

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Προαγωγή της αναπαραγωγικής υγείας σε εφήβους Εφαρμογή του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία

**ΣΚΟΠΟΣ** Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων απέναντι στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), καθώς και των πεποιθήσεών τους όσον αφορά στη σεξουαλική/αναπαραγωγική τους υγεία. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Εκπονήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία, προσαρμοσμένου για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας και τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Έλαβε χώρα διαδραστικό σεμινάριο σύμφωνα με τις ανάγκες των εφήβων και αξιολογήθηκε η παρέμβαση με το ίδιο εργαλείο. Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 42 μαθητές από το αστικό σχολείο (σύνολο Γ΄ τάξης: 67 μαθητές) και 56 μαθητές από σχολείο μέσης εκπαίδευσης (σύνολο Γ΄ τάξης: 87 μαθητές) από αγροτική περιοχή της Ελλάδας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Πριν από την παρέμβαση, η μέση αντίληψη ήταν 32,6 (τυπική απόκλιση, ΤΑ: 4) για τον HIV, 30,5 (ΤΑ: 2,9) για την ηπατίτιδα και 3,9 (ΤΑ: 4,2) για την εγκυμοσύνη και τα άλλα ΣΜΝ. Ωστόσο, μετά την παρέμβαση, οι μέσες αντιλήψεις είχαν αυξηθεί στο 44,1 (ΤΑ: 3,4), 37,7 (ΤΑ: 1,6) και 44,4 (ΤΑ: 3,4), αντίστοιχα. Επί πλέον, πριν από την παρέμβαση, το ελάχιστο επίπεδο αντίληψης που παρατηρήθηκε στο δείγμα ήταν 22, 24 και 35,5 για HIV, ηπατίτιδα και εγκυμοσύνη, αντίστοιχα, ενώ μετά την παρέμβαση τα ελάχιστα επίπεδα αυξήθηκαν στο 33, 33 και 32, αντίστοιχα. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στην αντίληψη για τον HIV ( $p < 0,001$ ) κατά 11,5 μονάδες, την ηπατίτιδα ( $p < 0,001$ ) κατά 6,5 μονάδες, την εγκυμοσύνη και τα άλλα ΣΜΝ ( $p < 0,001$ ) κατά 8,5 μονάδες. Το μέγεθος επίδρασης ήταν πολύ υψηλό και στις τρεις ομάδες αντίληψης ( $D=1,9$ , 1,69 και 1,36 για HIV, ηπατίτιδα και εγκυμοσύνη, αντίστοιχα). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η έγκυρη πληροφόρηση και η σεξουαλική αγωγή των εφήβων, με ιδιαίτερη έμφαση στην αποφυγή και στην πρόληψη ασθενειών, είναι σε θέση να επιβραδύνουν την πρόωρη έναρξη σεξουαλικών δραστηριοτήτων, γεγονός το οποίο συνοδεύεται από σημαντικά οφέλη για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία.

Οι σημερινές εθνικές αλλά και παγκόσμιες οικονομικές συγκυρίες επηρεάζουν τόσο τον προσανατολισμό των επαγγελματιών υγείας όσο και τις υπηρεσίες υγείας, εστιάζοντας όλο και συχνότερα σε προληπτικές παρεμβάσεις.<sup>1</sup> Η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας θα βοηθήσουν στη μάθηση και στην απόκτηση νέων γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων σχετικά με την υγεία, μέσω του εντοπισμού των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων.<sup>2</sup> Θεωρείται ότι η γνώση των παραγόντων κινδύνου για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και των συνεπειών της εμφάνισής της

νόσου μπορεί να αυξήσουν την αντίληψη του κινδύνου (μεταβολή της στάσης) και με αυτόν τον τρόπο να λειτουργήσουν αποτρεπτικά για συμπεριφορές που εκθέτουν το άτομο στον κίνδυνο μετάδοσης ενός ΣΜΝ.<sup>3</sup> Οι νέοι δεν είναι πάντα έτοιμοι και κατάλληλα προετοιμασμένοι για σεξουαλικές επαφές, ενώ η ταυτόχρονη έλλειψη γνώσεων για το πώς θα προστατέψουν τον εαυτό τους μπορεί να αποβεί καταστροφική.<sup>4</sup>

Υπολογίζεται ότι καθημερινά 1.000.000 άνθρωποι παγκοσμίως μολύνονται από κάποιο ΣΜΝ.<sup>5</sup> Η πλειοψηφία αυτών είναι έφηβοι και νεαροί ενήλικες, ηλικίας 15–24 ετών.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(5):663–670  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(5):663–670

Π. Βάσου,<sup>1,2</sup>  
Γ. Λαβράνος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Προστασίας Μητρότητας και Παιδιού, Σχολιατρική Υπηρεσία, Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Πάφος

<sup>2</sup>Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Reproductive health promotion  
in adolescents of Greece:  
Application of the health  
belief model

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Αναπαραγωγική υγεία  
Έφηβοι και σεξουαλικά  
μεταδιδόμενα νοσήματα  
Μοντέλο πεποιθήσεων  
για την υγεία

Υποβλήθηκε 21.10.2016  
Εγκρίθηκε 3.11.2016

Οι περισσότεροι από τους μισούς σεξουαλικά ενεργούς εφήβους υποφέρουν από κάποιο ΣΜΝ.<sup>6</sup> Παρ' όλο που οι έφηβοι έχουν αυξημένη γνώση σε θέματα σεξουαλικότητας, εν τούτοις δεν χρησιμοποιούν επαρκή μέτρα προφύλαξης,<sup>7,8</sup> ενώ έχει βρεθεί ότι είναι δύσκολο να αλλάξουν συνήθειες μέσω της στοχευμένης διδασκαλίας για την προαγωγή της υγείας των εφήβων.<sup>9,10</sup> Έφηβοι οι οποίοι αρχίζουν την ενεργή σεξουαλική δραστηριότητα πριν από την ηλικία των 16 ετών έχουν αυξημένες πιθανότητες να έλθουν αντιμέτωποι με κινδύνους.<sup>11</sup> Ακόμα, έχει τεκμηριωθεί ότι έχουν περισσότερους συντρόφους κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ εκφράζουν συχνά τη μεταμέλειά τους γι' αυτές τους τις επιλογές.<sup>12,13</sup>

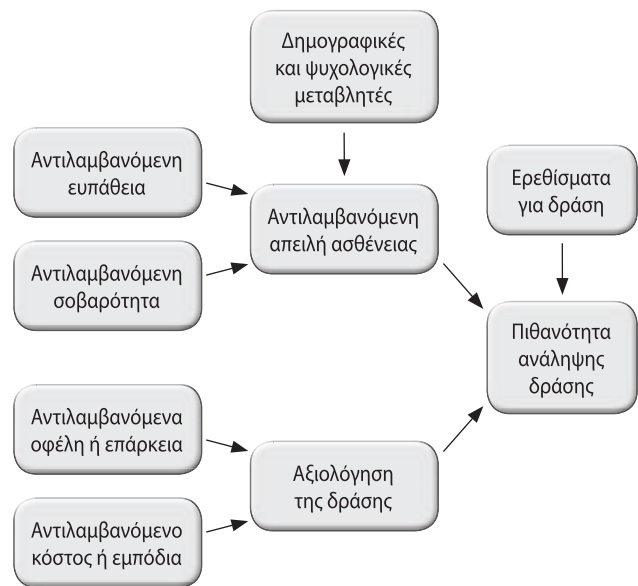
Η προαγωγή υγείας είναι συνδυασμός των μέτρων πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας, καθώς και της οργάνωσης των υπηρεσιών στο πλαίσιο ατομικής και συλλογικής συμμετοχής.<sup>14,15</sup> Το σχολείο αποτελεί ιδανικό χώρο για την προαγωγή της υγείας, καθώς η προσχολική και η σχολική ηλικία είναι ιδανική για την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων και συμπεριφορών. Όσο για τη μέση εκπαίδευση, η εφηβεία αποτελεί μια αναπτυξιακή περίοδο που χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, συναισθηματική αστάθεια, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές<sup>15,16</sup> και στην οποία ελλοχεύουν διάφοροι κίνδυνοι αναφορικά με την υγεία (πειραματική χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, μη ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά κ.ά.).<sup>15,17</sup>

Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (ΜΠΥ) ανήκει στη γενική κατηγορία των θεωριών προσδοκίας-αξίας. Σύμφωνα με αυτή, η υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς αποτελεί συνάρτηση της προσδοκίας ότι τη συμπεριφορά θα ακολουθήσουν συγκεκριμένες συνέπειες και της αξίας αυτών των συνεπειών.<sup>18,19</sup> Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι το ΜΠΥ είναι χρήσιμο για την πρόβλεψη συμπεριφορών σχετικών με την υγεία, όπως ο έλεγχος της γονιμότητας, οι σεξουαλικές συμπεριφορές, τα ΣΜΝ κ.λπ.<sup>20-22</sup> Η βασική εννοιολογική δομή του μοντέλου παρουσιάζεται διαγραμματικά στην εικόνα 1.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων απέναντι στα ΣΜΝ, καθώς και των πεποιθήσεών τους όσον αφορά στη σεξουαλική/αναπαραγωγική τους υγεία και η απόπειρα τροποποίησης λανθασμένων αντιλήψεων μέσω παρέμβασης βασισμένης στο ΜΠΥ.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης εκτεινόταν από τον Οκτώβριο του 2015 έως τον Απρίλιο του 2016. Η παρέμβαση και η συλλογή δεδομένων (πληροφορημένη συγκατάθεση, ερωτηματολόγια πριν



Εικόνα 1. Βασικά στοιχεία του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία.<sup>23,24</sup>

από την παρέμβαση, διαφωτιστική διάλεξη, ερωτηματολόγια μετά την παρέμβαση) πραγματοποιήθηκαν σε συγκεκριμένες σχολικές ώρες και ημέρες, κατόπιν συνεννόησης με τη διεύθυνση και το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου.

## Πληθυσμός

Το δείγμα των συμμετεχόντων αποτέλεσαν έφηβοι-μαθητές ηλικίας 14–16 ετών δύο δημόσιων σχολείων μέσης εκπαίδευσης (Γυμνάσια) της Ελλάδας (ένα σχολείο αστικής περιοχής και ένα σχολείο αγροτικής περιοχής).

Η επιλογή των σχολείων ήταν ευκαιριακή –σύμφωνα με τον κατάλογο των πιθανών σχολείων που εγκρίθηκαν για την εθελοντική συμμετοχή τους– ενώ η επιλογή του δείγματος έγινε με πλήρη δειγματοληψία των μαθητών οι οποίοι φοιτούσαν στην Γ' τάξη Γυμνασίου. Στους γονείς των μαθητών της Γ' τάξης και των δύο σχολείων που επιλέχθηκαν απεστάλη για υπογραφή έντυπο πληροφορημένης συγκατάθεσης.

Μοναδικό κριτήριο εισαγωγής στη μελέτη αποτέλεσε το γεγονός οι υποψήφιοι να είναι έφηβοι-μαθητές ηλικίας 14–16 ετών που φοιτούσαν σε δημόσιο σχολείο μέσης εκπαίδευσης της Ελλάδας.

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι έφηβοι που δεν υπέγραψαν την πληροφορημένη συγκατάθεση και δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να συμμετέχουν στη μελέτη, εκείνοι που κατά τη διάρκεια της έρευνας εκδήλωσαν την επιθυμία να αποχωρήσουν για οποιονδήποτε λόγο και όσοι απουσίαζαν την ημέρα που διεξήχθη το πρόγραμμα αγωγής υγείας.

## Εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο μέτρησης της μελέτης ήταν ερωτηματολόγιο το οποίο συντάχθηκε από έμπειρους πανεπιστημιακούς

καθηγητές (Focus group), με τη συγκεκριμένη δομή και τις συγκεκριμένες ερωτήσεις βάσει του ΜΠΥ, για τους σκοπούς της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε τρία τμήματα και περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το πρώτο τμήμα αφορούσε στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εφήβων του δείγματος (φύλο, ηλικία, τάξη, αριθμός αδελφών, σειρά γέννησης μεταξύ αδελφών, περιοχή διαμονής, χώρα), το δεύτερο τμήμα αναφερόταν στις αντιλήψεις για τα ΣΜΝ χωρισμένο σε τρεις ομάδες ερωτήσεων-προτάσεων (HIV 10 προτάσεις, ηπατίτιδες Β και C 10 προτάσεις, ερωτήσεις που αφορούσαν στην εγκυμοσύνη και στην αντισύλληψη κατά την εφηβεία 6 προτάσεις, ερωτήσεις για τον HPV (ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων) και άλλα ΣΜΝ 4 προτάσεις) και το τρίτο τμήμα αφορούσε στις στάσεις των εφήβων για την ασφαλή και υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά (20 προτάσεις).

Οι απόψεις καταγράφηκαν σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1–5), με την τιμή 1 να σηματοδοτεί την πολύ αρνητική απάντηση-άποψη και την τιμή 5 την πολύ θετική απάντηση-άποψη (1: διαφωνώ απόλυτα, 2: διαφωνώ κάπως, 3: ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4: συμφωνώ κάπως, 5: συμφωνώ απόλυτα).

### Πιλοτική εφαρμογή – στάθμιση

Για τη διεξαγωγή και την αποτύπωση των έγκυρων αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) ελέγχθηκε για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο-επανελεγχο (test-retest), την εσωτερική συνοχή (internal consistency) και τις μετρήσεις του ίδιου παρατηρητή/βαθμολογητή.

Διεξήχθη πιλοτική έρευνα (pilot study) σε συνολικό αριθμό 6 ατόμων-εφήβων (ηλικίας 14–16 ετών), τυχαίας επιλογής, σε δύο διαφορετικούς χρόνους (διαφορά μίας εβδομάδας), στα ίδια άτομα κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Σκοπός ήταν ο καθορισμός του μέσου όρου του χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, η συλλογή των απαντήσεων σε ερωτήσεις που αφορούσαν στην κατανόηση εννοιών, λέξεων και προτάσεων, καθώς και στο μέγεθος του ερωτηματολογίου και, τέλος, η καταγραφή πιθανών προτάσεων ή παρατηρήσεων των ερωτηθέντων. Οι απαντήσεις στα πιο πάνω ερωτήματα ήταν θετικές ως προς την υπάρχουσα σύνθεση του ερωτηματολογίου, αναδεικνύοντάς το έτσι ικανοποιητικό για τη χρησιμοποίησή του στην έρευνα, ενώ ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης υπολογίστηκε στα 10 min.

Για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου (σταθερότητα, εσωτερική συνοχή) διενεργήθηκε έλεγχος και επανελέγχος αξιοπιστίας και υπολογίστηκαν οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  και συσχέτισης Pearson. Για τον έλεγχο σταθερότητας εφαρμόστηκε ανάλυση συσχέτισης των αποτελεσμάτων στις δύο φορές συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Δεδομένου ότι οι μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Η ανάλυση συσχέτισης για την κλίμακα «αντιλήψεις (γνώσεις) για ΣΜΝ» απέδωσε  $r=0,49$  ( $p<0,001$ ) και για την κλίμακα «στάσεις για ΣΜΝ»  $r=0,74$  ( $p<0,01$ ). Μετά τη διενέργεια του test-retest αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις-προτάσεις

οι οποίες έδιναν  $r<0,6$ , ενώ από τις ερωτήσεις που παρέμειναν προέκυψε συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας  $\alpha=0,8$  και  $r=0,8$ .

### Στατιστική ανάλυση

Για την κωδικοποίηση και την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21, ενώ οι μεταβλητές που διερευνήθηκαν ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ανεξάρτητες) σε σύγκριση με τις γνώσεις (αντιλήψεις) και τις στάσεις για τα ΣΜΝ (εξαρτημένες). Τα περιγραφικά στατιστικά των συνολικών αντιλήψεων (τόσο πριν/pre όσο και μετά/post την παρέμβαση) για τον HIV, την ηπατίτιδα και την εγκυμοσύνη παρουσιάζονται ως μέσος όρος (ΜΟ), τυπική απόκλιση (ΤΑ), διάμεσος και ελάχιστη και μέγιστη παρατηρούμενη βαθμολογία.

Η επίδραση της παρέμβασης στις τρεις ομάδες αντίληψης ξεχωριστά διερευνήθηκε με τη χρήση του στατιστικού κριτηρίου paired t-test και η τελική επιβεβαίωση της επίδρασης της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του πολυμεταβλητού μοντέλου repeated measures ANOVA για τον έλεγχο των συχυτικών παραγόντων που προέκυψαν από τις συσχετίσεις με τα δημογραφικά στοιχεία. Το μέγεθος επίδρασης (effect size) υπολογίστηκε με τον δείκτη Cohen's d. Η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών παραγόντων στις στάσεις πριν από την παρέμβαση (pre-intervention) έγινε με τα μη παραμετρικά κριτήρια Man-Whitney U test για το «φύλο» και την «περιοχή διαμονής», και με το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis για την «τάξη» και την «κατάσταση αδελφών». Ο έλεγχος της επίδρασης στις στάσεις των μαθητών έγινε ξεχωριστά για κάθε ερώτηση και διενεργήθηκε με το μη παραμετρικό κριτήριο Wilcoxon Signed Ranks test. Η στατιστική σημαντικότητα σε όλες τις αναλύσεις τέθηκε στο 0,05.

### Δεοντολογικά ζητήματα

Δεν υπήρξε κάποια οικονομική επιβάρυνση για τα σχολεία ή τους συμμετέχοντες και τα συμπεράσματα της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν στην ακαδημαϊκή κοινότητα, αποκλειστικά για επιστημονικούς λόγους. Η ταυτότητα των συμμετεχόντων παρέμεινε ανώνυμη.

Η διεξαγωγή της μελέτης έλαβε χώρα κατόπιν έγκρισης του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής Ελλάδας και του Υπουργείου Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων Ελλάδας.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Χαρακτηριστικά δείγματος

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 98 μαθητές της Γ΄ τάξης Γυμνασίου, μέσης ηλικίας 14,8 (ΤΑ: 0,6) ετών. Οι 51 (52%) μαθητές ήταν κορίτσια. Οι 29 (29,6%) μαθητές ήταν μοναχοπαίδια, οι 38 (38,8%) είχαν 2 αδέρφια, οι 20 (20,4%) είχαν 3, οι 10 (10,2%) είχαν 4 και ένας (1%) είχε 5 ή περισσότερα. Τέλος, οι 56 (57,1%) μαθητές προέρχονταν από αγροτική

περιοχή και οι 42 (42,9%) από αστική περιοχή (πίν. 1).

### Επίπεδο συνολικής αντίληψης

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των τριών ομάδων αντίληψης τόσο πριν όσο και μετά από την παρέμβαση. Πριν από την παρέμβαση, η μέση

αντίληψη ήταν 32,6 (ΤΑ: 4) για τον HIV, 30,5 (ΤΑ: 2,9) για την ηπατίτιδα και 3,9 (ΤΑ: 4,2) για την εγκυμοσύνη και τα άλλα ΣΜΝ, ενώ μετά την παρέμβαση οι μέσες αντιλήψεις είχαν αυξηθεί στο 44,1 (ΤΑ: 3,4), 37,7 (ΤΑ: 1,6) και 44,4 (ΤΑ: 3,4), αντίστοιχα. Επί πλέον, πριν από την παρέμβαση το ελάχιστο επίπεδο αντίληψης που παρατηρήθηκε στο δείγμα ήταν 22, 24 και 28 για HIV, ηπατίτιδα και εγκυμοσύνη, ενώ μετά την παρέμβαση τα αντίστοιχα ελάχιστα επίπεδα αυξήθηκαν στο 33, 33 και 32.

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (n=98).

		n	%
Φύλο	Άρρεν	47	48,0
	Θήλυ	51	52,0
Αδέλφια	Κανένα	29	29,6
	1	0	0
	2	38	38,8
	3	20	20,4
	4	10	10,2
	5 και περισσότερα	1	1,0
Τάξη	A	0	0
	B	0	0
	Γ	98	100,0
Σειρά γέννησης	1ος(η)	51	52,0
	2ος(η)	34	34,7
	3ος(η)	8	8,2
	4ος(η)	4	4,1
	5ος(η)	1	1,0
Περιοχή διαμονής	Αγροτική	56	57,1
	Αστική	42	42,9
	ΜΟ	ΤΑ	
Ηλικία		14,8	0,6

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση

### Επίδραση της παρέμβασης

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο έλεγχος paired t-test για το μέσο επίπεδο αντίληψης πριν και μετά από την παρέμβαση. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στην αντίληψη για τον HIV κατά 11,5 μονάδες ( $p < 0,001$ ), την ηπατίτιδα κατά 6,5 μονάδες ( $p < 0,001$ ), την εγκυμοσύνη και τα άλλα ΣΜΝ κατά 8,5 μονάδες ( $p < 0,001$ ). Το μέγεθος επίδρασης ήταν πολύ υψηλό και στις τρεις ομάδες αντίληψης (Cohen's d: 1,9, 1,69 και 1,36, για HIV, ηπατίτιδα και εγκυμοσύνη).

Παρατηρήθηκε ότι σχεδόν σε όλες τις δηλώσεις (εκτός από τις δηλώσεις για τη συζήτηση των θεμάτων αναπαραγωγικής υγείας) το μέσο επίπεδο συμφωνίας των μαθητών με τις δηλώσεις των στάσεων μειώθηκε (πίν. 4). Οι μαθητές μετά την παρέμβαση έτειναν να διαφωνούν περισσότερο σε σχέση με πριν από την παρέμβαση.

Στις δηλώσεις της συζήτησης για την αναπαραγωγική υγεία και συγκεκριμένα στις ερωτήσεις «Συζητώ για θέματα αναπαραγωγικής υγείας με τους γονείς μου», «Συζητώ για θέματα αναπαραγωγικής υγείας με τους δασκάλους μου» και «Συζητώ για θέματα αναπαραγωγικής υγείας με ιατρό/ άλλο επαγγελματία υγείας», οι μαθητές μετά την παρέμβαση έτειναν να συμφωνούν περισσότερο σε σχέση με πριν από την παρέμβαση ( $p = 0,003$ ,  $p = 0,01$  και  $p < 0,001$ , αντίστοιχα).

**Πίνακας 2.** Περιγραφικά στατιστικά των αντιλήψεων πριν και μετά από την παρέμβαση.

	ΜΟ	ΤΑ	Διάμεσος	Ελάχιστο	Μέγιστο
Πριν					
HIV συνολική αντίληψη	32,6	4,0	32,0	22	42
Ηπατίτιδα συνολική αντίληψη	30,5	2,9	30,0	24	39
Εγκυμοσύνη και άλλα ΣΜΝ συνολική αντίληψη	35,9	4,2	35,5	28	45
Μετά					
HIV συνολική αντίληψη	44,1	3,4	44,5	33	50
Ηπατίτιδα συνολική αντίληψη	37,0	1,6	37,0	33	40
Εγκυμοσύνη και άλλα ΣΜΝ συνολική αντίληψη	44,4	3,4	45,0	32	50

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΣΜΝ: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

**Πίνακας 3.** Paired t-test για τη διαφορά της μέσης συνολικής αντίληψης πριν και μετά από την παρέμβαση.

	Μέση διαφορά	TA	95% ΔΕ της διαφοράς		t	Τιμή p	Μέγεθος επίδρασης (Cohen's d)
HIV συνολική αντίληψη	-11,5	5,0	-12,5	-10,5	-23,0	<0,0001	1,90
Ηπατίτιδα συνολική αντίληψη	-6,5	3,4	-7,1	-5,8	-18,8	<0,0001	1,69
Εγκυμοσύνη και άλλα ΣΜΝ συνολική αντίληψη - τάσεις	-8,5	5,0	-9,5	-7,5	-17,0	<0,0001	1,36

TA: Τυπική απόκλιση, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης, ΣΜΝ: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

**Πίνακας 4.** Στάσεις σε σχέση πριν και μετά από τη μεσολάβηση.

	Πριν		Μετά		Wilcoxon signed ranks test	
	MO	TA	MO	TA	Z	p
	Εφόσον έχω σταθερό ερωτικό σύντροφο δεν χρειάζονται προφυλάξεις	2,4	1,3	1,8	1,2	-3,37
Η χρήση προφυλακτικού είναι τόσο απλή που δεν χρειάζονται οδηγίες	2,6	1,3	1,8	1,1	-4,78	<0,001
Σε ερωτική επαφή που δεν περιλαμβάνει κολπική διείσδυση δεν χρειάζεται προφύλαξη	2,6	1,1	1,7	1,0	-5,79	<0,001
Χρησιμοποιώ προφυλακτικό μόνο εφόσον το ζητήσει η(ο) σύντροφός μου	1,7	1,0	1,4	1,0	-1,84	0,068
Ντρέπομαι να ζητήσω χρήση προφυλακτικού από φόβο απόρριψης	1,7	1,1	1,3	0,8	-3,16	<0,001
Αν γνώριζα ότι κάποιος είναι φορέας HIV, δεν θα ήθελα να κάθομαι κοντά του	2,6	1,1	1,6	1,1	-5,03	<0,001
Αν είχα HIV δεν θα ήθελα να το μάθει κανένας εκτός από τον ιατρό μου	2,8	1,3	2,1	1,3	-4,22	<0,001
Αν είχα HIV δεν θα το αποκάλυπτα στον σύντροφό μου	1,9	1,2	1,5	1,0	-2,84	<0,001
Θα με ενοχλούσε αν γνώριζα ότι ο γείτονάς μου έχει HIV/ηπατίτιδα	2,1	1,0	1,4	0,8	-5,17	<0,001
Αν ένας φίλος μου γινόταν φορέας HIV/ηπατίτιδας, η σχέση μεταξύ μας θα άλλαζε	2,2	1,1	1,6	0,9	-4,01	<0,001
Θα απέφευγα ερωτική σχέση με μετανάστη επειδή είναι πιθανότερο να έχει κάποιο ΣΜΝ	3,2	1,2	2,9	1,5	-1,40	0,16
Δεν θα αποκάλυπτα στη(στον) σύντροφό μου αν είχα προηγούμενη ερωτική εμπειρία	2,1	1,1	1,9	1,2	-1,46	0,144
Δεν σκοπεύω να έχω ολοκληρωμένη ερωτική επαφή πριν από τον γάμο	2,5	1,3	2,5	1,4	-0,27	0,79
Αναζητώ τακτικά πληροφορίες και υλικό για την ερωτική πράξη στο διαδίκτυο	2,8	1,3	2,9	1,6	-0,63	0,53
Συζητώ για θέματα αναπαραγωγικής υγείας με τους γονείς μου	3,3	1,4	3,7	1,4	-3,02	0,003
Συζητώ για θέματα αναπαραγωγικής υγείας με τους δασκάλους μου	2,6	1,3	3,0	1,5	-2,49	0,013
Συζητώ για θέματα αναπαραγωγικής υγείας με τους φίλους μου	3,6	1,3	3,5	1,4	-0,71	0,475
Συζητώ για θέματα αναπαραγωγικής υγείας με ιατρό/άλλο επαγγελματία υγείας	3,5	1,4	4,2	1,3	-4,31	<0,001

MO: Μέσος όρος, TA: Τυπική απόκλιση, ΣΜΝ: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το ΜΠΥ αποτελεί πλαίσιο αναφοράς για την κινητοποίηση των ατόμων να αναλάβουν προστατευτική δράση χρησιμοποιώντας ως κύριο κίνητρο την επιθυμία τους να αποφύγουν τις αρνητικές συνέπειες προς την υγεία.<sup>23-25</sup> Στη δική μας μελέτη, η επιθυμία να αποφύγει κάποιος τα ΣΜΝ ή μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη χρησιμοποιήθηκε ως κίνητρο για την ενθάρρυνση της χρήσης προφυλακτικού ή καθυστέρησης της πρώτης σεξουαλικής επαφής. Κατά συνέπεια, επιβεβαιώθηκε η βιβλιογραφική παρατήρηση ότι χρησιμοποιώντας τις 6 κύριες μεταβλητές που χαρακτηρίζουν το μοντέλο επιτυγχάνεται αναγνώριση συμπεριφορών

και στοχευμένος σχεδιασμός περισσότερο αποτελεσματικών παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας.<sup>26,27</sup>

Τα ΣΜΝ βρίσκονται σε ισχυρή αμφίδρομη αλληλεπίδραση με τις ιστορικές εξελίξεις και τα κοινωνικά φαινόμενα. Έτσι, η επιδημιολογία τους εξελίσσεται και μεταβάλλεται, αλλά και επαναλαμβάνεται, αντανακλώντας τις αντίστοιχες μεταβολές στην ιστορική ροή της ανθρωπότητας. Η επιδημιολογία των ΣΜΝ δεν συνιστά μια στείρα παρατήρηση γεγονότων αλλά μια ουσιαστική μελέτη, η αξιοποίηση της οποίας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης και του ελέγχου των ΣΜΝ. Βασικό χαρακτηριστικό των εν λόγω νοσημάτων είναι το γεγονός ότι αφορούν κυρίως σε πληθυ-

σμούς νεαρής ηλικίας, πολύ συχνά εφήβους, η σεξουαλική περιέργεια των οποίων μετριάξει σημαντικά την ορθή κρίση ως προς την υιοθέτηση υπεύθυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Τα ΣΜΝ παραμένουν πάντοτε επίκαιρα και βρίσκονται στις πρώτες θέσεις στον κατάλογο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) με τα θέματα δημόσιας υγείας που χρήζουν άμεσης παρέμβασης. Πολλές παρεμβάσεις, όπως και η δική μας, είναι στοχευμένες στους εφήβους, έχοντας ως στόχο τη μείωση ή την εξάλειψη συγκεκριμένων ειδών συμπεριφοράς που σχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό HIV και άλλα ΣΜΝ.<sup>28</sup>

Έντονος είναι ο προβληματισμός των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων, ενώ τα αρμόδια σώματα προσπαθούν να αναπτύξουν και να θέσουν σε εφαρμογή νέες στρατηγικές και προγράμματα αγωγής υγείας που θα επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα στο πεδίο της σεξουαλικής υγείας των εφήβων. Ο συγκεκριμένος προβληματισμός είναι πλήρως δικαιολογημένος, καθώς τα ΣΜΝ –όπως και η εγκυμοσύνη στην εφηβεία– βρίσκονται σε έξαρση, και τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο δεν αναφέρονται ολοκληρωμένα προγράμματα που να έχουν ως στόχο την αποτροπή τους.<sup>17</sup> Η παρούσα έρευνα απέδειξε ότι ακόμη και πολύ σύντομες στοχευμένες παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας στο ελληνικό σχολικό περιβάλλον μπορεί να έχουν σημαντικό όφελος στη βελτίωση των στάσεων και των αντιλήψεων των εφήβων, ανεξάρτητα από φύλο, τόπο διαμονής ή μέγεθος οικογένειας, συμφωνώντας με ανάλογες βιβλιογραφικές παρατηρήσεις.<sup>15–17</sup> Το κατά πόσο αυτό θα οδηγήσει και σε παγιωμένες αλλαγές συμπεριφοράς μένει να διερευνηθεί.<sup>9</sup>

Συμπερασματικά, κάθε παρέμβαση για πρόληψη πρέπει να επικεντρώνεται στους γνωστικούς παράγοντες που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Για τον εντοπισμό των παραγόντων που επιδρούν σε μια προληπτική συμπεριφορά (π.χ. χρήση προφυλακτικού) μπορεί να χρησιμοποιηθεί το ΜΠΥ,<sup>29</sup> το οποίο αποτελεί χρήσιμο

εργαλείο για την πρόβλεψη συμπεριφορών σχετικών με την υγεία, θεωρώντας ότι η υιοθέτηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς είναι συνάρτηση της προσδοκίας και της αξίας των συνεπειών που συνεπάγεται αυτή.<sup>21,30</sup>

Ανάμεσα στις προτάσεις που συστήνονται ως συνέχεια των ευρημάτων μας είναι κυρίως η ένταξη της σχολιατρικής υπηρεσίας στα σχολεία της Ελλάδας για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας όλου του μαθητικού πληθυσμού, καθώς επίσης η δημιουργία και η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής-διαπαιδαγώγησης στα σχολεία. Η εν λόγω διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να αρχίζει σταδιακά-θεματικά από τις ηλικίες της προεφηβείας. Η κατάρτιση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής με την απαραίτητη πληροφόρηση σε θέματα αναπαραγωγικής/σεξουαλικής υγείας (ομοφυλοφιλία, σχέσεις των δύο φύλων, σεξουαλικές σχέσεις, ΣΜΝ, εγκυμοσύνη-αντισύλληψη κ.λπ.) θα πρέπει να γίνεται από ειδικούς (όπου υπάρχει η δυνατότητα, η αγωγή υγείας να γίνεται από επαγγελματίες υγείας ή από κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα). Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η επαρκής κατάρτιση-συνεχής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών-εκπαιδευτών όσον αφορά στις γνώσεις τους σε σεξουαλικά θέματα, στις επικοινωνιακές και στις διαπροσωπικές τους δεξιότητες, ενώ θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη οι ανάγκες και οι απόψεις των εφήβων-νέων.

Απαραίτητη είναι, τέλος, η διεξαγωγή προγραμμάτων εκπαίδευσης-ενημέρωσης των γονέων, ώστε να γνωρίζουν πώς να προσεγγίζουν τα παιδιά τους σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, και η ενδυνάμωση των υπαρχουσών στρατηγικών πρόληψης των ΣΜΝ και των ανεπιθύμητων κυήσεων στην εφηβεία. Στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης, όπως οι εκστρατείες πληροφόρησης και οι ενημερωτικές διαλέξεις με σκοπό τη διάδοση της γνώσης στον σχολικό πληθυσμό σε θέματα όπως τα ΣΜΝ (τρόποι μετάδοσης, προφύλαξης, αντισύλληψης), φαίνεται να συνιστούν αποτελεσματικές και αξιόπιστες λύσεις και στον ελληνικό χώρο.

## ABSTRACT

### Reproductive health promotion in adolescents of Greece: Application of the health belief model

P. VASSOU,<sup>1,2</sup> G. LAVRANOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Maternity and Child Protection, General Hospital of Pafos, Pafos, <sup>2</sup>Department of Health Sciences, European University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(5):663–670

**OBJECTIVE** Investigation of the knowledge and attitudes of adolescents concerning sexually transmitted diseases (STDs) and their beliefs concerning their sexual and reproductive health. **METHOD** A cross-sectional observational study was performed, followed by intervention. Data collection was carried out using a questionnaire based on the

health belief model and developed by an expert panel to fit the needs of the particular research and target population. An interactive seminar was organized to correct misperceptions revealed by the responses to the questionnaire, and the intervention was assessed by evaluating post-course replies to the same questionnaire. The study was conducted with 3rd year high school pupils, 42 from one rural and 56 from one urban junior high school, of the 67 and 87 individuals, respectively, invited to participate. **RESULTS** The mean pre-intervention perception scores were 32.6 (standard deviation, SD: 4) for HIV, 30.5 (SD: 2.9) for viral hepatitis and 3.9 (SD: 4.2) for other STDs and for pregnancy. All the mean perception scores increased post-intervention, reaching 44.1 (SD: 3.4) for HIV, 37.7 (SD: 1.6) for hepatitis and 44.4 (SD: 3.4) for other STDs and for pregnancy. In addition, the pre-intervention minimum perception scores were 22, 24 and 35.5 for HIV, viral hepatitis and other STDs/pregnancy, respectively, while post-intervention the minimum scores had increased to 33, 33 and 32, respectively. A statistically significant improvement was achieved by intervention for the perception of HIV ( $p < 0.001$ ) by 11.5 points, viral hepatitis ( $p < 0.001$ ) by 6.5 points and other STDs and pregnancy ( $p < 0.001$ ) by 8.5 points. The size of effect was very high for all groups ( $D = 1.9, 1.69$  and  $1.36$ , respectively). **CONCLUSIONS** Reliable and well-timed provision of information and sexual education of adolescents, with emphasis on disease avoidance and prevention, may delay the onset of premature sexual activity, resulting in significant physical and mental health benefits.

**Key words:** Adolescents, Health belief model, Reproductive health, STDs

## Βιβλιογραφία

- ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ Ε. Εφαρμοσμένα προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας. Νέα Υγεία, 2012. Διαθέσιμο στο: [http://www.neaygeia.gr/pdf/NEAYGEIA\\_77.pdf](http://www.neaygeia.gr/pdf/NEAYGEIA_77.pdf)
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ. Παρεμβάσεις ΚΕΕΛΠΝΟ στην κοινότητα/αγωγή υγείας – πρόληψη νοσημάτων. Διαθέσιμο στο: <http://www.keelpno.gr/el-gr/%CE%B4%CF%81%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CE%BA%CE%B5%CE%B5%CE%BB%CF%80%CE%BD%CE%BF/%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1.aspx#2>
- UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY SPECIAL SESSION. Stockholm: United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. UNGASS Country Progress Report 2010: Sweden. UNGASS, 2010
- ΗΛΙΑΔΟΥ Μ, ΠΑΛΑΣΚΑ Ε. Σεξουαλική συμπεριφορά και νέοι. *Νοσηλευτική* 2008, 47:497–506
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. Breaking the chain of transmission. WHO, Geneva, 2007. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/index.html>
- DEHNE KL, RIEDNER G, NECKERMANN C, ΜΥΚΥΕV O, NDOWA FJ, LAUKAMM-JOSTEN U. A survey of STI policies and programmes in Europe: Preliminary results. *Sex Transm Infect* 2002, 78:380–384
- ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICS GYNAECOLOGY. Working party on unplanned pregnancy report. RCOG, London, 1991
- FORD N. The AIDS awareness and sexual behaviour of young people in the South-west of England. *J Adolesc* 1992, 15:393–413
- KIRBY D. School-based clinics: research results and their implications for future research methods. *Eval Program Plann* 1991, 14:35–47
- ALLEN I. *Family planning and pregnancy counselling project for young people*. Policy Studies Institute, London, 1991
- MELLANBY A, PHELPS F, TRIPP JH. Teenagers, sex, and risk taking. *Br Med J* 1993, 307:25
- CURTIS HA, LAWRENCE CJ, TRIPP JH. Teenage sexual intercourse and pregnancy. *Arch Dis Child* 1988, 63:373–379
- JOHNSON AM, WADSWORTH J, WELLINGS K, FIELD J. *Sexual attitudes and lifestyles*. Blackwell Scientific, Oxford, 1994
- ΤΟΥΝΤΑΣ ΓΚ. Προαγωγή υγείας. Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 2002. Διαθέσιμο στο: [http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubaspis/%CE%91%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE\\_%CE%BA%CE%B1%CE%B9\\_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE.htm](http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubaspis/%CE%91%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE.htm)
- ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Β. *Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία*. Βόλος, 2009. Διαθέσιμο στο: <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos15/047-061.pdf>
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ν. *Εξελικτική Ψυχολογία*. Τόμος 4ος. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα, 1986
- HEALTH DEVELOPMENT AGENCY. Teenage pregnancy and sexual health interventions: Better health for children and young people. HDA briefing no 4. HDA, London, 2004. Available at: <http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/CHB4-sexualhealth-14-7.pdf>
- ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ Γ. Συμπεριφορές στις υπηρεσίες υγείας, 2009–2010. Διαθέσιμο στο: [http://www.esdy.edu.gr/Files/Syllabus%20Behaviours\\_09-10.pdf](http://www.esdy.edu.gr/Files/Syllabus%20Behaviours_09-10.pdf)
- ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ Γ, ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΥ Ο, ΠΑΝΤΖΟΥ Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας. Τόμος Β. Συμπεριφορές Υγείας: Πρότυπα και μεταβολές. ΕΑΠ, Αθήνα, 2001:15–96

20. MONTGOMERY SB, JOSEPH JG, BECKER MH, OSTROW DG, KESSLER RC, KIRSCHT JP. The Health Belief Model in understanding compliance with preventive recommendations for AIDS: How useful? *AIDS Educ Prev* 1989, 1:303–323
21. GLANZ K, RIMER BK, LEWIS FM. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th ed. Jossey-Bass, San Francisco, CA, 2002. Available at: [http://www.sanjeshp.ir/phd/phd\\_91/Pages/References/health%20education%20and%20promotion/\[Karen\\_Glanz,\\_Barbara\\_K.\\_Rimer,\\_K.\\_Viswanath\]\\_Heal\(BookFi.or.pdf](http://www.sanjeshp.ir/phd/phd_91/Pages/References/health%20education%20and%20promotion/[Karen_Glanz,_Barbara_K._Rimer,_K._Viswanath]_Heal(BookFi.or.pdf)
22. RESOURCE CENTER FOR ADOLESCENT PREGNANCY PREVENTION. Theories and approaches: The Health Belief Model and sexuality education. ReCAPP, 2015. Available at: <http://recapp.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=345>
23. DEWITT J, STROEBEW. Social cognition models of health behaviour. In: Kaptein A, Weinman J (eds) *Health Psychology*. Blackwell, Oxford, 2004:52–83
24. LIZEWSKI L, MAGUIRE K. The Health Belief Model. 2010. Available at: <http://lawrencelizewski.com/attachments/File/HBM.pdf>
25. BECKER MH. The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Educ Monograph* 1974, 2:324–473
26. GLANZ K, RIMER BK; NATIONAL CANCER INSTITUTE (US). *Theory at a glance: A guide for health promotion practice*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, 1997. Available at: <https://archive.org/details/theoryat-glancegu00glan>
27. ELDER JP, AYALA GX, HARRIS S. Theories and intervention approaches to health-behavior change in primary care. *Am J Prev Med* 1999, 17:275–284
28. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL/WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. HIV/AIDS surveillance in Europe. ECDC, Stockholm, 2007
29. CONNER M, NORMAN P. *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. 2nd ed. Open University Press, Maidenhead, 2005. Available at: <https://www.scribd.com/doc/51975529/Predicting-Health-Behaviour>
30. GLANZ K, RIMER BK, VISWANATH K. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons, 2008:99–120

*Corresponding author:*

G. Lavranos, 20 Nikou Konstantinou street, Apartment 101, CY-2113 Plati Aglantzia, Nicosia, Cyprus  
e-mail: G.Lavranos@euc.ac.cy

.....