

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΤΟΥ ΑΙΔΣ

Μετέχουσες Σπουδάστριες

Κωνσταντοπούλου Μαρία

Μάντζου Κασσιανή

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός

Φίλου Σοφία

Πτυχιακή για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 1990



ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

557

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας :

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

I

ΕΙσαγωγή.	σελ. 1
Το πρόβλημα.	" 1
Σκοπός της μελέτης	" 2
Ορισμοί όρων	" 5

II

Εννοιολογική ανάλυση των βασικών όρων του θεματος	" 7
A. Έννοια και περιεχόμενο των προκαταλήψεων. "	7
1. Τι είναι προκατάληψη	" 7
2. Πως δημιουργούνται οι προκαταλήψεις	" 8
3. Τα είδη των προκαταλήψεων	" 9
4. Πως λειτουργούν οι προκαταλήψεις	" 10
5. Ποιές είναι οι συνέπειες των προκαταλήψεων "	12
B. Έννοια και περιεχόμενο του όρου κοινωνική αντιμετώπιση	" 16
Γ. Ορισμός των εννοιών φορέας και ασθενής του AIDS	" 18
Δ. Έννοια και ορισμός των προκαταλήψεων απέναντι στα άτομα με AIDS	" 21

III

Αιτίες που δημιουργούν τη δυσμενή κοινωνική

αντιμετώπιση απέναντι στα άτομα που πάσχουν ή φέρουν τον ιό του AIDS.	σελ. 25
A. Αίτια που σχετίζονται με την αποκλίνουσα συμπεριφορά "	26
B. Αίτια που σχετίζονται με την εκπαίδευση και τους φορείς κοινωνικοποίησης	" 33
Γ. Αίτια που σχετίζονται με το δικαιολογημένο φόβο για την υγεία	" 37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

IV

Κροτική μέριμνα για το AIDS	" 40
---------------------------------------	------

V

Μεθοδολογία.	" 51
Κατάρτιση του σχεδίου έρευνας	" 52
1. Ερευνώμενος πληθυσμός	" 52
2. Απόφαση για τη φύση των πληροφοριών	" 53
3. Απόφαση για το τρόπο συλλογής πληροφοριών	" 55
4. Τρόπος αντιμετώπισης αποτυχιών στη συλλογή πληροφοριών	" 56
5. Διοικητικά , κόστος, χρόνος	" 56

VI

Αποτελέσματα	" 58
------------------------	------

VII

Εισηγήσεις - Συζήτηση	" 65
---------------------------------	------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	" 78
-----------------------	------

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Α	" 79
----------------------------	------

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β	" 93
----------------------------	------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	" 102
-----------------------	-------

ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Α.	" 103
--	-------

ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Β	σελ. 120
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	" 132

Αναγνώριση

Ευχαριστούμε την Κα Σοφία Φίλου καθηγήτρια - σύμβουλο της Πτυχιακής μας.

Επίσης το Κέντρο Αναφοράς AIDS.

Το νοσοκομείο "Ανδρέας Συγγρός"

Το νοσοκομείο "Ευαγγελισμός"

Καθώς και φιλικά μας πρόσωπα, που μας συμπαροστάθηκαν στην πραγματοποίηση της μελέτης αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την αντιμετώπιση των φορέων και των νοσούντων από τον ιό του AIDS από το κοινωνικό σώμα καθώς επίσης και να ερευνήσει τις προκαταλήψεις που διαμορφώνουν και τροποποιούν την αντιμετώπιση αυτή.

Η συνειδητοποίηση της σημαντικότητας του προβλήματος για τον Έλληνα, καθώς και η στάση του απέναντι στο AIDS, εξετάζονται στην πτυχιακή αυτή.

Είναι γεγονός ότι κρυφά και φανερά, μεταξύ σοβαρού και αστείου, ο Έλληνας προσπαθεί να διασκεδάσει τον ενδόμυχο φόβο που έχει φυτευτεί μέσα του. Το AIDS μπήκε στην Ελλάδα για να γκρεμίσει οικοδομήματα σεξουαλικής ελευθερίας, να φρενάρει την πορεία των Ελλήνων προς τη σεξουαλική απελευθέρωση, να περιθωριοποιήσει ομάδες ατόμων να οδηγήσει στο στιγματισμός τους, να δημιουργήσει ενόχους.

Στη παρούσα μελέτη εξετάζονται εννοιολογικά οι όροι κοινωνική προκατάληψη και αντιμετώπιση, και σε αναφορά με το AIDS. Επίσης επιχειρήται και μια διερεύνηση των αιτιών που

οδηγούν, στο να διαμορφώσουν τα άτομα, τις υπάρχουσες στάσεις απέναντι στα άτομα που πάσχουν ή φέρουν τον ιό του AIDS.

Η έρευνα που έγινε για να πραγματώσουμε το σκοπό της μελέτης μας ήταν διερευνητική, έχοντας σαν υπόθεση ότι "τα άτομα που φέρουν τον ιό του AIDS ή ήδη νοσούν, βρίσκονται μπροστά σ'ένα πλέγμα αρνητικών στάσεων από την οικογένειά τους και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, λόγω της ύπαρξης προκαταλήψεων που πηγάζουν από τη φύση της ασθένειας".

Χρησιμοποιήσαμε δύο ειδών ερωτηματολόγια : Ένα προς τους ασθενείς και φορείς του ιού, με δείγμα 22 ατόμων, και ένα απευθυνόμενο προς το ευρύτερο κοινό, με δείγμα 60 ατόμων, όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό.

Αφού εξετάζονται στατιστικά τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων, η εργασία μας κλείνει με συζήτηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την έρευνα. Στο σημείο αυτό, θίγονται οι περισσότεροι τομείς στην Ελληνική πραγματικότητα, στους οποίους εκδηλώνονται οι αρνητικές στάσεις απέναντι στους φορείς και πάσχοντες από AIDS, καθώς και το αντίκτυπο που έχουν οι στάσεις αυτές στην ζωή και στη ψυχολογία των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα μας το επιλέξαμε ύστερα από συνεργασία με την καθηγήτρια - σύμβουλο, με αφορμή την εμπειρία που είχαμε από ασθενείς και φορείς με AIDS κατά την διάρκεια της πρακτικής μας άσκησης.

B. Το Πρόβλημα

Στη πτυχιακή αυτή εργασία θα εξετάζουμε την αντιμετώπιση της ασθένειας AIDS (σύνδρομο Έπίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, Σ.Ε.Α.Α.) από το κοινωνικό σώμα, καθώς και τις επιπτώσεις που έχει η αντιμετώπιση αυτή τόσο στους φορείς και νοσούντες από την ασθένεια όσο και στο ίδιο το κοινωνικό σύνολο.

Επίσης θέλουμε να ψάξουμε βαθύτερα αν και σε ποιο βαθμό υπάρχουν αρνητικές στάσεις προκαταλήψεις απέναντι στους ασθενείς καθώς και την πηγή των προκαταλήψεων αυτών.

Τέλος, για να καλύψουμε το θέμα όσο το δυνατόν ποιο σφαιρικά διαλέξαμε δύο ειδών προσεγγίσεις : Μιά από την πλευρά

των ίδιων των φορέων και ασθενών από AIDS και μιά από την πλευρά της κοινωνικής έκφρασης.

Γ.- Σκοπός της μελέτης

Το AIDS από τη στιγμή που για πρώτη φορά έγινε η κλινική του περιγραφή (MASUR ET AL, 1981) πήρε τη μορφή ενός γενικώτερου υγειονομικού προβλήματος με επιδημικές διαστάσεις.

- Οι ιατρικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές παράμετροι που έχουν άμεση σχέση με την έναρξη, την εξέλιξη τις επιπτώσεις και την αντιμετώπιση του σύγχρονου αυτού προβλήματος, συνέβαλαν ώστε το AIDS να βρίσκεται στο επίκεντρο του παγκόσμιου και όχι μόνο του ιατρικού ενδιαφέροντος.

- Η αρχική περιγραφή του AIDS σε "στιγματισμένες μειονότητες, ομοφιλόφιλους και τοξικομανείς" η ταχεία και θανατηφόρα εξέλιξή του, ήταν παράγοντες που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στο να χαρακτηριστεί η νόσος σαν "Πανώλη των ομοφυλοφίλων", "μυστηριώδης επιδημία" ή "θανατηφόρα μάλιστα".

Επίσης η αναφορά περιστατικών AIDS και σε άλλες ομάδες όπως παιδιά, αιμορροφιλικούς ασθενείς και πολυμεταγγιζόμενα άτομα

συχνά εγείρουν γνώμες, ότι το AIDS είναι η αρώστεια "των αθών θυμάτων που μολύνθηκαν από τους ενόχους ή της κατάρας και της τιμωρίας που κτυπά τους πολλούς αλλά οφείλεται στις αμαρτίες των λίγων". Αυτό οδηγεί στην εχθρικότητα της κοινωνίας προς ορισμένες ομάδες ατόμων που φθάνει ως την τέλεια απόρριψή τους.

- Παράλληλα, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της απόρριψης αυτής τόσο στους ίδιους τους πάσχοντες, όσο και στον ευρύτερο κοινωνικό τους περίγυρο είναι πολλές και ποικίλες και η αντιμετώπισή τους είναι δύσκολη. Γι'αυτό το λόγο επιβάλλονται νέοι τρόποι προσέγγισης. Το κοινωνικό σύνολο αδυνατεί να προσαρμοσθεί και να βοηθήσει τις κοινωνικά στιγματισμένες μειονότητες. Τα ηθικά ταμπού και οι προκαταλήψεις φαίνεται να επηρεάζουν σε έντονο βαθμό την σημερινή κοινωνία.

Από πού αντλεί όμως το κοινωνικό σύνολο τα ερεθίσματα και τις επιρροές για αυτά τα ταμπού και τις προκαταλήψεις ;

- Από τα παραπάνω συνειδητοποιούμε την σοβαρότητα του θέματος "κοινωνική αντιμετώπιση ασθενών και φορέων με AIDS" καθώς και τον παγκόσμιο χαρακτήρα του.

- Παράλληλα, το γεγονός ότι παρόλο που το θέμα απασχολεί

την παγκόσμια κοινή γνώμη δεν έχει επεξεργαστεί αρκετά στο παρελθόν από άλλες ομάδες σπουδαστών, όσο αφορά τουλάχιστον, την κοινωνική του διάσταση, ήταν ένας από τους λόγους που μας ώθησε στην επιλογή του θέματος αυτού.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

DNA : Σύνθετο μόριο που βρίσκεται στον πυρήνα κάθε ζωντανού κύτταρου.

HIV :

Αντισώματα : Ειδικές πρωτεΐνες, που αναγνωρίζουν τα μικρόβια και τις ξένες ουσίες που εισβάλλουν στον οργανισμό και βοηθούν στην αδρανοποίησή τους.

Αιμορροφιλία : Κληρονομική διαταραχή της πήξης του αίματος, που προσβάλλει αποκλειστικά άνδρες.

Επιδημία : Αρρώστεια που προσβάλλει πολλούς ανθρώπους σε μια περιοχή ταυτόχρονα.

Παιδεία : Είναι η διεργασία μέσα από την οποία τα άτομα αποκτούν τις δεξιότητες, την γνώση και τις αξίες που

χρειάζονται για να συντηρηθούν και να βελτιωθούν τα
ίδια αλλά και η κοινωνία της οποίας αποτελούν κομμάτι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ

ΘΕΜΑΤΟΣ

A. Εννοια και περιεχόμενο των προκαταλήψεων

ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ : προέρχεται από το ρήμα προκαταλαμβάνω, που σημαίνει, πείθω κάποιον να σχηματίσει γνώμη πριν μελετήσει κάποιο ζήτημα.

1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ

Η κάθε προκατάληψη είναι μια στερεοτυπική συμπεριφορά, που εμφανίζεται είτε ως εσωτερικευμένη κατάσταση (ιδιαίτερη στάση), είτε ως εκδήλωση στερεοτυπικής γνώμης. Συνδέεται κατά κανόνα με εσφαλμένες εντυπώσεις και εκφράζει μια έντονη αποδοκιμασία ή επιδοκιμασία.

Πιο απλά οι προκαταλήψεις αναφέρονται σε ιδέες εκ των προτέρων συναισθηματικά φορτισμένες και σε ιδιαίτερες στάσεις που προσδιορίζονται και κατευθύνονται από τα στερεότυπα (αντιλήψεις χωρίς έλεγχο και κρίση). (Καντάς Α. - Μουντάκης Γ. 1987).

Επίσης είναι γεγονός ότι έχει επικρατήσει να σημαίνει σχεδόν αποκλειστικά, μιά διάθεση δυσμενής, αρνητική προς κάτι, που μπορεί να φτάσει στα όρια της εχθρότητας.

2. ΠΩΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

Οι προκαταλήψεις καταρχίν, επιβάλλονται από την ίδια την κοινωνία με τους μηχανισμούς και του κοινωνικού ελέγχου. Αυτή η επιβολή των προκαταλήψεων, δηλαδή γενικά του συστήματος ιδεών, αξιών, κανόνων κ.λ.π., στην ουσία είναι η επιβολή της εκάστοτε κυρίαρχης ιδεολογίας, της ιδεολογίας της εκάστοτε κυρίαρχης κοινωνικής τάξης, ή μίας ομάδας της κοινωνίας. Το άτομο εσωτερικεύει ασυνείδητα τις προκατασκευασμένες ιδέες που του επιβάλλουν οι φορείς (οικογένεια, σχολείο, εκκλησία, κ.λ.π.) με

τους οποίους ζει. Αυτές οι ιδέες εδραιώνονται στο μυαλό του ατόμου και είναι φοβερά δύσκολο, πλέον, να απομακρυνθούν και να εκλείψουν.

Αλλά τα αίτια των προκαταλήψεων δεν είναι μόνο κοινωνικά. Μπορεί να είναι ακόμη ηθικά, αλλά και να οφείλονται σε αιτίες που έχουν να κάνουν με τους φορείς εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης. Έτσι οι προκαταλήψεις πολλών ατόμων μπορεί να οφείλονται στην αμάθεια και την ημιμάθεια, την άγνοια και την έλλειψη κριτικής ικανότητας.

Επίσης, είναι δυνατόν να δημιουργηθούν προκαταλήψεις από φόβους, εγωισμούς, φανατισμούς, μεγάλη συντηρητικότητα, δογματισμούς, ιδιοτέλειες, μισαλλοδοξίες, συμπλέγματα κατωτερότητας.

3. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΩΝ

Οι πιο διαδεδομένες και επικρατέστερες προκαταλήψεις είναι οι εξής :

α) φυλετικές προκαταλήψεις :

αναφέρονται σε φυλές και λαούς, π.χ. ο ρατσισμός εναντίον των Εβραίων ή των μαύρων.

β) θρησκευτικές προκαταλήψεις :

αφορούν θέματα σχετικά με θρησκευτικές ιδέες, ή δόγματα, ή αιρέσεις.

γ) ταξικές προκαταλήψεις :

π.χ. η ανωτερότητα της άρχουσας τάξης. "Οι άρχοντες", και οι "παρακατιανοί".

δ) ηθικές προκαταλήψεις :

αφορούν θέματα σχετικά με την ηθική. Εδώ ανήκει και η προκατάληψη απέναντι στα άτομα που πάσχουν ή φέρουν τον ιό του AIDS στην οποία θα αναφερθούμε διεξοδικά.

(Ξηροτύρης, 1983).

4. ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΟΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

Κάθε νέα αντίληψη του ατόμου, προερχόμενη από οποιοδήποτε ερέθισμα, επηρεάζεται και διαμορφώνεται σε σημαντικό βαθμό και από τις ήδη προκατασκευασμένες εικόνες, ιδέες που υπάρχουν στο

νού του. Έτσι αυτές οι ιδέες είναι επόμενο να κατευθύνουν την αντίληψη, τη σκέψη και την κρίση μας με τρόπο ανορθολογικό.

Με αυτό τον τρόπο φτάνουμε στο σημείο να σχηματίζουμε γνώμες, πεποιθήσεις για πρόσωπα μόνο και μόνο π.χ. από την φύση της ασθένειάς τους χωρίς κανένα άλλο στοιχείο, ή από την οικογένεια, την πόλη, το λαό στον οποίο ανήκει, ή το χρώμα. Αυτή η κρίση μας, θετική ή αρνητική, υιοθετείται αυθαίρετα, χωρίς λογικό έλεγχο, και δεν στηρίζεται σε στέρεο έδαφος πραγμάτων, δηλαδή σε πεποιθήσεις που προκύπτουν από την πραγματική εξακρίβωση του αν η ομάδα έχει όντως τα γνωρίσματα που της αποδίδονται ή και αν το άτομο έχει όντως τα γνωρίσματα που αποδίδονται στην ομάδα του. Στηρίζεται σε συναισθηματισμούς, οι οποίοι δεν προέρχονται από άμεσες πραγματικές εμπειρίες.

Εκφράσεις π.χ. όπως οι Τούρκοι είναι άγριοι, οι Γερμανοί βάρβαροι, οι Τσιγγάνοι κλέφτες είναι αβασάνιστες γενικεύσεις και εκφράζουν προκαταλήψεις τονίζοντας, με υπερβολική έμφαση ορισμένα στοιχεία του χαρακτήρα μιάς κοινωνικής ομάδας ή ενός λαού, που εμφανίζονται κάτω από διαφορετικές στην ιστορία περιστάσεις, με αποτέλεσμα την παραμόρφωση της πραγματικότητας.

Συνεπώς οι προκαταλήψεις είναι ένα είδος πέπλου που μας εμποδίζει να διακρίνουμε την πραγματικότητα, όπως αυτή ουσιαστικά είναι. Έτσι ενεργούμε και λαμβάνουμε θέση απέναντι στους άλλους, αντικρύζοντάς τους όχι όπως αυτοί είναι, αλλά όπως μας τους παρουσιάζουν οι προκαταλήψεις, όπως εμείς με γνώμες εκ των προτέρων παρμένες νομίζουμε ότι εμφανίζονται μπροστά μας. Η συμπεριφορά μας πλέον ρυθμίζεται από ατελείς εικόνες και παραστάσεις, από το "δοκείν" και όχι από το όντως είναι και το "υπάρχειν".

5. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΩΝ

Όσον αφορά τις συνέπειες είναι επόμενο να είναι αναμφιβόλως αρνητικές τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Ως προς το ατομικό επίπεδο :

Αν ο καθένας μας έκανε μια ευσυνείδητη εξέταση του εαυτού του, της γνώμης του για τους άλλους, των ιδεών του για κάποια

πράγματα, εύκολα θα μπορούσε να αντιληφθεί πόσο δέσμιος είναι πολλών προκαταλήψεων με αποτέλεσμα να επιδρά αρνητικά στην διαμόρφωση της προσωπικότητάς του.

Συγκεκριμένα οι προκαταλήψεις :

- Συσκοτίζουν τον νου του ανθρώπου, φυλακίζουν την σκέψη και την κρίση του, αγκυλώνουν την λογική του με αποτέλεσμα να τον οδηγούν σε λαθεμένες και άκαμπτες γενικεύσεις.

- Θεμελιώνουν την σκέψη του πάνω σε αυθαίρετα συμπεράσματα και την απομακρύνουν από την πραγματικότητα.

- Κάνουν τον άνθρωπο αντιδραστικό προς κάτι καινούργιο έτσι ώστε να απορρίπτεται κάθε νεωτεριστική προσπάθεια και να εμποδίζεται η ανεύρεση της αλήθειας.

- Απορροφούν την ενεργητικότητά του, αφαιρούν την ψυχική του ηρεμία κάνοντάς τον εμπασθή, φανατικό, δογματικό μισαλλόδοξο, νωθρό, δειλό και αντικοινωνικό.

Ως προς το κοινωνικό επίπεδο :

Οι προκαταλήψεις δηλητηριάζουν τις ανθρώπινες σχέσεις,

γίνονται εμπόδιο στην δημιουργία καινούργιων σχέσεων αλλά και στην κατανόηση όχι μόνο μεταξύ προσώπων, αλλά και μεταξύ ομάδων και εθνών ακόμη. Έτσι γίνονται πηγή και επικίνδυνων συγκρούσεων. Δημιουργούν προβλήματα συνεργασίας και συνύπαρξης τόσο μεταξύ των διαφορετικών ομάδων μιάς κοινωνίας (π.χ. μειονότητες) όσο και μεταξύ λαών, τροφοδοτώντας ψυχολογικά τις εντάσεις και διευκολύνοντας βιαιότητες ακόμη και πολέμους.

Επίσης οι προκαταλήψεις προκαλούν στασιμότητα και οπισθοδρόμηση σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής με αποτέλεσμα να αποτελούν τροχοπέδη στην κοινωνική αλλά και πολιτιστική πρόοδο των λαών.

Δικαιολογημένα, λοιπόν, ύστερα από όλα αυτά, κάποιοι φιλόσοφοι αντίκρυζαν τις προκαταλήψεις σαν φαντάσματα τα οποία ξεστρατίζουν τον άνθρωπο από τον δρόμο της γνώσης και της αλήθειας και τον ρίχνουν στη φυλακή του σκοταδιού του σφάλματος και του μίσους.

Παρ'όλες αυτές τις τραγικές συνέπειες οι προκαταλήψεις συνεχίζουν να υπάρχουν και ν'αποτελούν πραγματικά μιά κοινωνική μάστιγα αλλά, και πλατύτερα ακόμη, ένα παγκόσμιο κακό.

(Ξηροτύρης, 1983).

Κάτι περισσότερο από μάστιγα τις χαρακτήριζε κατά το τέλος περίπου του περασμένου αιώνα ο ιστορικός Μομσέν : "τρομερή επιδημία χολέρας, την οποία δεν μπορεί κανένας μήτε να την θεραπεύσει μήτε να την εξηγήσει θα πρέπει κανείς να περιμένει ώσπου να ξεθυμάνει αφ'εαυτού το δηλητήριό της και να απωλέσει τη δύναμή του". Τον ιό της χολέρας σήμερα τον βρήκαμε και την βαριά αυτή απαίσια αρρώστεια την θεραπεύσαμε αλλά το δηλητήριο των προκαταλήψεων δεν ξεθύμανε αλλά ασκεί και θα συνεχίσει να ασκεί την φαρμακερή και απαίσια επίδρασή του.

B. Έννοια και περιεχόμενο του όρου

"Κοινωνική αντιμετώπιση"

Η κοινωνία δεν περιορίζεται μόνο στην κοινωνικοποίηση (διαδικασία ένταξης και ενσωμάτωσης του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο), για να ρυθμίσει τη συμπεριφορά των ατόμων και των συνόλων που την απαρτίζουν. Την διαδικασία αυτή την συμπληρώνει με την διαδικασία της κοινωνικής αντιμετώπισης. Με τον όρο αυτό χαρακτηρίζουμε το σύνολο των μέσων που χρησιμοποιεί μιά κοινωνία για να εξασφαλίσει τη συμμόρφωση προς τους κανόνες που ισχύουν σε αυτή, σε μιά δεδομένη στιγμή.

Κοινό γνώρισμα των μέσων αυτών είναι ότι αυτά ασκούν άμεσα ή έμμεσα πίεση, παράλληλη ή ανοχή προς ορισμένη πράξη.

Την κοινωνική αντιμετώπιση την διακρίνουμε σε θετική και αρνητική.

Θετική, είναι η κοινωνική αντιμετώπιση, που συνεπάγεται την επιδοκιμασία της συμπεριφοράς. Αρνητική, είναι εκείνη που συνεπάγεται την αποδοκιμασία της. Οι όροι αποδοκιμασία και επιδοκιμασία πρέπει να ληφθούν με την πλατιά τους έννοια.

Περιλαμβάνουν κάθε είδους θετική ή αρνητική αντίδραση, απέναντι στην συμπεριφορά ενός ατόμου και την υπόσχεση βράβευσης ή απειλή κατακραυγής.

Έτσι, μορφές θετικής κοινωνικής αντιμετώπισης, είναι π.χ. το παράσημο που απονέμεται για μια σημαντική πράξη, το κύρος που αναγνωρίζεται σε έναν επιστήμονα ή το συναίσθημα της υπερηφάνειας για την εκτέλεση του καθήκοντος.

Μορφές αρνητικής κοινωνικής αντιμετώπισης είναι, λόγου χάρη, οι ποινές που προβλέπει ο ποινικός νόμος, η αποβολή ενός προσώπου από την παρέα του, η κατακραυγή, το συναίσθημα της ενοχής κ.λ.π. (Τσαούσης, 1985).

Όπως βλέπουμε, η κοινωνική αντιμετώπιση μπορεί να είναι, ενεργή, να συνοδεύεται από μια συγκεκριμένη δράση του κοινωνικού συνόλου. Μπορεί όμως να είναι και ενδεχόμενη, να λειτουργεί, δηλαδή, ως υπόσχεση, ή προσδοκία επιβράβευσης ή ως απειλή.

Ανάλογα με τον τρόπο που διατυπώνεται ή εκφράζεται η επιδοκιμασία ή αποδοκιμασία της συμπεριφοράς, θα μπορούσαμε να διακρίνουμε την κοινωνική αντιμετώπιση σε τυπική και άτυπη.

Τυπική είναι η αντιμετώπιση που από την μια μεριά συνδέει

ορισμένη συμπεριφορά με ορισμένη συνέπεια και από την άλλη προβλέπει ορισμένους θεσμούς και διαδικασίες, για τη διάγνωση και αξιολόγηση της συμπεριφοράς και συνεπάγεται την προβλεπόμενη συνέπεια.

Η άτυπη κοινωνική αντιμετώπιση περιλαμβάνει, τα ήθη, το σεβασμό, την καταφρόνια κ.λ.π., δηλαδή έχει προσωπικό χαρακτήρα, ως επιδοκιμασία, αποδοκιμασία, ανοχή της συμπεριφοράς συγκεκριμένου προσώπου, ή συγκεκριμένης κατηγορίας ατόμων (Τσαούσης, 1985). Εδώ, προφανώς, εμπίπτει η κοινωνική αντιμετώπιση απέναντι σε φορείς και ασθενείς του AIDS.

Γ. Ορισμός των εννοιών φορέας και ασθενής του AIDS

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται μια, όσο το δυνατόν, πιο συνοπτική και απλοποιημένη ιατρική εικόνα του συνδρόμου. Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS).

α) Ορισμός

Το σύνδρομο του AIDS είναι τα αρχικά των λέξεων ACQUIRED

IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME που ελληνικά μεταφράζεται σε Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Σ.Ε.Α.Α.). Είναι μια σχετικά νέα ασθένεια.

Το αίτιο της νέας αυτής ασθένειας είναι ο ιός HIV, που προσβάλλει τα λεμφοκύτταρα. Παραμένει μόνιμα στον οργανισμό, γιατί ενσωματώνεται στον πυρήνα των λεμφοκυττάρων (DNA) και επομένως λειτουργεί σαν τμήμα του γενετικού υλικού του κυττάρου, που δεν μπορεί με κανένα μηχανισμό, να απαλλαγεί από τον ιό.

Παραμένοντας, μόνιμα, ο ιός στον οργανισμό έχει την ιδιότητα να μεταβάλλει εύκολα την σύσταση του περιβλήματός του. Με τον τρόπο αυτό, κατορθώνει να αποφεύγει την εξουδετέρωσή του από τους αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού. Έτσι παρά το γεγονός ότι ο οργανισμός παράγει αντισώματα, δεν μπορεί να τον απομακρύνει. Γι'αυτό είναι δυνατή η συνύπαρξη ιού και αντισωμάτων.

β. Πώς μεταδίδεται ο ιός

Ο ιός υπάρχει στα λεμφοκύτταρα, στον ορό του αίματος και επομένως σε κάθε βιολογικό έκκριμα του οργανισμού που τα

περιέχει. Έχει διαπιστωθεί ότι το AIDS μεταδίδεται με τους ακόλουθους τρόπους :

1. Με σεξουαλική επαφή, που δημιουργεί μικροτραυματισμούς, αμυχές του δέρματος και βλεννογόνων.

2. Με αίμα μολυσμένο από τον ιό όπως και τα παράγωγά του. Ο τρόπος αυτός απαντάται στους πολυμεταγγιζόμενους.

3. Με κάθετη μετάδοση δηλ. από την μητέρα που έχει προσβληθεί στο βρέφος κατά τον τοκετό ή κατά την περιγεννητική περίοδο.

4. Με μολυσμένες σύριγγες ή βελόνες : Οι τοξικομανείς που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών χρησιμοποιούν κοινές μολυσμένες βελόνες ή σύριγγες.

5. Με αφανή μόλυνση : Η είσοδος μικρής ποσότητας αίματος ή άλλων υγρών, εκκριμάτων ασθενών με AIDS από τις αμυχές του δέρματος.

Οι πιο επιρρεπείς ομάδες πληθυσμού στον ιό είναι : Οι ομοφυλόφιλοι, οι τοξικομανείς, οι πολυμεταγγιζόμενοι, οι ιερόδουλες, οι αιμορροφυλικοί.

Ποιά είναι τα συμπτώματα του AIDS

Αρχικά εμφανίζονται μη ειδικά συμπτώματα όπως - απώλεια βάρους που μπορεί να φτάσει σταδιακά και στα 20 - 30% του αρχικού βάρους.

- ανεξήγητος πυρετός, νυχτερινοί ιδρώτες
- αρθραλγίες
- ανεξήγητη διάρροια
- επίμονος βήχας
- διόγκωση λεμφαδένων στο λαιμό και στις μασχάλες
- αλλοιώσεις στο δέρμα, στο εσωτερικό του στόματος, στη μύτη και στα βλέφαρα.
- λευκές κηλίδες στο εσωτερικό του στόματος ή του φάρυγγα που συνοδεύονται από δυσκολία στην κατάποση.

B. Έννοια και ορισμός των προκαταλήψεων απέναντι στα άτομα με AIDS

Είναι γεγονός ότι μολονότι οι εκτιμήσεις της ιατρικής κοινότητας δεν τονίζουν υπερβολικά την επικινδυνότητα της νόσου (Μόνος Δ., 1989), και παρά το ότι οι επίσημες ανακοινώσεις

κατ'επανάληψη τονίζουν ότι το AIDS δεν είναι μια μυστηριώδης ασθένεια η οποία πρόκειται να σαρώσει ολόκληρο τον κόσμο, εν τούτοις παρατηρούνται έντονα παραδείγματα φόβου και πανικού στο κοινωνικό σύνολο, σε μεμονωμένα άτομα σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες ή ακόμα και σε εθνικό επίπεδο.

"Η φοβία του AIDS" είναι ένας όρος και μια κατάσταση της εποχής μας. Χαρακτηρίζεται από την υπερβολική φοβία ατόμων που αντικειμενικά, βρίσκονται εκτός της εμβέλειας της νόσου, εκτός πιθανής μόλυνσης από την πάθηση. Έτσι τα άτομα αυτά κρατούν υπερβολική απόσταση από τους ασθενείς ή φορείς που μπορεί να φθάσει ως την πλήρη απόρριψή τους.

Μερικά παραδείγματα προκατάληψης του κοινωνικού συνόλου απέναντι στα άτομα με AIDS που είναι αποτέλεσμα του πανικού, είναι χαρακτηριστικά. Έτσι άτομα που προσβλήθηκαν από AIDS απολύθηκαν από την εργασία τους, άλλα διώχθηκαν από το σπίτι τους, από "ντροπιασμένες και τρομοκρατημένες" οικογένειες, ενώ άλλα εγκαταλείφθηκαν από τους συντρόφους τους.

Οι έγκλειστοι μιας φυλακής έκαναν απεργία μετά τον θάνατο τριών πασχόντων από AIDS, απαίτησαν την απομάκρυνση των

ομοφυλοφίλων και τοξικομανών από την κουζίνα και το εστιατόριο, ενώ οι δεσμοφύλακες ζήτησαν να τους χορηγηθούν προστατευτικές μάσκες και να απομονωθούν οι πάσχοντες. Το πτώμα ενός θύματος του AIDS δεν παραλείφθηκε, από τους συγγενείς του, ενώ αρκετές φορές, οι υπάλληλοι των γραφείων κηδειών, έδειξαν απροθυμία ή αρνήθηκαν να αναλάβουν την προετοιμασία για την ταφή άλλων. Συλλέκτες απορριμμάτων αρνήθηκαν την παραλαβή των σκουπιδιών από σπίτια γνωστών ασθενών και πάσχοντα από AIDS παιδιά απομακρύνθηκαν από τα σχολεία τους και από τους παιδικούς τους φίλους, από πανικόβλητους γονείς.

"Το κοινωνικό στίγμα" (Ομοφυλοφιλία, τοξικομανία και λοιπά) σε συνδυασμό με την μολυσματικότητα της νόσου και την δραματική αύξηση των αναφαιρομένων περιστατικών, οδήγησε σε μια εντυπωσιακή αλλαγή της συμπεριφοράς του κοινωνικού συνόλου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα π.χ. σε μια εποχή που η Ελλάδα χαρακτηριζόταν από συγκαλυμμένη ανεκτικότητα απέναντι στη ομοφυλοφιλία ή και από ανοικτή παραδοχή της, να αναβιώσουν οι παλιές προκαταλήψεις, να δημιουργηθεί ένα κύμα φοβίας των ατόμων με αποκλίνουσα συμπεριφορά.

Αλλά και η συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, χαρακτηρίζεται συχνά από αμφιθυμικά συναισθήματα, ενώ ο φόβος για πιθανή μόλυνση, δημιουργεί ηθικά διλήμματα, επιφυλακτικότητα και αρνητικές τοποθετήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΤΗΝ ΔΥΣΜΕΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ Η ΦΕΡΟΥΝ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ AIDS

Υστερα από όλα αυτά που αναφέρθηκαν γεννιέται ένα εύλογο

ΓΙΑΤΙ ;

Γιατί η ασθένεια AIDS να είναι καταραμένη και γιατί τα άτομα που νοσούν να είναι αντικείμενο μίσους, φόβου και αποστροφής ;

Στην ενότητα αυτή θα επιχειρήσουμε να αναζητήσουμε τις ορατές αλλά και τις βαθύτερες αιτίες, οι οποίες οδηγούν τα άτομα στο να έχουν τις προκατασκευασμένες αρνητικές ιδέες, απέναντι στα άτομα που πάσχουν από AIDS.

Βέβαια η αναζήτηση αυτών των αιτιών δεν είναι εύκολη, γιατί αφ'ενός οι παράγοντες που δημιουργούν γενικά τις προκαταλήψεις είναι πολύ λεπτοί και δυσδιάκριτοι και αφ'ετέρου γιατί το κεφάλαιο κοινωνική αντιμετώπιση των ασθενών με AIDS, σχετίζεται με τους παράγοντες "αποκλίνουσα συμπεριφορά και σεξουαλικότητα"

(Ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς, πόρνες) οι οποίοι θεωρούνται για τους περισσότερους "ως τάμπου" και μόνιμα αντιμάχονται τη λέξη "ΗΘΙΚΗ".

Τα περισσότερα αίτια συνδέονται με τις ομάδες υψηλού κινδύνου και κινούνται στη σφαίρα της ηθικής, μια και σχετίζονται με ηθικούς κανόνες.

Ταυτόχρονα είναι και κοινωνικά, όπως τα αίτια που σχετίζονται με την εκπαίδευση.

Όλα αυτά αλληλεπιδρούν και δημιουργούν ένα συνεχές και δυναμικό πλέγμα αιτιών που ταμπουρώνει τον άνθρωπο πίσω από μια αρρωστημένη ηθική αντίληψη και τον οπλίζουν σε κάθε τι αντίθετό της.

Α. Αίτια που σχετίζονται με την αποκλίνουσα συμπεριφορά

Από τις ιατρικές γνώσεις μας πάνω στο πρόβλημα του AIDS μαθαίνουμε ότι οι πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, εκτός από πολυμεταγγιζόμενους και αιμοροφιλικούς, είναι ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς και ιερόδουλες. Ατομα δηλαδή, που η κοινωνική τους

συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από κάποια μορφή απόκλισης από το κανονικό.

Θα ήταν προτιμώτερο, πιστεύουμε, πριν επιχειρηθεί η ανακάλυψη των αιτιών της προκατάληψης απέναντι στο AIDS, σε σχέση με την αποκλίνουσα συμπεριφορά να γίνει μια σύντομη αναφορά στην έννοια και στον ορισμό της αποκλίνουσας συμπεριφοράς μέσα από διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις :

Είναι γεγονός ότι ο κάθε επιστήμονας, δίνει τον δικό του ορισμό για την αποκλίνουσα συμπεριφορά.

- Ο Τάλκοτ Πάρσονς θεωρεί την αποκλίνουσα συμπεριφορά ως απομάκρυνση από τα κανονιστικά πρότυπα που έχουν υιοθετηθεί σαν κοινή κουλτούρα.

- Ο Μέρτον βλέπει την απόκλιση σαν συμπεριφορά που απομακρύνεται σημαντικά από τους προδιαγραμμένους κανόνες της κοινωνικής θέσης.

- Ο Αλμπέρτ Κόεν, εκτός των άλλων, θεωρεί ως κοινωνική απόκλιση την παραβίαση οποιουδήποτε κανόνα όταν προκαλεί δυσαρέσκεια, θυμό, αγανάκτηση.

Άλλοι πάλι τονίζουν τη σχετικότητα του θέματος.

Ετσι βλέπουν την απόκλιση στο πλαίσιο ενός στίγματος, σαν μια ετικέτα που η κυριάρχουσα πλειοψηφία, σε μια δοσμένη στιγμή, βάζει στην μειοψηφία.

Σήμερα, ο πιο πρόσφατος, συνήθης και γενικά αποδεκτός ορισμός για την αποκλίνουσα συμπεριφορά είναι ο εξής :

"Αποκλίνουσα είναι η συμπεριφορά που παραβιάζει τις μέσες νόρμες, αξίες και κανόνες που τέθηκαν από μια κοινωνία ή ομάδα". Είναι, διαφορετικά, η άρνηση ή η ανικανότητα ατόμου ή ατόμων να τηρήσουν τις ηθικές αρχές που επικρατούν σε ένα δοσμένο κοινωνικό περιεχόμενο (Καντάς - Μουντάκης, σελ.350, 1988).

Πολλοί κοινωνιολόγοι χρησιμοποιούν τους όρους παρέκλιση ή εκτροπή ως ταυτόσημους με τον όρο απόκλιση.

Σύμφωνα με τον Μέρτον υπάρχουν 3 μορφές εκτροπής : α) η ψυχική διαταραχή (μορφή απόκλισης που αποδίδεται σε διανοητική αναπηρία ή ψυχική ασθένεια) β) η έκνομη συμπεριφορά (η παράβαση απλώς του κανόνα) γ) η ετεροδοξία (εδώ δεν έχουμε απλώς παράβαση κανόνα.

Η παράβαση αυτή αποτελεί έμπρακτη αμφισβήτηση του κανόνα ή της αρχής πάνω στην οποία θεμελιώθηκε ο κανόνας) (Τσαούσης Δ.Γ.

Η κοινωνία του ανθρώπου, GUTENBERG σελ.155).

Σταθερές και αμετακίνητες μέσα στους αιώνες μορφές απόκλισης δεν υπάρχουν. Η έννοια της απόκλισης, δεν είναι μια καθολική διαχρονική έννοια, ούτε υπάρχουν επιστημονικά κριτήρια που να την καθορίζουν το γενικό πολιτισμικό επίπεδο κάθε εποχής, οι ηθικές αντιλήψεις που επικρατούν, η άρχουσα ιδεολογία, διαμορφώνουν κάθε φορά μια διαφορετική θεώρηση της απόκλισης. Παράλληλα θα πρέπει να τονίσουμε, ότι δεν υπάρχει ένας ηθικός κώδικας καθολικής ισχύος, που να καταδικάζει τις αποκλίνουσες συμπεριφορές. Μια μορφή απόκλισης μπορεί να γίνει αντικείμενο ποικίλων και διαφορετικών μεταξύ τους θεωρήσεων. Έτσι πράξεις που σε μια ορισμένη κοινωνία σε κάποιο χρονικό σημείο, θεωρούνται έγκλημα, παρανομία, σε κάποια άλλη κοινωνία ή με την πάροδο του χρόνου να είναι αποδεκτές. Αρκεί να αναφέρουμε π.χ. ότι, όταν πρωτοεισήχθηκε το κάπνισμα φύλλων καπνού σε μερικές χώρες, η πράξη αυτή ετιμωρείτο με θάνατο.

Επομένως, αφού το φαινόμενο AIDS κατ'εξοχήν συνδέεται, για το πλατύ κοινό τουλάχιστον, με τις υψηλές ομάδες κινδύνου (τοξικομανείς, ομοφυλόφιλοι, πόρνες), άτομα δηλαδή που

θεωρούνται μειονότητες κατακριτέες, διότι παραβιάζουν τους κανόνες και τους κώδικες ηθικής, έτσι και τα άτομα που πάσχουν από AIDS είναι κατακριτέα γιατί, ως επί το πλείστον, ανήκουν σ'αυτές τις ομάδες, που η συμπεριφορά τους παίρνει τη μορφή και τον χαρακτηρισμό της αποκλίνουσας.

Στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία η χρήση των Ναρκωτικών είχε αρχίσει να αποκτά χαρακτήρα "ιδιωτικό". Από τη στιγμή όμως που το AIDS παρουσιάζεται σε άτομα εξαρτημένα θέτει αυτόματα τα όρια του "Ιδιωτικού" σε "δημόσιο", μια και η προσωπική επιλογή της χρήσης ουσιών δημιουργεί πρόβλημα στην υγεία του κοινωνικού συνόλου.

Το ίδιο σχήμα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και στο θέμα της ομοφυλοφιλίας ή της πορνείας. Στα τελευταία χρόνια, στις σύγχρονες κοινωνίες, αναγνωρίστηκε ότι η σεξουαλική επιθυμία εκφράζεται με πολλούς τρόπους. Όταν όμως διαπιστώνεται ότι η πορνεία ή η ομοφυλοφιλία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο του AIDS, επαναπροσαρμόζεται η άποψη για την σεξουαλικότητα.

Είναι γεγονός ότι η σεξουαλικότητα καταντάει "ΤΑΜΠΟΥ", δηλαδή απαγορευμένο και ιερό μυστήριο. Το κάθε ταμπού αναφέρεται

σε ένα σύστημα απαγορεύσεων απέναντι σε κάτι που εκλαμβάνεται σαν ιερό ή μολυσμένο, σε κάτι για το οποίο δεν μιλάμε από φόβο ή ντροπή. Σήμερα αν και έχουν γίνει σημαντικά βήματα, η σεξουαλική ζωή δεν παύει να είναι προσανατολισμένη αλλά και περιορισμένη από διάφορους ηθικούς κώδικες. Ακόμα και σήμερα η αναφορά και μόνο στο σεξ προκαλεί πηγή παρανοήσεων ανάμεσα στο χλευασμό και το σαρκασμό, την αδιαφορία και την προσβολή, την σιωπή και την απειλή. Και αυτά είναι, κατά τον Μύλντορφ, κατάλοιπα ενός θρησκευτικού προστάγματος που λέει ότι η ερωτική ζωή πρέπει να ταυτίζεται με την αναπαραγωγή και η συνουσία με την απόκτηση γόνων. Η σεξουαλικότητα λοιπόν, είναι εγκλωβισμένη και αλλοτριωμένη μέσα στο μύθο περί ζωικότητας.

Οι δομές της κάθε κοινωνίας, οι θεσμοί, τα ήθη, οριοθετούν τη σεξουαλικότητα με διάφορους άτυπους και άγραφους ηθικούς κανόνες. Οι κανόνες αυτοί μεταφέρονται στα άτομα μέσω της κοινωνικοποίησης και των φορέων της (οικογένεια, εκπαίδευση, θρησκεία, ευρύτερη κοινότητα). Εδώ βρίσκεται η ρίζα όλων των "ταμπού" τα οποία έχουν μια σημαντική θέση στη λειτουργία της ζωής μας, μια θέση που δύσκολα μπορούμε να προσδιορίσουμε. Είναι

μπλεγμένα με την παιδική μας ηλικία και φυτεμένα μέσα μας, ώστε είναι αδύνατον να ξεριζωθούν εντελώς και με απλές μεθόδους.

Όπως είδαμε λοιπόν η ίδια η κοινωνία με τα μέσα που αναφέραμε, θεσμοθετεί ένα σύστημα μέσα στο οποίο θα κινηθεί η σεξουαλικότητα, του ατόμου, χωρίς να κλονίσει την εσωτερική συνοχή της κοινωνίας.

Κάθε ενέργεια στο σεξουαλικό επίπεδο που θα ξεφύγει από την επιβεβλημένη κανονικότητα, από την κυρίαρχη ιδεολογία είναι θεμελιακά ανατρεπτική για το κοινωνικό οικοδόμημα. Συνεπώς οτιδήποτε ξεφεύγει από τα κανονιστικά πλαίσια είναι διαστροφή και επικρίνεται.

Από τη στιγμή που ομοφυλόφιλοι ή πόρνες ξεφεύγουν από τα ηθικά στάνταρτς είναι καταδικαστέοι. Πόσο μάλλον όταν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να πάσχουν από AIDS και να θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Τότε αποβάλλονται παντελώς από το κοινωνικό σώμα, και το AIDS είναι ασθένεια καταραμένη, αφού νοσούν άτομα κοινωνικά και ηθικά καταδικαστέα.

Άλλωστε η αναφορά περιστατικών AIDS σε πολυμεταγγιζόμενα άτομα, παιδιά και αιμορροφιλικούς ασθενείς συχνά συνοδεύονταν από

περιγραφές των "αθών θυμάτων που μολύνθηκαν από τους ενόχους" ή "της κατάρας ή της τιμωρίας που κτυπάει τους πολλούς αλλά οφείλεται στις αμαρτίες των λίγων" (GASSENS, 1985).

B. Αίτια που σχετίζονται με την εκπαίδευση και τους φορείς

κοινωνικοποίησης (Σχολείο, μέσα μαζικής ενημέρωσης κ.λ.π.)

Είναι κοινά αποδεκτό ότι η εκπαίδευση είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες για την απόκτηση Παιδείας και αγωγής. Η φοίτηση στις βαθμίδες εκπαίδευσης, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είναι βασικοί παράγοντες για την διαμόρφωση αντίληψης στο πλατύ κοινό.

Ανθρώποι που ελάχιστα τους έχει δοθεί, ή και οι ίδιοι δεν έχουν ενδιαφερθεί να πάρουν γνώσεις, είναι επόμενο να υποπέσουν στον κίνδυνο των προκαταλήψεων, εφ'όσον το πνεύμα τους περιορίζεται από την κατάσταση της αμάθειας ή της ημιμάθειας στην οποία βρίσκονται.

Ετσι μέσα στο σύνολο των προκαταλήψεων που έχουν για άτομα και καταστάσεις, εντάσσεται και η προκατάληψη στα άτομα με AIDS.

Υιοθετούν την αντίληψη που κυριαρχεί στο κοινωνικό σύνολο, εφ'όσον δεν είναι σε θέση να κριτικάρουν και να έχουν δική τους θέση.

Ετσι σύμφωνα με τα παραπάνω η έλλειψη της εκπαίδευσης μπορεί να αποτελέσει αίτιο προκαταλήψεων για το φαινόμενο που εξετάζουμε.

Το χαμηλό πνευματικό επίπεδο του λαού, αν συνδυασθεί και με την έλλειψη σωστής υγειονομικής διαφώτισης θα οδηγήσει σίγουρα στην εμφάνιση συναισθημάτων φόβου, πανικού και έντονης προκατάληψης απέναντι στα άτομα με AIDS.

Βέβαια χαρακτηριστική είναι πάντα η δυσπιστία του κοινού σε κάθε είδους διαφώτιση, έστω και αν αυτή προέρχεται από έγκυρες πηγές.

Επίσης είναι πολύ μεγάλης σημασίας ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας, όχι μόνο ως διαύλου επικοινωνίας αλλά και ως διαμορφωτή αντιλήψεων για την υγεία, και την αρρώστεια και ειδικότερα για το AIDS. Η ρητορική και η στρατηγική στο χώρο της μαζικής ενημέρωσης, επηρεάζουν βέβαια και τον κοινωνικό διάλογο και τις κοινωνικές αντιδράσεις σε

σχέση με τη επιδημία του AIDS, ως τόσο η υπόσταση και ο ρόλος των μέσων αλλάζει από κοινωνία σε κοινωνία.

Ειδικότερα και επειδή, μας ενδιαφέρει ο Ελληνικός χώρος, δυστυχώς πολύ λίγες μελέτες και έρευνες έχουν γίνει για την λειτουργία των μέσων στο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας και είναι δύσκολο και επικίνδυνο να διατυπώσουμε εικασίες για τις επιδράσεις των μέσων (τηλεόραση, εφημερίδες, περιοδικά κ.λ.π.).

Βέβαια εύλογα γεννιέται το ερώτημα : "Ποιός φορέας, ποιός θεσμός, ποιά κοινωνική ομάδα, έχει το δικαίωμα και την ευκαιρία ν'απευθυνθεί σε συγκεκριμένη κοινωνία, σε αναφορά με το AIDS ; "Ποιός ενημερώνει, ποιόν ενημερώνει, με ποιούς τρόπους, με ποιά ρητορικά σχήματα, ποιοί θέτουν τα όρια του ανεκτού, του επικίνδυνου, του δραματικού ;"

Είναι σωστή και κατά πόσο η πολιτική ενημέρωσης και εκπαίδευσης του λαού απέναντι στο AIDS ή η παρούσα πολιτική αφήνει περιθώρια για ανάπτυξη προκαταλήψεων ; Πρώτα απ'όλα έχουμε να επισημάνουμε ότι το AIDS, περισσότερο, προβάλεται σαν "σεξουαλική ασθένεια" και όχι σαν "ασθένεια του αίματος".

Από την άλλη μεριά, μπορεί κανείς να διακρίνει τίτλους στα

μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως, "AIDS η επιδημία του διαστημικού πολιτισμού, ο φόβος του 20ου αιώνα" ή "δάγκωσε στο μηρό αστυνομικό για να του μεταδώσει AIDS" που δίνουν την εντύπωση της μυστηριώδους νόσου.

Η διασπορά ανακριβών ή φανταστικών πληροφοριών για τη νόσο, και η προβολή τους από τα μέσα ενημέρωσης, είναι δυνατόν να δημιουργήσει, καταστάσεις ομαδικής υστερίας στο κοινό. Δεν θα πρέπει να τονίζονται με διάθεση σκανδαλοθηρίας οι ιδιομορφίες του προβλήματος και να κεντρίζεται η αντίδραση του κοινού ενάντια στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Συχνά προβάλλεται η δυστυχία των θυμάτων και η τρομακτική και αποκρουστική πλευρά του προβλήματος. Η νόσος παίρνει τον χαρακτηρισμό της πανούκλας που έρχεται να τιμωρήσει τους αμαρτωλούς. Κάθε τέτοιος χαρακτηρισμός γεννά προκαταλήψεις με αποτέλεσμα την άδικη μεταχείριση των ασθενών.

Γ. Αίτια που σχετίζονται με τον δικαιολογημένο φόβο για την Υγεία

Απ'τα πανάρχαια χρόνια ο άνθρωπος είχε συνειδητοποιήσει ότι το πολυτιμότερο αγαθό που του είχε προσφερθεί ποτέ, ήταν η υγεία του. Κατά συνέπεια οτιδήποτε απειλούσε, έθετε σε κίνδυνο το αγαθό αυτό, προκαλούσε φόβο και προπάντων απομάκρυνση απ'αυτό. Οποιαδήποτε αρρώστεια ήταν κολλητική και είχε σαν αποτέλεσμα της να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του κοινωνικού συνόλου, ξεσήκωνε αντιδράσεις φόβου προς την αρρώστεια και ειδικώτερα προς το άτομο που την έφερε.

Ο φόβος εκδηλωνόταν και εκδηλώνεται σαν μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή (στην παρούσα περίπτωση η ασθένεια) που γίνεται αντιληπτός συνειδητά.

Ο φόβος περιλαμβάνει τόσο υποκειμενική αίσθηση φόβου (ψυχολογική διάσταση) όσο και φυσιολογικές μεταβολές του οργανισμού (φυσιολογική - οργανική διάσταση) π.χ. ταχυπαλμία, επιτάχυνση της αναπνοής κ.λ.π. (Μάνος, 1988).

Το συναίσθημα αυτό πρέπει να το διαφοροποιήσουμε από τη "φοβία", η οποία "είναι μια ψυχοπαθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται ως παράλογος φόβος, μη αντικειμενικός για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, δραστηριότητα ή κατάσταση και έχει σαν αποτέλεσμα, το άτομο να επιθυμεί καταναγκαστικά την αποφυγή αυτού που φοβάται" (Μάνος 1988 σελ. 232).

Κανείς δεν αμφισβητεί το γεγονός πως το AIDS είναι μια από τις σοβαρότερες ασθένειες του πλανήτη μας. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη την ταχεία εξάπλωση της ασθένειας, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ότι μέχρι το έτος 2.000 θα αντιμετωπίζεται μια επιδημία αρκετά εξαπλωμένη στα περισσότερα σημεία της γής, σίγουρα με τεράστιες δημογραφικές, πολιτιστικές και κοινωνικές αλλαγές και συνέπειες (Δ.Μόνος, 1989).

Είναι λοιπόν φυσικό επακόλουθο το ότι από τη στιγμή που η ασθένεια AIDS με κάποιους τρόπους μεταδίδεται και είναι θανατηφόρα, να εγείρει φόβο με υπαρκτό πια και αντικειμενικό περιεχόμενο, με αποτέλεσμα τον χαρακτηρισμό ατόμων ως επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία και τον αποκλεισμό τους από το κοινωνικό σύνολο.

Έτσι λοιπόν, ο φόβος για την θανατηφόρο νόσο έχει πραγματικά ερίσματα και μπορεί να δικαιολογηθεί. Η φοβία, όμως, που κυρίως απευθύνεται στον τρόπο μετάδοσης και κατά συνέπεια στην προσπάθεια κοινωνικής απομόνωσης των φορέων ή ασθενών AIDS δεν είναι αντικειμενική για το συγκεκριμένο αντικείμενο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΚΡΑΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

ΓΙΑ ΤΟ AIDS

Κατά την μακράωνη ιστορία της η ανθρωπότητα ήρθε πολλές φορές αντιμέτωπη με επιδημικές ασθένειες. Όμως το AIDS, ως μια νέα ιδιόμορφη νοσολογική κατάσταση λοιμώδους αρχής, με θανατηφόρο έκβαση, κίνησε αμέσως, και εξακολουθεί να κινεί, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον των κρατικών υγειονομικών υπηρεσιών και οδήγησε στην ανεύρεση και οργάνωση της απαιτούμενης υποδομής και στην δημιουργία των απαραίτητων υπηρεσιών επαγρύπνησης και ελέγχου.

Με την παραπάνω αρχή και στα πλαίσια της επαγρύπνησης που εφαρμόζει η διεύθυνση Δημόσιας υγιεινής του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, προχώρησε σταδιακά, σταθερά και συστηματικά η δημιουργία της κατάλληλης υποδομής και η συμπλήρωσή της, ανάλογα με τις επιστημονικές εξελίξεις και προόδους.

Προσπάθησε ακόμα και προσπαθεί να βοηθήσει την κοινωνία να ξεπεράσει τον πανικό και να λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα για την αντιμετώπιση του βιώματος του φόβου που απορρέει από την κακή θεώρηση του προβλήματος την οποία δυστυχώς δημιούργησε η άγνοια και η ανεύθυνη πληροφόρηση.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Κριτήρια για την οργάνωση της κατάλληλης υποδομής στάθηκαν τα εξής :

- 1) Ο επιπολασμός της νόσου κατά περιοχές στο διεθνή χώρο.
- 2) Οι τρόποι μετάδοσης της νόσου.
- 3) Οι κίνδυνοι εισόδου και επέκταση στη Χώρα μας.
- 4) Τα έμφυτα μέτρα ελέγχου και η αποτελεσματικότητά τους.
- 5) Οι συνέπειες από την μόλυνση.
- 6) Η εξέλιξη της μόλυνσης σε λοίμωξη.
- 7) Η θνητότητα.
- 8) Οι κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις.
- 9) Οι διεθνείς απόψεις και επιτεύγματα (Ιατρ, Επιθεώρ. τεύχος

22 σελ. 160.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια οι προσπάθειες έχουν επικεντρωθεί σε τρεις στόχους :

- 1) Ενημέρωση
- 2) Εργαστηριακή υποδομή
- 3) Εφαρμογή μέτρων ελέγχου της Νόσου

1) ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Αρχισε τον Φεβρουάριο του 1983 (εγκύκλιος Α - Ι/2123, 1983) με την ενημέρωση των υγειονομικών υπηρεσιών και προχώρησε σε συνεργασία με την έδρα επιδημιολογίας της Υγειονομικής σχολής Αθηνών από τον Απρίλιο του ίδιου χρόνου (εγκ.Α - Ι/4524, 1983) στη συνεχή και αδιάκοπη ενημέρωση των διευθύνσεων και τμημάτων υγιεινής των Νομαρχιών και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Χώρας για την φύση της νόσου, τους τρόπους μετάδοσης και τη λήψη των

παραδεκτών μέτρων πρόληψης, που έφθασε το ρυθμό έκδοσης και αποστολή δύο ή και περισσότερων ενημερωτικών εγκυκλίων τον μήνα.

Το 1985 οι προσπάθειες στράφηκαν στην διαφώτιση ομάδων πληθυσμού που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο προσβολής από την νόσο (εγκύκλιοι Α - Ι/5716, 1985 και Α - Ι/5834, 1985).

Στη συνέχεια ακολούθησε η έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων που απευθύνονταν στο Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και στο γενικό πληθυσμό με σκοπό την υπεύθυνη πληροφόρηση σύμφωνα με τις αρχές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) που επαναλαμβάνονται μέχρι σήμερα και ορίζουν :

Η μετάδοση είναι δυνατή :

- α) Με τις στενές σεξουαλικές επαφές
- β) Με το μολυσμένο αίμα και τα παράγωγά του
- γ) Από τη μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο και στο νεογέννητο
- δ) Με τις μολυσμένες και μη αποστειρωμένες σύριγγες και βελόνες.
- ε) Δεν έχει αποδειχθεί ότι η μόλυνση είναι δυνατή με την τυχαία επαφή και την κοινωνική σχέση περιλαμβανομένου και του συνήθους συγχρωτισμού στα σχολεία και τους

χώρους εργασίας, με τον αέρα, τις τροφές και το νερό, τη στοματική οδό και με τα κόπρανα (WHO, 1985).

στ) Είσοδος από αμυχές του δέρματος.

Συγχρόνως έχουν δημιουργηθεί πυρήνες και υπάρχει κατάλογος ειδικών επιστημόνων που πραγματοποιούν ενημερωτικές διαλέξεις σε διάφορους συλλόγους, σωματεία κ.λ.π.

Πραγματοποιούνται ραδιοφωνικές ομιλίες και ενημερωτικές τηλεοπτικές εκπομπές καθώς και η προβολή ενημερωτικών μηνυμάτων.

Επεξεργάζεται σχέδιο αγωγής Υγείας για τους μαθητές των σχολείων σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων στο οποίο θα συμπεριληφθεί και η ενημέρωση για το AIDS.

2) Εργαστηριακή υποδομή (W.H.O., 1983, Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και Κοιν.Ασφαλίσεων

Η δημιουργία της κατάλληλης εργασιακής υποδομής άρχισε την Άνοιξη του 1983 και ορίστηκε το Ανοσολογικό Τμήμα του

Θεραπευτηρίου "Ευαγγελισμός" αρμόδιο εργαστήριο για τον προσδιορισμό της διαταραχής των βοηθητικών λεμφοκυττάρων, που αποτελούσαν τότε τη μόνη δυνατή επιβεβαιωτική διάγνωση.

Ταυτόχρονα το Εθνικό Κέντρο Ιογενούς Ηπατίτιδας της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών, παρακολουθούσε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τις εξελίξεις στην εργαστηριακή διαγνωστική της νόσου και εφάρμοσε πρώτο τη μέθοδο ανίχνευσης του συνδρόμου για επιβεβαίωση των αρχικών περιστατικών AIDS στην Ελλάδα (Παπαευαγγέλου και συν. 1984).

Στη συνέχεια το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων προχώρησε στην πλήρη οργάνωση της σύγχρονης και διεθνώς παραδεκτής εργαστηριακής μεθολογίας και συμπληρώθηκε ο κύκλος της εργαστηριακής υποδομής με την εφαρμογή της μεθόδου ELISA για την εξέταση του προς μετάγγιση αίματος από τα Κέντρα και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας.

Σήμερα λειτουργούν στη Χώρα μας 4 Εθνικά Κέντρα Αναφοράς AIDS (Βορείου Ελλάδος στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Βορειοδυτικής Ελλάδος στην Παθολογική Κλινική και το Ανοσολογικό Εργαστήριο του

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Νοτίου Ελλάδος στην Έδρα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών και στο Ανοσολογικό Εργαστήριο του Θεραπευτηρίου "Ευαγγελισμός") και είναι δυνατός ο έλεγχος για παρουσία του συνδρόμου με τη μέθοδο ELISA από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Πανεπιστημίου της Αθήνας, από το Εργαστήριο Υγιεινής του Πανεπιστημίου της Πάτρας, από το Κέντρο ελέγχου σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων του Νοσοκομείου "Ανδρέας Συγγρός", από ορισμένα μικροβιολογικά εργαστήρια των Γενικών Κρατικών Νοσοκομείων της Χώρας και από το Ελληνικό Ινστιτούτο ΠΑΣΤΕΡ πλην των Υπηρεσιών αιμοδοσίας που την εφαρμόζουν σε επίπεδο ρουτίνας.

3. Μέτρα ελέγχου (Παπαευαγγέλου "Απαραίτητη η υπεύθυνη

ενημέρωση για το AIDS" ΙΑΤΡ.ΕΠΙΘ/ΣΗ τεύχος 12 σελ.117-

118)

Η εφαρμογή μέτρων ελέγχου της νόσου άρχισε στην χώρα μας από το 1983 και σήμερα συνοψίζονται :

α) Υποχρεωτική δήλωση (Α Ι/6824/Εγκ.4, 1983) Α - Ι/6122/86

Υγειονομική διάταξη (ΦΕΚ 592 Τ.Β. Ι 9-9-86).

- β) Εφαρμογή της Σύστασης Νο RC 83) 8 της 361ης Συνόδου της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη μετάδοσης AIDS με τη μετάγγιση αίματος (λήψη από υγιείς αιμοδότες) και παραγώγων του από τον Ιούλιο του 1983.
- γ) Συγκρότηση Εθνικής Επιστημονικής Επιτροπής Ελέγχου AIDS (Εμπ.1675/100/1983 Υπουργική Απόφαση).
- δ) Αξιολόγηση κάθε περιστατικού που δηλώνεται ως κρούσμα AIDS από την Εθνική Επιτροπή Ελέγχου AIDS.
- ε) Αγρυπνη παρακολούθηση επί των διεθνών εξελίξεων στους τομείς διάγνωσης, νοσηλείας, θεραπείας και ελέγχου της νόσου.
- στ) Ανάπτυξη συνεργασίας και ανταλλαγής επιδημιολογικών πληροφοριών με το Κέντρο Ελέγχου AIDS του Περιφερειακού Γραφείου της Π.Ο.Υ. (W.H.O. 1984) για την Ευρώπη που λειτουργεί στο Ινστιτούτο Επιδημιολογίας και Τροπικών Νόσων του Νοσοκομείου CLAUDE BERNARD στο Παρίσι.
- ζ) Υποχρεωτικός έλεγχος του προς μετάγγιση αίματος σύμφωνα

με τη σύσταση Νο R (85) 12 του Συμβουλίου της Ευρώπης για αντισώματα HIV σε όλα τα Κέντρα και τους σταθμούς Αιμοδοσίας της Χώρας.

- η) Χρησιμοποίηση ελεγμένων ή προθερμανθέντων παραγώγων ή παραγόντων αίματος.
- θ) Λήψη σπέρματος και προς μεταμόσχευση οργάνων και ιστών από υγιείς δότες, στους οποίους δεν έχουν ανιχνευθεί αντισώματα HIV (Α Ι/3135/25/7 Απριλίου 1986 Υπουργική Διαταγή).
- ι) Εκπαίδευση και μετεκπαίδευση προσωπικού.
- ια) Ιδρυση και λειτουργία ειδικού κέντρου ελέγχου Λοιμωδών Νόσων (Σεπτέμβριος 1985) υπό την επιστημονική διεύθυνση της Εδρας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών και Διεύθυνσης Υγιεινής Διαμερίσματος Αθηνών της Νομαρχίας Αττικής για πάσχοντες και φορείς AIDS.
- ιβ) Έρευνα και έλεγχος ομάδων που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο προσβολής από τη νόσο.
- ιγ) Παρακολούθηση των φορέων και κοινωνική και ψυχολογική

τους υποστήριξη.

ιδ) Οργάνωση κατάλληλης νοσηλείας πασχόντων

ιε) Διάθεση οικονομικών πόρων

ιστ) Εφαρμογή όλων των μέτρων που συνιστώνται διεθνώς για την πρόληψη

ιζ) Στενή συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας την

Επιτροπή Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης την

Επιστημονική Επιτροπή Μεταδοτικών Νοσημάτων των

Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και το Κέντρο Ελέγχου Λοιμωδών

Νόσων (CDC) των Η.Π.Α.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΡΑΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Τα νέα προβλήματα δεοντολογίας, απορρήτου οργανώσεως εξωνοσοκομειακής παρακολούθησης, κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, έδειξαν στους κρατικούς φορείς την ανάγκη ανάπτυξης ειδικότερων γνώσεων, εμπειρίας και μέσων αντιμετώπισης της επιδημίας.

Σήμερα το υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών

Ασφαλίσεων στην προσπάθεια να επιτύχει την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του τεράστιου προβλήματος που ονομάζεται AIDS, θέτει τους εξής άμεσους και έμμεσους στόχους και προοπτικές :

- α) Συνεχής επαγρύπνηση και ενημέρωση τόσο των ομάδων υψηλού κινδύνου όσο και του ευρύτερου πληθυσμού.
- β) Αναπροσαρμογή ανασταλτικών και κατασταλτικών μέτρων ανάλογα με τις πραγματοποιούμενες προόδους και εξελίξεις στο διεθνή χώρο.
- γ) Ρεαλιστική αντιμετώπιση των φορέων στα πλαίσια των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των ατομικών ελευθεριών.
- δ) Μελέτη της κοινωνικοπαθολογίας των ομάδων υψηλού κινδύνου και κοινωνική και ψυχολογική τους προσέγγιση, με σκοπό την αλλαγή συμπεριφοράς.
- ε) Διδασκαλία και αγωγή νέων.
- στ) Χρησιμοποίηση επιστημόνων που θέλουν να δημιουργήσουν και όχι να προβληθούν.
- ζ) Ανοσοποίηση ομάδων που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο προσβολής από τη νόσο μόλις καταστεί δυνατή η παραγωγή εμβολίου, ανεξάρτητα του οικονομικού κόστους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το θέμα της έρευνας, με το οποίο ασχοληθήκαμε, έχει σχέση με τις στάσεις, την κοινωνική αντιμετώπιση και την προκατάληψη για το AIDS. Έχοντας σαν σκοπό την μέτρηση και μελέτη των παραπάνω τόσο από την πλευρά των ιδίων των πασχόντων, όσο και από την πλευρά του ευρύτερου πληθυσμού, χρησιμοποιήσαμε δύο ερωτηματολόγια : ένα απευθυνόμενο προς τους πάσχοντες και φορείς και ένα προς το πλατύ κοινό, έχοντας σαν στόχο να σχηματίσουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα αυτών που θέλουμε να μελετήσουμε.

Με βάση αυτό το σκεπτικό η υπόθεση που χρησιμοποιήσαμε για την διεξαγωγή της έρευνας διαμορφώθηκε ως εξής :

ΥΠΟΘΕΣΗ : Τα άτομα που φέρουν τον ιό του AIDS ή ήδη νοσούν βρίσκονται μπροστά σε ένα πλέγμα αρνητικών στάσεων από την οικογένειά τους και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, λόγω της ύπαρξης προκαταλήψεων που πηγάζουν από την φύση της ασθένειας.

Η έρευνα που χρησιμοποιήσαμε ήταν διερευνητική για να

ελέξουμε το παραδεκτό της υπόθεσης για παραπέρα έρευνα.

ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Ερευνόμενος πληθυσμός

Ερωτηματολόγιο Α : Ο ερευνόμενος πληθυσμός τον οποίο εξετάσαμε είναι 25 άτομα που πάσχουν ή φέρουν τον ιό του AIDS και παρακολουθούνται στο νοσοκομείο "Ανδρέας Συγγρός" στην Αθήνα.

Απευθυνθήκαμε και στα δύο φύλα. αν και βρήκαμε δείγμα δύο μόνο γυναικών, μια και το ποσοστό των γυναικών είναι πολύ μικρό συγκριτικά με των ανδρών. (Παπαευαγγέλου Γ. 1988).

Δυστυχώς, ήταν πολύ δύσκολο να βρούμε ασθενείς με AIDS, και αυτό μας αφείρεσε την δυνατότητα να λάβουμε υπ'όψιν μας και τις άλλες παραμέτρους όπως οικογενειακή κατάσταση, μόρφωση, ηλικία, ώστε το δείγμα μας να είναι πιο αντιπροσωπευτικό και αυτό γιατί το θέμα AIDS είναι πολύ λεπτό και υπάρχει αρκετή εχεμύθεια από γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό όσο αφορά του πού και πώς θα

βρίσκαμε το δείγμα μας. Με την βοήθεια της Κοινωνικής Υπηρεσίας καταφέραμε να εξασφαλίσουμε τον αριθμό των 25 ατόμων που προαναφέραμε.

Ερωτηματολόγιο Β : Ο ερευνόμενος πληθυσμός τον οποίο εξετάσαμε είναι 60 άτομα τα οποία ανήκουν στο γενικό πληθυσμό της Πάτρας.

Απευθυνθήκαμε σε άνδρες και γυναίκες προσπαθώντας να υπάρξει ίσος αριθμός και από τα δύο φύλα.

Η ηλικία κυμάνθηκε από 18 έως 50 ετών και πάνω.

Λάβαμε υπ' όψη μας και τις άλλες παραμέτρους όπως μορφωτικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση, προσπαθώντας να επιτύχουμε όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, όχι ως προς το γενικό πληθυσμό της Πάτρας αλλά ως προς το ίδιο το δείγμα.

2. Απόφαση για την φύση των πληροφοριών

Για το είδος των πληροφοριών που συγκεντρώσαμε,

στηριχτήκαμε στην βασικότερη διάσταση του θέματος : την κοινωνική αντιμετώπιση

- προκατάληψη απέναντι στους ασθενείς και φορείς με AIDS.

Οι πληροφορίες πάρθηκαν με συγκεκριμένο τρόπο. Δηλαδή βλέπαμε άτομα προσωπικά χωρίς να υπάρχουν τρίτα πρόσωπα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την γνώμη τους. Ετσι πιστεύουμε ότι εξασφαλίστηκε η γνήσια έκφραση της θέσης του ερωτώμενου.

Βέβαια πάντα υπήρχαν πιθανότητες όσο αφορά το ερωτηματολόγιο Β που απευθύνετο στο γενικό πληθυσμό να νοθεύσουν την έκφραση μιας θέσης τους και να απαντήσουν κάτι προοδευτικότερο, μια θέση δηλαδή, που στην ουσία δεν υπάρχει στην πραγματικότητα, μόνο και μόνο για να φανούν λιγότερο προκατηλημένοι.

3. Απόφαση για τον τρόπο συλλογής πληροφοριών

Για να συλλέξουμε πληροφορίες, και στα δύο ερωτηματολόγια, χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο με συνέντευξη, και αυτό γιατί θέλαμε να δημιουργήσουμε κλίμα εξοικίωσης και προπάντων αμεσότητα, πράγματα πολύ σπουδαία, ειδικότερα όσο αφορά το ερωτηματολόγιο Α στο οποίο υπάρχει αρκετή ευαισθησία προς τον ερωτώμενο πληθυσμό.

Τα ελάχιστα άρθρα που υπήρχαν πάνω στο θέμα και η σχετική βιβλιογραφία, μας βοήθησαν στην κατασκευή των ερωτήσεων, οι οποίες ως επί το πλείστον ήταν προκατασκευασμένες, για να παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυνατότητα επιλογής, επιτρέποντας έτσι την συλλογή πιο ολοκληρωμένων απαντήσεων όσο και την ευκολότερη ταξινόμησή τους.

Ειδικότερα στο ερωτηματολόγιο Α χρησιμοποιήθηκαν και ανοικτές ερωτήσεις, γιατί, αν και η ταξινόμησή τους ήταν δύσκολη, εν τούτοις, αφ'ενός το περιεχόμενό τους δεν επιδεχόταν τυποποιημένες απαντήσεις, αφ'ετέρου, δε, η λεπτότητα που απαιτούσαν οι συνθήκες (το περιεχόμενο της ερώτησης σε συνδιασμό

με το ότι απευθυνόταν σε φορείς και ασθενείς με AIDS) μας επέβαλε να χρησιμοποιήσουμε ερωτήσεις που δίνουν την ευκαιρία στον ερωτώμενο να δώσει απαντήσεις με πιο προσωπικό χαρακτήρα.

4. Τρόπος αντιμετώπισης αποτυχιών στην συλλογή

πληροφοριών

Για το ερωτηματολόγιο A ήταν πολύ δύσκολο να βρεθεί το πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, όπως προαναφέραμε, λόγω της λεπτότητας του θέματος.

Όσο αφορά το ερωτηματολόγιο B, απαντήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια, χωρίς ποσοστό αποτυχίας.

5. Διοικητικά, κόστος, χρόνος

Η έρευνα, τόσο στο A, όσο και στο B ερωτηματολόγιο, δεν έγινε σε πολύ μεγάλο αριθμό ατόμων λόγω των υπάρχοντων προβλημάτων, όπως περιορισμένος χρόνος, μικρός αριθμός ερευνητών, και, ειδικότερα για το ερωτηματολόγιο A, η δυσκολία

ανεύρεσης επαρκούς δείγματος.

Η διατύπωση του σκοπού, η κατάρτιση σχεδίου και η μέθοδος συλλογής πληροφοριών, διήρκεσε περίπου 3 μήνες.

Χρησιμοποιήσαμε για το ερωτηματολόγιο Α, 25 ερωτηματολόγια, και για το ερωτηματολόγιο Β, 60 ερωτηματολόγια, ένα για κάθε ερωτώμενο, για τα οποία αγοράσαμε γραφική ύλη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

Η έρευνα που χρησιμοποιήσαμε όπως προαναφέρθηκε, απευθυνόταν σε δύο ειδών πληθυσμό, προς το κοινό και προς τους ίδιους τους ασθενείς.

Τα αποτελέσματα στα οποία καταλήξαμε, τα οποία βγήκαν μετά από αντιπαράθεση των 2 ερωτηματολογίων είναι τα εξής :

Στο ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στο κοινό, το 58,3% εκφράζει συναισθήματα, συμπάραστασης και συμπάθειας στους ασθενείς και φορείς του ιού του AIDS. Αυτά τα συναισθήματα όμως, φαίνονται μόνο από μία ερώτηση που είναι γενική και δεν ενδοβάλλει στον ψυχισμό του ερωτώμενου, καθώς επίσης και δεν θίγει ούτε αγγίζει την Προσωπική του ζωή, ενέργειες και ασφάλεια (ερώτηση 5 ερωτηματολόγιο Β). Όμως αυτή η στάση συμπάραστασης και συμπάθειας, δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται από τις άλλες απαντήσεις, τόσο στο ερωτηματολόγιο Α όσο και στο ερωτηματολόγιο Β. Και αυτό, πιστεύουμε πως γίνεται, γιατί το κοινό τείνει να δίνει τις απαντήσεις που δηλώνουν ευαισθητοποίηση και συνειδητοποίηση προβλημάτων, όπως είναι το AIDS. Αποκαλύπτεται

όμως η προσωπική τους επιλογή, από ερωτήσεις που θίγουν την προσωπική και οικογενειακή τους ασφάλεια. Υπάρχει αρκετή ευαισθητοποίηση στο θέμα των παιδιών, έτσι ώστε το 70% των ερωτώμενων δεν θα επέτρεπαν στα παιδιά τους να συναναστρέφονται με παιδιά ατόμων που πάσχουν από AIDS. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό (76,2%) είναι παντρεμένοι, που αυτό σημαίνει πως υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σε αυτούς που το πρόβλημα τους αφορά πιο άμεσα (ερώτηση 8, ερωτηματολόγιο Β).

Εμφανές είναι ότι τα άτομα με AIDS, αποκλείονται σαν γείτονες, (43,3%), συνταξιδιώτες, (56,7%), ενοικιαστές (66,7%) (ερωτηματολόγιο Β, ερωτήσεις 9,12,15).

Χαρακτηριστικός επίσης, είναι ο αποκλεισμός των φορέων και ασθενών του AIDS σαν εργαζόμενων. Το μεγαλύτερο ποσοστό (86,7) του κοινού δεν θα δεχόταν να προσλάβει ένα άτομο με AIDS σε δική του δουλειά (ερώτηση 10, ερωτηματολόγιο Β). Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις των ιδίων των φορέων ή ασθενών του AIDS από τους οποίους όσοι εργάζονταν, έφυγαν από την δουλειά τους, ιδιαίτερα με απόλυση (ερωτ/λόγιο Α, ερώτηση 23, 50%).

Οι ασθενείς αποκλείονται και σαν πελάτες καταστημάτων, με

αποτέλεσμα την περιθωριοποίησή τους (ερωτ/λόγιο Β, ερώτηση 11, 36,7%).

Χαρακτηριστική είναι η αντιμετώπιση και η αντίληψη του κοινού για τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Εκτός από τον αντικειμενικό φόβο για την υγεία (34,6%), υπάρχει και η αντίληψη για την ανηθικότητα των ατόμων λόγω του ότι ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (65,4%) (ερωτηματολόγιο Β, ερώτηση 13).

Οι περισσότεροι, 51%, εμπιστεύονται την αληθινότητα της ενημέρωσης που γίνεται για τον τρόπο προφύλαξης από την ασθένεια, ειδικότερα τα άτομα με μόρφωση από Μέση Εκπαίδευση και πάνω (48,4%). Έτσι φαίνεται πως η μόρφωση παίζει σημαντικό ρόλο, όσο αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης του κοινού απέναντι στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ερώτηση 18, ερωτ/λόγιο Β).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι περισσότεροι ασθενείς (72,7%) έφυγαν από το περιβάλλον στο οποίο διέμεναν και ότι ζουν μόνοι τους (100%) (Ερωτηματολόγιο Α, ερώτηση 6). Αυτό είναι πιστεύουμε το πιο χαρακτηριστικό δείγμα, αρνητικής κοινωνικής αντιμετώπισης.

Την ίδια αρνητική αντιμετώπιση βιώνουν οι ασθενείς, και από

τους ερωτικούς τους συντρόφους. Χαρακτηριστική είναι η άρνηση αποδοχής του γεγονότος (90,5%), καθώς και ο φόβος (90,5%) ή εχθρικότητα (90,5) και γενικά η αποστροφή των ασθενών (90,5) (Ερωτηματολόγιο Α, ερώτηση 9Δ).

Βέβαια κανείς από αυτούς που ρωτήθηκαν δεν θα ενημέρωνε τους γύρω του, ότι ο σύντροφός του πάσχει από AIDS για να προφυλαχθούν, και μικρό ποσοστό, θα απομακρυνόταν οριστικά (23,3%) χωρίς να σκοπεύει να του συμπαρασταθεί. Το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς (64,3%) είναι ανύπαντροι, σε αντίθεση με τις άλλες επιλογές που δηλώνουν συμπάρασταση και υπερτερούν οι παντρεμένοι (ερωτηματολόγιο Β, ερώτηση 16). Βλέπουμε λοιπόν, πως υπάρχει μια ευαισθητοποίηση στο θέμα γάμος, χαρακτηριστικό της ελληνικής κοινωνίας, που θεωρεί το γάμο, ιερή δέσμευση που δύσκολα διαλύεται.

Αν και στην ερώτηση 17 του ερωτ/λογίου Β, η θέση που υποστηρίζει την ιατρική, ψυχολογική υποστήριξη και ενημέρωση των πασχόντων και φορέων παρουσιάζεται σε μεγάλο ποσοστό (43,3%), εν τούτοις μεγάλο ποσοστό φαίνεται να κατέχουν σε θέσεις που υποστηρίζουν το κλείσιμο και την απομόνωση (28,3%) καθώς και την

αντιμετώπισή τους σαν ατυχείς, που δηλώνει τη λύπη τους για αυτούς (20%).

Τα άτομα με μέση εκπαίδευση και πάνω, στην πλειονότητά τους (53,8%) δηλώνουν την πρώτη θέση (υποστήριξη). Αντίθετα, τα χαμηλά στρώματα εκπαίδευσης, υποστηρίζουν απόψεις που δηλώνουν μια θετική στάση, ακόμη και (σε μικρό ποσοστό βέβαια) (3,3%), ξεχωρίζοντάς τους με διακριτικό σημάδι που να δείχνει ότι είναι φορείς.

Όλες αυτές οι στάσεις, φυσικό είναι να έχουν αντίκτυπο στον ψυχισμό των ασθενών. Στην συντριπτική τους πλειοψηφία (100%) οι ασθενείς αισθάνονται αυτή την περιθωριοποίηση και απομόνωση λόγω της ασθένειάς τους (ερωτηματολόγιο Α, ερώτηση 24).

Οι πάσχοντες, τονίζουν τόσο με τις κλειστές, όσο και με τις ανοικτές απαντήσεις, την έλλειψη οικονομικής ενίσχυσης, (100%) πράγμα πολύ σπουδαίο για αυτούς, μια και όπως φαίνεται, χάνουν την δουλειά τους και φεύγουν από το σπίτι τους (ερωτηματολόγιο Α, ερωτήσεις 27, 31).

Ευτυχώς οι ασθενείς βιώνουν κινήσεις Ιατρικής Περίθαλψης (100%) ψυχολογικής υποστήριξης (90,9%), ενημέρωσης (100%) και

κοινωνικής ένταξης (72,7%) (ερωτηματολόγιο Α, ερώτηση 27).

Οι φορείς βοήθειας φαίνεται να είναι το κράτος και ο ιδιωτικός τομέας, ενώ κανένα ρόλο δεν φαίνεται να παίζει η Εκκλησία ή άλλοι φορείς (ερώτηση 28, ερωτηματολόγιο Α). Το θετικό είναι ότι οι ασθενείς ενδιαφέρονται για τις κινήσεις βοήθειας, γιατί, ως επί το πλείστον, ενημερώνονται με δική τους πρωτοβουλία (90,9) (Ερωτηματολόγιο Α, ερώτηση 29).

Παρόλα αυτά, αν και γνωρίζουν τις κινήσεις, στο σύνολο τους (100%) δεν είναι ικανοποιημένοι από αυτές, γιατί βιώνουν αρνητική στάση από την μεριά των φορέων της προσφερόμενης βοήθειας. Αυτό δείχνουν, περισσότερο με τις απαντήσεις τους στις ανοικτές ερωτήσεις. Ο οίκτος είναι το βασικό συναίσθημα, ενώ ακολουθεί ο φόβος, συναίσθημα που όσο και αν φαίνεται παράξενο, υπάρχει ακόμα και σε αυτούς που εργάζονται και είναι αυτοί που, πολλές φορές, ενημερώνουν το κοινό για τους τρόπους προφύλαξης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι θέσεις που εμφανίστηκαν, στο μεγαλύτερό τους ποσοστό δείχνουν αρνητική στάση, απέναντι στους φορείς και πάσχοντες από AIDS, θέσεις τις οποίες φαίνεται να βιώνουν οι ίδιοι οι φορείς και πάσχοντες.

Η απόλυτη επαλήθευση της υπόθεσης της έρευνας χρειάζεται
ιδιάζουσες επιστημονικές διαδικασίες, οι οποίες δεν θα μπορούσαν
να γίνουν σε αυτή τη μελέτη. Εν τούτοις η υπόθεση της έρευνάς
μας, από τα παραπάνω ποσοστά τείνει να επαληθευτεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στα προηγούμενα κεφάλαια, κάναμε μια γενική ανάλυση της έννοιας κοινωνική αντιμετώπιση του συνδρόμου AIDS και των ατόμων που νοσοούν ή φέρουν τον ιό του, στον Ελληνικό, πάντα, χώρο, καθώς επίσης και των αιτιών που οδηγούν στην αντιμετώπιση αυτή.

Στη συνέχεια θα επιχειρήσουμε μια συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, την οποία κάναμε, όπως προαναφέραμε, προς δύο κατευθύνσεις : μια προς τους ασθενείς και φορείς του ιού και μία προς το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Αρχικά πιστεύουμε, πως το AIDS θα μπορούσε να αναλυθεί σε σχέση με τον μηχανισμό των κοινωνικών δεσμών και διασυνδέσεων.

Όπως είδαμε και από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου και ειδικότερα από την πλευρά των ασθενών και φορέων, το AIDS έχει επιπτώσεις στους κοινωνικούς δεσμούς.

Στην Ελληνική πραγματικότητα, άτομα, κοινωνικές ομάδες, θεσμοί και οργανισμοί τροποποιούν τους τρόπους πρόσληψης, σκέψης

και δράσεις τους, με αφορμή το AIDS και αναφορικά μ'αυτό. Βέβαια, πιστεύουμε πως θα πρέπει να προσδιορισθεί ποιός ακριβώς τομέας των σχέσεων επηρεάζεται και τροποποιείται και πώς και με ποιόν τρόπο γίνεται αυτό στην Ελληνική πραγματικότητα σήμερα με την ύπαρξη του ιού.

Ενας από τους σημαντικότερους τομείς σχέσεων που τροποποιείται είναι ο τομέας της σεξουαλικότητας. Πάνω σ'αυτόν, θα θέλαμε να αναφέρουμε δύο παράγοντες :- Αφ'ενός την προβολή του AIDS σαν σεξουαλικό κυρίως νόσημα αφ'ετέρου την Ελληνική θεώρηση σεξουαλικότητας. Κανείς δεν μπορεί ν'αμφισβητήσει την παραδοσιακή ελληνική νοοτροπία και τα ταμπού, καθώς και των παραδοσιακών πουριτανισμό σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές Χώρες. Ολα αυτά είναι στοιχεία βασικά και ανασταλτικά της ονομαζόμενης σεξουαλικής απελευθέρωσης.

Φαντασθείτε λοιπόν, ποιά θα είναι η αντιμετώπιση των Ελλήνων, απέναντι στο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα εφ'όσον αυτοί βιώνουν μια πουριτανική σεξουαλική νοοτροπία.

Επίσης, τί θα συμβεί στη σεξουαλική ζωή των Ελλήνων, εφ'όσον πάρουν σοβαρά τον κίνδυνο της θανατηφόρας ασθένειας και

δεν αντιμετωπίσουν το τεράστιο πρόβλημα μ'ένα ελληνικότατο "Όχι Αδελφέ".

Θεωρούμε ότι ένα σημαντικώτατος τομέας, που πρέπει να συζητηθεί είναι η ρατσιστική αντιμετώπιση ατόμων που πάσχουν από AIDS και ξεφεύγουν από τα ηθικά πρότυπα. Για το θέμα αυτό έχουμε αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο εννοιολογικά.

Εν τούτοις, από την έρευνα που κάναμε επιβεβαιώνεται, ότι, επειδή ορισμένες κοινωνικές ομάδες (ομοφιλόφυλοι, χρήστες ναρκωτικών, πόρνες), έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι φορείς και θύματα της αρρώστειας, οι ομάδες αυτές κινδυνεύουν ν'αποκλεισθούν από το κοινωνικό γίγνεσθαι. Να μεταβληθούν δηλαδή, ή να ελλαττωθούν οι δεσμοί ανάμεσα σ'αυτές τις ομάδες και στις υπόλοιπες της Ελληνικής Κοινωνίας. Στη περίπτωση αυτή τροποποιούνται οι σχέσεις και δημιουργούνται οι σχέσεις αποκλεισμού σε αναφορά με την νέα απειλή το AIDS (Καλλίνικος και Παπαευαγγέλου, 1985).

Ετσι λοιπόν, το AIDS, αντί ν'αντιμετωπισθεί σαν ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα, έχει χρησιμοποιηθεί σαν αφορμή για την ανακάλυψη "αποδιοπομπαίων τράγων" πάνω στους οποίους μπορεί να

κατευθυνθεί ο συλλογικός φόβος, με αποτέλεσμα τον διαχωρισμό και την αποξένωση των ανθρώπων αυτών καθώς και την αναζωπύρωση ηθικών προκαταλήψεων. Και δεν είναι χαρακτηριστικό μόνο της Ελληνικής πραγματικότητας, το παραπάνω, αλλά και άλλων κρατών που θεωρούνται λιγότερο συντηρητικά ως προς αυτούς τους τομείς.

Θ'αναφερθούμε σε δύο μόνο παραδείγματα : Στη Μεγάλη Βρετανία π.χ. ο SIR IAN PERCIVAL, ο ανώτατος νομικός σύμβουλος του Κράτους, εξέφρασε τη γνώμη ότι οι λόγοι για την εμφάνιση του AIDS είναι εμφανείς. Και οι λόγοι αυτοί πίστευε πως ήταν το γεγονός, ότι τόσο πολλοί και τόσο συχνά παραστρατούν από τη φυσιολογική και ηθική συμπεριφορά. Στις Η.Π.Α., συντηρητικές θρησκευτικές οργανώσεις με τεράστια χρηματικά ποσά, που εξασκούν σοβαρή πολιτική πίεση και έχουν τρομερή απήχηση σε λαϊκές μάζες, δια μέσου των μέσων μαζικής ενημέρωσης, διαλαλούσαν για χρόνια το μήνυμα ότι το AIDS είναι ηθική τιμωρία. (Μόνος, 1989).

Μια λοιπόν και οι περισσότεροι πρώτοι ασθενείς από AIDS ήταν ομοφιλόφυλοι, μαύροι, τοξικομανείς, πόρνες, αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να στιγματισθούν ακόμη περισσότερο ανθρώπινες ομάδες που ήδη κατείχαν περιθωριακές θέσεις στο κοινωνικό σύστημα. Όπως

αναφέρθηκε και προηγουμένως, λοιπόν, αντί η συλλογική προσπάθεια να επικεντρωθεί στην επίλυση των προβλημάτων σπαταλύθηκε στην ανακάλυψη και στον στιγματισμό των δήθεν ενόχων.

Μια άλλη κοινωνική διάσταση της αντιμετώπισης του AIDS, είναι η αντίδραση προς τις φιλελεύθερες ιδέες, θέσεις που υιοθετήθηκαν τα τελευταία είκοσι με είκοσι πέντε χρόνια. Σ' αυτή την περίοδο ο Δυτικός κόσμος προσανατολίσθηκε προς τρεις νέες ηθικοσεξουαλικές κατευθύνσεις. Οι θεσμοί οι αξίες και οι διαπροσωπικές σχέσεις έγιναν λιγότερο παραδοσιακές και συντηρητικές. Η ηθική διαφοροποιήθηκε από το θρησκευτικό της υπόβαθρο και καλλιεργήθηκε μια ανεκτικότητα ή και σεβασμός για μη παραδοσιακούς τρόπους κοινωνικής πολιτισμικής και σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Το AIDS όμως, έχει γίνει για πολλούς αφορμή αμφισβήτησης των προσανατολισμών αυτών ιδιαίτερα αξιοσημείωτη είναι η ταχύτητα με την οποία το AIDS έχει χρησιμοποιηθεί για την επανασυνοδόμηση παραδοσιακών ηθικών αξιών, που καταδικάζουν κάθε άλλη σεξουαλική έκφραση, εκτός από εκείνη που εστιάζεται στενά πάνω στην αναπαραγωγική πράξη, και συγκεκριμένα, μέσα στο

πλαίσιο της μονογαμικής συζυγικής σχέσης.

Είναι ενδιαφέρον ότι το AIDS παράλληλα με τις συντηρητικές κοινωνικοηθικές αντιδράσεις, έχει ταραξει και ορισμένους συντηρητικούς θεσμούς. Θέματα απόκρυφα και ψυθυριστά έχουν γίνει θέματα καθημερινής ανάλυσης και πληροφόρησης. Παράδειγμα είναι η πληροφόρηση για τα προφυλακτικά.

Κανείς δεν μπορεί ν'άμφισβητήσει την τάση να διαχωρίζονται τα θύματα της ασθένειας σε "αθώα" (παιδιά, πολυμεταγγιζόμενοι) και "ένοχα" (ομοφυλόφιλοι, πόρνες). Έτσι οδηγούμαστε στο σημείο ολόκληρες ομάδες πληθυσμού να θεωρούνται κάτι λιγώτερο από άνθρωποι.

Ο στιγματισμός ανθρώπων με AIDS, θα μπορούσε να οδηγήσει στον αποκλεισμό τους από τις υπηρεσίες που προσφέρει το Κράτος, επειδή "τα ήθελαν και τα έπαθαν".

Φορείς του ιού, καθώς και ασθενείς από την έρευνά μας φαίνεται ότι αποκλείονται σαν υπάλληλοι ή σαν ενοικιαστές. Εμφανέστατη, επίσης, είναι οι συγκαλυμμένοι φοβία με την οποία αντιμετωπίζονται σαν πελάτες ή συνταξιδιώτες. Παιδιά ατόμων με AIDS αποκλείονται από δραστηριότητες όπως παιχνίδι με άλλα

παιδιά και εμπλοκή σε παρέες της ηλικίας τους.

Θέλοντας να ξεφύγουμε, λίγο, από τα ελληνικά δεδομένα και επειδή στον ελληνικό χώρο δεν έχουν γίνει εκτεταμένες έρευνες σχετικά με τον βαθμό και σε ποιούς τομείς της ζωής μας επεκτείνεται ο κοινωνικός ρατσισμός, θα θέλαμε ν'αναφέρουμε πληροφορίες από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες, ίσως, οι αντιδράσεις απέναντι στους φορείς ή στους ασθενείς είναι πιο έντονες. Ας μη ξεχνάμε, άλλωστε, ότι, ότι γίνεται στον ευρωπαϊκό χώρο, επηρεάζει κατά κάποιον τρόπο και στην Ελληνική νοοτροπία. Παράδειγμα οι ασφαλιστικές εταιρείες αρνούνται να ασφαλίσουν ομάδες ανθρώπων που θεωρούνται ότι διατρέχουν άμεσο κίνδυνο να προσβληθούν από την ασθένεια (Μόνος, 1989). Τοπικοί Οργανισμοί έχουν οργανωθεί δυναμικά, για να αποκλείσουν από τις συνοικίες την ίδρυση ειδικών θεραπευτηρίων, γι'αυτούς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ασθένειας. Παιδιά με AIDS αντιμετωπίζουν επιθετικότητα στα σχολεία από τους συμμαθητές τους και κυρίως από τους γονείς των συμμαθητών τους. Ιδιωτικά Νοσοκομεία αρνούνται να δεχθούν ασθενείς με AIDS.

Το AIDS έχει επίσης χρησιμοποιηθεί σαν αιτιολογία για την

εισαγωγή πιεστικών μηχανισμών κοινωνικού ελέγχου, πάνω σε συγκεκριμένες ανθρώπινες ομάδες.

Σε μερικές χώρες έχει απαιτηθεί οι ομοφυλόφιλοι να υποβάλλονται σε υποχρεωτική εξέταση αίματος. Έχει προταθεί ότι οι έκκλητες γυναίκες να δηλώνονται και να υποβάλλονται σε υποχρεωτική εξέταση αίματος. Έχει γίνει σύσταση για τον αυστηρότατο έλεγχο μετανάστευσης των μαύρων και για την αυστηρότατη ποινική δίωξη των τοξικομανών (Μόνος, 1989).

Η εξάπλωση του AIDS έχει σίγουρα σοβαρές επιπτώσεις για τους ασθενείς και φορείς και στον εργασιακό χώρο. Είναι αναμφισβήτητο ότι ζούμε σε μια κοινωνία που εκτός των χαρακτηριστικών που αναφέραμε, δίνει έμφαση στην παραγωγικότητα. Το άτομο όταν προσφέρει παραγωγικά στο κοινωνικό σύνολο, είναι αποδεκτό. Όταν όμως, δεν είναι ένα κομμάτι του συστήματος παραγωγής αυτόματα αποβάλλεται. Αν προσθέσουμε στο παραπάνω το φόβο, του να "κολλήσουν" την ασθένεια συνεργάτες και συνάδελφοι, τότε καταλαβαίνουμε σε ποιο βαθμό φθάνει ο αποκλεισμός φορέων του ιού από τους εργασιακούς χώρους.

Σε ξένες χώρες, τα εργατικά συνδικάτα αντιμετωπίζουν τα

νοσούντα μέλη τους σαν επισφαλείς φορείς της υγείας και έρχονται σε αντιπαράθεση με άλλες κοινωνικές ομάδες που υπερασπίζονται τα δικαιώματα (σης μεταχείρισης των θυμάτων του AIDS (Μόνος, 1989).

Πιστεύουμε, ότι τέτοια αντιμετώπιση, οφείλεται συχνά στην έλλειψη στοιχειώδους αγωγής υγείας, που είναι ένα από τα μεγαλύτερα και δυσκολότερα κοινωνικά προβλήματα της σύγχρονης εποχής.

Είναι εμφανές πως η δυσμενής κοινωνική στάση απέναντι στους ασθενείς και φορείς, αντανακλάται στον ψυχισμό τους. Βέβαια, βασικό ρόλο παίζουν οι δυνατότητες προσαρμογής των πασχόντων αλλά και η κοινωνική αντιμετώπιση που είχαν στη προηγούμενη ζωή τους. Τις συνήθειες ψυχολογικές εκδηλώσεις των ασθενών θα μπορούσαμε να τις κατηγοριοποιήσουμε ως εξής :

α. - Συμπτώματα ανησυχία, αγχους (αρχικό στάδιο).

Η δυσπιστία, η επιφυλακτικότητα και η άρνηση είναι οι αρχικές αντιδράσεις των πασχόντων στη διάγνωση του AIDS.

β. - Καταθλιπτικά συμπτώματα : Η καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι αρκετά συχνό φαινόμενο και χαρακτηρίζεται από συναισθήματα λύπης, μελαγχολίας, κατάπτωσης, απελπισίας,

έλλειψης πρωτοβουλίας, ανικανότητας και αναξιότητας, έλλειψη αυτοεκτίμησης, ενοχή, απόσυρση. Τα συναισθήματα ενοχής συνδέονται με επίμονη ενασχόληση και τον πιθανό κίνδυνο που μπορεί να προκύψει για τους άλλους, από τη συμπεριφορά τους, και ειδικότερα, από τη σεξουαλική συμπεριφορά τους (Τρίκκας, 1989). Μολονότι η τάσις αυτοκαταστροφής είναι συχνές στους πάσχοντες από AIDS, εν τούτοις η αυτοκαταστροφικές ενέργειες είναι σπάνιες και παρατηρούνται κυρίως σε άτομα με χαρακτηριστικές διαταραχές (HOLLAND END TROSS, 1985).

γ. - Συμπτώματα απομόνωσης - καχυποψία προς τους άλλους - θυμός.

Το συναίσθημα της απόρριψης, όπως αναφέραμε είναι αρκετά έντονο στους ασθενείς και εστιάζεται όχι μόνο στο κοινωνικό σύνολο, αλλά ακόμα και στην ίδια τους την οικογένεια ή στα αγαπητά τους πρόσωπα. Άλλοι ασθενείς, αρκετές φορές, εκφράζουν ανοικτά την οργή και την επιθετικότητά τους κατά της κοινωνίας ή ακόμα και των σεξουαλικών τους συντρόφων η οποία βασικά οφείλεται στην διαρκώς αυξανόμενη αίσθηση απομόνωσης. Η απομόνωση αυτή πολλές φορές αυτοεπιβάλλεται με αποτέλεσμα οι

ασθενείς αυτοί, να χάνουν το ενδιαφέρον τους για διανθρώπινη επαφή και επικοινωνία.

δ. - Παραδοχή της ασθένειας. Τελικό στάδιο. Ανοχή, συναίνεση, ρεαλισμός, αλtruισμός, θάρρος.

Οι ασθενείς, όσο περνάει ο χρόνος συνειδητοποιούν την ιδέα του θανάτου. Βέβαια, βασικό ρόλο θα παίξουν οι σχέσεις του αρρώστου με τον εαυτόν του και με τους άλλους. Η πορεία αποδοχής της ασθένειας θα είναι ανάλογη με την ανάπτυξη της προσωπικότητας ως τότε, με τις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, καθώς και στον κοινωνικό περίγυρο, στη γειτονιά, στους φίλους και επίσης στον εργασιακό χώρο. Ο οίκτος (χαρακτηριστική αντίδραση του πληθυσμού απέναντι στα άτομα που έχουν AIDS, σημαίνει και απόρριψη. Είναι αναγκαία λοιπόν η ευαισθητοποίηση του κοινού με συστηματική πληροφόρηση (Τύπος, αφίσσες, T.V., φυλλάδια, διαλέξεις κ.λ.π.).

Ο πιο αποτελεσματικός χρόνος για ευαισθητοποίηση του ατόμου είναι η παιδική ηλικία που είναι λιγώτερο ευάλωτη σε προκαταλήψεις και ταμπού.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν σημαντικό μέρος της

ευθύνης για την αντιμετώπιση του AIDS, αφού συχνά τροφοδοτούν την φαντασία του κοινού με πληροφορίες που τις χαρακτηρίζουν υπερβολή και ανακρίβεια.

Είναι αναγκαία η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας με δίκτυο συνεργατών και εθελοντών, καθώς και ομάδες αυτοβοήθειας, κινητοποιήσεις, δηλαδή, των ίδιων των φορέων και των οικογενειών τους.

Τα συναισθήματα μοναξιάς και απογοήτευσης, ενοχής και απελπισίας μπορούν να γίνουν αντικείμενο υποστηρικτικών ψυχοθεραπευτικών χειρισμών.

Το AIDS είναι για τον Έλληνα ένα υπαρκτό πρόβλημα όσο και αν πολλές φορές, μόνος του ή με παρέα μεταξύ σοβαρού και αστείου, αυτός προσπαθεί να διασκεδάσει τον ενδόμυχο φόβο του, που έχει φυτευθεί μέσα του. Θέλει να το πιστεύει σαν κάτι έξω από αυτόν. Γι'αυτό άλλωστε και, ειδικώτερα για την Ελληνική κοινωνία, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι επικράτησε η έκφραση AIDS και όχι Σ.Ε.Α.Α. (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής ανεπάρκειας) υπονοώντας ότι το "κακό" έρχεται έξω από την Ελληνική Κοινωνία και ότι κρατάει το όνομά του ως ένδειξη της

καταγωγής του και της εισαγωγής του, δηλώνοντας έτσι το
πολύπλοκο και το μυστηριώδες της νόσου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Α και Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Α.

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

ΑΠΟ AIDS

Φύλο : ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

(Σημειώνετε με X τις απαντήσεις που προτιμάται)

1. - Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση ;

α. Ανύπαντρος -η ...

β. Παντρεμένος -η ...

γ. Κάτι άλλο ...

2. - Ηλικία

α. 18 - 30 ...

β. 30 - 40 ...

γ. 40 - 50 ...

- δ. 50 και άνω ...
3. - Εκπαίδευση
- α. Δημοτικό ...
- β. Γυμνάσιο ...
- γ. Λύκειο ...
- δ. Ανώτατη ή Ανώτερη Σχολή ...
4. - Επάγγελμα
5. Πότε πληροφορηθήκατε ότι είχατε προσβληθεί από AIDS ;
- α. Πριν 1 - 3 μήνες ...
- β. Πριν 3 - 12 μήνες ...
- γ. Πριν 1 χρόνο και περισσότερο ...
6. Με ποιά τρόπο το πληροφορηθήκατε ;
- α. Με δική μου πρωτοβουλία ...
- β. Τυχαία ...
- γ. Κάτι άλλο ...

7. Ποιά ήταν η δική σας αντίδραση όταν το μάθατε ;

- α. Δεν το πίστεψα ...
- β. Απελπισία ...
- γ. Πανικός ...
- δ. Μίσος για τον εαυτό μου ...
- ε. Λύπη για τον εαυτό μου ...
- στ. Ενοχή ...
- ζ. Έδειξα θάρρος - κουράγιο ...
- η. Κάτι άλλο :
-

8. Πού διαμένετε όταν το πληροφορηθήκατε ;

- α. Μόνος ...
- β. Με την οικογένειά μου ...
- γ. Με φίλους/φίλες ...
- δ. Με τον/την σύντροφό μου ...
- ε. Κάτι άλλο :

9. Εξακολουθήτε να διαμένετε στο ίδιο περιβάλλον ;
- α. ΝΑΙ ...
 - β. ΟΧΙ ...
10. Αν ΟΧΙ, που μένετε τώρα ;
- α. Μόνος ...
 - β. Με την οικογένειά μου ...
 - γ. Με φίλους ...
 - δ. Με τον/την σύντροφό μου ...
 - ε. Κάτι άλλο :
11. Ποιοί γνωρίζουν για την πάθησή σας ;
- α. Οικογενειακό περιβάλλον ...
 - β. Εργασιακό περιβάλλον ...
 - γ. Φιλικό περιβάλλον ...
 - δ. Ερωτικοί σύντροφοι ...
 - ε. Άλλοι ...

12. Ποιός τους πληροφόρησε ;

- α. Εγώ ο ίδιος/α ...
- β. Κάποια υπηρεσία. Νοσοκομείο ...
- γ. Το έμαθαν τυχαία ...
- δ. Κάτι άλλο :

13. Ποιές ήταν οι αντιδράσεις όταν το έμαθαν ;

A. Του οικογενειακού περιβάλλοντος :

- α. Συμπράσταση ...
- β. Συμπάθεια ...
- γ. Οίκτος ...
- δ. Αρνηση αποδοχής του γεγονότος ...
- ε. Αδιαφορία ...
- στ. Φόβος ...
- ζ. Εχθρικότητα ...
- η. Με αποφεύγουν ...
- θ. Κάτι άλλο :

Β. Του εργασιακού περιβάλλοντος :

- α. Συμπαράσταση ...
- β. Συμπάθεια ...
- γ. Οίκτος ...
- δ. Αρνηση αποδοχής του γεγονότος ...
- ε. Αδιαφορία ...
- στ. Φόβος ...
- ζ. Εχθρικότητα ...
- η. Με αποφεύγουν ...
- θ. Κάτι άλλο :

Γ. Του φιλικού περιβάλλοντος :

- α. Συμπαράσταση ...
- β. Συμπάθεια ...
- γ. Οίκτος ...
- δ. Αρνηση αποδοχής του γεγονότος ...
- ε. Αδιαφορία ...
- στ. Φόβος ...
- ζ. Εχθρικότητα ...

- η. Με αποφεύγουν ...
- θ. Κάτι άλλο :
- Δ. Των ερωτικών συντρόφων :
- α. Συμπαράσταση ...
- β. Συμπάθεια ...
- γ. Οίκτος ...
- δ. Αρνήση αποδοχής του γεγονότος ...
- ε. Αδιαφορία ...
- στ. Φόβος ...
- ζ. Εχθρικότητα ...
- η. Με αποφεύγουν ...
- θ. Κάτι άλλο :
- Ε. Άλλων :
- α. Συμπαράσταση ...
- β. Συμπάθεια ...
- γ. Οίκτος ...
- δ. Αρνήση αποδοχής ...

- ε. Αδιαφορία ...
- στ. Φόβος ...
- ζ. Εχθρικότητα ...
- η. Με αποφεύγουν ...
- θ. Κάτι άλλο :
14. Αν πάσχετε από άλλη ασθένεια, πιστεύετε πως οι αντιδράσεις του περιβάλλοντός σας θα ήταν οι ίδιες ;
- α. ΝΑΙ ...
- β. ΟΧΙ ...
- γ. ΔΕΝ ΞΕΡΩ ...
15. Συνεχίζετε να έχετε επαφές - συναναστροφές ;
- α. Με το οικογενειακό περιβάλλον ; ...
- β. Με το εργασιακό περιβάλλον ; ...
- γ. Με το φιλικό περιβάλλον ; ...
- δ. Άλλους ; ...
16. Αν όχι, για ποιά λόγο ;

- α. Δεν θέλετε εσείς ...
- β. Σας αποφεύγουν εκείνοι ...
- γ. Κάτι άλλο :

17. Συμμετέχετε μαζί τους σε κοινωνικές εκδηλώσεις ;
(εκδρομές, συνεστιάσεις, ανταλλαγή επισκέψεων,
διασκεδάσεις κ.λ.π.)

α. Με το οικογενειακό περιβάλλον

ΝΑΙ ... ΟΧΙ ...

β. Με το εργασιακό περιβάλλον

ΝΑΙ ... ΟΧΙ ...

γ. Με το φιλικό περιβάλλον

ΝΑΙ ... ΟΧΙ ...

δ. Με άλλους

ΝΑΙ ... ΟΧΙ ...

18. Χρησιμοποιείτε τα ίδια αντικείμενα με αυτούς ;

(σερβίτσια, σκεπάσματα κ.λ.π.)

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

19. Έχετε την ίδια με πριν σωματική επαφή ;

(χάδια, φιλιά, χειραψίες κ.λ.π.)

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

20. Ο σεξουαλικός σας σύντροφος παρέμεινε μαζί σας και

αφού έμαθε ότι έχετε προσβληθεί από τον ιό;

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

21. Αυτή τη στιγμή έχετε μόνιμο ερωτικό σύντροφο ;

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

22. Γνωρίζει αυτός την πάθησή σας ;

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

23. Έχετε διάθεση για σεξουαλική επαφή όπως πριν ;
- α. ΝΑΙ ...
- β. ΟΧΙ ...
24. Αν ΟΧΙ, για ποιά λόγο ;
- α. Φόβος ...
- β. Ενοχές ...
- γ. Αποστροφή ...
- δ. Κάτι άλλο :
25. Εργαζόσασταν την εποχή που μάθατε για την πάθησή σας ;
- α. ΝΑΙ ...
- β. ΟΧΙ ...
26. Σήμερα εργάζεσθε στην ίδια δουλειά που ήσασταν και πριν διαγνωστεί η ασθένειά σας ;
- α. ΝΑΙ ...
- β. ΟΧΙ ...

27. Αν όχι, γιατί φύγατε από την προηγούμενη δουλειά σας ;
- α. Απολύθηκα μόλις έγινε γνωστή η πάθησή μου ...
 - β. Παραιτήθηκα λόγω της πάθησής μου ...
 - γ. Άλλοι λόγοι ...

28. Αισθάνεστε περιθωριοποιημένοι και απομονωμένοι στο περιβάλλον σας ;
- α. ΝΑΙ ...
 - β. ΟΧΙ ...

29. Πιστεύετε ότι τα συναισθήματα αυτά δημιουργήθηκαν αφού μαθεύτηκε η πάθησή σας ;
- α. ΝΑΙ ...
 - β. ΟΧΙ ...

30. Πιστεύετε ότι μπορείτε να κάνετε κάτι για να βοηθήσετε τον εαυτό σας ; Τι θα ήταν αυτό ;
-
-

31. Έχουν γίνει, κατά την γνώμη σας, κινήσεις για βοήθεια
- α. Ιατρικής περίθαλψης ...
 - β. Οικονομικής ενίσχυσης ...
 - γ. Ψυχολογικής υποστήριξης ...
 - δ. Κοινωνικής ένταξης ...
 - ε. Ενημέρωσης ...
 - στ. Κάτι άλλο :
32. Η βοήθεια αυτή προσφέρεται από :
- α. Κράτος ...
 - β. Ιδιωτικούς φορείς ...
 - γ. Εκκλησία ...
 - δ. Κάτι άλλο ...
33. Τις κινήσεις αυτές τις γνωρίζετε επειδή :
- α. Ενημερώθηκα από κάποιο φορέα ...
 - β. Ενημερώθηκα με δική μου πρωτοβουλία ...
 - γ. Δεν τις γνωρίζω ...

34. Είσαστε ικανοποιημένοι από την βοήθεια που μέχρι
τώρα σας έχουν προσφέρει ;

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

35. Τι άλλο θα προτείνατε να γίνει ;

.....

.....

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

ΑΠΟ AIDS

Φύλο : ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

(Σημειώνετε με X τις απαντήσεις που προτιμάται)

1. Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση ;
 - α. Ανύπαντρος -η ...
 - β. Παντρεμένος -η ...
 - γ. Κάτι άλλο ...

2. Ηλικία
 - α. 18 - 30 ...
 - β. 30 - 40 ...
 - γ. 40 - 50 ...

- δ. 50 και άνω ...
3. Εκπαίδευση
- α. Δημοτικό ...
- β. Γυμνάσιο ...
- γ. Λύκειο ...
- δ. Ανώτατη ή ανώτερη σχολή ...
4. Επάγγελμα
5. Αν ένας δημοσιογράφος σας ρωτούσε δημόσια για τον τρόπο που θα συμπεριφερόσασταν απέναντι σε άτομα που πάσχουν ή φέρουν τον ιό του AIDS, τί θα του απαντούσατε ;
- A. Θα του συμπεριφερόμουν με :
- α. Συμπαράσταση ...
- β. Συμπάθεια ...
- γ. Οίκτο ...
- δ. Αδιαφορία ...

- ε. Φόβο ...
- στ. Εχθρικότητα ...
- ζ. Αποστροφή ...
- Β. Δεν θα του απαντούσα ...
6. Θεωρείτε ότι το AIDS είναι μια ασθένεια όπως όλες οι άλλες ;
- α. ΝΑΙ ...
- β. ΟΧΙ ...
7. Αν κάποιος συγγενείς σας είχε AIDS, ποιά η στάση σας απέναντί του;
- α. Δεν θα με πείραζε ...
- β. Θα του συμπαραστεκόμουν ...
- γ. Θα αισθανόμουν αμήχανα ...
- δ. Θα τον απέφευγα ...
- ε. Θα έκρυβα την πάθησή του από το γύρω περιβάλλον ...

στ. Θα ντρεπόμουν ...

ζ. Θα τον έδιωχνα από το περιβάλλον

μου ...

8. Θα δεχόσασταν να συναναστρέφονται τα παιδιά σας
με τα παιδιά ενός ατόμου που πάσχει από AIDS ;

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

9. Αν είχατε ένα σπίτι, θα το νοικιάζατε για κατοίκηση
σε κάποιον που θα ξέρατε ότι έχει AIDS ;

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

10. Θα δεχόσαστε να προσλαμβάνετε ένα άτομο που θα ξέρατε
ότι έχει AIDS σε δική σας δουλειά ;

α. ΝΑΙ ...

β. ΟΧΙ ...

11. Αν είχαμε ένα κατάστημα και στη πελατεία σας συμπεριλαμβάνονταν άτομα με AIDS, πώς θα συμπεριφερόσασταν ;
- α. Δε θα τους διαχώριζα από τους υπόλοιπους πελάτες ...
- β. Θα τους απομάκρυνα για να μην διακινδυνεύσω τη φήμη του μαγαζιού μου ...
- γ. Θα προσπαθούσα να είμαι επιφυλακτικός -η μαζί τους ...
- δ. Θα απέφευγα ευγενικά την επαφή ...
- ε. Κάτι άλλο ...
12. Γίνεται μια προσπάθεια απομάκρυνσης από τη γειτονιά σας ενός ατόμου που πάσχει ή φέρει τον ιό του AIDS.
- Συμμετέχετε σ' αυτό ;
- α. ΝΑΙ ...
- β. ΟΧΙ ...
- γ. Είμαι ουδέτερος -η ...

13. Αν απαντήσατε ΝΑΙ, γιατί ;
- α. Επειδή θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του κοινωνικού περιγυρου ...
 - β. Επειδή συνήθως είναι άτομα ανήθικα (ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς, πόρνες κ.λ.π.) ...
 - γ. Επειδή φοβάμαι ο ίδιος για τις επιπτώσεις ...
 - δ. Κάτι άλλο ...

14. Αν απαντήσατε ΟΧΙ, γιατί ;
- α. Επειδή αδιαφορώ γι'αυτούς ...
 - β. Επειδή τους λυπάμαι ...
 - γ. Επειδή τους συμπαθώ ...
 - δ. Επειδή ξέρω να προφυλάσσομαι ...

15. Ταξιδεύετε και στη διπλανή θέση βρίσκεται ένα άτομο που φαίνεται ότι μάλλον πάσχει από AIDS, πώς αντιδράται ;
- α. Αλλάζοντας θέση ...
 - β. Με αδιαφορία ...

γ. Προσπαθώντας να πιάσω συζήτηση ...

δ. Θα ήμουν ευγενής αλλά τρομοκρατημένος -η ...

16. Αν ο σύντροφός σας σας εξομολογηθεί ότι είναι φορέας του AIDS, και εσείς αποδεδειγμένα απρόσβλητος, πώς θα αντιδρούσατε ;

α. Θα συνέχιζα να ζω μαζί του, παίρνοντας τις προφυλάξεις που συνιστούν οι γιατροί. ...

β. Θα τελείωνε η σχέση, αλλά θα του συμπαραστεκόμουν σε ψυχολογικό επίπεδο σαν φίλη -ος. ...

γ. Θα απομακρυνόμουν οριστικά απ' αυτόν ...

δ. Θα απομακρυνόμουν αλλά θα ενημέρωνα και τους γύρω μου για να προφυλαχθούν ...

ε. Κάτι άλλο ...

17. - Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης αυτών των ατόμων ;

α. Κλείσιμο σε ειδικούς καταυλισμούς και απομόνωσή τους από το κοινωνικό σύνολο. ...

- β. Διακριτικό σημάδι που να δείχνει ότι είναι φορέας
(π.χ. αναγραφή στη ταυτότητα). ...
- γ. Ιατρική, ψυχολογική υποστήριξη και
ενημέρωσή τους. ...
- δ. Να αντιμετωπίζονται όπως όλοι οι άτυχοι και
ασθενείς άνθρωποι. ...
- ε. Κάτι άλλο. ...

18. - Πόσο πολύ εμπιστεύεστε την ενημέρωση που γίνεται

για τον τρόπο προφύλαξης από το AIDS ;

- α. Την εμπιστεύομαι ...
- β. Διατηρώ επιφυλάξεις
- γ. Έχω ισχυρές αμφιβολίες ...
- δ. Δεν την εμπιστεύομαι καθόλου ...

19. - Για το AIDS έχουν δοθεί πολλοί χαρακτηρισμοί.

Ποιός σας αντιπροσωπεύει ;

- α. Σαν "τιμωρία του θεού στους αμαρτωλούς" ...
- β. Συνέπεια της διαφθοράς και ανηθικότητας

- της εποχής μας ...
- γ. Μια θανατηφόρα ασθένεια ...
- δ. Κάτι άλλο ...

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Α

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 1

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση :

Κατηγορίες δείγματος	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Ανύπαντρος	13.	59.1
β. Παντρεμένος	4	18.2
γ. Κάτι άλλο	5	22.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 2

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ηλικία

Κατηγορίες δείγματος	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 18-30	8	36.4
β. 30-40	11	50.0
γ. 40-50	3	13.6
δ. 50 και άνω	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 3

ΕΡΩΤΗΣΗ : Εκπαίδευση

Κατηγορίες δείγματος	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Δημοτικό	2	9.1
β. Γυμνάσιο	4	18.2
γ. Λύκειο	11	50.0
δ. Ανώτατη/Ανώτερη σχολή	5	22.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 4

ΕΡΩΤΗΣΗ : Επάγγελμα

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 5

ΕΡΩΤΗΣΗ : Πότε πληροφορηθήκατε ότι είχατε προσβληθεί από AIDS ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Πριν 1-3 μήνες	5	22.7
β. Πριν 3-12 μήνες	11	50.0
γ. Πριν 1 χρόνο και περισσότερο	6	27.3

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 6

ΕΡΩΤΗΣΗ : Με ποιό τρόπο το πληροφορηθήκατε ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Με δική μου πρωτοβουλία	16	72.7
β. Τυχαία	6	27.3
γ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 7

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ποιά ήταν η δική σας αντίδραση όταν το μάθατε ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Δεν το πίστεψα	3	13.6
β. Απελπισία	11	50.0
γ. Πανικός	1	4.5
δ. Μίσος για τον εαυτό μου	0	0.0
ε. Λύπη για τον	7	31.8
στ. Ενοχή	0	0.0
ζ. Θάρρος/κουράγιο	0	0.0
η. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 8

ΕΡΩΤΗΣΗ : Που διαμένετε όταν το πληροφορηθήκατε ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Μόνος	7	31.8
β. Με την οικογένεια	5	22.7
γ. Με φίλους/φίλες	2	9.1
δ. Με τον/την σύντροφο	8	36.4
ε. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 9

ΕΡΩΤΗΣΗ : Εξακολουθήτε να διαμένετε στο ίδιο περιβάλλον ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ	6	27.3
β. ΟΧΙ	16	72.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 10

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν ΟΧΙ που διαμένετε τώρα ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Μόνος	16	100
β. Με την οικογένεια	0	0.0
γ. Με φίλους	0	0.0
δ. Με τον/την σύντροφο	0	0.0
ε. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 11

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ποιοί γνωρίζουν την πάθησή σας ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Οικογενειακό περιβάλλον	12	54.5
β. Εργασιακό περιβάλλον	11	50.0
γ. Φιλικό περιβάλλον	7	31.8
δ. Ερωτικοί σύντροφοι	21	95.5
ε. Άλλοι	22	100

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 12

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ποιός τους πληροφόρησε ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Εγώ ο ίδιος/α	14	63.6
β. Κάποια υπηρεσία/Νοσοκ.	20	90.9
γ. Το έμαθαν τυχαία	0	0.0
δ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 13α

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ποιές ήταν οι αντιδράσεις όταν το έμαθαν ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
<u>A. Του οικογενειακού περιβάλλοντος</u>		
α. Συμπαράσταση	3	25.0
β. Συμπάθεια	0	0.0
γ. Οίκτος	8	66.7
δ. Αρνηση αποδοχής	12	100
ε. Αδιαφορία	0	0.0
στ. Φόβος	11	91.7
ζ. Εχθρικότητα	0	0.0
η. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ 13β

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
Β. Του εργασιακού περιβάλλοντος		
α. Συμπαράσταση	0	0.0
β. Συμπάθεια	1	11.1
γ. Οίκτος	8	88.9
δ. Αρνηση αποδοχής	0	0.0
ε. Αδιαφορία	0	0.0
στ. Φόβος	9	100
ζ. Εχθρικότητα	8	88.9
η. Με αποφεύγουν	9	100
θ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ 13γ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
Γ. Του φιλικού περιβάλλοντος		
α. Συμπαράσταση	2	28.6
β. Συμπάθεια	1	14.3
γ. Οίκτος	7	100
δ. Αρνηση αποδοχής	0	0.0
ε. Αδιαφορία	1	14.3
στ. Φόβος	7	100
ζ. Εχθρικότητα	2	28.6
η. Με αποφεύγουν	5	71.4
θ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ 136

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
Δ. Των ερωτικών συντρόφων :		
α. Συμπαράσταση	2	9.5
β. Συμπάθεια	3	14.3
γ. Οίκτος	3	14.3
δ. Αρνηση αποδοχής	19	90.5
ε. Αδιαφορία	0	90.5
στ. Φόβος	19	90.5
ζ. Εχθρικότητα	19	90.5
η. Με αποφεύγουν	19	90.5
θ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ 13ε

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ε. Άλλων :		
α. Συμπαράσταση	7	31.8
β. Συμπάθεια	15	68.2
γ. Οίκτος	21	95.5
δ. Αρνηση αποδοχής	0	0.0
ε. Αδιαφορία	18	81.8
στ. Φόβος	19	86.4
ζ. Εχθρικότητα	0	0.0
η. Με αποφεύγουν	6	27.3
θ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 14

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν πάσχατε από άλλη ασθένεια, πιστεύετε πως οι αντιδράσεις του περιβάλλοντός σας θα ήταν ίδιες ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ	0	0.0
β. ΟΧΙ	22	100
γ. ΔΕΝ ΞΕΡΩ	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 15

ΕΡΩΤΗΣΗ : Συνεχίζετε να έχετε επαφές - συναναστροφές ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %						
	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
	α	β	γ	α	β	γ	δ
α. 36.4	37.5	50.0	12.5	0.0	0.0	75.0	25.0
β. 4.5	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
γ. 13.6	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	100
δ. 100	59.1	18.2	22.7	9.1	18.2	50.0	22.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 16

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν όχι για ποιά λόγο ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Δεν θέλετε εσείς	0	0.0
β. Σας αποφεύγουν	22	100
γ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 17

ΕΡΩΤΗΣΗ : Συμμετέχουμε μαζί τους σε κοινωνικές εκδηλώσεις ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %							
	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
	α	β	γ	α	β	γ	δ	
α. 37.7	0.0	100	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	
β. 100	0.0	100	0.0	0.0	0.0	100	0.0	
γ. 66.7	0.0	100	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
δ. 9.1	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100	0.0	

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 18

ΕΡΩΤΗΣΗ : Χρησιμοποιείτε τα ίδια αντικείμενα με αυτούς :

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ 2	9.1
β. ΟΧΙ 20	90.9

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 19

ΕΡΩΤΗΣΗ : Έχετε την ίδια με πριν σωματική επαφή ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ 0	0.0
β. ΟΧΙ 22	100

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 20

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ο σεξουαλικός σας σύντροφος παρέμεινε μαζί σας και αφού έμαθε ότι έχετε προσβληθεί από τον ιό ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ	3	13.6
β. ΟΧΙ	19	86.4

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 21

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αυτή η στιγμή έχετε μόνιμο ερωτικό σύντροφο ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ	4	18.2
β. ΟΧΙ	18	81.8

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 22

ΕΡΩΤΗΣΗ : Γνωρίζει αυτός την πάθησή σας ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ 4	100
β. ΟΧΙ 0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 23

ΕΡΩΤΗΣΗ : Έχετε διάθεση για σεξουαλική επαφή όπως πριν ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ 1	4.5
β. ΟΧΙ 21	95.5

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 24

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν όχι για ποιά λόγο ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Φόβος 0	0.0
β. Ενοχές 0	0.0
γ. Αποστροφή 1	4.5
δ. Κάτι άλλο 21	95.5

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 25

ΕΡΩΤΗΣΗ : Εργαζόσασταν την εποχή που μάθατε για την πάθησή σας ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ 17	77.3
β. ΟΧΙ 5	22.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 26

ΕΡΩΤΗΣΗ : Σήμερα εργάζεστε στην ίδια δουλειά που ήσασταν και πριν διαγνωστεί η ασθένειά σας ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ 1	5.9
β. ΟΧΙ 16	94.1

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 27

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν ΟΧΙ, γιατί φύγατε από την προηγούμενη δουλειά σας ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Απολύθηκα 11	50.0
β. Παρατήθηκα 9	40.9
γ. Άλλοι λόγοι 2	9.1

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 28

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αισθάνεσθε απομονωμένοι και περιθωριοποιημένοι στο περιβάλλον σας ;

ΠΟΣΟΣΤΟ			
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	α	β	γ
α. 100	59.1	18.2	22.7
β. 0	0.0	0.0	0.0

ΗΛΙΚΙΑ				ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
α	β	γ	δ	α	β	γ	δ
36.4	50.0	13.6	0.0	9.1	18.2	50	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 29

ΕΡΩΤΗΣΗ : Πιστεύετε ότι τα συναισθήματα αυτά δημιουργήθηκαν αφού έγινε γνωστή η πάθησή σας ;

ΠΟΣΟΣΤΟ %			
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	α	β	γ
α. 100	59.1	18.2	22.7
β. 0.0	0.0	0.0	0.0

ΗΛΙΚΙΑ				ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
α	β	γ	δ	α	β	γ	δ
36.4	50.0	13.6	0.0	9.1	18.2	50.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 30

ΕΡΩΤΗΣΗ : Έχουν γίνει κατά την γνώμη σας, κινήσεις για βοήθεια ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 22	100
β. 0	0.0
γ. 20	90
δ. 16	72.7
ε. 22	100
στ. 0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 31

ΕΡΩΤΗΣΗ : Η βοήθεια αυτή προσφέρεται από ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	
α. Κράτος	22	100
β. Ιδιωτικούς φορείς	22	100
γ. Εκκλησία	0	0.0
δ. Κάτι άλλο	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 32

ΕΡΩΤΗΣΗ : Τις κινήσεις αυτές τις γνωρίζετε επειδή :

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Ενημερώθηκα από φορέα	22	100
β. Ενημερώθηκα με πρωτοβουλία	20	90.9
γ. Δεν τις γνωρίζω	0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 33

ΕΡΩΤΗΣΗ : Είσαστε ικανοποιημένοι από την βοήθεια που μέχρι τώρα σας έχουν προσφέρει ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. ΝΑΙ	0	0.0
β. ΟΧΙ	22	100

ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Β

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 1

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση ;

Κατηγορίες δειγματος	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Ανύπανδρος	21	35.0
β. Παντρεμένος	28	46.7
γ. Κάτι άλλο	11	18.3

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 2

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ηλικία

Κατηγορίες δειγματος	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 18 - 30	17	28.3
β. 30 - 40	17	28.3
γ. 40 - 50	14	23.3
δ. 50 και άνω	12	20.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 3

ΕΡΩΤΗΣΗ : Εκπαίδευση

Κατηγορίες δείγματος	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. Δημοτικό	14	23.3
β. Γυμνάσιο	14	23.3
γ. Λύκειο	16	26.7
δ. Ανώτατη/ανώτερη σχολή	16	26.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 4

ΕΡΩΤΗΣΗ : Επάγγελμα

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 5

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν ένας δημοσιογράφος σας ρωτούσε δημόσια για τον τρόπο που θα συμπεριφερόσασταν απέναντι σε άτομα που πάσχουν ή φέρουν τον ιό του AIDS, τί θα του απαντούσατε ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %
A.		
α. Συμπάρασταση	27	45
β. Συμπάθεια	8	13.3
γ. Οίκτο	8	13.3
δ. Αδιαφορία	2	3.3
ε. Φόβο	12	20
στ. Εχθρικότητα	0	0.0
ζ. Αποστροφή	1	1.7
B. Δεν θα απαντούσα	2	3.3

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 6

ΕΡΩΤΗΣΗ : Θεωρείτε ότι το AIDS είναι μια ασθένεια όπως όλες οι άλλες ;

ΠΟΣΟΣΤΟ %									
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΗΛΙΚΙΑ				ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
	α	β	γ	δ	α	β	γ	δ	
α.	21.7	7.7	61.5	23.1	7.7	23.1	30.8	30.8	15.4
β.	78.3	34	19.1	23.4	23.4	23.4	21.3	25.5	29.8

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 7

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν κάποιος συγγενής σας είχε AIDS, ποιά η στάση σας απέναντί του ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 3	5.0
β. 20	33.3
γ. 17	28.3
δ. 2	3.3
ε. 9	15
στ. 9	15
ζ. 0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 8

ΕΡΩΤΗΣΗ : Θα δεχόσασταν να συναναστρέφονταν τα παιδιά σας με τα παιδιά ενός ατόμου που πάσχει από AIDS ;

ΠΟΣΟΣΤΟ %			
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	α.	β.	γ.
α. 30	55.6	11.1	33.3
β. 70	11.9	76.2	11.9

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 9

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν είχατε ένα σπίτι, θα το νοικιάζατε για κατοίκηση σε κάποιον που θα ξέρατε ότι έχει AIDS ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α. 20	33.3
β. 40	66.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 10

ΕΡΩΤΗΣΗ : Θα δεχόσασταν να προσλαμβάνετε ένα άτομο που θα ξέρατε ότι έχει AIDS σε δική σας δουλειά ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 8	13.3
β. 52	86.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 11

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν είχατε ένα κατάστημα και στην πελατεία του συμπεριλαμβάνονταν άτομα με AIDS, πώς θα συμπεριφερόσασταν ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 10	16.7
β. 22	36.7
γ. 12	20
δ. 15	25
ε. 1	1.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 12

ΕΡΩΤΗΣΗ : Γίνεται μια προσπάθεια απομάκρυνσης από την γειτονιά σας ενός ατόμου που πάσχει ή φέρει τον ιό του AIDS. Συμμετέχετε σ' αυτό ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 26	43.3
β. 17	28.3
γ. 17	28.3

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 13

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν απαντήσατε ΝΑΙ, γιατί ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 9	34.6
β. 17	65.4
γ. 0	0.0
δ. 0	0.0

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 14

ΕΡΩΤΗΣΗ : Αν απαντήσατε ΟΧΙ, γιατί ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 0	0.0
β. 7	41.2
γ. 0	0.0
δ. 10	58.8

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 15

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ταξιδεύετε και στην διπλανή θέση βρίσκεται ένα άτομο που φαίνεται ότι μάλλον πάσχει από AIDS, πώς αντιδράτε ;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
α. 18	30
β. 6	10
γ. 2	3.3
δ. 34	56.7

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 17

ΕΡΩΤΗΣΗ : Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης αυτών των ατόμων ;

ΠΟΣΟΣΤΟ %									
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΗΛΙΚΙΑ				ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
	α	β	γ	δ	α	β	γ	δ	
α. 28.3	5.9	11.8	35.3	47.1	64.7	35.3	0.0	0.0	
β. 3.3	0.0	0.0	50.0	50.0	100	0.0	0.0	0.0	
γ. 43.3	26.9	46.2	19.2	7.7	3.8	3.8	38.5	53.8	
δ. 20.0	58.3	16.7	16.7	8.3	0.0	66.7	16.7	16.7	
ε. 5.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο 18

ΕΡΩΤΗΣΗ : Πόσο πολύ εμπιστεύεστε την ενημέρωση που γίνεται για τον τρόπο προφύλαξης από το AIDS ;

ΠΟΣΟΣΤΟ %					
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
	α	β	γ	δ	
α. 51.7	6.5	9.7	35.5	48.4	
β. 40.0	25.0	41.7	25.0	8.3	
γ. 8.3	80.0	20.0	0.0	0.0	
δ. 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης Δ. "Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, ως αίτιο και αποτέλεσμα κοινωνικοπολιτιστικών μεταβολών" Ιατρική Επιθεώρηση 1987, τεύχος 21, σελ. 177 - 180.
- Αγραφιώτης Δ. "Σ.Ε.Α.Α. Πρώτη καταγραφή ερωτημάτων κοινωνικοπολιτιστικής υφής" Ιατρική 1986, τεύχος 50, σελ. 267 - 272.
- Καντάς - Μουντάκης Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία Εκδόσεις Πατάκης, Αθήνα 1987.
- Κρανιδιώτης Π.Θ. "Κριτικές σκέψεις πάνω στην τελολογία του AIDS" Ιατρική Επιθεώρηση 1987, τεύχος 21, σελ. 201 - 205.
- Μόνος Δ. "Κοινωνικές επιπτώσεις του AIDS" AIDS - Λόγος της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας 1989, σελ. 123 - 130.
- Παπαευαγγέλου Γ. "Απαραίτητη η υπεύθυνη ενημέρωση στο AIDS" Ιατρική 1986, τεύχος 50, σελ. 117 - 118.

- Παπαευαγγέλου Γ. "Δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα κατά την νοσηλεία ασθενών και φορέων του AIDS"
Ιατρική 1988, τεύχος 53, σελ. 140 - 142.
- Παπαευαγγέλου Γ., Στεφάνου Θ., Ρουμελιώτου Α., Κτενάς Ε., Μερίκας Γ. "Πορεία και αντιμετώπιση του AIDS στην Ελλάδα" Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής
Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 1988, τόμος 5ος, τεύχος 5,
σελ. 388 - 391.
- Παπαιωάνου Καλλιόπη "Ιατροκοινωνική εργασία"
Κοινωνική εργασία 1988, τεύχος 9 και 10, σελ.
7 - 11.
- Στεφάνου Θ. "Κρατική μέριμνα για το AIDS"
Ιατρική Επιθεώρηση 1987, τεύχος 21, σελ. 171 - 175.
- Τρίκκας Γ.Μ. "Ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις του AIDS"
AIDS - ιός της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας
1989, σελ. 139 - 145.
- Τρίκκας Γ.Μ. "Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του AIDS"
Ιατρική 1986, τεύχος 50, σελ. 251 - 256.
- Τσαούσης Δ.Γ. Η κοινωνία του ανθρώπου Εκδόσεις

GUTENBENG, Αθήνα 1985.

- Ξηροτύρης Ι. "Οι προκαταλήψεις" Εκδόσεις Θεμέλιο,

Αθήνα 1983.

