1 Πίνακες συχνότητας .....	65
<b>Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup> : Συμπεράσματα έρευνας</b>	
7.1 Συζήτηση συμπερασμάτων .....	72
7.2 Περιορισμοί της έρευνας .....	76
7.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες & δράσεις .....	76
<b>Βιβλιογραφία</b>	
Ξενόγλωσση .....	78
Ελληνόγλωσση .....	82
Παράρτημα I .....	83
Παράρτημα II .....	90





### Εισαγωγή

Μέχρι τη δεκαετία του 1990 τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) ήταν ευρέως γνωστά ως αφροδίσια νοσήματα (venereal diseases). Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες ή αφροδίσια νοσήματα ονομάζονται ασθένειες ή μολύνσεις οι οποίες μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Ενώ στο παρελθόν αυτές οι ασθένειες συνήθως αναφέρονταν ως σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή αφροδίσια νοσήματα, τα τελευταία χρόνια ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις προτιμάται, καθώς έχει ένα ευρύτερο φάσμα εννοιών : ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί και μπορεί να μολύνει άλλους δυνητικά χωρίς να έχει μια ασθένεια. Μερικά ΣΜΝ μπορούν να μεταδίδονται και μέσω της χρήσης βελονών μετά τη χρήση τους από ένα μολυσμένο άτομο, καθώς και μέσω της γέννας ή του θηλασμού. Οι

σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις είναι γνωστές εδώ και εκατοντάδες χρόνια (Galvin & Cohen, 2004, pp. 33-42).

Σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη είναι ένας πιο ευρύς όρος σε σχέση με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Μια λοίμωξη είναι μια αποίκιση από ένα παρασιτικό είδος, το οποίο μπορεί να μην έχει αρνητικές επιπτώσεις. Σε μια ασθένεια η λοίμωξη οδηγεί σε μειωμένη ή μη φυσιολογική λειτουργία. Και στις δύο περιπτώσεις η κατάσταση μπορεί να μην παρουσιάζει σημάδια ή συμπτώματα. Αυξημένη κατανόηση των λοιμώξεων, όπως ο HPV, οι οποίες μολύνουν τα περισσότερα σεξουαλικά ενεργά άτομα, αλλά προκαλούν ασθένειες μόνο σε λίγα, έχει οδηγήσει σε αυξημένη χρήση του όρου STI. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (STI), οι οποίες επίσης αναφέρονται ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD), είναι λοιμώξεις που συνήθως εξαπλώνονται από τη σεξουαλική δραστηριότητα. Πολλές φορές αρχικά δεν προκαλούν συμπτώματα με αποτέλεσμα τον μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης της νόσου σε άλλους (Wagenlehner, Brockmeyer, Discher, Friese & Wichelhaus, 2016, pp. 11-22).

Περισσότερα από 30 διαφορετικά βακτηρίδια, ιοί και παράσιτα μπορούν να μεταδοθούν μέσω σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα βακτηριακά STI περιλαμβάνουν χλαμύδια, γονόρροια και σύφιλη. Οι ιογενείς σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες περιλαμβάνουν έρπητα των γεννητικών οργάνων, HIV / AIDS και κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Οι παρασιτικές ΠΝΕ περιλαμβάνουν την τριχομινίαση. Ενώ συνήθως εξαπλώνονται κατά φύλο, ορισμένα ΣΜΝ μπορούν να εξαπλωθούν με μη σεξουαλική επαφή με ιστό δότη, αίμα, θηλασμό ή κατά τον τοκετό. Για παράδειγμα, η σύφιλη μπορεί να είναι επίκτητη και

το νεογέννητο να εμφανίσει χαρακτηριστικά αρκετές εβδομάδες μετά τη γέννηση (Aldave, King & Cunningham, 2001, pp. 433-441).

Το σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) μπορεί να αναφέρεται μόνο σε λοιμώξεις που προκαλούν ασθένειες ή μπορεί να χρησιμοποιηθεί πιο χαλαρά ως συνώνυμο της σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης (ΣΜΛ). Οι ασθένειες αυτές πιο συχνά μεταδίδονται μόνο από τη σεξουαλική δραστηριότητα. Πολλές μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του κοινού κρυολογήματος, της γρίπης, της πνευμονίας και οι περισσότερες άλλες που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο, μπορούν επίσης να μεταδοθούν κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, εάν ένα άτομο έχει μολυνθεί, λόγω της στενής επαφής που υπάρχει και οι ασθένειες αυτές μπορούν να εισέλθουν στον οργανισμό από διάφορες οδούς (Shaw & Hunter, 2012).

Η εργασία αυτή αναφέρεται στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα οποία αποτελούν εδώ και χρόνια σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Πιο συγκεκριμένα το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στον ιό του HIV και στην ιστορική αναδρομή του. Ακόμη γίνεται λόγος για επιδημιολογικά στοιχεία, για τις αιτίες εμφάνισης του ιού και τον τρόπο που μεταδίδεται, τα συμπτώματα που εμφανίζει κάποιος, τις ομάδες ανθρώπων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν καθώς και για τους τρόπους που μπορεί να διαγνωσθεί.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται επεξήγηση των εννοιών γνώση, στάση και συμπεριφορά για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και η συσχέτισή τους με την πρόθεση για αγορά και χρήση προϊόντων προστασίας (προφυλακτικού).

Το τρίτο κεφάλαιο στην πρόθεση αγοράς και χρήσης προφυλακτικών προϊόντων και στο τι ακριβώς μπορεί να επηρεάσει αυτά τα δύο πράγματα.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναλύει το κοινωνικό μάρκετινγκ και τους τρόπους που προωθεί προϊόντα προστασίας. Ακόμα, αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να συμβάλει στην αλλαγή σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά στη διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων και τη μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε.

Στο έκτο κεφάλαιο της εργασίας παραθέτονται τα αποτελέσματα της έρευνας και η στατιστική ανάλυσή τους.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας παρατίθενται τα συμπεράσματα και πραγματοποιείται η συζήτησή τους. Ακόμα διατυπώνονται προτάσεις σχετικά με μελλοντικές δράσεις και μελλοντικές έρευνες.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να κατανοήσουμε τη σημασία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, να μελετήσουμε το βαθμό στον οποίο είναι ενημερωμένοι οι νέοι αλλά και οι μεγαλύτεροι ηλικιακά πληθυσμοί γύρω από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και πιο συγκεκριμένα για τον ιό του HIV καθώς και το κατά πόσο αυτή η γνώση, αλλά και άλλα χαρακτηριστικά των προφυλακτικών προϊόντων, όπως είναι για παράδειγμα η τιμή τους, μπορούν να επηρεάσουν την πρόθεσή τους να τα αγοράσουν και να τα χρησιμοποιήσουν.

Οι στόχοι της έρευνάς μας ήταν οι εξής :

1. Διερεύνηση ποσοστού γνώσης και ενημέρωσης του κοινού για τον HIV.
2. Διερεύνηση του βαθμού αγοράς και χρήσης προφυλακτικών ως μέτρο προστασίας από τον ιό.
3. Πρόταση τρόπων για καταστολή εξάπλωσης του ιού.

4. Ανίχνευση παραγόντων που επηρεάζουν την αγορά και χρήση προφυλακτικών.
5. Ανίχνευση εκείνων των χαρακτηριστικών των προφυλακτικών που επηρεάζουν την αγορά και τη χρήση τους από το κοινό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### AIDS ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΙΟΥ

#### 1.1 Ο ΙΟΣ HIV

##### 1.1.1 Γενική περιγραφή του ιού

Πάνω από 20 χρόνια, από την πρώτη αναγνώρισή του, η επιδημία του HIV / AIDS συνέχισε να υπερβαίνει όλες τις προσδοκίες όσον αφορά τη σοβαρότητα των επιπτώσεών της. Εκτιμάται ότι 36.000.000 άνθρωποι σήμερα παγκοσμίως ζουν με τον ιό HIV και περίπου 20.000.000 άνθρωποι έχουν ήδη πεθάνει, δίνοντας συνολικό αριθμό λοιμώξεων από HIV τα 56.000.000. Ακριβώς όπως η διάδοση του ιού HIV ήταν μεγαλύτερη από ό, τι είχε προβλεφθεί πριν από μια δεκαετία, το ίδιο ήταν και η δημογραφική, η κοινωνική και η οικονομική του επίδραση. Αλλά και η επίπτωση που παρατηρείται μέχρι στιγμής είναι μόνο ένα μέρος του αντίκτυπου που θα προκύψει, δεδομένης της ταχείας εξάπλωσης του HIV τα τελευταία 20 χρόνια. Η πορεία της νόσου HIV σε αυτούς που έχουν ήδη μολυνθεί, ακόμη και με τα πιο αισιόδοξα σενάρια σχετικά με την αποτελεσματικότητα και η δυνατότητα πρόσβασης στη θεραπεία, θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στα μελλοντικά ποσοστά προσδόκιμου ζωής και οικονομικής ανάπτυξης. Το AIDS αποτελεί μια από τις σοβαρότερες κρίσεις που αντιμετωπίζει αυτή τη στιγμή η ανθρώπινη ανάπτυξη και απειλεί να αντιστρέψει την πρόοδο της σε χώρες που πλήττονται

περισσότερο εδώ και δεκαετίες (Piot, Bartow, Ghys, Walker and Schwartlander, 2001, pp. 968-973).

Μέσα σε λίγα χρόνια το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) έχει γίνει οικείο όνομα και αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Τα Κέντρα Ελέγχου Νόσων (CDC) ορίζουν το AIDS ως την εμφάνιση ευκαιριακής λοίμωξης ή ορισμένων κακοηθειών που αποτελούν ένδειξη υποκείμενης κυτταρικής ανοσοανεπάρκειας σε έναν ασθενή ο οποίος δεν έχει προφανή αιτία για αυτή την ανοσοανεπάρκεια. Πρόκειται για ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Αυτό σημαίνει ότι μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή. Ένας άνθρωπος που είναι θετικός στον ιό αυτό λέγεται HIV Οροθετικός. Το AIDS είναι το τελικό στάδιο της λοίμωξης από τον HIV, όπου το άτομο έχει τόσο αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα, που είναι επιρρεπές σε λοιμώξεις και κακοήθειες. Ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ της λοίμωξης από τον ιό HIV (δηλαδή της στιγμής που το άτομο ήρθε σε επαφή με τον ιό και κόλλησε) και της εκδήλωσης AIDS είναι διαφορετικός από άτομο σε άτομο. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία που να εξαλείφει τον ιό από το σώμα, ούτε διαθέσιμος εμβολιασμός που να προλαμβάνει, ωστόσο είναι διαθέσιμες φαρμακευτικές αγωγές (συνδυασμός αντιρετροϊκών φαρμάκων) που βοηθούν αποτελεσματικά το άτομο να ζήσει μια φυσιολογική ζωή, κρατώντας σε καταστολή τον ιό. Αν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί εγκαίρως με λήψη αντιρετροϊκής αγωγής, το άτομο έχει υψηλό προσδόκιμο ζωής, θα λέγαμε μάλιστα, ότι δεν διαφέρει από αυτό των υπόλοιπων ανθρώπων, καθώς πλέον ο οροθετικός ασθενής υπό αντιρετροϊκή αγωγή θεωρείται ότι πάσχει από ένα χρόνιο νόσημα (Graham, 1988).

### 1.1.2 Παθογένεια

Ο θετικός στον ιό HIV πληθυσμός πέρα από λοιμώξεις στις οποίες είναι εκτεθειμένος, κινδυνεύει επιπλέον και από άλλες κακοήθειες και ασθένειες. Ο κύκλος ζωής του HIV είναι πολύπλοκος. Σε αρχικό στάδιο ο ιός εισέρχεται στα κύτταρα χωρίς να προκαλεί ιδιαίτερες θανατηφόρες ζημιές, όμως με την είσοδο του ιού στον οργανισμό διεγείρονται επιπλέον κύτταρα, διευκολύνοντας έτσι την αναπαραγωγή του ιού. Οι λεμφαδένες των ατόμων που προσβάλλονται από τον ιό και δεν εμφανίζουν συμπτώματα, εμφανίζουν μια σειρά από αλλαγές, όπως έντονη λεμφοειδή υπερπλασία μέχρι έντονη λεμφοκυτταρική εξάντληση. Οι αλλαγές αυτές με βάση τα χαρακτηριστικά τους μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 διαφορετικές ομάδες/μοτίβα. Το 1<sup>ο</sup> μοτίβο αφορά την υπερπλασία και σχετίζεται με τη χρόνια λεμφαδενοπάθεια. Το μοτίβο 2 αφορά την εξέλιξη και τη συνέχεια της χρόνιας λεμφαδενοπάθειας. Εδώ ο οργανισμός χάνει βλαστικά κέντρα και ο ιός εξελίσσεται σε AIDS. Το μοτίβο τύπου III εμφανίζεται με έντονη λεμφοκυτταρική εξάντληση και αντιπροσωπεύει το λεμφαδένα τελικού σταδίου που παρατηρείται στο θανατηφόρο AIDS (D'costa, Khadke & Patil, 2007, pp. 515-519).

### 1.1.3 Ιστορική Αναδρομή

Το AIDS αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το καλοκαίρι του 1981. Οι νεαροί ομοφυλόφιλοι άρχισαν να αρρωσταίνουν και να πεθαίνουν από ευκαιριακές μολύνσεις. Σε πόλεις όπως η Νέα Υόρκη και το Σαν Φρανσίσκο, νέοι άνδρες έγιναν κοινό θέαμα. Ο φόβος διαδόθηκε μέσω της ομοφυλοφιλικής κοινότητας και κάθε καινούργια περίπτωση αυτού ονομάστηκε «ομοφυλοφιλική πανούκλα». Σχεδόν χωρίς αποτυχία, οι ασθενείς παρουσίασαν μια γρήγορη κατηφορική πορεία και θάνατο,

καθώς οι γιατροί πραγματοποιούσαν μάταια θεραπεία μίας ευκαιριακής λοίμωξης. Επειδή το AIDS ήταν πιο κοινό μεταξύ χρηστών ναρκωτικών, οι πρώιμες θεωρίες σχετικά με την αιτία επικεντρώθηκαν σε ζητήματα «lifestyle», από πολλαπλές μολύνσεις, τη χρήση του "proppers" του νιτρικού αμυλονικού βουτυλίου, την αντίδραση στο σπέρμα, τη μόλυνση από έναν μη αναγνωρισμένο μύκητα και τους πολλαπλούς σεξουαλικούς εταίρους. Οι ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών βρισκόταν σε υψηλό κίνδυνο εξαιτίας της ανταλλαγής βλαστοκυττάρων κατά τη διάρκεια της χρήσης των βελόνων. Το πρώτο πρόγραμμα ανταλλαγής βελόνων δημιουργήθηκε στο Άμστερνταμ το 1984. Τα προγράμματα αυτά θα εξαπλώνονταν γρήγορα στην Ευρώπη, αλλά όχι στις ΗΠΑ (Greene, 2007, pp. 94-102).

## 1.2 Επιδημιολογία

Η εμφάνιση της νόσου μετράται συνήθως από τον αριθμό των νέων κρουσμάτων κατά τη διάρκεια μιας δεδομένης χρονικής περιόδου. Οι επιπτώσεις μιας ασθένειας βοηθούν ώστε να εκτιμηθεί με ακρίβεια αυτή η ασθένεια σε επίπεδο πληθυσμού. Ωστόσο, οι επιπτώσεις δεν μπορούν να μετρηθούν άμεσα, είτε λόγω μη εμφάνισης συμπτωμάτων, είτε εξαιτίας του γεγονότος πως στα νεογέννητα άτομα δεν πραγματοποιείται αμέσως έλεγχος για HIV και συχνά διαγιγνώσκονται πολλούς μήνες ή χρόνια μετά τη μόλυνση. Επιπρόσθετα, εφόσον δεν υπάρχει θεραπεία, ο HIV είναι μια ισόβια λοίμωξη. Σημαντικά στην αναζήτηση μεταβολών στην πορεία της επιδημίας, πέρα από τα μέτρα επιπολασμού, είναι και η μέτρηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας και της θνησιμότητας. Βασικό στην μείωση μετάδοσης της νόσου είναι να εντοπιστούν και να διαγνωστούν άτομα με HIV και να τους παρασχεθεί δια βίου θεραπεία με ARV, προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα



μετάδοσης του ιού και να μειωθεί η θνησιμότητα που σχετίζεται με τον HIV. Κάτι τέτοιο φυσικά είναι αρκετά δαπανηρό (Jones, Sullivan & Curran, 2019).

Παγκοσμίως, 37.000.000 άνθρωποι ζουν με τον ιό του HIV, 1.000.000 θάνατοι σχετίζονται με αυτόν και 1.800.000 εκατομμύρια νέες μολύνσεις αφορούν τον HIV. Από αυτές τις περιπτώσεις, ένα μεγάλο μέρος βρίσκεται υπό θεραπεία. Σημαντικό είναι να κατανοήσουν τα οφέλη της πρόληψης, ώστε να περιοριστούν οι νέες μολύνσεις. Το κομμάτι της πρόληψης αποτελεί σήμερα πρόκληση. Μεγάλος αριθμός νέων μολύνσεων λαμβάνει χώρα σε περιοχές της Ανατολικής και Νότιας Αφρικής και προσβάλλει κυρίως έφηβες και νεαρές γυναίκες. Χώρες όπως η Ινδία, όπου παρατηρείται αύξηση της επιδημίας, λαμβάνουν μέτρα ώστε να ελέγξουν τον ρυθμό της επιδημίας. Μεγάλο κομμάτι των περιστατικών (περίπου το 50%) βρίσκεται σε θεραπεία και έχουν πρόσβαση σε αντιρετροϊκά φάρμακα. Συνολικά, δείχνει να έχει μια καλή πορεία, όσον αφορά τον περιορισμό της εξάπλωσης.

Υπάρχουν όμως παράγοντες που συμβάλλουν στην ταχύτερη εξάπλωση και δυσχεραίνουν την κατάσταση. Πέρα από τη σεξουαλική επαφή, που μεταδίδει τον ιό από τον έναν σύντροφο στον άλλον, η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών μπορεί να αποτελέσει τρόπο μετάδοσης (Karim, 2017, pp. 673-676).

### 1.3 HIV & AIDS: Ποια είναι η σύνδεση;

Για την ανάπτυξη του AIDS ένα άτομο πρέπει να έχει προσβληθεί από HIV. Όμως, ο ιός HIV δεν σημαίνει απαραίτητα ότι κάποιος θα αναπτύξει AIDS.

Περιπτώσεις πρόληψης του HIV μέσω τριών σταδίων:

στάδιο 1: οξεία φάση, τις πρώτες εβδομάδες μετά τη μετάδοση

στάδιο 2 : κλινική καθυστέρηση ή χρονικό στάδιο

στάδιο 3: AIDS

#### 1.4 Αίτια και μετάδοση του ιού

Ο ιός εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό με τους εξής τρόπους :

- Σεξουαλική επαφή : είτε με κολπική διείσδυση, είτε με πρωκτικό σεξ, είτε με στοματικό σεξ όταν μολυσμένα βιολογικά υγρά (αίμα, σπέρμα κλπ) εισέλθουν στον οργανισμό, εφόσον υπάρχουν μικροτραυματισμοί στους βλεννογόνους όπως συμβαίνει κατά τη διάρκεια τη σεξουαλικής επαφής
- Μετάγγιση : έλεγχος του αίματος που χρησιμοποιείται στις μεταγγίσεις, ώστε να εκμηδενιστεί η πιθανότητα μόλυνσης.
- Χρήση κοινών βελόνων : η χρήση κοινών βελόνων σε χρήστες ναρκωτικών αυξάνει κατά πολύ την πιθανότητα μόλυνσης
- Θηλασμός : Οι οροθετικές μητέρες μπορούν να μεταδώσουν τον ιό στο παιδί μέσω του θηλασμού και του μητρικού γάλακτος αλλά και κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης ή του τοκετού
- Τρύπημα : με τη χρήση χρησιμοποιημένης σύριγγας από οροθετικό ασθενή (Βλάσση, 2019).

#### 1.5 Δράση του ιού, συμπτώματα και διάγνωση

##### 1.5.1 Τα στάδια

Το πρώτο στάδιο (πρωτογενές) - > ονομάζεται οξεία λοίμωξη και ξεκινά συνήθως εντός δύο έως έξι εβδομάδων μετά τη μόλυνση. Τα συμπτώματα μπορεί να διαρκέσουν μία εβδομάδα ή δύο. Σε αυτό το

στάδιο, τα συμπτώματα μοιάζουν με αυτά της απλής γρίπης ή μπορεί να είναι παρόμοια με αυτά άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Στο δεύτερο στάδιο - > ονομάζεται α-συμπτωματική περίοδος, το ανοσοποιητικό σύστημα χάνει τη μάχη με τον ιό HIV και τα συμπτώματα υποχωρούν. Η περίοδος αυτή μπορεί να διαρκέσει 10 ή και περισσότερα χρόνια. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου χωρίς συμπτώματα, ο HIV σκοτώνει αργά τα CD4 T-λεμφοκύτταρα και καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Στο τρίτο στάδιο - > ο αριθμός των κυττάρων CD4 έχει μειωθεί κάτω των 200 και ένα άτομο με λοίμωξη από HIV, λέμε ότι νοσεί από AIDS (Miedzinski, 1992, 1401-1410).

#### 1.5.2 Συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοήσουμε :

- Πυρετός
- Κόπωση
- Πόνος στους μυς/αρθρώσεις
- Πονόλαιμος
- Πονοκέφαλος
- Δερματικά εξανθήματα
- Ναυτία/εμετός/διάρροια
- Απώλεια βάρους
- Ξηρός βήχας
- Πνευμονία
- Βραδινή εφίδρωση
- Αλλαγές στα νύχια
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Έρπητες
- Αδυναμία (Miedzinski, 1992, 1401-1410).

### 1.5.3 Διάγνωση

Η διάγνωση της λοίμωξης HIV μπορεί να γίνει εύκολα με τεστ που υπάρχουν στο εμπόριο. Βασίζεται κυρίως στην ανίχνευση συγκεκριμένων αντισωμάτων, τα οποία ελέγχονται και δίνουν το αποτέλεσμα άμεσα μέσα σε μόλις 20 λεπτά. Δείγμα από αίμα, σάλιο, πλάσμα ή ορό δοκιμάζονται και ελέγχονται εργαστηριακά ώστε να δώσουν ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα. Τα αποτελέσματα ορολογικών εξετάσεων περιορίζονται κατά τη φάση της πρωτογενής λοίμωξης, όπου απουσιάζουν αντισώματα και στα βρέφη κάτω των 18 μηνών που ίσως έχουν μητρικά αντισώματα HIV. Σε αυτήν την περίπτωση, η άμεση ανίχνευση ιών είναι η μόνη επιλογή (Simon, Ho & Karim, 2010, pp. 489-504).

## 1.6 Ομάδες υψηλού κινδύνου

### 1.6.1 Ομοφυλόφιλοι άνδρες

Οι νεαροί ομοφυλόφιλοι άνδρες εξακολουθούν να σχετίζονται με τα υψηλά ποσοστά μη προστατευμένης πρωκτικής επαφής και μολύνονται με τον ιό HIV με ανησυχητικά ποσοστά στις ΗΠΑ και σε πολλές άλλες χώρες. Σε μια μελέτη ομοφυλόφιλων ανδρών ηλικίας 18-25 ετών, σε τρεις μεσαίου μεγέθους κοινότητες της Δυτικής Ακτής, το 43% ανέφερε ότι συμμετείχε σε πρωκτική επαφή χωρίς προστασία κατά τους τελευταίους 6 μήνες. Μια πρόσφατη μελέτη οροεπιθετικότητας 2100 νεαρών ομοφυλόφιλων ανδρών ηλικίας 15-22 ετών που διεξήχθησαν από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Ατλάντα, Γεωργία, ΗΠΑ, σε έξι αστικές κομητείες των ΗΠΑ διαπίστωσε ότι ο μέσος επιπολασμός του HIV ήταν 7%. Πρόσθετες μελέτες για νέους

ομοφυλόφιλους άνδρες διαπίστωσαν ποσοστά οροεπιβίωσης 9,4% στο Σαν Φρανσίσκο και 9% στη Νέα Υόρκη (Hays, Paul, Ekstrand, Kegeles, Stall and Coates, 1997, pp. 1495-1502).

Οι ειδικοί για την πρόληψη του HIV έχουν επισημαίνουν την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων ειδικά προσαρμοσμένων στις ανάγκες των νέων ομοφυλόφιλων ανδρών, αλλά υπάρχει διαφωνία σχετικά με τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την πρόληψη του HIV για αυτόν τον πληθυσμό. Ένα ζήτημα σημαντικής συζήτησης πρόσφατα είναι εάν το καθεστώς του ιού HIV πρέπει να αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό του σχεδιασμού προγραμμάτων πρόληψης. Συγκεκριμένα, ορισμένοι ισχυρίστηκαν ότι οι παρεμβάσεις πρόληψης που στοχεύουν ειδικά τους άνδρες με HIV είναι απαραίτητες λόγω του στρες και των συναισθηματικών ζητημάτων που αντιμετωπίζουν οι άνδρες με HIV σε κοινότητες που πλήττονται από το AIDS. Αν και αυτές οι ιδέες έχουν δημιουργήσει σημαντική συζήτηση στον τομέα της πρόληψης του HIV και ορισμένοι οργανισμοί που βασίζονται στην κοινότητα έχουν αρχίσει να τις ενσωματώνουν στα προληπτικά τους προγράμματα, δεν έχουν αξιολογηθεί χρησιμοποιώντας εμπειρική έρευνα. Συγκεκριμένα, υπάρχει έλλειψη δεδομένων που συγκρίνουν τα πρότυπα σεξουαλικής συμπεριφοράς ανδρών αρνητικών, θετικών και μη ελεγχόμενων από τον ιό HIV και λίγες πληροφορίες σχετικά με τις ειδικές ανάγκες πρόληψης ανδρών διαφορετικών καταστάσεων HIV. Επιπλέον, δεδομένου ότι δεν μπορεί κανείς να υποθέσει ότι η αντίληψη ενός ατόμου για την κατάσταση του HIV είναι μια ακριβής αναπαράσταση της πραγματικής κατάστασης του HIV, τα προγράμματα που στοχεύουν στους άνδρες από την αυτοπροσδιορισμένη κατάστασή τους HIV μπορεί να είναι προβληματικά (Hays, Paul, Ekstrand, Kegeles, Stall and Coates, 1997, pp. 1495-1502).

### 1.6.2 Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών

Αυξημένες είναι οι μολύνσεις από τον HIV λόγω της χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών σε ορισμένες χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Τα τελευταία χρόνια, οι αυξήσεις στη χρήση ενέσιμων και μη ενέσιμων ναρκωτικών έχουν επηρεάσει τους κινδύνους του HIV και τη συχνότητα εμφάνισης του μεταξύ των βασικών υποπληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών που κάνουν ένεση ναρκωτικών, των γυναικών που συμμετέχουν σε σεξουαλική εργασία, των σεξουαλικών συντρόφων ατόμων που εγχέουν ναρκωτικά, των νέων που κάνουν ένεση ναρκωτικών και χρήστες μη ενέσιμων ναρκωτικών (Bassel, Shaw, Dasgupta and Strathdee, 2014, pp. 150-155).

### 1.6.3 Εκδιδόμενα άτομα

Η αλληλεπικάλυψη μεταξύ της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών και της σεξουαλικής εργασίας είναι συχνή παγκοσμίως. Η σεξουαλική εργασία έχει αναδειχθεί ως σημαντικός μοχλός του HIV στην Ανατολική Ευρώπη και την Κεντρική Ασία, όπου οι διπλοί κίνδυνοι της ένεσης και του εμπορίου σεξ επηρεάζουν τη μετάδοση του HIV. Η συνεπής πρόσβαση στα ναρκωτικά σε αυτές τις περιοχές έχει οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των γυναικών που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και σε αυξημένη εμπλοκή στο σεξουαλικό εμπόριο λόγω εν μέρει δυσκολιών στη διατήρηση άλλης απασχόλησης ως αποτέλεσμα της χρήσης ναρκωτικών (Bassel, Shaw, Dasgupta and Strathdee, 2014, pp. 150-155).

#### 1.6.4 Φυλακισμένοι

Από την πρώτη ανίχνευσή της πριν από τρεις δεκαετίες, η πανδημία HIV / AIDS έχει διαμορφωθεί βαθιά από τα συστήματα ποινικής δικαιοσύνης. Μελέτες παρακολούθησης έχουν συνήθως παρατηρήσει σημαντικά υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV μεταξύ των φυλακισμένων πληθυσμών σε σύγκριση με ανάλογες μη φυλακισμένες ομάδες. Οι αυξημένες οροεπιθέσεις μεταξύ ατόμων που κρατούνται σε διορθωτικές εγκαταστάσεις είναι, ως επί το πλείστον, αποτέλεσμα των δομών πολιτικής και ποινικής δικαιοσύνης που τιμωρούν ομάδες που αντιμετωπίζουν ήδη πολλές ευπάθειες που σχετίζονται με το HIV / AIDS, συμπεριλαμβανομένων ατόμων εθισμένα σε παράνομα ναρκωτικά, σεξουαλικούς εργαζόμενους και σεξουαλικές / μειονότητες φύλου. Ωστόσο, εντοπίζεται η μετάδοση εντός της φυλακής, λόγω έλλειψης εργαλείων πρόληψης. Επιπλέον, η έκθεση σε μικρόβια και ιούς έχει συσχετιστεί έντονα με αυξημένα επίπεδα συννοσηρότητας (π.χ. ηπατίτιδα C, φυματίωση, ψυχικές ασθένειες χωρίς θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών χρήσης μη διαχειριζόμενων ουσιών) και κοινωνικούς / διαρθρωτικούς παράγοντες (στίγμα, διάκριση, πολιτική αδυναμία, κοινωνικό - οικονομική περιθωριοποίηση και αποκλεισμός από μη διορθωτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης) που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του HIV και παθογένεσης (Milloy, Montaner and Wood, 2014, pp. 308-316).

#### 1.7 Θεραπεία και εμβόλιο – αντιμετώπιση λοίμωξης

Στα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του AIDS, άτομα που ήρθαν αντιμέτωπα με τον ιό έχασαν τη ζωή τους, σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη μόλυνση. Παρά τη μεγάλη ανάγκη για αποτελεσματική θεραπεία, μέχρι σήμερα δεν έχει παρασκευαστεί κάποιο αποτελεσματικό εμβόλιο

για το AIDS. Τα τελευταία χρόνια όμως παρατηρείται πρόοδος όσον αφορά την ανάπτυξή του. Προκλήσεις που συναντήθηκαν κατά την αναζήτηση του σκευάσματος σχετίζονται με τον κύκλο ζωής του ιού, ο οποίος ευνοεί την καθιέρωση χρόνιων λοιμώξεων (Robinson, 2018, pp. 1062-1073).

Σχετικά με την κλινική θεραπεία του ιού του HIV, αξίζει να σημειωθεί πως εφόσον ο HIV είναι ένας ρετροϊός και τα φάρμακα που τον εξουδετερώνουν είναι αντιρετροϊκά. Εφόσον το άτομο λάβει σωστά την αγωγή του, παύουν να μολύνονται νέα κύτταρά του. Υπάρχουν όμως και εκείνα που έχουν μολυνθεί και βρίσκονται στον οργανισμό του οροθετικού ατόμου. Τα φάρμακα έχουν πετύχει ένα θετικό αποτέλεσμα, σταματούν την εξέλιξη του ιού και το άτομο έχει μια φυσιολογική ζωή. Εφόσον λάβει το άτομο σωστή και έγκαιρη θεραπεία, σπάνια θα αναπτύξει AIDS. Σε χώρες με περιορισμένους πόρους η θεραπεία του ιού αφορά μόνο τη διαχείριση του τελικού σταδίου της νόσου. Όταν δεν υπάρχει δυνατότητα αγοράς φαρμάκων δεν υπάρχει και η δυνατότητα να σταματήσει η λοίμωξη. Από την άλλη, προστίθεται η άγνοιας περί της κατάστασης, όπου οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν πως έχουν μολυνθεί, καθυστερούν να ζητήσουν βοήθεια από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να καταλήξουν σε θάνατο (Bertozi, Padian, Wegbreit, DeMaria, Feldman, Gayle, Gold, Grant & Isbell, 2016).

### 1.8 Το Aids στην Ελλάδα

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει τεράστια οικονομική ύφεση και αυτό συνοδεύεται από περιόδους σημαντικής κοινωνικής κίνησης και συγκρούσεων. Μία επιδημία όπως ο ιός HIV που μεταδίδεται μεταξύ των



χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών αυξάνει τα ποσοστά των μολύνσεων κάθε χρόνο και περισσότερο. Μέχρι σήμερα άγνωστα παραμένουν τα δεδομένα για το πώς οι μακροοικονομικές εξελίξεις στην Ελλάδα προκάλεσαν την εξάπλωση του HIV. Θα πρέπει να κατανοήσουμε πώς τα μεγάλα γεγονότα στην Ελλάδα συνδέουν και επηρεάζουν τις σεξουαλικές συμπεριφορές και τις συμπεριφορές ένεσης φαρμάκων και χρήσης ναρκωτικών ουσιών, καθώς επίσης και το μέγεθος, τον κύκλο εργασιών και τις τοπολογίες των επικίνδυνων δικτύων, καθώς αυτές με τη σειρά τους επηρεάζουν την πιθανότητα ένα άτομο να βρεθεί σε ευάλωτη θέση και να δεχτεί να συμμετέχει σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές ή ενέσεις με έναν άγνωστο ή μολυσματικό σύντροφο. Επιπλέον, όσον αφορά τις συνέπειες της τρέχουσας κρίσης έχουν περαιτέρω αποτελέσματα. Σχετικά με την πρόσφατη έξαρση, υπάρχουν στοιχεία για πιθανή εξάπλωση του ιού HIV και σε άλλες ομάδες πληθυσμού, γεγονός που δημιουργεί ερωτηματικά για δημιουργία σοβαρής κοινωνικο-επιδημιολογικής ευπάθειας. Οι σκέψεις αυτές θα μπορούσαν να καθοδηγήσουν σε στρατηγικές πρόληψης (Nikolopoulos, 2016, pp. 825-838).

Το κομμάτι της πρόληψης είναι περιορισμένο, εφόσον περιορισμένοι είναι και οι οικονομικοί πόροι. Η παγκόσμια οικονομική κρίση δεν επιτρέπει τη χρηματοδότηση για τον ιό HIV, με αποτέλεσμα πολλά προγράμματα και εκστρατείες να αδυνατούν να εστιάσουν στην πρόληψη. Μια σειρά από μέτρα και παρεμβάσεις φαίνεται να είναι επαρκής για τον έλεγχο της πανδημίας, τουλάχιστον για τον έλεγχο της μετάδοσης της νόσου. Στις παρεμβάσεις αυτές συμπεριλαμβάνονται η μείωση επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς (αποφυγή ερωτικής επαφής με πολλαπλούς συντρόφους ή με μολυσμένους συντρόφους, η χρήση των προφυλακτικών, η μη ανταλλαγή βελόνων με άλλα άτομα και τέλος η θεραπεία θεραπεύσιμων σεξουαλικά μεταδιδόμενων

λοιμώξεων/νοσημάτων και η χρήση συστημικών και τοπικών αντιρετροϊκών φαρμάκων τόσο από άτομα μολυσμένα που έχουν μολυνθεί από τον ιό του HIV όσο και από μη μολυσμένα άτομα (Kurth, Celum, Baeten, Vermund & Wasserheit, 2011, pp. 62-72).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ

#### 2.1 ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ HIV & ΣΤΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

##### 2.1.1 HIV & σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας και ειδικότερα οι μολύνσεις από τον ιό του HIV επισημαίνουν την σοβαρότητα της κατάστασης λοιμώξεων που μεταδίδονται μέσω του σεξ. Περίπου 357.000.000 θεραπευμένα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ανιχνεύονται ετησίως παγκόσμια. Υπάρχουν όμως και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Για πολλά χρόνια αυτά τα νοσήματα δυσκολεύουν ως προς την αναγνώρισή τους, έχοντας καταστροφικές συνέπειες τόσο για την υγεία του πληθυσμού, όσο και για την οικονομία. Οι ασθένειες που δεν μπορούν να διαγνωστούν και να θεραπευτούν έγκαιρα μπορούν να προκαλέσουν σοβαρότερα και μεγαλύτερα προβλήματα υγείας μελλοντικά. Για παράδειγμα, λοιμώξεις όπως η σύφιλη ή η γονόρροια μπορεί να βλάψουν τη γυναίκα κατά της διάρκεια μιας εγκυμοσύνης, ή να έχουν επιβλαβείς συνέπειες για το έμβρυο. Άλλες επιπτώσεις στην υγεία αποτελούν η υπογονιμότητα, η έκτοπη κύηση ή ο

καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (Agacfidan & Kohl, 1999, pp. 431-435).

## 2.2 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και εφηβεία

Στην εφηβεία είναι πολύ πιθανό κάποιος να εμπλακεί σε σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου ή να αλλάζει συχνά ερωτικούς συντρόφους ή να μην παίρνει προφυλάξεις κατά την ερωτική επαφή. Οι έφηβοι σε αντίθεση με τους ενήλικες έχουν μικρότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας, γεγονός που τους κάνει πιο ευάλωτους στον κίνδυνο, αφού σε περίπτωση που νοσήσουν δεν υπάρχει άμεση διάγνωση και θεραπεία. Τα ΣΜΝ μπορεί να οδηγήσουν σε μακροχρόνια προβλήματα υγείας αν δεν γίνει άμεση η διάγνωση και η θεραπεία τους (Shannon & Klausner, 2008, pp. 137-143).

## 2.3 Γνώση του κοινού για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Η έλλειψη γνώσης σχετικά με τα ΣΜΝ μπορεί επίσης να θεωρηθεί ένα μείζον θέμα ειδικότερα για τα νεαρά άτομα. Είναι κρίσιμο διότι αν υπάρξει καθυστέρηση στην αναγνώριση της νόσου, θα υπάρξει καθυστέρηση και στη θεραπεία. Άτομα ηλικίας μεταξύ 16 και 25 ετών θεωρείται ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με μεγαλύτερους ενήλικες. Σε αυτές τις ηλικίες είναι πιθανότερη η ερωτική επαφή χωρίς προφύλαξη, άρα και μεγαλύτερη η πιθανότητα μετάδοσης κάποιου σεξουαλικού νοσήματος (Subbarao & Akhilesh, 2017, pp. 10-14).

Όσον αφορά την διαχείριση τέτοιου είδους νοσημάτων είναι περιορισμένη διότι τις περισσότερες φορές δεν εμφανίζουν συμπτώματα και δεν μπορούν να ανιχνευθούν. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη να αυξηθεί η επίγνωση του πληθυσμού σχετικά με τα ΣΜΝ, ώστε να αντιμετωπιστεί το βάρος των νοσημάτων. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μέσω

διαδικτύου ή του Τύπου (εφημερίδες, περιοδικά). Από την άλλη, υπάρχουν και εκείνο το κομμάτι ανθρώπων που δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο να μολυνθεί από κάποιο ΣΜΝ και συνεπώς δεν δίνει μεγάλο βάρος στην πρόληψη ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες μετάδοσης ΣΜΝ (Subbarao & Akhilesh, 2017, pp. 10-14).

#### 2.4 Βαθμός γνώσης του πληθυσμού για τον ιό HIV

Ο αυξημένος αριθμός μολύνσεων από HIV οφείλεται στην έλλειψη σχετικής γνώσης. Η γνώση και οι στάσεις απέναντι στον ιό HIV / AIDS είναι ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους για την καταπολέμηση της νόσου. Είναι πολύ σημαντική η γνώση απέναντι σε έναν ιό, ώστε να μπορούν οι άνθρωποι να αναπτύξουν σωστές συμπεριφορές και ασφαλείς πρακτικές. Πολλά προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη, στρέφουν τις δράσεις τους στην αύξηση της γνώσης του κοινού σχετικά με τον ιό, τους τρόπους μετάδοσής του, ώστε να ενημερώσουν για πιθανές λανθασμένες συμπεριφορές και να ενισχύσουν τις πιο ασφαλέστερες (Nubed & Akoachere, 2016, p. 847).

Ωστόσο, όσο περισσότερα γνωρίζει κάποιος για την σεξουαλική υγεία και αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο, τόσο θα μειώνεται η πιθανότητα επικίνδυνης συμπεριφοράς. Σε μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες παρατηρείται σπανιότερα η μη χρήση προφύλαξης, διότι γνωρίζουν και αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο μετάδοσης ΣΜΝ και HIV (Morton, Kim & Treise, 2011, pp. 372-390).

#### 2.5 Άγνοια και επιπτώσεις

Πολλές φορές οι άνθρωποι διστάζουν να ρωτήσουν για το AIDS και αυτό είναι καταστροφικό. Μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν

γνωρίζει τους τρόπους μετάδοσης του ιού και κατά συνέπεια πώς να προστατευτεί κατά τη σεξουαλική επαφή. Οι περισσότερες μολύνσεις αφορούν άτομα που δεν γνωρίζουν ότι έχουν τον ιό, ή πώς να προστατευτούν από αυτόν, υιοθετώντας σωστές σεξουαλικές συμπεριφορές. Επιπλέον, υπάρχουν άνθρωποι που δεν γνωρίζουν πως ο HIV & το aids είναι διαφορετικά πράγματα. Μιλώντας για τον HIV αναφερόμαστε σε έναν ιό, ενώ το aids είναι η ασθένεια. Η άγνοια και η παραπληροφόρηση σχετικά με το θέμα έχει αρνητικές συνέπειες τόσο για το άτομα που νοσούν όσο και για τους υπόλοιπους. Αρχικά, μικρό έως ελάχιστο ποσοστό εξετάζεται για HIV, με αποτέλεσμα οροθετικός πληθυσμός να μένει χωρίς διάγνωση. Η έλλειψη ενημέρωσης δεν αφορά μόνο το AIDS σαν ασθένεια, αλλά και γενικότερα τη σεξουαλική υγεία. Δεν υπάρχει ελευθερία να ρωτήσουμε και να πληροφορηθούμε για θέματα σεξουαλικής φύσης, διότι νιώθουμε αμηχανία και ντροπή. Ίσως το θέμα της σεξουαλικότητας αποτελεί ταμπού. Η πρόληψη όμως δεν είναι μόνο αποτέλεσμα γνώσης, αλλά και γενικότερης στάσης απέναντι στη σεξουαλική υγεία (Popa, Popa, Mihai, Ocneanu & Diaconu, 2009, pp. 308-312).

## 2.6 Ανεπαρκής ενημέρωση των νέων για τον HIV

Εν αρχή ην η ενημέρωση, δηλαδή το Α και το Ω είναι η ΣΩΣΤΗ ενημέρωση. Όμως, η πληροφόρηση του ελληνικού κοινού είναι πολύ χαμηλή. Εφόσον δεν υπάρχει εμβόλιο και θεραπεία που να εξουδετερώνει πλήρως τον ιό, οι εκστρατείες εκπαίδευσης υγείας στοχεύουν στην αλλαγή σεξουαλικής συμπεριφοράς για να μειωθεί η μετάδοση (Wilson, Greenspan & Wilson, 1989, pp. 957-961).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΓΟΡΑΣ & ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ

#### 3.1 Ο ρόλος της στάσης και της αυτό-αποτελεσματικότητας στην πρόβλεψη για πρόθεση αγοράς προφυλακτικών

Με τον όρο “ αυτό-αποτελεσματικότητα ” εννοούμε την πίστη του ατόμου στην ικανότητά του να εκτελέσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά σε μια δεδομένη κατάσταση. Όταν η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι χαμηλή, τότε ελαχιστοποιείται και η πιθανότητα χρήσης προφυλακτικού κατά την ερωτική επαφή. Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά είναι η ηλικία (μεγαλύτερη), η διάρκεια της σχέσης (μεγαλύτερη) και η κατάσταση του συντρόφου. Θέματα που αφορούν την αγάπη, την δέσμευση ή την εμπιστοσύνη στη σχέση, σχετίζονται με λιγότερο συχνή χρήση προφυλακτικού. Κατά συνέπεια, πολλές γυναίκες δέχονται να μην χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό, ώστε να μην ρισκάρουν να διαλυθεί η σχέση τους. Από αυτό συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες που δεν συμμετέχουν στην λήψη απόφασης για τη χρήση προφυλακτικού είναι λιγότερο πιθανό να το χρησιμοποιήσουν από τις γυναίκες που μοιράζονται τη λήψη αποφάσεων με τους συντρόφους τους. Όσον αφορά τις ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να γνωρίζουν για τα ΣΜΝ και μπορεί να επιλέγουν να αποδέχονται τις επιθυμίες των συντρόφων τους (Morton, Kim & Treise, 2011, pp. 372–390).

Σίγουρα η αυτο-αποτελεσματικότητα συνδέεται άρρηκτα με την δεκτικότητα των ατόμων στην αλλαγή συμπεριφοράς και στην ιδιοκτησία της σεξουαλικής τους υγείας. Επομένως, δεν είναι αρκετό μόνο να κατανοηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης ΣΜΝ αλλά και να αναπτυχθεί σε

κάποιον η ικανότητα να συζητήσει αυτές τις ανησυχίες ανοιχτά με τον ερωτικό του σύντροφο (Morton, Kim & Treise, 2011, pp. 372–390).

Παρά το γεγονός πως μεγάλο μέρος του πληθυσμού γνωρίζει για τον κίνδυνο μόλυνσης από HIV και πως ένα βασικό εργαλείο ενάντια στον ιό είναι το προφυλακτικό, πολλοί δεν επιλέγουν να το αγοράσουν και να το χρησιμοποιήσουν, ώστε να προστατευτούν ή να μειώσουν τις πιθανότητες να νοσήσουν. Υπάρχει, επομένως, απόσταση από την γνώση και την ανησυχία κάποιου σχετικά με τον ιό και της προληπτικής συμπεριφοράς, αν και υπάρχει κατανόηση του κινδύνου. Η πρόθεση χρήσης του προφυλακτικού αυξάνεται όταν κάποιος το έχει άμεσα διαθέσιμο και έτσι η διαθεσιμότητα σχετίζεται άμεσα με την πρόθεση χρήσης. Υπάρχει εκείνη η ομάδα του πληθυσμού που επιλέγει να έχει πάντα στη διάθεσή της προφυλακτικά, να αγοράζει και να τα διατηρεί στο σπίτι. Αυτή είναι μια στάση/συμπεριφορά του κοινού (Gabler, Kropp, Silvera & Lavack, 2008, pp. 63-78).

### 3.2 Ο ρόλος της τιμής στην αγορά προφυλακτικού

Τα προφυλακτικά διατίθενται από φαρμακεία, περίπτερα, σούπερ μάρκετ και άλλα μαγαζιά λιανικής πώλησης. Είναι διαφορετικά σκευάσματα μεταξύ τους αλλά λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο, εμποδίζουν την είσοδο σπέρματος και άλλων υγρών. Όσον αφορά τα γυναικεία προφυλακτικά εισέρχονται μέσα στον κόλπο και προστατεύουν την γυναίκα από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Το αρνητικό κομμάτι με το γυναικείο προφυλακτικό είναι πως η τιμή του είναι υψηλότερη σε σχέση με το ανδρικό, άρα εδώ υπάρχει το ερώτημα σχετικά με το κατά πόσο η τιμή ενός προφυλακτικού επηρεάζει την αγορά και την χρήση των καταναλωτών και κατά πόσο μια γυναίκα ή ένας άνδρας είναι πρόθυμοι

να πληρώσουν ώστε να έχουν περισσότερη ασφάλεια κατά τη σεξουαλική επαφή (Marfatia, Pandya & Mehta, 2015, pp. 133-139).

### 3.3 Συναισθήματα και πεποιθήσεις σχετικά με την πρόθεση αγοράς προφυλακτικών

Τα αρνητικά συναισθήματα απέναντι στα προφυλακτικά αποτελούν μεγάλο εμπόδιο ώστε να τα προμηθευτούν οι καταναλωτές. Οι συναισθηματικές συσχετίσεις είναι ένα καλό μέτρο, ώστε να μετρηθεί η πρόθεση για αγορά προϊόντων προστασίας, διότι μεσολαβεί στην επίδραση γνωστικών πεποιθήσεων (Ellis, Rajagopal & Kiviniemi, 2018, pp. 176-178).

### 3.4 Στάσεις απέναντι στην αγορά προφυλακτικού

Τα προφυλακτικά πολλές φορές περιγράφονται ως “ενοχλητικά” προϊόντα, γεγονός που στέκεται εμπόδιο στην αγορά τους. Στόχος πολλών καμπανιών ήταν να δημιουργήσουν ένα άνετο και ευνοϊκό περιβάλλον, στο οποίο οι καταναλωτές θα μπορούν ανοιχτά να προμηθεύονται προϊόντα προστασίας. Οι εταιρίες πώλησης προφυλακτικών επιχειρούν μέσω διαφόρων στρατηγικών να αλλάξουν την υπάρχουσα κατάσταση. Ανάμεσα στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι διάφορες εταιρίες είναι για παράδειγμα η τοποθέτηση οθονών αυτοεξυπηρέτησης αντί για πάγκους/ράφια πώλησης προφυλακτικών, χαμηλές τιμές πιο προσιτές στους καταναλωτές κλπ. Ακόμη, προσφέρουν ελκυστικές συσκευασίες, προσφορές και διαφημίσεις στα περιοδικά, το ραδιόφωνο, το διαδίκτυο ή την τηλεόραση. Υπάρχει όμως και ο παράγοντας της αμηχανίας, που κάνει το κοινό να διστάζει να αγοράσει και να χρησιμοποιήσει προφυλακτικά. Το γεγονός πως οι άνθρωποι νιώθουν άβολα και αμήχανα κατά την αγορά



προφυλακτικών τους κάνει να αποφεύγουν να πάνε να τα προμηθευτούν (Gabler, Kropp, Silvera & Lavack, 2008, pp. 63-78).

### 3.5 Λόγοι αποφυγής χρήσης και αγοράς προφυλακτικού

Αρκετοί άντρες ισχυρίζονται πως το προφυλακτικό δεν τους ταιριάζει, δεν είναι στα μέτρα τους ή είναι άβολα και αυτός είναι ο και ο βασικός λόγος που δεν τα επιλέγουν. Κάτι τέτοιο μπορεί να ισχύει, όμως στην αγορά είναι διαθέσιμα προφυλακτικά σε διαφορετικά μεγέθη και αυτό μπορεί να εξαλείψει το πρόβλημα. Ένας δεύτερος λόγος μη χρήσης προφυλακτικού είναι η πεποίθηση πως η χρήση προφυλακτικού στερεί την απόλαυση. Συχνά, υπάρχει ο ισχυρισμός πως μειώνει την αίσθηση και το σεξ είναι λιγότερο ικανοποιητικό και για τους δύο συντρόφους. Και ενώ αυτό μπορεί να ισχύει σε κάποιες περιπτώσεις, δεν πρέπει να διακινδυνεύουμε να προσβληθούμε από κάποιο μικρόβιο ή κάποιον ιό για μερικά λεπτά ευχαρίστησης. Στο εμπόριο υπάρχουν προφυλακτικά που είναι σχεδιασμένα για να αυξάνουν την αίσθηση (προϊόντα λεπτής υφής), παρέχοντας την απαραίτητη προστασία. Άλλοι λόγοι που αφορούν την αποφυγή χρήσης προφυλακτικού σχετίζονται με την εμπιστοσύνη που υπάρχει μεταξύ των συντρόφων. Πολλοί ισχυρίζονται πως δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις προφυλακτικό αν εμπιστεύεσαι τον σύντροφό σου. Συχνή δικαιολογία για την αποφυγή της χρήσης προφυλακτικού είναι η παραπάνω, η οποία προκαλεί πολλές φορές ενοχές στον έναν σύντροφο. Πολλοί άνθρωποι ισχυρίζονται πως είναι απολύτως υγιείς και δεν υπάρχει λόγος να πάρουν προφυλάξεις. Το σεξ χωρίς προφύλαξη κρύβει κινδύνους και σε καμία περίπτωση κανένας εκ των δύο συντρόφων δεν πρέπει να πιέζεται να το κάνει χωρίς μόνο και μόνο για να νιώσει ο άλλος πως υπάρχει εμπιστοσύνη. Η χρήση αντισυλληπτικών, στη συνέχεια, δεν γνωρίζουμε πόσο μπορεί να

προστατέψει τις γυναίκες από κάποια σεξουαλικής φύσης μόλυνση. Τα αντισυλληπτικά προστατεύουν από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αλλά όχι από ΣΜΝ. Ο συνδυασμός χρήσης των δύο παρέχει μεγαλύτερη προστασία. Τέλος, ακόμα μια δικαιολογία για τη μη χρήση προφυλακτικού είναι η αντίδραση στο λάτεξ. Οι δύο σύντροφοι μπορούν να αναζητήσουν στο εμπόριο προφυλακτικά χωρίς λάτεξ (Farrington, Bell & DiBacco, 2017, pp. 2850-2862).

Η στέρηση σεξουαλικής ευχαρίστησης λόγω της χρήσης προφυλακτικού στο σεξ αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα αγοράς προφυλακτικού. Η ευχαρίστηση παίζει κεντρικό ρόλο στην παρακίνηση της σεξουαλικής δραστηριότητας του ανθρώπου. Κατά συνέπεια, κάθε τι που εμποδίζει αυτήν την ευχαρίστηση είναι πιθανό να απορριφθεί. Τα προφυλακτικά περιορίζουν την άμεση φυσική επαφή των δύο ερωτικών συντρόφων, μειώνουν την αίσθηση και την ευχαρίστηση. Αυτή η μείωση της ευχαρίστησης είναι ένας από τους κύριους λόγους που αναφέρουν οι άνθρωποι για να αποφύγουν τη χρήση προφυλακτικών (Randolph, Pinkerton, Bogart, Cecil & Abramson, 2008, pp. 844-848).

### 3.6 Αμηχανία ανδρών και γυναικών κατά την αγορά προφυλακτικού

Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται αμηχανία τη στιγμή που αγοράζουν προφυλακτικά, ειδικότερα οι μικρότεροι ηλικιακά και οι λιγότεροι έμπειροι σεξουαλικά. Η αμηχανία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα μείωσης της προθυμίας κάποιου να αγοράσει προφυλακτικά και έτσι συνήθως καταφεύγουν σε λύσεις ώστε να περιοριστούν τέτοιου είδους συναισθήματα. Για παράδειγμα, μπορεί κάποιος να αγοράσει και άλλα πράγματα ώστε να καλύψει έτσι τη συσκευασία των προφυλακτικών ή να επιλέξει να εξυπηρετηθεί σε ταμείο με υπάλληλο του ίδιου φύλου, ώστε

να νιώθει περισσότερη άνεση. Ωστόσο, η αμηχανία αυξάνεται όταν στο ίδιο μέρος υπάρχουν περισσότεροι άνθρωποι, επομένως και περισσότερα μάτια που μειώνουν την επιθυμία για αγορά προφυλακτικών. Οι καταναλωτές μπορεί να ανησυχούν ότι άλλοι θα τους κρίνουν αρνητικά αν δουν πως αγοράζουν προϊόντα που σχετίζονται με το σεξ και εξαιτίας αυτής της ντροπής δεν το αποκτούν. Η αγορά προφυλακτικού παρουσία τρίτων μπορεί να αποκαλύψει τις προτιμήσεις κάποιου και αυτό προκαλεί άγχος και αμηχανία. Όταν οι άνθρωποι νιώθουν έτσι, είναι λιγότερο πιθανό να αποκτήσουν, να μεταφέρουν ή να αποθηκεύσουν προφυλακτικά (Arndt & Turedi, 2017, pp. 499-510).

### 3.7 Ο ρόλος του συντρόφου στην χρήση προφυλακτικού

#### 3.7.1 Ικανότητα του ενός συντρόφου να πείσει τον άλλο για χρήση προφυλακτικού

Η χρήση προφυλακτικών και η αποτελεσματικότητα ενός συντρόφου να πείσει τον άλλον να αγοράσει και να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες πρόθεσης χρήσης και αγοράς. Η στάση κάποιου απέναντι στα προφυλακτικά επηρεάζει την πρόθεσή του να τα αγοράσει. Σημαντικό βήμα στην αγορά και χρήση προϊόντων προστασίας αποτελεί η θετική εικόνα που μπορεί να μεταφέρει ο ένας σύντροφος στον άλλον. Εάν ο ένας σύντροφος πείσει τον άλλον να αγοράσει και να χρησιμοποιήσει τέτοια προϊόντα, τότε αυξάνεται το αίσθημα της σιγουριάς. Αυτό το αίσθημα εμπιστοσύνης μπορεί να επηρεάσει τις προθέσεις κάποιου να κάνει χρήση προφυλακτικού κατά την ερωτική επαφή (Gabler, Kropp, Silvera & Lavack, 2008, pp. 63-78).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΑΓΟΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

#### 4.1 Προώθηση προφυλακτικών, αγορά και κοινωνικό μάρκετινγκ

Κοινωνικό μάρκετινγκ (social marketing) είναι ο σχεδιασμός και η εκτέλεση προγραμμάτων και δράσεων με στόχο να υπάρξει κοινωνική αλλαγή και βελτίωση συμπεριφορών. Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιεί αρχές και τεχνικές του μάρκετινγκ ώστε να επηρεάσει τις ομάδες-στόχους για να αλλάξουν ή να βελτιώσουν ή να απορρίψουν μια συμπεριφορά προς όφελος τους ή προς όφελος του κοινωνικού συνόλου. Έμφαση δίνεται στο κοινό καλό και για να είναι επιτυχημένο ένα πρόγραμμα κοινωνικού μάρκετινγκ πρέπει να στοχεύει στην γενική ευημερία. Προγράμματα κοινωνικού μάρκετινγκ θα μπορούσαν να αποτελέσουν οι καμπάνιες ενημέρωσης για τα ναρκωτικά (Πολυζωΐδης, 2010, σελ. 20-25).

##### 4.1.1 Ιστορική παρουσία του κοινωνικού μάρκετινγκ

Ο όρος κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιήθηκε για 1<sup>η</sup> φορά το 1971 από τον Philip Kotler & Gerald Zaltman σε ένα άρθρο σχετικά με τις αρχές της κοινωνίας, της υγείας και τα θέματα της ποιοτικής ζωής. Και οι δύο ξεκίνησαν με κοινό στόχο, πώς να επηρεάσουν και να αλλάξουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Για παράδειγμα, πως οι καταναλωτές θα μειώσουν τη χρήση καπνικών προϊόντων ή αλκοόλ. Το κοινωνικό μάρκετινγκ έχει τον πρωταρχικό στόχο να επιτύχει το "κοινωνικό καλό". Οι παραδοσιακοί στόχοι εμπορικού μάρκετινγκ είναι κυρίως οικονομικοί, παρόλο που μπορούν να έχουν και θετικές κοινωνικές επιπτώσεις. Στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας, το κοινωνικό μάρκετινγκ θα προωθήσει τη γενική υγεία (δημόσια), θα ευαισθητοποιήσει και θα προκαλέσει αλλαγές στη συμπεριφορά. Το

κοινωνικό μάρκετινγκ υπήρξε εδώ και αρκετό καιρό μια μεγάλη βιομηχανία και αρχικά έγινε με εφημερίδες και πινακίδες, αλλά παρόμοια με το εμπορικό μάρκετινγκ έχει προσαρμοστεί στον σύγχρονο κόσμο. Η πιο συνηθισμένη χρήση του κοινωνικού μάρκετινγκ στη σημερινή κοινωνία είναι μέσω των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης. Το κοινωνικό μάρκετινγκ επιδιώκει να αναπτύξει και να ενσωματώσει τις έννοιες μάρκετινγκ με άλλες προσεγγίσεις στην κοινωνική αλλαγή. Στοχεύει να επηρεάσει τις συμπεριφορές που ωφελούν τα άτομα και τις κοινότητες για το μεγαλύτερο κοινωνικό καλό. Στόχος είναι να παρασχεθούν προγράμματα κοινωνικής αλλαγής, προσβάσιμα σε όλους και με καλά αποτελέσματα. Σήμερα, το κοινωνικό μάρκετινγκ στον 21ο αιώνα έχει επιτύχει ευρεία ευαισθητοποίηση και υιοθέτηση ως μια καινοτόμο προσέγγιση των κοινωνικών αλλαγών (Kubacki and Szablewska, 2019, pp. 133-143).

#### 4.1.2 Προϋποθέσεις κοινωνικού μάρκετινγκ

Για να θεωρηθεί ένα πρόγραμμα ως πρόγραμμα κοινωνικού μάρκετινγκ που στοχεύει στην κοινωνική αλλαγή, ισχύουν οι εξής προϋποθέσεις :

- Βασικός στόχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς
- Σωστή και λεπτομερή έρευνα για κατανόηση του στόχου
- Τμηματοποίηση του κοινού με βάση τα χαρακτηριστικά του
- Μείγμα μάρκετινγκ (Kubacki and Szablewska, 2019, pp. 133-143).

#### 4.1.3 Αποδέκτες μηνυμάτων κοινωνικού μάρκετινγκ

Αποδέκτες μηνυμάτων κοινωνικού μάρκετινγκ μπορεί να είναι μεμονωμένα άτομα, ομάδες ατόμων ή το κοινωνικό σύνολο. Η ομάδα

στόχος και η επιλογή του μεγέθους της αποτελεί σημαντική προτεραιότητα στον σχεδιασμό κοινωνικού μάρκετινγκ : μια εκστρατεία για το Aids για παράδειγμα μπορεί να απευθύνεται σε όλους τους πολίτες, ωστόσο, οι κρίσιμες παράμετροι της σεξουαλικά υπεύθυνης συμπεριφοράς είναι διαφορετικές όταν πρόκειται για νέους, ανηλίκους, άτομα μέσης ηλικίας, διαφορετικών σεξουαλικών προτιμήσεων κλπ. (Πωλυζωΐδης, 2010, σελ. 30-37).

Στην ομάδα στόχο του κοινωνικού μάρκετινγκ εκτός από τους τελικούς επωφελομένους, περιλαμβάνονται γονείς, συγγενείς, γείτονες, φίλοι, συγγάτοικοι, συνάδελφοι κλπ. Η προσέγγιση είναι πιο περίπλοκη όταν η αλλαγή συνήθειας επιβάλλεται προς όφελος τρίτων (Πωλυζωΐδης, 2010, σελ. 36-37).

#### 4.2 Μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας

Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιείται ευρέως για να επηρεάσει την συμπεριφορά της υγείας. Αυτοί που ασχολούνται με το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών επικοινωνίας για την υγεία που βασίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. χρησιμοποιούν επίσης διαμεσολαβητές (για παράδειγμα μέσω παρόχων υγειονομικής περίθαλψης), διαπροσωπικούς και άλλους τρόπους επικοινωνίας και μεθόδους μάρκετινγκ όπως η τοποθέτηση μηνυμάτων (για παράδειγμα σε κλινικές), η προώθηση, η διάδοση και η προβολή σε κοινοτικό επίπεδο. Το κοινωνικό μάρκετινγκ περιλαμβάνει όλες αυτές τις στρατηγικές (Douglas, 2006, 1-5).

### 4.3 Μάρκετινγκ και αγορά προφυλακτικού

Προγράμματα κοινωνικού μάρκετινγκ στοχεύουν στην προώθηση και αγορά προφυλακτικών, ώστε να γίνεται η χρήση τέτοιων προϊόντων και να μειώνεται το ποσοστό εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Τέτοιου είδους προγράμματα στοχεύουν στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ώστε να πετύχουν τους στόχους τους. Το κοινωνικό μάρκετινγκ προφυλακτικών ξεκίνησε δυναμικά στις αναπτυσσόμενες χώρες σε συνδυασμό με τις παγκόσμιες προσπάθειες οικογενειακού προγραμματισμού και επεκτάθηκε δραματικά ως πρόωπη απάντηση στην παγκόσμια πανδημία του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Την προσπάθεια αυτήν ενίσχυσε η προσφορά σημαντικών κεφαλαίων από την μεριά των κυβερνήσεων σε τέτοια προγράμματα κοινωνικής προώθησης προφυλακτικών. Το κοινωνικό μάρκετινγκ στοχεύει αρχικά στην συνεχή επαγγελματική έρευνα αγοράς, που ασχολείται με την ενημέρωση τριών κύριων συνιστωσών παρέμβασης του προφυλακτικού κοινωνικού μάρκετινγκ, το μαρκάρισμα προφυλακτικών, την ανάπτυξη ενός συστήματος εφοδιαστικής εμπορευμάτων και τη διαρκή εκστρατεία μάρκετινγκ. Σχετικά με τις μάρκες προφυλακτικών που κυκλοφορούν στο εμπόριο, είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να ελκύουν τους καταναλωτές να τα δουν και να τα αγοράσουν. Στο σύστημα εφοδιαστικής εμπορευμάτων γίνεται προσπάθεια διασφάλισης σταθερής παροχής προσιτής ποιότητας σε υπάρχοντες χώρους πωλήσεων. Επιπλέον, παρακολουθεί τις πωλήσεις, τις προμήθειες αποθήκης και να διασφαλίζει την έγκαιρη παράδοση των προϊόντων. Τέλος, οι εκστρατείες μάρκετινγκ χρησιμοποιούν τεχνικές μάρκετινγκ με βάση την αγορά και ενημερώνεται τακτικά για τις αλλαγές που πραγματοποιούνται. Βασικό είναι εδώ τα προφυλακτικά να πωλούνται στο εμπόριο σε μια προσιτή τιμή, ώστε να έχουν πρόσβαση σε αυτά και οι πιο αδύναμοι οικονομικά. Σημαντικό θα ήταν και η παροχή

δωρεάν προφυλακτικών σε άπορα άτομα και σε αυτούς που δεν έχουν την δυνατότητα να τα προμηθευτούν. Οι συνεχείς εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ έχουν σχεδιαστεί για να αυξήσουν την πρόθεση των καταναλωτών να αγοράσουν και να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικά. Εφόσον υπάρχει διαθεσιμότητα τέτοιων προϊόντων και οι καταναλωτές προβαίνουν στην αγορά τους, οι πωλήσεις αυξάνονται και αυτό έχει ως τελικό αποτέλεσμα τη μείωση της μετάδοσης της λοίμωξης από τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Sweat, Denison, Kennedy, Tedrow & O'Reilly, 2012, pp. 613-622).

#### 4.4 Κοινωνικό μάρκετινγκ και καταπολέμηση του HIV

Όσον αφορά την επίδραση του κοινωνικού μάρκετινγκ στην προσπάθεια να καταπολεμηθεί η επιδημία HIV / AIDS, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση των πωλήσεων προφυλακτικών. Η μέτρηση του ποσοστού πωλήσεων προφυλακτικών είναι ένας καλός δείκτης για να κατανοήσουμε το ποσοστό προφυλακτικών που αγοράζονται και χρησιμοποιούνται. Το κομμάτι της πρόληψης του AIDS σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη διαθεσιμότητα προφυλακτικών. Ειδικότερα, αποτελεί το σημαντικότερο επίτευγμα προγραμμάτων κοινωνικής προώθησης προφυλακτικών. Ωστόσο, το ποσοστό μετάδοσης του HIV / AIDS δεν έχει μειωθεί. Η εμπορία προφυλακτικών έχει παρατηρηθεί ανεπαρκής σε σύγκριση με τη θεωρητική ζήτηση προφυλακτικών. Κάθε πρόγραμμα κοινωνικού μάρκετινγκ θα πρέπει να έχει ως βασικό σκοπό την επικοινωνία, εκφράζοντας και στέλνοντας μηνύματα για ασφαλέστερη σεξουαλική συμπεριφορά. Προϊόντα και υπηρεσίες που στοχεύουν σε ασφαλή σεξουαλική δραστηριότητα αναζητούνται ως εργαλεία για την καταπολέμηση του AIDS (Barnes, 1999, pp. 8-10).



#### 4.5 Το Aids ως νόσος της κοινωνίας

Από την εμφάνισή της νόσου, το aids έχει εμπνεύσει μια ανοδική κοινωνιολογική συζήτηση, πάνω στις κοινωνικές διαστάσεις, τις κοινωνικές/πολιτισμικές πτυχές και τις κοινωνικές επιπτώσεις. Από την άλλη, οι κοινωνιολόγοι μελετούν την κοινωνική κατασκευή της σημασίας της επιδημίας. Αυτό που κάνει τον ιό σημαντικό πολιτισμικά και ιστορικά είναι ο τρόπος με τον οποίο οι έννοιες συνδέονται με την ασθένεια και το θάνατο, τις έννοιες και τις αλληλεπιδράσεις που διασταυρώνονται μέσω μιας σειράς διαφορετικών και συχνά αντιφατικών κοινωνικών δυνατοτήτων. Αυτά διαμορφώνουν τους τρόπους που ερμηνεύουμε την ασθένεια και επομένως οργανώνουμε τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούμε. Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη εμβολίου ή αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής δημιουργεί μια κατάσταση στην οποία η μόνη αναγνωρισμένη θεραπεία της λοίμωξης HIV είναι η πρόληψη. Αυτό παρέχει ένα δεύτερο πεδίο κοινωνιολογικών σχολίων. Με αυτό τον τρόπο οι κοινωνικές επιστήμες έχουν μια μοναδική ευκαιρία να δοκιμάσουν τα μοντέλα τους τόσο στο πρακτικό όσο και στο θεωρητικό επίπεδο. Η πρόληψη και η ενημέρωση είναι σήμερα ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της νόσου. Για να αποτραπεί η μόλυνση μεταξύ των ανθρώπων, πρέπει να αλλάξουν θεμελιωδώς οι συμπεριφορές τους. Οι συνέπειες της λοίμωξης HIV δεν περιορίζονται στο ιατρικό ή ατομικό επίπεδο, εμπλέκονται όλοι. Πρέπει να αντιμετωπίσουμε μια επιδημία η οποία αποκαλύπτει βαθιά ριζωμένα στερεότυπα και φόβους που οδηγούν στην επανάληψη της κοινωνικής διάκρισης. Συνεπώς, η πρόληψη πρέπει να καταπολεμήσει την εξάπλωση τόσο της λοίμωξης όσο και των κοινωνικών συνεπειών της (Paicheler, 1992, pp. 11-23).

#### 4.6 Μάρκετινγκ και αλλαγή συμπεριφοράς

Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιεί θεωρίες συμπεριφοράς, πειθούς και έκθεσης για να στοχεύσει αλλαγές στη συμπεριφορά κινδύνου για την υγεία. Οι στρατηγικές προσαρμοσμένων μηνυμάτων έχουν χρησιμοποιηθεί σε εκστρατείες κατά της καπνιστικής συμπεριφοράς ή υπέρ της σεξουαλικής συμπεριφοράς με προστασία. Οι εκστρατείες της αλήθειας βασίζονται σε εναλλακτικές υγιείς συμπεριφορές που κυκλοφόρησαν στον Τύπο, στο Διαδίκτυο και γενικότερα με κοινωνικά ελκυστικές εικόνες που απεικόνιζαν υγιεινούς τρόπους ζωής ως προτιμότερα. Οι καλύτερες ενδείξεις ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι αποτελεσματικό προέρχεται από μελέτες εκστρατειών μαζικής επικοινωνίας. Τα διδάγματα που αντλήθηκαν από αυτές τις εκστρατείες μπορούν να εφαρμοστούν σε άλλους τρόπους επικοινωνίας, όπως η επικοινωνία μέσω διαμεσολαβητών από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και η διαπροσωπική επικοινωνία (για παράδειγμα μηνύματα μαζικής διατροφής, καπνίσματος, σεξουαλικής επαφής κ.λπ. μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε αλληλεπιδράσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών). Οι εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά της υγείας και τους διαμεσολαβητές συμπεριφοράς, αλλά συχνά οι επιπτώσεις είναι μικρές (Douglas, 2006, 1-5).

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

##### 5.1 ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Υπόθεση 1 : Το κοινό είναι ενημερωμένο σχετικά με το τι είναι ο HIV

Υπόθεση 2 : Οι νεότερες ηλικιακές ομάδες χρησιμοποιούν λιγότερα συχνά προφυλακτικό

Υπόθεση 3 : Η γνώση του κοινού για τον HIV επηρεάζει τη συχνότητα αγοράς και χρήσης προφυλακτικών

Υπόθεση 4 : Η ανθεκτικότητα προφυλακτικών προϊόντων επηρεάζει την αγορά και χρήση τους

Υπόθεση 5 : Η τιμή επηρεάζει την αγορά του προφυλακτικού

Υπόθεση 6 : Η ευχαρίστηση κατά τη σεξουαλική επαφή παίζει σημαντικό ρόλο στην χρήση ή μη προφυλακτικού

## 5.2 Επιλογή μεθόδου συγκέντρωσης δεδομένων

Για να πραγματοποιηθεί η συγκέντρωση πληροφοριών και δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια. Οι ερωτήσεις του ερευνητικού μας εργαλείου ήταν κλειστού τύπου και πολλαπλών επιλογών, δηλαδή οι ερωτώμενοι είχαν να επιλέξουν ανάμεσα σε συγκεκριμένες απαντήσεις.

### 5.2.1 Το εργαλείο της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί έναν αρκετά συνηθισμένο αλλά και βασικό εργαλείο στην πρωτογενή έρευνα. Εφόσον είναι ένα βασικό εργαλείο, θα πρέπει να είναι φτιαγμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι λειτουργικό, έγκυρο, ενδιαφέρον, αξιόπιστο και περιεκτικό. Ένα έγκυρο εργαλείο πρέπει να κάνω σαφείς τους στόχους του στο κοινό. Ένα ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο όταν μπορεί να δώσει την ίδια απάντηση εάν πραγματοποιείται η ίδια ερώτηση στον ερωτώμενο σε σύντομο

χρονικό διάστημα. Το ενδιαφέρον του ερωτώμενου μπορεί να εξασφαλιστεί και να διατηρηθεί ενεργό εφόσον οι ερωτήσεις που πρόκειται να απαντήσει τον αφορούν και ακολουθούν μια λογική σειρά. Τέλος, ένα σύντομο και περιεκτικό εργαλείο είναι εκείνο που στοχεύει στο να απαντήσει αποκλειστικά στους στόχους της έρευνας (Jenn, 2006, pp. 32-35).

Πιο συγκεκριμένα, για να συλλέξουμε τα δεδομένα μας χρησιμοποιήσαμε ένα ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί σε παλαιότερη έρευνα. Συγκεκριμένα ο τίτλος του ερωτηματολογίου είναι “Item Content and Item Statistics of HIV-KQ-18” και έχει χρησιμοποιηθεί στο άρθρο “Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire (Carey and Schroder, 2002, p. 178). Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου με προκαθορισμένες απαντήσεις. Στο ερωτηματολόγιο κρίθηκε απαραίτητο να προστεθούν επιπλέον 5 ερωτήσεις στην ενότητα σχετικά με την αγορά και χρήση προφυλακτικού. Εφόσον πραγματοποιήθηκαν οι παραπάνω αλλαγές το ερωτηματολόγιο ήταν έτοιμο προς διανομή και συμπλήρωση.

### 5.2.2 Δομή του ερωτηματολογίου

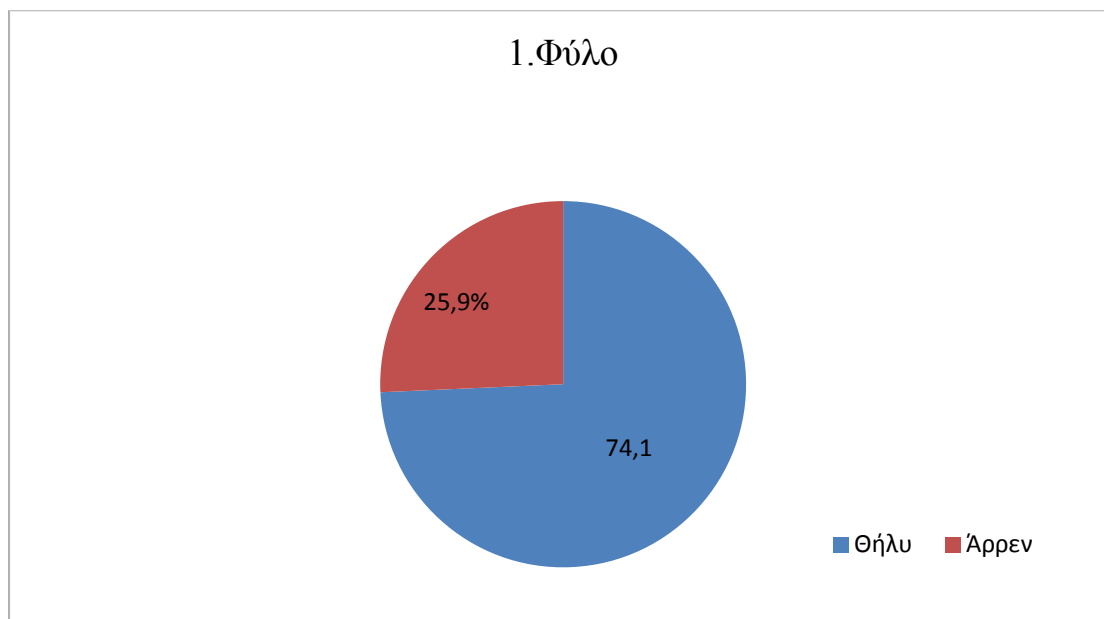
Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελείται από 27 ερωτήσεις. Η έρευνα ξεκινά με 3 ερωτήσεις, από τις οποίες αντλήθηκαν στοιχεία σχετικά με το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Οι ερωτήσεις της επόμενης ενότητας αφορούν στην ήδη υπάρχουσα γνώση του κοινού για τον ιό του HIV. Έπειτα, ακολουθούν οι ερωτήσεις της ενότητας σχετικά με την αγορά και χρήση προφυλακτικών προϊόντων. Στην ενότητα αυτήν έχουν προστεθεί επιπλέον 5 ερωτήσεις.

### 5.3 Μεθοδολογία δειγματοληψίας

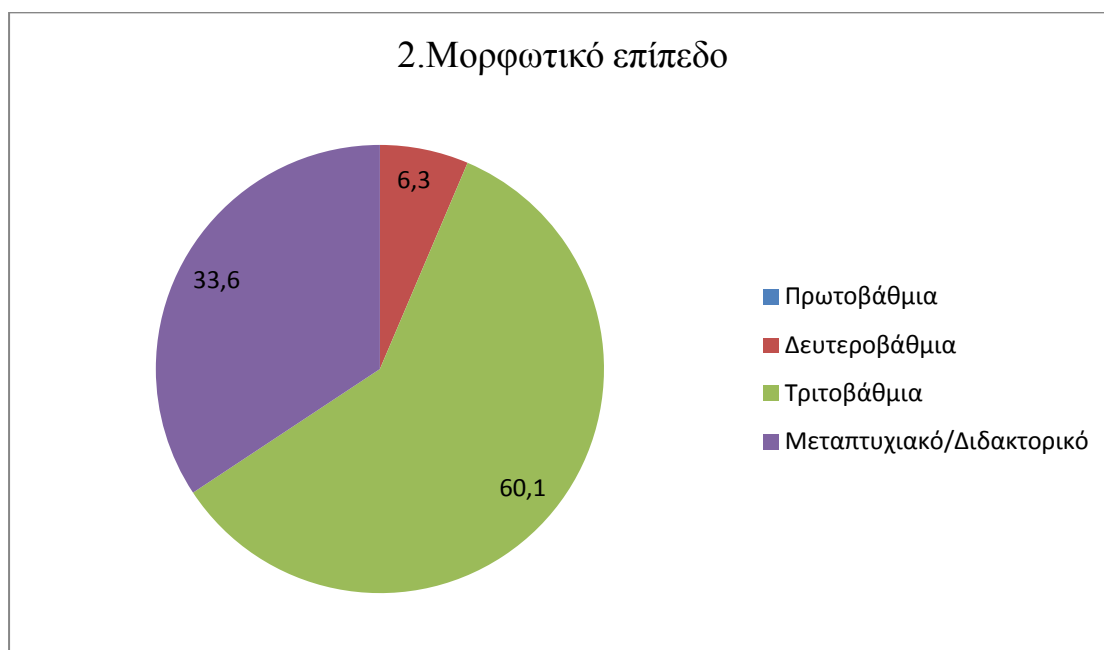
Η έρευνα βασίστηκε στην δειγματοληψία ευκολίας, μια μέθοδος μη τυχαίας επιλογής δείγματος. Στην εν λόγω μέθοδο επιλέγουμε το πιο “ εύκαιρο ” δείγμα και αυτό το δείγμα που μπορούμε να πλησιάσουμε πιο εύκολα (Robson, 2000). Στη μέθοδο αυτή τα μέλη του πληθυσμού πληρούν κάποια συγκεκριμένα κριτήρια, ώστε να επιλεγούν στο δείγμα. Συγκεκριμένα, η εύκολη πρόσβαση σε αυτόν τον πληθυσμό, η γεωγραφική εγγύτητα, η διαθεσιμότητα του δείγματος μια δεδομένη χρονική περίοδο ή η προθυμία να συμμετέχουν στην έρευνα, αποτελούν τα κριτήρια με βάση τα οποία επιλέγουμε το δείγμα στην δειγματοληψία ευκολίας. Η μέθοδος δειγματοληψίας ευκολίας είναι ευρέως διαδεδομένη διότι είναι εύκολη στη χρήση της, προσιτή και άμεση διαθέσιμη. Κύριος στόχος αυτής της μεθόδου είναι να συγκεντρώσει πληροφορίες και δεδομένα από δείγμα που είναι άμεσα διαθέσιμο. Βασική της υπόθεση αποτελεί η ομοιογένεια του πληθυσμού, ώστε να μην υπάρξει διαφορά στα αποτελέσματα που θα είχαμε αν επιλέγαμε ένα τυχαίο δείγμα (Etikan, Musa & Alkassim, 2015, pp. 1-4).

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε το διάστημα Μάιος – Ιούλιος 2020 και η διανομή του έγινε μέσω διαδικτύου (ηλεκτρονικά) με τη χρήση της κατάλληλης πλατφόρμας της Google. Συνολικά συλλέχθηκαν 143 ερωτηματολόγια.

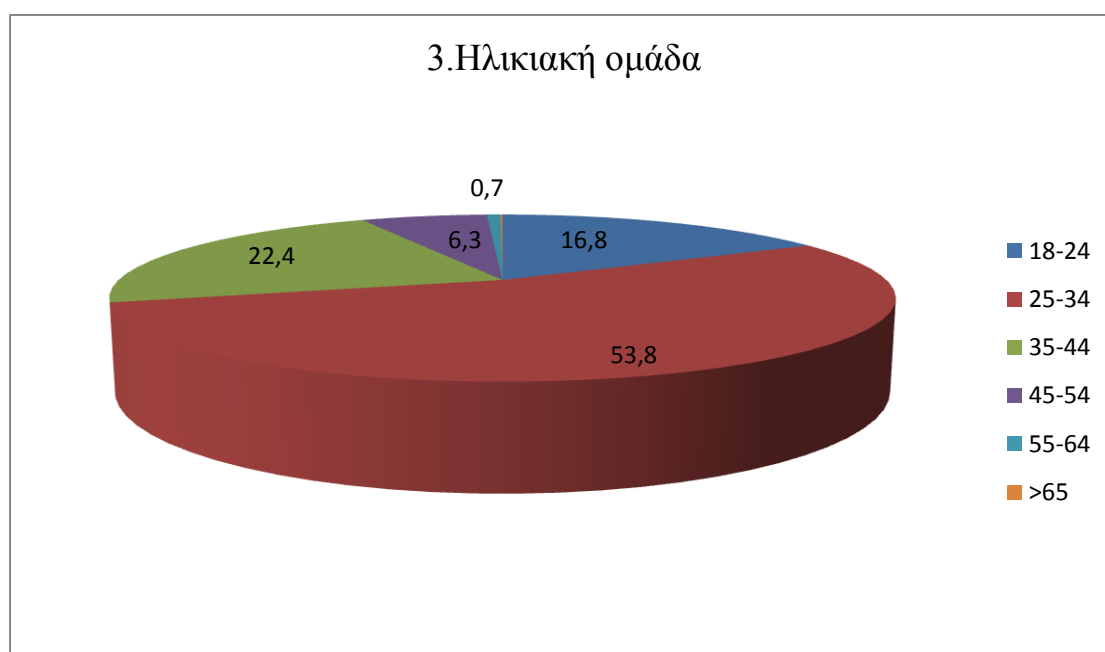
## 5.4 Δείγμα



Όπως διαπιστώνεται στο διάγραμμα I η πλειονότητα των ερωτηθέντων (74,1%) είναι γένους θηλυκού. Το υπόλοιπο ποσοστό (25,9%) είναι άντρες. Στην έρευνα απάντησαν 143 άτομα, 106 γυναίκες και 37 άνδρες.



Όσον αφορά την εκπαίδευση των ερωτηθέντων, το μεγαλύτερο ποσοστό (59,3%) έχει λάβει τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 6,4% έχει λάβει δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ κανείς από τους ερωτηθέντες δεν είναι απόφοιτος δημοτικού. Σημαντικό ποσοστό (34,3%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου.



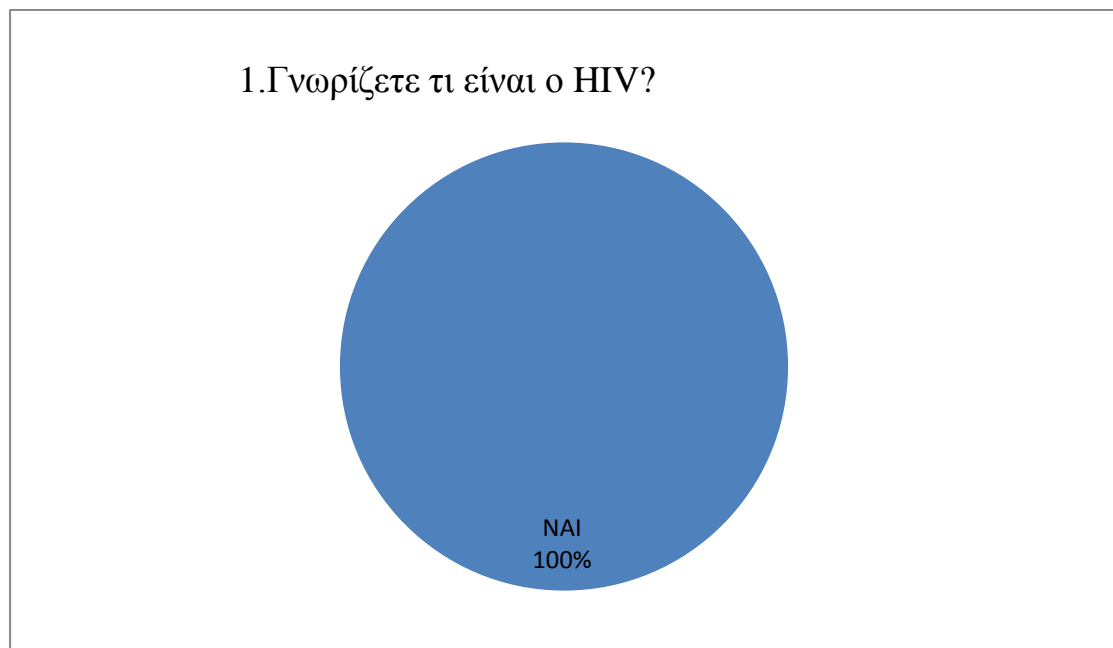
Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι : το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (53,8%) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 25-34 ετών. Η δεύτερη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα είναι αυτή μεταξύ 35-44 με ποσοστό 22,4%. Ακολουθεί με 16,8% οι ερωτηθέντες με ηλικία 18-24. Το 6,3% που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν ηλικίες από 45-54 και στην επόμενη ηλικιακή ομάδα (55-64) ανήκει το 0,7% του πληθυσμού που ρωτήθηκε. Τέλος, κανείς άνω από 65 ετών δεν συμμετείχε στην έρευνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση του βαθμού αγοράς και χρήσης προφυλακτικών προϊόντων καθώς και από τι μπορεί να εξαρτηθεί ή να επηρεαστεί αυτή η αγορά και η χρήση.

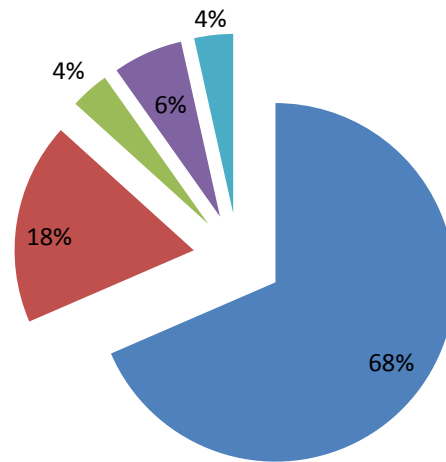
#### 6.1 ΓΝΩΣΗ HIV



Όλοι οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως γνωρίζουν τι είναι ο HIV.



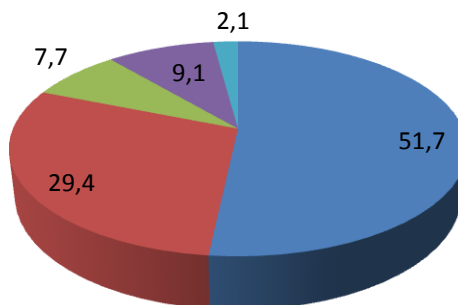
## 2. Ο βήχας και το φτέρνισμα δεν μεταδίδουν τον ιό HIV



Το μεγαλύτερο ποσοστό (68%) δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα με αυτήν την άποψη, ενώ το αμέσως μεγαλύτερο 18% δήλωσε πως απλώς συμφωνεί. Το 4% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με αυτήν την άποψη. Το 6% διαφωνεί ενώ το υπόλοιπο 4% διαφωνεί απόλυτα. Είναι φανερό πως το κοινό γνωρίζει πως ο βήχας και το φτέρνισμα δεν μεταδίδουν τον ιό.

## 3. Ένας άνθρωπος μπορεί να προσβληθεί από τον ιό HIV πίνοντας από το ποτήρι μολυσμένου ατόμου

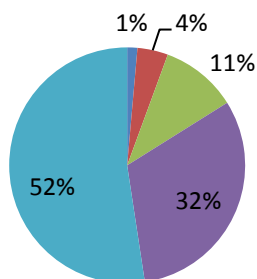
- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ



Το 51,7% διαφωνεί απόλυτα με αυτήν την άποψη και έτσι γίνεται κατανοητό πως πολύ σωστά γνωρίζουν πως ο ιός δεν μεταφέρεται από το ποτήρι μολυσμένου ατόμου. Το 29,4 διαφωνεί, το 7,7% ούτε συμφωνεί, το 2,1% συμφωνεί απόλυτα ενώ το 9,1% συμφωνεί απλώς.

#### 4. Η έξοδος του πέους πριν την ολοκλήρωση της ερωτικής πράξης μειώνει την πιθανότητα να μολυνθεί η γυναίκα

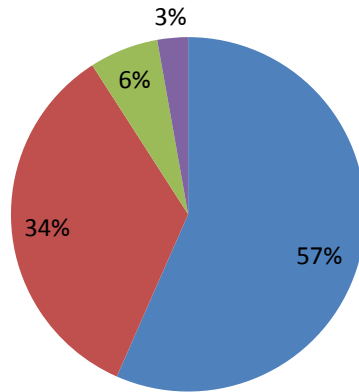
■ Συμφωνώ απόλυτα                      ■ Συμφωνώ  
■ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ       ■ Διαφωνώ  
■ Διαφωνώ απόλυτα



Το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 52% διαφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή και πιστεύει πως η έξοδος του πέους πριν ολοκληρωθεί η ερωτική πράξη δεν προστατεύει την γυναίκα επαρκώς από τη μόλυνση. Το επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό το 32% διαφωνεί απλώς. Τα ποσοστά αυτά δείχνουν πως το κοινό γνωρίζει καλά πως η έξοδος του πέους πριν την ολοκλήρωση της πράξης δεν μειώνει τις πιθανότητες μόλυνσης. Της άποψης ‘’ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ’’ είναι το 11% των ερωτώμενων. Το 4% συμφωνεί με την παραπάνω άποψη και μόνο το 1% συμφωνεί απόλυτα.

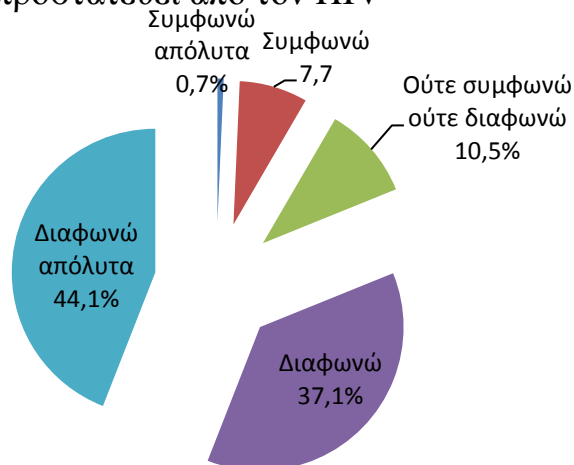
### 5. Μια γυναίκα μπορεί να προσβληθεί από HIV μετά απο πρωκτική επαφή με έναν άνδρα

■ Συμφωνώ απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ■ Διαφωνώ



Το μεγαλύτερο ποσοστό 56,6% πιστεύει απόλυτα πως μια γυναίκα μπορεί να προσβληθεί από τον ιό μετά από μια πρωκτική επαφή με άνδρα ενώ το 34,3% συμφωνεί απλώς με αυτό. Το μεγαλύτερο μέρος του κοινού είναι αρκετά καλά ενημερωμένο ώστε να συμφωνεί απόλυτα με αυτήν την άποψη. Το 6,3% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και τέλος το 2,8% διαφωνεί με αυτό.

### 6 . Το ντους ή το πλύσιμο των γεννητικών οργάνων μετά το σεξ προστατεύει από τον HIV

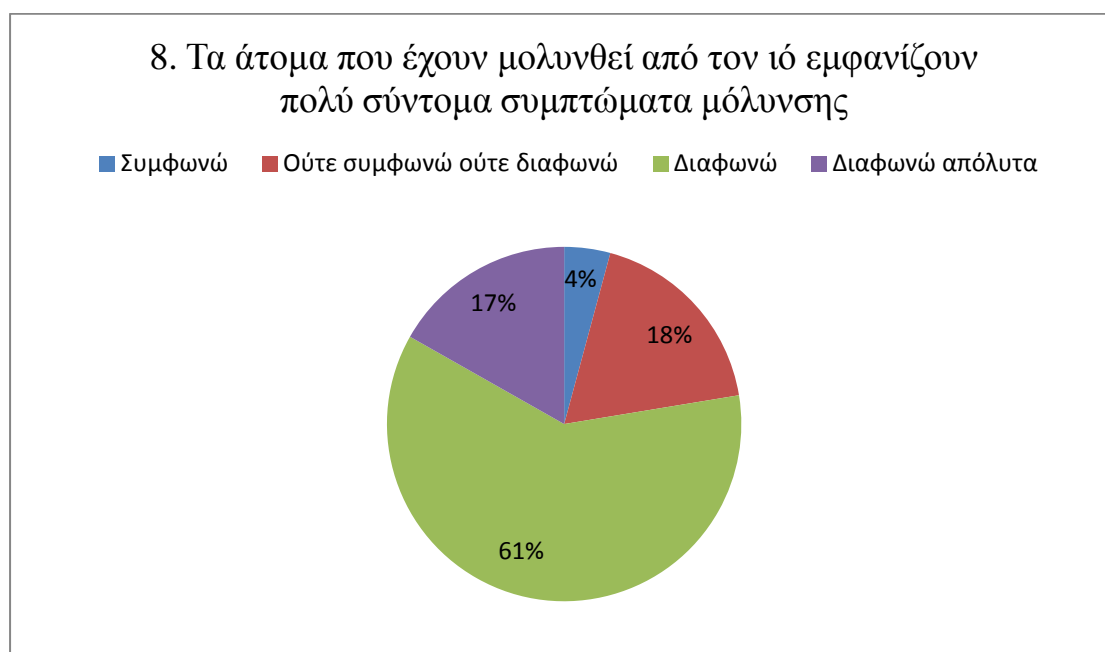


Το μεγαλύτερο ποσοστό 44,1% των ερωτηθέντων δεν πιστεύει πως το ντους μετά την σεξουαλική επαφή μπορεί να αποτρέψει την μόλυνση ενώ το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό 37,1% διαφωνεί απλώς με αυτό και πολύ σωστά έχουν αυτήν την άποψη. Στο “ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ” ανήκει το 10,5%, το 7,7% συμφωνεί και τέλος το 0,7% συμφωνεί απόλυτα.



Το 37,1% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την άποψη πως το μωρό που κυφορεί μια γυναίκα με HIV θα γεννηθεί και εκείνο με HIV. Η απάντηση αυτή του κοινού δείχνει πως δεν γνωρίζει με σιγουριά τι θα συμβεί με το μωρό που κυφορεί μια μολυσμένη γυναίκα. Το 31,5% των ερωτηθέντων απάντησε πως διαφωνεί με αυτήν την άποψη και γίνεται σαφές πως το ποσοστό αυτό γνωρίζει πως το μωρό μιας μολυσμένης γυναίκας δεν διατρέχει τον κίνδυνο να γεννηθεί με HIV. Το 9,8%

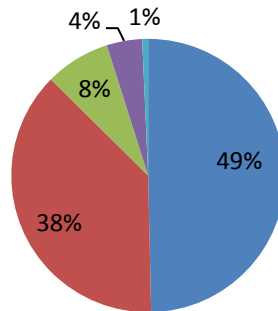
διαφωνεί απόλυτα, το 2,8% συμφωνεί απόλυτα και τέλος το 18,9 απλώς συμφωνεί.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 61% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη και φαίνεται πως γνωρίζουν ότι τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται από την πρώτη στιγμή της μόλυνσης. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο 18,2% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ακολουθεί με μικρή διαφορά το 16,8% που διαφωνεί απόλυτα και τέλος το 4,2% των ερωτηθέντων συμφωνεί με τα παραπάνω.

### 9. Πρέπει να αναπτυχθεί εμβόλιο που να εμποδίζει τη μόλυνση από τον ιό του HIV

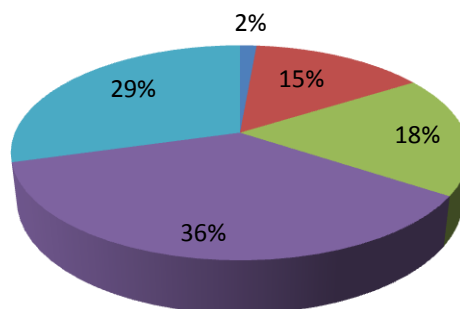
- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα



Το μεγαλύτερο ποσοστό συμφωνεί με αυτήν την άποψη (49%), ενώ το 38% συμφωνεί απλώς. Ένα μικρό ποσοστό 8% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και τα αμέσως επόμενα ελάχιστα ποσοστά 4% και 1% διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα αντίστοιχα. Το μεγαλύτερο ποσοστό λανθασμένα απαντά πως πρέπει να υπάρχει εμβόλιο κατά του HIV.

### 10. Οι άνθρωποι μπορεί να μολυνθούν μέσω του φιλιού με μολυσμένο άτομο

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα



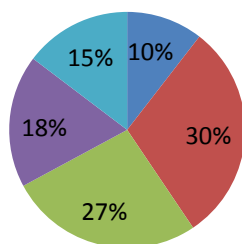
Το μεγαλύτερο ποσοστό 36% αμφισβητεί αυτή την άποψη και απαντά πως διαφωνεί, ενώ το 29% διαφωνεί απόλυτα. Πολύ σωστά διαφωνούν με αυτήν την άποψη γιατί όντως γνωρίζουν πως δεν μεταδίδεται ο ιός μέσω του φιλιού με μολυσμένο άτομο. Ένα επίσης αρκετά μεγάλο ποσοστό 18% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ το 15% συμφωνεί και το 2% συμφωνεί απόλυτα.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 69% διαφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη και φαίνεται να γνωρίζει πως η περίοδος μιας γυναίκας δεν μπορεί να την προφυλάξει από το κολλήσει τον ιό. Το 25% διαφωνεί ενώ μόνο το 1% συμφωνεί με αυτό. Τέλος, το 5% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί.

12. Το γυναικείο προφυλακτικό μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της πιθανότητας μιας γυναίκας να μολυνθεί από τον ιό

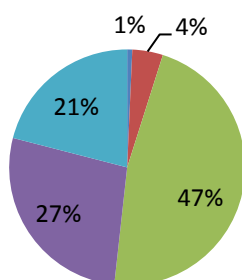
■ Συμφωνώ απόλυτα                      ■ Συμφωνώ  
■ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ    ■ Διαφωνώ  
■ Διαφωνώ απόλυτα



Στην ερώτηση αυτή τα ποσοστά είναι αρκετά κοντά μεταξύ τους. Πιο αναλυτικά το 30% είναι αυτό που συμφωνεί με την παραπάνω άποψη και σωστά πιστεύει πως το γυναικείο προφυλακτικό μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες μόλυνσης μιας γυναίκας. Το 27% που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 18% που διαφωνεί, το 15% που διαφωνεί απόλυτα και τέλος το 10% συμφωνεί απόλυτα.

13. Ένα φυσικό προφυλακτικό δέρματος λειτουργεί καλύτερα κατά του HIV από ότι το προφυλακτικό από λάτεξ

■ Συμφωνώ απόλυτα                      ■ Συμφωνώ  
■ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ    ■ Διαφωνώ  
■ Διαφωνώ απόλυτα





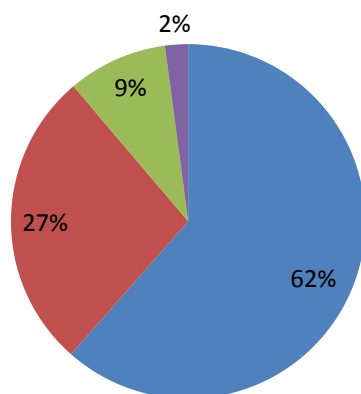
Το μεγαλύτερο ποσοστό ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την παραπάνω άποψη, επομένως φαίνεται πως δεν γνωρίζει με σιγουριά πως ένα φυσικό προφυλακτικό δέρματος δεν προστατεύει όσο ένα προφυλακτικό από λάτεξ. Το 27% διαφωνεί, το 21% διαφωνεί απόλυτα, ποσοστά που δηλώνουν πως το κοινό πολύ σωστά γνωρίζει ότι η παραπάνω άποψη είναι λανθασμένη. Το 4% συμφωνεί και μόνο το 1% συμφωνεί απόλυτα.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 57% διαφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη και το αμέσως επόμενο δηλαδή το 36% διαφωνεί. Εδώ είναι σαφές πως το κοινό γνωρίζει πως τα αντιβιοτικά δεν εμποδίζουν την μόλυνση. Ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 6% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και μόνο το 1% συμφωνεί.

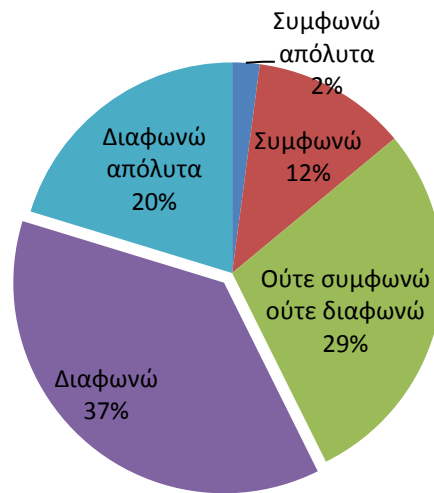
### 15. Το σεξ με περισσότερους από έναν συντρόφους αυξάνει την πιθανότητα μόλυνσης από HIV

■ Συμφωνώ απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ■ Διαφωνώ



Το μεγαλύτερο ποσοστό (62%) πιστεύει πως το σεξ με περισσότερους συντρόφους αυξάνει την πιθανότητα μόλυνσης και απαντά συμφωνώντας απόλυτα, το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο συμφωνεί κατά 27%, το 9% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ μόνο το 2% διαφωνεί. Επομένως, συμπεραίνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό γνωρίζει πως η σεξουαλική συνένευση με περισσότερους συντρόφους αυξάνει την πιθανότητα μόλυνσης.

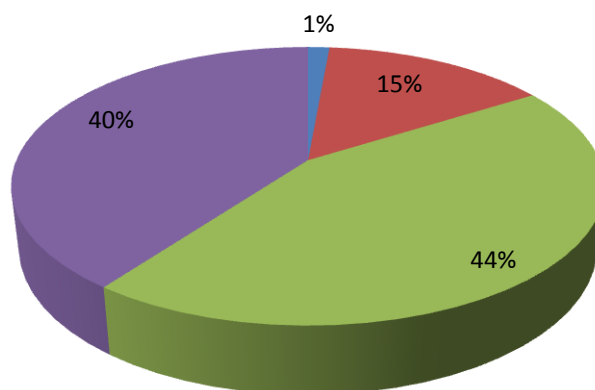
16 . Το τεστ για τον ιό μια εβδομάδα μετά την ερωτική επαφή μπορεί να ενημερώσει το άτομο αν έχει κολλήσει τον ιό ή όχι



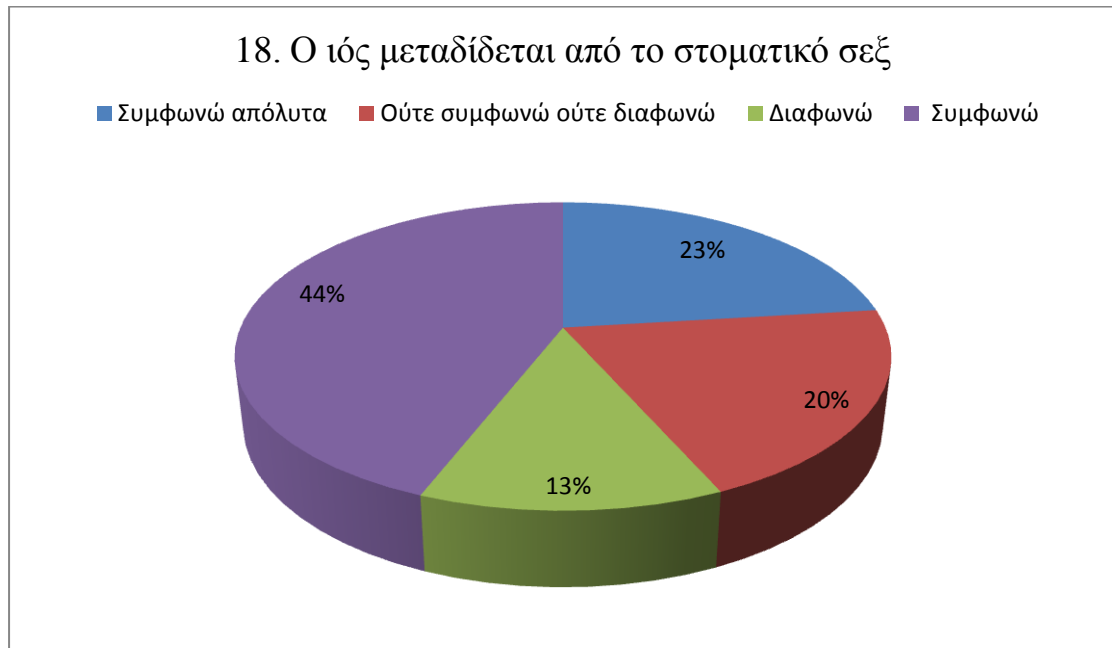
Το μεγαλύτερο ποσοστό (37%) διαφωνεί με την άποψη αυτή, επομένως είναι φανερό πως το κοινό γνωρίζει πως το τεστ για τον HIV δεν μπορεί να διαγνώσει μόλυνση μια εβδομάδα μετά την ερωτική επαφή. Το 20% διαφωνεί απόλυτα. Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό 29% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 12% συμφωνεί και μόνο το 2% συμφωνεί απόλυτα.

17. Ο ιός μπορεί να μεταφερθεί από άτομο σε άτομο μέσω της χρήσης κοινής πισίνας ή υδρομασάζ

■ Συμφωνώ ■ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ απόλυτα



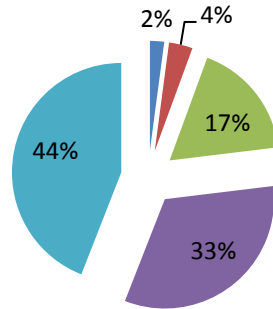
Τα μεγαλύτερα ποσοστά 44% και 40% διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα αντίστοιχα και γίνεται σαφές πως γνωρίζουν ότι η πισίνα ή το υδρομασάζ δεν μεταδίδουν τον ιό. Ένα 15% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και μόνο το 1% συμφωνεί.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 44% συμφωνεί με αυτό και πιστεύει πως ιός μπορεί να μεταδοθεί μέσω του στοματικού σεξ, ακολουθεί το 23% που συμφωνεί απόλυτα, επομένως γνωρίζουν πως ο ιός μεταδίδεται από το στοματικό σεξ. Το 20% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 13% διαφωνεί.

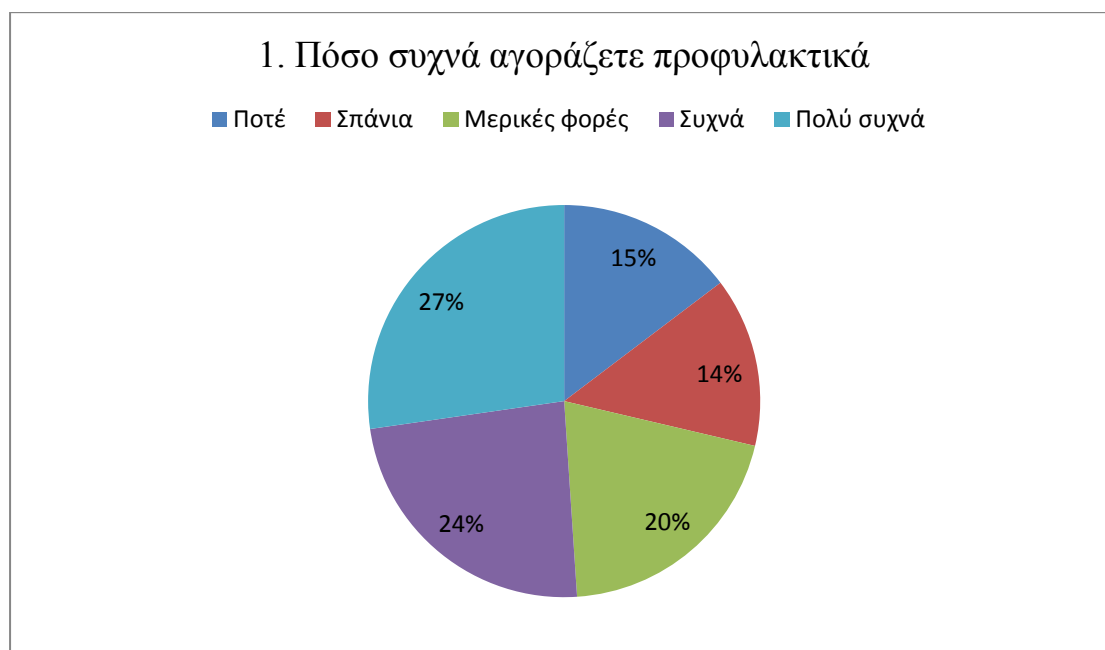
### 19. Η χρήση βαζελίνης ή βρεφικού λαδιού με προφυλακτικό μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα



Το μεγαλύτερο ποσοστό 44% διαφωνεί απόλυτα και αμέσως μεγαλύτερο 33% διαφωνεί. Εδώ το κοινό γνωρίζει πως η χρήση βαζελίνης δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα της μόλυνσης. Το 17% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ πολύ μικρά ποσοστά 4% και 2% συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα αντίστοιχα.

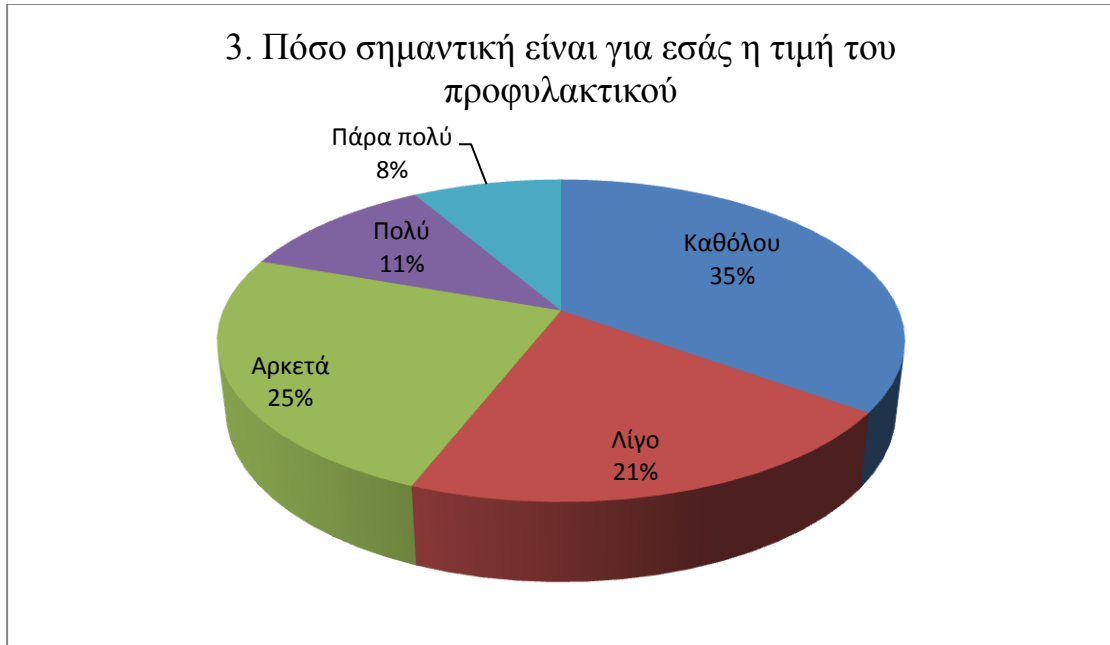
## 6.2 ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ



Τα ποσοστά είναι αρκετά κοντά μεταξύ τους. Πιο αναλυτικά το 27% αγοράζει πολύ συχνά προφυλακτικά, το 24% συχνά, το 20% μερικές φορές, το 14% σπάνια και το 15% ποτέ.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 41% χρησιμοποιεί πολύ συχνά προφυλακτικό κατά την ερωτική πράξη, το 21% συχνά και το 11% μερικές φορές. Το 13% χρησιμοποιεί σπάνια και το 14% ποτέ.



Για το 35% η τιμή αγοράς του προφυλακτικού δεν είναι καθόλου σημαντική, ενώ για το 25% είναι αρκετά σημαντική. Το 21% δήλωσε ότι η τιμή του προφυλακτικού είναι λίγο σημαντική ώστε να το αγοράσουν, για το 11% είναι πολύ σημαντική και για ο 8% είναι πολύ σημαντική.



Για το 68% η ανθεκτικότητα του προϊόντος είναι πάρα πολύ σημαντική και για το 17% πολύ σημαντική. Το 13% δήλωσε ότι η ανθεκτικότητα είναι αρκετή σημαντική, το 1% καθόλου σημαντική και το 1% λίγο σημαντική.



Το 59% δήλωσε ότι η σεξουαλική ευχαρίστηση είναι πάρα πολύ σημαντική, το 29% πως είναι πολύ σημαντική και το 12% αρκετά σημαντική.

### 6.3 Στατιστική ανάλυση

Ακολουθούν συγκεντρωτικοί πίνακες όπου συνοψίζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων ως προς τη συσχέτιση της αξιολόγησης της γνώσης για τον HIV και των ατομικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού.



### 6.3.1 Πίνακες συχνότητας

#### Model Summary

Mode	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1				
1	,218 <sup>a</sup>	,048	,027	1,4411
2	,270 <sup>b</sup>	,073	,046	1,4268

A. Εξαρτημένη μεταβλητή : αγορά προφυλακτικού

A. Προβλέψεις : Σταθερές/ Φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, γνώση HIV

Ο παραπάνω πίνακας αναλύει τη δύναμη της σχέσης μεταξύ του μοντέλου και της εξαρτημένης μεταβλητής. Το R, ο συντελεστής πολλαπλής συσχέτισης, είναι η γραμμική συσχέτιση μεταξύ των παρατηρούμενων μοντέλων και των μοντέλων που προβλέπονται από την εξαρτημένη μεταβλητή.

Το μοντέλο εξηγεί 4,8% της συνολικής μεταβλητότητας.

Το Adjusted R Square (2,7 %) δεν είναι αρκετά μικρότερο και δείχνει πως το μοντέλο μπορεί να γενικευτεί στον πληθυσμό.

Στον πίνακα model summary το R square = 0,073, που σημαίνει ότι η διασπορά της Y ερμηνεύεται κατά 46 % από τη διασπορά του μοντέλου.

## Ανάλυση Παλινδρόμησης

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	19,957	3	6,652	3,604	,015 <sup>b</sup>
	Residual	256,560	139	1,846		
	Total	276,517	142			
2	Regression	27,046	4	6,762	3,740	,006 <sup>c</sup>
	Residual	249,471	138	1,808		
	Total	276,517	142			

A. εξαρτημένη μεταβλητή : συχνότητα αγοράς προφυλακτικού

B. δείκτες πρόβλεψης : μορφωτικό επίπεδο, ηλικία, φύλο, γνώση HIV

Μία από τις υποθέσεις που θέλουμε να εξετάσουμε είναι εάν η γνώση για τον HIV επηρεάζει την αγορά και χρήση προφυλακτικού. Ας υποθέσουμε πως αυτό ισχύει. Στην περίπτωσή μας ισχύει πως  $F(4, 138)=3,740$ ,  $p<0,015$ , άρα υπάρχει στατιστικώς σημαντική επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη και η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η γνώση για τον ιό επηρεάζουν την αγορά και χρήση προφυλακτικού, οπότε είναι σημαντικός παράγοντας ώστε να αγοράσει κ να χρησιμοποιήσει κάποιος προϊόντα προστασίας.

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,164 <sup>a</sup>	,027	,006	1,2891
2	,164 <sup>b</sup>	,027	-,001	1,2937

A. εξαρτημένη μεταβλητή : τιμή προφυλακτικού

B. Ανεξάρτητες : μορφωτικό επίπεδο, φύλο, ηλικία, γνώση HIV

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,356	3	2,119	1,275	,285 <sup>b</sup>
	Residual	231,001	139	1,662		
	Total	237,357	142			
2	Regression	6,384	4	1,596	,954	,435 <sup>c</sup>
	Residual	230,973	138	1,674		
	Total	237,357	142			

A. εξαρτημένη μεταβλητή : τιμή προφυλακτικού

B. δείκτες πρόβλεψης : μορφωτικό επίπεδο, ηλικία, φύλο, γνώση HIV

Ας εξετάσουμε αν η τιμή του προφυλακτικού επηρεάζει την αγορά του :  $F(4, 138)=0,954, p<0,285$  , άρα συμπεραίνουμε πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική επίδραση της τιμής και επομένως καθορίζει την αγορά του.

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficient	t	Sig.
-------	-----------------------------	--------------------------	---	------

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,124 <sup>a</sup>	,015	-,006	,8490
2	,359 <sup>b</sup>	,129	,103	,8015

A. Εξαρτημένη μεταβλητή : ανθεκτικότητα προφυλακτικού

B. Φύλο, Μορφωτικό επίπεδο, Ηλικία, γνώση HIV

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,565	3	,522	,724	,539 <sup>b</sup>
	Residual	100,183	139	,721		
	Total	101,748	142			
2	Regression	13,090	4	3,272	5,094	,001 <sup>c</sup>
	Residual	88,658	138	,642		
	Total	101,748	142			

A. εξαρτημένη μεταβλητή : ανθεκτικότητα προφυλακτικού

B. δείκτες πρόβλεψης : μορφωτικό επίπεδο, Ηλικία, φύλο, γνώση HIV

Όσον αφορά το κομμάτι της ανθεκτικότητας τους προϊόντος και αν αυτό επηρεάζει την αγορά του θα το εξετάσουμε παρακάτω.

Εδώ ισχύει  $p < 0,539$  άρα και η ανθεκτικότητα είναι στατιστικώς σημαντική και παίζει ρόλο στην αγορά του προφυλακτικού.

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,205 <sup>a</sup>	,042	,021	,6926
2	,215 <sup>b</sup>	,046	,018	,6936

A. Εξαρτημένη μεταβλητή : σεξουαλική ευχαρίστηση

B. Ανεξάρτητες : Φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, γνώση HIV

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,930	3	,977	2,036	,112 <sup>b</sup>
	Residual	66,679	139	,480		
	Total	69,608	142			
2	Regression	3,210	4	,803	1,668	,161 <sup>c</sup>
	Residual	66,398	138	,481		
	Total	69,608	142			

A. Εξαρτημένη μεταβλητή : σεξουαλική ευχαρίστηση

B. Ανεξάρτητες : Φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, γνώση HIV

Όσον αφορά το κομμάτι της σεξουαλικής ευχαρίστησης και αν αυτό επηρεάζει την αγορά του θα το εξετάσουμε παρακάτω.

Εδώ ισχύει  $p < 0,161$  άρα και η σεξουαλική ευχαρίστηση είναι στατιστικώς σημαντική και παίζει ρόλο στην αγορά του προφυλακτικού.

Μια ακόμα υπόθεση που έχουμε να εξετάσουμε είναι κατά πόσο η γνώση για τον ιό επηρεάζει την αγορά και χρήση προφυλακτικού.

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
1 HIVKNOWLEDGE	,163 <sup>b</sup>	1,951	,053	,164	,967

A. εξαρτημένη μεταβλητή : χρήση προφυλακτικού

B. σταθερές : γνώση HIV

$P < 0,053$  άρα η γνώση για τον ιό στατιστικώς σημαντική και είναι επηρεάζει την αγορά και χρήση προφυλακτικού.

Παρακάτω θα εξετάσουμε τον πίνακα συντελεστών φύλο, ηλικία και μορφωτικό επίπεδο ως προς την αγορά προφυλακτικού και πως αυτοί οι τρεις συντελεστές την επηρεάζουν.

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4,646	,825		5,629	,000
1 Φύλο	-,499	,262	-,157	-1,901	,059
Ηλικία	-,331	,141	-,194	-2,351	,020
Μορφωτικόέπίπεδο	,092	,200	,038	,461	,645

	(Constant)	2,441	1,381		1,767	,079
	Φύλο	-,491	,260	-,155	-1,893	,061
	Ηλικία	-,318	,140	-,187	-2,281	,024
2	Μορφωτικόέπιπ εδο	,022	,201	,009	,108	,914
	HIVKNOWLED GE	,618	,312	,163	1,980	,050

A. Εξαρτημένη μεταβλητή : αγορά προφυλακτικού

B. Ανεξάρτητες : φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο

Στον πίνακα αυτό μας ενδιαφέρουν οι τιμές που παίρνει το B και τα Beta, τα οποία μας βοηθούν να ταξινομήσουμε τις ανεξάρτητες μεταβλητές (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο) ως προς την ερμηνευτική τους ικανότητα. Έτσι έχουμε πρώτο σε ερμηνευτική ικανότητα το μορφωτικό επίπεδο (Beta= 0,461), δεύτερο το φύλο (Beta= -1,901) και τρίτο η ηλικία (Beta= -2,351). Όσον αφορά τα t & Sig, τα οποία συνιστούν τον έλεγχο σημαντικότητας της ανεξάρτητης μεταβλητής, έχουμε ως εξής :

Φύλο = - 1,901 p = 0,059 > 0,05 άρα ο συντελεστής της X1 είναι στατιστικά μη σημαντικός όσον αφορά την αγορά προφυλακτικού.

Ηλικία = - 2,351 p = 0,020 < 0,05 άρα ο συντελεστής της X2 είναι στατιστικά σημαντικός όσον αφορά την αγορά προφυλακτικού.

Μορφωτικό επίπεδο = 0,461 p = 0,645 > 0,05 άρα ο συντελεστής X3 είναι στατιστικά μη σημαντικός όσον αφορά την αγορά προφυλακτικού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 7.1 Συζήτηση συμπερασμάτων

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει και να αξιολογήσει την γνώση του κοινού για τον HIV. Ο πληθυσμός αναφοράς της έρευνας είναι άτομα από 18 έως 65 ετών. Στην έρευνα συμμετείχαν 143 άτομα. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Στην 3<sup>η</sup> ομάδα ερωτήσεων του ερωτηματολογίου μας τέθηκαν ερωτήσεις στο κοινό που αφορούσαν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά και ζωή κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας. Απαγορευτική ήταν η εικόνα που πήραμε από το δείγμα ως προς τη συχνότητα αγοράς προφυλακτικού. Μόλις το 27% του πληθυσμού απάντησε πως αγοράζει πολύ συχνά προφυλακτικά ενώ το 41% απάντησε πως πολύ συχνά χρησιμοποιεί προφυλακτικό κατά την ερωτική επαφή. Αρκετά μεγάλο θεωρείται το 68% του δείγματος που δήλωσε πως η ανθεκτικότητα του προϊόντος είναι πάρα πολύ σημαντική για εκείνους και το 59% που δήλωσε πως η σεξουαλική ευχαρίστηση είναι πάρα πολύ σημαντική. Τέλος, στην ερώτηση για την τιμή του προφυλακτικού και πόσο σημαντική είναι για το κοινό, το 35% που απάντησε είναι ενθαρρυντικό, γεγονός που σημαίνει πως ανεξάρτητα από την τιμή οι καταναλωτές θα το αγόραζαν.

Στις ερωτήσεις που τους παραθέσαμε όσον αφορά τη γνώση τους για τον ιό του HIV παρατηρήσαμε πως το 100% των ερωτηθέντων γνώριζε τι είναι HIV. Το 68% των ερωτηθέντων πιστεύουν πολύ σωστά πως ο βήχας και το φτέρνισμα δεν μεταδίδουν τον ιό. Επίσης, το 51,7% των συμμετεχόντων γνώριζαν πως δεν είναι δυνατό να προσβληθεί



κάποιος από τον ιό του HIV πίνοντας από το ποτήρι μολυσμένου ατόμου. Από τις απαντήσεις που λάβαμε διαπιστώσαμε πως το κοινό είναι ενημερωμένο σε μεγάλο βαθμό γύρω από τον HIV. Συγκεκριμένα, ένα μεγάλο ποσοστό 52% γνώριζε πως η έξοδος του πέους πριν ολοκληρωθεί η ερωτική πράξη δεν μειώνει την πιθανότητα να μολυνθεί μια γυναίκα και το 56,6%, επίσης μεγάλο ποσοστό, γνώριζε πως ο HIV μπορεί να μεταδοθεί μέσω της πρωκτικής επαφής με έναν άνδρα. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό (44,1%) γνωρίζει πως το ντους ή το πλύσιμο των γεννητικών οργάνων δεν προστατεύει από τη μόλυνση του ιού, ενώ το 31,5% των συμμετεχόντων σωστά πιστεύει πως το μωρό που κυοφορεί μια μολυσμένη γυναίκα δεν κινδυνεύει να γεννηθεί με HIV. Το 61% γνωρίζει πολύ σωστά πως τα συμπτώματα τη μόλυνσης δεν εμφανίζονται από την αρχή της μόλυνσης και το 36% πως δεν μεταδίδεται ο ιός μέσω του φιλιού.

Οι απαντήσεις που έδωσε το κοινό της έρευνάς μας αποδεικνύουν τον μεγάλο βαθμό γνώσης και ενημέρωσής του, απαντώντας πολύ σωστά στην ερώτηση πως το σεξ με περισσότερους συντρόφους αυξάνει τις πιθανότητες μόλυνσης και πως το υλικό λάτεξ του προφυλακτικού αποτελεί καλό υλικό προφύλαξης και προστασίας. Στη συνέχεια της έρευνάς μας ένα μεγάλο ποσοστό 69% γνώριζε πως η περίοδος μιας γυναίκας δεν την προστατεύει από μια πιθανή μόλυνση αλλά ένα γυναικείο προφυλακτικό μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες μόλυνσης. Από την άλλη το 57% απάντησε πολύ σωστά πως τα αντιβιοτικά δεν προστατεύουν από τον ιό και το 37% πως το τεστ για τον ιό δεν ενημερώνει για τυχόν μόλυνση μετά από το πέρας της σεξουαλικής πράξης. Τέλος, ο μεγάλος βαθμός ενημέρωσης του πληθυσμού φαίνεται από τις σωστές απαντήσεις που έδωσε στις παρακάτω ερωτήσεις, το 44% απάντησε πως δεν μεταδίδεται ο ιός από πισίνα ή υδρομασάζ, πως ο ιός

μεταδίδεται μέσω του στοματικού σεξ και πως η βαζελίνη ή το βρεφικό λάδι δεν μειώνει την πιθανότητα μόλυνσης.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μας συγκριτικά με τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας όσον αφορά την αξιολόγηση του βαθμού αγοράς και χρήσης προφυλακτικού. Η δεύτερη έρευνα συντονίστηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ) με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS κατά την περίοδο του Νοεμβρίου του 2019. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 1310 ερωτηματολόγια από μαθητές 77 λυκείων της χώρας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΠΨΥ το ένα σημαντικό ποσοστό νέων ατόμων (75,6 %) αγοράζει και χρησιμοποιεί προφυλακτικό κατά την ερωτική επαφή. Αναλυτικά, τρεις στους τέσσερις αναφέρουν πως κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης έκαναν οι ίδιοι ή ο/η σύντροφός τους χρήση προφυλακτικού. Μικρό είναι το ποσοστό που δήλωσε πως δεν αγοράζει και δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικό (18,3 %).

Γενικά, είναι εμφανές πως και στις δύο έρευνες ο πληθυσμός δήλωσε πως αγοράζει και χρησιμοποιεί προφυλακτικά σε μεγάλο βαθμό.

Στη συνέχεια ακολουθεί σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας με τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας. Η έρευνα που επιλέξαμε να συγκρίνουμε με τη δική μας αφορά στο ρόλο της συμπεριφοράς της γνώσης HIV, μία ιεραρχική ανάλυση ενηλίκων στο Τρινιντάντ και συμμετείχαν 1351 ερωτώμενοι (47,7% άνδρες και 52,3% γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 29,4 έτη. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο Μάρτιος – Δεκέμβριος 2002. Στην εν λόγω έρευνα τα αποτελέσματα διαμορφώθηκαν ως εξής : πάνω από το 53% του δείγματος γνώριζε τι είναι ο ιός HIV και τους τρόπους μετάδοσής του.

Στο σημείο αυτό παρατηρείται ομοιότητα με τη δική μας έρευνα καθώς το 100% του δείγματός μας γνώριζε τι είναι ο HIV και πως μεταδίδεται. Ομοιότητα αποτελεσμάτων παρατηρείται όταν τα μεγαλύτερα ποσοστά και των δύο ερευνών απαντούν πως ο ιός μεταδίδεται από την κοινή χρήση αντικειμένων με άτομα μολυσμένα από τον ιό. Ανησυχητικό είναι το ποσοστό της έρευνας για την γνώση του HIV, όταν ρωτήθηκε για τη χρήση προφυλακτικού με τον/την σύντροφό του. Μόλις το 32,7% ανέφερε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό κατά την ερωτική επαφή. Εδώ παρατηρείται διαφορά με τη δική μας έρευνα, στην οποία ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (41%) δήλωσε πως χρησιμοποιεί πολύ συχνά προφυλακτικό κατά την ερωτική επαφή. Όσον αφορά την αγορά προφυλακτικού, τα αποτελέσματα των δύο ερευνών είναι αρκετά όμοια, καθώς στη δική μας έρευνα το 27% δήλωσε πως αγοράζει πολύ συχνά προφυλακτικά και στην ενώ στην άλλη έρευνα το 31,8% δήλωσε ακριβώς το ίδιο.

Συνεχίζοντας τη σύγκριση των δύο ερευνών παρατηρούμε ομοιότητες και διαφορές. Για παράδειγμα, στην ερώτηση σχετικά με το μωρό που κυοφορεί μια μολυσμένη γυναίκα και αν κινδυνεύει και εκείνο να γεννηθεί με τον ιό, το μεγαλύτερο ποσοστό της δικής μας έρευνας απάντησε πως το μωρό που κυοφορεί μια γυναίκα με HIV θα γεννηθεί επίσης με HIV, ενώ στην άλλη έρευνα το 66,5% του δείγματος απάντησε πως το μωρό δεν κινδυνεύει να μολυνθεί από τον ιό.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τη συμπεριφορά που σχετίζεται με τον HIV δείχνουν πως η γνώση για τον ιό συμβάλλει σημαντικά στην υιοθέτηση μιας πιο προστατευτικής σεξουαλικής συμπεριφοράς. Παρομοίως και στη δική μας έρευνα, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα, βλέπουμε πως ένα αρκετά σημαντικό

ποσοστό γνωρίζει τι είναι ο HIV και προστατεύεται κατά του ιού, αγοράζοντας και χρησιμοποιώντας προφυλακτικά.

## 7.2 Περιορισμοί της έρευνας

- Αδυναμία εφαρμογής σχεδίου τυχαίας δειγματοληψίας -> αδυναμία γενίκευσης
- Υποκειμενικότητα όσων συμμετείχαν στην έρευνα όσον αφορά την κατανόηση των ερωτήσεων
- Αξιοπιστία : μια προσωπική συνέντευξη παρέχει μεγαλύτερη αξιοπιστία από ένα ερωτηματολόγιο που διανέμει ηλεκτρονικά

## 7.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες & δράσεις

- Έρευνα για την σεξουαλική ζωή στα χρόνια του Covid-19
- Έρευνα σχετικά με την χρήση προφυλακτικού από εφήβους
- Έρευνα σχετικά με τους λόγους που οι άντρες αποφεύγουν το προφυλακτικό
- Ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα συμπεριφοράς γύρω από την ασθένεια και γενικότερα γύρω από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Εκστρατείες πρόληψης και ενημέρωσης σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Διάλογος περί σεξουαλικότητας
- Άρση προκαταλήψεων και μύθων σχετικά με τον HIV
- Έμφαση σε δράσεις πρόληψης
- Χρηματοδότηση προγραμμάτων παρέμβασης, υπηρεσιών και ερευνών κατά του HIV

- Ανθεκτικότερη κατασκευή προϊόντος προστασίας
- Οικονομικότερη τιμή προφυλακτικών
- Βελτίωση του προφυλακτικού, στοχευόμενη στην αύξηση της σεξουαλικής ευχαρίστησης

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση

- Agacfidan, A. & Kohl, P. (1999). Sexually transmitted diseases (STDs) in the world, *FEMS Immunology and Medical Microbiology*, 24(4), pp. 431-435
- Arndt, A. & Turedi, E. (2017). Do men and women use different tactics to cope with the embarrassment of buying condoms?, *Journal of Consumer Behaviour*, 16(6), 499-510
- Aldave, A., King, J. & Cunningham, E. (2001). Ocular syphilis, *Current Opinion on Ophthalmology*, volume 12, issue 6, pp. 433-441
- Barnes, J. (1999). The impact of social marketing on HIV / AIDS, *National library of medicine*, volume 10, issue 2, pp. 8-10
- Bassel, N., Shaw, S., Dasgupta, S. & Strathdee, S. (2014). Drug use as a driver of HIV Risks : Re-Emerging and emerging issues, *HHS Public Access*, volume 9, issue 2, pp. 150-155
- Bertozzi, S., Padian, N., Wegbreit, J., DeMaria, L., Feldman, B., Gayle, H., Gold, J., Grant, R. & Isbell, M. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2<sup>nd</sup> edition, New York : Oxford University
- D'costa, G., Khadke, K. & Patil Y. (2007). Pathology of placenta in HIV infection, *Indian Journal of Pathology & Microbiology*, volume 50, issue 3, pp. 515-519
- Douglas, E. (2006). How social marketing works in health care, *BMJ*, volume 332, pp. 1-5.
- Ellis, E., Rajagopal, R. & Kivinieme, M. (2018). The interplay between feelings and beliefs about condoms as predictors of their use, *National Library of Medicine*, volume 33, issue 2, pp. 176-192

- Etikan, I., Musa, S. & Alkassim, R. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling, *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, volume 5, issue 1, pp. 1-4
- Farrington, E., Bell, D. & DiBacco, A. (2017). Reasons People Give For Using (or not using) Condoms, *HHP Public Access*, 20(12), pp. 2850-2862
- Gabler, J., Kropp, F., Silvera, D. & Lavack, A. (2004). The role of Attitudes and Self-Efficacy in Predicting Condom Use and Purchase Intentions, *Health Marketing Quarterly*, 21 (3), 63-78
- Galvin, S. & Cohen, M. (2004). The role of sexually transmitted diseases in HIV transmission, *Nature Reviews Microbiology*, issue 2, pp. 33-42
- Graham, E. (1988). AIDS, *Eye*, volume 2 [online]. Available at : <https://www.nature.com/articles/eye198890#article-info> (Accessed : 01 September 1988)
- Greene, W. (2007). A history of Aids : Looking back to see ahead, *European Journal of Immunology*, volume 37, issue S1, pp. 94-102
- Hays, R., Paul, J., Ekstrand, M., Kegeles, S., Stall, R. & Coates, T. (1997). Actual versus perceived HIV status, sexual behaviors and predictors of unprotected sex among young gay and bisexual men who identify as HIV-negative, HIV-positive and untested, *AIDS*, volume 11, issue 12, pp. 1495-1502
- Jenn, C. (2006). Designing A Questionnaire, *Malaysian Family Physician*, volume 1, issue 1, pp. 32-35
- Jones, J., Sullivan, P. & Curran, J. (2019). Progress in the HIV Epidemic : Identifying Goals and Measuring Success, *National Library of Medicine*, volume 16, issue 1

- Karim, Q. (2017). Current status of the HIV epidemic & challenges in prevention, *Indian Journal of Medical Research*, volume 146, issue 6, pp. 673-676
- Kurth, A., Celum, C., Baeten, J., Vermund, S. & Wasserheit, J. (2011). Combination HIV Prevention : Significance, Challenges and Opportunities, *HHS Public Access*, volume 8, issue 1, pp. 62-72
- Marfatia, Y., Pandya, I. & Mehta, K. (2015). Condoms : Past, present and future, *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, volume 36, issue 2, pp. 133-139
- Miedzinski, L. (1992). Early Clinic Signs and Symptoms of HIV Infection-Delaying progression to AIDS, *Canadian Family Physician*, volume 38, pp. 1401-1410
- Milloy, M., Montaner, J. & Wood, E. (2014). Incarceration of people living with HIV/AIDS : Implications for treatment –As – Prevention, *HHS Public Access*, volume 11, issue 3, pp. 308-316
- Morton, C., Kim, H. & Treise, D. (2011). Safe Sex After 50 and Mature Women’s Beliefs of Sexual Health, *The Journal of consumer affairs*, volume 45, issue 3, pp. 372-390
- Nikolopoulos, G. (2016). Big events in Greece and HIV Infection among people who inject drugs, *HHS Public Access*, volume 50, issue 7, pp. 825-838
- Nubed, C. & Akoachere, J. (2016). Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon, *BMC Public Health*, volume 16, issue 1, p. 847
- Paicheler, G. (1992). *Society facing Aids*, Sage Journals, volume 40, issue 3, pp. 11-23.



- Piot, P., Bartow, M., Ghys, P., Walker, N. & Schwartlander, B. (2001). The global impact of HIV/AIDS, insight review articles, vol 410, pp.968-973
- Popa, M., Popa, G., Mihai, A., Ocneanu, M., Diaconu, A. (2009). HIV and AIDS, among knowledge, responsibility and ignorance; a study of medical students at the end of their first university year, Journal of Medicine and Life, vol 2, No 3, pp. 308-312
- Randolph, M., Pinkerton, S., Bogart, L., Cecil, H. & Abramson, P. (2007). Sexual Pleasure and Condom Use, HHS Public Access, volume 36, issue 6, pp. 844-848
- Robinson, H. (2018). HIV/AIDS Vaccines : 2018, Clinical Pharmacology and Therapeutics, volume 104, issue 6, pp. 1062-1073
- Shannon, C. & Klausner, J. (2018). The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents : A Neglected Population, HHS Public Access, volume 30, issue 1, pp. 137-143
- Shaw, G. & Hunter, E. (2012). HIV Transmission, Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, vol. 2, issue 11.
- Simon, V., Ho, D. & Karim, Q. (2010). HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis prevention and treatment, HHS Public Access, volume 368, issue 9534, pp. 489-504
- Subbarao, N. & Akhilesh, A. (2017). Knowledge and attitudes about sexually transmitted infections other than HIV among college students, Indian Journal of Sexually Transmitted diseases and AIDS, volume 38, issue 1, pp. 10-14
- Sweat, M., Denison, J., Kennedy, C., Tedrow, V. & Reilly, K. (2012). Effects of condom social marketing on condom use in developing countries : a systematic review and meta-analysis,

1990-2010, Bull World Health Organ, volume 90, issue 8, pp. 613-622

- Wagenlehner, F., Brockmeyer, N., Discher, T., Friese, K. & Wichelhaus, T. (2016). The Presentation, Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections, Dtsch Arztebl Int, volume 113, issue 1-2, pp. 11-22
- Wilson, D., Greenspan, R. & Wilson, C. (1989). Knowledge about AIDS and self-reported behavior among Zimbabwean secondary school pupils, Social Science & Medicine, volume 28, issue 9, pp. 957-961

### Ελληνόγλωσση

- Βλάσση, Ι. (2019). Αίτια και Μετάδοση του HIV-Aids [online]. Available at : <https://www.doctoranytime.gr/p/hiv-aids/aitia-kai-metadosi> (Accessed : 23 April 2019)
- Πολυζωίδης, Περικλής. Κοινωνικό Μάρκετινγκ, Παρατηρητής της Θράκης, 2010

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

1. Γνωρίζετε τι είναι ο HIV ;

- Ναι
- Όχι

2. Ο βήχας και το φτέρνισμα ΔΕΝ μεταδίδουν τον ιό HIV

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

3. Ένας άνθρωπος μπορεί να προσβληθεί από τον HIV πίνοντας από το ποτήρι μολυσμένου ατόμου

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

4. Η έξοδος του πέους πριν την ολοκλήρωση της ερωτικής πράξης μειώνει την πιθανότητα να μολυνθεί η γυναίκα

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

5. Μια γυναίκα μπορεί να προσβληθεί από HIV μετά από πρωκτική επαφή με έναν άνδρα

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

6. Το ντους ή το πλύσιμο των γεννητικών οργάνων μετά το σεξ προστατεύει από τον ιό HIV

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

7. Το μωρό που κυοφορεί μια γυναίκα με HIV θα γεννηθεί και εκείνο με HIV

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ

- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

8. Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό εμφανίζουν πολύ σύντομα συμπτώματα μόλυνσης

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

9. Πρέπει να αναπτυχθεί εμβόλιο που να εμποδίζει την μόλυνση από τον ιό HIV

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

10. Οι άνθρωποι μπορεί να μολυνθούν μέσω του φιλιού με μολυσμένο άτομο

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

11.Μια γυναίκα δεν μπορεί να προσβληθεί από τον HIV εάν κάνει σεξ κατά τη διάρκεια της περιόδου της

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

12.Το γυναικείο προφυλακτικό μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της πιθανότητας μιας γυναίκας να μολυνθεί από HIV

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

13.Ένα φυσικό προφυλακτικό δέρματος λειτουργεί καλύτερα κατά του HIV από ό, τι το προφυλακτικό από λατέξ

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

14. Ένα άτομο δεν κινδυνεύει από τον ιό αν παίρνει αντιβιοτικά

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

15. Το σεξ με περισσότερους από έναν συντρόφους μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα μόλυνσης από HIV

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

16. Το test για τον ιό μια εβδομάδα μετά τη σεξουαλική επαφή μπορεί να ενημερώσει το άτομο αν έχει κολλήσει ή όχι τον ιό

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

17. Ο ιός μπορεί να μεταφερθεί από άτομο σε άτομο μέσω της χρήσης κοινής πισίνας ή υδρομασάζ

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

18.Ο ιός μεταδίδεται από το στοματικό σεξ

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

19.Η χρήση βαζελίνης ή βρεφικού λαδιού με προφυλακτικό μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

20.Πόσο συχνά αγοράζετε προφυλακτικά ;

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πολύ

21.Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε προφυλακτικά ;

- Ποτέ



- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πολύ συχνά

22.Πόσο σημαντική είναι για εσάς η τιμή του προφυλακτικού ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

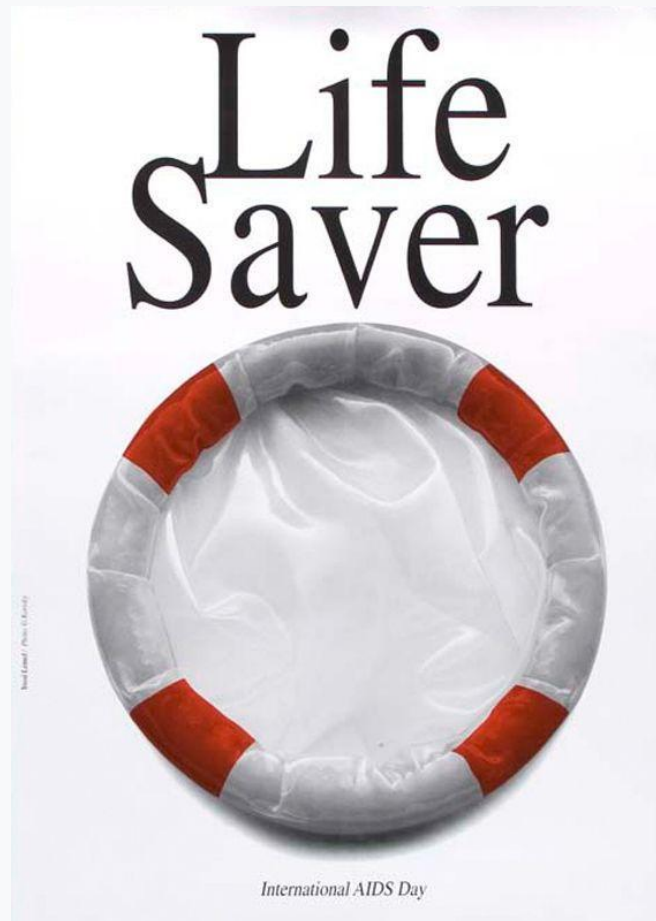
23.Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ανθεκτικότητα του προϊόντος ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

24.Πόσο σημαντική είναι για εσάς η σεξουαλική ευχαρίστηση ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



Lifesaver. Condoms can protect you from ADIS, and other sexually transmitted diseases. They can be a lifesaver. Reproduced with permission of the South Australia Health Commission 1990. Διαθέσιμο στο <https://www.nlm.nih.gov/exhibition/visualculture/hivaids24.html>

Στη φωτογραφία απεικονίζεται η 6<sup>η</sup> αφίσα της Διεθνούς Ημέρας του AIDS, που δημιουργήθηκε το 1993, με σκοπό να βοηθήσει στη μείωση του στίγματος της χρήσης προφυλακτικού (Παγκόσμιο πρόγραμμα για το AIDS, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας).