

Φοιτητές & HIV/AIDS: Διερευνώντας την πραγματικότητα στην ελληνική ανώτατη εκπαίδευση

Μαρία Φρούντα¹, Ελένη Μιχαλοπούλου², Αντιγόνη Μιχαλοπούλου³, Βασιλική Δημοπούλου⁴

Περίληψη

Το AIDS είναι μια παγκόσμια επιδημία που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ένταξης, τόσο κοινωνικά όσο και οικονομικά. Αφορά όλες τις ηλικίες και όλες τις κοινωνικές ομάδες, αλλά κυρίως τους νέους. Τα τελευταία χρόνια η Ανώτατη Εκπαίδευση προωθεί την απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων για μια επιτυχημένη μετάβαση από το χώρο της εκπαίδευσης στην αγορά εργασίας αλλά και για την κοινωνική τους ένταξη γενικότερα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με το HIV/AIDS προπτυχιακών φοιτητών σε ένα ελληνικό πανεπιστήμιο και η συσχέτιση αυτών των γνώσεων με διάφορα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία. Στην τελική συζήτηση εντοπίζονται ελλείψεις στις γνώσεις των φοιτητών και κυρίως των γυναικών. Με βάση τα ευρήματα τεκμηριώνεται η ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων άλλοτε εντός και άλλοτε εκτός του προγράμματος σπουδών.

Λέξεις κλειδιά: AIDS, HIV, Αγωγή Υγείας, Φοιτητές, Πανεπιστήμιο.

Abstract

AIDS is a worldwide epidemic causing social and financial problems. It affects all ages and social groups but particularly young people. In the past years higher education has focused on promoting knowledge, skills and competences in order to prepare young people to successfully integrate socially as well as within the working community. The aim of this study was the assessment of undergraduate university students' knowledge concerning HIV/AIDS in a Greek university. Their level of knowledge was correlated with demographic and social characteristics. A lack of knowledge was identified, in particular by the women who participated in the study. Based on these findings the need for development of interventions in terms of educational programs is addressed.

Key words:

AIDS, HIV, Health promotion, Students, University.

¹PhD, MSc, Ε.ΔΙ.Π. Πανεπιστημίου Πατρών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, mariafgm@upatras.gr.

²PhD, MSc, Ε.ΔΙ.Π. Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δ. Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, emichalopoulou@teiwest.gr.

³PhD, MSc, Ε.ΔΙ.Π. Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δ. Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Amichalop@teiwest.gr.

⁴ MSc, Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη Αιμοδοσίας - Ν.Μ. Αμαλιάδας, vasiliki.dimopoulou7@gmail.com.

Εισαγωγή

Το AIDS είναι μια παγκόσμια επιδημία η οποία αφορά όλες τις ηλικίες αλλά κυρίως τους νέους. Πράγματι, στη διεθνή διάσκεψη για το AIDS, που πραγματοποιήθηκε στο Άμστερνταμ (2018), αναφέρθηκε ότι οι νέοι ηλικίας 15-19 ετών και κυρίως το γυναικείο φύλο είναι αυτοί που πλήττονται περισσότερο από το AIDS. Συγκεκριμένα, για το έτος 2017, βρέθηκε ότι 3 στις 5 νέες μολύνσεις με τον ιό HIV αφορούσαν κορίτσια (UNICEF 2018).

Η μετάδοση του HIV εξαρτάται κυρίως από τη στάση/συμπεριφορά των ατόμων. Σημαντικό ρόλο στη μείωση του ρυθμού εξάπλωσης του HIV/AIDS αλλά και στην προστασία της δημόσιας υγείας γενικότερα παίζουν οι έφηβοι/νέοι. Οι έφηβοι/νέοι ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για την απόκτηση σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. 2016). Η σεξουαλική τους ωρίμανση, που εμφανίζεται όλο και πιο νωρίς, από γενιά σε γενιά και η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης από την οικογένεια και το σχολείο, από τη μια πλευρά, καθώς και, η επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης με την εκφύλιση των κοινωνικών σχέσεων από την άλλη, έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση ασταθών και ρισκοκίνδυνων συμπεριφορών. Η συχνή εναλλαγή των συντρόφων και η σεξουαλική επαφή χωρίς συστηματική και ορθή χρήση του προφυλακτικού είναι συμπεριφορές που οδηγούν στην αύξηση της πιθανότητας έκθεσης στον ιό. Συνεπώς, οι έφηβοι/νέοι οι οποίοι αισθάνονται άτρωτοι, έχοντας άγνοια κινδύνου, καθώς είναι επηρεασμένοι από όλους τους παραπάνω παράγοντες, καθίστανται επιρρεπείς στην έκθεση στον ιό στην προσπάθειά τους να βιώσουν το πάθος μέσα από τις ερωτικές σχέσεις (Παυλοπούλου & Ξανθοπούλου. 2013.)

Για να επιτευχθεί η παγκόσμια προσπάθεια για τον τερματισμό του AIDS, ως απειλή για τη δημόσια υγεία έως το 2030 (UNAIDS 2014), θα πρέπει να υπάρχει συνεχής επαγρύπνηση και προσπάθεια υιοθέτησης ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών και πρακτικών (Pharr et al. 2017). Ο οργανισμός της «Διεθνούς Εκπαίδευσης» (Education International 2017) με μια σειρά δράσεων για την εξάλειψη της εξάπλωσης του AIDS, τονίζει το σημαντικό ρόλο του σχολείου και του εκπαιδευτικού στην πρόληψη της μετάδοσης του AIDS (Education International 2017). Ωστόσο, σε έρευνες (Petro-Nustas 2000, Asante et al. 2010) που είχαν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, εκτός

Ελλάδος, έχει βρεθεί ότι ο τρόπος μετάδοσης του AIDS και γενικά τα προληπτικά μέτρα δεν ήταν κατανοητά, ακόμα και, σε φοιτητές⁵ πανεπιστημίου. Υπήρχαν πολλές παρανοήσεις και υποδείκνυαν την ανάγκη περαιτέρω εξέτασης των γνώσεων της νεολαίας σχετικά με το HIV/AIDS αλλά και την ανάγκη να εισαχθεί στους φοιτητές μια σειρά προσαρμοσμένων μαθημάτων για το HIV/AIDS ως μέρος των προγραμμάτων σπουδών τους. Στην Ελλάδα, η εισαγωγή ανάλογων μαθημάτων για το HIV/AIDS θα είχε νόημα σε Τμήματα όπως το Παιδαγωγικό, που θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο πλαίσιο της αγωγής υγείας, μιας και οι εν ενεργεία εκπαιδευτικοί υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας. Επίσης, η «βασική εκπαίδευση για την υγεία» (Health Literacy) (Φρούντα Μ. 2014), σύμφωνα με άλλους η «υγειονομική παιδεία» (Σιαηλή Ελ. 2017), αναδεικνύει τις επιπλέον ικανότητες που απαιτούνται για την εύρεση, αξιολόγηση και αξιοποίηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία από διάφορες πηγές. Γενικά η βασική εκπαίδευση για την υγεία έχει σχέση με την ικανότητα του ατόμου να αποκτά, να επεξεργάζεται και να κατανοεί βασικές πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας που απαιτούνται για τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων για την υγεία τους.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι η εκπαίδευση είναι η καλύτερη κοινωνική απάντηση στην αντιμετώπιση του AIDS, όπως έχουν καταλήξει άλλωστε, και στις περιοχές του πλανήτη που δεν υπάρχει η δυνατότητα για θεραπεία (Kunguma et al. 2018). Οι γνώσεις, που θα αποκτήσουν οι νέοι/έφηβοι, σε συνδυασμό με τη στάση/συμπεριφορά που θα υιοθετήσουν για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους μηχανισμούς μετάδοσης τους, παίζουν σημαντικό ρόλο στη λήψη κατάλληλων μέτρων προφύλαξης για την αποφυγή της μόλυνσης με HIV. Αρκετοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι η αλλαγή της ατομικής συμπεριφοράς και ιδίως της σεξουαλικής συμπεριφοράς είναι το αποτελεσματικότερο μέσο για την αποτροπή περαιτέρω εξάπλωσης του HIV/AIDS (Uwalaka & Matsuo 2002, Omeonu & Erhunwukorotu 2010).

Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, από το 1991 (Φρούντα 2014) και μετά, στην εκπαίδευση (δημοτικό, γυμνάσιο και λύκειο) υλοποιούνται με διάφορους τρόπους προγράμματα Αγωγής Υγείας, σύμφωνα με τα οποία δίνεται η δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να ασχοληθούν και με τη θεματολογία του AIDS. Η ενασχόληση όμως

⁵ φοιτητές/τριες

των εκπαιδευτικών με την αγωγή υγείας δεν γίνεται συστηματικά και για όλους τους μαθητές.

Από τη στιγμή της εμφάνισης του HIV/AIDS, και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αφενός μεν, έχουν υλοποιηθεί διάφορα προγράμματα στα ελληνικά σχολεία, αφετέρου δε, τα μέσα μαζικής ενημέρωσής (ΜΜΕ) (ενημερωτικές εκπομπές, έργα, διαφημίσεις κ.λπ.) έχουν ασχοληθεί αρκετά με την εν λόγω επιδημία. Συνεπώς, θα ήταν αναμενόμενο να έχουν εμπεδωθεί, κυρίως στη νέα γενιά που είναι σεξουαλικά ενεργή, στοιχεία που αφορούν τη νόσο αλλά και τρόποι που οδηγούν στην πρόληψη της, με απώτερο στόχο τη μείωση στο ελάχιστο των οροθετικών ατόμων. Οι φοιτητές στο Πανεπιστήμιο, για παράδειγμα, θα αναμενόταν να έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με το HIV/AIDS και τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όσον αφορά τη μετάδοση του. Δεδομένου ότι, οι φορείς του AIDS ανήκουν στις κατηγορίες των κοινωνικά αποκλεισμένων οι παραπάνω γνώσεις θα τους βοηθούσαν κατ' επέκταση να προστατευτούν και από τη διαδικασία ενός κοινωνικού αποκλεισμού που στο τελευταίο στάδιο συνίσταται η πλήρης ρήξη των κοινωνικών δεσμών αλλά και δεσμών που συνδέονται ειδικότερα με την απασχόληση, την οικογένεια και την κατοικία (Μακρυγιώτης 2018).

Ως εκ τούτου, η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως σκοπό τη μελέτη και διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με το HIV/AIDS προπτυχιακών φοιτητών σε μια πόλη της Ελλάδας. Συγκεκριμένα, διερευνώνται οι γνώσεις τους όσον αφορά τον τρόπο μετάδοσης και πρόληψης του HIV/AIDS αλλά και η συσχέτιση αυτών των γνώσεων με διάφορα δημογραφικά στοιχεία, προκειμένου να αναπτυχθούν στοιχειοθετημένες παρεμβάσεις, κυρίως σε επίπεδο εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής: α) Οι φοιτητές έχουν επαρκείς γνώσεις για το HIV/AIDS; β) Δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, κ.λπ., συσχετίζονται με το βαθμό γνώσεων για το HIV/AIDS των φοιτητών;

HIV/AIDS

Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus - HIV) προκαλεί το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) και αποτελεί ακόμα και σήμερα ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας.

Από την αρχή της επιδημίας του AIDS, 77,3 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. Σύμφωνα με στοιχεία που ανακοινώθηκαν την 1^η Δεκεμβρίου 2018 (παγκόσμια ημέρα του AIDS) από την οργάνωση UNAIDS, έως το τέλος του 2017, 36,9 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με HIV, εκ των οποίων, 35,1 εκατ. ενήλικες και 1,8 εκατ. παιδιά μικρότερα των 15 ετών. Το έτος 2017, οι νέες μολύνσεις με τον ιό HIV ανέρχονταν στον αριθμό του 1,8 εκατομμυρίων ατόμων, ενώ 940.000 ήταν αυτοί που πέθαναν από παθήσεις που σχετίζονται με το AIDS (UNAIDS 2018). Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με στοιχεία της Unicef, από το 2010 και μετά, ενώ παρατηρείται μείωση στους θανάτους από AIDS όλων των ηλικιακών ομάδων συμπεριλαμβανομένων και των ενηλίκων, δεν φαίνεται να μειώνονται οι θάνατοι των νέων ηλικίας 15-19 ετών (UNICEF 2018). Στη Γκάνα για παράδειγμα, ο αντίκτυπος του HIV/AIDS έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, καθώς απειλεί με κοινωνικοοικονομική υποβάθμιση, λόγω της αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των ατόμων στην παραγωγική ηλικιακή ομάδα (Asante et al. 2013). Αλλά και στην Ελλάδα της κρίσης τα οροθετικά άτομα, λόγω οικονομικού κόστους, μένουν χωρίς ασφαλιστική κάλυψη και κατά συνέπεια χωρίς πρόσβαση στην αντιρετροϊκή αγωγή, με αποτέλεσμα να θέτουν σε κίνδυνο όχι μόνο τη ζωή τους αλλά και τη Δημόσια Υγεία γενικότερα. Γεγονός που εγείρει σοβαρές ανησυχίες για το μέλλον (Γιαννοπούλου κ.ά. 2013).

Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, έως το τέλος του 2017, ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων ανερχόταν σε 16.669. Από αυτούς οι 628 ήταν νέα περιστατικά που διαγνώστηκαν το 2017. Όσον αφορά το φύλο, σε αντίθεση με τα στοιχεία που αναφέρθηκαν στο Άμστερνταμ, οι άνδρες φαίνεται να κατέχουν την πρώτη θέση μεταξύ των οροθετικών και μάλιστα με μεγάλη διαφορά σε σχέση με τις γυναίκες, στο βαθμό που από τα 628 νέα περιστατικά του 2017, οι 522 είναι άνδρες και μόνο 106 είναι γυναίκες (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. - Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων-Υπουργείο Υγείας 2017).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι, πολλές φορές οι όροι HIV και AIDS συγχέονται. Η λοίμωξη με HIV καταλήγει σε AIDS, αλλά μέχρι να εκδηλωθεί μπορεί να βρίσκεται σε λανθάνουσα κατάσταση από 2 έως 15 έτη (Leonard 2018). Αυτό σημαίνει ότι κάποιος μπορεί να έχει μολυνθεί από HIV, να είναι φορέας, αλλά να μην έχει διαπιστωθεί ότι είναι οροθετικός, να μην έχει εκδηλώσει συμπτώματα του AIDS,

συνεπώς, να μην λαμβάνει αγωγή. Το άτομο αυτό, ως φορέας, μεταδίδει τον ιό σε άλλα άτομα, όλα αυτά τα χρόνια, μέχρι την εκδήλωση ή τη διάγνωση της νόσου. Παρόλο που το ποσοστό των καθυστερημένων διαγνώσεων έχει μειωθεί ελαφρώς, ακόμα, εξακολουθεί να είναι υψηλό. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, το 2015, το 47% των νέων περιστατικών με HIV διαγνώστηκε καθυστερημένα και το 28% των περιπτώσεων είχε προχωρημένη λοίμωξη από τον ιό όταν διαγνώστηκε. Γενικά, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) εκτιμάται ότι μόνο το 75% των ανθρώπων με HIV γνωρίζουν ότι είναι φορείς. Υπάρχουν δηλαδή περίπου 9,4 εκατομμύρια άνθρωποι που δεν γνωρίζουν ότι έχουν το ιό (UNAIDS 2018).

Στην Ελλάδα, ειδικά την περίοδο της κρίσης, το πρόβλημα του HIV/AIDS, εκτός από πρόβλημα του υπουργείου υγείας αποτελεί και πρόβλημα του Υπουργείου Οικονομικών. Όχι μόνο, όσον αφορά το φύλο, στο μέτρο που νοσούν περισσότερο οι άνδρες (το έμφυλο χάσμα στην απασχόληση της χώρας μας είναι 19% - Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων 2018), αλλά και, λόγω του οικονομικού κόστους γενικά. Για να γίνει αυτό κατανοητό, αρκεί να αναφερθεί ότι η οροθετικότητα στον HIV αναγνωρίζεται ως μία μορφή αναπηρίας, καθώς πρόκειται για ένα χρόνιο νόσημα (Γεραίουδάκης 2018). Συγκεκριμένα, για το έτος 2017, το ετήσιο κόστος ανά ασθενή με AIDS ανέρχεται στο ποσό των 17.400 ευρώ στο βαθμό που, το ετήσιο κόστος θεραπείας για κάθε ασθενή με AIDS είναι 9.000 ευρώ (Τσιλιμιγκάκη 2017) και το προνοιακό επίδομα οροθετικότητας, από το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας των κατά τόπους Δήμων το οποίο λαμβάνουν οι εν λόγω ασθενείς, είναι περίπου 700 ευρώ το μήνα⁶. Υπολογίζοντας αυτά τα χρηματικά ποσά και λαμβάνοντας υπόψη ότι το προσδόκιμο ζωής οροθετικών ατόμων αυξάνεται λόγω της φαρμακευτικής αγωγής, αντιλαμβάνεται κανείς το ετήσιο κόστος των συγκεκριμένων ασθενών για την πολιτεία. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι για κάθε μία λοίμωξη από HIV που προλαμβάνεται στις ΗΠΑ, εξοικονομούνται περίπου 355.000\$ από το κόστος περίθαλψης (Καντζανού και Χατζάκης 2013).

Εκτός από οικονομικό πρόβλημα, το HIV/AIDS έχει και κοινωνικό αντίκτυπο σε όλο τον κόσμο. Οι ασθενείς με AIDS και οι φορείς του HIV ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Τα οροθετικά άτομα ακόμα και σήμερα είναι κοινωνικά

⁶ <https://www.kentrozois.gr/>. Το Κέντρο Ζωής είναι μία αναγνωρισμένη, μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική οργάνωση, η οποία ιδρύθηκε το 1991 και έχει ως βασικό στόχο, αφενός την εκπαίδευση των πολιτών σχετικά με το AIDS κι αφετέρου τη στήριξη των οροθετικών πολιτών.

στιγματισμένα και αποκλεισμένα από κάποια αγαθά και κοινωνικές υπηρεσίες. Οι επιπτώσεις του HIV/AIDS στην υγεία και την κοινωνική ζωή, όπως το στίγμα, οι διακρίσεις στην αγορά εργασίας και γενικά ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν έχουν εκλείψει έως σήμερα (Addis et al. 2013; Brinsdon et al. 2017; ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ 2018). Η εμφάνιση του AIDS με μεγαλύτερη συχνότητα σε ορισμένες ομάδες π.χ. ομοφυλόφιλοι, ναρκομανείς κ.λπ. οδήγησε στην αντίληψη ότι το AIDS αφορά μόνο συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Αν και αυτό είναι ψευδές, από τη στιγμή που τόσο ο ιός HIV όσο και το AIDS δεν κάνουν κοινωνικές διακρίσεις και μπορεί να νοσήσει οποιοσδήποτε ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την σεξουαλικότητα και τις επιλογές, ο φόβος του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης οδηγεί τις περισσότερες φορές τα οροθετικά άτομα να κρατάνε κρυφή την ασθένεια τους ακόμα και από τα πιο κοντινά τους πρόσωπα, όπως η οικογένεια ή ο ερωτικός σύντροφος. Επίσης, λόγω του ότι φοβούνται τον αποκλεισμό, το στιγματισμό, την απομόνωση, τη διάκριση αρνούνται να επισκεφθούν τον γιατρό και να υποβληθούν σε εξετάσεις, επιλέγοντας να μην γνωρίζουν (Δαμάσκος 2002; Brinsdon et al. 2017).

Η έρευνα

Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα είναι μια ποσοτική, περιγραφική, συσχετιστική έρευνα που αποσκοπεί στη μέτρηση της γνώσης των φοιτητών σχετικά με τον ιό HIV/AIDS. Το δείγμα που πήρε μέρος στην έρευνα αποτελούσε μη πιθανοτικό δείγμα και έγινε δειγματοληψία ευκολίας (Bryman 2017) σε προπτυχιακούς φοιτητές δύο τμημάτων ενός πανεπιστημίου της Ελλάδας. Τα δύο Τμήματα ήταν το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης που έχει κατεξοχήν γυναικείο πληθυσμό και το Τμήμα Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών που έχει κατεξοχήν ανδρικό πληθυσμό. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και η διεξαγωγή αυτής έγινε βάσει ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου, διασφαλίζοντας το απόρρητο. Η συλλογή των δεδομένων έγινε τους μήνες Σεπτέμβριο και Οκτώβριο του 2018.

Το εργαλείο έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του HIV-KQ-18⁷ (HIV Knowledge Questionnaire), το οποίο συμπληρώθηκε με κάποιες επιπλέον ερωτήσεις, κυρίως όσον αφορά, τα δημογραφικά στοιχεία και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο HIV-KQ-18 περιλαμβάνει 18 δηλώσεις σχετικές με την πρόληψη και τη μετάδοση του HIV. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο γνώσεων που στοχεύει σε μια σύντομη μέτρηση της γνώσης του ατόμου σχετικά με το HIV. Η αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα ακολουθώντας την διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης. Αφού είχε μεταφραστεί στα ελληνικά μεταφράστηκε πάλι στην αγγλική από δίγλωσσο καθηγητή αγγλικής φιλολογίας, έτσι ώστε, να αποφευχθούν τυχόν παρερμηνείες. Το μεταφρασμένο πλέον ερωτηματολόγιο, στην πιλοτική φάση, μοιράστηκε σε 10 φοιτητές για την ανίχνευση και διόρθωση τυχόν παρερμηνειών. Αφού διαπιστώθηκαν ελάχιστες παρερμηνείες, διορθώθηκαν και τελειοποιήθηκε.

Το τελικό ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους συμμετέχοντες είχε τρία σκέλη. Το πρώτο σκέλος αναφέρεται στην συλλογή κοινωνικο-δημογραφικών και εκπαιδευτικών στοιχείων και αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν πληροφορίες όπως η σχολή, το τμήμα, το έτος φοίτησης, η σειρά επιλογής της σχολής, το φύλο, η ηλικία, θρησκεία και κατά πόσο θεωρούν ότι είναι θρησκευόμενοι. Το δεύτερο σκέλος αποτελείται από τις 18 δηλώσεις που αφορούν τη συλλογή γενικών γνώσεων σε σχέση με τη μετάδοση και πρόληψη του HIV (ερωτηματολόγιο HIV-KQ-18). Για τις απαντήσεις των δηλώσεων χρησιμοποιήθηκε η εξής κλίμακα ‘συμφωνώ απόλυτα’, ‘συμφωνώ’, ‘δεν γνωρίζω’, ‘διαφωνώ’, ‘διαφωνώ απόλυτα’. Οι ερωτήσεις αφορούσαν γενικές γνώσεις. Τέλος, στο τρίτο σκέλος του ερωτηματολογίου, διερευνάται αν ο συμμετέχων στην έρευνα είναι σεξουαλικά ενεργός/η, και αν ναι, ρωτάται η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής του δραστηριότητας.

Η διανομή του ερωτηματολογίου στους φοιτητές έγινε στην αρχή μιας διδακτικής ώρας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε έντυπη μορφή. Αφού ζητήθηκε άδεια από τον διδάσκοντα, έγιναν οι απαραίτητες διευκρινίσεις και δόθηκε χρόνος για τη

⁷ Περισσότερα στοιχεία για το ερωτηματολόγιο HIV-KQ-18 μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα <file:///C:/Users/user/Downloads/HIVKnowledgeQuestionnaire.pdf>.

συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι ερευνητές επέστρεψαν μετά από μία περίπου ώρα που ήταν το διάλλειμα για τη συλλογή των ερωτηματολογίων.

Εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο HIV-KQ-18 (HIV Knowledge Questionnaire) που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα είναι ένα δοκιμασμένο ερευνητικό εργαλείο, το οποίο οι Carey & Schroder (2002) προτείνουν για τη διαχείριση και μέτρηση της γνώσης σχετικά με το HIV/AIDS. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί επανειλημμένα σε έρευνες, όπως τελευταία σε αυτές των Talwar και Rahman (2015) και των Pharr et al. (2017), με αποτέλεσμα να είναι ήδη σταθμισμένο και αποδεδειγμένα να διαθέτει αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Ηθικά ζητήματα

Στόχος ήταν οι φοιτητές να συμπληρώσουν με ειλικρίνεια τις ερωτήσεις και να μην επηρεαστούν ούτε ως προς την αναγκαιότητα της συμμετοχής τους ούτε ως προς τις απαντήσεις τους. Αποφασίστηκε γι' αυτό να πραγματοποιηθεί μια σύντομη ενημέρωση των φοιτητών από τους ερευνητές, για το σκοπό της παρούσας έρευνας αλλά και την εθελοντική και ανώνυμη συμμετοχή τους στην έρευνα. Οι φοιτητές που συμφώνησαν, προχώρησαν στην ολοκλήρωση και παράδοση των ερωτηματολογίων, γεγονός που αποτέλεσε τη συναίνεση της συμμετοχής τους στην έρευνα.

Άδεια για την εκπόνηση της έρευνας δεν χρειάστηκε να δοθεί δεδομένου ότι, δεν συλλέχθηκαν ονόματα ή άλλες πληροφορίες ταυτοποίησης, αλλά και ότι, οι φοιτητές ήταν ενήλικοι και μόνο εφόσον οι ίδιοι επιθυμούσαν, εθελοντικά, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.

Περιορισμοί έρευνας

Επιλέχθηκε η χρήση του ερωτηματολογίου HIV-KQ-18 διότι είναι σύντομο και διερευνά γενικές γνώσεις σε σχέση με τον ιό HIV/AIDS (Carey και Schroder 2002) εκπληρώνοντας το στόχο της παρούσας έρευνας. Ενδιαφέρον θα είχε, το μικρό και βολικό δείγμα της έρευνας (184 φοιτητές), να εμπλουτιστεί με τη συμμετοχή νέων από άλλες σχολές/τμήματα ή νέων που δεν σπουδάζουν. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν με τη χρήση μεγαλύτερου δείγματος από

διαφορετικά Τμήματα του ίδιου ή/και διαφορετικών σχολών/πανεπιστημίων για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Γενικά, τα δεδομένα της συγκεκριμένης έρευνας μπορούν να προσφέρουν τη βάση για περαιτέρω έρευνες αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να γενικευτούν και να οδηγήσουν σε οριστικά συμπεράσματα.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις ευαίσθητου περιεχομένου που απαιτούν την ειλικρινή απάντηση των συμμετεχόντων. Ωστόσο, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων μπορεί να υπόκεινται σε κοινωνικά αναμενόμενες απαντήσεις ή σε ταμπού και όχι σε πραγματικές γνώσεις των φοιτητών πάνω στο υπό εξέταση θέμα. Συνεπώς, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίζεται στο γεγονός ότι οι απαντήσεις των φοιτητών ήταν ειλικρινείς και αξιόπιστες.

Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 24.0 για Windows. Η αριθμητική μέση τιμή (Μ.Τ.), η τυπική απόκλιση (Τ.Α.), το ποσοστό και η κατανομή συχνοτήτων υπολογίστηκαν για να αναλυθούν οι δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με τις γνώσεις για τον ιό HIV/AIDS. Ο έλεγχος της διαφοράς μεταξύ δύο αριθμητικών μέσων (t-test) χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των υποθέσεων στο δείγμα μας. Η προϋπόθεση της ομοιογένειας της διασποράς ελέγχθηκε με το Levene's Test που γίνεται σε κάθε έλεγχο t ανεξάρτητων δειγμάτων αυτόματα από το SPSS (Κατσίλλης 2006). Για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε ως επίπεδο σημαντικότητας $p=0,05$.

Τα αποτελέσματα

A. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

➔ Τμήμα Φοίτησης

Από το σύνολο των 184 συμμετεχόντων που συμμετείχαν στην έρευνα οι 99 (53,8%) φοιτούν στο Παιδαγωγικό Τμήμα ενώ οι 85 (46,2%) φοιτούν στο Τμήμα Μηχανολογίας. Περίπου τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων (64,1% ή 118 άτομα) δήλωσαν ότι το Τμήμα φοίτησης υπήρξε η πρώτη τους επιλογή ενώ οι υπόλοιποι (35,9% ή 66 άτομα) δήλωσαν ότι το Τμήμα δεν αποτελούσε την πρώτη τους επιλογή (Πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=184)		
	N	%
Σχολή φοίτησης/Τμήμα Φοίτησης		
<i>Παιδαγωγικό</i>	99	53,8
<i>Μηχανολόγων</i>	85	46,2
Πρώτη επιλογή Τμήματος		
<i>Ναι</i>	118	64,1
<i>Όχι</i>	66	35,9

➔ Ατομικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά το φύλο, από το σύνολο των φοιτητών (184) που συμμετείχαν στην έρευνα οι 110 (ποσοστό 59,8%) είναι γυναίκες και οι 74 (ποσοστό 40,2%) είναι άνδρες. Ως προς την ηλικία, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 18-20 (78,3% ή 144 άτομα) ενώ οι υπόλοιποι (21,2% ή 39 άτομα) δήλωσαν ότι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 21+. Ένας συμμετέχοντας (0,5%) δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι Χριστιανοί (Ορθόδοξοι ή Καθολικοί) 84,2% ή 155 άτομα. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν άλλο θρήσκευμα ή άθεοι αποτελούν το 14,7% (27 άτομα). Στην συγκεκριμένη ερώτηση δεν απάντησαν 2 συμμετέχοντες (1,1%).

Στην ερώτηση σχετικά με το βαθμό θρησκευτικής πίστης, 55,4% (102 άτομα) δήλωσαν ότι είναι θρησκευόμενοι ενώ 41,3% (76 άτομα) δήλωσαν ότι δεν είναι θρησκευόμενοι. Στην συγκεκριμένη ερώτηση δεν απάντησαν 6 συμμετέχοντες (3,3%) (Πίνακας 2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ατομικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=184)			
	N	%	Valid %
Φύλο			
<i>Άνδρας</i>	74	40,2	40,2
<i>Γυναίκα</i>	110	59,8	59,8
Ηλικία			
<i>18-20</i>	144	78,3	78,7
<i>+21</i>	39	21,2	21,3

Missing	1	0,5	
Θρησκεία			
Χριστιανός(Ορθόδοξος-Καθολικός)	155	84,2	85,2
Άλλο	27	14,7	14,8
Missing	2	1,1	
Βαθμός θρησκευτικής πίστης			
Θρησκευόμενοι	102	55,4	57,3
Μη θρησκευόμενοι	76	41,3	42,7
Missing	6	3,3	

➔ Σεξουαλική κατάσταση

Οι 125 (67.9%) από τους 184 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι είναι σεξουαλικά ενεργοί, ενώ οι 55 (29,9%) δήλωσαν ότι δεν είναι σεξουαλικά ενεργοί. Τέσσερις συμμετέχοντες (2,2%) δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση (Πίνακας 3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Σεξουαλικά ενεργός			
	N	%	Valid %
Ναι	125	67,9	69,4
Όχι	55	29,9	30,6
Missing	4	2,2	

➔ Γνώση για το HIV/AIDS

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο μέσος όρος της Γνώσης για το HIV/AIDS από όλους τους συμμετέχοντες (9,92). Το μέγιστο πιθανό σκορ γνώσης για το HIV/AIDS είναι το 18 (αν απαντήσει κάποιος σωστά και στις 18 ερωτήσεις). Ωστόσο, το μέγιστο σκορ που επιτεύχθηκε από κάποιους ήταν το 16 (16 σωστές απαντήσεις). Κατά συνέπεια, η μέση γνώση των συμμετεχόντων μόλις ξεπερνά τη βάση του «9» (Πίνακας4).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Γνώση για το HIV/AIDS					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Βαθμός γνώσης HIV/AIDS	184	,00	16,00	9,9293	3,47676
<i>Valid N (listwise)</i>	184				

B. Συσχετίσεις κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με βαθμό γνώσης HIV/AIDS

➔ Φύλο και βαθμός γνώσης HIV/AIDS

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφοράς στο βαθμό γνώσης για το HIV/AIDS μεταξύ των ανδρών και των γυναικών συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό τεστ 2 ανεξάρτητων δειγμάτων t-test. Σύμφωνα με το αποτέλεσμα του ελέγχου Levene's Test ($p < 0,001$), οι δύο ομάδες βρέθηκαν να έχουν ανομοιογενή διακύμανση. Για 181,465 βαθμούς ελευθερίας η πιθανότητα να προκύψει μία διαφορά 1,88 μονάδων στις αντιλήψεις ανάμεσα στις 2 ομάδες, εφόσον η μηδενική υπόθεση είναι αληθής, δηλαδή ότι οι γνώσεις για το HIV/AIDS μεταξύ των ανδρών και των γυναικών συμμετεχόντων δεν διαφέρουν σημαντικά, είναι της τάξεως του 0,000. Από τη στιγμή που η πιθανότητα αυτή είναι μικρότερη από το όριο του 0,05 ($0,000 < 0,05$) μπορούμε να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση.

Σύμφωνα με το κριτήριο ανεξάρτητων δειγμάτων t-test υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με το βαθμό γνώσης για το HIV/AIDS: $t(181,465) = 3,974$, $p < 0,001$. Ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των ανδρών συμμετεχόντων (11,05) βρέθηκε κατά 1,88 μονάδες μεγαλύτερος από αυτόν των γυναικών (9,17) (Πίνακας 5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Φύλο και βαθμός γνώσης HIV/AIDS (N=184)						
	<i>Γυναίκες</i> (N=110)		<i>Άνδρες</i> (N=74)		<i>Συντελεστής</i>	<i>Σημαντικότητα διαφοράς¹</i>
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.		
Βαθμός γνώσης HIV/AIDS	9,17	3,76	11,05	2,66	3,974	<0,001**
** Η διαφορά μέσωσ όρων είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01						
¹ t-test για ανεξάρτητα δείγματα						

➔ Τμήμα φοίτησης και βαθμός γνώσης HIV/AIDS

Σχετικά με το βαθμό γνώσης για το HIV/AIDS μεταξύ των δύο Τμημάτων φοίτησης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (HIV/AIDS: $t(178,577)=-4,669$, $p<0,001$). Ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των φοιτητών του Τμήματος Μηχανολογίας (11,13) βρέθηκε κατά 2,23 μονάδες μεγαλύτερος από αυτόν του Παιδαγωγικού Τμήματος (8,90) (Πίνακας 6).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Τμήμα φοίτησης και βαθμός γνώσης HIV/AIDS (N=184)						
	<i>Παιδαγωγικό</i> (N=99)		<i>Μηχανολόγων</i> (N=85)		<i>Συντελεστής</i>	<i>Σημαντικότητα διαφοράς¹</i>
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.		
Βαθμός γνώσης HIV/AIDS	8,90	3,70	11,13	2,76	-4,669	<0,001**
** Η διαφορά μέσωσ όρων είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01						
¹ t-test για ανεξάρτητα δείγματα						

➔ Πρώτη επιλογή και βαθμός γνώσης HIV/AIDS

Σύμφωνα με το κριτήριο ανεξάρτητων δειγμάτων t-test υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (αυτών που μπήκαν στην πρώτη τους επιλογή και αυτών που δεν κατάφεραν να μπουν στην πρώτη τους επιλογή) σχετικά με το βαθμό γνώσης για το HIV: $t(160,250)=-2,509$, $p<0,05$. Ο μέσος όρος γνώσης για το HIV των φοιτητών που δεν είχαν το Τμήμα ως πρώτη τους επιλογή (10,73) βρέθηκε κατά 1,24

μονάδες υψηλότερος από αυτόν των φοιτητών που είχαν το Τμήμα ως πρώτη τους επιλογή (9,48) (Πίνακας 7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Πρώτη επιλογή φοίτησης και βαθμός γνώσης HIV/AIDS (N=184)						
	<i>Ναι</i> (N=118)		<i>Όχι</i> (N=66)		<i>Συντελεστής</i> t	<i>Σημαντικότητα</i> διαφοράς ¹ P
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.		
Βαθμός γνώσης HIV/AIDS	9,48	3,68	10,73	2,94	-2,509	0,013*
* Η διαφορά μέσων όρων είναι σημαντική στο επίπεδο 0,05						
¹ t-test για ανεξάρτητα δείγματα						

➔ Ηλικιακή ομάδα και βαθμός γνώσης HIV/AIDS

Διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων σχετικά με το βαθμό γνώσης για το HIV/AIDS ($t(181)=-,618$, $p>0,05$). Ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των φοιτητών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 21+ (10,26) βρέθηκε κατά 0,39 μονάδες υψηλότερος από αυτόν των φοιτητών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 17-20 (9,87) (Πίνακας 8).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Ηλικιακή ομάδα και βαθμός γνώσης HIV/AIDS (N=183)						
	<i>17-20</i> (N=144)		<i>+21</i> (N=39)		<i>Συντελεστής</i> t	<i>Σημαντικότητα</i> διαφοράς ¹ P
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.		
Βαθμός γνώσης HIV/AIDS	9,87	3,41	10,26	3,72	-,618	0,537*
* Η διαφορά μέσων όρων είναι σημαντική στο επίπεδο 0,05						
¹ t-test για ανεξάρτητα δείγματα						

➔ Θρησκεία και βαθμός γνώσης HIV/AIDS

Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με το βαθμό γνώσης για το HIV/AIDS ($t(56,616)=-4,540$, $p<0,001$). Ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των φοιτητών που ανήκουν σε άλλο θρήσκευμα ή είναι άθεοι (11,82)

βρέθηκε κατά 2,25 μονάδες υψηλότερος από αυτόν των φοιτητών που είναι Χριστιανοί (Ορθόδοξοι ή Καθολικοί) (9,57) (Πίνακας 9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Θρησκεία και βαθμός γνώσης HIV/AIDS (N=182)						
	<i>Χριστιανός (Ορθόδοξος- Καθολικός) (N=155)</i>		<i>Άλλο (N=27)</i>		<i>Συντελεστής</i>	<i>Σημαντικότητα διαφοράς¹</i>
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.		
<i>Βαθμός γνώσης HIV/AIDS</i>	9,57	3,57	11,82	2,09	-4,540	<0,001**
** Η διαφορά μέσω των όρων είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01						
¹ t-test για ανεξάρτητα δείγματα						

➔ **Θρησκευτικότητα και βαθμός γνώσης HIV/AIDS**

Σύμφωνα με το κριτήριο ανεξάρτητων δειγμάτων t-test υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με το βαθμό γνώσης για το HIV/AIDS: $t(172,200)=-5,083$, $p<0,001$. Ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των φοιτητών που δεν είναι θρησκευόμενοι (11,26) βρέθηκε κατά 2,39 μονάδες υψηλότερος από αυτόν των θρησκευόμενων φοιτητών (8,87) (Πίνακας 10).

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Θρησκευτικότητα και βαθμός γνώσης HIV/AIDS (N=178)						
	<i>Θρησκευόμενος (N=102)</i>		<i>Μη θρησκευόμενος (N=76)</i>		<i>Συντελεστής</i>	<i>Σημαντικότητα διαφοράς¹</i>
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.		
<i>Βαθμός γνώσης HIV/AIDS</i>	8,87	3,82	11,26	2,44	-5,083	<0,001**
** Η διαφορά μέσω των όρων είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01						
¹ t-test για ανεξάρτητα δείγματα						

➔ Σεξουαλικά ενεργός και βαθμός γνώσης HIV/AIDS

Ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των φοιτητών που είναι σεξουαλικά ενεργοί (10,45) βρέθηκε κατά 1,61 μονάδες υψηλότερος από αυτόν των φοιτητών που δεν είναι σεξουαλικά ενεργοί (8,84). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώνεται

στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με το βαθμό γνώσης για το HIV/AIDS: $t(178)=2.904$, $p<0.05$. σύμφωνα πάντα, με το κριτήριο ανεξάρτητων δειγμάτων t-test (Πίνακας 11).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Σεξουαλικά ενεργός και βαθμός γνώσης HIV/AIDS (N=180)						
	<i>Ναι</i> (N=125)		<i>Όχι</i> (N=55)		<i>Συντελεστής</i> t	<i>Σημαντικότητα</i> διαφοράς ¹ P
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.		
Βαθμός γνώσης HIV/AIDS	10,45	3,26	8,84	3,79	2,904	0,004*
* Η διαφορά μέσων όρων είναι σημαντική στο επίπεδο 0,05						
¹ t-test για ανεξάρτητα δείγματα						

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Για την εν λόγω έρευνα επιλέχθηκαν δύο Τμήματα του ίδιου πανεπιστημίου, το Παιδαγωγικό (53.8% των συμμετεχόντων) ένα παραδοσιακά γυναικοκρατούμενο Τμήμα και των Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών (46.2% των συμμετεχόντων) ένα παραδοσιακά ανδροκρατούμενο Τμήμα. Από αυτά τα δύο Τμήματα συμμετείχαν 59,8% γυναίκες και 40,2% άνδρες. Στο συγκεκριμένο δείγμα, αναδεικνύονται αρχικά τρία θέματα. Πρώτον, η μέτρια γνώση ως προς το HIV/AIDS (9,9 με άριστα το 18). Δεύτερον, μια έμφυλη διάσταση στη γνώση στο μέτρο που, οι γυναίκες εμφανίζονται με λιγότερες γνώσεις από τους άνδρες. Το ίδιο αποτέλεσμα βρίσκουν οι Talwar και Rahman (2015) και οι Olumide et al. (2014), παρότι η διαφορά τους δεν ήταν τόσο μεγάλη. Συγκεκριμένα, στο δείγμα της παρούσας έρευνας, ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των ανδρών συμμετεχόντων (11,05) βρέθηκε κατά 1,88 μονάδες μεγαλύτερος από αυτόν των γυναικών (9,17). Τρίτον, μια σύνδεση του Τμήματος σπουδών με το επίπεδο των γνώσεων στο βαθμό που, οι φοιτητές του

Τμήματος Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών γνωρίζουν περισσότερα από τους φοιτητές του Παιδαγωγικού. Πράγματι, με βάση όσα αναφέρονται παραπάνω, ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των φοιτητών του Τμήματος Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών (11,13) ενός ανδροκρατούμενου Τμήματος βρέθηκε κατά 2,23 μονάδες μεγαλύτερος από αυτόν του Παιδαγωγικού (8,90), ενός γυναικοκρατούμενου Τμήματος. Τα στοιχεία αυτά συνδέονται με όσα ανακοινώθηκαν για το γυναικείο φύλο, στη διεθνή διάσκεψη για το AIDS (Άμστερνταμ 2018) (UNAIDS 2018). Υπενθυμίζεται ότι οι γυναίκες πλήττονται περισσότερο από την παγκόσμια επιδημία του AIDS, στο βαθμό που 3 στις 5 νέες μολύνσεις με τον ιό HIV αφορούν κορίτσια (UNICEF 2018).

Ωστόσο, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα που αφορά τις γνώσεις των φοιτητών του Παιδαγωγικού Τμήματος. Η εστίαση αξίζει να γίνει στο μέτρο που οι συγκεκριμένες γνώσεις δεν είναι χρήσιμες μόνο στην ατομική τους ζωή αλλά θα μπορούσαν να είναι αξιοποιήσιμες και στο πλαίσιο του μελλοντικού τους επαγγέλματος. Πράγματι, η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο προϋποθέτει την αντίστοιχη γνώση από τους εκπαιδευτικούς. Επιπλέον, η μειωμένη γνώση πάνω σε αυτό το θέμα έρχεται να συνδεθεί με εύρημα παλιότερης έρευνας που δείχνει ότι τα κίνητρα των ενεργειακών εκπαιδευτικών που αναλαμβάνουν - σπανίως - προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι περισσότερο η κάλυψη δικών τους κενών και αναγκών παρά η μετάδοση γνώσεων στους μαθητές τους που θα ήταν το κυρίως ζητούμενο (Φρούντα 2014).

Συνεχίζοντας, η εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση απαιτεί ένα καλό επίπεδο γνώσεων. Τα δύο Τμήματα έχουν υψηλές βάσεις εισαγωγής. Ενδεικτικά για τα έτη εισαγωγής των συγκεκριμένων φοιτητών αναφέρεται ότι, τα μόρια εισαγωγής για το Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης του πανεπιστημίου που διεξήχθη η έρευνα ήταν από 18090 έως 15093 μόρια για το 2015 και από 18084 έως 12434 μόρια για το 2016. Ενώ, για το Τμήμα των Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών ήταν 19313 έως 16967 μόρια για το 2015 και 19147 έως 17394 μόρια για το 2016 (<https://aeitei.gr>). Τα παραπάνω στοιχεία αναφέρονται διότι η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος διένυαν το Γ' και Ε' εξάμηνο της φοίτησης τους. Επίσης, τα δύο τρίτα των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα (64,1%), εισήχθησαν στο Τμήμα της πρώτης τους

επιλογής. Συνεπώς, πρόκειται για νέους με πετυχημένη εκπαιδευτική πορεία και κατά τεκμήριο καλές γνώσεις. Με βάση αυτό το σκεπτικό, προκαλούν εντύπωση οι πλημμυρικές γνώσεις τους σε ένα θέμα που αφορά την ατομική τους υγεία, δεδομένου ότι οι 2 στους 3 είναι και σεξουαλικά ενεργοί. Ένα μη αναμενόμενο εύρημα είναι και η καλύτερη γνώση που έχουν όσοι δεν πέτυχαν την πρώτη τους επιλογή και μάλιστα με στατιστικά σημαντική διαφορά. Το εύρημα αυτό δεν μπορεί να απαντηθεί με τα υπάρχοντα δεδομένα αλλά τεκμηριώνει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση με τη χρήση ποιοτικής μεθοδολογίας.

Όσον αφορά τη σύνδεση, της ηλικίας των φοιτητών και των γνώσεων για το HIV/AIDS φαίνεται ότι, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φοιτητές έχουν σχετικά καλύτερες γνώσεις όχι όμως με στατιστική ισχυρή συσχέτιση. Πράγματι, ο μέσος όρος γνώσης για το HIV/AIDS των φοιτητών 21+ (10,26) βρέθηκε κατά 0,39 μονάδες υψηλότερος από αυτόν των φοιτητών 18-20 ετών (9,87). Αυτό το αποτέλεσμα είναι αναμενόμενο από τη στιγμή που όσο μεγαλώνει κάποιος αποκτά περισσότερες εμπειρίες αλλά και γνώσεις. Αυτό πιθανόν να συμβαίνει, γιατί η ζωή μέσω ενός βιωματικού τρόπου μάθησης κεντρίζει το ενδιαφέρον του ατόμου για την αναζήτηση σχετικών πληροφοριών. Παρόμοια αποτελέσματα, συσχέτισης της ηλικίας των φοιτητών με τις γνώσεις για το HIV/AIDS, είχαν και άλλες έρευνες όπως αυτή της Petro-Nustas (2000) και των Korhonen et al. (2012) που αναφέρουν ότι οι φοιτητές μεγαλύτερης ηλικίας εμφάνισαν καλύτερο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με τους νεότερους συμφοιτητές τους. Επίσης, σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Βέλγιο βρέθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φοιτητές είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σχετικά με το HIV/AIDS. Η ερμηνεία που προτάθηκε είναι ότι αυτό πιθανότατα να οφείλεται στην προσωπική τους ζωή, εφόσον, στις συσχετίσεις που έγιναν βρέθηκε ότι αυτοί ήταν σεξουαλικά έμπειροι (Degroote et al. 2014).

Επανερχόμενοι στο θέμα της ενεργής σεξουαλικότητας, η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής (17,64 έτη) φαίνεται να συνδέεται με το τέλος της λυκειακής και την έναρξη της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Το αν αυτό έχει μόνο βιολογική εξήγηση ή όχι είναι ένα θέμα προς διερεύνηση σε μελλοντική έρευνα. Έρευνες, πάντως στο εξωτερικό, έχουν δείξει ότι η αλλαγή τρόπου ζωής καθώς και κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες φαίνεται να εμπλέκονται. Για παράδειγμα, σε έρευνα για τη σεξουαλική εμπειρία κινέζων φοιτητών, οι Tung et al. (2013) υποστηρίζουν ότι όσοι φοιτητές

μετακινήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες για σπουδές, δήλωσαν σεξουαλικά ενεργοί σε ποσοστό 57,9%, σε αντίθεση με τους φοιτητές που έμειναν για σπουδές στη Κίνα, οι οποίοι δήλωσαν σεξουαλικά ενεργοί σε ποσοστό μόλις 17,8%. Οι ερευνητές εικάζουν ότι αυτή η μεγάλη διαφορά οφείλεται πιθανότατα στο κινεζικό πολιτιστικό πρότυπο αλλά και στο έθιμο σύμφωνα με το οποίο πολλοί φοιτητές συνηθίζουν να μένουν με την οικογένεια και τους γονείς τους. Αποτέλεσμα αυτού είναι, οι φοιτητές να έχουν λιγότερες ευκαιρίες για σεξουαλική δραστηριότητα. Άλλη πιθανή εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι η αλλαγή στις πεποιθήσεις και στις αξίες τους μετά τη μετάβασή τους στις Ηνωμένες Πολιτείες (Tung et al. 2013). Στην εν λόγω έρευνα, ωστόσο το επίπεδο των γνώσεων των φοιτητών που είναι σεξουαλικά ενεργοί (10,45) είναι υψηλότερο από αυτό των φοιτητών που δεν είναι σεξουαλικά ενεργοί (8,84). Οι φοιτητές που είναι σεξουαλικά ενεργοί μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ή να φοβούνται ότι θα αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα, γεγονός που τους οδηγεί να αναζητήσουν πληροφορίες για θέματα σχετικά με τη σεξουαλική ζωή. Το ίδιο συμπέρασμα αναφέρεται και στην έρευνα των Degroote et al. (2014). Οι σεξουαλικά ενεργοί φοιτητές εμφανίζονται με υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και πιο καλά ενημερωμένοι σε θέματα πρόληψης. Ενδιαφέρον θα είχε μια μελλοντική ποιοτική έρευνα προκειμένου να φανούν ακριβώς ποιες είναι οι γνώσεις των φοιτητών π.χ. σε επίπεδο πρόληψης, αντιμετώπισης, αναζήτησης βοήθειας κ.λπ. αλλά και ποιοι ακριβώς είναι οι λόγοι που τους οδήγησαν να μάθουν περισσότερα π.χ. φόβος, περιέργεια, ανάγκη κ.λπ.

Επιστρέφοντας σε θέματα που σχετίζονται με πολιτισμικά πρότυπα (αξίες, έθιμα, αντιλήψεις, κτλ.) φαίνεται ότι η θρησκευτικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Πράγματι, η συσχέτιση της θρησκείας με τις γνώσεις για τον HIV/AIDS, έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Η θρησκεία μοιάζει να επηρεάζει το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών. Οι φοιτητές που ανήκουν σε άλλες θρησκείες ή δηλώνουν άθεοι (11,82) βρέθηκαν να γνωρίζουν περισσότερα για το HIV/AIDS σε σχέση με τους φοιτητές που δήλωναν χριστιανοί (9,57). Η συσχέτιση αυτή είναι στατιστικά σημαντική. Οι φοιτητές που δήλωσαν ότι δεν είναι θρησκευόμενοι (11,26) εμφάνισαν ακόμα υψηλότερο επίπεδο γνώσεων (2,39) σε σχέση με τους θρησκευόμενους (8,87). Το σημείο αυτό παρουσιάζει ενδιαφέρον, και συνεπώς, μια μελλοντική ποιοτική έρευνα θα μπορούσε να δώσει χρήσιμες πληροφορίες για το περιεχόμενο αυτής της συσχέτισης. Πάντως, στο

διεθνή χώρο, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν το αντίθετο. Πράγματι, τα αποτελέσματα της έρευνας του Degroote (2014), ανέδειξαν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση της θρησκείας των φοιτητών με το επίπεδο γνώσεων τους σχετικά με το HIV/AIDS. Ωστόσο, ο συγγραφέας, αυτό το εύρημα, το αποδίδει στο ότι ελάχιστοι είναι αυτοί που ασκούν τη θρησκεία τους στο Βέλγιο. Το εξηγεί δε, με το ότι δεν είναι σαφές εάν οι φοιτητές που αναφέρουν ότι είναι καθολικοί έχουν άλλες αξίες και ιδέες για τις σεξουαλικές σχέσεις απ' ότι οι φοιτητές που δηλώνουν μη θρησκευόμενοι. Μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρήκαν και οι Talwar και Rahman (2015). Κατ' ακολουθία, θα είχε ενδιαφέρον μια εστιασμένη έρευνα σε θρησκευόμενους χριστιανούς ορθόδοξους.

Η παρούσα έρευνα είναι μόνο μια αρχή. Ανέδειξε ενδιαφέρουσες συσχετίσεις αλλά και μη αναμενόμενα αποτελέσματα. Συνεπώς, μελλοντικές έρευνες προς μια διττή κατεύθυνση φαίνονται αναγκαίες. Πρώτον, προς μια πιο εκτεταμένη ποσοτική έρευνα σε φοιτητές/τριες με την χρήση ερωτηματολογίου. Δεύτερον, ποιοτικές, εστιασμένες, έρευνες για τη διερεύνηση του περιεχομένου των απαντήσεων και την προσπάθεια ερμηνείας τους.

Βιβλιογραφία

- Addis, Zelalem. Yalew, Aregawi. Shiferaw, Yitayal. Alemu, Abebe. Brihan, Wubet. Mathewose, Biniam. and Belayenesh Tachebele. 2013. *“Knowledge, attitude and practice towards voluntary counselling and testing among university students in North West Ethiopia: a cross sectional study”*. BMC Public Health. 13:714.
- Asante, Oppong, Kwaku and Oti-Boadi, Mabel. 2013. *“HIV/AIDS knowledge among undergraduate university students: implications for health education programs in Ghana.”* African Health Sciences. 13(2): 270–277. Doi:10.4314/ahs.v13i2.11.
- Asante, Oppong, Kwaku and Doku, Paul. 2010. *“Cultural adaptation of the Condom Use Self Efficacy Scale (CUSES) in Ghana”*. BMC Public Health. 10:227.
- Brinsdon, Annastaisha. Gillian, Abel. Jennifer, Desrosiers. 2017. *“I’m taking control: How people living with HIV/AIDS manage stigma in Health interactions”*. AIDS Care. 29(2). Doi. 10.1080/09540121.2016.1204420.
- Bryman, Alan. 2017. *“Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας”*. Εκδ. Gutenberg. Αθήνα.

- Carey, Michael and Kerstin, Schroder. 2002. "Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18)." AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education. 14(2):172–182.
- Degroote, Sophie. Dirk, Volelaers. Griet, Liefhooghe, Peter, Vermeir. and Dominique, Vandijck. 2014. "Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students: a questionnaire study". BioMed Central Ltd. BMC Research Notes. 7: 299.
- [Education International](#). 2017. "HIV/AIDS prevention and education". Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου, 2019 (https://www.ei-ie.org/en/detail_page/4651/hiv-aids-prevention-and-education).
- Korhonen, Teija. Jari, Kylma. Jarmo, Houtsonen. Maritta, Valimaki and Suominen, Tarja. 2012. "University student's knowledge of, and attitudes towards, HIV and AIDS, homosexuality and sexual risk behavior: A questionnaire survey in two Finnish universities." Journal of Biosocial Science. 44(6): 661-675.
- [Kunguma](#), Olivia. [Pelser](#), Andre. [Tanyi](#), Perpetua. and [Muhame](#), Collins. 2018. "Social and structural vulnerability as a barrier in HIV and/or AIDS communication campaigns: Perceptions of undergraduate students at a South African tertiary institution". In PMC (US National Library of Medicine National Institutes of Health) [Jamba](#). 10 (1): 407. Doi: [10.4102/jamba.v10i1.407](https://doi.org/10.4102/jamba.v10i1.407) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6014162/>).
- Leonard, Jayne. 2018. "HIV timeline: What are the stages?" MEDICAL NEWS TODAY. Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου, 2019. (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/316056.php>).
- Omeonu, P. E. and Kollie, Erhuvwukorotu. 2010. "Knowledge and attitude of Babcock University students on risk behaviours of HIV/AIDS". acta SATECH. 3(2):135-142.
- Othman, Samir. 2015. "Knowledge About HIV/AIDS Among High School Students in Erbil City/Iraq". Global Journal of Health Science. 7(1):16–23. Ανακτήθηκε 15 Ιανουαρίου, 2019 (<http://doi.org/10.5539/gjhs.v7n1p16>).
- Petro-Nustas, Wasileh. 2000. "University students' knowledge of AIDS." International Journal of Nursing Studies; 37(5):423-433.

- Pharr, Renee, Jennifer. Victor, Enejoh. Bertille, Mavegam. Ayodotun, Olutola. Huruna, Karick. and Echezona, Ezeanolue. 2017. “*A Cross-Sectional Study of the Role of HIV/AIDS Knowledge in Risky Sexual Behaviors of Adolescents in Nigeria*”. International Journal of High Risk Behaviors & Addiction. 6(4). Doi:10.5812/ijhrba.63203 (<http://jhrba.com/en/articles/63203.html>).
- Talwar, Prashanth and Mohd, Fadzil, Abd Rahman. 2015. “*Assessment of HIV knowledge among university students using the HIV-KQ-18 scale: A cross-sectional study*”. South East Asia Journal of Public Health. 5(1):33.
- Tung, Wei-Chen. Daniel, Cook, Minggen, Lu. and Wei, Yang. 2013. “*HIV knowledge and behavior among Chinese college students in China and the United States*”. West J Nurs Res. 35(9):1171-1183. Doi: 10.1177/0193945913486201.
- UNAIDS. 2018. “*FACT SHEET – WORLD AIDS DAY 2018*”. 2017 GLOBAL HIV STATISTICS. Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου, 2019 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf).
- UNAIDS. 2014. “*Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030*”. United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS / JC2686 ISBN 978-92-9253-063-1 p. 1-40. Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου, 2019 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf).
- UNICEF. 2018. Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου, 2019. (<https://www.unicef.org/press-releases/every-three-minutes-teenage-girl-infected-hiv-unicef>).
- Uwalaka, Emmanuel and Hisako, Matsuo. 2002. “*Impact of knowledge, attitude, and beliefs about AIDS on sexual behavioral change among college students in Nigeria: the case of the University of Nigeria Nsukka*”. West Africa Review. 3(2).
- Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων. 2018. “*Η στατιστική απεικόνιση της ισότητας μεταξύ γυναικών και ανδρών στην Ευρωπαϊκή Ένωση*”. Βρυξέλλες. Ανακτήθηκε Μάρτιο, 2019, <http://www.isotita.gr>.
- Γεραιουδάκης Άγγελος. 2018. «*AIDS: Αύξηση των κρουσμάτων υπό το πέπλο της σιωπής*». Άρθρο στο ΕΘΝΟΣ. Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2019. (https://www.ethnos.gr/ellada/7640_aids-ayxisi-ton-kroysmaton-ypo-peplo-tis-siopsis).

- Γιαννοπούλου, Μαρία. Κρομμύδα, Ελένη. Καλλίοπη, Μαντζαβίνου. 2013. «Οικονομική κρίση και πληθυσμός με HIV/AIDS». Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2019. (<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4741>)
- Δαμάσκος, Παναγιώτης. 2002. «Στίγμα και διάκριση». Εισήγηση στην Δήμερο Επιστημονικό Συμπόσιο AIDS του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) και του Ε-Ιατρικά. Αθήνα. Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2019. (<http://www.hivaid.gr/i/koinonia/damaskos>).
- Θετική Φωνή. 2018. «Αποκλεισμός των οροθετικών ατόμων από την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση με ποσοστωση 5%». Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος. Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2019. (<https://positivevoice.gr/5491>).
- Καντζάνου, Μ και Χατζάκης Α. 2013. «Πρόσφατες εξελίξεις στην πρόληψη της HIV λοίμωξης». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 30 (2):141-152.
- ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. 2016. «Αγωγή υγείας για το AIDS στην κοινότητα». [HCDCP](#) E-bulletin Ανακτήθηκε 11 Ιανουαρίου, 2019. (<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4728>)
- ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. - Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων - Υπουργείο Υγείας. 2017. «Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα». τεύχος 32. Μαρούσι-Αθήνα.
- ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ. 2018. «Προνοιακό επίδομα». Ανακτήθηκε 11 Ιανουαρίου, 2019 (<https://www.kentrozois.gr>).
- ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ. 2007. «Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV– AIDS». ΠΟΡΙΣΜΑ (N. 3094/2003 “Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις”, Άρθρο 3 § 5). Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2019. (<https://www.synigoros.gr/resources/docs/186128.pdf>).
- Μακρυγιώτης Χρήστος. 2018. «Επανένταξη και Κοινωνικός Αποκλεισμός: Έννοιες και Αντιμετώπιση». Άρθρο στο “CrimeTimes” ηλεκτρονική περιοδική επιθεώρηση εγκληματολογίας. Κέντρο Μελέτης του Εγκλήματος (ΚΕ.Μ.Ε.). τεύχος 7. Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2019 (<http://www.crimetimes.gr>).
- Πανελλήνιες (Πανελλαδικές) Εξετάσεις. Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου, 2019. (<https://aeitei.gr>).

Παυλοπούλου Ιωάννα, Ξανθοπούλου Ειρήνη. 2013. «Στοχευμένες ενημερωτικές δράσεις σε σχολεία σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα». Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) Υπουργείο Υγείας. Ενημερωτικό Δελτίο. Αρ. 33/Έτος 3^ο. ISSN 1792-9016.

Σιαηλή Ελένη. 2017. «Υγειονομική παιδεία: τι εννοούμε με τον όρο, γιατί τον χρησιμοποιούμε και γιατί γράφουμε γι' αυτόν;» Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου, 2019. <https://ec.europa.eu/epale/el/blog/ygeionomiki-paideia-health-literacy-ti-ennooyme-me-ton-oro-giati-ton-hrisimopoioume-kai-giati>.

Φρούντα, Μαρία. 2014. «Καινοτομικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη Μέση Εκπαίδευση: Καθηγητές και Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση Εφήβων (Σ.Δ.Ε)». Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (ΕΚΤ). Ιωάννινα.