

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Πεποιθήσεις και συμπεριφορές σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα φοιτητών Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους

ΣΚΟΠΟΣ Διερεύνηση των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών φοιτητών τμήματος Νοσηλευτικής ελληνικού πανεπιστημίου σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και εάν αυτές διαφέρουν μεταξύ πρωτοετών και τελειοφοίτων. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθη συγχρονική μελέτη με δείγμα 178 πρωτοετείς και τελειόφοιτους Νοσηλευτικής, που συμπλήρωσαν –εθελοντικά– ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, στη θεωρητική βάση του μοντέλου των πεποιθήσεων για την υγεία (ΜΠΥ). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ πρωτοετών και τελειόφοιτων ούτε όσον αφορά στην αντίληψη κινδύνου μόλυνσης από ΣΜΝ ούτε στην αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα του προφυλακτικού ως μέσου προστασίας και την αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητά τους στη χρήση του. Η αντιλαμβανόμενη τρωτότητα έναντι των ΣΜΝ, τόσο των πρωτοετών όσο και των τελειόφοιτων, ήταν πολύ χαμηλή, ενώ η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα υψηλή έως πολύ υψηλή. Παρά την υψηλή αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητά τους, αμφότεροι εκδήλωσαν μη ασφαλείς σεξουαλικά συμπεριφορές, όπως μη συνεπή χρήση προφυλακτικού, ενώ οι τεταρτοετείς ανέφεραν μεγαλύτερο μέσο όρο σεξουαλικών συντρόφων. Αν και θεωρούσαν ότι το προφυλακτικό είναι πολύ αποτελεσματικό για την πρόληψη των ΣΜΝ και της εγκυμοσύνης, τελικά –σε υψηλά ποσοστά– δεν ήταν συνεπείς στη χρήση του. Ο συνηθέστερος λόγος που οι φοιτητές δεν χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό ήταν η εμπιστοσύνη στη μονογαμικότητα του ερωτικού συντρόφου. Η αυξημένη αντίληψη αυτοαποτελεσματικότητας βρέθηκε ότι σχετίζεται με αυξημένη συνέπεια στη χρήση των προφυλακτικών και >3 ερωτικοί σύντροφοι είχαν σχέση με αυξημένη αντιλαμβανόμενη τρωτότητα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η χαμηλή αντιλαμβανόμενη τρωτότητα φαίνεται να εξουδετερώνει την υψηλή αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα και να ευνοεί σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου από τους φοιτητές, παρά την αυξημένη αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας που έχουν. Οι πεποιθήσεις των φοιτητών δεν αλλάζουν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Τα στοιχεία υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα διερεύνησης, σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων στα πανεπιστήμια για τη μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών των φοιτητών.

Η ενεργή συμμετοχή του ατόμου είναι απαραίτητη για την προάσπιση της υγείας του και προϋποθέτει την υπευθυνότητά του τόσο προς τον εαυτό του όσο και προς το κοινωνικό σύνολο. Ωστόσο, οι άνθρωποι συχνά εκδηλώνουν συμπεριφορές δυνητικά επικίνδυνες για την υγεία τους. Αρκετές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί και διερευνηθεί σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά υγείας των ατόμων, προκειμένου να καθοριστούν οι περιοχές παρέμβασης για την τροποποίησή της.

Το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία (ΜΠΥ), ένα από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα εννοιολογικά πλαίσια στην έρευνα της συμπεριφοράς για την υγεία, αποτελεί ένα γνωστικό μοντέλο σχετικά με την κατανόηση των επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών, περιλαμβανομένων των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών σε μια ποικιλία ηλικιακών και κοινωνικών ομάδων.¹ Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στη μελέτη της προληπτικής συμπεριφοράς έναντι αρκετών ασθενειών,²⁻⁴ καθώς και στην έρευνα για την

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(3):382–391
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(3):382–391

Α. Παναγιώτου,¹
Π. Πρεζεράκος,²
Γ. Κουλιεράκης³

¹Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα
²Εργαστήριο Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
³Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Beliefs, perceptions and behavior of university nursing students concerning sexually transmitted diseases

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αντιλήψεις
Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία
Πεποιθήσεις
Σεξουαλική συμπεριφορά
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
Φοιτητές

Υποβλήθηκε 24.5.2017
Εγκρίθηκε 8.6.2017

ανάληψη σεξουαλικού κινδύνου και στο HIV/AIDS.^{5,6}

Σύμφωνα με το ΜΠΥ,² το άτομο παρακινείται προς τροποποίηση της συμπεριφοράς του λαμβάνοντας μηνύματα και αξιολογώντας πόσο ευάλωτο είναι ως προς τη συγκεκριμένη κατάσταση υγείας (αντιλαμβανόμενη τρωτότητα), πόσο σοβαρές θα ήταν οι συνέπειες από αυτή (αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα), κατά πόσο η προληπτική συμπεριφορά είναι αποτελεσματική (αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα), καθώς και αν τα οφέλη από τη μείωση της απειλής υπερβαίνουν το κόστος της ανάληψης των απαιτούμενων ενεργειών σύμφωνα με την υποκειμενική του αντίληψη (αντιλαμβανόμενη σχέση μεταξύ κόστους και οφέλους). Η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας (self-efficacy), η οποία ορίστηκε από τον Bandura⁷ ως «η πεποίθηση ότι μπορεί να εκτελέσει κάποιος με επιτυχία τη συμπεριφορά που απαιτείται για την παραγωγή των αποτελεσμάτων», συμπεριλήφθηκε από τους ερευνητές στο ΜΠΥ προκειμένου να βελτιωθεί η προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου.^{1,8}

Τέλος, η μεσολάβηση άλλων μεταβλητών (δημογραφικών, δομικών, κοινωνικών) έχει επίσης διερευνηθεί κατά την εφαρμογή του ΜΠΥ. Κάποιες μεταβλητές –π.χ. το μορφωτικό επίπεδο– πιστεύεται ότι επιδρούν έμμεσα στη συμπεριφορά, επηρεάζοντας τις αντιλήψεις ενός ατόμου σχετικά με την τρωτότητα και τη σοβαρότητα, τα οφέλη και τα εμπόδια.¹

Κάθε χρόνο αναφέρονται εκατομμύρια νέες περιπτώσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ).⁹ Φοιτητές και άλλα νεαρά άτομα αποτελούν ουσιαστική ομάδα του πληθυσμού για παρεμβάσεις στοχοθετημένης πρόληψης από ΣΜΝ, λόγω των υψηλότερων επιπέδων της σεξουαλικής τους δραστηριότητας σε όλο και μικρότερες ηλικίες, καθώς και της τάσης να έχουν πολλαπλούς συντρόφους και σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις.^{10–14} Παρ' όλα αυτά, είναι αξιοσημείωτο ότι τα τελευταία έτη υπάρχουν λίγες μόνο αναφορές από δυτικής αντίληψης κράτη, οι οποίες σχετίζονται με τη σεξουαλική προτίμηση¹² και την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά,^{14,15} τις στάσεις των φοιτητών απέναντι στη χρήση προφυλακτικού,^{16,17} τη χρήση των προφυλακτικών^{18,19} και τους παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τη χρήση τους,^{17,18,20,21} καθώς και τους παράγοντες που ευνοούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.^{22,23}

Καθώς από τα ευρήματα των μελετών φαίνεται ότι οι αυξημένες γνώσεις δεν σχετίζονται πάντα και με ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές,^{24,27} το ενδιαφέρον στρέφεται στο κατά πόσον οι πεποιθήσεις επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά.

Η αντιλαμβανόμενη τρωτότητα στους φοιτητικούς πληθυσμούς φαίνεται ότι είναι χαμηλή,²⁸ αλλά η σχέση

μεταξύ αντιλαμβανόμενης τρωτότητας και ασφαλούς ή επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς ποικίλλει μεταξύ των μελετών.^{29–32} Θέματα σχετικά με τον τρόπο μέτρησης μπορεί να εξηγήσουν μερικώς την ασυμφωνία. Για παράδειγμα, στο ερώτημα «αν δεν ασκείτε ασφαλές sex, πόσο πιθανό είναι να μολυνθείτε με τον ιό του AIDS;», σε αντίθεση με το απλούστερο «πόσο πιθανό είναι να μολυνθείτε με τον ιό του AIDS;», η θέση του πρώτου προκαλεί τη γνωστική σύνδεση και κατευθύνει μια γνωστική απάντηση –αν δεν υπάρχει ασφαλής συμπεριφορά, ο κίνδυνος αυξάνει– και όχι μια ελεύθερη αξιολόγηση των πιθανοτήτων. Το δεύτερο ερώτημα αφήνει περιθώρια εξατομικευμένων ερμηνειών, αφού δεν διευκρινίζονται οι συνθήκες δράσης.¹

Η προσωπική αντίληψη του κινδύνου για ΣΜΝ και HIV/AIDS των φοιτητών φαίνεται ότι είναι πολύ χαμηλή.^{28,33–36} Η εν λόγω πρακτική συνήθως αναφέρεται ως «άρνηση και αποστασιοποίηση».³³ Ωστόσο, κάποιες μελέτες δείχνουν ότι ορισμένοι φοιτητές συμμετέχουν σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές με πλήρη γνώση των προσωπικών κινδύνων για την υγεία τους,^{37,38} καθώς αποτυγχάνουν να αλλάξουν τις σεξουαλικές συμπεριφορές τους.³⁵

Τα αντιλαμβανόμενα οφέλη και τα θεωρούμενα εμπόδια σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού έχουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους, αλλά τα αποτελέσματα στη συμπεριφορά είναι διφορούμενα. Φαίνεται ότι άλλοι φοιτητές χρησιμοποιούν το προφυλακτικό για την πρόληψη μόνο από τα ΣΜΝ και άλλοι μόνο για τα οφέλη αντισύλληψης, σε άλλοτε άλλα ποσοστά.^{12,39–42} Θετική συσχέτιση της αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας, ως όφελος, με την πρόθεση χρήσης και τη χρήση προφυλακτικών διαπιστώθηκε σε αρκετές μελέτες.^{38,42,43} Ωστόσο, τα αναμενόμενα οφέλη –για να επηρεάσουν τη σεξουαλική συμπεριφορά– πρέπει να υπερκαλύπτουν τα εμπόδια,^{44–47} καθώς αρκετοί ερευνητές έχουν παρατηρήσει σημαντική σχέση μεταξύ των θεωρούμενων εμποδίων και της χρήσης του προφυλακτικού.^{5,32,44}

Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι ένας από τους πλέον μελετημένους και, όπως φαίνεται, από τους πιο ισχυρούς παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης προφυλακτικού και άλλων ασφαλών ή μη σεξουαλικών συμπεριφορών.^{31,44,48,49}

Οι φοιτητές εισέρχονται στο πανεπιστήμιο φέροντας τις γνώσεις, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές που έχουν αναπτύξει στο περιβάλλον τους, σχετικά με τα ΣΜΝ. Μπορεί η τριβή σε ένα πανεπιστημιακό περιβάλλον εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας να δράσει ως ερέθισμα για την τροποποίηση των πεποιθήσεών τους, συνεπώς και της σεξουαλικής συμπεριφοράς τους; Το συγκεκριμένο ερώτημα αποτέλεσε το έναυσμα για τη διενέργεια της παρούσας μελέτης, η οποία βασίστηκε στο ΜΠΥ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών φοιτητών τμήματος Νοσηλευτικής ελληνικού πανεπιστημίου σχετικά με τα ΣΜΝ και εάν αυτές διαφέρουν μεταξύ πρωτοετών και τελειόφοιτων.

Διεξήχθη συγχρονική μελέτη, με χρήση κατάλληλα διαμορφωμένου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, που στηρίζεται στη θεωρητική βάση του ΜΠΥ και το οποίο χορηγήθηκε κατά την ίδια χρονική περίοδο σε πρωτοετείς και τεταρτοετείς φοιτητές. Ακολουθήθηκε ένα σχέδιο απλής επισκόπησης και ένα σχέδιο σύγκρισης των αποτελεσμάτων με κριτήριο το έτος φοίτησης.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 178 φοιτητές(τριες) τμήματος Νοσηλευτικής, από τους οποίους 85 ήταν πρωτοετείς. Συνολικά, δόθηκαν 198 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 186 (ποσοστό ανταπόκρισης 94%). Από αυτά, 8 απορρίφθηκαν κατά την εισαγωγή των δεδομένων.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε κατόπιν ενημέρωσης εντός της αίθουσας κατά την ώρα λήξης μαθήματος υποχρεωτικής παρακολούθησης και συλλέχθηκε επί τόπου σε κουτί στην έξοδο της αίθουσας. Πριν από τη διανομή του ερωτηματολογίου δόθηκαν οι απαραίτητες διαβεβαιώσεις για το απόρρητο των δεδομένων, τονίστηκε η εθελοντική συμμετοχή και η δυνατότητα επιστροφής του ερωτηματολογίου λευκού σε κλειστό φάκελο.

Το ερωτηματολόγιο εκτιμά τέσσερις παραμέτρους: (α) Δημογραφικά στοιχεία, (β) πεποιθήσεις και (γ) υιοθετούμενες συμπεριφορές σχετικά με τα ΣΜΝ. Συγκεκριμένα για κάθε παράμετρο: (α) Δημογραφικά στοιχεία: Λόγω της ευαίσθητης φύσης των δεδομένων, ζητήθηκαν μόνο πέντε γενικά δημογραφικά στοιχεία: έτος σπουδών, φύλο, ηλικία, χαρακτηρισμός τόπου διαμονής (αστική, ημιαστική, αγροτική) και εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων. (β) Για τη διαπίστωση του σεξουαλικού ιστορικού, της πρόσφατης (τελευταίο τρίμηνο και τελευταία επαφή) και της παρελθούσας (κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής ζωής) σεξουαλικής συμπεριφοράς των φοιτητών διατυπώθηκαν από τους ερευνητές 15 ερωτήσεις, μετά από μελέτη της σύγχρονης ερευνητικής βιβλιογραφίας, προκειμένου να ληφθούν συγκρίσιμα δεδομένα. (γ) Για την εκτίμηση των πεποιθήσεων των φοιτητών, χρησιμοποιώντας ως βάση το ΜΠΥ σχεδιάστηκαν τρεις κλίμακες.

Η πρώτη κλίμακα είχε τρεις ευθείες ερωτήσεις, που αφορούσαν στις πεποιθήσεις των φοιτητών σχετικά με το πόσο πιστεύουν ότι είναι πιθανό να μολυνθούν από ένα οποιοδήποτε ΣΜΝ, από HIV/AIDS και από ηπατίτιδα Β. Κάθε μια απάντηση βαθμολογήθηκε από 1–5 και οι τιμές προστέθηκαν μεταξύ τους. Έτσι, προέκυψε ο βαθμός «αντιλαμβανόμενης τρωτότητας» που λάμβανε τιμές 3–15, με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη τρωτότητα.

Η δεύτερη κλίμακα περιλάμβανε έξι ευθείες ερωτήσεις, που αφορούσαν στις πεποιθήσεις των φοιτητών σχετικά με το πόσο σοβαρό και πόσο επικίνδυνο για τη ζωή τους πιστεύουν ότι θα είναι αν μολυνθούν από ΣΜΝ, από ένα οποιοδήποτε ΣΜΝ, από HIV/AIDS και από ηπατίτιδα Β. Κάθε μια απάντηση βαθμολογήθηκε από 1–5 και οι τιμές προστέθηκαν μεταξύ τους. Έτσι, προέκυψε

ο βαθμός «αντιλαμβανόμενης σοβαρότητας» που λάμβανε τιμές 6–30, με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα.

Η τρίτη κλίμακα με δύο ευθείες ερωτήσεις αφορούσε στην αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών στη χρήση του προφυλακτικού. Κάθε μια απάντηση βαθμολογήθηκε από 1–7 και οι τιμές προστέθηκαν δίνοντας τον βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας, που λάμβανε τιμές από 2–14, με τις χαμηλότερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα.

Η τέταρτη κλίμακα περιλάμβανε τρεις ερωτήσεις που αφορούσαν στις πεποιθήσεις των φοιτητών σχετικά με το πόσο αποτελεσματική πιστεύουν ότι είναι η χρήση του προφυλακτικού στην πρόληψη της εγκυμοσύνης, στην πρόληψη από ΣΜΝ και από HIV/AIDS ή ηπατίτιδα Β. Κάθε μια απάντηση βαθμολογήθηκε από 1–7 και οι λαμβανόμενες τιμές προστέθηκαν δίνοντας τον βαθμό αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας, που λάμβανε τιμές 3–21, με τις χαμηλότερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Αρχικά, έγινε περιγραφική ανάλυση των δεδομένων και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με επαγωγικές μεθόδους και με τη χρήση κατάλληλων τεχνικών, που προσδιορίστηκαν στη βάση των αποτελεσμάτων της περιγραφικής ανάλυσης.

Ηθική και δεοντολογία

Κατά την εκπόνηση της μελέτης εφαρμόστηκαν όλες οι αρχές της δεοντολογίας (χορήγηση άδειας για τη διεξαγωγή της μελέτης από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Τμήματος, ενημέρωση των συμμετεχόντων για την ανωνυμία και τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους σε αυτή), ενώ για την αποφυγή οχλήσεων των ομάδων, το ακαδημαϊκό έτος συλλογής των δεδομένων είναι διαθέσιμο αλλά δεν δημοσιεύτηκε.

Περιορισμοί της μελέτης

Η αναδρομική καταγραφή των συμπεριφορών βασίζεται στη μνήμη, που δεν είναι πάντα αξιόπιστη, και η αυτοαναφορά δεν αντανάκλα πάντοτε τις πραγματικές πρακτικές. Το δείγμα της μελέτης προήλθε μόνο από έναν συγκεκριμένο εκπαιδευτικό χώρο, συνεπώς τα αποτελέσματα δεν μπορούσαν να γενικευτούν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν τα 20,7 έτη, το 86,5% ήταν γυναίκες, το 52,2% φοιτούσε στο τέταρτο έτος, το 52,8% καταγόταν από αστική περιοχή, το 42,9% των πατέρων τους ήταν απόφοιτοι λυκείου και το 33,3% ήταν

απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ), ενώ το 38,4% των μητέρων τους ήταν απόφοιτοι λυκείου και το 41,2% απόφοιτοι ΑΕΙ.

Η αντιλαμβανόμενη τρωτότητα ήταν εξαιρετικά χαμηλή, καθώς οι περισσότεροι φοιτητές θεωρούσαν ότι η πιθανότητα να μολυνθούν από ΣΜΝ, AIDS ή ηπατίτιδα Β ήταν από ελάχιστη έως μηδαμινή, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πρωτοετών και τελειόφοιτων (πίν. 1). Η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα στην περίπτωση προσωπικής μόλυνσης από ΣΜΝ, AIDS ή ηπατίτιδα Β ήταν υψηλή, καθώς >50% των φοιτητών πίστευε ότι το να μολυνθεί από

ένα οποιοδήποτε ΣΜΝ θα ήταν από πολύ έως πάρα πολύ επικίνδυνο, σοβαρό και επικίνδυνο, ενώ στην περίπτωση του AIDS και της ηπατίτιδας Β τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν πλησίον ή >90% (πίν. 2). Η αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών ήταν υψηλή, όπως φαίνεται στον πίνακα 3. Η μέση βαθμολογία πρωτοετών (5,2) και τελειόφοιτων (5,8) στην κλίμακα «αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα» του προφυλακτικού υποδήλωνε ότι το θεωρούσαν πολύ αποτελεσματικό, αλλά ούτε εδώ είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους.

Τόσο οι πρωτοετείς όσο και οι τελειόφοιτοι πίστευαν ότι

Πίνακας 1. Πεποιθήσεις των φοιτητών σχετικά με την πιθανότητα να μολυνθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ).

	Πρώτο έτος					Τέταρτο έτος					Τιμή p**
	Καθόλου πιθανό*	Ελάχιστα πιθανό*	Αρκετά πιθανό*	Πολύ πιθανό*	Πάρα πολύ πιθανό*	Καθόλου πιθανό*	Ελάχιστα πιθανό*	Αρκετά πιθανό*	Πολύ πιθανό*	Πάρα πολύ πιθανό*	
Πόσο πιθανό θεωρείτε να μολυνθείτε από ΣΜΝ;	12 (14,1)	34 (40,0)	28 (32,9)	10 (11,8)	1 (1,2)	13 (14,1)	47 (51,1)	20 (21,7)	9 (9,8)	3 (3,3)	0,5
Πόσο πιθανό θεωρείτε να μολυνθείτε από HIV/AIDS;	18 (21,2)	40 (47,1)	22 (25,9)	5 (5,9)	0 (0,0)	20 (21,7)	54 (58,7)	13 (14,1)	3 (3,3)	2 (2,2)	0,4
Πόσο πιθανό θεωρείτε να μολυνθείτε από ηπατίτιδα Β ή C;	22 (25,9)	36 (42,4)	23 (27,1)	4 (4,7)	0 (0,0)	17 (18,5)	55 (59,8)	16 (17,4)	2 (2,2)	2 (2,2)	0,9

* Οι τιμές εκφράζονται ως n (%). ** Έλεγχος χ² για τάση

Πίνακας 2. Αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα της μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), από τους φοιτητές.

	Πρώτο έτος					Τέταρτο έτος					Τιμή p**
	Καθόλου σοβαρό*	Ελάχιστα σοβαρό*	Αρκετά σοβαρό*	Πολύ σοβαρό*	Πάρα πολύ σοβαρό*	Καθόλου σοβαρό*	Ελάχιστα σοβαρό*	Αρκετά σοβαρό*	Πολύ σοβαρό*	Πάρα πολύ σοβαρό*	
Αν κολλήσω ένα ΣΜΝ, αυτό θα είναι κάτι:	2 (2,4)	8 (9,4)	29 (34,1)	21 (24,7)	25 (29,4)	1 (1,1)	6 (6,5)	36 (38,7)	26 (28,0)	24 (25,8)	0,9
Αν κολλήσω HIV/AIDS, αυτό θα είναι κάτι:	1 (1,2)	1 (1,2)	1 (1,2)	12 (14,1)	70 (82,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (5,4)	21 (22,6)	67 (72,0)	0,3
Αν μολυνθώ από ηπατίτιδα Β ή C, αυτό θα είναι κάτι:	1 (1,2)	1 (1,2)	7 (8,2)	26 (30,6)	50 (58,8)	0 (0,0)	1 (1,1)	6 (6,5)	35 (37,6)	51 (54,8)	0,9

	Πρώτο έτος					Τέταρτο έτος					Τιμή p**
	Καθόλου επικίνδυνο*	Ελάχιστα επικίνδυνο*	Αρκετά επικίνδυνο*	Πολύ επικίνδυνο*	Πάρα πολύ επικίνδυνο*	Καθόλου επικίνδυνο*	Ελάχιστα επικίνδυνο*	Αρκετά επικίνδυνο*	Πολύ επικίνδυνο*	Πάρα πολύ επικίνδυνο*	
Αν κολλήσω ένα ΣΜΝ, αυτό θα είναι κάτι:	2 (2,4)	6 (7,1)	34 (40,0)	25 (29,4)	18 (21,2)	0 (0,0)	9 (9,7)	39 (41,9)	28 (30,1)	17 (18,3)	0,8
Αν κολλήσω HIV/AIDS, αυτό θα είναι κάτι:	1 (1,2)	1 (1,2)	4 (4,7)	12 (14,1)	67 (78,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (9,7)	30 (32,3)	54 (58,1)	0,06
Αν μολυνθώ από ηπατίτιδα Β ή C, αυτό θα είναι κάτι:	1 (1,2)	1 (1,2)	6 (7,1)	36 (42,4)	41 (48,2)	0 (0,0)	1 (1,1)	8 (8,6)	42 (45,2)	42 (45,2)	0,9

* Οι τιμές εκφράζονται ως n (%). ** Έλεγχος χ² για τάση

Πίνακας 3. Αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα στη χρήση των προφυλακτικών.

	Πρώτο έτος*	Τέταρτο έτος*	Τιμή p**
Η χρήση προφυλακτικού εξαρτάται/δεν εξαρτάται από εμένα	2,2 (±1,5)	2,2 (±1,6)	0,9
Η χρήση προφυλακτικού είναι/δεν είναι υπό τον έλεγχό μου	2,2 (±1,4)	2,0 (±1,3)	0,5
Το να χρησιμοποιώ προφυλακτικό κάθε φορά είναι εύκολο/δύσκολο	2,9 (±1,9)	2,4 (±1,6)	0,05

* Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). ** Έλεγχος t

αυτοί που κινδυνεύουν περισσότερο να μολυνθούν από HIV/AIDS ή ηπατίτιδα Β είναι όσοι αλλάζουν συχνά σύντροφο, με μέση τιμή 4,6, και εκείνοι που έχουν περιστασιακές σχέσεις (μέση τιμή 4, με υψηλότερη δυνατή τιμή το 5).

Οι φοιτητές του τέταρτου έτους είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή σε στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους φοιτητές του πρώτου έτους (87,1% έναντι 61,2%, $p < 0,001$). Η χρήση προφυλακτικού ανά τρόπο επαφής την τελευταία φορά παρουσιάζεται στον πίνακα 4. Οι σημαντικότερες αιτίες μη χρήσης προφυλακτικού από τους φοιτητές στην τελευταία ερωτική επαφή παρουσιάζονται στον πίνακα 5. Η χρήση προφυλακτικού «πάντα», ο αριθμός ερωτικών συντρόφων διαχρονικά ≤ 3 και καμιά ερωτική επαφή υπό την επήρεια οίονοπνεύματος ή άλλων ουσιών θεωρήθηκαν ως ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά. Το 39,3% τόσο των πρωτοετών όσο και των τελειόφοιτων χρησιμοποιούσαν το προφυλακτικό πάντα, το 64,6% των τεταρτοετών είχε >3 ερωτικούς συντρόφους διαχρονικά έναντι του 35,4% των πρωτοετών, διαφορά η οποία είναι στατιστικά σημαντική (έλεγχος χ^2 , $p = 0,045$) και περισσότεροι τεταρτοετείς (20,9%) απ' ό,τι πρωτοετείς (10,5%) είχαν έλθει σε ερωτική επαφή υπό την επήρεια οίονοπνεύματος, αλλά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά (έλεγχος χ^2 , $p = 0,1$).

Σχέσεις πεποιθήσεων-συμπεριφοράς

Η μέση βαθμολογία στις κλίμακες «αντιλαμβανόμενη τρωτότητα», «αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα» και «αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα» των φοιτητών

Πίνακας 5. Σημαντικότερη αιτία μη χρήσης προφυλακτικού στην τελευταία επαφή.

Σημαντικότερη αιτία μη χρήσης προφυλακτικού την τελευταία φορά	n (%)
Είχα εμπιστοσύνη στον σύντροφό μου ότι είναι μονογαμικός	42 (41,2)
Δεν είχα διαθέσιμο προφυλακτικό	31 (30,3)
Δεν μου αρέσει η επαφή με προφυλακτικό	14 (13,7)
Είμαι μονογαμικό άτομο	10 (9,8)
Πιέστηκα από τον ερωτικό μου σύντροφο	3 (2,9)
Ήμουν υπό την επήρεια οίονοπνεύματος ή άλλων ουσιών	2 (1,9)

με ασφαλή ή μη ασφαλή συμπεριφορά παρουσιάζεται στον πίνακα 6. Οι φοιτητές που ήταν ασυνεπείς στη χρήση προφυλακτικού είχαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία στην «αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα» από εκείνους με συνεπή χρήση, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά ($p < 0,001$). Οι φοιτητές που είχαν >3 συντρόφους εμφάνιζαν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην «αντιλαμβανόμενη τρωτότητα», επίσης με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,04$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των φοιτητών, όπως ήταν αναμενόμενο λόγω ηλικίας, οι 9 στους 10 φοιτητές του τέταρτου έτους είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή σε στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους 6 στους 10 φοιτητές του πρώτου έτους.

Πίνακας 4. Χρήση προφυλακτικών ανά τρόπο επαφής.

Χρήση προφυλακτικού την τελευταία φορά που είχατε:	Πρώτο έτος		Τέταρτο έτος		Τιμή p**
	Όχι*	Ναι*	Όχι*	Ναι*	
Κολπική επαφή	16 (31,4)	35 (66,6)	28 (35,4)	51 (64,6)	0,6
Πρωκτική επαφή	6 (54,5)	5 (45,5)	12 (40,0)	18 (60,0)	0,4
Στοματική επαφή (εσείς προς γυναικεία γεννητικά όργανα με προφυλακτική μεμβράνη)	15 (83,3)	3 (16,7)	12 (66,7)	6 (33,3)	0,3
Στοματική επαφή (εσείς προς ανδρικά γεννητικά όργανα με προφυλακτικό)	39 (86,7)	6 (13,3)	56 (83,6)	11 (16,4)	0,7

* Οι τιμές εκφράζονται ως n (%). ** Έλεγχος χ^2

Πίνακας 6. Πεποιθήσεις φοιτητών με ασφαλή ή μη ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά.

	Ασφαλής συμπεριφορά		Μη ασφαλής συμπεριφορά		Τιμή p**
	Συνεπής χρήση προφυλακτικού*		Ασυνεπής χρήση προφυλακτικού*		
Αντιλαμβανόμενη τρωτότητα	6,3 (2,4)		6,9 (2,2)		0,16
Αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα	25,2 (4,1)		25,4 (3,5)		0,8
Αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα	3,1 (1,8)		4,9 (3,2)		<0,001
	Χωρίς επαφή υπό επήρεια οιοπνεύματος ή ουσιών*		Ερωτική επαφή υπό την επήρεια οιοπνεύματος ή ουσιών*		
Αντιλαμβανόμενη τρωτότητα	6,6 (2,5)		6,6 (2,0)		0,98
Αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα	25,3 (3,9)		25,4 (3,4)		0,8
Αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα	4,3 (2,9)		4,2 (2,4)		0,8
	<3 ερωτικοί σύντροφοι*		>3 ερωτικοί σύντροφοι*		
Αντιλαμβανόμενη τρωτότητα	6,4 (2,3)		7,2 (2,2)		0,04
Αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα	25,3 (3,7)		25,7 (3,1)		0,4
Αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα	4,3 (2,7)		4,3 (3,1)		0,9

* Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). ** Έλεγχος t

Στην παρούσα μελέτη θεωρήθηκε βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας^{23,50} ως μη ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων >3, η σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια οιοπνεύματος ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών και η μη συνεπής χρήση προφυλακτικού. Ο μέσος αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων διαχρονικά ήταν περίπου 4 στους 10 τελειόφοιτους και 2 στους 10 πρωτοετείς, διαφορά που ήταν στατιστικά σημαντική αλλά εξηγήθηκε από τη μεγαλύτερη διάρκεια ενεργού ερωτικής ζωής των τελειόφοιτων. Η σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια οιοπνεύματος ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών θεωρείται επίσης βασικός παράγοντας κινδύνου για μετάδοση ΣΜΝ και για τον λόγο αυτόν θεωρήθηκε μη ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά. Στη συγκεκριμένη μελέτη μεγαλύτερο ποσοστό τελειόφοιτων είχε σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια οιοπνεύματος, αλλά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά από τους πρωτοετείς. Η εν λόγω διαφορά θα μπορούσε ίσως να αποδοθεί στο μικρό διάστημα νόμιμης χρήσης οιοπνεύματος ή στις λιγότερες ευκαιρίες χρήσης οιοπνεύματος από τους πρωτοετείς καθώς μέχρι πρότινος ήταν υπό τη γονική και περιβαλλοντική επίβλεψη και υπό τους ασφυκτικούς χρόνους προετοιμασίας για τις πανελλαδικές εξετάσεις.

Στο γενικότερο πλαίσιο, θεωρώντας τη μη συνεπή χρήση προφυλακτικού ως μη ασφαλή συμπεριφορά –κάθε άλλη απάντηση στην ερώτηση εκτός του «πάντα»– δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τελειόφοιτων και πρωτοετών. Υψηλά ποσοστά των φοιτητών δεν είχαν συνέπεια στη χρήση του προφυλακτικού.

Σύμφωνα με το ΜΠΥ, οι αποφάσεις σχετικά με την

ασφαλή απέναντι στα ΣΜΝ συμπεριφορά είναι συνάρτηση του πιθανού κινδύνου προσβολής από τη νόσο, της αντιλαμβανόμενης σοβαρότητας της νόσου, των αντιλήψεων περί των οφελών και των εμποδίων σε συγκεκριμένες προληπτικές συμπεριφορές. Το ΜΠΥ δείχνει ότι για τα άτομα που παρουσιάζουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, η αντιλαμβανόμενη τρωτότητα είναι απαραίτητη για την αλλαγή των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών. Για τα άτομα που δεν πιστεύουν ότι βρίσκονται σε κίνδυνο, τα οφέλη και τα εμπόδια σε μια δράση είναι άνευ σημασίας.⁷

Σχετικά με την αντιλαμβανόμενη τρωτότητα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά των τελειόφοιτων και των πρωτοετών ανάλογα με το πόσο πιθανό θεωρούν να προσβληθούν από ΣΜΝ και πιο συγκεκριμένα από HIV/AIDS ή ηπατίτιδα Β και C. Όταν υπολογίστηκε η μέση τιμή της συνολικής αντιλαμβανόμενης πιθανότητας να μολυνθούν από ΣΜΝ, φάνηκε ότι τα επίπεδά της ήταν χαμηλά ανεξαρτήτως έτους και, συγκεκριμένα, η μέση τιμή της ήταν 6,6 σε κλίμακα από 3–15, που πρακτικά αντιστοιχεί στη θεώρηση της πιθανότητας μόλυνσης ως ελάχιστης, όπως βρέθηκε και σε άλλες μελέτες.^{28,38} Το εύρημα ήταν σημαντικό, επειδή η χαμηλή αντιλαμβανόμενη τρωτότητα μπορεί να τροφοδοτήσει την εξάπλωση ΣΜΝ, περιλαμβανομένου και του HIV/AIDS, καθώς οι φοιτητές, θεωρώντας ότι δεν βρίσκονταν σε κίνδυνο, συνέχιζαν μια ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.

Από τις τρεις ορισθείσες μη ασφαλείς για την πρόληψη ΣΜΝ συμπεριφορές, μόνο ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφορά στην τιμή της αντιλαμβανόμενης τρωτότητας, με εκείνους

που είχαν >3 ερωτικούς συντρόφους διαχρονικά να εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό τρωτότητας. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί από την εξαιρετικά υψηλή πεποίθηση των φοιτητών ότι όσοι αλλάζουν συχνά σύντροφο (μέση τιμή 4,6 με υψηλότερη δυνατή τιμή το 5) και αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις (μέση τιμή 4) κινδυνεύουν πάρα πολύ να μολυνθούν από HIV/AIDS ή ηπατίτιδα Β. Η σχετική εξήγηση μας οδηγεί πίσω στο δίλημμα αν ο βαθμός τρωτότητας των φοιτητών επηρεάζεται από τη γνώση ότι έχουν μια λιγότερο ασφαλή συμπεριφορά (περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους) ή ο ούτως ή άλλως χαμηλός βαθμός τρωτότητας οδηγεί τα άτομα να λαμβάνουν υψηλότερα ρίσκα. Το γεγονός ότι και αυτοί που δεν χρησιμοποιούσαν το προφυλακτικό με συνέπεια είχαν επίσης χαμηλή μέση τιμή (6,9) στην αντιλαμβανόμενη τρωτότητα, ενώ θεωρούσαν ελάχιστη έως μηδαμινή την πιθανότητα να μολυνθούν από ΣΜΝ, μπορεί να υποστηρίξει την άποψη ότι ο χαμηλός βαθμός τρωτότητας ενισχύει τα άτομα να αναπτύσσουν περισσότερο επικίνδυνες συμπεριφορές. Τα εν λόγω ευρήματα ήταν σύμφωνα με σημαντικό αριθμό σχετικών μελετών,^{28-31,34} αν και υπάρχουν μελέτες από τις οποίες δεν έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ τρωτότητας και συμπεριφοράς.^{5,32}

Σχετικά με την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά των τελειόφοιτων και των πρωτοετών ανάλογα με το πόσο σοβαρή θεωρούσαν ότι θα είναι η προσβολή τους από ΣΜΝ και, πιο συγκεκριμένα, από HIV/AIDS ή ηπατίτιδα Β και C. Ωστόσο, αν και από τη μέση τιμή της συνολικής αντιλαμβανόμενης σοβαρότητας της μόλυνσης από ΣΜΝ φάνηκε ότι τα επίπεδά της ήταν πολύ υψηλά ανεξαρτήτως έτους σπουδών (η μέση τιμή της ήταν 25,3 σε κλίμακα από 6-30, που πρακτικά αντιστοιχεί στη θεώρηση της σοβαρότητας της κατάστασης από πολύ σοβαρή έως και πάρα πολύ σοβαρή), δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην τιμή της αντιλαμβανόμενης σοβαρότητας μεταξύ αυτών που είχαν ασφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές και εκείνων που δεν είχαν. Αυτό προφανώς σημαίνει ότι η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα της κατάστασης δεν επηρεάζει τη σεξουαλική συμπεριφορά, δεδομένου ότι ο βαθμός τρωτότητας είναι χαμηλός. Με άλλα λόγια, ο χαμηλός βαθμός αντιλαμβανόμενης τρωτότητας εξουδετερώνει την ώθηση για αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, που προέρχεται από την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα.

Όσον αφορά στην αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα, τα ευρήματα άλλαξαν, καθώς φάνηκε ότι οι φοιτητές ανεξαρτήτως έτους είχαν υψηλή αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα (η μέση τιμή που λάμβαναν οι φοιτητές ήταν 4,26 σε κλίμακα από 2-14, όπου χαμηλότερη

τιμή σημαίνει μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα). Στη σύγκριση των μέσων τιμών στους τρεις τύπους ασφαλούς και μη ασφαλούς συμπεριφοράς φάνηκε ότι όσοι ήταν συνεπείς στη χρήση του προφυλακτικού είχαν μεγαλύτερη αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, αποτέλεσμα που υποστηρίζεται και από άλλες μελέτες.^{6,49} Παρ' ότι τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν υπέδειξαν αν οι έχοντες μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα ήταν συνεπέστεροι στη χρήση του προφυλακτικού ή αν η αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητάς τους ήταν αυξημένη εκ του αποτελέσματος της συνεπούς χρήσης του, από τη βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα άλλων μελετών μπορεί να θεωρηθεί ότι συμβαίνει το πρώτο.^{6,31,44}

Στην παρούσα μελέτη, σχεδόν οι μισοί φοιτητές δήλωσαν ως σημαντικότερο λόγο (που αποτελεί και εμπόδιο) για μη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία ερωτική επαφή την εμπιστοσύνη στη μονογαμία του ερωτικού τους συντρόφου, ενώ οι επόμενες σε συχνότητα απαντήσεις ήταν η έλλειψη διαθέσιμου προφυλακτικού (30,3%), η μη αρεστή επαφή με αυτό (13,7%) και η προσωπική μονογαμικότητα (9,8%). Οι σχετικοί λόγοι έχουν διαπιστωθεί ως κυρίαρχοι σε πολλές μελέτες.^{26,28,38,45} Στην πιο συγκρίσιμη⁴⁰ με την παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το ήμισυ των σεξουαλικά ενεργών φοιτητών είχαν εμπιστοσύνη στη δηλωμένη μονογαμία του συντρόφου τους.

Σε κάθε περίπτωση, κατά την εξαγωγή συμπερασμάτων θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη οι περιορισμοί του ΜΠΥ,⁵¹ αφού σε αυτό αγνοείται η κοινωνική επιρροή και η παρούσα μελέτη δεν περιλαμβάνει κοινωνικές-πολιτισμικές μεταβλητές, οι οποίες επίσης επιδρούν στη διαμόρφωση προληπτικής συμπεριφοράς υγείας.

Συμπερασματικά, σημαντική σχέση με τη συμπεριφορά φάνηκε να διαδραματίζουν οι πεποιθήσεις των φοιτητών όσον αφορά στα ΣΜΝ. Η χαμηλή αντιλαμβανόμενη τρωτότητα φάνηκε να εξουδετερώνει την υψηλή αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα και να ευνοεί σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, ενώ αυξημένη αντιλαμβανόμενη τρωτότητα σημείωσαν όσοι φοιτητές είχαν >3 ερωτικούς συντρόφους. Η αυξημένη αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα συσχετίζεται με τη συνεπή χρήση των προφυλακτικών. Τα συνηθέστερα εμπόδια στη χρήση του αποτελούν η εμπιστοσύνη στη μονογαμικότητα του συντρόφου και η έλλειψη διαθεσιμότητας προφυλακτικού, ακολουθούμενη από την αίσθηση μείωσης της απόλαυσης. Παρά τη φοίτησή τους σε ένα πανεπιστημιακό περιβάλλον, που ευνοεί την ευαισθητοποίηση σε θέματα υγείας, οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις των τελειόφοιτων δεν διαφοροποιήθηκαν από εκείνες των πρωτοετών και αμφότεροι ανέπτυσαν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά σε υψηλά ποσοστά.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης θεμάτων που αφορούν στις σεξουαλικές επαφές, στην πρόληψη των ασθενειών και στους κινδύνους από ΣΜΝ στους φοιτητικούς πληθυσμούς, καθώς και σε εστιασμένες παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να επιφέρουν αλλαγές στις πεποιθήσεις, στις στάσεις,

στη συμπεριφορά και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά τη διάρκεια φοίτησης στο πανεπιστήμιο. Τα εν λόγω στοιχεία μπορεί να είναι χρήσιμα για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης των κινδύνων των φοιτητών από μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, στα πανεπιστήμια.

ABSTRACT

Beliefs, perceptions and behavior of university nursing students concerning sexually transmitted diseases

A. PANAGIOTOU,¹ P. PREZERAKOS,² G. KOULIERAKIS³

¹"Sismanogleio-Amalia Fleming" General Hospital, Athens, ²Laboratory of Integrated Health Care, Faculty of Nursing, University of the Peloponnese, Sparta, ³National School of Public Health, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(3):382–391

OBJECTIVE To investigate the beliefs, perceptions and behavior of university nursing students related to sexually transmitted diseases (STDs) and whether they are different in the first year and the senior year. **METHOD** A cross-sectional survey was conducted with 178 first year and senior year nursing students, using a structured, self-administered questionnaire. **RESULTS** The beliefs of the first year and senior year students about STDs and condom use did not differ substantially. Reported perception of personal STDs risk was low, and perception of self-efficacy was high, while perception of STDs severity was high. Both the senior and the first year students, however, reported a high rate of unsafe sexual behavior, such as inconsistent condom use and multiple partners. Their low perceived susceptibility appears to encourage high risk sexual behavior, despite the significant perceived severity of STDs. Although they believe that condom use is highly effective for the prevention of STDs and pregnancy, they are not consistent in their use. The most common reasons given by the nursing students for failure to use a condom were monogamy and trust in the sexual partner. A high perception of self-efficacy appears to be related to increased consistency in condom use. An increase in perceived susceptibility was associated with reporting having more than 3 sexual partners. **CONCLUSIONS** The sexual behavior of the nursing students appears to be affected by their beliefs and their perceived self-efficacy. The students' beliefs and perceptions do not change during their studies. These data underline the necessity for expansion, design and application of sex education programs in universities, for the reduction of high risk sexual behavior among the students.

Key words: Beliefs, Health Belief Model, Perceptions, Sexual behavior, Sexually transmitted diseases, University students

Βιβλιογραφία

1. CHAMPION VL, SKINNER CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (eds) *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th ed. Jossey-Bass, San Francisco, 2008:45–65
2. SHEERAN P, ABRAHAM C. The health belief model. In: Conner M, Norman P (eds) *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. Open University Press, Buckingham, 1996:29–80
3. CHAMPION VL. Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. *Res Nurs Health* 1999, 22:341–348
4. WYPER MA. Breast self-examination and the health belief model: Variations on a theme. *Res Nurs Health* 1990, 13:421–428
5. HOUNTON SH, CARABIN H, HENDERSON NJ. Towards an understanding of barriers to condom use in rural Benin using the Health Belief Model: A cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2005, 5:8
6. ZAK-PLACE J, STERN M. Health belief factors and dispositional optimism as predictors of STD and HIV preventive behavior. *J Am Coll Health* 2004, 52:229–236
7. BANDURA A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan T (eds) *Self-efficacy beliefs of adolescents*. IAP, Greenwich, CT, 2006:307–337
8. ABRAHAM C, SHEERAN P. Health Believe Model. In: Conner M, Norman P (eds) *Predicting health behaviour*. Open University Press, Berkshire, 2005:28–80

9. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. HIV surveillance report 2015. Vol 27. CDC, 2015. Available at: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-2015-vol-27.pdf> (accessed 27.3.2017)
10. ADEFUYE A, ABIONA TC, BALOGUN JA, AMOSUN SL, FRANTZ J, YAKUT Y. Perception of risk of HIV and sexual risk behaviours among students in the United States, Turkey and South Africa. *SAHARA J* 2011, 8:19–26
11. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ, ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗ Ν, ΤΖΑΓΚΑΡΑΚΗ Ε, ΛΙΝΑΡΔΑΚΗΣ Μ. Σεξουαλική συμπεριφορά και πρακτικές αντισύλληψης φοιτητών Νοσηλευτικής. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2012, 29:710–719
12. LALLY K, NATHAN-V Y, DUNNE S, McGRATH D, CULLEN W, MEAGHER D ET AL. Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Ir J Med Sci* 2015, 184:135–142
13. McCAVE EL, AZULAH CHERTOK IR, WINTERVR, HAILE ZT. Sexual health behaviors in a random sample of students at a Mid-Atlantic university: 2010–2011. *J Community Health* 2013, 38:310–319
14. KORHONEN T, KYLMÄ J, HOUTSONEN J, VÄLIMÄKI M, SUOMINEN T. University students' knowledge of, and attitudes towards, HIV and AIDS, homosexuality and sexual risk behaviour: A questionnaire survey in two Finnish universities. *J Biosoc Sci* 2012, 44:661–675
15. PSUTKA R, CONNOR J, COUSINS K, KYPRI K. Sexual health, risks, and experiences of New Zealand university students: Findings from a national cross-sectional study. *N Z Med J* 2012, 125:62–73
16. HOLLUB AV, REECE M, HERBENICK D, HENSEL DJ, MIDDLESTADT SE. College students and condom attitude: Validation of the Multi-Factor Attitude toward Condoms Scale (MFACS). *J Am Coll Health* 2011, 59:708–714
17. HILL BJ, AMICK EE, SANDERS SA. Condoms and US college-aged men and women: Briefly assessing attitudes toward condoms and general condom use behaviours. *Sex Health* 2011, 8:372–377
18. STENHAMMAR C, EHRSSON YT, ÅKERUD H, LARSSON M, TYDÉN T. Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated surveys over a 25-year period. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015, 94:253–259
19. CAETANO ME, LINHARES IM, PINOTTI JA, MAGGIO DA FONSECA A, WOJITANI MD, GIRALDO PC. Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections among university students in Sao Paulo, Brazil. *Int J Gynaecol Obstet* 2010, 110:43–46
20. EL Bcheraoui C, SUTTON MY, HARDNETT FP, JONES SB. Patterns of condom use among students at historically Black colleges and universities: Implications for HIV prevention efforts among college-age young adults. *AIDS Care* 2013, 25:186–193
21. CHEN G, LIN X, YANG Y, YAN PP, ZHENG J. A survey of AIDS-related knowledge, attitude and behavior among college students in 4 cities of Fujian, China. *Strait J Prev Med* 2005, 11:19–21
22. CHANAKIRA E, GOYDER EC, FREEMAN JV, O'CATHAIN A, KINGHORN G, JAKUBOVIC M. Social and psychosocial factors associated with high-risk sexual behaviour among university students in the United Kingdom: A web-survey. *Int J STD AIDS* 2015, 26:369–378
23. EATON DK, KANN L, KINCHEN S, SHANKLIN S, FLINT KH, HAWKINS J ET AL. Youth risk behavior surveillance – United States, 2011. Surveillance summaries, 2012. *MMWR* 2012, 61:1–168. Available at: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED532750.pdf> (accessed 12.3.2015)
24. SAMMARCO ML, RIPABELLI G, FERRUCCI F, GRASSO GM. Source of information, knowledge, and sexual behaviour related to HIV/AIDS amongst university students in an inland territory of central Italy. *Ital J Public Health* 2007, 4:51–58
25. LOU JH, CHEN SH. Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model. *Int J Nurs Stud* 2009, 46:1595–1603
26. ROBERTS ST, KENNEDY BL. Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. *Arch Psychiatr Nurs* 2006, 20:32–40
27. GÖKENGİN D, YAMAZHAN T, ÖZKAYA D, AYTUĞ S, ERTEM E, ARDA B ET AL. Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *J Sch Health* 2003, 73:258–263
28. NKOMAZANA N, MAHARAJ P. Perception of risk of HIV infections and sexual behaviour of the sexually active university students in Zimbabwe. *SAHARA J* 2014, 11:42–50
29. BASEN-ENGQUIST K, PARCEL GS. Attitudes, norms, and self-efficacy: A model of adolescents' HIV-related sexual risk behavior. *Health Educ Q* 1992, 19:263–277
30. MAHONEY CA, THOMBS DL, FORD OJ. Health belief and self-efficacy models: Their utility in explaining college student condom use. *AIDS Educ Prev* 1995, 7:32–49
31. STEERS WN, ELLIOTT E, NEMIRO J, DITMAN D, OSKAMP S. Health beliefs as predictors of HIV-preventive behavior and ethnic differences in prediction. *J Soc Psychol* 1996, 136:99–110
32. VOLK JE, KOOPMAN C. Factors associated with condom use in Kenya: A test of the health belief model. *AIDS Educ Prev* 2001, 13:495–508
33. BROWN EJ, OUTLAW FH, SIMPSON EM. Theoretical antecedents to HIV risk perception. *J Am Psychiatr Nurs Assoc* 2000, 6:177–182
34. PELTZER K. Sexuality of black South African university students in the context of HIV/AIDS. *J Psychol Afr* 2005, 15:17–24
35. NSHINDANO C, MAHARAJ P. Reasons for multiple sexual partnerships: Perspectives of young people in Zambia. *Afr J AIDS Res* 2008, 7:37–44
36. PELTZER K, NZEWI E, MOHAN K. Attitudes towards HIV-antibody testing and people with AIDS among university students in India, South Africa and United States. *Indian J Med Sci* 2004, 58:95–108
37. NJIKAM NÉE SAVAGE. Risky sexual behaviour, sexually transmitted infections, HIV/AIDS and health promotion among students in University of Doula. *African Population Studies* 2005, 20:53–67
38. GIMÉNEZ-GARCIA C, BALLESTER-ARNAL R, GIL-LLARIO MD, CÁRDENAS-LÓPEZ G, DURAN-BACA X. Culture as an influence on the perceived risk of HIV infection: A differential analysis comparing young people from Mexico and Spain. *J Community Health* 2013, 38:434–442
39. ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Ε, ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Ι, ΡΟΥΠΑ Ζ, ΛΑΧΑΝΑ Ε, ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΣΤ, ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ Θ. Σεξουαλική αγωγή. Αναγκαιότητα εφαρμογής της στο προπτυχιακό πρόγραμμα των ΤΕΙ. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2004, 3:137–141

40. SIEGEL DM, KLEIN DI, ROGHMANN KJ. Sexual behavior, contraception, and risk among college students. *J Adolesc Health* 1999, 25:336–343
41. LARAQUE D, McLEAN DE, BROWN-PETERSIDE P, ASHTON D, DIAMOND B. Predictors of reported condom use in central Harlem youth as conceptualized by the health belief model. *J Adolesc Health* 1997, 21:318–327
42. PROTOGEROU C, FLISHER AJ, WILD LG, AARØ LE. Predictors of condom use in South African university students: A prospective application of the theory of planned behavior. *J Appl Soc Psychol* 2013, 43(Suppl 1):E23–E36
43. YAHATA YI, MASWANYA E, AOYAGI K, TAKEMOTO TI, MOJI K. Factors associated with condom use among sexually active students of Dar-es-Salaam, Tanzania. *Bulletin of Nagasaki University School of Health Sciences* 2001, 14:19–22
44. PARSONS JT, HALKITIS PN, BIMBI D, BORKOWSKI T. Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. *J Adolesc* 2000, 23:377–391
45. PETERSON Y, JOHNSON M, HUTCHINS M, FLORENCE C. Reported condom use among students enrolled in a personal health and wellness course. *Health Educ* 2013, 45:13–19
46. CROSBY RA, SANDERS SA, YARBER WL, GRAHAM CA. Condom-use errors and problems: A neglected aspect of studies assessing condom effectiveness. *Am J Prev Med* 2003, 24:367–370
47. YARBER WL, GRAHAM CA, SANDERS SA, CROSBY RA, BUTLER SM, HARTZELL RM. “Do you know what you’re doing?” College students’ experiences with male condoms. *Am J Health Educ* 2007, 38:322–331
48. MOODLEY C, PHILLIPS J. HIV/AIDS-related knowledge and behaviour of FET college students: Implications for sexual health promotion. *Afr J Phys Health Educ Recreat Dance* 2011, 17(Suppl 1):49–60
49. SHEERAN P, ABRAHAM C, ORBELL S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychol Bull* 1999, 125:90–132
50. LEWIS JE, MALOW RM, IRELAND SJ. HIV/AIDS risk in heterosexual college students: A review of a decade of literature. *J Am Coll Health* 1997, 45:147–158
51. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Α, ΤΣΙΤΣΗ Θ. Η αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλλουν στη συστηματική χρήση του προφυλακτικού, για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:449–459

Corresponding author:

A. Panagiotou, 20 Aeroporou I. Chalkia street, 152 32 Halandri, Greece
e-mail: aspasi@otenet.gr

.....