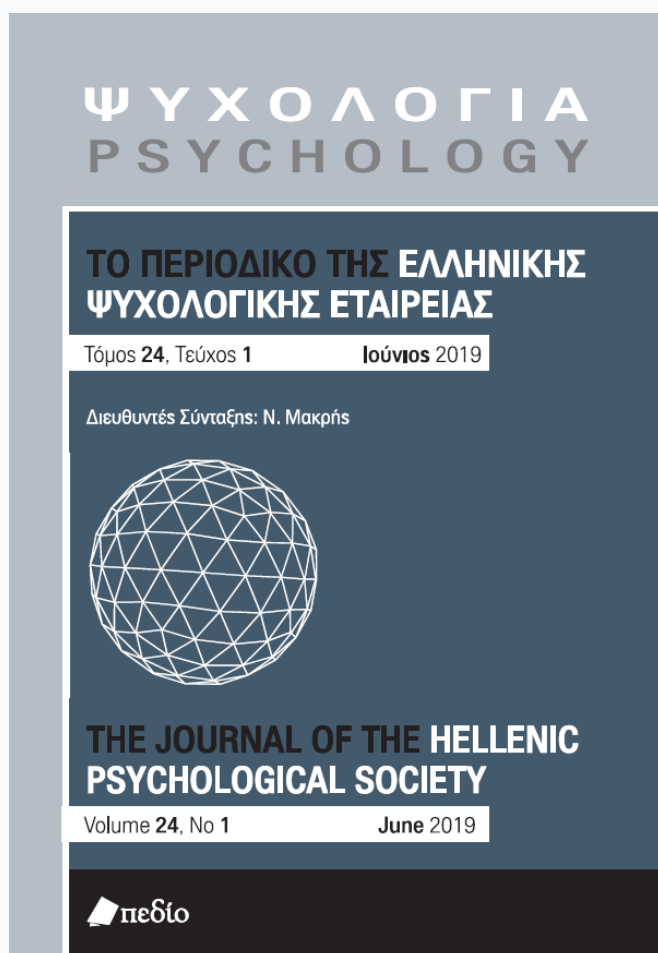


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 24, No 1 (2019)

Special Section: Psycho-pedagogical interventions and prevention programs in schools



High-School Students' Knowledge and Attitudes towards HIV/AIDS and Main Sources of Information on Sexual Health: A Nation-wide Cross-sectional Study in Greece

Απόστολος Γ. Πελτέκης, Παναγιώτα Α. Παρανού-Λιόλου, Έλενα Σ. Παππά, Άννα Π. Καβούρη, Κωνσταντίνος Β. Χατζημωράκης

doi: [10.12681/psy_hps.22421](https://doi.org/10.12681/psy_hps.22421)

Copyright © 2019, Απόστολος Γ. Πελτέκης, Παναγιώτα Α. Παρανού-Λιόλου, Έλενα Σ. Παππά, Άννα Π. Καβούρη, Κωνσταντίνος Β. Χατζημωράκης



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Πελτέκης Α. Γ., Παρανού-Λιόλου Π. Α., Παππά Έ. Σ., Καβούρη Ά. Π., & Χατζημωράκης Κ. Β. (2019). High-School Students' Knowledge and Attitudes towards HIV/AIDS and Main Sources of Information on Sexual Health: A Nation-wide Cross-sectional Study in Greece. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 24(1), 206–226. https://doi.org/10.12681/psy_hps.22421

Γνώσεις και Στάσεις Μαθητών/ριών Λυκείου ως προς το HIV/AIDS και Κύριες Πηγές Ενημέρωσης για Ζητήματα Σεξουαλικής Υγείας: Μια Πανελλήνια Συγχρονική Έρευνα

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ Γ. ΠΕΛΤΕΚΗΣ¹, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Α. ΠΑΡΑΝΟΥ-ΛΙΟΛΙΟΥ¹
ΕΛΕΝΑ Σ. ΠΑΠΠΑ², ANNA Π. ΚΑΒΟΥΡΗ², ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Β. ΧΑΤΖΗΜΩΡΑΚΗΣ²

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην Ελλάδα, σημαντικό ποσοστό εφήβων ξεκινάει τη σεξουαλική του δραστηριότητα σε μικρή ηλικία, γεγονός που σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα έκθεσης σε κινδύνους συνδεδεμένους με τη σεξουαλική συμπεριφορά, όπως το HIV/AIDS. Την ίδια στιγμή, η σεξουαλική εκπαίδευση παραμένει υποβαθμισμένη στο ελληνικό σχολείο, ενώ λίγα είναι γνωστά για τον ρόλο της οικογένειας στη σεξουαλική αγωγή των παιδιών. Η παρούσα έρευνα, σε στρωματοποιημένο πανελλήνιο δείγμα 4,090 μαθητών/ριών Β' και Γ' τάξης Λυκείου μέσης ηλικίας 16.45 ετών, μελέτησε: (α) τις κύριες πηγές ενημέρωσης για ζητήματα σεξουαλικής υγείας, (β) την ικανοποίηση από τη σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια και το σχολείο, (γ) τις γνώσεις γύρω από το HIV/AIDS, και (δ) τις στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV. Οι φίλοι/ες (75%) και το διαδίκτυο (55%) αναφέρονται ως συχνότερες πηγές ενημέρωσης, ενώ χαμηλά βρίσκεται η μητέρα (34%), ο πατέρας (23%) και το σχολείο (18%). Το φύλο επηρεάζει σημαντικά τη συχνότητα επιλογής επιμέρους πηγών ενημέρωσης, ειδικά σε σχέση με την οικογένεια. Ικανοποιημένο από τη σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια και το σχολείο δηλώνει το 60% και 30% του δείγματος, αντίστοιχα. Οι μαθητές/ριες παρουσιάζουν στο σύνολό τους μια αρκετά ομοιογενή εικόνα, με μέτρια γνώση για το HIV/AIDS και θετικές στάσεις προς τον οροθετικό πληθυσμό. Η μητέρα και το διαδίκτυο, ως πηγές ενημέρωσης, σχετίζονται με καλύτερη γνώση και πιο θετικές στάσεις προς το HIV/AIDS, ενώ το αντίθετο ισχύει για τον πατέρα και την τηλεόραση. Η σεξουαλική αγωγή και συμπεριφορά των εφήβων και ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου παραμένουν στην Ελλάδα ζητήματα υποβαθμισμένα που χρήζουν διερεύνησης και συστηματικών παρεμβάσεων.

Λέξεις-κλειδιά: Σεξουαλική αγωγή, HIV/AIDS, πηγές ενημέρωσης, γνώσεις, στάσεις, μαθητές/ριες Λυκείου

1. Κέντρο Ζωής Θεσσαλονίκης

2. Κέντρο Ζωής Αθήνας

Στοιχεία επικοινωνίας: Απόστολος Γ. Πελτέκης, Εγνατίας 112, 54622 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: +30 2310 23 70 40.
E-mail: a.peltakis@kentrozoiis.gr

*Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος «Πρόληψη της Λοίμωξης HIV σε Μαθητές/ριες Λυκείου», το οποίο υλοποιήθηκε σε πανελλήνιο επίπεδο κατά το σχολικό έτος 2017-18 με την έγκριση του αρμόδιου τμήματος του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (αρ. πρωτ. Φ. 13/179903/Δ2), την επιστημονική επιμέλεια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και την ευγενή στήριξη του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και των Beiersdorf Company, MAC AIDS Fund και ISIC Association.

Εισαγωγή

Σεξουαλική Συμπεριφορά των Εφήβων στην Ελλάδα

Η εφηβεία είναι η περίοδος κατά την οποία σε μεγάλο βαθμό διαμορφώνεται η σεξουαλική ταυτότητα των ανθρώπων (Steensma, Kreukels, de Vries, & Cohen-Kettenis, 2013). Ως αναπόσπαστο τμήμα αυτής της αναπτυξιακής διαδικασίας, πολλοί έφηβοι και έφηβες πειραματίζονται με διάφορες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς, έχουν τις πρώτες τους σεξουαλικές εμπειρίες, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αυτών έχει και τις πρώτες του σεξουαλικές επαφές. Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα της διακρατικής έρευνας HBSC/WHO για το 2013-14, το 17% των κοριτσιών και το 24% των αγοριών ηλικίας 15 ετών είναι σεξουαλικά ενεργά (Inchley et al., 2016). Από την ίδια έρευνα προέρχονται και τα πιο πρόσφατα στοιχεία για τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων στην Ελλάδα, σύμφωνα με την οποία το ποσοστό των σεξουαλικά ενεργών αγοριών και κοριτσιών ηλικίας 15 ετών, αντίστοιχα, ήταν 35% και 17% το 2013-14 (Inchley et al., 2016), 39% και 18% το 2009-10 (Curie et al., 2012), 46% και 18% το 2005-6 (Curie et al., 2008), και 34% και 10% το 2001-02 (Curie et al., 2004). Παρόμοια εικόνα δίνει και η έρευνα των Tsitsika et al. (2014) με δεδομένα από αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών 15-16 ετών από την πόλη της Αθήνας κατά το έτος 2010, με το 35% των αγοριών και το 11% των κοριτσιών να αναφέρουν μία τουλάχιστον σεξουαλική επαφή. Τέλος, έρευνα σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών/ριών της Γ' Λυκείου που διενεργήθηκε το 2008, έδειξε ότι περίπου τα 2/3 αυτών (64.5%) ήταν σεξουαλικά ενεργά και ότι το 42% είχε την πρώτη του σεξουαλική επαφή πριν από την ηλικία των 16 ετών (Vaidakis et al., 2016).

Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μικρή ηλικία έχει συσχετισθεί επανειλημμένα με αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής σε μη ασφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές (π.χ. σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού ή με λανθασμένη χρήση προφυλακτικού, συχνή εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων, σεξουαλική επαφή

υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ουσιών) και, κατά συνέπεια, με αυξημένη πιθανότητα έκθεσης σε κινδύνους που συνδέονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά, όπως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και η μη επιθυμητή εγκυμοσύνη (Heywood, Patrick, Smith, & Pitts, 2015· Lara & Abdo, 2015). Η επισφαλής σεξουαλική συμπεριφορά στην εφηβεία διαμεσολαβείται από μια σειρά παραγόντων, ατομικών (π.χ. πρώιμη ήβη, χαμηλή σχολική επίδοση, χαμηλή αυτεπάρκεια και αυτοεκτίμηση, ιστορικό θυματοποίησης, χαμηλή αντίληψη κινδύνου και ευαλωτότητας, παραβατική συμπεριφορά, χρήση ουσιών), οικογενειακών (π.χ. μονογονική οικογένεια, χαμηλό οικονομικό επίπεδο, οικογενειακό περιβάλλον με φτωχή επίβλεψη ή υπερβολικά ελεγκτικό, χαμηλή ποιότητα σχέσης και επικοινωνίας γονέα-παιδιού) και κοινωνικών (π.χ. επιρροή ομάδων συνομηλίκων και σχολείου, απουσία κοινοτικών δομών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης) (βλ. Kotchick, Shaffer, Forehand, & Miller, 2001).

Στην έρευνα HBSC/WHO του 2013-14 βρέθηκε ότι, στην Ελλάδα, το 83% και το 75%, αντίστοιχα, των σεξουαλικά ενεργών αγοριών και κοριτσιών ηλικίας 15 ετών χρησιμοποίησε προφυλακτικό κατά την πιο πρόσφατη σεξουαλική του επαφή. Παρόμοια ποσοστά χρήσης προφυλακτικού (82% για τα αγόρια και 70% για τα κορίτσια) αναφέρουν και οι Tsitsika et al. (2014) με βάση δεδομένα του 2010. Πάντως, από μόνη της η αναφορά χρήσης του προφυλακτικού δεν σημαίνει απαραίτητα και ορθή του χρήση. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Tsitsika et al. (2010), αν και το 91% των σεξουαλικά ενεργών εφήβων ανέφερε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό, μόλις το 32% δήλωσε ότι το χρησιμοποιεί σε κάθε σεξουαλική επαφή και καθ' όλη τη διάρκειά της. Ως δεύτερη συχνότερη μέθοδος προφύλαξης μεταξύ των νέων αναφέρεται η διακεκομμένη συνουσία, με ποσοστά που κυμαίνονται από 24% έως 52%, ενώ το 1% με 13% αναφέρει ότι δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο προφύλαξης (Kallipolitis et al., 2013· Matziou et al., 2009· Salakos et al., 2010· Tsitsika et al., 2010· Tsitsika et al., 2014). Άλλες επισφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως η εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων ή η σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ, εί-

να επίσης σχετικά συχνές μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών εφήβων (βλ. Tsitsika et al., 2014).

Δεν προκαλεί εντύπωση, λοιπόν, η σχετικά υψηλή επίπτωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στους νέους και τις νέες, που παρατηρείται τόσο σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όσο και στη χώρα μας. Στην Ελλάδα, το 9.4% των νέων διαγνώσεων λοίμωξης HIV/AIDS κατά την τελευταία πενταετία (2013-17) έγινε σε εφήβους/ες και νέους/ες 15-24 ετών (343 άτομα) και το 24% σε νέους/ες ηλικίας 15-29 ετών (876 άτομα) (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2018). Λαμβάνοντας, δε, υπόψη τη συχνά μακρόχρονη καθυστέρηση από τη στιγμή της μετάδοσης του HIV μέχρι τη διάγνωσή του, τα ποσοστά μετάδοσης σε αυτές τις ηλικίες είναι πιθανότατα ακόμη υψηλότερα. Στην Ευρώπη, οι νέοι/ες έως 25 ετών αποτελούσαν το 26% των νέων διαγνώσεων HIV το 2015 (ECDC, 2017α) και το 14%, 39% και 67% των νέων διαγνώσεων σύφιλης, γονόρροιας και χλαμυδίων, αντίστοιχα, το 2013 (ECDC, 2015). Δυστυχώς, δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα για την επίπτωση άλλων συχνών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, πλην της λοίμωξης HIV, στην Ελλάδα. Από την άλλη, οι εφηβικές κυήσεις φαίνεται πως έχουν μειωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες στη χώρα μας (Creatsas & Elseikh, 2002· Mousioliis, Baroutis, Papantoniou, Costalos, & Antsaklis, 2013· Vlachadis et al., 2013). Για το 2007, το ποσοστό κύησης σε γυναίκες 15-19 ετών εκτιμήθηκε στο 13.7/1000, εκ των οποίων τουλάχιστον το 19% κατέληξε σε άμβλωση, ενώ το 4.5% των συνολικών αμβλώσεων του έτους αφορούσε σε γυναίκες κάτω των 20 ετών (Part et al., 2013). Πάντως, τα διαθέσιμα στοιχεία για τις εφηβικές αμβλώσεις στην Ελλάδα πιθανόν αποτελούν υποεκτιμήσεις, καθώς η μεγάλη πλειοψηφία τους (έως και 94%) διενεργείται στον ιδιωτικό τομέα και, συχνά, αυτές δεν καταγράφονται (Ioannidi-Karolou, 2004· Salakos et al., 2008).

Σεξουαλική Αγωγή και Πηγές Πληροφόρησης των Εφήβων στην Ελλάδα για Ζητήματα Σεξουαλικότητας

Η υιοθέτηση από την πλευρά των σεξουαλικά ενεργών εφήβων και νέων συμπεριφορών

πρόληψης και προστασίας της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής τους υγείας (π.χ. καθυστέρηση έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας, επιλογή μονογαμικών σχέσεων, συστηματική και ορθή χρήση του προφυλακτικού, τακτικός έλεγχος για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα) συνδέεται με μεταβλητές όπως: (α) οι γνώσεις γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία και υγεία, (β) η υποκειμενική αντίληψη της σοβαρότητας ενός κινδύνου που συνδέεται με τη σεξουαλική συμπεριφορά και της προσωπικής ευαλωτότητας σε αυτόν, (γ) οι στάσεις, οι αξίες και οι πεποιθήσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά, (δ) οι αντίστοιχες νόρμες των ομοτίμων και το πώς αυτές γίνονται υποκειμενικά αντιληπτές, (ε) η αίσθηση αυτεπάρκειας ως προς την υιοθέτηση συμπεριφορών προστασίας της υγείας, και (στ) η κατοχή δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά (βλ. Kirby, 2011).

Οι παραπάνω μεταβλητές, καθώς και η εν γένει σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, επηρεάζονται από μια πληθώρα παραγόντων. Μεταξύ αυτών, ωστόσο, η οικογένεια και το σχολείο είναι οι δύο θεσμοί που βρίσκονται στην πλέον κατάλληλη θέση, ώστε να προάγουν την υγιή, ασφαλή και ικανοποιητική σεξουαλικότητα, καθώς βρίσκονται κοντά στα παιδιά καθ' όλη την ανάπτυξή τους, ασκούν μεγάλη επιρροή σε αυτά και μπορούν να παρέχουν έγκυρη πληροφόρηση. Το σχολείο, πιο συγκεκριμένα, προσφέρει τη δυνατότητα συστηματικού σχεδιασμού προγραμμάτων αγωγής υγείας και υλοποίησής τους με τρόπο συνεκτικό και συνεχή, απευθυνόμενων στην πλειοψηφία του νεανικού πληθυσμού και κατά το μεγαλύτερο μέρος της ανάπτυξής του, όταν διαμορφώνονται και παγιώνονται αξίες, στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές γύρω από την υγεία (UNESCO, 2018· UNFPA, 2014· WHO, 1999). Η σεξουαλική αγωγή στο σχολικό πλαίσιο έχει επανειλημμένα αποδειχθεί πως, εφόσον πληρεί μια σειρά προϋποθέσεων (βλ. Kirby, Laris, & Rolleri, 2006), μπορεί να επιφέρει σημαντικές θετικές αλλαγές σε γνωσιακό (π.χ. πληρέστερη γνώση, αυξημένη αυτοσυνειδητότητα και αυτοπεποίθηση, καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες) και συμπεριφορικό (π.χ. έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότη-

τας σε μεγαλύτερη ηλικία, μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού και άλλων μέσων αντισύλληψης, χαμηλότερη συχνότητα σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού ρίσκου) επίπεδο, οι οποίες συμβάλλουν στην προστασία της σεξουαλικής υγείας (Montgomery & Knerr, 2018).

Έτσι, έως και τα μέσα της δεκαετίας του 2000 (σε αρκετές περιπτώσεις πολύ νωρίτερα), οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν εισάγει τη σεξουαλική αγωγή ως διακριτό διδακτικό αντικείμενο στα σχολικά προγράμματα σπουδών της τυπικής εκπαίδευσης (Parker, Wellings, & Lazarus, 2015). Στην Ελλάδα, αντίθετα, η σεξουαλική αγωγή παραμένει, έως και σήμερα, ένα υποβαθμισμένο και προαιρετικό διδακτικό αντικείμενο, που μπορεί να προσφερθεί (ή όχι) στους μαθητές και τις μαθήτριες της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο πλαίσιο ενός ευρύτερου κύκλου θεματικών σχετικών με την υγεία υπό τον τίτλο «Προγράμματα Αγωγής Υγείας» (Γερούκη, 2011· Φρούντα, 2014). Δυστυχώς, το αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων δεν παρέχει στοιχεία σχετικά με τη συχνότητα με την οποία τα σχολεία υλοποιούν εκπαιδευτικές δράσεις γύρω από τη σεξουαλικότητα, τον αριθμό συμμετοχής των μαθητών/ριών, τον σχεδιασμό, τη μεθοδολογική προσέγγιση και το περιεχόμενό τους, ή την αποτελεσματικότητά τους ως προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (προσωπική επικοινωνία, Αύγουστος 2018). Έτσι, δεν υπάρχει τρόπος να αξιολογηθεί η επάρκεια της σεξουαλικής αγωγής που προσφέρεται στην ελληνική τυπική εκπαίδευση. Ωστόσο, φαίνεται μάλλον λογικό να υποθέσει κανείς πως η πλειοψηφία των μαθητών/ριών στην Ελλάδα ολοκληρώνει το Λύκειο έχοντας λάβει, στην καλύτερη περίπτωση, αποσπασματική και ελλειμματική εκπαίδευση σε ζητήματα σεξουαλικότητας, αν όχι καθόλου.

Πράγματι, σε μια σειρά σχετικά πρόσφατων ελληνικών ερευνών που έχουν διερευνήσει τις κύριες πηγές ενημέρωσης των νέων για ζητήματα σεξουαλικής υγείας, το σχολείο αναφέρεται πάντα στις τελευταίες θέσεις (Kallipolitis et al., 2013· Matziou et al., 2009· Salakos et al., 2010· Tountas, Dimitrakaki, Antoniou, Boulamatsis, & Creatsas, 2004· Tsitsika et al., 2014). Ωστόσο, σχετικά χα-

μηλή είναι η συχνότητα με την οποία αναφέρεται και η οικογένεια ως βασική πηγή ενημέρωσης των νέων για ζητήματα σεξουαλικής υγείας, με ποσοστά που κυμαίνονται από 24% έως 45% (Γιαννίκος, Παπαδόπουλος, & Νιάκας, 2010· Kallipolitis et al., 2013· Matziou et al., 2009· Salakos et al., 2010· Tountas et al., 2004· Tsitsika et al., 2014). Αν και τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας στη σεξουαλική αγωγή των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα είναι λιγοστά και περιορισμένης γενικευσιμότητας (για μια σύνοψη, βλ. Γερούκη, 2011), φαίνεται πως, όπως και το σχολείο, έτσι κι η οικογένεια δυσκολεύεται να βρει θέση και λόγο γύρω από ποικίλα ζητήματα στη σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων (π.χ. Kakavoulis & Forrest, 1999).

Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει πως το ιδιαίτερα έντονο ενδιαφέρον των παιδιών κι εφήβων για τη σεξουαλικότητα, συχνά έκδηλο ήδη από τη νηπιακή ηλικία, μειώνεται ή μένει αναπάντητο. Απεναντίας, τα παιδιά στρέφονται σε άλλες, πιο προσιτές πηγές πληροφόρησης, κυρίως στις παρέες των συνομηλίκων, το διαδίκτυο και τα υπόλοιπα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως έχει διαπιστωθεί και σε μια σειρά σχετικών ελληνικών μελετών (Γιαννίκος et al., 2010· Ηλιάδου & Αγραφιώτης, 2007· Kallipolitis et al., 2013· Matziou et al., 2009· Salakos et al., 2010· Tountas et al., 2004· Tsitsika et al., 2014). Το γεγονός αυτό δεν είναι από μόνο του αρνητικό. Η αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους/τις συνομήλικες γύρω από θέματα κοινού ενδιαφέροντος είναι μια θεμιτή και απαραίτητη διαδικασία για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά την παιδική και εφηβική περίοδο. Ομοίως, το διαδίκτυο αποτελεί μια εξαιρετικά πλούσια και εύκολα προσβάσιμη πηγή πληροφόρησης, προσφέροντας, επιπλέον, την ιδιωτικότητα που έχουν ανάγκη οι έφηβοι/ες. Εντούτοις, συχνά μεταξύ των συνομηλίκων είναι διαδεδομένα αρνητικά στερεότυπα και διαστρεβλωμένες πληροφορίες (π.χ. Samkange-Zeeb, Spallek, & Zeeb, 2011), καθώς και συχνά συναντά κανείς στο διαδίκτυο μη έγκυρο, παραπλανητικό ή και κακόβουλο περιεχόμενο (Bailin, Milanaik, & Adesman, 2014). Η οικογένεια και το σχολείο βρίσκονται στην πλέον κατάλληλη θέση για να λειτουργούν ως σημείο αναφοράς και

αξιολόγησης της πληροφόρησης (ή παραπληροφόρησης) που δέχονται τα παιδιά και οι έφηβοι/ες από ποικίλες άλλες πηγές και το πρόβλημα ξεκινάει ακριβώς όταν εγκαταλείπουν τον ρόλο τους αυτό.

Γνώσεις και Στάσεις σε Σχέση με τη Λοίμωξη HIV/AIDS

Η λοίμωξη με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) αποτελεί ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά παραδείγματα του πώς η περιστολή του λόγου γύρω από τη σεξουαλικότητα και η επακόλουθη άγνοια, η επικράτηση διαστρεβλώσεων και αρνητικών στερεοτύπων, μπορεί να επιφέρουν αρνητικές συνέπειες στο επίπεδο της ατομικής και της δημόσιας υγείας. Παρά την πρωτοφανή πρόοδο που έχει σημειωθεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες στις δυνατότητες πρόληψης και θεραπείας του HIV/AIDS (βλ. Sabin, 2013), αυτό παραμένει στην Ελλάδα μια ιδιαίτερα στιγματισμένη νόσος, όπως έχουν δείξει μελέτες ανάλυσης του δημόσιου λόγου (Παπαθανασίου & Αποστολίδης, 2009), των εμπειριών παράλογων ή και παράνομων διακρίσεων των ίδιων των ανθρώπων που ζουν με HIV (Kalēmi et al., 2017· Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας, 2017) και των στάσεων του γενικού πληθυσμού (Ιωαννίδη-Καπόλου & Αγραφιώτης, 2005) αλλά και κρίσιμων επιμέρους ομάδων, όπως οι επαγγελματίες υγείας (Ζησόπουλος, Βούλτσος, & Βασιλειάδης, 2010) ή η εργοδοτική τάξη (Παπαθανασίου & Αγραφιώτης, 2003).

Το συνδεδεμένο με το HIV/AIDS στίγμα κινητοποιεί αρνητικές συμπεριφορές και διακρίσεις σε ποικίλα επίπεδα της καθημερινότητας σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με HIV (Chambers et al., 2015· Li et al., 2016), γεγονός με δυσμενείς συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής τους (Gesese et al., 2017· Ho & Holloway, 2016). Ωστόσο, ο συνεχιζόμενος στιγματισμός του HIV/AIDS αποτελεί και έναν από τους κυριότερους λόγους για τη συνέχιση της επιδημίας. Η ταύτιση του HIV/AIDS με την ανηθικότητα, τη σεξουαλική ελευθεριότητα και με συγκεκριμένες μειονοτικές ομάδες (π.χ. άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, άνθρωποι που κάνουν ενέσιμη χρήση

ουσιών, εργαζόμενοι/ες στον χώρο του σεξ), φαίνεται πως ασκεί μια καθησυχαστική επίδραση ή καλλιεργεί μια αποφευκτική στάση στον υπόλοιπο πληθυσμό, μεγάλο μέρος του οποίου θεωρεί ότι ο HIV δεν τον αφορά και, κατά συνέπεια, δε βρίσκει λόγο να εξετάζεται προληπτικά (Evangeli, Pady, & Wroe, 2016). Εκτιμάται ότι μόλις το 21% του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας έχει εξετασθεί για HIV τη διετία 2014-16 και ότι ο μη διαγνωσμένος οροθετικός πληθυσμός στην Ελλάδα φτάνει το 22% του συνόλου, από τον οποίο προέρχεται και η πλειοψηφία των νέων μεταδόσεων του ιού (ECDC, 2017β). Εξάλλου, η πλειοψηφία των νέων διαγνώσεων HIV στην Ελλάδα γίνεται αρκετά χρόνια μετά την αρχική μόλυνση (ΚΕΕΑΠΝΟ, 2018), με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ατομική και τη δημόσια υγεία.

Σχεδόν μία στις τέσσερις νέες διαγνώσεις HIV στην Ελλάδα αφορά σε νέους ανθρώπους κάτω των 30 ετών. Ελάχιστες είναι, ωστόσο, οι έρευνες γύρω από το τι γνωρίζουν για το HIV/AIDS και από ποιες πηγές οι νέοι/ες στην Ελλάδα, καθώς και ποιες είναι οι στάσεις τους προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV. Οι Merakou, Costopoulos, Marcopoulou και Kourea-Kremastinou (2002) και Γιαννίκος et al. (2010) βρήκαν ότι οι γνώσεις των μαθητών/ριών Λυκείου για το HIV/AIDS είναι, σε γενικές γραμμές, αρκετά καλές όσον αφορά τους βασικούς τρόπους μετάδοσης, αλλά και ότι εξακολουθούν να είναι διαδεδομένες ποικίλες στρεβλώσεις (π.χ. ότι είναι δυνατή η μετάδοση με το φιλί, την τουαλέτα, τα τσιμπήματα εντόμων, κ.α.), καθώς και ότι ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών/ριών (54-62%) θεωρεί πως δεν κινδυνεύει από τον HIV. Πάντως, δειγματοληπτικοί περιορισμοί των συγκεκριμένων μελετών δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των ευρημάτων.

Ερωτήματα και Υποθέσεις της Παρούσας Έρευνας

Δεδομένης της σχετικά υψηλής επίπτωσης της λοίμωξης HIV στους νέους και τις νέες στην Ελλάδα, της κρίσιμης σημασίας των γνώσεων και των στάσεων ως προς το HIV/AIDS για την πρόληψή του και της έλλειψης σχετικών δεδομένων

για τον μαθητικό-εφηβικό πληθυσμό, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να απαντήσει στα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι κύριες πηγές ενημέρωσης των μαθητών/ριών Λυκείου γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας;
2. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των μαθητών/ριών Λυκείου από τη σεξουαλική αγωγή που έχουν λάβει στο παρελθόν από την οικογένεια και το σχολείο;
3. Ποια ενημέρωση έχουν οι μαθητές/ριες Λυκείου σε σχέση με το HIV/AIDS;
4. Ποια είναι η στάση των μαθητών/ριών Λυκείου προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV;
5. Υπάρχουν διαφορές φύλου (αγόρια, κορίτσια), τύπου Λυκείου (γενικό, επαγγελματικό) και περιοχής κατοικίας (μεγάλα αστικά κέντρα, περιφέρεια) ως προς τις παραπάνω μεταβλητές;
6. Σε ποιον βαθμό η συχνότερη απεύθυνση σε συγκεκριμένες πηγές ενημέρωσης προβλέπει τις γνώσεις και τις στάσεις των μαθητών/ριών Λυκείου προς το HIV/AIDS;

Ως προς το πρώτο και δεύτερο ερευνητικό ερώτημα και με βάση την προηγούμενη σχετική βιβλιογραφία (Γιαννίκος et al., 2010· Kakavoulis & Forrest, 1999· Kallipolitis et al., 2013· Matziou et al., 2009· Salakos et al., 2010· Tountas et al., 2004· Tsitsika et al., 2014), αναμέναμε ότι κύριες πηγές ενημέρωσης των μαθητών/ριών Λυκείου γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας θα είναι οι φίλοι/ες, το διαδίκτυο και τα υπόλοιπα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ότι σε χαμηλές θέσεις θα βρίσκονται οι γονείς, το σχολείο και οι γιατροί, καθώς και ότι χαμηλή θα είναι η ικανοποίηση των μαθητών/ριών Λυκείου από τη σεξουαλική αγωγή που παρείχε στο παρελθόν η οικογένεια και το σχολείο. Ως προς το τρίτο και τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, αναμέναμε μέτρια γνώση για το HIV/AIDS (π.χ. Γιαννίκος et al., 2010· Merakou et al., 2002) και αρνητικές στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV (π.χ. Ιωαννίδη-Καπόλου & Αγραφιώτης, 2005· Παπαθανασίου & Αποστολίδης, 2009). Ελλείψει σχετικών δεδομένων, δε διατυπώθηκαν συγκεκριμένες υποθέσεις σε σχέση με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, ενώ, ως προς το έκτο ερώ-

τημα, υποθέσαμε ότι η συχνότερη ενημέρωση από τους γονείς, το σχολείο και τους/τις γιατρούς θα σχετίζεται με καλύτερη γνώση και πιο θετικές στάσεις ως προς το HIV/AIDS.

Η έρευνα διενεργήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος «Πρόληψη της Λοίμωξης HIV σε Μαθητές/ριες Λυκείου», το οποίο υλοποίησε η μη κυβερνητική οργάνωση Κέντρο Ζωής, με την επιστημονική επιμέλεια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και ύστερα από άδεια του αρμόδιου τμήματος του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (αρ. πρωτ. έγκρισης: Φ.13.1/79903/Δ2) κατά το σχολικό έτος 2017-18 (βλ. Peltekis, Paranou-Liolou, Pappa, Kavouri, & Chatzimorakis, 2018).

Μέθοδος

Σχεδιασμός

Η έρευνα ακολουθεί συγχρονικό σχεδιασμό, συλλέγοντας περιγραφικά δεδομένα και ελέγχοντας για συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών ενδιαφέροντος και για διαφορές σε αυτές μεταξύ επιμέρους ομάδων, σε ένα πανελλήνιο δείγμα μαθητών/ριών Β' και Γ' τάξης Λυκείου που συμμετείχαν στο πρόγραμμα «Πρόληψη της Λοίμωξης HIV σε Μαθητές/ριες Λυκείου» κατά το σχολικό έτος 2017-18 Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς.

Συμμετέχοντες

Κύρια δειγματοληπτική μονάδα αποτέλεσε το κάθε μεμονωμένο Λύκειο. Από την κάθε επιλεγμένη σχολική μονάδα, συμμετείχε τελικά στην έρευνα το μαθητικό κοινό της πρώτης εκπαιδευτικής παρέμβασης που πραγματοποιούταν στο συγκεκριμένο σχολείο (συνήθως 40-45 μαθητές/ριες) στο πλαίσιο του προγράμματος «Πρόληψη της Λοίμωξης HIV σε Μαθητές/ριες Λυκείου». Με βάση στοιχεία που παρείχαν οι κατά τόπους διευθύνσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, συντάχθηκε τυχαία αριθμημένη λίστα με το σύνολο των ημερησίων,

δημοσίων, γενικών και επαγγελματικών Λυκείων της Ελλάδας (1,558), στρωματοποιημένη κατά την περιοχή (13 περιφέρειες εκπαίδευσης) και τον τύπο (γενικό, επαγγελματικό) των Λυκείων. Για ένα σύνολο πληθυσμού 195,000 περίπου μαθητών/ριών της Β' και Γ' τάξης Λυκείου (βάσει δεδομένων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για το σχολικό έτος 2014-15), επίπεδο εμπιστοσύνης 95% και διάστημα εμπιστοσύνης $\pm 1.5\%$, το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος εκτιμήθηκε περίπου στους 4,180 συμμετέχοντες μαθητές και μαθήτριες. Εφόσον αναμέναμε ότι θα συλλέγαμε δεδομένα από 40-45 μαθητές/ριες από κάθε συμμετέχον Λύκειο, επιλέχθηκαν –τυχαία κι ανάλογα προς το μέγεθος του κάθε στρώματος– 98 Λύκεια συνολικά.

Από τα 98 αρχικά επιλεγμένα Λύκεια, 40 συμμετείχαν τελικά στην έρευνα (41% ποσοστό συμμετοχής). Αυτά που δε συμμετείχαν αντικαταστάθηκαν από τα αμέσως επόμενα διαθέσιμα Λύκεια στην τυχαία λίστα, διατηρώντας έτσι τη στρωματοποίηση του δείγματος. Οι λόγοι μη συμμετοχής ήταν: (α) ο σύλλογος διδασκόντων δεν εξέφρασε ενδιαφέρον συμμετοχής στο πρόγραμμα (37 Λύκεια), (β) διοικητικές δυσκολίες από την πλευρά του Κέντρου Ζωής (15 Λύκεια), (γ) παρόμοια δράση από άλλον φορέα είχε ήδη υλοποιηθεί ή προγραμματιστεί (2 Λύκεια), (δ) η διεύθυνση του Λυκείου δε συναίνεσε στη χορήγηση του ερωτηματολογίου (2 Λύκεια), και (ε) ακύρωση επίσκεψης λόγω δυσμενών καιρικών συνθηκών (2 Λύκεια).

Από κάθε συμμετέχον Λύκειο, κατά μέσο όρο 41.74 μαθητές/ριες ($TA = 14.37$, εύρος: 14-79) έλαβαν μέρος στην έρευνα. Για να περιληφθούν στο δείγμα, έπρεπε να έχουν καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας και η ηλικία τους να μην υπερβαίνει τα 22 έτη. Αφού αφαιρέθηκαν τα δεδομένα των συμμετεχόντων με ελλιπή ή επιπόλαιη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (περίπου 3% του συνόλου), το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 4,090 μαθητές/ριες της Β' και Γ' τάξης Λυκείου (50.3% αγόρια, 49.7% κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας τα 16.45 έτη ($TA = 0.81$, εύρος: 16-22). Το 77.8% αυτών ήταν μαθητές/ριες γενικών και το 22.2% επαγγελματικών Λυκείων, ενώ το 32% κατοικούσε σε μεγάλα αστικά κέντρα (πόλεις με πληθυσμό $> 100,000$) και το 68% σε περιφερει-

ακές περιοχές, αντανακλώντας την αντίστοιχη κατανομή του μαθητικού πληθυσμού στην Ελλάδα.

Εργαλεία

Δημογραφικά δεδομένα. Τα δημογραφικά δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν το φύλο, το έτος γέννησης, η εκπαιδευτική περιφέρεια και ο τύπος Λυκείου.

Προτιμώμενες πηγές ενημέρωσης για ζητήματα σεξουαλικότητας. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες/τις συμμετέχουσες να υποδείξουν σε 4βαθμη κλίμακα Likert (Ποτέ, Σπάνια, Συχνά, Πάντα) πόσο συχνά απευθύνονται για ζητήματα σεξουαλικής υγείας σε καθεμία από τις ακόλουθες πηγές πληροφόρησης: μητέρα, πατέρας, αδελφια, άλλοι συγγενείς, φίλοι/ες, εκπαιδευτικοί/σχολείο, γιατροί/επαγγελματίες υγείας, διαδίκτυο, τηλεόραση και βιβλία/περιοδικά.

Ικανοποίηση από την προηγούμενη ενημέρωση για ζητήματα σεξουαλικότητας από την οικογένεια και το σχολείο. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες/τις συμμετέχουσες να υποδείξουν σε 4βαθμη κλίμακα Likert (Καθόλου, Λίγο, Αρκετά, Πολύ) τον βαθμό ικανοποίησης από την παρελθούσα σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια και το σχολείο.

Γνώσεις γύρω από το HIV/AIDS. Οι γνώσεις για το HIV/AIDS μετρήθηκαν με προσαρμογή του Ερωτηματολογίου Γνώσεων για τον HIV (HIV-KQ-18. Carey & Schroder, 2002), αφού μεταφράστηκε στα ελληνικά από ομάδα επαγγελματιών υγείας ειδικευμένων στο HIV/AIDS και με τη βοήθεια φιλολόγου αγγλικής γλώσσας, μεταφράστηκε αντίστροφα από ανεξάρτητο δίγλωσσο άτομο και χορηγήθηκε πιλοτικά σε δείγμα 60 μαθητών Λυκείου. Η επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου βασίστηκε στη συντομία, τις καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και την κατασκευή του για χρήση του σε εφηβικό πληθυσμό. Λίγα ερωτήματα που θεωρήθηκαν μη σχετικά με την έρευνα ή αμφιλεγόμενα ως προς τη χρήση τους στο σχολικό πλαίσιο αφαιρέθηκαν ή αντικαταστάθηκαν από καινούρια. Λόγω των χρονικών περιορισμών που θέτει το

σχολικό πλαίσιο, το ερωτηματολόγιο χρειάζοταν να είναι το δυνατόν συντομότερο. Έτσι, ύστερα από ανάλυση αξιοπιστίας εσωτερικής συνάφειας στα πιλοτικά δεδομένα, διατηρήθηκαν μόνο τα ερωτήματα που παρουσίαζαν συσχέτιση με το σύνολο άνω του .30. Η τελική εκδοχή του HIV-KQ-18 που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελείται από 10 ερωτήματα (9 πρωτότυπα) (π.χ. Ένας άνθρωπος δεν μπορεί να κολλήσει HIV πίνοντας από το ίδιο ποτήρι με κάποιον που έχει HIV), τα οποία απαντώνται σε κλίμακα Σωστό, Λάθος, Δε γνωρίζω. Η μεταβλητή της γνώσης για το HIV/AIDS ποσοτικοποιήθηκε ως το σύνολο των ορθών απαντήσεων (προσμετρώντας τις απαντήσεις «δε γνωρίζω» ως λανθασμένες) και κυμαίνεται από 0 έως 10. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας της κλίμακας στο δείγμα μας ήταν επαρκής (Cronbach's $\alpha = .70$).

Στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV.

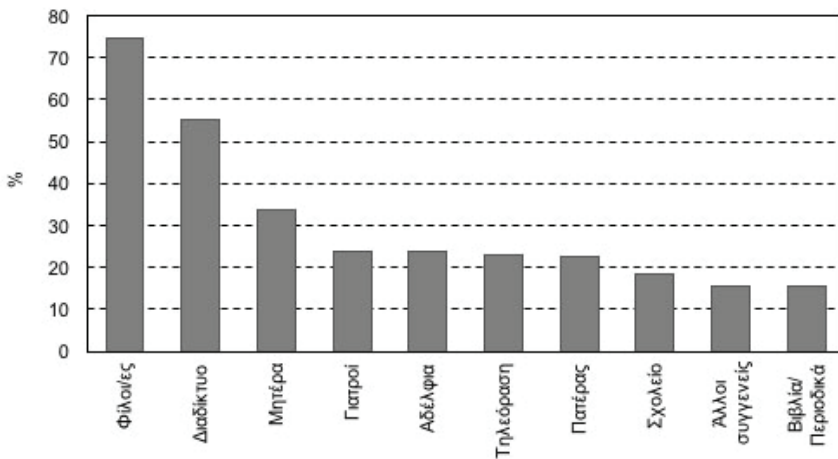
Οι στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV μετρήθηκαν με προσαρμογή της Κλίμακας Στίγματος για τον HIV (HIV Stigma Scale. Visser, Kershaw, Makin, & Forsyth, 2008), αφού μεταφράστηκε στα ελληνικά και προσαρμόστηκε σύμφωνα με τη διαδικασία που περιγράφεται παραπάνω. Ομοίως, η επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου βασίστηκε στη συντομία, τις ικανοποιητικές του ψυχομετρικές ιδιότητες και στην προηγούμενη δοκιμή του σε νεανικό πληθυσμό. Η τελική εκδοχή του HIV Stigma Scale που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελείται από 16 ερωτήματα (15 πρωτότυπα) (π.χ. Φοβάμαι να βρίσκομαι κοντά σε ανθρώπους με HIV), που απαντώνται σε κλίμακα Συμφωνώ απολύτως, Συμφωνώ, Διαφωνώ, Διαφωνώ απολύτως. Η μεταβλητή των στάσεων προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV ποσοτικοποιήθηκε ως ο μέσος όρος των απαντήσεων και, για λόγους ευκολότερης κατανόησης, μετασχηματίστηκε ώστε να κυμαίνεται από 0 έως 10, με τις υψηλότερες τιμές να δηλώνουν πιο θετικές στάσεις. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας της κλίμακας στο συγκεκριμένο δείγμα ήταν πολύ καλή (Cronbach's $\alpha = .87$).

Διαδικασία

Η συμμετοχή των μαθητών/ριών στην έρευνα ήταν προαιρετική και δεν επηρέαζε κατά κανέναν τρόπο τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα ενημέρωσης. Λαμβανόταν συγκατάθεση από τους μαθητές/τις μαθήτριες, τους γονείς και τη διεύθυνση του σχολείου τους. Όλοι οι συμμετέχοντες και όλες οι συμμετέχουσες συμπλήρωναν ανώνυμα, γραπτά και μέσα στην τάξη το ερωτηματολόγιο της έρευνας, πριν την έναρξη της παρέμβασης, και ο χρόνος συμπλήρωσης ήταν 10-15 λεπτά. Όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν σε σφραγισμένους φακέλους, παραδίδονταν στον επικεφαλής της έρευνας, καταχωρούνταν ηλεκτρονικά και καταστρέφονταν. Τα δεδομένα διατηρούνταν σε προστατευμένο προσωπικό υπολογιστή, στον οποίο πρόσβαση είχε μόνον ο επικεφαλής της έρευνας.

Ανάλυση

Για να διερευνηθούν οι προτιμώμενες πηγές ενημέρωσης των μαθητών/ριών γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας, η ικανοποίησή τους από την προηγούμενη σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια και το σχολείο και η ύπαρξη διαφορών φύλου, τύπου Λυκείου και περιοχής κατοικίας, κατασκευάστηκαν πίνακες συχνοτήτων και διενεργήθηκαν έλεγχοι χ^2 , υιοθετώντας ένα αυστηρό κριτήριο στατιστικής σημαντικότητας ($\alpha = .001$), προκειμένου να αντισταθμιστεί η αυξημένη πιθανότητα σφάλματος τύπου I. Η επίδραση του φύλου, του τύπου Λυκείου και της περιοχής κατοικίας και οι αλληλεπιδράσεις τους στις γνώσεις των μαθητών/ριών για το HIV/AIDS και στις στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV εκτιμήθηκαν με δύο ανεξάρτητες αναλύσεις διακύμανσης κατά 3 παράγοντες με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας .025 (.05 / 2). Για να ελεγχθεί ο βαθμός στον οποίο μπορούν να προβλεφθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των μαθητών/ριών Λυκείου προς το HIV/AIDS από τις αναφερόμενες ως κύριες πηγές ενημέρωσής τους, διενεργήθηκαν δύο αντίστοιχες αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.



Σχήμα 1. Κατανομή (σχετικές συχνότητες) των κοινών πηγών πληροφόρησης των μαθητών/ριών Λυκείου για ζητήματα σεξουαλικής υγείας (περιλαμβάνονται οι αποκρίσεις των διαβαθμίσεων «συχνά» και «πάντα», αθροιστικά).

Όπου ήταν αναγκαίο, υπολογίστηκαν τα μεγέθη των επιδράσεων και διαστήματα εμπιστοσύνης 95%. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το λογισμικό IBM SPSS (v. 23).

Αποτελέσματα

Προτιμώμενες Πηγές Ενημέρωσης για Ζητήματα Σεξουαλικής Υγείας

Σε ό,τι αφορά το πρώτο ερώτημα της έρευνας, στο Σχήμα 1 παρουσιάζεται η συχνότητα με την οποία οι μαθητές/ριες Λυκείου αναφέρουν ότι επιλέγουν για την ενημέρωσή τους γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας μια σειρά κοινών πηγών πληροφόρησης. Όπως αναμενόταν, οι φίλοι/ες και το διαδίκτυο είναι οι συχνότερα αναφερόμενες πηγές ενημέρωσης, ενώ σε αρκετά χαμηλότερο ποσοστό αναφέρονται οι γονείς (ιδίως ο πατέρας) και ακόμη χαμηλότερα οι γιατροί και το σχολείο.

Ως προς το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των

αγοριών και των κοριτσιών στη συχνότητα επιλογής της μητέρας, $\chi^2(1) = 280.58, p < .001$, του πατέρα, $\chi^2(1) = 356.15, p < .001$, των σχολικών εκπαιδευτικών, $\chi^2(1) = 22.90, p < .001$, των γιατρών, $\chi^2(1) = 60.40, p < .001$, του διαδικτύου, $\chi^2(1) = 31.91, p < .001$, και των βιβλίων και περιοδικών, $\chi^2(1) = 25.67, p < .001$. Τα κορίτσια ήταν πιθανότερο να απευθυνθούν στη μητέρα τους, $OR = 3.21, 95\% \delta.ε. [2.79-3.69]$, σε γιατρούς, $OR = 1.8, 95\% \delta.ε. [1.55-2.09]$, σε βιβλία ή περιοδικά, $OR = 1.56, 95\% \delta.ε. [1.31-1.86]$, και στους σχολικούς εκπαιδευτικούς, $OR = 1.48, 95\% \delta.ε. [1.26-1.75]$, και λιγότερο πιθανό να απευθυνθούν στο διαδίκτυο, $OR = 0.7, 95\% \delta.ε. [0.61-0.79]$, και στον πατέρα τους, $OR = 0.2, 95\% \delta.ε. [0.17-0.24]$. Επίσης, βρέθηκε ότι, συγκριτικά προς τους μαθητές/τις μαθήτριες των γενικών Λυκείων, οι μαθητές/ριες των επαγγελματικών Λυκείων ήταν πιο πιθανό να απευθυνθούν στον πατέρα, $\chi^2(1) = 24.26, p < .001, OR = 1.53, 95\% \delta.ε. [1.29-1.81]$, και στα αδέλφια τους, $\chi^2(1) = 16.95, p < .001, OR = 1.42, 95\% \delta.ε. [1.2-1.69]$. Τέλος, οι μαθητές/ριες που κατοικούν σε μεγάλα αστικά κέντρα, συγκριτικά προς τους μαθητές/τις μαθήτριες που κατοικούν

Πίνακας 1
Ανάλυση Διακύμανσης των Γνώσεων Μαθητών/ριών Λυκείου για το HIV/AIDS κατά Φύλο, Τύπο Λυκείου και Περιοχή Κατοικίας

Ομάδα	<i>n</i>	<i>MO (TA)</i>	95% δ.ε.	<i>F (df)</i>	<i>p</i>	<i>R</i>
<i>Φύλο</i>						
Αγόρια	1948	4.73 (2.52)	[4.62-4.85]	1.34 (1, 3883)	.248	
Κορίτσια	1943	5.04 (2.47)	[4.93-5.15]			
<i>Τύπος Λυκείου</i>						
Γ.Ε.Λ.	3048	5.15 (2.46)	[5.06-5.23]	76.26 (1, 3883)	< .001	.06
Ε.Π.Α.Λ.	843	3.94 (2.42)	[3.78-4.11]			
<i>Περιοχή κατοικίας</i>						
Αστικά	1257	5.15 (2.45)	[5.01-5,28]	1.92 (1, 3883)	.166	
Μη αστικά	2634	4.76 (2.51)	[4.67-4.86]			

Σημείωση. Τα σκορ κυμαίνονται από 0 έως 10, υψηλότερες τιμές δείχνουν καλύτερη γνώση.

σε περιφερειακές περιοχές της χώρας, ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο ως πηγή ενημέρωσης, $\chi^2(1) = 14.83$, $p < .001$, $OR = 1.3$, 95% δ.ε. [1.14-1.49].

Κατανοήση από την Προηγούμενη Ενημέρωση για Ζητήματα Σεξουαλικότητας από την Οικογένεια και το Σχολείο

Ως προς το δεύτερο ερώτημα της έρευνας και σε συμφωνία με την υπόθεσή μας, βρέθηκε ότι μόνο το 30.1% (95% δ.ε. [28.7-31.5%]) του δείγματος αναφέρει ότι είναι αρκετά ή πολύ ικανοποιημένο από τη σεξουαλική αγωγή που έλαβε στο παρελθόν από το σχολείο. Αντίθετα, υψηλότερο από το προσδοκώμενο ήταν το ποσοστό των μαθητών/ριών Λυκείου που αναφέρει το ίδιο για την οικογένεια, φτάνοντας το 60.2% (95% δ.ε. [58.6-61.7%]). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου, τύπου Λυκείου ή περιοχής κατοικίας (πέμπτο ερώτημα).

Γνώσεις γύρω από το HIV/AIDS

Σε ό,τι το αφορά το τρίτο ερώτημα της έρευνας και σε συμφωνία με την ερευνητική μας υπόθεση, ο μέσος όρος του αριθμού ορθών απαντήσεων των μαθητών/ριών στην κλίμακα γνώσεων για τον HIV ήταν 4.88 ($TA = 2.50$, εύρος: 0-10), 95% δ.ε. [4.80-4.96] στο σύνολο του δείγματος. Το 57.4% του δείγματος απάντησε σωστά στις μισές ή περισσότερες σχετικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (το 5.2% σε καμία και το 1.7% σε όλες). Σε σχέση με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, το επίπεδο γνώσης γύρω από το HIV/AIDS φαίνεται πως είναι ομοιογενές στο σύνολο του δείγματος, καθώς η παραγοντική ανάλυση διακύμανσης έδειξε στατιστικά σημαντική αλλά μικρού μεγέθους επίδραση μόνο του τύπου Λυκείου, $F(1, 3883) = 76.26$, $p < .001$, $r = .06$, με τους μαθητές/τις μαθήτριες των γενικών Λυκείων να έχουν καλύτερη γνώση για το HIV/AIDS από ό,τι οι μαθητές/ριες των επαγγελματικών Λυκείων (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 2
Ποσοστά Ορθών Απαντήσεων Μαθητών/ριών Λυκείου στην Κλίμακα Γνώσεων για το HIV/AIDS

Ερώτημα	Σωστό/ Λάθος	% ορθών απαντήσεων
Ο HIV ΔΕ μεταδίδεται με τον βήχα και το φτέρνισμα.	Σ	46.6
Ένας άνθρωπος μπορεί να κολλήσει HIV αν πιει νερό από το ίδιο ποτήρι με κάποιον/α που έχει HIV.	Λ	57.8
Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον HIV εμφανίζουν γρήγορα σοβαρά συμπτώματα.	Λ	56.4
Υπάρχει εμβόλιο που μπορεί να προστατέψει έναν άνθρωπο από τον HIV.	Λ	39.3
Μια γυναίκα μπορεί να κολλήσει HIV, ακόμη και αν παίρνει αντισυλληπτικά χάπια.	Σ	64.6
Μια απλή γενική εξέταση αίματος ΔΕΝ μπορεί να δείξει αν κάποιος/α έχει HIV.	Σ	26.5
Μια γυναίκα δεν μπορεί να κολλήσει HIV, αν κάνει σεξ όταν έχει περίοδο.	Λ	61.5
ΔΕΝ μπορεί κάποιος/α να κολλήσει HIV, αν παίρνει αντιβιοτικά φάρμακα.	Λ	54.8
Η εξέταση για HIV μια εβδομάδα μετά από μια επίφοβη σεξουαλική επαφή μπορεί να δείξει αν κάποιος/α έχει κολλήσει HIV.	Λ	23.3
Ένας άνθρωπος ΔΕΝ μπορεί να κολλήσει HIV, αν μπει στην μπανιέρα ή στην πισίνα μαζί με κάποιον/α που έχει HIV.	Σ	57.1

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά των ορθών απαντήσεων του συνόλου των μαθητών/ριών Λυκείου του δείγματος σε κάθε ένα από τα επιμέρους ερωτήματα της Κλίμακας Γνώσεων για το HIV/AIDS. Όπως παρατηρείται, ένα μεγάλο μέρος των μαθητών/ριών, που κυμαίνεται από 35.4% έως 76.7%, αγνοεί ακόμη και στοιχειώδη ζητήματα σχετικά με το HIV/AIDS.

Στάσεις προς τους Ανθρώπους που Ζουν με HIV

Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα και διαψεύδοντας την ερευνητική μας υπόθεση, ο μέσος όρος των μαθητών/ριών στην κλίμακα στά-

σεων προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV ήταν 7.25 ($TA = 1.49$, εύρος: 0-10), 95% δ.ε. [7.20-7.29] στο σύνολο του δείγματος. Ως προς το πέμπτο ερώτημα της έρευνας, η παραγοντική ανάλυση διακύμανσης έδειξε στατιστικά σημαντικές αλλά πολύ μικρού μεγέθους επιδράσεις του φύλου, $F(1, 4003) = 142.56, p < .001, r = .04$, του τύπου Λυκείου, $F(1, 4003) = 61.35, p < .001, r = .02$, και της περιοχής κατοικίας, $F(1, 4003) = 6.96, p = .008, r = .01$, με τα κορίτσια, τους μαθητές/τις μαθήτριες γενικών Λυκείων και τους μαθητές/τις μαθήτριες που κατοικούν σε μεγάλα αστικά κέντρα να έχουν ασθενώς πιο θετικές στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV (βλ. Πίνακα 3).

Πίνακας 3
Ανάλυση Διακύμανσης των Στάσεων Μαθητών/ριών προς τους Ανθρώπους που Ζουν με HIV κατά Φύλο, Τύπο Λυκείου και Περιοχή Κατοικίας

Ομάδα	<i>n</i>	<i>MO (TA)</i>	95% δ.ε.	<i>F (df)</i>	<i>p</i>	<i>R</i>
<i>Φύλο</i>						
Αγόρια	2015	6.79 (1.49)	[6.72-6.85]	142.56 (1, 4003)	< .001	.04
Κορίτσια	1996	7.74 (1.33)	[7.68-7.80]			
<i>Τύπος Λυκείου</i>						
ΓΕ.Λ.	3130	7.44 (1.44)	[7.39-7.49]	61.35 (1, 4003)	< .001	.02
ΕΠΑ.Λ.	881	6.62 (1.50)	[6.52-6.72]			
<i>Περιοχή Κατοικίας</i>						
Αστικά	1283	7.42 (1.44)	[7.34-7.50]	6.96 (1, 4003)	.008	.01
Μη αστικά	2728	7.19 (1.51)	[7.13-7.25]			

Σημείωση. Τα σκορ κυμαίνονται από 0 έως 10, υψηλότερες τιμές δείχνουν πιο θετικές στάσεις.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά των απαντήσεων του συνόλου των μαθητών/ριών Λυκείου του δείγματος σε κάθε ένα από τα επιμέρους ερωτήματα της Κλίμακας Στίγματος για τον HIV. Η πλειοψηφία των μαθητών/ριών του δείγματος εκφράζει θετικές στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV, υπάρχει όμως ένα σημαντικό ποσοστό μαθητών/ριών, από 6% έως 48.5%, που εκφράζει μεμονωμένες αρνητικές στάσεις.

Οι Κύριες Πηγές Ενημέρωσης ως Προβλεπτικοί Παράγοντες των Γνώσεων και Στάσεων προς το HIV/AIDS

Ως προς το έκτο ερευνητικό ερώτημα και, ειδικότερα, τις γνώσεις των μαθητών/ριών Λυκείου γύρω από το HIV/AIDS, διαψεύδοντας εν μέρει τις υποθέσεις μας, σύμφωνα με την πρώτη ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που διενεργήθηκε, $F(10, 3820) = 7.33, p < .001, R^2 =$

.019, βρέθηκε ότι στο προβλεπτικό μοντέλο συνεισφέρουν στατιστικά σημαντικά και με θετική συσχέτιση, ως πηγές ενημέρωσης, το διαδίκτυο, $B = .56, TA = .09, p < .001$, και η μητέρα, $B = .34, TA = .09, p < .001$, ενώ σημαντική αλλά αρνητική ήταν η συσχέτιση του πατέρα, $B = -.31, TA = .10, p = .002$, και της τηλεόρασης, $B = -.26, TA = .11, p = .014$.

Όσον αφορά τις στάσεις των μαθητών/ριών Λυκείου προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV και σύμφωνα με τη δεύτερη ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που διενεργήθηκε, $F(10, 3930) = 21.25, p < .001, R^2 = .051$, βρέθηκε ότι στο προβλεπτικό μοντέλο συνεισφέρουν στατιστικά σημαντικά και θετικά η μητέρα, $B = .50, TA = .05, p < .001$, οι φίλοι/ες, $B = .25, TA = .06, p < .001$, και το διαδίκτυο, $B = .18, TA = .05, p < .001$. Στατιστικά σημαντική αλλά αρνητική ήταν η συνεισφορά του πατέρα, $B = -.53, TA = .06, p < .001$, των λοιπών συγγενών, $B = -.24, TA = .07, p < .001$, και της τηλεόρασης, $B = -.19, TA = .06, p = .002$.

Πίνακας 4
Κατανομή (Σχετικές Συχνότητες) των Απαντήσεων Μαθητών/ριών Λυκείου
στην Κλίμακα Στίγματος για τον HIV

Ερώτημα	Διαφωνώ ή Διαφωνώ απολύτως	Συμφωνώ ή Συμφωνώ απολύτως
	%	%
Νομίζω πως το να κολλήσει κάποιος/α HIV αποτελεί τιμωρία για την κακή του/της συμπεριφορά.	92.4	7.6
Αν κυκλοφορούσα με κάποιο δημόσιο ή ιδιωτικό μέσο μεταφοράς, δε θα ήθελα να κάθομαι δίπλα σε κάποιον/α που έχει HIV.	79.8	20.2
Εκτιμώ λιγότερο κάποιον/α που έχει HIV.	93.3	6.7
Δε θα ήθελα να μένει δίπλα στο σπίτι μου κάποιος/α με HIV.	90.0	10.0
Δε θα ήθελα να είμαι φίλος/η με κάποιον/α με HIV.	88.8	11.2
Είναι ασφαλές για έναν άνθρωπο με HIV να προσέχει τα παιδιά κάποιου άλλου. ^(α)	46.2	53.8
Οι άνθρωποι με HIV μπορούν να μας διδάξουν πολλά για τη ζωή. ^(α)	17.8	82.2
Φοβάμαι να βρίσκομαι κοντά σε ανθρώπους με HIV.	78.5	21.5
Οι άνθρωποι με HIV/AIDS πρέπει να κατηγορούν μόνο τον εαυτό τους.	81.1	18.9
Ο HIV αφορά μόνο συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων (π.χ. ομοφυλόφιλοι άνδρες, χρήστες ναρκωτικών)	91.8	8.2
Οι άνθρωποι με HIV αξίζουν τον ίδιο σεβασμό με τον καθένα. ^(α)	7.1	92.9
Δε θα προσλάμβανα έναν άνθρωπο με HIV.	75.4	24.6
Δε θα έπινα νερό από μια βρύση, από την οποία λίγο πριν είχε πιει κάποιος/α με HIV.	51.5	48.5
Αν έχεις HIV, κάποιο λάθος θα πρέπει να έχεις κάνει για να το αξίζεις.	81.5	18.5
Οι άνθρωποι με HIV πρέπει να ντρέπονται για τον εαυτό τους.	94.0	6.0
Αισθάνομαι άβολα κοντά σε ανθρώπους με HIV.	76.4	23.6

Σημείωση. Τα ερωτήματα με την ένδειξη (α) βαθμολογούνται αντίστροφα.

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα παρέχει δεδομένα από ένα πανελλήνιο δείγμα μαθητών/ριών των τελευταίων τάξεων του Λυκείου σε σχέση με τις πηγές ενημέρωσής τους για ζητήματα σεξουαλικής υγείας, την ικανοποίησή τους από τη σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια και το σχολείο, τις γνώσεις γύρω από το HIV/AIDS και τις στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV.

Όσον αφορά τις πηγές ενημέρωσης, βρήκαμε ότι η πλειοψηφία των αγοριών και των κοριτσιών απευθύνεται συχνότερα για πληροφορίες γύρω από τη σεξουαλική υγεία στους φίλους και τις φίλες, εύρημα που αντανακλά τη μεγάλη επιρροή των ομοτίμων κατά την εφηβική και νεανική περίοδο (βλ. Bongardt, Reitz, Sandfort, & Deković, 2015), όπως έχει φανεί και σε πολλές αντίστοιχες μελέτες σε άλλες χώρες (Bleakley, Hennessy, Fishbein, & Jordan, 2009· Turnbull, Schaik, & Wersch, 2010· Whitfield, Jomeen, Hayter, & Gardiner, 2013) και στην Ελλάδα (Γιαννίκος et al., 2010· Ηλιάδου & Αγραφιώτης, 2007· Kallipolitis et al., 2013· Matziou et al., 2009· Salakos et al., 2010· Tountas et al., 2004· Tsitsika et al., 2014). Επιπλέον, η συχνότητα αναφοράς των φίλων ως βασικής πηγής σεξουαλικής ενημέρωσης βρέθηκε να σχετίζεται με πιο θετικές στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV, το οποίο πιθανόν υποδηλώνει μια πιο ανεκτική στάση των εφήβων προς διάφορες μορφές διαφορετικότητας.

Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες και συμμετέχουσες (με μεγαλύτερη συχνότητα τα αγόρια και οι μαθητές/ριες που κατοικούν σε μεγάλα αστικά κέντρα) αναφέρουν το διαδικτυο ως συχνή πηγή ενημέρωσης για ζητήματα σεξουαλικής υγείας. Το γεγονός αυτό παρατηρείται σε πολλές αναπτυγμένες χώρες (βλ. Simon & Daneback, 2013) και σαφώς σχετίζεται με την ευρύτατη διάδοση του διαδικτύου μεταξύ των νέων τα τελευταία χρόνια, ειδικά στα αγόρια και στα μεγάλα αστικά κέντρα (βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017), τον πλούτο πληροφοριών και την ιδιωτικότητα που προσφέρει το συγκεκριμένο μέσο (βλ. επίσης Tsitsika et al., 2009). Μάλιστα, η συχνότητα αναφοράς του διαδικτύου ως βασικής

πηγής σεξουαλικής ενημέρωσης από τους μαθητές/τις μαθήτριες βρέθηκε να σχετίζεται με καλύτερη γνώση και πιο θετικές στάσεις ως προς το HIV/AIDS, ενώ, αντίθετα, αρνητικός φάνηκε να είναι ο ρόλος της τηλεόρασης. Φαίνεται πως το διαδικτυο αποτελεί μια πιο έγκυρη πηγή ενημέρωσης, σε αντίθεση με την τηλεόραση, όπου συχνά προβάλλονται ανακριβείς πληροφορίες και κοινωνικά στερεότυπα.

Πέρα όμως από την εξαιρετικά σημαντική (και θεμιτή) επίδραση των συνομηλικών και του διαδικτύου στη σεξουαλική ενημέρωση των εφήβων, συχνά μεταξύ αυτών αναπαράγονται στρεβλές πληροφορίες και αρνητικά στερεότυπα (Baillin et al., 2014· Kanuga & Rosenfeld, 2004· Samkange-Zeeb et al., 2011), γεγονός που αναδεικνύει την αναγκαιότητα παρουσίας και εναλλακτικών πηγών ενημέρωσης, που να λειτουργούν ως σημείο αξιοπιστής αναφοράς και αξιολόγησης για τους εφήβους. Ωστόσο, σε συμφωνία και με την ήδη υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία, βρήκαμε πως οι πηγές ενημέρωσης που είναι στην πλέον κατάλληλη θέση να έχουν αυτόν τον ρόλο, όπως οι γονείς, το σχολείο και οι επαγγελματίες υγείας, αναφέρονται πολύ λιγότερο συχνά ως βασικές πηγές ενημέρωσης των εφήβων. Το εύρημα αυτό φαίνεται να ισχύει σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό για τα αγόρια, καθώς τα κορίτσια (συγκριτικά προς τα αγόρια) απευθύνονται συχνότερα στην οικογένεια, τους/τις γιατρούς και το σχολείο, κάτι που πιθανόν αντανακλά τη μεγαλύτερη συναισθηματική τους ενημερότητα και ευχέρεια έκφρασης (βλ. Krings & Gordon, 1998), αλλά ίσως και μια περισσότερο προστατευτική στάση της ελληνικής κοινωνίας προς τη θηλυκή εφηβική σεξουαλικότητα (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Εστιάζοντας στον ρόλο της οικογένειας, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες και συμμετέχουσες δήλωσαν ικανοποιημένοι/ες από τη σεξουαλική αγωγή που τους/τις προσφέρθηκε στο οικογενειακό πλαίσιο στο παρελθόν. Την ίδια στιγμή, ωστόσο, οι γονείς βρίσκονται αρκετά χαμηλά στις τρέχουσες προτιμήσεις των νέων. Αυτό πιθανόν εξηγείται από το γεγονός ότι η συμβολή της οικογένειας στη σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών είναι πολύ μεγαλύτερη κατά την παιδική

ηλικία και μειώνεται κατά την εφηβική περίοδο, οπότε και αυξάνεται η επιρροή των ομοτίμων (π.χ. Bongardt et al., 2015· Whitfield et al., 2013), άρα ίσως οι έφηβοι είναι ικανοποιημένοι με έναν δευτερεύοντα συμβουλευτικό ρόλο της οικογένειας σε αυτή τη φάση της ζωής τους. Επιπλέον, βρήκαμε ότι οι έφηβοι είναι πιο πιθανό να στραφούν στον γονέα του ίδιου φύλου για να συζητήσουν θέματα σεξουαλικότητας που τους απασχολούν, αλλά και ότι η επικοινωνία γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας είναι, συνολικά, αρκετά πιο συχνή με τη μητέρα από ό,τι με τον πατέρα. Μάλιστα, αντίθετα με τη μητέρα, η αυξημένη συχνότητα ενημέρωσης των μαθητών/ριών από τον πατέρα βρέθηκε να σχετίζεται με χαμηλότερη γνώση και πιο αρνητικές στάσεις γύρω από το HIV/AIDS. Η περιστολή των ανδρών, πατέρων και υιών, στη λεκτική και συναισθηματική έκφραση, στο μοίρασμα προσωπικών εμπειριών και στη συζήτηση θεμάτων που προκαλούν αμηχανία έχει διαπιστωθεί σε ποικίλα πλαίσια και, όπως παρατηρείται και εδώ, υποβαθμίζει τον πατρικό ρόλο στη σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών (βλ. Widman, Choukas-Bradley, Noar, Nesi, & Garrett, 2016). Ένα αναπάντεχο εύρημα ήταν η συχνότερη απεύθυνση στον πατέρα και τα αδέρφια των εφήβων που φοιτούν σε επαγγελματικά, συγκριτικά προς όσους φοιτούν σε γενικά Λύκεια. Αν και το εύρημα αυτό δεν μπορεί να ερμηνευθεί με ασφάλεια από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, πιθανόν αντανακλά διαφορές στη δομή της οικογένειας ή σε κοινωνικές-οικονομικές μεταβλητές μεταξύ των δύο ομάδων μαθητών (π.χ. οι μαθητές/ριες επαγγελματικών Λυκείων προέρχονται συχνότερα από μονογονεϊκές ή πολύτεκνες οικογένειες). Πάντως, η επιρροή της οικογένειας στη σεξουαλική ανάπτυξη των εφήβων στην Ελλάδα είναι ένα θέμα που σαφώς χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, εμβαθύνοντας περισσότερο στα ποιοτικά χαρακτηριστικά της επικοινωνίας γονέα-παιδιού.

Προβληματισμό αλλά όχι έκπληξη προκαλεί η πολύ χαμηλή προτίμηση του σχολείου από την πλευρά των νέων για τη σεξουαλική τους ενημέρωση και η αρνητική αξιολόγηση της προσφερθείσας σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο από την πλειοψηφία τους. Το ελληνικό

εκπαιδευτικό σύστημα δεν έχει καταφέρει έως και σήμερα να συμπεριλάβει στο έργο του ζητήματα σεξουαλικότητας με έναν τρόπο συστηματικό και συνεκτικό. Παρόμοια εικόνα συνθέτουν και παλαιότερες έρευνες (Kallipolitis et al., 2013· Matziou et al., 2009· Salakos et al., 2010· Tountas et al., 2004· Tsitsika et al., 2014).

Σε ό,τι αφορά τις γνώσεις των μαθητών/ριών Λυκείου γύρω από το HIV/AIDS, παρατηρείται, σε γενικές γραμμές, ένα μέτριο επίπεδο ενημέρωσης. Σε ένα αξιοσημείωτο τμήμα του δείγματος παρατηρείται άγνοια ακόμη και στοιχειωδών ζητημάτων γύρω από τη μετάδοση και την προφύλαξη από τον ιό. Χαρακτηριστικά, περίπου ένας στους τρεις ερωτηθέντες μαθητές και μαθήτριες πιστεύει λανθασμένα ότι τα αντισυλληπτικά φάρμακα εμποδίζουν τη μετάδοση του HIV και περισσότεροι από τους μισούς ότι ο HIV μεταδίδεται με τον βήχα ή το φτέρνισμα. Παρόμοια ευρήματα αναφέρουν και παλαιότερες ελληνικές έρευνες (Γιαννίκος et al., 2010· Merakou et al., 2002). Όπως συζητήθηκε παραπάνω, η γνώση για το HIV/AIDS βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τη συχνότητα ενημέρωσης από τη μητέρα και το διαδίκτυο και, αρνητικά, από τον πατέρα και την τηλεόραση. Ελαφρώς καλύτερη ήταν η γνώση των μαθητών/ριών γενικών Λυκείων συγκριτικά προς των μαθητών/ριών επαγγελματικών Λυκείων, γεγονός που πιθανότατα αντανακλά το καλύτερο μαθησιακό επίπεδο των πρώτων.

Από την άλλη, η πλειοψηφία των μαθητών/ριών Λυκείου εκφράζει θετικές στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV και μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτών (< 3%), διατυπώνει έντονα αρνητικές στάσεις. Όμοια είναι τα ευρήματα των ελαχίστων ερευνών γύρω από τις στάσεις εφήβων προς τον οροθετικό πληθυσμό (Lohrmann, Välimäki, Suominen, Muinonen, Dassen, & Peate, 2000· Pötsönen & Kontula, 1999) και πιθανόν αντανακλούν μια γενικότερα ανεκτική στάση προς κάθε μορφή διαφορετικότητας, που συχνά χαρακτηρίζει τους νέους, τη συνεχιζόμενη σεξουαλική ανάπτυξή τους και τη μη διαμόρφωση (σε αυτό το στάδιο ακόμη) στερεότυπων πεποιθήσεων γύρω από διάφορες πλευρές της σεξουαλικότητας ή και τη μη έκθεση των νέων στον τρόπο που συνόδευε το HIV/AIDS τα πρώτα χρόνια της επιδημίας. Οι

στάσεις προς τους ανθρώπους που ζουν με HIV βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με τη συχνότητα ενημέρωσης από τη μητέρα, τους φίλους/τις φίλες και το διαδίκτυο και, αρνητικά, από τον πατέρα, λοιπούς/ές συγγενείς και την τηλεόραση.

Η έρευνά μας παρουσιάζει ορισμένους μεθοδολογικούς περιορισμούς που θα πρέπει να επισημανθούν. Πρώτον, το σχετικά υψηλό ποσοστό μη συμμετοχής των Λυκείων που επελέγησαν κατά την αρχική τυχαία δειγματοληψία και η αντικατάστασή τους, κατόπιν, από άλλα Λύκεια, πιθανόν εισάγει στα δεδομένα μας συστηματικό σφάλμα δειγματοληψίας. Δηλαδή, είναι πιθανό ότι το εκπαιδευτικό προσωπικό των Λυκείων που δέχθηκαν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα πρόληψης του HIV (άρα, και στην έρευνα) παρουσίαζαν εξαρχής μεγαλύτερη ευαισθησία στο ζήτημα του HIV/AIDS συγκριτικά προς τα σχολεία που δε συμμετείχαν, γεγονός που ίσως αντανακλάται και στις αποκρίσεις των μαθητών/ριών. Αν ισχύει κάτι τέτοιο, τότε τα ευρήματά μας πιθανόν αποτυπώνουν μια περισσότερο θετική εικόνα από ό,τι ισχύει στο σύνολο του πληθυσμού. Δεύτερον, εξαιτίας χρονικών περιορισμών που θέτει το σχολικό πλαίσιο, δεν ήταν δυνατή η διερεύνηση άλλων εξίσου σημαντικών μεταβλητών που σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά, όπως η υποκειμενική αντίληψη της σοβαρότητας της λοίμωξης HIV και της ευαλωτότητας σε αυτήν, η πρόθεση χρήσης ή πραγματική συχνότητα χρήσης προφυλακτικού από το σεξουαλικά ενεργό τμήμα του δείγματος κ.α. Τρίτον, η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς γενικά, και ακόμη περισσότερο στο σχολικό πλαίσιο, είναι πιθανό να περιορίζει την εγκυρότητα των δεδομένων μέσω μεροληπτικών παραγόντων, όπως η κοινωνική επιθυμητότητα και η (εκούσια ή μη) ανακριβής συμπλήρωση (βλ. Brener, Billy, & Grady, 2003· Fan et al., 2006).

Η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων παραμένει στην Ελλάδα ένα πεδίο μελέτης σε μεγάλο βαθμό παραμελημένο. Η έρευνά μας φωτίζει ένα μικρό μόνο μέρος του και μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές των εφήβων σε σχέση με ζητήματα σεξουαλικής υγείας πέραν της λοίμωξης HIV, όπως τα υπόλοι-

πα συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οι μη επιθυμητές εγκυμοσύνες, η εμπλοκή σε σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού ρίσκου και οι στάσεις προς τα διάφορα μέσα πρόληψης και προστασίας. Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν, επίσης, τα ποιοτικά στοιχεία της επικοινωνίας γονέων-παιδιών γύρω από ζητήματα σεξουαλικότητας, λαμβάνοντας υπόψη και τον παράγοντα του φύλου. Τέλος, η έρευνά μας αναδεικνύει, για πολλοστή φορά, την απουσία του ελληνικού σχολείου από τη σεξουαλική αγωγή των μαθητών/ριών και την ανάγκη να αναλάβει αυτό έναν πιο ενεργό ρόλο, αξιοποιώντας την εκτεταμένη διεθνή βιβλιογραφία και την πλούσια εμπειρία άλλων χωρών.

Βιβλιογραφία

- Baillin, A., Milanaik, R., & Adesman, A. (2014). Health implications of new age technologies for adolescents: a review of the research. *Current Opinion in Pediatrics*, 26(5), 605-619. doi:10.1097/MOP.0000000000000140
- Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., & Jordan, A. (2009). How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. *American Journal of Health Behavior*, 33(1), 37-48.
- Bongardt, D., Reitz, E., Sandfort, T., & Deković, M. (2015). A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 19(3), 203-234. doi: 10.1177/1088868314544223
- Brener, N. D., Billy, J.O., & Grady, W. R. (2003). Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *Journal of Adolescent Health*, 33(6), 436-457.
- Γερούκη, Μ. (2011). *Η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο. Θεωρία και πράξη – οι απόψεις των εκπαιδευτικών*. Αθήνα: Μαραθιά.
- Γιαννίκος, Ε., Παπαδόπουλος, Α., & Νιάκας, Δ. (2010). Μελέτη των γνώσεων, απόψεων και της συμπεριφοράς μαθητών Λυκείου σχετικά με το AIDS. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, 18(2), 71-78.
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Education & Prevention*, 14(2), 172-182. doi:10.1521/aeap.14.2.172.23902

- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., ... Stigma Review Team (2015). Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15, 848. doi:10.1186/s12889-015-2197-0
- Creatsas, G., & Elsheikh, A. (2002). Adolescent pregnancy and its consequences. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 7(3), 167-172.
- Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., ... Barnekow, V. (2008). *Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Ανακτήθηκε από http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf?ua=1
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., & Barnekow-Rasmussen, V. (2004). *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey*. Ανακτήθηκε από http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf?ua=1
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C., ... Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Ανακτήθηκε από http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (2017, Αύγουστος). Έρευνα χρήσης τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας από νοικοκυριά και άτομα έτους 2017 (Δελτίο τύπου). Πειραιάς: Ελληνική Στατιστική Αρχή. Ανακτήθηκε από https://www.statistics.gr/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qD-Q8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=-cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=298929&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el
- European Centre for Disease Prevention and Control (2015). *Sexually transmitted infections in Europe 2013*. Ανακτήθηκε από <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/sexual-transmitted-infections-europe-surveillance-report-2013.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2017α). *HIV and AIDS*. In ECDC. Annual epidemiological report for 2015. Ανακτήθηκε από https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2015-HIV-AIDS.pdf
- European Centre for Disease Prevention and Control (2017β). *HIV testing. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report*. Ανακτήθηκε από <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV%20testing.pdf>
- Evangeli, M., Pady, K., & Wroe, A. L. (2016). Which psychological factors are related to HIV testing? A quantitative systematic review of global studies. *AIDS & Behavior*, 20(4), 880-918. doi:10.1007/s10461-015-1246-0
- Fan, X., Miller, B. C., Park, K. E., Winward, B. W., Christensen, M., Grotevant, H. D., & Tai, R. H. (2006). An exploratory study about inaccuracy and invalidity in adolescent self-report surveys. *Field Methods*, 18(3), 223-244. doi:10.1177/152822x06289161
- Ζησόπουλος, Κ., Βούλτσος, Π., & Βασιλειάδης, Ν. (2010). Η άρνηση των ιατρών να περιθάλψουν HIV θετικούς ασθενείς. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, 18(2), 54-60.
- Gesewew, H. A., Tesfay Gebremedhin, A., Demissie, T. D., Kerie, M. W., Sudhakar, M., & Mwanri, L. (2017). Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(3), e0173928. doi:10.1371/journal.pone.0173928
- Ηλιάδου, Μ. & Αγραφιώτης, Δ. (2007). Γνώσεις, στάσεις και χρήση μεθόδων αντισύλληψης από νέους 18-24 ετών. Πιλοτική έρευνα στην περιοχή Αθηνών. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, 15(3), 125-133.
- Heywood, W., Patrick, K., Smith, A. M., & Pitts, M. K. (2015). Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 531-569. doi:10.1007/s10508-014-0374-3
- Ho, S. S., & Holloway, A. (2016). The impact of HIV-related stigma on the lives of HIV-positive women: An integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 8-19. doi:10.1111/jocn.12938
- Ιωαννίδη-Καπόλου, Ε., & Αγραφιώτης, Δ. (2005). Σεξουαλικότητα(ες) στην εποχή της αβεβαιότητας και του AIDS. Αθήνα: Πολύτροπο.

- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's and well-being. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey*. Ανακτήθηκε από http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1
- Ioannidi-Kapolou, E. (2004). Use of contraception and abortion in Greece: A review. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 174-183.
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (2018). *Δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα, 31-12-2017 (Τεύχος 32)*. ΚΕΕΛΠΝΟ: Αθήνα. Ανακτήθηκε από https://www.keelrno.gr/Portals/0/Αρχεία/HIV/2018/ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ_ΔΕΛΤΙΟ_HIV_2017.pdf
- Kakavoulis, A., & Forrest, J. (1999). Attitudes and values in sexual behaviour and sex education: a cross-cultural study among university students in Greece and Scotland. *International Review of Education*, 45(2), 137-151. doi:10.1023/A:1003688807427
- Kalemi, G., Gkioka, S., Tspatsari, P., Tzeferakos, G., Kandri, T., Psarra, M. L., ... Douzenis, A. (2017). Stigma and self-esteem: a case of HIV-positive sex-workers. *Psychiatriki*, 28, 67-74.
- Kallipolitis, G., Stefanidis, K., Loutradis, D., Siskos, K., Milingos S., & Michalas, S. (2013). Knowledge, attitude, and behavior of female students concerning contraception in Athens, Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(3), 145-151.
- Kanuga, M., & Rosenfeld, W. D. (2004). Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17(2), 117-124. doi:10.1016/j.jpag.2004.01.015
- Kirby, D. (2011). *Reducing adolescent sexual risk: a theoretical guide for developing and adapting curriculum-based programs*. California, USA: ETR Associates.
- Kirby, D., Laris, B. A., & Rollieri, L. (2006). *The impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults*. North Carolina, USA. Ανακτήθηκε από <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1054.pdf>
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, P., & Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 493-519.
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 686-703. doi:10.1037/0022-3514.74.3.686
- Lara, L. A. S., & Abdo, C. H. N. (2016). Age at time of initial sexual intercourse and health of adolescent girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(5), 417-423. doi:10.1016/j.jpag.2015.11.012
- Li, H., Li, X., Zhang, L., & Chow, E. (2016). Effects of multiple types of stigma on the probability of HIV disclosure to sex partners: a systematic review. *Sexual Health*, 13(6), 516-529. doi:10.1071/SH16089
- Lohrmann, C., Välimäki, M., Suominen, T., Muinonen, U., Dassen, T., & Peate, I. (2000). German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: Two decades after the first AIDS cases. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 696-703.
- Matziou, V., Perdikaris, P., Petsios, K., Gymnopoulou, E., Galanis, P., & Brokalaki, H. (2009). Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education. *International Nursing Review*, 56(3), 354-60. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00727.x
- Merakou, K., Costopoulos, C., Marcopoulou, J., & Kourea-Kremastinou, J. (2002). Knowledge, attitudes and behaviour after 15 years of HIV/AIDS prevention in schools. *European Journal of Public Health*, 12(2), 90-93.
- Montgomery, P., & Knerr, W. (2018). *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Ανακτήθηκε από <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002646/264649e.pdf>
- Mousiolis, A., Baroutis, G., Papantoniou, N., Costalos, C., & Antsaklis, A. (2013). Maternal age demographic trends in Greece from 1980 to 2008. *Journal of Reproductive Medicine*, 58(5-6), 246-255.
- Παπαθανασίου, Χ., & Αγραφιώτης, Δ. (2003). AIDS και χώρος εργασίας: Στάσεις και αναπαραστάσεις εργαζομένων για τα άτομα με HIV λοίμωξη. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, 11(3), 149-160.
- Παπαθανασίου, Χ., & Αποστολίδης, Θ. (2009). AIDS και κοινωνικές αναπαραστάσεις: Μια έρευνα ανάλυσης των δημοσιευμάτων του τύπου στην Ελλάδα. Στο Κ. Ν. Φελλάς (Επ.), *Κοινωνία και υγεία. Ψυχοκοινωνικές και πολιτισμικές προσεγγίσεις στον κυπριακό και ελληνικό χώρο* (σελ. 197-226). Αθήνα: Κριτική.
- Parker, R., Wellings, K., & Lazarus, J. V. (2009). Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 9(3), 227-242. doi:10.1080/14681810903059060
- Part, K., Moreau, C., Donati, S., Gissler, M., Fronteira, I., Karro, H. (2013). Teenage pregnancies in the Euro-

- pean Union in the context of legislation and youth sexual and reproductive health services. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(12), 1395-406. doi:10.1111/aogs.12253
- Peltekis, A. P., Paranou-Lioliou, P. A., Pappa, E. S., Kavouri, A. P., & Chatzimirakis, K. V. (2018, Ιούλιος). *High school students' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS: Baseline measures and the effectiveness of a nationwide, school-based program for HIV prevention and stigma reduction in Greece*. Αναρτημένη ανακοίνωση στο 22^ο Παγκόσμιο Συνέδριο AIDS, Άμστερνταμ, Ολλανδία. Ανακτήθηκε από http://www.aids2018.org/Portals/4/File/AIDS2018_Abstract_book.pdf?ver=2018-08-06-160624-427
- Pötsönen, R., & Kontula, O. (1999). Adolescents' knowledge and attitudes concerning HIV infection and HIV-infected persons: how a survey and focus group discussions are suited for researching adolescents' HIV/AIDS knowledge and attitudes. *Health Education Research*, 14(4), 473-484. doi:10.1093/her/14.4.473
- Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή» (2017). *The people living with HIV stigma index. Ελλάδα*. Ανακτήθηκε από <http://www.stigmaindex.org/greece>
- Sabin, C. A. (2013). Do people with HIV infection have a normal life expectancy in the era of combination antiretroviral therapy? *BMC Medicine*, 11, 251. doi:10.1186/1741-7015-11-251
- Salakos, N., Bakalianou, K., Gregoriou, O., Iavazzo, C., Paltoglou, G., & Creatsas, G. (2008). Abortion rates and the role of family planning: a presentation of the Greek reality. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 279-283.
- Salakos, N., Koumousidis, A., Bakalianou, K., Paltoglou, G., Kalampokas, T., & Iavazzo, C. (2010). Unwanted pregnancy and induced abortion among young women 16-22 years old in Greece: a retrospective study of the risk factors. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 37(4), 303-309.
- Samkange-Zeeb, F. N., Spallek, L., & Zeeb, H. (2011). Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Public Health*, 11, 727-739. doi:10.1186/1471-2458-11-727
- Simon, L., & Daneback, K. (2013). Adolescents' use of the internet for sex education: A thematic and critical review of the literature. *International Journal of Sexual Health*, 25(4), 305-319. doi:10.1080/19317611.2013.823899
- Steensma, T. D., Kreukels, B. P., de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64(2), 288-297. doi:10.1016/j.yhbeh.2013.02.020
- Tountas, Y., Dimitrakaki, C., Antoniou, A., Boulamatsis, D., & Creatsas, G. (2004). Attitudes and behavior towards contraception among Greek women during reproductive age: A country-wide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116(2), 190-195. doi:10.1016/j.ejogrb.2004.02.023
- Tsitsika, A., Andrie, E., Deligeorgiou, E., Tzavara, C., Sakou, I., Greydanus, D., ... Bakoula, C. (2014). Experiencing sexuality in youth living in Greece: Contraceptive practices, risk taking, and psychosocial status. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(4), 232-239. doi:10.1016/j.jpag.2013.11.009
- Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., ... Kafetzis, D. (2009). Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 168(6), 655-665. doi:10.1007/s00431-008-0811-1
- Tsitsika, A., Greydanus, D., Konstantoulaki, E., Bountziouka, V., Deligiannis, I., Dimitrakopoulou, V., ... Kafetzis, D. (2010). Adolescents dealing with sexuality issues: a cross-sectional study in Greece. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(5), 298-304. doi:10.1016/j.jpag.2010.03.001
- Turnbull, T., Schaik, P., & Wersch, A. (2010). Adolescents' preferences regarding sex education and relationship education. *Health Education Journal*, 69(3), 277-286. doi:10.1177/0017896910369412
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2018). *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach*. Ανακτήθηκε από http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
- United Nations Population Fund (2014). *UNFPA operational guidance for comprehensive sexuality education: a focus on human rights and gender*. Ανακτήθηκε από <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf>
- Vaidakis, D., Moustaki, I., Zervas, I., Barbouni, A., Merakou, K., Chrysi, M., ... Panoskaltsis, T. (2016). Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination: A national epide-

- miologic study. *Medicine (Baltimore)*, 96(1), e5287. doi:10.1097/MD.0000000000005287
- Vassilikou, K., & Ioannidi-Kapolou, E. (2014). Sex education and sex behaviour in Greek adolescents: a research review. *Social Cohesion and Development*, 9(2), 143-154.
- Visser, M. J., Kershaw, T., Makin, J. D., Forsyth, B. W. (2008). Development of parallel scales to measure HIV-related stigma. *AIDS and Behavior*, 12(5), 759-771. doi:10.1007/s10461-008-9363-7
- Vlachadis, N., Iliodromiti, Z., Vlachadi, M., Siristatidis, C., Deligeoroglou, E., & Vrachnis, N. (2013). Adolescent birth rates in Greece: features and recent unfavorable trends. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(1), 121-122. doi:10.1111/aogs.12270
- Whitfield, C., Jomeen, J., Hayter, M., & Gardiner, E. (2013). Sexual health information seeking: a survey of adolescent practices. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3259-3569. doi:10.1111/jocn.12192
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(1), 52-61. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.2731
- World Health Organization (1999). *Improving health through schools: national and international strategies*. Ανακτήθηκε από http://www.who.int/school_youth_health/media/en/94.pdf?ua=1
- Φρούντα, Μ. (2014). *Καινοτομικά προγράμματα αγωγής υγείας στη μέση εκπαίδευση: καθηγητές και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εφήβων*. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/36233>

High-School Students' Knowledge and Attitudes towards HIV/AIDS and Main Sources of Information on Sexual Health: A Nation-wide Cross-sectional Study in Greece

APOSTOLOS G. PELTEKIS¹, PANAGIOTA A. PARANOU-LIOLIΟΥ¹
ELENA S. PAPPA², ANNA P. KAVOURI², KONSTANTINOS V. CHATZIMORAKIS²

ABSTRACT

In Greece, a substantial percentage of adolescents start their sexual activity at an early age, leading to increased chance of exposure to various sex-related risks, such as HIV/AIDS. At the same time, sexual education is quite degraded in the Greek school, while little is known about the Greek family's role in children's sexual development. The current study of a stratified national sample of 4,090 second and third grade high-school students, with a mean age of 16.45 years, looked into: (a) students' main sources of sexual information, (b) level of satisfaction from sexual education in family and in school, (c) knowledge about HIV/AIDS, and (d) attitudes towards people living with HIV. Friends (75%) and the internet (55%) were the most frequently reported sexual information sources, much lower being the mother (34%), father (23%) and school (18%). Gender affects the choice frequency of certain information sources, especially family. Satisfaction from sexual education in family was relatively high (60%), but much lower for school (30%). Students present a rather homogenous picture of moderate knowledge about HIV/AIDS and positive attitudes towards people living with HIV. Mother and the internet, as sexual information sources, are related to better knowledge and more positive attitudes towards HIV/AIDS, while the opposite is observed regarding father and TV. Children's sexual education in Greece and the role of family and school need further examination and systematic interventions. Adolescents' sexual education and behaviour remain a demoted area of investigation in Greece and more research and systematic interventions are needed.

Keywords: sexual education, HIV/AIDS, information sources, knowledge, attitudes, high-school students

1. Centre for Life, Thessaloniki

2. Centre for Life, Athens

Contact: Apostolos G. Peltekis, Egnatia str. 112, 54622, Thessaloniki. Tel.: +30 2310 23 70 40. E-mail: a.peltekis@kentrozis.gr

*This study was conducted under the programme "HIV Prevention for High School Students", which was implemented at a national level during the school year 2017-18, having been approved by the Greek Ministry of Education, Research and Religious Affairs (Ref. No: Φ.13.1/79903/Δ2) and scientifically edited by the National School of Public Health and with the kind support of the Stavros Niarchos Foundation, the Beiersdorf Company, the MAC AIDS Fund and the ISIC Association.