

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ AIDS ΣΤΑ ΕΝΤΥΠΑ ΜΕΣΑ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟΝ ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΚΑΙ ΑΧΑΪΚΟ ΤΥΠΟ



ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

- ▶ **ΚΟΡΟΜΗΛΑ ΜΑΡΙΑ**
- ▶ **ΜΠΑΤΖΙΟΥ ΣΤΕΛΛΑ**
- ▶ **ΜΠΙΣΜΠΙΚΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ**

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

- ▶ **κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΜΑΝΟΣ**
Εργαστηριακός Συνεργάτης

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην
κοινωνική εργασία από το τμήμα κοινωνικής
εργασίας της Σ.Ε.Υ.Π του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας

Πάτρα Νοέμβριος 2002

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

1.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΜΑΝΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

2.ΣΤΡΑΤΙΚΗ -ΠΑΝΤΑΖΑΚΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

3.ΤΣΕΡΠΕΛΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΤΕΤΑΡΤΗ 18 /12/02

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στον κ. Κωνσταντινίδη Μάνο κοινωνικό λειτουργό και υπεύθυνο καθηγητή της πτυχιακής μας εργασίας για την συμβολή του, τον πολύτιμο χρόνο που μας διέθεσε καθώς και την πίστη την οποία έδειξε προς εμάς.

Στον κ. Τσιλίρα Ανδρέα , καθηγητή του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας και χημικό μηχανικό για τις πολύτιμες κατευθύνσεις του και την πολύ καλή συνεργασία του.

Επίσης, ευχαριστούμε όλους τους δημοσιογράφους των εφημερίδων της Πάτρας που υπήρξαν αρωγοί στην διεκπεραίωση της έρευνάς μας.

Τέλος, θέλουμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες σ' όλους όσους μας συμπαραστάθηκαν ηθικά και έμπρακτα , ο καθένας ξεχωριστά και με τον τρόπο του.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το θέμα του AIDS είναι ένα ζήτημα που απασχολεί όχι μόνο την Ελλάδα αλλά ολόκληρη την ανθρωπότητα. Ακόμη και σήμερα αυτό το θέμα αποτελεί ταμπού προκαλώντας αρκετές συζητήσεις γύρω από αυτό. Παρ' όλο που ζούμε σε μια εποχή που τα προληπτικά μέτρα έχουν αυξηθεί αλλά και βελτιωθεί παρέχοντας μεγαλύτερη ασφάλεια για την μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, τα κρούσματα της ασθένειας έχουν ανοδικές τάσεις.

Μερίδιο της ευθύνης για την ενημέρωση του κοινού καταλογίζεται και στον Τύπο ο οποίος λόγω της δύναμης που κατέχει μπορεί να επηρεάσει άμεσα τις επιλογές του κοινού αν και πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος της παραπληροφόρησης και προκατάληψης.

Με ερέθισμα το παραπάνω τέθηκε ως σκοπός της πτυχιακής μας να διερευνήσουμε τον τρόπο που ο Τύπος προβάλλει το AIDS.

Συνοπτικά η μελέτη αυτή περιέχει:

- Τον τρόπο με τον οποίο τα έντυπα μέσα διοχετεύουν πληροφορίες στο κοινό , η επεξεργασία αυτών από το κοινό αλλά και ο βαθμός επηρεασμού του αναγνωστικού κοινού

- Την παρουσίαση της δομής και της λειτουργίας των Μ.Μ.Ε

- Την εξελικτική πορεία του ιού HIV

- Τις συνέπειες της ασθένειας για τα οροθετικά άτομα, τις οικογένειές τους και τους ερωτικούς τους συντρόφους στηριζόμενες στην θεωρία αλλά και την παράθεση παραδειγμάτων

- Τα μέτρα πρόληψης αλλά και θεραπείας της ασθένειας

- Τους κρατικούς και διεθνείς φορείς που μεριμνούν για τους τρόπους αντιμετώπισης του ιού

- Την μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας , την διατύπωση συμπερασμάτων και εισηγήσεων / προτάσεων.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

βλ.	βλέπε
έκδ.	έκδοση
μετ.	μετάφραση
παράρτ.	παράρτημα
π.χ	παραδείγματος χάριν
σελ.	σελίδα
χ.χ	χωρίς χρονολογία(έκδοσης)
κ.τ.λ	και τα λοιπά
κ.α	και άλλα
επιμ.	επιμέλεια
Μ.Μ.Ε	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΜΗ.ΚΥ.Ο	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
Κ.Ε.Ε.Λ	Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
Σ.Ε.Α.Α	Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Ανθρώπινη Ανοσολογική Ανεπάρκεια)
H/Y	Ηλεκτρονικός/Υπολογιστής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- α. Το πρόβλημα.....σελ. 1
- β. Σκοπός Μελέτης.....σελ.5
- γ. Ορισμοί Όρων.....σελ.7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Ιστορική αναδρομή των Μ.Μ.Ε στον κόσμο.....σελ. 15

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. Μ.Μ.Ε και αναγνωστικό κοινό

- α. Ο μύθος της αντικειμενικότητας.....σελ. 19
- β. Προκατάληψη στην προβολή ειδήσεων.....σελ.26
- γ. Μαζικοποίηση.....σελ.32
- δ. Η αντίληψη του κοινού για τον Τύπο.....σελ.35

ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ

- α. Υπεύθυνοι.....σελ.38
- β. Πυλωροί.....σελ.41
- γ. Ειδήσεις και κατηγορίες ειδήσεων.....σελ.43
- δ. Πηγές Ειδήσεων.....σελ.45
- ε. Διαφήμιση.....σελ.49

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

- α. Αποκατάσταση θιγομένων.....σελ.54
- β. Πειθαρχικές διώξεις – ποινές.....σελ.55

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ

- α. Ιστορική αναδρομή του ιού HIV (Αίτια γέννησης)
.....σελ.56
- β. Τρόποι μετάδοσης του AIDS – Το AIDS στα παιδιά...σελ.59
- γ. Συμπτώματα–εκδηλώσεις του AIDS.....σελ.66
- δ. Διαφορά φορέα/ ασθενή.....σελ.70

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ – ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ

- α. Σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες.....σελ.72
- β. Συναισθηματικές συνέπειες για το άτομο ,για την οικογένεια και τον ερωτικό σύντροφο.....σελ.75
- γ. Κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες.....σελ.82
- δ. Προκατάληψη και AIDS.....σελ.85

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΟΡΕΙΣ

- α. Πρόληψη.....σελ.91
- β. Θεραπεία.....σελ.95
- γ. Κρατικές Υπηρεσίες.....σελ.97
- δ. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.....σελ.101
- ε. Νομικά ζητήματα φορέων /ασθενών του ιού HIV.....σελ.104
- στ. Το AIDS παγκοσμίως.....σελ.108

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

α. Σκοπός έρευνας – Ερωτήματα – Υποθέσεις.....σελ.	112
β. Είδος έρευνας.....σελ.	115
γ. Ερευνώμενος πληθυσμός.....σελ.	116
δ. Πλαίσιο.....σελ.	117
ε. Απόφαση για την φύση των πληροφοριών.....σελ.	117
στ. Απόφαση για τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών.....σελ.	119
ζ. Τρόπος αντιμετώπισης των αποτυχιών.....σελ.	120
η. Διοικητικά – Κόστος –Χρόνος.....σελ.	120

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

ΑΝΑΛΥΣΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

α. Αποτελέσματα έρευνας στους δημοσιογράφους.....σελ.	122
β. Αποτελέσματα επεξεργασίας των άρθρων του αχαϊκού Τύπου.....σελ.	134
γ. Αποτελέσματα επεξεργασίας των άρθρων του αθηναϊκού Τύπου.....σελ.	139

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

1) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.	162
2) ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....σελ.	166

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΥΣ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ
2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ
2. ΑΡΧΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ AIDS
 - α. Προοίμιο
 - β. Επιδημιολογία
 - γ. Αλλοδαποί – Μετανάστες
 - δ. Οικογένεια
 - ε. Στέγαση – μίσθωση κατοικίας
 - ζ. Εργασία
 - η. Εκπαίδευση
 - θ. Εκπαίδευση
 - ι. Στρατόπεδο
 - κ. Φυλακές
 - λ. Περίθαλψη
 - μ. Απόρρητο
 - ν. Υγειονομικό Προσωπικό
 - ξ. Κοινωνική ασφάλιση – πρόνοια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ (ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ- ΑΡΘΡΑ ΠΟΥ
ΝΑ ΔΙΑΦΑΙΝΕΤΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ (ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΑΠΟ ΤΟ
Κ.Ε.Ε.Λ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟΥ AIDS - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΠΟΣΟΣΤΑ ΓΙΑ ΤΟ 2001)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε (ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ (ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ ΚΑΙ ΑΧΑΪΚΟΥ ΤΥΠΟΥ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ (ΑΠΟΚΟΜΜΑΤΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ ΟΠΟΥ
ΔΙΑΦΑΙΝΕΤΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ Ή ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βιβλία
- Εγχειρίδια – Ενημερωτικά Φυλλάδια
- Σεμινάρια – Συνέδρια – Ημερίδες
- Λεξικά
- Συνεντεύξεις
- Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι ΕΙΣΑΓΩΓΗ

α. Το πρόβλημα

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (Σ.Ε.Α.Α) το γνωστό σε όλους μας AIDS είναι μια σοβαρή και χρόνια ασθένεια. Τα πρώτα κρούσματα της νόσου εμφανίστηκαν σχεδόν ταυτόχρονα στις Η.Π.Α και στη Γαλλία κατά την περίοδο 1981-1983. Από τότε ως σήμερα αναφέρονται παρόμοιες περιπτώσεις σε όλες τις περιοχές του κόσμου` έτσι διαπιστώνουμε ότι το AIDS έχει προσλάβει διαστάσεις πανδημίας.

Εξαιτίας της ραγδαίας εξάπλωσης του AIDS καθώς και της επιτακτικής ανάγκης εύρεσης των γενεσιουργών αιτιών που πιθανότατα θα οδηγούσαν στη θεραπεία της ασθένειας διατυπώθηκαν διάφορες θεωρίες. Κάποια μερίδα επιστημόνων υποστήριζε ότι η νόσος εμφανίστηκε στην Αφρική μέσω βρώσης από κάποια είδη πιθήκων. Υποστηρικτές μιας άλλης θεωρίας πρέσβευαν ότι η γένεση του ιού προκλήθηκε μέσα από εργαστηριακές έρευνες επιστημόνων που στόχευαν στην εύρεση φαρμακευτικού παρασκευάσματος για την καταπολέμηση της ηπατίτιδας Β. Ως αποτέλεσμα της προαναφερόμενης ενέργειας ήταν η εμφάνιση του ιού.

Καμιά όμως από τις προαναφερόμενες θεωρίες που έχουν εκφραστεί σχετικά με την εμφάνιση του ιού AIDS δε στάθηκε ικανή να γίνει κοινά αποδεκτή από τον ευρύτερο επιστημονικό κόσμο. Εκτός των άλλων το έργο των

επιστημόνων επικεντρώθηκε και στα αίτια εξάπλωσης της ασθένειας.

Αρχικά εμφανίστηκε σε μια εποχή όπου η τεράστια ανάπτυξη της τεχνολογίας δημιουργεί την ψευδαισθηση ότι μπορούμε να δαμάσουμε τα πάντα, ακόμα και τον θάνατο. Επίσης ένας ακόμα λόγος είναι το γεγονός ότι πήρε τη μορφή πανδημίας για την οποία αρχικά ελάχιστα ήταν γνωστά όσον αφορά τις αιτίες , τη φύση και την αντιμετώπιση της. Τέλος η σεξουαλική απελευθέρωση ήταν στο απόγειό της με αποτέλεσμα :

- η επαναφορά των μεθόδων αντισύλληψης να βιώνεται ως περιορισμός
 - το AIDS να επιβαρυνθεί με το στίγμα της «τιμωρίας» , ένα μοντέρνο είδος προπατορικού αμαρτήματος.
-

Άμεσα συνυφασμένοι με τα αίτια εξάπλωσης του AIDS αποτελούν οι τρόποι μετάδοσής του και οι ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου που σχετίζονται κατά κόρον με θέματα που δεν είναι αποδεκτά από το σύνολο π.χ προκτικός έρωτας, χρήση ναρκωτικών . Αυτές οι ομάδες ατόμων είναι οι εξής :

- Ομοφυλόφιλοι μέσω σεξουαλικής πράξης
- Τοξικομανείς μέσω κοινής χρήσης μολυσμένων συριγγών
- Μετάγγιση αίματος και χορήγηση άλλων παραγώγων του

- Μωρά από μολυσμένη μητέρα
- Ιερόδουλες

Ταυτόχρονα με την εμφάνιση της επιδημίας του AIDS δημιουργείται και μια παράλληλη «επιδημία πληροφόρησης». Εκτός της επίσημης επιστημονικής πληροφόρησης εντοπίστηκαν πληροφορίες , δηλώσεις , προτάσεις και εκτιμήσεις ειδικών και μη και ανακρίβειες που οδήγησαν στην σύγχυση της κοινής γνώμης. Έτσι άρχισαν να διαφαινονται τα πρώτα ίχνη προκατάληψης απέναντι στους φορείς / ασθενείς του AIDS.

Γι' αυτό λοιπόν όσοι ασχολούνται με την μετάδοση ειδήσεων αναφορικά με το AIDS και ιδιαίτερα οι δημοσιογράφοι έχουν χρέος να ενημερώνουν το κοινό με γνώμονα την αντικειμενικότητα και ακρίβεια στην παρουσίαση τέτοιων θεμάτων.

Ωστόσο οι προσωπικές αντιλήψεις και οι προκαταλήψεις των δημοσιογράφων αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για ρεαλιστική παρουσίαση του θέματος . Επιπρόσθετα , στο βωμό του οικονομικού συμφέροντος των εκδοτικών οίκων ή εφημερίδων και περιοδικών θυσιάζεται η σωστή πληροφόρηση του κοινού. Η πληροφόρηση παραχωρεί τη θέση της στην παραπληροφόρηση, με αποτέλεσμα οι δημοσιογράφοι να παρουσιάζουν εντυπωσιακά ρεπορτάζ υποκύπτοντας στις πιέσεις των εκδοτών.

Μέσα από τις στατιστικές έρευνες της επιτροπής ενημέρωσης του Κ.Ε.Ε.Λ διαπιστώθηκε ότι ένας μεγάλος

αριθμός πληθυσμού έμαθε για πρώτη φορά και εξακολουθεί να μαθαίνει για τον ιό του AIDS μέσα από τον ημερήσιο και περιοδικό Τύπο. Άρα ,εύκολα γίνεται αντιληπτό το μέγεθος της ευθύνης που φέρνουν τα έντυπα μέσα προς το αναγνωστικό κοινό.

Ορμώμενες από τα παραπάνω επιλέξαμε το θέμα αυτό για τον Τύπο και το AIDS επειδή δεν έχει προηγηθεί εκτενής διερεύνηση από συναδέλφους σπουδαστές την τελευταία πενταετία.

Αλλά και το προσωπικό μας ενδιαφέρον μας παρακίνησε να ασχοληθούμε ενδελεχώς έτσι ώστε να το χρησιμοποιήσουμε ως θέμα της πτυχιακής μας εργασίας.

Ένας επιπρόσθετος λόγος αποτελεί η συνεχής αύξηση των κρουσμάτων του συνδρόμου που λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις φαίνεται να οφείλεται και στη μη σωστή πληροφόρηση του κοινού.

Τέλος , ως σπουδάστριες εφαρμοσμένης κοινωνικής εργασίας και μελλοντικές επαγγελματίες έχουμε υποχρέωση να αποτρέψουμε έστω και με αυτό το τρόπο την προκατάληψη που αφήνει όλο και εντονότερα τα σημάδια της και που επηρεάζει τη σχέση κοινωνικού λειτουργού και πελατών των κοινωνικών υπηρεσιών.

β. Σκοπός Μελέτης

Βασικός σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη , διερεύνηση και ανάλυση της πληροφόρησης και της παραπληροφόρησης σχετικά με το σύνδρομο του AIDS, όπως αυτές διαφαίνονται μέσα από τα δημοσιεύματα του ελληνικού ημερήσιου και περιοδικού τύπου κατά τη χρονική περίοδο του δεύτερου εξαμήνου του 2001(01/07/01 – 31/12/01) καθώς και από τις συνεντεύξεις που πήραμε από τους δημοσιογράφους της πόλης της Πάτρας που απασχολούνται και με θέματα υγείας.

Ειδικότερα επιδιώκονται οι παρακάτω στόχοι:

- να εντοπιστεί το πρόβλημα του ιού HIV όπως αυτό αναπτύσσεται ραγδαία στην εποχή μας και η συσχέτιση του με την πληροφόρηση
- να παρουσιαστεί το πρόβλημα του AIDS από διεπιστημονικής πλευράς
- να καταγραφεί το φαινόμενο της παραπληροφόρησης από τον Τύπο για το θέμα του AIDS
- να μελετηθεί η εκπαίδευση – κατάρτιση – ενημέρωση των δημοσιογράφων /στελεχών των τοπικών εφημερίδων της Πάτρας που ασχολούνται με θέματα υγείας
- να παρουσιαστεί κατά πόσο οι δημοσιογράφοι παραθέτουν την επιστημονική πλευρά του θέματος και κατά πόσο τις προσωπικές τους απόψεις

- να εντοπιστεί αν οι δημοσιογράφοι στοχεύουν στο να είναι αντικειμενικοί στην κρίση και στην παρουσίαση του προβλήματος του AIDS .

- να διερευνηθεί η σχέση του βαθμού ζήτησης των κοινωνικών θεμάτων με το βαθμό ενασχόλησης των δημοσιογράφων με τέτοιας φύσης θεματολογία.

- να διατυπωθούν εισηγήσεις – προτάσεις για την μείωση του προβλήματος της παραπληροφόρησης.

γ. Ορισμοί όρων

■ Έντυπος (τύπος)

Είναι ``ο τυπωμένος / Καθετί που παράγεται με εκτύπωση.
(Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ, 1993,σελ.251).

■ Έντυπο

Είναι ``το ειδικό φυλλάδιο με τυπωμένα στοιχεία για την παροχή πληροφοριών (περιοδικό, εφημερίδα)``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.625).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του δεύτερου όρου.

■ Πληροφόρηση

Είναι ``η πράξη , η ενέργεια του να παρέχει ή να παίρνει κανείς πληροφορίες , να ενημερώνει ή να ενημερώνεται για ένα θέμα``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998,σελ. 1442).

■ Πληροφόρηση

Είναι ``η παροχή πληροφοριών, ενημέρωση``.

(Τεγόπουλος –Φυτράκης , ΑΘΗΝΑ, 1993,σελ.573).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Παραπληροφόρηση

Είναι ``η σκόπιμα κακή πληροφόρηση, που χαρακτηρίζεται από τη μετάδοση ανακριβών, μονόπλευρα διογκωμένων ή επινοημένων (ψευδών)πληροφοριών ή και την απόκρυψη άλλων``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.1346).

■ Παραπληροφόρηση

Είναι ``η διοχέτευση αναληθών πληροφοριών , που αποσκοπεί στη διαστρέβλωση ή απόκρυψη της αλήθειας``.

(Τεγόπουλος –Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.573).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Δεοντολογία

Είναι ``το σύνολο των κανόνων που πρέπει να διέπουν τη συμπεριφορά επιστήμονα στις επαγγελματικές του σχέσεις``.

(Τεγόπουλος - Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ ,1993,σελ.188).

■ Δεοντολογία

Είναι ``το σύνολο κανόνων που ρυθμίζουν τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να φέρεται κανείς , ιδιαίτερα τη συμπεριφορά και τις επιτρεπόμενες μεθόδους κατά την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.469).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του δεύτερου όρου.

■ Μέσα μαζικής ενημέρωσης(ή επικοινωνίας, συντομ. Μ.Μ.Ε)

Είναι τα μέσα διακινήσεως ιδεών πληροφόρησης σε ευρύτερο κοινό ``τηλεόραση , ραδιόφωνο , τύπος``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.1083).

■ Δημοσιογραφία

Είναι ``η συγκέντρωση ειδήσεων πολιτικής, κοινωνικής , πνευματικής κ.τ.λ φύσεως και η διάδοσή τους δια του Τύπου και δια των ηλεκτρονικών μέσων μαζικής ενημέρωσης με στόχο την πληροφόρηση του πολίτη``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.479).

■ Δημοσιογραφία

Είναι ``η συγκέντρωση και η διάδοση ειδήσεων μέσω του τύπου``.

(Τεγόπουλος – Φυτράκης. ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ. 191)

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Δημοσιογράφος

Είναι ``αυτός που ασχολείται επαγγελματικά με την δημοσιογραφία (ανταποκριτής, ρεπόρτερ, συντάκτης κ.τ.λ)

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.479).

■ Δημοσιογράφος

Είναι `` ο συντάκτης ή εκδότης εφημερίδας ή περιοδικού``.
(Τεγόπουλος – Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.191).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η
χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ AIDS

Είναι ``το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας ` ασθένειας του ανοσοποιητικού συστήματος , χωρίς θεραπεία μέχρι σήμερα , με μακρά περίοδο επώασης , που προκαλείται από τους ιούς HIV και HIV-2 , μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή , τη μετάγγιση αίματος ή τη χρήση μολυσμένης βελόνας και προσβάλλει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπου , με αποτελέσματα λοιμώξεις βαριάς μορφής , σπάνιους και κακοήθεις όγκος και τελικά θάνατο χαρακτηριστικά ως μάστιγα του αιώνα λόγω της εξάπλωσής της παγκοσμίως...``

ΕΤΥΜ. <αγγλ.AIDS ακρωνύμιο του Acquired Immune Deficiency Syndrome «Σύνδρομο Επίκτητης της Ανοσολογικής Ανεπάρκειας».

(Μπαμπινιώτης,ΑΘΗΝΑ,1998,σελ.569).

■ AIDS

Είναι ``το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας , αρρώστια που προκαλείται από ιό , ο οποίος προσβάλλει τα λεμφοκύτταρα του οργανισμού και επιφέρει παράλυση του ανοσοποιητικού συστήματος``.

(Τεγόπουλος –Φυτράκης , ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.228).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Λοιμώδης

Είναι ``αυτός που σχετίζεται με νόσο μολυσματικής φύσης , που μεταδίδεται με μικροοργανισμούς``.

(Μπαμπινιώτης,ΑΘΗΝΑ,1998,σελ.1026).

■ Λοιμώδης

Είναι ``ο μολυσματικός:λοιμώδης νόσος``.

(Τεγόπουλος –Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.428).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Νόσος

Είναι ``κάθε διαταραχή , βλάβη και γενικά μη φυσιολογική κατάσταση που παρουσιάζεται στο σώμα του οργανισμού και στον ψυχισμό του ανθρώπου λόγω εξωτερικών και εσωτερικών αιτιών και προσβάλλει ή αλλοιώνει τις λειτουργίες του``.

(Μπαμπινιώτης,ΑΘΗΝΑ,1998,σελ.1204).

■ Νόσος

Είναι `` ασθένεια, αρρώστια``.

(Τεγόπουλος – Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.504).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Ιός

Είναι `` ο παθογόνος μικροοργανισμός που χαρακτηρίζεται από το μικρό του μέγεθος (είναι ορατός μόνο με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο), την απλή βιοχημική του σύσταση την ανάγκη του να αναπτύσσεται μέσα σε ζωντανό κύτταρο και να προκαλεί λοιμώδη νοσήματα``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.787).

■ Ιός

Είναι ``μικρόβιο, που μπορεί να προκαλέσει λοιμώδες νόσημα``.

(Τεγόπουλος-Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.325).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Ανοσοποιητικό σύστημα

Είναι ``το σύνολο ιστών και οργάνων του οργανισμού τα οποία έχουν ικανότητα να αναγνωρίζουν τα συστατικά και να αντιδρούν προς τα ξένα``

(Τεγόπουλος – Φυτράκης, 1993, ΑΘΗΝΑ, σελ.378).

■ Μετάγγιση

Είναι ``η ενδοφλέβια διοχέτευση αίματος που προέρχεται από δότη σε άτομο που το έχει ανάγκη (λόγοι θεραπείας , χειρουργικοί)``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ. 1086).

■ Μετάγγιση

Είναι ``η μεταβίβαση αίματος από ένα άτομο σε άλλο για θεραπευτικό σκοπό``.

(Τεγόπουλος – Φυτράκης, ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.455).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του δεύτερου όρου.

■ Οροθετικός

Είναι ``αυτός που στον ορό του αίματος που έχουν εντοπιστεί αντισώματα έναντι συγκεκριμένων ιών...``

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ. 1291).

■ Ομοφυλόφιλος

Είναι ``αυτός που έχει σεξουαλική προτίμηση προς τα άτομα του ίδιου φύλου``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ. 1270).

■ Ομοφυλόφιλος

Είναι ``ο ικανοποιούμενος σεξουαλικά με άτομα του ίδιου φύλου``.

(Τεγόπουλος – Φυτράκης , ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.538).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Ετεροφυλόφιλος

Είναι ``αυτός που αισθάνεται γενετήσια ορμή προς τα άτομα αντίθετου φύλου , που έχει σεξουαλικές σχέσεις με τα άτομα αντίθετου φύλου``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.684).

■ Ετεροφυλόφιλος

Είναι `` αυτός που έχει σεξουαλικές σχέσεις με άτομα αντιθέτου φύλου``.

(Τεγόπουλος –Φυτράκης , ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ. 279).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

■ Αμφιφυλόφιλος

Είναι ``αυτός που έλκεται σεξουαλικά από άτομα και των δυο φύλων``.

(Μπαμπινιώτης, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ.147).

■ Αμφιφυλόφιλος

Είναι ``αυτός που αναπτύσσει σεξουαλικές σχέσεις με άτομα και των δυο φύλων``.

(Τεγόπουλος –Φυτράκης , ΑΘΗΝΑ, 1993, σελ.44).

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχτηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Ιστορική αναδρομή των Μ.Μ.Ε στον κόσμο

Στα μέσα μαζικής επικοινωνίας περιλαμβάνονται κυρίως έντυπα μέσα, όπως εφημερίδες και περιοδικά, ραδιόφωνο, τηλεόραση και διαδίκτυο.

Το παλιότερο μέσο επικοινωνίας, που χρονολογείται εδώ και 400 χρόνια είναι η εφημερίδα, που μετέδιδε ιδέες για εκπαίδευση και πληροφόρηση. Από το 17ο αιώνα έως τα τέλη του 19^{ου} το έντυπο υλικό μονοπωλούσε, διότι δεν υπήρχαν άλλα μέσα όπως ραδιόφωνο, τηλεόραση και περιοδικά. Ότι συνέβαινε λοιπόν διοχετευόταν στο κοινό και εκφραζόταν μέσω της εφημερίδας.

Στην ελληνική περιφέρεια ο Τύπος «γεννήθηκε» το 1834 και σύμφωνα με πληροφορίες στο διάστημα 1835 έως το 1862 από τις 156 εφημερίδες, οι 41 ήταν επαρχιακές. Έντονη εκδοτική κίνηση παρατηρήθηκε στις παρακάτω πόλεις (Πάτρα, Καλαμάτα, Βόλος, Λάρισα και Χανιά). Επίσης τα νησιά του Ιονίου ιδιαίτερα στην Κέρκυρα διαπιστώθηκε πλούσια εκδοτική δραστηριότητα. Τα αίτια της πληθωρικής και πρόωρης εκδοτικής δράσης ήταν εθνικά, πολιτικά και κοινωνικά, παρόλο που οι λόγοι αυτοί περιορίζονται με τη πάροδο του χρόνου, ο επαρχιακός ελληνικός τύπος παρουσιάζει σταθερά ανοδική πορεία.

Οι κατηγορίες των εφημερίδων που διαμορφώνονται είναι οι εξής:

- Συνοικιακές / Τοπικές/ Δημοτικές είναι μικρής έκτασης, εβδομαδιαίες ή μηνιαίες και δημοσιεύουν τοπικά νέα.

- Κλαδικές και Επαγγελματικές όπου το περιεχόμενο τους σχεδιάζεται με νέα των κλάδων και συλλόγων.

- Θρησκευτικές/ Επιστημονικές/ Καλλιτεχνικές μηνιαίες εκδόσεις μεγάλης κατηγορίας με ενδιαφέρουσα θεματολογία.

- Ιδεολογικές/ Κομματικές Μέσο απέραντης έκτασης που χρησιμοποιείται από κομματικές ιδεολογίες και πολιτικές τάσεις. Επαρχιακές/ Εκδίδονται σε πρωτεύουσες νομών και ασχολούνται με τοπικά ζητήματα της περιοχής.

- Ψυχαγωγικές/ Αθλητικές/ Τουριστικές Πρόκειται για δεκάδες έντυπα που περιέχουν αξιόλογες πληροφορίες αλλά και διαφημίσεις.

- Σατυρικές εφημερίδες που διακωμωδούν γεγονότα.

Ένα επιπρόσθετο έντυπο μέσο είναι και το περιοδικό. Εν αντιθέσει με την εφημερίδα που η εμβέλεια της είναι γενικού ενδιαφέροντος, το περιοδικό απευθύνεται σε ειδικό κοινό(γυναίκα, παιδί κ.τ.λ) και είναι από καλύτερης ποιότητας χαρτιού.

Στην ελληνική αγορά εδώ και μερικά χρόνια ως σήμερα κυκλοφορεί μεγάλη ποικιλία περιοδικών, γιατί

θεωρούνται μια τέχνη και ταυτόχρονα ένα κοινωνικό γεγονός. Διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες:

- Περιοδικά ποικίλης ύλης/ είναι εικονογραφημένα περιοδικά που απευθύνονται κυρίως σε ενήλικους.
- Αθλητικά περιοδικά/ Παρουσιάζουν αθλητικά γεγονότα.
- Αισθηματικά εικονογραφημένα περιοδικά/ Τα οποία απευθύνονται σε άτομα νεαρής ηλικίας γυναικείου φύλου.
- Γυναικεία αναγνώσματα/ Το αγοραστικό κοινό αυτής της κατηγορίας είναι γυναίκες ώριμης ηλικίας.

Ο αντίποδας του παραπάνω εντύπου μέσου είναι η τηλεόραση που κερδίζει γρήγορα το κοινό, καθώς προσφέρει την εικόνα. Παρόλο που εμφανίστηκε σχετικά πρόσφατα, κατάφερε να κατέχει την πρώτη θέση στις επιλογές για όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας σχεδόν σε όλες τις χώρες. Αλλά και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δεν παίζει ρόλο στην απόκτηση μιας τουλάχιστον τηλεοπτικής συσκευής για κάθε οικογένεια. Ο ρόλος της τηλεόρασης είναι πολυδιάστατος, διότι ο τηλεθεατής έχει τη δυνατότητα να ενημερώνεται σε όλους τους τομείς (π.χ πολιτικά δρώμενα, αθλητικά, ραδιοφωνικά προγράμματα, διαφήμιση προϊόντων, βιβλία που κυκλοφορούν κ.λ.π). Επιπλέον η τηλεόραση αποτελεί πηγή διασκέδασης για όλους, αλλά κυρίως για αυτούς που δεν έχουν περιθώρια επιλογής, όπως ασθενείς και ηλικιωμένοι.

Εύλογο είναι το συμπέρασμα ότι ο πολιτισμός μας σήμερα διαμορφώνεται καιρία από τις εικόνες της τηλεόρασης και λιγότερο από τις τυπωμένες λέξεις.

Εκτός των προαναφερόμενων μέσων επικοινωνίας, που επηρεάζουν με τον δικό του τρόπο το καθένα το πώς αντιλαμβανόμαστε την αλήθεια, αποτελεί και το ραδιόφωνο. Το ραδιόφωνο επινοήθηκε λίγα χρόνια πριν από την τηλεόραση και πρόκειται για έναν ολόκληρο κόσμο άρτιας και άμεσης επικοινωνίας ανάμεσα στον ακροατή και εκφωνητή. Οι ραδιοφωνικές εκπομπές περιλαμβάνουν συνήθως.

- Μουσικές εκπομπές που μεταδίδουν διαφόρων ειδών μουσικά προγράμματα.

- Ενημερωτικές εκπομπές που περιλαμβάνουν εκτός της μουσικής σχόλια της επικαιρότητας, συνεντεύξεις και διαφημίσεις.

- Αθλητικές εκπομπές στις οποίες γίνεται η αναμετάδοση αγώνων.

- Ειδησεογραφικές εκπομπές και πρόγνωση καιρού.

Το ραδιόφωνο φαίνεται ότι έχει παραγκωνιστεί συγκριτικά με την τηλεόραση, η οποία υπερισχύει λόγω του οπτικοακουστικού συστήματος που διαθέτει. Αυτή η δυνατότητα την καθιστά το δημοφιλέστερο μέσο μέχρι να ανακαλυφθεί ένα μέσο επικοινωνίας που να προσφέρει μεγαλύτερη γκάμα υπηρεσιών.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Μ.Μ.Ε ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΟΙΝΟ

α. Ο μύθος της αντικειμενικότητας

Στη σύγχρονη εποχή κυριαρχεί η αξίωση από τον Τύπο και γενικά τα Μ.Μ.Ε ότι «χρέος» τους είναι να προσφέρουν «αντικειμενική» πληροφόρηση. Η αντικειμενική δημοσιογραφία δημιουργεί δημοσιογραφικές πρακτικές. Οι ρίζες των πρώτων σύγχρονων δημοσιογραφικών πρακτικών εντοπίζονται στις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που καθορίζουν την επιτυχία των ειδήσεων στα μέσα του 19^{ου} αιώνα. Ο λόγος της υιοθέτησης του όρου αντικειμενικότητα προήλθε από την απαίτηση των ανωτέρων πνευματικά ατόμων για περισσότερη εκπαίδευση των δημοσιογράφων.

Η νέα λοιπόν επαγγελματική εικόνα των δημοσιογράφων επαναπροσδιόρισε την παλιά τακτική που εξέφραζε συγκεκριμένα συμφέροντα κομμάτων, ενώ την τελευταία πενήνταετία παρατηρείται η τάση προς την «ουδετερότητα» ή «ανεξαρτησία» από κάθε κομματική ιδεολογία. Η ίδια κατάσταση χαρακτηρίζει και τα δελτία ειδήσεων. Η σύγχρονη δημοσιογραφική δεοντολογία επιβάλλει σε όσους ασχολούνται με την ενημέρωση του κοινού να παρουσιάζουν τις ειδήσεις «αμερόληπτα» χωρίς να υποβάλλουν την προσωπική τους θέση. Η πολιτική των σύγχρονων δημοσιογράφων είναι να διακηρύττουν ότι μάχονται υπέρ της «αντικειμενικής» πληροφόρησης του κοινού, η πραγματικότητα όμως τους διαψεύδει. Οι δημοσιογράφοι

επιθυμούν να διαμορφώνουν στο κοινό την προσωπική τους άποψη παραθέτοντας τις ειδήσεις «ουδέτερα».

Σε αντίθεση με αυτά που προβάλουν θεωρητικά η ίδια καθεστηκυία τάξη πραγμάτων στο χώρο της ενημέρωσης, δηλαδή ιδιοκτήτες, διευθυντές του Τύπου αλλά και της ραδιοφωνίας - τηλεόρασης κατέχουν πάρα πολύ καλά ότι: «Η κατάλληλη άσκηση της αντικειμενικότητας και της αμεροληψίας συμβάλει στη διατήρηση του status quo».(Garnham, 1980, σελ.33)

Επίσης, τα Μ.Μ.Ε. κρίνουν ποια γεγονότα απ' όσα είναι στην επικαιρότητα χρήζουν ενδιαφέροντος ή όχι. Τα κριτήρια επιλογής της θεματολογίας εξαρτώνται από το αν πιστεύουν οι δημοσιογράφοι ότι θα αποτελέσουν «είδηση», από ποια οπτική γωνία της πραγματικότητας θα παρουσιαστούν στο ρεπορτάζ και σε ποια κοινωνικά δρώμενα θα δοθεί προτεραιότητα. Διαμορφώνεται, λοιπόν η άποψη ότι οι προαναφερόμενες επιλογές κατά κανόνα δεν μπορούν να είναι αντικειμενικές αλλά το υποκειμενικό στοιχείο κυριαρχεί.

Ο χαρακτήρας της αντικειμενικότητας, δηλαδή η πολυμέρεια και πληρότητα επιβάλουν την υποχρέωση στα Μ.Μ.Ε αφενός να καλύπτονται τα θέματα με τα υπάρχοντα τεχνικά μέσα και αφετέρου να μεταδίδονται οι αξιόλογες ειδήσεις χωρίς αυθαίρετους αποκλεισμούς.

Η δημοσιογραφική αξία της κάθε είδησης αξιολογείται με βάση δημοσιογραφικών κριτηρίων που ποικίλουν για κάθε έντυπο μέσο. Ένα τοπικό γεγονός αποτελεί είδηση για την τοπική κοινωνία χωρίς όμως να συνιστά είδηση

εθνικής εμβέλειας. Επιπρόσθετα ο σκοπός της ύπαρξης των μέσων (ενημερωτικός – ψυχαγωγικός) αλλά και η πολιτική ιδεολογία που πρεσβεύουν επιβάλλει τέτοια ιεράρχηση και παρουσίαση των θεμάτων που να τους εξυπηρετεί. Επιπλέον, η επιλογή των ειδήσεων διαμορφώνεται από την οικονομική άνεση και τα τεχνικά μέσα που διαθέτει το κάθε Μ.Μ.Ε.

Συγκεκριμένα οι ιδιότητες που πρέπει να διαθέτει ένα γεγονός για να γίνει είδηση είναι:

- Να είναι ξαφνικό και απροσδόκητο με αρνητικές επιπτώσεις και διαστάσεις.

- Να αναφέρεται στα μέλη κάποιας ελίτ (οικονομικής, πολιτικής, κοινωνικής).

- Να μπορεί να «προσωποποιηθεί», δηλαδή να παρουσιαστεί ως αποτέλεσμα των δραστηριοτήτων κάποιου ατόμου και όχι απρόσωπων κοινωνικών δυνάμεων.

- Να αποτελεί μια «ανθρώπινη τραγωδία» (Merton, 1975, σελ513, επιμ. Ψαράκης Τ. , Αθήνα,1993 ,σελ.70)

Τα γεγονότα λοιπόν που διακρίνονται από τις παραπάνω ιδιότητες παρουσιάζονται έκτακτα ,διακόπτοντας τη κανονική ροή του προγράμματος ραδιοφώνου και τηλεόρασης. Ο στόχος αυτής της κίνησης είναι να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των ακροατών, τηλεθεατών και συνήθως το επιτυγχάνουν.

Κλείνοντας, σημειωτέο είναι το γεγονός του περιορισμένου χρόνου που διαθέτουν ραδιοφωνικά και τηλεοπτικά δελτία που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για

τις απαιτούμενες αποχρώσεις και για την διεξοδική παρουσίαση όλων των απόψεων. Ο κυρίαρχος στόχος των δημοσιογράφων είναι η διατήρηση αμείωτου ενδιαφέροντος του αναγνώστη -τηλεθεατή -ακροατή με τη χρήση κατάλληλων οπτικοακουστικών μέσων και ταχύτητας του λόγου ανάλογα με το εκάστοτε θέμα που παρουσιάζεται. Η διόγκωση και η δραματοποίηση των ειδήσεων είναι τεχνικές εντυπωσιασμού, προκειμένου να προσελκύσουν το ενδιαφέρον, παρεκκλίνοντας αισθητά από την αρχή της αντικειμενικότητας.

Εκτός των θεμάτων που επιλέγονται από τους δημοσιογράφους προτιμώνται και συστηματικά τα ίδια άτομα από ανώτερα κοινωνικά στρώματα(όπως βουλευτές, υπουργοί, καθηγητές πανεπιστημίων, επιχειρηματίες κ.α.) να εκφράσουν τις απόψεις τους για την κοινωνική πραγματικότητα. Απότοκος αυτής της τακτικής είναι ότι θέτουν τις βάσεις πάνω στις οποίες θα στηριχθεί οποιαδήποτε συζήτηση. Μέσω των μηνυμάτων που μεταβιβάζονται στο κοινό διαμορφώνουν την κοινωνική πραγματικότητα που εξυπηρετεί τα προσωπικά τους συμφέροντα.

Υπάρχει μια κατηγορία ατόμων που κοινωνικά - πολιτικά-φιλοσοφικά διαφοροποιούνται από τους φορείς της εξουσίας γι αυτό και συναντούν εμπόδια στο να εκφράσουν δημόσια την άποψη τους. Επίσης παρατηρείται το φαινόμενο της απόρριψης ή τουλάχιστον της πολύ χαμηλής συμμετοχής ατόμων που ανήκουν σε κατώτερα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα.

Απόρροια των παραπάνω αποτελεί η απόδοση της πραγματικότητας και των σχέσεων που τη διακρίνουν, να αντικατοπτρίζει τις θέσεις και αξιώσεις του κοινωνικού «γίγνεσθαι». Γίνεται μια επιδερμική μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων καθώς δίνουν σημασία στην ανάλυση προσωπικοτήτων αγνοώντας δυνάμεις που καθορίζουν το πολιτικό προσκήνιο.

Με πρόφαση την παρουσίαση όλων όσων συμβαίνουν γύρω μας οι δημοσιογράφοι διαμορφώνουν μια πλασματική πραγματικότητα προωθώντας τα συμφέροντα του κεφαλαίου και ταυτόχρονα καταπατώνται οι αρχές της δημοσιογραφικής δεοντολογίας.

Τα τελευταία χρόνια οι δημοσιογράφοι δέχονται επίθεση ότι δεν είναι αντικειμενικοί, γι αυτό έχουν εισαγάγει περισσότερο τον όρο της αμεροληψίας. Φαίνεται ότι είναι πιο ρεαλιστικός ως στόχος διότι η αντικειμενικότητα δημιούργησε προβλήματα στη διαμόρφωση εξ ολοκλήρου ουδέτερης άποψης, στη παρουσίασης όλων των γεγονότων πολύπλευρα. Η τακτική των ρεπόρτερ είναι να παραθέτουν όσο πιο πολλές πληροφορίες μπορούν ,ενώ ταυτόχρονα παραχωρούν σε όλες τις πλευρές ίσο χρόνο για τα σχόλια τους.

Παρόλο που ο όρος της αμεροληψίας χρησιμοποιήθηκε για να καλύψει τα κενά της αντικειμενικότητας, στην πράξη φάνηκε πως διατηρούσε την ίδια προβληματική κατάσταση. Οι λόγοι που οδήγησαν σ' αυτή την κατεύθυνση ήταν ότι ο ίσος χρόνος δεν σημαίνει απαραίτητα και ότι παρέχεται η δυνατότητα και στις δύο

πλευρές να παρουσιάσουν ίσο αριθμό πληροφοριών. Αυτό σημαίνει ότι αν μια πλευρά διαθέτει εξουσία και έχει μεγαλύτερη διάρκεια ζωής στο χώρο, βρίσκεται σε πλεονεκτικότερη θέση συγκριτικά με την άλλη πλευρά που πρωτοεμφανίζεται. Είναι λοιπόν κατανοητό πως καθετί καινούργιο χρειάζεται επιπλέον χρόνο για να γίνει προσιτό στο κοινό.

Εν κατακλείδι ο αναγνώστης μπορεί να επιλέξει όποιον όρο θεωρεί πιο αντιπροσωπευτικό αφού ουσιαστικά σχεδόν ταυτίζονται. Το κοινό τους χαρακτηριστικό είναι ότι οι δημοσιογράφοι επιλέγουν, ιεραρχούν και παρουσιάζουν τα γεγονότα με τα συμφέροντα τους (οικονομικά, πολιτικά και επιχειρηματικά).

Είναι αναμφισβήτητο ότι η σχέση δημοσιογράφων - πολιτικών-κοινού είναι αμφίδρομη με αποτέλεσμα να υπάρχει αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση.

Τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν αυτή την εικόνα του ανταγωνιστικού παιχνιδιού είναι :

- Οι πολιτικοί προασπίζοντας τα συμφέροντα τους επηρεάζουν το περιεχόμενο των ειδήσεων δίνοντας τους πολιτική χροιά.

- Οι δημοσιογράφοι αναζητούν συνεχώς την αποκλειστικότητα. Το ανταγωνιστικό κλίμα που διακρίνει το χώρο της δημοσιογραφίας και η επιθετική διάθεση προς τα πολιτικά πρόσωπα δημιουργεί την ψευδαισθηση της ανεξαρτησίας και

■ Η συμμετοχή των πολιτών σε αυτό το παιχνίδι εκφράζεται άλλοτε με την ψήφο και άλλοτε ως μέλη οργανωμένων συμφερόντων.

Όλες οι αντιμαχόμενες πλευρές (δημοσιογράφοι - πολιτικοί-πολίτες) επιδιώκουν να διεισδύσουν με τα διαθέσιμα μέσα στο καώδες σύστημα πληροφόρησης. Άρα το κοινό χειραγωγείται από πολιτικούς και τα Μ.Μ.Ε καθώς δημιουργείται μια εικονική πραγματικότητα. Έτσι γίνεται αντιληπτό ότι η προσδοκία της ύπαρξης αντικειμενικότητας των ειδήσεων είναι ουτοπική.

«Μπορείτε να ορκιστείτε ότι θα πείτε την αλήθεια; Ολόκληρη την αλήθεια και τίποτα άλλο εκτός από την αλήθεια; Δεν μπορείτε να το κάνετε αυτό. Μπορείτε μόνο να δώσετε την αντίληψή σας για την αλήθεια» (Hodges, 1997,σελ.350).

β. Η προκατάληψη στην προβολή ειδήσεων

Το περιεχόμενο των ειδήσεων στην πραγματικότητα επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες που οδηγούν στη διαμόρφωσή του άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά . Τέτοιοι παράγοντες είναι :

- « η πολιτική ευθυγράμμιση των κυβερνητικών αξιωματούχων και των ενδιαφερόμενων ομάδων , οι οποίοι μεροληπτούν πάνω στα διάφορα θέματα.

- οι εκστρατείες πληροφόρησης και οι στρατηγικές μάνατζμεντ των ειδήσεων για να προλάβουν τις απόψεις τους .

- το κλίμα των διαφορετικών απόψεων που επικρατούν στο κοινό (οι οποίες συχνά διαμορφώνονται από τους παραπάνω) ασκεί πιέσεις για συγκεκριμένους τρόπους κάλυψης». (Μπενέτ, 1999, σελ.88).

Ωστόσο υπάρχει μια δυσκολία από τους πολίτες σε ότι αφορά το περιεχόμενο των ειδήσεων . Αυτό γίνεται λόγω των προκαταλήψεων που επικρατούν και δημιουργούν στο κοινό σύγχυση. Το κοινό συνήθως εκλαμβάνει τις προκαταλήψεις των Μέσων ανάλογα με τις δικές του. Καταλήγει στη δημιουργία τέτοιας εικόνας για τις ειδήσεις αφού βλέπει πως οι δημοσιογράφοι βάζουν σε δεύτερη μοίρα την ανθρώπινη διάσταση των προβλημάτων και προτιμούν να προβάλλουν τα μεγάλα οικονομικά και πολιτικά προβλήματα.

Αυτό συνήθως γίνεται εξαιτίας του φόβου των δημοσιογράφων πως παρουσιάζοντας τις βαθύτερες αιτίες και συνέπειες των προβλημάτων θα κουραστεί το κοινό και κατά συνέπεια θα μειωθεί και η ανταπόκρισή του. Έτσι, για τους

δημοσιογράφους είναι πιο εύκολο να παρουσιάζουν μια πολύ γενική εικόνα των γεγονότων κάνοντας απλή περιγραφή αυτών, μένοντας απλώς στην επιφάνεια δίχως να αναζητούν τη ρίζα του κακού. Αυτό δηλαδή που γίνεται είναι να δίνεται η εντύπωση μέσω των προκαταλήψεων πως οι ειδήσεις δίνουν έμφαση στα επεισόδια και όχι στα κυρίως προβλήματα.

Αναζητώντας αυτές τις προκαταλήψεις διαπιστώσαμε πως διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες τις προσωποποιημένες, δραματοποιημένες, τις αποσπασματικές και τέλος τις ομαλοποιημένες.

Ξεκινώντας από τις προσωποποιημένες ειδήσεις διαφαίνεται κιόλας από τη λέξη πως πρόκειται για ειδήσεις που προκαταλαμβάνουν το κοινό αρνητικά ώστε να πάψει να έχει κοινωνική αντίληψη των πραγμάτων και να δείχνει ενδιαφέρον για θέματα που είναι λιγότερο ουσιώδης και που το «εγώ» έρχεται σε προτεραιότητα απ' ότι το «εμείς». Οι ειδήσεις δίνουν έμφαση στην ατομικότητα και τον εγωκεντρισμό παραμελώντας τις έννοιες της ομαδικότητας και του συνολικού συμφέροντος. Στην ουσία αυτό που γίνεται είναι να εισάγονται από τους δημοσιογράφους προσωπικές θέσεις για σημαντικά ζητήματα χωρίς να λαμβάνουν υπόψιν έναν ευρύτερο προβληματισμό.

Μια άλλη κατηγορία ειδήσεων είναι αυτή των δραματοποιημένων που το βασικό τους σημείο είναι ο υπερτονισμός για καθετί που μπορεί να θεωρηθεί πρόβλημα. Στις δραματοποιημένες ειδήσεις ή αλλιώς στο μελόδραμα των ειδήσεων όλα φαίνονται να είναι αξεπέραστα, άλυτα και

αναπόφευκτα στη ζωή του ανθρώπου. Προβλήματα όπως η πείνα , η πολιτική ανισότητα , η μόλυνση του περιβάλλοντος και άλλα μεγάλα προβλήματα παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε το κοινό να φτάνει στο σημείο να τα αποδέχεται παθητικά και τελικά του δημιουργείται η εντύπωση πως δεν μπορεί να τα αντιμετωπίσει.

Την ίδια σύγχυση προκαλούν επίσης και οι αποσπασματικές ειδήσεις που έχουν τη μορφή ενός παζλ που όμως δίνεται έμφαση στα κομμάτια του και όχι στο τελικό αποτέλεσμα της συναρμολόγησης. « τα γεγονότα εμφανίζονται ξαφνικά στις επικεφαλίδες σε όλη τους την έκταση , κυριολεκτικά από το πουθενά. Αντί να βλέπει ένα κόσμο με συνοχή που να στηρίζεται σε σαφείς ιστορικές , οικονομικές και πολιτικές εξελίξεις , το κοινό εκτίθεται σε ένα καώδη κόσμο που κατάντησε έτσι εξαιτίας φαινομενικά αυθαίρετων και μυστηριωδών δυνάμεων». (Μπενέτ, 1999, σελ. 127). Τέτοιου είδους γεγονότα είναι ο πόλεμος. Το κοινό μαθαίνει την έναρξή τους στο τέλος έτσι ξαφνικά δίχως να έχει τεκμηριωθεί μέχρι τότε για το πώς οδηγήθηκαν ως εκεί.

Το αποσπασματικό περιεχόμενο των ειδήσεων αφήνει μετέωρο το κοινό και οι προκαταλήψεις αυξάνονται αφού στη λίστα προστίθενται κανονικοποιημένες ειδήσεις που διοχετεύονται στο κοινό αφού πρώτα όμως προσαρμοστούν στα δεδομένα της κοινωνίας ώστε να φανούν καθησυχαστικές ώστε να μην παρεκκλίνουν τα πράγματα από τη πραγματική τους διάσταση.

Τον ίδιο ρόλο έχουν και οι προκαταλήψεις που προαναφέρθηκαν. Δηλαδή καθησυχάζοντας το κοινό , δίνουν επιφανειακές δραματικές πληροφορίες μη αποκαλύπτοντας το συνολικό φάσμα των ειδήσεων. Το αποτέλεσμα αυτού είναι η παραπλάνηση και παραπληροφόρηση του κοινού που αρκετά μακριά από την αλήθεια και σχεδόν αδρανοποιημένο.

Από την άλλη πλευρά η προκατάληψη ως καθοδήγηση , χειραγώγηση σε θέματα όπως το AIDS είναι καθοριστική. Οι δημοσιογράφοι προωθώντας τις δικές τους απόψεις όπως το ότι το AIDS είναι πρόβλημα που αφορά συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού οδηγεί αμέσως σε δυο βασικές προκαταλήψεις . Πρώτον, το κοινό πιστεύει πως μη ανήκοντας σε αυτές τις ομάδες δεν κινδυνεύει να μολυνθεί και δεύτερον πιθανόν να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις προς τους ανθρώπους που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες από αυτούς που δεν ανήκουν.

Ο τρόπος που παρουσιάζουν ένα τέτοιο θέμα απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και ιδίως γνώσεις αφού πρόκειται για θέμα που περιλαμβάνει ιατρική ορολογία και έτσι ο χειρισμός του καλό θα ήταν να γίνεται από τους αρμοδιότερους δηλαδή τους συντάκτες θεμάτων υγείας. Ήδη έχει περάσει μέσω των έντυπων μέσων στον αναγνώστη λανθασμένα η έκφραση «ο φορέας του AIDS» αντί του σωστού , φορέας του ιού του AIDS. Αυτό συμβαίνει όμως στις καλύτερες των περιπτώσεων αφού λέξεις όπως μάλιστα , εισβολή , ομοφυλόφιλοι ,έχουν γίνει αναπόσπαστο κομμάτι σε κάθε αναφορά που γίνεται για το AIDS. Και ίσως να μην γίνεται φανερό πως οδηγούμαστε στην προκατάληψη αλλά δυστυχώς έτσι συμβαίνει. Τέτοια χρήση

λέξεων μάλλον οδηγεί τους υγιείς ανθρώπους στην απομάκρυνση τους από τους φορείς / ασθενείς του ιού και τους καθιστά μόνιμα στιγματισμένους.

Πιο έντονα όμως βλέπουμε αυτό τον στιγματισμό όταν οι δημοσιογράφοι κάνουν λόγο για «αθώους» ή «θύματα» του ιού αφήνοντας να εννοηθεί πως κάποιοι άλλοι είναι ένοχοι. Προφανώς δεν λαμβάνουν υπόψιν πως κανείς δεν θα ήθελε να είναι φορέας ή ασθενής του ιού.

Μετά από τέτοιους χαρακτηρισμούς πως κάποιος να δηλώσει ότι πάσχει από AIDS αφού θα πρέπει να καταταχθεί στους «ένοχους». Η αρρώστια , οι επιπτώσεις , τα αποτελέσματα είναι τα ίδια ' τι αξία έχει άραγε ο τρόπος με τον οποίο οδηγήθηκε ως εκεί ; Άλλωστε από κει και πέρα ο δημοσιογράφος θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν του την ιδιωτική ζωή των ανθρώπων που ζουν με τον ιό του AIDS.

Τα όρια είναι λεπτά και ένας καλός δημοσιογράφος πρέπει να τα γνωρίζει όπως πρέπει να γνωρίζει και πώς να δημιουργεί θετική στάση του κόσμου απέναντι στους φορείς / ασθενείς αλλά και στην ίδια την αρρώστια ώστε να μην αντιμετωπίζονται με φόβο, αρνητισμό και αδιαφορία . Αυτό μπορεί να επιτευχθεί προβάλλοντας όχι μόνο τις αρνητικές πτυχές αυτής της ασθένειας αλλά και πως μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί στο μέγεθος που είναι επιτρεπτό .

Οι δημοσιογράφοι αλλά και όσοι ασχολούνται με τον Τύπο έχουν δύναμη επηρεασμού του κοινού και τίποτα δεν μπορεί να φανεί δύσκολο στην αλλαγή απόψεων των πολιτών.

Το κοινό πως άραγε έμαθε για την 1^η Δεκέμβρη; Όλες αυτές οι διαφημιστικές εκστρατείες φάνηκαν να αποδίδουν μάλιστα στο μέγιστο. Ο φαύλος κύκλος είναι πλέον φανερός. Η αλληλουχία που υπάρχει μεταξύ Τύπου, AIDS και προκατάληψης είναι υπαρκτή και οι τρόποι σπασίματος αυτής της αλυσίδας δύσκολη αλλά όχι απροσπέλαστη. Οι προσπάθειες δε για αλλαγή αυτής της κατεύθυνσης απαιτούν μεγάλο χρονικό διάστημα , προκειμένου να επιφέρουν σημαντικά αποτελέσματα.

γ. Μαζικοποίηση

Στα τέλη του 19 αιώνα και στις αρχές του 20 αιώνα πραγματοποιείται ραγδαία εξέλιξη των μέσων ενημέρωσης. Η επαναστατική αυτή αλλαγή οφείλεται στους εντυπωσιακούς ρυθμούς εμφάνισης του βιβλίου και του Τύπου. Εκτός αυτού μεταμορφώνονται ριζικά τα μέσα επικοινωνίας. Παρατηρείται η λεγόμενη «μαζικοποίηση», ως απότοκος του νέου χαρακτήρα των κοινωνικών σχέσεων.

Οι κοινωνικές παραγωγικές σχέσεις καθορίζουν την όλη οργάνωση και λειτουργία των μέσων επικοινωνίας. Αρχικά, πραγματοποιείται εντυπωσιακή συγκέντρωση κεφαλαίου, οικογενειακές εκδοτικές επιχειρήσεις, μικρές ή μεσαίες επιχειρήσεις αντικαθίστανται από μεγάλα ιδιωτικά μονοπώλια. Ταυτόχρονα, διογκώνονται οι κρατικές παρεμβάσεις με τον έλεγχο τους σε κάθε εκδοτικό οργανισμό.

Η «μαζικοποίηση» των μέσων ενημέρωσης λαμβάνει και γραφειοκρατικό χαρακτήρα. Λόγω του ότι οι οργανισμοί επικοινωνίας καθίστανται σταδιακά πολύπλοκοι, επιβάλλεται αυστηρή ιεράρχηση, καταμερισμός αρμοδιοτήτων και απρόσωποι-τυποποιημένοι κανόνες που επιτρέπουν τη σωστή λειτουργία του συστήματος.

Τα έντυπα μέσα επιτελούν και τη λειτουργία της προβολής διαφημιστικών μηνυμάτων. Τα καινούρια και πολλά σε όγκο έντυπα μέσα προωθούν με διαφημιστικές καμπάνιες τα συμφέροντα του κεφαλαίου.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό που διακρίνει τον Τύπο στα πλαίσια της «μαζικοποίησης» είναι το ότι χάνουν την

πολυφωνία και ομοιομορφοποιούνται. Κάθε έκδηλος πολιτικός προσανατολισμός και ταξικός χαρακτήρας περιορίζεται και αντικαθίσταται από τη λεγόμενη «αντικειμενικότητα» και «ουδετερότητα». Άρα, κάθε κριτική διάσταση μειώνεται αισθητά.

Εκτός των παραπάνω παρατηρείται και μια αδιάκοπη παραγωγή πολιτιστικών προϊόντων σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Πέρα από τον Τύπο με την συνεχή εκδοτική κίνηση η τηλεόραση και ραδιόφωνο λειτουργούν ασταμάτητα. Στην σύγχρονη κοινωνία λοιπόν ο Τύπος ως κομμάτι των Μ.Μ.Ε εισβάλλει μαζικά στη ζωή του ανθρώπου, καταπατώντας ακόμη και το δικαίωμα της διαφύλαξης και της προστασίας της προσωπικής ζωής, η οποία αποτελεί στις μέρες μας διασκεδαστικό θέμα. Πρωτοφανής είναι δηλ. ο έλεγχος ακόμη και των πιο απόκρυφων πτυχών της προσωπικότητας. Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να μετατρέπουν τα έντυπα μέσα σε μαζικά καθιστώντας τα ταυτόχρονα και πρωταρχικούς φορείς της σύγχρονης κοινωνικής ζωής. Ο όρος μαζικός σημαίνει συγκεκριμένα ότι: « Χιλιάδες, εκατομμύρια πολίτες σκέπτονται, αισθάνονται, μαθαίνουν και ενεργούν με τον ίδιο τρόπο». (Boundon, 1995, σελ.63,). Αυτό αποδεικνύεται έμπρακτα από το γεγονός του ότι ο Τύπος και γενικότερα τα Μ.Μ.Ε έχουν αναλάβει πρώτιστα τη λειτουργία κοινωνικοποίησης, της διαμόρφωσης και αναπαραγωγής κουλτούρας. Σύμφωνα με τον κοινωνιολόγο Ζώρζ Φρήντμαν μαζική κουλτούρα είναι: «Το σύνολο των πολιτιστικών καταναλωτικών αγαθών που τίθενται στη διάθεση του κοινού

από τις μαζικές μορφές επικοινωνίας του τεχνικού πολιτισμού».

δ. Η αντίληψη του κοινού για τον Τύπο

Σύμφωνα με τον Κορίνη Λ. στο βιβλίο του «Τα μυστικά της δημοσιογραφίας (Αθήνα, 1990) ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύεται η φύση του Τύπου επιτυγχάνεται μέσω της εκτίμησης της σχέσης Τύπου και κοινού. Ταυτόχρονα αποκαλύπτεται η στάση του κοινού απέναντι στον Τύπου.

Η συμπεριφορά του κοινού όσον αφορά τις ειδησιογραφικές προτιμήσεις διαμορφώνεται από ατομικές διαφορές όπως (π.χ. η θρησκεία, ο πλούτος, το επάγγελμα, τα κοινωνικά έθιμα και οι προτεραιότητες του ελεύθερου χρόνου.) Με αφετηρία την προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου η επιλογή των ειδήσεων ποικίλει ανάλογα με το κίνητρο. (π.χ. Μια μερίδα ανθρώπων προτιμά να μαθαίνει όλες τις πτυχές των ειδήσεων, μια άλλη τα πιο κρίσιμα θέματα και μια τρίτη απλά να ενημερώνεται ώστε να έχει άποψη σε κοινωνικές συγκεντρώσεις.)

Ο χρόνος που αφιερώνει ο κάθε πολίτης ιδιαίτερα στην ανάγνωση εφημερίδων και περιοδικών διακυμαίνεται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Μοναχικοί και ηλικιωμένοι άνθρωποι λόγω των περιορισμένων δραστηριοτήτων, δαπανούν περισσότερο χρόνο διαβάζοντας άρθρα από ποικίλα έντυπα μέσα, σε σχέση με άτομα νεαρής ηλικίας.

Στη μελέτη μας εκτός από τον χρόνο που αφιερώνει ο κάθε άνθρωπος ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κρίνουμε απαραίτητο να συμπεριλάβουμε και τον τρόπο με τον οποίο αξιολογεί τις ειδήσεις που δέχεται.

Η διαδικασία της επεξεργασίας των δεδομένων που προσφέρει ο Τύπος προς το κοινό κρίνεται ως περίπλοκη. Ο λόγος που προκαλεί αυτή την κατάσταση είναι γιατί δεν υπάρχει απόλυτη βεβαιότητα για το ποιος παράγοντας καθιστά έναν αναγνώστη πιο ενημερωμένο και ένα θέμα πιο κατανοητό από κάποιο άλλο.

Συμπερασματικά παρατηρούμε τα εξής:

- Η δημοσιογραφία αποσκοπεί στο να απαντηθούν τα ερωτήματα «ποιος», «τι», «γιατί», «που», και «πότε». Ο συγκεκριμένος στόχος δεν επιτυγχάνεται συνήθως εξ' ολοκλήρου. Αφού, η κατανόηση των ειδήσεων επηρεάζεται και από τις γενικότερες γνώσεις του κοινού, τη προσοχή που δείχνει αλλά και κατά πόσο τον ενδιαφέρει το εκάστοτε θέμα.

- Εκτός αυτού και ο τρόπος που παρουσιάζονται οι ειδήσεις παίζει ρόλο στην αποτύπωση ή όχι των μηνυμάτων. Αν δηλαδή τα θέματα παρουσιάζονται ως ενότητα με κοινά χαρακτηριστικά, τότε το κοινό είναι πολύ πιθανό να αφομοιώσει με μεγαλύτερη ευχέρεια τα στοιχεία που δέχεται, Ωστόσο, υπάρχει και η αντίθετη άποψη που υποστηρίζει ότι η εναλλαγή θεμάτων και εικόνων διευκολύνει την ικανότητα του κοινού να συγκρατεί με άνεση τα μηνύματα.

- Ο ρόλος των εικόνων στην κατανόηση των ειδήσεων είναι σύνθετος. Είναι σημαντική η συσχέτιση παράστασης και θέματος είδησης. Οι εικόνες συμβάλλουν θετικά στην αποτύπωση προσώπων και τοποθεσίας. Οι παραπάνω παράγοντες καθορίζουν εν μέρει τον τρόπο κατανόησης των

ειδήσεων από το κοινό, αλλά παίζει ρόλο και ο τρόπος που το κοινό επεξεργάζεται τα δεδομένα.

■ Όπως για τους ενήλικες έτσι και για τα παιδιά η κατανόηση ειδήσεων καθορίζεται από τον τρόπο αφομοίωσης των ειδήσεων. Παίζει ρόλο ο τρόπος προβολής των ειδήσεων (π.χ. αν είναι πιστευτό το άρθρο ή η εικόνα που συνοδεύει το άρθρο) αλλά και το αν είναι αρεστό στα παιδιά.

■ «Η επανάληψη μήτηρ μαθήσεως εστί» και στην προκειμένη περίπτωση ισχύει. Αφού βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των μηνυμάτων. Η επανάληψη των γεγονότων συμβάλλει περισσότερο στην αποτύπωση και κατανόηση λεπτομερειών, παρά γενικού περιεχομένου είδησης.

■ Καίριος παράγοντας στην κατανόηση της είδησης είναι η μνημονική ικανότητα. Ο βαθμός δυνατότητας ανάκλησης παραστάσεων και πληροφοριών παρουσιάζεται μεγαλύτερος στην αρχή της ημέρας, ενώ στη συνέχεια σημειώνει κάμψη.

Τα χαρακτηριστικά που καθορίζουν την επεξεργασία της πληροφορίας είναι: η συμφωνία, η διαφωνία, ο συλλογισμός και η αμφισβήτηση του κοινού. Προκειμένου όμως να εκδηλώσει αντίθετη άποψη ή να συμφωνήσει ο δέκτης θα πρέπει να διαθέτει κάποιες γνώσεις γύρω από το θέμα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ

α. Υπεύθυνοι

Οι περισσότεροι αναφερόμενοι στον Τύπο μιλούν για διευθυντές, συντάκτες ,εκδότες και άλλους που κινούνται σε αυτούς τους χώρους. Όμως λίγοι γνωρίζουν για το ρόλο και τις αρμοδιότητες του καθενός.

Ξεκινώντας από τους αρμοδιότερους θα αναφέρουμε πρωταρχικά τον εκδότη που «...νοείται ο νόμιμος ή οι περισσότεροι νόμιμοι εκπρόσωποι της αδειούχου εταιρίας»(Παπάζογλου, Αθήνα,1995, σελ.67).Ο εκδότης είναι κατά κανόνα επιχειρηματίας, με λίγα λόγια είναι ο ιδιοκτήτης του μέσου. Συνήθως δεν είναι δημοσιογράφος και δεν έχει το δικαίωμα να ασκεί το επάγγελμα του δημοσιογράφου. Υπάρχουν όμως εκδότες που θέλουν να ασκούν τα δημοσιογραφικά τους καθήκοντα δίχως να αποποιούνται την ιδιότητα του ιδιοκτήτη.

Μετά τον εκδότη σειρά έχει ο διευθυντής ο οποίος είναι και στη κορυφή της πυραμίδας για έναν δημοσιογράφο. Αυτή τη θέση την καταλαμβάνουν άτομα με μεγάλη πείρα , δημοσιογράφοι με πολυετή προϋπηρεσία που είναι αναγνωρισμένοι από το κοινό .Οι αρμοδιότητες ενός διευθυντή είναι να επιλαμβάνεται θεμάτων σχετικών με την εσωτερική λειτουργία του μέσου, για τις προσλήψεις , τη μισθοδοσία του προσωπικού και για την καθημερινή εμφάνιση και έκδοση κάθε θέματος. Τέλος ασχολείται με κάθε διοικητικό ζήτημα που αφορά τον χώρο τον οποίο εργάζεται ώστε να μπορεί να

κρατά μια ισορροπία ανάμεσα στο προσωπικό και τον ιδιοκτήτη του μέσου αλλά και να κάνει τέτοιους χειρισμούς που να εξασφαλίζουν στο μέσο μεγάλα ποσοστά πωλήσεων.

Πέρα όμως από το διευθυντή που φροντίζει για την ανταγωνιστικότητα του μέσου που υπηρετεί, υπάρχει και ο συντάκτης που ανάλογα με το τμήμα το οποίο βρίσκεται έχει μια ειδική ονομασία (π.χ συντάκτης ειδήσεων, συντάκτης έκδοσης κ.τ.λ).

Ο συντάκτης φροντίζει πως θα προβληθεί το θέμα της ημέρας για το ποια θα είναι η βιτρίνα που θα προσελκύσει το κοινό. Εννοείται πως ο συντάκτης θα πρέπει να έχει υψηλή μόρφωση με εύρος γνώσεων και φυσικά πολύ διάθεση για αυτό που διάλεξε να κάνει. Το ξεχωριστό με αυτόν είναι πως σπάνια γράφει αφού ο χρόνος του καλύπτεται με την επιλογή έντονων ειδήσεων.

Για να φτάσουν όμως αυτές οι ειδήσεις στον συντάκτη και στον διευθυντή για επεξεργασία κάποιοι φροντίζουν για αυτό. Αυτοί είναι οι ρεπόρτερς δηλαδή δημοσιογράφοι που είναι υπεύθυνοι για τη συλλογή πληροφοριών από τις πηγές ειδήσεων. Οι ρεπόρτερ βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και είναι διαρκώς σε ετοιμότητα να καταγράψουν την είδηση.

Στους ρεπόρτερ εντάσσονται οι ανταποκριτές εσωτερικού, εξωτερικού, καθώς και οι φωτορεπόρτερς. Ο ανταποκριτής εσωτερικού κατά κύριο λόγο δίνει τις πληροφορίες που έχει συλλέξει από τον τόπο του που όμως εμφανίζουν ένα γενικό ενδιαφέρον. Η επαρχία συχνά δίνει πολλές από τις συγκλονιστικές ειδήσεις στα αθηναϊκά μέσα

και στη συνέχεια παίρνουν έκταση σε πανελλαδικό επίπεδο. Για αυτές τις περιπτώσεις οι ανταποκριτές εσωτερικού έχουν τον κύριο λόγο για την κάλυψή τους.

Υπάρχουν όμως και ρεπόρτερ που υπερβαίνουν τα όρια του κράτους και εισάγουν ειδήσεις από το εξωτερικό . Κάθε είδηση παγκοσμίου ενδιαφέροντος καλύπτεται από τους λεγόμενους ανταποκριτές εξωτερικού. Ανταποκριτές εξωτερικού συνήθως είναι πολεμικοί ανταποκριτές οι οποίοι συχνά εγκαταλείπουν την χώρα για να καλύψουν τα δρώμενα ενός πολέμου όπου κι αν αυτός διαδραματίζεται.

Πέραν όμως από τους ρεπόρτερ του εσωτερικού και εξωτερικού υπάρχουν και φωτορεπόρτερ οι οποίοι με τις φωτογραφίες τους δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα των γεγονότων . Οι φωτορεπόρτερ δίνουν ζωή στο άρθρο με μια φωτογραφία τους από τον χώρο όπου προήλθε η είδηση. Όλα πλέον συνοδεύονται από εικόνες που λειτουργούν ως αποδείξεις σε αυτά που ο δημοσιογράφος παραθέτει.

Εικόνα ωστόσο θεωρείται και κάθε γελοιογραφία που μπορεί να μη συνοδεύεται από αναλύσεις του δημοσιογράφου αλλά από μόνο του αποτελεί κομμάτι σχολιασμού κάποιου γεγονότος. Ωστόσο φυσικό είναι πως τα σκίτσα είναι δουλειά των γελοιογράφων.

Στην ομάδα των υπευθύνων εντάσσονται και οι χρονογράφοι, οι μεταφραστές , οι κριτικοί και όλοι οι βοηθοί που έχουν και εκείνοι μέρος των ευθυνών για το τελικό αποτέλεσμα των ειδήσεων που φτάνουν στον αναγνώστη.

β. Πυλωροί

Προκειμένου να εξασφαλιζεται η ομαλή λειτουργία των γραφειοκρατικών διαδικασιών , ενυπάρχουν οι «φύλακες της πύλης» ή «πυλωροί» όπως τους αποκαλεί ο Μπενέτ στο βιβλίο του «Ειδήσεις η πολιτική των ψευδαισθήσεων». Τα άτομα που ορίζονται σε αυτές τις θέσεις - κλειδιά καθορίζουν ποια μηνύματα θα γίνουν δεκτά και ποια όχι. Στους δημοσιογραφικούς οργανισμούς τη θέση των πυλωρών κατέχουν οι συντάκτες και οι αρχισυντάκτες' στα άλλα μέσα επικοινωνίας διευθυντές και υποδιευθυντές του οργανισμού. Ο φύλακας της «πύλης» δεν είναι συνήθως δουλειά ενός μόνο ατόμου, αλλά είναι διαμορφωμένα ολόκληρα τμήματα απρόσωπα που εργάζονται εκτός σκηνής , προκειμένου να κάνουν την επιλογή των ειδήσεων.

Όσον αφορά τα κριτήρια επιλογής και προβολής ορισμένων από τα μηνύματα που θεωρούνται «κατάλληλα» προς προώθηση δεν είναι υποκειμενικά και αυθαίρετα , αλλά σχετίζονται με τις αντικειμενικές πιέσεις που δέχεται από το περιβάλλον. Οι παράγοντες που πιθανά διαμορφώνουν τις αποφάσεις των πυλωρών είναι οι εξής:

- Άμεσα συνυφασμένες με τις απαιτήσεις του εργοδότη , ο οποίος απειλεί με κυρωτικές διαδικασίες σε περίπτωση «εσφαλμένης οδού».

- Άτυπα δέχεται επιδράσεις από το εργασιακό περιβάλλον από συναδέλφους.

- Σημαντικό ρόλο έχουν και οι πιέσεις από τον «έξω κόσμο», κοινωνικά δράματα που επιβάλλουν διαφορετική αντιμετώπιση από αυτή που πιθανά επιθυμεί ο πυλωρός.
- Κριτήριο αναμφισβήτητο είναι και η απήχηση του κοινού.
- Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η προσωπικότητα και οι αξίες που την συνθέτουν.
- Τέλος , η επαγγελματική συμπεριφορά καθορίζεται από τους επιβεβλημένους κώδικες δημοσιογραφικής δεοντολογίας.

Οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν τις αποφάσεις όχι μόνο των πυλωρών αλλά και του υπόλοιπου προσωπικού του δημοσιογραφικού οργανισμού:

- αναφέρεται στους παράγοντες που σχετίζονται με οργάνωση των σύγχρονων μέσων ενημέρωσης.
- είναι ο παράγων εκείνος που περιλαμβάνει τα ιδεολογικά πλαίσια που οριοθετούν το χαρακτήρα και την φύση των δημοσιογραφικών επιλογών.
- περιλαμβάνει τις προσδοκίες και τις προτιμήσεις κοινού αναφορικά το πώς τις αντιλαμβάνονται τα στελέχη των έντυπων μέσων.

γ. Ειδήσεις και κατηγορίες ειδήσεων

Στο χώρο της δημοσιογραφίας τα πάντα θα μπορούσαν να είναι είδηση. «Είδηση , λοιπόν, είναι το "νέο" που ενδιαφέρει όσο το δυνατόν περισσότερο κόσμο» (Πασαλάρης,1984,σελ.25).Η επιλογή όμως πρέπει να είναι αυστηρή και αυτό λόγω έλλειψης διαθέσιμου χώρου για την παράθεση των γεγονότων. Ωστόσο υπάρχουν κάποιες ειδήσεις που σίγουρα θα πρέπει να έχουν λόγο στις σελίδες των εφημερίδων και των περιοδικών εξαιτίας του ενδιαφέροντος που εκφράζει το κοινό. «...οι ειδήσεις αντανακλούν αυτό που ζητά ο κόσμος , μεταξύ των επιλογών που εμείς κρίνουμε ότι είναι επικερδείς και βολικές για να τους προσφέρουμε» (Μπενέτ,1998,σελ.242). Αυτό αυτόματα συνεπάγεται αύξηση στις πωλήσεις του Τύπου .

Έτσι έχουν δημιουργηθεί δώδεκα κατηγορίες ειδήσεων που καταφέρνουν να επικρατούν ενάντια σε κάποιες άλλες . Τέτοιου είδους ειδήσεις εμπεριέχουν συνήθως:

- προσωπικό ενδιαφέρον όπως γνωστά πρόσωπα σε διάφορους χώρους , όπως πολιτικοί, κακοποιοί, καλλιτέχνες
- οικονομικό ενδιαφέρον (φορολογίες, εκπώσεις, υποτιμήσεις κ.τ.λ)
- σεξουαλικό ενδιαφέρον (βιασμοί, αντισυλληπτικές μέθοδοι, ερωτικές ιστορίες)
- συγκρούσεις (συγκρούσεις του ανθρώπου με άνθρωπο, με τη φύση, με το νόμο κ.τ.λ)

- στοιχεία του σπάνιου , κάτι που δεν είναι αναμενόμενο και είναι παράξενο
- ηρωικές πράξεις σε σωματικό , πνευματικό, ψυχικό επίπεδο
- εκκρεμείς υποθέσεις (εκλογές, μεγάλες δίκες κ.τ.λ)
- ανθρώπινο ενδιαφέρον δηλ. ειδήσεις προερχόμενες από την καθημερινότητα (π.χ τροχαία)
- ισχυρά σύνολα (κόμματα, αιρέσεις κ.τ.λ)
- εφευρέσεις και ανακαλύψεις
- εγκλήματα
- ειδήσεις με αγωνιστική διάθεση (π.χ αθλητικές συναντήσεις, εκλογικές αναμετρήσεις).

δ. Πηγές ειδήσεων

Το εύρος της θεματολογίας των ειδήσεων , όπως μελετήθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, είναι πλούσιο όμως η προσέλκυση του ενδιαφέροντος είναι δύσκολο έργο και ανατίθεται σε άτομα με τα ανάλογα προσόντα την εργασία την φέρνουν εις πέρας οι λεγόμενοι πυλωροί. Οι πυλωροί ως υπεύθυνοι για την επιλογή ειδήσεων αναζητούν εντυπωσιακές ειδήσεις ,όμως από που προέρχονται; Σήμερα τα στελέχη των μέσων ενημέρωσης δημιουργούν μόνοι τους ειδήσεις . Οι πηγές είναι εκείνες που παρέχουν στους φορείς των δημοσιογραφικών οργανισμών πληροφορίες . Αυτές οι πηγές «είναι κάθε φορέας εξουσίας όπως ο πρόεδρος της Δημοκρατίας , ο πρωθυπουργός, ο πρόεδρος της Βουλής , ο αρχιεπίσκοπος , οι υπουργοί, οι αρχηγοί των κομμάτων , οι ανώτατοι αξιωματούχοι του κράτους, οι δημοτικοί άρχοντες , οι συνδικαλιστές , οι πρόεδροι οργανισμών , οι διοικητικοί Τραπεζών, οι πρυτάνεις , οι γνωστές προσωπικότητες, κάθε άνθρωπος και κάθε υπηρεσία που έχει να κάνει με σύνολα πολιτών είναι πηγή ειδήσεων».(Πασαλάρης, Αθήνα , 1984, σελ.45).

Από το πλήθος αυτών των πηγών δεν θα μπορούσαμε να μην συμπεριλάβουμε τις πηγές που προσφέρουν το μεγαλύτερο μέρος των ειδήσεων. Αυτές είναι:

- Το Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων που πρόκειται για έναν εθνικό οργανισμό και που «εφοδιάζει» όλα τα Μ.Μ.Ε με μεγάλο όγκο ειδήσεων και φωτογραφιών

- Τα ξένα μεγάλα πρακτορεία ειδήσεων , με τα οποία συνεργάζονται τα ελληνικά μέσα ενημέρωσης . Τέτοια πρακτορεία είναι του Ρώτερ , Γιουνάιτεντ Πρές κ.τ.λ.

- Ο ξένος Τύπος , όπως οι Νιου Γιρκ Τάιμς , η Μοντ, τη Χέραλντ Τριμπιούν κ.τ.λ.

- Τα δελτία Τύπου φτάνουν καθημερινά στα μέσα δημοσιότητας που από εκεί και πέρα επιλέγονται για δημοσιοποίηση από τους αρμόδιους

- Ο κλαδικός , επαρχιακός , συνοικιακός και επαγγελματικός Τύπος που περιέχουν θέματα προερχόμενα από πολλές πλευρές.

- Οι διαφημίσεις και τα πληρωμένα δημοσιεύματα που τακτικά δίνουν σημαντικές πληροφορίες

- Το κοινό που μόνο του αποτελεί μια είδηση εξαιτίας της ανάγκης του να γίνει και εκείνο πληροφοριοδότης δίνει απλόχερα συνήθως κάθε πληροφορία που έχει υπόψιν του.

Για εμάς όμως που αναζητούμε το πώς τελικά ο Τύπος προβάλλει το θέμα AIDS ένα θέμα δηλαδή που αφορά την υγεία αλλά και την πρόνοια καλό θα ήταν να αναφέρουμε τις πηγές ειδήσεων σχετιζόμενες με αυτό .

Τέτοιες πηγές είναι: «...το αρμόδιο υπουργείο, με τα υφυπουργεία του, οι ιατρικοί και φαρμακευτικοί σύλλογοι , το Ι.Κ.Α και τα μεγάλα ταμεία, τα νοσοκομεία, τα κέντρα ιατρικών ερευνών , τα διεθνή συνέδρια , ο ιατρικός τύπος ,

προσωπικότητες και απλοί άνθρωποι που υποφέρουν και πονάνε» (Πασαλάρης, Αθήνα , 1984, σελ. 56).

Για την κάλυψη όλων αυτών των πηγών υπάρχουν συγκεκριμένα άτομα τα οποία ελέγχουν κάθε «κίνηση» αυτών και κάνουν επιλογή των θεμάτων / ειδήσεων που πιστεύουν ότι απασχολούν το κοινό. Ως αντάλλαγμα αυτών των παρεχόμενων πληροφοριών τα στελέχη των έντυπων μέσων ανταποδίδουν προς τις «πηγές» με κάποιο είδος «αυτολογοκρισίας» δηλαδή εκφράζουν τις απόψεις και αντιμετωπίζουν τη θεματολογία σύμφωνα με την οπτική γωνία της «πηγής».

Αποτελέσματα αυτού είναι οι ειδήσεις στην πλειοψηφία τους να αντικατοπτρίζουν την πλευρά των ανώτερων στρωμάτων της κοινωνικής πυραμίδας όπου ανήκουν και οι «πηγές» αλλά και οι πυλωροί .Έτσι το κοινό έχει παγιδευτεί σε ιδέες και απόψεις μιας συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων που εισάγουν πληροφορίες , σε ένα σύστημα ενημέρωσης που λίγο πολύ εμείς το δημιουργήσαμε.

Αυτό δεν είναι υπερβολή αφού όπως προαναφέραμε μέσα στις πηγές εντάσσεται το κοινό. Ίσως το κοινό δεν έχει καταλάβει πως είναι η μεγαλύτερη πηγή ειδήσεων και πως οποιαδήποτε στιγμή μπορεί να δημιουργήσει τη «μεγάλη» είδηση μέσα από παρεμβάσεις του για ότι ακούει , βλέπει , διαβάζει, βιώνει.

Απ' όλες ωστόσο τις πληροφορίες που λαμβάνουν οι δημοσιογράφοι – πυλωροί μέσα από τις πηγές , δεν παίρνουν όλες δημοσιότητα για λόγους ασφάλειας αλλά και για

αποφυγή πρόκλησης σύγχυσης στο κοινό . Αυτό συμβαίνει όταν οι πηγές είναι κλειστές και δεν υπάρχει πρόσβαση σε αυτές για πληροφορίες σχετιζόμενες με εθνική άμυνα , κατασκοπεία , δίκες κεκλεισμένων των θυρών και αρκετές ακόμη. Κάποιες όμως και από αυτές τις κλειστές πηγές μπαίνουν στο στόχαστρο των ρεπόρτερ οι οποίοι «κυνηγούν» την είδηση. Συνήθως όμως ακόμη και όταν θα έχουν αυτές τις ειδήσεις για ευνόητους λόγους δύσκολα τις δημοσιεύουν.

Χαρακτηριστικές είναι όμως και οι περιπτώσεις όπου «ρεπόρτερ και δημοσιογράφοι , έχουν καταλήξει μέχρι τη φυλακή , προκειμένου να προστατεύσουν την ανωνυμία των πηγών...». (Μπενέτ, 1999,σελ.223).

Κλείνοντας διαπιστώνουμε πως οι πηγές καταλαμβάνουν μια εξέχουσα θέση μέσα στο χώρο των ειδήσεων και μάλιστα κατά το πρωταρχικό στάδιο αυτό της δημιουργίας αυτών που αργότερα οι δημοσιογράφοι θα προωθήσουν στα μέσα ως είδηση.

ε. Διαφήμιση

Στη μελέτη των έντυπων μέσων δεν θα μπορούσαμε να μη συμπεριλάβουμε και τον ρόλο των διαφημίσεων που είναι η κύρια πηγή για την οικονομική στήριξη τους .

Εξετάζοντας τα είδη της διαφήμισης σύμφωνα με τους «Κανόνες Δεοντολογίας» του Παπάζογλου είναι τα ακόλουθα:

- συγκαλυμμένη ή έμμεση διαφήμιση: η παρουσίαση με λόγο ή εικόνα , εμπορευμάτων, υπηρεσιών, της επωνυμίας , του σήματος ή των δραστηριοτήτων ενός προσώπου που παράγει υπηρεσίες.

- παραπλανητική διαφήμιση: κάθε διαφήμιση που με οποιονδήποτε τρόπο , συμπεριλαμβανόμενης της παρουσιάσεώς της , παραπλανά ή ενδέχεται να παραπλανήσει τα πρόσωπα στα οποία απευθύνεται ή των οποίων τη γνώση περιέρχεται και που εξαιτίας του απατηλού χαρακτήρα της είναι ικανή να επηρεάσει την οικονομική τους συμπεριφορά ή που , για τους λόγους αυτούς βλάπτει ή ενδέχεται να βλάψει έναν ανταγωνιστή. (Παπάζογλου, 1995, σελ.58-59).

Οι διαφημίσεις έχουν καταλάβει σημαντικό χώρο στις σελίδες των έντυπων μέσων λόγω των χρηματικών ποσών που αποδίδουν «Από τη στιγμή που δίνεται έμφαση στο να χρησιμοποιούνται τα μέσα ως φορείς διαφήμισης και πωλήσεων , θα υπάρχει και μια σταθερή πίεση να δημιουργούν στο κοινό τους τη σωστή ψυχική διάθεση για αγορές»(Williams, 1976,σελ.53).

Άρα θα πρέπει να συνοδεύονται από «κατάλληλα» κείμενα και εικόνες. Κατάλληλα θεωρούνται τα μηνύματα που

με τη μορφή και το περιεχόμενό τους ενισχύουν τα διαφημιστικά μηνύματα. Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται και από το ότι οι δημοσιογράφοι και γενικά το σύστημα δεν σέβονται τον πολίτη γιατί δίπλα σε άρθρα που κάνουν αναφορές σε θλιβερά γεγονότα όπως (π.χ πόλεμος στο Ιράν) παραθέτονται διαφημίσεις . «Δώσε μου θέαμα ή σελίδα που έχει ακροαματικότητα ή αναγνωσιμότητα να σου δώσω διαφήμιση» (Πασαλάρης ,1984,σελ.244).

Ως αποτέλεσμα παρατηρείται το έντονο καταναλωτικό πνεύμα που αναπαράγεται από τον Τύπο. Στα πλαίσια αυτού του καταναλωτισμού τα έντυπα μέσα ωθούν το αναγνωστικό κοινό στην απόκτηση όλο και περισσότερων αγαθών , αφού εξαγγέλλουν πρωτόγνωρες εμπειρίες και έναν κόσμο λάμψης και πλούτου , που σύμφωνα με τα έντυπα μέσα μπορούν να ανήκουν σ' αυτούς αποκτώντας τα διαφημιζόμενα προϊόντα.

Χρησιμοποιώντας έξυπνα διαφημιστικά σλόγκαν στοχεύουν στη διέγερση συναισθηματικού τύπου αντιδράσεων. μέσω της προβολής προϊόντων και δραστηριοτήτων , ο Τύπος δημιουργεί ψευδαισθήσεις στο κοινό. Καταναλώνοντας τα προϊόντα που διαφημίζουν προβάλλουν επιφάνειες και καταξιωμένους κοινωνικούς ρόλους που στην πραγματικότητα δεν είναι προσιτοί σ' όλους. Με τα εξελιγμένα τεχνικά μέσα πλάθουν μια εικονική πραγματικότητα που φαντάζει ονειρεμένος και επιθυμητός από όλους. Η φαντασίωση του κάθε ανθρώπου μεταμορφώνεται σε «απιτή» πραγματικότητα μέσω των διαφημιστικών μηνυμάτων.

Οι εφημερίδες και τα περιοδικά προβάλλουν πρότυπα ανθρώπων που διαθέτουν ικανότητες χαρισματικές , γοητεία, δηλαδή «υπεράνθρωπες ιδιότητες, αφού ο άνθρωπος δεν είναι δυνατόν να υπερτερεί σε όλους τους τομείς. Ζει σ' ένα κόσμο όπου η φαντασία είναι πιο πραγματική από την πραγματικότητα , όπου η εικόνα έχει περισσότερη αξιοπρέπεια από το πρωτότυπο». (Boorstin, 1973,σελ.37).

Οι εικόνες τελικά δίνουν έμφαση στο τέλειο, το ιδανικό σε ανθρώπους και καταστάσεις που δεν είναι δυνατόν να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Μια πραγματικότητα που εξωραϊζεται σε σημείο που να χάνει την αληθινή της διάσταση , με αποτέλεσμα οι άσχημες πλευρές της ζωής , όπως το να είναι κανείς φορέας /ασθενής του ιού του AIDS , να αποκρύπτονται πίσω από τη λάμψη του ιδεατού κόσμου , που δεν είναι προσβάσιμος για αυτά τα άτομα.

Το έμμεσο αποτέλεσμα είναι τα άτομα αυτά να οδηγούνται στο περιθώριο και να αισθάνονται τα ίδια μειονεκτικά.

Τα Μ.Μ.Ε συμπεριλαμβανομένου και του Τύπου προβάλλουν ιδιαίτερα το θέμα του σεξ είτε μέσα από εξώφυλλα περιοδικών είτε μέσω τηλεοπτικών διαφημίσεων. Υπερτονίζουν την απόλαυση που προσφέρει ο σαρκικός έρωτας , χωρίς ιδιαίτερες αναφορές στην προστασία που πρέπει να λαμβάνεται για το θέμα του AIDS π.χ στα διαφημιστικά μηνύματα για τη χρήση προφυλακτικών μέσων χρησιμοποιώντας κυρίως σλόγκαν που αναφέρονται στη χρήση

τους , προκειμένου να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Η δύναμη που κατέχει ο Τύπος σε αυτό είναι μεγάλη, καθώς διαπλάθει προσωπικότητες , προβάλλει κοινωνικά πρότυπα , όπως αρμόζει στα συμφέροντά του. Προκειμένου , να ικανοποιηθεί το ίδιο συμφέρον κατακλύζουν τους αναγνώστες με διαφημιστικά μηνύματα σχετικά με το εύκολο χρήμα και την ικανοποίηση που προσφέρει το σεξ χωρίς να αναφέρουν τις πιθανές άσχημες συνέπειες που θα επιφέρει η εύκολη και αλόγιστη απόλαυση των παραπάνω.

Μέσα στο κόσμο που προβάλλεται από τον «έντυπο κόσμο» ο κοινός νους δραπετεύει από την πραγματικότητα, ως διέξοδο στις απωθημένες φιλοδοξίες και φαντασιώσεις. Όμως, αυτή η φυγή είναι απατηλή, καθώς οδηγούνται τα άτομα στην επανένταξη και ενσωμάτωση στην καπιταλιστική πραγματικότητα.

Κάθε διαφημιστικό μήνυμα προαναγγέλλει τη βελτίωση της ζωής του ανθρώπου μέσω της κατανάλωσης του προϊόντος ακόμη προσφέρει και βελτιωμένη έκδοση του εαυτού του. Απευθύνεται σε άμεσα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο σύγχρονος άνθρωπος και προτείνει λύσεις , εξυπηρετώντας την πεζή και αλλοτριωμένη καπιταλιστική κοινωνία. Άρα η αξία και η ταυτότητα του ατόμου βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των αγαθών που καταναλώνει.

Δημιουργείται η ψευδαισθηση μέσω διαφημιστικού μηνύματος ότι προέχει αυτό που πιστεύουν οι άλλοι για σένα παρά αυτό που πιστεύει ο καθένας για τον εαυτό του.

Αλλά και η βία εκθειάζεται στο βωμό του «Θεού» που ονομάζεται χρήμα. Στο σύγχρονο κόσμο επικρατούν οι «καλοί» που κατά κανόνα είναι λευκοί , νέοι , άνδρες, τουλάχιστον μεσοαστικής κοινωνικής προέλευσης ενώ οι ηττημένοι ανήκουν στα κατώτερα στρώματα της κοινωνικής πυραμίδας. Η βία λοιπόν δικαιολογείται μόνο όταν ασκείται από φορείς ανώτερης κοινωνικής διαστρωμάτωσης , που προβάλλονται ως νικητές στο παιχνίδι της ζωής.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

α. Αποκατάσταση θιγομένων

Σύμφωνα με τον Παπάζογλου στο βιβλίο του (Κανόνες δεοντολογίας, Αθήνα, 1995, σελ. 23) κάθε πρόσωπο του οποίου η προσωπικότητα ή η υπόληψη ή ο ιδιωτικός και οικογενειακός βίος ή η κοινωνική, επαγγελματική ή άλλη συναφής δραστηριότητα προσβάλλεται από τηλεοπτική, ραδιοφωνική εκπομπή ή τον έντυπο τύπο, ο σύζυγος και οι συγγενείς έως 4^{ου} βαθμού δικαιούνται να ζητήσουν επανόρθωση από το σταθμό που μετέδωσε την επίμαχη εκπομπή ή τον εκδότη που δημοσίευσε το επίμαχο άρθρο μέσα σε δέκα μέρες. Το σχετικό αίτημα υποβάλλεται με οποιοδήποτε πρόσφορο τρόπο με τον οποίο μπορεί να βεβαιωθεί η υποβολή του ιδίου με τηλεγράφημα, συστημένη επιστολή και πρέπει να περιέχει:

- Τα πλήρη στοιχεία του φυσικού ή του νομικού προσώπου που βλάπτεται καθώς και τα στοιχεία του συζύγου ή του συγγενή

- Την ημερομηνία δημοσίευσης του άρθρου

- Τους λόγους που το συγκεκριμένο άρθρο υπήρξε βλαπτικό και

- Το κείμενο επανόρθωσης .

Όλα τα προαναφερόμενα στοιχεία κινούνται στη σφαίρα του θεωρητικού πλαισίου χωρίς να γνωρίζουμε την εφαρμογή τους στην πραγματικότητα.

β. Πειθαρχικές διώξεις - ποινές

Σύμφωνα , λοιπόν, με το άρθρο 40 του κανονισμού για τις πειθαρχικές διώξεις των δημοσιογράφων, «αρμόδιο πειθαρχικό όργανο για την άσκηση πειθαρχικής δίωξης είναι ο αρμόδιος προϊστάμενος της διεύθυνσης Διοικητικού». (Παπάζογλου , Αθήνα, 1995, σελ.27).

Η πειθαρχική δίωξη ασκείται αυτεπάγγελα σε περίπτωση γνώσης για την τέλεση του πειθαρχικού αδικήματος, είτε μετά από αναφορά αρμόδιου. Αρμόδιο για την εκδίκαση σε πρώτο και δεύτερο βαθμό πειθαρχικών διώξεων είναι αντίστοιχα το Πρωτοβάθμιο και Δευτεροβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο συγκροτείται από τον Γενικό Διευθυντή Διοίκησης ως πρόεδρο, τέσσερις γενικούς διευθυντές, εκπροσώπους εργαζομένων και εκπρόσωπο από το Υπουργείο προεδρίας.

Το Δευτεροβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο απαρτίζεται από τον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, τρεις εκπρόσωποι των εργαζομένων και από έναν εκπρόσωπο των Υπουργείων Προεδρίας και Εργασίας.

Οι πειθαρχικές ποινές είναι:

- Έγγραφη επίπληξη.
- Πρόστιμο ίσο με τις αποδοχές από μια ημέρα μέχρι δύο μήνες.
- Προσωρινή απόλυση από μια ημέρα μέχρι 6 μήνες
- Οριστική απόλυση» (βλ. *Παράρτημα Β: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ*)

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ

α. Ιστορική αναδρομή του ιού HIV

Το επιστημονικό όνομα του ιού του AIDS είναι HIV (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus) και ανακαλύφθηκε από τον Αμερικάνο Ρόμπερτ Γκάλο το 1983. Το AIDS προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων (**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**ndrome) και μεταφράζεται ως το **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ)**.

Το AIDS λοιπόν ένας ιός προσβάλλει το ανοσολογικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που μας προστατεύει από ποικίλους ιούς , μικρόβια με αποτέλεσμα αυτοί να προκαλούν στον οργανισμό σοβαρές και συχνά θανατηφόρες ασθένειες.

Η προέλευση του ιού στηρίζεται σε πολλές θεωρίες χωρίς όμως τελικά καμιά να δώσει απαντήσεις στα τόσα ερωτήματα που γεννιούνται και που ίσως να οδηγούσαν στην οριστική καταπολέμησή του.

Η πιο γνωστή από τις θεωρίες φαίνεται να είναι αυτή που υποστηρίζει πως ο ιός ζούσε ανέκαθεν στο σώμα του αφρικανικού Πράσινου Πιθήκου. Ο τρόπος μετάδοσής του στον άνθρωπο πιθανότατα να έγινε όταν ένας τέτοιος πιθήκος δάγκωσε άνθρωπο ή ένας άνθρωπος έφαγε ή ήρθε σε σεξουαλική επαφή με έναν Πράσινο Πίθηκο. Ωστόσο από ότι φαίνεται δεν μπορεί να αποδειχθεί κάτι τέτοιο.

Άλλη εξίσου γνωστή θεωρία η οποία όμως βασίζεται σε κάποια πραγματικά και ιστορικά γεγονότα είναι αυτή που υποστηρίζει πως ο ιός είναι κατασκεύασμα του ανθρώπου. Ένα κατασκεύασμα που δημιουργήθηκε σε εργοστάσιο Χημικού – Βιολογικού πολέμου του Αμερικανικού Στρατού μέσα σε ένα ψυχροπολεμικό κλίμα που επικρατούσε εκείνη την περίοδο με την πρώην Ε.Σ.Σ.Δ. Αυτή η εκδοχή ωστόσο έχει και πλήθος ακόμη θεωριών και κυρίως όσον αφορά την εμφάνιση και εξάπλωσή του. Τα σενάρια που επικρατούν είναι αρχικά πως ο ιός ξέφυγε από λάθος από κάποιο εργαστήριο βιολογικού πολέμου ενώ η δεύτερη εκδοχή υποστηρίζει πως μεταδόθηκε σκοπίμως. Και πάλι όμως τα ερωτηματικά είναι πολλά.

Όπως όμως και να έγινε, δηλαδή είτε ο ιός ξέφυγε είτε διοχετεύτηκε σε κάποιες ομάδες ατόμων, αποσκοπώντας κάπου το πιο πιθανό είναι ο ιός σε κάποιο στάδιο να μεταλλάχθηκε. Και πάλι σε αυτό το ενδεχόμενο επικρατούν δυο σενάρια. Το πρώτο ισχυρίζεται στα πλαίσια δοκιμών πειραματικών εμβολίων από τα στρατιωτικά εργαστήρια σε ζώα και αργότερα σε βαρυποινίτες που με αυτό τον τρόπο θα εξαγόραζαν τις ποινές τους. Πιθανολογείται πως ήταν πειραματικά εμβόλια για κάποια μορφή ηπατίτιδας που μεταλλάχθηκε και οδηγήθηκε και οδήγησε στον ιό του AIDS. Η συνέχεια της μετάδοσης τους είναι αυτονόητη.

Η άλλη περίπτωση είχε να κάνει με πειραματικά εμβόλια κατά της ηπατίτιδας Β το 1978. Τα πειράματα αυτά γίνονταν σε άνδρες εθελοντές ηλικίας 20-40 και πολυγαμικούς. Αυτές οι έρευνες ήταν προσπάθεια του

Αμερικανικού Ινστιτούτου Υγείας σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου Λοιμωδών Νόσων. Σύμφωνα με αυτή την εκδοχή οι ομοφυλόφιλοι εμβολιάστηκαν με διαφορετικό εμβόλιο, από αυτό των ετερόφυλων. Δυο μήνες μετά εμφανίζεται το πρώτο κρούσμα AIDS στον κόσμο. Μπορεί να ήταν σύμπτωση μπορεί και όχι.

Το αποτέλεσμα δεν αλλάζει. Το AIDS εξακολουθεί τόσα χρόνια μετά να αποτελεί την ασθένεια του αιώνα καθιστώντας μας απλούς θεατές στην θανατηφόρο πορεία του πέρα από το θάνατο που σπέρνει θλίψη , πόνο , φόβο και οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό όσων είναι φορείς ή ασθενείς του ιού του AIDS.

β. Τρόποι μετάδοσης του AIDS – Το AIDS στα παιδιά

Ο ιός HIV κατεξοχήν μεταδίδεται με την σεξουαλική πράξη χωρίς προφυλάξεις όταν ο ένας ερωτικός σύντροφος είναι μολυσμένος. Ωστόσο ο ιός μεταδίδεται και με άλλους τρόπους όπως:

- Με την μετάγγιση όταν το αίμα είναι μολυσμένο ή κοινή χρήση μολυσμένης σύριγγας από χρήση ναρκωτικών ουσιών
- Από μολυσμένη μητέρα στο παιδί καθώς και με το θηλασμό

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) ο ιός δεν μεταδίδεται με την κοινωνική επαφή (π.χ χειραψία, κοινωνικό φιλή), με την κοινή χρήση οικιακών συσκευών (π.χ πιάτα), από τη θάλασσα, πισίνες και από τοίμπημα εντόμων (π.χ κουνούπια).

Όπως προαναφέρθηκε η σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων κατά τη διάρκεια της ζωής τους μπορεί να συσχετιστεί με την μετάδοση του AIDS. Ένα μέτρο που μπορεί να αποφευχθεί με την μετάδοση μέσω της σεξουαλικής επαφής αποτελεί το προφυλακτικό χωρίς όμως να καλύπτει απόλυτα το άτομο από τον εφιάλητη αυτόν. Το γυναικείο προφυλακτικό επίσης προσφέρει το δικαίωμα στο γυναικείο πληθυσμό να ελέγχει τη μετάδοση αφροδισιακών νοσημάτων καθώς και του AIDS έχοντας όμως ποσοστό αποτυχίας 4-5% από λανθασμένα χρήση.

Η αποχή και η εγκράτεια αποτελούν το καλύτερο μέτρο προστασίας από το AIDS με ποσοστό επιτυχίας 100%. Μέτρο όμως που δεν βρίσκει μεγάλη απήχηση από το ευρύ κοινό διότι η σεξουαλική συνεύρεση των ανθρώπων αποτελεί μια από τις φυσικές μας ανάγκες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) διακηρύττει πως η αποτροπή της μετάδοσης του AIDS μπορεί να επιτευχθεί με την μονογαμική σχέση και πίστη σε έναν σύντροφο ή όταν αυτό δεν είναι εφικτό με τον περιορισμό των σεξουαλικών συντρόφων . Επίσης , οι σεξουαλικές επαφές με εκδιδόμενα πρόσωπα ή άτομα που εναλλάσσουν τακτικά ερωτικούς συντρόφους θα πρέπει να αποφεύγονται.

Συμπερασματικά η καλύτερη μέθοδος προφύλαξης είναι η αυτοπειθαρχία και η αυτοσυγκράτηση.

Η μετάδοση του AIDS μπορεί να πραγματοποιηθεί και με τη μετάγγιση . Το 1980 –1985 σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Επιδημιολογικής Μελέτης του AIDS σημειώθηκε μεγάλο ποσοστό μόλυνσης από μεταγγίσεις αίματος . Σε περίπτωση που κάποιος αιμοδότης προσφέρει αίμα κατά το πρώτο τρίμηνο της μολύνσεώς του(περίοδος παραθύρου) ,μπορούσε να μολύνει άλλους χωρίς να το γνωρίζει , εφόσον δεν είχε αναπτύξει αντισώματα . Γι' αυτό το λόγο κρίθηκε αναγκαίο ο έλεγχος και η υποβολή των αιμοδοτών σε σειρά εξετάσεων με στόχο την ελαχιστοποίηση των κινδύνων εξάπλωσης του AIDS.

Αρχικά, «οι αιμοδότες θα πρέπει να είναι 18 – 70 χρονών, υγιείς , να λαμβάνεται το ιατρικό τους ιστορικό όπου

θα αναφέρονται (αρρώστιες , χειρουργικές επεμβάσεις κ.τ.λ.) και να μην υφίσταται χρηματικό κίνητρο. Επίσης, κάθε αιμοδότης υποβάλλεται σε εξετάσεις ώστε να ελεγχθούν τα αντισώματα στον HIV και σε όλες τις τράπεζες αίματος και τα εργαστήρια θα πρέπει να τηρούνται οι υγειονομικοί κανονισμοί ώστε να προληφθούν ανθρώπινα λάθη»(Hagen P.,1994, Αθήνα,σελ.20-21).

Παρ' όλες , τις προαναφερόμενες προφυλάξεις που λαμβάνονται στις μεταγγίσεις ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού δεν έχει εξαλειφθεί. Διότι η επιλογή των αιμοδοτών , οι εξετάσεις για την ανίχνευση αντισωμάτων και η τήρηση των υγειονομικών κανονισμών δεν μπορούν να είναι αποτελεσματικές 100%.

Φυσικό επακόλουθο της εμφάνισης του AIDS ήταν και η μείωση του αριθμού των αιμοδοτών σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Η μείωση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι ένα ποσοστό αιμοδοτών κρίθηκε αναγκαίο να αποσυρθεί διότι ανήκε σε άτομα με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

«Ορισμένα άτομα δεν προσφέρουν αίμα επειδή δεν θέλουν να υπογράψουν το χαρτί της «ενημέρωσης-συναίνεσης», στο οποίο αναφέρεται ότι γνωρίζουν τους κινδύνους μετάδοσης του HIV. Έστω κι αν κάποιοι είναι βέβαιοι πως δεν ανήκουν σε ομάδες κινδύνου , μπορεί να φοβούνται μήπως παρ' όλα αυτά έχουν μολυνθεί. Υπάρχει, ακόμη και η περίπτωση αυτών που δεν θέλουν να ξέρουν αν έχουν μολυνθεί ή όχι , οπότε δεν θα πρέπει να δώσουν αίμα γιατί η τράπεζα αίματος είναι υποχρεωμένη να τους

ενημερώσει , αμέσως μόλις δείξει θετικά αποτελέσματα η εξέταση»(Hagen P., Αθήνα , 1994, σελ.54).

Τέλος , μέσω του Τύπου αρκετές φορές έχει διαστρεβλωθεί η αλήθεια για τη σχέση αιμοδοτή και AIDS επηρεάζοντας αρνητικά την απόφαση των ανθρώπων να μην δίνουν αίμα παρόλο που ο κίνδυνος μόλυνσεως για τους αιμοδοτές είναι σχεδόν ανύπαρκτος.

Σύμφωνα με τις έρευνες τα άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου για το AIDS.

Η μετάδοση του ιού γίνεται μέσω της σύριγγας όταν ο τοξικομανής κάνει ενδοφλέβια ένεση με κοινή σύριγγα από άλλον χρήστη που είναι ήδη μολυσμένος από την θανατηφόρο ασθένεια.

Ο οργανισμός του εξαρτημένου ατόμου είναι ήδη καταβεβλημένος από την χρήση διαφόρων ουσιών αφού η ηρωίνη , η κοκαΐνη , η μαριχουάνα , το οινόπνευμα , οι αμφεταμίνες και άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες προκαλούν από μόνες τους σε μεγάλο ή μικρό βαθμό ανοσολογική ανεπάρκεια . Γι' αυτό ο ιός HIV δεν βρίσκει αντίσταση και αναπτύσσεται σύντομα , με ασφάλεια και σιγουριά προκαλώντας ολοκληρωτική καταστροφή επιφέροντας μοιραία το θάνατο.

ΤΟ AIDS ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Εκτός από τις παραπάνω περιπτώσεις μετάδοσης του ιού υπάρχει και η περίπτωση που μια έγκυος οροθετική

μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο παιδί της με ποικίλους τρόπους . Πρώτον ο ιός έχει τη δυνατότητα να περνά από τον πλακούντα γι' αυτό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι εφικτή η μεταφορά του στο έμβρυο. Δεύτερον , από μικροτραυματισμούς κατά τη διάρκεια του τοκετού και τρίτον μέσα από το μητρικό γάλα ή τυχόν τραύματα της θηλής του στήθους της.

Ο αριθμός , λοιπόν, μολυσμένων από τον ιό εγκύων έχει κατά πολύ αυξηθεί με αποτέλεσμα να γεννιούνται περισσότερα οροθετικά παιδιά . Γι' αυτό το λόγο πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις όλες οι έγκυες . Άλλωστε όπως το έχουμε επισημάνει ξανά το AIDS δεν κάνει διακρίσεις.

Μεγάλο όμως είναι το δίλημμα όταν σε μια έγκυο γυναίκα ανακοινωθεί πως είναι φορέας του AIDS για το αν θα συνεχίσει ή θα διακόψει την κύηση της. Υπάρχει όμως 95% πιθανότητα να οροαρνητικοποιήσει τον ιό το παιδί γύρω στον 8^ο μήνα με τη βοήθεια συνδυασμού φαρμάκων όπως AZT και 3TC που παρεμποδίζουν την κάθετη μετάδοση του ιού.

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί , αν το παιδί είναι οροθετικό ή όχι μέσα σε αυτό το διάστημα. Όμως ,χάρη σε κάποιες πολύπλοκες τεχνικές γνωστοποιείται ταχύτητα για το αν υπάρχει ο ιός ή όχι.

Τα συμπτώματα εκδηλώνονται κατά τη γέννηση . Συνήθως , γίνονται έκδηλα γύρω στον 8^ο μήνα με:

- κατάσταση της καμπύλης βάρους και ύψους
- διόγκωση λεμφαδένων , ήπατος και σπλήνας

- νευρολογικά σημεία μεταξύ των οποίων και ψυχοκινητική καθυστέρηση

- λοιμώξεις προκαλούμενες από τα λεγόμενα ευκαιριακά μικρόβια ή επαναλαμβανόμενες βακτηριακές λοιμώξεις (Montagnier L. , επιμ. Παπαευαγγέλου Γ. ,Αθήνα, 1998,σελ.32).

Σύμφωνα με τον Montagnier η εξέλιξη μόλυνσης HIV στα παιδιά είναι σοβαρότερη σε σχέση με ενήλικες. Με δυο τρόπους εξελίσσεται:

- Προσβολή σοβαρής μορφής που ξεκινά πολύ νωρίς (πριν από τον 6^ο μήνα και εκδηλώνεται με νευρολογικές διαταραχές σοβαρής μορφής και βαριά ανοσοκαταστολή.

- Η λιγότερο σοβαρή μορφή περιλαμβάνει χρόνια εξέλιξη , κατά την οποία το παιδί συνήθως επιβιώνει και μετά το 5^ο έτος. Αυτή η μορφή όμως δημιουργεί σοβαρά ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα , αφού υπάρχει περίπτωση τα παιδιά αυτά να μείνουν ορφανά.

Είθισται , κάθε ορφανό παιδί να βιώνει όλα τα έντονα συναισθήματα (π.χ λύπη, φόβο, θυμό κ.τ.λ) για την απώλεια του γονέα του για μικρό σχετικά χρονικό διάστημα σε σχέση με τους ενήλικες. Στο ίδιο χρονικό διάστημα που προσπαθεί να επεξεργαστεί την απώλεια νιώθει διάφορες ανησυχίες σχετικά με το αν αποτέλεσε την αιτία θανάτου της μητέρας του ή αν θα πεθάνει το ίδιο ή αν θα πεθάνει και η γυναίκα που θα αναλάβει το ρόλο της μητέρας.

Κλείνοντας , θα πρέπει να αναφέρουμε και τη συναισθηματική κατάσταση της μητέρας που φέρνει στον

κόσμο ένα παιδί φορέα του AIDS . Οι γονείς αρχίζουν να πενθούν για το παιδί τους. Ένα έντονο άγχος τους διακατέχει όταν βλέπουν το παιδί τους να είναι πολύ κοντά στο θάνατο με αποτέλεσμα να αποφεύγουν να το κρατούν αγκαλιά και να διατηρούν μια συναισθηματική απόσταση απέναντί του . Η κρίση όμως που πλήττει όλη την οικογένεια και την κάνει ιδιαίτερα ευάλωτη συναισθηματικά επέρχεται μετά το θάνατο του παιδιού. Σε αυτό το χρονικό διάστημα η οικογένεια χρειάζεται βοήθεια από ειδικό για να ξεπεράσει την κρίση και να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες ζωής.

γ. Συμπτώματα – Εκδηλώσεις του AIDS

Σύμφωνα με το βιβλίο AIDS – ΣΕΑΑ του Αβραμίδη Α.(καρδιολόγο επίκουρο καθηγητή παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών) οι φάσεις μόλυνσης είναι τέσσερις. Η πρώτη ονομάζεται «πρωτολοίμωξη» η δεύτερη «βλάβη του ανοσοποιητικού συστήματος» , η τρίτη «πολλαπλασιασμός του ιού» και η τέταρτη «εκδήλωση του AIDS».

Η πρώτη φάση πραγματοποιείται όταν εισχωρήσει ο ιός στον οργανισμό προκαλώντας συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά του κρυολογήματος , της γρίπης ή της λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Το άτομο δηλαδή κουράζεται εύκολα , χάνει βάρος , έχει πυρετό για αρκετές ημέρες , δεν έχει όρεξη για φαγητό και διογκώνονται οι λεμφαδένες του. Αυτά όμως τα συμπτώματα υποχωρούν άλλοτε σε μικρό και άλλοτε σε μεγαλύτερο , χρονικό διάστημα ανάλογα με το είδος της λοίμωξης . Από 6-8 εβδομάδες έως 3 μήνες μετά την προσβολή η χρονική διάρκεια που μπορεί να ανιχνευτούν αντισώματα στο αίμα.

Στη δεύτερη φάση, ο ιός HIV προσβάλλει όλα τα λεμφοκύτταρα που στην επιφάνειά τους έχουν τον υποδοχέα CD4. Γι' αυτό τα εγκεφαλικά κύτταρα του γαστρεντερικού σωλήνα, της καρδιάς , των πνευμόνων και των νεφρών αν έχουν τον υποδοχέα CD4 στην επιφάνειά τους μπορούν να προσβληθούν από τον ιό HIV. Πρόκειται για μια πολυσυστημική νόσο αφού όταν ο ιός εισχωρήσει στο σώμα δημιουργεί συμπτώματα σε κάθε προσβαλλόμενο ιστό και

όργανο και εγκαθίσταται εκεί ως την υπόλοιπη ζωή του ατόμου.

«Ο πολλαπλασιασμός του ιού χαρακτηρίζεται από την αντιγοναιμία P24 η οποία εμφανίζεται πολύ νωρίς και χαρακτηρίζει τον ενεργό πολλαπλασιασμό του ιού. Μερικές φορές το αντιγόνο αυτό εξαφανίζεται από τον ορό και μπορεί να εξαφανιστούν επίσης και τα αντισώματα που αντιστέκονται στον ιό. Έτσι, λοιπόν, δημιουργούνται προβλήματα γιατί δείχνουν ότι η λανθάνουσα μόλυνση με τον ιό μπορεί να είναι είτε μικροβιακώς λανθάνουσα όταν ο ιός δεν εκφράζεται είτε κλινικώς λανθάνουσα όταν η έκφραση του ιού γίνεται σε χαμηλά επίπεδα και χρονίως. Είναι πιθανόν όμως αυτά τα μολυσμένα κύτταρα που ο ιός βρίσκεται σε λανθάνουσα κατάσταση κάποτε να ενεργοποιηθούν και να πολλαπλασιαστούν»(Αβραμίδης Α. , Αθήνα, κ.κ, σελ.53-54).

Φαίνεται από τα παραπάνω ότι η ασθένεια προχωρεί κατά ώσεις όταν κάποιος έχει γίνει φορέας και δεν υπάρχουν «υγιείς φορείς» του ιού παρά μόνο λανθάνουσα ή υπολανθάνουσα περίοδος της νόσου.

Η εκδήλωση του AIDS σε όλο του το μεγαλείο υλοποιείται στη τέταρτη και τελευταία φάση. Ο ιός έχει την δυνατότητα να αναπτυχθεί, πολλαπλασιασθεί και να προσβάλλει όλα τα λεμφοκύτταρα ταχύτατα , με αποτέλεσμα την ολοκληρωτική καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος άμυνας του οργανισμού , στην περίπτωση που οι κατάλληλες συνθήκες μειώνουν ακόμη περισσότερο την άμυνα του οργανισμού. Τέτοιες ευνοϊκές περισσότερες συνθήκες

μπορεί να είναι πολλές, όπως (π.χ αντικαρκινικά φάρμακα , τοξικές ουσίες, κακουχίες ποικίλης μορφής , κακή διατροφή , ψυχικές και σωματικές ταλαιπωρίες). Έτσι, λοιπόν, το άτομο πέφτει θύμα των ευκαιριακών λοιμώξεων και εκδηλώνεται το σύνδρομο AIDS με τη θανατηφόρα εξέλιξη . Βέβαια η εκδήλωσή του επιτυγχάνεται όσο :

- πιο προχωρημένη είναι η αρρώστια σ' αυτόν που μεταδίδει τον ιό
- μεγαλύτερη ποσότητα του ιού παίρνει μέσα του
- μεγαλύτερος σε ηλικία είναι
- περισσότερο μειωμένη είναι η ανοσολογική του αντίσταση τη στιγμή της μόλυνσέως του
- βαρύτερη είναι η κλινική του εικόνα κατά την πρωτολοίμωξη κ.α

Ο Π.Ο.Υ αναφέρει πως η συχνότερη λοίμωξη , σε ασθενείς του AIDS είναι η φυματίωση και εμφανίζεται ως η πρώτη κλινική εκδήλωση. Άλλα συμπτώματα του AIDS είναι συχνοί πυρετοί από λοιμώξεις , νυκτερινοί ιδρώτες , εξάπλωση , διάρροιες , επίπονος βήχας , άφθες στην στοματική κοιλότητα , αλλοιώσεις στο δέρμα και βλάβες στον εγκέφαλο. «Οι βλάβες στον εγκέφαλο προέρχονται από μια ιδιαίτερη μορφή εγκεφαλικού τύπου AIDS που διαταράσσει τις αισθήσεις ,την μνημονική ικανότητα και μπορεί να φτάσει στην πλήρη άνοια επειδή αυτή η μορφή του AIDS έχει ραγδαία ανάπτυξη κάθε νέος σε ηλικία άρρωστος που πάσχει από άνοια είναι ύποπτος για εγκεφαλικό AIDS»(Αβραμίδης Α. Αθήνα, κ.κ, σελ. 55).

Κλείνοντας , θα πρέπει να αναφέρουμε πως μόνο ο γιατρός μπορεί να καθορίσει το στάδιο που βρίσκεται ο ασθενής. Υπάρχει όμως περίπτωση να μην περάσει κάποιος ασθενής απ' όλα τα στάδια.

δ. Διαφορά φορέα / ασθενή

Είναι απαραίτητο να αναφερθούμε στη διαφορά ανάμεσα στη μόλυνση και στη λοίμωξη . Έτσι, λοιπόν μόλυνση σημαίνει να κολλήσει κάποιος τον ιό (φορέας), ενώ λοίμωξη είναι όταν αρρωστήσει το άτομο από τη μόλυνση αυτή(ασθενής).

Στην εποχή μας παρέχεται στους οροθετικούς του AIDS κατάλληλη και ισχυρή θεραπευτική αγωγή με αποτέλεσμα το ποσοστό θνησιμότητας να είναι μικρότερο απ' ότι στο παρελθόν που το μέγιστο όριο ζωής τους ήταν περίπου δύο χρόνια από τη στιγμή της διάγνωσης.

Επιπλέον, αξίζει να υπογραμμίσουμε πως ακριβής αριθμός οροθετικών δεν είναι εφικτό να υπάρχει διότι δεν υλοποιείται γενικός έλεγχος του πληθυσμού. Επειδή, όμως ο αριθμός των νοσούντων μπορεί να υπολογιστεί και έχει αυξηθεί σημαντικά, υπολογίζεται πως οι οροθετικοί θα πρέπει να είναι 4- 5 φορές περισσότεροι από τους ασθενείς.

Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη μόλυνση έως την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων της νόσου ονομάζεται χρόνος επώασης της νόσου.

Με την πάροδο των χρόνων οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι :

- το χρονικό διάστημα από τη στιγμή που κάποιος γίνεται φορέας μέχρι να ασθενήσει κυμαίνεται από 2 – 8 χρόνια μπορεί και περισσότερο. Γι' αυτό πολλοί φορείς μη

γνωρίζοντας ότι έχουν τον ιό τον μεταδίδουν ανεμπόδιστα σε άλλους

■ περισσότεροι φορείς απ' ότι πίστευαν στο παρελθόν νοσούν (π.χ το 9% των φορέων στα 4 χρόνια , το 34% στα 7 χρόνια και το 42% στα 9 χρόνια). Φαίνεται λοιπόν πως όσο περνούν τα χρόνια τόσο τα ποσοστά αυξάνονται.

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε πως τα πιο απαισιόδοξα στοιχεία που ανησυχούν τους επιστήμονες είναι πως η μετάδοση του ιού πραγματοποιείται σε μικρές ηλικίες από 20 -29 ετών που δείχνει πως οι περισσότεροι από αυτούς 'έχουν προσβληθεί από την ασθένεια κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους (Αβραμίδης Α., Αθήνα, κ.κ ,σελ.46- 50).

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ - ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ

α. Σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες

Κάθε άνθρωπος που πάσχει από κάποια θανατηφόρο ασθένεια συμπεριλαμβανομένου και του AIDS, σύμφωνα με ειδικούς και συγκεκριμένα με την άποψη της Kubler-Ross(επιμ. Ποταμιάνος Γ., Αθήνα,1995, σελ.150-157) περνά κατά τη διάρκεια της ασθένειάς του από πέντε συναισθηματικά στάδια που είναι :

- **Σοκ – άρνηση** . Με την ανακοίνωση της ασθένειας , το άτομο σοκάρεται και νιώθει μούδιασμα σε όλο του το σώμα. Στη συνέχεια αρνείται τη διάγνωση και απευθύνεται σε άλλους γιατρούς ή υποβάλλεται σε νέες εξετάσεις έχοντας , την ελπίδα μιας νέας διάγνωσης. Ο χρόνος διάρκειας αυτού του σταδίου είναι από μερικά λεπτά ή μέχρι το υπόλοιπο της ζωής του. Η εγκατάλειψη της άρνησης εξαρτάται από τον τρόπο που έγινε γνωστή η διάγνωση στον ασθενή, από τον χρόνο που έχει στη διάθεσή του για να συνειδητοποιήσει την θανατηφόρο ασθένεια του. Εξαρτάται , επίσης από το πώς έχει αντιμετωπίσει ως τώρα διάφορες αγχογόνες καταστάσεις.

- **Οργή**. Έπειτα το άτομο βλέποντας πως αυτός θα πεθάνει νιώθει οργή , θυμό , φθόνο προς το Θεό , τα οικεία πρόσωπα καθώς και στη μοίρα του.

- **Διαπραγμάτευση**. Ο ασθενής σ' αυτό το στάδιο προσπαθεί να κάνει μια συμφωνία με το Θεό π.χ να αφιερώσει

τη ζωή του στην εκκλησία και για αντάλλαγμα να παραταθεί το χρονικό διάστημα της ύπαρξής του χωρίς πόνους και ψυχική φθορά. Δεν αποκλείονται διαπραγματεύσεις και με συγγενείς , φίλους ή ιατρονοσηλευτικό προσωπικό !

■ Κατάθλιψη. Όλα τα προαναφερόμενα στάδια αντικαθίστανται από το συναίσθημα της απώλειας που παρουσιάζεται με διάφορες μορφές (π.χ απώλεια εργασίας, οικονομικές δυσκολίες, απομόνωση από φίλους και συγγενείς κ.τ.λ). Έτσι, ο ασθενής παρουσιάζει κλινικές ενδείξεις κατάθλιψης όπως απόσυρση, διαταραχές ύπνου και ίσως τάσεις αυτοκτονίας.

■ Αποδοχή. Σε περίπτωση που ο ασθενής περάσει απ' όλα τα στάδια που αναφέρθηκαν και έχει αρκετό χρόνο να εκφράσει τα ανάλογα συναισθήματα φτάνει σε αυτό το τελευταίο στάδιο. Συνειδητοποιεί ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος και νιώθει ένα κενό συναισθημάτων. Γίνεται , λιγότερο ομιλητικός, κοιμάται αρκετές ώρες και περιορίζει τον αριθμό των ανθρώπων που τον επισκέπτονται.

Εκτός των παραπάνω σταδίων που περνά το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών έχουν αναφερθεί υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς κατά τη διάρκεια των θεραπειών . Εκτός, από τη συναισθηματική επιβάρυνση ο ασθενής έχει και σωματικές ενοχλήσεις όπως εμετοί, ναυτία και σεξουαλικές δυσκολίες κατά τη χορήγηση ειδικών φαρμάκων. Βέβαιο είναι πως οι πιθανές πηγές άγχους είναι ψυχολογικής φύσεως όπως και σωματικά συμπτώματα είναι αγχογόνα. Αν ένα γεγονός εκτιμάται ως απειλητικό τότε το άγχος αυξάνεται.

Η αλληλεπίδραση των ψυχολογικών και σωματικών παραγόντων είναι αναμενόμενη. Έτσι συναισθήματα κατάθλιψης και έντονου άγχους αυξάνουν τον πόνο και τις άλλες σωματικές ενοχλήσεις αλλά και τα συνεχόμενα δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία.

β. Συναισθηματικές συνέπειες για το άτομο, την οικογένεια και τον ερωτικό σύντροφο

Η Παπαδάτου Δ. στο σύγγραμμά της με θέμα «Ψυχολογική Υποστήριξη του ασθενή με AIDS» αναφέρει κάποιες από τις θεωρίες που σχετίζονται με το θάνατο. Συγκεκριμένο κάνει αναφορές για το θάνατο ασθενών του AIDS. Αυτές αναφέρονται παρακάτω εκτενέστερα.

Ο «κρυφός» θρήνος συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του ασθενή με AIDS.

Καταρχήν, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο θρήνος δεν εκδηλώνεται από τον θάνατο του αρρώστου. Ο θρήνος βιώνεται έντονα από τον πάσχοντα και το περιβάλλον, μόλις γίνει γνωστό ότι είναι φορέας ή ασθενής. Ο θρήνος αυτός ονομάζεται «προπαρασκευαστικός». Ιδιαίτερα είναι τα χαρακτηριστικά που εκδηλώνονται και ασκούν θετική ή αρνητική επίδραση στην μετέπειτα προσαρμογή του ατόμου στην απώλεια.

Φυσιολογικός Θάνατος

Η έκφραση θρήνου στην απώλεια ενός σημαντικού προσώπου είναι απόλυτα φυσιολογική ανάγκη. Ωστόσο, κάθε κοινωνικό – πολιτιστικό πλαίσιο διαμορφώνει διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους θα εκδηλώσει τον πόνο και την θλίψη του. Κάθε κοινωνία υιοθετεί συγκεκριμένους κανόνες και συμπεριφορές, προκειμένου το πένθος να εναρμονίζεται με τους κώδικες της κάθε χώρας. Παράλληλα, εφαρμόζονται τελετουργικές πράξεις που έχουν διπλό σκοπό. Αφενός,

αποσκοπούν στο να αποδώσουν τιμές στο νεκρό και αφετέρου λειτουργεί ως παρηγοριά και τρόπος στήριξης.

Μελετώντας σε βάθος την έννοια του θρήνου κάτω από συγκεκριμένη τελετουργική διαδικασία συμβάλλει στην αποεπένδυση από την προηγούμενη σχέση και στη δημιουργία μιας νέας σχέσης . Μ' αυτόν τον τρόπο το περιβάλλον μαθαίνει να ζει με την απώλεια. Η διαδικασία αυτή απαιτεί χρόνο και ενεργό συμμετοχή του πενθούντος. Σύμφωνα με τον Worden, οι πενθούντες θα πρέπει:

- να συνειδητοποιήσουν και να αποδεχτούν την απώλεια
- να βιώσουν το οδυνηρό γεγονός που δημιουργεί η απώλεια
- να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα όπου ο αποθανών απουσιάζει
- να αποεπενδύσουν στη ζωή που συνεχίζεται και αποκτά νέο νόημα γι' αυτόν που πενθεί

Όλα τα παραπάνω αναφέρονται στον φυσιολογικό θρήνο. Όταν όμως ένα μέρος της διαδικασίας δεν ολοκληρώνεται τότε υπάρχει πιθανότητα να εκδηλώσει το άτομο κάποια μορφή περιπλεγμένου θρήνου.

Παραγνωρισμένος Θάνατος

Ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες για περιπλεγμένο θρήνο παρουσιάζουν οι συγγενείς και φίλοι του φορέα ή ασθενή με AIDS. Πιστεύεται , ότι η περιπλοκή αυτή οφείλεται στα εξής:

- πρόκειται για χρόνια ασθένεια με βαρύ κοινωνικό στίγμα
- η πεποίθηση ότι ο θάνατος θα είχε αποφευχθεί , αν είχαν ληφθεί τα κατάλληλα μέτρα
- η αντίληψη ότι αυτού του είδους η απώλεια και ο θρήνος δεν είναι αναγνωρίσιμη από την κοινωνία

Ο Kenneth Doka κάνει λόγο για «παραγνωρισμένο» θρήνο. Σύμφωνα με τον Kenneth Doka , ο παραγνωρισμένος θρήνος βιώνεται όταν η απώλεια δεν αναγνωρίζεται δημοσίως , με αποτέλεσμα να μη δίνεται η συνήθης κοινωνική στήριξη.

Παρατηρείται το φαινόμενο των σοβαρών ψυχολογικών επιπτώσεων και εφόσον το πένθος δεν ολοκληρώνεται , γίνεται χρόνιο. Τα φυσιολογικά συναισθήματα , ως αποτέλεσμα της απώλειας , όπως θυμός , θλίψη , ενοχή, μοναξιά, απελπισία εντείνονται, αφού δεν τυγχάνουν καθιερωμένης στήριξης.

Οι συγγενείς εμπρός σε μια απώλεια που κοινωνικά δεν αποκαλύπτεται

Η αντίληψη που υποστηρίζεται από τους περισσότερους , ακόμη και από το συγγενικό κύκλο ταυτίζεται AIDS με το θάνατο , το σεξ και με άνομη συμπεριφορά. Απ' τη στιγμή που γνωστοποιείται η μόλυνση από τον ιό HIV η οικογένεια αποσιωπά το γεγονός και απομονώνεται. Η απόκρυψη της αλήθειας συνδέεται και με την ντροπή που αισθάνονται οι συγγενείς αν ο πάσχων είχε ομοφυλοφιλικές ή εξωσυζυγικές

σχέσεις ή έκανε χρήση ναρκωτικών. Οι γονείς αισθάνονται συχνά έντονες ενοχές.

Οι γονείς και συγγενείς που δεν θα καταφέρουν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τις προκαταλήψεις και να αποδεχθούν το γεγονός , πολύ πιθανό να αντιδράσουν ακραία, εγκαταλείποντας το παιδί τους. Η κατάσταση όμως επιδεινώνεται , καθώς ο όγκος των ενοχών αυξάνεται , περιπλέκοντας το πένθος τους.

Οι περισσότεροι από τους γονείς επιλέγουν να απωθήσουν ενοχές και αρνητικά συναισθήματα και να συμπαρασταθούν στο παιδί τους. Αργότερα, όμως θα έρθουν αντιμέτωποι με την πραγματικότητα που εξώθησαν από το συνειδητό , με αποτέλεσμα ο πόνος να διογκωθεί ακόμη περισσότερο. Ο πόνος των γονιών είναι βαρύς , καθώς θα πρέπει να αποδεχθούν τον πρόωρο θάνατο του παιδιού τους, καθώς και την απογοήτευση για το ότι το παιδί τους δεν ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες τους.

Ο φόβος στιγματισμού και κοινωνικής απομόνωσης αποκλείει κάθε περίπτωση αναζήτησης στήριξης από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Ο θυμός γίνεται η μόνη η διαφυγή που στρέφεται και προς το κοινωνικό περιβάλλον , αλλά και προς το παιδί τους που η απώλειά του οφείλεται σε μια αρρώστια μη κοινωνικά αποδεκτή. Η ανάγκη αλληλοϋποστήριξης είναι έντονη , ωστόσο παρεμποδίζεται , με αποτέλεσμα το πένθος να εξελίσσεται σε χρόνιο.

Ο ερωτικός σύντροφος εμπρός σε μια απώλεια που κοινωνικά δεν αναγνωρίζεται

Στην πιο ευάλωτη ομάδα για περιπλεγμένο πένθος βρίσκεται ο ερωτικός σύντροφος του ασθενή με AIDS , ιδιαίτερα όταν είναι ομοφυλόφιλος ή αμφιφυλόφιλος. Οι λόγοι αναφέρονται παρακάτω.

Το γεγονός ότι η ερωτική σχέση που τον συνέδεε με τον άρρωστο θεωρείται κοινωνικά απορριπτέα, αποτελεί αιτία μη αναγνώρισης του αναφαίρετου δικαιώματος να θρηνήσει. Η πλειοψηφία της κοινωνίας αντιμετωπίζει τον θάνατό του ως τιμωρία. Η σκληρή αυτή στάση υπαγορεύει την αποσιώπηση του θρήνου απ' την πλευρά του ερωτικού συντρόφου. Μ' αυτό τον τρόπο η στήριξη είναι ελάχιστη ή δεν εμφανίζεται καθόλου.

Επιπλέον, η βιολογική οικογένεια του ασθενούς αρνείται τη συμμετοχή του ερωτικού συντρόφου στην κηδεία ή σε άλλες τελετουργικές διαδικασίες , με αποτέλεσμα να μην έχει τη δυνατότητα να αποχαιρετήσει τον σύντρόφό του . Δεν έχει την ευκαιρία να συνειδητοποιήσει το γεγονός , να εξοικειωθεί με την ιδέα του οριστικού αποχωρισμού, αλλά και να εκφράσει τα συναισθήματά του. Επιπλέον, ο ερωτικός σύντροφος νιώθει μοναξιά γιατί δεν μπορεί να μοιραστεί το θρήνο του με κάποιον άλλον με αποτέλεσμα να καταρρακώνεται η ψυχολογία του.

Η πλειοψηφία των ερωτικών συντρόφων , νεαρής ηλικίας αντιμετωπίζουν πρώτη φορά τον πόνο που επιφέρει η πρόωρη απώλεια ενός σημαντικού ατόμου της ζωής τους. Λόγω

του νεαρού της ηλικίας τους 'έχουν την ψευδαισθηση ότι γρήγορα θα ξεπεράσουν την οδύνη. Αγνοούν ή δεν επιθυμούν να γνωρίζουν ότι η διαδικασία του θρήνου είναι μακροχρόνια και επιβάλλει την ενεργό συμμετοχή , προκειμένου να ολοκληρωθεί επιτυχώς.

Εκτός των άλλων , η αιτία που περιπλέκει το πένθος ακόμη περισσότερο είναι το γεγονός της ταύτισής τους με την εξέλιξη που είχε ο ερωτικός σύντροφος. Η πιθανότητα απώλειας της δικής τους ζωής είναι κυρίαρχη. Ο φόβος της αντίστοιχης πορείας γίνεται απειλητικός , καθώς δεν δέχεται στήριξη από κάποιο άτομο με το οποίο είναι δεμένος. Ο Stephenson αποκαλεί αυτό τον θρήνο , υπαρξιακό. Κατά τη διάρκεια του υπαρξιακού θρήνου το άτομο αρχίζει να συνειδητοποιεί το πόσο ευάλωτος είναι ψυχολογικά. Οι πνευματικές αναζητήσεις γίνονται έκδηλες και στρέφουν το άτομο προς μια γενική αναθεώρηση της ζωής του. Η απόφαση αυτή απορρέει απ' τη βαθύτερη ανάγκη επαναπροσδιορισμού του νοήματος και σκοπού ζωής. Αυτή , η αναθεώρηση συμβάλλει θετικά και αρνητικά ανάλογα με τη δύναμη που έχει ο κάθε άνθρωπος. Αν επιφέρει θετικά αποτελέσματα , τότε ο άνθρωπος αυτός θα αναζητήσει τρόπους ζωής υγιείς, προκειμένου να αποκτήσει ποιότητα η ζωή του. Θα προκληθούν αρνητικές επιπτώσεις, αν η απελπισία τον καταρρακώσει , με αποτέλεσμα να στραφεί σε σκέψεις αυτοκτονίας και χρήση ναρκωτικών και οιοπνεύματος.

Αρκετές είναι οι περιπτώσεις φορέων του AIDS που ένωσαν την μοναξιά, την απόγνωση, το θυμό και τον θρήνο στον έσχατο βαθμό.

Μια τέτοια περίπτωση είναι αυτή ενός νεαρού τοξικομανή που το 1989 αυτοκτόνησε σε ξενοδοχείο της Αθήνας επειδή είχε κολλήσει τη γυναίκα του και το παιδί του την ασθένεια του AIDS. Αργότερα όμως αποκαλύφθηκε πως αυτή η ενέργεια είχε τις ρίζες της σε βαθύτερα κοινωνικά αίτια. Η ζωή αυτής της οικογένειας σε ένα χωριό, της Μακεδονίας όπου ζούσαν είχε γίνει αφόρητη αφού συγχωριανοί και συγγενείς τους απέφευγαν και δεν τους επέτρεπαν να μπουν στα καταστήματα να ψωνίσουν είδη πρώτης ανάγκης . Τους είχαν ήδη καταδικάσει σε κοινωνικό θάνατο (Ζαμπέλης Γ., Αθήνα,1993,σελ.53).

γ. Κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες

Ένα κομμάτι της κοινωνίας μας αποτελούν και οι οροθετικοί του AIDS , γι' αυτό είναι άστοχο να τους θεωρούμε «εξωγήινους εχθρούς» που απειλούν να μολύνουν την κοινωνία μας.

«Το AIDS είναι ένα σύνδρομο μακράς διάρκειας που επισύρει κοινωνικό στιγματισμό. Οι οροθετικοί του AIDS υφίστανται πολλούς διωγμούς από το κοινωνικό σύνολο διότι αυτά τα άτομα λόγω του ιδιαίτερου αυτής της ασθένειας περιορίζουν ή τροποποιούν τις κοινωνικές τους συναναστροφές καθώς βρίσκονται αντιμέτωποι με την παθητική στάση των συνανθρώπων τους»(Αβραμιδής Α., Αθήνα, κ.κ,σελ,120-121).

Ως παθητική στάση των «φυσιολογικών» ατόμων απέναντι στους νοσούντες από το AIDS χαρακτηρίζεται η αμηχανία, ο ασυνήθιστος φόβος, η υστερία, η απόρριψη, η περιθωριοποίηση και ο ρατσισμός.

Το AIDS ήταν η αφορμή να βγουν στην επιφάνεια υπάρχουσες διακρίσεις αλλά και ο υποβόσκων κοινωνικός και ατομικός ρατσισμός . Με το πέρασμα των χρόνων και καθώς ήταν έντονη η ανάγκη λήψης μέτρων λόγω της επιδείνωσης της κατάστασης οι συζητήσεις έλαβαν χαρακτήρα ανοικτό και ξεκάθαρο. Με αποτέλεσμα , το φαινόμενο του ρατσισμού να περιοριστεί σε κάποιο βαθμό.

Επιπλέον, αποτέλεσε σταθμό για την αναθεώρηση αρχών που καθόρισαν την δημόσια υγεία. Η ανάγκη για θεώρηση και προάσπιση των ατομικών δικαιωμάτων άρχισε σταδιακά να γίνεται πιο έντονη. Αυτονόητο είναι πια το

συμπέρασμα πως το κράτος της κοινωνικής πρόνοιας γίνεται πιο ισχυρό , όταν γίνεται προσπάθεια για άμβλυση των κοινωνικών διακρίσεων έμπρακτα με γνώμονα το κοινωνικό συμφέρον . Γι' αυτό απαιτείται κλίμα συνεργασίας με τον οροθετικό και όχι αυταρχική επιβολή μέτρων δημόσιας υγείας. Ο σεβασμός προς τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι ένα σημαντικό βήμα , προκειμένου τα άτομα με AIDS να νιώθουν πως βρίσκονται σε μια κοινωνία ανθρώπινη.

Επίσης, το AIDS στάθηκε αφορμή, για να ανασυρθεί στην επιφάνεια και ο όρκος του Ιπποκράτη. Παρατηρείται ότι σήμερα η στάση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι σε φορείς /ασθενείς του AIDS έχει βελτιωθεί. Η συμπεριφορά τους αρχικά δεν εναρμονιζόταν με τις δεοντολογικές αρχές, αποτέλεσμα του πανικού και της άγνοιας.

Κάθε κοινωνικό φαινόμενο έχει αντίκτυπο στον ευρύτερο κοινωνικό σύνολο είτε θετικό είτε αρνητικό. Το AIDS είναι μια θανατηφόρα ασθένεια που πλήττει οικονομικά τις χώρες , ακόμη και τις πιο εύρωστες, αλλά πολύ περισσότερο τον κάθε ασθενή.

Αρχικά, ο ασθενής λόγω της οργανικής του αδυναμίας δεν μπορεί να αποδώσει στην μέχρι τώρα εργασία του και έτσι απολύεται ή παραιτείται . Δεύτερον , όταν μαθευτεί στον εργασιακό του χώρο πως είναι φορέας / ασθενής του AIDS δημιουργείται ένα άσχημο γι' αυτόν ψυχολογικά περιβάλλον Και τρίτον , το κοινό μη έχοντας σωστή ενημέρωση για τους τρόπους μετάδοσης του ιού και γεμάτο προκατάληψη

απέναντι στον οροθετικό πιέζουν τα υψηλά ιστάμενα πρόσωπα να τον απολύσουν.

Οι οικονομικές επιπτώσεις που προκαλούνται από το γεγονός ότι παραγωγικά μέλη αποκλείονται από την εργασία είναι σημαντικές. Άρα, οι απώλειες σε νέο ενεργό δυναμικό είναι επίσης σημαντικές. Εκτός, αυτού επιβαρύνεται η υποχρέωση της οικογένειας, της κοινωνίας και κατ' επέκταση του κράτους, ώστε να αναπτύξει ένα αποτελεσματικό σύστημα κοινωνικής υποστήριξης για τα νοσούντα άτομα.

Άλλωστε, παρασκευάζονται νέα , πιο αποτελεσματικά φάρμακα καθιστώντας τη φαρμακευτική θεραπεία ακριβότερη σε παγκόσμια κλίμακα. Όπως ο καθηγητής Παπαευαγγέλου Γ. ανέφερε σε παλαιότερη διάλεξή του με θέμα το «aids: παρελθόν, παρόν και μέλλον» όλες οι φαρμακευτικές εταιρίες διενεργούν επιστημονικές έρευνες χρηματοδοτώντας τις με υπέρογκα ποσά , με αποτέλεσμα να αυξάνεται η τιμή των φαρμάκων.

Υπάρχουν όμως και ασθενείς που εξαιτίας της οικονομικής τους άνεσης ζουν περισσότερο χρόνο αφού δέχονται τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις από ειδικό ιατροφαρμακευτικό προσωπικό στις ακριβότερες και εξειδικευμένες κλινικές εσωτερικού και εξωτερικού.

δ. Προκατάληψη και AIDS

Σύμφωνα με έγκυρη πηγή του Ο.Η.Ε για το AIDS (UNAIDS) στα περισσότερα κράτη το AIDS αρχικά χαρακτηριζόταν ως «αρρώστια των περιθωριακών». Η αντίληψη αυτή ήταν γέννημα της ρατσιστικής διάθεσης. Η ξеноφοβία και ο κοινωνικός αποκλεισμός εξαπλώθηκαν με γοργούς ρυθμούς, με αποτέλεσμα να διακοπούν οι σχέσεις ατόμων και κοινοτήτων.

Η πανδημία αυτή , του στιγματισμού και της απόρριψης οροθετικών / ασθενών με AIDS απόρρεε και από το γεγονός ότι η σεξουαλικότητα είναι κοινωνικό ταμπού. Έτσι, κάθε προσπάθεια για συζήτηση καταθέτοντας ανοικτά τις απόψεις και αναζητώντας νωρίς τα αίτια της κατάστασης θα προλάμβανε τα δεινότερα. Με αποτέλεσμα , ο αποκλεισμός να δημιουργεί έλλειψη εμπλοκής και συντονισμένης δράσης. Ορθότερα λοιπόν τοίχος σιωπής και αναχαιτίζεται η κοινωνική κινητοποίηση , που είναι το πιο αποτελεσματικό όπλο στην άνιση μάχη με το AIDS.

Χαρακτηριστικά , αυτής της προκατάληψης , είναι τα παρακάτω παραδείγματα. Ασθενείς εγκαταλείπονται από στενούς συγγενείς του. Π.χ μητέρα, είπε στον υιό της , φορέα ιού του AIDS ότι έπρεπε να τιμωρηθεί αφού ήταν ομοφυλόφιλος. Στο Χιούστον κάτοικοι ζήτησαν από τις αρχές να απαγορεύσουν στους πάσχοντες από AIDS να προσέρχονται στη δουλειά τους. Η πλειοψηφία των Αμερικανών πολιτών επιθυμεί να φορούν οι μολυσμένοι από τον ιό κάρτα που να προειδοποιεί τους άλλους για την αρρώστια τους.

Ο ιός HIV έφερε σε παγκόσμια κλίμακα ιδιαίτερα προβλήματα όχι μόνο σε ιατρικό επίπεδο , αλλά και σε επίπεδο κοινωνικό. Ο φόβος γι' αυτή τη θανατηφόρα ασθένεια ταχύτατα πήρε τη μορφή ρατσιστικών αντιδράσεων και προκατειλημμένων κρίσεων.

Σύμφωνα με τον Allport (Johnson A., Προκατάληψη. Ποιος εγώ;) η προκατάληψη ενδέχεται να έχει δυο όψεις και θετική και αρνητική. Συνήθως , χρησιμοποιείται με την αρνητική της έννοια. Η προκατάληψη είναι η πρόωρη κρίση που βασίζεται στην αντίληψη του «διαφορετικού», δηλαδή εκείνων των χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν ανθρώπους ή καταστάσεις. Η χρήση της γενικής κατηγοριοποίησης , καθώς και η ετικετοποίηση περιορίζουν την κριτική ικανότητα και ενισχύουν την καλλιέργεια της προκατάληψης.

Διαφαίνεται έντονα η συσχέτιση ανάμεσα στην ψυχολογική ωριμότητα και την προκατάληψη σύμφωνα με την Johnson A., δηλ. ότι λιγότερο ψυχολογικά ώριμος είναι ένας άνθρωπος τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης ανελαστικών και παράλογων κρίσεων.

Ειδικότερα , προκατάληψη ορίζεται ως η παράλογη , κατηγορηματική γενίκευση - χωρίς να δίδεται η πρέπουσα σημασία- σε ατομικές διαφορές (Ackerman & Jahoda, 1950,σελ.3).

Η ψυχολογική ωριμότητα ορίζεται ως μια δια βίου εξελικτική διαδικασία, μέσα από την οποία οι άνθρωποι αποχωρίζονται συναισθηματικά από τη οικογένειά τους διατηρώντας ταυτόχρονα μια στενή συναισθηματική επαφή

μαζί της και μ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η σχετική διαφοροποίηση ή αυθύπαρκτη ατομικότητα.

Υπάρχουν κάποιες θεωρίες που σχετίζονται με την ατομική προκατάληψη. Το 1950 ο Adorno και οι συνεργάτες του ξεκίνησαν τη μελέτη της προκατάληψης σε σχέση με την προσωπικότητα και δημιούργησαν κλίμακες , εκ των οποίων διακρίνεται ο προκατειλημμένος άνθρωπος.

Μετά από έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο αυταρχικός τύπος ανθρώπου είναι «ανοιχτός» σε κάθε είδος a priori κρίση. Τα στοιχεία που διαμορφώνουν μια αυταρχική προσωπικότητα είναι : η συμβατικότητα, ακαμψία , δουλική υποταγή στην εξουσία, επιθετικότητα , επιθυμία για δύναμη , καταστρεπτικότητα, κυνισμό και τάση προβολής. Τα χαρακτηριστικά αυτά εντοπίζονται σε πρώιμα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου και έχουν σχέση με χαμηλότερα επίπεδα ωρίμανσης.

Ο Allport με τους συνεργάτες του υποστηρίζει πως η προκατάληψη δεν είναι η στατική κατάσταση, που εμφανίζεται σε άτομα με αυταρχική προσωπικότητα , αλλά είναι φαινόμενο σύνθετο. Διατύπωσε μια σημαντική θεωρία , η οποία συνδέει τις ψυχολογικές λειτουργίες με τα συστήματα αξιών και πεποιθήσεων . Σύμφωνα με τον Allport οι εκδηλώσεις προκατάληψης ήταν οι εξής:

■ «προκατάληψη μίσους» , η οποία βασίζεται σε a priori αρνητικά αισθήματα, χωρίς να έχει προηγηθεί κριτική ανάλυση αυτών.

■ «προκατάληψη αγάπης» η οποία βασίζεται σε προδικασμένα θετικά αισθήματα χωρίς να έχουν εξεταστεί σε βάθος.

■ «εκτός ομάδας εχθροί» , όταν όλοι οι εξωγενείς της ομάδας παράγοντες θεωρούνται εχθροί.

Σύμφωνα με τον Allport , το παιδί , προκειμένου να κερδίσει την έγκριση και την ανταμοιβή των γονιών του, υιοθετεί τις οικογενειακές στάσεις, ακόμη και αν είναι άκαμπτες. Επίσης , τα παιδιά καταφεύγουν στην υιοθέτηση γονεϊκών προτύπων συμπεριφοράς, αφού τα ίδια δεν έχουν δικές τους, άλλωστε η δυνατότητα κριτικής ανάλυσης είναι ακόμη περιορισμένη.

Ακόμη, ο Allport υποστήριξε ότι η προκατάληψη εκφράζεται με διαφορετικό βαθμό ισχύος. Προκειμένου , να διακρίνει αυτά τα επίπεδα , ανέπτυξε τη θεωρητική κλίμακα προκατάληψης, που περιλαμβάνει τα εξής:

■ Αντι-έκφραση ή λεκτική προκατάληψη: όταν τα άτομα έχουν αρνητική ή θετική στάση απέναντι σε ένα σύστημα πεποιθήσεων , αλλά η ενεργοποίηση είναι ανύπαρκτη.

■ Αποφυγή: δηλαδή αποφεύγουν να έρχονται σε άμεση συσχέτιση με τα άτομα , για τα οποία νιώθουν προκατάληψη , χωρίς όμως να προχωρούν σε πράξεις βίας.

■ Διάκριση: η δράση απέναντι στην ομάδα - στόχο μπορεί να μην διακρίνεται από βιαιότητα.

■ Σωματική προσβολή: εκδηλώνουν βίαιη συμπεριφορά απέναντι στην ομάδα – στόχο

■ Εξόντωση: στόχος γίνεται η εξολόθρευση της ομάδας για την οποία νιώθουν προκατάληψη.

Ο Allport κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο αληθινά ώριμος άνθρωπος δεν εκφράζει προκατάληψη. Καθώς η ωριμότητα περιλαμβάνει ειδικές ικανότητες που αφενός δύσκολα κατακτώνται και διατηρούνται , αλλά αφετέρου βοηθά τον άνθρωπο να είναι πιο ευέλικτος και ανοικτός σε καθετί καινούριο , και ίσως διαφορετικό.

«Μεγάλο ποσοστό Ελλήνων πολιτών υποστηρίζει πως πρέπει να επαναλειτουργήσουν κέντρα θεραπείας όπως ήταν παλιότερα τα σανατόρια για τους φυματικούς , για τον εγκλεισμό εκεί των προσβεβλημένων από τον ιό HIV. Επίσης, τάχθηκαν υπέρ της απολύσεως από την εργασία αυτών των ατόμων καθώς και της έξωσης από τα σπίτια τους»(Αβραμίδης Α., Αθήνα, κ.κ, σελ.135) .

Αυτή η προκατάληψη που επικρατεί από τους απλούς ανθρώπους προς τους φορείς/ ασθενείς δημιουργεί σ' αυτά τα άτομα δυσάρεστα συναισθήματα απόρριψης και αδικίας.

Ένας άρρωστος περιγράφει με μελανά χρώματα το ρατσιστικό κλίμα στο οποίο ζει λέγοντας : «Δεν μπορείτε να φανταστείτε την κόλαση που περνάω. Στη δουλειά μου, στη γειτονιά μου, στο φιλικό μου περιβάλλον όλα έχουν αλλάξει. Όλοι με κοιτάζουν με περιέργεια , μου κάνουν αδιάκριτες ερωτήσεις και αποφεύγουν να με επισκέπτονται. Δεν θα ξαναπάω στη δουλειά μου διότι δεν αντέχω να πιάσω τον

πάγκο και οι συνάδελφοί μου να στριμώχνονται πανικόβλητοι για να μην τους ακουμπήσω. Γιατί με κάνουν να νιώθω σαν κολασμένος; Γιατί χάθηκε τόσο η ανθρωπιά;» (Ζαμπέλης Γ., Αθήνα, 1993 ,σελ. 16-17).

Αιτία των παραπάνω συμπεριφορών αποτελεί η μη σωστή και επαρκής πληροφόρηση του κοινού για το AIDS. Ενώ όπου υπάρχει πληροφόρηση το ποσοστό «κοινωνικού ρατσισμού» βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα όπως αυτό της Ελβετίας που έχει το μικρότερο σε όλη την Ευρώπη.

Κατανοητό είναι πως πρέπει να ενισχυθούν και να επικεντρωθούν όλες οι προσπάθειες στην πληροφόρηση των πολιτών κάθε χώρας αν επιθυμούμε να εξαλειφθούν τέτοιου είδους ρατσιστικές τάσεις.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΟΡΕΙΣ

α. Πρόληψη

Η πρόληψη παραμένει μέχρι σήμερα το μόνο μέσο ενάντια στην εξάπλωση του AIDS. Το AIDS ως ασθένεια σχετίζεται κατά κύριο λόγο με την συμπεριφορά μας (σεξουαλική ζωή, χρήση συριγγών και βελονών, εγκυμοσύνη). Έτσι, κατανοητό είναι πως μόνο η αλλαγή της συμπεριφοράς αυτής μπορεί να προστατέψει αλλά και να περιορίσει την έκθεσή μας από τον κίνδυνο του ιού HIV.

Οι πλέον γνωστοί τρόποι πρόληψης είναι οι παρακάτω:

- Μακροχρόνια, αμοιβαία πιστή μονογαμική σχέση
- Συστηματική και σωστή χρήση προφυλακτικού σε κάθε είδους σεξουαλική επαφή και σε όλη τη διάρκειά της, με κάθε ερωτικό σύντροφο
- Χρήση αιχμηρών αντικειμένων μιας χρήσης
- Χρήση αποστειρωμένων, αιχμηρών αντικειμένων
- Συμβουλευτική καθοδήγηση στις γυναίκες με HIV λοίμωξης
- Αποφυγή θηλασμού των παιδιών των γυναικών με HIV λοίμωξη

(ενημερωτικό φυλλάδιο ΚΕΕΛ, Αθήνα, x.x)

Αντιθέτως, δε θα πρέπει να υπάρχει φόβος για την μετάδοση του ιού μέσα από :

- Οποιαδήποτε κοινωνική επαφή
- Το αγκάλιασμα
- Τη χειραψία
- Τα αντικείμενα κοινής χρήσεως(πιάτα, ποτήρια, μαχαιροπήρουνα)
- Τις τουαλέτες
- Το βήχα ή φτάρνισμα
- Την κοινή χρήση πλυντηρίων
- Τα έντομα, κουνούπια κ.λ.π
- Τα ζώα
- Την πισίνα ή τη θάλασσα

(ενημερωτικό φυλλάδιο ΚΕΕΛ, Αθήνα, κ.κ)

Δεν είναι όμως μόνο οι παρακάτω τρόποι προφύλαξης που μπορούν να εμποδίσουν την εξάπλωση του ιού. Η ενημέρωση του κοινού ίσως μπορεί να αποδειχθεί ο καλύτερος τρόπος όχι μόνο αποφυγής μόλυνσης από τον ιό αλλά αποφυγής φαινομένων παραπληροφόρησης και επέκταση φαινομένων προκατάληψης προς τους οροθετικούς.

Η ενημέρωση ξεκινά από οργανισμούς που ασχολούνται με την ασθένεια του AIDS. Ως εξειδικευμένοι χώροι μπορούν να παρέχουν και συγκεκριμένες πληροφορίες για ότι αφορά την ασθένεια.

Τέτοιοι φορείς οργανώνουν δράσεις και φροντίζουν πέρα από το να κάνουν το έργο τους γνωστό, να διαφωτίσουν το κοινό για οτιδήποτε μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία.

Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη παίζει και η ενημέρωση που γίνεται από εκπαιδευτικούς . Μέσα στον όγκο των πληροφοριών που δέχονται καθημερινά οι μαθητές κάλλιστα θα μπορεί να προστεθεί και ό,τι αφορά την υγεία τους. Φυσικά, αυτό πρέπει να γίνεται από άτομα που έχουν σωστά εκπαιδευτεί ώστε να μπορούν να ενημερώνουν με ακρίβεια και πληρότητα τους μαθητές.

Από την προσπάθεια αυτή δεν θα μπορούσε να παραληφθεί ο σημαντικότερος ρόλος των γονέων, ως αρωγών. Ως οι πρώτοι αρωγοί των παιδιών έχουν χρέος να ενημερώνουν τα παιδιά τους για τους τρόπους μετάδοσης , προφύλαξης και γιατί άλλο περικλείει αυτή η ασθένεια. Φυσικά, δεν είναι τόσο εύκολο να γίνει αφού θα πρέπει πρώτα να ξεπεραστούν τα ταμπού που έχουν συνήθως. Η διστακτικότητα να μιλήσουν για τέτοια θέματα αλλά και τα ταμπού δεν είναι λόγοι για την μη πραγματοποίηση τέτοιων συζητήσεων. Άλλωστε αυτό μπορεί να στοιχίσει τη ζωή των παιδιών τους έστω και έμμεσα.

Πέρα όμως από την ενημέρωση των γονέων , του σχολείου ή των φορέων που ασχολούνται με την ασθένεια του AIDS υπάρχει και η ενημέρωση που γίνεται καθημερινά από τον Τύπο αλλά και απ' όλα τα Μ.Μ.Ε. Η ενημέρωση αυτή απαραίτητα χρήζει ιδιαίτερης προσοχής αφού οι λήπτες είναι αν όχι χιλιάδες σίγουρα εκατοντάδες άτομα που ίσως να ακούν για την ασθένεια πρώτη φορά . Έτσι, φαινόμενα

παραπληροφόρησης που μπορούν να οδηγήσουν σε προκατάληψη και κακή ενημέρωση απαραίτητα θα πρέπει να αποφεύγονται.

Ο τρόπος προβολής του θέματος σίγουρα παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση απόψεων γύρω από το θέμα .

β. Θεραπεία

Κατά την Μάτσα Κ. (Μάτσα Κ., Αθήνα, 1996, σελ. 85,) προς το παρόν δεν υπάρχει οριστική θεραπεία. Ωστόσο, η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης επιτρέπει σήμερα με νέες θεραπευτικές μεθόδους να παρατείνεται η διάρκεια ζωής. Επιπλέον, οι επιστημονικές εξελίξεις συμβάλλουν στην μακροχρόνια μείωση των συμπτωμάτων . Η ταχύτατη επινόηση ελπιδοφόρων επιτευγμάτων προσφέρει άλλου είδους σκευάσματα. Καθώς, ο χρόνος ζωής για ασθενείς/ φορείς του AIDS αυξάνεται , έχουν μεγάλες πιθανότητες να δοκιμάσουν τα νέα ερευνητικά δεδομένα.

«Το AZT (=αλιδομυθιμίνη) είναι το πιο γνωστό φάρμακο που παρέχεται στους ασθενείς το οποίο επιβραδύνει την ταχύτητα πολλαπλασιασμού του ιού και την πορεία της νόσου προς το θάνατο . Επίσης, βελτιώνει την κλινική εικόνα του αρρώστου αλλά έχει αρκετές παρενέργειες ως τοξικό φάρμακο και φυσικά ποτέ δεν θεραπεύει ριζικά.

Στην Αγγλία, Γαλλία και Ιρλανδία υλοποιήθηκαν διεξοδικές μελέτες για να εκτιμηθεί αν το AZT έχει τη δυνατότητα να εμποδίσει την εκδήλωση συμπτωμάτων στους πάσχοντες του AIDS. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών ήταν απογοητευτικά» (Αβραμίδης Α., Αθήνα, κ.κ,σελ.99) .

Επίσης, σύμφωνα με τον Αβραμίδα Α. στο ίδιο σύγγραμμά του αναφέρει πως δεν έχει αποδειχθεί αν η χορήγηση του AZT μόνο του ή σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα μπορεί να προστατέψει αποτελεσματικά από τη λοίμωξη π.χ άτομο από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που

από λάθος τρυπήθηκε από βελόνα που έχει χρησιμοποιηθεί από ασθενή με HIV.

Ένα άλλο φάρμακο που χρησιμοποιείται όταν το άτομο έχει πολύ χαμηλά επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων για την πρόληψη από την εκδήλωση της πλήρους νόσου του AIDS είναι το ZDV (ζιδοβουδίνη).

Στην αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων βοηθά το DDI (διδεοξυϊνισίνη). Το RGP -16 βελτιώνει το ανοσοποιητικό σύστημα , ελπίζοντας να ελεγχθεί η εξέλιξη του ιού στους νοσούντες. Παρατηρήθηκε ότι για δυο χρόνια ο αριθμός των λεμφοκυττάρων παρέμενε αναλλοίωτος.

Υπάρχουν και άλλα παρόμοια αντιρετροϊκά φάρμακα όπως το DDC, το D4T, το 3TC και άλλα. Από το 1996 και έπειτα έχει διαπιστωθεί πως τα φάρμακα τρίτης γενιάς έχουν καλύτερα αποτελέσματα.

Αφού η πρόληψη προς το παρόν τουλάχιστον δεν υφίσταται καθώς και η θεραπευτική διαδικασία δεν προσφέρει αποτελεσματικά φάρμακα κατά 100% όλες τις ελπίδες για την καταπολέμηση της αρρώστιας του AIDS στην προφύλαξη.

Άρα, στο συμπέρασμα που ο καθένας καταλήγει είναι πως το AIDS δεν είναι ο ευκολονίκητος εχθρός όπως πίστευαν όταν πρωτοεμφανίστηκε.

γ. Κρατικές υπηρεσίες

Πρωταρχικό παράγοντα για την προστασία από το AIDS αποτελεί η σωστή ενημέρωση. Στην εποχή μας αρκετά ελπιδοφόρα μηνύματα έχουν πραγματοποιηθεί προς την κατεύθυνση αυτή.

«Η πολιτική που εφαρμόζεται στην χώρα μας προβλέπει τα εξής:

- Ο καθένας μπορεί να υποβληθεί σε εξετάσεις αίματος οικειοθελώς, για την ανίχνευση αντισωμάτων προς τον HIV στα ειδικά κέντρα ελέγχου AIDS. Προϋπόθεση που υπάρχει είναι να έχει μεσολαβήσει ένα τρίμηνο από την τελευταία υποτιθέμενη ύποπτη σεξουαλική επαφή . Στους εξεταζόμενους διενεργείται αιμοληψία για αναζήτηση αντισωμάτων προς τον HIV με τη μέθοδο Elisa.

- Αν όμως , βγει θετικό το αποτέλεσμα, τότε γίνεται δεύτερη αιμοληψία. Εφαρμόζεται και πάλι η τεχνική Elisa για αναζήτηση αντισωμάτων. Εάν και αυτή είναι θετική , επιβεβαιώνεται με την μέθοδο Western Blot. Η μέθοδος Elisa έχει το μειονέκτημα να δίνει ένα μικρό ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων.

- Το θετικό αποτέλεσμα ανακοινώνεται στον ενδιαφερόμενο αποκλειστικά και μόνο από τον ιατρό ή τους ειδικούς ψυχικής υγείας του κέντρου. Τηρείται το ιατρικό απόρρητο , δίνονται οδηγίες για την επικείμενη αλλαγή του τρόπου ζωής και συζητούνται επιμέρους προβλήματα και απορίες.

■ Αν ο εξεταζόμενος βρίσκεται σε ασυμπτωματική φάση , τότε ακολουθεί μόνο εργαστηριακή παρακολούθηση που συνίσταται στην εκτίμηση της γενικής ανοσολογικής του κατάστασης και καθορίζει βάση των αποτελεσμάτων η χρονική συχνότητα εργαστηριακής παρακολούθησής του.

■ Αν ο εξεταζόμενος εμφανίζει αξιόλογα ευρήματα παραπέμπεται για εκτενέστερο έλεγχο. Αν ο εξεταζόμενος ασυμπτωματικός φορέας αρχίζει να παρουσιάζει κλινικά ευρήματα ή έχει ήδη , παραπέμπεται για θεραπευτική αντιμετώπιση σε ειδικές κρατικές μονάδες παρακολούθησης.

■ Τα αντιρετροϊκά φάρμακα χορηγούνται μέσω της εθνικής φαρμακαποθήκης στις κρατικές μονάδες δωρεάν μετά από εντολή του Υπουργείου Υγείας και μετά από σχετική έγκριση χορήγησης στον άμεσο ενδιαφερόμενο ασυμπτωματικό ασθενή»(Coen D., επιμ. Καλλίνικος Γ. , Αθήνα, 1995, σελ. 36-37)

Όλοι οι πάσχοντες έχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική παρακολούθηση και περίθαλψη.

Επιπλέον, σχηματίστηκε από το Υπουργείο Υγείας η Εθνική Επιτροπή του AIDS που έκανε πολλές προσπάθειες όσον αφορά την ενημέρωση του κοινού μέσα από το πλήθος ενημερωτικών φυλλαδίων. Δεν είχε όμως πολλούς οικονομικούς πόρους ώστε να αναπτύξει τις δυνατότητές της.

Με γοργούς ρυθμούς κινήθηκε ο ιδιωτικός τομέας με αποτέλεσμα να προκύψουν:

■ η Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας του AIDS και των Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

- η Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS

- μικρότερες ομάδες
- μεμονωμένα άτομα με κοινωνική δραστηριοποίηση

Η πρώτη μη κυβερνητική οργάνωση πολιτών σε θέματα υγείας στην Ελλάδα ήταν η ΜΗ.ΚΥ.Ο το 1989 με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Προστασίας ατόμων με AIDS «Ελπίδα» είχε ως στόχους:

- την ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση του κοινού
- τη βελτίωση παροχής βοήθειας στους πάσχοντες του AIDS.

Ακολουθούν τρεις ακόμη ΜΗ.ΚΥ.Ο που είναι το Κέντρο Ζωής, η Act Up (διεθνής οργάνωση), το Ε.Σ.Υ κατά του AIDS στην βόρειο Ελλάδα.

Κύριος σκοπός των εθελοντικών οργανώσεων ήταν η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η νομική βοήθεια καθώς και η ενημέρωση. Οι ΜΗ.ΚΥ.Ο ανέπτυξαν και επιστημονική δραστηριότητα όσον αφορά τη μελέτη ειδικών κοινωνικών ομάδων και συμπεριφορών όπως χρήστες (Act Up) , αθίγγανοι (Κέντρο Ζωής) και νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον (Ελπίδα).

Η Εθνική Επιτροπή AIDS αναβαθμίστηκε με τη δημιουργία το 1992 του Κ.Ε.Ε.Λ(Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων). Πρόκειται για ανεξάρτητο σώμα , που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας το οποίο είναι υπεύθυνο για τα θέματα σχετικά με τα AIDS σε εθνικό επίπεδο. Το Κ.Ε.Ε.Λ λοιπόν ανέπτυξε πολλαπλές δραστηριότητες με συστηματική

μελέτη και εφαρμογή προγραμμάτων για ενημέρωση , νοσούντων , παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών , λειτουργία ξενώνα για οροθετικούς και κατ' οίκον νοσηλεία. Η ενημέρωση που πραγματοποιείται από τον συμβουλευτικό σταθμό και την τηλεφωνική γραμμή του Κ.Ε.Ε.Λ είναι σε δυο κατηγορίες, την ενημέρωση για τη μεταβολή της εκάστοτε επικίνδυνης συμπεριφοράς των οροθετικών καθώς και την ενημέρωση στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο για μια ανθρωπιστική στάση απέναντι σ' αυτά τα άτομα. Τέλος, εκδίδει ένα Ειδικό Δελτίο Ενημέρωσης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) επίσης ενημερώνει με εγκυκλίους για ότι νεότερο προκύπτει από προόδους ερευνών και εξελίξεις σε σχέση με το AIDS.

Οι κυβερνητικοί και μη οργανισμοί φορείς, άνθρωποι με AIDS και κοινότητες θα πετύχουν μια αποτελεσματική καταπολέμηση της επιδημίας του AIDS μόνο με μια ισχυρή συνεργασία μεταξύ τους.

Αναμφισβήτητο είναι πως το AIDS παραμένει ένα πολύπλοκο θέμα με ποικίλες διαστάσεις που καλούνται να το αντιμετωπίσουν μη κυβερνητικές οργανώσεις αλλά και κυβερνητικοί φορείς με την ανάλογη σοβαρότητα που του αρμόζει.

Βλέπε παράρτημα Ε: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

δ. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Πρώτιστη μέριμνα του κοινωνικού λειτουργού είναι η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για το κτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης και αμοιβαίας αποδοχής. Απαραίτητη προϋπόθεση για οποιαδήποτε ενέργεια της κοινωνικής υπηρεσίας είναι η εξασφάλιση της συγκατάθεσης από ασθενή και συγγενείς -όταν υπάρχουν.

Το AIDS αναμφισβήτητα είναι μια αρκετά οδυνηρή ασθένεια που προκαλεί μεγάλες δυσκολίες σε πολλά επίπεδα (οργανικό , ψυχολογικό, κοινωνικό). Ωστόσο, το ίδιο γεγονός δημιουργεί διαφορετικά συναισθήματα σε διαφορετικούς ασθενείς. Επιτακτική είναι η ανάγκη εκ μέρους του κοινωνικού λειτουργού να αντιμετωπίζει την κάθε περίπτωση εξατομικευμένα. Ο σεβασμός του απέναντι στον συνάνθρωπο (εξυπηρετούμενο) ξεκινά από την αποδοχή του ότι κάθε άτομο είναι μοναδική και ξεχωριστή προσωπικότητα.

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να παρέχει υποστήριξη , ενώ παράλληλα πληροφορεί τον ασθενή για τα προγράμματα του κράτους . Ο κοινωνικός λειτουργός έχει το χρέος να ενημερώσει το οροθετικό άτομο για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του.

Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να δείξει ιδιαίτερη επιμονή και υπομονή , ιδιαίτερα όταν ο εξυπηρετούμενος είναι ασθενής / φορέας του AIDS , γιατί η φυσιολογική αντίδραση του ασθενή είναι η άρνηση της βοήθειας και η τάση απομόνωσης στον εαυτό του. Ο κοινωνικός λειτουργός θα

πρέπει να ακούσει τον ασθενή , ώστε να εκφράσει τα συναισθήματά του. Ιδιαίτερα έντονα μπορεί να είναι τα συναισθήματα σύγχυσης ή ενοχής , όταν η σεξουαλική του συμπεριφορά δεν γίνεται κοινωνικώς αποδεκτή.

Τα ερωτήματα που μπορεί να επηρεάζουν την ψυχολογική του κατάσταση είναι :

- σε ποιόν να αποκαλύψει τι του συμβαίνει και σε ποιόν όχι
- τι πρέπει να κάνει και τι μπορεί να κάνει

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο ειδικός εκείνος που μπορεί να τον βοηθήσει να δει πιο ξεκάθαρα ποιος θα μπορούσε να τον στηρίξει και ποια βοήθεια θα παρείχε. Η επίκληση βοήθειας αναμφισβήτητα είναι σημαντική για την φάση της προσαρμογής στην κατάσταση. Η παρουσία των φίλων είναι πολύτιμη , καθώς και η έμπρακτη στήριξη στο βαθμό που μπορούν να την προσφέρουν. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μπορεί σ' αυτό το σημείο να γίνει και διασυνδεδετικός π.χ να επιδιώξει επαφή με συλλόγους υποστήριξης , συμπαράστασης φορέων και ασθενών με AIDS.

Στο ερώτημα «τι πρέπει και τι μπορεί να κάνει» ο κοινωνικός λειτουργός έχει τη δυνατότητα να τον βοηθήσει να διευκρινίσει για ποιο λόγο αισθάνεται λύπη και θυμό. Η ουσιαστική απάντηση στο ερώτημα είναι «να πάρει τη ζωή στα χέρια του». Οι επιπτώσεις της ασθένειας, όμως δεν επιτρέπουν μεγάλο βαθμό ανεξαρτησίας , ωστόσο μπορεί να προσπαθήσει.

Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να τον βοηθήσει να ιεραρχήσει τις ενέργειες που θα κάνει ακόμα και στην τακτοποίηση πρακτικών θεμάτων.

Επιπλέον, πολύ σημαντικά είναι ο προγραμματισμός και η ύπαρξη βραχυπρόθεσμων στόχων. Όταν ο ασθενής ασχολείται με κάτι συγκεκριμένο καταστρώνει ένα εφικτό σχέδιο και προσπαθεί να το εφαρμόσει, τότε σε πρακτικό και ψυχολογικό επίπεδο τον βοηθά σημαντικά.

«Ο κοινωνικός λειτουργός επιδρά στα συστήματα που αποτελούν τον κοινωνικό περίγυρο, όπως είναι η οικογένεια. Τα άτομα που έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον απ' την πλευρά της οικογένειας αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερο σθένος την αρρώστια. Ωστόσο, και σε αυτή τη περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να λειτουργήσει ενισχυτικά, γιατί το πλήγμα είναι πολύ οδυνηρό για οποιαδήποτε οικογένεια» (Εκατό Ε., Αθήνα, 1995, σελ. 78-79).

Επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να προσπαθήσει να αξιολογήσει τη ψυχολογική φάση στην οποία είναι το οροθετικό άτομο, ώστε να του προσφέρει την κατάλληλη βοήθεια στην κατάλληλη στιγμή.

Δεν θα μπορούσε να παραληφθεί η συμβολή και συνεργασία μιας ολοκληρωμένης διεπιστημονικής ομάδας, που να απαρτίζεται από ψυχολόγο, ψυχίατρο, ιατρό, κ.α. ώστε να ασκηθεί ολοκληρωμένα παρέμβαση.

ε.Νομικά ζητήματα φορέων/ ασθενών του ιού ΗΙΥ

Η Ελληνική Εθνική Επιτροπή AIDS με πρόεδρο τον τότε καθηγητή Ν. Ματσανιώτη συνέταξε το 1991 τον δεκάλογο ενός φορέα που αναφέρεται σε υποχρεώσεις και δικαιώματα φορέα AIDS (Αβραμίδης Α., Αθήνα, χ.χ ,σελ.142).

Θα αναφερθούμε σε μια κύρια «υποχρέωση» του φορέα που αναφέρεται σε πρώτο πρόσωπο σαν να το έγραψαν οι φορείς.

«Ως συνειδητό μέλος της κοινωνίας και ως ευαίσθητος φορέας ευθύνης απέναντι στην /στον ερωτικό μου σύντροφο, στην οικογένειά μου , σε εκείνους που φρόντιζαν την υγεία μου και γενικά στον συνάνθρωπό μου προσφέρω ο ίδιος με τη θέλησή μου όποιες και όσες πληροφορίες είναι χρήσιμες για την προφύλαξη των άλλων και την προαγωγή της δημόσιας υγείας στη χώρα μου» (Αβραμίδης Α., Αθήνα, χ.χ ,σελ.143).

Παρ' όλα αυτά τα οροθετικά άτομα εξαιτίας του φόβου τους πως θα στιγματιστούν από τον «υγιή» πληθυσμό δεν τηρούν ορισμένες φορές την προαναφερόμενη «υποχρέωσή» τους. Η πραγματικότητα τους επιβάλλει να έχουν μόνο υποχρεώσεις και όχι δικαιώματα. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα αυτά έχουν υποστεί αρκετές διακρίσεις από το κοινωνικό, εργασιακό , σχολικό μέχρι και το οικογενειακό περίγυρο.

Ειδικότερα η απομάκρυνση των φορέων/ασθενών από την παραγωγική διαδικασία αποτελεί σαφή προσβολή των ατομικών τους δικαιωμάτων εφόσον τις περισσότερες φορές

δεν αποτελεί ένα ενδεδειγμένο μέτρο προστασίας για λόγους δημόσιας υγείας.

Ο εργοδότης , πριν προβεί σε οποιαδήποτε ενέργεια (π.χ απόλυση) θα πρέπει να εξετάσει σχολαστικά και με ευαισθησία με τα παρακάτω δεδομένα:

- οι τρόποι μετάδοσης της ασθένειας
- ο βαθμός στον οποίο κινδυνεύει η υγεία των άλλων
- ο βαθμός στον οποίο θα περιοριστεί το ατομικό δικαίωμα του ασθενή/φορέα

- η ύπαρξη εναλλακτικών λύσεων

(Καλλίνικος Γ., Αθήνα, 1995, σελ. 46)

Η εξέταση των παραπάνω δεδομένων θα πρέπει να γίνεται έτσι ώστε να εξισορροπούνται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού (είτε των οροθετικών είτε των «υγιών» ατόμων). Ένα παράδειγμα το οποίο ανταποκρίνεται στα παραπάνω είναι : όταν ένα οροθετικό άτομο ασκεί κάποιο ιατρικό ή παραϊατρικό επάγγελμα, να μην απολύεται λόγω της ασθένειάς του αλλά να μετατίθεται σε κάποια άλλη θέση . Μια τέτοια τακτική θα προστάτευε και τα δυο μέρη.

Από την άλλη πλευρά όμως τα οροθετικά άτομα όχι μόνο δεν αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους και δεν τηρούν την προαναφερόμενη «υποχρέωσή» τους αλλά συνειδητά μεταδίδουν την νόσο στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Είναι μια συμπεριφορά που δεν δικαιολογείται αλλά ωστόσο μπορούν να αποδοθούν κάποια ελαφρυντικά εξαιτίας της άσχημης ψυχολογικής τους κατάστασης.

Πολλαπλά είναι τα παραδείγματα φορέων που συνειδητά μεταδίδουν τον ιό στους συνανθρώπους μας. Παραθέτουμε μερικά :

- «φορέας AIDS μόλυνε τη 18χρονη ερωτική του σύντροφο χωρίς να την ενημερώσει ενώ ο ίδιος το γνώριζε
- 23χρονη ασθενής συνέχιζε να έχει σχέσεις χωρίς να ενημερώνει τους ερωτικούς της συντρόφους». (Αβραμίδης Α., Αθήνα, κ.κ, σελ. 144).

Αφού λοιπόν παρατηρείται πως υπάρχουν φορείς οι οποίοι δρουν ασυνείδητα είναι επιτακτική η ανάγκη για λήψη προστατευτικών μέτρων για τους μη φορείς.

Τα δικαιώματα των φορέων αλλά και των μη φορέων είναι κατοχυρωμένα από το σύνταγμα και η ελληνική πολιτεία οφείλει να τα εφαρμόζει. Η προστασία των δυο αυτών μερών είναι δύσκολη όσον αφορά την εφαρμογή. Είναι απαραίτητο να λαμβάνονται επαρκή μέτρα, δηλαδή τα απολύτως αναγκαία για την προστασία της δημόσιας υγείας . Διαφορετικά , κάθε επιπλέον περιοριστικό μέτρο θεωρείται ζημιολόγο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και για τις ατομικές ελευθέριες αυτών που έχουν μολυνθεί.

Στην περίπτωση της δημόσιας υγείας εφαρμόζεται η αρχή της αναλογικότητας , δηλ. η κλιμάκωση των μέτρων βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ένταση της ασθένειας και ιδιαίτερα από τους τρόπους μετάδοσης.

Όσοι ασχολούνται με αυτά τα θέματα συμφωνούν πως πρέπει ο φορέας ή ο ασθενής του AIDS που

μεταδίδει σε τρίτους τον ιό εις γνώσιν του να διώκεται ποινικά για απόπειρα επικίνδυνης σωματικής βλάβης.

Αρκετοί φορείς έχουν κατηγορηθεί και έχουν τιμωρηθεί παραδειγματικά. Αναφέρουμε κάποιες δικαστικές αποφάσεις σε φορείς :

- «στην Ουάσιγκτον νεαρός καταδικάστηκε σε κάθειρξη πολλών ετών διότι υπό την απειλή «μολυσμένης» σύριγγας με τον ιό HIV βίασε 2 γυναίκες

- στο Όκλαντ νεαρός φυλακίστηκε διότι ήρθε σε ερωτική επαφή με γυναίκες χωρίς να τις ενημερώσει ότι πάσχει από την ασθένεια του AIDS και υποστήριξε, πως θα προσπαθήσει να μεταδώσει τον θανατηφόρο ιό σε όσες γυναίκες μπορέσει» (Αβραμίδης Α., Αθήνα, κ.κ, σελ. 153).

Βλ. Παράρτημα Β: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

**ΑΡΧΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΩΝ
ΕΛΕΥΘΕΡΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ AIDS**

στ. Το AIDS παγκοσμίως

Το AIDS είναι μια ασθένεια που εξελίσσεται παγκόσμια. Ο αριθμός των φορέων /ασθενών του AIDS ξεπερνούν κατά πολύ τον δηλωμένο αριθμό του Π.Ο.Υ.

Άρα, η αναφορά γίνεται για μια ασθένεια που πλήττει όλες τις χώρες του κόσμου. Η πανδημία αυτή σε διεθνή επίπεδο επιτάσσει και την ανάγκη διεθνούς συνεργασίας μεταξύ κρατών.

Αρχικά, το AIDS εντοπίστηκε ως μεμονωμένο πρόβλημα ορισμένων περιθωριακών περιοχών των αφρικανικών χωρών. Στη συνέχεια , όμως εξαπλώθηκε σ' όλο τον πληθυσμό. Ο ανεπτυγμένος κόσμος δέχτηκε το πλήγμα αρχικά μέσω των ομοφυλόφιλων. Η προκατάληψη απέναντι στα άτομα με διαφορετικές σεξουαλικές προτιμήσεις συνάδει με αδιαφορία ιδιαίτερα για το αν η ομάδα αυτή έχει υψηλότερα ποσοστά εκδήλωσης της ασθένειας.

Κατά τον Παπαευαγγέλου Γ. η τραγική εκτίμηση της κατάστασης επαληθεύτηκε ταχύτατα απ' το γεγονός ότι η ασθένεια είχε μεταδοθεί σ' όλους ανεξαρτήτως, σεξουαλικών επιλογών . Οι ανεπτυγμένες κοινωνίες εθελουφλούσαν καθώς η αλληλεξάρτηση απ' όλες τις χώρες είναι αναπόφευκτη.

Η Αφρική θεωρείται η ήπειρος με το μεγαλύτερο ποσοστό στον πλανήτη φορέων/ασθενών του AIDS. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός πως στη Σαχάρα ο αριθμός των μολυσμένων γυναικών και παιδιών είναι πολύ μεγάλος.

Στην Αφρική η μετάδοση του ιού πραγματοποιείται :

- το 80- 90% με τις ετεροφυλικές σχέσεις
- με τη μετάγγιση μολυσμένου αίματος
- από τις πληγές των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (π.χ σύφιλη) ως θυρών εισόδου του ιού
- από άσχημες συνθήκες υγιεινής και καθαριότητας που αυξάνουν την εγκατάσταση μολύνσεων και εισόδου του ιού από τους αναπτυσσόμενους κατά τη σεξουαλική επαφή τραυματισμούς.

Υπολογίζεται πως το εργατικό δυναμικό της Αφρικής θα μειωθεί αισθητά διότι εκατομμύρια Αφρικανοί θα πεθάνουν.

Η Ταϊλάνδη επίσης είναι μια χώρα με την ταχύτερη ανάπτυξη του AIDS. Έχει πολλούς χρήστες ναρκωτικών ουσιών και ομοφυλόφιλους άντρες.

Επιπλέον, η Ασία ως πυκνοκατοικημένη περιοχή με τα 2/3 του παγκόσμιου πληθυσμού που έχουν προσβληθεί από φυματίωση η οποία προδιαθέτει σε ευχερέστερη προσβολή από τη μόλυνση και αποτελεί την πρωταρχική πλέον ευκαιριακή και επικίνδυνη λοίμωξη. Ενδέχεται η κατάσταση σ' αυτή τη χώρα να γίνει χειρότερη απ' ότι στην Αφρική.

Η Ελλάδα πριν αρκετά χρόνια είχε το μικρότερο ποσοστό κρουσμάτων . Εξαιτίας όμως της μη επαρκούς πληροφόρησης που έχουν οι Έλληνες και της μη λήψης των κατάλληλων προφυλακτικών μέτρων έφτασε στις μέρες μας να έχει αυξανόμενα ποσοστά των οροθετικών ατόμων με αποτέλεσμα να συμβαδίζει με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες.

Επειδή ο ιός από το 1980 που εμφανίστηκε πήρε διαστάσεις σε όλο το πλανήτη , οι χώρες που έχουν υποστεί έξαρση προχώρησαν στη λήψη μέτρων ανάλογα με την κουλτούρα και την πολιτική τους. Στο βιβλίο AIDS –ΣΕΕΑ ο καθηγητής Αβραμίδης Α. αναφέρει τα μέτρα τα οποία λήφθηκαν.

Το 1998 προτάθηκε στις χώρες της Ε.Ο.Κ η εισαγωγή κάρτας ή ταυτότητας υγείας που λόγω αντιδράσεων ακόμη εκκρεμεί.

Η Βαυαρία υποχρεώνει σε υποβολή εξετάσεων για την ανίχνευση του ιού σε όλους τους δημοσίους υπαλλήλους με αποτέλεσμα να αποκλείονται από τις δημόσιες θέσεις όλοι οι φορείς / ασθενείς του AIDS.

Οι κατατασσόμενοι στις ένοπλες δυνάμεις των Η.Π.Α ελέγχονται και υποχρεωτικά υποβάλλονται σε εξετάσεις και οι φυλακισμένοι.

Στην πρώην Σοβιετική Ένωση καθιερώθηκε νόμος που υποχρεώνει τους πολίτες καθώς και τους αλλοδαπούς να εξεταστούν για AIDS. Σε περιπτώσεις εσκεμμένης μετάδοσης του ιού προβλέπονται ποινές φυλακίσεως από 5 – 6 ετών. Σύμφωνα με το νόμο όσοι προσπαθούν να αποφύγουν την εξέταση μεταφέρονται το νοσοκομείο με τη συνοδεία αστυνομικών. Ενώ οι αλλοδαποί που αρνούνται την υποβολή τους στις εξετάσεις απελαύνονται.

Αιματηρές συμπλοκές στο Νέο Δελχί προκάλεσε το μέτρο στην Ινδία που ανάγκασε όλους τους ξένους φοιτητές που προέρχονταν από τις αφρικανικές χώρες κι υποβάλλονται σε

υποχρεωτικό έλεγχο. Οι αρνούμενοι για την εξέταση αποκλείονται από τις φοιτητικές εξετάσεις.

Παρόμοιο μέτρο ισχύει και στο Βέλγιο όπου οι υπότροφοι φοιτητές από χώρες του τρίτου κόσμου υποχρεώνονται σε εξετάσεις για το AIDS καθώς και οι σύζυγοι ή οι ερωτικοί σύντροφοι . Οι αρνούμενοι ως τιμήμα της πράξης τους χάνουν την υποτροφία τους.

Υποχρεωτικό τατουάζ των φορέων του AIDS σε εμφανή σημείο του σώματός τους συζητήθηκε στην πρώην Ανατολική Γερμανία.

Στη Σαουδική Αραβία και στο Ιράκ οι πολίτες και οι ξένοι υποβάλλονται σε τεστ για το AIDS.

Στην Ελλάδα σε αντίθεση με τις άλλες χώρες υποχρεωτικός έλεγχος ισχύει μόνο σε ορισμένες ομάδες ατόμων (π.χ αιμοδότες, δωρητές σώματος, ιερόδουλες κ.τ.λ). Στη χώρα μας λοιπόν κάθε έλεγχος που γίνεται άνευ της συγκατάθεσης του ασθενούς ή και του υγιούς ατόμου των πλαισίων της ιατρικής δεοντολογίας.

«Ιδιαίτερα , επιβεβλημένη είναι η ανάγκη συνεργασίας των επιστημόνων . Η αρχική διαφωνία γύρω από την ανακάλυψη του HIV ευνόησε την εξάπλωση του AIDS. Η ανάγκη ανταλλαγής πληροφοριών έγινε κυρίαρχη στους επιστημονικούς κύκλους . Η φύση των προβλημάτων στον ιατρικό κόσμο είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη που καθιστά απαραίτητη τη συνεργασία με όλες τις ανθρωπιστικές επιστήμες, προκειμένου να αποφέρει καρπούς η προσπάθεια» (Παπαευαγγέλου Γ. , Αθήνα, 1995,σελ.21).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

α. Σκοπός έρευνας – Ερωτήματα- Υποθέσεις

Ο σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη , διερεύνηση και ανάλυση της πληροφόρησης και παραπληροφόρησης σχετικά με το σύνδρομο του AIDS, όπως αυτή διαφαίνεται μέσα από τα δημοσιεύματα του ελληνικού ημερήσιου και περιοδικού τύπου κατά τη χρονική περίοδο του δεύτερου εξαμήνου του 2001 καθώς και από τις συνεντεύξεις που πήραμε από τους δημοσιογράφους που ασχολούνται με θέματα υγείας στη Πάτρα.

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού διατυπώσαμε τις παρακάτω υποθέσεις:

- Ραγδαία είναι η εξέλιξη του AIDS στην εποχή μας . Τα έντυπα μέσα πληροφορούν σωστά το κοινό για το θέμα αυτό;

- Γεγονός είναι πως υπάρχει αναφορά του θέματος AIDS από τα έντυπα μέσα. Ποια η συχνότητα αυτής της αναφοράς και ποιο είναι το περιεχόμενο τους;

- Είθισται οι δημοσιογράφοι να μην διακρίνονται από αντικειμενικότητα στην παρουσίαση των θεμάτων τους . Ισχύει και για θέματα υγείας;

- Το θέμα της ασθένειας του AIDS έχει απασχολήσει και τον επαρχιακό τύπο . Είναι εξειδικευμένη η εκπαίδευση των δημοσιογράφων του Τύπου της πόλης της Πάτρας και

συγκεκριμένα των δημοσιογράφων που απασχολούνται με θέματα υγείας;

Για την σύνταξη των ερωτηματολογίων κρίθηκε αναγκαίο να διατυπωθούν ερωτήματα τα οποία αποτέλεσαν την δομή των ερωτηματολογίων της έρευνάς μας.

Τα κυριότερα ερωτήματα ήταν:

1) Ερωτηματολόγιο άρθρων αθηναϊκού τύπου

■ Ποιο είναι το περιεχόμενο των άρθρων και σε ποια ομάδα πληθυσμού πλήττεται περισσότερο;

Το ερώτημα αυτό διερευνάται με τις ερωτήσεις 1,2.

■ Πόσα αναφέρονται στους αλλοδαπούς , στις φαρμακοβιομηχανίες και στο εξωτερικό (όσον αφορά την υγεία;)

Το ερώτημα αυτό διερευνάται με την ερώτηση 4,5,6.

■ Πόσα άρθρα παρουσιάζουν τις προσπάθειες του πολιτιστικού και πολιτικού χώρου;

Το ερώτημα αυτό διερευνάται με τις ερωτήσεις 8, 10.

■ Πόσα άρθρα - ειδικά ένθετα εντοπίζονται μηνιαίως σχετικά με το AIDS και ποια είναι η έκτασή τους;

Το ερώτημα αυτό διερευνάται με τις ερωτήσεις 11, 12, 13.

■ Οι δημοσιογράφοι γράφουν αποκλειστικά για το AIDS; Ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησής τους; Υπογράφουν τα άρθρα τους;

Τα ερωτήματα αυτά διερευνώνται με τις ερωτήσεις 15, 16, 17.

- Πόσα είναι τα άρθρα και με ποιο περιεχόμενο αφιερώθηκαν την 1^η Δεκεμβρίου 2001(Παγκόσμια ημέρα κατά του AIDS);

Το ερώτημα αυτό διερευνάται με τις ερωτήσεις 19, 20.

- Υπάρχουν ίδια άρθρα σε διαφορετικές ημερομηνίες και στην ίδια ημερομηνία αφιερώνονται περισσότερα από δυο άρθρα για το θέμα του AIDS;

Το ερώτημα αυτό διερευνάται με τις ερωτήσεις 16 , 18.

- Έχει μεταδοθεί ο ιός HIV από αμέλεια των νοσοκομείων ;

Το ερώτημα αυτό διερευνάται αυτό διερευνάται από ερώτηση από ερώτηση 7.

- Πόσα άρθρα έχουν κοινό περιεχόμενο , αλλά διαφορετικούς τίτλους και πόσα με υπερβολικούς τίτλους ;

Το ερώτημα αυτό διερευνάται με τις ερωτήσεις 3, 9.

2. Ερωτηματολόγιο άρθρων τοπικού τύπου

- Πόσα άρθρα τοπικών εφημερίδων ασχολούνται με το AIDS και πόσα άρθρα γράφτηκαν για την 1^η Δεκεμβρίου;

Το ερώτημα διερευνάται με ερωτήσεις 21 , 23.

- Ποια είναι η πηγή πληροφόρησης του τοπικού τύπου;

Το ερώτημα διερευνάται με την ερώτηση 22.

3. Ερωτηματολόγιο δημοσιογράφων σχετικά με το AIDS.

■ Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δημοσιογράφων του τοπικού τύπου;

Διερευνάται με τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5.

■ Ποια είναι η συχνότητα των άρθρων για το AIDS, ποιο το περιεχόμενό τους και ποια θέση καταλαμβάνουν ;

Τα ερωτήματα διερευνώνται με τις ερωτήσεις 6, 7, 8, 9.

■ Ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησης για τον ιό HIV;

Το ερώτημα διερευνάται με την ερώτηση 11.

■ Πόσοι εργάζονται στην τοπική τηλεόραση και ποιες διαφορές εντοπίζονται σε σχέση με τον τοπικό τύπο;

Το ερώτημα διερευνάται με την ερώτηση 13.

β. Είδος έρευνας

Για την πτυχιακή μας εργασία χρησιμοποιήσαμε την διερευνητική μέθοδο έρευνας. Ο βασικός σκοπός είναι η διερευνητική μελέτη και ανάλυση του τρόπου με τον οποίο τα ο Τύπος προβάλλει την ασθένεια του AIDS, όπως αυτή παρουσιάζεται στα άρθρα του ημερήσιου και περιοδικού Τύπου κατά το 'β εξάμηνο του 2001.

«Σε μια διερευνητική έρευνα , η βασική έμφαση είναι η ανακάλυψη» (Φίλιας,1998,σελ.28), γεγονός που έχει άμεση

σχέση με την επίτευξη των στόχων που θέσαμε στην έρευνά μας.

Η επιλογή των δημοσιογράφων ως τον πλέον αρμόδιο πληθυσμό για την πραγματοποίηση της έρευνάς έγινε λαμβάνοντας υπόψιν τις εξής παραμέτρους:

Η διεξαγωγή της έρευνας είχε πρακτικές δυσκολίες , λόγω του ότι ο ερευνούμενος πληθυσμός δεν διέθετε εξειδικευμένη κατάρτιση για θέματα υγείας και συγκεκριμένα για το AIDS.

Παρ' όλο που οι δημοσιογράφοι που ερωτήθηκαν δεν έχουν ιδιαίτερες επιστημονικές γνώσεις στο θέμα του AIDS , είναι η μόνοι αρμόδιοι στους οποίους θα μπορούσαμε να απευθυνθούμε για να είναι ολοκληρωμένη η έρευνά μας λόγω της πολύχρονης εμπειρίας τους.

γ. Ερευνώμενος πληθυσμός

«Σε κάθε επιστημονική έρευνα γίνεται προσπάθεια ώστε τα εμπειρικά της ευρήματα να έχουν όσο το δυνατόν γενικότερη ισχύ, να ισχύουν όσο το δυνατόν σε ευρύτερα σύνολα ομοειδών περιπτώσεων. Το ευρύτερο σύνολο των ομοειδών περιπτώσεων στο οποίο ενδιαφερόμαστε να γενικευτούν τα εμπειρικά μας ευρήματα λέγεται πληθυσμός. Και όσο ευρύτερα είναι τα σύνολα αυτά τόσο πιο σημαντική θεωρείται η προσφορά της έρευνας» (Παρασκευόπουλος, Αθήνα, 1993,σελ.10).

Ο πληθυσμός στον οποίο απευθυνθήκαμε για την πραγματοποίηση της έρευνάς μας, είναι το 100% των δημοσιογράφων που εργάζονται σε εφημερίδες της Πάτρας και που ασχολούνται στα άρθρα τους με θέματα υγείας και κατά συνέπεια με άρθρα αναφερόμενα στο AIDS.

Επιπλέον, για την πραγματοποίηση της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε σύνολο αποκομμάτων άρθρων από εφημερίδες και περιοδικά του αθηναϊκού και του αχαϊκού Τύπου . Τα άρθρα επιλέχθηκαν με γνώμονα το περιεχόμενό τους που ήταν η νόσος του AIDS .

δ. Πλαίσιο

Η επιλογή των δημοσιογράφων έγινε σύμφωνα με τη θεματολογία των άρθρων που αναλαμβάνουν και οι δημοσιογράφοι. Συγκεκριμένα , επιλέχθηκαν όσοι δημοσιογράφοι ασχολούνται στα άρθρα τους και με θέματα υγείας.

Επιπλέον, η απόκτηση των αποκομμάτων των άρθρων έγινε μέσω της συνδρομής μας στο Γραφείο Αποκομμάτων Τύπου ΕΠΕ στην Αθήνα.

ε. Απόφαση για την φύση των πληροφοριών

«Για να χρησιμοποιήσουμε κάποιο μέσο συλλογής πληροφοριών θα πρέπει οι μετρήσεις να πληρούν ορισμένους όρους. Δύο από τους πιο σημαντικούς είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα» (Παρασκευόπουλος,1993,σελ.57).

Κατά τη γνώμη μας και σύμφωνα με τις ανάγκες της έρευνας , ο πιο προσεγγίσιμος τρόπος συλλογής πληροφοριών ήταν τα ερωτηματολόγια μέσω συνέντευξης , τα γραπτά ερωτηματολόγια και τα ερωτηματολόγια που μορφοποιήθηκαν, αφού προηγήθηκε μελέτη των κύριων χαρακτηριστικών των άρθρων και στη συνέχεια συμπληρώθηκαν από τις ερευνήτριες.

Στις συνεντεύξεις μέσω ερωτηματολογίου οι δημοσιογράφοι προτιρέπονταν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων , όπου ο αριθμός, η σειρά και το περιεχόμενο, προκαθορίζονταν από το έντυπο ερωτηματολόγιο.

Κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήμασταν παρούσες για τυχόν ερωτήματα και διευκρινήσεις.

Λόγω του ότι υπήρχε δυσκολία από την πλευρά των δημοσιογράφων να μας αφιερώσουν κάποιο μέρος από το χρόνο τους , ορισμένα ερωτηματολόγια πήραν τη μορφή γραπτών ερωτηματολογίων τα οποία τα παρέλαβαν από εμάς τις ίδιες.

Όσο για τα ερωτηματολόγια που είχαν να κάνουν με τα έντυπα μέσα περιείχαν δυο μέρη. Το πρώτο μέρος αναφερόταν σε άρθρα αθηναϊκών εφημερίδων, ενώ το δεύτερο στον αχαϊκό Τύπο.

στ. Απόφαση για τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών

Ως κύρια μέσα για τη συλλογή πληροφοριών επιλέχθηκαν , το ερωτηματολόγιο και η διερευνητική συνέντευξη.

Η διαδικασία της επίδοσης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου για τους δημοσιογράφους απαιτούσε 10 περίπου λεπτά. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και συμπληρώθηκαν από τους δημοσιογράφους του αχαϊκού Τύπου (δημοσιογράφοι που ασχολούνται και με τα υγειονομικά θέματα αλλά και αρχισυντάκτες) μέσα στο χώρο και στο ωράριο εργασίας μετά από συνάντηση που είχε προκαθοριστεί.

Οι δημοσιογράφοι έπρεπε να απαντήσουν σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και σε ανοικτές ερωτήσεις. Αριθμητικά το σύνολο των κλειστών ερωτήσεων υπερείχε από αυτό των ανοικτών προκατασκευασμένων ερωτήσεων.

«... η χρήση κλειστών ερωτήσεων έχει πρακτική αξία , διότι μπορούν να καταγραφούν και να ταξινομηθούν συντομότερα από ότι οι απεριόριστες απαντήσεις στις ανοικτές ερωτήσεις για λόγους σκοπιμότητας και πληρέστερης κάλυψης των ερευνώμενων θεμάτων...» (Παρασκευόπουλος, Αθήνα, 1993, σελ.107).

Κατά την κωδικοποίηση των ανοικτών ερωτήσεων , έγινε προσεκτική μελέτη και ομαδοποίησή τους σε όσο το δυνατόν περιορισμένο αριθμό κατηγοριών.

Ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηματολογίων ήταν ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τις συνεντεύξεις των δημοσιογράφων γιατί πιστεύουμε ότι πολύ σημαντική αξία έχει η προσωπική επαφή καθώς μας δίνεται η ευκαιρία να συλλέξουμε επιπλέον πληροφορίες.

ζ. Τρόπος αντιμετώπισης των αποτυχιών

Κατά την διάρκεια της συλλογής των πληροφοριών δεν αντιμετωπίστηκαν ιδιαίτερες δυσκολίες. Παρόλο που ορισμένοι δημοσιογράφοι δεν είχαν τη δυνατότητα να μας αφιερώσουν πολύ χρόνο για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ήταν όμως αρκετά πρόθυμοι να απαντήσουν στα ερωτήματά μας.

η. Διοικητικά - Κόστος - Χρόνος

Η έναρξη της πτυχιακής εργασίας έγινε τον Νοέμβριο του 2001. Η διατύπωση του σκοπού, η κατάρτιση του σχεδίου και η μέθοδος συλλογής πληροφοριών διήρκησε 6 μήνες.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με τους δημοσιογράφους όλων των τοπικών εφημερίδων. Στις αρχές Μαΐου υλοποιήθηκε συνάντηση με τους δημοσιογράφους με στόχο την ενημέρωσή τους για την έρευνα που επρόκειτο να πραγματοποιήσουμε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας. Επίσης, ορίστηκε ραντεβού για την παράδοση των ερωτηματολογίων ή κατά περίπτωση για τη διεξαγωγή συνέντευξης με σκοπό την συμπλήρωση αυτών.

Στις αρχές Ιουνίου 2002 έως τα τέλη Ιουλίου πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των αποκομμάτων για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που αφορούσαν άρθρα με θέμα τους το AIDS από τον αθηναϊκό και τοπικό Τύπο.

Χρησιμοποιήθηκαν 12 αντίτυπα του «ερωτηματολογίου που απευθύνεται σε δημοσιογράφους» και δόθηκαν στους 12 δημοσιογράφους που συμμετείχαν στη συμπλήρωσή τους. Ακόμη χρειάστηκαν 6 αντίτυπα του «ερωτηματολογίου για την επεξεργασία άρθρων του αθηναϊκού Τύπου» ένα για κάθε μήνα για το εξάμηνο το οποίο μελετήσαμε (01/07/01 – 31/12/01). Όσον αφορά το «ερωτηματολόγιο για την επεξεργασία άρθρων του αχαϊκού Τύπου» χρησιμοποιήσαμε 1 αντίτυπο επειδή ο αριθμός των άρθρων ήταν πολύ μικρός. Στο κόστος της έρευνας συμπεριλαμβάνεται εκτός από την αγορά γραφικής ύλης και τα έξοδα επεξεργασίας των πληροφοριών τα οποία αναλύθηκαν με Η/Υ.

Η ανάλυση αυτή έδωσε αριθμητικές μονάδες για την κάθε ερώτηση που αφορούσαν την συχνότητα των απαντήσεων από τους δημοσιογράφους, καθώς και από μας για την συμπλήρωση των άρθρων. Επιπλέον, παρουσιάστηκαν οι εκατοστιαίες μονάδες που παρουσιάζουν τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε κάθε ερώτηση.

Η πραγματοποίηση της έρευνας έγινε από εμάς τις ίδιες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΝΑΛΥΣΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

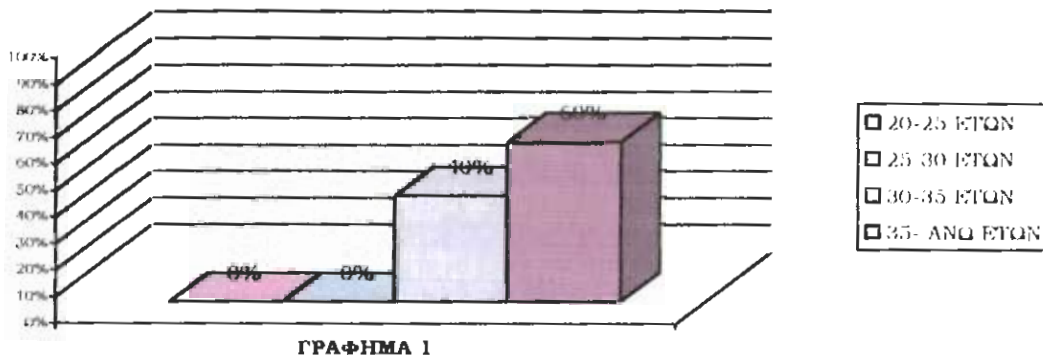
α. Αποτελέσματα έρευνας στους δημοσιογράφους

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε στην πόλη της Πάτρας και ο ερευνώμενος πληθυσμός ήταν το 100% των δημοσιογράφων που εργάζονται σε εφημερίδες. Συγκεκριμένα, αφορούσε δημοσιογράφους που είναι συντάκτες και γράφουν άρθρα σχετικά με το AIDS. Πρόκειται για μια έρευνα που καλύφθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων τα οποία δόθηκαν στους δημοσιογράφους που ασχολούνται κυρίως με θέματα υγείας.

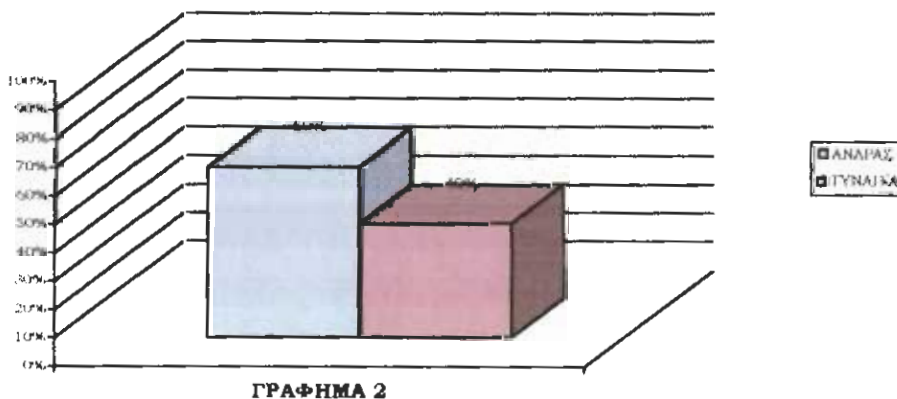
Το σύνολο των δημοσιογράφων είναι 10. Από αυτούς οι 5 είναι ρεπόρτερ ενώ οι άλλοι 5 είναι αρχισυντάκτες. Η πλειοψηφία αυτών είναι άνδρες 60% ενώ αρκετά μεγάλος είναι και ο αριθμός των γυναικών αφού φτάνει το 40% (βλ. γράφημα 1).

Το 60% του ίδιου πληθυσμού καλύπτει ηλικίες άνω των 35 ενώ το υπόλοιπο μέρος αυτών ανήκει στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 30 και 35 ετών.(βλ. γράφημα 2) .

ΗΛΙΚΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ

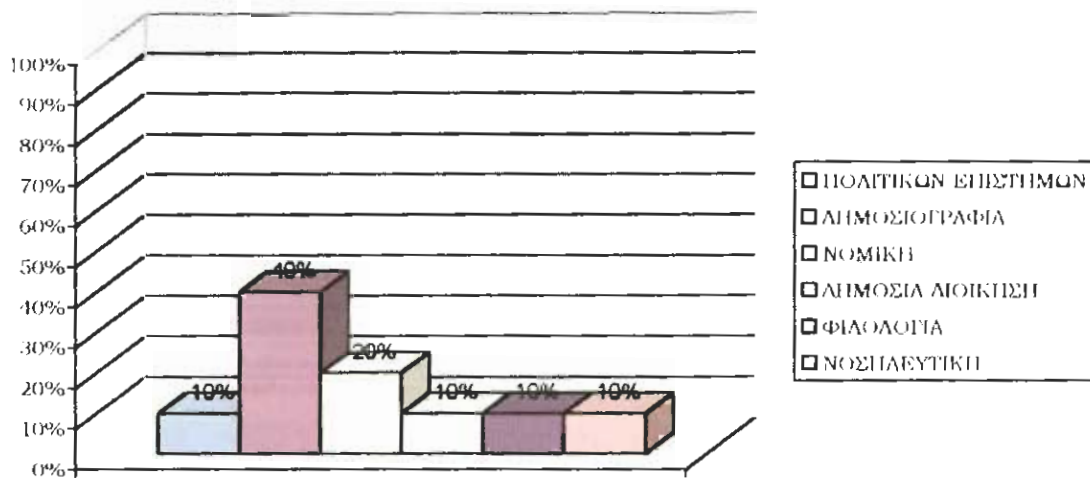


ΦΥΛΟ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ



Ποικιλομορφία όμως εμφανίζει το ερώτημα περί σπουδών των δημοσιογράφων. Το 40% αυτών σπούδασαν Δημοσιογραφία, το 20% Νομική ενώ υπήρχαν περιπτώσεις που είχαν σπουδάσει Πολιτικές Επιστήμες , Δημόσια Διοίκηση, Φιλολογία και Νοσηλευτική(βλ. γράφημα 3).

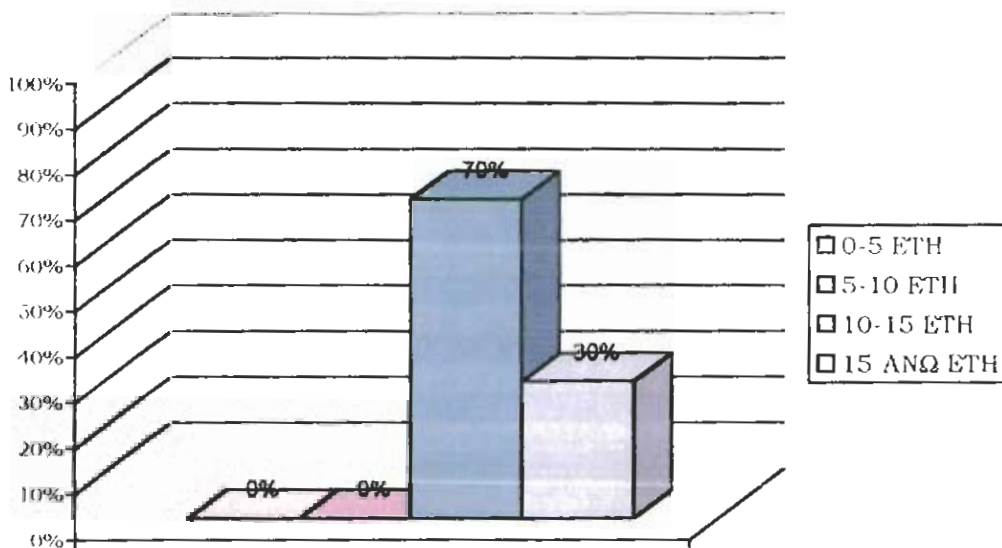
ΣΠΟΥΔΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ



ΓΡΑΦΗΜΑ 3

Όσον αφορά τώρα την δημοσιογραφική προϋπηρεσία τους` το 70% βρίσκονται στο δημοσιογραφικό στίβο μεταξύ 10 και 15 ετών (70%) ενώ το 30% έχουν πάνω από 15 χρόνια εργασίας ως δημοσιογράφοι.(βλ. γράφημα 4).

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑ

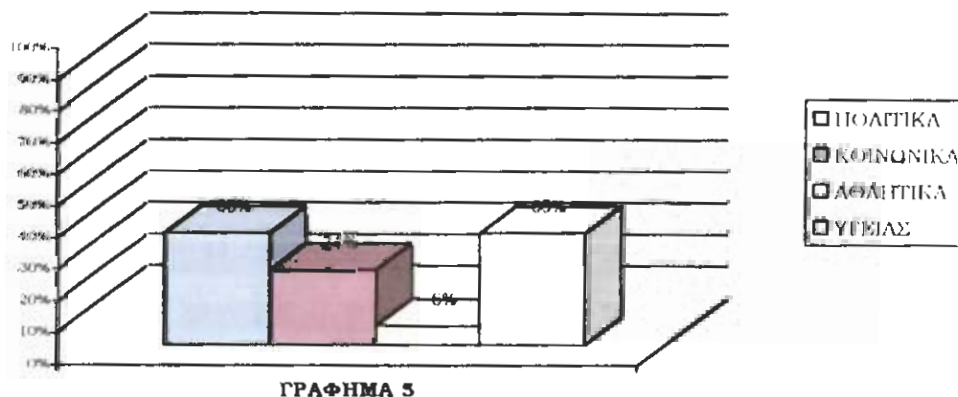


ΓΡΑΦΗΜΑ 4

Πέρα όμως από τα δημογραφικά στοιχεία που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο υπήρχαν ερωτήσεις που επικεντρώνονται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε ζητήματα που δίνουν μια εικόνα της δημοσιογραφικής νοοτροπίας έναντι του θέματος που πραγματευόμαστε στην πτυχιακή μας εργασία.

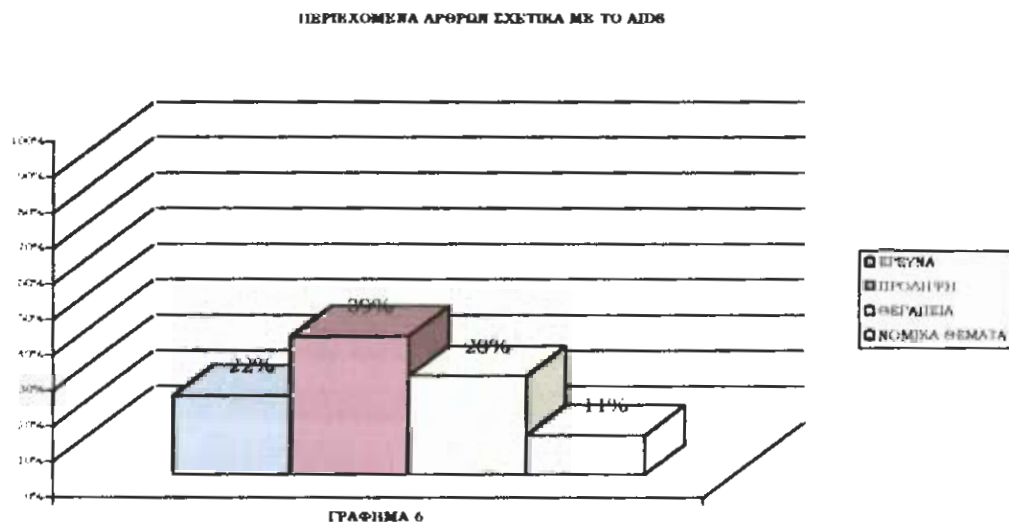
Σε ερώτησή μας για το περιεχόμενο των στηλών που είναι υπεύθυνοι για την επιμέλειά τους, κανείς τους δεν ήταν υπεύθυνος μόνο για ένα θέμα. Κάποιοι μάλιστα έγραφαν σε πάνω από δυο στήλες. Οι στήλες με θεματολογία την πολιτική και τα θέματα υγείας κάλυπταν το 35% το καθένα αντίστοιχα και ήταν αυτά με τα οποία ασχολούνταν περισσότερο. Στη σειρά με 24% έρχονται στήλες αθλητικού περιεχομένου (βλ. γράφημα 5).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΑΡΘΡΩΝ

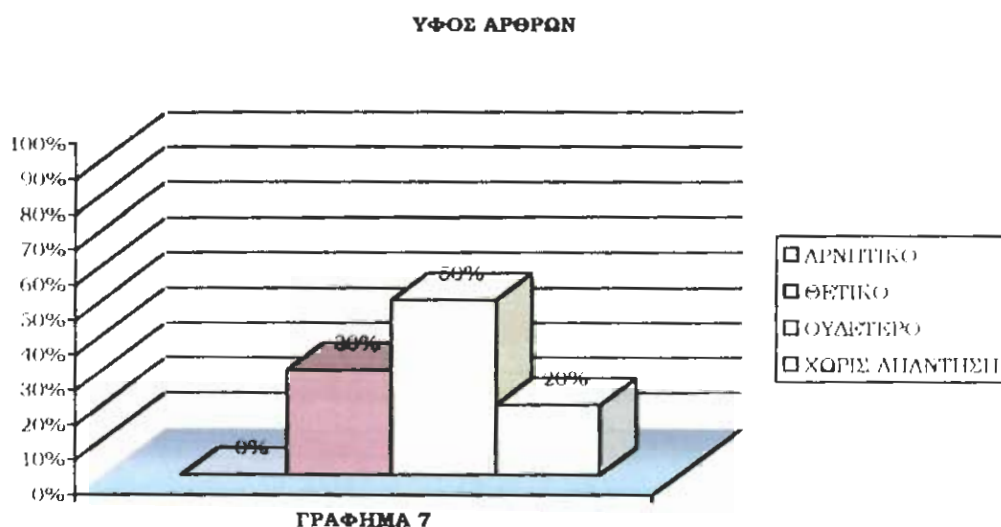


Συγκεκριμένα το περιεχόμενο των άρθρων που αφορούν το AIDS επεκτείνεται σε τέσσερις τομείς: αυτούς της έρευνας (22%) , της πρόληψης (39%) , της θεραπείας (28%) και τέλος των νομικών θεμάτων (11%). Πρέπει να σημειωθεί πως και εδώ

όπως και στην προηγούμενη ερώτηση δόθηκαν παραπάνω από μια απαντήσεις (βλ. γράφημα 6).

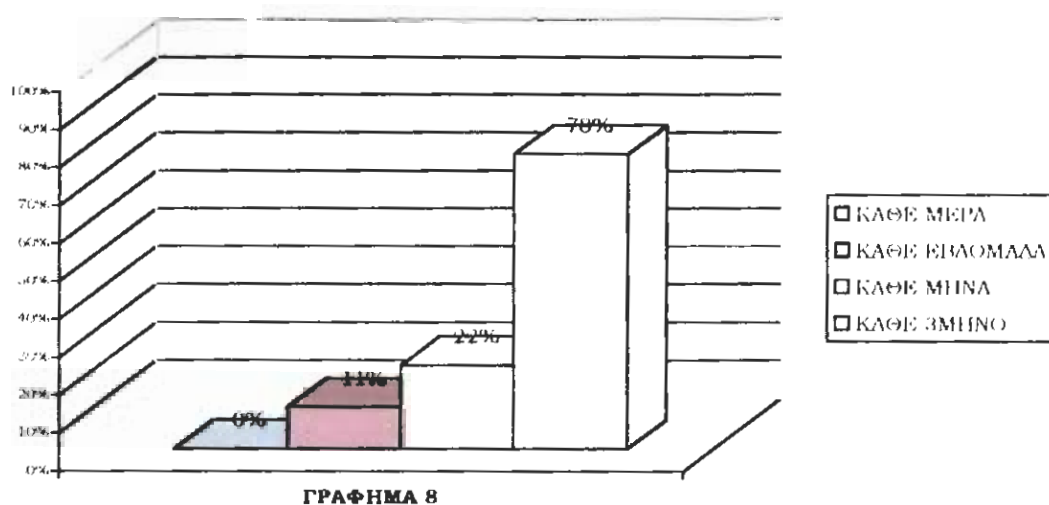


Επιπλέον, από τις απαντήσεις που δόθηκαν σε άλλο ερώτημά μας φάνηκε πως οι δημοσιογράφοι σε τέτοιου είδους θέματα όπως η ασθένεια του AIDS προσπαθούν να τα παρουσιάζουν όσο το δυνατό γίνεται ουδέτερα (50%) . Στο άλλο 50% ανήκουν αυτοί που δείχνουν τη θετική «προκατάληψη» τους σε αυτό το θέμα (30%) και αυτοί που δεν απάντησαν για λόγους που μας εξήγησαν κατά την παραλαβή των ερωτηματολογίων. Ο τρόπος που συνήθως παρουσιάζουν τέτοια θέματα είναι σύμφωνος πάντα με το περιεχόμενό τους. Έτσι, κάποιες φορές γίνονται πιο επικριτικοί ενώ κάποιες άλλες θετικοί και με αισιόδοξη διάθεση. Ανάλογα με το τι προστάζει η κάθε περίπτωση αλλάζει και το ύφος με το οποίο φρόντιζαν να παρουσιάσουν τέτοια θέματα (βλ. γράφημα 7).



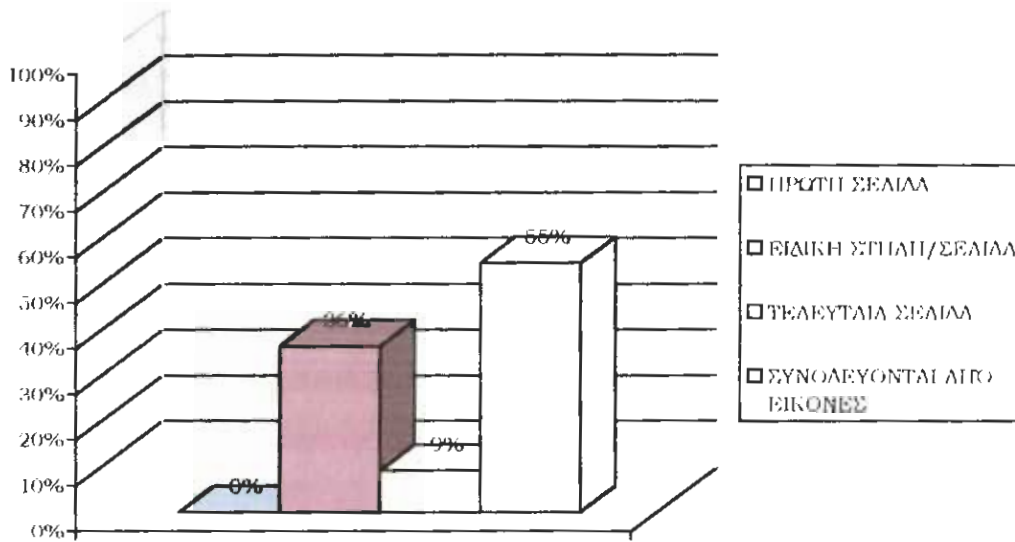
Σε σχέση με την συχνότητα των αναφορών για τον ιό του HIV οι απαντήσεις είχαν μάλλον ποικιλία και ίσως και υπερβολή αφού έρχονται σε αντίθεση με την απτή πραγματικότητα από τα συμπεράσματα της έρευνάς μας που έγινε για τον τοπικό Τύπο. Το 78% απάντησε πως ασχολούνται με το AIDS κάθε τρίμηνο , το 22% κάθε μήνα ενώ το 11% κάθε εβδομάδα!!! (βλ. γράφημα 8).

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΑ ΑΡΘΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟΥ AIDS



Σημαντικά ήταν και τα συμπεράσματα τα οποία διεξήχθησαν για τη θέση των άρθρων -στις σελίδες των έντυπων μέσων- που αφορούν το AIDS. Απ' ότι φαίνεται στην πρώτη σελίδα δεν ασχολούνται με τέτοια θέματα (0%) ενώ προτιμούν να τα παραθέτουν στην τελευταία σελίδα (9%). Το μεγαλύτερο μέρος αυτό κιάλας που καταλαμβάνει και το 91% φαίνεται να επιλέγει τα άρθρα να συνοδεύονται από εικόνες (55%) και να τοποθετούνται ειδικές στήλες/ σελίδες (36%) (βλ. γράφημα 9).

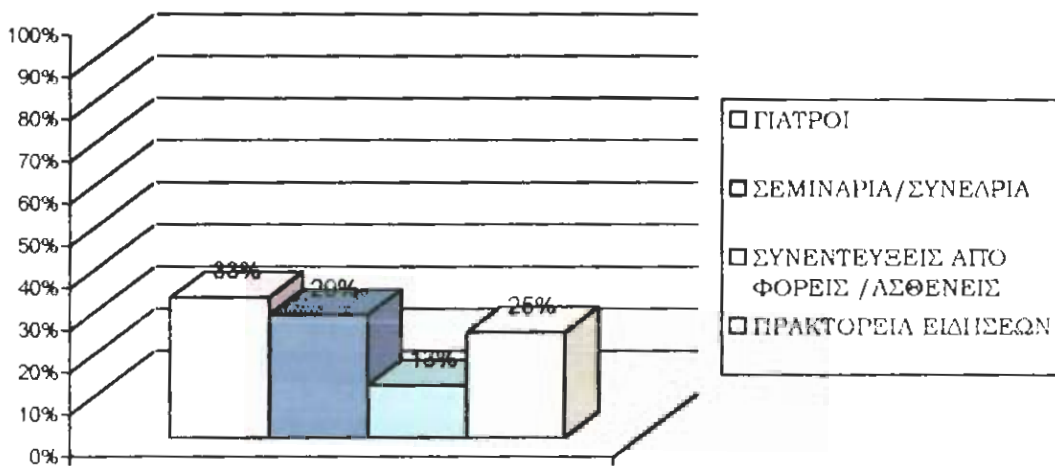
ΘΕΣΗ ΑΡΘΡΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ AIDS



ΓΡΑΦΗΜΑ 9

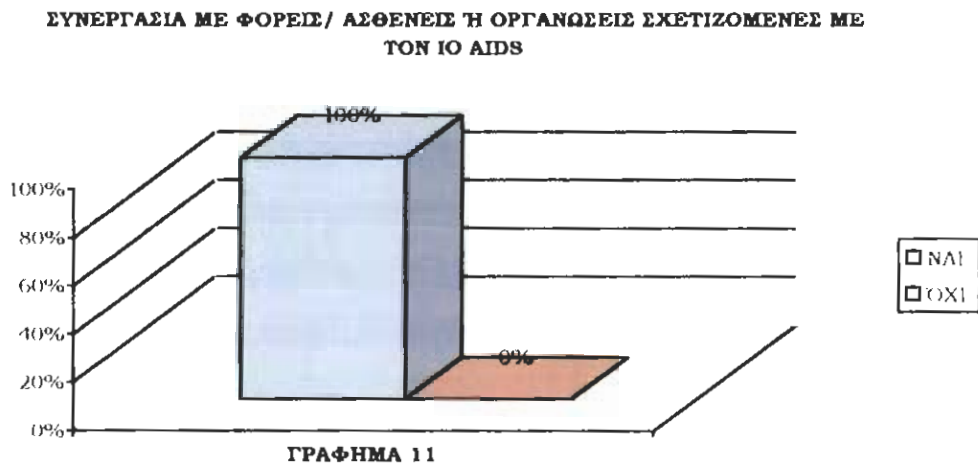
Αναφορικά με τις πηγές πληροφόρησης των δημοσιογράφων οι συνηθέστερες είναι από γιατρούς (33%), σεμινάρια / συνέδρια (29%), πρακτορεία ειδήσεων (25%) και τέλος συνεντεύξεις από φορείς / ασθενείς του AIDS(19%) (βλ. γράφημα 10).

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

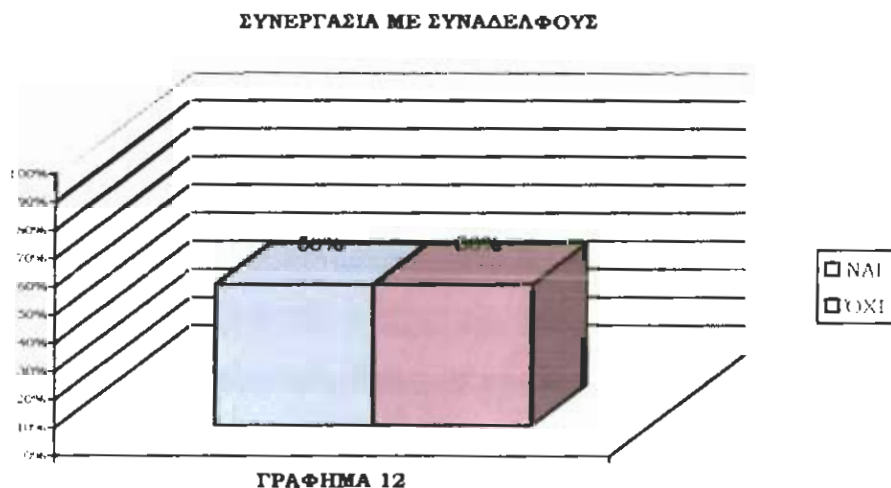


ΓΡΑΦΗΜΑ 10

Το σύνολο (100%) των δημοσιογράφων είχαν συνεργασία με φορείς /ασθενείς του AIDS αλλά και με οργανώσεις σχετικά με τον ιό HIV.(βλ. γράφημα 11).

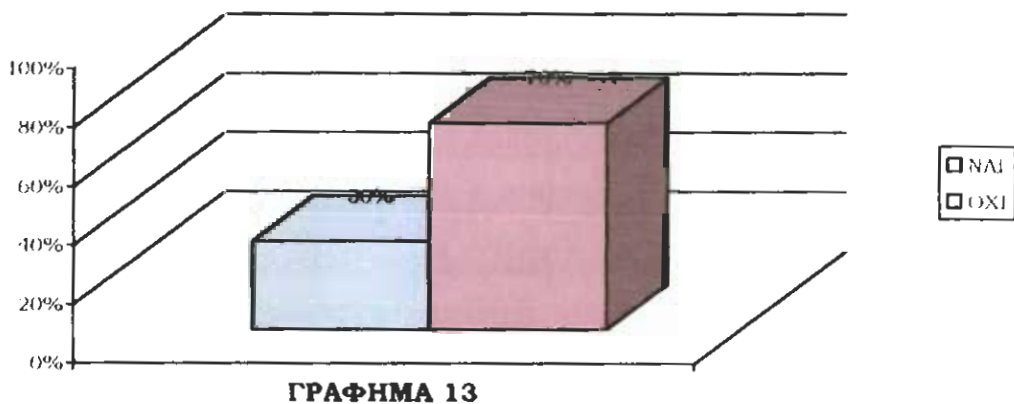


Δε συμβαίνει όμως το ίδιο και με συνεργασίες μεταξύ συναδέλφων αφού μόνο οι μισοί από αυτούς συνεργάζονται με επαγγελματίες της ειδικότητάς τους . Ο ανταγωνισμός προφανώς δεν αφήνει πολλά περιθώρια για συνεργασίες. (βλ. γράφημα 12).



Στην προσπάθεια μας να συλλέξουμε στοιχεία και για άλλα μέσα ενημέρωσης, εισάγαμε ερωτήσεις για την τηλεόραση και για το ραδιόφωνο. Από την έρευνα φαίνεται πως το 70% των δημοσιογράφων εργάζονται ή εργάστηκαν παλιότερα στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο(βλ. γράφημα 13).

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ Ή ΤΩΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ



Οι δημοσιογράφοι υπέδειξαν και διαφορές ανάμεσα στη τηλεόραση και το ραδιόφωνο . Τέτοιες διαφορές είναι ο βαθμός απήχησης (33%) για την τηλεόραση ιδίως , η αντικειμενικότητα (25%), ο τρόπος προβολής των θεμάτων (17%) (βλ. γράφημα 14).Είναι σίγουρα μια αντιπροσωπευτική εικόνα για αυτό που επικρατεί στον επαρχιακό Τύπο.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ - ΤΥΠΟΥ



ΓΡΑΦΗΜΑ 14

Έτσι, αυτό που περιληπτικά διαπιστώνουμε είναι πως άνθρωποι χωρίς κάποια ειδικευση σχετιζόμενη με θέματα υγείας παίρνουν θέση (με το δικό τους τρόπο) και γράφουν για θέματα όπως το AIDS και όχι μόνο. Η γκάμα θεμάτων που αναλαμβάνουν να αναλύσουν με την ιδιότητα του δημοσιογράφου που οι περισσότεροι δεν την έχουν και αυτή, είναι αρκετά μεγάλη και μάλλον αρκετά μακριά από τα θέματα υγείας. Είναι απορία μας πως κάποιος μπορεί να γράφει για πολιτικά ή αθλητικά και για θέματα υγείας ταυτόχρονα. Αν μάλιστα κάποιος δεν έχει γνώσεις πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο εκφράζουμε φόβους πως η παρουσίασή του γίνεται ως απλή παράθεση γεγονότων με αρκετά και πιθανά λάθη, με ανακρίβειες και κατά συνέπεια με ίχνη παραπληροφόρησης.

Εντύπωση όμως μας προκάλεσε και το ζήτημα των συνεργασιών. Θεωρούμε πως η διεύρυνση συνεργασιών σημαίνει και διεύρυνση γνώσεων και διάθεσης για εισροή νέων πληροφοριών που μπορούν να φανούν βοηθητικές.

Ενθαρρυντική ωστόσο ήταν η καθολική ύπαρξη συνεργασίας με φορείς / ασθενείς του AIDS ή οργανώσεις σχετιζόμενες με αυτό όπως και το ενδιαφέρον που υπέδειξαν όλοι τους για το θέμα της έρευνάς μας.

Δεν έλειπαν ωστόσο και τα παράπονα για αμέλεια και αδιαφορία των υπηρεσιών που υποδεικνύουν τα τελευταία χρόνια καθώς και την έλλειψη παροχής πληροφοριών από αυτές ως τις πλέον αρμόδιες. Μίλησαν για απόκρυψη των πραγματικών αριθμών των κρουσμάτων στη Πάτρα και πανελλαδικά και για προσπάθειες συγκάλυψης της πραγματικής διάστασης του προβλήματος. Αυτοί μάλιστα υποστήριξαν πως είναι και οι λόγοι που δεν κάνουν αναφορές για το θέμα του AIDS.

Εμείς από την πλευρά μας υποστηρίζουμε πως αυτός θα μπορούσε να είναι λόγος ώστε να λειτουργήσει ως κινητήριο δύναμη για τους δημοσιογράφους και όχι ως ανασταλτικός παράγοντας για την μη αναφορά τους σε θέματα σχετικά με το AIDS.

Κάνοντας σωστή χρήση του βασικού εργαλείου της δουλειάς τους που είναι το ρεπορτάζ θα πρέπει να εξαντλούν κάθε περιθώριο για την ανεύρεση όλων των στοιχείων που αναφέρονται στο AIDS.

Ό, τι αφορά την απόκρυψη του πραγματικού αριθμού των κρουσμάτων του ιού δεν μπορεί να εξακριβωθεί γιατί δηλωθέντα είναι μόνο όσα άτομα έχουν πραγματοποιήσει το τεστ στα κέντρα αναφοράς και σε κρατικά κέντρα αιμοδοσίας.

Διαπιστώνουμε πως όλα είναι σχετικά ανάλογα με το πώς εκλαμβάνει κανείς ορισμένες καταστάσεις. Αυτό μπορεί να φανεί πιο ξεκάθαρα από την απάντηση μιας δημοσιογράφου η οποία μας ανέφερε πως δεν ασχολείται με την ασθένεια του AIDS στα άρθρα της επειδή το θεωρεί πολύ συνηθισμένο ως θέμα και χωρίς ιδιαίτερο ενδιαφέρον!!!

β. Αποτελέσματα επεξεργασίας των άρθρων του ακαϊκού Τύπου

Πολύ συνοπτικά θα δούμε τι γίνεται αντίστοιχα και στον τοπικό Τύπο δηλ. σε αυτή την περίπτωση ότι αφορά τα έντυπα μέσα της πόλης της Πάτρας το δεύτερο δμηνο του 2001. Τα άρθρα που βρέθηκαν με αναφορές για τον ιό του AIDS ήταν πολύ λίγα, μόλις 13.

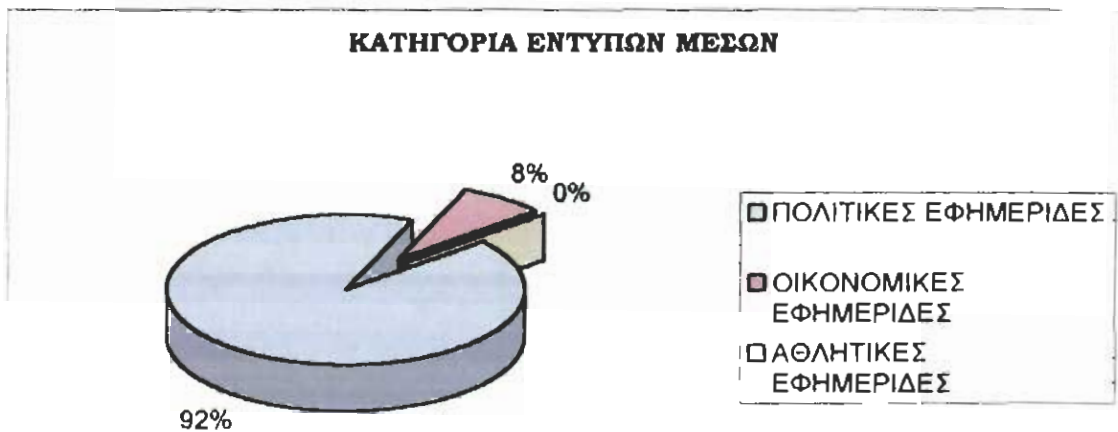
Από αυτά το 46% ήταν άρθρα με μικρή έκταση , το 31% μεσαία έκταση ενώ το 23% μεγάλη (βλ. εικόνα 1) . Η διαβάθμιση όπως διαπιστώνεται δεν είναι ανάλογη αυτής των αθηναϊκών έντυπων μέσων αφού εκεί υπερτερούν τα άρθρα που έχουν μεγάλη έκταση έναντι αυτών που έχουν μεσαία . Ωστόσο και στις δυο περιπτώσεις τα άρθρα με μικρή έκταση υπερτερούν με διαφορά έναντι των μεγάλων και των μεσαίων σε έκταση άρθρων.



Επίσης, πρέπει να σημειωθεί πως και στα άρθρα του τοπικού Τύπου το κριτήριο που θα διαχώριζε τα μικρά από τα μεγάλα ή μεσαία άρθρα ήταν ο αριθμός των λέξεων, όπως

ακριβώς συνέβη και με τον αθηναϊκό Τύπο. Το αξιοσημείωτο είναι πως παρά τις αραιές αναφορές του τοπικού Τύπου για την ασθένεια του AIDS δεν δινόταν μεγάλη έκταση σε αυτά.

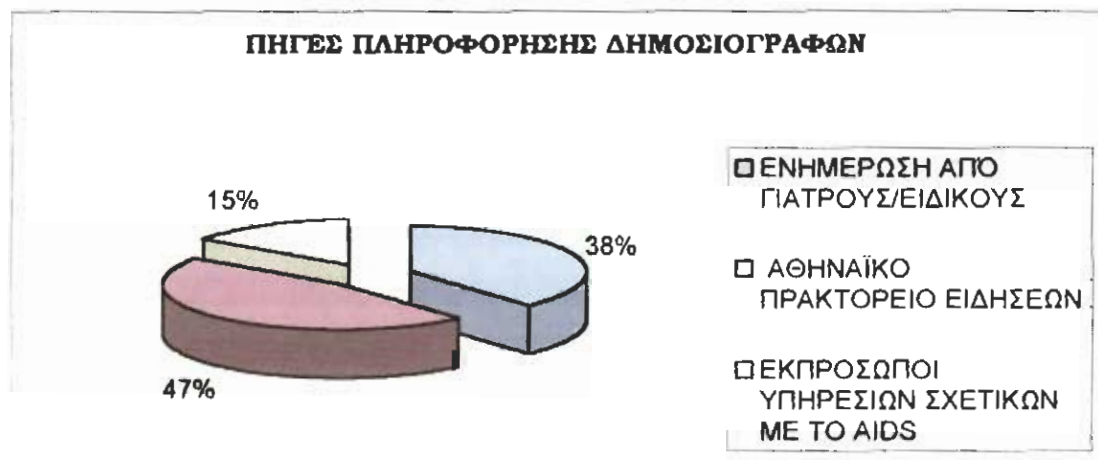
Ό,τι σχετίζεται με την κατηγορία των εφημερίδων όπου εντοπίσαμε τα άρθρα διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχε κανένα άρθρο από αθλητικές εφημερίδες, μόλις ένα 8% υπήρχε σε οικονομικές εφημερίδες και το υπόλοιπο 92% βρισκόταν σε εφημερίδες που το περιεχόμενό τους ήταν πολιτικό (βλ. εικόνα 2).



ΕΙΚΟΝΑ 2

Οι μεγάλες αυτές διαφορές είναι λογικές αφού και εδώ συμβαίνει ακριβώς το ίδιο με τις αθηναϊκές εφημερίδες. Ο αριθμός των πολιτικών εφημερίδων είναι σαφώς και αναμενόμενα μεγαλύτερος από ότι των άλλων. Άρα , και ο αριθμός των αποκομμάτων στις πολιτικές εφημερίδες θα ήταν μεγαλύτερος. Πέρα όμως από αυτό οι αθλητικές και οικονομικές εφημερίδες δεν συνηθίζεται να έχουν στήλες με θέματα ιατρικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Από πού όμως αντλούν τις πληροφορίες τους για την δημιουργία των άρθρων τους; Από ότι φάνηκε πρώτη επιλογή είναι το αθηναϊκό πρακτορείο ειδήσεων (47%) , ακολουθεί η ενημέρωση από γιατρούς/ ειδικούς (38%) και τέλος το 15% επιλέγει τους εκπροσώπους των σχετικών υπηρεσιών με το AIDS (βλ. εικόνα 3).

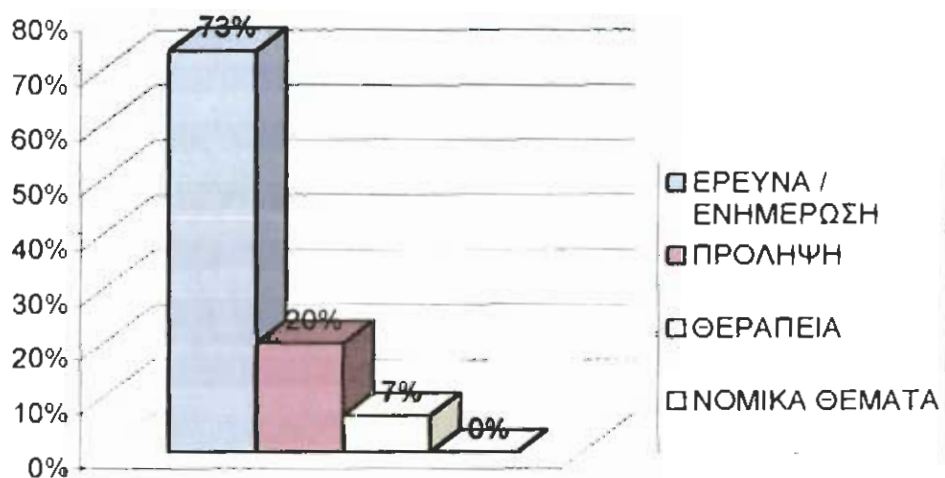


ΕΙΚΟΝΑ 3

Στην έρευνά μας δεν θα μπορούσαν να λείπουν και οι αναφορές των άρθρων για την Παγκόσμια Μέρα κατά του AIDS, την 1^η Δεκεμβρίου, όπου εκεί παρουσιάστηκε μια ιδιομορφία. Εξαιτίας της 30^{ης} Νοεμβρίου ημέρας εορτασμού του πολιούχου της Πάτρας και κατά συνέπεια ημέρα αργίας δεν κυκλοφόρησαν εφημερίδες την 1^η Δεκεμβρίου. Υπήρξαν μόνο από τις πολιτικές εφημερίδες τις προηγούμενες ημέρες ή τις επόμενες ημέρες μικρές αναφορές για την Παγκόσμια Μέρα κατά του AIDS. Τουλάχιστον, οι αναφορές αυτές έγιναν από όλες τις εφημερίδες δίχως να προσπεραστεί αυτή η «ιδιαιτέρη» ημέρα από την δημοσιογραφική πέννα.

Το περιεχόμενο των άρθρων της 1^{ης} Δεκέμβρη ήταν κατά κύριο λόγο για την ενημέρωση και έρευνα (73%) όπως ήταν αναμενόμενο, το 20% για την πρόληψη, το 7% για τη θεραπεία της ασθένειας και δεν υπήρχε τίποτα για νομικά ζητήματα (βλ. εικόνα 4).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΑΡΘΡΩΝ ΤΗΝ 1Η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ



ΕΙΚΟΝΑ 4

Φυσικά, το περιεχόμενο των άρθρων αυτή την ημέρα ήταν αναμενόμενο αλλά ωστόσο διαπιστώνουμε πως υπάρχει μια κλασική θεματολογία που δεν ασχολείται καθόλου με τα νομικά ζητήματα των φορέων / ασθενών. Θεωρούμε πως είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι το οποίο μένει αδικώς ανέγγιχτο ενώ περιέχει πολλά σημαντικά σημεία. Αναρωτιόμαστε αν ποτέ έχει ακούσει κανείς για τα δικαιώματα των συμπολιτών μας που πάσχουν από AIDS.

Γενικά, εντοπίσαμε μια αδυναμία στον τοπικό Τύπο για εκτενείς και συχνές αναφορές για τον ιό HIV. Μπορεί φυσικά

να πρόκειται για κάποιο συμπέρασμα που αδικεί τα τοπικά έντυπα μέσα αφού μελετήσαμε μόνο ένα εξάμηνο από την δουλειά και προσφορά ετών προς το αναγνωστικό κοινό, ωστόσο 6 μήνες δεν είναι μικρό διάστημα.

Παρά τα λίγα άρθρα που έχουν δημοσιευτεί ήταν όλα άψογα προσεγμένα και παρουσίαζαν το θέμα του AIDS με ακρίβεια και πληρότητα, με σεβασμό στον τρόπο παρουσίασής του θέματος δίνοντας μια πολύ καλή εικόνα για το τι σημαίνει αντικειμενικότητα και δημοσιογραφική δεοντολογία.

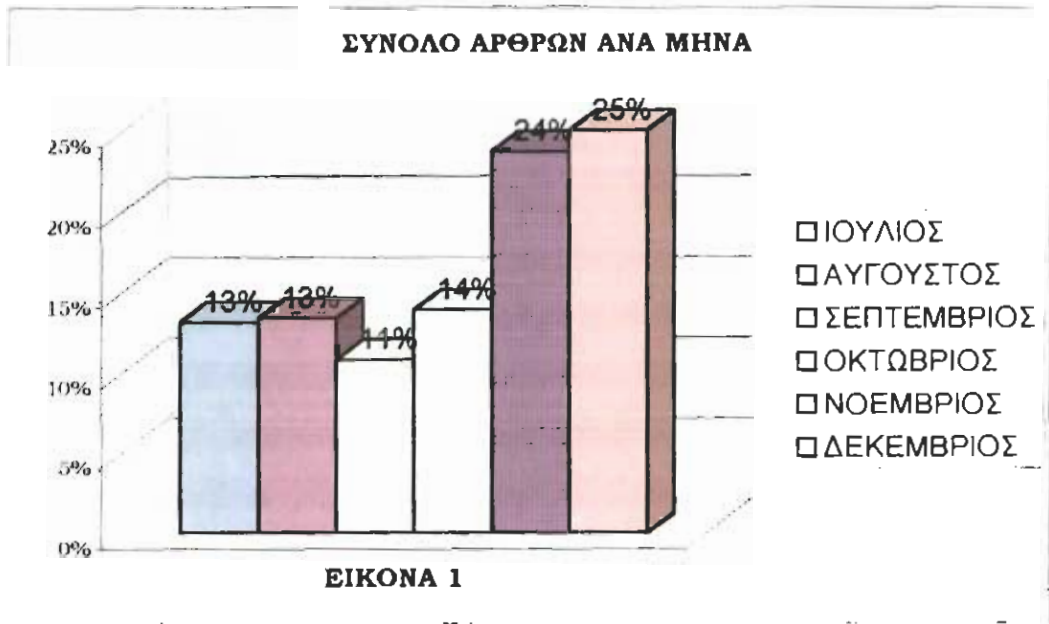
γ. Αποτελέσματα επεξεργασίας των άρθρων του αθηναϊκού Τύπου

Το κύριο μέρος της έρευνάς μας επικεντρώθηκε στο ερωτηματολόγιο των άρθρων. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο μέσω του οποίου επεξεργαστήκαμε 388 άρθρα αθηναϊκών εφημερίδων και περιοδικών τα οποία δημοσιεύτηκαν κατά το 2^ο εξάμηνο του 2001, από την 1^η Ιουλίου ως την 31^η Δεκεμβρίου του 2001.

Όλα τα άρθρα κάνουν αναφορά στο AIDS και σε ότι σχετίζεται με αυτή. Βασιζόμενες σε αυτά τα άρθρα αλλά και στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διεξάγουμε συμπεράσματα για τη σχέση που υπάρχει μεταξύ Τύπου και AIDS. Πιο συγκεκριμένα εξετάσαμε τον τρόπο που τα έντυπα μέσα προβάλλουν αυτή την ασθένεια και κατά συνέπεια τον τρόπο που διαμορφώνουν τη συνείδηση του κοινού.

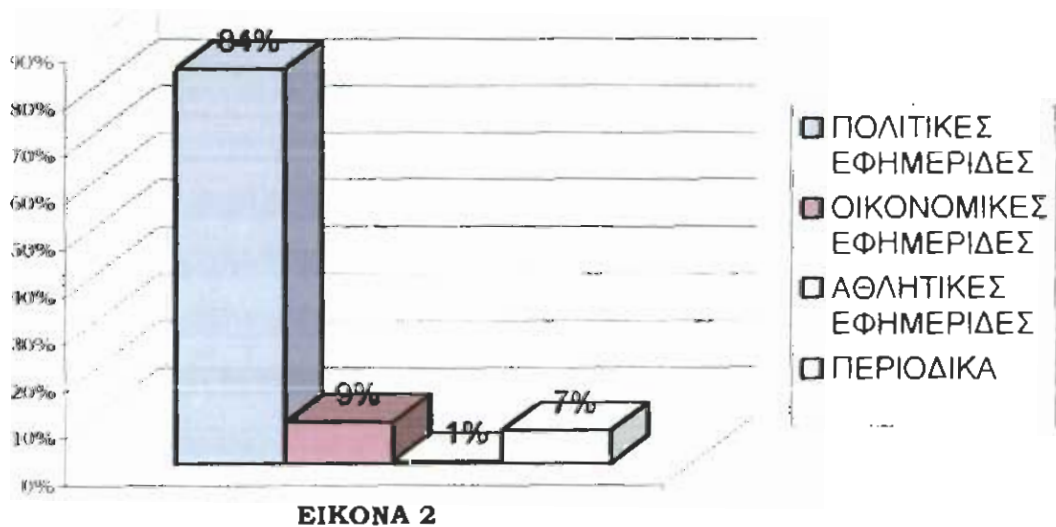
Αναλυτικότερα τώρα από τα 388 ο μεγαλύτερος αριθμός των άρθρων, δημοσιεύτηκαν τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο γεγονός που δικαιολογείται από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Μέρας κατά του AIDS την 1^η Δεκεμβρίου.

Έτσι , εκ του συνόλου των άρθρων το 25% είναι το μήνα Δεκέμβριο, το 24% τον μήνα Νοέμβριο, το 14% το μήνα Οκτώβριο με μια μεγάλη διαφορά με τους προηγούμενους μήνες που είναι και εμφανής. Ακολουθεί ο Σεπτέμβριος με 11% , ο Αύγουστος και ο Ιούλιος με 13% ο καθένας αντίστοιχα (βλ. εικόνα 1).



Από αυτά τα άρθρα το 84% έχουν δημοσιευτεί σε εφημερίδες πολιτικού περιεχομένου , το 9% σε οικονομικές εφημερίδες , το 1% σε αθλητικές ενώ τέλος το 7% σε περιοδικά ποικίλης ύλης (βλ. εικόνα 2).

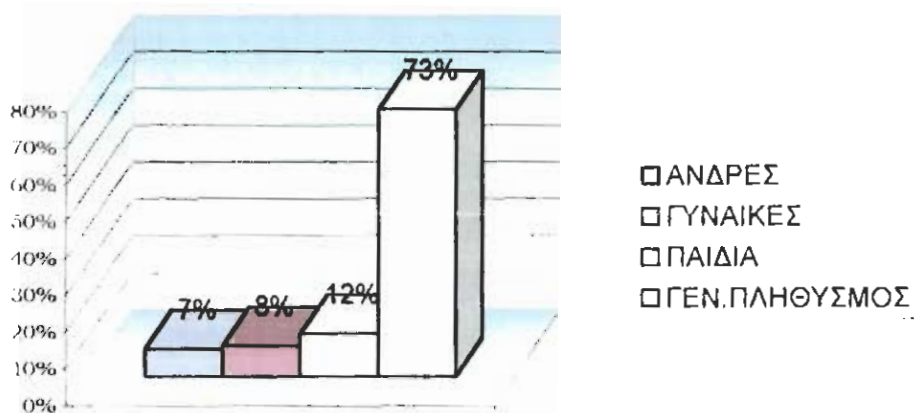
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΝΤΥΠΟΥ ΜΕΣΟΥ



Ο λόγος της μεγάλης διαφοράς που υπάρχει μεταξύ των άλλων είναι αυτονόητος αν αναλογιστούμε τον αριθμό των εφημερίδων ανά κατηγορία περιεχομένου που κυκλοφορούν. Όσον αφορά όμως τα περιοδικά αν και υπερβαίνουν στο μέγιστο των αριθμό των εφημερίδων δεν εκδηλώνουν ενδιαφέρον για θέματα όπως το AIDS. Υποθέτουμε πως αυτό συμβαίνει είτε εξαιτίας του ασυμβίβαστου μεταξύ περιεχομένου των περιοδικών και των θεμάτων υγείας που περικλείει η ασθένεια του AIDS.

Εν συνεχεία ότι έχει να κάνει με την κατηγορία πληθυσμού στην οποία απευθύνονταν και έκαναν λόγο τα άρθρα διακρίναμε τέσσερις κατηγορίες πληθυσμού αυτές των : ανδρών, γυναικών , παιδιών και του γενικού πληθυσμού . Το 73% των άρθρων αφορούσε τον γενικό πληθυσμό ενώ το 7% ήταν αναφορές σε στοιχεία για το AIDS αποκλειστικά για τους άνδρες και αντίστοιχα για τις γυναίκες το 8% και το 12% για τα παιδιά (βλ. εικόνα 3).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΑΡΘΡΑ



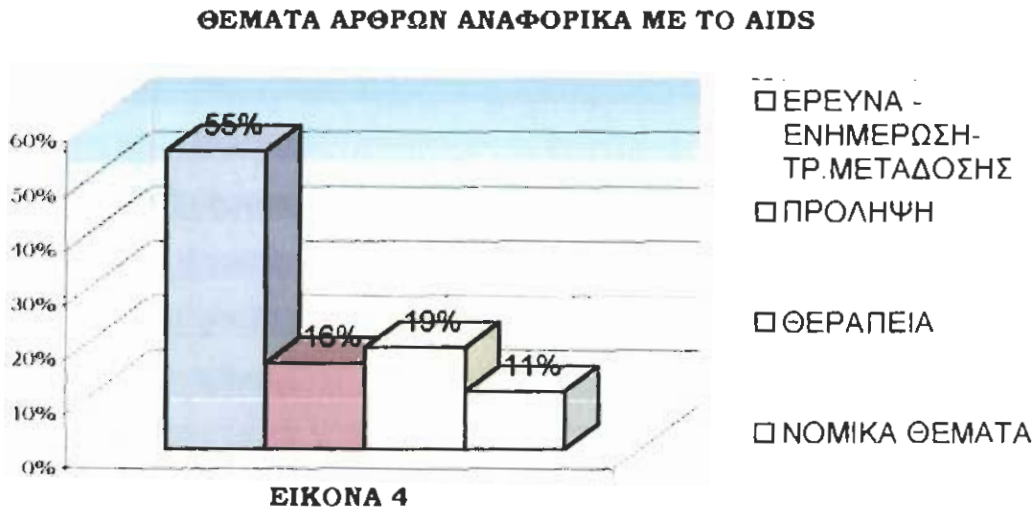
ΕΙΚΟΝΑ 3

Το ύφος δε των άρθρων που «μιλούσαν» για μόλυνση παιδιών από τον ιό HIV ήταν πολύ διαφορετικό όπως και η έκταση των άρθρων η οποία ήταν σαφώς μεγαλύτερη από κάποια άλλα. Ένα επιπρόσθετο στοιχείο που πρέπει να επισημανθεί είναι η ύπαρξη φωτογραφιών με τα παιδιά κυρίως από τριτοκοσμικές χώρες που προσέδιδαν στο άρθρο εντονότερα την δραματική διάσταση του προβλήματος.

Η ίδια τακτική εφαρμοζόταν και στα άρθρα των οποίων το περιεχόμενό τους εντοπιζόταν στην έρευνα, ενημέρωση και στους τρόπους μετάδοσης της ασθένειας. Τα μεγάλα γραφήματα που καταλάμβαναν ένα μεγάλο χώρο στις σελίδες των έντυπων μέσων αλλά και οι εικόνες που πλαισιώναν τα άρθρα έδιναν έμφαση στην έκταση που έχει λάβει σήμερα η ασθένεια του AIDS φτάνοντας ορισμένες φορές και στην υπερβολή. Αυτό ήταν ιδιαίτερος έντονο και στα άρθρα που έκαναν αναφορά για τη θεραπεία του AIDS. Μεγαλεπήβολοι τίτλοι του τύπου « Σε ένα χρόνο θα είναι έτοιμο το φάρμακο που θα δώσει ζωή σε εκατομμύρια ασθενείς / φορείς του HIV» αλλά και « Βρέθηκε το φάρμακο για τη θεραπεία της ασθένειας του αιώνα» σίγουρα έλκυαν την προσοχή των αναγνωστών αλλά συνάμα απογοήτευαν αφού στη συνέχεια του άρθρου φαινόταν πως τίτλος και περιεχόμενο δεν συμβάδιζαν ιδιαίτερα.

Αυτές οι κατηγορίες του περιεχομένου των άρθρων κάλυπταν και το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου. Εκτενέστερα το 55% του περιεχομένου των άρθρων ήταν για την έρευνα , ενημέρωση και για τους τρόπους μετάδοσης ενώ το 19% για θεραπεία . Με αρκετή διαφορά ακολουθούσαν τα άρθρα που

έκαναν λόγο για την πρόληψη (16%) και τελευταία ήταν άρθρα που ασχολούνταν με νομικά θέματα (11%) βλ. εικόνα 4).

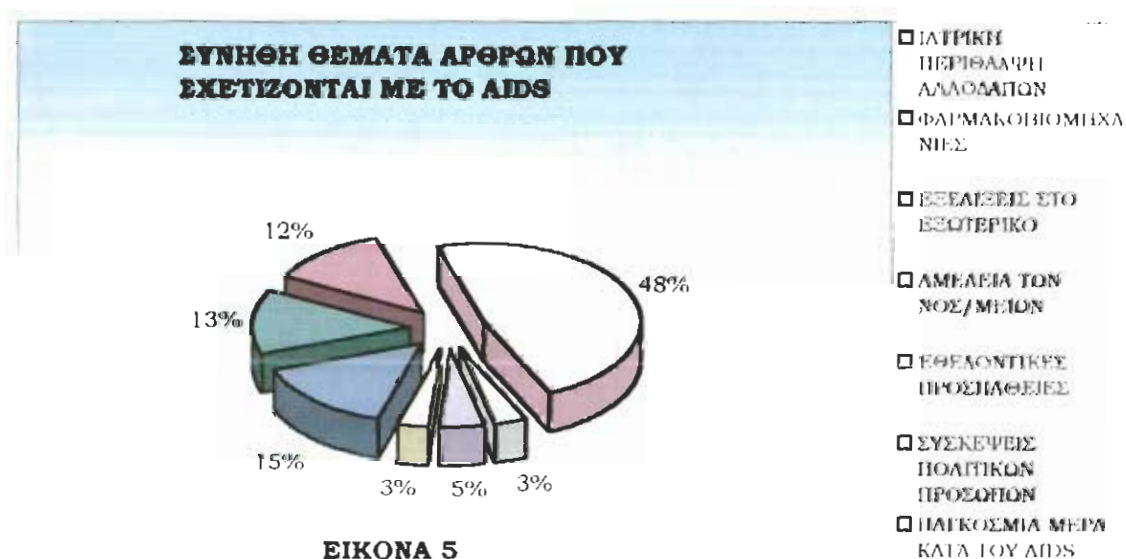


Η επομένη μας αναζήτηση επικεντρώθηκε στο να δούμε με λεπτομέρειες τα περιεχόμενα των άρθρων που συνήθως επιλέγουν οι δημοσιογράφοι να ασχοληθούν πέρα από τα τετριμμένα της πρόληψης, θεραπείας κ. τ. λ .

Τα συνηθέστερα τα οποία συναντούσαμε τακτικά ήταν άρθρα αναφερόμενα στους αλλοδαπούς, στην παγκόσμια μέρα κατά του AIDS, στις φαρμακοβιομηχανίες, στην αμέλεια των νοσηλευτικών μας ιδρυμάτων, στις συσκέψεις πολιτικών προσώπων και τέλος στις κατά καιρούς προσπάθειες εθελοντών που είτε ήταν οργανωμένοι σε ομάδες είτε μεμονωμένα.

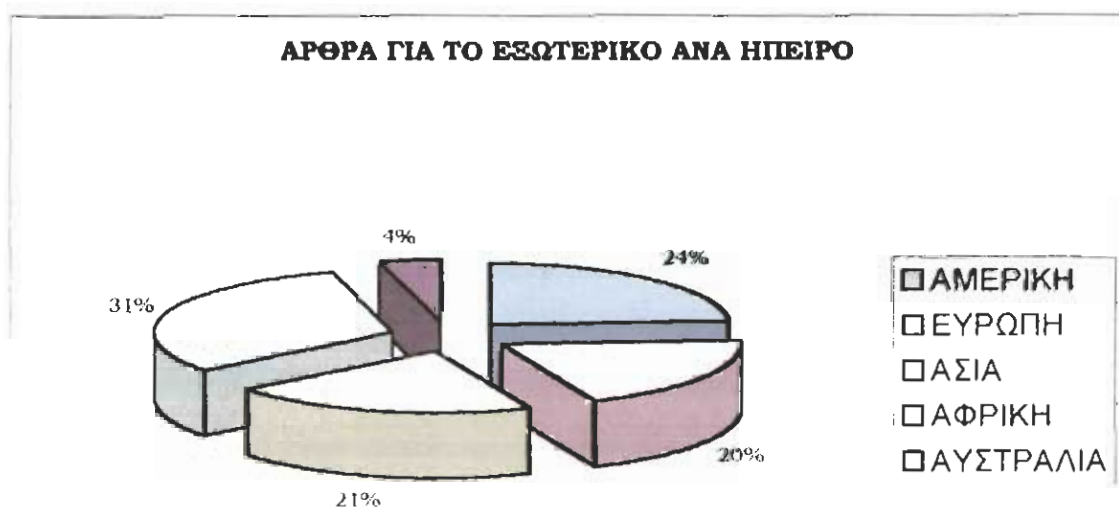
Τα αποτελέσματα της αναζήτησής μας ήταν η ανεύρεση άρθρων όπου το 13% αναφερόταν στους αλλοδαπούς που έρχονται στην Ελλάδα, στο τρόπο που περιθάλπονται αλλά και σε οποιουδήποτε είδους μέριμνα υπάρχει από το κράτος για προσπάθειες αποφυγής μετάδοσης ιών αναλόγων του HIV. Το 12% ήταν άρθρα που είχαν ως θέμα τους την πολιτική που ακολουθούν οι διάφορες φαρμακοβιομηχανίες για την διάθεση φαρμάκων ενάντια του ιού HIV στα διάφορα κράτη. Ακολουθούν τα άρθρα (42%) που προέρχονταν από το εξωτερικό, δηλαδή άρθρα που ενημέρωναν για όλες τις εξελίξεις γύρω από την ασθένεια του AIDS που πραγματοποιούνταν στο εξωτερικό.

Σε υψηλό ποσοστό βρίσκονται και τα άρθρα που έχουν ως περιεχόμενό τους την παγκόσμια ημέρα κατά του AIDS (15%). Σε χαμηλότερα ποσοστά βρίσκονται άρθρα που κάνουν αναφορές στην αμέλεια των νοσοκομείων (3%), στις εθελοντικές προσπάθειες (5%) και στις συσκέψεις υψηλά ιστάμενων πολιτικών προσώπων (3%) (βλ. εικόνα 5).



Όσον αφορά τα άρθρα που μιλούσαν για τις εξελίξεις ανά το κόσμο θέλοντας να εξειδικεύσουμε εκτενώς χωρίσαμε τα άρθρα ανά ήπειρο αναφοράς τους.

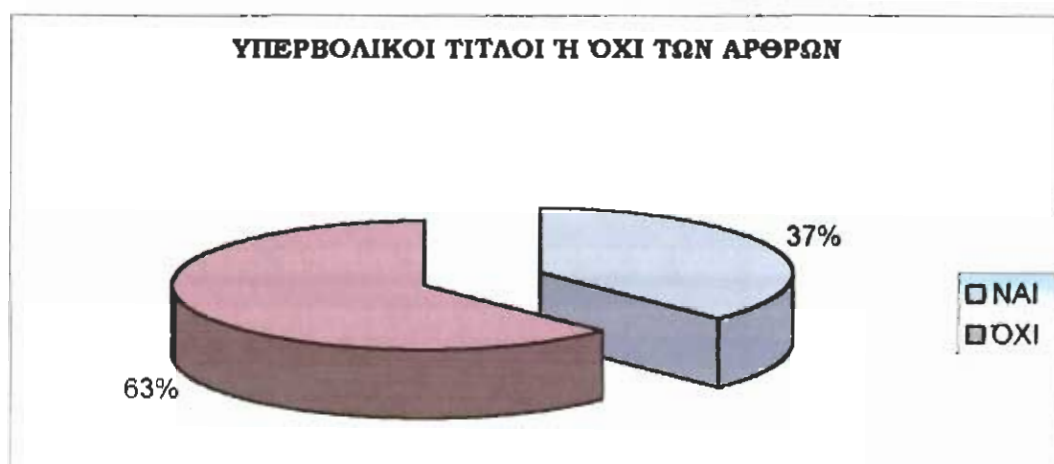
Τα περισσότερα προέρχονταν από την Αφρική (31%) από εκεί άλλωστε που παρουσιάζονται και τα περισσότερα κρούσματα ασθενών / φορέων. Κατά σειρά ακολουθεί η Αμερική (24%), η Ασία (21%), η Ευρώπη (20%) και τέλος η Αυστραλία (4%).(βλ. εικόνα 6). Τα θέματά τους είναι ποικίλα με κύριο εκείνο των ερευνών που γίνονται για την ανεύρεση θεραπείας που θα δώσει λύση στο μεγάλο πρόβλημα του ιού HIV.



ΕΙΚΟΝΑ 6

Συνεχίζοντας προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε αν τελικά οι τίτλοι των άρθρων ήταν υπερβολικοί ή όχι αναλογικά με το περιεχόμενό τους αλλά και γενικότερα. Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν πως το 63% των τίτλων δεν ήταν

υπερβολικοί και πως συμβάδιζε το περιεχόμενο με τον τίτλο τους. Αν και η πλειοψηφία αποδεικνύει την μη ύπαρξη υπερβολικών τίτλων η διαφορά που υπάρχει (37%) με τους υπερβολικούς τίτλους έρχεται να διαταράξει την επιφανειακή αυτή υπεροχή. Αναλογιζόμενες το ποσοστό που υπάρχει για τους υπερβολικούς τίτλους θα οδηγηθούμε στο συμπέρασμα πως πρόκειται για ένα μεγάλο αριθμό άρθρων που θα πρέπει να προσεχθεί (βλ. εικόνα 7).

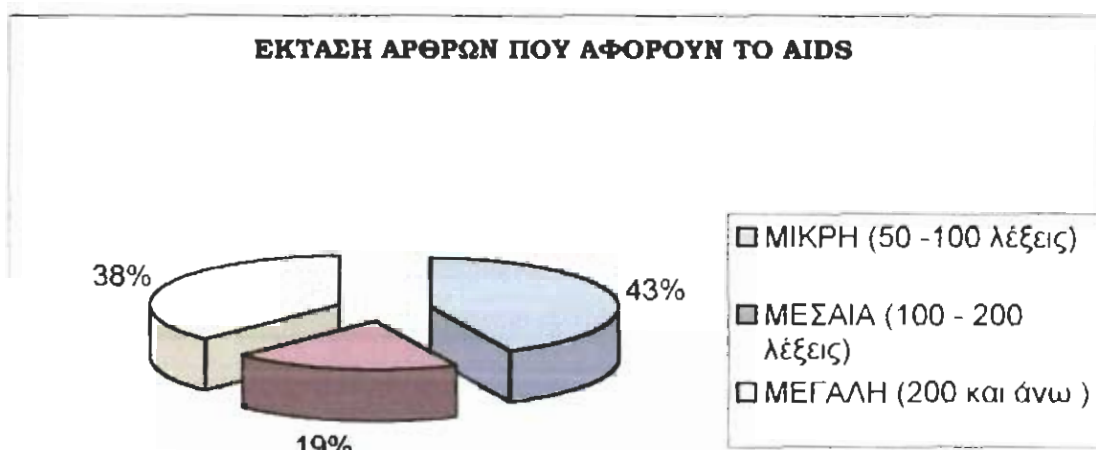


ΕΙΚΟΝΑ 7

Αυτό το μεγάλο ποσοστό άρθρων που έχουν υπερβολικούς τίτλους, πρέπει να προσεχθεί για την ανάγκη μείωσης της παραπληροφόρησης. Είτε ήταν μικρός είτε μεγάλος ο αριθμός των άρθρων με βαρύγδουπους τίτλους το αποτέλεσμα είναι το ίδιο: να προξενήσει λανθασμένες εντυπώσεις και κατά συνέπεια λανθασμένες πληροφορίες που στηρίζονται μόνο σε κινήσεις εντυπωσιασμού από αυτούς που έχουν γράψει τα άρθρα . Συνήθης σκοπός τους είναι να μαγνητίσουν τα βλέμματα των αναγνωστών και στην πορεία να

προκαλέσουν απορίες που ίσως μπορούν να λυθούν μόνο με την ανάγνωση των άρθρων. Έτσι ,αυτομάτως οδηγούμαστε στην επίτευξη ενός και μόνου στόχου που βάζει κάθε εκδότης δηλαδή την αγορά της εφημερίδας ή του περιοδικού από τους αναγνώστες.

Ακόμη, για ότι έχει να κάνει με την έκταση των άρθρων αναλυτικά βλέπουμε πως στην πλειοψηφία τους η έκταση η οποία διατίθεται για άρθρα με θέμα τους το AIDS είναι μικρή (43%). Το ίδιο μικρή είναι και η διαφορά που υπάρχει στον αριθμό των άρθρων που έχουν μεσαία και σε εκείνα που έχουν μεγάλη έκταση. Τα άρθρα με μεγάλη έκταση καλύπτουν το 38% του συνόλου ενώ τα άρθρα με μεσαία έκταση το 19% (βλ. εικόνα 8).



ΕΙΚΟΝΑ 8

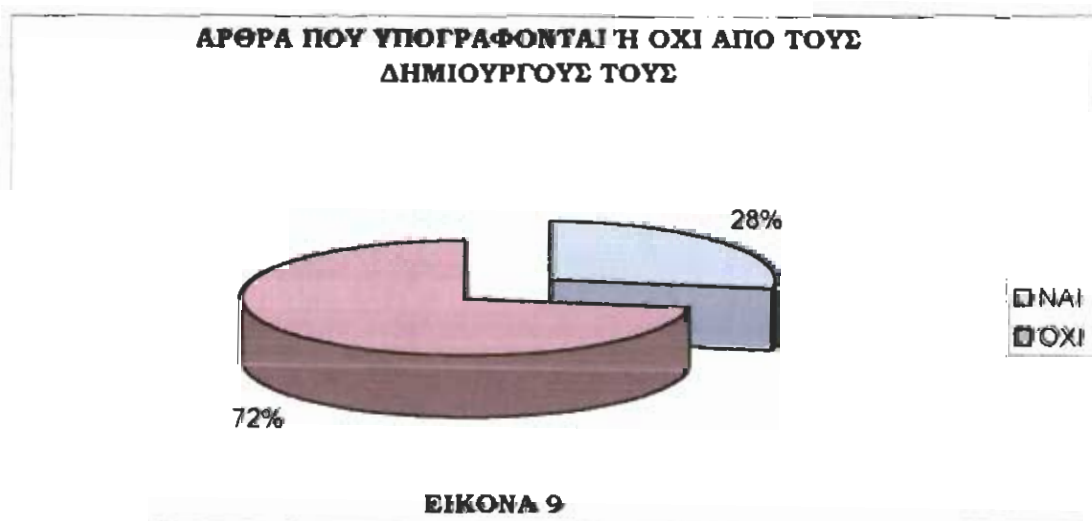
Αναλυτικότερα, κάναμε αυτό το διαχωρισμό σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με τον αριθμό των λέξεων και όχι ανάλογα με το χώρο που καταλάμβανε στην σελίδα. Αυτό

συνέβη διότι μόλις ένας μικρός μόνο αριθμός συνοδευόταν από εικόνες αλλά και γιατί δώσαμε έμφαση στην ποιοτική αναφορά του κάθε άρθρου και όχι στην ποσοτική.

Έτσι , λέγοντας μικρό κάποιο άρθρο νοούμε ένα άρθρο από 50 έως 100 λέξεις , μεσαίο κάποιο με 100 έως 200 λέξεις ενώ μεγάλο κάποιο από 200 λέξεις και άνω.

Επιπρόσθετα, εντοπίσαμε την παρουσία άρθρων με μεγάλη έκταση στα τέλη του μήνα Νοεμβρίου κάτι που αποδίδεται στην 1^η Δεκέμβρη.

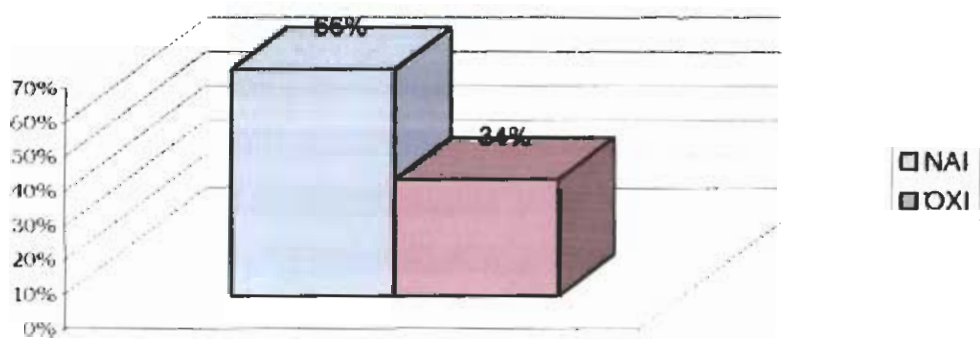
Ακόμη, μελετήσαμε αν τελικά τα άρθρα υπογράφονται από τους συγγραφείς τους και ποιοι είναι τελικά αυτοί που γράφουν άρθρα με τέτοιου είδους θέματα. Αυτό που φάνηκε ήταν πως μόλις στο 28% των άρθρων δηλώνεται το όνομα και η ιδιότητα του συγγραφέα του άρθρου ενώ το 72% δημοσιεύεται χωρίς να αποκαλύπτεται η ταυτότητα του συγγραφέα !(βλ. εικόνα 9).



Απ' όσους τελικά φρόντιζαν να βάζουν την «σφραγίδα» τους υπερτερούσαν οι δημοσιογράφοι με τεράστια διαφορά με αυτούς που ακολουθούσαν, δηλαδή τους γιατρούς. Μάλιστα υπήρχε μόλις ένα άτομο άλλης ειδικότητας το οποίο έγραψε κάποιο άρθρο. Στην προκειμένη περίπτωση αυτό που ήταν αδύνατο να μελετηθεί ήταν αν υπήρχε και δεύτερη ιδιότητα πέρα από αυτή του δημοσιογράφου ή του γιατρού. Έτσι, αδυνατούμε να συμπεράνουμε αν τελικά αυτοί που γράφουν άρθρα με θέματα όπως το AIDS είναι καλοί γνώστες του συγκεκριμένου θέματος ή όχι.

Ωστόσο, σε άλλη μας διερευνητική ερώτηση καταφέραμε να εντοπίσουμε αν τελικά στα άρθρα αναφέρεται η πηγή πληροφόρησης ή το αντίθετο. Τελικά διαπιστώσαμε πως στο 66% γίνεται αναφορά για το ποια ήταν η πηγή πληροφόρησης ενώ στο υπόλοιπο 34% παραλείπεται αυτή η πληροφορία (βλ. εικόνα 10).

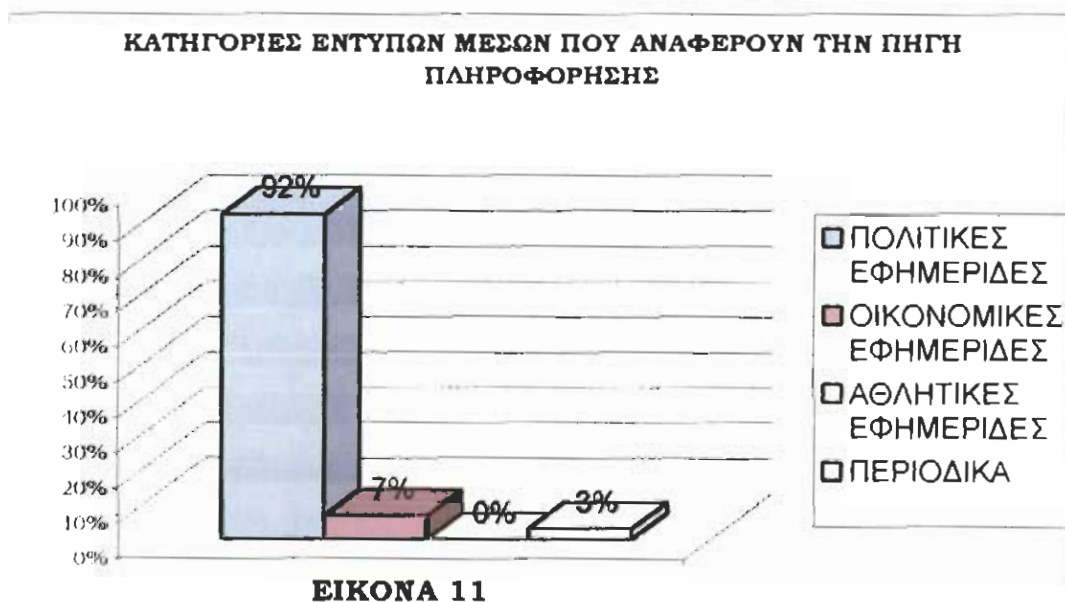
ΑΡΘΡΑ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ



ΕΙΚΟΝΑ 10

Διαφοροποιήσεις εντοπίζονται και σε αυτό το κομμάτι των πηγών πληροφόρησης. Οι πολιτικές εφημερίδες σε ποσοστό 61% αναφέρουν την πηγή πληροφόρησης, οι

οικονομικές κατά 8% , τα περιοδικά κατά 9% ενώ δεν υπάρχει καμιά αναφορά στις αθλητικές εφημερίδες. Και σε αυτό το σημείο το ότι υπερτερούν οι πολιτικές εφημερίδες είναι προφανώς αποτέλεσμα του πλήθους που κυκλοφορούν στην αγορά (βλ. εικόνα 11).

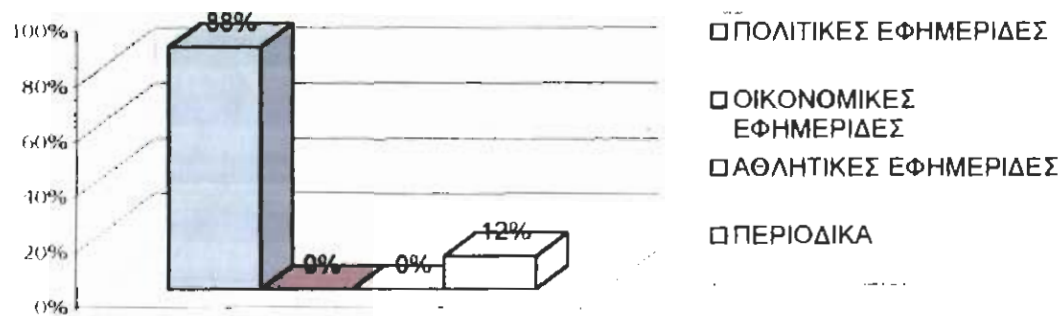


Άλλη ερώτησή μας εντοπιζόταν στο να βρεθούν ειδικές περιπτώσεις εφημερίδων ή περιοδικών που θα έκαναν εκτενέστερες αναφορές για το AIDS. Πιο συγκεκριμένα αν είχαν αφιερώσει ειδικά ένθετα αποκλειστικά με θέμα τους το AIDS ενημερώνοντας το κοινό με λεπτομέρειες για τη φύση της ασθένειας , για τους τρόπους μετάδοσης αλλά και προφύλαξης και ότι περικλείει ο ιός HIV και κατά επέκταση η ασθένεια του AIDS.

Έτσι, βρέθηκαν συνολικά 41 ειδικά ένθετα εκ των οποίων το 88% προέρχονταν από πολιτικές εφημερίδες, το

12% από περιοδικά ενώ κανένα ένθετο δεν υπήρχε σε οικονομικές και αθλητικές εφημερίδες (βλ. εικόνα 12).

ΕΙΔΙΚΑ ΕΝΘΕΤΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΝΤΥΠΩΝ ΜΕΣΩΝ



ΕΙΚΟΝΑ 12

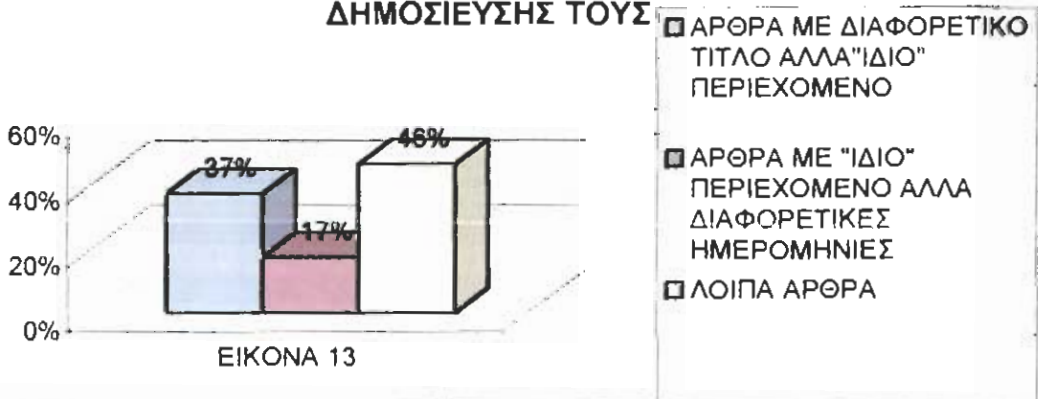
Τα περισσότερα ένθετα ήταν 2 έως 5 σελίδων. Περιέκλειαν αρκετές εικόνες και ήταν αρκετά προσεγμένα ιδιαίτερα αυτά των περιοδικών. Το κοινό τους στοιχείο ήταν οι σχεδόν πανομοιότυπες πληροφορίες τις οποίες διέθεταν προς το κοινό. Το περιεχόμενό τους δεν διέφερε αισθητά απ' ότι ενός κοινού άρθρου παρά μόνο στον όγκο των πληροφοριών ο οποίος ήταν μεγαλύτερος αλλά και στη συνοδεία αυτών των πληροφοριών με εικόνες αναλόγου περιεχομένου.

Ένα επιπλέον σημείο το οποίο φάνηκε να παρουσιάζει κάποιο ενδιαφέρον ήταν η παρουσία άρθρων με διαφορετικό τίτλο αλλά ίδιο περιεχόμενο. Η συνηθέστερη διαφορά τους ήταν στο τρόπο που το κάθε μέσο ήθελε να προβάλλει το θέμα. Άλλοτε ήταν υπερβολικά διαφορετικό από αυτό που περιμέναμε να δούμε και άλλοτε ανταποκρινόταν απόλυτα σε αυτό που μας προϊδέαζε ο τίτλος. Μπορεί να ήταν η μόνη διαφορά αλλά ήταν πολύ έντονη. Εκ των προτέρων είχαμε

καταλάβει πως είχε να κάνει με το ύφος του κάθε έντυπου μέσου.

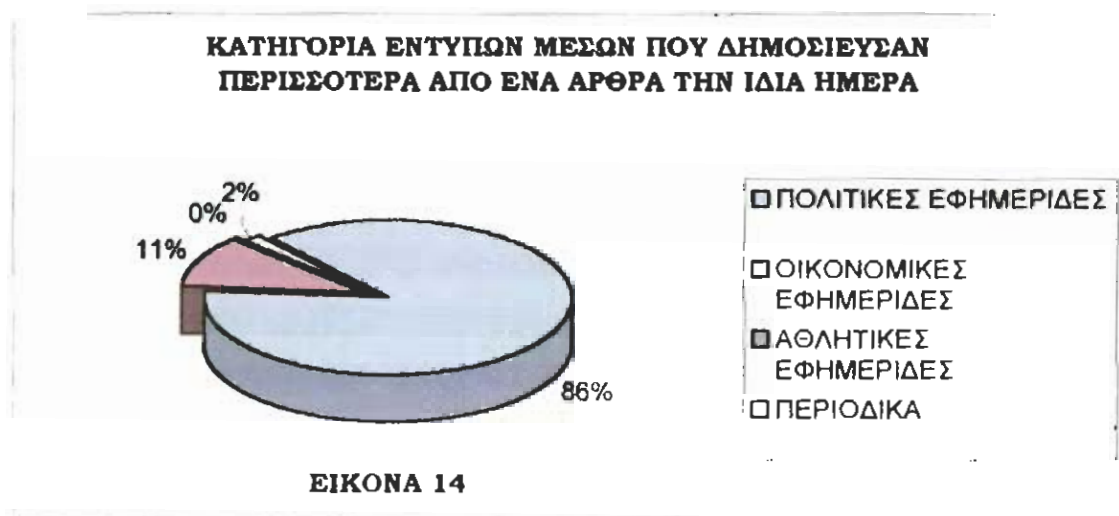
Από τα στοιχεία τα οποία συλλέξαμε μέσω των αποκομμάτων των εφημερίδων και των περιοδικών διαπιστώσαμε πως το 37% των άρθρων έχουν διαφορετικό τίτλο αλλά ίδιο περιεχόμενο ενώ το 17% των άρθρων έχουν το ίδιο περιεχόμενο αλλά η ημέρα δημοσίευσής τους είναι διαφορετική (βλ. εικόνα 13). Αυτό υποθετικά μας οδηγεί σε δυο συμπεράσματα. Η πρώτη εκδοχή είναι της αντιγραφής των άρθρων και της μερικής τους τροποποίησης με σκοπό να παρουσιαστούν ως ιδιοκτησία αυτού που αναλαμβάνει να κάνει κάτι τέτοιο. Η δεύτερη εκδοχή είναι αυτή της ετεροχρονισμένης δημοσίευσης των άρθρων για ποικίλους λόγους (π.χ θέμα που θεωρείται δευτερεύουσας σημασίας και παραγκωνίζεται). Θεωρούμε πως είναι και η πιο πιθανή αφού οι πηγές πληροφόρησης για τους δημοσιογράφους συνήθως είναι οι ίδιες άρα και οι πληροφορίες που έχουν είναι οι ίδιες.

ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ, ΤΟΝ ΤΙΤΛΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΤΟΥΣ



Επιπλέον , θελήσαμε να δούμε ανά κατηγορία των έντυπων μέσων ποια ήταν εκείνα τα οποία δημοσίευσαν περισσότερα από ένα άρθρα την ίδια ημέρα. Και αυτή τη φορά οι εφημερίδες πολιτικού περιεχομένου υπερείχαν αισθητά από τα άλλα έντυπα μέσα.

Έτσι, προκύπτει πως αυτές που φρόντιζαν να δημοσιευτούν παραπάνω από ένα άρθρα ήταν οι πολιτικές εφημερίδες κατά 86% , οι οικονομικές 11% , τα περιοδικά 2% ενώ δεν υπήρχε κάτι αντίστοιχο για τις αθλητικές εφημερίδες (βλ. εικόνα 14).



Πέρα όμως από τα παραπάνω εντοπίσαμε και άρθρα που είχαν ως κύριο θέμα τους το AIDS και άρθρα τα οποία στο περιεχόμενό τους αναμείγνυαν την ασθένεια του AIDS σε συνάρτηση με κάποιο άλλο κεντρικό θέμα. Κατά κανόνα τέτοιες περιπτώσεις ήταν άρθρα αναφερόμενα σε κάποιες άλλες ασθένειες που μέχρι τώρα θεωρούνται μη θεραπεύσιμες όπως ο καρκίνος σε προχωρημένο στάδιο . Δηλαδή ήταν άρθρα τα οποία δεν ήταν αμιγώς αφιερωμένα στο AIDS. Τέτοια

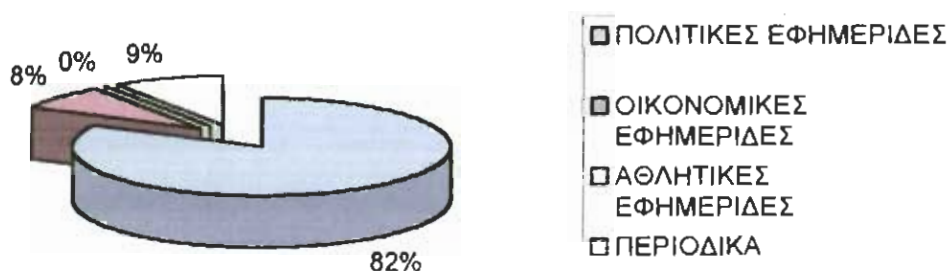
άρθρα κάλυπταν το 45% ενώ το υπόλοιπο 55% άνηκε στην κατηγορία των άρθρων που το θέμα τους ήταν καθαρά ο ιός HIV/η ασθένεια του AIDS (βλ. εικόνα 15).



Επιπρόσθετα, φροντίσαμε να εξετάσουμε άρθρα αφιερωμένα στη 1^η Δεκεμβρίου. Αυτά τα άρθρα δεν δημοσιεύτηκαν μόνο εκείνη την ημέρα αλλά εντοπίσαμε τέτοια κιόλας από την 21^η Νοέμβρη. Το θέμα τους όπως προαναφέραμε ήταν για την παγκόσμια μέρα κατά του AIDS. Από τα 388 άρθρα τα 74 ήταν για αυτή τη μέρα.

Από τα παραπάνω άρθρα το 82% δημοσιεύτηκε σε πολιτικές εφημερίδες, το 9% σε περιοδικά, το 8% σε εφημερίδες οικονομικού ενδιαφέροντος και για άλλη μια φορά δεν υπήρχε καμιά δημοσίευση από αθλητικές εφημερίδες (βλ. εικόνα 16).

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΝΤΥΠΩΝ ΜΕΣΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ AIDS**



ΕΙΚΟΝΑ 16

Όσο δε για τα περιεχόμενα των άρθρων εκείνη την ημέρα δεν παρουσίασαν κάτι αξιοσημείωτο αφού στην κορυφή της πυραμίδας και αυτή τη φορά βρίσκονται άρθρα με θέμα τους την έρευνα, την ενημέρωση και τους τρόπους μετάδοσης (67%).

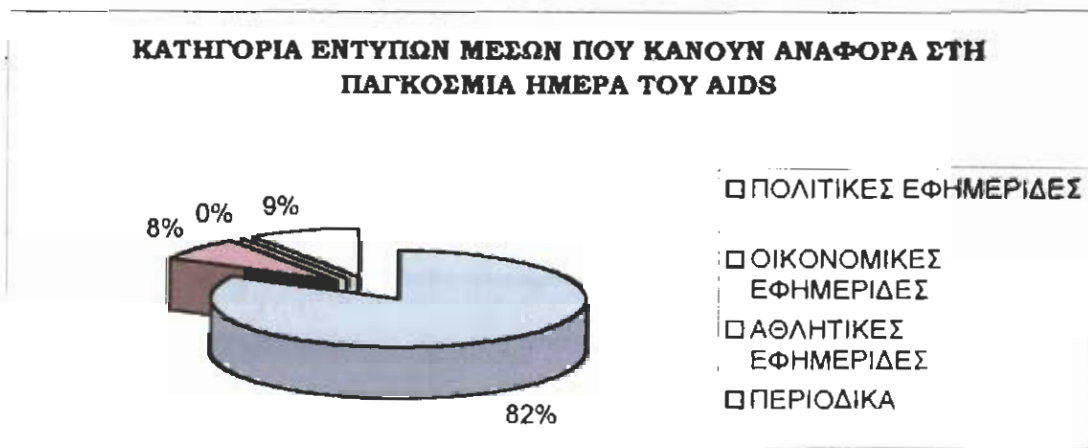
Ακολουθούν, χωρίς ιδιαίτερη έκπληξη άρθρα με περιεχόμενό τους την πρόληψη (25%). Βέβαια συγκριτικά με τα παραπάνω το ποσοστό είναι μικρό αν αναλογιστούμε πως μια τέτοια μέρα αυτό που κάθε αναγνώστης θα περίμενε να διαβάσει θα ήταν άρθρα αναφερόμενα στους τρόπους πρόληψης.

Πιθανότατα οι συγγραφείς των άρθρων να θεωρούν πως αυτά είναι γνωστά σε όλους και πως η επανάληψή τους μάλλον είναι περιττή. Μια τέτοια υπόθεση εμάς μας βρίσκει αντίθετες και αυτό γιατί σε τέτοια θέματα τίποτα δεν μπορεί να θεωρηθεί περιττό και τίποτα δεν μπορεί να είναι επανάληψη.

Εν συνεχεία, υπάρχει κάποιο ποσοστό 5% το οποίο κάνει αναφορές στην φαρμακευτική αγωγή για την ασθένεια. Λέγοντας θεραπεία εννοούμε όλες τις προσπάθειες που

γίνονται σε εντός και εκτός των συνόρων για την ανεύρεση του φαρμάκου που θα δώσει λύση σε αυτή την αρρώστια που τόσο πολύ έχει συζητηθεί. Ξέρουμε καλά πως ακόμη -τουλάχιστον επίσημα -δεν φαίνεται να έχει βρεθεί κάτι που να μας κάνει να μιλάμε για την αποθεραπεία του ιού AIDS.

Τελευταίο έμεινε το κομμάτι των άρθρων που ασχολούνται με τα νομικά ζητήματα τα οποία όπως φαίνεται δεν απασχολούν ιδιαίτερα τους δημοσιογράφους και κατ' επέκταση και το κοινό(βλ. εικόνα 17).



ΕΙΚΟΝΑ 17

Φτάνοντας στο τέλος της μεγαλύτερου μέρους της έρευνας της πτυχιακής μας εργασίας τα συμπεράσματα είναι πολλά και βοηθητικά. Αρχικά για μας τις ίδιες αλλά και για όσους μελετήσουν αυτή την εργασία.

Πρόκειται για τα αποτελέσματα της επεξεργασίας 388 άρθρων όπως αναφέρεται και στην αρχή της έρευνάς μας τα οποία μας βοήθησαν να δούμε τη στενή σχέση μεταξύ Τύπου και AIDS.

Και οι δύο τους ως ξεχωριστές ενότητες είναι ανεξάντλητες, που όσο κανείς εμβαθύνει τόσο αναζωπυρώνεται η ανάγκη του να μάθει όλο και περισσότερα. Πολύ εύκολα μάλιστα μπορεί να καταλάβει πως συνδέονται μεταξύ τους.

Ο Τύπος με την επιρροή που έχει, μαθαίνει συμπεριφορές που διαμορφώνουν στάσεις και αντιλήψεις σύμφωνες πάντα με αυτές που φροντίζει να παρουσιάσουν. Έτσι, και στο συγκεκριμένο θέμα αυτού, της ασθένειας από τον ιό HIV ο τρόπος προβολής της καθορίζει στο μέγιστο τον τρόπο που το κοινό τη δέχεται με προκατάληψη ή όχι.

Στην έρευνά μας διαπιστώθηκε πως τα έντυπα μέσα σε αξιοπρόσεκτο αριθμό προβάλλουν λανθασμένα μηνύματα. Αυτό γινόταν μέσω όχι μόνο των δραματοποιημένων τίτλων στα άρθρα τους αλλά και μέσω του περιεχομένου τους το οποίο ήταν «ποτισμένο» με προσωπικές αντιλήψεις, απόψεις, βιώματα, προκαταλήψεις ανθρώπων που άγνωστο παραμένει αν τελικά είναι οι πλέον αρμόδιοι για να γράφουν άρθρα τέτοιας θεματολογίας. Αυτό ιδιαίτερα φαίνεται όταν σε κάθε άρθρο δεν αναφέρεται η πηγή των πληροφοριών και ο δημοσιογράφος γράφει «επιστημονικά» εκφέροντας όμως την προσωπική του άποψη.

Ίσως φαίνεται ως μικρή λεπτομέρεια αλλά μάλλον σημαντική αφού τέτοια θέματα απαιτούν ανάλογη μεταχείριση της ευαισθησίας που προβάλλουν. Και μόνο η φύση του προβλήματος απαιτεί κάτι ξεχωριστό το οποίο μπορεί να αποδοθεί με τον σωστό τρόπο, μόνο από αυτούς που γνωρίζουν πολλά για αυτή την ασθένεια. Πρέπει να γνωρίζουν

πέρα από την ιατρική της διάσταση και την κοινωνική που βιβλιογραφικά τουλάχιστον φαίνεται να είναι ιδιαίτερα περίπλοκη.

Δεν είναι όμως μόνο οι τίτλοι, το περιεχόμενό τους ή οι δημοσιογράφοι που συντελούν είτε στην παραπληροφόρησή του κοινού είτε στην δημιουργία προκαταλήψεων. Σημαντικό συντελεστή αποτελεί και η πηγή πληροφόρησης του κάθε Μέσου που άλλοτε είναι γνωστή και άλλοτε απύουσα από τις αναφορές του άρθρου. Άλλοτε έγκυρη και άλλοτε με αρκετά ερωτηματικά.

Όπως μπορούν οι παραπάνω συντελεστές να δημιουργήσουν πάμπολλα προβλήματα με τον ίδιο τρόπο μπορούν και να τα λύσουν. Δηλαδή η παραπληροφόρηση και η αρνητική προκατάληψη να γίνουν σωστή ενημέρωση και θετικές απόψεις του κοινού απέναντι στην ασθένεια του AIDS.

Τίποτα δεν μπορεί να φανεί δύσκολο μπροστά στην μεγάλη δύναμη του Τύπου. Η ύπαρξη 26 εφημερίδων και 6 περιοδικών που περιείχαν άρθρα με θέμα τους το AIDS είναι ήδη αρκετά και ικανά να επηρεάσουν επαρκώς την κοινή γνώμη θετικά ή αρνητικά σε θέματα που εκείνα επιλέγουν.

Αυτό μπορεί να γίνει εντονότερα από εφημερίδες που χαρακτηρίζονται ως πολιτικές εξαιτίας του αριθμού αντιτύπων που κυκλοφορούν στην αγορά συγκριτικά πάντα με άλλου περιεχομένου έντυπα μέσα. Η έρευνά μας αποκάλυψε την τεράστια διαφορά που υπήρχε σε όλους τους τομείς μεταξύ πολιτικών εφημερίδων με τις οικονομικές, τις αθλητικές και τα περιοδικά.

Υπερείχαν στον αριθμό των περιπτώσεων όπου τα έντυπα μέσα αφιέρωναν πάνω από ένα άρθρο την ίδια μέρα αλλά και στον αριθμό των περιπτώσεων που υπήρχε το ίδιο άρθρο σε διαφορετικές ημερομηνίες.

Επίσης, υπερείχαν αριθμητικά σε άρθρα τα οποία αφιερώθηκαν για την 1^η Δεκεμβρίου αλλά και σε άρθρα τα οποία αναφέρονταν η πηγή πληροφόρησής τους.

Άξιο προσοχής ήταν το περιεχόμενο των άρθρων που περιστρεφόταν γύρω από τέσσερις άξονες παρεκκλίνοντας κατά διαστήματα προσθέτοντας και κάποια άλλα θέματα. Έτσι, οι τέσσερις αυτοί άξονες ήταν συγκεκριμένοι και αναφέρονται παραπάνω. Από αυτούς ο συχνότερα χρησιμοποιούμενος ήταν της ενημέρωσης – έρευνας- τρόπων μετάδοσης. Αυτός που δεν περιμέναμε να δούμε να είναι τόσο παραγκωνισμένος είναι αυτός της πρόληψης. Δεν το περιμέναμε αφού όλοι ξέρουμε πόσο σημαντικό είναι να παρουσιάζονται οι τρόποι προφύλαξης από τον ιό του HIV.

Αυτό σημαίνει λιγότερη ενημέρωση άρα και περισσότερη άγνοια ιδιαίτερα για τους νέους στους οποίους χρειάζεται να τους γίνει συνείδηση πως ο ιός μπορεί να μεταδοθεί ανά πάσα στιγμή δίχως τη χρήση προφυλακτικών μέσων. Συνεπώς αυτό που εντοπίστηκε ήταν η έλλειψη τακτικής ενημέρωσης από τα έντυπα μέσα για ζητήματα προφύλαξης.

Δεν είναι ανάγκη να συμβαίνει κάτι τραγικό ή οτιδήποτε που τραβά την προσοχή για να θυμούνται να αναφέρουν τους τρόπους προφύλαξης. Το ίδιο ισχύει και με τα άρθρα που

γράφονται για το AIDS παίρνοντας αφορμή οι περισσότεροι από την 1^η Δεκέμβρη. Το 25% των άρθρων ενός ολόκληρου εξαμήνου γράφτηκαν για εκείνη την ημέρα. Αν και υπερβολικό τουλάχιστον καθόλου απογοητευτικό αφού σχεδόν από όλες τις εφημερίδες αφιερώθηκε από ένα ή και παραπάνω άρθρα για το AIDS. Υπήρχε βέβαια και η εξαίρεση των αθλητικών εφημερίδων που φαίνεται να απέχουν καθολικά από τέτοιου είδους θέματα.

Ακόμη ενθαρρυντικότερο θα ήταν να βλέπαμε μεγάλα σε έκταση άρθρα όπως και περιμέναμε. Τα αποτελέσματα όμως της έρευνας μας διέψευσαν αφού η πλειοψηφία ήταν άρθρα μικρά σε έκταση φτάνοντας μέχρι και τις 100 λέξεις.

Τουλάχιστον αυτό που είδαμε είναι πως αυτά τα άρθρα είχαν ως ομάδα αναφοράς το γενικό πληθυσμό και όχι μόνο ένα κομμάτι του. Ωστόσο υπήρχαν αρκετά άρθρα που έκαναν αναφορές στα παιδιά. Ο λόγος μάλλον προφανής. Εξαιτίας της ευαισθησίας του θέματος.

Κάτι επιπρόσθετο που αξίζει να αναφερθεί ως συμπέρασμα της έρευνας είναι οι ήπειροι στις οποίες αναφέρονταν τα περισσότερα άρθρα. Απόλυτα αναμενόμενο ήταν οι αναφορές των άρθρων στην πλειοψηφία τους να είναι από την Αφρική όπου το AIDS είναι σχεδόν ανεξέλεγκτο αφού δεν υπάρχουν τα μέσα έστω για στοιχειώδη πρόληψη.

Εδώ όμως υπάρχει μια μικρή παγίδα αφού τα άρθρα επικεντρώνονται σε κάτι που θεωρητικά είναι μακριά μας δηλαδή σε μια άλλη ήπειρο ξεχνώντας πως και η κατάσταση

στην Ευρώπη δεν είναι καλύτερη. Ο ιός HIV έχει αποδείξει με τον χειρότερο τρόπο πως δεν κάνει επιλογές.

Οι περισσότεροι επαναπαύονται και πιστεύουν πως είναι κάτι που μάλλον δεν τους αφορά. Τι θα μπορούσε άραγε να τους ταρακουνήσει και να τους επενθυμήσει πως το AIDS είναι δίπλα τους; Αλλά από την άλλη τι θα ήταν εκείνο που δεν θα τους πανικόβαλλε στο άκουσμα αυτής της λέξης;

Σίγουρα οι δημοσιογράφοι είναι σε θέση να υπενθυμίζουν τους κινδύνους δίχως να σπέρνουν τον πανικό στους αναγνώστες με το άκουσμα της λέξης AIDS ή φορέας του AIDS. Η κοινωνική τους υπόσταση είναι τέτοια που τους δίνει αυτή τη δυνατότητα να λειτουργήσουν ως αρωγοί του κοινού. Μπορούν σίγουρα να το κάνουν και το έχουν αποδείξει με άρθρα τα οποία ήταν άψογα από κάθε πλευρά. Επικροτούμε τέτοιες προσπάθειες και αναθαρρούμε πως θα υπάρξουν και άλλες ανάλογες.

Εννοείται πως υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι μπορούν να κάνουν το ίδιο αλλά δεν μπορεί να συγκριθεί με τον αριθμό των ατόμων που μπορούν να επηρεάσουν. Δεν είναι άλλωστε τυχαίος ο όρος μέσα *μαζικής* ενημέρωσης. Η μάζα, το πλήθος είναι η ομάδα στόχος των δημοσιογράφων και όχι μόνο ένα μέρος της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βασικός σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί η σχέση Τύπου και ασθένειας του AIDS και συγκεκριμένα ο τρόπος προβολής της από τον αθηναϊκό και αχαϊκό Τύπο.

Οι επιμέρους στόχοι ήταν να διερευνηθεί :

- Αν υπάρχει παραπληροφόρηση μέσω του αχαϊκού και αθηναϊκού Τύπου για θέματα που σχετίζονται με το AIDS
- Αν οι δημοσιογράφοι που γράφουν για θέματα υγείας έχουν την ανάλογη κατάρτιση – εκπαίδευση – ενημέρωση
- Αν τελικά οι δημοσιογράφοι είναι αντικειμενικοί στην παρουσίαση του θέματος

Τα συμπεράσματα λοιπόν με βάση τα αρχικά ερωτήματα της μελέτης , μπορούν να αναφερθούν ως εξής:

Διαπιστώνεται ότι εντοπίστηκε ένας αρκετά μεγάλος αριθμός άρθρων στα οποία διαφαιίνεται η παραπληροφόρηση με έντονα σημάδια προκατάληψης. Η παραπληροφόρηση επιτελείται μέσω των υπερβολικών τίτλων που συνήθως δεν συμβαδίζουν με το περιεχόμενο των άρθρων. Οι ανακρίβειες που υπάρχουν στους μεγαλεπήβολους τίτλους αλλά και η μη αναφορά των επιστημονικών πηγών από τους δημοσιογράφους είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα της κακής πληροφόρησης. Επίσης , η παραπληροφόρηση διαφαιίνεται

απ' την παράθεση των προσωπικών απόψεων των δημοσιογράφων ως επιστημονικών. Όλα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι δημοσιογράφοι συνήθως δεν μάχονται για την πραγματική αποστολή τους που είναι να φωτίσουν όλες τις πτυχές του θέματος απρόσκοπτα και αντικειμενικά αλλά όλα αυτά εκμηδενίζονται χάριν του οικονομικού συμφέροντος.

Αυτονόητο είναι πως τέτοιου είδους άρθρα δεν συμβαδίζουν με τους κανόνες δημοσιογραφικής δεοντολογίας περί αντικειμενικότητας αλλά και περί σεβασμού της προσωπικότητας των ατόμων που αντιμετωπίζουν μια τόσο σοβαρή ασθένεια.

Ωστόσο στο βωμό των πωλήσεων θυσιάζονται όχι μόνο οι οποιοιδήποτε κανόνες αλλά τα προσωπικά «πιστεύω» των δημοσιογράφων. Έτσι, αυτομάτως οδηγούμαστε σε κατάρριψη βασικών αρχών με ολέθριες συνέπειες στις ζωές των ανθρώπων που πάσχουν από AIDS ή ανθρώπων που έχουν τέτοια άτομα στο περιβάλλον τους.

Ο τρόπος με τον οποίο ο Τύπος συμβάλλει στο να κάνει δύσκολη τη ζωή αυτών των ανθρώπων δεν είναι αρχικά εμφανής και δεν επηρεάζει άμεσα αλλά έμμεσα ποικιλοτρόπως.

Αναλυτικότερα, όταν η ενημέρωση μέσω του τύπου παύει να είναι ενημέρωση και μετατρέπεται σε κιτρινισμό τα μηνύματα που λαμβάνει είναι λανθασμένα και παραμένουν έτσι.

Ο λόγος είναι πως εξαιτίας του ότι κυριαρχεί η άποψη πως τα έντυπα μέσα μπορούν να προσφέρουν σωστή και

έγκυρη πληροφόρηση το κοινό επαναπαύεται δίχως να ζητά περισσότερα από αυτά που «λαμβάνει» ως πληροφορία.

Ως τροποποιητής συμπεριφορών ο Τύπος δεν μπορεί να λειτουργεί αυθαίρετα «σπέρνοντας» πληροφορίες που δεν ευσταθούν και προκαλούν φόβο, κακή ενημέρωση κ.τ.λ.

Αυτό το φαινόμενο εντοπίστηκε μόνο στον αθηναϊκό Τύπο. Ίσως, βέβαια να είναι τυχαία η μη ύπαρξη τέτοιων άρθρων στα αχαϊκά έντυπα μέσα εξαιτίας του μικρού αριθμού άρθρων.

Το ίδιο άσχημη είναι και η υπάρχουσα κατάσταση σε ότι αφορά τους δημοσιογράφους – συγγραφείς των άρθρων . Διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν τεράστια κενά σε ότι αφορά την εκπαίδευση / κατάρτισή τους. Ανεπίδεκτοι δημοσιογράφοι σε θέματα υγείας είναι υπεύθυνοι άρθρων υγειονομικού χαρακτήρα με την ειδικότητα του αθλητικογράφου έχοντας σπουδάσει φιλολογία!!

Οι αδυναμίες πολλές και τα λάθη στα άρθρα ακόμη περισσότερα. Το παιχνίδι των λέξεων είναι ανελέητο και τα μηνύματα που κυκλοφορούν μετέωρα και πολλά. Όλοι γράφουν για θεραπεία της ασθένειας στα άρθρα τους αλλά όλοι το εννοούν διαφορετικά. Η διαφορετικότητα της αντίληψης παρουσιάζεται στο μεγαλείο της. Δεν πρόκειται μόνο για την αντίληψη των δημοσιογράφων αλλά και του κοινού που ερμηνεύει με το δικό του τρόπο.

Εν κατακλείδι, παρά το ότι υπάρχουν φαινόμενα – παραπληροφόρησης , ελλιπούς ενημέρωσης και κατάρτισης των δημοσιογράφων αλλά και έλλειψης αντικειμενικότητας

υπάρχουν και άρθρα που είναι παραδείγματα ήθους και δημοσιογραφικής δεοντολογίας, που διασφαλίζουν τα δικαιώματα των φορέων/ασθενών και που η αντικειμενικότητα είναι το κύριο χαρακτηριστικό τους.

Η ύπαρξη τέτοιων άρθρων σίγουρα θα άλλαζε την νοοτροπία που υπάρχει σε ένα σεβαστό ποσοστό για τα άτομα με AIDS. Επιπλέον, το κοινό θα ήταν ενημερωμένο προφυλάσσοντάς το και εκείνο από την ασθένεια του AIDS αλλά και την «ασθένεια της προκατάληψης». Μια τέτοια ασθένεια μπορεί να έχει τα χειρότερα αποτελέσματα από αυτά του AIDS κυρίως γιατί έχει διάρκεια και ριζώνει βαθιά στη συμπεριφορά των ανθρώπων. Ο Τύπος, λοιπόν, ως μέρος των Μ.Μ.Ε κατέχοντας εξέχουσα θέση ανάμεσα στους έχοντες επιρροή μπορεί καλά να στρέψει την κοινή γνώμη υπέρ των πασχόντων από AIDS.

Γνωρίζοντας τη δύναμη του και κατά επέκταση γνωρίζοντας οι δημοσιογράφοι τη δική τους δύναμη θα πρέπει οι αναφορές σε οτιδήποτε που αφορά το AIDS να είναι προσεκτικές εφόσον πρόκειται για ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα.

2.ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Με βάση τα προηγούμενα συμπεράσματα η μελέτη αυτή εισηγείται:

A. Για τον Τύπο:

■ Κρίνεται απαραίτητη η εξειδικευμένη εκπαίδευση των δημοσιογράφων – ιδίως του τοπικού τύπου- και η ενασχόλησή τους αποκλειστικά με τον τομέα με τον οποίο ανήκουν. Συγκεκριμένα αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την καθιέρωση ειδικοτήτων κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους π.χ υγειονομικοί συντάκτες, αστυνομικοί ρεπόρτερ, κ.τ.λ.

■ Προτείνεται η αναφορά των δημοσιογράφων σε θέματα υγείας και ειδικότερα στο θέμα του AIDS να γίνεται με μεγαλύτερη συχνότητα. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η ορθότερη ενημέρωση των πολιτών θωρακίζοντας έτσι τον πολίτη απέναντι στην ασθένεια του AIDS. Το προλαμβάνει εστί ωφελιμότερο του θεραπεύειν.

■ Θεωρείται απαραίτητο να ταυτίζεται ο τίτλος του άρθρου με το περιεχόμενο αποφεύγοντας έτσι την παραπληροφόρηση του κοινού.

■ Αναγνωρίζοντας τη δύναμη που κατέχει ο Τύπος στον τρόπο επηρεασμού του κοινού είναι ωφέλιμη η παράθεση των πληροφοριών τους να απορρέουν από επιστημονικές πηγές που να έχουν διασταυρωθεί.

■ Σημαντικός είναι και ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει και ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε) με οργανωμένες δράσεις (π.χ έγγραφες

διαμαρτυρίες) προς κάθε μέσο ενημέρωσης που παράγει παραποιημένες πληροφορίες για κάθε κοινωνικό πρόβλημα και ιδιαίτερα για το θέμα του AIDS. Έτσι, αυτό μπορεί να λειτουργήσει ως φραγμός για τους δημοσιογράφους που δρουν ασύδοτα έχοντας ως μοναδικό κίνητρο την προσέλκυση του ενδιαφέροντος του αναγνωστικού κοινού.

■ Άλλη πρόταση που διατυπώνεται είναι η στενή συνεργασία μεταξύ κλινικού κοινωνικού λειτουργού(π.χ που να εργάζεται σε νοσοκομείο) και συνηγόρου του πολίτη προκειμένου να δρα ως μέσο πίεσης προς κάθε μέσο που διοχετεύει πληροφορίες προς το κοινό. Αρχικά, μέσω αυτής της συνεργασίας μπορεί να επισημαίνονται παρατηρήσεις προς τους φορείς αυτούς και σε περιπτώσεις που αδιαφορούν να αποταθεί η ομάδα στην ένωση συντακτών να επιβληθούν κυρώσεις σύμφωνα με αυτά που ορίζουν οι διατάξεις της νομοθεσίας που ισχύουν για τα σωματεία.

■ Ορμώμενες από τη μελέτη των άρθρων προτείνουμε την δημοσίευση άρθρων που να δίνουν έμφαση στα προληπτικά μέτρα προστασίας από τον ιό HIV.Αφού το καλύτερο «εμβόλιο» της ασθένειας είναι σίγουρα η σωστή ενημέρωση, που ο Τύπος έχει τη δυνατότητα -σε συνεργασία με τον επιστημονικό κόσμο –να τη διοχετεύσει.

B. Για το AIDS:

■ Σκόπιμο θα ήταν το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας να μεριμνήσει για την πραγματοποίηση σεμιναρίων απευθυνόμενα σε εκπαιδευτικούς με θέματα τους την

σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Θεωρείται πως ο στόχος αυτών είναι διττός. Αρχικά αυτός της ενημέρωσης για τέτοιου είδους θέματα και κατά δεύτερο εξίσου σημαντικού της προσπάθειας μετριασμού των ταμπού γύρω από το σεξ.

■ Επιπλέον, στον τομέα της εκπαίδευσης η ενημέρωση των παιδιών θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη με την ηλικία τους. Ακόμη και η εμπλοκή των γονέων μέσα σε αυτή την εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να επιφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα στην σωστή καθοδήγηση των παιδιών και από τις δυο πλευρές π.χ χρήση εικαστικών μέσων , παιχνιδιών , παραμυθιών.

■ Προκειμένου να αποφευχθεί ο φόβος και η απόρριψη των παιδιών / φορέων του AIDS καλό θα ήταν να υπάρξει συμβουλευτική στήριξη σε αυτά και τις οικογένειές τους.

■ Σε ότι έχει σχέση με τα παιδιά τα οποία είτε είναι φορείς και εγκαταλελειμμένα από τους γονείς τους είτε είναι οροθετικά και ορφανά προτείνεται η βελτίωση του θεσμού των αναδόχων οικογενειών που ήδη εφαρμόζεται . Για την επιτυχή λειτουργία αυτού του θεσμού απαραίτητη προϋπόθεση είναι η χορήγηση αρκετά ικανοποιητικών οικονομικών κινήτρων που να αποσκοπούν και στη πλήρη κάλυψη των αναγκών οι οποίες είναι αρκετά απαιτητικές λόγω της ασθένειάς τους.

■ Το πρόγραμμα σπουδών των ιατρικών και παραϊατρικών σχολών θα πρέπει να περιλαμβάνει μαθήματα που το περιεχόμενό τους να εστιάζεται στην ασθένεια του AIDS και των άλλων λοιμωδών νοσημάτων (σύφιλη, ηπατίτιδα κ.τ.λ).

- Η νομοθεσία για εργασιακά ζητήματα θα πρέπει να καλύπτει έμπρακτα τους φορείς / ασθενείς του AIDS με κυρώσεις που θα εφαρμόζονται στους χώρους εργασίας.
- Προτείνεται η αύξηση των κονδυλίων που δίνονται από το κράτος προς τους οργανισμούς που απασχολούνται με το AIDS με αποτέλεσμα να επεκταθούν οι δραστηριότητές τους με προγράμματα ευαισθητοποίησης του κοινού ώστε να μετριαστεί ο ρατσισμός.
- Η ανάγκη συνεργασίας στον πολιτικό κόσμο είναι απαραίτητη . Σε τακτικά χρονικά διαστήματα επιβάλλεται να συνεδριάζουν , προκειμένου να σχεδιαστούν προγράμματα σε διεθνή επίπεδο , ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε χώρας . Η ίδια πρακτική θα πρέπει να υιοθετηθεί και στον επιστημονικό κύκλο , έτσι ώστε η έρευνα για την ανακάλυψη της θεραπείας (π.χ φάρμακα, εμβόλια) να προχωράει με γοργούς ρυθμούς.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΥΣ

- 1.Ηλικία: Α.20-25
 Β.25-30
 Γ.30-35
 Δ.35 και άνω

- 2.Φύλο: Α. Άνδρας
 Β. Γυναίκα

3. Τι σπουδές έχετε κάνει;

4. Πόσα χρόνια δημοσιογραφικής προϋπηρεσίας έχετε;

- Α. 0-5
 Β. 5-10
 Γ. 10-15
 Δ. 15-άνω

5. Σε ποια ή ποιες στήλες στην εφημερίδα γράφετε;

- Α. Πολιτικά
 Β. Κοινωνικά
 Γ. Αθλητικά
 Δ. Υγείας

6. Πόσο συχνά γίνεται αναφορά στις στήλες σας για θέματα που αφορούν το AIDS;

- Α. Κάθε μέρα
 Β. Κάθε εβδομάδα
 Γ. Κάθε μήνα
 Δ. Κάθε 3μηνο

7. Ποιο είναι το περιεχόμενο των άρθρων σας;

- A. Αρνητικό
- B. Θετικό
- Γ. Ουδέτερο

8. Με τι σχετίζεται συνήθως το περιεχόμενο των άρθρων σας;

- A. Με έρευνα
- B. Με πρόληψη
- Γ. Με θεραπεία
- Δ. Με νομικά θέματα

9. Ποια θέση καταλαμβάνουν τα άρθρα σας που σχετίζονται με το AIDS;

- A. Πρώτη σελίδα
- B. Συνοδεύονται από εικόνες
- Γ. Σε ειδική στήλη/ σελίδα
- Δ. Τελευταία σελίδα

10. Είχατε ποτέ συνεργασία με φορείς /ασθενείς του AIDS ή οργανώσεις που να σχετίζονται με τον ιό του HIV;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

Αν Ναι:

- A. Ενημέρωση από γιατρούς
- B. Συνέντευξη από εκπροσώπους Υπηρεσιών
σχετικών με το AIDS
- Γ. Συνέντευξη από φορείς/ ασθενείς του ιού

11. Ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησής σας για τέτοια θέματα;

- A. Γιατροί
- B. Σεμινάρια/ Συνέδρια
- Γ. Πρακτορεία ειδήσεων

12. Έχετε συνεργασία με συναδέλφους που εργάζονται σε άλλες εφημερίδες;

A. Ναι

B. Όχι

13. Εργάζεστε και στην τοπική τηλεόραση;

A. Ναι

B. Όχι

Αν Ναι, ποιες διαφορές εντοπίζετε μεταξύ τηλεόρασης και έντυπου τύπου;

A. Χρόνος διάθεσης

B. Τρόπος προβολής

Γ. Αντικειμενικότητα/ Υποκειμενικότητα

Δ. Βαθμός απήχησης

2.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

1.Άρθρα που αναφέρονται σε:

- A. Έρευνα -Ενημέρωση-Τρόπους Μετάδοσης
- B. Πρόληψη
- Γ. Θεραπεία
- Δ. Νομικά Θέματα

Πόσα είναι σε κάθε κατηγορία συνολικά;

- A. 0-50
- B. 50-100
- Γ. 100-150
- Δ. 150 και άνω

2.Σε ποια κατηγορία πληθυσμού απευθύνονται τα περισσότερα άρθρα;

- A. Άνδρες
- B. Γυναίκες
- Γ. Παιδιά
- Δ. Γενικό πληθυσμό

3.Παρατηρείται να χρησιμοποιούνται υπερβολικοί τίτλοι σε άρθρα προκειμένου να προσελκύσουν την προσοχή;

- A. Ναι
- B. Όχι

Αν ναι σε πόσα:

- A. 0-50
- B. 50-100
- Γ. 100-150
- Δ. 150 και άνω

4.Πόσα άρθρα ασχολούνται με τους αλλοδαπούς(όσον αφορά την υγεία):

- A. 0 - 25
- B. 25 - 50
- Γ. 50 και άνω

5. Πόσα άρθρα αναφέρονται στις φαρμακοβιομηχανίες;

- A. 0 - 25
B. 25 - 50
Γ. 50 και άνω

6. Πόσα άρθρα αναφέρονται στο εξωτερικό;

- A. 0 - 50
B. 50 - 100
Γ. 100 και άνω

Σε ποια μέρη;

- A. Αμερική
B. Ευρώπη
Γ. Ασία
Δ. Αφρική
Ε. Αυστραλία

7. Σε πόσα άρθρα αναφέρεται η αμέλεια των νοσοκομείων για την μετάδοση του ιού μέσω μετάγγισης;

- A. 0 - 25
B. 25 - 50
Γ. 50 και άνω

8. Πόσα άρθρα έχουν γραφτεί για τις εθελοντικές προσπάθειες / εκδηλώσεις από επώνυμους του πολιτιστικού χώρου:

- A. 0 - 25
B. 25 - 50
Γ. 50 και άνω

9. Πόσα άρθρα χαρακτηρίζονται από διαφορετικούς τίτλους αλλά έχουν κοινό περιεχόμενο;

- A. 0 - 50
B. 50 - 100
Γ. 100 και άνω

10. Πόσα άρθρα υπάρχουν όσον αφορά συσκέψεις πολιτικών προσώπων στο διεθνή στίβο για την καταπολέμηση του AIDS ;

- A. 0 - 25
- B. 25 - 50
- Γ. 50 και άνω

11. Πόσα έντυπα μέσα έχουν αφιερώσει ειδικά ένθετα στο θέμα του AIDS;

- A. 0 - 25
- B. 25 - 50
- Γ. 50 και άνω

Ποια είναι αυτά;

- A. Πολιτικές εφημερίδες
- B. Οικονομικές εφημερίδες
- Γ. Αθλητικές εφημερίδες
- Δ. Περιοδικά

12. Πόσα άρθρα σχετικά με το AIDS έχουν έκταση:

- A. Μικρή(50 - 100 λέξεις)
- B. Μεσαία(100 - 200 λέξεις).....
- Γ. Μεγάλη(200 - άνω).....

13. Πόσα άρθρα αφιερώνονται στο HIV/AIDS κάθε μήνα:

- A. 0 - 50
- B. 50 - 100
- Γ. 100 - 150
- Δ. 150 και άνω

Και από ποια έντυπα μέσα;

- A. Πολιτικές εφημερίδες
- B. Οικονομικές εφημερίδες
- Γ. Αθλητικές εφημερίδες
- Δ. Περιοδικά

14. Υπογράφονται τα άρθρα;

- A. Ναι
B. Όχι

Αν ναι πόσα;

- A. 0-50
B. 50-100
Γ. 100 και άνω

Και από ποιους;

- A. Γιατρούς
B. Δημοσιογράφους
Γ. Άλλες Ειδικότητες.....
.....

15. Ασχολούνται οι δημοσιογράφοι στο άρθρο αποκλειστικά με θέματα που αφορούν το AIDS;

- A. Ναι
B. Όχι

Αν ναι σε πόσα;

- A. 0-50
B. 50-100
Γ. 100 και άνω

16. Υπάρχουν τα άρθρα με το ίδιο θέμα(AIDS) αλλά σε διαφορετικές ημερομηνίες;

- A. Ναι
B. Όχι

Αν ναι σε πόσα έντυπα μέσα;

- A. 0 - 25
B. 25 - 50
Γ. 50 και άνω

Σε ποια;

- A. Πολιτικές
B. Οικονομικές
Γ. Αθλητικές
Δ. Περιοδικά

17.Υπάρχουν άρθρα που αναφέρουν την πηγή πληροφόρησης;

- A. Ναι
B. Όχι

Αν ναι σε πόσα;

- A. 0 - 50
B. 50 -100
Γ. 100 και άνω

Και σε ποια έντυπα μέσα;

- A. Πολιτικές
B. Οικονομικές
Γ. Αθλητικές
Δ. Περιοδικά

18. Πόσα έντυπα μέσα αφιερώνουν περισσότερα από δύο άρθρα για το AIDS την ίδια ημερομηνία;

- A. 0 -25
B. 25 -50
Γ. 50-άνω

Ποια;

- A. Πολιτικές
B. Οικονομικές
Γ. Αθλητικές
Δ. Περιοδικά

19.Πόσα άρθρα αναφέρονται στην Παγκόσμια μέρα κατά του AIDS (1^η Δεκεμβρίου);

- A. 0 - 50
B. 50 - 100
Γ. 100 - άνω

Από ποια έντυπα μέσα γίνεται;

- A. Πολιτικές
B. Οικονομικές
Γ. Αθλητικές
Δ. Περιοδικά

20. Ποιο το περιεχόμενο των άρθρων την Παγκόσμια μέρα κατά του AIDS (1^η Δεκεμβρίου);

- A. Έρευνα – Ενημέρωση
- B. Πρόληψη
- Γ. Θεραπεία
- Δ. Νομικά θέματα

3.ΑΡΘΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΑΧΑΪΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

21. Πόσα άρθρα αφιέρωσε ο τοπικός τύπος την παγκόσμια ημέρα κατά του AIDS (1^η Δεκεμβρίου);

- A. 1-5
- B. 5-10
- Γ. 10-άνω

Ποιο το περιεχόμενο :

- A. Έρευνα – Ενημέρωση
- B. Πρόληψη
- Γ. Θεραπεία
- Δ. Νομικά θέματα

22. Ποια η πηγή πληροφόρησης του τοπικού Τύπου;

- A. Ενημέρωση από γιατρούς
- B. Πρακτορείο Ειδήσεων
- Γ. Από εκπροσώπους Υπηρεσιών
σχετικών με το AIDS

23. Ποιες εφημερίδες του τοπικού τύπου ασχολούνται με άρθρα σχετικά με το AIDS;

- A. Πολιτικές
- B. Οικονομικές
- Γ. Αθλητικές

24. Ποια η έκταση των άρθρων :

- A. Μικρή (50 – 100 λέξεις).....
- B. Μεσαία (100 – 200 λέξεις).....
- Γ. Μεγάλη (200 και άνω).....

Πειθαρχικά αδικήματα

Το άρθρο 7 του καταστατικού της ΕΣΗΕΑ ορίζει τις "υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των μελών της".

Οι διατάξεις του άρθρου που αποτελούν κανόνες γενικής λογίας, έχουν ως εξής.

1. Τα δόκιμα, τακτικά και αντεπιστέλλοντα μέλη έχουν την υποχρέωση:

- α) Να ασκούν τη δημοσιογραφία ευσυνείδητα και με καλή πίστη, να τηρούν την επαγγελματική αλληλεγγύη και να δείχνουν διαγωγή, συμπεριφορά και ήθος ανάλογες με το λειτούργημα που ασκούν.
- β) Να υπερασπίζονται σε κάθε περίπτωση την ελευθεροτυπία και να μη συνεργάζονται στην επιβολή και την άσκηση οποιασδήποτε λογοκρισίας ή μέτρου που περιορίζει κατά οποιοδήποτε τρόπο την ελευθερία του Τύπου.
- γ) Να μην επιδιώκουν προσωπικά πλεονεκτήματα σε βάρος του συνόλου των μελών.
- δ) Να υπερασπίζονται συναδέλφους τους που συκοφαντούνται από τρίτους και να καταγγέλλουν στο Διοικητικό Συμβούλιο κάθε

ΤΥΠΟΣ : ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ 23

- ενέργεια που γίνεται σε βάρος των συμφερόντων και της αξιοπρεπείας των συναδέλφων τους.
- ε) Να μην εκμεταλλεύονται τους συναδέλφους τους, υποκλέπτοντας την εργασία τους.
- στ) Να μη χρησιμοποιούν παράνομα και ηθικά καταδικασμένα μέσα για να εξασφαλίσουν επαγγελματικά προνομία.
- ζ) Να μη δέχονται δώρα αναφορικά με τη δημοσιογραφική τους εργασία.
- η) Να μην αποκαλύπτουν τις πηγές των πληροφοριών τους.
- θ) Να τηρούν γενικά όλους τους κανόνες της δημοσιογραφικής ηθικής και δεοντολογίας.
- ι) Να μη μετέχουν αυτοβούλως ως εκπρόσωποι της Ενώσεως και να μη προκαλούν ανάμιξη της σε οποιαδήποτε πολιτική, κομματική, πολιτειακή ή καθεστωτική διαμάχη.
- ια) Να μη παίρνουν μέρος σε άλλη ή άλλες δημοσιογραφικές, επαγγελματικές οργανώσεις ή σωματεία, που οι επιδιώξεις και τα συμφέροντά τους αντιστρατεύονται τις επιδιώξεις και τα συμφέροντά της Ενώσεως.
- ιβ) Να πειθαρχούν απόλυτα στις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και της Γενικής Συνελεύσεως για απεργία.
- ιγ) Να τηρούν τις διατάξεις της νομοθεσίας που ισχύουν για τα σωματεία.

ΑΡΧΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ AIDS

Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αρ. πρωτοκόλλου Υ1/3239/4.7.2001

Προοίμιο

1. Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην υγεία καθώς και να απολαμβάνει το πλήρες των δικαιωμάτων και τις στοιχικές ελευθερίες χωρίς ανισότητες διάκριση, όπως προσβάσιμα ή όχι τις γενικές αρχές και διακηρύξεις περί προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών.
2. Η Πολιτεία έχει υποχρέωση να διασφαλίσει τη δημόσια υγεία.
3. Η Πολιτεία έχει υποχρέωση να διασφαλίσει το ανθρώπινο δικαίωμα και τις στοιχικές ελευθερίες προσώπων που έχουν μολυνθεί από τον ιό του Αids, εφόσον δεν τίθεται σε διακινδύνευση η δημόσια υγεία. Το Αids δεν μεταδίδεται με την κοινωνική επαφή. Η Πολιτεία επομένως έχει υποχρέωση να διασφαλίσει το ανθρώπινο δικαίωμα και τις στοιχικές ελευθερίες προσώπων που έχουν μολυνθεί με τον ιό του Αids.
4. Ο ιός του Αids μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά μόνον όταν όλοι έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις.
5. Όσοι δικαιώματα και υποχρεώσεις έχουν και όσοι έχουν μολυνθεί με τον ιό του Αids.
6. Κάθε άτομο, κυβέρνηση, κοινότητα, οργανισμός, ιδιωτική επιχείρηση και μέσω εκπαιδευσης θα πρέπει να έχει συνείδηση της ευθύνης του και να δραστηριοποιείται κατά ταύτη ενεργητικά και επίμονα.
7. Κάθε πρόσωπο επιχευόμενου όγκου ή ηλικίας αιθ το Αids, κινδυνεύει θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσεκτική δέσμευση, ευθύτητα, θάρρος και ειλικρίδεια για το καλύτερο.
8. Όλα τα μέλη, τα ζευγάρια, οι οικογένειες, οι κοινότητες πρέπει να συνεργάζονται με ειλικρίδεια για να δημιουργήσουν και να υλοποιήσουν ένα κοινό όραμα. Αλλιώς οι σχέσεις πρέπει να σφραγιστούν και να προκύψουν εναλλακτικά την αλληλεγγύη, τη συμπράξη, την αλληλεπίδραση, το διάλογο, τη διαμεσολάβηση και την αλληλεγγύη.
9. Η αρχή της ενδυνάμωσης κάθε ατόμου, κατ'εξοχήν όμοιας, των γυναικών, των μειονεκτών, των ανεκπαιδευτων και των ηλικιών είναι ουσιώδης και πρέπει να καθοδηγήσει την όλη δράση. Γι' αυτό το σκοπό απαιτείται αναγνώριση του δικαιώματος στη γνώση, την πληροφόρηση και την τεχνολογία, ελευθερία επιλογών και οικονομικών ευκαιριών.
10. Κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη σεξουαλική αυτοδιάθεση, που συμπεριλαμβάνει και το δικαίωμα του να οραίνεται την χωρίς προσφιλία ερωτική σχέση και να πορεύεται μετρία για να αποφύγει τη μόλυνση.
11. Κάθε άτομο έχει δικαίωμα να μην δέχεται τη σεξουαλική βία και το σεξουαλικό καταναγκασμό. Η αρχή αυτή περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τον βιολογικό έλεγχο ή έξω από το γυμνο και τον εξαναγκασμό σε παρεια. Όλες αυτές οι πρακτικές αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης.
12. Ευνύχικες και ανήλικες γυναίκες θα πρέπει να έχουν το ίδιο δικαίωμα στην εκπαίδευση, την αναπαραγωγή, την διακινδύνευση, καθώς και οικονομικές επιλογές όπως και τα άνδρες.
13. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην ευμενέση και εκπαίδευση όσον αφορά στην πρόληψη του ιού του Αids και πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλα προσφιλία.
14. Η γλώσσα που θα χρησιμοποιείται σχετικά με τον ιό του Αids θα πρέπει να συμβάλει στην διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, να υποδηλώνει συμμετοχή, να είναι ευαίσθητη, ακριβής και κατανοητή.
15. Όλα οι άνθρωποι, άνδρες, γυναίκες, ηλικιωμένοι, μετανάστες, φυγάδες, εκδιωκόμενα άτομα, χρήστες τοξικών ουσιών, ομοφυλόφιλοι, και γενικότερα μέλη μειονεκτούντων έχουν το δικαίωμα να αποφύγουν τη μόλυνση και το δικαίωμα σε περιποίηση.
16. Κάθε άτομο που προσβάλλεται όμως από τον ιό θα πρέπει να παραμένει μαζί με μέλος της κοινωνίας με δικαίωμα σε ίσες ευκαιρίες όσον αφορά στην εργασία, τη

στέγαση, την εκπαίδευση και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει επίσης δικαίωμα στο γάμο, ελευθερίας κινήσεων, μετακινήσεων, δικαίωμα να συνευρίζεται, καθώς και το δικαίωμα σε ψυχολογική και στήριξη, δικαιοσύνη και πρότητα.

17. Όσοι άνθρωποι ζουν με τον ιό του AIDS δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις στα δικαιώματά τους, έχουν δε και εξάκνη δικαίωμα στην δικαστική αφορά του απαρήτου, την κοινωνική αφορά του επισημοτικά αδέρφια και το δίκαιο.

18. Αυτοί που ζουν με τον ιό του AIDS, έχουν επίσης το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαμόρφωση και εκτέλεση στρατηγικής και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το AIDS.

19. Κάθε άτομο και κάθε κοινωνία θα πρέπει να σπληθεί και να προσαρμόζει τις κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες για να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στην πρόκληση του AIDS.

20. Όλοι έχουν την υποχρέωση να μεριμνούν για την πρόληψη, καθώς και για την περίθαλψη αυτών που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS.

21. Όλοι έχουν υποχρέωση να προστατεύουν τους ερωτικούς τους και τους άλλους από τη μόλυνση.

22. Η οικογένεια και η κοινότητα αποτελούν θεμελιώδεις πηλούς της κοινωνίας και θα πρέπει όλοι να σπληθούν και να προστατεύονται και να ενδυναμώνονται.

23. Η οικογένεια και η κοινότητα έχουν υποχρέωση να εκπαιδεύουν τα μέλη τους για την πρόληψη από την μόλυνση. Τα μέλη τους που ζουν με τον ιό του AIDS δεν το εγκαταλείπουν, αλλά το αντιμετωπίζουν με φροντίδα και υποστήριξη.

24. Οικογένειες που μέλη τους έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις και στεγνωσιμό μέσα στις κοινότητες.

25. Τα μέλη κάθε οικογένειας έχουν όλα δικαιώματα και υποχρεώσεις.

26. Οι γονείς έχουν εθύνη την ευθύνη να εκπαδεύουν όλα τα μέλη της οικογένειας τους, ώστε να κατανοούν την έννοια της πρόληψης, της αφοράς, της ανεκτικότητας, της συμμόρφωσης και της σχέσης της με διάκρισης προς τους ανθρώπους που ζουν με τον ιό του AIDS.

27. Οι εργοδότες έχουν ευθύνη να ενημερώνονται για όατι σχετίζεται με το AIDS και να παρέχουν δυνατότητα ενημέρωσης προς τους εργαζόμενους. Δεν θα πρέπει να επιτρέπουν διακρίσεις για όσους έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS όσον αφορά στη στέγαση, το δικαίωμα για εργασία, την αφορά του απαρήτου, την υγειονομική περίθαλψη και όατα γενικά τα εργατικά και ασφαλιστικά δικαιώματα.

28. Όσοι ασχολούνται με το δικαίωμα την υγεία, την κοινωνική εργασία και ασφάλιση, έχουν ευθύνη να τηρούν ηθικές αρχές, όπως αυτονομία, προστασία της ιδιωτικής σφιδάς του απαρήτου και το καθήκον παροχής βοήθειας.

29. Πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί, και θρησκευτικοί οργανισμοί έχουν ευθύνη να ενημερώνονται για θέματα που αφορούν στο AIDS, να παρέχουν ενημέρωση και πρόληψη, να παρέχουν την ανεκτικότητα, τη συμμόρφωση, την ευθύνη και την αφορά τη διακρίσεων προς όσους ζουν με τον ιό του AIDS.

30. Πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί και θρησκευτικοί οργανισμοί πρέπει να έχουν παράδοση σε διάλογο με κυβερνητικούς, διακυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς σχετικά με τα θέματα του AIDS, ώστε να ενημερώνονται κατά τρόπο αρέκο και υπεύθυνο.

31. Οι κοινότητες έχουν δικαίωμα στο να χρηματοδοτούνται από διαθέσιμους εθνικούς πόρους για προγράμματα που σχετίζονται με το AIDS.

32. Οι κοινότητες έχουν την ευθύνη να διασπληθούν την κατανομή προγραμμάτων πρόληψης και περίθαλψης με δίκαιο τρόπο μεταξύ των μελών τους, συμπεριλαμβανο-

μένων και των κοινωνικών ομάδων και ομάδων που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση.

33. Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις έχουν και έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της στρατηγικής που ακολουθείται με το AIDS, δεδομένου ότι είναι πολύ σημαντικοί συνεργάτες σε κοινωνικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

34. Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, οι οποίες χρηματοδοτούνται, έχουν ευθύνη να ηρωδύγουν και να υλοποιούν αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης, περίθαλψης, νοσηρικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, συντονίζοντας το έργο τους, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικό.

35. Οι κυβερνήσεις είναι υπεύθυνες να διασφαλίζουν ότι οι νόμοι, οι πολιτικές και οι πρακτικές, δεν προβαίνουν σε δικαιοσύνη κατά των ανθρώπων που ζουν με τον ιό του AIDS.

36. Οι κυβερνήσεις έχουν το δικαίωμα να ζητούν τεχνικές συμβουλές, βοήθεια και υποστήριξη από την UNAIDS (Παγκόσμιο Πρόγραμμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για το AIDS) και άλλους παρεμφερείς φορείς και οργανισμούς, για τη διαμόρφωση της στρατηγικής και εκτέλεση των εθνικών τους προγραμμάτων για το AIDS.

37. Οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίζουν επαρκείς οικονομικούς πόρους για υλοποίηση προγραμμάτων, που σχετίζονται με το AIDS, καθώς και μηχανισμούς για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της επιδημίας.

38. Οι κυβερνήσεις είναι υπεύθυνες για τη δημιουργία περιβάλλοντος υποστήριξης, φροντίδας και στήριξης διαρκών για αυτούς που έχουν μολυνθεί από τον ιό.

39. Οι κυβερνήσεις έχουν ευθύνη να διασφαλίσουν την τήρηση ηθικών αρχών στον τομέα της υγείας και της έρευνας.

40. Οι κυβερνήσεις, εκπληρώνοντας το καθήκον τους για την προστασία της δημόσιας υγείας, έχουν ευθύνη να διασφαλίζουν

αυτή ηθική παράδοση για το AIDS, να διασφαλίζουν ότι όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

41. Οι Διεθνείς Οργανισμοί έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση διαλόγου με τις κυβερνήσεις σε θέματα που αφορούν το AIDS, καθώς και επαρκούς στήριξης προς αυτές.

42. Οι Διεθνείς Οργανισμοί έχουν υποχρέωση να διασφαλίζουν αποτελεσματικά την παγκόσμια συνεργασία σε σχέση με το AIDS και να υποστηρίζουν ιδιαίτερα τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, στο να αντιμετωπίσουν την πρόκληση.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

43. Εξειδικείες για την ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS γίνονται μόνο με τη συνίνεση του υπό εξέταση ατόμου. Η άρνηση του ατομότη να συναντήσει στην εξέταση δεν έχει καμία συνέπεια για ατόο.

44. Δεν επιτρέπεται η γενική εξέταση του πληθυσμού (screening).

45. Δεν επιτρέπεται η εξέταση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων. Ήξαιρούνται μόνο τα εκδιδόμενα άτομα, οι αιμοδότες και οι έδρες οργάνων, ιστών και σπέρματος, για λόγους προστασίας τρίτων.

46. Δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η υποχρεωτική εξέταση ατόμων, εκτός μόνον, για οποιοδήποτε λόγο, κώνονται "υποχρεωτικά οραθεί κοί".

47. Οι εξετάσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Ήξαιρούνται αυτές που αφορούν σε δότες αιματος, οργάνων, ιστών και σπέρματος.

48. Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να ενημερώνουν για κάθε περιστατικό το Κέντρο Εθνικής Ειδικών Ασθενών, με τήρηση αυστηρής ανωνυμίας και χωρίς την αναγραφή των προσωπικών δεδομένων του ασθενικού ή ασθενούς.

ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ-ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

49. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση εξόδου, ανεξαρτήτως χώρου προορισμού.
50. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS ως προϋπόθεση εισόδου, ανεξαρτήτως χώρου προελεύσεως.
51. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση χορήγησης άδειας παραμονής, ανεξαρτήτως χώρου προελεύσεως.
52. Δεν επιτρέπεται η απέλαση, καθώς και άλλη δυσμενής μεταχείριση ή διάκριση ατόμου που έχει μολυνθεί από τον ιό του AIDS, ανεξαρτήτως χώρου προελεύσεως.
53. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση της μεταχείρισης για αλλοδαπό ή μετανάστη, όπως για τη λήψη υποτροφίας, εισαγωγή σε ελληνικό πανεπιστήμιο κλπ., ανεξαρτήτως χώρου προελεύσεως.
54. Η διαπίστωση της οροθετικότητας δεν μπορεί να άρει τις ευνοϊκές έννομες συνέπειες του προηγούμενου άρθρου.
55. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, εκείνων που ζητούν άσυλο στη χώρα.
56. Δεν επιτρέπεται η άρση παροχής ασύλου εξαιτίας της διαπίστωσης της οροθετικότητας.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

57. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση γάμου.
58. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική διακοπή της κλησεως εξαιτίας της οροθετικότητας της γυναίκας. Αντίθετα η γυναίκα μετά από πλήρη ιατρική ενημέρωση, όπως αναλύονται όλες οι παράμετροι και όλες οι θετικές

και αρνητικές συνέπειες, έχει κάθε δικαίωμα να επιλέξει αν θα συνεχίσει ή θα διακόψει την κύηση.

59. Δεν επιτρέπεται η άρση του δικαιώματος γονικής μέριμνας ανδρικού ή του δικαιώματος επικοινωνίας με ανήλικα τέκνα εξαιτίας και μόνου της οροθετικότητας του γονέα.

60. Δεν επιτρέπεται να τίθεται ως προϋπόθεση υιοθεσίας η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS.

ΣΤΕΓΑΣΗ-ΜΙΣΘΩΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

61. Οροθετικός ή ασθενής με AIDS μισθωτής δεν είναι υποχρεωμένος να υποκαταστήσει την κατάσταση υγείας του στον εκμισθωτή.
62. Οροθετικός ή ασθενής με AIDS εκμισθωτής δεν είναι υποχρεωμένος να υποκαταστήσει την κατάσταση υγείας του στον μισθωτή.
63. Δεν αποτελεί λόγο εξώσεως η οροθετικότητα ή η αιχμάλωση με AIDS του μισθωτή.

ΕΡΓΑΣΙΑ

64. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση πρόσληψης.
65. Δεν επιτρέπονται εργαζόμενοι που οφείνουν στις σεξουαλικές πράξεις τους υποβολή τους προς πρόσληψη.
66. Δεν είναι υποχρεωτικό για οροθετικό να δηλώσει την κατάσταση της υγείας του στον εργοδότη.
67. Η αποκάλυψη μετά την πρόσληψη ότι ο εργαζόμενος είναι οροθετικός, δεν θα πρέπει να έχει καμία δυσμενή συνέπεια.
68. Δεν επιτρέπεται η απώθηση ή δυσμενής αλληγογή των εργασιακών σχέσεων εργαζόμενου, όπως μετάθεση, υποβιβασμός κλπ., εξαιτίας και μόνου του γεγονότος ότι είναι οροθετικός.

69. Σε περιπτώσεις ασθενών με AIDS εφόρμζοται η εκώστουε ισχύουσα νομοθεσία που αφορά στις ασθένειες εργαζομένων.

70. Ο εργαζόμενος με οποιοδήποτε ασθένεια, συμπεριλαμβανομένης και της μετάδοσης από τον ιό του AIDS, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με κατανόηση και να τους επιτρέπεται να εργάζονται ανάλογα με τις δυνατότητές τους.

71. Ο εργαζόμενος που γνωρίζει ότι εργαζόμενος είναι οραθετικός ή ασθενής με AIDS, είναι υποχρεωμένος να τηρεί εχεμύθεια. Το ίδιο ισχύει και για όλους όσους έχουν διαγνωστικές εξετάσεις ή ασκούν με οποιοδήποτε τρόπο διοικητική εξουσία.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

72. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS σε παιδιά, προκειμένου να εσκεθούν σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, δημόσια ή ιδιωτικά, οποιασδήποτε βαθμίδας.

73. Η προστασία των υγιών παιδιών εξασφαλίζεται με κατάλληλη εντύπωση της γονιέρας προς τους εκπαιδευτικούς, προς τους γονείς και τα ίδια τα παιδιά.

74. Δεν επιτρέπεται η αποβολή παιδιού από τη σχολική εξέταση του διαινοιασθετικού.

75. Δεν επιβάλλεται υποχρεωτικά η ανασκόπηση της κατάστασης της υγείας του παιδιού. Συνιστάται, παρ' όλα αυτά, να ανακοινώνεται στο σχολείο ή το διευθυντή και για λόγους προστασίας του ίδιου του παιδιού.

76. Ισοβίως ή βραχυπρόθεσμα, καθώς και κάθε μέλος του εκπαιδευτικού και λοιπού προσωπικού, που πληροφορείται την οραθετικότητα του παιδιού, είναι υποχρεωμένος σε αυστηρή τήρηση του ανωτέρω.

ΣΤΡΑΤΟΣ

77. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του

AIDS, σε υποχρεωτικές καταταξιακές και ήδη υπηρετούντες.

78. Δεν επιτρέπεται ο αποκλεισμός των οραθετικών στρατευομένων από τη στρατιωτική θητεία χωρίς τη βούλησή τους, όταν αυτοί είναι κωνοί προς υπηρεσία και η κατάσταση υγείας τους είναι ικανοποιητική.

79. Οραθετικοί και που δεν επιθυμούν να υπηρετήσουν τη στρατιωτική τους θητεία θα πρέπει να απαλλάσσονται.

80. Το πιστοποιητικό απώλειας από την υπηρεσία, οραθετικού ή κωνοί προς υπηρεσία, θα πρέπει να είναι κατά τέτοιο τρόπο συνταγμένο, ώστε να μην αποκαλύπτεται η κατάσταση υγείας του οραθετικού.

ΦΥΛΑΚΕΣ

81. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS σε κρατούμενους.

82. Δεν επιτρέπεται ο διαχωρισμός οραθετικών κρατουμένων ή η απαγόρευση τους στις συλλογές, παρ' μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, όταν υπάρχει επικίνδυνη επιδημική συμπεριφορά προς τους συγκαταϊόμενους τους.

83. Δεν επιτρέπεται η οποιοδήποτε ταπεινωτική συμπεριφορά ή διάκριση κρατουμένων εξαιτίας της οραθετικότητάς τους.

84. Δεν επιτρέπεται η απαγόρευση συμμετοχής σε εργασία για τους οραθετικούς κρατούμενους.

85. Δεν επιτρέπονται διακρίσεις κατά κρατουμένων ειδικότερα ως προς τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τις θρησκείες, τις πολιτικές ή οποιοδήποτε άλλες πολιτικές, την εθνική ή κοινωνική καταγωγή, τις σεξουαλικές ή οποιοδήποτε άλλες πολιτικές, την περιουσία, τη γέννηση και οποιοδήποτε άλλη κατάσταση.

86. Επιπροσθέτως για την κατάσταση κρατουμένων θα πρέπει να δίδονται μόνο σε συγκεκριμένα πρόσωπα, όπως ο γιατρός των φυλακών ή ο διευθυντής και μόνο για την προστασία των ίδιων των κρατουμένων.

ή της δημόσιας υγείας.

87. Δεν επιτρέπεται η διάδοση πληροφοριών, από οποιονδήποτε, για την κατάσταση της υγείας κρατούμενου στο χώρο των φυλακών.

88. Κάθε κρατούμενος αρρωστικός ή ασθενής του AIDS έχει δικαίωμα σε ιατρική παρακολούθηση και περίθαλψη.

89. Θα πρέπει η πρόβλεψη στα ελάχιστά προφυλακτικά μιας χρήσεως να είναι ελεύθερη και ανώνυμη, ή χημική δυνατότητα αγοράς από ειδικά μηχανήματα ή κυλικεία.

90. Σε κρατούμενους οι οποίοι είναι αποδεδειγμένα κοφίτες τοξικών ουσιών, είναι δυνατόν, με ιατρική ένδειξη, να παρέχονται μέσα για την αποστείρωση της συριγγίας που χρησιμοποιούν.

ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

91. Το νοσοκομείο, οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούνται να παρέχουν περίθαλψη σε αρρωστικούς ή ασθενείς με AIDS. Κατά κανόνα τούτο δεν αποτελεί δικαιοσύνη ο φόβος μετάδοσης του κοίτου στους ίδιους.

92. Δεν επιτρέπεται, χωρίς τη ρητή συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου, η ανάλυση αντισωμάτων για τον κοίτο του AIDS, με σκοπό την προφύλαξη του υγιονομικού προσωπικού ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο.

93. Δεν επιτρέπεται εξέταση ρουτίνας των ασθενών. Επιτρέπεται, η εξέταση μόνον αν υπάρχει ιατρική αναγκαιότητα, και πριν της ρητής συναίνεσης του ασθενούς, μετά από πλήρη ενημέρωσή του.

94. Δεν επιτρέπεται εξέταση με παραρτηρητικές ενδείξεις για τον ασθενή.

95. Δεν επιτρέπεται εξέταση ρουτίνας στους υγιονομικούς υπαλλήλους, καθώς και στο λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου.

96. Δεν επιτρέπεται διαχωρισμός των ασθενών με AIDS από άλλους ασθενείς, παρά μόνο για λόγους προστασίας της υγείας των ίδιων των ασθενών με AIDS.

97. Δεν επιτρέπεται η μεταφορά του ασθενούς με AIDS, σε άλλα νοσοκομεία χωρίς άδειά του ή τουλάχιστον τη ρητή συναίνεσή του, και μόνο για λόγους καλύτερης παροχής περίθαλψης. Σε περίπτωση μεταφοράς θα πρέπει να δίνεται πλήρες αντίγραφο του φακέλου του ασθενούς.

98. Αν για οποιοδήποτε λόγο, νοσοκομείο ή υγιονομικός δεν επαρκούν για την κατάλληλη παροχή βοήθειας προς αρρωστικό ή ασθενή με AIDS, θα πρέπει να φροντίζουν, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, ώστε πάντοτε να του παρέχεται η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη. Μέχρι να φθάσει αυτή η βοήθεια, το νοσοκομείο ή ο υγιονομικός είναι υπεύθυνοι για την περίθαλψη του αρρωστικού ή ασθενούς με τα διατιθέμενα μέσα. Σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί αυτή η διάταξη να αποτελεί πρόσχημα για διάκριση μεταξύ ασθενών.

99. Είναι υποχρέωση κάθε γιατρού, νοσηλευτή, υπαλλήλου, ή συνεργάτη του νοσοκομείου με οποιοδήποτε νομική σχέση, η αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου (βλ. παράγωγα 107 επ.).

100. Ιατρικοί παρεμβατικοί, κληνικοί και θεραπευτικοί, διενεργούνται μόνον εφόσον υπάρχει ερευνητικό πρωτόκολλο ή ρητή συναίνεση του αρρωστικού ή ασθενούς και των οικείων του και εφόσον τηρούνται αυστηρά και ανεξέλεγκτα όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που επιτασσούν διεθνείς, δεσφύξεις περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως η διακήρυξη του Ελσίνκι του 1975.

101. Θα πρέπει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να παρέχει πλήρη ενημέρωση προς τους αρρωστικούς και ασθενείς για τη φύση του AIDS, τους κινδύνους, τους τρόπους μετάδοσης, πώς θα βελτιώσουν ή θα επιδεινώσουν την κατάσταση της υγείας τους, πώς θα αποφύγουν τη μετάδοση στα σεξουαλικό σύντροφο και ταίριος. Δεν έχουν δικαίωμα όμως να προβάλλουν σε ηθικές κρίσεις και αξιολογήσεις σχετικά με

114. Τα αρχεία των αρθετικών και αρθενών θα πρέπει να είναι ανέκδοτο και εμπιστευτικό. Αν κατά την επεξεργασία η τοκιοθήκη είναι προσωπικά δεδομένα (personal data) τότε αυτο καταχωρούνται μεταβληθέντες, ενημερώνονται, μεταδίδονται σε τρίτους μόνο μετά από ρητή έγγραφη συναίνεση, ως σε άρτια ενημέρωση.

115. Έργα για τον αρχικό δεν μπορεί να γίνει, παρά μόνο όταν το αρχείο έχει ανέκδοτο και εμπιστευτικό. Αν κατά την επεξεργασία αποκαλύπτονται προσωπικά δεδομένα τότε, αυτά καταχωρούνται, μεταβιβάζονται, ενημερώνονται, μεταδίδονται σε τρίτους μόνο μετά από ρητή έγγραφη συναίνεση ως σε άρτια ενημέρωση και μόνο στα πλαίσια που καθορίζει η συναίνεσή τους.

116. Το ίδιο ισχύει και επί συστημικών αρχαιοθεσιών (registries).

117. Η υποχρέωση των ανωτέρω ισχύει και για την Πολιτεία. Σε κάθε περίπτωση δεν πρέπει να δίνονται στοιχεία σε τρίτους, όπως εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρίες, κ.λπ.

118. Θα πρέπει να ισχύει ως αρχή η μετάδοση των πληροφοριών να γίνεται στον ελάχιστο βαθμό και σε όσα το δυνατόν λιγότερα πρόσωπα.

119. Η τήρηση του απορρήτου αρθρ είναι να επεκταίνεται σε κάθε στοιχείο που λόγω του επαγγέλματος του, ή της ιδιότητάς του, έρχεται σε επαφή με αρθετικά άτομα ή ασθενείς με AIDS, ή και κοινικούς ή συγγενούς, συμφοιτητές, συγγενείς και συμβιβαστές ασφαλιστικών εταιρειών.

ΥΓΕΙΝΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

120. Με δυνάμεις της υποχρέωσης που έχει το υγειονομικό προσωπικό, προς παροχή περίθαλψης αρθετικών και ασθενών με AIDS, η Πολιτεία θα πρέπει να συμβάλλει, όπως κατάλληλο μέτρο με ορθούς, συμβου-

λίες, κατάλληλη εκπαίδευση η οποία θα περιλαμβάνει αρθετικά τεχνικές προσέγγισης του αρθετικού και ασθενούς, πληροφόρηση για τις επιδημιολογικές τάσεις, συμβουλευτικές τεχνικές και μεθόδους που συμβάλλουν στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς, καθώς και ανά αυτή η εκπαίδευση και των άλλων με σκοπό με σκοπό του AIDS, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μόλυνσής τους και να προσφέρουν οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.

121. Η Πολιτεία, καθώς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, έχουν υποχρέωση να προμηθεύουν το υγειονομικό προσωπικό για την κατάλληλη εξοπλισμό βόσκ, διαβών προδιαγραφών (standards) ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος μόλυνσης.

122. Το υγειονομικό προσωπικό θα πρέπει να θεώσει κάθε ασθενή από αντιμετώπιση αυτή, ως δυναμική φάση του και του AIDS, ή ηπατίτιδας Β ή C και να συμβάλλει το καλύτερο μακροβιολογικά μέσο.

123. Οι υγειονομικοί δεν είναι υποχρεωμένοι να υφίστανται έλεγχο για αρθετικότητα ως προληπτική εργασία, σε δημόσια ή ιδιωτικά ιατρεία καθώς και για οποιοδήποτε άσκηση ιατρικής ή νοσηλευτικής δραστηριότητας.

124. Η Πολιτεία και τα νοσοκομεία θα πρέπει να παρέχουν κατάλληλη στατική και ψυχολογική υποστήριξη προς το υγειονομικό προσωπικό, ώστε να συντηρείται την ψυχολογική υγεία από την παρουσία στο χώρο των έχουν μολυνθεί ή ά τον κίνδυνο του AIDS.

125. Όσοι ασχολούνται εκθέσει υγειονομικού σε βιολογικά υγρά σπέρμα που έχουν μολυνθεί από τον κίνδυνο AIDS, θα πρέπει να υποχρεωθούν με ασφαλή μέτρο και συζουλεύεται υποστήριξη. Πρέπει να υπάρχει το υγειονομικό ως προς τα απορτήματα της εξέτασης.

126. Υγειονομικός αρθετικός ή ασθενής με AIDS έχει όλα τα δικαιώματα που ισχύουν για κάθε πολίτη.

τους ορθοπεδικούς, τους ασθενείς με AIDS, αλλά και κάθε Έλληνα πολίτη, από οποιαδήποτε περιληψιαστική διαφήμιση ή μη θεμιτή υπόσχεση όσον αφορά στη διάγνωση και θεραπεία του AIDS.

142. Η Πολιτεία έχει δικαίωμα και υποχρέωση να προσβάνει σε αυστηρότατες εγγυήσεις κάθε ιδιοσκευάσματος που υπόκειται διάγνωση, θεραπεία, ήση, βελτίωση ή μη επιδείνωση της κατάστασης ορθοπεδικών και ασθενών με AIDS.

ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

143. Θα πρέπει, μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων, να διασφαλίζεται η αντανάκλαση των ορθοπεδικών και ασθενών όταν ασκούν αγωγή, έγκληση ή υπήκοο, αλλά και όταν είναι εναγόμενοι, εγκλωβισμένοι ή μηνυόμενοι και υπάρχει κίνδυνος να αποκολληθεί η κατάσταση της υγείας του ορθοπεδικού ή ασθενούς με AIDS, από το δικόγραφο ή την ογκρομιακή διαδικασία. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να κινούνται οι διαδικασίες περί κεκλεισμένων των θυρών.

144. Ιδιαίτερα ευνοϊκή μεταχείριση, ορθό είναι, να επιφυλάσσεται το δικαστήριο, σε περιπτώσεις αιτήσεων ευεργετήματος πενίας σε αστική ή ποινική δίκη, επίσης η Πολιτεία θα πρέπει να παρέχει την καλύτερη δυνατή στήριξη σε σπάρους που έχουν

υφηνθεί με τον ιό του AIDS, ώστε να έχουν την καλύτερη δυνατή έννοια προστασίας.

145. Λεδομένης της κατάστασης υγείας ορθοπεδικών και ασθενών με AIDS, θα πρέπει να τηρούνται ιδιαίτερη ευνοϊκή μεταχείριση κατά την πράξη της δικής τους, για ταχύτερη διεξαγωγή της.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ

146. Δεν θα πρέπει να απαγορεύεται στους ορθοπεδικούς ή ασθενείς με AIDS να εισέρχονται σε δημόσια μέρη.

147. Δεν επιτρέπεται η διακοπή λειτουργίας σωματείου ή θέσης υπό οποιαδήποτε επιτροπή νομική μορφή, όπως σωματείο υποστήριξης ορθοπεδικών, υιάδες αυτοβοήθειας, θέσης συμβουλευτών κλπ.

148. Η Πολιτεία έχει υποχρέωση με τη συνεχή ενημέρωση του πληθυσμού να συμβάλει στη γνώση κάθε πολίτη, πώς θα προστατεύεται από την μετάδοση του ιού.

149. Η Πολιτεία έχει υποχρέωση με συνεχή ενημέρωση του πληθυσμού να συμβάλει στην απόφυγή οποιασδήποτε διακρίσεων και προκαταλήψεων προς τους ορθοπεδικούς ή τους ασθενείς με AIDS.

150. Η Πολιτεία έχει υποχρέωση να προστατεύει τους ορθοπεδικούς και ασθενείς με AIDS από κάθε κοινωνική διάκριση και κάθε εθνική αντίδραση εναντίον τους.

4 ΑΓΟΡΙΑ ΣΥΖΗΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΩΤΑ ΣΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΤΟΥ '90

Κανείς απ' τους τύπους που συμμετέχουν σ' αυτή τη συζήτηση δεν πάει στον περιπετρά που παίρνει τσιγάρα για να αγοράσει προφυλακτικό. Κανείς τους δεν κάνει την ειδική εξέταση για την ανίχνευση του ιού. Κανείς τους δεν είναι σίγουρος ότι γνωρίζει όσα οφείλει να γνωρίζει για την ασθένεια. Και κάτι ακόμη: το πράβλημα το σκέφτονται λίγο. Αλλά όταν το σκέφτονται φοβούνται πολύ. Τέσσερις τύποι της διπλανής πόρτας, δηλαδή. Φορτωμένοι τις αγωνίες, τις ανασφάλειες και την αγωνίακτησή τους, το συζητούν. Γιατί ξέρουν ότι τα πράγματα θα μπορούσαν να 'ναι κι αλλιώς...

«**Ανδρέα** είναι 26 ετών και σπουδάζει οικονομία σε ένα από τα κολλέγια της τελευταίας γενιάς της περιφέρειας. Ο **Γιώργος** είναι 28 ετών και εργάζεται σε μια ανεπτυγμένη επιχείρηση, για 20 χρόνια κάνει έναν "κοντό" στο χώρο του έπαινος αλλά σ' όλη την ηλικία. Όταν αποφασίζει να κάνει παιδιά, για 20 χρόνια κάνει, με μπόμπα, "κοντό" στο χώρο του έπαινος. Ο **Κωνσταντίνος** είναι 26 ετών, σπουδάζει βιολογία, από εργασία σε μια μικρή εταιρεία στο χώρο της τεχνολογίας. Ο **Παύλος** με 28 ετών είναι το 28 ετών, σπουδάζει σε ένα από τα κολλέγια της τελευταίας γενιάς της περιφέρειας...»



«ΔΗΛΑΔΗ, ΤΗΝ ΚΡΙΣΙΜΗ ΣΕΥΡΗ, ΑΝΤΙ ΝΑ ΣΚΕΦΤΗΚΑΙ ΤΗ ΖΩΗ, ΘΑ ΣΚΕΦΤΕΙΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ;»

ρεπορτάζ: Αποστόλης Καρασουβίκης

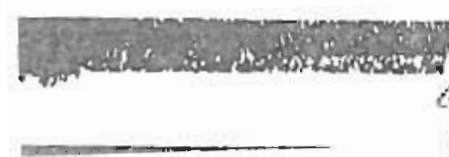
Επιτίθεται σε αυτή τη συζήτηση το 26 ετών που ξεκινάει έρωτα με «κόλλημα» και φέρνει ακόμη και κλασικό της παλιάς ροκέρντικης μουσικής.

ΓΙΩΡΓΟΣ: Όπως και να τα κάνει μια ρεβελ, οφείλει να κάνει και σκέψη που είναι αόριστη. Αλλά όχι κ' στο μέλλοντο.

-Άρα, προέβλεπε και πραγματοποιεί πάντα προφυλακτικό.

ΓΙΩΡΓΟΣ: Με 20 χρόνια μόνο με να με μ'ε' η καρδιά έγινε, αλλά κι με παρά που πήραμε με μωρ'άλο, με εργαία ότι είναι και τόσο εύκολο να κολύπησε. Και πάντα φορούσε, αλλά θέλει, αλλά κι έτσι είχαμε να.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ: Είναι, φυσικά, με πραγματοποιεί πάντα. Το σπέρμα, δηλαδή, και με σέβεται τα πάντα. Είναι στον κόσμο, γιατί να κερδίσει, γιατί να πεθάνει... Δεν είναι εύκολο αυτό. Βέσ.



έταξες να μπει μέσα στο σπίτι μου γυνίκα, υπάρχουν μόνο εσύ κι
 αυτή στον κόσμο και ξεκινά... Μπορεί να ξαναγυρίσει στην
 πραγματικότητα, να σκεφτεί τον κίνδυνο. Το θάνατο θα σκεφτεί εκείνη
 τον ώρα ή το ξανά;

ΘΟΔΩΡΗΣ: Εγώ κρατημένος και δε με αποσκαίει. Μου έχει τύχει,
 μάλιστα, να μην είναι έρωτας γιατί δεν είπα ποτέ μου προφυλακτικά.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ: Εγώ είμαι στη σχέση που θέλω να κάνω παιδί. Πριν,
 όμως, κρατηστούσε πάντα. Ακόμα και, μάλιστα, ότι υπήρξε και μια
 βιάση στα ξανά μου που προπαύει να μην έχω καθόλου σεξουαλικές
 επαφές λόγω του φόβου του AIDS. Εκφράζομαι «και αν σπάσει το προ-
 φυλακτικό». Και διατάζει.

- Αν βγάλει τα προφυλακτικά η γυναίκα από την τσάντα της και σου το
 δώσει;

ΘΟΔΩΡΗΣ: Ανάμεσα, ένα καλό ε αυτό την περίπτωση. Εμένα μ' ανησυχία
 το αν θέτω. Ακόμα και αν είναι, εμένα, «εξοχικά». Νομίζω ότι με θεωρούν
 ανόητο ή τον μου κάνουν αυτή την ερώτηση. Είναι δυνατόν να μη βάλω;

ΓΙΩΡΓΟΣ: Εμένα άμα το καθάλας, η γυνίκα πάντα της θα μου φανεί
 αγόκι είκοσι.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ: Τι θα πα «εξοχικά», εμένα με λυτρώνει να μη
 το βάλω. Αν σου το σκεφτεί, καλό θα είναι να ευσταθεί.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ: Κι εμένα δε θα μ' ανησυχία καθόλου.

- Τι είναι μόνον σχέση καταμαραζιά προφυλακτικά;

ΘΟΔΩΡΗΣ: «Εξοχικά είναι ότι όλη ο κόσμος στην αραή φροντιστεί
 και μόνον τα «ξανά»».

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ: ... :



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΑΠΟ ΤΟ Κ.Ε.Ε.Λ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟΥ AIDS (ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΠΟΣΟΣΤΑ ΓΙΑ ΤΟ 2001)

Η εξαμηνιαία αυτή έκδοση περιλαμβάνει στοιχεία που δηλώθηκαν στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) έως τις 31 Δεκεμβρίου 2001. Τα στοιχεία ολόκληρου του έτους 2001 είναι τα πιο πρόσφατα και παρουσιάζονται για πρώτη φορά.

Το έτος 2001 δηλώθηκαν 427 νέα περιστατικά εκ των οποίων 319 (74,7%) είναι άνδρες και 104 (24,4%) γυναίκες. Σε 4 περιστατικά δεν δηλώθηκε το φύλο. Από αυτά τα 60 περιστατικά πρωτοδηλώθηκαν ως AIDS κρούσματα (πίνακας 1). Το 49,4% των περιστατικών έχουν δηλωθεί ως "ακαθόριστα" σε σχέση με τον τρόπο μετάδοσης, το 29% είναι ομοφυλόφιλοι άντρες και το 18% ετεροφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες. Σε 2 περιστατικά στα οποία ως τρόπος μόλυνσης αναφέρεται η μετάγγιση, αφορούν ασθενείς που υπέστησαν την μετάγγιση στο εξωτερικό κατά το παρελθόν (πίνακας 2). Η πλειονότητα των περιστατικών αφορά άτομα ηλικίας 25-44 ετών (πίνακας 3).

Ανδρες	276	43	319	(74,7)	Males
Γυναίκες	87	17	104	(24,4)	Females
Άγνωστο	4	-	4	(0,9)	Unknown

Ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες	124	(38,9)	-	-	124	(29,0)	Homo/bisexual males
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	9	(2,8)	2	(1,9)	12	(2,8)	Injecting Drug Users (IDUs)
Πολυμεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Haemophiliacs/Coagulation disorder
Μεταγγιζόμενοι	0	(0,0)	2	(1,9)	2	(0,5)	Transfusion recipients
Ετεροφυλόφιλοι	29	(9,1)	48	(45,2)	77	(18,0)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	0	(0,0)	1	(1,0)	1	(0,2)	Mother to child
Ακαθόριστοι	157	(49,2)	51	(49,0)	211	(49,4)	Undetermined

0 - 12 ετών - years old	0	(0,0)	1	(1,0)	1	(0,2)
13 - 24 ετών - years old	21	(6,6)	6	(5,8)	27	(6,3)
25 - 29 ετών - years old	39	(12,2)	17	(16,3)	56	(13,1)
30 - 34 ετών - years old	61	(19,1)	14	(13,5)	77	(18,0)
35 - 39 ετών - years old	57	(17,9)	14	(13,5)	71	(16,6)
40 - 44 ετών - years old	38	(11,9)	12	(11,5)	50	(11,7)
45 - 49 ετών - years old	16	(5,0)	7	(6,7)	23	(5,4)
50 - 54 ετών - years old	28	(8,8)	12	(11,5)	40	(9,4)
55 + ετών - years old	37	(11,6)	7	(6,7)	45	(10,5)
Άγνωστη - Unknown	22	(6,9)	14	(13,5)	37	(8,7)

Ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων (συμπεριλαμβανομένων των κρουσμάτων AIDS) που δηλώθηκαν στην Ελλάδα μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2001 ανέρχεται σε 5.859. Από αυτά τα 4.745 (80,9%) είναι άνδρες, τα 1079 (18,4%) είναι γυναίκες, ενώ για ένα μικρό ποσοστό το φύλο δεν δηλώθηκε. Λόγω της αναδρομικής συλλογής των δεδομένων η κατανομή των δηλώσεων ως προς το έτος δήλωσης έγινε ιεραρχικά χρησιμοποιώντας είτε την ημερομηνία διήλωσης είτε την ημερομηνία έναρξης θεραπείας είτε την ημερομηνία λήψης του οροθετικού δείγματος, ανάλογα με τα διαθέσιμα στοιχεία και περίπτωση (πίνακας 4).

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, συμπεριλαμβανομένων των κρουσμάτων AIDS, κατά έτος δήλωσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2001

HIV positive cases, including AIDS cases, by year of report and gender reported in Greece by 31/12/2001

Έτος δήλωσης Year of report	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο * Total *	Συχνότητα ** Rate **
	N	%	N	%		
1983	2	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,2)
1984	9	(0,2)	0	(0,0)	9	(0,9)
1985	12	(0,3)	2	(0,2)	14	(1,4)
1986	44	(0,9)	2	(0,2)	46	(4,6)
1987	72	(1,5)	9	(0,8)	81	(8,1)
1988	109	(2,3)	9	(0,8)	118	(11,8)
1989	159	(3,4)	17	(1,6)	176	(17,4)
1990	229	(4,8)	28	(2,6)	257	(25,3)
1991	264	(5,6)	48	(4,4)	312	(30,4)
1992	309	(6,5)	49	(4,5)	358	(34,7)
1993	287	(6,0)	54	(5,0)	341	(32,9)
1994	225	(4,7)	57	(5,3)	282	(27,0)
1995	356	(7,5)	66	(6,1)	422	(40,4)
1996	390	(8,2)	118	(10,9)	509	(48,6)
1997	501	(10,6)	111	(10,3)	615	(58,6)
1998	517	(10,9)	121	(11,2)	659	(62,7)
1999	549	(11,6)	165	(15,3)	718	(68,2)
2000	392	(8,3)	119	(11,0)	513	(48,7)
2001	319	(6,7)	104	(9,6)	427	(39,0)
Σύνολο - Total	4.745	(100,0)	1079	(100,0)	5.859	

Αξιολογώντας τα στοιχεία της τελευταίας δεκαετίας, από το 1990 και μετά ως πιο αξιόπιστα η διαχρονική τάση της επιδημίας ήταν αυξητική και στους άνδρες και στις γυναίκες. Για πρώτη φορά όμως το 2000 η επιήκωση της HIV λοίμωξης φαίνεται να μειώνεται τάση που συνεχίστηκε και το έτος 2001 (σχήμα 1,2). Η ερμηνεία αυτής της μείωσης πρέπει να γίνει με πολύ μεγάλη προσοχή αφού η κατανομή των οροθετικών HIV αιόμων ως προς το έτος δήλωσης έχει γίνει με

προσεγγιστικές μεθόδους και τείνει να υπερεκτιμά την επιήκωση τα τελευταία έτη έως το 1999. Επιπλέον η καταγραφή των νέων περιπτώσεων εξαρτάται και από την ικανότητα του συστήματος επιήρησης να ανιχνεύει τα καινούρια περιστατικά. Για τους παραπάνω λόγους η ερμηνεία των τάσεων πρέπει να θεωρείται ενδεικτική.

Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα AIDS

Κατά τη διάρκεια του 2001 διαγνώσθηκαν 72 νέα κρούσματα AIDS εκ των οποίων 54 (75%) είναι άνδρες και 18 (25%) γυναίκες (πίνακας 10). Η μετάδοση μέσω της ομοφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής στους άνδρες αποτελεί το 43,1% των νέων κρουσμάτων και ακολουθεί η μετάδοση μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής με ποσοστό 33,3%. Ένα νέο κρούσμα είχε μολυνθεί από μείαγγιση και άλλο ένα μέσω κάθετης μετάδοσης (πίνακας 11). Η πλειονότητα των νέων κρουσμάτων αφορά ηλικίες μεταξύ 30-44 ετών ενώ διαγνώσθηκε ένα νέο κρούσμα παιδιατρικού AIDS (πίνακας 12).

Πίνακας 10

Table 10

Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα AIDS κατά φύλο στην Ελλάδα από 1/1/2001 έως 31/12/2001

Newly diagnosed AIDS cases by gender, in Greece from 1/1/2001 to 31/12/2001

Φύλο	N	%	Gender
Άνδρες	54	(75,0)	Males
Γυναίκες	18	(25,0)	Females
Σύνολο	72	100	Total

Πίνακας 11

Table 11

Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα AIDS κατά κατηγορία μεταδόσης και φύλο στην Ελλάδα από 1/1/2001 έως 31/12/2001

Newly diagnosed AIDS cases by transmission group and gender reported in Greece from 1/1/2001 to 31/12/2001

Κατηγορία μεταδόσης	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο - Total		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Ομο/αμφιφιλόφιλοι άνδρες	31	(57,4)	-	-	31	(43,1)	Homosexual/bisexual males
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	1	(1,9)	1	(5,6)	2	(2,8)	Injecting Drug Users (IDUs)
Παλιμταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Haemophiliacs/Coagulation disorder
Μεταγγιζόμενοι	0	(0,0)	1	(5,6)	1	(1,4)	Transfusion recipients
Ετεροφιλόφιλοι	10	(18,5)	14	(77,8)	24	(33,3)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	1	(1,9)	0	(0,0)	1	(1,4)	Mother to child
Ακαθόριστοι	11	(20,4)	2	(11,1)	13	(18,1)	Undetermined
Σύνολο	54	100	18	100	72	100	Total

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

Το σύνδρομο HIV απώσχνανσης αποιελεί την συχνότερη ενδεικτική νόσο στα κρούσματα AIDS αφού ποσοστό 18% των περιστατικών το έχουν εμφανίσει. Ακολουθούν η πνευμονία από *Pneumocystis carinii* και το σάρκωμα Kaposi. Στα παιδιά η συχνότερη ενδεικτική νόσος είναι αυτή από κυτταρομεγαλοϊό και η HIV εγκεφαλοπάθεια (πίνακας 17, σχήμα 16).

Πίνακας 17

Table 17

Ενδεικτικές νόσοι AIDS στους εφήβους/ενήλικες άνδρες και γυναίκες και στα παιδιά στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2001

AIDS indicative diseases in adult/adolescent men and women and children in Greece by 31/12/2001

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο Total		Παιδιά Children		INDICATIVE DISEASE
	N=1939	%	N=315	%	N=2254	%	N=33	%	
HIV σύνδρομο απώσχνανσης	327	17	72	23	399	18	1	3	HIV wasting syndrome
Πνευμονία από <i>Pneumocystis carinii</i>	289	15	47	15	336	15	4	12	<i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia
Σάρκωμα Kaposi	273	14	11	3	284	13	0	0	Kaposi's sarcoma
HIV Εγκεφαλοπάθεια (Ανοια)	140	7	29	9	169	7	4	12	HIV encephalopathy (dementia)
Καντινιάρη οισοφαγού	131	7	24	8	155	7	0	0	Candidiasis, oesophageal
Πνευμονική φυματίωση*	115	6	27	9	142	6			Pulmonary tuberculosis*
Τοξοπλάσμωση εγκεφάλου	66	3	19	6	85	4	0	0	Toxoplasmosis of brain
Νόσος από τον ιό του αιτίου ερπητα	70	4	14	4	84	4	0	0	Herpes simplex virus disease
Αμφιβληστροειδίτιδα από κυτταρομεγαλοϊό	58	3	10	3	68	3	1	3	Cytomegalovirus retinitis
Εξωπνευμονική φυματίωση	46	2	13	4	59	3	0	0	Extrapulmonary tuberculosis
Προοδευτική πολυεστιακή τοξικοεγκεφαλοπάθεια	52	3	7	2	59	3	0	0	Progressive multifocal toxicoencephalopathy
Λεμφόμα, μη καθορισμένο	58	3	1	0	59	3	0	0	Lymphoma, not specified
Πνευμονία υποτροπιάζουσα	46	2	11	3	57	3	0	0	Recurrent pneumonia
Νόσος από κυτταρομεγαλοϊό	49	3	8	2	57	2	5	15	Cytomegalovirus disease
Κρυπτοκόκκωση	40	2	8	3	48	2	0	0	Cryptococcosis, extrapulmonary
Ανοσοβλαστικό λεμφόμα	40	2	8	3	48	2	0	0	Immunoblastic lymphoma
Κρυπτοσποριδίωση	24	1	5	2	29	1	0	0	Cryptosporidiosis
Μυκοβακτηρίδια <i>avium</i> complex ή <i>M. kansasii</i>	21	1	3	1	24	1	0	0	<i>Mycobacterium avium</i> complex or <i>M. kansasii</i>
Σηψαιμία υποτροπιάζουσα από σαλμονέλλα	17	1	3	1	20	1	0	0	<i>Salmonella</i> septicemia
Καντινιάρη τραχείας, βρόγχων ή πνευμόνων	15	1	4	1	19	1	0	0	Candidiasis of bronchi, trachea or lungs
Λεμφόμα Burkitt	8	0	2	1	10	0	2	6	Burkitt's lymphoma
Άλλα ή άγνωστα μυκοβακτηρίδια	9	0	0	0	9	0	0	0	<i>Mycobacterium</i> , other or unidentified species
Πρωτοπαθής λεμφόμα εγκεφάλου	8	0	1	0	9	0	0	0	Primary lymphoma of brain
Αιθητικός καρκίνος τραχήλου της μήτρας*	0	0	3	1	3	0			Invasive cervical cancer*
Ισοσπορίαση	2	0	0	0	2	0	0	0	Isosporiasis
Ιστοπλάσμωση	1	0	0	0	1	0	0	0	Histoplasmosis
Κοκκιδιοειδομυκητίαση	0	0	0	0	0	0	0	0	Coccidioidomycosis
Μικροβιακές λοιμώξεις πολλαπλές ή υποτροπιάζουσες**							1	3	Multiple or recurrent bacterial infections**
Λεμφοειδής διημεση πνευμονία**							1	3	Lymphoid interstitial pneumonia**
Ευκαιρική λοίμωξη, μη καθορισμένη***	482	25	61	19	543	24	19	59	Opportunistic infections, not specified***

* Για εφήβους ενήλικες

* In adult/adolescents

** Για τα παιδιά

** In children

*** Πριν από το 1993 όλες οι λοιμώξεις κατατάσσονται σε αυτή την κατηγορία

*** Cases identified before 1993 were reported as not specified

Παιδιατρικά κρούσματα

Ένα νέο παιδιατρικό κρούσμα AIDS διαγνώσθηκε το 2001 η μόλυνση έγινε μέσω της κάθετης μετάδοσης. Ο συνολικός αριθμός των παιδιατρικών κρουσμάτων AIDS στη χώρα μας παραμένει χαμηλός (πίνακας 18). Σε σύνολο 33 παιδιών με AIDS 60,6% έχουν μολυνθεί από τη μητέρα τους (Πίνακας 19, σχήμα 17).

Πίνακας 19

Table 19

Δηλωθέντα κρούσματα παιδιών με AIDS κατά κατηγορία μετάδοσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2001

Paediatric AIDS cases by transmission group and gender reported in Greece by 31/12/2001

Κατηγορία μετάδοσης	Αγόρια Males		Κορίτσια Females		Σύνολο * Total *		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Πολυμεταγγιζόμενα παιδιά	11	(55,0)	0	(0,0)	11	(33,3)	Haemophiliacs/Coagulation disorder
Μεταγγιζόμενα παιδιά	0	(0,0)	2	(15,4)	2	(6,1)	Transfusion recipients
Ακαθόριστα	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Undetermined
Από μητέρα σε παιδί	9	(45,0)	11	(84,6)	20	(60,6)	Mother - to - child
- Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκοτικών	0		0		0		- Injecting Drug Users
- Μεταγγιζόμενες	1		1		2		- Transfusion recipients
- Ετεροφυλόφιλες	3		4		7		- Heterosexuals
- Καταγόμενες από χώρα με συχνή ετεροφυλ. μετάδοση	2		2		4		- Origin, country hetero. transmission frequent
- Ακαθόριστες	3		4		7		- Undetermined
Σύνολο	20	100	13	100	33	100	Total

Θάνατοι από AIDS

Ο αριθμός των θανάτων από AIDS που δηλώθηκαν το 2001 ανέρχεται σε 45 άτομα και είναι ο μικρότερος ολόκληρης της δεκαετίας. Η μεγάλη πλειοψηφία των θανάτων αφορά άνδρες και αντανακλά τη μεγάλη αναλογία των ανδρών επί του συνόλου των κρουσμάτων (πίνακας 20).

Η σημαντική μείωση στον αριθμό των θανάτων από AIDS που ξεκίνησε το 1997 οφείλεται στη εισαγωγή των νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων (HAART) οι οποίες καθυστερούν σημαντικά την εξέλιξη της νόσου. Έκτοτε η τάση αυτή έχει σταθεροποιηθεί (σχήμα 18).

Πίνακας 20

Table 20

Δηλωθέντες θάνατοι από AIDS κατά έτος θανάτου και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2001

Deaths among AIDS cases by year of death and gender reported in Greece by 31/12/2001

Έτος θανάτου Year of death	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1983	1	(0,1)	0	(0,0)	1	(0,1)
1984	6	(0,5)	0	(0,0)	6	(0,5)
1985	6	(0,5)	0	(0,0)	6	(0,5)
1986	10	(0,9)	0	(0,0)	10	(0,8)
1987	27	(2,4)	3	(1,9)	30	(2,3)
1988	32	(2,8)	1	(0,6)	33	(2,5)
1989	48	(4,2)	4	(2,5)	52	(4,0)
1990	62	(5,4)	6	(3,8)	68	(5,2)
1991	66	(5,8)	7	(4,4)	73	(5,6)
1992	97	(8,5)	10	(6,3)	107	(8,2)
1993	98	(8,6)	9	(5,7)	107	(8,2)
1994	129	(11,3)	18	(11,4)	147	(11,3)
1995	136	(11,9)	16	(10,1)	152	(11,7)
1996	127	(11,1)	24	(15,2)	151	(11,6)
1997	71	(6,2)	13	(8,2)	84	(6,5)
1998	55	(4,8)	8	(5,1)	63	(4,8)
1999	49	(4,3)	9	(5,7)	58	(4,5)
2000	54	(4,7)	14	(8,9)	68	(5,2)
2001	37	(3,2)	8	(5,1)	45	(3,5)
Άγνωστο / Unknown	30	(2,6)	8	(5,1)	38	(2,9)
Σύνολο - Total	1.141	(100,0)	158	(100,0)	1.299	(100,0)

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται σε αυτό το δελτίο και αφορούν άλλες Ευρωπαϊκές χώρες προέρχονται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Γενδημιολογικής Επιτήρησης του HIV/AIDS στο Παρίσι, στο οποίο συμμετέχει και η Ελλάδα.

Κάθε χώρα έχει το δικό της σύστημα επιτήρησης. Ως εκ τούτου τα στοιχεία που παρουσιάζονται πρέπει να ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπόψη ότι τα αποτελέσματα επηρεάζονται από τον τρόπο συλλογής των δεδομένων, τη νομοθεσία κάθε χώρας, την πληρότητα και άλλους παράγοντες. Η ερμηνεία των δεδομένων είναι ενδεικτική.

Κατά την έκδοση του δελτίου δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία για την επίπτωση της HIV/AIDS λοίμωξης το έτος 2001, γι' αυτό η αξιολόγηση γίνεται με βάση τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία.

HIV: Αξιολογώντας τα τελευταία Ευρωπαϊκά δεδομένα σε σχέση με την επίπτωση της HIV λοίμωξης στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, παρατηρούμε ότι οι χώρες με μεγαλύτερη επίπτωση για το έτος 2000 είναι η Πορτογαλία το Λουξεμβούργο, το Βέλγιο, η Ελβετία, και η Ιρλανδία ενώ δεν υπάρχουν στοιχεία για την Ισπανία την Ιταλία και τη Γαλλία των οποίων η επίπτωση εκτιμάται να είναι υψηλότερη από την συνολική επίπτωση για την Ευρωπαϊκή Κοινότητα (πίνακας 21). Το έτος 2000 η επίπτωση της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα για πρώτη φορά είναι μικρότερη από τον αντίστοιχο κοινοτικό μέσο όρο (_____).

AIDS: οι χώρες με μεγαλύτερη επίπτωση για το έτος 2000 είναι η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Ιταλία και η Γαλλία (πίνακας 22). Η επίπτωση του AIDS στην Ελλάδα παραμένει σταθερά κάτω από την αντίστοιχη επίπτωση για το σύνολο της ΕΚ (_____).

Table 21

Επίπτωση HIV λοίμωξης, ανά χώρα και έτος (ανά εκατομμύριο πληθυσμού)

HIV rates, by country and year (per million population)

Χώρα	Έτος - Year								Country
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
Αυστρία	-	-	-	-	-	-	-	-	Austria
Βέλγιο	94,0	79,7	75,8	70,9	68,1	74,0	78,4	90,6	Belgium
Δανία	63,4	61,3	58,8	49,2	55,0	38,0	53,6	48,0	Denmark
Φινλανδία	-	13,6	14,1	13,5	13,8	15,5	27,5	28,2	Finland
Γαλλία	-	-	-	-	-	-	-	-	France
Γερμανία	30,5	29,0	27,4	24,6	24,9	27,4	21,9	19,6	Germany
Ιρλανδία	35,2	20,9	24,1	27,0	29,8	31,5	50,2	76,7	Ireland
Ιταλία	228,7	199,7	205,7	176,4	153,4	108,1	64,4	-	Italy
Λουξεμβούργο	60,6	64,8	73,7	60,7	52,8	68,7	68,1	104,4	Luxemburg
Ολλανδία	-	-	-	-	-	-	-	-	Netherlands
Πορτογαλία	-	-	-	-	-	-	-	372,7	Portugal
Ισπανία	-	-	-	-	-	-	-	-	Spain
Σουηδία	41,5	29,5	28,2	25,4	27,1	28,1	23,7	27,2	Sweden
Ην. Βασίλειο	40,5	40,7	45,5	48,3	49,0	50,5	53,6	59,8	Un. Kingdom
Ελβετία	227,8	196,0	142,7	128,2	115,0	90,0	82,1	79,3	Switzerland
Ελλάδα	32,9	27,0	40,2	48,3	58,4	62,4	67,5	48,8	Greece
ΕΚ (συνολικά)	45,9	35,8	37,1	36,6	37,6	39,5	39,5	57,5	EC (total)

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS**1. ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ
ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ HIV-ΛΟΙΜΩΣΗΣ**

Αρχικές ορολογικές δοκιμασίες ELISA γίνονται:

1. Σε όλα τα Κέντρα και Σταθμούς Αιμοδοσίας, για εξυπηρέτηση κυρίως των αιμοδοτών αλλά και των νοσηλευομένων ασθενών, καθώς και εξωτερικά προσερχομένων ατόμων, εφόσον η αιμοληψία γίνει σε άλλο τμήμα της Νοσηλευτικής Μονάδας.

2. Στα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς AIDS.

Επιβεβαιωτικές δοκιμασίες Western blot γίνονται:

Στα Εθνικά Κέντρα AIDS

Εξετάσεις PCR γίνονται:

1. Στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Πετρούων.
2. Στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Κρήτης.
3. Στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδας
4. Στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτίου Ελλάδας (ΕΣΔΥ).
5. Στο Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur.

Εθνικά Κέντρα Αναφοράς AIDS

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτίου Ελλάδος

Λ. Αλεξάνδρας 196, 115 21 Αθήνα, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Τηλ.: 64 47 941

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου

Θεσσαλονίκης, 540 06 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: (031) 99 13 47

Εθνικό Κέντρο Ελέγχου AIDS Βορειοδυτικής Ελλάδος
Παθολογική Κλινική - Ανοσολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων, Τηλ.: (0651) 92 728/26 529

Εθνικό Κέντρο Ελέγχου AIDS Νοτιοδυτικής Ελλάδος
Εργαστήριο Υγιεινής Πανεπιστημίου Πατρών, Τηλ.: (061) 27 79 24

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Κρήτης
Αιματολογικό Εργαστήριο και Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας
Πανεπιστημίου Κρήτης, "Βενιζέλειο-Πανάκειο" Νοσοκομείο, Ηράκλειο
Κρήτης, Τηλ.: (081) 26 97 47

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών
Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου
Αθηνών Τηλ.: 77 19 725

**Εθνικό Κέντρο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων
συμπεριλαμβανομένου και του AIDS**
Νοσοκομείο "Ανδρέας Συγγρός", Τηλ.: 72 43 579

2. ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΙΧΟΥ ΤΗΣ HIV-ΛΟΙΜΩΣΗΣ

*Μετρήσεις των υποπληθυσμών των Τ-λεμφοκυττάρων με κυτταρομετρία ροής
για την παρακολούθηση HIV-οροθετικών ατόμων γίνονται στα εξής Κέντρα και
Εργαστήρια:*

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ελέγχου Κυτταρικής Ανοσίας-AIDS
Τμήμα Ανοσολογίας-Ισπερσιμibaτότητας, ΠΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός",
Υψηλάντου 45-47, 106 76 Αθήνα, Τηλ.: 72 20 001 (εσωτ. 2394)

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Νοτίου Ελλάδος
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Λ. Αλεξάνδρας 196, 115 21 Αθήνα,
Τηλ.: 64 47 941-6444906

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών
Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών,
Μ. Ασίας 75, 115 27 Αθήνα, Τηλ.: 77 19 725

Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας
Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών,
Τηλ.: 77 71 101-5 (εσωτ. 416) και 77 95 964

Ανοσολογικό Τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Μεσογείων 154, 115 27 Αθήνα. Τηλ.: 77 11 914, FAX: 77 74 395

Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας,
Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"
Τηλ.: 77 71 811

Αιματολογικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Τηλ.: 77 84 480

Ανοσολογικό Εργαστήριο,
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Τηλ.: 77 00 130-9

Αιματολογικό Εργαστήριο, Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας
Τηλ.: 49 15 060

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδας
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, 540 06 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: (031) 99 13 47

Ανοσολογικό Τμήμα και Εργαστήριο Πνευμονολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Γενικό Νοσοκομείο 'Γ. Παπανικολάου', Θεσσαλονίκη.
Τηλ.: (031) 95 02 54

Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης
Τηλ.: (081) 26 19 70 - 73

Παράρτημα Μη κρατικοί σύλλογοι υποστήριξης ασθενών με AIDS στην Ελλάδα

1. AIDS-Προστασία-Σύλλογος συμπαράστασης φορέων και ασθενών με AIDS.

Εκπρόσωπος: Γ. Πλουμιδης
Διεύθυνση: Περικλέους 47, Χολαργός
Τηλ/Fax: 65 49 227

2. Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης Φορέων του Ιού του AIDS "ΕΛΠΙΔΑ"

Εκπρόσωπος: Μ. Άνιζελ
Διεύθυνση: Δεσιγνύ 6, 104 34 Αθήνα
Τηλ.: 82 18 109
Fax: 82 17 455

3. Σωματείο Οργάνωσης, Συνδρομής, Ενημέρωσης (Σ.Ο.Σ.Ε.)

Εκπρόσωπος: Γ. Βασιλόπουλος
Τηλ.: 65 18 224, 80 52 654
Fax: 82 17 455

4. 'Το Κέντρο Ζωής και Έμπνευσης'

Εκπρόσωπος: Καραμάνη
Διεύθυνση: Αντιμάχου 7, Ιλίσια
Τηλ.: 72 44 870
Fax: 72 40 425

5. ACT-UP

Εκπρόσωπος: Η. Ζωντήρος
Διεύθυνση:
Τηλ.:
Fax:

6. Εταιρεία Συλλογικής Υποστήριξης κατά του AIDS

Εκπρόσωπος: Φ. Γκούμα/Σ. Χαλκίδου
Διεύθυνση: Τ.Θ. 10 814, 541 10 Θεσσαλονίκη

Παράρτημα Νοσοκομειακές μονάδες ειδικών λοιμώξεων

1. Νοσοκομείο "Α. ΣΥΓΓΡΟΣ" Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων

Υπεύθυνος: Ιωάννης Δ. Στρατηγός, Καθηγητής Δερματολογίας
Πανεπιστημίου Αθηνών με αναπληρωτή τον Επίκουρο Καθηγητή
Πανεπιστημίου Αθηνών Νικόλαο Σταυριανέα.

Δραγούμη 5, Τ.Κ. 116 21 Αθήνα. Τηλ. 7210839, FAX 7211122,
Αρ.Απόφασης: 5+51/Δις/15-11-93

2. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

Υπεύθυνος: Μ. Λαζανάς - Ιατρός, Επιμελητής Α' - Α' Παθολογική Τμήμα
Υψηλάντου 45-47, Τ.Κ. 106 76. Τηλ. 7212832, FAX 7291808.

Αρ.Απόφασης: 10/02/8422/19-11-93

3. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ"

Υπεύθυνος: Αχιλλέας Τουρκαντώνης, Δ/ντής Πανεπιστημιακής
Παθολογικής Κλινικής

Υπεύθυνος Ιατρός: Βασίλης Κιοσές, Επιμελητής Α' Στιλι. Κυριακίδη 1
Τ.Κ. 546 36 Θεσσαλονίκη. Τηλ. 031/993111,

Αρ. Απόφασης: 18248/12-11-93

4. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"

Πρόεδρος Μονάδος Ειδικών Λοιμώξεων: Κα Σπύρου
Δ/ντρια Μικροβιολογικού Τμήματος

Λεωφόρος Μιακρυγιάννη, Τ.Κ. 450 01 Ιωάννινα, Τηλ. 0651-45945,
FAX: 0651-45944, Αρ.Απόφασης: Φ/Γ/10/16937/11-11-93

5. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΛΑΙΚΟ"

Υπεύθυνη είναι η επιτροπή αποτελούμενη από τους:

- α) Ε. Γιαμαρέλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α' Παθ. Κλινικής
 - β) Τ. Μανδαλάκη, Επίκουρος Καθηγήτρια, Δ/τρια Κέντρου Αιμοδυναμικής
 - γ) Α. Ανδρεόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Α' Παθολογικής Κλινικής
 - δ) Θ. Κορδώνης, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Παθολογίας Φυσιολογίας
- Αγ. Θωμά 17, Τ.Κ. 115 27 Γουδί, Τηλ. 7771138, FAX 7784396
Αρ. Απόφασης: 14675/16-11-93

6. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Υπεύθυνος: Ιωάννης Κοσμιδής, Δ/ντής Α' Παθολ. Τμήματος με αναπληρωτή του τον Παναγιώτη Γαργαλιάνο, Επιμελητής Α', Α' Παθολ. Τμήματος.
Τ.Κ. 156 69 Χολαργός, Τηλ. 7766688-776688, FAX 7705980
Αρ. Απόφασης: 14709/15-11-93

7. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

Υπεύθυνος: Κος Καλοκαιράκης, Μικροβιολογικό Τμήμα
Βασ. Σοφίας 114, Τ.Κ. 115 28, Τηλ. 7798284 Fax: 7776226
Αρ. Απόφασης: 15890/17-11-93

8. 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθηνών

Υπεύθυνος: Γ. Στεργίου, Δ/ντής Β' Παθολογικής Κλινικής
Αγ. Κων/νου 8, Τ.Κ. 102 41, Τηλ. 5225822
Αρ. Απόφασης: Υ31-01/52/25-11-93

9. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Υπεύθυνος: Κα Καρτάλη Πανεπιστημιακή Πρωψιαιδ. Παθολ. Κλινική
Δήμητρας 19, Τ.Κ. 681 00, Τηλ. 0551-25274, 25275, 25772-9 Fax: 31980
Αρ. Απόφασης: 14555/15-11-93

10. Περιφερειακό γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

Υπεύθυνος: Θεοδωρίδου Μαρία
Τ.Κ. 115 27 Γουδί, Τηλ. 7791464, Αρ. Απόφασης: 15457/27-12-93

11. Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

Υπεύθυνος: Σινάκος Ζαχαρίας, Αναπληρωτής Καθηγητής Β' Πρωψιαιδ.

5. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΛΑΙΚΟ"

Υπεύθυνη είναι η επιτροπή αποτελούμενη από τους:

- α) Ε. Γιαμαρέλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α' Παθ. Κλινικής
 - β) Τ. Μανδαλάκη, Επίκουρος Καθηγήτρια, Διευτρια Κέντρου Αιμοδοσίας
 - γ) Α. Ανδρεόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Α' Παθολογικής Κλινικής
 - δ) Θ. Κορδώσης, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Παθολ. Φυσιολογίας
- Αγ. Θωμά 17, Τ.Κ. 115 27 Γουδί, Τηλ. 7771138, FAX 7784396
Αρ. Απόφασης: 14675/16-11-93

6. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Υπεύθυνος: Ιωάννης Κοσμίδης, Διευτής Α' Παθολ. Τμήματος με
αναπληρωτή του τον Παναγιώτη Γαργαλιάνο,
Επιμελητής Α', Α' Παθολ. Τμήματος.
Τ.Κ. 156 69 Χολαργός, Τηλ. 7766688-776688, FAX 7705980
Αρ. Απόφασης: 14709/15-11-93

7. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

Υπεύθυνος: Κος Καλοκαιράκης, Μικροβιολογικό Τμήμα
Βασ. Σοφίας 114, Τ.Κ. 115 28, Τηλ. 7798284 Fax: 7776226
Αρ. Απόφασης: 15890/17-11-93

8. 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθηνών

Υπεύθυνος: Γ. Στεργίου, Διευτής Β' Παθολογικής Κλινικής
Αγ. Κωνίνου 8, Τ.Κ. 102 41, Τηλ. 5225822
Αρ. Απόφασης: Υ31-01/52/25-11-93

9. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Υπεύθυνος: Κα Καρτάλη Πανεπιστημιακή Πρωσιαιδ. Παθολ. Κλινική
Δήμητρας 19, Τ.Κ. 681 00, Τηλ. 0551-25274, 25275, 25772-9 Fax: 31980
Αρ. Απόφασης: 14555/15-11-93

10. Περιφερειακό γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

Υπεύθυνος: Θεοδωρίδου Μαρία
Τ.Κ. 115 27 Γουδί, Τηλ. 7791464, Αρ. Απόφασης: 15457/27-12-93

11. Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

Υπεύθυνος: Σινάκος Ζαχαρίας, Αναπληρωτής Καθηγητής Β' Πρωσιαιδ.

Παθολογικής Κλινικής
Κωνσταντίας 49, Τ.Κ. 546 42 Θεσσαλονίκη, Τηλ. 031-837920-1
Fax: 031-818254, Αρ.Απόφασης: ΔΥ/24-11-93

12. Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής
Υπεύθυνος: Πέτρος Καλαφατάς, Διευθύντης Β' Παθολογικού Τμήματος
του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ
Δωδεκανήσου 1, Τ.Κ. 123 51 Αγία Βαρβάρα, Τηλ. 5446769
Fax: 5613478, Αρ.Απόφασης: 9775/11-11/93

13. Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
Υπεύθυνη: Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων με συμβούλους
Παθολόγο τον Διευθύντη της Παθολογικής Κλινικής κ. Αντ. Σίμο και
Πνευμονολόγους το Διευθύντη έκαστης κλινικής όπου νοσηλεύονται.
Μεσογείων, Τηλ. 7787100 Fax: 7788055,
Αρ. Απόφασης: 25333/23-12-93

- Όλα τα Νοσοκομεία σύμφωνα με εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας είναι υποχρεωμένα να νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ AIDS

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΚΕΕΛ)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Διεύθυνση: Μακεδονίας 6-8, Τ.Κ.: 104 33, Τηλ. 8225466-8229922
FAX: 8818868

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS
Διεύθυνση: Παπαδιαμαντοπούλου 4
Πρόεδρος: καθ. Γ. Παιταεσαγγέλου τηλ: 3616428-6467473

Παράρτημα Κέντρα Ελέγχου και Αναφοράς AIDS

ΑΘΗΝΑ

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτίου Ελλάδος

Υγειονομική Σχολή Αθηνών Κα Ρουμελικιώτου Λεωφ. Αλεξάνδρας 196.
115 27 Αθήνα, τηλ: 6444906-6447941, Fax: 6460658

2. Κέντρο Αναφοράς Κυπριακής Ανοσίας

Ανοσολογικό Τμήμα-Περιφερειακό Γεν.Νοσοκομείο Αθηνών
"Ο Ευαγγελισμός" Κα Οικονομίδου
106 76 Αθήνα, τηλ. 7211022-7220001 Fax: 7291808

3. Εθνικό Κέντρο Ελέγχου Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και AIDS

Νοσοκομείο "Α.ΣΥΓΓΡΟΣ" Ι.Δ. Στρατηγός
Δραγούμη 5, 116 21 Αθήνα, τηλ. 7239611-7210839 Fax: 7211122

4. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου
Αθηνών Κος Χατζάκης
Μ.Ασίας 75, 115 27 Γουδί, τηλ. 7719725 7771165

5. Κέντρο Ελέγχου AIDS

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου
Αθηνών Πανεπιστημιακά Κτίρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών
115 27 Γουδί

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος
Εργαστήριο Μικροβιολογίας-Ιατρικό Τμήμα
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Κος Αντωνιάδης
540 06 Θεσσαλονίκη

ΠΑΤΡΑ

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτιοδυτικής Ελλάδος
Εργαστήριο Υγιεινής
Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημονικών Υγείας
Πανεπιστήμιο Πατρών Κος Κονδάκης
261 10 Ρίο, τηλ. 061-277924

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορειοδυτικής Ελλάδος
Τομέας Παθολογίας
ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Κος Δρόσος
451 10 Ιωάννινα, τηλ. 0691-26529

ΚΡΗΤΗ

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Κρήτης
Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης
"ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ & ΠΑΝΑΓΕΙΟ"
710 21 Ηράκλειο Κρήτης, τηλ. (081) 235921-237546-237502
Fax: 081-238835

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

1. Κέντρο Αναφοράς AIDS, ΙΚΑ Αλεξανδρουπόλεως
Ανατολικής Θράκης 58
681 00 Αλεξανδρούπολη Κος Παπουτσέλης
τηλ: 0551-20403, 26810 Fax: 0551-26810

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ ΚΑΙ
ΑΧΑΪΚΟΥ ΤΥΠΟΥ****ΑΘΗΝΑΪΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ**

- 1. Εστία
- 2. Λυγή
- 3. Απογευματινή
- 4. Λδέομευτος Τύπος
- 5. Ημερήσια
- 6. Βραδινή
- 7. Το Βήμα
- 8. Ελεύθερη Ωρα
- 9. Ελεύθερος Τύπος του Μήτιση
- 10. Νίκη
- 11. Εξιπρές
- 12. Έθνος
- 13. Ελευθεροτυπία
- 14. Τα Νέα
- 15. Αθηναϊκή
- 16. Η Χώρα
- 17. Ο Λόγος
- 18. Καθημερινή
- 19. Traffic
- 20. Λυριανή
- 21. Ριζοσπάσιης
- 22. Ηχώ Δημοκρασιτών
- 23. Στο Καρφί
- 24. Το Ποντίκι
- 25. Φίλαθλος
- 26. Ναυτεμπορική

ΑΘΗΝΑΪΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Μετρό
- Super Κατερίνα
- Το Παιδί Μου και Εγώ
- Εγώ
- Είναι

ΑΧΑΪΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

- Πελοπόννησος
- Αλλαγή
- Ημέρα
- Πατρινές Ώρες
- Ημερήσιος
- Εθνικός Κήρυξ
- Η Γνώμη
- Τα Γεγονότα
- Εβδομάδα

Επιστρέφει δριμύτερος ο ιός του AIDS...

Μια μεγάλη πρόκληση για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποτελεί η αύξηση του ιού HIV που σημειώνεται σε ορισμένες των χωρών ενδοφλέβιων ναρκωτικών σε έξι Ευρωπαϊκές χώρες. Την Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο, τις Κάτω Χώρες, την Δανία, την Πορτογαλία και την Φινλανδία την ώρα, μάλιστα, που η γενική εικόνα παραμένει σταθερή.

Παρόλα αυτά, εξαιρετικά υψηλή σε ολόκληρη τη Ευρωπαϊκή Ένωση παραμένει και η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας C.

Σύμφωνα με την έκθεση, η αύξηση του HIV υποδηλώνει διαρκώς υψηλά επίπεδα επιβίωσης συμπεριφοράς μεταξύ ενδοφλέβιων χρηστών, παρά την γενική μείωση που παρουσιάζει η ενδοφλέβια χρήση στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε.

Έτσι, αξίζει να σημειωθεί ότι για πρόσφατη έρευνα ανεπίκτητης ασθένειας με 43 θανάτους μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο καταδεικνύει πόσα ταλλίες πιθανότητες υπάρχουν να εμφανισθούν σοβαρά προβλήματα υγείας στους Χ.Ι.Ν. τα οποία οφείλουν να είναι ακόμη μεγαλύτερα και πιο απειλητικά για την ζωή τους από τα προβλήματα υγείας που οφείλονται σε άλλα και επικρατούνερα ηρώματα χρήσης ναρκωτικών.

Κ.Δ.

Φορείς του AIDS θέλουν παιδιά!

ΣΙΔΝΕΙ

ΝΕΑ ΗΘΙΚΑ διλημματα προκαλει η ειδηση ότι στην Αυστραλία τρεις άντρες, που είναι φορείς του ιού του AIDS, συμμετέχουν σε πρόγραμμα για να γίνουν γονείς με τη μέθοδο της τεχνητής γονιμοποίησης. Οι άνδρες αυτοί έχουν απευθυνθεί στους ειδικούς, στους οποίους με τη μέθοδο IVF επιχειρείται διαχωρισμός του σπέρματος, που δεν έχει μολυνθεί από τον ιό HIV. Οι τρεις μέλλοντες πατέρες προσβλήθηκαν από τον ιό του HIV, ενώ έναν μεταγγίσεις αίματος στη δεκαετία του '80 αλλά, σύμφωνα με τους γιατρούς, δεν διατρέχουν κίνδυνο να μολύνουν τη σύζυγο τους ή το νεογνό, γιατί το σπέρμα τους, όπως διαβεβαιώνουν οι επιστήμονες, ελεγχθηκε και δεν περιέχει τον ιό του HIV.

STOP στη χορήγηση φαρμάκων για το AIDS στα νοσοκομεία

Να σταματήσουν να προμηθεύουν τα νοσοκομεία με φάρμακα του AIDS απειλούν οι φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς ο ΕΟΦ αρνείται να τους εξοφλήσει παλιές οφειλές που ανέρχονται σε 40 δισεκατομμύρια δραχμές. Οι φαρμακευτικές εταιρείες ζητούν νέα ειδική ρύθμιση για τη χρήση των νοσοκομείων που διανέμουν τα φάρμακα του AIDS, παρά το γεγονός ότι ήδη διευθετήθηκε το μισθόν προβλημα των χρεών των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους.

Το νέο πρόβλημα προκύπτει από την εκκρεμότητα που υφίσταται μεταξύ του ΙΦΕΓ (Ινστιτούτου

Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας και των φαρμακευτικών εταιρειών για το δικαιολογητό των φαρμάκων κατά του AIDS.

Όπως τονίζουν οι ενδιαφερούμενοι, ο ΕΟΦ αρνείται να εξοφλήσει τα χρεολόγια για τα φάρμακα του AIDS που εκκρεμούν εδώ και 30 μήνες και ανέρχονται σε 10 δισ. δραχ. Άμεση ευθύνη επιρρίπτεται στον ΕΟΦ, ο οποίος επιστήματα τον ΙΦΕΤ, καθώς παρά το ότι το υπουργείο Υγείας έχει χορηγήσει ένα σημαντικό ποσό για την εξοφλήση αυτών των οφειλών, ο ΕΟΦ δεν δίνει τα απαραίτητα κονδύλια, επκαλούμενος τυπικά προβλήματα γραφειοκρατίας.

«Σκοτώστε όσους πάσχουν από AIDS!»

Εχουν εξετασθεί οι μεξικάνικες αντιφωτιστικές οργανώσεις, οι οποίες απαιτούν χθες την απόλυτη του επιταγή της επιτροπής ανθρώπινων δικαιωμάτων της Πολιτικής του Μεξικού, οι οποίες δηλώνει ότι θα περύνει να σκοτώσουν όσους έχουν προσβληθεί από AIDS.

«Προβλεπεί για δολοφονικές δηλώσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε γενοκτονίες, τότε αν η Εξουσία Εξουσιοδότησε τους Εθνικούς Μεταφύγει των ατόμων που πάσχουν από AIDS. Η αντιδραση της Εξουσίας προήλθε από τις

δηλώσεις που έχουν προέξοι ο Ομάο Ανζόνα, επικεφαλής της επιτροπής δικαιωμάτων του ανθρώπου της Πολιτικής του Γενεζιτών, σύμφωνα με τον οποίο «αν είναι άνθρωπος που πάσχει από AIDS ξεπερνάει τη φάση της καθιερωμένης νόσου, πρέπει να τον σκοτώσουν». Ανθρώπινη μάλιστα ανέχει γορμηνά γίνεται θεραπεία για το AIDS. «Καλύτερα να πεθάνουν αυτοί οι ασθενείς, γιατί, άλλως, θα έπρεπε να τους βιάσουν σε κωνηαί όσους δεν θα μπορούσαν να ρυθίσουν τον

Έρχεται το θαυματουργό εμβόλιο που θα νικήσει τον εφιάλτη του AIDS

ΑΙΣΙΟΔΟΣΙΑ

Σήμερα με την πρώτη περιστασιακή συνάντηση του ανθρώπου με τον AIDS, θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα

Επισημαίνει ο επικεφαλής των εργασιών της επιτροπής του AIDS της Ο.Ο.Π.Α. ο κ. Γεωργίου, ο οποίος υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση της νόσου πρέπει να γίνει με την εφαρμογή της πρώτης συνάντησης του ανθρώπου με τον AIDS, η οποία θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα.

Σύμφωνα με τον κ. Γεωργίου, η αντιμετώπιση της νόσου πρέπει να γίνει με την εφαρμογή της πρώτης συνάντησης του ανθρώπου με τον AIDS, η οποία θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα.

Προβλεπόμενα
Ο κ. Γεωργίου, επικεφαλής των εργασιών της επιτροπής του AIDS της Ο.Ο.Π.Α., υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση της νόσου πρέπει να γίνει με την εφαρμογή της πρώτης συνάντησης του ανθρώπου με τον AIDS, η οποία θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα.



Το εμβόλιο που θα νικήσει τον εφιάλτη του AIDS, θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα.

...επισημαίνει ο επικεφαλής των εργασιών της επιτροπής του AIDS της Ο.Ο.Π.Α. ο κ. Γεωργίου, ο οποίος υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση της νόσου πρέπει να γίνει με την εφαρμογή της πρώτης συνάντησης του ανθρώπου με τον AIDS, η οποία θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα.

Συμπέρασμα
Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της νόσου, η αντιμετώπιση της πρώτης συνάντησης του ανθρώπου με τον AIDS, η οποία θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα.

...επισημαίνει ο επικεφαλής των εργασιών της επιτροπής του AIDS της Ο.Ο.Π.Α., υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση της νόσου πρέπει να γίνει με την εφαρμογή της πρώτης συνάντησης του ανθρώπου με τον AIDS, η οποία θα περύνει να περύνει την ανθρωπότητα.

Η Βραζιλία θα παράγει φάρμακο για το AIDS

ΜΠΡΑΖΙΛ

Η Βραζιλία σκληρύνει τη στάση της στην αντιμετώπιση της με τα μεγάλα φαρμακευτικά εργοστάσια, ανακοινώνοντας ότι από το 2002 θα αρχίσει να κατασκευάζει τοπικά, στο Ρίο ντε Τζανейρο, το φάρμακο Nelfinavir της Roche, με στόχο να προσφέρει δωρεάν περιθαλψη σε δεκάδες χιλιάδες ασθενείς του AIDS.

Επειτα από εξι μήνες συνομιλιών με το ελβετικό εργοστάσιο για να δεχθεί να μειώσει τις τιμές, και αφού προσπαθήσε ματαιά τις 15 τελευταίες ημέρες να γίνει δεκτός από τον πρόεδρο της Roche-Βραζιλίας, Γουσταί Ελι, ο υπουργός Υγείας της Βραζιλίας Ζοζέ Σέρα έδωσε τέλος στις διαπραγματεύσεις. Αποφάσισε να μην σεβείται πλέον την κατοχυρωμένη ευρεσιτεχνία της Roche για το Nelfinavir, το οποίο διαθέτει με την εμπορική ονομασία Viracept.

«Η Βραζιλία επιθυμεί τη δωρεάν και γενική διαθεση των φαρμάκων για να αντιμετωπιστεί αυτή η κρίση και ζητεί να ληφθούν μέτρα ώστε να χαλαρώσουν οι κανονισμοί που αφορούν στις κατοχυρωμένες ευρεσιτεχνίες ή να υπάρξουν πιο δίκαιες τιμές», δήλωσε εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας.

Στη Γερμανία η υπουργός Υγείας, Ούλα Σμιτ, δήλωσε, χθες, ότι η Bayer «δεν έδρασε με αμελεία» στο χειρισμό της υποθέσεως του φαρμάκου Baycol/Lipobay. «Η Bayer απέσυρε το φάρμακο από την αγορά και έτσι δεν συμπεριφέρθηκε αμελώς, αλλά σταμάτησε την κυκλοφορία του φαρμάκου με βάση τα στοιχεία που είχε», δήλωσε η Γερμανίδα αξιωματούχος στη γερμανική τηλεόραση. Μια ημέρα πριν, η ίδια είχε ασκήσει κριτική στη φαρμακευτική εταιρεία, λέγοντας ότι περιέμενε παρά πολύ περισσότερο ενημερώσει τους ασθενείς για τους κινδύνους του Baycol/Lipobay και ότι επιθυμεί να βελτιώσει τον τρόπο που οι εταιρείες ανακοινώνουν τα προβλήματα που προκύπτουν με σκευάσματα που παράγουν.

Αψηφούν οι Έλληνες τον κίνδυνο του AIDS

Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα είναι και αυτή τα χρόνια τα στοιχεία της παγκόσμιας έρευνας Ιατροεπιστημολογικής Συμπλοκής Durax 2001, η οποία διεξήχθη για διετή περίοδο χρονία σε 28 χώρες, μεταξύ αυτών και στην Ελλάδα

Στην έρευνα συμμετείχαν 18.500 νοσηλευτικά κέντρα και μη άτομα και από τα δύο φύλα, ηλικίας από 15 έως 55 ετών, ενώ η μέθοδος συνέντευξης σε κάθε κέντρο σχεδιασμένη έτσι ώστε να ενθαρρύνει τη συνεργασία των εργαζομένων και να έδωσαν ειλικρινείς απαντήσεις.

Οι χώρες που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν οι εξής: Αυστραλία, Αγγλία, Καναδάς, Κίνα, Κροατία, Τσεχία, Γαλλία,

Γερμανία, Ελλάδα, Ολλανδία, Χώρα Βασιλείας, Ουγγαρία, Ισπανία, Ιταλία, Ιαπωνία, Μαλαισία, Μεξικό, Νέα Ζηλανδία, Νιγηρία, Πολωνία, Ρωσία, Νότιος Αφρική, Ισπανία, Ταϊβάν, Ταϊλάνδη, Τσεχία και ΗΠΑ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Έρευνας Ιατροεπιστημολογικής Συμπλοκής Durax 2001 της Durax, οι 74% των Ελλήνων δεν χρησιμοποιούν κάποιο μέτρο προστασίας από τον κίνδυνο AIDS και ιδιαίτερα 19% ενήλικες απησυχάζει για τη μέθοδο που του HIV / AIDS) και για άλλα ασφαλιστικά μέτρα όπως γάντια, αλλά ιδιαίτερα δεν παίρνουν κάποιο μέτρο προστασίας.

Από αυτούς που χρησιμοποιούν κάποιο μέτρο προστασίας, οι 32% χρησιμο-

ποιούν την μεθόδους που περιγράφονται στο άρθρο που έπει 11" τα ενδιαφέροντα για το αξιολογημένο αποτέλεσμα της υγιεινής του.

Παρά όλα αυτά το 64% των Ελλήνων χρησιμοποιεί το ασφαλιστικό της μέθοδο προεδωμένη μέθοδο ασφαλισμένη ένα ποσοστό 11" των Ελλήνων δεν χρησιμοποιεί οποιαδήποτε μέθοδο ασφαλισμένη.

Οι πιο δημοφιλείς και οι ασφαλιστικές της Durax κ. Ισπανία και η Ελλάδα που τα ποσοστά εκείνη και χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο ασφαλισμένη ο ίδιος, το γεγονός ότι πολλοί προτιμούν να απασχολούνται είναι αρκετά ενδιαφέροντα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

Σεραφετινίδου Μ., *Κοινωνιολογία των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 1987

Κομίνης Λ., *Τα Μουσικά της Δημοσιογραφίας*, δεύτερη εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 1990

Μπατσάντης Δ., *Ο Κόσμος των Ειδήσεων*, εκδ. Γνώση, Αθήνα, 1991

Παπάζογλου Μ., *Κανόνες Δεοντολογίας*, εκδ. Έλλην, Αθήνα, 1995

Κορωναίου Α., *Νέοι και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας*, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα, 1995

Πασαλάρης Χ., *Μια Ζωή Τιλοί*, εκδ. Κάκτος, Αθήνα, 1984

Ψαράκης Τ., *Εφημερίδες και Δημοσιογράφοι*, εκδ. Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1993

Τσαρδάκης Δ., *Μαζική Επικοινωνία και Πραγματικότητα*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 1990

Σιφονιός Μ., *Τι Σημαίνει Μ.Μ.Ε ; Μη Μιλάς Εσύ Μιλώ Μόνο Εγώ*, εκδ. Νέα Σύνορα, Αθήνα

Φαρμπιέ Φ. – Λαβενίρ Κ., *Ιστορία των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας*, μετ. Χαρικοπούλου Κ., εκδ. Δρομέας, Αθήνα, 1999

Μπενέτ Ο., *Ειδήσεις η Πολιτική των Ψευδαισθήσεων*, μετ. Λιάπης Β., Πάρη Κ., εκδ. Δρομέας, Αθήνα, 1999

Rich C., *Ειδησιογραφία και Ρεπορτάζ*, επιμ. Σαρρής Ν., Εκδ. Έλλην, Αθήνα

Postman N., *Διασκέδαση μέχρι Θανάτου*, εκδ. Δρομέας, Αθήνα, 1998

Ropper K. – Condry J., *Τηλεόραση , Κίνδυνος για τη Δημοκρατία*, μετ. Φλλιπάτος Α., εκδ. Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1995

Bone G., *Ψυχολογία των Μαζών*, μετ. Χριστοδούλου Ι., εκδ. Ζήτρος, Θεσσαλονίκη, 1996

Biagi S., *M.M.E και Ευημέρωση*, εκδ. Έλλην, μετ. Χριστοδούλου Ι., Αθήνα, 1998

Chomsky N., *Η Χειραγώγηση των Μαζών*, εκδ. Scripta, Αθήνα, 1997

Αβραμίδης Α., *AIDS, ΣΕΑΑ, ΣΠΗΔ, SIDA*, με απλά λόγια, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα

Ζαμπέλης Γ. , *AIDS; Το πρόβλημα πρόκληση*, εκδ. Φωτοφότες, Αθήνα, 1993

Ποταμιανός Γ., *Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995

Α. Ιωαννίδου –Τζόνσον, *Προκατάληψη, Ποιος Εγώ;*, εκδ, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Παπαδάτου Δ., *Ψυχολογική Υποστήριξη του Ασθενή με AIDS*, εκδ. Ζήτα, Αθήνα, 1994

Κουσκούτης Κ., *AIDS :Τι Πρέπει να γνωρίζεται*, εκδ. Σμυρνωτάκη, Αθήνα, 1988

Σκιά Ε., *AIDS . Κοινωνικοπολιτιστικές και Ψυχολογικές Διαστάσεις*, επιμ. Αγραφιώτης Δ., Αθήνα, 1993

U. Eco, *Πως Γίνεται μια Διπλωματική Εργασία*, επιμ. Κονδύλη Μ., εκδ. Νήσος, Αθήνα, 1994

Σόντακ Σ., *Η Νόσος ως Μεταφορά-Το AIDS και οι Μεταφορές του*, μετ. Λυκιαρδόπουλος Γ., Ροζάνης Σ., εκδ. Υψιλον/Βιβλία, Αθήνα, 1993

Coene D., *Το AIDS μας Αφορά*, επιμ. Καλλίνικος Γ., Αθήνα, 1995

Hagen P., *Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: Μια Λευκή Βίβλος*, εκδ. Κ.Ε.Ε.Λ, Αθήνα, 1994

Λεξικά

Τεγόπουλος - Φυτράκης, *Ελληνικό Λεξικό*, εκδ. Αρμονία Α.Ε, Αθήνα, 1995

Μπαμπινιώτης Γ., *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, εκδ. Κέντρο Λεξολογίας, Αθήνα, 1998

Άρθρα- Περιοδικά – Εφημερίδες

Χαλκιοπούλου Ε., *Η Οροθετική Γυναίκα και το Παιδί*, Συνάνθρωπος, τεύχος 3, Αθήνα, 4-5-6/2001

Β.Κιοσές, *Προβλήματα Οροθετικών Γυναικών στην Επαρχία*, Συνάνθρωπος, τεύχος 3, Αθήνα, 4-5-6/2001

Μαρδαβέλη –Χατζηκώστα Ε., *Προβλήματα στην Εργαστηριακή Διερεύνηση της HIV Λοίμωξης*, Ελληνικά Αρχεία AIDS, τεύχος 1, Αθήνα, 1-2-3/2001

Βασιλικού Κ., Αγραφιώτη Δ., *Σεξουαλική Ταυτότητα Των Νέων: Η περίπτωση των νέων ομοφυλόφιλων, Θεωρητικό πλαίσιο μιας ποιοτικής προσέγγισης*, Ελληνικά Αρχεία AIDS, Τεύχος 4, Αθήνα, 10-11/1999

Δαμάσκος Π., Πολίτη Κ., *Τα Ψυχοκοινωνικά Χαρακτηριστικά του Έλληνα Αιμοδότη*, Ελληνικά Αρχεία AIDS, τεύχος 4, Αθήνα, 10-11/1999

Ιωαννίδη- Κάλολου Ε., Αγραφιώτης Δ., *Οι Στάσεις των Ελλήνων και οι σεξουαλικές πρακτικές τους στην αποφυγή της μόλυνσης από τον ιό HIV ως βάση για μια παρεμβατική πολιτική*, Επιθεώρηση Υγείας, Αθήνα, 9-10/2001

Εκατό Ε., *Κοινωνικές Διαστάσεις της HIV Λοίμωξης με Άξονα Αναφοράς την Οικογένεια*, Ελληνικά Αρχεία AIDS, τεύχος 1, Αθήνα, 1-2-3/1995

Ζηλίκης Ν. , *Χαρακτηριστικά ενός Ελληνικού Πληθυσμού Ασθενών με HIV Λοίμωξη –Ψυχιατρικές πλευρές και*

Αναζήτηση Βοήθειας, Ελληνικά Αρχεία AIDS, τεύχος 1, Αθήνα, 1-2-3/1995

Γκόμα Φ., *Συμβουλευτική παρέμβαση στην Οικογένεια και Μεταβολές στην Δυναμική των Σχέσεων*, Ελληνικά Αρχεία AIDS, τεύχος 1, Αθήνα, 1-2-3/1995

Αγραφιώτης Δ., Ιωαννίδη Ε., Πάντζου Π. , *Γνώσεις – Στάσεις- Πιστεύω και Πρακτικές των Αθηναίων Σχετικά με το AIDS*, Ιατρική Συνεργασία, τεύχος 11, Αθήνα, 11/1991

Αγραφιώτης Δ., *Κοινωνικοπολιτιστικές Διαστάσεις του AIDS – Προέρευνα*, Ιατρική , τεύχος 50, Αθήνα, 9/1986

Λουίζου Κ., *Η Γνωστοποίηση αποτελεσμάτων της Εξέτασης για HIV στην Αιμοδοσία*, Ελληνικά Αρχεία AIDS, τεύχος 3, Αθήνα, 7-8-9/1997

Παπαευαγγέλου Γ., Κιοσέογλου Γ., Γρηγοριάδου Α. , Χραπάλου- Ροβίθη Κ., *Γνώσεις, Συμπεριφορά και Εφαρμογή Μέτρων Πρόληψης του AIDS Φοιτητών του Ιατρικού και Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ*, Ελληνική Ιατρική, τεύχος 53, Αθήνα, 1987

Παπαευαγγέλου Γ., *AIDS : Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, Ελληνικά Αρχεία AIDS, τεύχος 1, Αθήνα, 1-2-3 / 1995

Εγχειρίδια – Ενημερωτικά Έντυπα

Πολίτη Κ., *Η Διαδικασία της Συμβουλευτικής στους Χώρους των Υ/Α*, εκδ. Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρών Σταυρών και Ερυθρών Ημισελήνων, ΚΕΕΛ, Αθήνα, 1996

Επιστημονική Ομάδα του ΚΕΕΛ, *Δράσεις του ΚΕΕΛ για την Αντιμετώπιση Της Λοίμωξης HIV/ AIDS*, εκδ. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 2000

ΚΕΕΛ, *Εγώ Νοιάζομαι...Εσύ;*, εκδ. ΚΕΕΛ – Υπουργείο Υγείας Και Πρόνοιας, Αθήνα, 2001

ΚΕΕΛ, *AIDS ώρα για Δράση στους Χώρους Εργασίας*, εκδ. ΚΕΕΛ και Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα. x.x

ΚΕΕΛ, *AIDS Μας Αφορά*, εκδ. ΚΕΕΛ – Υπουργείο Υγείας Και Πρόνοιας, Αθήνα,x.x

Allen Κ., *Ο Ιός του AIDS Αναζητά τον Πατέρα του*, εκδ. Οξύ, Αθήνα, 1999

Change Συνασπισμός του HIV και AIDS Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων κατά του AIDS, *Η Υγεία Αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο Δικαίωμα που μας Βοηθά να υπολογίσουμε το Μέτρο Ισότητας και Δικαιοσύνης στον Κόσμο Μας*, εκδ. από AIDES Federation Nationale, Αθήνα, 2001

Εκθέσεις – Ημερίδες

Νικολοπούλου Ε., *Η πολιτική για το AIDS*,
Ημερίδα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθήνας, 17 –18/5/1996

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας
Κοινωνιολογίας, *Πρόληψη του HIV/AIDS και των ΣΜΝ στην
Ευρώπη*, Εθνική Έκθεση στην Ελλάδα, Αθήνα, 2002

Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, το
*Τηλεφωνική Γραμμή και Συμβουλευτική Σταθμός για το AIDS -
Ετήσια Έκθεση*, Αθήνα, 1999

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ