

Διαχρονική Μελέτη των Αντιλήψεων και της Συμπεριφοράς Κατοίκων του Δήμου Αθηναίων ως προς τον Κίνδυνο Μόλυνσης με τον HIV Αξιολόγηση δύο Παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας

I. Χλιαουτάκης, Ν. Γουσουνης, Σ. Λάμπρου, Χ. Δαρβίρη, Α. Αρβανίτης

Μελετήθηκαν οι αντιλήψεις 271 ατόμων της περιοχής της πρωτεύουσας, όπως αυτές καταγράφηκαν μετά από δύο παρεμβάσεις αγωγής υγείας από επισκέπτες υγείας, ως προς (α) τον κίνδυνο προσβολής από τον ιό και (β) το ενδεχόμενο υποβολής σε προληπτική εξέταση. Διερευνήθηκε, επίσης, η ερωτική συμπεριφορά τους με αφορμή τη διάδοση του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου. Ένα μέρος του δείγματος ευαισθητοποιήθηκε θετικά προς (α) την κατεύθυνση του κινδύνου μετά από τις δύο παρεμβάσεις αγωγής υγείας και (β) ο μισός πληθυσμός παρέμεινε σταθερός στις αρχικές αντιλήψεις του. Ακριβώς τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν, με κάποιες μικρές αποκλίσεις, και από τις απαντήσεις που δόθηκαν για το ενδεχόμενο προσβολής κάποιου από την οικογένεια ή και του ίδιου του ερωτωμένου. Δηλαδή, και στις τρεις περιπτώσεις απαντήσεων, οι σταθεροί κυμάνθηκαν περί τους μισούς. Ως προς το ενδεχόμενο προληπτικής εξέτασης του πληθυσμού, οι απαντήσεις των ερωτωμένων μετά την παρέμβαση καθορίζονταν από εκείνες πριν την παρέμβαση σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο, απαντούσαν δηλαδή με ομοιόμορφο τρόπο και στις δύο περιπτώσεις. Μετά από τις παρεμβάσεις αγωγής υγείας, παρατηρήθηκε ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν τον τρόπο μετάδοσης της νόσου και τον προληπτικό έλεγχο. Ωστόσο, η αποσπασματική παρέμβαση αγωγής υγείας φάνηκε πως δεν επαρκεί.

ABSTRACT. Chliaoutakis J, Gousounis N, Lambrou S, Darviri Ch, Arvanitis A (Athens): Longitudinal study of the perceptions and behaviour of Athenians towards the risk of HIV infection: Evaluation of two health education interventions. *Iatriki Epitheorisis Enoplou Dynameon (1991):25(4)*. In the present paper we study the perceptions of 271 individuals living in Athens, such as were registered after two interventions of health education realised by health visitors dealing with (a) risk of their infection by the HIV and (b) eventuality of their submission in a preventive examination. Also, their sexual behaviour is put under investigation by the cause of AIDS spread. One part of our sample has been positively sensibilised to the direction of perceived risk after two health education interventions but, half of the population reported steady to their prior perceptions. The same results arised with some small divergences concerning answers given to the eventuality of infection of somebody belonging to the family of person questioned or to himself. To all of these three cases of answers the steady represented almost the half of the questioneds. Concerning the eventuality of the preventive examination of population, the answers given before the interventions are related to a significant statistical level by the respective answers given before the interventions. That means that they answer with a similar way to both cases. After the health education interventions, a sensibilisation of the population dealing to subjects related to the means of disease infection have been noticed. But in the other hand it seems that the fragmentary health education is not sufficient.

Πρόσθετοι όροι ευρετηρίου: Αντιλήψεις, σεξουαλική συμπεριφορά, αγωγή υγείας.

Π ΟΛΥΑΡΙΘΜΕΣ μη ιατρικές προτάσεις έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί, για να συγκρατηθεί η εξάπλωση του HIV.¹ Από αυτές, η μόνη που έχει συ-

ναντήσει παγκόσμια ειδική αποδοχή είναι η εκπαίδευση όλων των ομάδων και τομέων της κοινωνίας.²⁻⁴ Στη χώρα μας, η Εθνική Επιτροπή ΣΕΑΑ προωθεί με κάθε τρόπο το ειδικό μήνυμα «Μάθε και προφυλάξου» και εργάζεται, ώστε αυτό να γίνει συνείδηση όλων των πολιτών.

Τμήμα Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας, ΤΕΙ Αθηνών
Εργαστήριο «Μεθοδολογία Έρευνας-Έρευνα σε Θέματα Υγείας»
Ημερομηνία υποβολής: 2.7.1991

Στη Βόρεια Αμερική, αλλά και στον Καναδά και σε χώρες της Ευρώπης, συγκροτούνται ομάδες αυτοβοήθειας και επιτροπές σε διαφορετικούς χώρους και από διαφορετικά άτομα, τα οποία έχουν κοινή δέσμευση: να προσφέρουν εθελοντική βοήθεια μέσω της εκπαίδευσης των ομάδων της κοινότητας για να προληφθεί η διασπορά του HIV.^{5,6}

Έχει υπογραμμισθεί ότι η εκπαίδευση πρέπει να ανταποκρίνεται στην ωριμότητα και το μορφωτικό επίπεδο του ακροατηρίου, στο οποίο απευθύνεται να περιλαμβάνει ακριβείς και κατανοητές οδηγίες για τη φύση και τους τρόπους μετάδοσης του ιού και να διερευνά φόβους, στάσεις, αξίες, αντιλήψεις και συμπεριφορές που έχουν σχέση με το ζήτημα.⁶ Πιθανολογείται ότι με αυτό τον τρόπο θα βοηθηθούν τα άτομα να αλλάξουν κοινές συνθήκες και συμπεριφορές, που ενδεχομένως συμβάλλουν στην εξάπλωση του ιού. Ο σκοπός των εμπλεκόμενων επιστημόνων είναι η δημιουργία μιας κοινωνίας με μεγαλύτερη εκτίμηση και σεβασμό στον άνθρωπο και η εγγύηση ότι εκείνα τα άτομα, τα οποία θα επιλέξουν δίχως άλλο να πειραματισθούν με τη σεξουαλική πράξη ή/και με τα ναρκωτικά (παρά αυτά που θα έχουν διδαχθεί), να διαθέτουν τη μεγαλύτερη ευκαιρία να ελαττώσουν τον κίνδυνο να μολυνθούν με τον HIV.

Στην παρούσα εργασία, μελετήθηκαν οι αντιλήψεις 271 ατόμων της περιοχής της πρωτεύουσας, όπως αυτές καταγράφηκαν μετά από δύο παρεμβάσεις αγωγής υγείας από τους επισκέπτες υγείας, ως προς (α) τον κίνδυνο προσβολής τους από τον ιό και (β) το ενδεχόμενο υποβολής τους σε προληπτική εξέταση. Διερευνήθηκε, επίσης, η ερωτική συμπεριφορά τους με αφορμή τη διασπορά του ΣΕΑΑ.

Υλικό και μέθοδος

Το 1988, ολοκληρώθηκε έρευνα για τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά των κατοίκων της πρωτεύουσας ως προς το ΣΕΑΑ. Το αντιπροσωπευτικά επιλεγμένο δείγμα αποτέλεσαν 1552 άτομα, ηλικίας 16-49 ετών, στα οποία μετά από το πέρας της συνέντευξης έγινε παρέμβαση αγωγής υγείας γύρω από τις κύριες πλευρές του θέματος: πληροφόρηση για τον HIV και για σχετικές με τον HIV ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του ΣΕΑΑ, και για πρόληψη της μετάδοσης του HIV, βαθμός επικινδυνότητας συμπεριφορών και σεβασμός της ανθρωπίνης ατομικότητας. Από το δείγμα αυτό, επιλέγησαν με τυχαία κλήρωση 271 άτομα στο Δήμο Αθηναίων, στα οποία ένα έτος αργότερα (1989), πραγματοποιήθηκε δεύτερη παρέμβαση αγωγής υγείας με σκοπό να αξιολογηθούν το 1990 ενδεχόμενες αλλαγές στις αντιλήψεις και στην ερωτική συμπεριφορά αυτών των ατόμων. Παρουσιάζονται οι διασταυρώσεις των απαντήσεων που καταγράφηκαν πριν και μετά την παρέμβαση αγωγής υγείας και αναλύονται διαφορές ή ομοιότητες στα θέματα που μελετήθηκαν.

Αποτελέσματα

Σημειώθηκαν κάποιες διαφοροποιήσεις ως προς:

1. Τα ποσοστά των απαντήσεων που αφορούσαν την πιθανότητα προσβολής από τον HIV του ίδιου του ερωτώμενου ή κάποιου ατόμου από το περιβάλλον του.

Ενώ πριν την παρέμβαση 173 (63,8%) άτομα θεωρούσαν ότι ο HIV μπορεί να προσβάλει κάποιο άτομο από το χώρο τους, μετά την παρέμβαση ο αριθμός αυτός ανήλθε στα 213 άτομα (78,6%) (πίνακας 1).

156 (57,6%) άτομα, που δήλωσαν πιθανή προσβολή κάποιου ατόμου από τον κοινωνικό τους περίγυρο, το 1990 αυξήθηκαν σε 196 (72,3%) άτομα (πίνακας 2).

75 (27,7%) άτομα, που δήλωσαν πιθανή προσβολή μελών της οικογένειάς τους, το 1990 αυξήθηκαν σε 118 (43,5%) (πίνακας 3).

Ως προς την ενδεχόμενη προσβολή του ίδιου του ερωτώμενου, από 80 (29,5%) άτομα που την αποδέχονταν το 1988, 111 (41%) άτομα έδωσαν την ίδια απάντηση το 1990 (πίνακας 4).

Πίνακας 1. Αντίληψη του κινδύνου για προσβολή από τον HIV του ερωτώμενου ή κάποιου ατόμου από το περιβάλλον του. Σύγκριση απαντήσεων 1988/1990.

		1990		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
1988	Ναι	N = 18 18,4 31,0	N = 80 81,6 37,6	N = 98 36,2
	Όχι	N = 40 23,1 69,0	N = 133 76,9 62,4	N = 173 63,8
Σύνολο		N = 58 21,4	N = 213 78,6	N = 271 100,0

$\chi^2 = 0,581 \text{ sig} = 0,445$

Πίνακας 2. Αντίληψη του κινδύνου για προσβολή του κοινωνικού περιγύρου του ερωτώμενου από τον HIV. Σύγκριση απαντήσεων 1988/1990.

		1990		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
1988	Ναι	N = 107 68,6 54,6	N = 49 31,4 65,3	N = 156 57,6
	Όχι	N = 89 77,4 45,4	N = 26 22,6 34,7	N = 115 42,4
Σύνολο		N = 196 72,3	N = 75 27,7	N = 271 100,0

$\chi^2 = 2,14 \text{ sig} = 0,143$

Πίνακας 3. Αντίληψη του κινδύνου για προσβολή οικογενειακής ερωτώμενου από τον HIV/ΣΕΑΑ. Σύγκριση απαντήσεων 1988/1990.

		1990		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
1988	Ναι	N=28 37,3 23,7	N=47 62,7 30,7	N=75 27,7
	Όχι	N=90 45,9 76,3	N=106 54,1 69,3	N=196 72,3
Σύνολο		N=118 43,5	N=153 56,5	N=271 100,0

$\chi^2 = 1,26 \text{ sig} = 0,255$

Πίνακας 4. Αντίληψη του κινδύνου για προσβολή του ίδιου του ερωτώμενου από τον HIV/ΣΕΑΑ. Σύγκριση απαντήσεων 1988/1990.

		1990		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
1988	Ναι	N=34 42,5 30,6	N=46 62,7 30,7	N=80 29,5
	Όχι	N=77 40,3 69,4	N=114 59,7 71,3	N=191 70,5
Σύνολο		N=111 41,0	N=160 59,0	N=271 100,0

$\chi^2 = 0,039 \text{ sig} = 0,842$

2. Τα ποσοστά των απαντήσεων που αναφέρονται στους τρόπους μετάδοσης.

Με τη σεξουαλική επαφή, το 1988 δήλωσαν 140 (51,7%) άτομα, ενώ το 1990 αυξήθηκαν σε 168 (62%) (πίνακας 5).

Με το αίμα, δήλωσαν το 1988 56 (20,7%) άτομα και το 1990 αυξήθηκαν σε 68 (25,1%) (πίνακας 6).

3. Τα ποσοστά που αναφέρονται στην αποδοχή προληπτικής εξέτασης του πληθυσμού.

Το 1988, 137 (50,9%) άτομα αποδέχονταν την προληπτική εξέταση ορισμένων ομάδων (άγαμων, πολυγαμικών, ομάδων «μεγάλου κινδύνου» κ.ά.). Σε όμοια περίπου ποσοστά, 141 άτομα (52,4%) έδωσαν την ίδια απάντηση το 1990. Την προληπτική εξέταση θεωρούσαν προσωπική ευθύνη κάθε πολίτη 120 (44,6%) άτομα το 1988, έναντι 121 (45%) το 1990. Ενώ, ενάντια σε κάθε εξέταση, βρέθηκαν 12 (4,5%) άτομα το 1988 έναντι 7 (2,6%) το 1990 (πίνακας 7).

4. Τέλος, ως προς την ενδεχόμενη αλλαγή σεξουαλικής συμπεριφοράς, δήλωσαν:

Πίνακας 5. Το αίμα ως πιθανός τρόπος προσβολής από τον HIV του ερωτώμενου ή κάποιου ατόμου από τον περίγυρό του. Σύγκριση απαντήσεων 1988/1990.

		1990		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
1988	Ναι	N=16 28,6 23,5	N=40 71,4 19,7	N=56 20,7
	Όχι	N=52 24,2 76,5	N=163 75,8 80,3	N=215 79,3
Σύνολο		N=68 25,1	N=203 74,9	N=271 100,0

$\chi^2 = 0,251 \text{ sig} = 0,616$

Πίνακας 6. Σεξουαλική επαφή ως πιθανός τρόπος προσβολής των ερωτώμενου ή κάποιου ατόμου από τον περίγυρό του. Σύγκριση απαντήσεων 1988/1990.

		1990		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
1988	Ναι	N=78 55,7 46,4	N=62 44,3 60,2	N=140 51,7
	Όχι	N=90 68,7 53,6	N=41 31,3 39,8	N=131 48,3
Σύνολο		N=168 62,0	N=103 38,0	N=271 100,0

$\chi^2 = 4,30 \text{ sig} = 0,037$

Χρήση προφυλακτικού 89 (33%) άτομα, που το 1990 μειώθηκαν σε 75 (27,8%).

Επιλογή σταθερού ερωτικού συντρόφου 79 (29,3%) άτομα, που το 1990 μειώθηκαν σε 62 (23%).

Παντρεμένοι 93 (34,3%) άτομα. Το 1990, αυξήθηκαν σε 101 (37,4%).

Συζήτηση

Η πρώτη απάντηση αναφέρεται στην αντίληψη των ερωτώμενων ως προς το ενδεχόμενο προσβολής του κοινωνικού περιγύρου, της οικογένειάς τους, των ιδίων ή κανενός. Από τη σύγκριση της κατανομής των απαντήσεων για προσβολή «κανενός» και «κάποιου», προκύπτουν τα ακόλουθα (πίνακας 1). Από τα 271 άτομα, 36,2% δήλωσαν πριν από τις παρεμβάσεις ότι δεν φοβούνταν ενδεχόμενη προσβολή για

Πίνακας 7. Αντιλήψεις ερωτωμένων για προληπτική εξέταση κάποιων πληθυσμιακών ομάδων. Σύγκριση απαντήσεων 1988/1990.

		1990			Σύνολο	
		Ορισμένες	Προσωπική ευθύνη	Καμιά		
1988	Ορισμένες	N=77	N=58	N=2	N=137	
		56,2	42,3	1,5	50,9	
		54,6	47,9	28,6		
	Προσωπική ευθύνη	N=57	N=60	N=3	N=120	
		47,5	50,0	2,5	44,6	
		40,4	49,6	42,9		
	Καμιά	N=7	N=3	N=2	N=12	
		58,3	25,0	16,7	4,5	
		5,0	2,5	28,6		
	Σύνολο		N=141	N=121	N=7	N=269
			52,4	45,0	2,6	100,0

$\chi^2 = 12,77 \text{ sig} = 0,012$

οποιοδήποτε, ποσοστό που μειώθηκε σε 21,4% μετά από τις παρεμβάσεις. Από αυτούς που δήλωσαν το 1988 ότι δεν απειλείται οποιοσδήποτε από τον HIV, 18,4% διατήρησαν την ίδια άποψη και το 1990. Από αυτούς που αποδέχονταν τον κίνδυνο για κάποιον το 1988, 76,9% συνέχισαν να τον αποδέχονται και το 1990. Άλλαξαν δηλαδή απόψεις 120 άτομα, εκ των οποίων 80 που δεν δήλωσαν προσβολή για οποιονδήποτε, άλλαξαν στη συνέχεια γνώμη, ενώ 40 άτομα που το 1988 αντιλαμβάνονταν ότι ο HIV μπορεί να προσβάλει κάποιον, το 1990 δήλωσαν το αντίθετο. Το συμπέρασμα στην περίπτωση αυτή είναι ότι (α) ένα μέρος του δείγματός μας ευαισθητοποιήθηκε θετικά προς την κατεύθυνση του κινδύνου μετά από τις δύο παρεμβάσεις αγωγής υγείας και (β) ο μισός πληθυσμός παρέμεινε σταθερός στις αρχικές αντιλήψεις του.

Ακριβώς τα ίδια συμπεράσματα προκύπτουν με κάποιες μικρές αποκλίσεις και από τις απαντήσεις που δόθηκαν για το ενδεχόμενο προσβολής κάποιου από την οικογένεια ή και του ίδιου του ερωτωμένου (πίνακες 2, 3 και 4). Δηλαδή, και στις τρεις περιπτώσεις απαντήσεων, οι σταθεροί κυμαίνονται περί τους μισούς. Επίσης, ο φόβος για προσβολή κάποιου αυξάνεται, κατά μέσον όρο, κατά 14% είτε ο κοινωνικός περίγυρος θεωρείται από τους ερωτωμένους ως περισσότερο εύαλτος από το κλειστό σχήμα της οικογένειας και από τον ίδιο τον εαυτό τους είτε όχι.

Ως προς τη σεξουαλική επαφή ως τρόπο προσβολής κάποιου, σύμφωνα με την αντίληψη των ίδιων ερωτωμένων, σημειώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση από 51,7% (140) άτομα σε 62% (168). Η σημαντικότητα αυτή εκφράζει την ομοιομορφία στις απαντήσεις που δόθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση αγωγής υγείας. Στο σύνολο, δηλαδή, δεν έχει μεταβληθεί η σχέση των απαντήσεων «ναι» (με

τη σεξουαλική επαφή μπορεί να προσβληθεί κάποιος) και «όχι» (δεν δηλώνεται η σεξουαλική επαφή ως τρόπος προσβολής οποιουδήποτε) (πίνακας 6).

Σχετικά με τη στάση των ερωτωμένων για την προληπτική εξέταση του πληθυσμού, οι απαντήσεις τους μετά την παρέμβαση καθορίζονται από εκείνες πριν την παρέμβαση σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο, δηλαδή απαντούν με ομοιόμορφο τρόπο και στις δύο περιπτώσεις. Μπορούμε να παρατηρήσουμε εδώ ότι ο μισός πληθυσμός δίνει προτεραιότητα στην προληπτική εξέταση ομάδων πληθυσμού, ενώ σε κάπως μικρότερο ποσοστό (45%) τη θεωρούν θέμα ελεύθερης επιλογής (πίνακας 7). Σχολιάζοντας τη στάση αυτή, υπογραμμίζουμε τρία θέματα:

1. Η εξέταση θα μπορούσε να συνδεθεί με την κατεπείγουσα αλλαγή σεξουαλικής συμπεριφοράς για την πρόληψη της διάδοσης του HIV, αν όσοι καταγράφονται ως οροθετικοί τροποποιούν τη συμπεριφορά τους και όσοι καταγράφονται ως αρνητικοί συμβουλευονται το γιατρό τους για την προστασία τους.
2. Ο μεγάλος αντίπαλος της εμπιστοσύνης στον έλεγχο, όπως έχει δείξει η διεθνής εμπειρία, είναι ο φόβος των κοινωνικών συνεπειών που θα επακολουθούσαν, αν αποκαλυπτόταν ότι κάποιος είναι μολυσμένος.
3. Οι εξετάσεις που συνοδεύονται από όλες τις τεχνολογικές αβεβαιότητες είναι δαπανηρές και βέβαια επικίνδυνες. Ανιχνεύεται επομένως εδώ μια εσφαλμένη αντίληψη των ερωτηθέντων για την υποχρεωτική εξέταση, η οποία δεν τροποποιήθηκε. Παράλληλα, αυτοί οι ίδιοι που ζητούν τον προληπτικό έλεγχο δεν υπέβαλαν τον εαυτό τους σε αυτόν, προφανώς είτε φοβούμενοι τις συνέπειες είτε από πεποίθηση ότι αφορά άλλους. Διακρίνονται συνεπώς δύο ειδών φόβοι: (α) Ο φόβος του κοινωνικού

στιγματισμού και (β) ο υπαρξιακός ή πυρηνικός φόβος που μπορεί σε ακραίες περιπτώσεις να καταλήξει στο ψυχιατρικό σύνδρομο του ψευδο-ΣΕΑΑ.⁹⁻¹¹

Στην ερώτηση που εξετάζει την αλλαγή ερωτικής συμπεριφοράς με την εμφάνιση του ΣΕΑΑ, εμφανίστηκε μέση πτώση 6% στα ποσοστά που αφορούν (α) στη λήψη προφυλακτικών μέτρων και (β) στην επιλογή σταθερού συντρόφου. Άνοδος αντίθετα παρατηρείται στο ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν αδιαφορία στην αλλαγή ερωτικής συμπεριφοράς, προφανώς λόγω έγγαμης σχέσης μονογαμικού τύπου. Αξίζει να υπογραμμισθεί πως η πτώση αυτή οφείλεται στο φαινόμενο ότι απαντήσεις που επιλέχθηκαν από την κλειστού τύπου ερώτηση μετά από τις δύο παρεμβάσεις αγωγής υγείας ήταν λιγότερες το 1990 έναντι αυτών του 1988 (1,23 έναντι 1,07). Αυτό οφείλεται προφανώς στην κατεύθυνση για σταθερές και συγκεκριμένες απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτησή αυτή.

Συνοψίζοντας, διαπιστώσαμε αρκετά αξιόλογη μετατόπιση του πληθυσμού προς αμυντικούς μηχανισμούς αντιλήψεων, με πιθανότερη αιτία την ενδιάμεση γνώση που ο πληθυσμός του δείγματος απέκτησε για το ότι η νόσος πλήττει και τους ετεροφυλόφιλους και όχι μόνο ορισμένες ομάδες. Άρα, είναι λογικό η οικογένεια, που προάγει τις μονογαμικές σχέσεις, ή ακόμα και ο ίδιος ο ερωτώμενος που γνωρίζει τον εαυτό του, να θεωρούνται, έστω και υποκειμενικά, πιο ασφαλείς από το δύσκολο ανιχνεύσιμο κοινωνικό περίγυρο. Μπορεί επίσης η παρέμβαση που έγινε να θεωρηθεί ως υπεύθυνη για την αύξηση της εγρήγορσης του πληθυσμού.

1. Η εμπειρία έδειξε ότι είναι πολύ δύσκολο να βελτιωθούν οι προσωπικές δεκτικότητες του πληθυσμού, απαραίτητη προϋπόθεση για να κατανοήσει κάθε πληροφορία.

2. Η διαμορφωμένη σφαιρική αντίληψη της εποχής, σύμφωνα με την οποία ο ιός επιλέγει τα θύματά του, δεν επέτρεψε τη συνειδητή συμμετοχή των ατόμων (κυρίως των ανδρών) στις διαδικασίες αγωγής υγείας. Αν εδώ προστεθεί και το πολύ σημαντικό φαινόμενο, ότι δεν είναι ο πληθυσμός ο οποίος ζήτησε την αγωγή υγείας, αλλά η ομάδα που εθελοντικά την αποφάσισε, γίνεται κατανοητή η στάση ανοχής με παθητική συμμετοχή του πληθυσμού σε αυτές τις προσπάθειες.

3. Ήταν εκ των προτέρων γνωστά τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, οι γνώσεις για το ΣΕΑΑ και η στάση του πληθυσμού, στον οποίο επιχειρήθηκε η δεύτερη παρέμβαση· παρ' όλα αυτά, οι επισκέπτες υγείας, δεν ήταν πάντα εξοικειωμένοι με το λεξιλόγιο, τις αξίες ή και τους πολιτισμικούς κώδικες των ερωτωμένων. Από εδώ συνάγεται αβίαστα το συμπέρασμα, ότι ευκολότερα γίνεται οποιαδήποτε παρέμβαση από ειδικώς εκπαιδευμένα άτομα, οικεία σε κάθε πληθυσμιακό χώρο (όχι κατ' ανάγκη επαγγελματίες υγείας), παρά από αγνώστους, ακόμα και αν αυτοί είναι επαγγελματίες υγείας.

Μετά τις παρεμβάσεις αγωγής υγείας, παρατηρείται ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν τον τρόπο μετάδοσης της νόσου και τον προληπτικό έλεγχο. Ωστόσο, η αποσπασματική παρέμβαση αγωγής υγείας φάνηκε πως δεν επαρκεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Nelkin D. AIDS and the social sciences: review of useful knowledge and research needs. *Rev Infect Dis* 1987, 9:980-986
- 2 Montsi MR, McBeath M. Coping with AIDS and HIV infection: a training strategy for counsellors and other helping professionals. IVth International Conference on AIDS, Stockholm, 1988:410
- 3 Porter P. Minorities and HIV infection. In: O' Malley P (ed) *The AIDS Epidemic*. Beacon Press, Boston, Mass, 1989:371-379
- 4 Murphy J. Women with AIDS. In: Corless IB, Pittman-Linderman M (eds) *AIDS: Principles, Practices and Politics*. Hemisphere, New York, 1988:74
- 5 Norwood C. *Advice for Life. A Woman's Guide to AIDS Risks and Prevention*. Pantheon, New York, 1987
- 6 Foster FW, Somerville MA, Duckett M. HIV/AIDS school boards: policy approach. *Soc Sci Med* 1990, 3:267-279
- 7 Χλιαουτάκης Ι. Η πληροφόρηση των κατοίκων της περιοχής της πρωτεύουσας ως προς το ΣΕΑΑ και προσδιοριστικοί της παράγοντες. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 1990, 4:35-41
- 8 Χλιαουτάκης Ι. Κοινωνιολογική προσέγγιση των στάσεων των κατοίκων Δ. Αττικής απέναντι στους προσβεβλημένους από το σύνδρομο επίκτητης ανοσο-ανεπάρκειας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 1990, 77:149-171
- 9 O'Brien G, Hassanyeh F. AIDS panic, AIDS-induced psychogenic states. *Br J Psychiatry* 1985, 146:91-93
- 10 Lewin C, Williams RJW. Fear of AIDS: the impact of public anxiety in young people. *Br J Psychiatry* 1988, 153:823-824
- 11 Chliaoutakis J, Gousounis N. AIDS and social stigma. In: *Readings of 1991*, Institute of Sociology, 100-104 Sofia