

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΓΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΠΡΩΤΟΕΤΕΙΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΙΚΤΗΤΟ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS)
ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ
ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΥΣ;**

ΦΟΙΤΗΤΕΣ
ΡΗΓΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΣΠΥΡΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΙΓΙΟ – 2012

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Βεβαιώνουμε ότι είμαστε συγγραφείς αυτής της πτυχιακής εργασίας και πως κάθε βοήθεια για τη διεκπεραίωση της είναι αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην έρευνα. Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε από εμάς τους ίδιους για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τ.Ε.Ι Φυσικοθεραπείας Αιγίου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη έρευνα ασχολείται με τις γνώσεις των νέων και συγκεκριμένα των πρωτοετών σπουδαστών του τμήματος της φυσικοθεραπείας Αιγίου σχετικά με το AIDS καθώς και με το αντίκτυπο που είχε στις γνώσεις τους η ομιλία που έγινε από ειδικό λοιμωξιολόγο του πανεπιστημίου της Πάτρας.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η χρησιμοποίηση ερωτηματολογίων 30 ερωτήσεων. Ακολούθησε ομιλία- ενημέρωση από τον επίκουρο καθηγητή λοιμωξιολογίας του πανεπιστημίου της Πάτρας, Δρ Γεώργιο Πάνο και επαναλήφθηκε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ο αριθμός του δείγματος που πάρθηκε ήταν ικανοποιητικός και στατιστικώς αντιπροσωπευτικός.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ, ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	vi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ AIDS.....	3
1.1 Περιγραφή του AIDS	3
1.2 Ιστορικά στοιχεία για τον ιό HIV.....	3
1.3 Τρόποι μετάδοσης της HIV λοίμωξης.....	4
1.3.1 Αιματογενής μετάδοση.....	4
1.3.2 Σεξουαλική μετάδοση.....	5
1.3.3 Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση	5
1.4 Δράση του ιού HIV και συμπτώματα	6
1.5 Πρόληψη	7
1.6 Η θεραπεία	8
1.6.1. Θεραπευτική αγωγή σε λοιμώξεις που σχετίζονται με AIDS	8
1.6.2 Αντι-ιικά μέσα	9
1.6.3 Ανοσοτροποποιητές.....	10
1.6.4 Εμβολιασμός.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	12
ΤΟ AIDS ΣΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ	12
2.1 Αντιλήψεις για την νόσο.....	12
2.1.1 Παγκόσμια άποψη για το AIDS.....	12
2.1.2 Οι αντιλήψεις των ασθενών με AIDS.....	13
2.1.3 Αντιλήψεις μη φορέων για τους ασθενείς με AIDS.....	13
2.2.Το AIDS στην Ελλάδα	14
2.2.1 Αύξηση των κρουσμάτων στην Ελλάδα.....	14
2.2.2 Στατιστικά στοιχεία κρουσμάτων	15
2.2.3 Οι πιο ευάλωτες ομάδες.....	16
2.3 Το AIDS στον υπόλοιπο κόσμο	18
2.4 Οικονομικοί παράμετροι	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	21
AIDS ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΝΕΩΝ	21
3.1 Τι γνωρίζουν οι νέοι για το AIDS	21
3.2 Τρόποι ενημέρωσης νέων	24
3.2.1 Καμπάνιες-Εκστρατείες ενημέρωσης.....	25
3.2.2 Ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε.....	26
3.2.3 Ενημέρωση στα σχολεία	28

3.3 Διεθνής και Ελληνική εμπειρία για το AIDS	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	32
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	32
4.1 Εισαγωγή	32
4.2 Έρευνα πεδίου	32
4.3 Ερωτηματολόγιο.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	33
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
5.1 Εισαγωγή	33
5.2 Αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων	33
5.3 Συμπεράσματα	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	43
Τελικά συμπεράσματα.....	43
6.1 Συνοπτική περιγραφή συμπερασμάτων	43
6.2 Περιορισμοί έρευνας.....	44
6.3 Προτάσεις για το μέλλον	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	46
ΞΕΝΗ:	46
ΕΛΛΗΝΙΚΗ:.....	47
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	49

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ, ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Εικόνα 2.1 Κρούσματα λοιμώξεων από HIV ανά 100 χιλιάδες πληθυσμού. Πηγή: Κεελπνο.....	16
Εικόνα 2.2 Περιπτώσεις HIV λοίμωξης με βάση το έτος δήλωσης και την κατηγορία μετάδοσης. (ΚΕΕΛΠΝΟ)	18
Εικόνα 2.3 Νέες μολύνσεις το 2009. Πηγή: UNAIDS	19
Σχεδιάγραμμα 5. 1 - Τι είναι το AIDS;.....	33
Σχεδιάγραμμα 5. 2 - Αριθμός μολύνσεων παγκοσμίως.....	34
Σχεδιάγραμμα 5. 3 - Ποιοί διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο;	35
Σχεδιάγραμμα 5. 4 - Ποιό φύλλο αφορά κυρίως η νόσος;	36
Σχεδιάγραμμα 5. 5 - Αριθμός θανάτων στην Ελλάδα	36
Σχεδιάγραμμα 5. 6 - Αύξηση ή μείωση θανάτων στην Ελλάδα;.....	37
Σχεδιάγραμμα 5. 7 - Που βρίσκεται το AIDS;	37
Σχεδιάγραμμα 5. 8 - Τρόποι προφύλαξης.....	39
Σχεδιάγραμμα 5. 9 - Αντιμετώπιση σε περίπτωση αύξησης κινδύνου.....	40
Πίνακας 5 1 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ	38
Πίνακας 5 2 ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ	38
Πίνακας 5 3 ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ SEX;	39

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Γ.Γ.Ν.Γ.: Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς
- Η.Π.Α.: Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής
- ΚΕ.Θ.Ε.Α.: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
- ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.: Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
- Μ.Κ.Ο.: Μη Κυβερνητική Οργάνωση
- Μ.Μ.Ε.: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- Ο.Η.Ε.: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασθένεια του AIDS αποτελεί στην σύγχρονη εποχή μια ανεξέλεγκτη επιδημία με συνέπεια να είναι μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Η αδιαφορία του κόσμου που έχει την άποψη ότι το ζήτημα αφορά μόνο τους οροθετικούς και δεν υπάρχει λόγος ιδιαίτερης ανησυχίας για τους υπολοίπους, δίνει έδαφος στην εξάπλωση της νόσου.

Η νόσος εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1978 στη Νέα Υόρκη των ΗΠΑ. Το 1981 αναγνωρίζεται και περιγράφεται ως νόσος σε προηγουμένως υγιείς ομοφυλόφιλους.

Το 2012 συμπληρώνονται αισίως 31 χρόνια από το 1981, οπότε και έκανε την εμφάνιση του στην Παγκόσμια υγεία το AIDS, η επιδημία που συντάραξε όλο τον κόσμο και έθεσε σε δοκιμασία ακόμη και τις ηθικές και ανθρωπιστικές αξίες του πολιτισμού μας. Η 1η Δεκεμβρίου έχει καθιερωθεί πλέον από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών ως η Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS και την ημέρα εκείνη διοργανώνονται σε όλο τον κόσμο διάφορες καμπάνιες ενημέρωσης του κόσμου για τον ιό HIV αλλά και τους τρόπους πρόληψης της νόσου.

Εδώ και 15 χρόνια έχει ξεκινήσει η εφαρμογή της ισχυρής συνδυαστικής αντιρετροϊκής θεραπείας η οποία αποτέλεσε ένα θρίαμβο της σύγχρονης θεραπευτικής κοινωνίας και οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής και σε μεγάλη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, που πλέον υπολογίζεται παρόμοιο με του υπόλοιπου πληθυσμού. Πολύ αισιόδοξο είναι το γεγονός πως ο αριθμός των νέων μολύνσεων με τον ιό του AIDS αρχίζει να μειώνεται από το 2009 σε όλο τον

κόσμο και μάλιστα την τελευταία δεκαετία έχουν περιοριστεί κατά ένα πέμπτο σύμφωνα με την υπηρεσία του ΟΗΕ κατά του AIDS (UNAIDS). Δυστυχώς όμως αυτή η πτωτική τάση των κρουσμάτων δεν ισχύει για την Ελλάδα όπου τα κρούσματα αυξάνονται συνεχώς.

Επίσης αξίζει χρήση αναφοράς πως μέσα στο 2012 θα κυκλοφορήσουν δύο νέα αντιρετροϊκά φάρμακα. Παρόλα αυτά βέβαια οι προσπάθειες για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου για την οριστική θεραπεία της HIV λοίμωξης δεν έχουν ακόμα καρποφορήσει. Οι πρόσφατες πρόοδοι στον τομέα αυτό απέδειξαν για πρώτη φορά ότι η κατασκευή ενός αποτελεσματικού προφυλακτικού εμβολίου είναι επιστημονικά δυνατή και παρέχουν σοβαρή ελπίδα για το μέλλον. Μέχρι τότε η σωστή και συνεχής ενημέρωση, η λήψη προφυλακτικών μέτρων και η έγκαιρη θεραπεία αποτελούν τα αποτελεσματικότερα μέτρα ελέγχου της εξάπλωσης της νόσου (Δαλώση et al, 2001).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ AIDS

1.1 Περιγραφή του AIDS

Το HIV είναι τα αρχικά του αγγλικού ορισμού Human Immunodeficiency, που σημαίνει, ιός ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας. Ας αναλύσουμε τις λέξεις για να δούμε την σημασία τους:

Ιός είναι ένας μικροοργανισμός ο οποίος προκαλεί ασθένειες. Ορισμένοι ιοί όπως ο HIV προσβάλλουν κύτταρα του σώματος εμποδίζοντας τα να εκτελέσουν τις φυσιολογικές λειτουργίες τους.

Ανθρώπινος σημαίνει ότι ο ιός προσβάλλει τους ανθρώπους και μόνο αυτούς.

Ανοσοποιητική αναφέρεται στο σύστημα με το οποίο ο οργανισμός καταπολεμά τις λοιμώξεις και τις ασθένειες.

Ο HIV είναι ένας ιός που προσβάλλει τους ανθρώπους, μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και προκαλεί βλάβες ή ολοσχερή καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος του προσβεβλημένου ατόμου (M. Τζόνσον, 1992).

Ο HIV είναι ο ιός που προκαλεί το AIDS. AIDS είναι τα αρχικά του αγγλικού ορισμού Acquired Immunodeficiency Syndrome, που σημαίνει σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας.

Ας αναλύσουμε όμως μία μία τις λέξεις:

Σύνδρομο: αποτελεί το σύνολο των συμπτωμάτων μιας ασθένειας ή κατάστασης.

Επίκτητη: ονομάζεται η ασθένεια η οποία δεν μεταδίδεται κληρονομικά, αλλά αποκτάται στην πορεία της ζωής του ανθρώπου.

Ανοσοποιητική ανεπάρκεια: ονομάζεται η αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπου και κατ' επέκταση και της κύριας λειτουργίας του που είναι η αναγνώριση των ιών που προσβάλλουν τον οργανισμό και η άμυνα έναντι αυτών. Επομένως πρόκειται για μια επίκτητη λοιμώδη νόσο που προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του φορέα αποδυναμώνοντάς το (M. Τζόνσον, 1992).

1.2 Ιστορικά στοιχεία για τον ιό HIV

Σύμφωνα με άρθρο στο ιατρικό περιοδικό Λανσέτ (Lancet), το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας υπάρχει τουλάχιστον από το 1954. Αυτό προέκυψε ύστερα από επανεξέταση οργάνων (ενός 25χρονου που πέθανε το 1959 από μια μυστηριώδη τότε ασθένεια), τα οποία είχαν φυλαχθεί ακριβώς διότι η ασθένεια που τον οδήγησε στον θάνατο ήταν άγνωστη εκείνη την εποχή. Με βάση τα

αποτελέσματα των μετέπειτα εξετάσεων, ο ναύτης εκείνος έπασχε από τον ιό HIV του AIDS και θα έπρεπε να είχε μολυνθεί 5 χρόνια νωρίτερα δηλαδή το 1954 (Αβραμίδης Α, 1992).

Αξίζει να σημειώσουμε πως έρευνες του ανθρωπολόγου Ανισέτ Κασαμούρα (ο οποίος γεννήθηκε και μεγάλωσε στην περιοχή των μεγάλων λιμνών της κεντρικής Αφρικής και ο οποίος μελέτησε τα σεξουαλικά ήθη των λαών της περιοχής) έδωσε λαβή για την απάντηση στο πρόβλημα της προελεύσεως του AIDS. Από αυτές τις μελέτες που ολοκληρώθηκαν το 1973, προέκυψε ότι άνδρες και γυναίκες της φυλής των Ιντζουί, που ζουν σε ένα νησί της λίμνης Κίνου, συνήθιζαν για την αύξηση της σεξουαλικής τους δραστηριότητας, να εμβολιάζουν στους μηρούς, την ηβική χώρα και τη ράχη τους αίμα του πράσινου πιθήκου από τον οποίο σήμερα γενικότερα πλέον είναι παραδεκτό ότι μεταδόθηκε ο ιός στον άνθρωπο

Ενδέχεται επίσης ο ιός να μπήκε στον άνθρωπο από τον πράσινο πίθηκο και με την κτηνοβασία. Στο Ζαίρ, κάποιες φυλές, τους τρώνε και ωμούς τους πράσινους πιθήκους. Οι πίθηκοι αυτοί δεν νοσούν, διότι μπορεί να έχουν αναπτύξει μηχανισμό για τον έλεγχο του ιού και παραμένουν απόλυτα υγιείς, ενώ οι πίθηκοι ρέζους αναπτύσσουν συμπτώματα AIDS (Αβραμίδης Α, 1992).

1.3 Τρόποι μετάδοσης της HIV λοίμωξης

Το AIDS είναι μια μεταδοτική αρρώστια αλλά οι τρόποι μετάδοσης του είναι περιορισμένοι. Η μετάδοση του ιού από άτομο σε άτομο γίνεται με το αίμα, το σπέρμα και τις κολπικές εκκρίσεις (Δετοράκης Ι et al 1992).

Θεωρητικά υπήρχε και η πιθανότητα για μετάδοση του HIV και με άλλους τρόπους, συμπεριλαμβανομένου και της μη διαδερμικής και της μη σεξουαλικής επαφής. Πάραυτα, δεν υπήρχε κανένα επιδημιολογικό στοιχείο που αποδεικνύει κάτι τέτοιο. Μάλιστα με βάση 14 συνδυασμένες έρευνες με την συμμετοχή 750 ατόμων δεν φάνηκε να υπάρχει καμία πιθανότητα μετάδοσης του HIV πέρα των γνωστών τρόπων (Gershon R et al, 1990).

Οι τρεις τρόποι μετάδοσης του AIDS είναι οι εξής:

1.3.1 Αιματογενής μετάδοση

Οι δέκτες μη ελεγμένου αίματος ή παραγώγων του έχουν μεγάλο κίνδυνο HIV λοίμωξης. Ο ιός μεταδίδεται με πλήρες αίμα, κυτταρικά στοιχεία του αίματος, πλάσμα και αιμοπετάλια. Η πιθανότητα να μολυνθεί ένα άτομο από μία μετάγγιση οροθετικού δέκτη είναι 100%. Παράγωγα του αίματος προετοιμάζονται με τέτοιους τρόπους, ώστε να αδρανοποιείται ο ιός.

Πριν από το 1985 δεν γινόταν έλεγχος των δοτών για τον ιό HIV. Έπειτα επιβλήθηκε ο έλεγχος και ο κίνδυνος μειώθηκε σημαντικά.

Μεγάλο είναι το πρόβλημα και για τους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών. Στους χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών ο κίνδυνος επαφής με μολυσμένο αίμα

εντοπίζεται στην χρήση κοινής σύριγγας και βελόνας με άλλους χρήστες. Κάθε λύση της συνέχειας από χρησιμοποιημένη βελόνα, ενδοφλέβια, ενδομυϊκή, υποδόρια ή ενδοδερμική χορήγηση ναρκωτικών θεωρείται επικίνδυνη.

Το ποσοστό HIV λοίμωξης στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών διαφέρει σε κάθε γεωγραφική περιοχή. Αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων παρατηρείται στα χαμηλά οικονομικά και κοινωνικά στρώματα, στους άστεγους, και στις εθνικές μειονότητες με κακές συνθήκες διάσωσης (Σάρογλου Γ et al, 1999).

1.3.2 Σεξουαλική μετάδοση

Η σεξουαλική μετάδοση είναι ο σπουδαιότερος τρόπος μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Η γεωγραφική κατανομή της μετάδοσης με ετεροφυλοφιλική ή ομοφυλοφιλική επαφή ποικίλει. Στην Αφρική και στην Νότια Αμερική η νόσος μεταδίδεται κυρίως με ετεροφυλοφιλική επαφή ενώ στην Βόρεια Αμερική και στην Ευρώπη μεταδίδεται κυρίως με ομοφυλοφιλική επαφή. Στη σεξουαλική μετάδοση σημαντικό ρόλο κατέχει η ποσότητα του ιού στο αίμα, στο σπέρμα ή στις κολπικές εκκρίσεις.

Η ύπαρξη έμμηνου ρύσεως, σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων, ή ελκών των γεννητικών οργάνων κατά την σεξουαλική επαφή, αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού. Ο κίνδυνος σεξουαλικής μετάδοσης μπορεί να αποφευχθεί, αποφεύγοντας την επαφή με οροθετικά άτομα. Επειδή όμως δεν είναι δυνατόν να γνωρίζει κανείς την σεξουαλική ταυτότητα του συντρόφου του, όλοι πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τους τρόπους μετάδοσης και πρόληψης της νόσου (Σάρογλου Γ et al, 1999).

1.3.3 Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση

Κάθε μετάδοση του ιού HIV από οροθετική μητέρα στο παιδί της μπορεί να συμβεί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, της γέννας ή του θηλασμού. Το γεγονός της ενδομήτριας λοίμωξης εμβρύου επιβεβαιώνεται από την ανίχνευση του ιού σε ιστοκαλλιέργειες εμβρύου έως 8 εβδομάδες κύησης. Επιπροσθέτως το 30-50 % των παιδιών που μολύνθηκαν ή κατά την γέννηση τους ήταν οροθετικά με PCR ή κυτταροκαλλιέργεια του ιού πιθανά αντανακλούν την μετάδοση του ιού κατά την πρώιμη ή μέση περίοδο της κύησης.

Αντίθετα αρνητική PCR ή αρνητικές κυτταροκαλλιέργειες του ιού κατά την γέννηση παιδιών που μετέπειτα έγιναν οροθετικά αντανακλούν λοίμωξη στο τέλος της κύησης ή κατά την γέννα. Η καισαρική τομή σε σύγκριση με την γέννα έχει μικρότερο ποσοστό στο ιό. Ο κίνδυνος μόλυνσης εξαρτάται από το αν η μητέρα βρίσκεται σε πρώιμο ή προχωρημένο στάδιο.

Στους παράγοντες κινδύνου μετάδοσης του ιού από την μητέρα στο έμβρυο συμπεριλαμβάνονται και οι παράγοντες που αφορούν τον πλακούντα. Ο ιός απομονώθηκε και στο μητρικό γάλα, ενώ αναφορές ότι μητέρες μόλυναν τα παιδιά

τους μετά την γέννηση τους εστίασε τον κίνδυνο της κάθετης μετάδοσης μέσω του θηλασμού (Σάρογλου Γ et al, 1999).

1.4 Δράση του ιού HIV και συμπτώματα

Δεν είναι όλοι οι φορείς του AIDS που εκδηλώνουν την πλήρη εικόνα της ασθένειας. Μερικοί είναι φορείς επί μήνες ή χρόνια χωρίς να εκδηλώνουν όλα τα συμπτώματα. Το AIDS είναι σύνδρομο που σημαίνει ότι είναι μία μορφή ασθένειας με διάφορα συμπτώματα.

Στα πρώτα στάδια μερικοί παρουσιάζουν μόνο πρήξιμο των λεμφαδένων στο λαιμό, στις μασχάλες και στο βουβώνα. Συχνά αισθάνονται κουρασμένοι, αλλά κατά τα άλλα είναι φυσιολογικοί. Άλλοι παρουσιάζουν συμπτώματα υπερβολικής εξάντλησης, διάρροιας, απώλειας βάρους, καθώς και πυρετούς και στοματίτιδα- μία μυκητοειδή μόλυνση του στόματος.

Περίπου 15-20% αυτών των δύο ομάδων φορέων εμφανίζουν όλα τα συμπτώματα του AIDS μετά από 3 χρόνια. Η συχνότερη ευκαιριακή λοίμωξη είναι μία ασυνήθιστη μορφή πνευμονίας, που εμφανίζεται σε παραπάνω από μισούς ασθενείς με AIDS. Αυξημένη δύσπνοια, επίμονος ξερόβηχας και πυρετός είναι όλα τα σημάδια της πνευμονίας αυτής, που υποχωρούν αν η κατάσταση διαγνωστεί στα πρώτα στάδια.

Πολλοί ασθενείς με AIDS παρουσιάζουν έναν όγκο που λέγεται σάρκωμα Καποζι. Συνήθως εμφανίζεται με ροζ ή μωβ κηλίδες στο δέρμα, αλλά μπορεί επίσης να προσβάλλει και τα εσωτερικά όργανα. Αυτό το σύμπτωμα είναι συνηθέστερο στους ομοφυλόφιλους με AIDS για λόγους που δεν είναι γνωστοί ακόμα. Μερικοί ασθενείς υποφέρουν επίσης από εγκεφαλική βλάβη. Τα συμπτώματα είναι απώλεια μνήμης, δυσκολία και απώλεια ελέγχου ορισμένων μερών του σώματος.

Αντίθετα με άλλες ασθένειες που συνδέονται με το AIDS, αυτή προκαλείται από τον ιό HIV (Γολεμάτης Β, 1990).

Αναλυτικά τα συμπτώματα είναι:

- Πονοκέφαλος, πυρετός και μυϊκή αδυναμία από βλάβες του εγκεφαλικού ιστού. Αυτές μπορούν επίσης να προσβάλουν την όραση του ασθενή, μερικές φορές πολύ σοβαρά.
- Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται εξάντληση και σηκώνονται με δυσκολία από το κρεβάτι. Νυχτερινές επιδρώσεις και πυρετοί διακόπτουν τον ύπνο. Αλλά και η ίδια η αγωνία για το AIDS μπορεί να προκαλέσει τα ίδια τα συμπτώματα.
- Το AIDS προκαλεί γρήγορη απώλεια βάρους, συχνά 5 ή παραπάνω κιλά, σε λιγότερο από 2 μήνες. Όσο η κατάσταση επιδεινώνεται ο ασθενής χάνει και άλλο βάρος, ώσπου εξαντλείται εντελώς.

- Συνηθισμένο σύμπτωμα επίσης είναι οι μικρές φουσκάλες στην πλάτη, τον λαιμό, και στο πρόσωπο. Είναι πολύ επώδυνες και επίμονες αν δεν θεραπευτούν.
- Κηλίδες στο δέρμα, συνήθως μωβ, είναι συμπτώματα του Καπόζι που εμφανίζεται σε ασθενείς με AIDS. Είναι αντιαισθητικά αλλά ανώδυνα..
- Ο ιός προσβάλλει και τον εγκέφαλο. Στους ενήλικες προκαλεί άνοια και στα παιδιά αναστέλλει την ανάπτυξη του εγκεφάλου.
- Επίσης προκαλείται στοματίτιδα: ένα πηχτό επίχρισμα που καλύπτει το στόμα και την γλώσσα, και εμποδίζει τη μάσηση και την κατάποση. Μπορεί να απλωθεί ως τον οισοφάγο.
- Οι περισσότεροι ασθενείς με AIDS υποφέρουν από την πνευμονοκυστική πνευμονία PCP. Προκαλεί πυρετό, ξερό βήχα και δύσπνοια.
- Η επίμονη διάρροια, που διαρκεί για αρκετές εβδομάδες είναι ένα κοινό σύμπτωμα. Οφείλεται σε εντερικά πρωτόζωα και σχιζομύκητες.

Ανώδυνα, σκληρά εξογκώματα σχηματίζονται στους αδένες, στο λαιμό στις μασχάλες ή στη βουβωνική περιοχή . Αποτελούν τα πρώτα σημάδια του AIDS. Κάτι τέτοιο προκαλείται και από άλλες αιτίες (Γολεμάτης Β, 1990).

Τα κλινικά σημεία που εμφανίζονται είναι τα εξής:

1. Λεμφαδενοπάθεια πάνω από 2 μη βουβωνικές εστίες
2. Πυρετός πάνω από 38ο C, διαλείπων ή συνεχής
3. Ανεξήγητη επίμονη διάρροια
4. Ανεξήγητοι νυχτερινοί ιδρώτες

(Σαχίνη Α et al, 2002).

1.5 Πρόληψη

Η πρόληψη θα αποτελεί για πάντα τον πιο σημαντικό παράγοντα στην προσπάθεια για την επικράτηση της Υγειονομικής Δημοκρατίας. Τα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας, σύμφωνα με τις διεθνείς μας υποχρεώσεις, οφείλουν να συμπεριλαμβάνουν πολλούς παράγοντες, λαμβάνοντας υπ' όψη τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των τοπικών κοινωνιών, των μεταναστών/προσφύγων, των μειονοτήτων, και των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού.

Η πρόληψη είναι δύσκολη και απαιτούνται μακροχρόνιες προσπάθειες για να οδηγηθούμε σε ικανοποιητικά αποτελέσματα. Μπορεί να γίνει κατά κύριο λόγο με 4 βασικές μεθοδεύσεις που περιλαμβάνουν:

1. Την ανοσοπροφύλαξη (εμβόλιο)
2. Την χημειοπροφύλαξη (φάρμακα)
3. Την τροποποίηση του περιβάλλοντος
4. Την τροποποίηση της συμπεριφοράς

Οι πρώτες δύο βρίσκονται σε διαρκή εξέλιξη και θα ενσωματωθούν στις μελλοντικές στρατηγικές αντιμετώπισης ενώ οι προσπάθειες μας θα πρέπει να

επικεντρώνονται στις δύο επόμενες μεθοδεύσεις. Η τροποποίηση του περιβάλλοντος είναι περιορισμένης σχετικά σημασίας αφού με τον έλεγχο των αιμοδοτών και της επεξεργασίας του παράγοντα της συμπεριφοράς έχουμε εξαλείψει τον κίνδυνο μετάδοσης διά του αίματος. Ο κίνδυνος για τους εργαζόμενους στους χώρους του νοσοκομείου που αφορά τραυματισμό με μολυσμένη βελόνα και με επαφή του πάσχοντα, έχει επισημανθεί και οι εργαζόμενοι λαμβάνουν μέτρα. Έτσι το περιβάλλον δεν αποτελεί παρά ένα απειροελάχιστο κίνδυνο για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία και οι ενδεχόμενες ευρύτερες τροποποιήσεις του έχουν περιορισμένη πρακτική σημαία (Ρουμελιώτου Α, 1989).

Άρα ο πιο σημαντικός μηχανισμός πρόληψης περιορίζεται στις προσπάθειες που πρέπει να γίνουν για τροποποίηση συμπεριφοράς όλων των ηλικιών και κυρίως μέσα από τα ευρύτατα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Χρειάζεται πανεθνική κινητοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης με στόχο την σωστή πληροφόρηση του κόσμου, των ενηλίκων, την εκπαίδευση των εφήβων, την ενημέρωση για ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, την εμπορική προώθηση των προφυλακτικών και την ενημέρωση για τις συνέπειες από την χρήση των ναρκωτικών.

Η πρόληψη του παιδιατρικού AIDS είναι δύσκολη απαιτούνται μακροχρόνιες προσπάθειες για να οδηγηθούμε σε ικανοποιητικά αποτελέσματα (Ρουμελιώτου Α, 1989).

1.6 Η θεραπεία

Οι προσπάθειες φαρμακευτικής αγωγής αφορούν διάφορες προσεγγίσεις, που περιλαμβάνουν θεραπεία λοιμώξεων και κακοηθειών που συνδέονται με HIV, ανακοπή αύξησης και πολλαπλασιασμού του HIV μέσω αντι-ιικών μέσων και αύξηση και αποκατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος μέσω χρήσης ανοσοτροποποιητών. Επίσης, ουσιαστική είναι και η υποστηρικτική φροντίδα του αρρώστου. Ελπίζεται ότι η ανάπτυξη εμβολίου στο μέλλον θα βοηθήσει στην πρόληψη λοίμωξης HIV.

1.6.1. Θεραπευτική αγωγή σε λοιμώξεις που σχετίζονται με AIDS

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές πρόοδοι στη θεραπεία της πνευμονίας από *P. carinii*. Η τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη (TMP/SMZ), ένα αντιβακτηριακό φάρμακο, από καιρό αποτελεί το φάρμακο εκλογής για PCP σε μη-AIDS αρρώστους. Άρρωστοι με AIDS και PCP, που θεραπεύονται με TMP/SMZ, δυστυχώς βιώνουν αυξημένη επίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών όπως εξανθήματα, λευκοπενία και φαρμακευτικό πυρετό. Η πενταμιδίνη, ένα αντιπρωτοζωικό φάρμακο, είναι μια δεύτερη εκλογή για αντιμετώπιση της PCP (Ελληνική εταιρεία μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS, 2000).

Πολλοί γιατροί αρχίζουν θεραπεία με TMP/SMZ και, αν παρουσιαστούν ανεπιθύμητες ενέργειες ή οι άρρωστοι δεν δείχνουν κλινική βελτίωση, την αλλάζουν με πενταμιδίνη. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της πενταμιδίνης περιλαμβάνουν σχηματισμό άσηπτων αποστημάτων στο σημείο ενδομυϊκής ένεσης, διαταραχή μεταβολισμού γλυκόζης, νεφρική βλάβη και καταστολή μυελού των οστών.

Πρόσφατα, η χορήγηση πενταμιδίνης με ψεκασμό έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη θεραπεία PCP. Τα εισπνεόμενα τεμαχίδια απελευθερώνονται άμεσα στις κυψελίδες, τόπο της λοίμωξης. Υπάρχουν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, επειδή μόνο μια μικρή ποσότητα φαρμάκου εισέρχεται στη συστηματική κυκλοφορία. Άλλα φάρμακα που ερευνώνται για το ρόλο τους στη θεραπεία PCP είναι η δαψόνη, η τριμεθοπρίμη-δαψόνη, η τριμετρεξάτη και η κλινδαμυκίνη με πριμακίνη. Η παραδοσιακή θεραπεία για κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα είναι η ενδοφλέβια αμφοτερικίνη Β, που χορηγείται για τουλάχιστον 4 - 6 εβδομάδες. Ο άρρωστος παρακολουθείται στενά για βαριές δυνητικές ανεπιθύμητες ενέργειες, που περιλαμβάνουν αναφυλαξία, νεφρική και ηπατική δυσλειτουργία, ηλεκτρολυτικά ανισοζύγια, αναιμία, πυρετό, ρίγος. Οι συχνές υποτροπές και η υψηλή θνητότητα συχνά καθιστούν απαραίτητη την παρατεταμένη θεραπεία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο άρρωστος συνεχίζει την ενδοφλέβια αγωγή με αμφοτερικίνη στο σπίτι. Πρόσφατα, η διαχείριση Φαρμάκου και Τροφής (FDA) των ΗΠΑ ενέκρινε τη φθοριοκοναζόλη ως αντιμυκητιακό μέσο για θεραπεία συντήρησης στην κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα. Το φάρμακο είναι διαθέσιμο σε στοματική μορφή και δεν συνδέεται με βαριές ανεπιθύμητες ενέργειες. Έρευνες συνεχίζουν να εξετάζουν το ρόλο της φθοριοκοναζόλης και άλλων αντιμυκητιακών μέσων στη θεραπεία κρυπτοκοκκικών λοιμώξεων (Ελληνική εταιρεία μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS, 2000).

Η αμφιβληστροειδίτιδα που προκαλείται από μεγαλοκυτταροϊό είναι η κύρια αιτία τύφλωσης σε άτομα με AIDS. Πρόσφατα, η FDA ενέκρινε τη χρήση της γκανσικλοβίρης (ganciclovir) για τη θεραπεία αμφιβληστροειδίτιδας από μεγαλοκυτταροϊό. Επειδή το φάρμακο δεν σκοτώνει αλλά σταματά την αύξηση του ιού, πρέπει να δίνεται για την υπόλοιπη ζωή του αρρώστου. Αρχικά δίνεται ενδοφλέβια κάθε 8 -12 ώρες για 2 εβδομάδες. Η θεραπεία συντήρησης χορηγείται μία φορά την ημέρα, για 5 - 6 ημέρες την εβδομάδα. Ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν καταστολή μυελού των οστών, λευκοπενία και θρομβοπενία, στοματική καντιντίαση και νεφρικές και ηπατικές διαταραχές. Άλλα φάρμακα που ερευνώνται για θεραπεία αμφιβληστροειδίτιδας περιλαμβάνουν foscarnet, ακυκλοβίρη, διεγερτικό παράγοντα αποικιών κοκκιοκυττάρων και β-ιντερφερόνη (Ελληνική εταιρεία μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS, 2000).

1.6.2 Αντι-ϊικά μέσα

Η ανακάλυψη της AZT (διδεοξυθυμιδίνη) είναι μια από τις πιο σημαντικές προόδους στον αγώνα κατά του AIDS. Το φάρμακο εμποδίζει την αναπαραγωγή του

HIV, με μίμηση ενός από τα μοριακά υλικά που χρησιμοποιούνται από τον HIV για παραγωγή DNA για νέα σωματίδια ιού. Αλλάζοντας τα δομικά συνθετικά της αλυσίδας DNA, αναστέλλει την παραγωγή νέων ιών. Το 1987, η FDA ενέκρινε την AZT για θεραπεία βαριάς λοίμωξης HIV. Πιο πρόσφατα, ωστόσο, ενέκρινε τη χρήση AZT για αρρώστους σε πρωιμότερα στάδια της πορείας της λοίμωξης, πριν από την ανάπτυξη μεγάλου βαθμού ανοσοκαταστολής. Ο προσδιορισμός του αριθμού βοηθητικών T-λεμφοκυττάρων (CD4 count) αποτελεί σημαντική παράμετρο για το επίπεδο ανοσοκαταστολής.

Φυσιολογικά, ο αριθμός των CD4 κυμαίνεται μεταξύ 700-1200. Σε αρρώστους με αριθμό CD4 κάτω από 500, δίνεται AZT από το στόμα 500 mg/ημέρα, μοιρασμένη σε ίσες δόσεις. Η AZT επιβραδύνει την ιική αναπαραγωγή, βελτιώνει την ανοσιακή ικανότητα και παρατείνει τη ζωή. Οι άρρωστοι που παίρνουν AZT παρουσιάζουν βελτίωση, αισθήματος ευεξίας, αύξηση βάρους, λιγότερες ευκαιριακές λοιμώξεις και βελτίωση της νευρολογικής λειτουργίας μέσα στις πρώτες εβδομάδες θεραπείας. Η εκπαίδευση του αρρώστου τονίζει τη σπουδαιότητα λήψης κάθε δόσης. Η AZT μπορεί να είναι πολύ τοξική στο μυελό των οστών. Σε ορισμένες περιπτώσεις το φάρμακο πρέπει να διακοπεί. Πολλοί κλινικοί εξετάζουν τη χρήση αυξητικών παραγόντων, όπως η ερυθροποιητίνη και ο αυξητικός παράγοντας κοκκιοκυττάρων, για την αντιμετώπιση της αναιμίας και της ουδετεροπενίας. Οι αυξητικοί παράγοντες είναι ουσίες που παράγονται φυσικά από το σώμα για να διεγείρουν αύξηση και παραγωγή τόσο των ερυθρών, όσο και των λευκών αιμοσφαιρίων (Ελληνική εταιρεία μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS, 2000).

1.6.3 Ανοσοτροποποιητές

Η μάχη του AIDS απαιτεί όχι μόνο μέσα που αναχαιτίζουν την ιική αύξηση, αλλά επίσης και μέσα που αποκαθιστούν ή βελτιώνουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, που ανεπαρκεί. Η ιντερφερόνη μελετάται για τις αντι-ιικές ιδιότητές της, καθώς επίσης και για την ικανότητά της να διεγείρει μακροφάγα και T-λεμφοκύτταρα. Άλλες ουσίες που αξιολογούνται για το ρόλο τους στη διέγερση μακροφάγων και λεμφοκυττάρων, περιλαμβάνουν ιντερλευκίνη-2, ισοπρινοζίνη, διαιθυλδιθειοκαρβαμάτη (DTC), λεντινάση και 39 αυξητικό παράγοντα κοκκιοκυττάρων-μακροφάγων. Πολλές από αυτές τις ουσίες προκαλούν μια αντίδραση τύπου γρίπης με πυρετό, ρίγη, αρθραλγίες, μυαλγίες και πονοκέφαλο. Επιπλέον, ορισμένες προκαλούν ναυτία, εμέτους, αύξηση των ηπατικών ενζύμων, ουδετεροπενία, σύγχυση και συμπεριφορικές μεταβολές (Πάνου M et al, 2004).

1.6.4 Εμβολιασμός

Ενώ οι επιστήμονες συμφωνούν ότι είναι ανάγκη να βρεθεί κάποιο προληπτικό εμβόλιο, ασυμφωνία υπάρχει για το ποιό θα είναι τα χαρακτηριστικά αυτού του εμβολίου (-ων), τον τύπο της ανοσολογικής απάντησης που θα προκαλεί

και τότε και πως θα προχωρήσουμε σε κλινικές δοκιμές σταδίου III (phase III trials, δοκιμές δηλ. της αποτελεσματικότητας στον άνθρωπο).

Ορισμένοι διατείνονται ότι πρέπει να υπάρξει περαιτέρω έρευνα και ότι δεν πρέπει να προχωρήσουμε σε δοκιμές σταδίου III, πριν κατανοήσουμε ακόμα καλύτερα τις ανοσολογικές διεργασίες. Άλλοι, ισχυρίζονται ότι μερικά από τα ήδη υπάρχοντα υποψήφια εμβόλια (που βασίζονται σε συνδυασμένες πρωτεΐνες του φακέλου), προκάλεσαν ικανοποιητική ανοσία στους χιμπαντζήδες που δοκιμάστηκαν, ήταν ασφαλή και ανοσογόνα σε ανθρώπους σε δοκιμές σταδίου I/II και επομένως είναι κατάλληλα για δοκιμές σταδίου III. Μια από τις ανοσολογικές διεργασίες που θα μπορούσε να αποτελέσει στόχο της έρευνας, είναι και η μείωση του ιϊκού φορτίου που ακολουθεί τα αρχικά υψηλά επίπεδα ιαιμίας, διεργασία χαρακτηριστική των πρωτοπαθών λοιμώξεων. Η μείωση αυτή, συμπίπτει με την εμφάνιση των HIV ειδικών CD8+ κυτταροτοξικών T λεμφοκυττάρων (πριν την εμφάνιση των εξουδετερωτικών αντισωμάτων).

Μια άλλη προσέγγιση, προήλθε από την μελέτη των χρόνιων μη εξελισσόμενων φορέων (ατόμων δηλ. που είναι για πολλά χρόνια φορείς, χωρίς να έχουν νοσήσει). Στην πραγματικότητα, τα χαμηλά επίπεδα ισχαιμίας, φαίνεται να είναι οι πιο σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες για την παρατεταμένη επιβίωση των μολυνθέντων. Άλλα άτομα που μελετώνται, είναι αυτά που φαίνεται να μη μολύνονται παρά τις συχνές ή και τις εκτεταμένες επαφές με τον ιό (είτε με την περιγεννητική είτε με την σεξουαλική οδό μετάδοσης). Σ' αυτές τις περιπτώσεις έχει προταθεί ότι μια τέτοια "αντίσταση" οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες, αλλο-ανοσοποίηση σε κυτταρικά αντιγόνα ή σε φυσική επίκτητη κυτταρική ανοσία, σαν αποτέλεσμα έκθεσης σε υπολοιμωξιογόνες δόσεις ιού.

Επίσης, αντισώματα που είτε χορηγήθηκαν παθητικά είτε δημιουργήθηκαν ενεργητικά μετά από εμβολιασμό με υποψήφια εμβόλια, προστάτεψαν από τη λοίμωξη πειραματόζωα, δείχνοντας ότι και τα εξουδετερωτικά αντισώματα παίζουν και αυτά το δικό τους ρόλο. Έχει υποστηριχτεί ότι ένα αποτελεσματικό εμβόλιο, πρέπει να προκαλεί την παραγωγή αντισωμάτων έναντι διαμορφωμένων επιτόπων που βρίσκονται στα ολιγομερή gp120 μόρια. Και εδώ υπάρχουν άλλες απόψεις που υποστηρίζουν ότι η παρουσία των εξουδετερωτικών αντισωμάτων δεν είναι απαραίτητη για την επίτευξη ανοσίας (Ελληνική εταιρεία μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS, 2000).

Από το 1987, έχουν δοκιμαστεί πάνω από 21 εμβόλια εναντίον του HIV-1. Τα εμβόλια με ζώντες εξασθενημένους ιούς υπόσχονται αρκετά, αλλά έχουν κάποιο ρίσκο όταν θα πρέπει να δοκιμαστούν σε ανθρώπους. Μια άλλη κατηγορία εμβολίων είναι αυτή που χρησιμοποιεί τα συνθετικά V3 πεππίδια. Οι μελέτες εδώ βρίσκονται σε εξέλιξη. Μέχρι στιγμής καμιά χώρα δεν έχει προχωρήσει σε δοκιμές σταδίου III. Φαίνεται όμως ότι αυτό θα γίνει σύντομα, κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι δοκιμές αυτές θα αποτελέσουν μια τεράστια επιστημονική και κοινωνική πρόκληση. Θα κοστίσουν πολύ και θα είναι μακρόχρονες. Όμως, με 15000 νέα κρούσματα κάθε μέρα, είναι μια επιτακτική ανάγκη (Verros C, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ AIDS ΣΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ

2.1 Αντιλήψεις για την νόσο

Οι αντιλήψεις για την νόσο του AIDS και για όσους είχαν τον ιό ήταν πάντα αρνητικές και δεν αντιμετωπίζονταν πάντα ως έπρεπε για ένα τόσο σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα. Δεδομένου λοιπόν, πως το AIDS αποτελεί την μάστιγα του 21ου αιώνα θα περίμενε κανείς πως θα υπήρχε σωστή αντιμετώπιση και να μην δημιουργηθούν φαινόμενα κοινωνικού ρατσισμού προς τους οροθετικούς αλλά και αυτοί μέσω στήριξης από την ίδια την κοινωνία να νιώθουν ενεργά μέλη αυτής. Δυστυχώς η κατάσταση δεν ήταν η επιθυμητή.

2.1.1 Παγκόσμια άποψη για το AIDS

Παρά την παγκόσμια προσπάθεια ελέγχου, η επιδημία του ιού HIV συνεχίζει να παραμένει ανεξέλεγκτη στις περισσότερες χώρες του κόσμου, ιδιαίτερα της Υποσαχάρειας Αφρικής.

Αρχικά με την εμφάνιση του ιού το 1981 επικράτησε σε όλο τον κόσμο μεγάλη ανησυχία για την πορεία της νόσου και το πώς θα προστατευθεί ο κόσμος. Σιγά σιγά, στα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές της δεκαετίας του '90, ο κόσμος άρχισε να μιλάει ανοιχτότερα για την “φοβερή και τρομερή νέα ασθένεια”, τη “μάστιγα του αιώνα, όπως είχε χαρακτηριστεί. Άρχισαν να “φεύγουν” πολλοί διάσημοι, ο Alvin Ailey (1989), ο Freddie Mercury (1991), ο Anthony Perkins (1992), ο Rudolph Nureyev (1993). Το 1991 ο Magic Johnson ανακοίνωσε σε συνέντευξη τύπου ότι είναι φορέας και έγινε παράδειγμα προς μίμηση όταν ήρε την απόφασή του να αποσυρθεί από την ενεργό δράση και αγωνίστηκε στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Βαρκελώνης (παρά τις αντιδράσεις συναθλητών του).

Σταδιακά, όλοι άρχιζαν να καταλαβαίνουν ότι το AIDS δεν είναι μια αρρώστια που αφορά μόνο τους ομοφυλόφιλους. Η σεξουαλική επανάσταση των προηγούμενων δεκαετιών είχε καταστήσει δυνητικούς φορείς όλους όσους είχαν ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις (χώρια όσους κόλλησαν τον ιό από μεταγγίσεις, καθώς η ασθένεια δεν ήταν γνωστή και δε γίνονταν έλεγχοι στους χρήστες ναρκωτικών).

Μάλιστα, η υστερία και η τρομολαγνεία που επικράτησαν στο δυτικό κόσμο κατά τη δεκαετία του '80, με την παρεμβολή μιας δεκαετίας ενημέρωσης, αυτής του '90, ίσως και των αρχών του 21ου αιώνα, έχουν εξελιχθεί σήμερα σε μια επικίνδυνη αδιαφορία (Παπαδιά Π, 2011).

2.1.2 Οι αντιλήψεις των ασθενών με AIDS

Στους ασθενείς που έχουν ήδη προσβληθεί από AIDS επικρατεί η αντίληψη ότι πια δεν μπορούν να κατευθύνουν και να ελέγξουν τη ζωή τους, γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν ιατρικές διαβεβαιώσεις και κοινωνική ενίσχυση. Η απελπισία και η απαισιοδοξία για τη ζωή τους, τους κάνει να νοιώθουν μόνοι, τη δύσκολη αυτή στιγμή. Νοιώθουν ενοχή που μπορεί να αφορά στο «γιατί έζησα έτσι και κατέστρεψα τη ζωή μου» αλλά και απέναντι στους άλλους με την έννοια «γιατί γίνομαι βάρος» ή «να μην κολλήσω τα αγαπημένα μου πρόσωπα». Αισθάνονται επίσης αδικημένοι γιατί η ζωή τους έφερε αντιμέτωπους με το πιο σκληρό της πρόσωπο. Τα σχέδια που είχαν κάνει, μπροστά στη θέα αυτού του γιγάντιου εχθρού, καταπατώνται. Νοιώθουν ότι όλοι οι δρόμοι πλέον για αυτούς είναι κλειστά και δεν υπάρχει καμιά διέξοδος. Η μόνη λύση για να σωθούν είναι ο θάνατος. Η ζωή έχει καθοριστεί με πολύ άδοξο τρόπο. Δεν είναι όμως λίγες οι περιπτώσεις εκείνες των οροθετικών ασθενών που «διψούν» για εκδίκηση. Νοιώθουν ότι με το να μεταδώσουν την ασθένεια τους αυτή και σε άλλους θα εξιλεωθούν. Τέτοια άτομα συνήθως είναι:

- Άτομα τα οποία έχουν παραγκωνιστεί από την κοινωνία
- Άτομα τα οποία έχουν σβήσει κάθε ελπίδα για τη ζωή
- Άτομα τα οποία έχουν χαμηλό νοητικό επίπεδο
- Άτομα τα οποία δεν έχουν ηθικούς φραγμούς

Για τους ασθενείς αυτούς η εκδίκηση μοιάζει σαν κάτι το μοναδικό, το δίκαιο. Η μόνη επιδίωξη τους είναι να πάρουν μαζί τους όσα το δυνατόν περισσότερα άτομα γίνεται. Αυτό όμως που κυρίως διακατέχει τη σκέψη τους είναι ο φόβος για το θάνατο. Σήμερα, που πολλές μορφές της νόσου επιτρέπουν την επιβίωση για αρκετό χρονικό διάστημα, τον άρρωστο απασχολεί ο τρόπος και ο χρόνος που είναι πιθανόν να επέλθει το μοιραίο. Εκείνα επίσης που κυρίως απασχολούν τη σκέψη των ασθενών είναι ο πόνος που φαντάζονται πως θα νοιώθουν στα τελευταία στάδια, η δύσπνοια μέσα στα οποία «μπορούν να πνιγούν» αλλά και η μοναξιά του τέλους. Μερικοί ενοχλούνται ότι θα χάσουν την αξιοπρέπεια τους ότι θα «καταντήσουν ράκος» ότι θα μείνουν δύσμορφοι (πχ από το σάρκωμα Kaposi) και ότι κανείς δε θα παραβρεθεί στη κηδεία τους. Επιπρόσθετα οι νέοι άνθρωποι νοιώθουν ότι φεύγουν χωρίς να έχουν πραγματοποιήσει τα όνειρα τους, να δημιουργήσουν οικογένεια, να αποκτήσουν παιδιά. Κι όλες αυτές οι ψυχολογικές διακυμάνσεις συμβάλλουν στη δυσκολότερη αποδοχή του μοιραίου.

Αξίζει να σημειώσουμε πως γενικά είναι αποδεκτό ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Η συμμόρφωση όμως των ασθενών με τη θεραπεία παραμένει προβληματική, καθώς παραπάνω από το 1/3 όσων έχουν πρόσβαση σε αυτήν τη διακόπτουν και πεθαίνουν μετά από 2 χρόνια (Παπαδάτου Δ et al, 1995).

2.1.3 Αντιλήψεις μη φορέων για τους ασθενείς με AIDS

Η κοινωνία με τον τρόπο της και την συμπεριφορά της συχνά στιγματίζει τα οροθετικά άτομα και τα οδηγεί σε αδιέξοδο. Από το 1981 μέχρι σήμερα έχουν

δημοσιευθεί αρκετές μελέτες, στις οποίες αξιολογούνται οι κοινωνικές επιπτώσεις πάνω σε μεγάλο αριθμό πασχόντων από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας. Η ψυχολογία του άρρωστου ωστόσο επηρεάζεται καταλυτικά και από τον κοινωνικό ρατσισμό που υφίσταται όταν πριν 30 χρόνια εμφανίστηκε η νόσος, αναγνωρίστηκε ως πρόβλημα των περιθωριακών (φορέων). Η εμφάνιση της επιδημίας έθεσε σε δοκιμασία τους κοινωνικούς θεσμούς και τη συνεργασία κρατών. Πολλά κράτη αρνούνται να δώσουν πλήρη στοιχεία για τα κρούσματα της νόσου, ενώ άλλα υποχρεώνουν τους μετανάστες ή ακόμα και τους τουρίστες σε εξετάσεις. Ένα άλλο επακόλουθο ήταν η αλλαγή του τρόπου σκέψης, δράσης και αντίδρασης των κοινωνικών ομάδων ειδικά στα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του AIDS, πάσχοντες ή φορείς υποχρεώθηκαν να εγκαταλείψουν το σχολείο ή την εργασία τους και απομονώθηκαν από τους οικείους ή τους ερωτικούς συντρόφους τους. Ακόμη, νοσηλευτικό προσωπικό, αστυνομικοί και δεσμοφύλακες αρνήθηκαν να τους εξυπηρετήσουν (Πολίτης Χ 2002).

2.2. Το AIDS στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα της λοίμωξης HIV διαγνώσθηκε τον Οκτώβριο του 1983 και ήταν ένας φοιτητής από τη Ζάμπια. Θεωρήθηκε σκόπιμο να παρουσιαστούν ορισμένα στατιστικά στοιχεία, τα οποία βοηθούν να κατανοηθεί καλύτερα η πορεία και η εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα μας.

Η δήλωση των κρουσμάτων AIDS (νόσου HIV) ξεκίνησε στην Ελλάδα το 1984. Είναι ανώνυμη, απόρρητη και υποχρεωτική σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α1/6122/19-9-1986. Η δήλωση των κρουσμάτων AIDS, ήταν ο κυριότερος τρόπος παρακολούθησης της λοίμωξης HIV στην Ελλάδα. Η εξέλιξη όμως που πραγματοποιήθηκε στον τομέα των θεραπειών, μεγάλωσε το διάστημα ανάμεσα στη λοίμωξη HIV και στη νόσο HIV. Το γεγονός κατέστησε αναγκαία την επέκταση του επιδημιολογικού συστήματος και τη δήλωση των οροθετικών ατόμων η οποία θεωρείται ότι θα αποδειχθεί εξαιρετικά χρήσιμη στην παρακολούθηση της επιδημίας και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών Υγείας και φροντίδας των οροθετικών ατόμων. Η δήλωση των οροθετικών ατόμων ξεκίνησε στην Ελλάδα το 1998. Είναι ανώνυμη, απόρρητη και υποχρεωτική σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Β1/5295/7-8-1998 (Δαλώση et al, 2001).

2.2.1 Αύξηση των κρουσμάτων στην Ελλάδα

Αντίθετα με ότι συμβαίνει στο εξωτερικό, όπου ο ρυθμός μετάδοσης του ιού του AIDS παραμένει σταθερός, μεγάλη αύξηση καταγράφεται στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Μάλιστα γίνεται λόγος για δραματική αύξηση των κρουσμάτων στην Ελλάδα, κάτι το οποίο σύμφωνα με τους ειδικούς οφείλεται στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών μέσω ενδοφλέβιας χρήσης που μοιράζονται τις σύριγγες αλλά

και στην πορνεία που συνεχώς αυξάνεται με ανεξέλεγκτο ρυθμό. Μάλιστα, η αύξηση των κρουσμάτων του AIDS είναι μία πραγματικότητα. Παρόλο που σε όλη την Ευρώπη υπάρχει μια σταθερότητα των αριθμών των κρουσμάτων, στην Ελλάδα υπάρχει μια αύξηση ποσοστού 250%. Αυτό οφείλεται στο ότι δεν λαμβάνονται μέτρα προστασίας, και δεν αντιμετωπίζεται το θέμα με την δέουσα προσοχή, επειδή πολλοί θεωρούν πως αφού υπάρχουν τα φάρμακα υπάρχει και θεραπεία και αυτό είναι και το μεγάλο λάθος. Σίγουρα υπάρχουν φάρμακα αλλά όχι για να γιατρέψουν την ασθένεια αλλά για να δημιουργήσουν χρόνιους ασθενείς. Από την μία καλύτερεύουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά δεν είναι πανάκεια. Μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις η χρόνια χρήση των φαρμάκων μπορεί να δημιουργήσει και περαιτέρω προβλήματα. Συμπληρώνοντας, το κυριότερο πρόβλημα είναι η έλλειψη μέτρων προφύλαξης που οδηγεί στην μετάδοση της ασθένειας μέσω της αδήλωτης πορνείας στην ελληνική οικογένεια. Πρέπει να βρεθεί τρόπος ώστε να πεισθούν οι άνθρωποι για την χρήση των προφυλακτικών (Γεωργοπούλου Α, 2011).

2.2.2 Στατιστικά στοιχεία κρουσμάτων

Τα επιδημιολογικά δεδομένα της HIV στην Ελλάδα έδωσε στην δημοσιότητα το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Σύμφωνα με τα στοιχεία λοιπόν, την περίοδο Ιανουαρίου-Οκτωβρίου 2011 δηλώθηκαν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. 803 περιπτώσεις HIV λοίμωξης, εκ των οποίων οι 686 αφορούσαν άνδρες και οι 117 γυναίκες. Σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010 η αύξηση ανέρχεται στο 52,7% (Γεωργοπούλου Α, 2011).

Συγκρίνοντας κάποιος τα στοιχεία του 2011 με των προηγούμενων ετών παρατηρεί μια δραματική αύξηση στους δηλωθέντες περιστατικών από χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Την περίοδο Ιανουαρίου-Οκτωβρίου 2011 δηλώθηκαν 190 περιστατικά HIV λοίμωξης σε χρήστες, ενώ το αντίστοιχο δεκάμηνο του 2010 ο αριθμός των νέων περιστατικών μολυσμένων χρηστών ήταν μόλις 14. Συγκριτικά με το αντίστοιχο δεκάμηνο του 2010, όπου ο αριθμός HIV λοιμώξεων στους τοξικομανείς ήταν μικρός (2,66 %), η αύξηση το 2011 είναι 1200% (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).



Εικόνα 2.1 Κρούσματα λοιμώξεων από HIV ανά 100 χιλιάδες πληθυσμού. Πηγή: Κεελπνο

2.2.3 Οι πιο ευάλωτες ομάδες

Η αύξηση των κρουσμάτων στην Ελλάδα αφορά όλες τις πληθυσμιακές ομάδες αλλά όπως αναφέραμε και παραπάνω κυρίως τους χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών, οι οποίοι ανέρχονται σε 190 νέα κρούσματα και προέρχονται κυρίως από την Αττική. Η εξάπλωση της HIV λοίμωξης στους ενδοφλέβιους χρήστες ευνοείται από τις χαμηλές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, την πορνεία, την αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη και την κοινή χρήση μολυσμένων βελόνων και συριγγών.

Οι τοξικομανείς αποτελούν την πιο ευάλωτη ομάδα και μάλιστα τώρα λόγω των οικονομικών συνθηκών κινδυνεύουν ακόμα περισσότερο. Αυτό γίνεται γιατί μέχρι τώρα ήταν εύκολο κάποιος να αγοράσει σύριγγα από ένα φαρμακείο. Τώρα όμως πολλές φορές οι τοξικομανείς αδυνατούν να αγοράσουν σύριγγες και χρησιμοποιούν κοινή σύριγγα για πολλές χρήσεις. Η κοινή σύριγγα αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για την μετάδοση του AIDS και εγκυμονεί μεγάλους κινδύνους.

Η αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης σε αυτή την κατηγορία σθενών είναι λόγω των πολλαπλών ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ακόμα δυσκολότερη. Την περίοδο Ιανουαρίου-Οκτωβρίου 2011 όπου και παρατηρήθηκε η μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων το 23,66% αφορά τους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών. Μάλιστα αξίζει να σημειώσουμε πως η συντριπτική πλειοψηφία αφορά

άνδρες με το ποσοστό να φτάνει το 81,58, ενώ ¼ γυναίκες που δηλώθηκαν ήταν ηλικίας μικρότερης των 25 ετών (Γεωργοπούλου Α, 2011).

Έτος δήλωσης (1η Ιανουαρίου έως 31η Οκτωβρίου)

Κατηγορία μετάδοσης	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ομοφυλόφιλοι άνδρες	256 (51,41%)	197 (46,03%)	285 (50,98%)	235 (50,11%)	270 (51,33%)	266 (33,13%)
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	16 (3,21%)	9 (2,10%)	9 (1,61%)	10 (2,13%)	14 (2,66%)	190 (23,66%)
Ετεροφυλόφιλοι/ες	132 (26,51%)	97 (22,66%)	122 (21,82%)	75 (15,99%)	90 (17,11%)	108 (13,45%)
Ακαθόριστοι/ες	88 (17,67%)	123 (28,74%)	138 (24,69%)	147 (31,34%)	150 (28,52%)	236 (29,39%)

Πίνακας 2.1. Περιπτώσεις HIV λοίμωξης με βάση το έτος δήλωσης και την κατηγορία μετάδοσης. (ΚΕΕΛΠΝΟ)

Συμπερασματικά, είναι φανερό ότι, παρά τις προσπάθειες των υγειονομικών φορέων της χώρας, η μετάδοση του HIV συνεχίζεται με αυξητικούς ρυθμούς. Η τρέχουσα εικόνα είναι ενδεικτική, καθώς το πρώτο δεκάμηνο του 2011, σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010, η αύξηση ξεπερνάει το 50% και σε μεγάλο βαθμό (63%) αποδίδεται στους ΧΕΝ. Στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, καταγράφεται, σε αντιδιαστολή με την εικόνα των προηγούμενων χρόνων, μία δραματική αύξηση, η οποία υπερβαίνει το 1.000%. Οι συνεχείς αυξητικές τάσεις και η αλλαγή των χαρακτηριστικών της επιδημίας, καθιστούν αναγκαία την επαγρύπνηση των φορέων δημόσιας υγείας (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

2.3 Το AIDS στον υπόλοιπο κόσμο



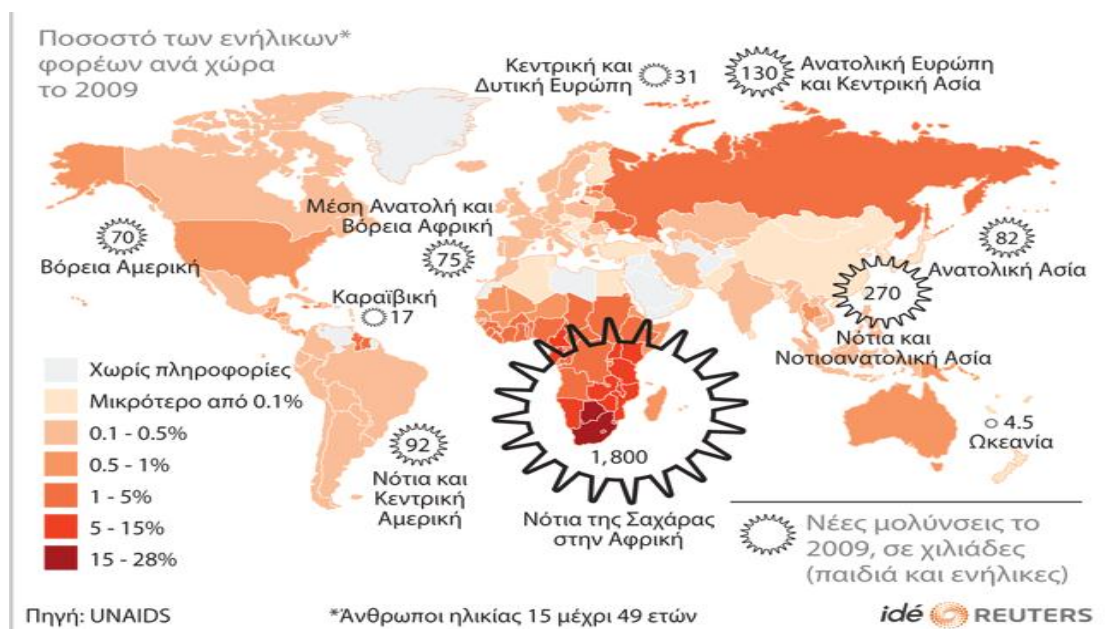
Εικόνα 2.2 Περιπτώσεις HIV λοίμωξης με βάση το έτος δήλωσης και την κατηγορία μετάδοσης. (ΚΕΕΛΠΝΟ)

Σε αντίθεση με την κατάσταση στην Ελλάδα, σε παγκόσμιο επίπεδο μπορούμε να πούμε ότι ο αριθμός των κρουσμάτων AIDS μειώθηκε αισθητά σύμφωνα με την φετινή παγκόσμια έκθεση του ΟΗΕ. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έκθεσης από το 1997 μέχρι το 2010, ο αριθμός των κρουσμάτων μειώθηκε κατά το 1/5 και έφτασε στα 2,67 εκατομμύρια, γεγονός που αποδίδεται στην καλύτερη φαρμακευτική περίθαλψη αλλά και στην μεγάλη επιτυχία των προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης από τον ιό.

Η νόσος του AIDS, σύμφωνα με στοιχεία του 2007, φέρεται πως είναι η αιτία για 25 εκατομμύρια θανάτους από το 1981, όταν δηλαδή για πρώτη φορά διαπιστώθηκε η ύπαρξή του, ενώ το 2006 κόστισε τη ζωή περισσότερων από τρία εκατομμύρια (3.000.000) ανθρώπων. Ο συνολικός αριθμός οροθετικών παγκοσμίως έχει ξεπεράσει τα σαράντα εκατομμύρια (40.000.000). Η Υποσαχάρια Αφρική έχει τη θλιβερή πρωτιά, όπου σχεδόν τα δύο τρίτα παγκοσμίως που ζουν με τον ιό του AIDS βρίσκονται εκεί. Στην Ασία, 8,3 εκατομμύρια άνθρωποι είναι θετικοί στον ιό και 1,1 εκατομμύρια άνθρωποι διαγνώστηκαν πρόσφατα. Αν και η εξάπλωση του ιού είναι χαμηλή στις Ασιατικές χώρες, σε κάποιες από αυτές που οι πληθυσμοί είναι μεγάλοι, η χαμηλή επικράτηση του AIDS μεταφράζεται σε τεράστιους αριθμούς μολυσμένων, όπως στην Ινδία που ο αριθμός τους ξεπερνά τα πέντε εκατομμύρια (5.000.000). Στην Αμερική, σχεδόν 3,5 εκατομμύρια άτομα είναι οροθετικοί, με τις γυναίκες να αποτελούν το μισό οροθετικό πληθυσμό στην περιοχή της Καραϊβικής. Ωστόσο υπάρχουν και μερικά ενθαρρυντικά συμπεράσματα που αναφέρονται από τη UNAIDS. Ως αποτέλεσμα των έντονων προγραμμάτων πρόληψης, η επικράτηση του ιού του AIDS μειώνεται στα αστικά μέρη της Κένυας. Αν και η ίδια η θνησιμότητα του ιού του AIDS οδηγεί σε μια μείωση, η UNAIDS θεωρεί τα ευρήματα στην Κένυα ως το αποτέλεσμα των αλλαγών στη συμπεριφορά. Η μειωμένη επικράτηση του ιού στη

Μπουρκίνα Φάσο και στην Αϊτή, θεωρείται επίσης το αποτέλεσμα των προσπαθειών πρόληψης σε αυτά τα έθνη.

Το κύριο μήνυμα της πιο πρόσφατης έκθεσης της UNAIDS είναι ότι η επιδημία του AIDS κλιμακώνεται, ειδικά στην περιοχή της Υποσαχάριας Αφρικής, παρ' όλο που έχει υπάρξει κάποια πρόοδος στην πρόληψη και στη θεραπεία σε μερικές περιοχές. Όσον αφορά στην Ευρώπη, οι χώρες που λαμβάνουν τις πρώτες δύο θέσεις σχετικά με τις καινούριες μολύνσεις είναι η Πορτογαλία και η Βρετανία. Σήμερα 42.000.000 φορείς ζουν σε όλο τον κόσμο, ενώ σε ημερήσια βάση παρουσιάζονται 6.800 καινούρια κρούσματα και πάνω από 5.700 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους. Πρέπει να σημειωθεί μάλιστα πως σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σε 20 χρόνια από σήμερα, το AIDS θα συνιστά την τρίτη αιτία θνησιμότητας, μετά από τις καρδιακές παθήσεις και τα εγκεφαλικά επεισόδια (Αντωνίου Ε, 2007).



Εικόνα 2.3 Νέες μολύνσεις το 2009. Πηγή: UNAIDS

2.4 Οικονομικοί παράμετροι

Κραυγή αγωνίας για την ολοένα και μεγαλύτερη μείωση της χρηματοδότησης για τη θεραπεία του AIDS εκπέμπουν οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα.

Όπως αναφέρουν οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, σύμφωνα με έρευνα, αν κάποιος ξεκινά έγκαιρα θεραπεία κατά του HIV/AIDS, έχει 96% μικρότερη πιθανότητα μετάδοσης του ιού. Τον Ιούνιο οι κυβερνήσεις δεσμεύτηκαν ότι ο αριθμός των ανθρώπων που θα λάβουν θεραπεία κατά του HIV θα φτάσει τα 15 εκατομμύρια

μέχρι το 2015, με το Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του HIV/AIDS, τη φυματίωση και την ελονοσία να συμφωνεί να συμβάλει στο κόστος για την επίτευξη αυτού του στόχου κατά το ήμισυ.

Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, η χρηματοδότηση που απαιτείται εμφανίζει σοβαρότατες ελλείψεις και το Παγκόσμιο Ταμείο πλέον αναγκάζεται να παρακάμψει τις προτάσεις χρηματοδότησης μιας ολόκληρης χρονιάς για πρώτη φορά από το 2002 που συστάθηκε. Ποτέ μέχρι τώρα στα πάνω από δέκα χρόνια που θεραπεύονται άνθρωποι που ζουν με HIV/AIDS, η επιστήμη δεν έχει φτάσει σε μια τόσο πολλά υποσχόμενη στιγμή για την τροπή αυτής της επιδημίας. Οι κυβερνήσεις κάποιων χωρών που επλήγησαν περισσότερο θέλουν να δράσουν επιστημονικά, να αδράξουν της ευκαιρίας και να αντιστρέψουν τα δεδομένα στην επιδημία του HIV/AIDS. Αλλά αυτό δε σημαίνει τίποτα, αν δεν υπάρχουν τα χρήματα που θα βοηθήσουν να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα ζητούν από το Παγκόσμιο Ταμείο να μην καθυστερήσει, να μη μειώσει ή κλείσει το νεότερο γύρο χρηματοδοτικών εφαρμογών και καλούν τις δωρήτριες χώρες να εξασφαλίσουν τη χρηματοδότηση που είναι απαραίτητη.

Αυτή τη στιγμή επικρατεί μια παράλογη κατάσταση όπου, ενώ όλα τείνουν προς την καταστολή του HIV/AIDS, το κρίσιμο θέμα της χρηματοδότησης τραβά προς την αντίθετη κατεύθυνση. Η έγκαιρη δράση, να σωθούν όσο το δυνατόν περισσότερες ζωές και να αποφύγουμε την οπισθοδρόμηση είναι κάτι που δεν μπορούν να κάνουν οι χώρες από μόνες τους (Γιατροί χωρίς σύνορα, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

AIDS ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΝΕΩΝ

3.1 Τι γνωρίζουν οι νέοι για το AIDS

Οι νέοι αντιμετωπίζουν φοβερούς κινδύνους για την υγεία, την ποιότητα ζωής και το μέλλον τους. Ο κυριότερος κίνδυνος για αυτούς είναι το AIDS. Οι υπόλοιπες ασθένειες που μεταδίδονται από το σεξ, η εγκυμοσύνη και ο γάμος στην εφηβική ηλικία, η βία και οι κάθε μορφής δυσμενείς διακρίσεις συμβάλλουν στην δυστυχία των νέων παγκοσμίως. Η φτώχεια που μαστίζει τις περισσότερες χώρες επιδεινώνει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Το AIDS έχει καταστεί κατά κύριο λόγο μια ασθένεια των νέων. Η απουσία πληροφόρησης και διαπαιδαγώγησης των νέων σε θέματα σεξουαλικής υγείας και αναπαραγωγής, συμβάλλουν στην ταχεία εξάπλωση της θανατηφόρας νόσου. Ανησυχία υπάρχει για την αναζωπύρωση της επιδημίας του HIV/AIDS, ιδίως μεταξύ των νέων Ευρωπαίων. Πρέπει να υπενθυμιστεί στους νέους οι κίνδυνοι που συνδέονται με αυτή την επιδημία καθώς και ότι πρόκειται για μια πραγματική και αυξανόμενη απειλή. Η εις βάθος συνειδητοποίηση του προβλήματος θα αποτελέσει μία από τις κύριες προτεραιότητες, η οποία θα στηρίξει ιδιαίτερα το διάλογο και τη συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών, ώστε να διαδοθεί καλύτερα το μήνυμα.

Το AIDS φαίνεται να μην απασχολεί ιδιαίτερα πια τους νέους ανθρώπους. Αυτός όμως ο εφησυχασμός είναι το ισχυρότερο όπλο του ιού. Το AIDS δουλεύει ήσυχα και αθόρυβα σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Δεν υπάρχουν πλέον στεγανά και ομάδες αυξημένου κινδύνου.

Η υστερία της άγνοιας που επικράτησε στη δεκαετία του '80 εξελίχθηκε σε μια επικίνδυνη αδιαφορία τα τελευταία χρόνια. Οι νέοι δείχνουν να μην υπολογίζουν τον κίνδυνο από τη μη χρήση του προφυλακτικού, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τα επίσημα στατιστικά που καταδεικνύουν μια σταθερά αυξητική τάση στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Γ.Γ.Ν.Γ., - Praksis, 2008).

Βέβαια παρά την αύξηση των κρουσμάτων του AIDS στην πατρίδα μας φαίνεται ότι η ενημέρωση των εφήβων γύρω από το ευαίσθητο αυτό θέμα είναι ανεπαρκής. Η όποια ενημέρωση, που είναι και ελλιπής, από τα ΜΜΕ δεν μπορεί να καλύψει την απουσία της Πολιτείας, της οικογένειας ή του σχολείου σε αυτόν τον τομέα. Επιβάλλεται πιο δυναμική παρέμβαση της Πολιτείας με κατάλληλα προγράμματα ενημέρωσης για την πρόληψη και την προφύλαξη των εφήβων. Εξ' άλλου είναι κάτι που οι ίδιοι οι νέοι το επιθυμούν. Παρόλο που η κρίση έχει ξεπεράσει τις δύο δεκαετίες ακόμα και η βασική πληροφόρηση για την επιδημία είναι ανησυχητικά χαμηλή. Με βάση έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς στην χώρα μας υπάρχουν ενδεικτικά αποτελέσματα σε συγκριμένα ερωτήματα που

αφορούν το AIDS. Δηλαδή, το 89,3% των μαθητών γνωρίζει ότι ο ιός του HIV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη. Το 46,4% δεν γνωρίζει όμως ότι μεταδίδεται με όλους τους τρόπους σεξουαλικής επαφής. Το 61,4% δεν γνωρίζει ότι ο ιός μεταδίδεται από την μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού ή του θηλασμού. Το 32,1% πιστεύει ότι ο ιός μεταδίδεται με χειραψία και μέσω κοινής τουαλέτας, ακόμα και με το τσίμπημα κουνουπιών. Το 83,9% δηλώνει άγνοια με το που μπορεί να κάνει το αντίστοιχο τεστ δωρεάν και με εμπιστευτικό το αποτέλεσμα. Το 78,25 δεν γνωρίζει την κλινική εικόνα της νόσου (Σούρμπα T et al, 2009).

Στον αναπτυσσόμενο κόσμο όπου ζουν το 85% των νέων του κόσμου:

- Τα μισά από τα κορίτσια εφηβικής ηλικίας στην Σαχάρα της Νότιας Αφρικής, όπου υπάρχει το 70% των νέων που είναι φορείς της νόσου, δεν γνωρίζουν ακόμη ότι κάποιος που δείχνει υγιής μπορεί να είναι φορέας του AIDS.
- Στην Αϊτή σχεδόν τα δύο τρίτα από τις σεξουαλικά ενεργές νεαρές γυναίκες, ηλικίας 15 με 19 ετών, δεν πιστεύουν ότι διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης.
- Στην Μοζαμβίκη, το 74% των νεαρών γυναικών και το 62% των νεαρών ανδρών, ηλικίας 15 με 19 ετών, δεν ξέρουν να αναφέρουν ούτε μία μέθοδο προφύλαξης ενάντια στο AIDS (Unicef, 2002).

Εδώ να σημειώσουμε πως σύμφωνα με ακόμα μία έρευνα οι Έλληνες έφηβοι έχουν ελλιπή γνώση για την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, οι περισσότεροι από τους οποίους έχουν τη πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή στην ηλικία των 15 ετών. Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από την Εθνική Επιδημιολογική Μελέτη γνώσεων των Ελλήνων εφήβων σχετικά με την αντισύλληψη και προφύλαξη από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η οποία παρουσιάστηκε στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίας.

Η μελέτη βασίστηκε στην επεξεργασία 5000 ερωτηματολογίων στα οποία απάντησαν μαθητές και μαθήτριες 3ης Λυκείου, με μέσο όρο ηλικίας τα 17,4 έτη, και πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη σωστή ενημέρωση του ελληνικού πληθυσμού σχετικά με τους τρόπους αντισύλληψης και προφύλαξης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ειδικά τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, ο οποίος ενοχοποιείται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τη μελέτη πραγματοποίησαν επιστήμονες από την Ελληνική Εταιρεία Κολποσκόπησης και Παθολογίας Τραχήλου, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείου, τη Β΄ Μαιευτική Γυναικολογική Πανεπιστημιακή Κλινική του Αρεταίειου και το Τμήμα Στατιστικής του London School of Economics.

Από τη μελέτη αυτή προκύπτει ότι το 59,7% των εφήβων είχε ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές, με μέση ηλικία πρώτης επαφής τα 15,5 έτη και μέσο αριθμό ερωτικών συντρόφων τα 1,9. Το 68,5% ήξερε για το AIDS και το 59% ήξερε για τα σύφιλη και για την ηπατίτιδα, ενώ για τα κονδυλώματα και την γονόρροια γνώριζε μόνο το 35%. Ως μέσο για την προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα το 51,3% γνώριζε το προφυλακτικό και το 15,9% ανέφερε την αποχή από τη σεξουαλική επαφή. Οι συντριπτική πλειονότητα των εφήβων (92%) γνώριζε ότι

κυριότερος τρόπος αντισύλληψης είναι το προφυλακτικό, αλλά μόνο το 37% το χρησιμοποιούσε. Σε πολύ υψηλά ποσοστά θεωρούσαν ως μέσο αντισύλληψης το αντισυλληπτικό χάπι (85,8%) ή το χάπι της επόμενης ημέρας (84,6%).

Η χαμηλή μέση ηλικία έναρξης ολοκληρωμένων σεξουαλικών επαφών των Ελλήνων εφήβων, σε συνδυασμό με την ελλιπή γνώση και προφύλαξη τους σχετικά με την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, απαιτεί από όλους τους αρμόδιους φορείς συντονισμένη στρατηγική αντιμετώπισης του κινδύνου αύξησης των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην εφηβεία (Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2012).

Αντίστοιχα με την Ελλάδα είναι και τα αποτελέσματα έρευνας στην Αμερική από το κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) όπου η έρευνα έδειξε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των νέων δεν ενδιαφέρονται για τη μόλυνση από τον ιό HIV. Αυτή η έλλειψη ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσει στη μη λήψη μέτρων που θα μπορούσαν να προστατεύσουν την υγεία τους.

Η αποχή από το σεξ και η μη χρήση ναρκωτικών και είναι οι πιο αποτελεσματικοί τρόποι για να αποφευχθεί η μόλυνση από τον HIV, αλλά η έρευνα έδειξε πως οι έφηβοι χρειάζονται σωστές πληροφορίες, σχετικά με τον ιό HIV και το AIDS, πώς να μειώσουν ή να εξαλείψουν τους παράγοντες κινδύνου, πώς να μιλήσει με έναν που να γνωρίζει για τους παράγοντες κινδύνου και πώς να αναζητήσει ασφαλέστερο σεξ για να ελεγχθεί για τον ιό HIV, και πώς να χρησιμοποιήσει ένα προφυλακτικό σωστά. Οι γονείς πρέπει επίσης να προωθήσουν τα μηνύματα για την υγεία και για την σωστή αντιμετώπιση όσον αφορά το θέμα AIDS (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

Δεδομένα όσον αφορά τους νέους και την νόσο του HIV/AIDS, είναι:

- Πολλοί νέοι που διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV δεν έχουν γιατρό ή άλλο φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης για να απευθυνθούν για συμβουλές.
- Οι νέοι έχουν συχνά λανθασμένη εντύπωση ότι έχουν ελεγχθεί για τον ιό HIV κατά τη διάρκεια ιατρικών εξετάσεων ρουτίνας, και θεωρούν ότι λογικά θα το γνώριζαν, εάν ήταν θετικοί.
- Οι μεγαλύτερες ελλείψεις σε ιατρικές υπηρεσίες για τη νεολαία είναι στη χρήση ουσιών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα οποία είναι μεγάλης σημασίας για τις ανάγκες των πολλών μολυσμένων από τον HIV ιό νέων αλλά και όσων κινδυνεύουν από αυτόν.
- Αναμενόταν ότι στην Αφρική μισό εκατομμύριο νέοι από 15 έως 24 ετών θα πεθάνουν από το AIDS μέχρι το έτος 2005. Στις αφρικανικές χώρες, οι μισοί από όλους τους ανθρώπους θα νοσούσαν από τον ιό HIV πριν από τα 25α γενέθλια τους και θα πέθαναν από τη στιγμή που είναι 35.
- Ο ιός του HIV είναι συνήθως άρρηκτα συνδεδεμένος με την σεξουαλική ζωή των νέων.
- Ένα μεγάλο κομμάτι των νέων έχει πληγεί ιδιαίτερα από τον ιό. Σε αυτό περιλαμβάνονται οι νέες γυναίκες (ιδιαίτερα οι έγχρωμες γυναίκες), οι νεαροί

άνδρες που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες, και της νεολαίας των μειονοτήτων.

- Σε μια πρόσφατη έρευνα, το 87% των νεαρών Αμερικανών δήλωσαν ότι δεν πιστεύουν ότι βρίσκονται σε κίνδυνο για λοίμωξη HIV.
- Μια μελέτη υπολόγισε ότι μόνο το 11 % των νέων που ζουν με HIV στις Ηνωμένες Πολιτείες λαμβάνουν επαρκή ιατρική φροντίδα.

Μια μελέτη του 1992 με θέμα την HIV λοίμωξη στην νεολαία που πραγματοποιήθηκε από το Υπουργείο Υγείας της Μινεσότα αποκάλυψε ότι το ένα τρίτο του συνόλου των εφήβων που είχαν διαγνωστεί με τον ιό HIV είχε ανακαλύψει τυχαία την ασθένειά του, μέσω των υποχρεωτικών δοκιμών στους χώρους εργασίας ή στο στρατό. Τα υπόλοιπα δύο τρίτα έμαθαν για την ασθένειά τους με κλινικά τεστ έκτακτης ανάγκης ή κατά την νοσηλεία τους. Πρόκειται για άτομα που ήταν ήδη άρρωστα πολύ πριν τη στιγμή της διάγνωσης τους (Wilder T, 2001).

Παρόμοια και τα αποτελέσματα έρευνας στην Τανζανία, ένα μεγάλος αριθμός νέων παρόλο που αναγνωρίζει κάποιο από τα συμπτώματα του AIDS ή άλλου ΣΜΝ, αποφεύγει να πάει σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο ή κλινική και προτιμά να ακολουθήσει ένα είδος θεραπείας με φάρμακα μη συνταγογραφούμενα (Rivers K et al, 2001).

Από όλα τα παραπάνω γίνεται κατανοητό, ότι η ενημέρωση των εφήβων στην Ελλάδα και στον υπόλοιπο κόσμο αναφορικά με το AIDS, τους τρόπους μετάδοσης του, αλλά και τις μεθόδους προφύλαξης από αυτά, είναι ανεπαρκής και, σε κάποιες περιπτώσεις, στρεβλή. Για αυτό και κρίνεται αναγκαία, η εμπειριστατωμένη, η ολοκληρωμένη και η ουσιαστική πληροφόρηση των εφήβων, καθώς και ο εμπλουτισμός των γνώσεών τους, σε ζητήματα σεξουαλικότητας, προκειμένου να μπορέσουν να προφυλαχτούν από τον ιό και τις επιπτώσεις τους, και να προάγουν, τελικά, την υγεία τους.

3.2 Τρόποι ενημέρωσης νέων

Η μεγαλύτερη πρόληψη του AIDS είναι σίγουρα η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση των νέων για ότι κινείται γύρω από τον ιό HIV. Οι κυριότεροι τρόποι ενημέρωσης των νέων γίνεται μέσα από καμπάνιες-εκστρατείες που οργανώνονται από Μ.Κ.Ο. με την χρηματοδότηση συνήθως κρατικών φορέων και δωρεών. Επίσης σημαντικός παράγοντας ενημέρωσης αποτελούν τα Μ.Μ.Ε. (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) και σε αυτά περιλαμβάνονται ο έντυπος και ηλεκτρονικός τύπος, το ράδιο και η τηλεόραση. Άξιο αναφοράς από πλευράς ενημέρωσης δεν θα μπορούσε να μην ήταν και το σχολείο που διαμορφώνει την παιδεία αλλά παράλληλα αποτελεί τον στυλοβάτη των γνώσεων για κάθε νέο.

3.2.1 Καμπάνιες-Εκστρατείες ενημέρωσης

Κάθε καμπάνια που γίνεται για το AIDS, αναλόγως με το μήνυμα που θέλει να προβάλλει στο κοινό, χρησιμοποιεί και διαφορετική συγκινησιακή προσέγγιση. Τα μηνύματα που η κάθε καμπάνια επιχειρεί να επικοινωνήσει ποικίλουν. Άλλες έχουν ως στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από το μείζονος σημασίας ζήτημα του AIDS, άλλες επιθυμούν να ενημερώσουν για τους τρόπους μετάδοσής του, άλλες προβάλλουν τη σημασία του προφυλακτικού κ.α (Unesco, 2006).

Στην Ελλάδα εδώ και χρόνια δραστηριοποιούνται διάφορες ΜΚΟ οργανώσεις οι οποίες σε χρηματοδότηση με την Γ.Γ.Ν.Γ οργανώνουν διάφορες εκστρατείες. Μια από αυτές είναι η PRAKSIS. Επίσης το ΚΕΕΛΠΝΟ ως κατεξοχήν αρμόδιος κρατικός φορέας οργανώνει πολλές φορές το χρόνο εκστρατείες και καμπάνιες για την αντιμετώπιση του ιού του AIDS αλλά και άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Πιο συγκεκριμένα διεπιστημονική Ομάδα Ενημέρωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ που απαρτίζεται από εξειδικευμένους επιστήμονες (ιατρό, νοσηλευτές, ψυχολόγους ή κοινωνιολόγους και διοικητικούς υπαλλήλους) με ειδικά διαμορφωμένο σε σχέση με το νέο κεντρικό μήνυμα Stand, προκειμένου να επικοινωνήσει στους Δημότες αλλά και στο διερχόμενο πληθυσμό το μήνυμα της ενημερωτικής εκστρατείας με:

- Διανομή φυλλαδίων για το test HIV.
- Διανομή φυλλαδίου για το AIDS, τις Ηπατίτιδες, τη φυματίωση και τη ψώρα (σε Ελληνικά, Αγγλικά, Γαλλικά και άλλες διαλέκτους).
- Διανομή προφυλακτικών.
- Διανομή ερωτηματολογίων του UNAIDS.

Τα προσδοκώμενα οφέλη από αυτή την ενέργεια είναι:

- Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων και των ομοφυλόφιλων, μέσω ενημέρωσης για την πρόληψη και αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) και τη λοίμωξη από τον ιό HIV.
- Η προώθηση της σωστής χρήσης προφυλακτικού.
- Η ευαισθητοποίηση σχετικά με το σιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό των οροθετικών ατόμων (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2012).

Όσον αφορά την Μ.Κ.Ο. Praksis συνέχισε το 2011-2012 την σπονδυλωτή Καμπάνια τους για τον HIV με σκοπό την ενημέρωση, πρόληψη, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση του κοινού, αλλά και την προτροπή για εξέταση.

Το προτεινόμενο σχέδιο δράσης για την σπονδυλωτή καμπάνια ενημέρωσης για τον HIV, κινήθηκε στους εξής άξονες:

- πρόληψη – προφύλαξη
- προτροπή για εξέταση και εξέταση (με το πρόγραμμα της PRAKSIS – Πάρε – φόρα – εξετάσου/ Rapid Test /τεστ με το σάλιο όπου το αποτέλεσμα βγαίνει σε 20 λεπτά)
- καταπολέμηση κοινωνικού στίγματος
- εντοπισμός και στοχευμένες δράσεις σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού (ευπαθείς κοινωνικές ομάδες – ομάδες υψηλού κινδύνου) όπως:

- γενικός πληθυσμός (ηλικίες 15 – 35 ετών)
- MSM – men having sex with men (άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες)
- μετανάστες (νόμιμοι και χωρίς χαρτιά)
- θύματα διεθνικής σωματεμπορίας (κυρίως γυναίκες οι οποίες εκπορνεύονται στην Ελλάδα)
- άτομα με αναπηρίες (άτομα με προβλήματα ακοής και προβλήματα όρασης)
- IDUs / XEN (χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών)

η συγκεκριμένη καμπάνια ενημέρωσης στόχευσε:

- στην ομάδα στόχο: ΝΕΟΙ / ΕΣ (από 15 έως και 35 ετών)
- άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες
- Μεταναστευτικός πληθυσμός (νόμιμοι και χωρίς χαρτιά)
- Θύματα διεθνικής σωματεμπορίας
- Χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών
- Άτομα με Αναπηρίες καθώς και
- Σε μαθητές Λυκείου (ή/ και Γυμνασίου) με ενημερώσεις διαδραστικού τύπου

Απώτερος στόχος του προγράμματος είναι:

- η ενημέρωση
- η πρόληψη
- η ευαισθητοποίηση
- η προτροπή για εξέταση και η εξέταση
- η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος
- η συνέργεια φορέων που ασχολούνται άμεσα ή έμμεσα με τον Hiv ή/ και με τις ομάδες στόχευσης της καμπάνιας (Praksis, 2010).

Στην Αμερική υπάρχει το CDC (Κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων) το οποίο ασχολείται με μια πολύπλευρη προσέγγιση για την αντιμετώπιση του μεγάλου αριθμού των μολύνσεων από τον HIV συμβαίνουν σε νέους ανθρώπους στις ΗΠΑ.

Το CDC συμμετέχει σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν σε τοπικό επίπεδο για την καλύτερη ενημέρωση. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν σκοπούς του προγράμματος για τη μείωση των συμπεριφορών κινδύνου του ιού HIV μεταξύ των νέων που διατρέχουν κίνδυνο. Ενημερώνει νέους ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους άνδρες από διαφορετικά υπόβαθρα, ώστε να μειώσουν τη σεξουαλική ανάληψη κινδύνων, και βοηθάει στη ενθάρρυνση της τακτικής εξέτασης για HIV , καθώς και στη δημιουργία θετικής κοινωνικής σύνδεσης (Centers For Disease Control and Prevention-CDC, 2012).

3.2.2 Ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε.

Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε) είναι πάντα πολύ σημαντικός στην διαμόρφωση άποψης και στον 21ο αιώνα αποτελούν πηγή γνώσης σε πάρα πολλά κοινωνικά ζητήματα όπως το AIDS. Στον αιώνα της τεχνολογίας,

όπως έχει χαρακτηριστεί, οι έφηβοι και οι νέοι είναι αυτοί που έχουν μεγαλύτερη απήχηση προς τα Μ.Μ.Ε. τα οποία κατά κύριο λόγο είναι τηλεόραση, το ράδιο, οι εφημερίδες, τα περιοδικά και βέβαια «βασιλιάς» όλων το ίντερνετ.

Η τηλεόραση μέσα από εκπομπές με κύριο θέμα την υγεία και το AIDS και με προσκεκλημένους ειδικούς γνώστες του θέματος, μέσω συζήτησης και διαλόγου μπορούν να λύσουν πολλές απορίες των νέων για το θέμα. Το ράδιο μέσω ραδιοφωνικής συνέντευξης και ανάλυσης του ζητήματος με την παρουσία πάντα κάποιου ειδικού στο θέμα. Οι εφημερίδες και τα περιοδικά είναι χρήσιμα για την ενημέρωση των νέων όταν δημοσιεύονται άρθρα που αφορούν το AIDS (π.χ. αναφορές σε πρόληψη και σπουδαιότητα του ζητήματος), συνεντεύξεις από ειδικούς καθώς και όταν παρουσιάζουν κάποια έρευνα με τα αποτελέσματά της. Όσον αφορά το ίντερνετ οι νέοι μπορούν βρουν πλειάδα αντικειμένων που αφορούν το AIDS. Αρχικά από επιστημονικά άρθρα και έρευνες σε ιστοσελίδες που ασχολούνται με θέματα υγείας, από ειδησεογραφικά άρθρα που αναφέρουν θέματα για το AIDS, όπως επίσης και από βίντεο που δείχνουν πιο αναλυτικά γραφήματα και εικόνες που απεικονίζουν την κατάσταση που επικρατεί παγκοσμίως για το AIDS.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι ένας ισχυρός τρόπος για την επίτευξη ενημέρωσης μεγάλου αριθμού των νέων ανθρώπων για τον ιό HIV και το AIDS και να παρέχουν πληροφορίες και μηνύματα για την πρόληψη. Πολλές χώρες έχουν δοκιμάσει κάποια μορφή εκπαίδευσης του AIDS μέσω διαφημίσεων, ταινιών, ή ανακοινώσεων. Μάλιστα στη Νότια Αφρική διοργανώθηκε μια σημαντική εκστρατεία με την ονομασία Love Life, η οποία χρησιμοποιεί μια ποικιλία μέσων για την εκπαίδευση των νέων σχετικά με τον ιό HIV και το AIDS. Η εκστρατεία Love Life στηριζόταν σε εντυπωσιακές αφίσες και διαφημιστικές πινακίδες και χρησιμοποιούσε σαμπουνόπερες στην τηλεόραση και ραπ μουσική, που είναι δημοφιλής στους νέους, ως εκπαιδευτική πλατφόρμα. Ένα ιδιαίτερα δημοφιλές σήριαλ που στόχευε στην εκπαίδευση των νέων ήταν το «Shuga», με την πρώτη τηλεοπτική προβολή του στην Κένυα και τη Ζάμπια να γίνεται το Νοέμβριο του 2009. Η σαμπουνόπερα εξιστορεί τις ζωές μιας ομάδας νέων φίλων και προβλήθηκε τόσο από το ραδιόφωνο όσο και από καμπάνιες στο διαδίκτυο (AVERTing HIV and AIDS, 2012).

Ενδεικτικά το ΚΕΕΛΠΝΟ στο πλαίσιο από μία σειρά από διάφορες ενέργειες έδωσε σημαντική βαρύτητα στην προβολή διάφορων θεμάτων μέσω των Μ.Μ.Ε. όπως:

- Ειδικά αφιερώματα σε στήλες του Τοπικού Τύπου αλλά και εντύπων μεγάλης αναγνωσιμότητας κυρίως σε Free press (Lifo, Athens Voice, FAQ, Metro).
- Μαζικές αποστολές Δελτίων Τύπου.
- Παρουσίαση της Παρέμβασης σε εκπομπές ειδικού ενδιαφέροντος (τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές) (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2012).

Παράλληλα στο 11ο σεμινάριο Μαιευτικής που πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη τον Νοέμβριο του 2009 παρουσιάστηκε μία έκθεση σύμφωνα με την οποία από τα ΜΜΕ ενημερώνεται το 53% των νέων για το AIDS και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2009).

Η σπουδαιότητα ύπαρξης των Μ.Μ.Ε. για την ενημέρωση των νέων για το AIDS είχε εμφανιστεί από παλιά, όπου σύμφωνα με άρθρο για την σεξουαλικότητα

και το AIDS σε σχολικό περιβάλλον στην Μπουρκίνα Φάσο και στα πλαίσια έρευνας τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα μέσα ενημέρωσης ήταν η κύρια πηγή πληροφοριών για το AIDS με μεγάλο ποσοστό μάλιστα της τάξης του 72,1%, ενώ τα σχολεία συγκέντρωσαν χαμηλότερο ποσοστό. Στην έρευνα αυτή οι ερωτηθέντες είχαν μέση ηλικία 18,2 ετών, ενώ 48,7% μεταξύ αυτών των μαθητών δήλωσαν ότι είχαν τουλάχιστον μία σεξουαλική επαφή. Η μέση ηλικία της πρώτης επαφής ήταν 16,3 ετών (Ouedraogo A et al, 1996).

Παρόμοια αποτελέσματα ως προς την προτίμηση των εφήβων για την ενημέρωσή τους ως προς το AIDS, έδειξε και σχετική μελέτη στην Νιγηρία όπου ανάμεσα σε 592 μαθητές που απάντησαν σε ερωτηματολόγια για την γνώση τους για το AIDS και για τους τρόπους ενημέρωσης τους για αυτό το 65% απάντησε πως κύρια πηγή ενημέρωσης τους είναι τα Μ.Μ.Ε. ενώ το υπόλοιπο 35% ενημερώνεται από θεράποντες ιατρούς της κοινότητας όπου ζουν (Bamise O et al, 2011).

Βέβαια πρέπει να τονίσουμε πως είναι απαραίτητο οι νέοι να ενημερώνονται από έγκριτα και έγκυρα Μ.Μ.Ε. και πηγές. Συνήθως η αξιοπιστία αυτών φαίνεται από τα πρόσωπα που ενδεχομένως να αναφέρονται σε αυτό, δηλαδή τους ομιλητές ή τους συγγραφείς ανάλογα με το Μ.Μ.Ε. οι οποίοι συνήθως είναι επιστήμονες, ιατροί και άτομα από Μ.Κ.Ο. (ΚΕΕΛΠΝΟ) που ασχολούνται με θέματα υγείας και πολύ περισσότερο δε με το AIDS.

3.2.3 Ενημέρωση στα σχολεία

Όπως προαναφέραμε το σχολείο αποτελεί στυλοβάτη γνώσεων για κάθε έφηβο και μάλιστα όταν γίνεται μέσα από έμπειρους εκπαιδευτικούς ή επιστήμονες που γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα «επικοινωνήσουν» με τους νέους ούτως ώστε να τους περάσουν τις κατάλληλες πληροφορίες.

Τα σχολεία διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην παροχή εκπαίδευσης του AIDS για τους νέους, όχι μόνο γιατί έχουν τη δυνατότητα να φθάσουν σε έναν μεγάλο αριθμό νέων ανθρώπων, αλλά επειδή οι μαθητές είναι ιδιαίτερα δεκτικοί στην εκμάθηση νέων πληροφοριών. Συνεπώς, τα σχολεία είναι ένα καθιερωμένο σημείο επαφής μέσω του οποίου οι νέοι μπορούν να λάβουν γνώσεις για το AIDS (AVERTing HIV and AIDS, 2012).

Ταυτόχρονα, σε πολλές χώρες που «κυριαρχεί» ο ιός του HIV και το AIDS είναι απαραίτητη από οπουδήποτε αλλού η ικανότητα στον τομέα της εκπαίδευσης, και οι μεγαλύτερες επενδύσεις στην εκπαίδευση είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή αποτελεσματικής πρόληψης του HIV για τους νέους. Μια μελέτη της UNESCO το 2009 διαπίστωσε ότι στην Ανατολική και Νότια Αφρική, τα παιδιά είχαν «χαμηλά επίπεδα της γνώσης» όσον αφορά το HIV / AIDS, η οποία αποδίδεται, μεταξύ άλλων παραγόντων στην έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών, την έλλειψη της εξέτασης για τους φοιτητές σχετικά με το θέμα (και ιδιαίτερα κίνητρα για να διδάξουν) και την ανησυχία για τη διδασκαλία του θέματος που προκαλεί αμηχανία στους εφήβους (AVERTing HIV and AIDS, 2012).

Τώρα όσον αφορά τις ενημερώσεις που γίνονται σε άλλα σχολεία και την αποτελεσματικότητα τους έρευνα που έγινε στην Κροατία, για την εκτίμηση της στάσης των εκπαιδευτικών, των γονέων και των μαθητών στα δημοτικά σχολεία για την ένταξη των οροθετικών μαθητών σε κανονικά σχολεία, αλλά και για τις γνώσεις τους σχετικά με το HIV / AIDS τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά. Τόσο οι μαθητές όσο και οι εκπαιδευτικοί με τους γονείς έδειξαν θετικοί απέναντι στην ένταξη των παιδιών με HIV / AIDS σε κανονικά σχολεία. Οι γνώσεις σχετικά με τον ιό HIV και το AIDS ήταν ικανοποιητική σε όλες τις ομάδες. Οι μαθητές σε ποσοστό 55% γνώριζαν για την ασθένεια απαντώντας σωστά σε ερωτηματολόγιο ενώ σαφώς μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό στους εκπαιδευτικούς στο 74,6% και τους γονείς στο 68% (Starcević M, 2005).

Άρα από την συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώνεται η ανάγκη για μια συντονισμένη προσπάθεια δημόσιας ενημέρωσης του κοινού για το AIDS, ενώ παρά τις μικρές αμφιβολίες των γονέων η θετική στάση μαθητών και εκπαιδευτικών για ένταξη οροθετικών σε κανονικά σχολεία μόνο θετικά λαμβάνεται.

Όσον αφορά την ενημέρωση των νέων στο σχολείο, μερικοί ενήλικοι πιστεύουν ότι οι νέοι έχουν υψηλή σεξουαλικά ζωή και ενδεχομένως δίνοντάς τους πληροφορίες σχετικά με το σεξ θα τους καταστήσει ακόμα περισσότερο σεξουαλικά ενεργούς. Το αποτέλεσμα είναι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία είτε δεν πραγματοποιείται καθόλου ή όταν γίνεται προωθεί ορισμένα μηνύματα που αφορούν μέτρα μείωσης των κινδύνων σχετίζοντας τα και με την αποχή από το σεξ. Παρόλα αυτά, υπάρχουν πλέον σαφείς αποδείξεις ότι καλά σχεδιασμένα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, που περιλαμβάνουν μηνύματα σχετικά με ασφαλέστερο σεξ, καθώς και εκείνα που μιλούν για την αποχή από το σεξ, μπορούν να καθυστερήσουν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, τη μείωση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και να αυξήσουν τη χρήση αντισυλληπτικών μεταξύ εκείνων που είναι ήδη σεξουαλικά ενεργοί μαθητές (Shepherd J, 2010).

Παράλληλα σύμφωνα με το άρθρο για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και την ενημέρωση των νέων για την πρόληψη των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων στο σχολείο υπάρχουν θετικά αποτελέσματα. Οι παρεμβάσεις στο σχολείο επέφεραν βελτιώσεις στην γνώση των μαθητών αλλά και βελτίωση στον αυτοέλεγχο των νέων. Όμως είναι σημαντικό το γεγονός πως οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις δεν επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό ενδεχόμενες ριψοκίνδυνες συμπεριφορές. Βέβαια πρέπει να αναφερθεί πως οι παρεμβάσεις από τους δασκάλους ήταν πιο αποδοτικές από τις κυβερνητικές παρεμβάσεις για την ενημέρωση των νέων.

Συνοψίζοντας για την ενημέρωση των νέων για το AIDS στο σχολείο να τονίσουμε πως υπάρχουν διαφορετικές απόψεις από τους φορείς της εκπαίδευσης, οι οποίοι διαφωνούν στο αν θα ήταν προτιμότερο να υπάρχει απλά μια σεξουαλική προσέγγιση στο θέμα ή μία ολοκληρωμένη προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένου και το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία.,

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, που επικεντρώνεται στην αποχή, βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ενθάρρυνση των νέων να μην κάνουν σεξ μέχρι το γάμο είναι ο καλύτερος τρόπος για την προστασία έναντι της λοίμωξης από τον ιό του HIV. Η

προσέγγιση αυτή περιορίζει την εκπαίδευση για το AIDS με το να μην παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το πώς οι νέοι μπορούν να προστατευθούν από τον ιό HIV, όταν αυτοί επιλέξουν να μην κάνουν σεξ. Είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη του HIV τα σχολεία να παρέχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η οποία εκπαιδεύει για τη σημασία της χρήσης προφυλακτικού, καθώς και την προώθηση για καθυστερημένη έναρξη του σεξ. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζεται και σωστή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Το θέμα του AIDS απαιτεί λεπτομερείς συζητήσεις για θέματα όπως το σεξ, ο θάνατος, ασθένεια και τα ναρκωτικά. Οι εκπαιδευτικοί είναι πιθανό να μην έχουν την εμπειρία να ασχοληθούν με τα θέματα αυτά στην τάξη, και απαιτείται εξειδικευμένη εκπαίδευση, ώστε να είναι πιο εύκολο να συζητήσουν χωρίς να υπάρχει σύγκρουση στις αξίες των μαθητών με τις ανάγκες υγείας των μαθητών (Shepherd J, 2010).

3.3 Διεθνής και Ελληνική εμπειρία για το AIDS

Λαμβάνοντας ως γεγονός ότι από τα τέλη της δεκαετίας του '80 η ασθένεια του AIDS έχει λάβει διαστάσεις πανδημίας, είναι πλήρως κατανοητό γιατί η αντιμετώπισή της συνιστά άμεση προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στον έλεγχο προηγούμενων κυμάτων της επιδημίας, έχει συνεισφέρει σημαντικά η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών της. Η ίδια, προκειμένου να τονώσει τη συνεργασία μεταξύ των εταίρων που συμμετέχουν και να συμβάλει στη διάδοση των καλύτερων πρακτικών και την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ευάλωτες ομάδες, προχώρησε στη χρηματοδότηση σχεδίων και στη συγκρότηση δικτύων, που στόχο έχουν την προώθηση της συνεργασίας όλων. Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αναλάβει σε διεθνές επίπεδο, ενεργό ρόλο για την αποστολή βοήθειας στις αναπτυσσόμενες χώρες, παρέχοντας το 55% των πόρων του Παγκόσμιου Ταμείου για την καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας. Ακόμη, έχει δημιουργηθεί μια πληθώρα συνδέσμων προς τους διεθνείς οργανισμούς εκ των οποίων άλλοι έχουν ως αντικείμενό τους την πρόληψη, άλλοι τη θεραπεία και τη φροντίδα, άλλοι τις συνθήκες εργασίας και τα δικαιώματα των ασθενών και άλλοι την επιτήρηση. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι :

UNAIDS – Κοινό πρόγραμμα των

Η.Ε. για το HIV/AIDS

- Προωθεί δράσεις για τον ιό HIV,
- Παρέχει πληροφορίες και τεχνική υποστήριξη,
- Ελέγχει και εξάγει συμπεράσματα για την ασθένεια,
- Προωθεί τη συμμετοχή της κοινωνίας και των πολιτών
- Κινητοποιεί πόρους για την καταπολέμηση του HIV

Αναπτυξιακό πρόγραμμα των Η.Ε.(UNDP) και HIV/AIDS -Οργάνωση των Ηνωμένων Εθνών.

Στηρίζει την κοινή δράση των χωρών για την αντιμετώπιση των διεθνών

προκλήσεων της ανάπτυξης και συνεργάζεται μαζί τους με σκοπό να αναπτύξει η καθεμιά ξεχωριστά τη δική της λύση

Παγκόσμια Τράπεζα – Κοινωνικοοικονομικά προγράμματα.

Συνθέτει προγράμματα και πρωτοβουλίες για την προώθηση πολιτικών των χωρών για την υγεία και των πολυτομομεακών προσεγγίσεων.

UNICEF – Προστασία των παιδιών.

Λαμβάνει μέτρα για την προστασία των παιδιών από τον ιό HIV/AIDS και τις συνέπειές του.

UNESCO – Προστασία των νέων.

Πρόκειται για πρωτοβουλίες που αφορούν πληθώρα θεμάτων που σχετίζονται με την επιδημία του HIV/AIDS και έχουν να κάνουν με τους νέους.

UNFPA – Πρόληψη του HIV.

Πρωθει τη λήψη στρατηγικών μέτρων που στηρίζονται στα δικαιώματα και σε αποδεικτικά στοιχεία και έχουν ως επίκεντρο τις ανισότητες μεταξύ των φύλων.

UNODC – Πρόληψη του HIV/AIDS που συνδέεται με την κατάχρηση ναρκωτικών.

Ασχολείται με την καταπολέμηση του HIV/AIDS που μεταδίδεται με τη χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, στα πλαίσια των φυλακών και της εμπορίας ανθρώπων.

IOM HIV/AIDS και κινητικότητα του Πληθυσμού.

Ο διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης σε συνεργασία με το UNAIDS, τους μετανάστες και τις κυβερνήσεις δρουν για την αντιμετώπιση των θεμάτων του HIV/AIDS μεταξύ των μετακινούμενων πληθυσμών (ΥΓΕΙΑ – Ευρωπαϊκή Ένωση, 2008).

Στην Ελλάδα την μεγαλύτερη εμπειρία έχουν άτομα που συμμετέχουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ και το PRAKIS και με τις επιτυχείς καμπάνιες-εκστρατείες που έχουν κάνει τόσα χρόνια στην χώρα μας έχουν καταφέρει να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του κόσμου για θέματα που αφορούν το AIDS και αυτό φαίνεται από την συμμετοχή του κόσμου σε κάθε τους πρωτοβουλία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Εισαγωγή

Ο σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας είναι η καταγραφή της γνώσης των νέων με δείγμα τους πρωτοετείς σπουδαστές της σχολής μας, ως προς το επίκτητο σύνδρομο ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Παράλληλα με την καταγραφή της γνώσης ερευνάται και η τυχόν αλλαγή μετά από ενημέρωση-ομιλία από τον ειδικό λοιμωξιολόγο του πανεπιστημίου Πατρών, Δρ Γεώργιο Πάνο, πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

4.2 Έρευνα πεδίου

Σε κάθε έρευνα ο πρωταρχικό βήμα αποτελεί η έρευνα πεδίου. Για την έρευνα μας, λοιπόν, συντάχθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία απευθύνθηκαν στους πρωτοετείς σπουδαστές του τμήματος φυσικοθεραπείας και απαντήθηκαν από αυτούς πριν και μετά από ομιλία του επίκουρου καθηγητή λοιμωξιολογίας του πανεπιστημίου της Πάτρας, Δρ Γεώργιου Πάνου, ώστε με την σύγκριση των απαντήσεων να βγουν τα αποτελέσματα και τα αντίστοιχα συμπεράσματα.

Τα ερωτηματολόγια συντάχθηκαν με βάση την ομιλία που πραγματοποιήθηκε, με τον ειδικό λοιμωξιολόγο να αναλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος σύνταξης του ερωτηματολογίου.

4.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε δύο τομείς. Ο τομέας Α περιλάμβανε ερωτήσεις γενικού τύπου που αφορούσαν στοιχεία του σπουδαστή (ηλικία, φύλο, καταγωγή), ενώ ο τομέας Β που αποτελεί και το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις γνώσεων για το AIDS (βλέπε παράρτημα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Εισαγωγή

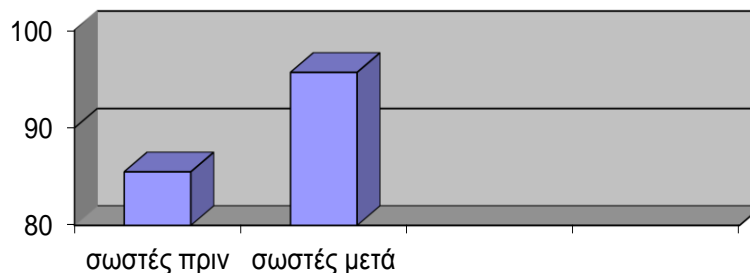
Στο κεφάλαιο αυτό πραγματοποιείται η περιγραφή του δείγματος ως προς το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και τα κοινωνικό-οικονομικά του χαρακτηριστικά και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε φοιτητές του τμήματος κατά τη διάρκεια ομιλίας του επίκουρου καθηγητή λοιμωξιολογίας του πανεπιστημίου της Πάτρας, Δρ Γεώργιου Πάνου και απαντήθηκαν δύο φορές. Αρχικά πριν την ομιλία και έπειτα, μετά το τέλος της ομιλίας, ώστε να γίνει και η σύγκριση των απαντήσεων. Η ομιλία πραγματοποιήθηκε στο χώρο της σχολής.

5.2 Αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων

Οι γνώσεις των φοιτητών γύρω από το θέμα του AIDS

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1. Τι είναι το AIDS;



Σχεδιάγραμμα 5. 1 - Τι είναι το AIDS;

Όπως φαίνεται και στο παραπάνω σχεδιάγραμμα το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησε σωστά ως προς τον ορισμό της νόσου του AIDS πριν από την ολοκλήρωση της ομιλίας ήταν στο 85.5% . Ενώ τα αποτελέσματα που πάρθηκαν μετά από την ομιλία έδειξαν ότι τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων,

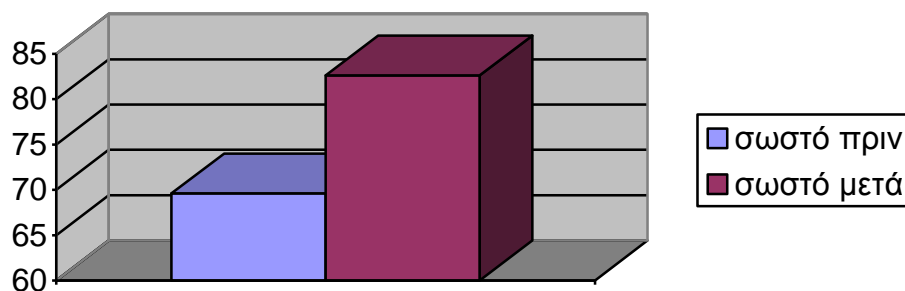
πως το AIDS είναι ιογενής λοίμωξη , ανέβηκαν στο 95.7% .Παρατηρούμε λοιπόν ότι δεν υπάρχει στατιστική διαφορά.

Ένα μεγάλο ποσοστό των σπουδαστών γνώριζε περί τίνος πρόκειται ο ιός του AIDS, ενώ και μετά την ομιλία η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε σωστά ανεβάζοντας το ποσοστό των σωστών απαντήσεων. Και σε αυτή την ερώτηση δεν υπάρχει στατιστική διαφορά.

Στην ερώτηση που ζητάει τον τύπο του ιού που προκαλείται το AIDS ένα ποσοστό 97.1 % απαντάει σωστά για τον ρετροϊό HIV πριν από την ομιλία ενώ μετά από την ομιλία οι σωστές απαντήσεις φτάνουν στο 98.6 % κάτι που δείχνει την ανυπαρξία στατιστικής διαφοράς.

Στο πώς πολλαπλασιάζεται ο ιός στον άνθρωπο το 94.2% απαντά σωστά πριν από την ομιλία και μετά την ομιλία το 95.7 % καταλήγει στη σωστή απάντηση πως ο ιός εισέρχεται σε κύτταρα στόχους και χρησιμοποιεί το γενετικό υλικό παράγοντας σωματίδια τα οποία εξερχόμενα μολύνουν άλλα κύτταρα στόχους.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2. Αριθμός μολύνσεων παγκοσμίως



Σχεδιάγραμμα 5. 2 - Αριθμός μολύνσεων παγκοσμίως

Σύμφωνα με το παραπάνω σχεδιάγραμμα το 69.6% των ερωτηθέντων γνωρίζουν πως ο ιός έως σήμερα έχει μολύνει πάνω από 40.000 ανθρώπους , ενώ μετά την ομιλία το 82.6% φτάνει στο σωστό συμπέρασμα. Αρχικά 1 στους 3 είχε λανθασμένη εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος, έπειτα όμως υπήρξε αύξηση 13% στις σωστές απαντήσεις επομένως υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά.

Σχετικά τώρα με τη γεωγραφική κατανομή του AIDS το 85.5% των φοιτητών γνώριζε πως είναι παγκόσμια αλλά αποτελεί κυρίως σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην δυτική υποσαχάρια Αφρική. Μετά την ομιλία το 87% κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα άρα δεν υπάρχει στατιστική διαφορά.

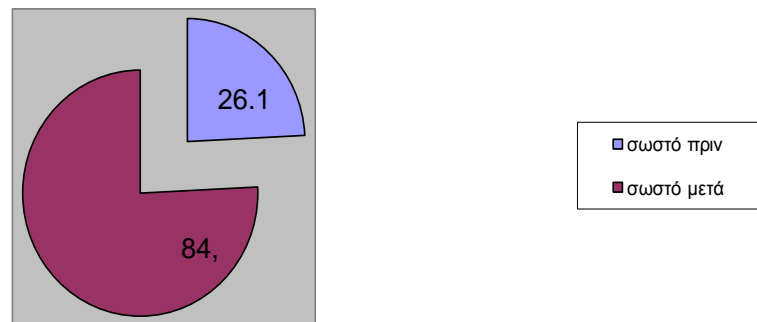
Η επόμενη ερώτηση ήταν ποιές ομάδες πληθυσμού αφορά η νόσος και εδώ είδαμε πως το 84.1% απάντησε σωστά ότι αφορά όλες τις ομάδες πληθυσμού όμως οι σωστές απαντήσεις μετά την ομιλία δεν ήταν ικανοποιητικά αυξημένες αφού το ποσοστό πήγε στο 88.4%, επομένως υπάρχει μεγάλη στατιστική διαφορά.

Θετικά κρίνονται τα υψηλά ποσοστά σωστών απαντήσεων για το ποιους αφορά η νόσος HIV και πως όλοι διατρέχουν κίνδυνο, αποδεικνύοντας την ευσυνειδησία των σπουδαστών σε ότι έχει να κάνει σχέση με το αν τους αγγίζει ή όχι το θέμα.

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται πως πραγματικά μεγάλη ήταν η διαφορά στις απαντήσεις πριν και μετά την ομιλία στην ερώτηση ποιές ομάδες πληθυσμού κινδυνεύουν περισσότερο σε σχέση με τη συμπεριφορά τους. Εκεί είδαμε αρχικά πως οι σωστές απαντήσεις, δηλαδή πως οι ομοφυλόφιλοι διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο, ήταν στο ποσοστό του 26.1% και στη συνέχεια έφτασε τον αριθμό 84.1%. Άρα υπάρχει σοβαρή στατιστική διαφορά.

Πριν την ομιλία αρκετοί ήταν αυτοί που είχαν την εντύπωση πως οι χρήστες ναρκωτικών διέθεταν τον μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους, τους πολυμεταγγιζόμενους και τους ετεροφυλόφιλους που ήταν οι άλλες επιλογές. Ύστερα όμως, διαπιστώθηκε κατακόρυφη αύξηση των φοιτητών που απάντησαν σωστά, δηλαδή πως οι ομοφυλόφιλοι διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο, επιβεβαιώνοντας την ευεργετικότητα της ενημέρωσης από τον λοιμωξιολόγο. Και εδώ παρατηρούμε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά πριν και μετά την ομιλία.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.3. Ποιοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο;



Σχεδιάγραμμα 5. 3 - Ποιοί διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο;

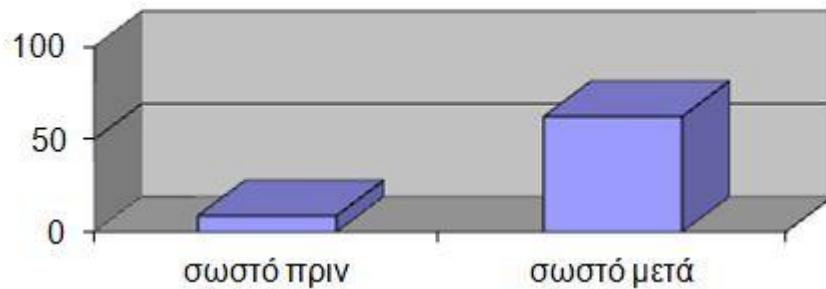
Ο ιός αφορά όλες τις ηλικίες. Το 82.6% των φοιτητών το γνώριζε αυτό εξαρχής ενώ το 89.9% αυτών κατέληξε στο σωστό συμπέρασμα μετά. Επομένως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά.

Στο ποιά είναι η πιο επικίνδυνη δεκαετία να μολυνθεί κάποιος το ποσοστό των σωστών απαντήσεων ήταν πάρα πολύ χαμηλά! Έφταναν μόλις το 17.4%. Μετά την ομιλία ευτυχώς τα ποσοστά ανέβηκαν αρκετά ,αν και όχι και τόσο ικανοποιητικά, στο 58%. Οι πιο επικίνδυνες ηλικίες, λοιπόν, είναι αυτές από 25-45 αν και πολλοί θεωρούσαν τις ηλικίες 15-35 τις πιο επικίνδυνες. Και εδώ έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Το επόμενο ερώτημα ήταν ποιά ήταν η συχνότητα των κρουσμάτων μετά το 1998. Το 37.7% γνωρίζει πως η συχνότητα ανεβαίνει ενώ στη συνέχεια οι σωστές απαντήσεις είναι στο 60.9% αποδεικνύοντας πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά.

Οι περισσότερες ίσως λάθος απαντήσεις ήταν στο ποιο φύλλο αφορά κυρίως η νόσος.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.4. Ποιο φύλλο αφορά κυρίως η νόσος;



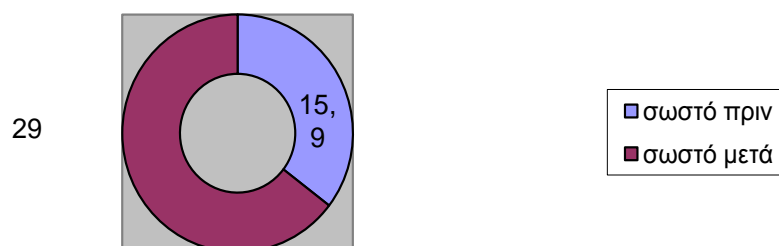
Σχεδιάγραμμα 5. 4 - Ποιο φύλλο αφορά κυρίως η νόσος;

Είδαμε τις σωστές απαντήσεις να φτάνουν μόνο στο 8.7% με πολλούς από τους ερωτηθέντες να θεωρούν πως είτε τα δύο φύλα έχουν τις ίδιες πιθανότητες κινδύνου είτε μεγαλύτερο κίνδυνο διέτρεχαν οι γυναίκες. Αυτό σημαίνει πως πριν την ομιλία η μεγάλη πλειοψηφία δεν γνώριζε πως το σύνδρομο το έχουν κυρίως άνδρες και αυτό κυρίως λόγω του μεγάλου αριθμού ομοφυλόφιλων. Ευτυχώς μετά την ομιλία τα ποσοστά ανέβηκαν 62.3% παρατηρώντας για άλλη μια φορά τη στατιστική σημαντική διαφορά.

Στην ερώτηση εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ του όρου HIV οροθετικού φορέα και συνδρόμου του AIDS οι σωστές απαντήσεις πριν την ομιλία ήταν 68.1% ενώ μετά έφτασε στο 71%. Εδώ δεν υπάρχει στατιστική διαφορά.

Τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων στην ερώτηση πόσοι θάνατοι στην Ελλάδα δηλώνονται ετησίως αναφορικά με το AIDS ήταν μόλις 15.9% πριν την ομιλία ενώ μετά δεν ξεπέρασε το 29%. Υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά.

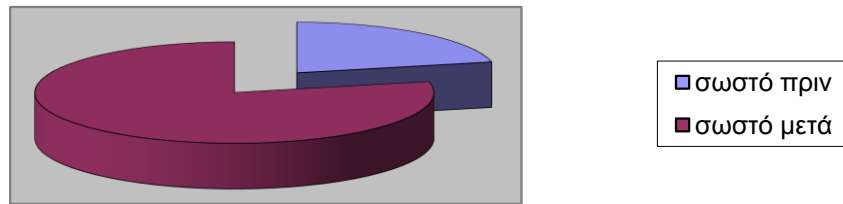
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.5. Αριθμός θανάτων στην Ελλάδα



Σχεδιάγραμμα 5. 5 - Αριθμός θανάτων στην Ελλάδα

Καλύτερα αποτελέσματα υπήρχαν στην ερώτηση αν μειώνονται ή αυξάνονται οι θάνατοι στη χώρα μας. Οι σωστές απαντήσεις μετά την ομιλία έφτασαν το 73.9% ενώ πριν από αυτή μόνο το 20.3% απάντησε σωστά. Εδώ έχουμε μικρή στατιστική διαφορά.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.6. Αύξηση ή μείωση θανάτων στην Ελλάδα



Σχεδιάγραμμα 5. 6 - Αύξηση ή μείωση θανάτων στην Ελλάδα;

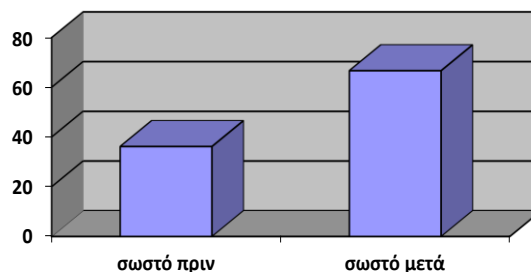
Σχετικά με το πού οφείλεται η αύξηση της επιβίωσης πριν την ομιλία 42% απάντησαν σωστά ότι δηλαδή οφείλεται η αποτελεσματική θεραπεία, ενώ έπειτα 63.8%. Βλέπουμε λοιπόν για ακόμα μια φορά σημαντική στατιστική διαφορά.

Πολύ καλά ποσοστά σωστών απαντήσεων δόθηκαν στην ερώτηση ποιό μπορούν να μολυνθούν. Την σωστή απάντηση "όλοι" γνώριζαν πριν από την ομιλία 97.1% ενώ μετά 98.6% χωρίς επομένως να υπάρχει στατιστική διαφορά.

Στην ερώτηση πώς μπορείς να μολυνθείς οι πιο πολλοί γνώριζαν από τη σεξουαλική επαφή ,την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών, την επαφή με μολυσμένο αίμα ,τη μετάγγιση και κατά τον τοκετό όταν η μητέρα είναι οροθετική. Ενώ μια σύγχυση υπήρχε στο αν ο ιός περνάει μέσω του θηλασμού όπου μόνο το 58.8% γνώριζε τη σωστή απάντηση ενώ έπειτα από την ομιλία το ποσοστό έφτασε στο 89.7%.Τέλος μόνο το 66.2% γνώριζε ότι δεν μεταδίδεται από το ερωτικό φιλί αριθμός που έφτασε στο 82.4% μετά την ομιλία. Στις ερωτήσεις α, γ, δ, ε, ζ δεν υπάρχει καμία σημαντική στατιστική διαφορά. Ενώ στη β, η υπάρχει.

Στο πού βρίσκεται ο ιός του AIDS απάντησε σωστά πριν από την ομιλία μόνο το 36.2% ενώ και μετά την ομιλία το ποσοστό δεν ξεπέρασε το 66.7%.Έχουμε σημαντική στατιστική διαφορά.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.7. Που βρίσκεται το AIDS;



Σχεδιάγραμμα 5. 7 - Που βρίσκεται το AIDS;

Πιο ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα στην ερώτηση από ποιά βιολογικά υγρά υπάρχει πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό. Πριν την ομιλία γνώριζε την σωστή

απάντηση το 87% των ερωτηθέντων ενώ μετά το 91.3%. Έτσι δεν διακρίνεται κάποια στατιστική διαφορά.

Στην ερώτηση 20 σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού του AIDS :

Πίνακας 5 1 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

Ο ιός του AIDS δεν κολλάει	Σωστή απάντηση πριν	Σωστή απάντηση μετά
α. Απλή σωματική επαφή	91,3%	97,1%
β. Τουαλέτα	79,7%	92,8%
γ. Κολύμπι σε θάλασσα, λίμνη, ποταμό	89,7%	97,1%
δ. Κολύμπι σε πισίνα	79,4%	92,6%
ε. Κοινή χρήση μαγ. σκευών	82,6%	91,3%
ζ. Με το βήχα	87%	97%
η. Με το ερωτικό φιλί	76,8%	81,2%
θ. Γυμναστήριο, κοινή χρήση πετσέτες-ντους	84,1%	88,4%
ι. Από μολυσμένα φάρμακα κ τρόφιμα	53,6%	56,5%
κ. Από μολυσμένες σύριγγες	78,3%	79,7%
λ. Από στοματική επαφή χωρίς προφυλαχτικό	71%	79,7%

Στο α, γ, ζ, θ, ι, κ δεν βλέπουμε στατιστική σημαντική διαφορά. Ενώ στο β, δ, ε, η, λ υπάρχει κάποια στατιστική διαφορά.

Στην ερώτηση πώς θα υποπτευτείτε ότι εσείς ή κάποιος φίλος σας έχει μολυνθεί απάντησαν σωστά πριν την ομιλία το 53,6% ενώ μετά από αυτή 83,4% άρα έχουμε και εδώ μεγάλη στατιστική διαφορά.

Σχετικά με τους τρόπους προφύλαξης στην ερώτηση 21:

Πίνακας 5 2 ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

Πως μπορούν να προφυλαχθούν με ασφάλεια	Σωστές απαντήσεις πριν	Σωστές απαντήσεις μετά
α. Χρήση προφυλακτικού στο sex	100%	100%
β. Αποχή από το sex	30,4%	36,2%
γ. Έλεγχος παραγώγων αίματος	88,4%	92,8%
δ. Αποφυγή θηλασμού με θετική μητέρα	80%	87%

Στο α δεν παρατηρείται στατιστική διαφορά ενώ στο β, γ, δ παρατηρείται.

Στο αν υπάρχει ασφαλές sex χωρίς προφυλακτικό απάντησαν σωστά πως δεν υπάρχει το 87% πριν αλλά και μετά την ομιλία. Εδώ στατιστική διαφορά δεν υπάρχει.

Όσοι από αυτούς πιστεύουν ότι υπάρχει απάντησαν και στην παρακάτω ερώτηση:

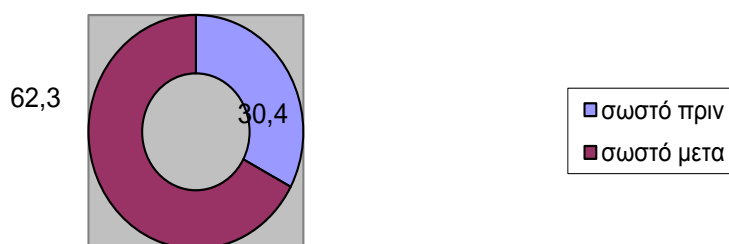
Πίνακας 5 3 ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ SEX;

Είναι ασφαλές :	Σωστές απαντήσεις πριν	Σωστές απαντήσεις μετά
α. Σταθερός σύντροφος	100%	100%
β. Στοματικό sex	73%	82%
γ. Πρωκτικό sex	100%	100%
δ. Κλασσική επαφή	73%	73%
ε. Όλες	91,7%	100%

Εδώ σε όλες τις ερωτήσεις δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά.

Σημαντική άγνοια φαίνεται ότι υπάρχει στους προληπτικούς τρόπους προφύλαξης σε περίπτωση ατυχήματος καθώς το 30,4% δε γνώριζε τρόπο να προφυλαχτεί σε μια τέτοια περίπτωση αλλά και μετά την ομιλία το ποσοστό δεν ξεπέρασε το 62,3% πράγμα που δείχνει πως χρειάζεται συστηματική ενημέρωση στην κοινωνία.

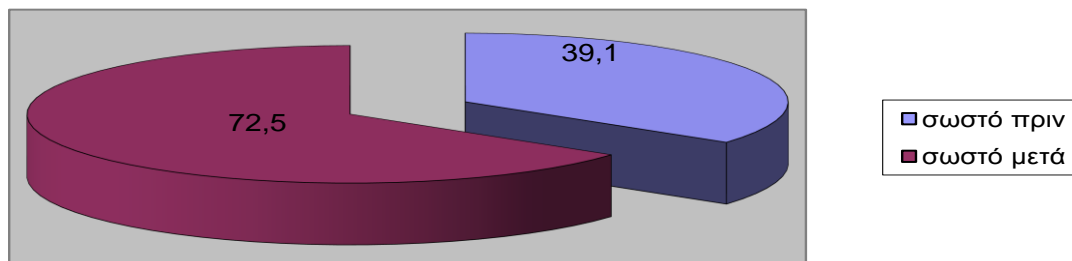
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.8. Τρόποι προφύλαξης



Σχεδιάγραμμα 5. 8 - Τρόποι προφύλαξης

Το 39,1% πριν την ομιλία δήλωνε ότι ήξερε τι πρέπει να κάνει σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου ενώ μετά την ομιλία το ποσοστό αυξήθηκε αισθητά φτάνοντας στο 72,5%. Υπάρχει και εδώ μεγάλη στατιστική διαφορά.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.9. Αντιμετώπιση σε περίπτωση αύξησης κινδύνου



Σχεδιάγραμμα 5. 9 - Αντιμετώπιση σε περίπτωση αύξησης κινδύνου

Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν πού πρέπει να απευθυνθούν το 65,8% γνώριζε πριν την ομιλία ποσοστό που έφτασε το 88,4%. Υπάρχει και εδώ στατιστική σημαντική διαφορά.

Σημαντική στατιστική διαφορά παρατηρούμε και εδώ όπου πολύ μικρό ποσοστό 17,4% γνώριζε πριν την ομιλία τι είναι το Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο. αλλά και μετά από αυτή μόνο το 47,8% δήλωσε ότι ξέρει.

Δυστυχώς μόνο το 26,1% γνώριζε πριν την ομιλία τι είναι η μονάδα ειδικών λοιμώξεων και πού υπάρχει στην περιοχή του ενώ έπειτα από αυτή το 52,2%. Παρατηρούμε και εδώ, λοιπόν σημαντική στατιστική διαφορά.

Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν τι είναι η προφυλακτική αγωγή μετά από έκθεση μόνο το 23,2% γνώριζε προηγουμένως ενώ μετά την ομιλία το ποσοστό έφτασε στο 66,7%. Για ακόμη μια φορά βλέπουμε σημαντική στατιστική διαφορά.

Τέλος πολύ χαμηλά ήταν τα σωστά ποσοστά τόσο πριν όσο και μετά την ομιλία σχετικά με το χρονικό περιθώριο που υπάρχει για να ληφθεί η προφυλακτική αγωγή. Πριν 13%-μετά 15,9%. Δεν υπάρχει επομένως σημαντική στατιστική διαφορά.

5.3 Συμπεράσματα

Από τα ευρήματα της έρευνάς μας προκύπτουν μερικά θετικά και κάποια αρνητικά συμπεράσματα που χρήζουν αρκετό συλλογισμό και προβληματισμό εκ μέρους όλων των φορέων που ασχολούνται με την ενημέρωση και τη χαλιναγώγηση των νέων σχετικά με το AIDS.

Είναι γεγονός ότι οι περισσότεροι νέοι είχαν ακόμα και πριν την ομιλία κάποιες γενικές γνώσεις σχετικά με τη νόσο του AIDS όπως τον ορισμό του AIDS, το τι είδους ιός είναι, πώς πολλαπλασιάζεται αλλά και ποια είναι η γεωγραφική κατανομή του. Φυσικά τα ήδη μεγάλα ποσοστά των σωστών απαντήσεων αυξήθηκαν περισσότερο μετά το πέρας της ομιλίας. Τα καλά αποτελέσματα συνεχίστηκαν και σε πιο ουσιαστικά ζητήματα όπως με το ποια μερίδα του κόσμου αφορά η νόσος, ποιες είναι οι πιο επικίνδυνες ηλικίες και για το ποιοι μπορεί να μολυνθούν. Το πρώτο πολύ θετικό σημάδι είναι ότι οι περισσότεροι γνώριζαν τους τρόπους μετάδοσης του ιού και τους τρόπους προφύλαξης και φαίνεται να έχουν μια καλή αντίληψη σχετικά με την ασφαλή σεξουαλική επαφή. Αξίζει απλά να αναφερθεί ότι όλοι (100%) οι ερωτηθέντες γνώριζαν για την χρήση του προφυλακτικού, ενώ και οι περισσότεροι (92,3%) γνώριζαν ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος των παραγώγων του αίματος. Και σε αυτές τις ερωτήσεις τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων αυξήθηκαν μετά την ομιλία του λοιμωξιολόγου, δείχνοντας τη σημαντική συνεισφορά της ομιλίας στην ενημέρωση των φοιτητών. Όσον αφορά την μετάδοση του ιού από την μητέρα στο παιδί μετά την ομιλία ένα μεγάλο ποσοστό (89,7%) γνώριζε πως η μετάδοση μπορεί να γίνει και με τον θηλασμό αλλά και κατά τον τοκετό όταν η μητέρα είναι οροθετική (85,3% οι σωστές απαντήσεις). Παράλληλα 2 στους 3 μόνο γνώριζε για τα σημεία που βρίσκεται ο ιός του AIDS ενώ η συντριπτική πλειοψηφία γνώριζε από ποια βιολογικά υγρά μεταδίδεται.

Δυστυχώς όμως σε άλλα ερωτήματα όπως το αν τα κρούσματα του ιού αυξάνονται ή μειώνονται στη χώρα μας και τα ποσοστά των θανάτων υπήρξε μια σύγχυση, καθώς οι περισσότεροι νέοι αγνοούν την κατάσταση που υπάρχει στη χώρα μας. Αρχικά οι περισσότεροι θεωρούσαν ότι μειώνονται οι θάνατοι στην Ελλάδα (σε ποσοστό 79,7 απάντησαν ότι μειώνονται), έπειτα συνειδητοποίησαν ότι οι τα θύματα λόγω AIDS αυξάνονται (73,9 απάντησαν ότι αυξάνονται). Θα πρέπει λοιπόν οι εκάστοτε φορείς που ασχολούνται με τις εκστρατείες κατά του AIDS όσο και οι Μ.Κ.Ο να επιμείνουν στην ενημέρωση των πολιτών για την κατάσταση της χώρας. Αρκετές λανθασμένες απαντήσεις δόθηκαν και σε ερωτήματα όπως ποια είναι η πιο επικίνδυνη δεκαετία για να μολυνθεί κάποιος και το πιο επίφοβο φύλλο. Σχετικά με το τελευταίο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φάνηκε να αγνοεί τη σημαντική ευθύνη της ομοφυλοφιλίας σχετικά με την μετάδοση του AIDS. Τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων ήταν πολύ μικρά δείχνοντας την ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση στους νέους. Ευτυχώς και εδώ τα ποσοστά μετά την ομιλία σχεδόν τριπλασιάστηκαν στις περισσότερες ερωτήσεις φανερώνοντας την αποτελεσματικότητα της τελευταίας. Πολύ δυσάρεστο όμως και ανησυχητικό είναι το

γεγονός ότι οι γνώσεις των ερωτηθέντων ήταν πολύ φτωχές σε σημαντικά ερωτήματα όπως τι μπορεί να κάνουν για να προφυλαχτούν προληπτικά ή τι να κάνουν σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου καθώς επίσης και για το τι είναι η προφυλακτική αγωγή. Περίπου ένας στους τρεις απάντησαν σωστά πριν από την ομιλία ενώ μετά από αυτή σχεδόν διπλασιάστηκαν οι σωστές απαντήσεις. Επίσης πολύ λίγοι γνώριζαν το Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο και περίπου το 65.8% ήξερε πού να απευθυνθεί μετά από πιθανή μόλυνση, ποσοστό που έφτασε έπειτα στο 88.4%. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει για ακόμη μια φορά την έλλειψη καθολικής πληροφόρησης και ενημέρωσης που υπάρχει στην κοινωνία για τους νέους.

Το δεύτερο πολύ ευχάριστο γεγονός είναι ότι η ομιλία του λοιμωξιολόγου απέφερε σημαντικούς καρπούς αφού μετά από αυτήν αυξήθηκαν σημαντικά οι περισσότερες σωστές απαντήσεις τόσο όσον αφορά τις πιο επιφανειακές ερωτήσεις όσο και τις πιο ειδικευμένες. Επιβεβαιώνεται για άλλη μια φορά ότι η ενημέρωση είναι το κλειδί της επιτυχίας για την πρόληψη της νόσου του AIDS και πως η συνέχιση τέτοιου είδους γεγονότων είναι πλέον επιτακτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Τελικά συμπεράσματα

6.1 Συνοπτική περιγραφή συμπερασμάτων

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία έγινε με στόχο την καταγραφή της γνώσης μίας συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων (πρωτοετείς σπουδαστές τμήματος φυσικοθεραπείας) για τον μείζον ζήτημα του AIDS. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε και τα αποτελέσματα μελετών που χρησιμοποιήθηκαν, εξάγονται κάποια συμπεράσματα τα οποία και θα αναλύσουμε.

Συγκρίνοντας μάλιστα αποτελέσματα από άλλες έρευνες που παρατίθεντο παραπάνω με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήσαμε παρατηρούμε πως:

- Στην έρευνα μας όλοι οι σπουδαστές (100%) γνώριζαν πως το προφυλακτικό αποτελεί τον κύριο τρόπο προφύλαξης από το AIDS, παρομοίως και με έρευνα της εθνικής σχολής δημόσιας υγείας όπου το 92% γνώριζε για το προφυλακτικό (Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2012), ενώ αντίθετα σύμφωνα με την Unicef στην Μοζαμβίκη το 74% των γυναικών και το 62% των ανδρών δεν γνώριζε κανένα μέτρο προφύλαξης από το AIDS (Unicef 2002). Άρα η διαφημιστική καμπάνια και η ενημέρωση για τα προφυλακτικά στην Ελλάδα είναι άκρως ικανοποιητική σε αντίθεση με την Αφρική όπου τα αποτελέσματα είναι απογοητευτικά.
- Οι σπουδαστές του τμήματος μας που θεωρούν σωστή την αποχή από σεξ ως μέτρο είναι περίπου 1 στους 3 (36,2%) ενώ για το αντίστοιχο θέμα οι ερωτηθέντες της εθνικής σχολής δημόσιας υγείας δεν είδαν με καλό μάτι την προοπτική αυτή, αφού μόνο το 15,9% απάντησε θετικά (Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2012). Εδώ συμπεραίνουμε πως οι νέοι προτιμούν μάλλον άλλους τρόπους προφύλαξης από το AIDS, από την αποχή από το σεξ.
- Ένα θετικό στοιχείο για την έρευνα που πραγματοποιήσαμε είναι το γεγονός πως το 98,6% απάντησε πως όλοι μπορούν να μολυνθούν από τον ιό, σε αντίθεση με το 46,4% από έρευνα στο 21ο πανελλήνιο συνέδριο για τον AIDS που δεν γνώριζε όλους τους τρόπους μετάδοσης (Σούρμπα T et al, 2009) και το 87% αμερικανικής έρευνας που θεωρούσε πως δεν διατρέχει κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό (Wilder T, 2001).
- Επίσης αξίζει να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της ΚΕΕΛΠΝΟ οι περισσότερες περιπτώσεις λοίμωξης από τον ιό του AIDS αφορούν ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους (πίνακας 2.1) κάτι το οποίο

αποδείχθηκε πως γνώριζε το 84,1% των σπουδαστών που συμμετείχαν στην έρευνά μας.

- Όσον αφορά την μετάδοση του ιού από την μητέρα στο παιδί το 89,7% γνώριζε για την πιθανότητα μετάδοσης κατά τον θηλασμό και το 85,3% κατά τον τοκετό. Αντιθέτως από τα πρακτικά του 21ου πανελληνίου συνεδρίου για το AIDS ενημερωθήκαμε πως το 61,4% δεν γνώριζε για την πιθανότητα μετάδοσης του ιού από την μητέρα στο παιδί (Σούρμπα T et al, 2009). Το γεγονός αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως οι απόψεις δίστανται για τις πιθανότητες μετάδοσης του ιού από την ενδεχομένως μολυσμένη μητέρα στο παιδί της, αφού είναι αρκετά μεγάλο το ποσοστό που είτε δεν γνώριζε είτε δεν ήταν σίγουρο για αυτό το σοβαρό ενδεχόμενο.
- Επίσης, στην έρευνα της πτυχιακής στην ερώτηση για αν ιός μεταδίδεται με την απλή σωματική επαφή (χειραψία) ή δια μέσω τουαλέτας το 97,1% και 92,8% αντίστοιχα απάντησε σωστά πως δεν μεταδίδεται, ενώ αντίθετα στο 21ο πανελλήνιο συνέδριο για το AIDS το 32,1% πίστευε ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί διά μέσω της χειραψίας και της τουαλέτας (Σούρμπα T et al, 2009) . Τα αποτελέσματα αυτά μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι τρόποι μετάδοσης του AIDS είναι γνωστοί στους σπουδαστές της φυσικοθεραπείας αλλά όχι και σε όλους όσους θα έπρεπε.
- Τέλος, αξίζει να αναφέρουμε πως στο 21ο πανελλήνιο συνέδριο για το AIDS το 83,9% είχε άγνοια για το που μπορεί να κάνει το τεστ για το AIDS(Σούρμπα T et al, 2009), ενώ στην έρευνά μας μόνο 1 στους 2 (47,8%) γνώριζε για την ύπαρξη του ΚΕΕΛΠΝΟ, αν και το 88% θεωρούσε πως ήξερε για το που έπρεπε να απευθυνθεί σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου. Αυτό δείχνει πως είναι αναγκαίο να γίνουν γνωστά τα κέντρα ενημέρωσης και τα κέντρα εξέτασης του AIDS.

6.2 Περιορισμοί έρευνας

Από την αρχή της εκπόνησης της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας γνωρίζαμε πως ο μοναδικός περιορισμός αφορούσε τα άτομα στα οποία απευθυνθήκαμε για να συμμετάσχουν στην ενημέρωση-ομιλία και να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια. Ο περιορισμός είχε να κάνει με το έτος σπουδών των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα. Όσοι συμμετείχαν στην έρευνα έπρεπε να είναι πρωτοετής σπουδαστές ή τουλάχιστον να παρακολουθούν μαθήματα που βρίσκονται στο 1ο έτος του προγράμματος σπουδών της σχολής μας.

6.3 Προτάσεις για το μέλλον

Η ενημέρωση ανέκαθεν αποτελούσε το μεγαλύτερο όπλο στην πρόληψη και την καταπολέμηση του AIDS. Μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε διαπιστώσαμε την ανάγκη για συχνότερη ενημέρωση των νέων πάνω σε αυτό το καυτό θέμα που απασχολεί την παγκόσμια κοινωνία. Το τμήμα της φυσικοθεραπείας συμπεριλαμβάνεται στις σχολές επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας κάτι που σημαίνει ότι θα ήταν χρήσιμο οι σπουδαστές να γνωρίζουν όσο το δυνατόν περισσότερα πράγματα για θέματα που αφορούν την υγεία, όχι μόνο την προσωπική αλλά και την παγκόσμια. Ένα τέτοιο θέμα αποτελεί και το AIDS.

Μια κίνηση με ευεργετικά αποτελέσματα θα ήταν να καθιερωθεί μία αντίστοιχη ομιλία με έρευνα στο Τει του Αιγίου για τους εκάστοτε πρωτοετής σπουδαστές, με σκοπό την καταγραφή αλλά και τον εμπλουτισμό των γνώσεων τους για το AIDS.

Παράλληλα θα ήταν εποικοδομητική μία επίσκεψη το χρόνο από τους πρωτοετής σπουδαστές στα γραφεία της Μ.Κ.Ο. Praksis στην Πάτρα (Κέντρο Ημέρας: Κοραή 40 και Καραϊσκάκη) για κατ' ιδίαν συζήτηση και ενημέρωση για τα ζητήματα του AIDS. Αυτή η επίσκεψη μπορεί να γίνεται στο πλαίσιο κάποιου εργαστηριακού μαθήματος, ώστε να έχει και υποχρεωτικό χαρακτήρα.

Τέλος, μια σημαντική πρωτοβουλία θα ήταν να καθιερωθεί την 1η Δεκεμβρίου που είναι η παγκόσμια μέρα κατά του AIDS οι σπουδαστές του τμήματος να συμμετέχουν σε διαφημιστικές καμπάνιες ενημέρωσης που διοργανώνουν διάφορες Μ.Κ.Ο. είτε στο Αίγιο είτε στην Πάτρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ:

1. AVERTing HIV and AIDS, AIDS Education and Young People-The Media [WWW Document]. 2012. URL: <http://www.avert.org/aids-young-people.htm>, (πρόσβαση 11-2-2012)
2. Bamise, O.F., Bamise, C.T., Adedigba, M.A., 2011. Knowledge of HIV/AIDS among secondary school adolescents in Osun state, Nigeria. Niger J Clin Pract 2011 Jul-Sep;14(3):338-44
3. Centers For Disease Control and Prevention, 2012. CDC HIV/AIDS [www Document]. URL <http://www.cdc.gov/hiv/default.htm>, (πρόσβαση 12-2-2012)
4. Gershon, Robyn R.M.; Vlahov, David; Nelson, Kenrad E., 1990, The risk of transmission of HIV-1 through non-percutaneous, non-sexual modes-a review, Lippincott-Raven Publishers
5. Ouedraogo, A., Lorenz, N., Zina, Y., Rehle, T., Soudre, B.R., 1996. [Sexuality and AIDS. KAPB study accomplished in 1989 in a school environment in Ouagadougou (Burkina Faso)]. Bull Soc Pathol Exot 89, 41–44
6. Rivers, K., Aggleton, P., Women and HIV, San Francisco AIDS Foundation [www Document]. 2001. URL:<http://www.thebody.com/content/art2616.html>, (πρόσβαση 20-5-2012)
7. Shepherd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, Jones J, Clegg A, Hartwell D, Frampton GK, et al. Health Technol Assess. 2010 Feb, The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation, 14(7):1-206, iii-iv
8. Starcević, M., Begovac, J., 2005. Attitudes towards integration of HIV infected children into schools in Croatia: not so favorable and not so simple. Croat. Med. J. 46, 697–698; author reply 698–699
9. Terri L. Wilder, M.S.W, , The Facts About Young People and HIV, Aids Survival Project, 2001, URL:<http://www.thebody.com/content/art32384.html>, (πρόσβαση 20-5-2012)
10. U.S. Centers for Disease Control and Prevention, HIV Among Youth [www Document]. TheBody.com., 2011. URL:<http://www.thebody.com/content/17110/hiv-among-youth.html>, (πρόσβαση 20-1-2012)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

11. Prakis M.K.O., Καμπάνια για τον HIV με το Κέντρο Ζωής 2011-2012 [www.Document]. 2010. [URL:http://www.praksis.gr/1048_1/Kampania-gia-ton-HIV-me-to-Kentro-Zohs-2011-2012](http://www.praksis.gr/1048_1/Kampania-gia-ton-HIV-me-to-Kentro-Zohs-2011-2012), (πρόσβαση 11-2-2012)
12. Unesco, Μηνύματα Προέδρου – Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS - 1 Δεκεμβρίου 2006. [URL:http://www.unescopireas.gr/show.asp?kate=min_proedrou&id=31](http://www.unescopireas.gr/show.asp?kate=min_proedrou&id=31), (πρόσβαση 5-12-11)
13. Unicef, UNICEF - ΝΕΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ & AIDS (No. aids2002), 2002. [URL:http://www.unicef.gr/reports/aids2002.php](http://www.unicef.gr/reports/aids2002.php), (πρόσβαση 25-2-2012)
14. Verros D Constantinos., MD, ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ - ΑΛΛΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (www.Document). 2012. [URL:http://www.cverros.gr/index.php?page_id=89](http://www.cverros.gr/index.php?page_id=89) (πρόσβαση 20-5-2012]
15. Α. Ρουμελιώτου, 1989, AIDS Ιός της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, Αθήνα, Υποεπιτροπή εκπαίδευσης της Εθνικής Επιτροπής AIDS
16. Αβραμίδης Αθανάσιος, 1992. AIDS με απλά λόγια, Ακρίτας, Αθήνα, p. 17-19
17. Άννα Σαχίνη Καρδάση –Μαρία Πάνου, 2002, Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, 3ος τόμος, Β΄ Έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα
18. Αντωνίου Ε. Μικρές αλήθειες για το AIDS, 2007. [URL:http://my.aegean.gr/web/article2614.htm](http://my.aegean.gr/web/article2614.htm), (πρόσβαση 20-2-12)
19. Γ.Γ.Ν.Γ., Praksis, ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ «ΠΡΩΤΑ ΡΩΤΑ», Αθήνα, 2008, www.neagenia.gr/appdata/documents/protarota.doc, (πρόσβαση 14-2-2012)
20. Γεωργοπούλου Αντιγόνη, 2011, Αύξηση-σοκ στα κρούσματα του AIDS, εφημερίδα ρεπόρτερ, 30 Δεκεμβρίου 2011, σελ.14-15
21. Γιατροί χωρίς σύνορα, 1η Δεκεμβρίου-Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS. 2011, [URL:http://www.msf.gr/publications/10](http://www.msf.gr/publications/10)
22. Γολεμάτης Βασίλειος, 1990, «Χειρουργική Παθολογία», Τόμος Α, 1η έκδοση, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης
23. Δαλώση Α., Μητσοστεργίου Α. 2001, Λοίμωξη και νόσος HIV, . Φύση, Εξέλιξη και Παρούσα Κατάσταση - Ιστορική Εξέλιξη και Παρούσα Κατάσταση [URL http://www.hiv-aids.gr/pages/k1b.htm](http://www.hiv-aids.gr/pages/k1b.htm) (Πρόσβαση 15-5-2012)
24. Δετοράκης Ι., Κουτσούμπα Δ., 1992. AIDS Απαντήσεις στις ερωτήσεις που δεν βρήκατε την ευκαιρία να ρωτήσετε, Κέντρο Ελέγχου AIDS Ν.Δ. Ελλάδος Και Εργαστήριο Υγιεινής Παν/μιου Πατρών, Πάτρα, p. 11
25. Ελληνική εταιρεία μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS, 2000, Η σωστή ενημέρωση είναι ζωή μάθε για το AIDS, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Βήτα, 4η επανέκδοση
26. Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2012. Πρακτικά 12ου Πανελληνίου Συνεδρίου στη Μαιευτική και Γυναικολογία

27. Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, Από τα ΜΜΕ ενημερώνονται για τους σεξουαλικούς κινδύνους οι νέοι [www Document], Ελευθεροτυπία 2009. URL:<http://www.enet.gr/?i=news.el.ygeia&id=99064>, (πρόσβαση 11-2-2012)
28. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Εκδηλώσεις ΚΕΕΛΠΝΟ για την 1η Δεκέμβρη [www.Document]. 2012. URL:<http://www.keelpno.gr/el-gr/%CE%B1%CF%81%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%B7/%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CF%8C%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%B1%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CE%B1hivaid%CE%B5%CE%BA%CE%B4%CE%B7%CE%BB%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CE%BA%CE%B5%CE%B5%CE%BB%CF%80%CE%BD%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%BD1%CE%B7%CE%B4%CE%B5%CE%BA%CE%AD%CE%BC%CE%B2%CF%81%CE%B7.aspx>, (Πρόσβαση 10-2-2012)
29. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Λοίμωξη και νόσος HIV, Αθήνα, 2000, URL:<http://www.hiv-aids.gr/pages/k1b.htm> (Πρόσβαση 15-1-2012)
30. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα, Αθήνα, 2011. URL:<http://www.iatropedia.gr/articles/read/1733>, (πρόσβαση 15-1-2012)
31. Μάτζικ Τζόνσον, 1992. Τι μπορείς να κάνεις για να αποφύγεις το AIDS, Ποντίκι/Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος, Αθήνα, p. 30-31
32. Πάνου Μ. Σαχίνη Α., 2004, Α. Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, Γ' Επανέκδοση, σελ. 135 – 146].
33. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. 1995, Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
34. Παπαδιά Πελιώ, 1η Δεκέμβρη: Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS | Eimaimama.gr [www Document]. 1η Δεκέμβρη: Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS. 2011. URL:<http://www.eimaimama.gr/2011/12/pagkosmia-imer-kata-tou-aids.html> (πρόσβαση: 20-5-2012)
35. Πολίτης Τ. Χάρης 2002, HIV/ AIDS- Δημόσια Υγεία και Ανθρώπινα δικαιώματα, Νομοθετικά κείμενα και ρυθμίσεις, Αθήνα, Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων
36. Σάρογλου Γ., Λιονή Α., Ποταμούση Π., 1999, Aids/HIV Κλινική Προσέγγιση και Θεραπεία, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης
37. Σούρμπα Τ., Ουζούνη Χ., Μιρκοπούλου Α., , από τα Πρακτικά του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου για το AIDS, 2009, URL:<http://www.aids2009.gr/images/stories/PraktikaSynedriou.pdf>, (πρόσβαση 20-2-2012)
38. ΥΓΕΙΑ – ΕΕ, Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημόσια υγεία, HIV/AIDS Σύνδεσμοι προς τους διεθνείς οργανισμούς. 2008. URL:http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/hiv-aids/io_el.htm, (πρόσβαση: 18-2-2012)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα.

ΤΟΜΕΑΣ Α

1. ΗΛΙΚΙΑ
2. ΦΥΛΟ
3. ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΑΠΟ: ΑΘΗΝΑ..... ΘΕΣ/ΝΙΚΗ.....ΑΛΛΗ ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΥ..... ΜΕΣΑΙΑ ΠΟΛΗ.....ΚΩΜΟΠΟΛΗ.....ΧΩΡΙΟ.....
4. ΕΙΝΑΙ Ο ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΣΑΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟ ΘΕΡΕΤΡΟ
α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ
5. ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΑ α. ΧΑΜΗΛΑ β. ΜΕΣΑΙΑ γ. ΠΛΟΥΣΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ?
6. ΠΟΙΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ α. ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ β. ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ
7. ΠΟΙΑ Η ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΣΑΣ
8. ΠΟΙΟ ΜΕΣΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΑΣ α. ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ β. ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ/ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ γ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
9. ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....
10. ΠΙΝΕΤΕ ΑΛΚΟΟΛ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....
11. ΚΑΝΕΤΕ Η ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΠΟΤΕ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ; ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

ΤΟΜΕΑΣ Β

1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ AIDS
 - a. **ΙΟΓΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ**
 - b. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ
 - c. ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ
 - d. ΠΑΡΑΣΙΤΩΣΗ
2. ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΤΥΠΟ ΙΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ
 - a. ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΑΠΛΗΣ ΓΡΙΠΠΗΣ
 - b. ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗΣ
 - c. **ΑΠΟ ΤΟΝ ΡΕΤΡΟΙΟ HIV**
 - d. ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ
3. ΠΩΣ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΖΕΤΑΙ Ο ΙΟΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ
 - a. **ΕΙΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΑ ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΑ ΜΟΛΥΝΟΥΝ ΑΛΛΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΟΧΟΥΣ**
 - b. ΕΙΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΖΕΙ ΝΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΤΟΥΝ
4. Ο ΙΟΣ HIV ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ ΕΧΕΙ ΜΟΛΥΝΕΙ
 - a. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10.000 ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ
 - b. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1.000.000 ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ
 - c. **ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40.000.000 ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ**
 - d. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 400.000.000 ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ
5. Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ AIDS
 - a. ΕΙΝΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΛΛΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ

b. ΕΙΝΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΛΛΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΑΧΑΡΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

c. ΕΙΝΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΛΛΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΣΙΑ

d. ΕΙΝΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΛΛΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΝΟΤΙΟ ΑΜΕΡΙΚΗ

6. ΠΟΙΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΦΟΡΑ Η ΝΟΣΟΣ

a. ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

b. ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

c. ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

d. ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

e. ΟΛΕΣ

7. ΠΟΙΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥΣ

a. ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΟΙ ΚΑΙ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ

b. ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

c. ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΙ

d. ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ

8. ΠΟΙΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΑΦΟΡΑ

a. ΕΦΗΒΟΥΣ

b. ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

c. ΜΕΣΗΛΙΚΕΣ

d. ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

e. ΟΛΟΥΣ

9. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΗΛΙΚΙΑ ΝΑ ΜΟΛΥΝΘΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ

a. ΑΠΟ 25-45 ΕΤΩΝ

b. ΑΠΟ 15-35 ΕΤΩΝ

c. ΑΠΟ 35- 55 ΕΤΩΝ

d. ΑΠΟ 45-65 ΕΤΩΝ

10. ΜΕΤΑ ΤΟ 1998, ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΥ ΔΗΛΩΘΗΚΑΝ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ, ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

a. ΠΕΦΤΕΙ

b. ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ

c. ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΤΑΘΕΡΗ

11. ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΠΟΙΟ ΦΥΛΟ ΑΦΟΡΑ ΚΥΡΙΩΣ Η ΝΟΣΟΣ

A ΑΝΔΡΕΣ

B ΓΥΝΑΙΚΕΣ

C ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ

12. ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ» ΚΑΙ «ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ AIDS»

a. ΝΑΙ

b. ΟΧΙ

13. ΠΟΣΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΗΛΩΝΟΝΤΑΙ ΕΤΗΣΙΩΣ ΟΤΙ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ AIDS ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ;

a. 10

b. 20

c. 40

d. 100

14. ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ Ή ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ;

a. ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ

b. ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ

15. ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ;

a. ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

b. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

c. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

16. ΠΟΙΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΟΛΥΝΘΟΥΝ;

a. ΠΑΙΔΙΑ

b. ΓΕΡΟΙ

c. ΝΑΡΚΟΜΑΝΕΙΣ

d. ΑΘΛΗΤΕΣ

e. ΟΜΟ-ΑΜΦΥΦΙΛΟΦΙΛΟΙ

f. ΚΑΝΕΝΑΣ

g. ΟΛΟΙ

17. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΜΟΛΥΝΘΕΙΣ;

a. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

1. **ΝΑΙ** 2. ΟΧΙ

b. ΘΗΛΑΣΜΟΣ

1. **ΝΑΙ** 2. ΟΧΙ

c. ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

1. **ΝΑΙ** 2. ΟΧΙ

d. ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΑΙΜΑ(ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ)

1. **ΝΑΙ** 2. ΟΧΙ

e. ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

1 **ΝΑΙ** 2. ΟΧΙ

f. ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΟΤΑΝ Η ΜΗΤΕΡΑ ΕΙΝΑΙ ΟΡΟΘΕΤΙΚΗ

1 **ΝΑΙ** 2. ΟΧΙ

g. ΕΡΩΤΙΚΟ ΦΙΛΙ

1 .**ΝΑΙ** 2. **ΟΧΙ**

18. ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS ;

- a. ΑΙΜΑ- ΣΠΕΡΜΑ-ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ
- b. ΕΝΥ- ΣΑΛΙΟ –ΔΑΚΡΥΑ- ΟΥΡΑ
- c. ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ-ΙΔΡΩΤΑΣ
- d. **ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ**
- e. ΣΩΣΤΟ ΤΟ Α

19. ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΚΑΤΩΘΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ

- a. **ΑΙΜΑ- ΣΠΕΡΜΑ- ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ- ΕΝΥ**
- b. ΑΙΜΑ –ΣΠΕΡΜΑ- ΣΑΛΙΟ-ΟΥΡΑ
- c. ΑΙΜΑ –ΣΠΕΡΜΑ- ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ-ΙΔΡΩΤΑΣ

20. Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS **ΔΕΝ ΚΟΛΛΑΕΙ**:

a. ΑΠΛΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

- 1. **ΝΑΙ**
- 2. ΟΧΙ

b. ΤΟΥΑΛΕΤΑ

- 1. **ΝΑΙ**
- 2. ΟΧΙ

c. ΚΟΛΥΜΠΙ ΣΕ ΘΑΛΑΣΣΑ, ΛΙΜΝΗ, ΠΟΤΑΜΟ,

- 1. **.ΝΑΙ**
- 2. ΟΧΙ

d. ΚΟΛΥΜΠΙ ΣΕ ΠΙΣΙΝΑ

- 1. **ΝΑΙ**
- 2. **.ΟΧΙ**

.e. ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΓΕΙΡΙΚΑ ΣΚΕΥΗ- ΠΟΤΗΡΙΑ,

1 . **ΝΑΙ**

2. ΟΧΙ

f. ΜΕ ΤΟ ΒΗΧΑΣ

1 . **ΝΑΙ**

2. ΟΧΙ

g. ΜΕ ΤΟ ΕΡΩΤΙΚΟ ΦΙΛΙ

1 **.ΝΑΙ**

2. ΟΧΙ

h. ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ-ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΠΕΤΣΕΤΕΣ-ΝΤΟΥΣ

1 . **ΝΑΙ**

2. ΟΧΙ

ι. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΤΑΔΟΘΕΙ ΑΠΟ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΤΡΟΦΙΜΑ

1 . ΝΑΙ

2. **ΟΧΙ**

κ. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΤΑΔΟΘΕΙ ΑΠΟ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ ΣΥΡΙΓΓΕΣ

1 . **ΝΑΙ**

2. ΟΧΙ

Ι. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΤΑΔΟΘΕΙ ΜΕ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ;

1. **ΝΑΙ**

2 . ΟΧΙ

21. ΠΩΣ ΘΑ ΥΠΟΠΤΕΥΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΣΕΙΣ Ή ΚΑΠΟΙΟΣ ΦΙΛΟΣ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΜΟΛΥΝΘΕΙ;

ΣΕΝΑΡΙΟ:ΕΧΕΤΕ ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΕ ΜΗ ΑΣΦΑΛΕΣ ΣΕΧ (ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ) Ή .Ι.Υ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΕ:

A. ΠΥΡΕΤΟ- ΕΞΑΝΘΗΜΑ-ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ- ΑΡΘΡΑΛΓΙΕΣ

B. ΠΥΡΕΤΟ-ΔΥΣΟΥΡΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ- ΕΚΚΡΙΜΑ ΣΤΗΝ ΟΥΡΗΘΡΑ

Γ. ΑΝΩΔΥΝΟ ΕΛΚΟΣ ΣΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΒΟΥΒΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Δ. ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ

Ε. ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ

22.ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΦΥΛΑΧΘΩ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

A. ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΣΕΞ

1. **ΝΑΙ**

2. ΟΧΙ

B. ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΞ

1 **.ΝΑΙ**

2 .ΟΧΙ

Γ .ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

1 . **ΝΑΙ**

2 .ΟΧΙ

Δ. ΑΠΟΦΥΓΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΟΤΑΝ Η ΜΗΤΕΡΑ ΕΙΝΑΙ ΘΕΤΙΚΗ

1 . **ΝΑΙ**

2 .ΟΧΙ

23.ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΣΦΑΛΕΣ SEX ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ;

A . **ΝΑΙ**

B. **ΟΧΙ**

24.ΕΑΝ ΨΗΦΙΖΕΤΕ –ΝΑΙ- ΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ:

A. ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ

1 . **NAI**

2. **OXI**

B. ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ SEX

1 . **NAI**

2 **.OXI**

Γ. ΠΡΩΚΤΙΚΟ

1 **.NAI**

2 **.OXI**

Δ .ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

1 . **NAI**

2. **OXI**

Ε. ΟΛΕΣ

1 **.NAI**

2 **.OXI**

25.ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΤΡΥΠΗΜΑ ΑΠΟ ΒΕΛΟΝΑ, ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ, ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ, ΒΙΑΣΜΟΣ) ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΡΟΠΟΣ ΝΑ ΠΡΟΦΥΛΑΧΘΩ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ;

1 . **NAI**

2. **OXI**

26.ΞΕΡΩ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ;

1. **NAI**

2 **.OXI**

27. ΞΕΡΩ ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΩ;

1 **.NAI**

2 **.OXI**

28. ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ;

1 .NAI

2 .OXI

29. ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ;

1 . NAI

2. OXI

30. ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ;

1 . NAI

2. OXI

31. ΠΟΙΟ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΛΑΒΩ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ;

A. ΜΙΑ ΩΡΑ

B. 12 ΩΡΕΣ

Γ. ΜΙΑ ΗΜΕΡΑ

Δ. 48 ΩΡΕΣ

Ε. ΕΝΑΣ ΜΗΝΑΣ

Με κόκκινο είναι οι σωστές απαντήσεις.