



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΤΟΚΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΗΙΥ):**

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013

(ΕΞΩΦΥΛΛΟ)



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΤΟΚΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΗΙΥ):
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ**

Επιβλέπων Καθηγητής:

Καθηγητής Οικονόμου Χαράλαμπος

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

**MASTER OF SCIENCE IN
HEALTH MANAGEMENT**



**TECHNOLOGICAL
EDUCATIONAL
INSTITUTE OF
PIRAEUS**

TOKOU DESPINA

**ATTITUDES AND BEHAVIORS OF NURSES TOWARDS PATIENTS
WITH AIDS / HIV:**

CASE STUDY OF G.H.T. PAPAGEORGIU

Supervisor:

Professor Economou Charalambos

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of

Master of Science in Health Management

Piraeus, 2013

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους τους ανθρώπους που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας προσπάθειας, χωρίς τη συνδρομή των οποίων το εγχείρημα αυτό θα είχε μείνει ημιτελές. Αρχικά, ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα Καθηγητή μου για τη συνεχή του βοήθεια και τις υποδείξεις του, ώστε να παραχθεί η συγκεκριμένη μελέτη με τις απαιτούμενες προδιαγραφές. Ευχαριστώ επίσης από τα βάθη της καρδιάς μου το σύζυγο μου για όλη του την υπομονή και υποστήριξη το διάστημα που πέρασε, εμπυχώνοντας με συνεχώς και δίνοντας μου δύναμη να ολοκληρώσω τη προσπάθεια αυτή, παρά τα πολλαπλά και σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίσαμε στο διάβα μας. Οφείλω επίσης ένα ευχαριστώ στη μητέρα μου, τις φίλες και συμφοιτήτριες μου Παναγιώτα, Μαριάννα, Ξένια και Άννα που ήταν δίπλα μου σε ό,τι και αν χρειάστηκα. Τέλος, όχι όμως τελευταία, ευχαριστώ τη συνάδελφο κα Πεταλλά Παναγιώτα από τη Γραμματεία του Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ για την παροχή των πλέον πρόσφατων στοιχείων προσωπικού του Νοσοκομείου προς επιτυχή ολοκλήρωση του ερευνητικού σκέλους της παρούσας μελέτης.

Μετά τιμής,

Τόκου Δέσποινα

Περίληψη

Στην παρούσα έρευνα, ο στόχος ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και οι συμπεριφορές των νοσηλευτών απέναντι σε ασθενείς με AIDS/HIV. Για το σκοπό αυτό, διενεργήθηκε τόσο βιβλιογραφική, όσο κι εμπειρική ανάλυση. Όπως φάνηκε από προηγούμενες μελέτες, οι γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από τη μετάδοση του ιού κρίνονται γενικά ανεπαρκείς, κάτι το οποίο οδηγεί και σε περισσότερο αρνητική στάση των νοσηλευτών. Η εμπειρική ανάλυση διεξήχθη στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, σε δείγμα 89 νοσηλευτών, από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, εξαιρουμένων τριών, στα οποία οι νοσηλευτές δεν έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς με AIDS. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ως προς τις γνώσεις για τη μετάδοση του ιού, οι νοσηλευτές έχουν ικανοποιητική γνώση και επιδεικνύουν γενικά θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με AIDS/HIV. Έπειτα, φάνηκε ότι υπάρχει θετική και υψηλή συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου των νοσηλευτών, της εμπειρίας των νοσηλευτών με ασθενείς με AIDS/HIV και της επιμόρφωσης τους γύρω από το AIDS μέσω σεμιναρίων με τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους σε ασθενείς με AIDS/HIV. Η σχέση αυτή δεν υπάρχει μεταξύ της ηλικίας και των στάσεων των νοσηλευτών. Για να μπορέσει να βελτιωθεί η γνώση των νοσηλευτών και να υπάρξει περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς, είναι σημαντικό να δοθούν κίνητρα για περαιτέρω εκπαίδευση, αλλά και για παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων και ημερίδων. Επίσης, είναι σημαντική η ύπαρξη ενός ψυχολόγου-συμβούλου, ο οποίος και θα βοηθά τόσο τον ασθενή, όσο και το νοσηλευτή, ώστε να γνωρίζει το πώς θα πρέπει να συμπεριφέρεται σε αυτούς.

Λέξεις κλειδιά: AIDS, νοσηλευτής, Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου, στάσεις, συμπεριφορές.

Abstract

In this research, the aim was to investigate the attitudes and behaviors of nurses towards patients with AIDS / HIV. For this purpose, it was conducted both literature and empirical analysis. As shown by previous studies, the knowledge of nurses around the virus is generally considered inadequate, which leads to more negative attitudes of nurses. The empirical analysis was conducted in Papageorgiou Hospital, in a sample of 89 nurses from all the departments of the hospital, except three, where the nurses are not in direct contact with patients with AIDS. The results concerned the state of knowledge about the virus show that nurses have sufficient knowledge and exhibit more positive attitude towards patients with AIDS / HIV in general. Then, it seemed that there is a positive and high correlation between the educational level of nurses, the experience of nurses to patients with AIDS / HIV and their training around AIDS through seminars with their attitudes and behaviors towards patients with AIDS / HIV. This relationship does not exist between age and attitudes of nurses. In order to improve the knowledge of nurses and to have more positive attitudes it is important to attend educational seminars and workshops. Also, it is important the presence of a psychologist-consultant, who will assist both the patient and the nurse to know how you should behave to them.

Keywords: AIDS, paramedic, G.N.T. Papageorgiou, attitudes, behaviors.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες	iv
Περίληψη	v
Abstract	vi
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	ix
Κατάλογος Πινάκων	ix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Η σημαντικότητα του θέματος και η διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος.....	1
1.2. Ο κλάδος στον οποίο αναφέρεται η έρευνα.....	2
1.3 Σκοπός και στόχοι της διπλωματικής	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	4
2.1 AIDS	4
2.1.1 Η ιατρική διάσταση του AIDS	6
2.1.2 Κοινωνιολογική και πολιτισμική διάσταση του AIDS.....	6
2.2 Ομάδες κινδύνου που πλήττονται από την ασθένεια.....	8
2.2.1 Χρήστες ναρκωτικών ουσιών	8
2.2.2 Η περίπτωση της ομοφυλοφιλίας	10
2.2.3 Αιμοφιλική.....	11
2.2.4 Μετάγγιση μολυσμένου αίματος.....	12
2.2.5 Μετάδοση με μεταμόσχευση οργάνων.....	12
2.2.6 Παιδιά	14
2.3. Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών για τη φροντίδα σε HIV / AIDS ασθενείς	15
2.4 Επαγγελματική έκθεση της μόλυνσης από τον ιό HIV μεταξύ των νοσηλευτών.....	19
2.5 Ο ρόλος της εκπαίδευσης και της κατάρτισης στον ιό HIV / AIDS στη βελτίωση των γνώσεων και στάσεων νοσηλευτών	25
2.6 Οι προκλήσεις και οι ρόλοι των νοσηλευτών στην πρόληψη του ιού HIV και τη μετάδοση του AIDS	27

2.7 Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	31
3.1 Φιλοσοφία της έρευνας	31
3.2 Ερευνητική προσέγγιση	31
3.3 Τεχνική της έρευνας.....	32
3.3.1 Είδη έρευνας	34
3.3.2 Μέθοδοι έρευνας	34
3.4 Σχεδιασμός της έρευνας.....	35
3.4.1 Δειγματοληψία.....	37
3.4.2 Αιτιολόγηση των τρόπων της στατιστικής ανάλυσης που θα ακολουθηθούν.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΣΩ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	42
4.1 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων έρευνας	42
4.2 Ανάλυση αξιοπιστίας μέσω δείκτη Cronbach α	45
4.3 Ανάλυση εγκυρότητας	48
4.4 Ανάλυση και αιτιολόγηση αποτελεσμάτων που αφορούν στους στόχους	49
4.5 Καταρτισμός πίνακα θεματοποίησης για την επιβεβαίωση/απόρριψη των υποθέσεων που αφορούν κάθε στόχο	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ.....	66
5.1 Συζήτηση.....	66
5.2 Πρακτική Εφαρμογή των αποτελεσμάτων	67
5.3 Συστάσεις.....	68
5.4 Περιορισμοί της έρευνας	69
Βιβλιογραφία.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	77
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	77

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Φύλο συμμετεχόντων.....	41
Διάγραμμα 2: Ηλικία συμμετεχόντων.	42
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων.	43
Διάγραμμα 4: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων.	44
Διάγραμμα 5: Θέση στο νοσοκομείο συμμετεχόντων.	45

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.ΝΘ. Παπαγεωργίου.....	37
Πίνακας 2: Περιγραφή Εσωτερικής Συνέπειας Cronbach Alpha.	46
Πίνακας 3: Cronbach a ερωτηματολογίου	47
Πίνακας 4: Προηγούμενη εμπειρία νοσηλευτών με ασθενείς με AIDS/HIV.....	50
Πίνακας 5: Στάσεις νοσηλευτών απέναντι σε ασθενείς με AIDS/HIV	51
Πίνακας 6: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με τη μόρφωσή τους (συντελεστής Spearman).	56
Πίνακας 7: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με τις ώρες ανά εβδομάδα που απασχολούνται με ασθενείς με AIDS/HIV (συντελεστής Spearman).....	59
Πίνακας 8: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με τις ώρες επιμόρφωσης (συντελεστής Spearman).....	61
Πίνακας 9: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με την ηλικία (συντελεστής Spearman)	63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ανθρώπινη Ανοσοανεπάρκεια (HIV) και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) έχουν γίνει ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας τα τελευταία χρόνια. Το HIV / AIDS επηρεάζει όλες τις πτυχές της ανθρώπινης ζωής, όπως η σωματική, κοινωνική, συναισθηματική και πνευματική. Το προσδόκιμο ζωής των μολυσμένων με HIV / AIDS ατόμων μειώνεται, δημιουργώντας σύγχυση στα συστήματα υγείας, και εντείνοντας τη νομισματική ανασφάλεια (Sowell, 2004). Στον κόσμο, η επιδημία του HIV παραμένει σταθερή, με το ποσοστό των νέων μολύνσεων από μολυσμένα με HIV άτομα και των θανάτων από AIDS να είναι αυξημένο. Σε παγκόσμιο επίπεδο, μολύνθηκαν με τον ιό HIV 30 έως 36.000.000 άτομα (UNAIDS 2008). Η αύξηση του αριθμού των ατόμων που πάσχουν από HIV / AIDS έχει επηρεάσει τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης.

1.1 Η σημαντικότητα του θέματος και η διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος

Οι έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί στο συγκεκριμένο κλάδο είναι πολλές. Παρόλα αυτά έχει εντοπιστεί ένα κενό, καθώς οι μελέτες έχουν διεξαχθεί κυρίως σε ιδιωτικά νοσοκομεία όταν η χώρα προς εξέταση είναι αναπτυγμένη ή σε χώρες υπό ανάπτυξη. Προσπαθώντας λοιπόν να καλύψει το κενό αυτό η συγκεκριμένη έρευνα θα εστιαστεί σε μια αναπτυσσόμενη χώρα και την εξέταση των στάσεων και γνώσεων των νοσηλευτών σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Κρίνεται πολύ σημαντικό να εξεταστεί το συγκεκριμένο θέμα, καθώς η αύξηση των κρουσμάτων AIDS στην Ελλάδα αυξήθηκε δραματικά κατά 50% κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Το ερευνητικό πρόβλημα επομένως για τη συγκεκριμένη μελέτη είναι το ακόλουθο: «Ποιες είναι οι στάσεις και οι συμπεριφορές του νοσηλευτικού

προσωπικού σχετικά με τη φροντίδα ασθενών με AIDS και HIV; Πως παρουσιάζεται η περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Ελλάδα;»

1.2. Ο κλάδος στον οποίο αναφέρεται η έρευνα

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη φροντίδα του οροθετικού ασθενή. Οι επαγγελματίες υγείας κάποιες φορές αρνούνται να αντιμετωπίσουν τους ασθενείς με HIV / AIDS, επειδή έχουν το φόβο της μόλυνσης στους χώρους εργασίας. Η παράλογη και διακριτική μεταχείριση των ασθενών με HIV / AIDS είναι το αποτέλεσμα των επαγγελματιών με φόβους υγείας (Brandt, 1988; Adebajo et al 2003). Δυστυχώς, οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες υγείας έχουν αυτό το είδος της προοπτικής και την πρακτική για τους ανθρώπους που ζουν με HIV / AIDS (Aghamoalemi et al. 2009). Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τα γεγονότα και την πραγματικότητα σχετικά με το HIV / AIDS. Η έλλειψη γνώσης σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των νοσηλευτών στη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS. Οι αντιδράσεις των νοσηλευτών ποικίλλουν σχετικά με τους ασθενείς με HIV / AIDS, από τη θετική κατάλληλη φροντίδα μέχρι τις ανεπαρκείς τεχνικές απομόνωσης, την ελάχιστη επαφή με αυτούς τους ασθενείς, ακόμη και την αποφυγή για τη φροντίδα ασθενών με HIV / AIDS (Gurung and Sangchart, 2008). Οι περισσότερες από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί έδειξαν ότι οι νοσηλευτές τηρούν μια αρνητική στάση όσον αφορά τη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS (αναλυτικότερα στο υποκεφάλαιο 2.3). Ένας παράγοντας που προκαλεί την αρνητική στάση είναι ο φόβος να επηρεαστούν από την έκθεση και την επαφή τους με άτομα με HIV / AIDS. Το κοινωνικό στίγμα είναι το δεύτερο στοιχείο που επηρεάζει τη στάση των νοσηλευτών που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς με HIV / AIDS. Έτσι, η αρνητική στάση των νοσηλευτών μπορεί να προκαλέσει την κακή διαχείριση των ασθενών που χρειάζονται στήριξη, θεραπεία και φροντίδα (Melby, Boore and Murray, 1992).

1.3 Σκοπός και στόχοι της διπλωματικής

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τις τρέχουσες γνώσεις και τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στη φροντίδα των ανθρώπων που πάσχουν από HIV / AIDS και να αναγνωρίσει κάποιους παράγοντες που επηρεάζουν τη γνώση και τη στάση των νοσηλευτών στην τρέχουσα πρακτική τους. Παράλληλα, θα προταθεί και η ανάπτυξη ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος νοσηλευτών για την παροχή φροντίδας για τους ανθρώπους που ζουν με HIV / AIDS. Συγκεκριμένα, οι στόχοι διαμορφώνονται ως εξής:

- Εξέταση της βιβλιογραφίας σχετικά με το AIDS και τους λόγους που οδηγούν στην ασθένεια ώστε να γίνει κατανοητό το πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές.
- Η ανάλυση παλαιότερων μελετών σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών για τη φροντίδα ασθενών με HIV / AIDS.
- Η ανάλυση της επαγγελματικής έκθεσης της μόλυνσης των νοσηλευτών και τρόπους που αυτή μπορεί να αντιμετωπισθεί.
- Παρουσίαση του ρόλου της εκπαίδευσης και της κατάρτισης για τον ιό του HIV και του AIDS στη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών μέσα από παλαιότερες έρευνες.
- Κριτική παρουσίαση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και του ρόλου που μπορούν να διαδραματίσουν για την αντιμετώπιση των ασθενών.
- Παρουσίαση της περίπτωσης ενός δημόσιου νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη και σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε σχέση με τα αναμενόμενα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 AIDS

Η Ανθρώπινη Ανοσοανεπάρκεια (HIV) που προκαλεί το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) ανακαλύφθηκε για πρώτη φορά στις αρχές του 1980. Έχει εξαπλωθεί πιο γρήγορα από ότι οι περισσότερες ασθένειες στην πρόσφατη ιστορία, έχοντας κοινωνικοπολιτικές, οικονομικές και ηθικές συνέπειες για τα άτομα, τις οικογένειες, τις κοινότητες και απειλεί θεμέλια ολόκληρων κοινωνιών. Κατά τη διάρκεια των ετών, η σχέση μεταξύ HIV / AIDS και η εξαθλίωση έχει αυξηθεί και η ακόμη ισχυρότερη πλέον νόσος μολύνει και επηρεάζει τη νέα γενιά, που είναι το παραγωγικό εργατικό δυναμικό της κάθε οικονομίας. Οι λοιμώξεις HIV εξαπλώνονται γρήγορα εντός των πληθυσμών των νέων και το τι συμβαίνει σε αυτούς σήμερα θα καθορίσει τι γίνεται από αυτούς και τις κοινότητές τους στο μέλλον. Εκτιμάται ότι 11,8 εκατομμύρια νέοι ηλικίας 15-24 ετών ζουν με τον ιό HIV / AIDS, και μισές από τις νέες λοιμώξεις, άνω των 6.000 ημερησίως, συμβαίνουν μεταξύ αυτών των ομάδων. (The Joint United Nations Programme on HIV / AIDS, UNAIDS, 2003).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει εντοπίσει τον ιό HIV / AIDS ως ένα από τα ζητήματα υγείας πρώτης ανάγκης παγκοσμίως και έχει αναγνωριστεί ως επείγουσα απειλή για την παγκόσμια δημόσια υγεία. Αυτό αποκαλύπτει ότι το HIV / AIDS είναι η παγκόσμια δεύτερη ευρέως διαδεδομένη μεταδοτική νόσος και η έκτη κοινή αιτία θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2004). Σε διεθνείς κύκλους τα τελευταία χρόνια, έχει λάβει τόση προσοχή, όπως άλλα πιεστικά παγκόσμια ζητήματα, λόγω χάρη ο πόλεμος, η τρομοκρατία και η υποβάθμιση του περιβάλλοντος μεταξύ άλλων. Σύμφωνα με την UNAIDS (2006), περίπου 65 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν επηρεαστεί και περισσότερα από 25 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν πεθάνει από AIDS. Η κατάσταση γίνεται ακόμα χειρότερη με 29 εκατομμύρια νέες μολύνσεις να υπολογίζονται μέχρι το 2020 εάν η πρόληψη και η θεραπεία δεν επιταχυνθούν για τη νόσο.

Η έκθεση των Ηνωμένων Εθνών για τους Αναπτυξιακούς Στόχους της Χιλιετίας (ΑΣΧ) για το 2006, αναφέρει ότι αρκετές χώρες αναφέρουν επιτυχία στη μείωση των μολύνσεων από τον ιό του HIV. Ωστόσο, το συνολικό ποσοστό μόλυνσης από αυτόν βρίσκεται σε άνοδο. Η υποσαχάρια Αφρική (SSA) παραμένει η πλέον πληγείσα περιοχή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2004) έχει κατατάξει το HIV / AIDS ως την κύρια αιτία θνησιμότητας των ενηλίκων στην Αφρική. Επιβεβαιώνει ότι περίπου το 3,1% και 3,9% όλων των αρσενικών και θηλυκών θανάτων αντίστοιχα προκαλούνται από σχετιζόμενες με AIDS ασθένειες. Στο ίδιο πνεύμα, δελτίο της UNAIDS (2006) αναφέρει ότι το 63% των παγκόσμιων λοιμώξεων από HIV / AIDS είναι στην Αφρική, νοτίως της Σαχάρας με το υψηλότερο ποσοστό να αντιστοιχεί στην ηλικιακή ομάδα 15-49 ετών. Γι' αυτό το λόγο οι αρχηγοί κρατών στην Αφρική δήλωσαν την ήπειρο σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης από το AIDS κατά τη διάρκεια του Αφρικανικού Φόρουμ για την Ανάπτυξη (2000).

Αυτό δεν δίνει μια ελπιδοφόρα εικόνα για την αφρικανική ήπειρο, διότι η ανωτέρω ηλικιακή ομάδα αποτελεί νέους και ενήλικες που είναι οι πλέον ενεργοί και παραγωγικοί και θα πρέπει να οδηγούν τη διαδικασία της ανάπτυξης στην ήπειρο καθώς και την κοινωνική αλλαγή. Η διεθνής κοινότητα έχει αναγνωρίσει ότι το HIV / AIDS δεν είναι μόνο ένα πρόβλημα υγείας. Πρόκειται για μια αναπτυξιακή καταστροφή που έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις, η οποία θα επηρεάσει τους στόχους ανάπτυξης σε ανθρώπινο, οικονομικό και υλικό επίπεδο. Παρά το γεγονός ότι ένας από τους Αναπτυξιακούς Στόχους της Χιλιετίας και συγκεκριμένα ο έκτος στόχος, είναι η ιδιαίτερη αντιμετώπιση του ιού του HIV / AIDS, μια αποτελεσματική αντίδραση θα ενισχύσει το επίτευξη όλων των άλλων Αναπτυξιακών Στόχων της Χιλιετίας. Σύμφωνα με τη UNAIDS (2008), καμία ασθένεια στην ιστορία δεν έχει προκαλέσει συγκρίσιμη κινητοποίηση των πολιτικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων και καμία αναπτυξιακή πρόκληση έχει οδηγήσει σε μια τέτοια ισχυρή ηγεσία από τις κοινότητες και τις χώρες που πλήγει περισσότερο. Με τη μείωση του προσδόκιμου ζωής, την αύξηση της παιδικής θνησιμότητας και τον πολλαπλασιασμό του αριθμού των ορφανών, το HIV / AIDS φτωχαίνει άτομα, τις κοινότητες και τα έθνη, διαβρώνοντας τις ικανότητες και τα κοινωνικό-οικονομικά συστήματα από τις απώλειες ανθρώπινων πόρων που είναι οι πιο σημαντικές πηγές για ουσιαστική και

βιώσιμη ανάπτυξη. Οι καταστροφικές συνέπειες του HIV / AIDS, ιδίως για τη νέα γενιά, είναι συνεπώς ένα σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη.

Οι UNAIDS / WHO (2007) εκτιμούν ότι ο αριθμός των ατόμων που ζουν με τον ιό του HIV σε όλο τον κόσμο είναι 33,2 εκ.. Οι θάνατοι που συνδέονται με το HIV / AIDS μειώθηκαν από 2,2 εκατ. το 2005 σε 2,0 εκατομμύρια το 2007. Ωστόσο, ο αριθμός των νέων μολύνσεων ανήλθε σε 2,5 φορές υψηλότερο από τον αριθμό των μολυσμένων ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία (UNAIDS, 2008). Αντί να υπάρξει εφησυχασμός, αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για να αυξήσουν οι χώρες τη δέσμευσή τους για τις προσπάθειες πρόληψης. Αυτό είναι απαραίτητο ώστε η πανδημία αυτή να ξεκινησει να κινείται αντίστροφα, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος του 2015 με την επίτευξη των ΑΣΧ και να σωθεί η ανθρωπότητα από μια επικείμενη μάστιγα.

2.1.1 Η ιατρική διάσταση του AIDS

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) συμβαίνει όταν η φυσική προστασία του οργανισμού από την ασθένεια καταστρέφεται από τη λοίμωξη της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV). Το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί σε σημείο όπου μπορεί να καταληφθεί από "ευκαιριακές" μολύνσεις και ορισμένες μορφές καρκίνου. Αυτές οι λοιμώξεις θα δεν προκαλούσαν προβλήματα για τους υγιείς ανθρώπους, αλλά για τα άτομα με AIDS, δύναται να προκαλέσουν σοβαρά ή ακόμα και απειλητικά για τη ζωή τους προβλήματα.

Το αίμα είναι ένα σημαντικό μέρος του σώματος για το ανοσοποιητικό σύστημα. Τα λευκά αιμοσφαίρια βοηθούν στην προστασία των ανθρώπων από την ασθένεια. Ορισμένα λευκά αιμοσφαίρια ονομάζονται Τ-κύτταρα και εκτελούν ένα κρίσιμο ρόλο. Μερικά από τα Τ κύτταρα είναι «κύτταρα βοηθοί» που συνδράμουν άλλα κύτταρα να επιτελέσουν το ρόλο τους. Ο ιός του HIV επιτίθεται και καταστρέφει τους «βοηθούς» Τ κύτταρα. Όταν αρκετά κύτταρα καταστρέφονται, το ανοσοποιητικό σύστημα δεν λειτουργεί πλέον και ο ασθενής πάσχει από AIDS.

2.1.2 Κοινωνιολογική και πολιτισμική διάσταση του AIDS

Το HIV / AIDS δεν είναι απλώς ένα ιατρικό φαινόμενο, αν και ένα μεγάλο μέρος των συζητήσεων που το περιβάλλουν κυριαρχείται από τον ιατρικό τομέα. Φυσικά, δε δύναται να υποστηριχθεί ότι το HIV / AIDS δεν υπάρχει ως ιατρικό

φαινόμενο, αλλά μάλλον από την πρώτη εμφάνισή του το 1970 (Mann and Tarantola, 1996), έχει αποκτήσει μια πολυδιάστατη φύση και πολλές σημασίες που κυριαρχούν στην πολιτική, την οικονομία και την κοινωνία. Το HIV / AIDS έχει καταλήξει να είναι μια συζήτηση μεταξύ ζωής και θανάτου και σε χώρες όπως η Αφρική, όπου οι ιατρικές θεραπείες είναι δαπανηρές, και η ζωή ή ο θάνατος δεν είναι απλώς μια κατάσταση που επιλέγεται από τα άτομα που πάσχουν από HIV ή AIDS. Η ζωή και ο θάνατος συζητείται από τους πολιτικούς και από όλους τους κοινωνικούς θεσμούς. Ως εκ τούτου, το HIV / AIDS δεν είναι απλώς μια ασθένεια ή μια «φυσική καταστροφή» ή «πανώλη» στη σημερινή κοινωνία, είναι επίσης μια μεταφορά. Αυτό υποδεικνύει ότι ο ιός του HIV / AIDS είναι κατασκευασμένος με ποικίλους τρόπους και δίνει διαφορετικά νοήματα στους νοσούντες και μη με HIV / AIDS. Ενώ είναι σημαντικό να γίνει κατανοητή η ασθένεια ως ιατρικό φαινόμενο, είναι εξίσου σημαντικό να γίνουν κατανοητές και άλλες έννοιες που έχουν την ίδια σημαντικότητα (Treichler, 1998). Ως εκ τούτου, η συζήτηση γύρω από το HIV / AIDS γίνεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους και έχει επιπλέον μεγάλη μεταβλητότητα σε σχέση με τις έννοιες που αποδίδονται σε αυτό και τα νοήματα που κατασκευάζονται μέσω της έρευνας.

Η ιατρική διάσταση του HIV / AIDS δείχνει την βιοϊατρική προσέγγιση στον ιό HIV / AIDS στην οποία η ιατρική τεχνολογία και η έρευνα χρησιμοποιούν μια συγκεκριμένη γλώσσα για να καθορίσουν και ίσως να θέσουν τα όριά του. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να μάθει ότι ο HIV μπορεί να μεταδοθεί μέσω του αίματος, του κολπικού υγρού, του σπέρματος, και του μητρικού γάλατος, από τους ανθρώπους που έχουν HIV (UNAIDS, 2007). Αυτή η γνώση καθορίζει τότε πώς μπορεί κανείς να αποκτήσει τον ιό HIV και τον τρόπο που μπορεί κανείς να αποφύγει τον ιό HIV. Το HIV / AIDS είναι μια ασθένεια όπως κάθε άλλη ασθένεια, αν και ίσως με μεγαλύτερη συχνότητα. Πρόκειται για μια ασθένεια που η μείωσή της βασίζεται στα προληπτικά μέτρα. Η αποτυχία να αποφευχθεί ενέχει σημαντικές συνέπειες, όπως η ιατρική περίθαλψη, η νοσηλεία, η πρόγνωση και ο θάνατος. Το στίγμα, η περιθωριοποίηση, η ηθική, ο πανικός και ο φόβος είναι λέξεις που συχνά δεν ανήκουν στο πλαίσιο του νοσηλευτικού ιδρύματος, ωστόσο, πολλοί τις αντιμετωπίζουν όταν νοσούν από τη συγκεκριμένη ασθένεια.

Όσον αφορά στην ιατρική, το HIV / AIDS είναι μια «ασθένεια που πρέπει να αντιμετωπιστεί» και να «βρεθεί μια θεραπεία για αυτήν». Ακόμα το HIV / AIDS έχει επίσης περιγραφεί ως μια ισχυρή αλληγορία «ζωής και θανάτου», που επιβεβαιώνει τη βεβαιότητα του «θανάτου» και την αβεβαιότητα της «ζωής». Η ζωή στην περίπτωση των ασθενών με HIV / AIDS είναι αμφίθυμη και χωρίς ελπίδα. Μέρος της αμφιθυμίας ζωής για εκείνους που ζουν με HIV / AIDS είναι η αναβίωση της ζωής πριν από το θάνατο - η εμπειρία της μεγαλύτερης ικανοποίησης πριν τον επικείμενο θάνατο (Kissane, 2009). Επιπλέον, με την αλληγορία «ζωής και θανάτου», το AIDS έχει λειτουργήσει επίσης και ως ένας «μεσολαβητικός όρος ανάμεσα στον έρωτα και το θάνατο» (Kissane, 2009), σύμφωνα με τον οποίο η πράξη του σεξ μπορεί να σημαίνει την ασθένεια και το θάνατο.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ποικίλες έννοιες που συνδέονται με το HIV / AIDS, δεν είναι αδιανόητο λοιπόν, ότι ίσως ενέχει μια ηθική διάσταση η οποία «περιθωριοποιεί» τους ανθρώπους, οι οποίοι θέλουν πχ μια σεξουαλικά αχαλίνωτη ζωή ή έχουν συγκεκριμένη σεξουαλική ταυτότητα η οποία φαίνεται να είναι «αποκλίνουσα». Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας γύρω από το AIDS ξεκίνησε με τον ιό του HIV να εντοπίζεται για πρώτη φορά στο «ομοφυλοφιλική κοινότητα». Ωστόσο, όταν ανακαλύφθηκε ότι ο ιός του HIV δεν ήταν η «ασθένεια των ομοφυλοφίλων», η ηθική που κηρύχτηκε εναντίον της ομοφυλοφιλίας έπρεπε να κηρυχθεί γενικώς για «σεξουαλική ασυδοσία» και για τη «διάλυση των ηθών». Με τον τρόπο αυτό, μια ηθική συζήτηση υπάρχει γύρω από το AIDS και τη γενικότερη «σεξουαλικότητα και την ταυτότητα» του ατόμου και όχι μόνο για την επιδημιολογική του σημασία (Kissane, 2009).

2.2 Ομάδες κινδύνου που πλήττονται από την ασθένεια

2.2.1 Χρήστες ναρκωτικών ουσιών

Οι παγκόσμιες επιδημίες του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (PWID) το 2012 προκαλεί σημαντικά παράδοξα για όσους ασχολούνται με τις παγκόσμιες απαντήσεις για το HIV / AIDS. Υπάρχουν άφθονα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι το διαθέσιμο φάσμα της πρόληψης και της θεραπείας και των

διαθέσιμων τεχνολογιών μπορεί να ελέγξει την παρεντερική μετάδοση σε ατομικό, δίκτυο, και κοινοτικό επίπεδο μεταξύ PWID (Beyrer, Baral et al. 2010).

Ωστόσο, τα πολιτικά, κοινωνικά και νομικά περιβάλλοντα, στα οποία οι επιδημίες εμφανίζονται, πολύ συχνά χρησιμεύουν ως ισχυρά εμπόδια στο πρόγραμμα για την έναρξη, την υλοποίηση, την ποιότητα, και την κλίμακα αντιμετώπισης (Beyrer, Malinowska-Sempruch et al 2010; Strathdee, Hallett et Al. 2010). Μεταξύ των εξαρτώμενων από τα οπιοειδή ναρκομανών, η ιατρικώς υποβοηθούμενη θεραπεία με μεθαδόνη και / ή βουπρενορφίνη έχειδειχθεί ότι μειώνει τα περιστατικά λοίμωξης από HIV, μειώνουν τη χρήση βελονών και συριγγών, και οδηγούν στη μείωση μιας σειράς από εξαρτήσεις που σχετίζονται με συμπεριφορές, όπως η εγκληματική δραστηριότητα, η ανεργία, και η υποτροπή σε φυλάκιση (Institute of Medicine 2007). Ωστόσο, αυτή η αποτελεσματική προσέγγιση εξακολουθεί να είναι αμφιλεγόμενη σε πολλές περιοχές, ιδίως στην πρώην Σοβιετική Ένωση (FSU), και τη Ρωσία, όπου όλες οι ιατρικώς υποβοηθούμενες θεραπείες εκτός από τη χρήση ναλτρεξόνης εξακολουθούν να είναι παράνομες (Judice 2012).

Η περιορισμένη χρήση των διαθέσιμων μέσων πρόληψης και φροντίδας για τους PWID σε πληγείσες περιοχές έχουν οδηγήσει αυτό το παραμελημένο «συστατικό» του παγκόσμιου AIDS να συνεχίσει να επεκτείνεται. Στην έκθεση του UNAIDS σχετικά με την παγκόσμια επιδημία του AIDS (2010) οι μεταβολές στη συχνότητα εμφάνισης του ιού HIV μεταξύ του 2001 και του 2009 αξιολογήθηκαν και οι περισσότερες χώρες βρέθηκαν να έχουν επιδημίες, είτε σε παρακμή ή σε σταθερά επίπεδα μετάδοσης. Οι επιδημίες HIV από τους PWID στην Κεντρικής Ασίας σημείωσαν μια ιδιαίτερη αύξηση, με πολλά κράτη να έχουν περισσότερο από 25% συνολικές αυξήσεις στις λοιμώξεις από HIV (UNAIDS 2010). Συνολικά, σε περίπου 19 χώρες σε όλο τον κόσμο, οι PWID ευθύνονται για το 20 % ή περισσότερο της συνολικής επιβάρυνσης της νόσου HIV. Σε όλο τον κόσμο περίπου 15,9 εκατομμύρια άτομα (11 έως 21200000) εκτιμάται ότι ήτανPWID το 2010 (Beyrer, Malinowska-Sempruchetal. 2010)

2.2.2 Η περίπτωση της ομοφυλοφιλίας

Από την αρχή της εμφάνισής του, το AIDS έχει συνδεθεί με την ανδρική ομοφυλοφιλία, επειδή οι ομοφυλόφιλοι άνδρες είναι η πρώτη ομάδα που πλήττεται από τον ιό στις ανεπτυγμένες χώρες. Τα «gay πανούκλα», ή «gay καρκίνος» ήταν μερικοί από τους όρους που συνδέθηκαν με το AIDS, μετά το ξέσπασμα της επιδημίας στις Ηνωμένες Πολιτείες στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες συχνά ξεχώριζαν για κατάχρηση, δεδομένου ότι θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για την επιδημία του AIDS. Εντυπωσιακά άρθρα αναπτύχθηκαν στον τύπο στα πλαίσια μιας αντι-gay εκστρατείας, που ενίσχυσαν την ομοφοβία για τους ομοφυλόφιλους άνδρες.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το στίγμα για το HIV / AIDS στο συγκεκριμένο πλαίσιο των ομοφυλόφιλων ανδρών περιλαμβάνουν:

- Τη σεξουαλική μετάδοση του HIV μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών
- Τις προ-υπάρχουσες αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις προς τους άνδρες που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες
- Τη σύνδεση του ομοφυλοφιλικού σεξ με συμπεριφορές που θεωρούνται ως αποκλίνουσες. Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες θεωρείται συχνά ότι αξίζουν να είναι οροθετικοί.

Λόγω του προ-υπάρχοντος πλαισίου της ομοφοβίας και του γεγονότος ότι οι ομοφυλόφιλοι άνδρες παραμένουν μια από τις κύριες ομάδες που πλήττονται από την επιδημία, ο στιγματισμός και οι διακρίσεις κατά των ομοφυλόφιλων ανδρών εξακολουθεί να είναι διαδεδομένος. Οι περισσότερες μελέτες των πιθανοτήτων ανά σεξουαλικής επαφή για τη μετάδοση του HIV έχουν γίνει σε ετερόφυλα άτομα, ενώ λίγες εκτιμήσεις υπάρχουν για το σεξ μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών (CDC, 2012). Η εκτίμηση του ανά επαφή κινδύνου μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών είναι πιο πολύπλοκη από εκείνη της ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης. Πρώτον, η σεξουαλική μονογαμία είναι πιο κοινή σε ετεροφυλόφιλους. Μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών, συχνά δεν υπάρχει μονογαμικότητα, και η κατάσταση του HIV στους άλλους εταίρους είναι συχνά άγνωστη. Δεύτερον, σε αντίθεση με την ετεροφυλοφιλική μετάδοση, στην οποία οι άνδρες έχουν πάντα δοτικό ρόλο και οι γυναίκες το δεκτικό

ρόλο, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες μπορεί να πάρουν οποιονδήποτε από τους δύο ρόλους (Herek and Capitano, 1999).

2.2.3 Αιμοφιλικοί

Μπορεί να υπάρχουν διαμάχες μεταξύ των ερευνητών για τις πιθανές αιτίες του AIDS αλλά συμφωνούν σε ένα πράγμα: οι αιμοφιλικοί παρέχουν μια καλή δοκιμή της υπόθεσης ότι ο ιός HIV προκαλεί AIDS. Οι αιμοροφιλικοί προσφέρουν ένα μοναδικό παράθυρο σχετικά με τις επιπτώσεις της λοίμωξης HIV, διότι παρέχει τα στοιχεία για τη σύγκριση αυτών που έχουν δοκιμαστεί και είναι θετικοί για αντισώματα σε HIV και είναι πιθανώς μολυσμένοι με εκείνους που είναι αρνητικοί. Επιπλέον, η υγεία των αιμοροφιλικών παρακολουθείται για περισσότερο από έναν αιώνα, παρέχοντας μια σημαντική γραμμή βάσης. Και σε αντίθεση με τις ομοφυλοφιλικές ομάδες, οι αιμοροφιλικές ομάδες δεν επηρεάζονται από πολλούς συγχυτικούς παράγοντες.

Ενώ μπορεί να διαπιστωθεί πως ο ιός του HIV προκαλεί AIDS στους αιμοροφιλικούς, ο Duesberg (1995) σημειώνει άλλη μια αιτία, τους ρυπαντές του παράγοντα VIII, ενός παράγοντα πήξης που προέρχεται από δωρεές αίματος που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της αιμοφιλίας.

Ο παράγοντας VIII είναι συχνά μολυσμένος με ξένες πρωτεΐνες από αιμοδότες, και ο Duesberg (1995) δείχνει ότι αυτές οι προσμείξεις προκαλούν την ανοσοανεπάρκεια στο AIDS. Κατά την άποψή του, ο ιός HIV είναι ένας αβλαβής «επιβάτης» που χρησιμεύει ως δείκτης του αριθμού των μεταγγίσεων, ενώ παράλληλα υποστηρίζει ότι οι αιμοφιλικοί που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV είναι απλά αυτοί που έχουν λάβει το μεγαλύτερο παράγοντα VIII με τις συνοδευτικές προσμείξεις.

Οι μελέτες δείχνουν ότι η άποψη αυτή έρχεται σε αντίθεση με δύο μεγάλες μελέτες που έχουν γίνει για τους αιμοροφιλικούς. Οι μελέτες αυτές αναφέρουν ότι η οροθετικότητα είναι η βασική μεταβλητή που σχετίζεται με την ασθένεια και το θάνατο που συνοδεύουν τους AIDS μη-ρυπαντές του παράγοντα VIII.

2.2.4 Μετάγγιση μολυσμένου αίματος

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το AIDS ήταν υπεύθυνο για περισσότερους από 25 εκατομμύρια θανάτους από το 1981. Εκτιμάται ότι 40,3 εκατ. άνθρωποι ζουν σήμερα με τον ιό του HIV. Οι μη ασφαλείς μεταγγίσεις αίματος έχουν συμβάλει στην τεράστια επιβάρυνση των μολύνσεων από τον ιό HIV σε πολλές περιοχές και εξακολουθούν να προσθέτουν σε αυτό το βάρος. Ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό του HIV μέσω μη ασφαλούς αίματος και προϊόντων αίματος είναι εξαιρετικά υψηλή (95-100%) σε σύγκριση με άλλες κοινές οδούς έκθεσης στον ιό του HIV: για παράδειγμα, 11-32% για την πιθανότητα μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί και 0,1% -10% για τη σεξουαλική επαφή. Οι περιοχές με υψηλό ποσοστό κινδύνου από τη μετάγγιση μολυσμένου αίματος έχουν οδηγηθεί εκεί από ένα συνδυασμό παραγόντων: τα υψηλά ποσοστά μετάγγισης σε ορισμένες ομάδες ασθενών (ιδιαίτερα των γυναικών και των παιδιών), η συχνότερη εμφάνιση και επικράτηση των λοιμώξεων από HIV, η εξάρτηση από μη ασφαλείς αιμοδότες και ο ανεπαρκής έλεγχος του αίματος για τον ιό του HIV σε ορισμένες χώρες. Οι γυναίκες και τα παιδιά αντιπροσωπεύουν ένα δυσανάλογα μεγάλο αριθμό μολύνσεων από τον ιό του HIV μέσω του μη ασφαλούς αίματος, επειδή είναι οι κύριες ομάδες των ασθενών που έλαβαν μετάγγιση αίματος (Alter and Klein, 2008).

Η ασφάλεια και η διαθεσιμότητα των μεταγγίσεων αίματος, απειλείται ιδιαίτερα μεταξύ των προσφύγων πληθυσμών και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπου τα συστήματα υγείας έχουν καταρρεύσει ή έχουν αποδυναμωθεί εξαιτίας των ένοπλων συγκρούσεων, των μετακινήσεων πληθυσμών, των φυσικών καταστροφών και άλλων σύνθετων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Σε αυτές τις ακραίες συνθήκες, είναι αδύνατη η άμεση διάθεση ασφαλούς αίματος σε όλους τους ασθενείς που χρειάζονται μετάγγιση (Alter and Klein, 2008).

2.2.5 Μετάδοση με μεταμόσχευση οργάνων

Έχει γίνει γνωστό ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν μοσχεύματα οργάνων υπόκεινται σε θεραπείες με πολύ υψηλές θεραπευτικές δόσεις των γλυκοκορτικοειδών και άλλων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων για την πρόληψη απόρριψης οργάνων. Αυτές οι θεραπείες προκαλούν σοβαρή μείωση στις λειτουργίες

του ανοσοποιητικού συστήματος και μολύνσεις (ιογενείς, βακτηριακές, μυκήτων, ζυμομυκήτων και παρασιτικές). Οι ασθένειες αυτές ονομάζονται ασθένειες – δείκτες του AIDS.

Οι επιπλοκές που προκύπτουν από τις ανοσοκατασταλτικές φαρμακευτικές αγωγές των ασθενών που λαμβάνουν μεταμόσχευσεις οργάνων έχουν περιγραφεί από πολλούς μελετητές όπως οι Fauci και Dale (Fauci and Ballieux, 1979). Ωστόσο, ο Fauci και άλλοι υποστηρικτές της υπόθεσης HIV αγνόησαν αυτά τα ιατρικά δεδομένα. Για παράδειγμα, οι Fauci et al. (Fauci and Ballieux, 1979) ανέφεραν ότι έχουν εξετάσει πολλές πτυχές από τις άμυνες του ξενιστή που έχουν αλλοιωθεί από κορτικοστεροειδή, και οι συνδυασμένες επιπτώσεις των αλλαγών αυτών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην προσπάθεια κατανόησης της σχέσης μεταξύ κορτικοστεροειδών και λοιμώξεων. Δεδομένου ότι το ελάττωμα με τα κορτικοστεροειδή είναι ευρύ, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι πολλά είδη λοιμώξεων φαίνεται να συμβαίνουν περισσότερο συχνά σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Οι βακτηριακές λοιμώξεις, σταφυλοκοκκικές και gram-αρνητικές λοιμώξεων, καθώς οι λοιμώξεις από φυματίωση και *Listeria*, ίσως εμφανίζονται πιο συχνά. Ορισμένοι τύποι ικών, μυκητιακών και παρασιτικών μολύνσεων, επίσης, συμβαίνουν συχνά.

Επιπλέον, οι Fauci et al. (Fauci and Ballieux, 1979) ανέφεραν ότι ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) φαίνεται να είναι η πιο κοινή και σημαντική ιογενής παθογόνα αιτία περιπλέκοντας τη μεταμόσχευση οργάνων. Σύνδρομα που παράγονται από το CMV σε ανοσοκατασταλμένους ξενιστές συχνά αρχίζουν με παρατεταμένο πυρετό, κακουχία, ανορεξία, κόπωση, νυκτερινές εφιδρώσεις, και αρθραλγίες ή μυαλγίες. Ανωμαλίες της ηπατικής λειτουργίας, λευκοπενία, θρομβοπενία, και άτυπη λεμφοκυττάρωση μπορεί να παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια των επεισοδίων αυτών.

Οι έλεγχοι ρουτίνας των δοτών οργάνων για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) έχει κάνει τη μετάδοση του HIV μέσω της μεταμόσχευσης οργάνων σπάνια στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ωστόσο, παρά την εξέταση ρουτίνας, η μετάδοση του HIV είναι μια σπάνια επιπλοκή της μεταμόσχευσης οργάνων και αποτελεί ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Το 2010, στην πόλη της Νέας Υόρκης

(NYC) στο Εργαστήριο Υγιεινής και Ψυχικής Υγείας (NYC DOHMH) κοινοποιήθηκε μια πιθανή μεταμόσχευση που σχετίζεται με λοίμωξη από τον ιό HIV.

Για να μπορέσει να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού HIV μέσω του δότη οργάνων για μεταμόσχευση, τα κέντρα μεταμόσχευσης θα πρέπει να ελέγχουν τους ζώντες δότες για τον ιό HIV όσο πιο κοντά στο χρόνο της ανάκτησης οργάνων και μεταμόσχευσης είναι δυνατόν, χρησιμοποιώντας ευαίσθητες δοκιμές. Επιπλέον, οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν τους υποψηφίους για μεταμόσχευση για τους δυνητικούς κινδύνους για την μετάδοση της νόσου και να συμβουλεύουν τους δότες κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης για την υποχρέωσή τους να αποφύγουν συμπεριφορές που θα τους βάλουν σε κίνδυνο για την απόκτηση HIV πριν από τη δωρεά οργάνων.

2.2.6 Παιδιά

Στις ΗΠΑ, τα περισσότερα βρέφη που ανέπτυξαν AIDS συνήθως έχουν μητέρες που είναι χρήστες ναρκωτικών. Η επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης μεταξύ των εγκύων γυναικών στις ΗΠΑ είναι σχετικά υψηλή, όπως φαίνεται από αμέτρητες μελέτες. Για παράδειγμα, το 15,3% των 411 εγκύων γυναικών που ερωτήθηκαν σε νοσοκομεία βρέθηκε θετικό για κοκαΐνη στα ούρα. Ο αντίκτυπος της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών και της κατάχρησης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι εξαιρετικά σοβαρή για την υγεία του βρέφους (Al-Bayati, 1999).

Εννέα μελέτες που περιλάμβαναν 1.295 μητέρες που κάνουν χρήση ναρκωτικών και 4.293 μη χρήστες έδειξε ότι η χρήση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια της κύησης έχει οδηγήσει σε υψηλό αριθμό πρόωρων γεννήσεων και χαμηλό βάρος γέννησης.

Οι O'Shea et al. αξιολόγησαν την έκβαση της κύησης 95 οροθετικών εγκύων γυναικών και διαπίστωσε ότι υπήρχε μικρή διακύμανση στο ιικό φορτίο στο πλάσμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, υπήρξε μια ένωση μεταξύ του ιού και της προωρότητας. Η μέση κύηση συνήθως μειώνεται κατά 1,3 εβδομάδες για κάθε 10-πλάσια αύξηση στο μητρικό RNA του HIV. Γνωρίζουμε ότι ο HIV δεν προκαλεί πρόωρο τοκετό, αλλά κατά παράδοση είναι ένας καλός δείκτης για τη χρήση ναρκωτικών (Al-Bayati, 1999).

Οι μητέρες που αναμένεται να έχουν πρόωρο τοκετό συνήθως αντιμετωπίζονται με γλυκοκορτικοειδή πριν την κύηση, ώστε να διευκολυνθεί η ανάπτυξη των πνευμόνων στα πρόωρα βρέφη. Τα πρόωρα βρέφη επίσης αντιμετωπίζονται με γλυκοκορτικοειδή μετά τη γέννηση για να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης της χρόνιας αναπνευστικής νόσου. Επιπλέον, τα βρέφη που έχουν εκτεθεί στα ναρκωτικά συνήθως έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, τα οποία θεραπεύονται με γλυκοκορτικοειδή (Al-Bayati, 1999).

2.3. Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών για τη φροντίδα σε HIV / AIDS ασθενείς

Οι περισσότερες μελέτες σχετικά με τη γνώση και τη στάση των εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με το HIV / AIDS έχουν δείξει την έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη μετάδοση του HIV και την πρόληψη των κινδύνων για το φόβο της μετάδοσης (Piffe, 1998; Kyriazisetal, 2010; Zeren, Alici and Ay, 2012; Mbanya et al 2001; Oyeyemi et al. 2007). Οι Servellen et al. (Yoo, 2000) πραγματοποίησαν έρευνα σε 1.200 νοσοκόμους και νοσηλευτές, και το αποτέλεσμα τους έδειξε ότι το ένα τέταρτο των νοσηλευτών δεν ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS. 30% των νοσηλευτών είχε μια μέτρια εμπειρία δυσφορίας στη φροντίδα των ασθενών αυτών, ενώ μόνο 10% των νοσηλευτών ήταν δεκτικοί στη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS. Στη μελέτη που εκπονήθηκε από τους Gallop et al. (USAID, 2008), μεταξύ 700 νοσηλευτών, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το ήμισυ των ερωτηθέντων θεωρούσαν ότι οι ασθενείς με HIV / AIDS πρέπει να είναι σε καραντίνα και περίπου 40% εξ αυτών προτίμησαν να αποφευχθεί η περίθαλψη των ασθενών με AIDS.

Οι Walusimbi & Okonsky (Johnstone, 2009) στη μελέτη τους διαπίστωσαν ότι το 95% των νοσηλευτών είχαν βιώσει τη φροντίδα ασθενών με HIV / AIDS. Συνολικά το 47% των νοσηλευτών είχαν τον φόβο της μετάδοσης. Εκείνοι που κατείχαν τη γνώση για την ασθένεια είχαν λιγότερο φόβο σχετικά με τη μετάδοση της ασθένειας και είχαν πιο θετική στάση απέναντι στη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν γενικά ότι οι νοσηλευτές παρέχουν

φροντίδα σε πολλούς ασθενείς HIV / AIDS, αλλά η γνώση για την ασθένεια του HIV / AIDS ήταν μέτρια ή επαρκής μεταξύ των νοσηλευτών. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση σε αυτή τη μελέτη ήταν η θέση του επαγγελματία, η συχνότητα της φροντίδας και η κατάρτιση. Οι στάσεις των νοσηλευτών ήταν κυρίως θετικές. Η προηγούμενη κατάρτιση και τοποθέτηση στην εκάστοτε νοσοκομειακή πτέρυγα συνδέθηκαν επίσης με τη στάση των νοσηλευτών (Achappa et al. 2012). Τα ευρήματα της μελέτης από τους Aghamoalemi et al.(2009) έδειξαν ότι οι εργαστηριακοί τεχνικοί είχαν πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στους συγκεκριμένους ασθενείς σε σχέση με τις νοσηλεύτριες/ές και τους γιατρούς, με την πιο ευνοϊκή στάση να εντοπίζεται μεταξύ αυτών που είχαν πτυχίο. Οι Rondal et al.(2002) διαπίστωσαν ότι τόσο το νοσηλευτικό προσωπικό και οι φοιτητές νοσηλευτικής εξέφρασαν στάσεις ενσυναίσθησης για τους ασθενείς με λοίμωξη HIV και είχαν λιγότερο φόβο για τη μετάδοση του ιού. Τα ευρήματα έδειξαν επίσης ότι το 36% των νοσηλευτών θα αρνηθεί τη φροντίδα για ασθενείς με λοίμωξη HIV. Οι Kermode et al. (2004) ανέφεραν ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης είχαν μια θετική στάση για τη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS. Αν και οι περισσότεροι από αυτούς ανησυχούν σχετικά με την παροχή φροντίδας, παρατηρήθηκε ότι η απόκτηση εμπειρίας για τη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS ήταν έντονα συνδεδεμένη με την προθυμία των εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν φροντίδα στο συγκεκριμένο τύπο ασθενών. Η γνώση για τον ιό HIV σχετικά με την αντίληψη του κινδύνου και τον τρόπο μετάδοσης, δεν επηρεάζουν την προθυμία των νοσηλευτών να παρέχουν φροντίδα για τους PLWHAs.

Ο Juan (2004) απέδειξε ότι 210 νοσηλευτές (19,3%) αποχώρησαν οριστικά από τη νοσηλευτική, λόγω του φόβο μετάδοσης AIDS / HIV. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές σε αυτή τη μελέτη είχαν έλλειψη γνώσης στην πρακτική τους. Οι ανησυχίες και οι φόβοι μπορεί να σχετίζονται με την έλλειψη της γνώσης για το HIV / AIDS. Οι Wang et al.(2007) μελέτησαν 1.079 νοσηλευτές στην ίδια χώρα και διαπίστωσαν ότι εκείνοι που ήταν άγαμοι και χωρίς σχέση και εκείνοι που είχαν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είχαν λιγότερο φόβο σχετικά με τη μετάδοση της ασθένειας και είχαν μια πιο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με HIV / AIDS. Οι Fernandez et al. (2004) ανέφεραν στη μελέτη τους ότι οι νοσηλευτές είχαν πιο

θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με HIV / AIDS σε σύγκριση με το βοηθητικό προσωπικό. Μόνο 20% των νοσηλευτών είχε αρνητική στάση και βρέθηκε ότι η ηλικία και το επάγγελμα ήταν σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση απέναντι στον ιό HIV. Οι Baylor και McDaniel (1996) απέδειξαν ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι είχαν εμπειρία στην φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS είχαν πιο θετική στάση σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους πάσχοντες ασθενείς σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν φροντίσει ασθενείς με HIV / AIDS, ενώ επίσης, οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν φόβο και ανησυχία σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV. Σε μελέτη από Askarian et al. (2006), διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο γνώσεων σχετικά με λοίμωξη από τον ιό HIV στους νοσηλευτές ήταν υψηλότερο από ότι στο βοηθητικό προσωπικό του νοσοκομείου. Οι περισσότερες γυναίκες συμφώνησαν ότι είναι αδύνατο να εντοπιστούν ασθενείς με HIV κατά τη διάρκεια του πρώιμου σταδίου της εμφάνισης της νόσου από ότι οι άνδρες. Σε μια άλλη μελέτη, ο βαθμός του προσωπικού επηρεάζει το επίπεδο γνώσης των νοσηλευτών για το HIV / AIDS, οι νοσηλευτές με ανώτερο βαθμό τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων, και οι νεότεροι νοσηλευτές φάνηκε να είναι περισσότερο γνώστες σε σχέση με τους παλαιότερους νοσηλευτές (Mbanaya et al. 2001).

Μια έρευνα (Fido & Al Kazemi, 2002: 682 έως 684) για τη γνώση και τη στάση των οικογενειακών γιατρών στο Κουβέιτ σχετικά με τους ασθενείς με HIV / AIDS έχει δείξει ότι η γνώση ήταν ελλιπής στους τομείς που σχετίζονται με τον ιό του HIV και που έχουν σχέση με τις νευροψυχιατρικές επιπλοκές και άλλα θέματα σχετικά με την ασθένεια. Η πλειοψηφία των γιατρών εξέφρασε αρνητική στάση απέναντι στην ομοφυλοφιλία και των ασθενών με AIDS σε γενικές γραμμές. 83% των οικογενειακών γιατρών στη συγκεκριμένη έρευνα δε θα νοσήλευαν ασθενείς με AIDS και άνω το ήμισυ των γιατρών θα απέφευγε να έρθει σε κοινωνική επαφή με οροθετικά άτομα. Όσον αφορά την γνώση της πρόληψης της μετάδοσης του HIV και του AIDS, το 53% των γιατρών είχαν λανθασμένες απαντήσεις αναφέροντας πως η μετάδοση γίνεται μόνο με σωματικά υγρά, το αίμα και το σπέρμα. 35% των γιατρών δεν γνώριζαν ότι ο ιός HIV έξω από το ανθρώπινο σώμα καταστρέφεται εύκολα.

Οι Islam et al. (1998:271-278) χρησιμοποίησαν ένα προ-δοκιμασμένο και αυτοδιοικούμενο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση του προσωπικού ενός διεθνούς οργανισμού στο Μπαγκλαντές όσον αφορά τις γνώσεις τους και τις συμπεριφορές τους απέναντι στον ιό του HIV και το AIDS. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες πίστευαν ότι σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις και η απόκτηση μωρών από μολυσμένες μητέρες θα μπορούσε να μεταδώσει τον ιό. Ομοίως, οι ερωτηθέντες είχαν τη γνώση ότι η λοίμωξη από τον ιό θα μπορούσε να προληφθεί με τη χρήση προφυλακτικών κατά τη σεξουαλική επαφή, τη συνένυρση μόνο με τον ορο-αρνητικό και πιστό σύντροφο, την αποφυγή της μετάγγισης αίματος που δεν έχει ελεγχθεί για τον ιό HIV και τη λήψη ενέσεων με αποστειρωμένες βελόνες. Ωστόσο, μόνο το 33% είχε τη γνώση ότι τα μολυσμένα άτομα μπορεί να φαίνονται υγιή, και το 56,4% δεν γνώριζε για τη μετάδοση του ιού μέσω του μητρικού γάλακτος. Τα περισσότερα μέλη του προσωπικού, ιδιαίτερα σε χαμηλότερα επίπεδα, είχαν παρανοήσεις σχετικά με αυτό. Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι τα μέλη του προσωπικού του Κέντρου έχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο βασικών γνώσεων για τον ιό του HIV και το AIDS, αν και οι μισοί από αυτούς είχαν κακή στάση προς τα άτομα με HIV και AIDS. Ως εκ τούτου, οι προληπτικές στρατηγικές για το προσωπικό θα πρέπει να κατευθύνονται προς την επικοινωνία της αλλαγής συμπεριφοράς.

Οι παραπάνω έρευνες σχετικά με την πρόληψη του HIV και τη μετάδοση του AIDS αναφέρονται σε διαφορετικές περιπτώσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Παρά το γεγονός ότι δεν είναι όλοι τους αποκλειστικά και μόνο νοσηλευτές αλλά έχουν γίνει αναφορές και σε άλλες βαθμίδες προσωπικού, οι γνώσεις και οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με πολλούς τρόπους αντικατοπτρίζει τη γνώση και τις στάσεις των εγγεγραμμένων νοσηλευτών σχετικά με την πρόληψη του HIV και του AIDS. Τα ευρήματα των ερευνών αυτών έδειξαν ότι η γνώση των νοσηλευτών για την πρόληψη του HIV και τη μετάδοση του AIDS ήταν σε γενικές γραμμές ανεπαρκείς. Ακόμα, η στάση τους προς την πρόληψη του HIV και τη μετάδοση του AIDS ήταν ακατάλληλη. Σύμφωνα με τα πορίσματα των ερευνών αυτών, οι γνώσεις των νοσηλευτών και οι συμπεριφορές τους σχετικά με την πρόληψη του ιού του HIV και τη μετάδοση του AIDS σε δημόσια νοσοκομεία πρέπει να ερευνηθούν, καθώς οι έρευνες που έχουν γίνει αφορούν είτε ιδιωτικές κλινικές είτε υπο – ανάπτυξη χώρες.

Ελλείψεις ακόμα εντοπίζονται και όσον αφορά στην εκπαίδευση των νοσηλευτών για τον ιό του HIV και το AIDS.

2.4 Επαγγελματική έκθεση της μόλυνσης από τον ιό HIV μεταξύ των νοσηλευτών

Το προσωπικό του νοσοκομείου και άλλοι εργαζόμενοι στον ιατρικό ή στον κτηνιατρικό τομέα, συμπεριλαμβανομένων του εργαστηριακού προσωπικού, ερευνητικού προσωπικού, προσωπικού έκτακτης ανάγκης και της υπηρεσίας ή του προσωπικού καθαρισμού εκτίθενται στον κίνδυνο για επαγγελματική λοίμωξη μετά από τυχαία έκθεση σε αίμα ή σωματικά υγρά (BBF) ατόμου μολυσμένο με τον ιό.

Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας αντιπροσωπεύει μαζί με τους ιούς της ηπατίτιδας B και C το μεγαλύτερο μέρος αυτού του κινδύνου για επαγγελματικές λοιμώξεων σε εργαζόμενους στον τομέα υγείας παγκοσμίως. Το προσωπικό των υπηρεσιών έκτακτης ιατρικής, οδοντιατρικής, το προσωπικό αυτοψίας, οι νοσηλευτές, οι νοσηλευτικοί βοηθοί, οι γιατροί, τεχνικοί, θεραπευτές, φαρμακοποιοί, οι φοιτητές και οι ασκούμενοι και οι συμβασιούχοι υπάλληλοι απασχολούνται στις εγκαταστάσεις του τομέα της υγείας, αποτελούν όμως εργαζόμενους που δεν εμπλέκονται άμεσα στην φροντίδα των ασθενών. Παρόλα αυτά ενδέχεται να εκτεθούν στο αίμα και τα υγρά του σώματος των ασθενών και επομένως βρίσκονται επίσης σε κίνδυνο. Οι ίδιες αρχές διαχείρισης της έκθεσης δύναται να εφαρμοστούν και σε άλλους εργαζόμενους που εκτίθενται κατά τη διάρκεια της εργασίας τους στο αίμα και τα σωματικά υγρά και σε άλλες περιπτώσεις.

Νοσηλευτές των νοσοκομείων είναι η πλέον εκτεθειμένη ομάδα. Ομοίως, οι χειρουργοί έχουν υψηλά ποσοστά έκθεσης σε σωματικά υγρά σε σχέση με τους νοσηλευτές. Οι Marcuccio et al ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές είναι οι πιο εκτεθειμένοι της κατηγορίας αυτής (46,5%), ακολουθούμενοι από τους γιατρούς (27,2%). Το μέγιστο φορτίο των ατυχημάτων συμβαίνουν στο χειρουργικό τμήμα (53%) και σε μεγαλύτερο βαθμό μετά τις πρώτες τρεις ώρες της βάρδιας εργασίας (60%). Σε μια μελέτη που διεξήχθη επί μία περίοδο πέντε ετών, 820 επεισόδια με επαγγελματική έκθεση σε αίμα ή σωματικά υγρά από ανοίγματα αναφέρθηκαν και οι νοσηλευτές

(27%) ήταν η μεγαλύτερη ομάδα σε κίνδυνο. Θεωρητικός κίνδυνος για την καριέρα από επαγγελματική έκθεση στον ιό του HIV (2,4%) και στις HCV λοιμώξεις (39%) μπορεί να προταθεί και για τους ιατροδικαστές.

Οι περισσότερες μελέτες έχουν αποδείξει ότι πολλοί νοσηλευτές έχουν βιώσει εργασιακό στρες, εξάντληση και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, επειδή παρέχουν σοβαρή φροντίδα για τους PLWHA ασθενείς. Οι νοσηλευτές που βιώνουν επαγγελματικό στρες μπορεί να εντείνουν το φόβο τους για τη μετάδοση του ιού του HIV από τυχαία επαγγελματικά ατυχήματα και την έκθεση στο βλεννογόνο του μολυσμένου ατόμου (Atukunda et al. 2013, Gueritault et al. 2000). Οι Durkin και Rondahl ανακάλυψαν κατά τη διάρκεια των μελετών τους ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών έχουν φόβο για τον ιό HIV μέσω της επαγγελματικής έκθεσης (Durkin 2004). Το 2002, 24844 από τα κρούσματα HIV / AIDS μεταξύ ενηλίκων ανέφεραν ότι είχαν εργαστεί σε κέντρα ιατρικής περίθαλψης. Οι νοσηλεύτριες/ες αποτελούν το 21% του προσωπικού υγείας με HIV / AIDS (CDC report 2003). Οι Dellobelle et al. (2009) στη μελέτη τους έδειξαν ότι πολλοί νοσηλευτές ανησυχούν για την επαγγελματική έκθεση και έχουν το φόβο να επηρεαστούν λόγω αυτής. Αποτελέσματα άλλης μελέτης διαπίστωσαν ότι από τους νοσηλευτές που ανησυχούσαν για την παροχή φροντίδας για τους PLWHA ασθενείς, οι περισσότεροι πίστευαν ότι ο κίνδυνος της επαγγελματικής μόλυνσης με τον ιό HIV να είναι υψηλός (Kermode et al. 2005). Συνολικά το 74% των ερωτηθέντων σημείωσαν σχετικά υψηλά επίπεδα στρες και φαίνεται να αντιλαμβάνονται τους κινδύνους που ενέχει η εργασία με ασθενείς που πάσχουν από τον ιό HIV / AIDS (Henry et al. 1990). Στη συγκεκριμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 266 νοσηλευτών στην Ινδία, το 91% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο λόγω των πιθανών εργατικών ατυχημάτων. Το 60% των νοσηλευτών αντιλαμβάνεται ότι μια μολυσμένη από τον HIV βελόνα μπορεί να προκαλέσει μόλυνση από HIV μέσω τραυματισμών από βελόνες. Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι πολλές αναπτυσσόμενες χώρες είχαν έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού και ασφαλών βελονών, κάτι που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο των εργατικών ατυχημάτων μεταξύ των νοσηλευτών (Gershon et al 1995; Fredrich et al 2005).

Η γνώση σχετικά με τη λήψη προφυλάξεων από πλευράς των νοσηλευτών αποτελεί προϋπόθεση για τη μείωση του κίνδυνου έκθεσης στον ιό HIV και το AIDS στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, σε περιοχές υπό ανάπτυξη όπως η υποσαχάρια Αφρική, μόνο το 18% των γιατρών τηρούν τις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις γενικές προφυλάξεις (GHPWG, 2002: 10). Έρευνα που διενεργήθηκε από τους Chamanekai Kortebout (1997: 43) στο Durban της Νότιας Αφρικής έδειξε ότι, αν και ιογενικές γνώσεις σχετικά με τον ιό HIV και το AIDS ανάμεσα σε επαγγελματίες νοσηλευτές είναι αρκετά υψηλές, στερούνται γνώσεων σχετικά με τις γενικές προφυλάξεις, για παράδειγμα, την πρόληψη της εξάπλωσης της μόλυνσης και τη χρήση της προστατευτικής ενδυμασίας. Αυτές είναι ζωτικής σημασίας πλευρές όσον αφορά την πρόληψη του HIV και τη μετάδοση του AIDS στο περιβάλλον εργασίας. Συνεπώς, είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν αποτελεσματικές κατευθυντήριες γραμμές και εκπαίδευση στο χώρο εργασίας την σχετικά με την πρόληψη του HIV και τη διαβίβαση του AIDS στις κλινικές.

Οι Ferguson et al. (2004:726-731) ασχολήθηκαν περαιτέρω με τους λόγους για τη μη χρήση προφυλάξεων στον εργασιακό χώρο. Αυτές περιελάμβαναν: την πεποίθηση ότι η διακοπή χρήσης τυποποιημένων προφυλάξεων θα θέσουν σε κίνδυνο τον ασθενή, ότι οι προφυλάξεις παρεμβαίνουν στη φροντίδα του ασθενούς, ότι οι προφυλάξεις δεν δικαιολογούνται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση και οι υψηλές απαιτήσεις της εργασίας είχαν οδηγήσει πολλούς από τους εργαζόμενους να βιάζονται για την επιτέλεση και ολοκλήρωση της εργασίας τους. Λιγότερο συχνά, ο εξοπλισμός δεν ήταν διαθέσιμος, οι ερωτώμενοι ξεχνούσαν να φοράνε τον κατάλληλο εξοπλισμό ή θεωρούσαν ότι ο ασθενής δεν αποτελούν κίνδυνο, ή ότι ο διατιθέμενος εξοπλισμός δεν ήταν αποτελεσματικός. Όσον αφορά τα συνολικά ποσοστά έκθεσης, το 34% όσων περιέγραψαν ένα περιστατικό βίωσαν έναν απότομο τραυματισμό κατά τη διάρκεια του προηγούμενου τριμήνου και το 42% είχαν βιώσει μια βλεννογονοδερματική έκθεση. Όσον αφορά τη συνολική μη προσκόλληση, το 44% φορούσαν γάντια λιγότερο από το 100% του χρόνου εργασίας τους, ενώ το 61% έπλεναν τα χέρια τους λιγότερο από το 100% του χρόνου εργασίας τους.

Η HIV προφύλαξη μετά την έκθεση (PEP) είναι μια μορφή δευτερογενούς πρόληψης του HIV που μπορεί να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης των μολύνσεων

από τον ιό. Η δευτερογενής πρόληψη για τον HIV σχεδιάστηκε και αφορά δύο περιπτώσεις: την επαγγελματική και τη μη επαγγελματική πρόληψη. Η επαγγελματική δευτερογενής πρόληψη για τον HIV είναι μια αποδεκτή μορφή θεραπείας για την υγειονομική περίθαλψη των εργαζομένων που εκτίθενται στον ιό HIV μέσω των θέσεων εργασίας. Ήδη από την ίδρυσή του, το ιατρικό επάγγελμα ήταν ευάλωτο στην επαγγελματική έκθεση σε μολυσματικά υλικά και στον κίνδυνο απόκτησης απειλητικών για τη ζωή λοιμώξεων. Με την εμφάνιση της λοίμωξης του HIV και της αμείλικτης παγκόσμιας εξάπλωσής του, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εκτίθενται όλο και περισσότερο σε ασθενείς οι οποίοι είναι οροθετικοί ή πάσχουν από AIDS. Παρά τη χρήση των καθολικών προφυλάξεων (όπως η χρήση των γαντιών, μασκών κλπ.) οι οποίες όπως παρατηρήθηκε σπάνια δεν ακολουθούνται, η τυχαία επαγγελματική έκθεση σε αίμα ή δυνητικά μολυσματικά υλικά μπορεί να συμβεί.

Τα αποτελεσματικά μέτρα για την πρόληψη των λοιμώξεων από την επαγγελματική έκθεση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν (17-21)

- για να αποφύγουν τυχόν έκθεση, θα ήταν συνετό για τους εργαζόμενους στην υγεία να υποθέσουν ότι όλοι οι ασθενείς είναι δυνητικά μολυσμένοι και να λαμβάνουν μια σειρά από προληπτικά μέτρα που εφαρμόζονται παγκοσμίως όταν έρχονται σε επαφές με όλους τους ασθενείς (19).
- εφαρμογή Γενικών Προφυλάξεων.
- να φορούν γάντια όταν αναμένεται πιθανή μόλυνση των χεριών με υγρά σώματος.
- προστατευτικά γυαλιά και μάσκες πρέπει να φοριούνται καθώς υπάρχει πιθανότητα για εκτόξευση μικρών ποσοτήτων σωματικών υγρών.
- απομάκρυνση των περιττών ενέσεων.
- όλοι οι εργαζόμενοι της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν προφυλάξεις για να πρόληψη τραυματισμών κατά τη διάρκεια των

διαδικασιών, του καθαρισμού ή κατά τη διάρκεια απόρριψης των βελονών και άλλων αιχμηρών αντικειμένων.

- οι βελόνες δεν πρέπει να κλείνουν με το καπάκι.
- οι βελόνες δεν πρέπει να καμφθούν εσκεμμένα ή να τις σπάσουν οι νοσηλευτές με το χέρι.
- οι βελόνες δεν πρέπει να αφαιρούνται από τις σύριγγες μιας χρήσης, ούτε να χρησιμοποιούνται με το χέρι.
- μετά τη χρήση, οι σύριγγες και οι βελόνες, οι λεπίδες νυστεριού και άλλα αιχμηρά αντικείμενα πρέπει να τοποθετούνται σε ένα ανθεκτικό δοχείο παρακέντησης.
- δεν πρέπει να γίνεται αναγόμευση της βελόνας και πρέπει να απορρίπτονται οι χρησιμοποιημένες βελόνες σε ένα δοχείο αμέσως μετά τη χρήση.
- η χρήση ασφαλέστερων συσκευών όπως βελόνες με θήκη ή αφαιρούμενες μετά τη χρήση.
- η χρήση ασφαλέστερων συσκευών με τις βελόνες, όπως εν γένει κουτιά συλλογής, γάντια και εξοπλισμός ατομικής προστασίας (18).
- η υγειονομική περίθαλψη από τους εργαζομένους που έχουν εξωγενείς βλάβες ή δερματίτιδες θα πρέπει να σταματήσει άμεσα από τη φροντίδα των ασθενών και από το χειρισμό εξοπλισμού.
- χειρισμός αιχμηρών βελονών και άλλων οργάνων και εξοπλισμού με ασφάλεια.
- καθαρισμός και απολύμανση του αίματος και των σωματικών υγρών με κατάλληλους παράγοντες.
- συμμόρφωση με τα πρότυπα απολύμανσης και αποστείρωσης.
- όλα τα απόβλητα που περιλαμβάνουν αίμα ή σωματικά υγρά πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα και ο χειρισμός τους να γίνεται με τα σχετικά πρότυπα.

- εμβολιασμό όλων των κλινικών και εργαστηριακών εργαζομένων κατά της ηπατίτιδας.
- χρήση δύο ζευγαριών γάντια και αλλαγή χειρουργικών τεχνικών για να αποφευχθεί η έκθεση.
- χρήση της βελόνας λιγότερο συχνά και αντικατάσταση από άλλες πιο ασφαλείς συσκευές.
- προστατευτικά εμπόδια, όπως γάντια, ποδιές, μάσκες, και προστατευτικά γυαλιά μειώνουν τον κίνδυνο της έκθεσης του δέρματος των επαγγελματιών υγείας ή των μεμβρανών βλέννας σε αυτά τα δυνητικά μολυσματικά υλικά. Παρά το γεγονός ότι το σάλιο δεν έχει ενοχοποιηθεί για τη μετάδοση του ιού HIV επιστόμια, οι ασκοί ανάνηψης ή άλλες συσκευές αερισμού πρέπει να είναι διαθέσιμες σε χειρουργεία, μονάδες εντατικής θεραπείας, χώρους εργασίας, καθώς και σε άλλους τομείς όπου θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ώστε να ελαχιστοποιήσουν την ανάγκη για επείγουσα επιστόμιας ανάνηψη και επομένως τις πιθανότητες λοίμωξης (20).
- οι διατάξεις των παγκόσμιων προφυλάξεων ισχύουν για αίμα, τις εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων και όλα τα υγρά του σώματος. Είναι ουσιώδες να ασκηθεί η προστασία φραγμού και το πλύσιμο των χεριών, τα υγρά του σώματος να χειρίζονται με προσοχή, να ακολουθούνται πρακτικές σωστής αποστείρωσης και απολύμανσης και να υπάρχει ένα κατάλληλο σύστημα διάθεσης των αποβλήτων. Η παγκόσμια προφύλαξη έχει φανεί χρήσιμη στην υποχώρηση μερικών από τις πιο ακραίες συμπεριφορές που σχετίζονται με τη θεραπεία των ασθενών με AIDS.
- παροχή και χρήση των μέσων ατομικής προστασίας και κατάρτιση των εργαζομένων για τους κινδύνους και την πρόληψη των μεταδόσεων.
- προφύλαξη μετά την έκθεση με αντιρετροϊκά φάρμακα μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο της μετάδοσης του HIV

2.5 Ο ρόλος της εκπαίδευσης και της κατάρτισης στον ιό HIV / AIDS στη βελτίωση των γνώσεων και στάσεων νοσηλευτών

Ένας αριθμός μελετών έχει δείξει ότι ο φόβος της μόλυνσης με τον ιό του HIV κυρίως σχετίζεται με την ανεπαρκή γνώση σχετικά με το AIDS (Gallop et al., 1989; Snowden, 1997; Sowell et al., 2004; Liljestrang, 2004).

Στο Ιράν, οι Ghorbany et al. (2005) έδειξαν ότι το 46,5% των νοσηλευτών είχαν χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη λοίμωξη από τον ιό του HIV και το 49% των ερωτηθέντων είχαν αρνητική στάση απέναντι στη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS πριν το σεμινάριο επιμόρφωσης. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν βελτίωση περίπου κατά 61,4% μεταξύ των νοσηλευτών μετά την ημερίδα. Η στάση απέναντι στη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS προωθήθηκε σημαντικά μετά την εκπαιδευτική ημερίδα που οργανώθηκε για χάρη της συγκεκριμένης μελέτης. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα εκπαιδευτικής κατάρτισης είναι αναγκαία για τη βελτίωση του επιπέδου γνώσης των νοσηλευτών και την καλλιέργεια μιας πιο θετικής στάσης απέναντι στους ασθενείς. Σε μια άλλη μελέτη μεταξύ των νοσηλευτών, οι συγγραφείς έδειξαν ότι η γνώση για τον ιό HIV βελτιώθηκε σημαντικά μετά τη διεξαγωγή της μελέτης σε σχέση με πριν (Nyamathi et al. 2005). Turner et al. (1988) στη μελέτη τους πραγματοποίησαν ένα πεντάωρο σεμινάριο σχετικά με το HIV / AIDS μεταξύ των νοσηλευτών στο νοσοκομείο για τη βελτίωση της γνώσης τους για το HIV / AIDS, και των μεθόδων ελέγχου των λοιμώξεων, καθώς και τη στάση τους απέναντι στη φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική αλλαγή στη γνώση του AIDS, τον έλεγχο των λοιμώξεων, και τη στάση απέναντι φροντίδα για τους ασθενείς με HIV / AIDS για όσους παρακολούθησαν το σεμινάριο. Τα αποτελέσματα μιας άλλης μελέτης έδειξαν ότι τα προγράμματα κατάρτισης για το AIDS μπορούν να μειώσουν τον φόβο της μετάδοσης και την αρνητική στάση απέναντι φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS (O'Donnell et al. 1987). Οι Pisal et al. (2007) στη μελέτη που διεξήγαγαν μεταξύ των νοσηλευτών είχαν τα ίδια αποτελέσματα.

Σε μια έρευνα που έγινε ανάμεσα σε 371 νοσηλευτές σε ένα νοσοκομείο, τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι μετά από ένα εξαήμερο πρόγραμμα κατάρτισης, η

γνώση για το HIV / AIDS προήχθη σε όλες τις διαστάσεις, την περίθαλψη, τη φροντίδα, καθώς και ορισμένα ζητήματα που σχετίζονται με την αυτοπεποίθηση και τη συναίνεση. Ο φόβος της επαφής με τα PLWHA άτομα μειώθηκε σημαντικά (Pisal et al. 2007). Σε μια άλλη μελέτη μεταξύ των νοσηλευτών η οποία διεξήχθη από τους Harnett et al. (1987), τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση σε ασθενείς με HIV / AIDS, σχετικά με τη γνώση και το επίπεδο της εμπιστοσύνης, με τη μείωση του φόβου και την αρνητική στάση που σχετίζονται με τη φροντίδα των ασθενών που έχουν AIDS ανάμεσα σε όσους έχουν παρακολουθήσει μια συνεδρία ή διάλεξη με επίλυση σχετικών αποριών. Τα αποτελέσματα μιας ακόμα μελέτης έδειξαν ότι οι στάσεις που έχουν οι νοσηλευτές απέναντι στους ασθενείς με HIV / AIDS δεν επηρεάζονται από το υπόβαθρο της εκπαίδευσης (Baylor et al. 1996). Οι Martin et al. (2000) έδειξαν ότι η εμπειρία στην φροντίδα των ασθενών με HIV / AIDS έπαιξε πιο σημαντικό από το ρόλο της εκπαίδευσης στον καθορισμό της στάσης των νοσηλευτών.

Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι η ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση δεν άλλαξε τις στάσεις και τις γνώσεις των νοσηλευτών (Askarian et al, 2006, 48-53). Η ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση των νοσηλευτών θα πρέπει να είναι προσεκτικά δομημένη και μια πλέον κατάλληλη στρατηγική για την εκπαίδευση θα πρέπει να είναι ειδικά προσαρμοσμένη σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον.

Υπάρχει μικρή διαφωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τους πόρους που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης για το εργατικό δυναμικό νοσηλευτικής για την πρόληψη του HIV και τη φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συνήθως υστερούν σχετικά με την παροχή αυτών των προγραμμάτων. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές είναι η μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα που εμπλέκεται στη φροντίδα των ασθενών με λοίμωξη από HIV, κρίνεται αναγκαίο σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα να προστεθούν στα ακαδημαϊκά ιδρύματα της νοσηλευτικής, τα νοσοκομεία και τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης για την εκπαίδευση νοσηλευτών σχετικά με την πρόληψη του HIV, τη μεταφορά, επεξεργασία, και παροχή συμβουλών.

2.6 Οι προκλήσεις και οι ρόλοι των νοσηλευτών στην πρόληψη του ιού HIV και τη μετάδοση του AIDS

Ο ιός του HIV και η πανδημία από το AIDS απαιτούν αυξημένα προληπτικά μέτρα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας εισροών από τους εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως από νοσηλευτές. Αν και το μήνυμα που μεταφέρεται από διάφορα μέσα ενημέρωσης για το HIV και το AIDS, από τους εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως τους νοσηλευτές είναι αναγκαίο να λαμβάνονται πιο εμπειριστατωμένες πληροφορίες σχετικά με το θέμα (Buseh, γυαλί, McElmurry, Mkhabela & Sukati, 2002: 525-538). Οι νοσηλευτές μπορεί να είναι γνώστες για το HIV και το AIDS θα πρέπει όμως να υπάρξει απαλλαγή από τις πολιτιστικές παραδόσεις και τα ταμπού συγκεκριμένων κοινοτήτων σχετικά με την αντιμετώπιση και τη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών. Η παροχή αποτελεσματικής αγωγής υγείας σε εφήβους, έγκυες γυναίκες και ενήλικους άνδρες και γυναίκες, σε κάθε περίπτωση είναι ο μόνος τρόπος για να βοηθήσει στην ανακοπή του κύματος της πανδημίας του HIV και του AIDS (Ehlers, 2006: 661). Οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να διαδραματίσουν κεντρικό ρόλο στην εφαρμογή και διατήρηση της αποτελεσματικής αγωγής υγείας στα σχολεία, στα κέντρα νεότητας, στα κολέγια και τα πανεπιστήμια, σε κλινικές και σε νοσοκομεία.

Οι πρόοδοι στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό του HIV έχουν σε μεγάλο βαθμό οδηγήσει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών, αλλά η έλευση της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) θέτει πολλές προκλήσεις για τους νοσηλευτές καθώς απαιτείται η απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων σχετικά με τη συνταγογράφηση και τη διαχείριση των συγκεκριμένων φαρμάκων, ενώ αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των επαγγελματιών υγείας να αποφασίζουν ποιος πρέπει και ποιος δεν πρέπει να πάρει αντιρετροϊκή θεραπεία (Ehlers,2006: 661).

Οι νοσηλευτές μπορεί να θεωρούν ότι είναι δύσκολο να προστατεύσουν τον εαυτό τους από την πιθανή έκθεση στον κίνδυνο λόγω της φροντίδας των ασθενών τους. Ο φόβος αυτός έχει αποδειχθεί ότι προκαλείται κυρίως από τραυματισμούς από βελόνες, κοψίματα από νυστέρια ή από τραυματισμό κατά τη συρραφή τραυμάτων,

επειδή σε αυτή την περίπτωση ο νοσηλευτής θα μπορούσε να γίνει θετικός στον ιό HIV μέσω της επαφής με τα υγρά του σώματος των ασθενών.

Σε ορισμένες περιπτώσεις χωρών, δεν υπάρχουν μόνο μεγάλοι αριθμοί πασχόντων από τον ιό HIV και ασθενείς με AIDS, αλλά επίσης και μεγάλος αριθμός ασθενών με άγνωστη στην υγειονομική περίθαλψη κατάσταση για τον ιό HIV ακόμη και στους ίδιους τους ασθενείς. Μια μελέτη που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες από τους Young et al. (Young, 1996 Ehlers, 2006:657-662) έδειξε ότι παρά την ύπαρξη του προστατευτικού ιματισμού, οι νοσηλευτές στις ΗΠΑ παρά την αυξημένη χρήση των προστατευτικών μέτρων δε γνώριζαν αν οι ασθενείς τους ήταν φορείς του ιού HIV. Ωστόσο, αν σκεφτεί κανείς ότι οι ασθενείς τους θα μπορούσαν να είναι οροθετικοί ή να θεωρηθεί ότι ήταν οροαρνητικοί ή ήταν άγνωστη η κατάσταση των ασθενών τους σχετικά με τη λοίμωξη από HIV, δεν χρησιμοποιείται πάντα σε όλες τις περιπτώσεις επαρκής προστασία. Σε ορισμένες περιοχές που υπάρχουν ελλείψεις πόρων, προσωπικού και προμηθειών, και οι νοσηλευτές ενδέχεται να αντιμετωπίσουν αυξημένες προκλήσεις στον τομέα της πρόληψης του HIV και του AIDS. Η γνώση και η στάση των νοσηλευτών επομένως σχετικά με την πρόληψη του HIV και της μετάδοσης του AIDS είναι άκρως σημαντικά στοιχεία στην αντιμετώπιση της πρόκλησης.

Μια έρευνα που αξιολόγησε τη συμπεριφορά γιατρών και των νοσηλευτών στις ΗΠΑ σχετικά με την πρόληψη του HIV στην πράξη (Wolf, Linsk, Mitchell & Schechtman, 2004: 63-73) αποκάλυψε ότι ενώ πολλοί γιατροί και νοσηλευτές είχαν ενεργό συμμετοχή στην πρόληψη από τον HIV, τον έλεγχο και, επίσης, τη θεραπεία και τη διαχείριση της νόσου, πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν έχουν πολύτιμες ευκαιρίες να παράσχουν πληροφορίες ή να εντοπίσουν ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο στις πρακτικές τους. Τα ευρήματα αυτά τονίζουν την επιτακτική ανάγκη για συνέχιση των προσπαθειών για την αύξηση της ευαισθητοποίησης των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με την επιδημία αυτή και του ρόλου τους στην εκπαίδευση την πρόληψη, την αξιολόγηση κινδύνων και περιπτώσεων.

Υπό αυτό το πρίσμα, οι γιατροί και οι επαγγελματίες νοσηλευτικής πρέπει να έχουν επίγνωση της σημασίας του ρόλου τους στην πρόληψη και τον εντοπισμό της επιδημίας στη δημόσια υγεία, καθώς και να στοχεύουν σε ευκαιρίες για να

βελτιώσουν τις γνώσεις τους και πρακτικές δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία με τον ιό HIV και το AIDS.

Παρόλα αυτά δε θα πρέπει να λησμονείται το γεγονός ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει πρώτα να προστατεύουν εαυτόν από τον ιό HIV και τη λοίμωξη από το AIDS, ήτοι θα πρέπει να μειώσουν τόσο τον προσωπικό όσο και τον επαγγελματικό κίνδυνο που σχετίζεται με τον ιό HIV και το AIDS.

2.7 Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων

Έχοντας προβεί στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το κεντρικό θέμα της παρούσας μελέτης, που αφορά στη διερεύνηση της γνώσης και των στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων απέναντι σε άτομα με AIDS/HIV, συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις έχουν προκύψει:

H1: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών οδηγεί σε υψηλότερη γνώση γύρω από τη μετάδοση του ιού HIV και κατ'επέκταση σε περισσότερο θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι σε ασθενείς με HIV. Έτσι, και στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο θα διαθέτουν περισσότερη γνώση σχετικά με τη μετάδοση του ιού, αλλά θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με HIV.

H2: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι όσο πιο πολλή εμπειρία έχουν οι νοσηλευτές σε ασθενείς με AIDS/HIV, έχουν περισσότερο θετική στάση σε αυτούς. Έτσι, στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, οι νοσηλευτές που ξοδεύουν περισσότερες ώρες εβδομαδιαίως στη φροντίδα ασθενών με AIDS/HIV, θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντί τους.

H3: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι όσο περισσότερη επιμόρφωση έχουν λάβει οι νοσηλευτές αναφορικά με το AIDS, θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με τον ιό. Κατά συνέπεια, στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, οι νοσηλευτές που έχουν παρακολουθήσει περισσότερων ωρών σεμινάρια, θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με AIDS.

H4: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι οι νεότεροι νοσηλευτές έχουν περισσότερη γνώση σχετικά με τη μετάδοση του ιού HIV σε σχέση με τους μεγαλύτερους κι άρα έχουν πιο θετική στάση σε ασθενείς με AIDS. Έτσι, στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου οι νεότεροι νοσηλευτές θα έχουν περισσότερη γνώση επί της μετάδοσης του ιού κι άρα περισσότερο θετική στάση στους ασθενείς με HIV.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Φιλοσοφία της έρευνας

Δύο βασικές φιλοσοφίες της έρευνας υπάρχουν, ο θετικισμός και η φαινομενολογία (Altinay και Paraskevas, 2008). Ο θετικισμός ερμηνεύει την πραγματικότητα με πιο αντικειμενικό τρόπο, με τη χρήση των αριθμητικών δεδομένων που προέρχονται από έρευνες και πειράματα (Gill και Johnson, 2007). Από την άλλη πλευρά, η φαινομενολογία, εξετάζει τους ανθρώπους και την κοινωνική συμπεριφορά τους (Gill και Johnson, 2007). Η έρευνα θα αφορά σε μελέτη περίπτωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου Παπαγεωργίου μέσω της διερεύνησης των εμπειρικών στόχων που έχουν τεθεί καθώς και της περαιτέρω εξέτασης των ερευνητικών υποθέσεων που προέκυψαν ως αποτέλεσμα σύνθεσης των στόχων και της βιβλιογραφικής επισκόπησης. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί ο ερευνητής αναπτύσσει τις ιδέες μέσω της παραγωγής, δηλαδή επί της βάσεως της βιβλιογραφικής επισκόπησης που έχει διεξαχθεί (Altinay και Paraskevas, 2008). Ο ερευνητής χρησιμοποιεί τους συμμετέχοντες ως σημείο εκκίνησης και επιδιώκει την κατανόηση των φαινομένων που εξετάζονται μέσα από αυτούς. Έτσι, για την εξαγωγή αξιόπιστων στοιχείων μέσω της έρευνας αυτής, θα εφαρμοστεί η φιλοσοφία του θετικισμού, η οποία μέσω της συλλογής των δεδομένων επιχειρεί αντικειμενική εξέταση της πραγματικότητας.

3.2 Ερευνητική προσέγγιση

Δύο βασικές ερευνητικές προσεγγίσεις υπάρχουν, η παραγωγική ή συμπερασματική και η επαγωγική (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011). Ιδιαίτερα, σύμφωνα με την παραγωγική προσέγγιση επιχειρείται ανάπτυξη σε πρώτο στάδιο της θεωρίας κι έπειτα εμπειρική εξέτασή της. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως η θεωρία αποτελεί θεμέλιο για την περαιτέρω οικοδόμησή της μέσω συμπερασμάτων που εξάγονται από τη διενέργεια εμπειρικής έρευνας. Χαρακτηριστικό της

προαναφερθείσας προσέγγισης, αποτελεί η διαμόρφωση υπόθεσης η οποία στηρίζεται σε μια συγκεκριμένη θεωρία, δημιουργώντας παράλληλα ένα στατιστικό μοντέλο συνεπές με αυτή. Εφόσον διενεργηθεί ο έλεγχος της υπόθεσης, τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την εμπειρική εξέταση θα συζητηθούν και θα φανεί κατά πόσο επαληθεύουν τη θεωρία. Αν χρειαστεί, μπορεί μέσω της εμπειρικής εξέτασης να τροποποιηθεί κι αναλόγως η θεωρία (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Αντίθετα, στην επαγωγική προσέγγιση, επιχειρείται σε πρώτο στάδιο εμπειρική εξέταση και έπειτα βάσει των αποτελεσμάτων οικοδόμηση της σχετικής θεωρίας (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011). Για το λόγο αυτό, λέγεται πως στην επαγωγική προσέγγιση η θεωρία προκύπτει ως απότοκος της έρευνας (Bryman and Bell, 2007).

Για να εκπληρωθούν οι ανάγκες της παρούσας μελέτης, έχει ακολουθηθεί η παραγωγική ή συμπερασματική προσέγγιση. Δηλαδή, μέσα από τη μελέτη της σχετικής θεωρίας, έχουν προκύψει ερευνητικές υποθέσεις προς περαιτέρω εξέταση. Στη βάση αυτή, θα προκύψουν συμπεράσματα σχετικά με το αν τα στοιχεία που θα προκύψουν σχετικά με το αν οι νοσηλευτές του νοσοκομείου Παπαγεωργίου διαθέτουν γνώση επί της μετάδοσης του ιού, αλλά και συμπεράσματα σχετικά με τη γενικότερη στάση τους απέναντι σε άτομα με τον ιό.

3.3 Τεχνική της έρευνας

Στην βιβλιογραφία παρουσιάζονται δύο μεγάλες κατηγορίες στοιχείων: 1) δευτερογενή στοιχεία και 2) πρωτογενή στοιχεία. Σύμφωνα με τον Σταθακόπουλο (2001:63), δευτερογενή στοιχεία είναι εκείνα που συνελέγησαν για άλλους σκοπούς και όχι για να επιλύσουν το πρόβλημα του ερευνητή στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Δηλαδή υπάρχουν ήδη. Ένα από τα βασικότερα πλεονεκτήματα των δευτερογενών στοιχείων είναι η αντικειμενικότητα και η σαφήνειά τους, όταν φυσικά η συλλογή τους γίνεται από υπεύθυνα επίσημα όργανα. Ένα άλλο πλεονέκτημά τους είναι η εύκολη και με μικρό κόστος συλλογή τους. Στην παρούσα εργασία δευτερογενή στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν για την ολοκλήρωση της θεωρητικής προσέγγισης και της ερευνητικής μεθοδολογίας.

Από την άλλη, πρωτογενή στοιχεία είναι εκείνα που συλλέγονται για πρώτη φορά. Τα δεδομένα που συγκεντρώνει ο ερευνητής έχουν άμεση σχέση με το ερευνητικό του πρόβλημα. Η διεξαγωγή πρωτογενούς έρευνας και η συλλογή πρωτογενών στοιχείων δύναται να γίνει με διαφορετικές μεθόδους όπως είναι (Αυλωνίτης, 2001):

- η παρατήρηση
- το πείραμα
- η δειγματοληπτική έρευνα ή επισκόπηση.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η τρίτη μέθοδος. Μέσω αυτής *«εξετάζεται ένα αντιπροσωπευτικό μέρος (δείγμα) του συνολικού πληθυσμού σε θέματα που έχουν σχέση με το ερευνητικό πρόβλημα. Σε γενικές γραμμές ή υλοποίηση της δειγματοληπτικής έρευνας ή επισκόπηση απαιτεί τη σύνταξη ερωτηματολογίου, την κατασκευή ενός σχεδίου δειγματοληψίας και τη χρησιμοποίηση μιας ή και περισσότερων μεθόδων επαφής με τα άτομα που θα συμμετέχουν στην έρευνα»* (Αυλωνίτης, 2001: 325 – 326).

Το επόμενο βήμα είναι προσδιορισμός του εργαλείου για την συλλογή των στοιχείων, καθώς της μεθόδου επαφής με τους ερωτώμενους. Ειδικότερα σύμφωνα με τον Αυλωνίτης, (2001: 326), *«τα ερευνητικά εργαλεία για τη συλλογή πρωτογενών στοιχείων είναι τα διάφορα μηχανικά μέσα και μηχανήματα εργαστηρίου που χρησιμοποιούνται στην παρατήρηση και στον πειραματισμό και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται στη δειγματοληπτική έρευνα ή επισκόπηση, του οποίου η σύνταξη είναι περισσότερο θέμα τεχνικής παρά επιστήμης»*.

Οι μέθοδοι επαφής με τους ερωτώμενους από την άλλη όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Σταθακόπουλος, (2001: 82 - 84) είναι:

- *«η ταχυδρομική συνέντευξη όπου αποστέλλεται ένα ερωτηματολόγιο ταχυδρομικώς, μαζί με ένα συνοδευτικό γράμμα όπου εξηγείται ο σκοπός της μελέτης και γίνεται παράκληση για τη συμμετοχή του ερωτώμενου.*
- *η τηλεφωνική συνέντευξη όπου η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται τηλεφωνικά.*

- η προσωπική συνέντευξη όπου ο ερευνητής και ο ερωτώμενος βρίσκονται πρόσωπο με πρόσωπο και ο ερωτώμενος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο.
- ηλεκτρονικοί μέθοδοι επαφής όπου τόσο το φαξ όσο και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) χρησιμοποιούνται για τη συλλογή στοιχείων».

Στην παρούσα μελέτη τα στοιχεία που πρόκειται να αναλυθούν είναι πρωτογενή των οποίων η συλλογή έγινε με τη χρήση αυτοσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου δια ζώσης και άρα με προσωπική επαφή με τον ερωτώμενο. Η παρούσα συλλογή στοιχείων δε, αποτελεί μελέτη περίπτωσης, καθώς αφορά το νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

3.3.1 Είδη έρευνας

Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι το επόμενο στάδιο της διαδικασίας. Σύμφωνα με τον Σταθακόπουλο, (2001:52-54) *«υπάρχουν διάφορα σχέδια έρευνας που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας ερευνητής. Συγκεκριμένα»,*

- **Εξερευνητική έρευνα:** αποσκοπεί στη συγκέντρωση προκαταρκτικών στοιχείων που θα δια φωτίσουν την πραγματική φύση του προβλήματος και πιθανότατα θα προτείνουν μερικές υποθέσεις και καινούριες ιδέες.
- **Περιγραφική έρευνα:** αποσκοπεί στην ακριβή περιγραφή των μεγεθών εκείνων που αποτελούν μέρος του προβλήματος.
- **Αιτιολογική έρευνα:** επιδιώκει να καθορίσει το είδος της σχέσης που υπάρχει μεταξύ δυο μεταβλητών.

Στην παρούσα έρευνα στοχεύεται να διεξαχθεί περιγραφική έρευνα, ελέγχοντας και περιγράφοντας τις μεταβλητές που αποτελούν μέρος του προβλήματος, όπως οι στάσεις και οι συμπεριφορές των νοσηλευτών ως προς τα άτομα με AIDS/HIV.

3.3.2 Μέθοδοι έρευνας

Στην βιβλιογραφία παραθέτονται δύο ερευνητικοί μέθοδοι, η ποιοτική και η ποσοτική. Ειδικότερα, οι ερευνητές χρησιμοποιούν την ποιοτική μέθοδο, στις περιπτώσεις αυτές όπου η τυποποίηση των ερωτήσεων δεν είναι εφικτή ή δεν αναμένεται να δώσει ακριβή αποτελέσματα. Κάτι τέτοιο συμβαίνει όταν οι ερωτώμενοι αρνούνται να δώσουν απαντήσεις σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, κυρίως

όταν οι ερωτήσεις αυτές είναι προσωπικές ή ευαίσθητες ή δεν γίνονται απόλυτα κατανοητές. Στην περίπτωση αυτή λοιπόν χρησιμοποιούνται ποιοτικές τεχνικές όπως η παρατήρηση, σε βάθος συνέντευξης, οι ομάδες εστίασης ενδιαφέροντος και οι συγκεκαλυμμένες τεχνικές (Σταθακόπουλος, 2001).

«Από την άλλη όταν επιλέγεται η ποσοτική μέθοδος, οι ερωτήσεις είναι συνήθως κλειστές, ενώ για την συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει χαμηλό κόστος και είναι κατάλληλο για την επίλυση ποικίλων προβλημάτων που αφορούν τις προθέσεις, τις στάσεις και τις γνώμες των ερωτηθέντων. Τα κύρια μειονεκτήματα της ποσοτικής μεθόδου είναι η άρνηση απάντησης ή και η αδυναμία ακριβούς απάντησης» (Μάλλιαρης, 2001:125).

Για την εκπλήρωση του σκοπού της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί ποσοτική έρευνα. Αυτή, προτιμήθηκε λόγω του χαμηλού κόστους που ενέχει, αλλά και επειδή με την χρήση της είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο του πληθυσμού που εξετάζεται.

3.4 Σχεδιασμός της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο το οποίο και επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες της έρευνας, αποτελεί συγκεκριμένη μελέτη που διενεργήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο της Νότιας Αφρικής, διερευνώντας τη γνώση και τις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι σε ασθενείς με AIDS/HIV, από τους Mulaudzi et.al (2011). Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ανεύρεση κατάλληλου ερωτηματολογίου, διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχει αντίστοιχη έρευνα σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, αλλά ούτε και σε κάποιο νοσοκομείο στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα, οι έρευνες οι οποίες ήταν παρεμφερείς αλλά επιλέχθηκαν να μη χρησιμοποιηθούν, αφορούσαν κυρίως σε φοιτητές νοσηλευτικών σχολών. Εντούτοις, οι φοιτητές νοσηλευτικών σχολών δεν κατέχουν την ίδια γνώση με τους ήδη νοσηλευτές, οι οποίοι διαθέτουν και επαγγελματική εμπειρία. Έτσι, για λόγους εγκυρότητας, προτιμήθηκε να επιλεγεί το εν λόγω ερωτηματολόγιο, που αν και έχει να κάνει με τη Νότια Αφρική, πρόκειται για μία έρευνα πρόσφατη και οι ερωτήσεις

του ερωτηματολογίου αποκρυσταλλώνουν πλήρως τον ερευνητικό σκοπό και ερωτήματα της παρούσας εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη, συνολικά 30 κλειστού τύπου ερωτήσεων. Το πρώτο μέρος, αφορά στα κοινωνικά-δημογραφικά στοιχεία του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου Παπαγεωργίου που συμμετείχε στην έρευνα, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η μόρφωση και η θέση στο νοσοκομείο. Το δεύτερο μέρος της εργασίας διερευνά την προηγούμενη εμπειρία των νοσηλευτών με ασθενείς AIDS/HIV. Στην τρίτη και τελευταία ενότητα, διερευνώνται οι στάσεις των νοσηλευτών, αναφορικά με τους ασθενείς με AIDS/HIV, βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert.

Οι κλίμακες Likert δημιουργήθηκαν για να μετρηθούν ψυχομετρικά χαρακτηριστικά. Σε κάθε φράση η επιλογή των εναλλακτικών απαντήσεων θα γίνει με δεδομένο ότι θα επιτρέπει στο συμμετέχοντα να εντοπίσει την απάντηση που τον αντιπροσωπεύει. Σε γενικές γραμμές δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Η ερευνήτρια ενδιαφέρεται να εξετάσει τι αντιπροσωπεύει τους ερωτηθέντες. Μια κλίμακα Likert είναι ο πιο κοινός τύπος της κλίμακας που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των στάσεων, των πεποιθήσεων και των απόψεων μεγάλων ομάδων ατόμων. Αυτή η προσέγγιση υποθέτει ότι η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα κάποιου ατόμου δείχνει τη στάση τους απέναντι στο θέμα. Μια κλίμακα Likert αποτελείται από προτάσεις (θετικές ή αρνητικές σε σχέση με το υπό μελέτη πρόβλημα), που ακολουθείται από μια σειρά πιθανών απαντήσεων. Συνήθως, οι απαντήσεις μπορούν να δοθούν με τη μορφή μιας σειράς από πέντε ή επτά σημείων / επιλογών που δείχνουν διαφορετικό βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με την πρόταση (π.χ. επιλογή μεταξύ «διαφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ απόλυτα»). Αυτά τα σημεία αντιστοιχούν σε μια αριθμητική τιμή που καθορίζει ο ερευνητής (π.χ. 1 έως 7 ή -3 έως 3, κλπ.). Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας θα χρησιμοποιηθεί η επταβάθμια κλίμακα Likert, με τιμές από 1= Συμφωνώ Απόλυτα, ως 7= Διαφωνώ Απόλυτα (Carifio και Perla, 2007).

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης μιας Likert κλίμακας είναι τα εξής (Carifio και Perla, 2007):

1. Η διαδικασία κατασκευής είναι απλούστερη σε σύγκριση με μία διαφορική κλίμακα.
2. Υπάρχει η δυνατότητα να μετρήσει έννοιες με πολυδιάστατο χαρακτήρα. Μια τέτοια κλίμακα μπορεί να περιλαμβάνει 2 ή περισσότερες διαστάσεις του συνολικού προβλήματος.
3. Μία αθροιστική κλίμακα βαθμολόγησης θεωρείται πιο αξιόπιστη από μια αυξητική κλίμακα του ίδιου μεγέθους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι απαντήσεις στη διαφορική κλίμακα είναι του τύπου αν συμφωνούν / διαφωνούν (ο ερωτώμενος έχει μόνο δύο επιλογές). Οι κλίμακες αξιολογήσεων που υπάρχουν στην αθροιστική βαθμολογία θα επιτρέψει στους συμμετέχοντες να δώσουν μια πιο ακριβή απάντηση. Θεωρείται επίσης ότι οι ερωτηθέντες αισθάνονται πιο άνετα να απαντήσουν χρησιμοποιώντας μια κλίμακα που δίνει περισσότερες επιλογές για την αντιμετώπιση ενός θέματος σε σχέση με το αν απλώς συμφωνούν / διαφωνούν και είναι πιο πιθανό να εκφράσει τις αληθινές απόψεις τους για το θέμα.
4. Τα δεδομένα που συλλέγονται με αυτό τον τύπο της κλίμακας μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε μια πιο εξελιγμένη στατιστική ανάλυση.

3.4.1 Δειγματοληψία

Η δειγματοληψία είναι η διαδικασία όπου οι ερευνητές επιλέγουν ένα υποσύνολο από τον εξεταζόμενο πληθυσμό τους και το οποίο τους βοηθά να εξαχθούν συμπεράσματα σε σχέση με το σύνολο αυτού του πληθυσμού (Altınay και Paraskevas, 2008). Σε κάθε έρευνα, είναι αναγκαίο να:

«Εξεταστεί ένα αντιπροσωπευτικό μέρος (δείγμα) του συνολικού πληθυσμού σε ζητήματα που σχετίζονται με το πρόβλημα της έρευνας. Σε γενικές γραμμές, η εφαρμογή της δειγματοληπτικής έρευνας ή το ερωτηματολόγιο της έρευνας απαιτεί την προετοιμασία, την κατασκευή ενός σχεδίου δειγματοληψίας και η χρήση μίας ή περισσότερων μεθόδων επαφής με άτομα που θα συμμετάσχουν στην έρευνα» (Αυλωνίτης, 2001: 325 - 326).

Εξίσου σημαντικό για τη δειγματοληψία είναι ο προσδιορισμός του εργαλείου για τη συλλογή δεδομένων, καθώς και η μέθοδος επαφής με τους ερωτηθέντες. Συγκεκριμένα, ο Αυλωνίτης (2001: 326) ορίζει ερευνητικά εργαλεία για τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων, ως τα διάφορα μηχανικά μέσα και εργαστηριακό εξοπλισμό που χρησιμοποιούνται για την παρατήρηση και τον πειραματισμό. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται στην έρευνα είναι ένα τέτοιο εργαλείο έρευνας, του οποίου η χρήση είναι καθαρά θέμα κατασκευής και όχι επιστημονικό.

Η μέθοδος βάσει της οποίας επιλέχθηκε το τελικό δείγμα των ερωτηθέντων, βασίζεται στην απλή τυχαία δειγματοληψία, σύμφωνα με την οποία κάθε μονάδα του πληθυσμού (εν προκειμένω το σύνολο των νοσηλευτών του νοσοκομείου Παπαγεωργίου), έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί. Η ερευνήτρια για να μπορέσει να εξάγει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα, επέλεξε το 15% του συνόλου των νοσηλευτών ώστε να συμπεριληφθεί στην έρευνα.

Σύμφωνα με στοιχεία που λήφθηκαν από την ιστοσελίδα του νοσοκομείου σχετικά με το οργανόγραμμά του, προκύπτει ότι συνολικά το νοσοκομείο απασχολεί 591 νοσηλευτές¹. Η πληροφορία αυτή επιβεβαιώθηκε έπειτα και από επαφή με το γραφείο προσωπικού του νοσοκομείου. Έτσι, το 15% του δείγματος των 591 νοσηλευτών ανέρχεται στους 89 νοσηλευτές, οι οποίοι και αποτελούν το τελικό δείγμα στην παρούσα έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό επιλέχθηκε από τα κάτωθι τμήματα του νοσοκομείου (περιλαμβάνεται και ο συνολικός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού ανά τμήμα):

:

¹ <http://www.papageorgiou-hospital.gr/c1/images/pdf/organ.pdf>

Πίνακας 1: Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.ΝΘ. Παπαγεωργίου.

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - 17
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ - 22
Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - 16
ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΕΙ) - ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) - 61
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (ΚΡΧ) – 13
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) - 33
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ (ΤΝ) - 47
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ – 16
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (ΝΡΧ) – 13
ΤΜΗΜΑ ΤΟΚΕΤΩΝ – 24
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 14
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - 14
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 14
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ – 48
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 11
ΩΤΟΡΥΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (ΩΡΛ) - 9
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 10
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 17
Β' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 15
Γ' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 14
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - 21
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ – 28
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 14
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 13
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - 13
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – 13
ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 9

Το σύνολο των νοσηλευτών που απεικονίζεται στον παραπάνω πίνακα, είναι 539 και είναι όσοι βρίσκονται σε άμεση και καθημερινή επαφή με ασθενείς με AIDS/HIV. Τα τμήματα του νοσοκομείου από τα οποία και δεν συμπεριελήφθηκαν

απαντήσεις είναι η κεντρική αποστείρωση, η νοσηλευτική υπηρεσία και το ακτινοδιαγνωστικό. Ο σκοπός της αφαίρεσης του νοσηλευτικού προσωπικού από τα εν λόγω τμήματα από την παρούσα έρευνα, είναι ότι τα αποτελέσματα που θα έδιναν θα ήταν μη αντιπροσωπευτικά, εξαιτίας της μη καθημερινής επαφής τους με άτομα που νοσούν από τον ιό.

3.4.2 Αιτιολόγηση των τρόπων της στατιστικής ανάλυσης που θα ακολουθηθούν

Η στατιστική ανάλυση που θα ακολουθηθεί θα είναι τόσο περιγραφική στατιστική, δηλαδή ποσοτική περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των στοιχείων που συνελέγησαν, όσο και επαγωγική στατιστική, η οποία στοχεύει στο να καταλήξει σε συμπεράσματα για ένα πληθυσμό με βάση την πληροφόρηση που προκύπτει από ένα δείγμα (Freedman, Pisani, & Purves, 2012).

Η περιγραφική στατιστική που θα χρησιμοποιηθεί στην παρούσα εργασία θα περιλαμβάνει ανάλυση συχνοτήτων / ποσοστών για όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Όμως, σημαντική είναι και η εφαρμογή επαγωγικής στατιστικής. Η επαγωγική στατιστική που θα χρησιμοποιηθεί, θα αφορά κυρίως σε ανάλυση συσχέτισης. Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman είναι ένα στατιστικό μέτρο της ισχύος μιας μονοτονικής σχέσης μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών. Η ερμηνεία του είναι παρόμοια με εκείνη του Pearson's r , π.χ. όσο πιο κοντά στη μονάδα, τόσο ισχυρότερη είναι η μονότονη σχέση. Η συσχέτιση είναι ένα μέγεθος επίδρασης και έτσι παρακάτω περιγράφεται με βάση την απόλυτη τιμή του συντελεστή το είδος της σχέσης που θα προκύπτει:

- 0,00 - 0,19 "πολύ αδύναμη"
- 0,20 - 0,39 "ασθενής"
- 0,40 - 0,59 "μέτρια"
- 0,60 - 0,79 "ισχυρή"
- 0,80 - 1,0 "πολύ ισχυρή"

(Freedman, Pisani, & Purves, 2012).

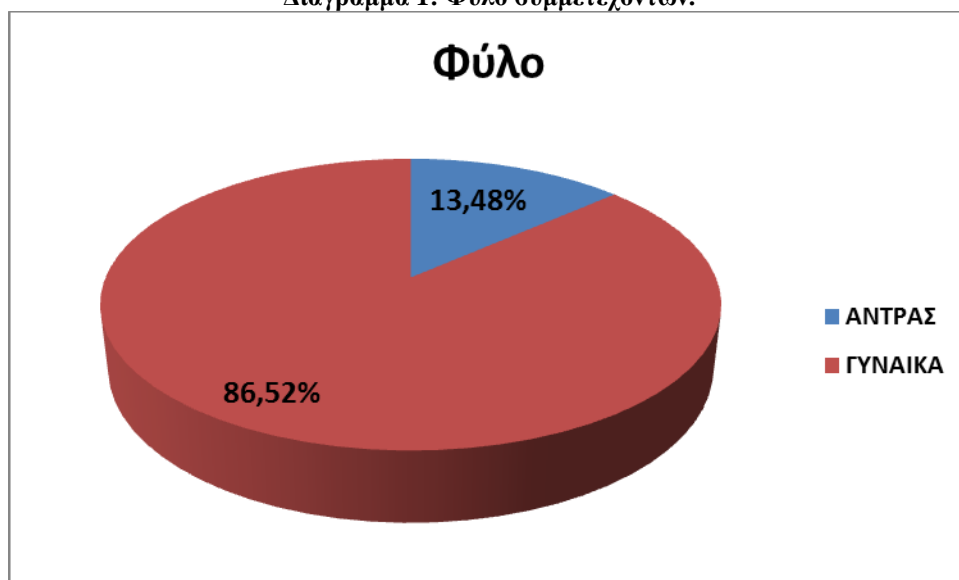
Ο λόγος της χρήσης του συγκεκριμένου συντελεστή είναι προς έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων που προέκυψαν ως αποτέλεσμα της βιβλιογραφικής επισκόπησης του δευτέρου κεφαλαίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΣΩ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

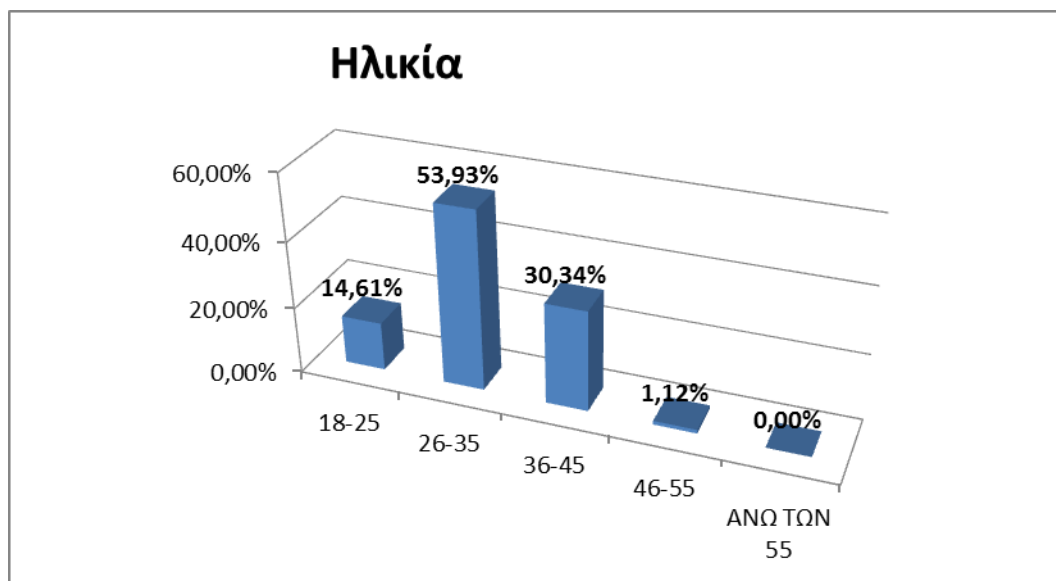
4.1 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων έρευνας

Στην παρούσα υποενότητα, θα παρατεθούν τα στοιχεία σχετικά με τα κοινωνικά - δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα. Για την καλύτερη απεικόνιση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκαν διαγράμματα, τα οποία και παρουσιάζονται ακολούθως.

Διάγραμμα 1: Φύλο συμμετεχόντων.



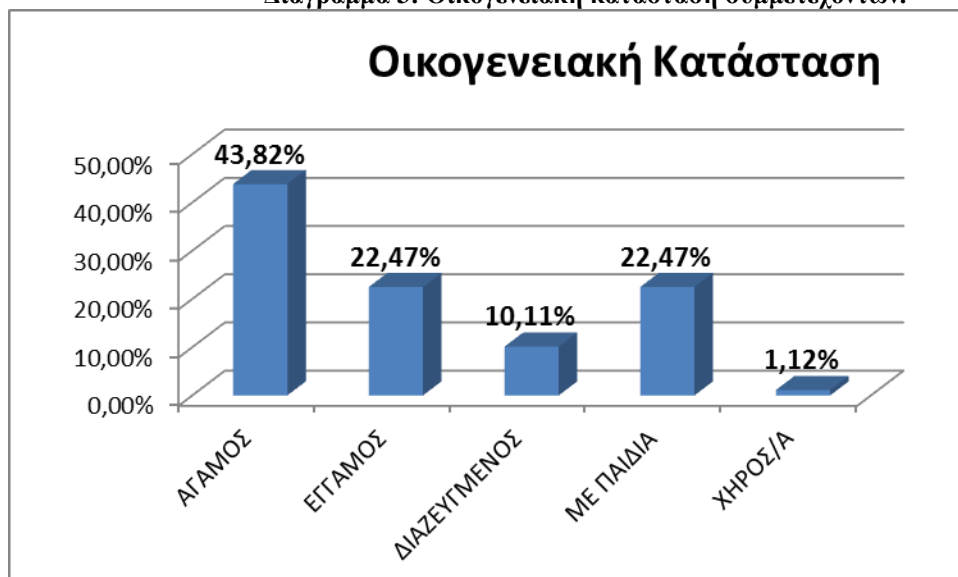
Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα πίτας, η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι γυναίκες (86.52%). Αυτό το αποτέλεσμα είναι λογικό, καθώς το επάγγελμα αυτό φαίνεται να το ακολουθούν περισσότερο γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.



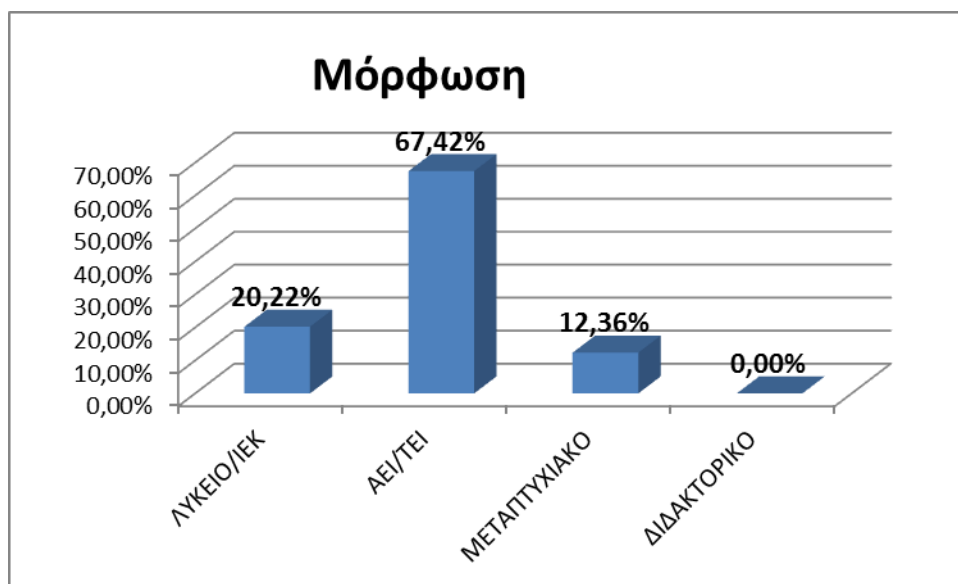
Διάγραμμα 2: Ηλικία συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στο παραπάνω ραβδόγραμμα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 26-35 (53.93%). Έπειτα, ακολουθούν οι ερωτηθέντες ηλικίας 36-45 (30.34%), οι ερωτηθέντες ηλικίας 18-25 (14.61%) και τέλος οι ερωτηθέντες ηλικίας 46-55 (1.12%). Σημαντικό είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχουν νοσηλευτές ηλικίας άνω των 55.

Διάγραμμα 3: Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων.



Ως προς την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, φαίνεται πως η πλειοψηφία είναι άγαμοι (43.82%), ενώ ακολουθούν οι κατηγορίες των έγγαμων και των έγγαμων με παιδιά σε ίσα ποσοστά (22.47%). Οι διαζευγμένοι αποτελούν το 10% του δείγματος περίπου, ενώ οι χήροι το 1% του δείγματος περίπου.



Διάγραμμα 4: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στο παραπάνω ραβδόγραμμα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες έχουν λάβει εκπαίδευση από ΑΕΙ/ΤΕΙ (67.42%). Λιγότεροι έχουν λάβει εκπαίδευση λυκείου ή ΙΕΚ (20.22%) και τέλος μεταπτυχιακή (12.36%). Δεν υπάρχει κάποιος από τους ερωτηθέντες που να έχει λάβει διδακτορική εκπαίδευση.

Διάγραμμα 5: Θέση στο νοσοκομείο συμμετεχόντων.



Ως προς τη θέση που κατέχουν οι ερωτηθέντες στο νοσοκομείο, κατά μεγάλη πλειοψηφία είναι νοσηλευτές (95.51%).

4.2 Ανάλυση αξιοπιστίας μέσω δείκτη Cronbach α

Στη στατιστική και στην έρευνα, η εσωτερική συνέπεια είναι συνήθως ένα μέτρο που βασίζεται στις συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων στοιχείων του ίδιου εργαλείου. Μετρά το αν κάποια στοιχεία που έχουν προταθεί για να μετρήσουν την ίδια γενική δομή παράγουν παρόμοια αποτελέσματα. Για παράδειγμα, αν ο ερωτώμενος συμφώνησε με τις δηλώσεις «Μου αρέσει να οδηγώ ποδήλατο» και «Έχω απολαύσει να οδηγώ ποδήλατο στο παρελθόν», και διαφωνεί με τη δήλωση «Μισώ το ποδήλατο», αυτό θα είναι ενδεικτικό της καλής εσωτερικής συνέπειας του εργαλείου (Pallant, 2013).

Η εσωτερική συνέπεια συνήθως μετριέται με το α του Cronbach, μια στατιστική που υπολογίζεται από τις κατά ζεύγη συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων. Η εσωτερική συνέπεια κυμαίνεται μεταξύ του μηδενός και της μονάδας (Pallant, 2013). Ένας κοινώς αποδεκτός κανόνας για την περιγραφή της εσωτερικής συνέπειας έχει ως εξής (Pallant, 2013):

Πίνακας 2: Περιγραφή Εσωτερικής Συνέπειας Cronbach Alpha.

Εσωτερική Συνέπεια Cronbach Alpha

$\alpha \geq .9$ Εξαιρετική

$.9 > \alpha \geq .8$ Καλή

$.8 > \alpha \geq .7$ Αποδεκτή

$.7 > \alpha \geq .6$ Αμφίβολη

$.6 > \alpha \geq .5$ Κακή

$.5 > \alpha$ Μη Αποδεκτή

Πολύ υψηλά επίπεδα του Cronbach Alpha (0.95 ή υψηλότερο) δεν είναι απαραίτητα επιθυμητό, καθώς αυτό δείχνει ότι τα στοιχεία του εργαλείου μπορεί να είναι εντελώς περιττά, αφού ενδέχεται οι ερωτήσεις να έχουν το ίδιο ή παρόμοιο νόημα (Pallant, 2013).

Παρακάτω απεικονίζεται η εξαγωγή του δείκτη Cronbach α για το ερωτηματολόγιο συνολικά, αλλά και τα επίπεδα του δείκτη αν διαγραφόταν μία από τις ερωτήσεις, ώστε να φανεί ακόμη περισσότερη η αξιοπιστία του εργαλείου, για τις ενότητες Β και Γ των ερωτηματολογίων. Όπως φαίνεται, η αξιοπιστία του εργαλείου είναι καλή προς εξαιρετική, καθώς ο συντελεστής ανέρχεται στο 0.9 περίπου (0.889). Έπειτα, φαίνεται πως αν διαγραφεί μία από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, η αξιοπιστία πέφτει σημαντικά, γεγονός το οποίο και καταδεικνύει πως το επιλεχθέν εργαλείο διακρίνεται από υψηλή αξιοπιστία.

Πίνακας 3: Cronbach a ερωτηματολογίου

Cronbach Alpha	
Ερωτηματολόγιο	
0.889	Cronbach A αν διαγραφεί η ερώτηση:
B1	.27
B2	.29
B3	.28
B4	.28
Γ1	.30
Γ2	.26
Γ3	.28
Γ4	.30
Γ5	.25
Γ6	.24
Γ7	.27
Γ8	.27
Γ9	.27
Γ10	.25
Γ11	.29
Γ12	.28
Γ13	.25
Γ14	.24
Γ15	.26
Γ16	.28
Γ17	.28
Γ18	.29
Γ19	.28
Γ20	.31
Γ21	.25

4.3 Ανάλυση εγκυρότητας

Τα δεδομένα πρέπει να έχουν κάποιο υψηλό βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας να γίνουν αποδεκτά στην πρακτική των επιχειρήσεων και των διευθύνσεων, ως παρουσίαση αποτελεσμάτων μελέτης. Η εγκυρότητα τείνει να επικεντρωθεί στην απάντηση και στο να εξαχθούν οι σχετικές απαντήσεις για το τι πραγματικά στοχεύει η έρευνα και στην ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, σύμφωνα με τους βασικούς στόχους αυτής. Από τη μία πλευρά, η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας βασίζεται στην τυχαιότητα του δείγματος. Από την άλλη πλευρά, όλες οι ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται για το σκοπό της παρούσας έρευνας είναι το αποτέλεσμα της ανάλυσης του θεωρητικού πλαισίου και προκύπτει φυσικά από τους στόχους που διατυπώνονται στη βιβλιογραφία, οι οποίοι με τη σειρά τους, έχουν κατασκευαστεί με βάση ό,τι θα αναλυθεί. Ένα άλλο στοιχείο που δικαιολογεί περαιτέρω την εγκυρότητα της έρευνας είναι ότι παρόμοιες ερωτήσεις που θα τεθούν στο τρέχον ερωτηματολόγιο έχουν χρησιμοποιηθεί από άλλους ερευνητές σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνας. Η εγκυρότητα της έρευνας είναι η ικανότητα της έρευνας για τη μέτρηση αυτών των παραγόντων που είναι απαραίτητοι (Litwin, 1995). Η έρευνα είναι έγκυρη, επειδή το ερωτηματολόγιο καλύπτει κάθε μέρος του θεωρητικού πλαισίου και ως εκ τούτου περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που θέλει ο ερευνητής να ληφθούν υπόψη.

Η εγκυρότητα της μελέτης αναφέρεται στην πιθανότητα ίδιες απαντήσεις να δίνονται από τους ίδιους ερωτηθέντες. Η εγκυρότητα της έρευνας μετρά επίσης την ικανότητα του ερωτηματολογίου να δώσει μη-τυχαίες απαντήσεις και είναι ένας παράγοντας που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων από τα ερωτηματολόγια, η διαδικασία ανάπτυξής τους θα πρέπει να ορίζεται με επαρκή λεπτομέρεια και με επαρκή ακρίβεια, ώστε κάποιος να είναι σε θέση να λάβει τεκμηριωμένη απόφαση για το αν θα εφαρμόσει τα ευρήματα της έρευνας. Χρησιμοποιούνται τα ερωτηματολόγια για να καταστεί δυνατή η συλλογή των πληροφοριών σε μια τυποποιημένη μορφή η οποία, όταν συγκεντρωθούν από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, επιτρέπει ασφαλές συμπέρασμα για τον ευρύτερο πληθυσμό. Κατά την ανάπτυξη ενός ερωτηματολογίου, τα στοιχεία ή τα ερωτήματα που δημιουργούνται απαιτούν ότι ο ερωτώμενος θα προβεί στην

απάντηση σε μια σειρά ερωτήσεων ή δηλώσεων (Rattray και Jones 2007). Επιπλέον, για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, ένα πιλοτικό ερωτηματολόγιο κατασκευάζεται και ελέγχεται όπως περιγράφηκε προηγουμένως. Με αυτό τον τρόπο, όλα τα πιθανά σφάλματα του ερωτηματολογίου επισημαίνονται πριν από τη διεξαγωγή της πρωτογενούς έρευνας, και ως εκ τούτου δεν μπορεί με ασφάλεια να υποθεθεί ότι το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο. Επιπλέον, η εγκυρότητα της έρευνας εξηγείται, στη βάση ότι τα ερωτήματα που δημιουργούνται είναι φυσική συνέπεια των όσων αναλύθηκαν στην επισκόπηση της βιβλιογραφίας.

Λόγω του περιορισμένου χρόνου των ερωτηθέντων το μέγεθος των ερωτηματολογίων έχει περιοριστεί στο ελάχιστο. Όπως δήλωσαν οι Malhotra & Birks (2007), το μέγεθος του έντυπου ερωτηματολογίου έχει μια μεγάλη επίδραση στην ποιότητα και την ταχύτητα απόκρισης στις έρευνες μέσω mail: Παρά το γεγονός ότι ένα μεγάλου μεγέθους ερωτηματολόγιο θα μπορούσε να κάνει τον ερευνητή να πιστεύει ότι θα χρειαστεί πολύς χρόνος για να συμπληρωθεί, παρ' όλα αυτά, το μέγεθος των χρησιμοποιούμενων γραμμάτων, ο διαθέσιμος χώρος για να γράψει σε αυτό, κλπ, θα καταστήσει ευκολότερη τη συμπλήρωσή του. Ωστόσο, την ίδια στιγμή έγινε μια προσπάθεια να παρατεθούν ακριβείς ερωτήσεις, τόσο απλές όσο και κατανοητές, ενώ έγινε επίσης προσπάθεια να κρατήσει το ενδιαφέρον των ερωτηθέντων. Επιπλέον, τα ερωτήματα που τέθηκαν αναλύθηκαν όσο το δυνατόν περισσότερο, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να μην οδηγούνται στο να δίνουν λάθος απαντήσεις και ως εκ τούτου η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων να τίθεται κίνδυνο.

4.4 Ανάλυση και αιτιολόγηση αποτελεσμάτων που αφορούν στους στόχους

Στην παρούσα υποενότητα, θα παρατεθούν τα αποτελέσματα που αφορούν στις ενότητες Β και Γ των ερωτηματολογίων, σε ό,τι αφορά στην προηγούμενη εμπειρία των νοσηλευτών, αλλά και στις στάσεις τους απέναντι στους ασθενείς με AIDS/HIV.

Πίνακας 4: Προηγούμενη εμπειρία νοσηλευτών με ασθενείς με AIDS/HIV.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	
Ποιος είναι ο μέσος αριθμός ωρών την εβδομάδα που ξοδεύετε για τη φροντίδα ασθενών με AIDS;	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
0-3 ΩΡΕΣ	88%
3-5 ΩΡΕΣ	10%
5-8 ΩΡΕΣ	1%
8-10 ΩΡΕΣ	0%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10 ΩΡΕΣ	1%
Πόσοι ασθενείς με AIDS έχετε φροντίσει κατά τη διάρκεια αυτής της εβδομάδας;	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
0-3 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	100%
3-5 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
5-8 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
8-10 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
Πόσες συνολικά ώρες εκπαίδευσης / κατάρτισης σε θέματα AIDS έχετε παρακολουθήσει;	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
0-10 ΩΡΕΣ	55%
11-20 ΩΡΕΣ	25%
21-30 ΩΡΕΣ	12%
31-40 ΩΡΕΣ	6%
41-50 ΩΡΕΣ	1%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 50 ΩΡΕΣ	1%
Εκτός από τα εκπαιδευτικά/ επιμορφωτικά προγράμματα, από πού αλλού ενημερώνεστε για θέματα σχετικά με AIDS (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απάντηση);	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
ΦΙΛΟΙ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	17%
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	49%
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	60%
ΤΟΠΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ AIDS	20%
ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	51%
ΆΛΛΟ	

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αφιερώνει κατά μέσο όρο 0-3 ώρες για τη φροντίδα ασθενών με AIDS (88%), ενώ μόνο ένα 10% δηλώνει πως αφιερώνει 3-5 ώρες, το 1% δηλώνει πως ασχολείται κατά μέσο όρο 5-8 ώρες και άλλο ένα εναπομένειαν 1% πάνω από 10 ώρες. Έπειτα, όλοι οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι κατά τη διάρκεια της εβδομάδας που διεξήχθη η έρευνα, φρόντισαν 0-3 ασθενείς. Ύστερα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών (55%) έχει παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια πάνω στο AIDS συνολικά 0-10 ωρών, ενώ ένα 25% δηλώνει ότι έχει παρακολουθήσει σεμινάρια 11-20 ωρών. Το 12% του δείγματος αναφέρει ότι έχει παρακολουθήσει σεμινάρια συνολικά 21-30 ωρών, ενώ ένα 6% 31-40 ώρες. Τέλος, υπάρχει ένα 1% του δείγματος που αναφέρει ότι έχει παρακολουθήσει σεμινάρια 41-50 ωρών και ένα εναπομένειαν 1% που έχει παρακολουθήσει σεμινάρια πάνω από 50 ώρες.

Ανάμεσα στους πιο δημοφιλείς τρόπους ενημέρωσης για το AIDS, κατατάσσονται κατά σειρά το διαδίκτυο (60%), τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (51%), οι συνάδελφοι στο νοσοκομείο (49%), οι τοπικοί φορείς του AIDS (20%), και τέλος φίλοι και συγγενείς.

Όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα, οι νοσηλευτές σχετικά με το αν οι ασθενείς με AIDS θα πρέπει να κατηγορούνται για την πάθησή τους, η πλειοψηφία διαφωνεί απόλυτα (29.21%), είτε σε μέτριο βαθμό (19.1%), είτε απλώς διαφωνεί (25.84%). Είναι σημαντικό να αναφερθεί εδώ ότι μόνο μικρή μερίδα των συμμετεχόντων μοιάζει να συμφωνεί.

Σε σχέση με το αν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η επαφή χωρίς γάντια με ασθενείς είναι υψηλού ρίσκου, φαίνεται πως όσοι διαφωνούν με τη φράση αυτή συνολικά αντιπροσωπεύουν το 40.45% του δείγματος, ενώ όσων διαφωνούν το 50.56% του δείγματος. Υπάρχει τέλος και ένα 8.99% που δηλώνει ότι είναι αδιάφορο. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σημαντικό, καθώς όπως φάνηκε και από τη βιβλιογραφική επισκόπηση, πράγματι, η επαφή με ασθενείς με AIDS θα πρέπει απαραίτητα να γίνεται με προστατευτικά γάντια, καθώς ο ιός μεταδίδεται μέσω του αίματος. Αν υπάρχουν οι όποιες εκδορές / αμυχές στο δέρμα, αυτό μπορεί να συνιστά παράγοντα μετάδοσης του ιού.

Πίνακας 5: Στάσεις νοσηλευτών απέναντι σε ασθενείς με AIDS/HIV

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΣΤΑΣΕΙΣ							
ΕΡΩΤΗΣΗ	ΔΑ	ΔΜ	Δ	Ν	Σ	ΣΜ	ΣΑ
1. Οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS πρέπει να κατηγορούνται για την πάθησή τους	29,21%	19,10%	25,84%	10,11%	8,99%	6,74%	0,00%
2. Οποιαδήποτε φυσική επαφή σε ασθενείς χωρίς να φοράμε γάντια, είναι υψηλού ρίσκου για τη μετάδοση του ιού	6,74%	11,24%	22,47%	8,99%	17,98%	21,35%	11,24%
3. Η στόμα με στόμα ανάνηψη σε έναν ασθενή με HIV είναι υψηλού ρίσκου		2,25%	12,36%	3,37%	24,72%	21,35%	35,96%
4. Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για την ασθένειά τους λόγω ανήθικης συμπεριφοράς	27,27%	15,91%	21,45%	16,05%	11,36%	7,95%	0,00%
5. Πρέπει να απευθυνόμαστε στους ασθενείς HIV βάσει της διάγνωσής τους	17,98%	7,87%	25,84%	13,48%	21,35%	10,11%	3,37%
6. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και μακριά από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς	7,87%	6,74%	10,11%	11,24%	24,72%	20,22%	19,10%
7. Οι ασθενείς με AIDS μπορούν να μοιράζονται μαχαιροπίρουνα και τουαλέτες με τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους	15,73%	10,11%	23,60%	16,85%	15,73%	10,11%	7,87%
8. Το AIDS είναι μια ασθένεια που προκαλείται ως αποτέλεσμα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και επομένως στους ασθενείς δεν πρέπει να συμπεριφερόμαστε με συμπάθεια	42,70%	14,61%	23,60%	15,73%	3,37%	0,00%	0,00%
9. Αν οι φίλοι μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν οποιαδήποτε επαφή μαζί μου	31,46%	8,99%	20,22%	19,10%	13,48%	5,62%	1,12%
10. Αν τα μέλη της οικογένειάς μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν	34,83%	12,36%	19,10%	16,85%	12,36%	3,37%	1,12%
11. Αισθάνομαι αναστάτωση κάθε φορά που πρέπει να προσέχω ασθενείς με AIDS	5,62%	7,87%	10,11%	14,61%	22,47%	20,22%	19,10%

12. Αν έπρεπε να διαλέξω να ανάμεσα στο να προσέχω ορο-αρνητικούς ασθενείς και ασθενείς με AIDS, θα επέλεγα να μη φροντίζω ασθενείς με AIDS	6,74%	4,49%	10,11%	17,98%	16,85%	6,74%	37,08%
13. Το να προσέχω ασθενείς με AIDS με αγχώνει περισσότερο από το να προσέχω άλλους ασθενείς	4,49%	3,37%	8,99%	8,99%	25,84%	15,73%	32,58%
14. Οι ασθενείς με AIDS χρειάζονται περισσότερη προσοχή από τους άλλους ασθενείς	4,49%	6,74%	19,10%	14,61%	20,22%	14,61%	20,22%
15. Αν δεν είναι απαραίτητο προσπαθώ να αποφύγω την επαφή με ασθενείς AIDS	8,99%	7,87%	11,24%	11,24%	15,73%	11,24%	33,71%
16. Οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και τους άλλους αδιαφορώντας για τους εαυτούς τους	34,83%	17,98%	15,73%	26,97%	2,25%	1,12%	1,12%
17. Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να πληρώνονται παραπάνω για τη νοσηλεία ασθενών με AIDS	8,99%	6,74%	12,36%	16,85%	19,10%	15,73%	20,22%
18. Αν οι ασθενείς με AIDS δεν το ζητήσουν, δεν είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να τους παρέχουν φροντίδα	33,71%	13,48%	21,35%	22,47%	5,62%	2,25%	1,12%
19. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να προσπαθούν να βοηθούν τους εαυτούς τους όσο πιο πολύ μπορούν	0,00%	1,12%	2,25%	7,87%	19,10%	13,48%	56,18%
20. Οι νοσηλευτές πρέπει να μικρύνουν τη διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS	7,87%	16,85%	8,99%	12,36%	23,60%	19,10%	11,24%
21. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια από άλλα νοσοκομεία	8,99%	8,99%	7,87%	22,47%	21,35%	12,36%	17,98%

Ως προς την ανάνηψη στόμα με στόμα, οι νοσηλευτές σε ποσοστό 82% περίπου συνολικά, μοιάζουν είτε να συμφωνούν, να συμφωνούν σε μέτριο βαθμό ή απόλυτα, με το γεγονός ότι είναι υψηλού κινδύνου. Πράγματι, η ανάνηψη στόμα με στόμα είναι υψηλού κινδύνου, καθώς θα πρέπει να γίνεται με ειδικές αναρροφητικές μηχανές, για την προφύλαξη από το αίμα ή υγρά του σώματος.

Ως προς το αν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς με AIDS είναι υπεύθυνοι για την ασθένειά τους λόγω ανήθικης συμπεριφοράς, σε ποσοστό περίπου 65% μοιάζουν να διαφωνούν, είτε απόλυτα, είτε σε μέτριο βαθμό. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει θετική στάση απέναντι στους ασθενείς, καθώς οι νοσηλευτές μοιάζουν να μην τηρούν κριτική στάση απέναντί τους.

Έπειτα, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι γενικά, δεν πρέπει να απευθύνονται στους ασθενείς με AIDS βάσει της διάγνωσής τους (σύνολο ποσοστών διαφωνίας: 51%, σύνολο ποσοστών συμφωνίας: 35% περίπου), ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξεως του 14% που οι νοσηλευτές είναι αδιάφοροι. Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονιστεί ότι πράγματι οι ασθενείς με HIV θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με βάση τη διάγνωσή τους, πράγμα το οποίο και δεν βρίσκει έδαφος σύμφωνα με τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Γενικά, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και μακριά από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς, γεγονός το οποίο είναι και αληθές. Συγκεκριμένα, το 64% του δείγματος μοιάζει να συμφωνεί με τη φράση αυτή.

Ως προς το γεγονός ότι τα οροθετικά άτομα μπορούν να μοιράζονται μαχαιροπίρουνα και τουαλέτες με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους, οι νοσηλευτές σε ποσοστό 49% περίπου μοιάζουν να διαφωνούν με τη φράση αυτή. Αυτό όμως, είναι αναληθές, καθώς όπως προέκυψε και από τη βιβλιογραφική επισκόπηση, η μετάδοση του ιού δεν μπορεί να γίνει με τους παραπάνω τρόπους.

Σημαντικό είναι πως επίσης φαίνεται οι νοσηλευτές να τηρούν θετική στάση ως προς τα οροθετικά άτομα, καθώς μοιάζουν να διαφωνούν γενικά πως δεν πρέπει να τους συμπεριφέρονται με συμπάθεια. Συνολικά τα ποσοστά συμφωνίας αγγίζουν μάλιστα αθροιστικά το 81% περίπου.

Ύστερα, το γεγονός πως οι νοσηλευτές απασχολούνται και με άτομα τα οποία έχουν AIDS/HIV, φαίνεται πως δεν θα επηρεάσει τόσο τους φίλους τους, όσο και τα μέλη της οικογένειάς τους, καθώς τα ποσοστά διαφωνίας με τη φράση αυτή αθροιστικά αγγίζουν το 61% και το 66% αντίστοιχα. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς οι

νοσηλευτές δε θεωρούν πως η επαφή αυτή είναι κάτι που μπορεί να επηρεάσει τη στάση του περίγυρού τους.

Είναι ενδιαφέρον πως οι νοσηλευτές, διαφωνούν με τη φράση γενικά ότι αισθάνονται αναστάτωση κάθε φορά που πρέπει να προσέξουν ασθενείς με AIDS/HIV (61%). Παρόμοια ισχύουν και στην περίπτωση που αν είχαν να διαλέξουν θα επέλεγαν να μη φροντίζουν ασθενείς με AIDS/HIV (61%). Επίσης, η φροντίδα ασθενών με AIDS δε μοιάζει να τους αγχώνει περισσότερο από ό,τι η φροντίδα άλλων ασθενών (αθροιστικά ποσοστά διαφωνίας με τη φράση 74%).

Σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών με AIDS/HIV, οι νοσηλευτές γενικά θεωρούν ότι δε χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα και προσοχή σε σχέση με τους υπόλοιπους (ποσοστό διαφωνίας: 55%). Πάντως, όπως φαίνεται δεν αποφεύγουν την επαφή με οροθετικούς ασθενείς (ποσοστό διαφωνίας: 61%).

Αρνητική στάση των νοσηλευτών παρατηρείται ως προς το γεγονός ότι θεωρούν πως οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και άλλους και αδιαφορούν για τους εαυτούς τους (ποσοστό συμφωνίας: 69%). Όμως, δε θεωρούν γενικά πως οι νοσηλευτές που φροντίζουν οροθετικά άτομα θα πρέπει να πληρώνονται παραπάνω από άλλους (ποσοστό διαφωνίας: 55%).

Επιπροσθέτως, οι νοσηλευτές φαίνεται πως γενικά θεωρούν πως για να τους παρασχεθεί φροντίδα, θα πρέπει να το ζητήσουν, ενώ διαφορετικά δεν υπάρχει αυτή η ανάγκη (ποσοστό συμφωνίας: 69%). Επίσης, φαίνεται να συμφωνούν με το γεγονός πως οι ασθενείς με AIDS/HIV πρέπει να βοηθούν τους εαυτούς τους όσο πιο πολύ μπορούν (ποσοστό συμφωνίας: 89%)..

Τέλος, το δείγμα των ερωτηθέντων θεωρεί ότι δε θα πρέπει να μικρύνει η διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS (ποσοστό διαφωνίας: 54%). Επίσης, δε θεωρούν ότι τα οροθετικά άτομα θα πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια από άλλα νοσοκομεία (ποσοστό διαφωνίας: 52%).

4.5 Καταρτισμός πίνακα θεματοποίησης για την επιβεβαίωση/απόρριψη των υποθέσεων που αφορούν κάθε στόχο

Στην παρούσα υποενότητα, για κάθε ερευνητική υπόθεση που έχει δημιουργηθεί, θα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του συντελεστή Spearman, που επιλέχθηκε λόγω της φύσης των δεδομένων, που είναι κατηγορικά.

H1: Οι μελέτες έχουν δείξει πως το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών οδηγεί σε υψηλότερη γνώση γύρω από τη μετάδοση του ιού HIV και κατ'επέκταση σε περισσότερο θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι σε ασθενείς με HIV. Έτσι, και στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο θα διαθέτουν περισσότερη γνώση σχετικά με τη μετάδοση του ιού, αλλά θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με HIV.

Για να μπορέσει να ελεγχθεί η υπόθεση αυτή, θα πρέπει να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης Spearman, που απεικονίζονται παρακάτω:

Πίνακας 6: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με τη μόρφωσή τους (συντελεστής Spearman).

Πίνακας Συσχετίσεων	
	Μόρφωση Spearman's R
1. Οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS πρέπει να κατηγορούνται για την πάθησή τους	0,78
2. Οποιαδήποτε φυσική επαφή σε ασθενείς χωρίς να φοράμε γάντια, είναι υψηλού ρίσκου για τη μετάδοση του ιού	-0,86
3. Η στόμα με στόμα ανάνηψη σε έναν ασθενή με HIV είναι υψηλού ρίσκου	-0,9
4. Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για την ασθένειά τους λόγω ανήθικης συμπεριφοράς	0,85
5. Πρέπει να απευθυνόμαστε στους ασθενείς HIV βάσει της διάγνωσής τους	-0,77
6. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και μακριά από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς	-0,92

7. Οι ασθενείς με AIDS μπορούν να μοιράζονται μαχαιροπίρουνα και τουαλέτες με τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους	-0,85
8. Το AIDS είναι μια ασθένεια που προκαλείται ως αποτέλεσμα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και επομένως στους ασθενείς δεν πρέπει να συμπεριφερόμαστε με συμπάθεια	0,82
9. Αν οι φίλοι μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν οποιαδήποτε επαφή μαζί μου	0,94
10. Αν τα μέλη της οικογένειάς μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν	0,93
11. Αισθάνομαι αναστάτωση κάθε φορά που πρέπει να προσέχω ασθενείς με AIDS	0,65
12. Αν έπρεπε να διαλέξω να ανάμεσα στο να προσέχω ορο-αρνητικούς ασθενείς και ασθενείς με AIDS, θα επέλεγα να μη φροντίζω ασθενείς με AIDS	0,32
13. Το να προσέχω ασθενείς με AIDS με αγχώνει περισσότερο από το να προσέχω άλλους ασθενείς	0,67
14. Οι ασθενείς με AIDS χρειάζονται περισσότερη προσοχή από τους άλλους ασθενείς	-0,75
15. Αν δεν είναι απαραίτητο προσπαθώ να αποφύγω την επαφή με ασθενείς AIDS	0,97
16. Οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και τους άλλους αδιαφορώντας για τους εαυτούς τους	0,43
17. Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να πληρώνονται παραπάνω για τη νοσηλεία ασθενών με AIDS	0,45
18. Αν οι ασθενείς με AIDS δεν το ζητήσουν, δεν είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να τους παρέχουν φροντίδα	0,56
19. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να προσπαθούν να βοηθούν τους εαυτούς τους όσο πιο πολύ μπορούν	0,76
20. Οι νοσηλευτές πρέπει να μικρύνουν τη διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS	0,45
21. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια από άλλα νοσοκομεία	0,78

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω αποτελέσματα, γενικά, οι συντελεστές Spearman υποδεικνύουν υψηλού βαθμού συσχέτιση. Ενδεικτικά, όσο πιο ψηλό

μορφωτικό επίπεδο έχει ο νοσηλευτής (και άρα η μεταβλητή της μόρφωσης λαμβάνει υψηλότερες τιμές), τόσο μεγαλύτερες τιμές τείνει να λαμβάνει η μεταβλητή του ότι οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS/HIV (δηλαδή διαφωνία). Ο οικείος συντελεστής ανέρχεται στο 0.78, που υποδηλώνει υψηλού βαθμού συσχέτιση.

Όμως, οι συντελεστές δεν είναι μόνο θετικοί, όπως στην ανωτέρω περίπτωση, αλλά και αρνητικοί. Πιο συγκεκριμένα, για τη μεταβλητή ότι οποιαδήποτε φυσική επαφή με ασθενείς χωρίς γάντια ότι είναι υψηλού ρίσκου, ο συντελεστής ανέρχεται στο -0.86. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όσο πιο υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχει ο νοσηλευτής, τόσο πιο μικρή θα είναι η τιμή της μεταβλητής (και άρα θα υπάρχει συμφωνία με τη φράση).

Ενώ γενικά οι συντελεστές υποδεικνύουν υψηλή ή πολύ υψηλή συσχέτιση, υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει μέτριου βαθμού συσχέτιση. Ιδιαίτερα, αυτό ισχύει στην περίπτωση της μεταβλητής «Αν έπρεπε να διαλέξω να ανάμεσα στο να προσέχω ορο-αρνητικούς ασθενείς και ασθενείς με AIDS, θα επέλεγα να μη φροντίζω ασθενείς με AIDS» (0.32), «Οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και τους άλλους αδιαφορώντας για τους εαυτούς τους» (0.43), «Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να πληρώνονται παραπάνω για τη νοσηλεία ασθενών με AIDS» (0.45), «Αν οι ασθενείς με AIDS δεν το ζητήσουν, δεν είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να τους παρέχουν φροντίδα» (0.56) και «Οι νοσηλευτές πρέπει να μικρύνουν τη διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS». Οι συντελεστές είναι θετικοί γεγονός που υποδηλώνει πως όσο υψηλότερη μόρφωση έχει λάβει ο νοσηλευτής, τόσο περισσότερο θα τείνει να διαφωνεί με τις φράσεις αυτές. Έτσι, πράγματι, η υπόθεση που έγινε δεν μπορεί να απορριφθεί, καθώς οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη μόρφωση τείνουν να έχουν περισσότερη γνώση επί της μετάδοσης του ιού και κατ' επέκταση έχουν πιο θετική στάση απέναντι στα οροθετικά άτομα.

H2: Οι μελέτες έχουν δείξει πως όσο πιο πολλή εμπειρία έχουν οι νοσηλευτές σε ασθενείς με AIDS/HIV, έχουν περισσότερο θετική στάση σε αυτούς. Έτσι, στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, οι νοσηλευτές που ξοδεύουν περισσότερες ώρες τη βδομάδα σε ασθενείς AIDS/HIV, θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντί τους.

Για να καταστεί εφικτός ο έλεγχος της υπόθεσης αυτής, θα πρέπει να γίνει ανάλυση συσχετίσεων, με τη μεταβλητή του μέσου όρου των ωρών που ξοδεύουν οι νοσηλευτές ανά εβδομάδα σε ασθενείς με AIDS. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 7 παρακάτω:

Πίνακας 7: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με τις ώρες ανά εβδομάδα που απασχολούνται με ασθενείς με AIDS/HIV (συντελεστής Spearman).

Πίνακας Συσχετίσεων	
	Ωρες με ασθενείς AIDS ανά εβδομάδα Spearman's R
1. Οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS πρέπει να κατηγορούνται για την πάθησή τους	0,75
2. Οποιαδήποτε φυσική επαφή σε ασθενείς χωρίς να φοράμε γάντια, είναι υψηλού ρίσκου για τη μετάδοση του ιού	-0,83
3. Η στόμα με στόμα ανάνηψη σε έναν ασθενή με HIV είναι υψηλού ρίσκου	-0,65
4. Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για την ασθένειά τους λόγω ανήθικης συμπεριφοράς	0,94
5. Πρέπει να απευθυνόμαστε στους ασθενείς HIV βάσει της διάγνωσής τους	-0,73
6. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και μακριά από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς	-0,89
7. Οι ασθενείς με AIDS μπορούν να μοιράζονται μαχαιροπίρουνα και τουαλέτες με τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους	-0,75

8. Το AIDS είναι μια ασθένεια που προκαλείται ως αποτέλεσμα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και επομένως στους ασθενείς δεν πρέπει να συμπεριφερόμαστε με συμπάθεια	0,83
9. Αν οι φίλοι μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν οποιαδήποτε επαφή μαζί μου	0,84
10. Αν τα μέλη της οικογένειάς μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν	0,87
11. Αισθάνομαι αναστάτωση κάθε φορά που πρέπει να προσέχω ασθενείς με AIDS	0,64
12. Αν έπρεπε να διαλέξω να ανάμεσα στο να προσέχω ορο-αρνητικούς ασθενείς και ασθενείς με AIDS, θα επέλεγα να μη φροντίζω ασθενείς με AIDS	0,35
13. Το να προσέχω ασθενείς με AIDS με αγχώνει περισσότερο από το να προσέχω άλλους ασθενείς	0,68
14. Οι ασθενείς με AIDS χρειάζονται περισσότερη προσοχή από τους άλλους ασθενείς	-0,74
15. Αν δεν είναι απαραίτητο προσπαθώ να αποφύγω την επαφή με ασθενείς AIDS	0,92
16. Οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και τους άλλους αδιαφορώντας για τους εαυτούς τους	0,41
17. Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να πληρώνονται παραπάνω για τη νοσηλεία ασθενών με AIDS	0,42
18. Αν οι ασθενείς με AIDS δεν το ζητήσουν, δεν είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να τους παρέχουν φροντίδα	0,53
19. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να προσπαθούν να βοηθούν τους εαυτούς τους όσο πιο πολύ μπορούν	0,71
20. Οι νοσηλευτές πρέπει να μικρύνουν τη διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS	0,42
21. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια από άλλα νοσοκομεία	0,71

Και σε αυτή την περίπτωση, οι συντελεστές Spearman υποδεικνύουν είτε υψηλή, είτε πολύ υψηλή συσχέτιση με τις ώρες που απασχολούνται οι νοσηλευτές με άτομα με AIDS/HIV εβδομαδιαίως. Η γενικότερη τάση είναι πως σε θέματα γνώσεων, οι νοσηλευτές που αφιερώνουν περισσότερες ώρες στη φροντίδα ασθενών

με AIDS τείνουν να γνωρίζουν περισσότερα σε σχέση με τη μετάδοση του ιού κι έχουν περισσότερο θετική στάση απέναντι στους οροθετικούς ασθενείς από ό,τι οι νοσηλευτές που αφιερώνουν λιγότερες ώρες εβδομαδιαίως.

H3: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι όσο περισσότερη επιμόρφωση έχουν λάβει οι νοσηλευτές αναφορικά με το AIDS, θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με τον ιό. Κατά συνέπεια, στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, οι νοσηλευτές που έχουν λάβει περισσότερη επιμόρφωση, θα έχουν και περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με AIDS.

Για τον έλεγχο της υπόθεσης αυτής, θα πρέπει να δημιουργηθεί ο πίνακας συσχετίσεων με τις ώρες επιμόρφωσης που έχουν λάβει οι νοσηλευτές αναφορικά με το AIDS για κάθε ερώτημα της ενότητας Γ.

Πίνακας 8: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με τις ώρες επιμόρφωσης (συντελεστής Spearman).

Πίνακας Συσχετίσεων	
	Ωρες επιμόρφωσης
	Spearman's R
1. Οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS πρέπει να κατηγορούνται για την πάθησή τους	0,76
2. Οποιαδήποτε φυσική επαφή σε ασθενείς χωρίς να φοράμε γάντια, είναι υψηλού ρίσκου για τη μετάδοση του ιού	-0,81
3. Η στόμα με στόμα ανάνηψη σε έναν ασθενή με HIV είναι υψηλού ρίσκου	-0,61
4. Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για την ασθένειά τους λόγω ανήθικης συμπεριφοράς	0,93
5. Πρέπει να απευθυνόμαστε στους ασθενείς HIV βάσει της διάγνωσής τους	-0,77
6. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και μακριά από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς	-0,83

7. Οι ασθενείς με AIDS μπορούν να μοιράζονται μαχαιροπίρουνα και τουαλέτες με τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους	-0,72
8. Το AIDS είναι μια ασθένεια που προκαλείται ως αποτέλεσμα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και επομένως στους ασθενείς δεν πρέπει να συμπεριφερόμαστε με συμπάθεια	0,81
9. Αν οι φίλοι μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν οποιαδήποτε επαφή μαζί μου	0,82
10. Αν τα μέλη της οικογένειάς μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν	0,81
11. Αισθάνομαι αναστάτωση κάθε φορά που πρέπει να προσέχω ασθενείς με AIDS	0,67
12. Αν έπρεπε να διαλέξω να ανάμεσα στο να προσέχω ορο-αρνητικούς ασθενείς και ασθενείς με AIDS, θα επέλεγα να μη φροντίζω ασθενείς με AIDS	0,30
13. Το να προσέχω ασθενείς με AIDS με αγχώνει περισσότερο από το να προσέχω άλλους ασθενείς	0,61
14. Οι ασθενείς με AIDS χρειάζονται περισσότερη προσοχή από τους άλλους ασθενείς	-0,72
15. Αν δεν είναι απαραίτητο προσπαθώ να αποφύγω την επαφή με ασθενείς AIDS	0,90
16. Οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και τους άλλους αδιαφορώντας για τους εαυτούς τους	0,47
17. Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να πληρώνονται παραπάνω για τη νοσηλεία ασθενών με AIDS	0,48
18. Αν οι ασθενείς με AIDS δεν το ζητήσουν, δεν είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να τους παρέχουν φροντίδα	0,55
19. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να προσπαθούν να βοηθούν τους εαυτούς τους όσο πιο πολύ μπορούν	0,72
20. Οι νοσηλευτές πρέπει να μικρύνουν τη διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS	0,49
21. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια από άλλα νοσοκομεία	0,78

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν και σε αυτή την περίπτωση υψηλού και πολύ υψηλού βαθμού συσχέτιση. Όπως φαίνεται, οι ώρες επιμόρφωσης σχετικά με το AIDS, μοιάζουν να επιδρούν θετικά σε ό,τι αφορά τις γνώσεις γύρω από τη μετάδοση του ιού, ενώ η στάση όσων έχουν λάβει περισσότερες ώρες επιμόρφωσης είναι περισσότερο θετική σε σχέση με όσους δεν έχουν παρακολουθήσει αρκετές ώρες επιμορφωτικών σεμιναρίων. Έτσι και η υπόθεση αυτή δεν μπορεί να απορριφθεί.

H4: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι οι νεότεροι νοσηλευτές έχουν περισσότερη γνώση σχετικά με τη μετάδοση του ιού HIV σε σχέση με τους μεγαλύτερους και άρα έχουν πιο θετική στάση σε ασθενείς με AIDS. Έτσι, στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου οι νεότεροι νοσηλευτές θα έχουν περισσότερη γνώση επί της μετάδοσης του ιού κι άρα περισσότερο θετική στάση στους ασθενείς με HIV.

Για τον έλεγχο της υπόθεσης αυτής, θα πρέπει να δημιουργηθεί ο οικείος πίνακας συσχετίσεων, με τη μεταβλητή της ηλικίας των ερωτηθέντων. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 9 παρακάτω.

Πίνακας 9: Πίνακας συσχετίσεων στάσεων νοσηλευτών με την ηλικία (συντελεστής Spearman).

Πίνακας Συσχετίσεων	
	Ηλικία Spearman's R
1. Οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS πρέπει να κατηγορούνται για την πάθησή τους	.078
2. Οποιαδήποτε φυσική επαφή σε ασθενείς χωρίς να φοράμε γάντια, είναι υψηλού ρίσκου για τη μετάδοση του ιού	.121
3. Η στόμα με στόμα ανάνηψη σε έναν ασθενή με HIV είναι υψηλού ρίσκου	0,053
4. Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για την ασθένειά τους λόγω ανήθικης συμπεριφοράς	-0,15
5. Πρέπει να απευθυνόμαστε στους ασθενείς HIV βάσει της διάγνωσής τους	0
6. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και μακριά από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς	.177

7. Οι ασθενείς με AIDS μπορούν να μοιράζονται μαχαιροπίρουνα και τουαλέτες με τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους	-0,115
8. Το AIDS είναι μια ασθένεια που προκαλείται ως αποτέλεσμα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και επομένως στους ασθενείς δεν πρέπει να συμπεριφερόμαστε με συμπάθεια	.017
9. Αν οι φίλοι μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν οποιαδήποτε επαφή μαζί μου	-0,11
10. Αν τα μέλη της οικογένειάς μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν	-0,141
11. Αισθάνομαι αναστάτωση κάθε φορά που πρέπει να προσέχω ασθενείς με AIDS	0.028
12. Αν έπρεπε να διαλέξω να ανάμεσα στο να προσέχω ορο-αρνητικούς ασθενείς και ασθενείς με AIDS, θα επέλεγα να μη φροντίζω ασθενείς με AIDS	-0,096
13. Το να προσέχω ασθενείς με AIDS με αγχώνει περισσότερο από το να προσέχω άλλους ασθενείς	-0,103
14. Οι ασθενείς με AIDS χρειάζονται περισσότερη προσοχή από τους άλλους ασθενείς	-0,132
15. Αν δεν είναι απαραίτητο προσπαθώ να αποφύγω την επαφή με ασθενείς AIDS	-0,122
16. Οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και τους άλλους αδιαφορώντας για τους εαυτούς τους	-0,121
17. Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να πληρώνονται παραπάνω για τη νοσηλεία ασθενών με AIDS	-0,155
18. Αν οι ασθενείς με AIDS δεν το ζητήσουν, δεν είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να τους παρέχουν φροντίδα	-0,016
19. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να προσπαθούν να βοηθούν τους εαυτούς τους όσο πιο πολύ μπορούν	-0,019
20. Οι νοσηλευτές πρέπει να μικρύνουν τη διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS	-0,058
21. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια από άλλα νοσοκομεία	.078

Τα αποτελέσματα δείχνουν μικρού βαθμού ή και καθόλου συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των ερωτηθέντων και των γνώσεων και στάσεών τους στους ασθενείς με

AIDS/HIV. Το γεγονός αυτό, μπορεί να δικαιολογηθεί από το ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές ανήκουν σε χαμηλότερες ηλικιακές ομάδες. Η υπόθεση αυτή λοιπόν, μπορεί να απορριφθεί, καθώς δεν επιβεβαιώνεται για τους νοσηλευτές του νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συζήτηση

Στην παρούσα εργασία, ο στόχος ήταν να γίνει ανάλυση των στάσεων και των συμπεριφορών των νοσηλευτών, απέναντι στους ασθενείς με AIDS/HIV. Όπως έχει φανεί γενικά από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί κατά το παρελθόν, η κατάσταση όπως αποτυπώθηκε δεν ήταν ευνοϊκή σε σχέση με τις γνώσεις αλλά και τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς με AIDS/HIV. Όπως φάνηκε μέσω της βιβλιογραφικής επισκόπησης, η σχέση μεταξύ των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών είναι θετική, το οποίο σημαίνει πως υψηλότερο επίπεδο γνώσεων γύρω από τη μετάδοση του ιού οδηγεί και σε πιο θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς (Gallor et.al, 2012; Snowden, 1997; Sowell et.al, 2004; Liljestrang, 2004). Η εμπειρική ανάλυση διεξήχθη μέσω ανάλυσης ερωτηματολογίου, στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

Ως προς τον έλεγχο των υποθέσεων που παρατέθηκαν κατά το τέλος της βιβλιογραφικής επισκόπησης, φαίνεται πως πράγματι, το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου Παπαγεωργίου οδηγεί σε περισσότερο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς με AIDS/HIV. Το εύρημα αυτό της μελέτης είναι συμβατό και με τις μελέτες που παρουσιάστηκαν στη βιβλιογραφική επισκόπηση (Askarian et.al, 2006; Aghamolaei et.al, 2009; Walusimbi & Okonsky (Johnstone, 2009); Wang et.al, 2007).

Έπειτα, ως προς την εμπειρία των νοσηλευτών σε σχέση με τη στάση τους, ισχύουν παρόμοια αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, όσο περισσότερη εμπειρία έχουν οι νοσηλευτές του νοσοκομείου Παπαγεωργίου σε όρους ωρών εργασίας και απασχόλησης με ασθενείς με AIDS/HIV, τόσο περισσότερο θετική στάση επιδεικνύουν σε αυτούς. Το εύρημα αυτό είναι συναφές με μελέτες που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής επισκόπησης (Achappa et.al,2012; Kermode et.al, 2004; Baylor & McDanial, 1996).

Ακολούθως, ως προς την επιμόρφωση, η έρευνα στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου έδειξε πως όσο περισσότερες ώρες παρακολούθησης επιμορφωτικών σεμιναρίων έχει παρακολουθήσει ο νοσηλευτής, τόσο περισσότερο θετική στάση επιδεικνύει στον ασθενή με AIDS/HIV. Το αποτέλεσμα αυτό είναι συμβατό με τις μελέτες που έχουν αποδείξει θετική σχέση μεταξύ της επιμόρφωσης και της στάσης των νοσηλευτών (Gallop et.al, 2012; Liljestrand, 2004; Sowell et.al, 2004).

Τέλος, ελέγχθηκε η υπόθεση της σχέσης μεταξύ της ηλικίας και της στάσης που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Όπως φάνηκε στην παρούσα έρευνα, δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της ηλικίας των νοσηλευτών και της στάσης που επιδεικνύουν ως προς τους ασθενείς με AIDS/HIV. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις μελέτες που έχουν βρει πως οι νεότεροι νοσηλευτές επιδεικνύουν περισσότερο θετική στάση σε σχέση με τους μεγαλύτερους (Piffe, 1998; Kyriazis et.al, 2010; Zeren, Alici & Ay, 2012; Mbanya et.al, 2001).

5.2 Πρακτική Εφαρμογή των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εμπειρική ανάλυση στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου δείχνουν ότι το επίπεδο των γνώσεων των νοσηλευτών γύρω από το AIDS και τη μετάδοσή του είναι ικανοποιητικό, αλλά σίγουρα όχι άριστο. Ιδιαίτερα, όπως φάνηκε, περισσότερη γνώση και θετική στάση επιδεικνύουν οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, έχουν παρακολουθήσει περισσότερες ώρες επιμορφωτικών σεμιναρίων και έχουν περισσότερη εμπειρία σε εβδομαδιαία βάση με ασθενείς με AIDS/HIV.

Για να μπορέσει λοιπόν το επίπεδο των νοσηλευτών τόσο στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, όσο και γενικά να βελτιωθεί σχετικά με τη γνώση της μετάδοσης του ιού, θα πρέπει να γίνουν συγκεκριμένες ενέργειες προς την κατεύθυνση αυτή. Ιδιαίτερα, θα πρέπει οι νοσηλευτές να ενθαρρύνονται από το νοσοκομείο μέσω κινήτρων να λαμβάνουν εκπαίδευση υψηλότερης βαθμίδας. Πιο συγκεκριμένα, εφόσον υπάρχει μισθολογική κατάταξη με βάση την οποία οι εργαζόμενοι υψηλότερης εκπαιδευτικής βαθμίδας λαμβάνουν υψηλότερο μισθό, αυτό αποτελεί κίνητρο προς αυτή την κατεύθυνση.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται τόσο μέσω του νοσοκομείου όσο και του κράτους να συμμετέχουν σε σεμινάρια και ημερίδες που σχετίζονται με το AIDS. Όση περισσότερη γνώση θα κατέχουν, τόσο πιο πιθανό είναι να επιδεικνύουν ακόμα πιο θετική στάση στους ασθενείς. Τέλος, εφόσον οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν πως δεν τους ενοχλεί το να εργάζονται με ασθενείς με AIDS και δε θα άλλαζαν εργασία κι εξαιτίας του ότι η εμπειρία προκαλεί θετικές στάσεις, θα πρέπει όλοι οι νοσηλευτές να περνούν από τη διαδικασία της φροντίδας των ασθενών με AIDS.

Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η παρουσία ενός ψυχολόγου / συμβούλου στο νοσοκομείο, τόσο για τη βοήθεια των ασθενών με AIDS, όσο και για την ενημέρωση των νοσηλευτών. Είναι σημαντικό, οι νοσηλευτές να γνωρίζουν το πώς θα συμπεριφέρονται στους ασθενείς, ώστε να τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν το στιγματισμό ο οποίος μπορεί να υπάρξει στην κοινωνία. Οι νοσηλευτές, εφόσον βρίσκονται σε άμεση επαφή με τον ασθενή, έχουν ένα πολύ σημαντικό έργο, να τον βοηθήσουν σε κάθε πτυχή, ψυχολογική, αλλά και σωματική μέσω της κατάλληλης θεραπείας.

5.3 Συστάσεις

Είναι σημαντικό στο μέλλον να γίνει έρευνα σχετικά με τις στάσεις και τις συμπεριφορές των νοσηλευτών οι οποίοι έχουν λάβει περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση, αλλά και όσοι δεν έχουν συμμετέχει, ώστε να φανεί αν υπάρχουν διαφορές ως προς τις στάσεις τους.

Επιπλέον, γύρω από το θέμα είναι σημαντικό να διερευνηθεί και η σκοπιά των ασθενών με AIDS/HIV, ώστε να αξιολογήσουν τη φροντίδα τους από την πλευρά των νοσηλευτών. Έτσι, μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων θα μπορέσει να διερευνηθεί και η σκοπιά των ασθενών, παράλληλα με των νοσηλευτών, ώστε να εξαχθούν σημαντικά συμπεράσματα για την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία στην Ελλάδα.

6.4 Περιορισμοί της έρευνας

Τα αποτελέσματα της εργασίας είναι σημαντικά, λόγω του γεγονότος ότι δεν υπάρχει προηγούμενη έρευνα σε ελληνικό νοσοκομείο. Όμως, υπάρχουν και περιορισμοί που διαπιστώθηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, οι οποίοι και θα πρέπει να αναφερθούν στο σημείο αυτό. Ιδιαίτερα, θα ήταν σημαντικό να διεξαχθεί έρευνα και μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων με τη διεύθυνση του νοσοκομείου, ώστε να αξιολογήσουν και εκείνοι επικουρικά την κατάσταση αναφορικά με τις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου, ώστε να υπάρχει πληρέστερη εικόνα. Όμως, λόγω της έλλειψης του χρόνου τους, δεν ήταν πρόθυμοι ως προς τη συμμετοχή τους σε μια αντίστοιχη έρευνα. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερα ως προς τις ερωτήσεις που αφορούν στις στάσεις των νοσηλευτών, ενδέχεται οι απαντήσεις των νοσηλευτών να είναι σκόπιμα πιο θετικές, ώστε να μη φανεί πως κατακρίνουν τον τρόπο ζωής των ασθενών με AIDS/HIV.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Achappa, B., Mahalingham, S., Multani, P., Pranathi, M. Madi, D., Innikrishanan, B., Ramapuram, J.T. and Rao, S. “Knowledge, Risk Perceptions and Attitudes of Nurses Towards HIV in a Tertiary Care Hospital in Mangalore, India”. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 6:6, 2012, pp. 982-986.

Adebajo.S.B, Bamgbala.A.O, Oyediran.M.A “Attitudes of healthcare providers to persons living with HIV/AIDS in Lagos State, Nigeria.Africa” Journal of Reprod Health Vol. 7, 2003 pp. 103 – 112.
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/3583350?uid=3738128&uid=2&uid=4&sid=21102064817453>.

Aghamolaei.T, Tavafian.S, Hasani.L, Zare.S. “Attitudes of Healthcare Providers towards Patients with HIV/AIDS in Bandar Abbas.” Arch Iranian Med , 12:3, 2007 pp. 298 – 301.

Al-Bayati, MA. Get All The Facts: HIV does not cause AIDS. ToxiHealth International, Dixon, CA. 1999.

Alter, H.J. and Klein, H.G. “The hazards of blood transfusion in historical perspective.” Blood Journal by the American Society of Hematology. Vol 112, 2008, pp. 2617-2626.

Altinay, L., and Paraskevas, A. “Planning Research in hospitality and tourism”. Butterworth-Heinemann: Oxford 2008.

Atukunda, R., Memiah, P., Shumba, C.S. “Care for the caregiver: Stress relief and burnout among health workers in HIV care.” GLOBAL JOURNAL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH. Vol 2 Iss. 2 2013.

Beyrer, C., S. D. Baral, et al.. “The expanding epidemics of HIV type 1 among men who have sex with men in low- and middle-income countries: diversity and

consistency”. Epidemiol Rev 32:1, 2010 pp. 137–151. Retrieved from <http://epirev.oxfordjournals.org/content/32/1/137.full.pdf+html>.

Beyrer, C., K. Malinowska-Sempruch, et al.. “Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs”. The Lancet 376:9740, 2010 pp. 551–563.

Brandt, A.M.. “AIDS in historical perspective: Four lessons from the history of sexually transmitted diseases.” American Journal of Public Health. 78:4, 1988 pp. 367-371.

Bryman, A., & Bell, E.. “Business research methods”. Oxford University Press. 2007.

Carifio, J. and Perla, R.J. “Ten Common Misunderstandings, misconceptions, persistent myths and urban legends about likert scales and likert response formats and their antidotes” J.Soc.Sci., 3: 2007, pp. 106-116.

CDC. “HIV and AIDS among Gay and Bisexual Men”. 2012 CDC FACT SHEET.

Duesberg, P.H.. “Foreign-protein-mediated immunodeficiency in hemophiliacs with and without HIV.” Genetica Vol. 95, 1995 pp. 51-70. Retrieved from http://www.sidasante.com/themes/hemophiles/duesberg_hemophiles.htm.

Durkin, A.. “Comfort levels of nursing students regarding clinical assignment to a patient with AIDS.” Nursing Education Perspectives, 25(1), 2004, pp. 22-25. <http://www.thefreelibrary.com/Comfort+levels+of+nursing+students+regarding+clinical+assignment+to+a...-a0113895661>.

Fauci A.S. and Ballieux, R.. “Antibody production in man. In vitro synthesis and clinical implications.” Academic Press: News York. 1979 Retrieved from http://books.google.gr/books?id=o_jHCDgyl3sC&pg=PR3&lpg=PR3&dq=Antibody+Production+in+Man:+In+Vitro+Synthesis+and+Clinical+Implications&source=bl&ots=jVGkx0bD3N&sig=4zUwtb20oneKUvctmWYHUVYvgys&hl=el&sa=X&ei=39OqUfnHBobnOYYLgYAD&ved=0CHcQ6AEwBw#v=onepage&q=Antibody%20Production%20in%20Man%3A%20In%20Vitro%20Synthesis%20and%20Clinical%20Implications&f=false.

Fido A, Al Kazemi R. Survey of HIV/AIDS knowledge and attitudes of Kuwaiti family physicians. Family Practice 19(6). 2002, pp. 682-684. <http://fampra.oxfordjournals.org/content/19/6/682.long>.

Freedman, D., Pisani, R., & Purves, R.. "Statistics" (4th ed.). W.W Norton & Co. 2012.

Gill, J., and Johnson, P.. "Research methods for managers." Sage Publications 2007.

Gueritault-Chalvin, V., Kalichman, S.C., Demi, A. & Peterson, J.L. "Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care." AIDS Care, 12, 2000. 149-61.

Gurung, A.B and Sangchart, B.. "Nurses Knowledge, Attitude and Willingness to Take Care for HIV/AIDS Patients in Bhutan". KKU Res J (GS) 8:3, July – September. 2008 Pp. 53-64.

Henry.K , Campbell.S, Willenbring. K. "AIDS-related knowledge, attitudes and behaviours among employees at a US hospital". Journal of AIDS education and prevention 2 (1). 1990, pp. 36-4

Herek, G.M. and Capitanio, J.P.. "AIDS, stigma and sexual prejudice." American behavioral Scientist.Vol 42, 1999. pp. 1126-1143.

Iliffe, J.. "East African Doctors: A History of the Modern Profession." University Press: Cambridge. 1998 Retrieved from http://books.google.gr/books?id=Btb667glnuIC&printsec=frontcover&hl=el&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

Institute of Medicine. "Preventing HIV Infection Among Injecting Drug Users in High-Risk Countries: An Assessment of Evidence." Institute of Medicine, Washington, DC. 2007 Retrieved from http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2006/Preventing-HIV-Infection-among-Injecting-Drug-Users-in-High-Risk-Countries-An-Assessment-of-the-Evidence/11731_brief.ashx

Islam MM, Karim E, Mian MA, Kristensen S, Chowdhury MR, Vermund SH. "An update on the prevalence of HIV/AIDS in Bangladesh." Southeast Asian J Trop Med Public Health. Jun;30(2). 1999, pp. 246-50.

Johnstone, M.J.. "Bioethics.A nursing perspective." Elsevier: Australia. 2009
Retrieved from http://books.google.gr/books?id=EG-YglxDYakC&pg=PA456&lpg=PA456&dq=Walusimbi+%26+Okonsky&source=bl&ots=2x_KRf9LXo&sig=WnCffXbkFi09zP9BnFzqxKGijug&hl=el&sa=X&ei=d9mqUfTqAonbPPazgNAE&ved=0CGYQ6AEwBg#v=onepage&q=Walusimbi%20%26%20Okonsky&f=false.

Judice, N.. "Use of Naltrexone and its Formulations in the Treatment of Opioid Dependence in the Russian Federation: Situation Analysis". Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. 2012.

Kermode M, Jolley D, Langkham B, Thomas MS, Crofts N. "Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among healthcare workers in rural north Indian health care settings". Am J Infect Control 2005; 33: 34-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15685133>.

Kissane, R.. "The Future Role of the Philanthropy Sector Fighting AIDS". Draft Working Paper. 2009

Kyriazis, I, Bobolas, P., Rekliti, M., Giolis, A., Kalogirou, T. and Saridi, M.. "Assessment of Knowledge and Attitudes of Newly-Qualified Doctors Towards AIDS Infection". International Journal of Caring Sciences. 3:2, 2010. pp. 71-76

Litwin, M.. "How to Measure Survey Reliability and Validity". Sage Publications, Inc. 1995

Malhotra, N. K., & Birks, D.F.. "Marketing Research: An Applied Orientation" (3rd Ed.). Essex, UK:Pearson Education International/Prentice Hall. 2007

Mann J and Tarantola, D.. "AIDS in the world II." Oxford Publishing: Oxford. 1996
Retrieved from http://books.google.co.uk/books?id=CyiTZfVyAZgC&printsec=frontcover&source=gs_bse_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

MbanyaD.N ,Zebaze R , Kengne A.P, Minkoulou E.M , Awah P , Beure A.R ..
“Knowledge, attitudes and practices of nursing staff in a rural hospital of Cameroon:
how much does the health care provider know about the human immunodeficiency
virus/acquired immune deficiency syndrome?.” International Journal of Nursing
Review 48:4, 2001 pp. 241–249. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2898038/>

Melby V, Boore JRP and Murray M. “Acquired immunodeficiency syndrome:
knowledge and attitudes of nurses in Northern Ireland”, Journal of Advanced Nursing,
Vol. 17, 1992. pp. 1068-1077.

Oyeyemi, A.Y., Oyeyemi, B.O. and Ibrahim Bello,S.. “Physicians and AIDS care:
does knowledge influence their attitude and comfort in rendering care?.” African
Journal of Helath Science, Vol. 14, 2007. pp. 37-43

Pallant, J.. “The SPSS Survival Guide”. (5th ed.) Open University Press. 2013

Rattray, J. and Jones, M. C.. “Essential elements of questionnaire design and
development” Journal of Clinical Nursing, 16. 2007. pp. 234–243.

Sowell. R.L.. “Access to all: Time to make a theme the reality”. Journal of the
Association of Nurses in AIDS Care 153, 2004 pp. 21-22.
[http://www.academia.edu/1234653/Volume_6_Number_5_2012_-
_HealthMED_Journal](http://www.academia.edu/1234653/Volume_6_Number_5_2012_-_HealthMED_Journal)

Strathdee, S. A., E. P. Ricketts, et al.. “Facilitating entry into drug treatment among
injection drug users referred from a needle exchange program: Results from a
community based behavioral intervention trial.” Drug and Alcohol Dependence 83:3,
2006 pp. 225–232. Rerieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2196224/>

The Joint United Nations Programme on HIV / AIDS, UNAIDS. “HIV/AIDS and
Human Rights International Guidelines.” 2003. Retrieved from
[https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-
pub02/jc905-guideline6_en.pdf](https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_en.pdf)

Treichler, P.A.. “How to have theory in an epidemic.Cultural Chronicles of AIDS.” Duke University Press: USA. 1998 Retrieved from http://books.google.gr/books?id=bz4Oea6819sC&printsec=frontcover&hl=el&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

WHO. “AIDS epidemic update.” UNAIDS and WHO. 2004

UNAIDS. “Report on the global AIDS epidemic. United Nations Programme on HIV/AIDS”. A UNAIDS 10th anniversary special edition. 2006

UNAIDS. “AIDS epidemic update”. UNAIDS and WHO. 2007

UNAIDS. “Report on the global AIDS epidemic.” United Nations Programme on HIV/AIDS. 2008

UNAIDS. “UNAIDS report on the global aids epidemic”. 2010

USAID. “Caring for Caregivers: An HIV/AIDS Workplace Intervention for Hospital Staff in Zambia.” The Population Council Inc.:USA 2008

Yoo, H.. “Literature Review of HIV-Positive Patient Care Studies which used Concepts from Theory of Reasoned Action”. Journal of Korean Academy of Nursing 30:7, 2000. pp. 1645-1657

Zeren, S.G. Alici, D and Ay, F.. “Nursing students’ attitudes towards HIV/AIDS: Agri, Istanbul and Mersin samples from Turkey”. Education in Medicine Journal 4:1, 2012 pp. 47-58

Ελληνική

Αυλωνίτης, Γ.. “Στρατηγικό Βιομηχανικό Μάρκετινγκ”, Τόμος Α, Β Έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλης. 2001

Κυριαζόπουλος, Π. & Σαμαντά, Ε. “ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ” Αθήνα, Εκδόσεις: Σύγχρονη Εκδοτική. 2011

Παναγιωτοπούλου, Ρ.. “Η επικοινωνία στις Οργανώσεις”. Εκδόσεις Κριτική: Αθήνα. 1997

Μάλλιαρης, Π.. “Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ”, Γ’ έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις: Σταμούλης Α.Ε. 2001

ΚΕΕΛΠΝΟ. “Επιδημιολογική επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα.” Δηλωθέντα στοιχεία ως 31.12.2012. 2013

Σταθακόπουλος, Β. “Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς”, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης 2001

Διαδικτυακές πηγές

<http://www.papageorgiou-hospital.gr/c1/images/pdf/organ.pdf> (Ημ/νία προσπέλασης: 10/08/13)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αξιότιμοι κύριοι /κυρίες,

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος της διπλωματικής μου εργασίας στο πρόγραμμα Διοίκηση Υγείας του Πανεπιστημίου Πειραιά και του ΤΕΙ Πειραιά. Το ερωτηματολόγιο έχει αποκλειστικά ερευνητικό χαρακτήρα και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό της ερευνητικής μελέτης. Για το λόγο αυτό και για τη διασφάλιση της προστασίας του ιδιωτικού απορρήτου, το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, έτσι ώστε τα αποτελέσματα να είναι αξιόπιστα και χρήσιμα. Πρέπει να δώσετε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

Όνομα ερευνήτριας: Τόκου Δέσποινα

Ειδικότητα: Τ.Ε.Νοσηλεύτρια

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

1. Φύλο

Αντρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

18-25

26-35

36-45

46-55

Άνω των 55

3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος

Με παιδιά

Χήρος/α

4. Μόρφωση

Λύκειο / ΙΕΚ

ΑΕΙ / ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

5. Θέση στο νοσοκομείο

Προϊστάμενος/ η

Νοσηλεύτης/ρια

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

6. Ποιος είναι ο μέσος αριθμός ωρών την εβδομάδα που ξοδεύετε για τη φροντίδα ασθενών με AIDS;

- 0-3 ώρες
- 3-5 ώρες
- 5-8 ώρες
- 8-10 ώρες
- πάνω από 10 ώρες

7. Πόσοι ασθενείς με AIDS έχετε φροντίσει κατά τη διάρκεια αυτής της εβδομάδας;

- 0-3 ασθενείς
- 3-5 ασθενείς
- 5-8 ασθενείς
- 8-10 ασθενείς
- πάνω από 10 ασθενείς

8. Πόσες συνολικά ώρες εκπαίδευσης / κατάρτισης σε θέματα AIDS έχετε παρακολουθήσει;

- 0-10 ώρες
- 11-20 ώρες
- 21-30 ώρες
- 31-40 ώρες
- 41-50 ώρες
- πάνω από 50 ώρες

9. Εκτός από τα εκπαιδευτικά/ επιμορφωτικά προγράμματα, από πού αλλού ενημερώνεστε για θέματα σχετικά με AIDS (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απάντηση);

- Φίλοι και Συγγενείς Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- Συνάδελφοι στο νοσοκομείο Άλλο (σημειώστε).....
- Διαδίκτυο
- Τοπικοί φορείς του AIDS

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΣΤΑΣΕΙΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που αντιστοιχεί καλύτερα στον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την δήλωση. Οι πιθανές απαντήσεις είναι:

Διαφωνώ απόλυτα (ΔΑ)

Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό (ΔΜ)

Διαφωνώ (Δ)

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (Ν)

Συμφωνώ (Σ),

Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό (ΣΜ)

Συμφωνώ απόλυτα (ΣΑ)

	ΔΑ	ΔΜ	Δ	Ν	Σ	ΣΜ	ΣΑ
1. Οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS πρέπει να κατηγορούνται για την πάθησή τους							
2. Οποιαδήποτε φυσική επαφή σε ασθενείς χωρίς να φοράμε γάντια, είναι υψηλού ρίσκου για τη μετάδοση του ιού							
3. Η στόμα με στόμα ανάνηψη σε έναν ασθενή με HIV είναι υψηλού ρίσκου							
4. Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για την ασθένειά τους λόγω ανήθικης συμπεριφοράς							
5. Πρέπει να απευθυνόμαστε στους ασθενείς HIV βάσει της διάγνωσής τους							
6. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και μακριά από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς							
7. Οι ασθενείς με AIDS μπορούν να μοιράζονται μαχαιροπίρουνα και τουαλέτες με τα άλλα μέλη της							

οικογένειάς τους							
8. Το AIDS είναι μια ασθένεια που προκαλείται ως αποτέλεσμα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και επομένως στους ασθενείς δεν πρέπει να συμπεριφερόμαστε με συμπάθεια							
9. Αν οι φίλοι μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν οποιαδήποτε επαφή μαζί μου							
10. Αν τα μέλη της οικογένειάς μου μάθουν πως προσέχω ασθενείς με AIDS θα προσπαθούν να αποφεύγουν							
11. Αισθάνομαι αναστάτωση κάθε φορά που πρέπει να προσέχω ασθενείς με AIDS							
12. Αν έπρεπε να διαλέξω να ανάμεσα στο να προσέχω ορο-αρνητικούς ασθενείς και ασθενείς με AIDS, θα επέλεγα να μη φροντίζω ασθενείς με AIDS							
13 Το να προσέχω ασθενείς με AIDS με αγχώνει περισσότερο από το να προσέχω άλλους ασθενείς							
14. Οι ασθενείς με AIDS χρειάζονται περισσότερη προσοχή από τους άλλους ασθενείς							
15. Αν δεν είναι απαραίτητο προσπαθώ να αποφύγω την επαφή με ασθενείς AIDS							
16. Οι ασθενείς με AIDS προσπαθούν να μολύνουν και τους άλλους αδιαφορώντας για τους εαυτούς τους							
17. Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να πληρώνονται παραπάνω για τη νοσηλεία ασθενών με AIDS							
18. Αν οι ασθενείς με AIDS δεν το ζητήσουν, δεν είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να τους παρέχουν							

φροντίδα							
19. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να προσπαθούν να βοηθούν τους εαυτούς τους όσο πιο πολύ μπορούν							
20. Οι νοσηλευτές πρέπει να μικρύνουν τη διάρκεια ορισμένων διαδικασιών για ασθενείς με AIDS							
21. Οι ασθενείς με AIDS πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια από άλλα νοσοκομεία							

Ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!