
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Προσδιοριστικοί παράγοντες διαμόρφωσης στάσεων στους κατοίκους της περιοχής της πρωτεύουσας ως προς το σύνδρομο επίκτητης ανοσο-ανεπάρκειας και τους προσβεβλημένους απ' αυτό

Ι Χλιαουτάκης

Εργαστήριο «Μεθοδολογία Έρευνας-Έρευνα» σε θέματα Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ-Αθηνών

Περίληψη. Η έρευνα αυτή αφορά τις στάσεις αποστασιοποίησης απέναντι στο σύνδρομο επίκτητης ανοσο-ανεπάρκειας και στους προσβεβλημένους, καθώς και τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν την υιοθέτηση αυτών των στάσεων. Με τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης καταλήξαμε σε τρεις περιπτώσεις κοινωνικών στάσεων που μπορούν να μεταφραστούν σε έντονη ή ήπια αποστασιοποίηση και φόβο απέναντι στους προσβεβλημένους. Χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της πολλαπλής παλινδρόμησης πήραμε ως εξαρτημένες μεταβλητές τις τρεις περιπτώσεις κοινωνικών στάσεων και ανεξάρτητες, την επίδοση «ακριβούς πληροφόρησης» και τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και καταλήξαμε ότι: α) το υψηλό επίπεδο πληροφόρησης συνεπάγεται και χαμηλότερο βαθμό αποστασιοποίησης· β) η στάση αποστασιοποίησης του πληθυσμού προσδιορίζεται από τον τόπο κατοικίας, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση.

Λέξεις ευρητηριασμού: Κοινωνικός ρατσισμός, αποστασιοποίηση, ακριβής πληροφόρηση, στιγματισμός, AIDS.

Abstract. Chliaoutakis J. *Defining factors in the formation attitudes of the inhabitants of the capital district towards AIDS and those affected by AIDS. Health Visitors of the School of Health and Welfare Professions of the Technological Educational Institution (TEI) of Athens and "Research Methodology - Research" on Health and Public Care Issues. Zacharof 3, Athens 11521, Greece. Adol Gynec Reprod Menop 1989, 4: 209-220.*

The present research deals with the attitude of keeping a distance from AIDS and those infected by it as well as the main factors that have an influence towards the adoption of these attitudes. We consider that, the individuals who are distinguished for their high scor of information on AIDS, do not adopt an attitude of secluding themselves from those infected by the disease. In summarising the basic social factors that underlie social attitudes of those questioned, the method of factor analysis results in 3 determining elements that may be indentified according to our sociological interpretation: intense social racism, mild racism and fear. Using the multiple regression method, we took as dependent variables those 3 factors of social attitudes and as independent variables the scor of "accurate information" on AIDS as well as the demographic and social characteristics of the sample population to conclude that: - The high level of information implies a low degree of seclusion. - The seclusion attitude of the population is defined according to the residence area (the inhabitants of the Municipality of Athens excel themselves to a lower extent as compared to the

Χρηματοδότηση Ερευνητικού Προγράμματος από το ΤΕΙ-Αθηνών

Ανάτυπα: Ι Χλιαουτάκης Ζαχάρωφ 3 Αθήνα 11521 Τηλ. 6440808
Κατατέθηκε: 4 Νοεμβρίου 1989
Τροποποιήθηκε: 9 Νοεμβρίου 1989
Έγινε δεκτό: 14 Νοεμβρίου 1989

inhabitants of the Municipalities of Western Attica) the age (the lower the age of the subject questioned the less they excel themselves), the educational level (highly educated individuals distance themselves less) and the marital status (the married couples are less secluded compared to others).

Key words: Social racism, seclusion, "accurate information", stigmatizing, AIDS.

Εισαγωγή

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσο-ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ) αποτελεί σήμερα τον κύριο άξονα επιστημονικών συζητήσεων και ερευνών τόσο από ιατρικής όσο και από κοινωνιολογικής πλευράς, διότι θεωρείται από τους καθοριστικούς παράγοντες για το μέλλον της ανθρωπότητας. Δεδομένου ότι πρόκειται για μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσο, εγκυμονεί κινδύνους που συνδέονται με την άγνοια του πληθυσμού και αφορούν: στον κλονισμό των ανθρώπινων σχέσεων· στην τροποποίηση της ατομικής και κοινωνικής στάσης· στη μαζική εξόντωση του ανθρώπινου είδους, σε περίπτωση που επιστήμη, Πολιτεία και άνθρωποι δεν συμβάλλουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπισή της.

Σκοπός της έρευνας που επιχειρήσαμε σε πρώτη φάση σε 10 Δήμους της περιοχής της Πρωτεύουσας είναι: να αξιολογήσει την πληροφόρηση του πληθυσμού ως προς το ΣΕΑΑ, θέμα άμεσα σχετιζόμενο με την υγεία και πρόνοια του πληθυσμού, να μετρήσει τις κρίσεις και στάσεις του και να εκπαιδεύσει τους Επισκέπτες Υγείας στην εφαρμογή των κοινωνικών ερευνών σε θέματα υγείας και πρόνοιας και αγωγής υγείας.

Άμεσος στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή ενδεχομένων στάσεων αποστασιοποίησης του πληθυσμού ως προς ορισμένους κοινωνικούς χώρους και σύνολα, οι οποίες σχετίζονται με το φόβο για το ΣΕΑΑ και για κάθε λοιμώδη νόσο που βρίσκεται σε έξαρση.

Έμμεσος στόχος της έρευνας είναι η αξιολόγηση της κατάστασης της πληροφόρησης για το ΣΕΑΑ, αφού θεωρούμε το φόβο και τη διαφοροποίηση της στάσης στενά δεμένη με αυτήν.

Υλικό και μέθοδος

Η ερευνητική ομάδα του τμήματος Επισκεπτών Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ - Αθηνών ολοκλήρωσε τις εργασίες της κοινωνικής έρευνας ευρείας έκτασης, που διεξήγαγε στην περιοχή της πρωτεύουσας με θέμα: «Κρίσεις και στάσεις των κατοίκων της περιοχής της Πρωτεύουσας - ηλικίας 16-49 ετών - απέναντι στο ΣΕΑΑ» (έρευνα στους Δήμους Αθηναίων - Αγ. Αναργύρων - Αγ. Βαρβάρας - Αιγάλεω - Καματερού - Ν. Λιοσίων - Ν. Χαλκηδόνας - Περιστερίου - Πετρούπολης και Χαϊδαρίου).

Δειγματοληψία

Η διαδικασία επιλογής του δείγματος έγινε με αυστηρά κριτήρια και επιστημονικές μεθόδους.

α. Σε δύο φάσεις για τους Δήμους Δ. Αττικής:

— συστηματική κλήρωση (*tirage systematique*): από την έκταση που καλύπτουν οι Δήμοι και από το μέγεθος του πληθυσμού τους με διαδοχικές κληρώσεις πήραμε ένα δείγμα 54 μονάδων επιφάνειας, (κάθε Μ.Ε. περιλαμβάνει ένα ή και περισσότερα οικοδομικά τετράγωνα). Ως προς τη διαδικασία αυτής της φάσης χρησιμοποιήσαμε τα στοιχεία (καταλόγους και χάρτες) που μας διέθεσε η ΕΣΥΕ

— αντιπροσωπευτική δειγματοληψία (*echantillon representatif*), ή καλύτερα αναλογικός καταμερισμός ως προς το μέγεθος του πληθυσμού σε κάθε Δήμο, τις ομάδες ηλικίας (που συγκροτήσαμε) και το φύλο. Καταγράψαμε, δηλαδή, τον πληθυσμό-γονέα (7.500 περίπου άτομα στις 54 Μ.Ε. και βρήκαμε σ' αυτές 3.500 περίπου άτομα ηλικίας 16-49 ετών, από τα οποία πήραμε αναλογικά το τελικό μας δείγμα των 816 ατόμων.

β. Σε μια φάση για το Δήμο Αθηναίων:

— δειγματοληψία κατά επιφάνειες (*echantillon areolaire*): το δείγμα εδώ δεν διαμορφώθηκε πλέον από ατομικές μονάδες, αλλά από σύνολα.

Ευελπιστώντας ότι αν πάρουμε 15 περίπου μονάδες επιφάνειας θα βρούμε σε αυτές 750 περίπου άτομα (με βάση τις υποκειμενικές δυνατότητές μας δεν μπορούσαμε να ρωτήσουμε περισσότερα άτομα), και με βάση τους χάρτες της Στατιστικής Υπηρεσίας, όπου η περιοχή του Δήμου Αθηναίων είναι διαιρεμένη σε ορισμένο αριθμό νησίδων, κληρώσαμε 15 νησίδες και ρωτήσαμε όλους τους κατοίκους της νησίδας, που ανταποκρίνονταν στον ορισμό του πληθυσμού της έρευνας: όλα τα άτομα ηλικίας 16-49 ετών, ένα σύνολο 736 ατόμων.

Το ερωτηματολόγιο:

Προσπαθήσαμε με ιδιαίτερη επιστημονική αυστηρότητα να προσεγγίσουμε το θέμα αυτό. Έτσι θέσαμε ερωτήσεις σε δύο βασικές ενότητες οι οποίες:

α) αφορούν στην κατάσταση της πληροφόρησης.

Σύμφωνα με την επίσημη ειδική ενημέρωση που έχουμε από την Εθνική Επιτροπή για το ΣΕΑΑ (1), το ΣΕΑΑ, ως γνωστό, είναι μια καινούργια αρρώστια, μεταδοτική και προξενεί θάνατο, προσβάλλει όλες τις ηλικίες και ομάδες ατόμων, μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, το σπέρμα και το αίμα· τα συμπτώματα που

ίσως αποκαλύπτουν την ύπαρξή του είναι: η απώλεια βάρους, ο πυρετός, η διάρροια, (θεωρούνται επίσης και ως κύρια συμπτώματα), η δερματοπάθεια, η διόγκωση των αδένων, η δύσπνοια - ξερός βήχας, η μεγάλη κούραση, (θεωρούνται επίσης και ως δευτερεύοντα συμπτώματα), δεν μεταδίδεται από ανταλλαγή ρούχων, οδοντιατρική φροντίδα, χειρολαβές, οικιακά σκεύη, ακουστικά τηλεφώνων, κάπνισμα τσιγάρων άλλου, κοινότυπα, κοινή χρήση τουαλέτων, περιβάλλον φορέων. Με γνώμονα λοιπόν αυτή την ειδική ενημέρωση αποφασίσαμε να υποβάλουμε στον πληθυσμό 32 ερωτήσεις που θα καταγράψουν την πληροφόρησή του ως προς τα προαναφερθέντα θέματα.

Το μέρος εκείνο του ερωτηματολογίου, που ερευνούσε την κατάσταση της πληροφόρησης, περιείχε ερωτήσεις ημι-ανοικτού και κλειστού τύπου.

β) αφορούν στις κοινωνικές στάσεις.

Λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία απέναντι σε κάθε λοιμώδη νόσο γενικά (2, 3) αλλά και απέναντι στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ειδικά (4, 5), που βρίσκονται σε έξαρση, ο πληθυσμός στιγματίζει διάφορες κοινωνικές ομάδες και επιδιώκει τον αποκλεισμό των προσβεβλημένων από το κοινωνικό σύνολο, θελήσαμε να μελετήσουμε τις κοινωνικές στάσεις που θα υιοθετούσε ο πληθυσμός του δείγματός μας στις ακόλουθες περιπτώσεις ερωτήσεων: (παρουσιάζουμε τη θεματολογία και όχι τη μορφολογία τους).

- αντίδραση σε περίπτωση προσβολής ερωτικού συντρόφου,
- αντίδραση σε περίπτωση αιτήματος από τον ερωτικό σύντροφο για ιατρική εξέταση ΣΕΑΑ,
- αξιολόγηση του ΣΕΑΑ σε σχέση με τα υπόλοιπα προβλήματα στην Ελλάδα,
- σύνδεση ΣΕΑΑ με τουρισμό, ομοφυλόφιλους, ορισμένες περιοχές, περιθωριακά στοιχεία, άτομα με άμετρη σεξουαλική συμπεριφορά,
- ενημέρωση των Κέντρων Λοιμωδών Νοσημάτων (ΚΛΝ) για περιπτώσεις προσβεβλημένων,
- ενημέρωση του κοινού από το Κράτος με καταλόγους για περιπτώσεις προσβεβλημένων,
- αναζήτηση ερωτικών συντρόφων των προσβεβλημένων και υποβολή τους σε τεστ και θεραπείες,
- έξωση των προσβεβλημένων από τους χώρους κατοικίας τους,
- απόλυση των προσβεβλημένων από την εργασία τους,
- οδοντίατροι και μετάδοση του ιού, και τέλος
- δημιουργία Κέντρων τύπου Σπιναλόγγας.

Το μέρος εκείνο του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στις κοινωνικές στάσεις περιείχε κλίμακες μέτρησης στάσεων με κλειστές ερωτήσεις τύπου «Συμφωνώ - Αδιαφορώ - Διαφωνώ» κ.ά. (6, 7).

Σε κάθε περίπτωση ο ερωτών σημείωνε την απάντηση του ερωτώμενου. Με το πέρας της συνέντευξης αφήναμε και ένα ενημερωτικό φυλλάδιο με την παράκληση να

μελετηθεί προσεκτικά.

Στα πλαίσια του παρόντος άρθρου μας παρουσιάζουμε το μέρος εκείνο της έρευνας, που αφορά στις στάσεις αποστασιοποίησης απέναντι στο ΣΕΑΑ και στους προσβεβλημένους, καθώς και στους παράγοντες που επηρεάζουν την υιοθέτηση αυτών των στάσεων.

Υπόθεση εργασίας. Τα άτομα που διακρίνονται ως προς την υψηλή τους επίδοση πληροφόρησης για το ΣΕΑΑ δεν υιοθετούν στάσεις αποστασιοποίησης απέναντι στους προσβεβλημένους από αυτή τη νόσο.

Ο τρόπος που επιλέξαμε να αναλύσουμε και να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Πρώτη φάση η ανάλυση της πληροφόρησης για το ΣΕΑΑ με βάση τον ακόλουθο δείκτη:

$$\text{ακριβής πληροφόρηση} = \frac{\text{σωστές απαντήσεις}}{\text{σύνολο απαντήσεων} - \text{δεν ξέρω}}$$

Δεύτερη, η συνοψιση των βασικών κοινωνικών παραγόντων, που ευypάρχουν στις κοινωνικές στάσεις των ερωτώμενων απέναντι στους προσβεβλημένους από το ΣΕΑΑ, με τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης.

Τρίτη, η διερεύνηση και ανάλυση των μεταβλητών εκείνων που επηρεάζουν τις κοινωνικές στάσεις, μέσω της μεθόδου της πολλαπλής παλινδρόμησης.

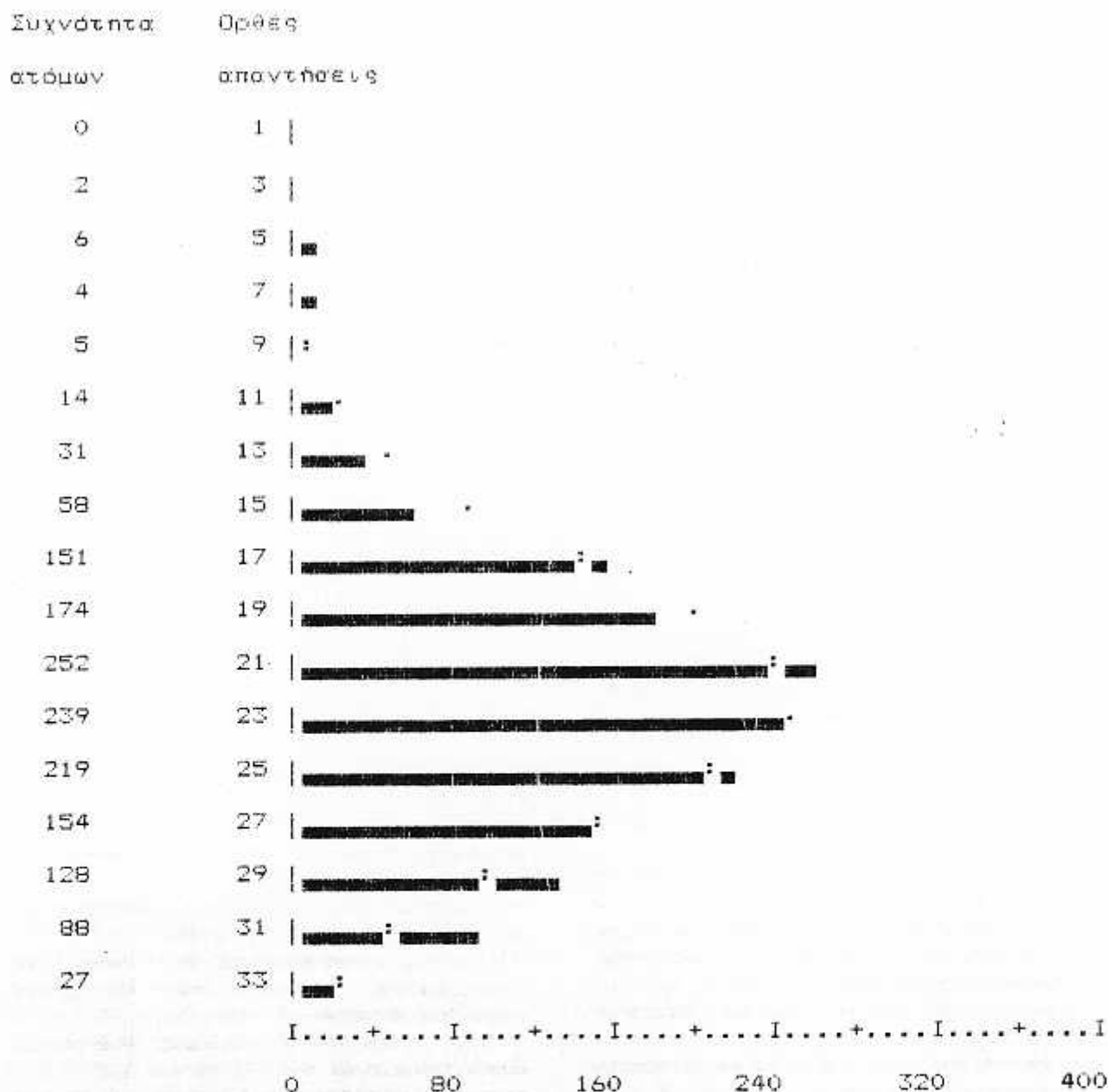
Αποτελέσματα

Στο ερωτηματολόγιό μας ζητήσαμε από το κοινό να τοποθετηθεί πάνω σε 32 ερωτήσεις, που αφορούν στα σχετιζόμενα με το ΣΕΑΑ θέματα, όπως αυτά παρουσιάζονται στο κεφάλαιο υλικό και μέθοδος.

Παρουσιάζουμε στο ιστόγραμμα που ακολουθεί (Εικ. 1) τους αριθμούς των σωστών απαντήσεων και των ατόμων που απάντησαν σε αυτές.

Όπως φαίνεται από το ιστόγραμμα, εκτός από μια ελαφρά ασυμμετρία προς τις περισσότερες σωστές απαντήσεις, η κατανομή των ερωτώμενων σε σχέση με τον αριθμό σωστών απαντήσεων που έδωσαν προσεγγίζει την κανονική κατανομή. Ο μέσος όρος των ερωτήσεων που απαντήθηκαν σωστά είναι 22.133 και η σταθερά απόκλιση 4.963. Αυτό υποδεικνύει ότι: α) ο μέσος κάτοικος του συνόλου των Δήμων που ερευνήσαμε είναι πληροφορημένος περίπου για τα 2/3 των σχετικών με το ΣΕΑΑ θεμάτων, για τα οποία τον ρωτήσαμε β) το 68% των κατοίκων απαντά σωστά σε 12 έως 27 ερωτήσεις και γ) το 95% γνωρίζει τις σωστές απαντήσεις σε 12 έως 32 ερωτήσεις.

Παρατηρούμε επίσης ότι το 10% του δείγματος είναι καλά πληροφορημένο μόνο για τις μισές ή λιγότερες από τις μισές ερωτήσεις, ενώ άριστη ή σχεδόν άριστη πληροφόρηση, με σωστές απαντήσεις σε πάνω από 29 θέματα, έχει μόνο ένα 8% περίπου του δείγματος.



Εικόνα 1. Κατανομή συχνότητας του αριθμού των ορθών απαντήσεων

1. Ανάλυση της ακριβούς πληροφόρησης και ατομικές επιδόσεις

Στον πίνακα 1 προβαίνουμε σε ομαδοποιήσεις τεσσάρων κατηγοριών με τον ακόλουθο τρόπο: (Ακριβής πληροφόρηση = σωστές απαντήσεις / του συνόλου των απαντήσεων — τις απαντήσεις «δεν ξέρω»).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, σημαντικό μπορούμε να χαρακτηρίσουμε το 8,9% του πληθυσμού που είναι

πληροφορημένο μόνο ως το 50,9% των θεμάτων, για τα οποία το ρωτήσαμε. Επίσης σημαντικά χαμηλό είναι το ποσοστό ατόμων, 12% που γνωρίζει πάνω από το 90% αυτών των θεμάτων.

2. Παραγοντική ανάλυση (factor analysis) για τον εντοπισμό των βασικών κοινωνικών στάσεων απέναντι στους προσβεβλημένους και στο ΣΕΑΑ.

Στις παραγράφους που ακολουθούν αναλύουμε με τη

Πίνακας 1. Επίδοση ακριβούς πληροφόρησης ως προς το ΣΕΑΑ ομαδοποιημένη σε 4 κατηγορίες

Ποσοστό ακριβούς πληροφόρησης	Συχνότητα ατόμων	Ποσοστό
13-50.9	138	8.9
51-69.9	657	42.3
70-89.9	570	36.7
90-100.0	187	12.0
Σύνολο	1552	100.0

μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης τους ανεξάρτητους εκείνους παράγοντες, που ευypάρχουν στις απαντήσεις των ερωτώμενων ως προς τα θέματα που αναφέρθηκαν προηγούμενα σχετικά με την αντιμετώπιση του ΣΕΑΑ και των προσβεβλημένων.

Από την ανάλυση αυτή προέκυψαν τρεις παράγοντες. Στον πίνακα 2 παρουσιάζουμε τα βάρη, με τα οποία σταθμίζονται οι υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις αυτούς παράγοντες που δημιουργήθηκαν.

Με βάση λοιπόν τους συντελεστές, που παρουσιάζονται στην ανωτέρω ανάλυση, ο 1ος παράγοντας συνδέεται στενά με τις ακόλουθες κοινωνικές στάσεις: την εγκατάλειψη του ερωτικού συντρόφου αν αυτός επρο-

Πίνακας 2. Βασικές κοινωνικές στάσεις απέναντι στους προσβεβλημένους και στο ΣΕΑΑ. Αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης (Παράγοντες κοινωνικού ρατσισμού και φόβου)

Ερωτήσεις	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 3
— Προσβολή ερωτικού συντρόφου και αντίδραση	(0.34)	-0.19	0.20
— Αίτημα ερωτικού συντρόφου για ιατρική εξέταση	-0.04	-0.14	(0.39)
— Αξιολόγηση ΣΕΑΑ ως προς τα άλλα προβλήματα	0.23	-0.09	(0.37)
— Κίνδυνος εξάπλωσης ΣΕΑΑ εξ αιτίας του τουρισμού	-0.04	0.10	(0.36)
— Ενημέρωση Κέντρων Λοιμωδών Νοσημάτων για προσβεβλημένους	0.04	0.09	(0.62)
— Απόλυση προσβεβλημένων	(0.78)	0.16	0.002
— Έξωση προσβεβλημένων	(0.72)	0.05	-0.11
— Προσβεβλημένοι: άτομα με άμετρα σεξουαλική συμπεριφορά	0.009	(0.66)	0.02
— Σύνδεση προσβεβλημένων με περιθώριο	0.25	(0.67)	-0.07
— Κίνδυνος εξάπλωσης ΣΕΑΑ εξ αιτίας ομοφυλόφυλων	0.02	(0.51)	0.33
— Σύνδεση ΣΕΑΑ με ορισμένες περιοχές	0.20	(0.46)	0.05
— Επαναλειτουργία κέντρων τύπου Σπιναλόγγας	(0.64)	0.23	0.10
— Κρατικές υπηρεσίες, κατάλογοι προσβεβλημένων	(0.59)	0.26	0.06
— Κίνδυνος μόλυνσης από οδοντιατρική φροντίδα	0.02	0.02	(0.24)
— Αναζήτηση από ιατρούς των ερωτικών συντρόφων των προσβεβλημένων	0.07	0.15	(0.56)

Οι ερωτήσεις, των οποίων τα βάρη αναγράφονται εντός παρενθέσεως, συμμετέχουν περισσότερο στον συγκεκριμένο παράγοντα.

Πίνακας 3. Η επίδοση της «ακριβούς πληροφόρησης» και τα δημογραφικο-κοινωνικά χαρακτηριστικά ως προσδιοριστικοί παράγοντες της στάσης του έντονου κοινωνικού ρατσισμού. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης. Εξαρτημένη μεταβλητή: έντονος ρατσισμός $R^2 = 11\%$

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής πολλαπλής παλινδρόμησης	P	Σημαντικότητα
ΦΥΛΟ			
Ανδρας	0.023	0.4256	Μ.Σ.
Γυναίκα (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΔΗΜΟΣ			
Αθήνα	0.061	0.0615	*
Δ. Αττική (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΗΛΙΚΙΑ	0.095	0.0106	***
ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
Έγγαμοι	-0.076	0.0416	**
Άλλοι	-0.0075	0.7803	Μ.Σ.
Άγαμοι (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
Πρωτεύουσα Νομού	-0.0015	0.9643	Μ.Σ.
Επαρχιακή πόλη	0.016	0.6354	Μ.Σ.
Χωριό (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
Λίγες τάξεις Δημοτικού	-0.046	0.3392	Μ.Σ.
Απολυτήριο Δημοτικού	-0.251	0.0436	**
Απολυτήριο Λυκείου	-0.416	0.0018	***
Πτυχιούχος Ανωτάτης Σχολής	-0.389	0.0002	***
Αγράμματος (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
Επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, κ.α.	0.016	0.6354	Μ.Σ.
Υπάλληλοι γραφείου	-0.014	0.6669	Μ.Σ.
Έμποροι και πωλητές	-0.012	0.6962	Μ.Σ.
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών	0.038	0.1778	Μ.Σ.
Τεχνίτες, εργάτες, χειριστές	0.016	0.6488	Μ.Σ.
Μαθητές, φοιτητές	-0.028	0.6471	Μ.Σ.
Άνεργοι	-0.0005	0.9857	Μ.Σ.
Οικοκυρές (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	-0.198	0.000	***

Σημείωση:

- *** $p < 0.01$ Στατιστικά λίαν σημαντική σχέση
 ** $0.01 < p < 0.05$ Στατιστικά σημαντική σχέση
 * $0.05 < p < 0.10$ Στατιστικά ευδεικτική σχέση
 Μ.Σ. $p > 0.10$ Στατιστικά μη σημαντική σχέση

αβάλλετο, την αποδοχή της απόλυσης και της έξωσης των προσβεβλημένων, τη συγκατάθεση στην επαναλειτουργία Κέντρων τύπου Σπιναλόγγας, και την επιτρεπτικότητα στις κρατικές υπηρεσίες να καταρτίζουν καταλόγους με τα ονόματα των προσβεβλημένων για την ενημέρωση του κοινού.

Επομένως, προβαίνοντας σε μια κοινωνιολογική ερμηνεία, ο πρώτος παράγοντας μπορεί να μεταφραστεί σε έντονο κοινωνικό ρατσισμό, αφού οι στάσεις, που κατά δήλωσή τους οι ερωτηθέντες θα υιοθετούσαν, εκφράζονται κυρίως με τη λήψη κατασταλτικών μέτρων σε βάρος των προσβεβλημένων. Ο δεύτερος παράγοντας συνδέεται με κοινωνικές στάσεις που αφορούν στη:

θεώρηση των προσβεβλημένων ως άτομα με άμετρη σεξουαλική συμπεριφορά, περιθωριακά, και στην παραδοχή, ότι οι αμοιφιλόφιλοι και ορισμένες περιοχές αποτελούν ιδιαίτερο κίνδυνο για την εξάπλωση του ΣΕΑΑ.

Ο παράγοντας αυτός μπορεί να μεταφραστεί σε «ήπιο» κοινωνικό ρατσισμό, αφού οι στάσεις που υιοθετούνται διακατέχονται από μια προκατάληψη απέναντι σε άτομα, κοινωνικές ομάδες και συμπεριφορές, —τις συνδέουν με το ΣΕΑΑ—, χωρίς όμως να ζητούν την καταστολή τους.

Τέλος, ο τρίτος συνδέεται με τις ακόλουθες στάσεις και θεωρήσεις των ερωτηθέντων: δεν θα έκαναν την ιατρική εξέταση ΣΕΑΑ ακόμα και αν τους το ζητούσε ο ερωτικός τους σύντροφος, κατατάσσουν το ΣΕΑΑ ανάμεσα στα κύρια προβλήματα της κοινωνίας, συνδέουν την εξάπλωσή του με τον τουρισμό, αποδέχονται την ενημέρωση των ΚΛΝ για τις περιπτώσεις των προσβεβλημένων, καθώς και την αναζήτηση των ερωτικών συντρόφων τους και θεωρούν ότι μέσω οδοντιατρικής φροντίδας υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης.

Ερμηνεύοντας τις παραπάνω περιπτώσεις μπορούμε να πούμε ότι τα άτομα χαρακτηρίζονται από ένα συναίσθημα φόβου απέναντι στο ΣΕΑΑ, αφού το θεωρούν ως σημαντικό πρόβλημα για την ελληνική κοινωνία και συνεπώς θέλουν την ενημέρωση των ΚΛΝ για κάθε περίπτωση προσβεβλημένου και βεβαίως δεν θα τολμούσαν να κάνουν την ιατρική εξέταση ΣΕΑΑ ακόμα και αν ο ερωτικός τους σύντροφός τους το ζητούσε.

3. Πολλαπλή παλινδρόμηση των τριών κοινωνικών στάσεων για το ΣΕΑΑ και τους προσβεβλημένους με βάση τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και την επίδοση πληροφόρησης του πληθυσμού του δείγματος

Στη συνέχεια προχωρήσαμε στην ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης α) με εξαρτημένες μεταβλητές τους τρεις παράγοντες, που προέκυψαν από τη μελέτη των κοινωνικών στάσεων απέναντι στους προσβεβλημένους και που αντιπροσωπεύουν σύμφωνα με την κοινωνιολογική ερμηνεία μας τον έντονο ρατσισμό, τον ήπιο ρατσισμό και τον φόβο· β) με ανεξάρτητες αφ' ενός το φύλο, το Δήμο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάστα-

ση, τον τόπο γέννησης, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα του ερωτώμενου, διαμορφωμένα σε ψευδομεταβλητές και αφ' ετέρου την επίδοση «ακριβούς πληροφόρησης», όπως αυτή αναλύθηκε στην αρχή της παρούσας εργασίας.

Όπως δείχνει η ανάλυσή μας στον πίνακα 3, έχουμε τις εξής στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ των ανεξαρτήτων μεταβλητών και της στάσης του έντονου κοινωνικού ρατσισμού: α) οι κάτοικοι του Δήμου Αθηναίων έχουν σε χαμηλότερα επίπεδα έντονο κοινωνικό ρατσισμό από τους κατοίκους των Δήμων Δυτικής Αττικής· β) όσο μειώνεται η ηλικία των ερωτώμενων τόσο μειώνεται η έντονη ρατσιστική στάση· γ) οι έγγαμοι έχουν σε χαμηλότερα επίπεδα έντονη ρατσιστική στάση από τους άγαμους· δ) τα άτομα με εκπαίδευση υψηλότερη από λίγες τάξεις Δημοτικού, έχουν σε χαμηλότερα επίπεδα έντονη ρατσιστική στάση από τους αγράμματους, με βαθμό που αυξάνεται όσο η μόρφωσή τους ανεβαίνει, και ε) όσο αυξάνεται το επίπεδο πληροφόρησης τόσο μειώνεται η έντονη ρατσιστική στάση.

Όπως δείχνει η ανάλυσή μας στον πίνακα 4, έχουμε τις εξής στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ των ανεξαρτήτων μεταβλητών και της στάσης της μέτριας κοινωνικής απόστασης: α) όσο μειώνεται η ηλικία των ερωτώμενων τόσο μειώνεται η ήπια ρατσιστική στάση· β) τα άτομα με εκπαίδευση υψηλότερη από λίγες τάξεις Δημοτικού έχουν σε χαμηλότερα επίπεδα ήπια ρατσιστική στάση από τους αγράμματους, με βαθμό που αυξάνεται όσο η μόρφωσή τους ανεβαίνει· γ) οι μαθητές-φοιτητές παρουσιάζονται με στατιστικά ενδεικτικό αποτέλεσμα να υιοθετούν σε χαμηλότερα επίπεδα μια ήπια ρατσιστική στάση από τις νοικοκυρές· δ) όσο αυξάνεται το επίπεδο πληροφόρησης τόσο μειώνεται η ήπια ρατσιστική στάση.

Όπως δείχνει η ανάλυσή μας στον πίνακα 5, έχουμε τις εξής στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ των ανεξαρτήτων μεταβλητών και της στάσης του φόβου: α) οι κάτοικοι του Δήμου Αθηναίων φοβούνται περισσότερο από τους κατοίκους των Δήμων Δυτικής Αττικής· β) οι έγγαμοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι φοβούνται περισσότερο από τους άγαμους· γ) τα άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση από λίγες τάξεις Δημοτικού φοβούνται περισσότερο από τους αγράμματους, με βαθμό που αυξάνεται όσο η μόρφωσή τους ανεβαίνει.

Συζήτηση

Επιχειρήσαμε λοιπόν να επιβεβαιώσουμε ή να διαψεύσουμε την υπόθεση εργασίας μας, σύμφωνα με την οποία όσο υψηλότερη η πληροφόρηση του ερευνημένου πληθυσμού, τόσο ανεκτικότερα διάκειται αυτός απέναν-

Πίνακας 4. Η επίδοση της «ακριβούς πληροφόρησης» και τα δημογραφικο-κοινωνικά χαρακτηριστικά ως προσδιοριστικοί παράγοντες της στάσης του ήπιου κοινωνικού ρατσισμού. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης. Εξαρτημένη μεταβλητή: ήπιος ρατσισμός $R^2 = 15\%$

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής πολλαπλής παλινδρόμησης	P	Σημαντικότητα
ΦΥΛΟ			
Ανδρας	-0.0061	0.8348	Μ.Σ
Γυναίκα (επίπεδο αναφοράς)			
ΔΗΜΟΣ			
Αθήνα	0.010	0.7463	Μ.Σ
Δ. Αττική (επίπεδο αναφοράς)			
ΗΛΙΚΙΑ	0.00061	0.0022	***
ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
Έγγαμοι	0.059	0.1070	Μ.Σ
Άλλοι	-0.031	0.2443	Μ.Σ
Άγαμοι (επίπεδο αναφοράς)			
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
Πρωτεύουσα Νομού	-0.040	0.2297	Μ.Σ
Επαρχιακή πόλη	0.036	0.2854	Μ.Σ
Χωριό (επίπεδο αναφοράς)			
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
Λίγες τάξεις Δημοτικού	-0.056	0.2301	Μ.Σ
Απολυτήριο Δημοτικού	-0.216	0.0769	*
Απολυτήριο Λυκείου	-0.298	0.0222	**
Πτυχιούχος Ανωτάτης Σχολής	-0.332	0.0010	***
Αγράμματος (επίπεδο αναφοράς)			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
Επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, κ.α.	-0.0054	0.8883	Μ.Σ
Υπάλληλοι γραφείου	-0.00054	0.8679	Μ.Σ
Έμποροι και πωλητές	-0.020	0.4927	Μ.Σ
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών	-0.027	0.3183	Μ.Σ
Τεχνίτες, εργάτες, χειριστές	-0.0079	0.8262	Μ.Σ
Μαθητές, φοιτητές	-0.065	0.1128	Μ.Σ
Ανεργοί	-0.022	0.4101	Μ.Σ
Οικοκυρές (επίπεδο αναφοράς)			
ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	-0.184	0.000	***

Σημείωση:

- *** $p < 0.01$ Στατιστικά λίκαν σημαντική σχέση
- ** $0.01 < p < 0.05$ Στατιστικά σημαντική σχέση
- * $0.05 < p < 0.10$ Στατιστικά ενδεικτική σχέση
- Μ.Σ. $p > 0.10$ Στατιστικά μη σημαντική σχέση

Πίνακας 5. Η επίδοση της «ακριβούς πληροφόρησης» και τα δημογραφικο-κοινωνικά χαρακτηριστικά ως προσδιοριστικοί παράγοντες της στάσης του φόβου. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης. Εξαρτημένη μεταβλητή: φόβος $R^2 = 3\%$

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής πολλαπλής παλινδρόμησης	P	Σημαντικότητα
ΦΥΛΟ			
Ανδρας	-0.051	0.0993	*
Γυναίκα (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΔΗΜΟΣ			
Αθήνα	-0.071	0.0356	**
Δ. Αττική (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΗΛΙΚΙΑ	-0.022	0.5692	Μ.Σ
ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
Εγγαμοί	0.076	0.0500	**
Άλλοι	0.045	0.1102	Μ.Σ
Άγαμοί (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
Πρωτεύουσα Νομού	-0.020	0.5755	Μ.Σ
Επαρχιακή πόλη	0.023	0.5237	Μ.Σ
Χωριό (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
Λίγες τάξεις Δημοτικού	0.103	0.0402	**
Απολυτήριο Δημοτικού	0.453	0.0005	***
Απολυτήριο Λυκείου	0.456	0.0010	***
Πτυχιούχος Ανωτάτης Σχολής	0.286	0.0079	***
Αγράμματος (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
Επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, κ.α.	0.012	0.7691	Μ.Σ
Υπάλληλοι γραφείου	0.037	0.2857	Μ.Σ
Έμποροι και πωλητές	0.037	0.2433	Μ.Σ
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών	0.020	0.4872	Μ.Σ
Τεχνίτες, εργάτες, χειριστές	0.050	0.1902	Μ.Σ
Μαθητές, φοιτητές	0.082	0.0642	*
Άνεργοι	-0.029	0.3158	Μ.Σ
Οικοκυρές (επίπεδο αναφοράς)	-----	-----	
ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	0.022	0.5110	Μ.Σ

Σημείωση:

- *** $p < 0.01$ Στατιστικά λίαν σημαντική σχέση
 ** $0.01 < p < 0.05$ Στατιστικά σημαντική σχέση
 * $0.05 < p < 0.10$ Στατιστικά ευδεικτική σχέση
 Μ.Σ. $p > 0.10$ Στατιστικά μη σημαντική σχέση

ντι στους προσβεβλημένους. Βέβαια η επιβεβαίωση αυτή ισχύει μόνο στα ποσοστά που η ανάλυσή μας έδειξε 11% και 15% για τον έντονο και τον ήπιο ρατσισμό αντίστοιχα (Πίν. 3, 4), αφού εκτός από τον παράγοντα της «ακριβούς πληροφόρησης» και τα αντικειμενικά στοιχεία των ερωτώμενων του δείγματός μας υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που διαμορφώνουν τις στάσεις τους. Οι παράγοντες αυτοί θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο διαφορετικής μεθοδολογικής προσέγγισης (συνέντευξη σε βάθος για παράδειγμα), και να αφορούν στο ποσοστό του πληθυσμού που έχει προσβληθεί —συνολικά αλλά και κατά κοινωνικό στρώμα—, στη διάρκεια της εξέλιξης του νοσήματος, στη διάρκεια της επιδημίας (αν πρόκειται για τέτοια), στο τρόπο μόλυνσης, στην αποτελεσματικότητα των τοπικών και εθνικών υγειονομικών υπηρεσιών, στις στάσεις απέναντι στην υγεία, την αρρώστια και τον θάνατο, στις νόρμες απέναντι στη φινέτσα και στη υτροπαλότητα, για να περιοριστούμε μόνο σε αυτούς. Πρόκειται λοιπόν για αλληλεξαρτώμενες μεταβλητές, και ακόμα και εκείνες οι μεταβλητές που μπορεί να εμφανίζονται ως αυτόνομοι ιατρικοί παράγοντες, όπως το ποσοστό του πληθυσμού που έχει προσβληθεί από την νόσο, υπόκεινται στην πραγματικότητα στην ιστορία, στην κουλτούρα και στην κοινωνική οργάνωση του ερευνώμενου πληθυσμού, γεγονός που απαιτεί και την αντίστοιχη μεθοδολογική προσέγγιση μέσα σε ένα κοινωνιολογικό πλαίσιο.

Σε μια περίοδο λοιπόν που το ΣΕΑΑ έχει αναδειχθεί σε κυρίαρχο θέμα θα περίμενε κανείς από τον πολίτη να διαθέτει υψηλούς δείκτες πληροφόρησης, τους οποίους να έχει διαμορφώσει τόσο με δική του πρωτοβουλία ως υπεύθυνο άτομο, όσο και από την ευρεία εκστρατεία ενημέρωσης που ξεκίνησε από τον ιατρικό κόσμο. Η πληροφόρηση αυτή θα δημιουργούσε στα άτομα στάσεις συμπάθειας και αποδοχής των προσβεβλημένων.

Η έρευνα έδειξε αντίθετα από τα θεωρούμενα, ότι η πληροφόρηση, γενικά, βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα (αν και βελτιώνεται κάπως με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου και σε κάποιες επαγγελματικές κατηγορίες), και ότι η κατάσταση αυτή δημιουργεί στάσεις αποστασιοποίησης στους ερευνώμενους, ως προς τους προσβεβλημένους, τόσο στην περίπτωση του έντονου κοινωνικού ρατσισμού (καταστολή και απομόνωση των προσβεβλημένων), όσο και σ' αυτήν του ήπιου (προκατάληψη απέναντι σε ομάδες και άτομα που συνδέθηκαν με το ΣΕΑΑ). Όμως αυτή η πληροφόρηση δεν αποτελεί παράγοντα αρνητικό στη δημιουργία συναισθημάτων φόβου απέναντι στο ΣΕΑΑ, αφού ο φόβος ως συναισθημα απαντά συνήθως πέρα από τη σφαίρα της λογικής.

Μπορούμε συνεπώς να υποστηρίξουμε, μακριά από κάθε αυθαιρεσία, ότι το ιατρικό σύνθημα «μάθε και προφυλάξου» αποκτά και μια ιδιαίτερη κοινωνιολογική σημασία, αφού διαπιστώσαμε ότι ως ένα ποσοστό η πληροφόρηση εμποδίζει την ανάπτυξη διακρίσεων γύρω από τον άξονα — υγιείς και προσβεβλημένοι.

Δεν είναι βέβαια τυχαίο ότι ο τόπος κατοικίας και το υψηλό μορφωτικό επίπεδο αποτελούν δύο άλλους, ως ένα ποσοστό, ανασταλτικούς παράγοντες στην ανάπτυξη ρατσιστικών στάσεων, αφού η έρευνα έδειξε ότι οι κάτοικοι του Δήμου Αθηναίων και οι κάτοχοι ενός πτυχίου τείνουν ταυτόχρονα να έχουν υψηλότερες επιδόσεις πληροφόρησης από τους κατοίκους των υπολοίπων Δήμων και από τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Εξ άλλου η ειδική αυτή διαπίστωση δεν μπορεί παρά να αποτελεί μέρος της γενικής θεωρίας, σύμφωνα με την οποία τα μεγάλα αστικά κέντρα χαρακτηρίζονται από σύνολο υποκοινοτήτων, χωρίς να αποτελούν ένα ενιαίο κοινωνικό σύστημα, και η αποδοχή της εταιρότητας είναι περισσότερο ανεπτυγμένη απ' ότι στα μικρά αστικά κέντρα ή στην ύπαιθρο, όχι πάντα βέβαια με ανώδυνο τρόπο (8). Στην περίπτωση του Δήμου Αθηναίων εμφανίζεται η τάση αποδοχής των προσβεβλημένων τουλάχιστον σ' ότι αφορά τον πληθυσμό του δείγματος. Επίσης το γεγονός ότι το μορφωτικό επίπεδο των κατοίκων του Δήμου Αθηναίων είναι σαφώς υψηλότερο από αυτό των κατοίκων των υπολοίπων Δήμων εμποδίζει ως ένα ποσοστό την τάση για ανάπτυξη στάσεων κοινωνικού ρατσισμού.

Θίγουμε στο σημείο αυτό ένα ζήτημα τεράστιας σημασίας, που αφορά τη σχέση των μεταδιδόμενων νοσημάτων με άγνωστη θεραπεία και το πολιτισμικό επίπεδο της προσβαλλόμενης κοινωνίας. Ως προς αυτό ο Goudsblom (9) σημειώνει: «από μόνες τους οι επιδημικές αρρώστιες δεν έχουν καμιά «πολιτισμική» λειτουργία. Αντίθετα όσο καιρό οι επιδημίες ξέφευγαν από κάθε ανθρώπινο έλεγχο, η πρώτη τους συνέπεια ήταν να μεταχειρίζονται τα ανθρώπινα θύματα και αυτά που υποψιάζονταν ως φορείς με μια εχθρότητα και σκληρότητα χωρίς προηγούμενο». Οι κοινωνικοί δεσμοί έσπαγαν βίαια, για να επανασυνδεθούν με το πέρας του κινδύνου.

Όμως σήμερα συγκεκριμένες κοινωνικές δυνάμεις ενεργούν και στην κοινωνία μας με τρόπο, ώστε να περιορίσουν τον κίνδυνο και τους φόβους. Πρώτα απ' όλα το οργανωμένο ιατρικό σώμα με την Εθνική Επιτροπή για το ΣΕΑΑ. Σε αντίθεση με την εποχή της πανούκλας, όπου οι πιο ισχυρές τάσεις αντίδρασης στην επιδημία ήταν επιβεβλημένες από πλευράς των αρχόντων των πόλεων, σήμερα οι επιστήμονες της υγείας, ακόμα και αν δεν έχουν τελειοποιήσει τις φαρμακευτικές αγωγές, συμφωνούν όλοι στον ορισμό της αρρώστιας με αυστηρά ιατρικούς όρους ενάντια στις ομαδικές τάσεις των «επαγγελματιών ηθικολόγων» που επιχειρούν να μετατρέψουν τον αγώνα ενάντια στο ΣΕΑΑ σε σταυροφορία ενάντια στους ομοφυλόφιλους και σε κάθε είδους περιθωριακή ομάδα. Είναι γεγονός πως τόσο στην περιοχή της Πρωτεύουσας, όσο και στην περιφέρεια καταβάλλονται σημαντικές προσπάθειες για την ενημέρωση του κοινού γύρω από τη φύση της ασθένειας και τους τρόπους αντιμετώπισής της. Φαίνεται όμως ότι ο

αγώνας ανάμεσα στους ιατρικούς και στους κοινωνιολογικούς κύκλους από τη μια και στους ηθικολογικούς από την άλλη συνεχίζεται και πως προς το παρόν δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η χαρακτηριστική φωνή που υψώνεται ενάντια στην ηθικοποίηση και στην αντίληψη του αποδιοπομπαίου τράγου και η οποία υιοθετείται συχνά, τόσο από μέρος του κοινού και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ), αλλά και από τις ίδιες τις κρατικές αρχές, καταφέρνει να καλύπτει, τουλάχιστον μέχρι ενός σημείου, την υιοθέτηση έντονων ρατσιστικών στάσεων απέναντι στους προσβεβλημένους. Στο μεταξύ δεν πρέπει να διαφύγει την προσοχή μας ότι η κατάσταση της πληροφόρησης, τουλάχιστον σ' ό,τι αφορά τον πληθυσμό του δείγματός μας, δεν είναι ανεξάρτητη από τον τρόπο με τον οποίο αυτή έγινε: από τη μια η επίσημη υπεύθυνη των επιστημόνων της υγείας και από την άλλη οι ψίθυροι και η δημιουργία εντυπώσεων στην κοινή γνώμη από διάφορες πλευρές.

Δεν νομίζουμε ότι είναι τυχαίο, πως ο πληθυσμός του δείγματός μας σε πολύ υψηλά ποσοστά γνωρίζει, για παράδειγμα, από τα συμπτώματα την απώλεια βάρους, αφού επώνυμοι προσβεβλημένοι και ομοφυλόφιλοι σχολιάστηκαν ευρείως και παρουσιάστηκαν με φωτογραφίες από τα ΜΜΕ, όταν πλέον ήταν υπερβολικά αδυνατισμένοι. Ομοίως δόθηκε έμφαση στη σεξουαλική επαφή σε βάρος, για παράδειγμα, του σπέρματος, διότι βέβαια κάθε σεξουαλική επαφή δεν συνεπάγεται και σπέρμα. Ταυτόχρονα έγινε μια σύνδεση του ΣΕΑΑ με ορισμένους χώρους και ομάδες, είτε δημογραφικές π.χ. τουρισμός, νέοι, είτε επαγγελματικές π.χ. οδοντίατροι, είτε κοινωνικές π.χ. ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς, δημιουργώντας έτσι ένα κλίμα ανησυχίας, αλλά και καχυποψίας ως προς αυτές. Αναφέρουμε ενδεικτικά τις ιδιαίτερες προσπάθειες που κατέβαλε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος για τον εφησυχασμό του κοινού. Καταλαβαίνει κανείς συνεπώς ότι η επίσημη ενημέρωση, που είναι πολύ περιορισμένη (όπως η έρευνα έδειξε), υστερεί έναντι αυτής των ΜΜΕ, πράγμα που επιτρέπει στα άτομα να σχηματίζουν μια αντίληψη πάνω στο θέμα, η οποία όμως δεν μεταφράζεται σε γνώση για το θέμα. Η κατάσταση αυτή επιτρέπει κάθε είδους στάση, απ' αυτή του φόβου, ως προς ορισμένες κοινωνικές ομάδες, ως εκείνη του έντονου κοινωνικού ρατσισμού και της αποστασιοποίησης από τους προσβεβλημένους. Μας επιτρέπει επιπλέον να αποδίδουμε σε διάφορες ομάδες μια σκληρή αναπαράσταση για τον εαυτό τους, να προβαίνουμε, όπως ο Goffman (10) υπογραμμίζει, στον «στιγματισμό» τους, δυσχεραίνοντας τη θέση τους και προκαλώντας δυσμενή αποτελέσματα για τις κοινωνικές σχέσεις. Όπως σωστά τονίζει ο Pollak (5), «ο όρος «ομάδες κινδύνου» γίνεται γενικά ο καθρέπτης των κοινωνικών συνθηκών που επιφυλάσσονται για μια ειδική κατηγορία ατόμων, οι οποίες κάνουν ένα ιατρικό κίνδυνο να γίνεται αντιληπτός ως κοινωνικός κίνδυνος, πράγμα που δημιουργεί προβλήματα στην αντιμετώπισή του από τις ατομικές και συλλογικές δυνάμεις».

Υπενθυμίζουμε στο σημείο αυτό ότι ο έντονος κοινωνικός ρατσισμός βρήκε πρόσφορο έδαφος και είναι ακόμα ιδιαίτερα αναπτυγμένος στις νότιες Πολιτείες των ΗΠΑ, που συγκέντρωναν ανέκαθεν τα πιο καθυστερημένα, από πλευράς πολιτιστικής ανάπτυξης, στρώματα της αμερικανικής κοινωνίας.

Δύο ακόμα μεταβλητές φάνηκε να επηρεάζουν αρνητικά τη διαμόρφωση ρατσιστικών στάσεων και φόβου: οι νέοι και οι έγγαμοι. Δημογραφικές κατηγορίες δεν υιοθετούν σε μεγάλο βαθμό την καταστολή και την απομόνωση των προσβεβλημένων. Μπορούμε να πούμε ότι η στάση τους αυτή συνδέεται για τους μεν πρώτους με την ηλικία τους, για τους δε δεύτερους με την οικογενειακή τους κατάσταση. Ως προς τους νέους μπορούμε να πούμε ότι πρόκειται για άτομα με λιγότερο συντηρητισμό και δυσπιστία, περισσότερο αυθορμητισμό και ιδεολογία από τα άτομα των μεγαλύτερων ηλικιών. Ως προς τους έγγαμους, αυτή τους η κατάσταση τους κάνει να έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένο το συναίσθημα της αλληλεγγύης και ενώ φοβούνται περισσότερο από τους άγαμους, δεν αποστασιοποιούνται από τους προσβεβλημένους.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει τέλος η συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μελέτης μας με τα αποτελέσματα δημοσκοπήσεων για το ΣΕΑΑ που έγιναν στην Αμερική το 1985 (11). Οι δημοσκοπήσεις αυτές, που έγιναν από διάφορους τηλεοπτικούς σταθμούς και εφημερίδες, στρέφουν κύρια την προσοχή τους στην αντίχρευση προσβεβλημένων, στο ευδεχόμενο προσβολής των ερωτώμενων από αυτή την ασθένεια, στην ενημέρωση και στην προφύλαξη.

Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε ότι το ΣΕΑΑ κατατάσσεται από τον πληθυσμό του δείγματός μας στα μέσα προβλήματα της ελληνικής κοινωνίας σε αντίθεση με την κατάταξή του από τα άτομα των δειγμάτων των αμερικανικών δημοσκοπήσεων, που το τοποθετούν στα λιγότερο σοβαρά. Αξίζει βέβαια να υπενθυμίσουμε ότι οι σχετικές αμερικανικές δημοσκοπήσεις έγιναν τον Δεκέμβριο του 1985 και σύμφωνα με αυτές η εγκληματικότητα, η ανεργία και ο πόλεμος (!) απασχολούν περισσότερο τους αμερικανούς ερωτώμενους.

Αντίθετα, τα άτομα του δείγματός μας ρωτήθηκαν σε μια περίοδο που όλος ο κόσμος συζητούσε για το ΣΕΑΑ, γεγονός που θα πρέπει να επηρέασε την κρίση τους (σπρώχνοντάς τους στην αξιολόγηση που προαναφέραμε) σε βάρος της ενημέρωσής τους. Συγκεκριμένα η πληροφόρηση για τους πραγματικούς τρόπους μετάδοσης βρίσκεται σε υψηλότερα επίπεδα (μέσο ποσοστό 90% περίπου) στην Αμερική. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι, παρά το ότι είναι γνωστοί οι πραγματικοί τρόποι μετάδοσης στο υψηλό αυτό ποσοστό, ο φόβος (ή η δυσπιστία) φαίνεται πως λειτουργεί σε βάρος της πληροφόρησης με αποτέλεσμα οι ερωτηθέντες να κάνουν τη σύνδεση του ΣΕΑΑ και με άλλους τρόπους, σε πείσμα των ειδικών-ιατρών που προσπαθούν να καθυστερήσουν

το κοινό για το αντίθετο. Η ίδια υπόθεση φαίνεται να ισχύει και για τα άτομα του δείγματός μας. Η αντίληψη ότι το ΣΕΑΑ μπορεί λοιπόν να μεταδίδεται και με άλλους τρόπους, όπως για παράδειγμα με τα χάρδια, τα φιλιά, την κοινή χρήση ειδών υγιεινής κ.ά. βρίσκεται στην Αμερική επίσης σε υψηλότερα επίπεδα, και τέλος, οι στάσεις αποστασιοποίησης από τους προσβεβλημένους είναι περίπου στα ίδια επίπεδα. Σημειώνουμε για παράδειγμα ότι το 17% του δείγματός μας και αντίστοιχα το 18% του αμερικανικού δείγματος συμφωνεί με την απόλυση των προσβεβλημένων από τους χώρους εργασίας και ότι το 34% του δείγματός μας και το 37% περίπου των αμερικανών θέλει την απομόνωση των προσβεβλημένων σε ειδικά κέντρα θεραπείας.

Συμπεράσματα

Ο ερευνώμενος πληθυσμός μας υιοθετεί μια στάση απέναντι στους προσβεβλημένους από το ΣΕΑΑ, η οποία σε υψηλότερα ποσοστά χαρακτηρίζεται από έντονο ή ήπιο κοινωνικό ρατσισμό και σε χαμηλότερα ποσοστά από φόβο. Η στάση αυτή μπορεί να προσδιοριστεί με τον ακόλουθο τρόπο:

α) οι διαφορές στην υιοθέτηση μιας από τις παραπάνω στάσεις μπορούν κατά ένα σημαντικό βαθμό να εξηγηθούν από τον τόπο κατοικίας, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, την κοινωνικοεπαγγελματική κατηγορία και το επίπεδο πληροφόρησης των ερωτώμενων· β) η πληροφόρηση του πληθυσμού δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να χαρακτηριστεί από υψηλές επιδόσεις· και γ) το υψηλό επίπεδο πληροφόρησης συνεπάγεται και χαμηλότερη ρατσιστική στάση.

Ευχαριστίες

Θα ήταν μεγάλη παράλειψη εκ μέρους μας να μην

ευχαριστούσαμε θερμά τον αγαπητό φίλο μας κ. Δημήτρη Πελεκανάκη, Διευθυντή στην ΕΣΥΕ, τού Τμήματος Έρευνας για το Εισόδημα, ο οποίος με προθυμία και ενδιαφέρον επέτρεψε την πρόσβασή μας στα αρχεία της Υπηρεσίας του και μας συμβούλεψε για την κατασκευή των δειγμάτων που ερευνήσαμε.

Βιβλιογραφία

1. AIDS Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Πληροφορίες για το Νοσηλευτικό Προσωπικό, Αθήνα 1987.
2. Bowsky W M (1064). The Impact of the Black Beath, in *Speculum*, 1964, 39: 1-34.
3. Elias N, *The Civilizing Process: The History of Manners*, New York, Urizen Books 1978.
4. Feldman-Douglas A, and Johnson M eds. *The Social Dimensions of AIDS*. New York: Praeger 1986.
5. Pollak M. Identite Social et gestion d' un risque de sante, in *Actes de la Recherche*, 68, Paris 1987.
6. Φίλιας Β. Εισαγωγή στην Μεθοδολογία και στις Τεχνικές των Κοινωνικών Επιστημών, Κλίμακες Μέτρησης, Gutenberg, Αθήνα, 1977, pp. 84-94.
7. Χλιαουτάκης Ι. Μεθοδολογία και Τεχνικές στην Κοινωνική Έρευνα με Ερωτηματολόγιο. Η Μέτρηση των Στάσεων, Τ.Ε.Ι., Αθήνα 1986 pp. 22-45.
8. Τσαούσης Δ. Η Κοινωνία του Ανθρώπου, — Πόλη και μεγαλούπολη, Gutenberg, Αθήνα, 1985 pp. 382-431.
9. Goudsbloom J. Les grandes Epidemies et la Civilisation des Moeurs, *Actes de la Recherche*, Juin, Paris, 1987, pp. 1-14.
10. Goffman E. *Stigma*, Ed. de Minuit, Paris 1975
11. Singer E, Rogers M and Concoran G in *Poll Report: AIDS*, Public Opinion Quarterly, 1987, 51:593.