ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΝΟ: 15616.
ΚΩΕ: 15485



ΙΩΑΝΝΑ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ ΔΙΟΜΑΔΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΕΙΛΗΣ ΑΠΟ ΤΟ AIDS ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ ΑΥΤΟ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2002

Στον σύντροφο της ζωής μου
Γιώργο Γλύκατζη

Ο «Κόκκινος Θάνατος» είχε από καιρό ρημάξει τη χώρα. Καμιά πανούκλα μέχρι τότε δεν ήταν τόσο μοιραία και τόσο φρικιαστική. Αίμα ήταν το σημάδι κι η σφραγίδα του – η κοκκινίλα κι ο τρόμος του αίματος.....

Τα κόκκινα σημάδια στο σώμα, και προπαντός στο πρόσωπο, ήταν το σύνορο που σε ξέκοβε απ΄ τη βοήθεια και τη συμπάθεια των συνανθρώπων σου.....

Μα ο πρίγκιπας Πρόσπερο ήταν ευτυχισμένος, αδιάφορος κι απτόητος. Όταν η μισή επικράτειά του ερημώθηκε, κάλεσε χίλιους υγιείς κι ελαφρόμυαλους ιππότες και κυρίες τους αυλής του και μαζί τους απομονώθηκε σ΄ ένα από τα κάστρα του.....

Edgar Allan Poe
Η μάσκα του κόκκινου θανάτου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....

Περίληψη.....1

Πρόλογος.....2

Κεφάλαιο 1. Η Κοινωνική απειλή από το AIDS.....5

- Γιατί κοινωνική απειλή;.....5
- Η κοινωνική νοηματοδότηση του AIDS.....7
- Γιατί απειλείται η κοινωνική συνοχή.....8

Κεφάλαιο 2. Προσαρμογή στην κοινωνική απειλή από το AIDS.....10

- Αντιδράσεις ιατρικής κοινότητας και κοινωνικών επιστημών.....10
- Αντιδράσεις Πολιτείας.....11
- Κοινωνικές αντιδράσεις αλληλεγγύης.....12
- Δημόσιος λόγος για το AIDS και αναθεώρηση της ΚΑ σεξουαλικότητας.....12
- Δημιουργία της ΚΑ του AIDS.....14
- Αξιολογικές έρευνες της αποτελεσματικότητας των προσπαθειών αγωγής υγείας.....15

Κεφάλαιο 3. Ατομικές αντιδράσεις που καταστρατηγούν τα κοινωνικά μηνύματα για την πρόληψη και αγωγή υγείας κατά του AIDS.....17

3.1. Γνωστικές και άλλες αντιδράσεις που δεν σχετίζονται άμεσα με τον δημόσιο λόγο για το AIDS αλλά έχουν συνέπειες για την αγωγή υγείας.....17

3.1.1. Αντιδράσεις Κοινωνικής Ψυχολογικής Αιτιολογίας.....17

3.1.2. Αντιδράσεις Πολιτισμικής και Κοινωνικής Αιτιολογίας.....20

- Διαφορές στη διαπραγμάτευση.....20
- Πολιτισμικές διαστάσεις της σεξουαλικά μεταδιδόμενης αρρώστιας.....23
- AIDS και στίγμα.....25

3.2. Γνωστικές κοινωνικές στρεβλώσεις λόγω του χαρακτήρα των πληροφοριών που αφορούν στο δημόσιο λόγο για το AIDS.....29

3.2.1. Γνωστικές κοινωνικές στρεβλώσεις λόγω του χαρακτήρα των πληροφοριών.....29
- Ακούσιες – Ψυχρές Στρεβλώσεις.....29
- Σφάλματα και μεροληψίες στην απόδοση αιτίου.....32
3.2.2. Γνωστικές κοινωνικές στρεβλώσεις λόγω του διομαδικού χαρακτήρα των πληροφοριών.....37

Κεφάλαιο 4. Γνωστικές κοινωνικές στρεβλώσεις οφειλόμενες σε διομαδικά φαινόμενα.....41
4.1. Κοινωνική Ταυτότητα και Κατηγοριοποίηση.....41
4.1.1. Εκτίμηση Κινδύνου.....43
4.1.2. Κοινωνική Απόδοση Αιτίου.....47
- Οι διαστάσεις των κοινωνικών αιτιακών αποδόσεων.....48
4.1.3. Ψυχολογιοποίηση.....50
4.1.4. Κοινωνικές Διακρίσεις – Κοινωνικός Αποκλεισμός.....52

Κεφάλαιο 5. Υποθέσεις – Εμπειρικές Προσδοκίες.....56
- Ανεξάρτητες Μεταβλητές.....56
- Εξαρτημένες Μεταβλητές.....56
- Υποθέσεις.....57
- Σεξουαλικός προσανατολισμός, εκτίμηση κινδύνου και φύλο απαντώντος.....57
- Σεξουαλικός προσανατολισμός και απόδοση αιτίου.....57
- Σεξουαλικός προσανατολισμός και Ψυχολογιοποίηση.....57
- Σεξουαλικός προσανατολισμός και Κοινωνικός Αποκλεισμός: Δικαιώματα, Απόρρητο, Συναναστροφή και Συμπαράσταση.....58
- Το φύλο του οροθετικού.....58
- Το φύλο του απαντώντος.....59
- Φύλο απαντώντος, σεξουαλικός προσανατολισμός και φύλο οροθετικού.....59

Κεφάλαιο 6. Μέθοδος.....60
6.1.1. Υποκείμενα.....60
6.1.2. Υλικό.....60

6.1.3. Πειραματική Διαδικασία.....61

Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα.....64
7.1. Εκτίμηση κινδύνου προσβολής από τον ιό.....64
7.2. Κοινωνικές Αποδόσεις Αιτίου.....68
7.3. Αιτιακοί Παράγοντες.....70
7.4.Επιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών στους αιτιακούς παράγοντες.....74
7.5. Συσχετίσεις παραγόντων αιτιακών αποδόσεων με εκτίμηση κινδύνου.....78
7.6. Ψυχολογιοποίηση.....78
7.7. Παραγοντική ανάλυση των επιθέτων της Ψυχολογιοποίησης.....80
7.8. Περιγραφή παραγόντων Ψυχολογιοποίησης.....81
7.9. Κοινωνικός Αποκλεισμός.....86
- Δικαιώματα.....87
- Παραγοντική ανάλυση στα Δικαιώματα.....88
- Περιγραφή παραγόντων για τα δικαιώματα των οροθετικών.....88
- Απόρρητο.....91
- Συναναστροφή.....95
- Παραγοντική ανάλυση στις κατηγορίες της συναναστροφής.....96
- Συμπαράσταση.....103
- Περιγραφή παραγόντων για τη συμπαράσταση.....104

Κεφάλαιο 8. Συζήτηση.....111
8.1. Επίδραση σεξουαλικού προσανατολισμού του HIV+ ατόμου.....111
8.1.1. Εκτίμηση Κινδύνου.....112
8.1.2. Κοινωνικές Αποδόσεις Αιτίου.....115
- Συσχετίσεις μεταξύ εκτίμηση κινδύνου και απόδοσης αιτίου.....117
8.1.3. Ψυχολογιοποίηση.....118
8.1.4. Συμπαράσταση.....119
8.2. Επίδραση φύλου του Απαντώντος.....121
8.2.1. Εκτίμηση Κινδύνου.....121
8.2.2. Κοινωνική Απόδοση Αιτίου.....123
8.2.3. Ψυχολογιοποίηση.....124

8.2.4. Δικαιώματα.....126
8.2.5. Απόρρητο.....128
8.2.6. Συναναστροφή.....129
8.2.7. Συμπαράσταση.....130
8.2.8. Επίδραση φύλου του HIV+ ατόμου.....133

Κεφάλαιο 9. Γενικά Συμπεράσματα.....135

Βιβλιογραφία.....139

Παράρτημα.....158
- Σενάρια.....159
- Ερωτηματολόγιο.....165
- Διαγράμματα.....190

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση αυτή της διατριβής δεν θα ήταν δυνατή χωρίς τη συμβολή και τη συμπαράσταση ορισμένων ατόμων, στα οποία επιθυμώ και οφείλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου.

Θέλω πρωτίστως να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην Καθηγήτρια Φωτεινή Τσαλίκογλου –Εισηγήτρια της Διατριβής- για την ποιότητα της επικοινωνίας μας, τις πολύτιμες συμβουλές της, την εμπιστοσύνη της και την ενθάρρυνσή της σε περιόδους δύσκολες για μένα και για τη συγγραφική μου προσπάθεια.

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον Καθηγητή Στάμο Παπαστάμου για τις ιδιαίτερα σημαντικές παρεμβάσεις του σε καίρια σημεία της έρευνας καθώς και για τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις του.

Θέλω ιδιαιτέρως να ευχαριστήσω τον Επικ. Καθηγητή Παναγιώτη Κορδούτη για τη συνεχή του υποστήριξη και καθοδήγηση, την ένθερμη παρότρυνσή του για την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης, αλλά και για τον σημαντικό χρόνο που διέθεσε στο σχεδιασμό και στην ουσιαστική βελτίωση αυτού του εγχειρήματος.

Επίσης, ευχαριστώ την Επικ. Καθηγήτρια Άννα Μαντόγλου για τη βοήθεια που μου παρείχε με χρήσιμες συμβουλές σε διάφορα σημεία αυτής της μελέτης.

Θα ήταν παράλειψη, να μην εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τη Διοίκηση του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων για την εκπαιδευτική άδεια την οποία μου χορήγησε και αποτέλεσε την πρώτη αναγκαία συνθήκη για την εκπόνηση αυτής της διατριβής.

Η μελέτη αυτή δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συμμετοχή των 480 φοιτητών του Παντείου Πανεπιστημίου και των ΤΕΙ, τους οποίους ευχαριστώ θερμά.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την Έμυ Σαραφίδου, την Μαίρη Λέλα και την Μαντώ Ζωμοπούλου για την εξαιρετική συνεργασία, αλλά και την πολύ σημαντική βοήθεια που μου προσέφεραν σε διάφορες χρονικές στιγμές της έρευνας αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα έρευνα, μελετάται το AIDS υπό το πρίσμα των διομαδικών σχέσεων. Ερευνάται η επίδραση των δηλωτικών ομάδας πληροφοριών στις εξαρτημένες μεταβλητές: εκτίμηση κινδύνου, απόδοση αιτίου, ψυχολογιοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό (στην νοηματική του κοινωνικού αποκλεισμού συμπεριλαμβάνονται τα δικαιώματα, η άρση ή μη του απορρήτου, η συναναστροφή και η συμπαράσταση).

Σε πείραμα μεταξύ ατόμων (ν=480, ετεροφυλόφιλοι/ες άνδρες, γυναίκες), χρησιμοποιήθηκε σχέδιο 3 x 2 x 2 με ανεξάρτητες μεταβλητές την ευδιάκριτη πληροφορία του σεξουαλικού προσανατολισμού (επίπεδα: ετεροφυλόφιλος, ομοφυλόφιλος, αμφιφυλόφιλος), καθώς και τη διακριτική πληροφορία του φύλου του ήρωα (άνδρας – γυναίκα) και του φύλου του απαντώντος. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός του HIV+ ατόμου, επέδρασε στην εκτίμηση κινδύνου, στην κοινωνική απόδοση αιτίου, στη ψυχολογιοποίηση και στη συμπαράσταση. Το φύλο του απαντώντος επέδρασε σε όλες ανεξαιρέτως τις εξαρτημένες μεταβλητές. Το φύλο του ήρωα του σεναρίου επέδρασε μόνο στο απόρρητο. Τα ευρήματά μας προτείνουν ότι: **1.** Εξαιτίας των διομαδικών ερεθισμάτων παρήχθησαν διαφορετικού χαρακτήρα, για τα δύο φύλα, στρεβλώσεις (αμυντικές διομαδικές στρεβλώσεις στους άνδρες και φοβικές στρεβλώσεις στις γυναίκες), που δύναται να οδηγήσουν τα υποκείμενα στην ανάσχεση των συμπεριφορών προφύλαξης (μέσω της εκτίμησης μεγαλύτερου κινδύνου για τον αμφιφυλόφιλο, με την παράλληλη μείωση του κινδύνου για τις άλλες ομάδες) και στον συμβολικό ή πραγματικό αποκλεισμό των προσβεβλημένων με τρόπους άμεσους (στην περίπτωση των αμφιφυλοφίλων) ή έμμεσους και συγκαλυμμένους (στην περίπτωση των ομοφυλοφίλων) και, **2.** Έχει μετατοπισθεί ο στόχος των στρεβλώσεων που ενεργοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση της απειλής του AIDS και των προσβεβλημένων ατόμων (από τους ομοφυλόφιλους στους αμφιφυλόφιλους). Εκτιμάται ότι, οι κοινωνικά και ιδεολογικά φορτισμένες στρεβλώσεις που παρήχθησαν είναι παρακολουθητικές της ΚΑ του AIDS, που φαίνεται ότι μεταβάλλεται μαζί με την ΚΑ της ομοφυλοφιλίας, ενώ αναδύεται η ΚΑ της αμφιφυλοφιλίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις αρχές της δεκαετίας του ΄80, η ανθρωπότητα κατακλύστηκε από την είδηση για την ύπαρξη μιας θανατηφόρου, μεταδοτικής αρρώστιας: του AIDS.

Ο εντοπισμός του σε περιθωριακές ομάδες (ομοφυλόφιλους άνδρες, χρήστες παρανόμων ουσιών), καθώς και οι τρόποι μετάδοσής του (σεξουαλικά και αιματολογικά), του προσέδωσαν έντονο σημασιολογικό και συμβολικό φορτίο, με συνέπεια την εκδήλωση έντονων φοβικών και απορριπτικών αντιδράσεων από την ευρύτερη κοινωνία προς τα προσβεβλημένα από τον ιό HIV άτομα (Devine, Harrison & Plant, 1999· Herek & Capitanio, 1999· Αγραφιώτης και συν., 1997· Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993).

Η πολιτεία ευρισκόμενη αντιμέτωπη με μια καινοφανή, τρομακτική αρρώστια (Sontag, 1993· Ιωαννίδη, 1996), έναν κίνδυνο ιδιαίτερα απειλητικό για την κοινωνική συνοχή και ευεξία (Αγραφιώτης, 1988· Κορδούτης, 2000), παρενέβη με λεπτομερείς οδηγίες, όρους και επιταγές (εκστρατείες αγωγής υγείας, ΜΜΕ), προκειμένου να ελέγξει την επιδημία και να επαναρρυθμίσει τη διαταραγμένη πράξη πραγμάτων (Fisher & Fisher, 1992· Hubert, Bajos & Sandfort, 1998). Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, το AIDS έγινε αντικείμενο κοινωνικής προσοχής, δημόσιας αναγνώρισης και συζήτησης (Aggleton, Davies & Hart, 1995· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001).

Τα Κέντρα Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC), εισήγαγαν στο δημόσιο διάλογο τον όρο «ομάδες υψηλού κινδύνου» για λόγους που σχετίζονται με την επιδημιολογική προϊστορία του AIDS, αλλά και την προσπάθεια της πολιτείας να καθησυχάσει τον γενικό πληθυσμό διάχωρίζοντάς τον από τις ειδικές ομάδες (Devine, Harrison & Plant, 1999· Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993).

Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, στη συλλογική συνείδηση, συνδέθηκαν ή ταυτίστηκαν τα άτομα με ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό με το AIDS, με συνέπεια να διαμορφωθεί η αντίληψη ότι το AIDS δεν αφορά τον μέσο «κοινό» άνθρωπο, αλλά τον διαφορετικό, παρεκκλίνοντα «άλλον» (Κορδούτης, 1999· Herek & Glunt, 1993). Το γεγονός αυτό με τη σειρά του, οδήγησε τα άτομα στη χαμηλή εκτίμηση κινδύνου, στον επισφαλή εφησυχασμό και στην μη προφύλαξη (Κορδούτης, 1999· Pryor & Reeder,

1993· Joffie, 1996), ενώ ταυτόχρονα πυροδότησε απορριπτικές και στιγματιστικές αντιδράσεις σε βάρος των προσβεβλημένων από τον ιό ατόμων (Λίποβατς και συν., 1997· Νομικού-Πιτίδη, 2002· Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993).

Σήμερα το AIDS εξακολουθεί να συνιστά ατομική και κοινωνική απειλή, αφού παρά την πρόοδο των φαρμάκων, δεν έχει δοθεί οριστική επιστημονική απάντηση (εμβόλιο, ίαση) για την εν λόγω αρρώστια, που εξακολουθεί να διαδίδεται με χαμηλούς, αλλά σταθερά ανοδικούς ρυθμούς στον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό και ειδικά στις γυναίκες (Κ.Ε.Ε.Λ., 2001· European Centre for the Epidemioliogical Monitoring of AIDS, 1999).

Αποτελεί γενική παραδοχή ότι η αγωγή υγείας δεν έχει πετύχει τους ρητά εκπεφασμένους στόχους της, τους σχετικούς με την ανάσχεση των ριψοκίνδυνων συμπεριφορών (μη συστηματική χρήση προφυλακτικού) και την παράλληλη προαγωγή των προστατευτικών, για την υγεία του ατόμου, συμπεριφορών (συστηματική χρήση προφυλακτικού) (Sheeran, Abraham & Orbell, 1999· Sheeran & Orbell, 1998).

Τα τελευταία χρόνια, τα μηνύματα της αγωγής υγείας, για λόγους κοινωνικής ευαισθησίας, είναι απαλλαγμένα από τον όρο «ομάδες υψηλού κινδύνου», όμως εξακολουθούν να εντοπίζονται σ΄ αυτά, χαρακτηρισμοί δηλωτικοί ομάδας, είτε ευδιάκριτοι (π.χ. σεξουαλικός προσανατολισμός), είτε διακριτικοί (φύλο). Οι έρευνες όμως πιστοποιούν, ότι οι διομαδικές πληροφορίες, δύναται να οδηγήσουν τα άτομα στη μειωμένη αίσθηση του κινδύνου (Spears et al., 1992· Joffie, 1996· Κορδούτης, 1999), αλλά και στην έκφραση απορριπτικών στάσεων, στάσεων αποκλεισμού έναντι των HIV/AIDS ατόμων (Devine, Plant & Harrison, 1999).

Κατά συνέπεια, διαφαίνεται η ανάγκη να μελετηθεί πειραματικά η επίπτωση των ρητών (σεξουαλικός προσανατολισμός), αλλά και των άρρητων «αναγκαστικών» πληροφοριών ομάδας (φύλο), που συχνά παρεισφύουν στα μηνύματα των εκστρατειών της αγωγής υγείας.

Η παρούσα διατριβή λοιπόν, εξετάζει πειραματικά την επίδραση της κοινωνικά φορτισμένης πληροφορίας του σεξουαλικού προσανατολισμού, καθώς και της κοινωνικής πληροφορίας του φύλου, σχετικά με τη διαμόρφωση της αντίληψης των ατόμων για το τι είναι επικίνδυνο και τι όχι, τον τρόπο που ερμηνεύουν το γεγονός της μόλυνσης και συνθέτουν το

ψυχολογικό κοινωνικ ό πορτρέτο των HIV/AIDS ατόμων. Επιπλέον, μελετώνται οι στάσεις φυγής ή προσέγγισης που αναπτύσσονται από το ευρύ κοινό προς τους προσβεβλημένους, σχετικά με τα δικαιώματα, τη συναναστροφή, τη συμπαράσταση και εν γένει τις κοινωνικές ανταλλαγές και συμμετοχές.

Συμπερασματικά, μελετάται το AIDS υπό το πρίσμα των διομαδικών σχέσεων, ερευνάται η νέα εικόνα του AIDS όπως αυτή διαμορφώνεται μέσω των στρεβλώσεων διομαδικού χαρακτήρα, που φαίνεται να καταφεύγουν τα άτομα έναντι της συγκεκριμένης απειλής. Επίσης, εξετάζεται η συνεισφορά μιας κοινωνιοψυχολογικής ανάγνωσης στην κατανόηση του στίγματος και του αποκλεισμού, βασισμένη στην κοινωνική ταυτότητα, στην έσω έξω ομαδική αντίληψη και προκατάληψη.

Η παρούσα διατριβή, στοχεύει επίσης να συμβάλλει με τις πρακτικές εφαρμογές των ευρημάτων της, στο αίτημα της αγωγής υγείας, το σχετικό με την προαγωγή των συμπεριφορών προφύλαξης από τον ιό HIV που αποτελεί κύρια τον στόχο της.

Κεφάλαιο 1. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΕΙΛΗ ΑΠΟ ΤΟ AIDS

Γιατί κοινωνική απειλή;

Το AIDS συνδέεται άμεσα με ζητήματα που αφορούν στη μείωση του ανθρώπινου δυναμικού (θάνατοι) και συνεπώς στη μεταβολή του δημογραφικού υποστρώματος, που είναι αναγκαία συνθήκη για την επιβίωση της κοινωνίας (Αγραφιώτης, 1986, 1988· Αγραφιώτης και συν., 1997), καθώς και στο κοινωνικό κόστος (στιγματισμός και κοινωνικός αποκλεισμός των προσβεβλημένων από τον HIV ατόμων) (Pryor & Reeder, 1993· Herek & Glunt, 1988), στο οικονομικό (νοσήλια, φάρμακα, κοινωνικές παροχές κ.α.) και στο απροσδιόριστο «κρυφό» ψυχολογικό κόστος των προσβεβλημένων ατόμων (Υφαντόπουλος, 1999). Η παραβίαση του κανόνα της ψυχοκοινωνικής ευεξίας που αφορά στην απουσία επιδημιών, η επιλογή ασύμβατων με τις νόρμες ατομικών και συλλογικών πρακτικών (από τα HIV+ άτομα), η θέσπιση αυστηρών οριοθετήσεων και ο περιορισμός των κοινωνικών ανταλλαγών, επικοινωνιών και συμμετοχών εκ μέρους της ευρύτερης κοινωνίας, συνιστούν απειλή για την κοινωνική συνοχή και τάξη, αφού δοκιμάζουν τις σχέσεις κοινωνικής αλληλεγγύης, κοινωνικής διαφοροποίησης και αποκλεισμού ανάμεσα στα μέλη της κοινωνίας (Αγραφιώτης, 1988, 1997).

Σε βιοϊατρικό επίπεδο, υπάρχει έλλειψη επιστημονικής απάντησης ή οριστικών γνώσεων σχετικά με το AIDS. Συγκεκριμένα γνωρίζουμε αρκετά για την δομή του ιού HIV πολλά όμως είναι άγνωστα για τους μηχανισμούς της λειτουργίας του (Lever, 1996). Επιδημιολογικά δε, το AIDS αποτελεί ένα πρόβλημα οικουμενικό και τοπικό ταυτόχρονα. Λόγω της οικουμενικότητας της επιδημίας απαιτείται συνεργασία μεταξύ των κρατών αναφορικά με την καταγραφή των κρουσμάτων, την προώθηση της επιστημονικής έρευνας και τη διασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η συνεχής και αμοιβαία επικοινωνία μεταξύ των μελών της διεθνούς κοινότητας είναι απαραίτητη, γεγονός που προϋποθέτει την καταβολή προσπάθειας για υπέρβαση των μεταξύ τους διαφορών και ανισοτήτων (Αγραφιώτης, 1986, 1988· Αγραφιώτης και συν., 1997). Παράλληλα όμως, η κάθε κοινωνία οφείλει να σχεδιάζει τις ενημερωτικές της εκστρατείες με βάση τις ιδιαίτερες πολιτισμικές, πολιτικές,

ιδεολογικές και οικονομικές της συντεταγμένες και να αποφεύγει να υιοθετεί άκριτα την εμπειρία άλλων χωρών (κοινωνιών) (Wellings, 1993).

Το AIDS δοκιμάζει την ικανότητα της κοινωνίας να αντιδρά και να επαναρρυθμίζει τη λειτουργία της έναντι σε νέου τύπου απειλές που θέτουν σε κίνδυνο τους βασικούς της θεσμούς καθώς και τις πολιτισμικές της ιδιαιτερότητες (Αγραφιώτης και συν., 1997).

Το AIDS παρενέβη αποκαλυπτικά στη λειτουργία της κοινωνίας (Chummeck, 1988) φέρνοντας στην επιφάνεια εντάσεις και συγκρούσεις που βρίσκονταν σε λανθάνουσα κατάσταση μέσω της έκφρασης φοβικών και στιγματιστικών αντιδράσεων από την «κυρίως κοινωνία» έναντι των περιθωριακών ομάδων (Devine, Plant & Harrison, 1999· Χλιαουτάκης, 1990· Χλιαουτάκης, Γουσγούνης, Δαρβίρη, 1990). Στην αρχή της επιδημίας η πολιτεία στα πλαίσια της αγωγής υγείας εισήγαγε τον όρο «ομάδες υψηλού κινδύνου», έννοια που πυροδότησε μηχανισμούς διομαδικής στρέβλωσης, αφού ο γενικός πληθυσμός αυτοκατηγοριοποιήθηκε στην αόριστη ομάδα «μέσος άνθρωπος» (έσω ομάδα) και αντιμετώπισε τις «ειδικές ομάδες» ως έξω ομάδα με συνέπεια αφενός την διαμόρφωσης χαμηλής αίσθησης κινδύνου για τον γενικό πληθυσμό (Κορδούτης, 1999· Spears et. al., 1992) και αφετέρου τον περαιτέρω στιγματισμό των ομάδων αυτών (Devine, Plant & Harrison, 1999). Έρευνες έδειξαν ότι εκδηλώθηκαν από το ευρύτερο κοινό στάσεις αποστασιοποίησης έναντι των ομάδων αυτών (Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993· Χλιαουτάκης, 1990· Χλιαουτάκης, Γουσγούνης, Δαρβίρη, 1990). Οι δε προϋπάρχουσες αντιλήψεις για τις ίδιες ομάδες καταδείχτηκε ότι κατευθύνουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές προς τους οροθετικούς (Αγραφιώτης και άλλοι, 1996· Weiner, 1993· Herek, 1998).

Ο σύνδεσμος ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία βρίσκεται στο επίπεδο των σημασιών και του συμβολικού νοήματος των πρακτικών και αυτό επιτρέπει στην κοινωνία να ρυθμίζει τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων και να εξισορροπεί τις αντιθέσεις τους. Τα νοήματα έχουν κανονιστική σημασία, και λειτουργούν σαν οδηγοί δράσης (Ναυρίδης, 1995). Το AIDS λοιπόν, απειλεί την υφιστάμενη κοινωνική τάξη αφού μεταβάλλει τα νοήματα και την συμβολική σημασία των πρακτικών (Αγραφιώτης και συν, 1997). Όπως για παράδειγμα η σύνδεση της σεξουαλικότητας πλέον με τον φόβο του θανάτου (Ιωαννίδη, 1996).

Το AIDS προκάλεσε κοινωνιογνωστικές ανακατατάξεις τόσο στο επίπεδο των ορίων ανάμεσα στο τι είναι ιδιωτικό και τι δημόσιο, τι είναι επικίνδυνο και τι ασφαλές, τι είναι φυσιολογικό και τι παρεκκλίνον, όσο και μεταβολές στις μεταξύ τους σχέσεις (Fürstenberg & Olson, 1984· Silverman, 1984). Η πολιτεία αναγκάστηκε σε αποδοχή κάποιας ελευθερίας των ηθών μέσω της προώθησης του μηνύματος της συστηματικής χρήσης προφυλακτικού στα πλαίσια της αγωγής υγείας, αλλά και στην επαναφορά παραδοσιακών αξιών όπως η μονογαμία, ο περιορισμός των ερωτικών συντρόφων κ.α. (Λάμπρου, Χλιαουτάκης, 1993). Η εκκλησία σε αντίθεση παρενέβη ως ηθική αρχή για να επανακτήσει τον έλεγχο του κοινωνικού σώματος και να επικυρώσει τη θέση της μέσα στον κοινωνικό χώρο μέσα από ένα λόγο άκαμπτο και ηθικό-συντηρητικό (Μητροπολίτης Φωκίδας Αθηναγόρας, 1990· Paton, 1985· Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993).

Η κοινωνική νοηματοδότηση του AIDS

Το AIDS ως σύνθετο ψυχολογικό – κοινωνικό μόρφωμα δεν παραπέμπει μόνο σε μια απειλητική για τη ζωή αρρώστια, αλλά σε κοινωνικούς συμβολισμούς, σε αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα, σε κοινωνικές προκαταλήψεις, έλλογους και άλογους φόβους, φαντασιώσεις, αναστολές, συμπεριφορές φυγής και προσέγγισης.

Ως αρρώστια που μεταδίδεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής οδού και του αίματος κατακλύζεται από εικόνες, σχήματα και σημασίες με υψηλό συμβολικό δυναμικό (Αγραφιώτης, 1988· Παυλοπούλου, 1997· Moscovici, 1988). Το αίμα είχε πάντοτε έντονη συγκινησιακή δύναμη αφού «οι δεσμοί αίματος» παραπέμπουν στην συγγένεια. Είναι στενά συνδεδεμένο με εικόνες ζωής και θανάτου, ταυτόχρονα ευεργετικό και επικίνδυνο, αίσιο και ολέθριο, αγνό και μιαρό, χαρακτηριζόμενο από θεμελιώδη αμφισημία και δυϊσμό (Roux, 1988). Σύμφωνα με τον Moscovici (1988) οι τέσσερις επιστημονικές λέξεις Σύνδρομο Επίκτητης ανοσολογικής Ανεπάρκειας, συγχωνεύονται στην τρομακτική έννοια του AIDS.

Διαπλέκεται δε, με θεμελιώδεις λειτουργίες της ατομικής και συλλογικής ζωής όπως η σεξουαλικότητα και η αναπαραγωγή και με εκφάνσεις της συλλογικής ζωής όπως η μητρότητα (Αγραφιώτης, 1997). Σύμφωνα με την Sontag (1993), το AIDS είναι μια μυστηριώδης αρρώστια αφού υπάρχουν

αναπάντητα ερωτήματα για αυτήν, που είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον θάνατο που συχνά νοείται ως «τιμωρία» για παραβίαση ηθικών κανόνων σχετικά με την σεξουαλική δραστηριότητα ή με κοινωνικά άνομες συμπεριφορές όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Έχει βρεθεί ότι στο λόγο για το AIDS συνυπάρχουν, ο ιατρικός επιστημονικός λόγος που εμπεριέχει στοιχεία για την αιτιολογία του ιού, τους τρόπους μετάδοσης, προφύλαξης κ.λ.π. και ο ηθικοσυντηρητικός λόγος που δομείται από παροτρύνσεις και κρίσεις αξιολογικού περιεχομένου, σχετικές με την προώθηση της μονογαμίας ή της αγαμίας, της αποφυγής των περιστασιακών σχέσεων, της αποδοκιμασίας των μη «φυσιολογικών» σεξουαλικών πρακτικών κ.λ.π. (Αγραφιώτης και συν., 1996).

Γιατί απειλείται η κοινωνική συνοχή;

Οι κοινωνίες αποτελούνται από σύνολα ατόμων, τα οποία συνέχονται από τη συλλογική ταυτότητα και τους κοινωνικούς δεσμούς (Τσαούσης, 1983). Οι δεσμοί αυτοί αποτελούν τον συνεκτικό ιστό της κοινωνίας ως χώρου συνύπαρξης, λογικής ρύθμισης των σχέσεων και εξισορρόπησης των αντιθέσεων μεταξύ των ατόμων και συνεισφέρουν την κοινωνική συνοχή (Αγραφιώτης, 1997). Ως κοινωνική συνοχή ορίζεται "ο βαθμός στον οποίον τα μέλη της κοινωνίας αισθάνονται αφοσίωση στο σύστημα και την ευεξία των άλλων μελών" (www.inversonsoftware.com). Σύμφωνα με τον Τσαούση (1989), η κοινωνική συνοχή εκφράζεται μέσα από την αλληλεγγύη και τους κοινωνικούς δεσμούς που συντελούν στην ενεργή σύνδεση και συναρμογή των μελών μιας κοινωνίας. Το κοινωνικό σύνολο που διέπεται από συνοχή βασίζεται σε συλλογικές αξίες αδελφικότητας μεταξύ των μελών του και στην αποδοχή των ατομικών και συλλογικών δικαιωμάτων και ευθυνών. Η κοινωνική συνοχή είναι παράγοντας κλειδί για την οικονομική ευμάρεια και την πρόοδο της κοινωνίας (www.eurofound.ie) αλλά και για την ενδυνάμωση των κοινωνικών δικαιωμάτων και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (www.social.coe.int). Η κοινωνική περιθωριοποίηση και ο αποκλεισμός επιδρούν αρνητικά στην κοινωνική συνοχή (Etzioni, 1995), μειώνοντας κατά συνέπεια την δυνατότητα της κοινωνίας να παρέχει στα μέλη της πρόοδο και καλή ποιότητα ζωής. Το AIDS με την δραματική του παρουσία στις κοινωνίες των εθνών διατάραξε την κοινωνική τάξη φέρνοντας στην επιφάνεια

συλλογικούς φόβους έλλογους και άλογους που παραπέμπουν σε άλλες εποχές (Sontag, 1993).

Ο Αγραφιώτης (1986, 1997), αναφέρει ότι εξ' αιτίας του AIDS δημιουργήθηκε ανάγκη για διαφοροποίηση στον τρόπο επιλογής και προσέγγισης του άλλου φύλου καθώς και στα όρια των ανθρωπίνων ανταλλαγών και επικοινωνιών εν γένει. Οι μηχανισμοί παραγωγής και διαμόρφωσης των κοινωνικών δεσμών τροποποιούνται αφού τα άτομα επαναπροσδιορίζουν τις ατομικές και συλλογικές τους πρακτικές.

Η κοινωνία ως εγγυητής της τάξης και της δημόσιας υγείας σε μια προσπάθεια ελέγχου της εξάπλωσης του ιού επισήμανε τις ειδικές ομάδες που θεωρήθηκαν επικίνδυνες ή και υπεύθυνες για την μετάδοση του με συνέπεια τον συμβολικό και πραγματικό αποκλεισμό τους (Καλλίνικος & Παπαευαγγέλου, 1985· Devine, Plant & Harrison, 1999· Herek & Capitanio, 1999) από το κοινωνικό σώμα.

Λόγω της απειλής του AIDS, επιβλήθηκαν αυστηρές οριοθετήσεις, προκλήθηκαν διαιρέσεις του κοινωνικού σώματος μεταξύ υγιών και αρρώστων, κανονικών και παρεκκλινόντων ατόμων, ηθικών και ανήθικων και ενώ οι προσβεβλημένοι από τον ιό χρειάζονται την παροχή βοήθειας, την στήριξη και την αλληλεγγύη των συνανθρώπων τους, εισπράττουν τον διωγμό και την αποπροσωποποίηση από ερωτικούς συντρόφους, κοντινούς συγγενείς, στενούς φίλους καθώς και από τους θεσμούς και εν τέλει αποκλείονται συμβολικά ή πραγματολογικά από το κοινωνικό γίγνεσθαι (Αγραφιώτης, 1986, 1997· Sontag, 1993· Υφαντόπουλος, 1999· Herek & Capitanio, 1999). Οι διακρίσεις, ο αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση ναρκοθετούν την κοινωνική συνοχή, καθιστώντας το AIDS «κοινωνικό μεταρρυθμιστή» που δοκιμάζει την ικανότητα των κοινωνιών για επαναρύθμιση (Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993).

Δεν υπάρχουν έρευνες στην Ελλάδα που να προσδιορίζουν με ακριβή τρόπο τις επιδράσεις της HIV λοίμωξης στους κοινωνικούς δεσμούς και τους τρόπους μεταβολής τους. Θα ήταν σκόπιμο να γίνουν τέτοιες έρευνες για να μελετηθεί ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο εγγράφεται το AIDS στην ελληνική κοινωνία και να γίνουν συγκριτικές μελέτες με άλλες κοινωνίες.

Κεφάλαιο 2. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΕΙΛΗ ΑΠΟ ΤΟ AIDS

Με την έλευσή του το AIDS, έγινε αντικείμενο κοινωνικής προσοχής, δημόσιας αναγνώρισης, συζήτησης, προκάλεσε δε, ενεργήματα και αντιδράσεις από την πολιτεία, από την επιστημονική κοινότητα (γιατροί, κοινωνικοί επιστήμονες), τις κοινωνικές ομάδες, τις οργανώσεις, τους θεσμούς κ.λ.π. (Αγραφιώτης, 1986, 1988· Αγραφιώτης και συν., 1997· Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001·Σιβρή, 2001).

Αντιδράσεις ιατρικής κοινότητας και κοινωνικών επιστημών

Η αντίδραση της ιατρικής κοινότητας εντάσσεται στους μηχανισμούς άμεσης ή έμμεσης κοινωνικής επιρροής, αποτελεί δε προσπάθεια επαναρύθμισης της διαταραγμένης τάξης μέσω λεπτομερών και συστηματικών οδηγιών για την επίτευξη της επιθυμητής τροποποίησης της συμπεριφοράς και εν γένει του εξορθολογισμού της (Fisher & Fisher, 1992), μέσω της συστηματικής χρήσης προφυλακτικού και του περιορισμού των ερωτικών συντρόφων (Gagnon, 1990). Στα μέσα της πρώτης δεκαετίας της εμφάνισης του ιού έγινε μεγάλη συγκέντρωση ιατρικών γνώσεων σχετικά με την αρρώστια, τους τρόπους μετάδοσης του ιού, τους τρόπους προφύλαξης που προκάλεσε «επιδημία πληροφόρησης» (Aggleton, 1995· Αγραφιώτης και συν., 1997) με σκοπό τον έλεγχο της αρρώστιας που αποκτούσε πλέον επιδημικές διαστάσεις.

Το AIDS ως κοινωνική νόσος (Σιβρή, 2001) έγινε αντικείμενο μελέτης και των κοινωνικών επιστημών με στόχο τη συμβολή τους μέσω των επιστημονικών δεδομένων στην πρόληψη (Hubert, Bajos & Sandfort, 1998· Κορδούτης, 2000). Χρηματοδοτήθηκαν έρευνες με στόχο την τροποποίηση της ριψοκίνδυνης ερωτικής συμπεριφοράς. Αν και έχει κατακτηθεί από το κοινό, ένα καλό επίπεδο γνώσης σχετικά με την αρρώστια, δεν έχει επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλ. η συστηματική χρήση προφυλακτικού από τα άτομα. Το γεγονός ότι στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης η επιδημία είναι υπό έλεγχο, σχετίζεται με την πιο υπεύθυνη συμπεριφορά των HIV+ ατόμων παρά με την υιοθέτηση ασφαλών ερωτικών πρακτικών εκ μέρους του πληθυσμού (Hubert, Bajos & Sandfort, 1998· Κορδούτης, 2000).

Οι έρευνες καταδεικνύουν ότι τα άτομα δεν έχουν ιδιοποιηθεί τα μηνύματα της αγωγής υγείας, δεν έχει εσωτερικευθεί η επιχειρηματολογία της, ούτε έχουν επιτευχθεί οι ρητά εκφρασμένοι στόχοι της (Sheeran, Abraham & Orbell, 1999· Κορδούτης, 2000).

Το μοντέλο των ερευνών που κατεξοχήν χρησιμοποιήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) είναι της παραδοσιακής μεθοδολογικής προσέγγισης «γνώσεις-στάσεις-αντιλήψεις-πρακτικές» (KABP: Knowledge-Attitudes-Beliefs-Practices) που βασίζεται στον ατομοκεντρισμό και την πεποίθηση ότι οι άνθρωποι πράττουν με γνώμονα το ορθολογικό και το επωφελές για αυτούς (Farr, 1996) .

Άλλες εναλλακτικές έρευνες αντίθετα βασίζονται όχι αποκλειστικά στο άτομο, αλλά και στις κατηγοριακές του υπαγωγές και εν γένει στο κοινωνικό του περιβάλλον. Στην περίπτωση προφύλαξης από τον ιό HIV δίνεται έμφαση στο προσωπικό και υποκειμενικό νόημα της ερωτικής σχέσης (Apostolidis, 1993, 1994· Joffe, 1996· Spencer, 1996· Κορδούτης, 2000).

Στην Ελλάδα, είναι περιορισμένες οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και αυτές είναι μεθοδολογικής προσέγγισης KABP.

Αντιδράσεις Πολιτείας

Στην Ελλάδα το ζήτημα του AIDS αντιμετωπίστηκε με την κινητοποίηση των ήδη υπαρχόντων κρατικών οργανώσεων που είχαν ως στόχο την αντιμετώπιση των μολυσματικών λοιμώξεων εν γένει. Δύο χρόνια αφότου το AIDS αναγνωρίστηκε ως νόσος, το 1983, ιδρύθηκε η Εθνική Επιτροπή AIDS με στόχο την μελέτη του θέματος του AIDS γενικά, την επιδημιολογική του διερεύνηση, την εισήγηση για τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν, την οργάνωση υπηρεσιών για την ενημέρωση του πληθυσμού και τον γενικό συντονισμό των ενεργειών αυτών. Εν συνεχεία το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θέσπισε μεταξύ άλλων τα παρακάτω βασικά μέτρα ελέγχου:

- Υποχρεωτική δήλωση των κρουσμάτων και υποχρεωτικό έλεγχο των αιμοδοτών και του αίματος που προοριζόταν για μετάγγιση, καθώς και των δοτών σπέρματος, οργάνων και ιστών.
- Ανίχνευση των HIV+/AIDS ατόμων μεταξύ των «ομάδων υψηλού κινδύνου» δηλαδή των ιεροδούλων ενώ καταβλήθηκε προσπάθεια να μην

θεσπιστεί υποχρεωτικός έλεγχος για άλλες ομάδες, καθώς και για να κατοχυρωθούν δικαιώματα για ασθενείς και HIV+.

- Επίσης, το 1992 δημιουργήθηκε το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, με στόχο τον συντονισμό των ενεργειών για την θεραπεία και την πρόληψη της εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων. Ακολούθησε η δημιουργία ξενώνα, μιας στεγαστικής δομή 22 κλινών που στεγάζει προσωρινά HIV+/AIDS άτομα εγκαταλελειμμένα και άπορα έτσι ώστε να τους παρέχεται η αναγκαία υποστήριξη σε ψυχοκοινωνικό και πρακτικό επίπεδο (Αγραφιώτης, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού, 1996).

Σύμφωνα με τη Σιβρή (2001), η αντιμετώπιση του AIDS στην Ελλάδα από πλευράς πολιτείας είναι ιατροκεντρικού χαρακτήρα, ενώ οι κρατικές κοινωνικές πολιτικές για την εν λόγω αρρώστια, χαρακτηρίζονται αποσπασματικές και ελλειμματικές.

Κοινωνικές αντιδράσεις αλληλεγγύης

Οι ανάγκες που προέκυψαν από την διείσδυση της νόσου στην ελληνική κοινωνία ώθησαν στην δημιουργία έξι μη κρατικών συλλόγων που στόχευσαν στη στήριξη των HIV+/AIDS ατόμων. Από αυτούς μόνο οι τρεις χαρακτηρίζονται από τους Αγραφιώτη, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού (1996) ως οι πιο σημαντικοί. Ο σύλλογος «Ελπίδα» που δημιουργήθηκε το 1989, το «Κέντρο Ζωής και Έμπνευσης» που δημιουργήθηκε το 1991, και η «Εταιρεία Συλλογικής Στήριξης κατά του AIDS» της οποίας το έτος δημιουργίας το 1995. Τα τρία αυτά κέντρα λειτούργησαν με στόχο την θεραπευτική, ψυχολογική και πρακτική στήριξη των μολυσμένων από τον ιό HIV ατόμων.

Δημόσιος λόγος για το AIDS και αναθεώρηση της ΚΑ σεξουαλικότητας

Οι σε παγκόσμια κλίμακα επιδημικές διαστάσεις του AIDS προκάλεσαν δημόσια συζήτηση, το AIDS αναλύθηκε σε διαφορετικά επίπεδα από κάθε κοινωνικό εταίρο στα πλαίσια διεκδίκησης, συμβολικής εξουσίας στον υφιστάμενο κοινωνικό χώρο (Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993). Σχετικά με το ασφαλές σεξ έγινε μια άνευ προηγουμένου προσπάθεια διείσδυσης της

ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

δημόσιας ρύθμισης μέσω της θέσπισης κοινωνικών κανόνων, σε αυτό καθ' εαυτό τον αυστηρά προσωπικό χώρο της ερωτικής συνάντησης (Κορδούτης, Λουμάκου, Σαραφίδου, 2001).

Η προσπάθεια της πολιτείας για έλεγχο της ελεύθερης έκφρασης της σεξουαλικότητας μέσω της προώθησης μηνυμάτων για αντισύλληψη και οικογενειακό προγραμματισμό (Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993) κορυφώθηκε με την έλευση του AIDS, όπου επιχειρήθηκε η επαναρύθμιση των ιδιωτικών ερωτικών πρακτικών με κεντρικό άξονα την ανάπτυξη ατομικής ευθύνης μέσω της συστηματικής χρήσης προφυλακτικού.

Ο Habermas, (1986) μίλησε για επαναφεουδαρχισμό της κοινωνίας με την έννοια της κατάργησης ορίων μεταξύ της ιδιωτικής και δημόσιας σφαίρας.

Η μέσω του δημόσιου λόγου προσπάθεια επιρροής, στόχο έχει να ορθολογικοποιήσει τις συμπεριφορές μέσω της κοινωνικής επιταγής για συστηματική χρήση προφυλακτικού και για περιορισμό των ερωτικών συντρόφων (Hubert, 1998· Catalan, 1996 · Sontag, 1993).

Είναι διαδεδομένη η άποψη ότι η παραχθείσα συζήτηση δεν έχει επιδράσει στην κοινωνική αναπαράσταση της ερωτικής επαφής κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να συμπεριλαμβάνει το προφυλακτικό ως αναπόσπαστο κομμάτι της. Από την έρευνα των Κορδούτη, Λουμάκου, Σαραφίδου (2001), προέκυψε ότι η προφύλαξη βρίσκεται έξω από την περιφέρεια της κοινωνικής αναπαράστασης της ερωτικής επαφής η οποία καταγράφηκε ως χώρος επικράτειας ενστίκτων και θυμικού όπου το στοιχείο του φόβου υπάρχει στο περιεχόμενό της, φόβος που όμως είναι συνδεδεμένος με το άγχος της ερωτικής συνεύρεσης αυτής καθ' εαυτής και ουδόλως με την πιθανότητα της μόλυνσης από το AIDS και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Αντίθετα, σε προηγούμενες έρευνες σχετικά με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της ερωτικής συμπεριφοράς υπό την απειλή του AIDS, το προφυλακτικό εμπεριέχεται ως στοιχείο της κοινωνικής αναπαράστασης μόνο όμως για τις περιστασιακές σχέσεις και όχι για τις μόνιμες και σταθερές (Stephenson, Breakwell & Fife – Schaw, 1993). Ο Αποστολίδης (1993, 1994) σε συγκριτική μελέτη Ελλήνων και Γάλλων νέων ηλικίας από 18-25 ετών αναφορικά με την κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής επαφής, διαπίστωσε την ύπαρξη διχοτόμησης στην ερωτική συνεύρεση. Η διχοτόμηση αυτή αφορά τόσο στη συναισθηματική σφαίρα που εμπεριέχει τη δέσμευση,

την πίστη και το αίσθημα του κοινού με τον σύντροφο και συνεπώς η χρήση του προφυλακτικού κρίνεται ανεδαφική και επιπλέον προσβλητική, όσο και στην σφαίρα της ικανοποίησης των ενστίκτων με στόχο την ηδονή. Εδώ το προφυλακτικό είναι αποδεκτό και θεμιτό ως μέσο προφύλαξης από το AIDS. Η Ιωαννίδη (1996) σε σχετική πειραματική έρευνα που πραγματοποίησε σε νέους 18–30 ετών, κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή η χρήση του προφυλακτικού σχετίζεται με τον τύπο της ερωτικής επαφής.

Δημιουργία της ΚΑ του AIDS

Η Παυλοπούλου (1997) μελέτησε την κοινωνική αναπαράσταση του AIDS σε δείγμα μαθητών λυκείου ηλικίας 15-18 ετών, χρησιμοποιώντας την μέθοδο της γνωστικής απόκρισης από την οποία προέκυψαν 129 λέξεις η φράσεις με έντονο συμβολικό και ηθικό περιεχόμενο. Από αυτές οι λέξεις Θάνατος – Αργός θάνατος εμφάνιζαν την μεγαλύτερη συχνότητα και σπουδαιότητα. Ακολουθούν οι λέξεις αρρώστια, έρωτας, φόβος. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας καταδεικνύουν την εξισωτική σχέση μεταξύ AIDS και θανάτου. Επιπροσθέτως, μέσω το AIDS συνδέεται ο έρωτας με τον φόβο και τον θάνατο, ενώ η προφύλαξη εντοπίζεται οριακά στον πυρήνα της κοινωνικής αναπαράστασης. Οι Λίποβατς και συν. (1997) κατάδειξαν ότι η κοινωνική αναπαράσταση του AIDS έχει έντονο φαντασιωσικό και σχεδόν μεταφυσικό περιεχόμενο. Συγκεκριμένα, στην αντίληψη των υποκειμένων, το AIDS είναι μια τρομακτική θανατηφόρος αρρώστια, που συμβολίζει την «ασχήμια», την αποκρουστικότητα του σώματος, ενώ αποτελεί τη δίκαιη τιμωρία (Θεϊκή Νέμεσις) για τις αμαρτωλές πράξεις των μολυσμένων. Άλλες έρευνες (Αγραφιώτης και άλλοι, 1996· Λάμπρου, Χλιαουτάκης, 1993)έχουν δείξει ότι στην Κ.Α. του AIDS συνυπάρχει τόσο ο ιατρικός λόγος ο οποίος δεν εμφανίζεται πάντα ως ένας καθαρά επιστημονικός λόγος απαλλαγμένος από αξιολογικές κρίσεις, όσο και ο θρησκευτικός λόγος ο οποίος παρουσιάζει το AIDS σαν ηθική παρά βιολογική αρρώστια, λόγος δε που είναι σύμφωνος με το ιδεολογικό σύστημα της εκκλησίας.

Αξιολογικές έρευνες της αποτελεσματικότητας των προσπαθειών αγωγής υγείας

Σε έρευνες που έγιναν σε βορειοαμερικανικούς πληθυσμούς τα ποσοστά της μη χρήσης προφυλακτικού φτάνουν το 40%- 60% (Dolcini et. al., 1993· Grinstead et. al., 1993).

Στην Ευρώπη, και συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο το 76% των ανδρών και το 82,5% των γυναικών, ανέφεραν ότι δεν είχαν κάνει χρήση του προφυλακτικού στην πιο πρόσφατη επικίνδυνη ερωτική επαφή (δεδομένα του 1991 Johnson & Wadsworth, 1994) και στην Ισπανία οι αντίστοιχοι αριθμοί φτάνουν το 56% του πληθυσμού (δεδομένα του 1995, WHO/UNAIDS, 1998).

Στις έρευνες KABP (knowledge, attitudes, beliefs and practices) που έγιναν στην Ελλάδα το 1988, στα πλαίσια του προγράμματος Global Program on AIDS, της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας, μελετήθηκαν: οι γνώσεις, οι στάσεις, τα πιστεύω και οι πρακτικές αναφορικά με το AIDS και διαπιστώθηκαν τα εξής:

Οι περισσότεροι Αθηναίοι έχουν καλό επίπεδο ενημέρωσης σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης, με περιθώρια βελτίωσης του επιπέδου των γνώσεων τους.

Αν και οι ερωτώμενοι θεωρούσαν τη χρήση προφυλακτικού ως μέσο απόλυτα αναγκαίο για την προστασία από τον ιό, αντιστέκονταν στη χρήση του. Το 26% μόνο από τους μαθητές λυκείου που είχαν ολοκληρώσει τις σεξουαλικές τους σχέσεις, είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό. Επιπλέον δεν χρησιμοποιούσαν συστηματικά προφυλακτικό το 59,7% ατόμων με περιστασιακές σχέσεις και το 60% όσων είχαν σταθερή σχέση (Αγραφιώτης και συν., 1997).

Οι πιο πρόσφατες έρευνες σε άνδρες φοιτητές στα ΤΕΙ Αθηνών δείχνουν ότι το 51% όσων είχαν περιστασιακούς συντρόφους και το 75% όσων διατηρούσαν σταθερές σχέσεις, δεν έκαναν συνεπή χρήση προφυλακτικού (Sarafidou & Chliaoutakis, 1994). Σε έρευνες σε φοιτητές των ΑΕΙ και ΤΕΙ της βορείου Ελλάδος το 51% των ανδρών και το 73% των γυναικών δεν χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό με συνέπεια (Kordoutis, Loumakou, & Sarafidou, 2000).

Οι έρευνες σχετικά με το ρυθμό εξάπλωσης της επιδημίας δείχνουν ότι ενώ στην δυτική Ευρώπη από το 1996 ο αριθμός των κρουσμάτων έχει

μειωθεί σημαντικά, στην Ελλάδα και στην Πορτογαλία η μόλυνση συνεχίζει να έχει το χαρακτήρα εξαπλούμενης επιδημίας. Στη Γαλλία κατά το έτος 1996 και 1997 τα κρούσματα μειώθηκαν κατά 43%, στην Ισπανία κατά 26%, στην Ελλάδα και την Πορτογαλία όμως ο αριθμός αύξησης των κρουσμάτων ανά εκατομμύριο το 1994 ήταν 20,4 και 64,7. Το 1996 ήταν 22,4 και 86 και το 1997 ήταν 17 και 84,6 αντιστοίχως (WHO/UNAIDS, 1998).

Τα χαρακτηριστικά της επιδημίας στην Ελλάδα κατά την τελευταία δεκαετία έχουν ως εξής: Η διαχρονική τάση της λοίμωξης και στους άνδρες και στις γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων είναι αυξητική. Επίσης αυξητικές φαίνεται να είναι οι τάσεις στις βασικές κατηγορίες μετάδοσης (ομοφυλόφιλους/αμφιφυλόφιλους και ετεροφυλόφιλους άνδρες). Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε, ότι η επίδραση των εκστρατειών υγείας κατά του AIDS στο γενικό πληθυσμό, αναφορικά με το ζήτημα της χρήσης προφυλακτικού ελάχιστα αποτελέσματα έχει να επιδείξει και σίγουρα δεν έχει επιτευχθεί η ζητούμενη επίδραση διαρκείας στη συμπεριφορά προφύλαξης (Κορδούτης, 2000).

Τα μηνύματα για την χρήση προφυλακτικού είναι επενδεδυμένα με την προσθήκη του φόβου για το AIDS με αποτέλεσμα η συνεπής χρήση του προφυλακτικού να αναπαρίσταται συνδεδεμένη με την ίδια την αρρώστια, κατά συνέπεια το άτομο αποφεύγει το φοβικό ερέθισμα δηλαδή το ίδιο το προφυλακτικό (Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001).

Το κοινό δέχεται πλήθος μηνυμάτων από ποικίλες πηγές είτε αυτές προέρχονται από συστηματική αγωγή υγείας και εκπαίδευση, είτε από τα ΜΜΕ, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη ερευνών σχετικά με τον τρόπο που επιδρούν αυτά τα μηνύματα στην εκδήλωση η ανάσχεση της συμπεριφοράς προφύλαξης, αφού κάτι τέτοιο είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθεί. Μέσα στο ίδιο μήνυμα δε, συνυπάρχουν και εμπλέκονται πολλοί δίαυλοι επικοινωνίας όπως εικόνα, κείμενο, ήχος, οι οποίοι καθιστούν δύσκολα πραγματοποιήσιμη την μελέτη της επίδρασης του κάθε δίαυλου χωριστά. Συμπερασματικά, οι αξιολογικές έρευνες της αποτελεσματικότητας των προσπαθειών αγωγής υγείας είναι αναγκαίο λεπτομερειακά να μελετήσουν την επίπτωση των πληροφοριών που χρησιμοποιούνται από τα άτομα, μέσω πειραματικού έλεγχου, προκειμένου οι έρευνες αυτές να επιτύχουν τους στόχους τους (Κορδούτης, 1999).

Κεφάλαιο 3. ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΣΤΡΑΤΗΓΟΥΝ ΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS

3.1. Γνωστικές και άλλες αντιδράσεις που δεν σχετίζονται άμεσα με τον δημόσιο διάλογο για το AIDS αλλά έχουν συνέπειες για την αγωγή υγείας

3.1.1. Αντιδράσεις Κοινωνικής Ψυχολογικής Αιτιολογίας

Αν και η ερωτική επαφή χαρακτηρίζεται από την έντονη παρουσία των ενστίκτων, των ενορμήσεων, των συναισθημάτων και από την ταυτόχρονη απουσία του ορθολογισμού (Κορδούτης, 1999) δεν νοείται σαν μια απλά φυσική και ενστικτική πράξη ανεξάρτητη από τις κοινωνικές νόρμες και τις πολιτισμικές ιδιοτυπίες της κοινωνίας (Νομικού-Πιτίδη, 2002· Αγραφιώτης και συν, 1997· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001).

Στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, το φύλο ως κοινωνικό και πολιτισμικό σύμβολο αποτελεί κριτήριο για την ορθή ή «κανονική» συμπεριφορά (Παπαταξιάρχης, 1997). Το φύλο ως κανονιστικό πρότυπο καθορίζει τα όρια, τους κανόνες και το περιεχόμενο της ερωτικής σχέσης, η δε παραβίασή του επιφέρει κοινωνική απαξίωση (Strathern, 1988). Η ερωτική σχέση παρουσιάζει ασυμμετρίες, αφού ο άνδρας νοείται ως κυρίαρχος και συνεπώς οφείλει να είναι δυνατός, ενεργητικός και ριψοκίνδυνος, σύμφωνα με την στερεοτυπική αντίληψη του ανδρισμού (Λάζος, 1997· Σαραφίδου, 1997). Η γυναίκα αντίθετα, ούσα σε άνιση και μειονεκτική θέση παραμένει παθητικός αποδέκτης της ανδρικής επιθυμίας σιωπηλή και ενδοτική (Νομικού-Πιτίδη, 2002· Μπακαλάκη, 1994· Ιγγλέση, 1990). Σύμφωνα με τον Σ. Παπαστάμου, (1992) «τα στερεότυπα λειτουργούν πάντα με σκοπό να διατηρήσουν την οικονομική, φυλετική και πολιτισμική απόσταση που χωρίζει τις κυρίαρχες από τις κατώτερες κοινωνικές ομάδες» (σελ. 30).

Τα φυλετικά στερεότυπα ως δομικοί υπερπροσδιορισμοί ορίζουν τόσο την ανδρική όσο και την γυναικεία εικόνα (Ιγγλέση, 1990). Αναφορικά με την

μόλυνση από τον ιό του HIV οδηγούν στην υιοθέτηση επισφαλών ερωτικών πρακτικών (Νομικού-Πιτίδη, 2002) αφού αντιστρατεύονται τα μηνύματα της αγωγής υγείας για ασφαλές σεξ μέσω της συστηματικής χρήσης προφυλακτικού (Hubert, 1998· Giami & Schiltz, 1996· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001). Στον γυναικείο πληθυσμό σήμερα παρατηρείται ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων στις χώρες της Νοτίου Ευρώπης συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας (WHO-EC Collaborating Center on AIDS, 1997). Η αύξηση του αριθμού των οροθετικών γυναικών ενδεχομένως σχετίζεται με την μειωμένη πρόσβαση στην πληροφόρηση και κυρίως με την απουσία του ρόλου της γυναίκας στην προφύλαξη, ως αποτέλεσμα της άνισης και μειονεκτικής θέσης της στην κοινωνική ιεραρχία (Bajos & Marquet, 2000).

Οι γυναίκες αποστρέφονται τον κίνδυνο (Arch, 1993) και ταυτόχρονα δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στις εκστρατείες ενημέρωσης από τους άνδρες (Abraham et. al, 1991) τα στερεότυπα του φύλου όμως αναστέλλουν την λήψη πρωτοβουλιών για ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές. Οι γυναίκες εκδηλώνουν πιο συχνά από τους άνδρες την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό (Sheeran & Taylor, 1999) και αντιλαμβάνονται καλύτερα τους λόγους για την αναγκαιότητα της χρήσης του (Kordoutis et. al., 1995· Κορδούτης, 1999). Η επεξεργασία των πληροφοριών είναι το σημαντικότερο μέρος της όλης διεργασίας αναφορικά με την εκτίμηση του προσωπικού κινδύνου και συνεπακόλουθα την συμπεριφορά πρόληψης (Albert, 1988). Ευρήματα ερευνών κατέδειξαν διαφορές φύλου στην επεξεργασία των πληροφοριών που αναφέρονται στους λόγους εκείνους που καθιστούν αναγκαία την λήψη μέτρων προφύλαξης εντός της ερωτικής σχέσης. Συγκεκριμένα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη σε 225 σπουδαστές και σπουδάστριες (Kordoutis et. al., 1995), οι γυναίκες έδειξαν να αντιμετωπίζουν το ζήτημα της HIV λοίμωξης πιο ορθολογικά δεδομένου ότι συνδέουν την αναγκαιότητα για λήψη μέτρων προφύλαξης με τους τρόπους μετάδοσης του ιού, αλλά και με το ζήτημα της αμοιβαίας υπευθυνότητας εντός της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Αντίθετα οι άνδρες συνδέουν την ανάγκη για προφύλαξη με την υπαγωγή ή όχι σε «ομάδες υψηλού κινδύνου». Επιπλέον, σύμφωνα με ευρήματα των Cochran και Peplau (1991), ο γυναικείος πληθυσμός έδειξε μεγαλύτερη ανησυχία για τον κίνδυνο για μόλυνση από τον ιό και συνέδεσε τον κίνδυνο αυτόν με την συχνή εναλλαγή συντρόφων ενώ στον ανδρικό

πληθυσμό η ίδια ανησυχία σχετιζόταν με τον φόβο της ομοφυλοφιλίας (ομοφοβία). Με βάση τα παραπάνω εκτιμάται ότι οι γυναίκες αντιλαμβάνονται το AIDS ως πρόβλημα σχετιζόμενο με επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές ενώ οι άνδρες ως πρόβλημα που σχετίζεται με ειδικές ομάδες.

Η Ross (1988) διαπίστωσε ότι οι στάσεις έναντι των ομοφυλοφίλων σχετίζονται με την εκτίμηση κινδύνου και το επίπεδο ανησυχίας των ατόμων για μόλυνση από τον ιό. Φαίνεται ότι άτομα με λιγότερο αρνητική στάση για τους ομοφυλόφιλους εκφράζουν υψηλότερο βαθμό ανησυχίας για μόλυνση από τον ιό.

Έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν διαφορές φύλου στο ζήτημα της σεξουαλικής προκατάληψης. Οι γυναίκες φαίνεται να εκφράζουν λιγότερο αρνητικές στάσεις από τους άνδρες για την ομοφυλοφιλία (Whitley & Kite, 1995· Hoster & Lester, 1995· Qualls, Cox & Schehr1993). Ο Herek (1988) επισημαίνει ότι η ομοφοβία είναι μέρος της ανδρικής ταυτότητας. Η ομοφοβία, ως ατομική αντιομοφυλοφιλική στάση και συμπεριφορά, καθορίζει κατά μείζονα τρόπο την ανδρική ταυτότητα δηλαδή, έχει την λειτουργία του να εκφράζει ποιος δεν είσαι πιστοποιώντας ταυτόχρονα ποιος είσαι. Ένας λοιπόν επιθετικός προς τους ομοφυλόφιλους άνδρας είναι περισσότερο «αρρενωπός» (Herek, 1986). Οι ετεροφυλοφιλοι άνδρες έχουν περισσότερο αρνητικές στάσεις έναντι της ανδρικής ομοφυλοφιλίας παρά της γυναικείας (Herek, 1988· Herek, 2002). Οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες δεν παρουσιάζουν ασυμμετρίες στην στάση τους έναντι της ανδρικής και γυναικείας ομοφυλοφιλίας, είναι περισσότερο υποστηρικτικές ως προς τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων, και κάνουν μειωμένη χρήση στερεοτυπικών αντιλήψεων αφού διαφέρει η γνωστική οργάνωση των στάσεων τους από αυτή των ανδρών (Herek, 2002). Σύμφωνα με τους Herek και Glunt (1993), η προσωπική επαφή με άτομα που έχουν ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό σχετίζεται με την θετικότερη στάση προς τους ομοφυλόφιλους. Οι ομοφυλόφιλοι επιλέγουν να αποκαλύψουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό σε άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, με πολιτικά δημοκρατικές απόψεις, σε νέους και γυναίκες. Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, στις προαναφερθείσες κατηγορίες ατόμων, δίνεται η δυνατότητα για διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνικές συναναστροφές, γεγονός που

διαπραγμάτευση αυξάνει την πιθανότητα χρήσης του προφυλακτικού, μόνον όταν αυτή προτείνεται από σύντροφο με κύρος, ισχύ και αυτοπεποίθηση (Cambell, 1995· Crawford, 1990). Συνάγεται λοιπόν, το συμπέρασμα ότι η γυναίκα στην Ελλάδα δεν ευνοείται από το πολιτισμικό πλαίσιο στο να διαπραγματευτεί επιτυχώς την χρήση του προφυλακτικού. Σε έρευνες του εξωτερικού επίσης οι γυναίκες φαίνεται να μην διαπραγματεύονται την χρήση προφυλακτικού στην ερωτική συνεύρεση με έναν άνδρα μεγαλύτερης ηλικίας ή υψηλότερου γοήτρου (Cambell, 1995· Holland et al., 1991). Τα ευρήματα είναι αντιφατικά διότι οι γυναίκες είναι εκείνες που εκφράζουν συχνότερα σε σχέση με τους άνδρες, την πρόθεση να γίνει χρήση προφυλακτικού (Sheeran & Taylor, 1999) και κατανοούν καλύτερα τους λόγους που καθιστούν αναγκαία τη χρήση του (Kordoutis et al., 1995). Η αντίφαση αυτή μπορεί να αποδοθεί στην αδυναμία των γυναικών να διαπραγματευθούν, αδυναμία που οφείλεται όχι μόνο στην αντίληψη ότι ο άντρας, με τον οποίον διαπραγματεύονται είναι ισχυρότερος, αλλά και στον φόβο τους ότι η συζήτηση περί της προφύλαξης μπορεί να οδηγήσει τον σύντροφό τους στο συμπέρασμα ότι αποζητούν την ερωτική επαφή, γεγονός που αντιτίθεται στις κυρίαρχες νόρμες της Ελληνικής κοινωνίας (Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001). Έτσι η αγωγή υγείας οφείλει να θεωρήσει τον γυναικείο πληθυσμό ως μια ομάδα - στόχο, για να ανατρέψει την αντίληψη της θέσης τους ως μειονεκτική στη διαπραγμάτευση. Ο σκοπός των προσπαθειών πρέπει να είναι δίπτυχος: αφενός η γυναίκα να αισθανθεί απελευθερωμένη στην διεκδίκηση της ηδονής, έτσι ώστε να μπορεί να εκφράζεται λεκτικά για τις ερωτικές πρακτικές, και αφετέρου να αισθάνεται ισότιμο μέλος κατά την ερωτική συνεύρεση. Είναι αυτονόητο, ότι ο ανδροκεντρικός χαρακτήρας των μηνυμάτων των σχετικών με την πρόληψη οφείλει να καταργηθεί, έτσι ώστε οι γυναίκες να συμμετέχουν ισότιμα στην ευθύνη για την αποτροπή του κινδύνου μετάδοσης του ιού.

Η ερωτική σχέση συντελείται μέσα σε ένα ευρύ κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, όπου τα εμπλεκόμενα άτομα μεταφέρουν ακούσια ή εκούσια τις προϋπάρχουσες αντιλήψεις τις σχετικές με τη σεξουαλικότητα, τις σχέσεις των δύο φύλων, το δικαίωμα της επιλογής συντρόφου και της σεξουαλικής ικανοποίησης, τις σεξουαλικές πρακτικές που είναι σύμφωνες με τη νόρμα και αυτές που θεωρούνται παρεκκλίνουσες.

Ο Hollway (1984), αναφέρεται στους κοινωνικούς κανόνες που καθορίζουν τις ετεροφυλόφιλες σχέσεις ως εξής: **α)** Ο κανόνας της κτητικότητας, σύμφωνα με τον οποίο, η γυναίκα οφείλει να διεκδικήσει τον άνδρα, προκειμένου να εξασφαλίσει την μόνιμη παρουσία του δίπλα της με σκοπό την προστασία της και την αναπαραγωγή. **β)** Ο κανόνας του αρσενικού κινήτρου. Ένας από τους ρόλους της γυναίκας είναι η ικανοποίηση της σεξουαλικής ανάγκης του άνδρα που θεωρείται σε κάθε περίπτωση δεδομένη. **γ)** Ο κανόνας του ελεύθερου ήθους. Η σεξουαλική δραστηριότητα έχει ως αυτοσκοπό την απρόσκοπτη αναζήτηση της ηδονής, χωρίς δεσμεύσεις. Σε ένα πλαίσιο που ισχύουν αυτοί οι πολιτισμικοί κανόνες μοιάζει ανέφικτο η γυναίκα, ως μη ισότιμο μέλος στη σχέση, να πάρει πρωτοβουλίες για την σεξουαλική επαφή και για την χρήση προφυλακτικού. Στα άτομα με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η κυριαρχία του άνδρα είναι αδιαμφισβήτητη αφού μέσω της επιθετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς τονίζεται ο ανδρισμός του. Οι σεξουαλικές επιθυμίες και απόψεις της γυναίκας συνεπακόλουθα, έρχονται σε δεύτερη μοίρα. Σε έρευνα που έγινε στο γενικό πληθυσμό της Αθήνας βρέθηκε ότι το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η μεγαλύτερη ηλικία και ο έντονος βαθμός θρησκευτικότητας συσχετίζονται με τις ελλιπείς γνώσεις σχετικά με την αρρώστια, καθώς και την ανάσχεση των συμπεριφορών προφύλαξης (Αγραφιώτης και συν., 1997).

Η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής συνδέεται με κοινωνικο-πολιτισμικές αλλαγές όπως για παράδειγμα, κατάργηση της διπλής ηθικής για τα δύο φύλα, επικράτηση των προγαμιαίων σχέσεων, εύκολη πρόσβαση σε αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης. Η μέση ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής στην Ελλάδα έχει την τάση να μειώνεται. Η μέση ηλικία είναι 17 για τα αγόρια και 18 για τα κορίτσια (Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001). Οι Wellings & Bradshaw (1994) βρήκαν ότι οι νέοι που είχαν νωρίς την πρώτη σεξουαλική τους επαφή, χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά προφυλακτικό με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν περισσότερο από τον ιό του HIV, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και άλλα ΣΜΝ. Η συνεπής χρήση του προφυλακτικού στους νέους είναι χαμηλή και στην Ελλάδα με στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Οι γυναίκες ανέφεραν σταθερά μικρότερο ποσοστό χρήσης (Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001).

Σύμφωνα με τα ευρήματα έρευνας (Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001) η κοινωνική αναπαράσταση της ερωτικής επαφής είναι ενιαία, καλά δομημένη και συνεκτική, τόσο σε νοηματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Το συναίσθημα, η ηδονή, και η επιθυμία συνθέτουν την εικόνα της ερωτικής επαφής, μια εικόνα που ορίζει την ερωτική συνεύρεση ως μια εμπειρία στην οποία επιδιώκεται η κάλυψη θεμελιωδών πανανθρώπινων αναγκών, από την οποία όμως απουσιάζει παντελώς η συναίσθηση της κοινωνικής απαίτησης για προφύλαξη. Οι προσπάθειες επιρροής που επιχειρούνται από τις εκστρατείες αγωγής υγείας στοχεύουν, μέσω της συστηματικής χρήσης προφυλακτικού, να ορθολογικοποιήσουν και να τροποποιήσουν συμπεριφορές (Fisher & Fisher, 1992) που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τον χώρο της έκφρασης των ενορμήσεων, των ενστίκτων των επιθυμιών και των άκριτων πρακτικών (Gagnon, 1990).

Πολιτισμικές διαστάσεις της σεξουαλικά μεταδιδόμενης αρρώστιας

Αν θεωρήσουμε ότι, σε κάθε εποχή στοιχεί και μια συγκεκριμένη σταθερή, ιδιότυπη τυπολογία ασθενειών (Sendrail, 1980) για παράδειγμα ο Μεσαίωνας, έχει χαρακτηριστεί ο αιώνας των επιδημιών, ενώ οι σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες αντίστοιχα χαρακτηρίζονται από τις ασθένειες του πολιτισμού ή ασθένειες του ατόμου, τότε το AIDS αποτελεί ταυτόχρονα επιδημία και αρρώστια του πολιτισμού (Αγραφιώτης, 1988· Σηφακάκη,1995).

Η ονομασία, η ταυτότητα, το συμβολικό περιεχόμενο (Αναγνωστόπουλος,1999) και οι μεταφορές που αποδίδονται σε κάθε αρρώστια (Sontag,1993), συνδιαμορφώνουν τη γνωστική της αναπαράσταση στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου (Αναγνωστόπουλος,1999). Σύμφωνα με την Sontag (1993), οι αρρώστιες που παρουσιάζονται ως ασαφείς και μυστηριώδεις αναφορικά με τις αιτίες που τις προκαλούν χρησιμοποιούνται ως μεταφορές του «κακού», ως μομφή για το άτομο και την κοινωνία.

Το AIDS το οποίο χαρακτηρίζεται από την ταυτόχρονη γνώση (για παράδειγμα για την δομή του ιού) και την μη γνώση (για παράδειγμα εξακολουθούν να παραμένουν άγνωστα πολλά στοιχεία που αφορούν την λειτουργία του ιού), στο οποίο επιπροσθέτως δεν έχει δοθεί οριστική επιστημονική απάντηση σε σχέση με την θεραπεία του (Lever, 1996),

αποτελεί την κύρια μεταφορά του ηθικά και κοινωνικά «κακού» για τον αιώνα μας, αφαιρώντας μέρος από τις μεταφορές του καρκίνου, αφού σε κάθε εποχή κυρίως μία αρρώστια επιτελεί αυτήν την λειτουργία (Sontag, 1993).

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες από την εμφάνισή τους έως και σήμερα είναι στιγματισμένες γιατί θεωρούνται εθελοντικές και είναι συνδεδεμένες με «αμαρτωλές» ερωτικές πρακτικές (Llewllyn –Jones, 1992). Ο Le Goff, (1994) στην τυπολογία της περιθωριακότητας του μεσαίωνα διακρίνει, μεταξύ άλλων, τους «υποτιμημένους» στους οποίους περιλαμβάνονται οι άρρωστοι που θεωρούνται ζωντανές εικόνες της αμαρτίας, η δε αρρώστια αποτελεί την ποινή τους για την παραβίαση της θεϊκής τάξης. Τον 19^{ο} αιώνα η αντίληψη αυτή άλλαξε · το άτομο θεωρείται ότι είναι υπεύθυνο μεν για την αρρώστια του, αφού αυτή προκαλείται με την βούλησή του κυρίως όμως είναι συνυφασμένη με τον τρόπο ζωής του, τρόπο ζωής που θεωρείται πλέων παραβίαση των κανόνων της ατομικής και συλλογικής ζωής ήτοι της κοινωνικής τάξης (Σηφακάκη, 1995).

Στο έργο του Φουκώ (1982, 1984, 1992) το σώμα ορίζεται ως αντικείμενο εξουσιαστικών σχέσεων μεταξύ ατόμου και κοινωνίας. Το σώμα οφείλει να πειθαρχεί ώστε να είναι ελεγχόμενες οι πρακτικές που ορίζουν την αναπαραγωγικότητα του και το πολιτισμικό του ήθος. Ο Goffman (1963), αναφέρει ότι ο τρόπος με τον οποίον το άτομο διαθέτει το σώμα του προσδίδει αρνητικά γνωρίσματα όταν ο τρόπος αυτός αποκλίνει από το εκάστοτε ευρύτατης αποδοχής κανονιστικό πρότυπο δηλαδή από την κοινωνική νόρμα. Η μη «ορθή» και «κανονική» χρήση του σώματος υποδηλώνει τη νίκη των αισθήσεων επί του νου, την κυριαρχία των παθών έναντι της λογικής και αυτή η έλλειψη ελέγχου υπονομεύει την πνευματικότητα του ατόμου που ενδίδει σε εγωιστικές απολαύσεις ενώ ταυτόχρονα παραβιάζει κανόνες με ευρύτατη κοινωνική ανταπόκριση. Η σεξουαλικά μεταδιδόμενη αρρώστια είναι συνδεδεμένη με την κακή χρήση του σώματος και συνακόλουθα με το στίγμα.

Σε μια εποχή που η αρρώστια αποτελεί ταμπού (Carotenuto, 1999) και ο θάνατος είναι υπό διωγμό (Aries, 1988), έχει καταδειχθεί η παντοδύναμη και σχεδόν εξισωτική σχέση του AIDS με τον θάνατο (Ιωαννίδη, 1996· Παυλοπούλου 1997, Λίποβατς και συν.,1997). Το άρρωστο σώμα και η εικόνα του εγείρει άγχος κάνοντας συγκεκριμένο τον κίνδυνο που απειλεί τον καθένα μας, προκαλεί φοβικές αντιδράσεις, πυροδοτεί την έκφραση της

επιθετικότητας (Carotenuto, 1999). Οι Αγραφιώτης, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού (1996), σε ποιοτική έρευνα που πραγματοποίησε σε οροθετικούς βρήκε μεταξύ άλλων ότι το μολυσμένο από τον ιό HIV σώμα, νοείται με την εξής αμφίσημη εικόνα: του αδύναμου μολυσμένου σώματος που χρήζει προστασίας και του άρρώστου, που ενώ αποσυντίθεται, προκαλεί άπωση.Το AIDS αμαυρώνει την σεξουαλική ζωή των ανθρώπων και ενώ τον προηγούμενο αιώνα η σύφιλη είχε διαδραματίσει ένα παρόμοιο ρόλο, ποτέ δεν στιγμάτισε τους ανθρώπους και τις μεταξύ τους σχέσεις σε τέτοιο βαθμό (Bacué,2001).

AIDS και Στίγμα

Από κάποιους Ρώσους φοιτητές της ιατρικής, το AIDS θεωρήθηκε ως «ευγενής» αρρώστια, αφού θα βοηθούσε στην εκρίζωση των χρηστών παρανόμων ουσιών, των ομοφυλοφίλων και των ιεροδούλων και γι΄ αυτό έδωσαν όρκο να εμποδίσουν κάθε προσπάθεια θεραπείας από τον ιό. Στάσεις σαν κι αυτές, θα μείνουν στην ιστορία για να αποδεικνύουν ότι το στίγμα για το AIDS είναι πιο μολυσματικό από τη ίδια την αρρώστια (Sabatier, 1988).

Το σχετικό με το AIDS στίγμα λοιπόν, αναφέρεται στην κοινωνική προκατάληψη, την δυσφήμηση, και τις σε βάρος των ανθρώπων που έχουν AIDS ή είναι HIV+ διακρίσεις, καθώς και των ατόμων και των κοινοτήτων που συνδέονται με αυτούς. Το στίγμα του AIDS αντιπροσωπεύει ένα σύνολο από αξίες, στάσεις και απόψεις που συναντώνται και εκφράζονται σε πολιτισμικό και σε ατομικό επίπεδο (Pryor & Reeder, 1993).

Σε πολιτισμικό επίπεδο το στίγμα αφορά στους κανόνες, στις αρχές, στα πρότυπα σκέψης και δράσης, στις πρακτικές, στον δημόσιο λόγο και στην κοινωνική πραγματικότητα των οροθετικών καθώς και των ατόμων που ανήκουν στις «ομάδες υψηλού κινδύνου» (Devine, Harrison & Plant, 1999· Herek & Capitanio, 1999). Παραδείγματα των θεσμικών ή πολιτισμικών εκφάνσεων, εκτός από τους νόμους και τις πρακτικές που έμμεσα ή άμεσα προάγουν τις διακρίσεις σε βάρος των οροθετικών, είναι και οι προεκλογικές εκστρατείες που μερικές φορές ενισχύουν τις αρνητικές στάσεις προς αυτούς και τους συντρόφους τους. Στον ίδιο τομέα του θεσμικού στίγματος εντάσσεται το έλλειμμα στις προσπάθειες των κοινωνιών να αναφερθούν σε προβλήματα και να βρουν λύσεις σχετικά με το AIDS και τα δικαιώματα των πασχόντων

(Alonzo & Reynolds, 1995· Herek & Cogan, 1995· Herek, 1990) ακριβώς γιατί τα ζητήματα αυτά άπτονται του στίγματος και του φαινόμενου του «αποδιοπομπαίου τράγου».

Παρ' όλο που το στίγμα που απορρέει από το AIDS είναι παγκόσμιο, εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο στην εκάστοτε κοινωνία ενώ διαφορετικές ομάδες εμπλέκονται κάθε φορά σε αυτό, σε συνάρτηση κυρίως με τις προϋπάρχουσες απόψεις και αξίες γύρω από την σεξουαλικότητα, την αρρώστια, το φύλο, τη φυλή και την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Goldin, 1994· Sabatier, 1988). Σε όλο τον κόσμο όμως το στίγμα είναι σαφώς κατευθυνόμενο προς αδύναμες και καθόλου δημοφιλείς ομάδες, οι οποίες άλλωστε έχουν πληγεί δυσανάλογα από τον ιό του AIDS. Το προϋπάρχον στίγμα για τις ομάδες αυτές, προάγει τις συγκεκριμένες εκείνες κοινωνικές συνθήκες οι οποίες θα μπορούσαμε να πούμε ότι βοηθούν στη εξάπλωση του ιού (Herek, 1990, 1999).

Σε ατομικό επίπεδο αφορά σε απόψεις, συμπεριφορές και συναισθήματα που εκφράζουν προκαταλήψεις για τα άτομα που είναι μολυσμένα με τον ιό. Ο Goffman (1963), διέκρινε δύο είδη στίγματος ανάλογα με το ποιο είναι το αντικείμενο του. Το *πρωτογενές* στίγμα που κατευθύνεται ενάντια σε αυτούς που έχουν προσβληθεί από τον ιό. Τα άτομα αυτά φοβούνται να αποκαλύψουν την κατάστασή τους διότι θεωρούν ότι κάτι τέτοιο θα επιβάρυνε τις σχέσεις τους με την οικογένεια και τους φίλους τους είτε γιατί θα προκαλέσουν φόβο, είτε γιατί θα αποκαλυφθούν πτυχές του εαυτού τους που είναι στιγματισμένες. Βιβλιογραφικά ευρήματα (Αγραφιώτης, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού, 1996· Herek & Capitanio, 1999· Weiner, 1993a) καταδεικνύουν ότι η διατήρηση του μυστικού της οροθετικότητας αποτελεί δομικό ζήτημα αναφορικά με την διαχείριση της καθημερινής ζωής των HIV+ ατόμων. Για να αποφύγουν λοιπόν το πλήγμα του στίγματος κρατούν μυστική την κατάστασή τους γεγονός που έχει δυσάρεστες συνέπειες, αφού στερούμενοι την κοινωνική και ιατρική βοήθεια που τους είναι αναγκαία μένουν απροστάτευτοι ιατρικά, κοινωνικά και ψυχολογικά.

Η προσαρμογή αυτών που επιλέγουν να το αποκαλύψουν είναι δύσκολη, αν όχι αδύνατη, λόγω της απομόνωσης που υφίστανται ως αποτέλεσμα της προκατάληψης και της επιθετικότητας των συνανθρώπων τους, καθώς και του ελλείμματος στήριξης. Τέλος, έχουν καταγραφεί

περιπτώσεις που το στίγμα έχει σε τέτοιο βαθμό εσωτερικευθεί από το πάσχον άτομο, ώστε να θεωρεί ότι δεν αξίζει να του δοθεί θεραπεία, ούτε δικαιούται τα διατιθέμενα κοινωνικά οφέλη, αλλά και επί προσθέτως αξίζει της κακομεταχείρισης των συνανθρώπων του. (Sontag, 1993· Laryea & Gien, 1993).

Το *δευτερογενές* στίγμα αφορά σε όσους συνδέονται με τους ασθενείς, για παράδειγμα όσους τους φροντίζουν, τους αγαπημένους τους και ακόμα και κάποια άτομα που δουλεύουν με αυτούς (ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό) (Goffman, 1963). Επίσης στην κατηγορία αυτή εντάσσονται και άτομα μέλη ομάδων που έχουν πληγεί από την επιδημία περισσότερο αν και οι ίδιοι δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό . Οι συνέπειες του δευτερογενούς στίγματος είναι ιδιαίτερα αρνητικές για όσους φροντίζουν άτομα με AIDS γιατί τελικά στερούνται την αναγκαία υποστήριξη για να συνεχίσουν το δύσκολο έργο τους (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999· Νομικού-Πιτίδη, 2002).

Οι δράστες του στίγματος είναι άτομα που εκφράζουν αρνητικές στάσεις προς τους οροθετικούς. Αυτές οι στάσεις έχουν δύο πηγές.. Κατ 'αρχήν το στίγμα μπορεί να προέρχεται από τον φόβο τους για κάποιες από τις συνέπειες του AIDS. Σε αυτήν την περίπτωση το στίγμα λέγεται *λειτουργικό (Instrumental).* Στην περίπτωση που, οι αρνητικές στάσεις των ατόμων προκύπτουν από την συσσώρευση κοινωνικών νοημάτων άμεσα συνδεδεμένων με την αρρώστια, τότε το στίγμα είναι *συμβολικό* (Pryor et.al.,1989).

Το *λειτουργικό* στίγμα, συνδέεται με το γεγονός ότι το AIDS είναι μια αρρώστια τρομακτική, μη αναστρέψιμη, εκφυλιστική, καινοφανής και μοιραία για την ανθρώπινη ζωή. Επίσης, το AIDS γίνεται αντιληπτό ως μια αρρώστια μεταδοτική, γεγονός που σημαίνει ότι ο ασθενής ως μολυσματικός συχνά θεωρείται επικίνδυνος και απομονώνεται. Τέλος, στα προχωρημένα στάδια της αρρώστιας, τα συμπτώματα που είναι εμφανή, θεωρούνται απωθητικά και δημιουργούν ανησυχία. Κάθε αρρώστια λοιπόν, η οποία είναι επικίνδυνη, μεταδοτική και παραμορφωτική τείνει να γίνεται αντικείμενο στίγματος. Σε έρευνα (Λίποβατς και συν., 1997) που έγινε σε Έλληνες τσιγγάνους με τη μέθοδο της γνωστικής απόκρισης, στην κοινωνική αναπαράσταση του οροθετικού ατόμου βρέθηκαν οι λέξεις παραμορφωμένος / λεπρός, χλωμός/

κίτρινος, που συνδέουν το AIDS με την λέπρα και την φυματίωση και παραπέμπουν σε συναισθήματα φρίκης και αποστροφής.

Μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού κατηγορεί τους ασθενείς του AIDS ότι φέρουν την ευθύνη για την κατάστασή τους (Weiner, 1993). Αυτό συμβαίνει διότι οι βασικοί τρόποι μετάδοσης του ιού που είναι η σεξουαλική επαφή και η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών συνδέονται με πρακτικές που θεωρούνται ανήθικες και εθελοντικές.

Το *συμβολικό* στίγμα πηγάζει από την σύνδεση του HIV με συγκεκριμένες ομάδες ατόμων καθώς και τις συνήθεις αντιλήψεις του κόσμου για τις ομάδες αυτές (Crawford, 1996). Επειδή το AIDS εξακολουθεί να συνδέεται με την ομοφυλοφιλία το στίγμα επικεντρώνεται στους άνδρες ομοφυλόφιλους οι οποίοι γίνονται δέκτες διακρίσεων σε μεγαλύτερο βαθμό από τους ετεροφυλόφιλους οροθετικούς άνδρες (Herek & Capitanio, 1999). Το ίδιο συμβαίνει και στις περιπτώσεις ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών, αφού τα προγράμματα που καθιστούν τις σύριγγες διαθέσιμες έχουν εκτοπιστεί αν και έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικά (Alonzo & Reynolds, 1995). Το στίγμα του AIDS αλληλεπιδρά και με άλλες πολιτισμικές προκαταλήψεις όπως τον σεξισμό και τον ρατσισμό, προκαταλήψεις οι οποίες συνδιαμορφώνουν τις αντιδράσεις για την αρρώστια. Για παράδειγμα, οι γυναίκες ήταν ένας δραστικά αυξανόμενος πληθυσμός πληγέντων από την αρρώστια στην Αμερική γύρω στα 1990, ο πολιτισμικός σεξισμός όμως που αλληλεπίδρασε με το στίγμα του AIDS έκανε αυτόν τον πληθυσμό αόρατο. Όταν οι γυναίκες που είναι οροθετικές είναι και ταυτόχρονα μέλη ομάδων όπως εθνικών μειονοτήτων και κατώτερων κοινωνικο-οικονομικών τάξεων, υπόκεινται σε περαιτέρω διακρίσεις (Νομικού-Πιτίδη, 2002· Buris, 1997).

Δομικό θέμα αναφορικά με το συμβολικό στίγμα που απορρέει από το AIDS είναι η αντίληψη ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό του HIV αποτελούν έξω ομάδα. Αυτή η αντίληψη, η οποία σε ένα βαθμό είναι αναπόφευκτη σε κάθε αρρώστια, ενδυναμώθηκε από τον δημόσιο λόγο για «ομάδες υψηλού κινδύνου» και δημιούργησε πολλούς δράστες στίγματος οι οποίοι στην προσπάθειά τους να διασώσουν την κοινωνική τους ταυτότητα μεγέθυναν την αντίληψη της ετερότητας μεταξύ της ενδοομάδας (άτομα υγιή με συμπεριφορές σύμφωνες με τις κοινωνικές νόρμες) και της έξω ομάδας

(άτομα μολυσμένα με παρεκκλίνουσες συμπεριφορές) (Devine, Plant & Harrison, 1999).

Στην Ελλάδα το AIDS οδήγησε στην έκφραση φοβικών, στιγματιστικών αντιδράσεων και προκαταλήψεων, με αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό των οροθετικών ατόμων (Χλιαουτάκης 1990, Λάμπρου & Χλιαουτάκης, 1993). Έχουν καταγραφεί επίσημες καταγγελίες και υπάρχουν επιστολές διαμαρτυρίας αναφορικά με άρνηση προσφοράς υπηρεσιών από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε άτομα με AIDS, και την άνιση μεταχείριση των ασθενών αυτών. Η ανισότητα εκδηλώνεται και με τον περιορισμένο αριθμό επισκέψεων από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στους οροθετικούς ασθενείς (Υφαντόπουλος, 1999). Ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι η οροθετική γυναίκα στην παροχή υπηρεσιών υγείας έχει επί προσθέτως να αντιμετωπίσει και τις ανισότητες του φύλου. Οι άνδρες οροθετικοί αναφέρεται ότι δέχονται περισσότερες ιατρικές υπηρεσίες. Οι δε οροθετικές μητέρες όταν αποζητούν επίλυση των προβλημάτων τους έρχονται αντιμέτωπες με ένα κατακερματισμένο σύστημα το οποίο αποδεικνύεται ανεπαρκές για τις αυξημένες ανάγκες των γυναικών αυτών (Νομικού – Πιτίδη, 2002).

3.2. Γνωστικές κοινωνικές στρεβλώσεις λόγω του χαρακτήρα των πληροφοριών που αφορούν στο δημόσιο λόγο για το AIDS

3.2.1. Γνωστικές κοινωνικές στρεβλώσεις λόγω του χαρακτήρα των πληροφοριών

Ακούσιες – Ψυχρές Στρεβλώσεις

Σύμφωνα με τον Moscovici (1999) ζούμε στην εποχή της εικόνας όπου τα Μ.Μ.Ε. μεταξύ άλλων συνεισφέρουν στη διασπορά, στην ενίσχυση ή τροποποίηση των απόψεων των εννοιών, των κοινωνικών εικόνων, των εμπειριών και των θεωριών.

Οι μέσω των Μ.Μ.Ε. παρουσιαζόμενες πληροφορίες, ερμηνεύονται από το κοινό, συνδυάζονται με τις προϋπάρχουσες και «φιλτράρονται» και

εντέλει συντελούν στη δημιουργία νέων διαφοροποιημένων στάσεων. Τα τελευταία χρόνια διαρκώς διευρύνονται οι κοινωνικές λειτουργίες που επιτελούν τα Μ.Μ.Ε. (Ναυρίδης, 1994· Moscovici, 1999), όπως για παράδειγμα η ενημέρωση στα πλαίσια της αγωγής υγείας αποτελεί ένα νέο πεδίο όπου προτείνονται πρότυπα συμπεριφορών που είναι προστατευτικές της υγείας του ατόμου (Tyler & Cook, 1984· Αγραφιώτης και συν., 1997).

Υποστηρίζεται (Tyler & Cook, 1984) ότι τα άτομα προβαίνουν σε δύο ειδών κρίσεις σε σχέση με την επίδραση των Μέσων: Κρίσεις κοινωνικού και ατομικού επιπέδου. Οι κρίσεις κοινωνικού επιπέδου αφορούν σε θέματα – προβλήματα που κυριαρχούν στην κοινωνική σκηνή, στις δημόσιες συζητήσεις καθώς και στην περιρρέουσα ατμόσφαιρα, όπως για παράδειγμα τα ναρκωτικά, το AIDS, το έγκλημα κ.λ.π. Οι κρίσεις ατομικού επιπέδου αναφέρονται στα ίδια ζητήματα, αλλά σχετίζονται στον υπολογισμό του προσωπικού κινδύνου σε σχέση μ' αυτά. Η επίδραση των Μέσων όμως είναι διαφορική και ασύμμετρη στα προαναφερθέντα επίπεδα. Συγκεκριμένα είναι αρκετά σημαντική και ισχυρή, αναφορικά με τη διαμόρφωση κρίσεων κοινωνικού επιπέδου, ενώ αντίθετα είναι μειωμένη και ασθενής στη διαμόρφωση των κρίσεων ατομικού επιπέδου, δηλ. στην αυτοαντίληψη των ατόμων για τον προσωπικό κίνδυνο.

Έρευνες (Tyler & Cook, 1984· Κορδούτης, 1999, 2000) αποδεικνύουν ότι είναι υπερτιμημένες οι ανωτέρω προσδοκίες για την αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της αγωγής υγείας μέσω των Μ.Μ.Ε., όπως για παράδειγμα καμπάνιες εναντίον του καπνίσματος, της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και υπέρ της αντισύλληψης, της ασφαλής οδικής συμπεριφοράς, της χρήσης προφυλακτικού κ.λ.π., αφού εντέλει τα άτομα δεν συμπεραίνουν για τον προσωπικό κίνδυνο βασιζόμενα στις κοινωνικές τους κρίσεις, αλλά σε υποκειμενικά κριτήρια, έμμεσες εμπειρίες από το στενό διαπροσωπικό δίκτυο σχέσεων κ.λ.π. Ειδικά δε στην περίπτωση της διαμόρφωση του προσωπικού επίπεδου ανησυχίας αναφορικά με την προσβολή από τον HIV επιδρούν: ενδοατομικοί, στατικοί και δυναμικοί παράγοντες, καθώς επίσης και διαπροσωπικοί, κοινωνικοί παράγοντες (Κόρδουτης, 1999).

Οι S pears et al (1992) μελέτησαν την επίδραση του πλαισίου παρουσίασης των πληροφοριών που χρησιμοποιούνται από τα Μ.Μ.Ε. σε σχέση με το AIDS. Διαπιστώθηκε ότι όταν η μόλυνση από τον HIV

αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα που αφορά κυρίως τις γνωστές «ομάδες υψηλού κινδύνου», τότε συμβαίνει τα άτομα να εκτιμούν χαμηλότερα τον προσωπικό κίνδυνο, αντίθετα όταν παρουσιάζεται σαν απειλή που είναι συνδεδεμένη με συγκεκριμένες συμπεριφορές και πρακτικές με έμφαση στο γεγονός ότι μας αφορά όλους, τότε τα άτομα εκτιμούν υψηλότερα τον κίνδυνο. Οι ερευνητές διαπιστώνουν ότι τα υποκείμενα καταλήγουν στη διαμόρφωση χαμηλής αίσθησης κινδύνου, επειδή αντιλαμβάνονται ότι η HIV μόλυνση αφορά τις ειδικές ομάδες και όχι τον «μέσο άνθρωπο».

Η Joffe (1996) χρησιμοποίησε συνεντεύξεις σε βάθος και ανάλυση περιεχομένου των μηνυμάτων της αγωγής υγείας στα Μ.Μ.Ε. από άτομα προερχόμενα από δύο διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα (ημεδαποί της ίδιας εθνότητας, έναντι αλλοδαπών). Διαπίστωσε ότι η ΚΑ του AIDS κατασκευάζεται, κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μειώνεται η απειλή της αρρώστιας και συνακόλουθα ο προσωπικός φόβος των μελών της ενδοομάδας (ημεδαποί της ίδιας εθνότητας), σε αντίθεση με την έξω ομάδα (αλλοδαποί) που θεωρείται ότι κινδυνεύουν περισσότερο.

Έχει βρεθεί ότι αν και ο χαρακτηρισμός «ομάδες υψηλού κινδύνου» αποφεύγεται πλέον συστηματικά, για λόγους κοινωνικής ευαισθησίας, από την αγωγή υγείας στη μετάδοση πληροφοριών που αφορούν το AIDS, είτε αυτή γίνεται στα πλαίσια εκστρατειών υγείας, είτε γενικώς στα Μ.Μ.Ε., παρόλα αυτά συχνά, ακούσια και έμμεσα στη σχετική ειδησιογραφία παρεισφύουν πληροφορίες δηλωτικές ομάδας ή πληροφορίες αξιολογικού τύπου που περιγράφουν την αποκλίνουσα προσωπικότητα του HIV+ ατόμου, τις σεξουαλικές προτιμήσεις ή άλλες βιογραφικές πληροφορίες για λόγους εντυπωσιασμού και παραστατικότητας (Fiske & Taylor, 1991).

Το ερώτημα που συναντάται στην βιβλιογραφία (Martindale, 1991· Strutzmann, 1993· Γκότοβος, 1996) είναι αν τα ΜΜΕ παρουσιάζουν τον «άλλο» μέσα από μια κατανομή ρόλων που συντελούν στην διατήρηση ή επικύρωση των κοινωνικών προκαταλήψεων και διακρίσεων ή πράττουν το αντίθετο. Ανεξάρτητα από την απάντηση στο προαναφερθέν ερώτημα, οι παρουσιαζόμενες από τα ΜΜΕ δημόσιες πληροφορίες αγωγής υγείας για το AIDS, οφείλουν να είναι απαλλαγμένες από κατηγοριακές πληροφορίες και να περιορισθούν στα αναγκαία ιατρικά στοιχεία, αφού το αντίθετο δύναται να οδηγήσει το κοινό σε κατηγοριοποιήσεις των HIV+ ατόμων με βάση τον

σεξουαλικό τους προσανατολισμό και συνεπώς στη μειωμένη αίσθηση κινδύνου για αυτό, υπερβάλλοντας τον κίνδυνο για τις ειδικές ομάδες και έτσι να συμβάλλουν στην κανονικοποίηση της αρρώστιας και στην προαγωγή των συμπεριφορών προφύλαξης (Κορδούτης, 1999).

Σφάλματα και μεροληψίες στην απόδοσης αιτίου

Η διαδικασία της απόδοσης αιτίου διέπεται από σφάλματα, δηλαδή αποκλίσεις από την τυπική διαδικασία, τα οποία οδηγούν τον κοινωνικό παρατηρητή σε λάθη. Οι αποκλίσεις αυτές μπορεί να γίνονται συστηματικά και να οδηγούν σε στρεβλώσεις. Κάποιες στρεβλώσεις έχουν τις ρίζες τους σε γνωστικούς περιορισμούς και άλλες σε ατομικά κίνητρα. (Fiske & Taylor, 1991).

Ένα από τα περισσότερο μελετημένα σφάλματα είναι το **θεμελιώδες σφάλμα της απόδοσης**. Αν και η συμπεριφορά είναι απόρροια των προσωπικών χαρακτηριστικών του ατόμου και των περιστασιακών, συγκυριακών παραγόντων, ο παρατηρητής δεν το κρίνει πάντα έτσι, με συνέπεια η συμπεριφορά των άλλων να γίνεται αντιληπτή ως αποτέλεσμα της προσωπικότητάς τους ενώ οι παράγοντες της περίστασης που έχουν οδηγήσει στις συγκεκριμένες συμπεριφορές να αγνοούνται (Κωσταρίδου-Ευλείδη, 1997· Heider, 1958· Ross, 1977· Nisbett & Ross, 1980· Παπαστάμου, 1993· Χαντζή 2000). Ο κριτής θεωρεί ότι η συμπεριφορά του άλλου είναι ζήτημα προσωπικής επιλογής, ακόμα και στις περιπτώσεις εκείνες που η περίσταση είναι αυτή που κυρίως επέδρασε στη συμπεριφορά, την αποδίδει σε στάσεις ή και σε σταθερά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του (Schuman, 1983). Το φαινόμενο αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι αυτό που παρατηρούμε είναι και αυτό στο οποίο εστιάζεται η προσοχή μας, δηλαδή στο ίδιο το άτομο και στις πράξεις του, ενώ οι παράγοντες του φόντου όπως το κοινωνικό πλαίσιο, οι ρόλοι, οι πιέσεις της περίστασης, δεν λαμβάνονται υπόψη και δεν συνυπολογίζονται στη διαδικασία απόδοσης αιτίου (Taylor & Fiske, 1978).

Είναι πιθανόν να υπάρχει κάποια προσαρμοστική αξία στο θεμελιώδες σφάλμα αν δούμε το φαινόμενο υπό το φως του ότι ο παρατηρητής μπορεί να θέτει ένα διαφορετικό ερώτημα στον εαυτό του τη στιγμή της απόδοσης, από αυτό που νομίζει ο επιστήμονας. Αν το άτομο προ της απόδοσης θέτει το

ερώτημα «τι θα έκανε το άτομο στην ίδια κατάσταση;» και αγνοήσει την περίσταση ως παράγοντα που έχει επίδραση, τότε θα έχει αποκτήσει προβλεψιμότητα (Swann, 1984). Το Θεμελιώδες Σφάλμα της Κοινωνικής Απόδοσης χαρακτηρίζεται εξάλλου, από την υπερεκτίμηση του προσωπικού ελέγχου του δράστη της παρατηρούμενης πράξης, τούτο δε ισχύει ακόμη και στις φυσικές καταστροφές (Wortman, 1976) ή και σε άλλες περιστάσεις που είναι απολύτως τυχαίες (Langer, 1975). Το Θ. Σ. Α. δεν αποτελεί απλώς ένα γνωστικό σφάλμα ή ένα σφάλμα κρίσης αλλά έχει ιδεολογική βάση και κανονιστική λειτουργία αφού χρησιμοποιείται επιλεκτικά για τους «άλλους» και κυρίως για κείνους που κατέχουν χαμηλή κοινωνική θέση (Παπαστάμου, 1993).

Η ιδεολογική προέλευση του Θ.Σ.Α. χαρακτηρίζεται από μια θεμελιώδη αμφισημία· από την μια μεριά διασφαλίζει την θετική μας αυτοεικόνα, αφού στην αυτοαπόδοση το «κακό» αποδίδεται σε εξωγενείς παράγοντες, από την άλλη θέτει τις βάσεις για την λειτουργία της ψυχολογιοποίησης, μιας ιδεολογικής πρακτικής αντίστασης στην κοινωνική αλλαγή (Παπαστάμου, 2000).

Στην περίπτωση του AIDS δύναται ο κοινωνικός παρατηρητής να αποδώσει προσωπική ευθύνη για την μόλυνση από τον ιό στον πάσχοντα, υποτιμώντας τους καταστασιακούς και υπερτιμώντας τους προσωπικούς και ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες που οδήγησαν εκεί, δεδομένου ότι το παρατηρούμενο άτομο θεωρείται ότι έχει τον πλήρη έλεγχο των δράσεών του. (Devine, Plant, & Harrrison, 1999· Weiner 1993a).

Στρέβλωση στα συμπεράσματα που ένα άτομο παράγει μπορεί να προκύψει και από το δείγμα το οποίο χρησιμοποιεί για την συλλογή πληροφοριών. Οι **δειγματοληπτικές πληροφορίες** που θα χρησιμοποιηθούν για την συναγωγή συμπερασμάτων μπορεί να είναι μεροληπτικές όταν το δείγμα εμπεριέχει ακραία υποδείγματα, είναι μικρό, δεν είναι αντιπροσωπευτικό και όταν οι πληροφορίες για την τυπικότητα του δείγματος αγνοούνται, παρ' ότι υπάρχουν (Fiske & Taylor, 1991).

Ο Rothbart και οι συνεργάτες του σε μια έρευνα (1978) έδωσαν πληροφορίες στα ερευνητικά υποκείμενα για δύο ομάδες, εκ των οποίων η μία είχε διαπράξει εγκλήματα σημαντικά ενώ η άλλη επίσης είχε διαπράξει εγκλήματα τα οποία όμως δεν ήταν στον ίδιο βαθμό αποτρόπαια. Οι δύο

ομάδες δεν είχαν διαφορές στην συχνότητα της διάπραξης εγκλημάτων πράγμα που δεν εκτιμήθηκε από τους κριτές, διότι το χαρακτηριστικό της ακρότητας της πράξης των εγκλημάτων παρεμβλήθηκε και αλλοίωσε την πληροφορία για την συχνότητα τους (Arkes & Rothbart, 1985), με αποτέλεσμα η ομάδα που διέπραξε τα περισσότερο αποτρόπαια εγκλήματα να θεωρηθεί και η ομάδα που πιο συχνά διέπραττε εγκλήματα.

Ενώ είναι γνωστό ότι τα μεγάλα δείγματα μπορούν να οδηγήσουν σε περισσότερο αντικειμενικά συμπεράσματα, οι παρατηρητές συχνά χρησιμοποιούν μικρά δείγματα με αποτέλεσμα τα συμπεράσματα που συνάγονται να εμπεριέχουν στρεβλώσεις (Fiske & Taylor, 1991).

Επίσης, μεροληψίες δημιουργούνται εξαιτίας του γεγονότος ότι χρησιμοποιείται το φιλικό περιβάλλον σαν δείγμα για την λήψη πληροφοριών και εφ' όσων υπάρχουν ομοιότητες με τον παρατηρητή είναι πιθανόν όμοια συμπεράσματα να συναχθούν (Fiske & Taylor, 1991).

Τέλος, αναφορικά με την δειγματοληψία πληροφοριών, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι παρότι μπορεί το άτομο να γνωρίζει ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε δεν είναι αντιπροσωπευτικό η γνώση αυτή δεν επηρεάζει την διαδικασία συναγωγής συμπερασμάτων (Hammil, Wilson, & Nisbett 1980). Ακόμα και αν το άτομο έχει τη δυνατότητα να επιλέξει μεταξύ ενός μεγάλου και ενός μικρότερου δείγματος θα χρησιμοποιήσει το μικρότερο δείγμα για να βγάλει συμπεράσματα ακόμα και όταν είναι πλήρως συνειδητό ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε είναι μικρότερο από όσο πρέπει (Tversky & Kahneman, 1974).

Η **ελλειμματική χρήση των ποσοστών βάσης** πολύ συχνά οδηγεί σε λάθος εκτιμήσεις. Στην περίπτωση αυτού του γνωστικού σφάλματος τα χαρακτηριστικά για τον πληθυσμό που είναι γενικά, σε ευρεία βάση και πιο αφηρημένα αγνοούνται, εν όψει χαρακτηριστικών που είναι πιο συγκεκριμένα πιο εξέχοντα αλλά λιγότερο αξιόπιστα (Taylor & Thomson 1982). Οι αξιόπιστες πληροφορίες ποσοστών βάσης ίσως να μην λαμβάνονται υπόψη λόγω του ότι δεν γίνεται αντιληπτή η αξία τους για την εκφορά κρίσεων (Tversky & Kahneman, 1980, Fiske & Taylor, 1991) εφ' όσων έρευνες έχουν δείξει ότι όταν ο ρόλος των πληροφοριών αυτών στην εκφορά κρίσης είναι ξεκάθαρος τότε λαμβάνονται υπόψη από τον κριτή (Ajzen,1977, Tversky & Kahneman, 1980). Επίσης οι κριτές επηρεάζονται από τις πληροφορίες

ποσοστών βάσης ελλείψει άλλων πληροφοριών (Hammil, Wilson, & Nisbett, 1980). Οι πληροφορίες ποσοστών βάσης χρησιμοποιούνται όταν υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι ευνοούν τη συμμετοχή τους στην εκφορά κρίσης όταν δηλαδή, φαίνονται σχετικές με ένα έργο και κατάλληλες για συγκεκριμένο στόχο και όταν οι πληροφορίες αυτές γίνουν συγκεκριμένες. Εν τέλει, δεν είναι η εξέχουσα φύση άλλων συνυπαρχόντων πληροφοριών που παρεμβαίνει και μειώνει την σημασία των ποσοστών βάσης αλλά η αντίληψη του ατόμου σχετικά με την σημασία των πληροφοριών αυτού του τύπου (Fiske & Taylor, 1991).

Αναφορικά με το AIDS, οι παρατηρητές δεν έχουν πρόσβαση σε μεγάλο και αντιπροσωπευτικό δείγμα μολυσμένων από τον HIV ατόμων και επιπλέον οι πληροφορίες που διοχετεύονται από τα ΜΜΕ στο κοινό, για λόγους εντυπωσιασμού και παραστατικότητας (ακούσιες – ψυχρές στρεβλώσεις), είναι επικεντρωμένες σε λεπτομέρειες που αφορούν στην προσωπικότητα, στον αποκλίνοντα τρόπο ζωής και στις ιδιορρυθμίες του πάσχοντα (Κορδούτης, 1999· Fisk & Taylor, 1991), γεγονός που συνιστά ένα ακραίο δείγμα. Στα δε μηνύματα της αγωγής υγείας όπου τα γενικά και αφηρημένα χαρακτηριστικά των μολυσμένων και των ατόμων που υιοθετούν επικίνδυνες ερωτικές πρακτικές δίνονται, το άτομο επιλέγει να τα αγνοήσει. Τα συμπεράσματα λοιπόν που συνάγονται δύναται να περιέχουν γνωστικές πλάνες γιατί βασίζονται σε λανθασμένες δειγματοληπτικές πληροφορίες και σε ελλειμματική χρήση των ποσοστών βάσης.

Σε κάποιες περιπτώσεις τα άτομα τείνουν να κάνουν περισσότερο ακραίες προβλέψεις για συνδυασμένα γεγονότα παρά για μεμονωμένα. Αυτό το φαινόμενο περιγράφει το γνωστικό **σφάλμα του συνδυασμού**, (conjunction error) (Abelson & Gross, 1987· Tversky & Kahneman, 1983). Λόγω του ότι στην πραγματικότητα πολλά αίτια παράγουν μια στοχοκατευθυνόμενη συμπεριφορά, προτιμούνται οι συνδυασμένες εξηγήσεις από τον ερωτώμενο, για τα κίνητρα ενός στόχου διότι κάτι τέτοιο παρέχει περισσότερη πληροφορία (Fiske & Taylor, 1991). Αυτό συμβαίνει για σημαντικές και ασήμαντες πράξεις, για έναν ή περισσότερους στόχους και ακόμα και στην περίπτωση που οι πολλαπλές εξηγήσεις δεν είναι δυνατές (Leddo, Abelson & Gross, 1984). Το γνωστικό αυτό σφάλμα μπορεί να μειωθεί με την παροχή εκπαίδευσης για τις αρχές της στατιστικής αλλά όχι να

εξαλειφθεί (Fiske & Taylor, 1991). Το σφάλμα συνδυασμού δεν συμβαίνει στην περίπτωση της έλλειψης δραστηριότητας (Leddo, Abelson & Gross, 1984), και στις περιπτώσεις της αποτυχημένης πράξης και της μη στοχοκατευθυνόμενης συμπεριφοράς. Τελικά, στο γνωστικό σφάλμα του συνδυασμού

> «όταν γίνονται διαγνώσεις για την πιθανότητα, πολλά φαινομενικά συσχετιζόμενα γεγονότα να συμβαίνουν συνδυαστικά, τα άτομα συχνά θα αγνοήσουν την αντικειμενική πιθανότητα προτιμώντας ένα σενάριο που θα κάνει την πιθανότητα συνδυασμού των πολλαπλών γεγονότων να φανεί αληθής» (Fiske & Taylor, 1991, σελ. 365).

Προτού φτάσουμε σε συμπεράσματα πάντοτε συλλέγουμε πληροφορίες τις οποίες στη συνέχεια συνδυάζουμε. Στο στάδιο αυτό το άτομο μπορεί να εμπέσει στο γνωστικό σφάλμα που αφορά στην **εκτίμηση της συμμεταβολής**. Όταν γίνεται εξέταση του πως δύο καταστάσεις επιδρούν η μία επί της άλλης, το άτομο δεν συνηθίζει να μπαίνει στην κανονική στατιστική διαδικασία έτσι ώστε να συνάγει ένα ακριβές συμπέρασμα. Για να επιτελεστεί με ακρίβεια ένα τέτοιο έργο πρέπει να υπάρχει σωστή αντίληψη όλων των στοιχείων που είναι σχετικά, να γίνει σωστή δειγματοληψία, να κατηγοριοποιηθούν οι περιστάσεις αναφορικά με το τύπο του στοιχείου, και τέλος να γίνει σωστή ανάκληση των στοιχείων και εκτίμηση των συχνοτήτων τους για κάθε τύπο. Ακολουθεί ο συνδυασμός των στοιχείων. (Fiske & Taylor, 1991). Σε κάθε ένα από τα προαναφερθέντα στάδια το άτομο δύναται να σφάλλει. Στο πρώτο στάδιο τα άτομα μπορεί να μην αντιληφθούν όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με το έργο της εκτίμησης της συμμεταβολής, και να εστιάσουν σε αυτά που διαβεβαιώνουν την αρχική υπόθεσή τους (Arkes, & Harkness, 1980). Στο δεύτερο στάδιο της ίδιας διαδικασίας, τα άτομα χρησιμοποιούν ως δείγμα τους οικείους καθώς και ανθρώπους του περιβάλλοντός τους, συνεπώς μεροληπτούν γιατί αφενός το δείγμα τους είναι μικρό (Tversky & Kahneman, 1974) και αφετέρου όταν τα αποτελέσματα δείχνουν αντίθετα με την αρχική τους εκτίμηση μπορεί να απορριφθούν (Arkes, & Harkness, 1980). Στο τρίτο στάδιο, οι προσδοκίες και πάλι μπορούν να επηρεάσουν ειδικά, όταν οι περιστάσεις που πρέπει να κατηγοριοποιηθούν δεν είναι ξεκάθαρες και μπορεί να γίνουν αντιληπτές με περισσότερο από έναν τρόπους οπότε και η κατηγοριοποίηση γίνεται λανθασμένα (Owens, Bauer & Black, 1979). Ενώ οι ελλείψεις περιστάσεων είναι σημαντικές, τα άτομα

παρουσιάζουν πρόβλημα στην κατηγοριοποίησή τους (Allison & Messick, 1988). Στο τέταρτο στάδιο, η μνήμη παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, είναι όμως γνωστό ότι δεν είναι αλάνθαστη, είναι πιθανόν λοιπόν, το άτομο να ανακαλέσει επιλεκτικά ότι έχει συντελέσει στον σχηματισμό της αρχικής του υπόθεσης (Fiske & Taylor, 1991). Συγκεκριμένες συνθήκες ευνοούν την ακρίβεια στην εκτίμηση της συμμεταβολής, όπως το να έχει να μετρήσει κάποιος λίγες περιπτώσεις, όταν οι συνδυασμοί φαίνονται όλοι μαζί και όχι σταδιακά, όταν υπάρχει η δυνατότητα τα στοιχεία να μελετηθούν πολλές φορές και όταν το θέμα είναι οικείο, όπως στην περίπτωση του ειδήμονα (Fiske & Taylor, 1991). Αυτό που περισσότερο φαίνεται να συμβάλλει στο σφάλμα στην διαδικασία της εκτίμησης της συμμεταβολής είναι η προϋπάρχουσες πεποιθήσεις του ατόμου που αφορούν τη σχέση των μεταβλητών που θα εξεταστούν (Nisbett & Ross, 1980). Έτσι, αναφορικά με το AIDS τα άτομα αντιλαμβανόμενα τον ιό ως πρόβλημα ομάδων και όχι συμπεριφορών, αποποιούνται τον κίνδυνο θεωρώντας τον μη συμβατό με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό (Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001· Κορδούτης, 1999· Breakwell & Millward, 1997). Διαπράττουν το γνωστικό αυτό σφάλμα αφού πιστεύουν ότι ο κίνδυνος δεν αφορά τον μέσο άνθρωπο, και παραβλέπουν μεταβλητές στην εκτίμηση της συμμεταβολής, αναφορικά με τις ερωτικές τους πρακτικές.

3.2.2. Γνωστικές κοινωνικές στρεβλώσεις λόγω του διομαδικού χαρακτήρα των πληροφοριών

Οι εκστρατείες ενημέρωσης και πρόληψης αποβλέπουν στην τροποποίηση των ριψοκίνδυνων, σε σχέση με την μετάδοση του ιού, συμπεριφορών με την παροχή κατάλληλης πληροφόρησης έτσι ώστε να εκτιμηθεί ορθά ο κίνδυνος της μόλυνσης και τελικά να αποτραπεί (Κορδούτης 1999· Darrow & Valdiseri, 1992· Oakley, Fullerton & Holland, 1995). Στα μηνύματα της αγωγής υγείας εντοπίζονται πληροφορίες, οι οποίες διεισδύουν ακούσια και ίσως αναπόφευκτα και αφορούν σε ευδιάκριτους (π.χ. σεξουαλικός προσανατολισμός) ή σε διακριτικούς (π.χ. φύλο) χαρακτηρισμούς ομάδων (Κορδούτης, 1999· Joffe, 1996· Spears et al, 1992).

Η αρχική χρήση του όρου «ομάδες υψηλού κινδύνου» από τα Κέντρα Ελέγχου Νοσημάτων (Center for Disease Control) σχετίζεται με την

επιδημιολογική εξέλιξη της αρρώστιας, το ότι δηλαδή εντοπίστηκε αρχικά στην ανδρική ομοφυλοφιλική κοινότητα και με την προσπάθεια της πολιτείας να καθησυχάσει τον γενικό πληθυσμό διαχωρίζοντάς τους από τις ειδικές ομάδες με όρια σαφή και αδιαπέραστα (Devine, Plant & Harrison, 1999· Herek, 1990). Συνεπώς, από την αρχή της επιδημίας το κοινό παρακινήθηκε μέσω των δημοσίων ρητά ή άρρητα διομαδικών πληροφοριών πρόληψης από τον HIV, να θεωρήσει το AIDS ως πρόβλημα ομάδων και όχι ατόμων.

Σύμφωνα με την Θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας, η κατάταξη μιας ομάδας ατόμων ακόμα και όταν γίνεται με κριτήρια μη σημαντικά ή τυχαία είναι ικανή να προκαλέσει διομαδικές διακρίσεις που εκφράζονται με την μορφή της εύνοιας προς την έσω ομάδα και την ταυτόχρονη μείωση της έξω ομάδας (Tajfel & Turnrer, 1986). Η ευνοιοκρατία λοιπόν μπορεί να εκδηλωθεί ποικιλοτρόπως, είτε με την μορφή μεροληπτικών αξιολογικών κρίσεων ή με άνιση κατανομή των κοινωνικών αγαθών και πόρων, είτε με απόδοση αυξημένου κύρους και γοήτρου για την έσω ομάδα και σε βάρος της έξω ομάδας (Messick & Mackie, 1989).

Οι Dovidio και Gaertner (1993) κατέδειξαν ότι ακόμα και οι χρησιμοποιούμενοι γλωσσικοί χαρακτηρισμοί ενισχύοντας το γόητρο της έσω ομάδας (εμείς, εμάς, μας) και μειώνοντας το γόητρο της έξω ομάδας (αυτοί, αυτούς, τους) συντελούν στη δημιουργία ή την εδραίωση διομαδικών προκαταλήψεων.

Οι Devine, Plant & Harrison (1999) υποστηρίζουν ότι μια σύντομη αναδρομή στην ιστορικοκοινωνική πορεία του AIDS στην Αμερική, καταδεικνύει σε ποιο βαθμό η γλώσσα συνδυαζόμενη με το αίτημα των μελών της έσω ομάδας να διατηρηθούν αρραγείς οι διαχωριστικές γραμμές, δύναται να διαιωνίζουν και να μεγενθύνουν την αντίληψη του διαφορετικού.

Ο ανταγωνιστικός προσανατολισμός μεταξύ έσω και έξω ομάδας, οδηγεί σε ταξινομήσεις, αξιολογήσεις και διαφοροποιήσεις που χαρακτηρίζονται από συστηματική μεροληψία στο λόγο, στις πράξεις και στις κοινωνικές αναπαραστάσεις, σε προκαταλήψεις αντίληψης και σε διακρίσεις στη συμπεριφορά (Χατζή & Δραγώνα, 1997· Messick & Mackie, 1989· Tajfel, Billing, Bundy & Flament, 1979).

Από την βιβλιογραφία προτείνεται ότι οι HIV+/AIDS εκλαμβάνονται από τους μη μολυσμένους ως μέλη μιας έξω ομάδας που χαρακτηρίζεται από την

επικινδυνότητα και την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των μελών της (Pryor & Reeder, 1993· Weiner, 1993· Devine, Plant & Harrison, 1999).

Όταν έγινε φανερό ότι «το AIDS γλιστρούσε αθόρυβα έξω από τα σαφώς προσδιορισμένα επιδημιολογικά όρια των ομάδων υψηλού κινδύνου» (Newsweek, 1983, σελ.74) και συνακόλουθα έμπαιναν σε αμφισβήτηση τα αδιάβατα και ασφαλή γλωσσολογικά όρια (εμείς – αυτοί), τότε προέκυψε η ανάγκη για άμυνα και προστατευτική δράση εκ μέρους της έσω ομάδας, που ήταν το ευρύ το κοινό (Croteau & Morgan, 1989). Συνεπώς, το AIDS γίνεται αντιληπτό από τα άτομα ως διπλή απειλή, λόγω της δεινής προοπτικής της ίδιας της αρρώστιας και εξαιτίας της απορρέουσας αμφισβήτησης των προτύπων εκείνων που σχετίζονται με την συμπεριφορά, την ηθική, την θρησκεία και είναι εναρμονισμένα με κυρίαρχες και σεβαστές κοινωνικές αξίες (Herek, 1990· Herek & Cogan, 1995· Pryor et al., 1989). Όταν όμως υπάρξει απειλή, για μείωση της θετικής αυτοεικόνας, τα άτομα κινητοποιούν στρατηγικές προστατευτικές σε ενδοψυχικό, διαπροσωπικό και διομαδικό επίπεδο (Φραγκουδάκη & Δραγώνα, 1997). Για την μείωση ή την ακύρωση της απειλής, πυροδοτούνται γνωστικοί διομαδικοί μηχανισμοί στρέβλωσης ως προϊόντα της δυναμικής της ομάδας (Messick & Mackie, 1989). Ο κίνδυνος, το άτομο να υπαχθεί σε μια κοινωνικά υποτιμημένη ομάδα, συνιστά απειλή για την ταυτότητα της ομάδας και για τον εαυτό. Η ομάδα υπαγωγής οφείλει να μπορεί να αξιολογηθεί θετικά συγκρινόμενη με τις άλλες, στη βάση προσωπικών και κοινωνικών ορισμών που εκπορεύονται από την κυρίαρχη ιδεολογία ή τις νόρμες, για να διατηρείται η θετική αυτοεικόνα και η κοινωνική αξία των μελών της. Η ανησυχία και ο φόβος ότι η εν λόγω αρρώστια μπορεί να προσβάλλει, παραβιάζοντας τα όρια των ειδικών ομάδων, τον επονομαζόμενο γενικό πληθυσμό, δύναται να οδηγήσει τους μη μολυσμένους στο να μεγενθύνουν τις μεταξύ τους διαφορές μεταποιώντας τις κοινωνικές πληροφορίες έτσι ώστε να μεγιστοποιούνται τα ευνοϊκά προς αυτούς χαρακτηριστικά. Η εικόνα του HIV+ ατόμου άλλωστε είναι κατοπτρική για την δική μας αυτοεικόνα, αφού στην αντίληψη των υποκειμένων την έσω ομάδα αποτελούν μη μολυσμένα, μη παρεκκλίνοντα έλλογα και ηθικά άτομα. Αντίθετα, την έξω ομάδα αποτελούν οι μολυσμένοι, παρεκκλίνοντες, ανήθικοι «άλλοι» (Pryor et al., 1989· Devine, 1999· Albert, 1986). Τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν την αναποτελεσματικότητα των μυνημάτων της

αγωγής υγείας να προάγει τις αναγκαίες προστατευτικές συμπεριφορές για την αποτροπή της μόλυνσης από τον ιό (Wellings, 1993· Lert, Spencer & Lert, 1993). Έχει αποδειχτεί πειραματικά ότι η παρουσία ευδιάκριτων ή διακριτικών χαρακτηριστικών ομάδας εντός των μηνυμάτων αγωγής υγείας, δύναται να αποσπάσει την προσοχή από τις κεντρικές πληροφορίες, να επηρεάσει την προγνωστική τους αξία, να αλλοιώσει την ερμηνεία τους και τελικά να μειώσει την χρησιμότητά τους, μέσω της παραγωγής αμυντικής διομαδικής στρέβλωσης. Εν κατακλείδι, οι διομαδικές πληροφορίες δύναται μέσω της λειτουργίας της κατηγοριοποίησης να ενεργοποιήσουν αμυντικής φύσεως διομαδικές στρεβλώσεις, λόγω της απειλούμενης αίσθησης ασφάλειας, της ανάγκης προστασίας της ομάδας και του εαυτού, καθώς και του αιτήματος για κοινωνική υπεροχή, είναι πιθανό δε να οδηγήσουν τα άτομα στην μειωμένη αίσθηση κινδύνου (μείωση του κινδύνου για την έσω ομάδα μέσω της παράλληλης αύξησης κινδύνου για την έξω ομάδα) από τον HIV και εν τέλει, στην υιοθέτηση ριψοκίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών (Κορδούτης, 1999· Joffe, 1996· Spears et al, 1992).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΔΙΟΜΑΔΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ

4.1. Κοινωνική Ταυτότητα και Κατηγοριοποίηση

Η θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας είναι στενά συνδεδεμένη με την θεωρία της κοινωνικής κατηγοριοποίησης. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, τα άτομα έχουν κίνητρα έτσι ώστε να βλέπουν τους εαυτούς τους και τις ομάδες ως διακριτούς και μάλιστα υψηλότερου κοινωνικού status από τα μέλη των άλλων ομάδων. Οι κοινωνικές ομάδες είναι σημαντικές για το άτομο αφού η φυλή, το φύλο, η θρησκεία, το επάγγελμα συνεισφέρουν στη διαδικασία σχηματισμού της ταυτότητας του ατόμου (Tajfel, 1981). Τα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, ως μέλη διαφόρων ομάδων εντός μιας ιεραρχικά δομημένης κοινωνίας. Το άτομο επίσης κατηγοριοποιεί άλλους ανθρώπους και αυτή η διαδικασία εξελίσσεται σε μεγέθυνση των ενδοομαδικών ομοιοτήτων και των διομαδικών διαφορών (αντιληπτική επίταση) (Παπαστάμου, 1993). Η ενδοομαδική εύνοια είναι ένα φαινόμενο σχετικό με τα κίνητρα που έχει το άτομο-μέλος της ομάδας να αυξήσει την αυτοεκτίμησή του θεωρώντας την ομάδα του υψηλά ιστάμενη. Οι προαναφερθέντες γνωστικοί μηχανισμοί των φαινομένων της αντιληπτικής επίτασης και της ευνοιοκρατίας είναι γνωστοί ως μηχανισμοί «διομαδικής στρέβλωσης» (Messick & Mackie, 1989)

Η κοινωνική ταυτότητα εμπεριέχει την έννοια του κινήτρου λοιπόν, που θα ωθήσει το άτομο να δυναμώσει την έννοια της ταυτότητάς του μέσω της διακριτότητας της ομάδας του από άλλες ομάδες. Το άτομο ευνοεί την ενδοομάδα σε παραμέτρους που τα μέλη συμφωνούν ότι είναι σημαντικές για την ομάδα αυτή (Mummendey & Schreiber, 1984). Όπως πειραματικά αποδείχθηκε από τους Turner, Brown & Tajfel (1979), τα άτομα θα ευνοήσουν την ομάδα της οποίας είναι μέλη, έναντι άλλης ομάδας, ακόμα και αν δεν έχουν όφελος από αυτό, ακόμα και αν είναι μειονέκτημα το να λειτουργήσουν κατά αυτόν τον τρόπο στην εκτέλεση κάποιου έργου, γεγονός το οποίο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το κίνητρο για τις γνωστικές διαδικασίες των

διομαδικών στρεβλώσεων είναι σχετικό με την ταυτότητα και την αυτοεκτίμηση του ατόμου - μέλους ομάδας. Διομαδικές στρεβλώσεις πειραματικά έχει αποδειχθεί ότι δημιουργούνται και σε συνθήκες ελάχιστης ομάδας (Tajfel, Billig, Bundy & Flament, 1971) δηλαδή στην ομάδα της οποίας τα διακριτά χαρακτηριστικά είναι ελάχιστα και δη φτιαγμένα στο εργαστήριο του ερευνητή (Χαντζή, 2000).

Οι δημιουργοί της θεωρίας της αυτοκατηγοριοποίησης ήταν οι Turner, Oakes, Haslam και McGarty από το Australian National University, καθώς και ο Hogg του University of Queensland. Η θεωρίας τους δίνει έμφαση στον κεντρικό ρόλο που παίζει η κατηγοριοποίηση στην κοινωνική αντίληψη και την κοινωνική κριτική.

Κεντρικό χαρακτηριστικό για τη δημιουργία των πρώτων εντυπώσεων αποτελεί ο διαχωρισμός των ατόμων σε μέλη έσω ομάδας και σε μέλη έξω ομάδας. Αυτή η κατηγοριοποίηση γίνεται, μέσω των εμφανών χαρακτηριστικών των ατόμων σχεδόν αυτόματα. Αυτός φαίνεται να είναι και ο τρόπος με τον οποίον προσπαθούμε να κατανοήσουμε τον κόσμο που μας περιβάλλει. Μέσω της απόδοσης συλλογικών γνωρισμάτων και προθέσεων σε διάφορες κοινωνικές ομάδες εξυπηρετείται η ανάγκη για απλούστευση της συνθετότητας του κοινωνικού περιβάλλοντος (Tajfel & Forgas, 1992· Παπαστάμου, 1992). Οι κοινωνικές ομάδες αντιπροσωπεύονται από *πρωτότυπα* (Prototypes), ήτοι σχήματα που εμπεριέχουν αφηρημένες αντιπροσωπεύσεις των χαρακτηριστικών που ορίζουν τα μέλη της ενδοομάδας έναντι των μελών της έξω ομάδας. Συνεπώς, η κατηγοριοποίηση συνιστά και μια διαδικασία αποπροσωποποίησης, κατά την οποία τα άτομα γίνονται αντιληπτά στο επίπεδο των πρωτοτύπων (Vaughan & Hogg, 1998). Στη θεωρία της αυτοκατηγοριοποίησης η έμφαση δίνεται στην αντίληψη του εαυτού ως αναγκαίου παράγοντα στον σχηματισμό ομάδων και εξετάζονται τα επίπεδα κατηγοριοποίησης του ατόμου σε μια γκάμα κατηγοριών που έχουν διαφορετικά εύρη, παραδείγματος χάριν: ανθρώπινο είδος, φυλή, φύλο. Η ποιότητα της ομάδας εξαρτάται από την κοινή ταυτότητα της οποίας τα μέλη μοιράζονται, η δε ατομική ταυτότητα των μελών αλληλεπιδρά με την κοινωνική τους ταυτότητα (Turner, 1988).

Οι θεωρίες της κοινωνικής ταυτότητας και της αυτοκατηγοριοποίησης εφαρμόζονται για να επιτευχθεί η κατανόηση των διομαδικών σχέσεων,

δηλαδή η κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων - μελών δύο διαφορετικών κοινωνικών ομάδων (Fiske & Taylor, 1991). Είναι πολλά τα χαρακτηριστικά των ατόμων βάσει των οποίων γίνεται η κατηγοριοποίηση και είναι εύλογο ότι όλες οι κατηγορίες υπαγωγής δεν είναι άμεσα σχετικές πάντα, συνεπώς η ταυτότητα γίνεται αντιληπτή μέσω των κατηγοριών εκείνων που έχουν εξέχουσα θέση σε κάθε δεδομένη περίσταση. Όταν συμβαίνει αυτό, ενεργοποιούνται τα στερεότυπα για τα μέλη της ενδοομάδας και της έξω ομάδας και εσωτερικεύονται οι νόρμες που αφορούν την ομάδα, δηλαδή οι στάσεις και οι συμπεριφορές που αναμένονται από τα μέλη. Η θεωρία της αυτοκατηγοριοποίησης δίνει έμφαση στο ότι τούτο μπορεί να συμβαίνει όταν ένα άτομο κρίνει μέλος διαφορετικής ομάδας ακόμα και όταν δεν υπάρχει μεταξύ τους άμεση αλληλεπίδραση, (Vaughan & Hogg, 1998). Τελικά οι θεωρίες τόσο της κοινωνικής ταυτότητας, όσο και της αυτοκατηγοριοποίησης, ως προς την παράγωγή στρέβλωσης, ταυτίζονται στο σημείο που και οι δύο θεωρούν ότι κινητήρια δύναμη για την όλη διεργασία είναι η εξυπηρέτηση του εαυτού μέσω της άντλησης θετικής αυτοεκτίμησης. Συμπερασματικά, οι ανωτέρω θεωρίες μπορούν να εξηγήσουν τα διαπροσωπικά φαινόμενα των προκαταλήψεων και των διακρίσεων.

4.1.1. Εκτίμηση κινδύνου

Η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας σε σχέση με την αποτροπή της μόλυνσης από τον ιό, απαιτεί την τροποποίηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων και τη διαμόρφωση νέων στάσεων (Darrow & Valdiserri, 1992· Oakley, Fullerton & Holland, 1995). Κοινός τόπος πολλών ψυχολογικών θεωριών είναι ότι η σχετική με τους κινδύνους υγείας πληροφόρηση, μέσω της ορθής εκτίμησης κινδύνου, συντελεί στην αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς των ατόμων (Ley, 1982· Stroebe & de Wit, 1996). Έρευνες πιστοποιούν ότι η υποκειμενική αντίληψη της απειλής από το άτομο σχετίζεται με το κίνητρό του για την απομάκρυνσή της, καθώς και με συμπεριφορές προστατευτικές της υγείας (Cochran & Peplau, 1991· van der Velde & van der Plight, 1991). Σύμφωνα με την Θεωρία των Αποφάσεων, η πληροφορία είναι δομικός παράγοντας για την διαμόρφωση της αίσθησης του προσωπικού και του γενικού κινδύνου (van der Plight, 1996). Βεβαίως, η

υγειονομική πληροφόρηση, αν και συμβάλλει στην αύξηση γνώσεων, δεν απηχεί απαραίτητα την αποδοχή του μηνύματος, ούτε βέβαια την επιθυμητή τροποποίηση της συμπεριφοράς (Bettinghaus, 1986· Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1995). Αναφορικά με τον κίνδυνο προσβολής από τον ιό HIV οι έρευνες αποδεικνύουν ότι οι νέοι, αν και έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης, δεν παίρνουν συστηματικά προφυλάξεις (Catania, Stone, Binson, & Dolcini, 1995· Dubois-Arber & Spencer, 1998· Robertson, 1995· Kordoutis, Loumakou, Sarafidou, 2000· Αγραφιώτης και συν., 1997· Kordoutis, et al., 1995). Το σημαντικότερο μέρος όλης της διεργασίας για την εκδήλωση ή την ανάσχεση της συμπεριφοράς πρόληψης διαδραματίζει η συγκέντρωση και η επεξεργασία των πληροφοριών από το άτομο (Albert, 1988· Tyler & Cook, 1984).

Κατά την επεξεργασία των πληροφοριών που αφορούν στην εκτίμηση κινδύνου, επιδρούν παράγοντες κοινωνιοψυχολογικής και γνωστικής φύσεως, οι οποίοι δύναται να αποπροσανατολίσουν το άτομο με αποτέλεσμα την αλλοίωση της πληροφορίας ως προς την προγνωστική της αξία και την μείωση της χρησιμότητας της. Ειδικά στην περίπτωση της εκτίμησης κινδύνου από τον HIV ιό, επιδρούν *ενδοατομικοί στατικοί, ενδοατομικοί δυναμικοί, διαπροσωπικοί και κοινωνικοί παράγοντες* (Κορδούτης, 1999).

Στους *ενδοατομικούς στατικούς* παράγοντες, συμπεριλαμβάνονται οι στάσεις και οι πεποιθήσεις για την σεξουαλικότητα και την προφύλαξη. Για παράδειγμα, άτομα που στην ερωτική τους ζωή αναζητούν έντονα το πάθος, αποδεικνύεται ότι καταφεύγουν σε ριψοκίνδυνες ερωτικές πρακτικές. Έχει επίσης βρεθεί, ότι τα άτομα που έχουν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων ως προς τους τρόπους μετάδοσης του ιού, εκτιμούν ότι διατρέχουν προσωπικό κίνδυνο (έστω και μικρό) (Αγραφιώτης, και συν, 1997· Κορδούτης, 1999). Οι στάσεις απέναντι στον κίνδυνο, δηλαδή η αποφυγή ή αντίθετα η αποδοχή του από το άτομο, καθώς κι η αίσθηση του ελέγχου (Zakay, 1984) για αυτόν συμπεριλαμβάνονται στους εν λόγω παράγοντες.

Στους *ενδοατομικούς δυναμικούς* παράγοντες συμπεριλαμβάνονται οι μεροληψίες στους συλλογισμούς και τα γνωστικά σφάλματα ή οι στρεβλώσεις. Πολλά συμπεράσματα αναφορικά με την εκτίμηση κινδύνου προέρχονται από την επιλεκτική συλλογή των πληροφοριών που συγκλίνουν με τις ήδη υπάρχουσες απόψεις, ενώ αποφεύγονται εκείνες που τις αντιστρατεύονται

(μεροληψία επιβεβαίωσης)· εξάλλου, έχει διαπιστωθεί η τάση των ατόμων να συνάγουν συμπεράσματα που συμπίπτουν με τις αρχικές τους πεποιθήσεις ανεξάρτητα από το αν αυτά προκύπτουν λογικά από τους συλλογισμούς (μεροληψία πεποιθήσεων) (Baron, 1985· Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1995). Το πλαίσιο επίσης, μέσα στο οποίο παρουσιάζεται μια πληροφορία δύναται να προκαλέσει στρεβλώσεις στην εκτίμηση κινδύνου. Έχει αποδειχτεί πειραματικά από τους Spears et. al., (1992), ότι όταν τα μηνύματα της αγωγής υγείας πλαισιώνονται από πληροφορίες δηλωτικές ομάδας, τα υποκείμενα υποτιμούν τον κίνδυνο προσβολής από τον ιό HIV, ενώ όταν η πλαισίωση του μηνύματος αφορά σε συμπεριφορικούς παράγοντες, τότε αυξάνεται η αίσθηση του κινδύνου για τα υποκείμενα. Άλλοι ενδοατομικοί δυναμικοί παράγοντες που συντελούν στην μειωμένη αίσθηση κινδύνου είναι η υπεραισιοδοξία, το αίσθημα του άτρωτου και η άρνηση του προσωπικού κινδύνου, κίνητρα βάσει των οποίων, δημιουργούνται οι στρεβλώσεις (Κορδούτης, 1999· Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001· Weinstein, 1989). Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά συναντώνται συχνότερα σε άτομα νεαρής ηλικίας (Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001). Τέλος, σε αυτόν τον τύπο παραγόντων, συμπεριλαμβάνονται και στρεβλώσεις που αφορούν στην ενεργοποίηση της ταυτότητας του ατόμου εντός των ομάδων (Messick & Mackie, 1989). Οι διομαδικές στρεβλώσεις που βασίζονται στην αμυντική ανάγκη του ατόμου να προστατεύσει το γόητρο της ομάδας υπαγωγής του και συνεπώς μέσω του εξοβελισμού του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV να ενισχύσει θετικά την αυτοεικόνα του (Joffe, 1996). Ο Κορδούτης (1999), σε πειραματική έρευνα που πραγματοποίησε διαπίστωσε ότι οι πληροφορίες δηλωτικές ομάδων (σεξουαλικός προσανατολισμός), φύλο ενεργοποίησαν αμυντική στρέβλωση στον υπολογισμό προσωπικού κινδύνου από τον HIV, ανδρών για άνδρες.

Οι *διαπροσωπικοί παράγοντες* που αφορούν την στενή προσωπική σχέση. Το είδος της ερωτικής σχέσης έχει αποδειχτεί ότι επηρεάζει τα μέλη του ζεύγους ως προς την απόφασή τους για προφύλαξη ή μη. Υποστηρίζεται δε ότι, τα χαρακτηριστικά της σχέσης κατέχουν εξέχουσα θέση στην διαμόρφωση της αίσθησης του προσωπικού κινδύνου συγκριτικά με τους ενδοπροσωπικούς παράγοντες και συνεπώς ασκούν ισχυρότερη επίδραση στην εκδήλωση ή την ανάσχεση των συμπεριφορών προφύλαξης. (Snyder &

Ickes, 1995). Έχει βρεθεί ότι η αποκλειστικότητα που χαρακτηρίζει τον τύπο της σχέσης μπορεί να προκαλέσει μειωμένη αίσθηση κινδύνου από τον HIV και να οδηγήσει στην μη προφύλαξη αφού, η χρήση προφυλακτικού μπορεί να φανεί προσβλητική δηλώνοντας έλλειψη εμπιστοσύνης ή και να αποτελέσει ένδειξη απιστίας και τελικά να απειληθεί η σχέση (Apostolidis, 1993· Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001). Επιπλέον, η διάρκεια της σχέσης δημιουργεί αυξημένο αίσθημα ασφάλειας μεταξύ των μελών του ζευγαριού, αφού αυξάνεται η εγγύτητα μεταξύ τους και η συναισθηματική επένδυση είναι τέτοια που μπορεί να προάγει την αμυντική άρνηση της πιθανότητας για κίνδυνο από τον σύντροφο (Swann, Silvera & Proske, 1995· Sprecher, 1990· Κορδούτης, 2001). Τα άτομα θεωρούν ότι από τις σταθερές και μακροχρόνιες σχέσεις δεν προκύπτει κίνδυνος και μάλιστα η συζυγική σχέση θεωρείται ως μέσο προφύλαξης από τον HIV (Stephenson, Breakwell & Fife-Shaw, 1993· Ιωαννίδη, 1996). Ο Αποστολίδης (1993), κατέδειξε ότι τα άτομα θεωρούν ακίνδυνες τις σχέσεις στις οποίες υπερισχύει η αγάπη έναντι αυτών στις οποίες υπερισχύει ο ερωτισμός. Στην πρώτη περίπτωση, κατά την οποία το ζευγάρι βιώνει συναισθήματα πίστης, δέσμευσης και εγγύτητας, η προφύλαξη δεν κρίνεται αναγκαία, ενώ η δεύτερη, που κυριαρχείται από ένστικτα, επιθυμίες και την ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου εκτιμάται ως ριψοκίνδυνη.

Η πρώτερη καλή γνωριμία του συντρόφου φαίνεται ότι οδηγεί πολλούς νέους ανθρώπους στην χαμηλή εκτίμηση κινδύνου, λόγω της οικειότητας που εξασφαλίζεται και του συνακόλουθου συναισθήματος ασφάλειας που αναπτύσσεται (Fisher & Fisher, 1993· Sprecher 1990· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001).

Τα άτομα δεν λαμβάνουν συστηματικά μέτρα προφύλαξης από σχέση σε σχέση, όταν αντιλαμβάνονται κάθε βραχύβια νέα σχέση ως αποκλειστική άρα, ασφαλή. Πρόκειται για το φαινόμενο της *σειριακής μονογαμικότητας* που έχει βρεθεί ότι εκθέτει τα άτομα σημαντικά στον κίνδυνο προσβολής από τον HIV (Catania et. al., 1995· Misovich, Fisher & Fisher, 1996· Kordoutis, Loumakou, Sarafidou, 2000). Συμπερασματικά, ο τύπος της σχέσης, και η αντίληψη για τον σύντροφο επιδρούν στην εκτίμηση κινδύνου από τον HIV ιό και συνδιαμορφώνουν τις ερωτικές πρακτικές των συντρόφων.

Στους *κοινωνικούς παράγοντες* που επιδρούν στην εκτίμηση του ατόμου για τον κίνδυνο, συμπεριλαμβάνονται οι κοινωνικοί κανόνες και οι πολιτισμικές συντεταγμένες που καθορίζουν την κοινωνική ζωή. Για παράδειγμα, έχουν βρεθεί διαφορές φύλου στην εκτίμηση κινδύνου από τον HIV καθώς και στην διαπραγμάτευση για την χρήση ή μη προφυλακτικού (Wellings, 1993). Οι γυναίκες ενώ εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας από τους άνδρες ως προς την μόλυνση (Cochran & Peplau, 1991) και παράλληλα αντιλαμβάνονται καλύτερα τους λόγους για τους οποίους είναι επιβεβλημένη η λήψη μέτρων προφύλαξης (Kordoutis et.al. 1995· Κορδούτης, 1999), τελικά αποδεχόμενες τους κυρίαρχους κοινωνικοπολιτισμικούς κανόνες που απορρέουν από τα στερεότυπα του φύλου τους, παραμένουν σιωπηλές και ενδοτικές εντός της ερωτικής σχέσης (Ιγγλέση, 1990· Mandi & Agrafiotis, 1993) και συνεπώς δεν προτείνουν το ίδιο συχνά με τους άνδρες, ούτε διαπραγματεύονται αποτελεσματικά την συστηματική χρήση προφυλακτικού (Sacco, et. al., 1993· Kordoutis, Loumakou & Sarafidou, 2000). Τέλος, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με την διαμόρφωση της αντίληψης για τον κίνδυνο (Λουμάκου, Κορδούτης & Σαραφίδου, 2001) και ιδιαίτερα στις γυναίκες (Zierler & Krieger, 1997).

4.1.2. Κοινωνική Απόδοση Αιτίου

Οι Θεωρίες Κοινωνικής Απόδοσης Αιτίου ως ενδοατομικές γνωστικές διεργασίες βασίζονται στην αντίληψη του ατόμου τη σχετική με τις αιτίες της δικής του συμπεριφοράς και της συμπεριφοράς των άλλων (Παπαστάμου, 1993).

Η αναζήτηση των αιτίων της συμπεριφοράς έχει καθολικό χαρακτήρα και βασίζεται στην «απλοϊκή ψυχολογία» του «μέσου» ανθρώπου (Heider, 1958). Η διεξαγωγή συμπερασματικής αιτιολόγησης, ως συλλογιστική ερμηνείας ή παρερμηνείας του κοινωνικού περιβάλλοντος (Παπαστάμου, 1993), είναι αναγκαία γιατί καθιστά περισσότερο κατανοητή, προβλέψιμη και τελικά ελέγξιμη την κοινωνική πραγματικότητα που μας περιβάλλει (Heider,1958).

Σύμφωνα με την θεωρία των Επαγωγικών Αντιστοιχιών των Jones και Davis (1965), η ανθρώπινη συμπεριφορά ερμηνεύεται με βάση τα κύρια

χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου ή του κοινωνικού του περιβάλλοντος που στοιχούν στην παρατηρούμενη συμπεριφορά (Χαντζή, 2000· Κωσταρίδου-Ευλείδη, 1997). Η συμπεριφορά ενός ατόμου θεωρείται ότι οφείλεται σε σταθερά χαρακτηριστικά ή προδιαθέσεις της προσωπικότητάς του με βασικές προϋποθέσεις: την ύπαρξη πρόθεσης εκ μέρους του αυτουργού, την συνακόλουθη ελευθερία επιλογής του, την γνώση των συνεπειών της δράσης του και επιπλέον την ικανότητα να προκαλέσει με αυτήν τα συγκεκριμένα αποτελέσματα (Χαντζή, 2000).

Προκειμένου λοιπόν ο κοινωνικός παρατηρητής να προβεί σε επαγωγικές αντιστοιχίες στηρίζεται σε δύο βασικούς κανόνες: στον κανόνα *των μη κοινών αιτιατών* σύμφωνα με τον οποίον δύο εναλλακτικές συμπεριφορές διαφοροποιούνται με βάση τα διαφορετικά αποτελέσματα που παράγουν, και στον κανόνα της *κοινωνικής επιθυμητότητας της πράξης*. Συγκεκριμένα, οι συμπεριφορές οι σύμφωνες με τις κοινωνικές νόρμες δεν «παράγουν» συμπεράσματα για τα χαρακτηριστικά του δράστη τους· αντίθετα όταν αυτές αποκλίνουν από το «κανονικό» και το κοινωνικά επιθυμητό, δίνουν σημαντικές πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του (Jones & Davis, 1965· Χαντζή, 2000). Οι Jones και Davis (1965), υποστηρίζουν επίσης ότι η έκφραση επαγωγικής αντιστοιχίας καθίσταται περισσότερο πιθανή όταν υπάρχει προσωπική εμπλοκή του παρατηρητή. Διακρίνουν δύο τύπους εμπλοκής την *ηδονιστική* και την *ατομικιστική*. Η ηδονιστική εμπλοκή σχετίζεται με εκείνα τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς του δράστη που λειτουργούν επιβραβευτικά ή τιμωρητικά για τον παρατηρητή ενώ η ατομικιστικού τύπου εμπλοκή εμφανίζεται όταν η συμπεριφορά του παρατηρητή επιδρά στην συμπεριφορά του δράστη η οποία στη συνέχεια προσδιορίζεται αιτιολογικά από τον παρατηρητή (Κωσταρίδου-Ευλείδη, 1997). Το θεμελιώδες σφάλμα είναι μέρος των θεωριών των κοινωνικών αποδόσεων και έχει περιγραφεί στο σχετικό κεφάλαιο.

Οι διαστάσεις των κοινωνικών αιτιακών αποδόσεων

Σύμφωνα με το μοντέλο των Abramson, Selingman και Teasdale (1978), οι αιτιακοί προσδιορισμοί με βάση το ύφος της απόδοσης, διακρίνονται:

1. Σταθερούς (η δράση τους έχει διάρκεια στον χρόνο)
2. Ασταθείς (είναι ευμετάβλητοι)

3. Ειδικούς (είναι περιορισμένου εύρους)
4. Εσωτερικούς (αφορούν αιτίες που είναι τοποθετημένες εντός του ατόμου)
5. Εξωτερικούς (αναφέρονται σε αιτίες που εντοπίζονται εκτός του ατόμου)

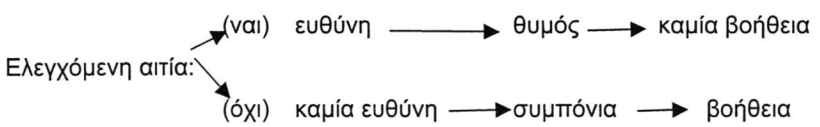
Σύμφωνα με τον Weiner (1983), οι αιτιακές αποδόσεις συνοψίζονται στις παρακάτω διαστάσεις :

1. στον τύπο της αιτίας (εσωτερική – εξωτερική αιτία)
2. στην σταθερότητα ή μη της αιτίας (σταθερή – ασταθής)
3. στην δυνατότητα ελέγχου (ελέγξιμη – μη ελέγξιμη)
4. στην ύπαρξη πρόθεσης για μια πράξη

Η θεωρία του Weiner (1993a, 1993b) προκύπτει από τις παρατηρήσεις του πάνω στο αμερικανικό νομικό σύστημα, το οποίο επιδίδεται στον καθορισμό της ηθικής ενοχής των ανθρώπων για τις πράξεις τους. Η σοβαρότητα της τιμωρίας ή η έλλειψη αυτής, είναι συνάρτηση του βαθμού που τα άτομα θεωρούνται υπεύθυνα για τις αντικανονικές πράξεις τους. Ο Weiner ισχυρίστηκε ότι όπου θεωρείται ότι υπάρχει ελεγξιμότητα, υπεισέρχονται οι αποδόσεις ευθύνης και μομφής και ότι οι αποδόσεις αυτές καθορίζουν το είδος του συναισθήματος που απευθύνεται στο άτομο ή στην ομάδα που κάθε φορά αξιολογείται.

Ο Weiner (1993a, 1993b) και οι Weiner και Kukla (1970) πρότειναν ένα μοντέλο για να εξηγήσουν την στάση απέναντι σε άτομα που έχουν στιγματιστεί από συμβάντα αποτυχίας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η αποτυχία λόγω έλλειψης προσπάθειας (ελέγξιμη αιτία), επιφέρει περισσότερη τιμωρία και μομφή από ότι η αποτυχία λόγω έλλειψης ικανότητας (μη ελέγξιμη αιτία). Το μοντέλο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στις αποδόσεις αιτίου για την HIV λοίμωξη αν ορίσουμε ως αποτυχία την προσβολή. Εφόσον τα HIV+ άτομα θεωρούνται ότι έχουν έλεγχο στα μέσα με τα οποία μολύνθηκαν (ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή, χρήση ναρκωτικών ουσιών) θεωρούνται υπεύθυνα για την κατάστασή τους. Η ευθύνη προκαλεί αρνητικά συναισθήματα από τους μη μολυσμένους που ξεκινούν από την αδιαφορία και

φτάνουν έως και την απόρριψη. Αντίθετα, η έλλειψη ευθύνης μπορεί να οδηγήσει σε βοηθητικές συμπεριφορές προς τα HIV+ άτομα.



Σχέδιο 1: Μοντέλο για τις αντιδράσεις απέναντι στην προσβολή από το HIV ή την αποτυχία των άλλων

Σημείωση: Σύμφωνα με τον Weiner (1993a) και Weiner και Kukla (1970).

4.1.3. Ψυχολογιοποίηση

Η ψυχολογιοποίηση (Παπαστάμου 1989, 2000) ως συλλογική ιδεολογική στρατηγική αντίστασης στην κοινωνική αλλαγή, συνδέει με τρόπο επιλεκτικό, μονοδιάστατο, και ιδεολογικά φορτισμένο, τα ψυχολογικά ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των μειονοτικών ομάδων με το ιδεολογικό περιεχόμενο των απόψεών τους ή με τις κοινωνικές τους συμπεριφορές. Η ανωτέρω λοιπόν θεωρία, μέσω του ψυχολογικού υπερκαθορισμού των κοινωνικών συμπεριφορών και των ιδεών των μειονοτικών ομάδων, υπονομεύει την κοινωνική τους επιρροή λειτουργώντας εν τέλει ως στρατηγική αντίστασης στην κοινωνική καινοτομία και την κοινωνική αλλαγή και πρόοδο.

Η εγκαθίδρυση μιας σχέσης αιτίας - αιτιατού, ενός ψυχολογικού ντετερμινισμού και όχι η απλή επικέντρωση στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των αντιγνωμούντων όπου η συμπεριφορά θεωρείται ιδιοσυγκρασιακή, ενώ οι ιδέες είναι αμετάκλητα συνδεδεμένες με τις ιδιαιτερότητες του ψυχισμού, συνιστούν την ψυχολογιοποίηση.

Οι κοινωνικές διαφορές, οι ιδεολογικές παρεκκλίσεις, που είναι a priori ανταγωνιστικές με τις πλειοψηφικές νόρμες και συνεπώς απειλούν την κοινωνική ομοιομορφία και συναίνεση, ανάγονται αποκλειστικά στον αδιαφοροποίητο και αμετάβλητο ψυχισμό των μειονοτικών «άλλων». Σύμφωνα με τον Moscovici (1989), «έχουμε την φυσική τάση να

ψυχολογιοποιούμε την διαφωνία, τους ανθρώπους και τις ιδέες που την εκφράζουν» (σελ. 14).

Η στρατηγική αυτή συναντάται πολύ συχνά, έχει εκτεταμένες εφαρμογές και αποτελεί ρυθμιστή της καθημερινής μας ζωής αφού λειτουργεί καθησυχαστικά, ομαλοποιητικά και διορθωτικά. Κατ' αυτόν τον τρόπο αφαιρούνται οι ατομικές διαφορές, καταργείται η ιδιαιτερότητα του ατόμου και συνεπώς όλοι όσοι ανήκουν στις ενεργείς μειονότητες θεωρούνται όμοιοι και ψυχολογικά ταυτόσημοι, το δε ψυχολογικό τους πορτραίτο προσλαμβάνεται ως ενιαίο, συμπαγές και αμετάβλητο.

Αυτού του είδους οι συστηματικές, επιλεκτικές και μονόδρομες στρεβλώσεις εξυπηρετούν διπλά αφού η ετεροδοξία, η διαφορά, η διαφωνία και η παρέκκλιση αποδίδονται αποκλειστικά στον «ιδιόμορφο» και «άρρωστο» ψυχισμό η δε κοινωνία απενοχοποιείται, αφού αποσιωπάται η παθολογία της.

Η ψυχολογιοποίηση λοιπόν εισάγει στρεβλώσεις στην κοσμική θεωρία των ατόμων καθώς και στην αντίληψη τους για τα κοινωνικά φαινόμενα με την ενεργοποίηση κοινωνιογνωστικών μηχανισμών που διαφοροποιούν και αλλοιώνουν τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των ατόμων και των ομάδων. Η πλειοψηφία δεν αναγνωρίζει ή παραγνωρίζει ότι οι διαφορές, οι διαφωνίες, οι απροσδόκητες συμπεριφορές αντανακλούν όψεις της κοινωνικής πραγματικότητας, αντίθετα αναζητά τις αιτίες εντός του ατόμου και εν τέλει τις αποδίδει στον ιδιαίτερο ή παθολογικό ψυχισμό του. Σύμφωνα με τον Παπαστάμο (1989), ο λόγος και η συμπεριφορά της μειονότητας, ψυχολογιοποιούνται σε συνθήκες έξαρσης, σε κοινωνικές περιστάσεις όπου γίνονται αντικείμενο δημόσιας προσοχής και συζητήσεων, ενώ η παρουσία της μειονότητας είναι αισθητή στην κοινωνική σκηνή.

Το AIDS με τον εντοπισμό του, έγινε αντικείμενο πολυφωνικών αναλύσεων από τους κοινωνικούς εταίρους, προκάλεσε δημόσιες συζητήσεις και ενεργήματα από κοινωνικές ομάδες και από την πολιτεία (Catalan, 1996· Hubert, 1998· Αγραφιώτης και συν., 1997· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001). Εξαιτίας δε της απειλής του AIDS, τα άτομα καταφεύγουν σε αναλύσεις, ταξινομήσεις και αξιολογήσεις της συμπεριφοράς των HIV+ ατόμων. Επιπλέον, οι έρευνες (Devine, Plan & Harrison, 1999· Herek, 1999· Herek & Capitanio, 1999) πιστοποιούν ότι στις δυτικές κοινωνίες, τα HIV+ άτομα στη αντίληψη του πληθυσμού, τείνουν να ταυτίζονται με την

ψυχολογιοποιημένη μειονότητα των ομοφυλοφίλων (Τζαμαλούκα, 2001), με συνέπεια, άτομα με αρνητικές στάσεις προς την ανωτέρω κοινωνική κατηγορία, να αναπτύσσουν αντίστοιχες στάσεις προς τους HIV+, ενώ τα άτομα με ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό να επαναστιγματίζονται και να αντιμετωπίζονται ως δυνητικά μολυσματικά. Μέσω μιας ψυχολογιοποιημένης λοιπόν πρόσληψης της συμπεριφοράς τους, το γεγονός της μόλυνσης δύναται να αποδίδεται, αποκομμένο από την κοινωνική περίσταση, σε ψυχολογική παρά σε κοινωνική αιτιότητα, κατ΄ αυτόν τον τρόπο δε, εφόσον η μόλυνση οφείλεται στον ιδιαίτερο ψυχισμό τους, γίνονται αποδέκτες κοινωνικής αποδοκιμασίας, ιδεολογικών αντιδράσεων και κοινωνικών διακρίσεων, αφού προσλαμβάνονται ταυτόχρονα ως μολυσματικά και κανονιστικά άνομα.

Εν κατακλείδι, η ψυχολογιοποίηση αποτελεί συλλογική πρακτική που έχει κανονιστική υπαγωγή και ιδεολογική δράση, εμπεριέχει δε τις στρεβλώσεις της κοινωνικής απόδοσης, οδηγεί όμως πιο μακριά από αυτές· στη μείωση της μειονοτικής κοινωνικής επιρροής και όχι της πλειοψηφικής, πυροδοτώντας συμπεριφορές αρνητικών διακρίσεων σε βάρος των διαφορετικών.

4.1.4. Κοινωνικές Διακρίσεις - Κοινωνικός Αποκλεισμός

Τα στερεότυπα αποτελούν γνωστικά και συναισθηματικά σχήματα που δομούνται εντός του κοινωνικού πλαισίου ως μορφές κατηγοριοποίησης, ως κατηγορίες πεποιθήσεων, βασίζονται δε σε υπεργενικευμένες απλουστεύσεις, σε στρεβλώσεις που καθοδηγούν τη σκέψη και την αντίληψη με τρόπο επιλεκτικό και μεροληπτικό.

Οι προκαταλήψεις ως ιδιαίτερες κατηγοριακές στάσεις έναντι του «άλλου» προσδιορίζονται και υποκινούνται από τα στερεότυπα, ενώ οι κοινωνικές διακρίσεις υλοποιούν τις προκαταλήψεις μέσω της κατηγοριακής μεταχείρισης των «άλλων» (Γκότοβος, 1996· Φραγγουδάκη-Δραγώνα, 1997). Τόσο τα στερεότυπα, όσο και οι προκαταλήψεις έχουν κανονιστική διάσταση, αφού δικαιολογούν και νομιμοποιούν τις πράξεις των κυρίαρχων κοινωνικών ομάδων, διατηρώντας τη μεταξύ τους πολιτισμική, οικονομική και φυλετική απόσταση (Augoustinos και Walker, 1995· Παπαστάμου, 1992).

Οι στάσεις ορίζουν τα κίνητρα που κατευθύνουν την συμπεριφορά (Blue, 1993· Seligman & Darling, 1989· Κορδούτης και συν., 1995).Οι στάσεις έναντι των ατόμων με AIDS αλλά και αυτών που ανήκουν σε μειονότητες με διαφορετική από την ευρέως αποδεκτή σεξουαλική προτίμηση, είναι στάσεις στερεοτυπικές και αποκλεισμού (Dovidio & Gaertner, 1986· Gaertner & Dovidio, 1986). Οι στερεοτυπικές στάσεις είναι αποτέλεσμα απλοποιημένων και υπεργενικευμένων αντιλήψεων σχετικών με τα χαρακτηριστικά μιας μειονοτικής ομάδας. Τα άτομα που είναι μέλη τέτοιων ομάδων κατατάσσονται, κρίνονται και αξιολογούνται, όχι με βάση τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, αλλά σύμφωνα με το γεγονός ότι ανήκουν στην συγκεκριμένη ομάδα (Κορδούτης και συν., 1995). Οι στερεοτυπικές στάσεις διακρίνονται σε στάσεις *"κατηγοριοποίησης"* (Wilder, 1981), *"αποπροσωποποίησης"* (Schwartz & Struch, 1988) και *"υποβάθμισης"* (Tajfel, 1982).

Οι στάσεις *κατηγοριοποίησης* υποστηρίζεται ότι αποτελούν το θεμέλιο των προκαταλήψεων και των κοινωνικών διακρίσεων που ασκούνται σε βάρος των μειονοτικών ομάδων (Taylor και Falkone, 1982· Wilder, 1986), είναι δε αποτέλεσμα της κατηγοριακής αντίληψης για τον «άλλο» που βασίζεται στην πεποίθηση ότι τα άτομα - μέλη μιας μειονοτικής ομάδας έχουν ομοιογενή χαρακτηριστικά, τα οποία θεωρούνται σταθερά και αμετάβλητα από το χρόνο ή το άτομο σε βαθμό που προσλαμβάνονται ως κατηγορίες και όχι ως μεταβλητές (Γεωργάς, 1986· Κορδούτης και συν., 1995). Συνεπώς, οι ατομικές διαφορές παραγνωρίζονται ή αγνοούνται και τα άτομα γίνονται αντιληπτά ως γενικευμένα μέλη μιας μειονοτικής ομάδας, ως εκδοχή μιας συλλογικής υπόστασης ως το δείγμα μιας κατηγορίας (Wilder, 1986a· Krueger & Rothbart, 1988), ενώ οι κοινωνικές προσδοκίες για αυτά και τους ρόλους τους είναι μειωμένες και λανθασμένες (Κορδούτης και συν., 1995).

Οι στάσεις *αποπροσωποποίησης* συνοδεύονται από συναισθήματα αρνητικά για την μειονοτική ομάδα, που μπορεί να κυμαίνονται από την έκφραση δυσαρέσκειας και αντιπάθειας έως την εκδήλωση αποστροφής και φόβου, που προκύπτουν από την αντίληψη ότι τα άτομα - μέλη μιας μειονοτικής ομάδας δεν έχουν τις γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ιδιότητες που έχει ένα άτομο, αλλά ούτε και την ικανότητα, το ήθος και τα πολιτικά, κοινωνικά, φυσικά και ανθρώπινα δικαιώματά του (Tajfel, 1982· Crocker & Park, 1988).

Οι στάσεις *υποβάθμισης* προκύπτουν από τις αξιολογήσεις των ατόμων προς τα μέλη μιας μειονοτικής ομάδας. Οι αξιολογήσεις αυτές γίνονται σε διαστάσεις που έχουν νόημα και αξία γι αυτά, λειτουργούν δε θετικά ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση των μελών της έσω ομάδας (Messick & Mackie, 1989). Για παράδειγμα τα άτομα με AIDS ενδεχομένως αξιολογούνται με βάση τις μειωμένες τους ικανότητες λόγω της αρρώστιας, τον κίνδυνο να μεταδώσουν τον ιό, αλλά και την ευθύνη που τους αποδίδεται για την, συνεπώς τα άτομα αυτά δύναται να υποβαθμιστούν ως κοινωνικά κατώτερη έξω ομάδα (Devine, Plant & Harrison, 1999· Herek & Cogan, 1995). Οι στάσεις υποβάθμισης μπορεί να δημιουργούνται λόγω της έλλειψης επαφής με τα μέλη μιας ομάδας, γεγονός που βοηθά στη δημιουργία στρεβλώσεων για αυτήν (Herek & Capitanio, 1999).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός σχετίζεται με στάσεις και συμπεριφορές οι οποίες ενισχύουν την πιθανότητα απομόνωσης μιας μειονοτικής ομάδας από το κοινωνικό πλαίσιο είτε συμβολικά, είτε πραγματολογικά, καθώς και την μειωμένη συμμετοχή του ατόμου στα πολιτικά, οικονομικά και διαπροσωπικά δίκτυα της προσωπικής ζωής (Gaertner & Dovidio, 1986· Μουσούρου, 1999). Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να είναι *απορριπτικός* ή *καλοπροαίρετος*. Ο απορριπτικός κοινωνικός αποκλεισμός προκύπτει από στερεοτυπικές στάσεις κατηγοριοποίησης και αποπροσωποποίησης. Στην περίπτωση αυτή, η κυρίως κοινωνία αισθάνεται φόβο ή αντιπάθεια για την μειονοτική ομάδα λόγω της παρέκκλισής της από τα κοινώς αποδεκτά πρότυπα, συνεπώς προσλαμβάνεται ως κανονιστικά άνομη και για τον λόγο αυτόν απαιτείται η απομάκρυνση ή η κηδεμονία των μελών της (Lippman, 1972· Schroedel, 1978· Παπαστάμου, 1992). Στον καλοπροαίρετο κοινωνικό αποκλεισμό η μειονοτική ομάδα επίσης απομονώνεται, όμως ο στόχος είναι η προστασία της. Ο καλοπροαίρετος κοινωνικός αποκλεισμός συνοδεύεται από την αποδοκιμασία του απορριπτικού αποκλεισμού υποκινείται όμως επίσης από στερεοτυπικές στάσεις που όμως είναι σχετικές με την υποβάθμιση (Shroedel, 1978· Altman, 1981· Yuker, 1988).

Οι στάσεις αυτές δύναται να υιοθετηθούν από τα άτομα διότι έχουν εσωτερικεύσει μηχανισμούς ασυνείδητου ελέγχου, αναφορικά με τις έκδηλες πρακτικές διάκρισης και επιπροσθέτως έχουν συνείδηση της κοινωνικής απαξίας που τις συνοδεύει (Gaertner & Dovidio, 1986).

Οι ελληνικές εκθέσεις που αναφέρονται στις πολιτικές καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού και απευθύνονται στο παρατηρητήριο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, κατατάσσουν τα HIV+/AIDS άτομα, εντός των κατηγοριών του πληθυσμού που είναι εκτεθειμένες σε αυξημένο κίνδυνο αποκλεισμού (Καβουνίδη, 1999).

Οι έρευνες πιστοποιούν (Herek & Glunt, 1988· Herek & Cogan, 1995· Λάμπρου, Χλιαουτάκης, 1993) ότι τα HIV+ άτομα υφίστανται κοινωνικό αποκλεισμό μέσω του περιορισμού βασικών δημόσιων και κοινωνικών δικαιωμάτων που αφορούν στις συμμετοχές του ατόμου σε κοινωνικούς πόρους και αγαθά. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν έρευνες σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό των HIV+ ατόμων, έχουν όμως καταγραφεί περιπτώσεις άνισης παροχής υπηρεσιών υγείας και ελλείμματος στην υγειονομική φροντίδα τους (Κυριόπουλος, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, είναι αυτή της πειραματικής έρευνας πεδίου, η οποία έχει το πλεονέκτημα ότι ο πειραματισμός διεξάγεται στο φυσικό περιβάλλον των υποκειμένων. Η μέθοδος αυτή μας επιτρέπει, αφού προσδιορίσουμε κάποιους βασικούς παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές) που υποθέτουμε ότι επιδρούν στη δυναμική του φαινομένου που ερευνούμε, να μελετήσουμε τις αντιδράσεις των υποκειμένων του δείγματός μας.

Σκοπός της πειραματικής μεθόδου λοιπόν είναι να προσδιορίσει τον τρόπο, με τον οποίο οι αντιδράσεις των ατόμων (εξαρτημένες μεταβλητές) επηρεάζονται από τους εν λόγω παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, προσδιορίσαμε τρεις καθοριστικούς παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές), οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάζουν τις απαντήσεις των υποκειμένων.

Ανεξάρτητες Μεταβλητές

1. Ο Σεξουαλικός προσανατολισμός οροθετικού ατόμου (ομοφυλόφιλος, αμφιφυλόφιλος, ετεροφυλόφιλος)
2. Το Φύλο οροθετικού (άνδρας, γυναίκα)
3. Το Φύλο απαντώντος (άνδρας, γυναίκα)

Εξαρτημένες μεταβλητές

1. Η Εκτίμηση κινδύνου
2. Η Κοινωνική Απόδοση αιτίου
3. Η Ψυχολογιοποίηση
4. Τα Δικαιώματα
5. Η άρση ή μη του απορρήτου
6. Η Συναναστροφή
7. Η Συμπαράσταση

Θεωρούμε ότι τα δικαιώματα, η τήρηση ή άρση του απορρήτου, η συναναστροφή και συμπαράσταση, συνιστούν τη νοηματική του κοινωνικού αποκλεισμού.

Υποθέσεις

Σεξουαλικός Προσανατολισμός, εκτίμηση κινδύνου και φύλο απαντώντος

Υποθέσαμε ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ήρωα θα επιδράσει στην εκτίμηση κινδύνου προσβολής από τον ιό, μόνο στην περίπτωση του άνδρα οροθετικού. Συγκεκριμένα, εκτιμάμε ότι θα πυροδοτήσει στους άνδρες κοινωνιογνωστικούς στρεβλωτικούς μηχανισμούς, στα πλαίσια των διομαδικών σχέσεων, οδηγώντας τα υποκείμενα στην χαμηλή εκτίμηση κινδύνου για τον ετεροφυλόφιλο ήρωα του σεναρίου και στην υψηλή εκτίμηση κινδύνου για τον ομοφυλόφιλο και αμφιφυλόφιλο άνδρα ήρωα του σεναρίου.

Σεξουαλικός προσανατολισμός και απόδοση αιτίου

Υποθέτουμε ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός του οροθετικού, θα επιδράσει στο ύφος και το είδος των αποδόσεων για τον ήρωα του σεναρίου. Στην περίπτωση του ομοφυλόφιλου και του αμφιφυλόφιλου, αναμένουμε ασυμμετρίες υπέρ των εσωτερικών αποδόσεων και εκείνων που υπαινίσσονται το φταίξιμο και την μομφή.

Σεξουαλικός προσανατολισμός και Ψυχολογιοποίηση

Στην ψυχολογιοποίηση υποθέτουμε ότι θα επιδράσει ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ήρωα του σεναρίου.

Περιμένουμε ότι, τα υποκείμενα θα καταφύγουν στην ψυχολογιοποίηση μέσω της σκιαγράφησης ενός ενιαίου και αδιαφοροποίητου ψυχολογικού πορτραίτου των ετερόδοξων μειονοτικών άλλων. Συνεπώς, αναμένουμε ότι στην αντίληψη των υποκειμένων θα συνδεθούν τα σταθερά ψυχολογικά χαρακτηριστικά των οροθετικών με τον λόγο και την κανονιστικά άνομη συμπεριφορά τους που τα οδήγησε στη μόλυνση.

Σεξουαλικός προσανατολισμός και κοινωνικός αποκλεισμός: δικαιώματα, απόρρητο, συναναστροφή και συμπαράσταση

Δεν περιμένουμε επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού του οροθετικού στα δικαιώματα, διότι θεωρούμε ότι ο φόβος της μόλυνσης και το έντονο σημασιολογικό και φαντασιωσικό δυναμικό της εν λόγω αρρώστιας, θα οδηγήσουν τα υποκείμενα στην αντίληψη ότι οι μολυσμένοι αποτελούν μια ενιαία υπερκατηγορία που απειλεί πρωτίστως την οργανική τους ταυτότητα ως υγιείς.

Αναφορικά με τα δικαιώματα, εκτιμάται ότι θα αρθούν εκείνα που σχετίζονται με – έλλογους ή φαντασιωσικούς – φόβους μετάδοσης (ερωτική επαφή, επαφή με αίμα, κλπ) ή και με θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα που σχετίζονται με άμεση σωματική επαφή, θεσμοθετημένη ή μη, καθώς και το ζήτημα της απόκτησης και της ανατροφής παιδιού.

Σχετικά με την άρση του απορρήτου αναμένουμε ότι τα υποκείμενα θα προτείνουν την μερική κατάργησή του, προκειμένου ο μολυσματικός «άλλος» να γίνει διακριτός και συνεπώς, λιγότερο επικίνδυνος.

Το ίδιο αναμένουμε και στη συναναστροφή. Εκτιμάμε ότι τα υποκείμενα αν και γνωρίζουν τους τρόπους μετάδοσης υπό το κράτος φόβων ανορθόλογων και φαντασιωσικών, θα εκδηλώσουν τάσεις φυγής και απόρριψης στις περιπτώσεις εκείνες όπου υπάρχει πιθανότητα άμεσης ή έμμεσης σωματικής επαφής με τον οροθετικό.

Αντίθετα, στην συμπαράσταση περιμένουμε να επιδράσει ο σεξουαλικός προσανατολισμός του οροθετικού, αφού σε αυτήν εμπεριέχονται αξιολογικά κριτήρια όπως η ύπαρξη κατηγορίας, μομφής ή φταιξίματος για την καταπάτηση σεβαστών κοινωνικών ταυτοτήτων όπως του ηθικού ετεροφυλόφιλου, του αυτοελεγχόμενου ατόμου κ.τ.λ. (Smith, 1993). Συνεπώς, στην περίπτωση του ομοφυλόφιλου και του αμφιφυλόφιλου οροθετικού αναμένεται η έκφραση μειωμένης συμπαράστασης.

Το φύλο του οροθετικού

Η διακριτική πληροφορία του φύλου του οροθετικού δεν αναμένεται να ασκήσει επίδραση στις εξαρτημένες μεταβλητές παρά μόνο να επιδράσει μεμονωμένα. Ήτοι: στην περίπτωση της οροθετικής γυναίκας αναφορικά με το δικαίωμα της μητρότητας.

Το φύλο του απαντώντος

Αναμένουμε επίδραση φύλου σε όλες τις εξαρτημένες μεταβλητές αφού υπάρχει ασυμμετρία των φύλων, σαφές φυλετικό όριο μεταξύ γυναικείας και ανδρικής ταυτότητας, και είναι διαφορετικοί οι δίαυλοι αντίληψης της κοινωνικής πραγματικότητας για τα δύο φύλα καθώς και διαφορετική η οργάνωση του γνωστικού τους συστήματος, ενώ κατέχουν άνισες θέσεις στην κοινωνική ιεραρχία.

Φύλο απαντώντος, σεξουαλικός προσανατολισμός και φύλο οροθετικού

- Εκτιμάται ότι οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες απαντώντες θα είναι πιο θετικές στους ομοφυλόφιλους άνδρες, σχετικά με την συμπαράσταση και λιγότερο θετικές στους αμφιφυλόφιλους.
- Δεν αναμένεται η διακριτική πληροφορία του σεξουαλικού προσανατολισμού της αμφιφυλόφιλης ή ομοφυλόφιλης οροθετικής γυναίκας σε σύγκριση με τον ομοφυλόφιλο ή αμφιφυλόφιλο οροθετικό άνδρα να πυροδοτήσει μηχανισμούς στρέβλωσης, διομαδικό ανταγωνισμό και προκατάληψη αφού δεν απειλεί τους κοινωνικούς ρόλους και συνακόλουθα είναι διευρυμένα τα όρια της κοινωνικής ανοχής γι αυτού του είδους την σεξουαλική απόκλιση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΜΕΘΟΔΟΣ

6.1.1. Υποκείμενα

Στο πείραμα συμμετείχαν 480 φοιτητές του Παντείου πανεπιστημίου, και των ΤΕΙ Αιγάλεω. Η δειγματοληψία έγινε από τις δύο σχολές και από διάφορα τμήματα των σχολών αυτών. Το δείγμα αποτελείτο από 240 άνδρες και 240 γυναίκες 18-25 ετών. Κάθε πειραματική συνθήκη, είχε 40 άτομα. Αν και οι νέοι που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα δεν αποτελούν τυχαίο δείγμα με την στατιστική έννοια του όρου, όμως το εύρος της διασποράς τους στους τομείς εκπαίδευσης τους καθιστά αντιπροσωπευτικά δείγματα του πληθυσμού των φοιτητών στην Αθήνα.

6.1.2. Υλικό

Αρχικά τα υποκείμενα απήντησαν σε ερωτηματολόγιο βασικών κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων το οποίο περιελάμβανε στοιχεία για το φύλο, την ηλικία, τη σχολή, το τμήμα στο οποίο φοιτούν. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες στην έρευνα διάβασαν σενάρια που απέδιδαν τις συνθήκες του πειράματος και απήντησαν σε ερωτηματολόγιο. Στο σενάριο που τους δόθηκε παρουσιάζεται ο ήρωας/ ηρωίδα και δίνονται κάποια στοιχεία για τις ατομικές και κοινωνικές συνήθειές του/ της με κέντρο τις ερωτικές πρακτικές και τη συστηματική χρήση ή μη προφυλακτικού. Συγκεκριμένα το πρόσωπο του σεναρίου αναφορικά με τις σεξουαλικές του πρακτικές είναι πολυγαμικό και σχετικά με τις πρακτικές προφύλαξης κάνει ευκαιριακή χρήση του προφυλακτικού. Και τα δύο αυτά στοιχεία φαίνεται να αποτελούν πάγια πρακτική των νέων σήμερα (Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001, WHO/ UNAIDS, 1998, Dolcini et al, 1993, Αγραφιώτης και συν., 1997). Εν γένει όλα τα χαρακτηριστικά και οι πρακτικές του ήρωα αντανακλούν τη νόρμα του μέσου όρου του πληθυσμού. Τα ονόματα Κώστας και Ελένη χρησιμοποιήθηκαν ως «κοινά» ονόματα, η δε ηλικία των 32 ετών είναι ο μέσος όρος ηλικίας προσβολής από τον ιό του HIV. Στη συνέχεια ζητήθηκε από τα υποκείμενα να κάνουν πρόβλεψη κινδύνου σχετικά με την προσβολή του ήρωα από τον ιό του HIV χρησιμοποιώντας μια κλίμακα με κατώτερο

ποσοστό κινδύνου το 10% (πολύ μικρή πιθανότητα) και μεγαλύτερο το 90% (πολύ μεγάλη πιθανότητα) καθώς και να αιτιολογήσουν γιατί έκαναν την συγκεκριμένη πρόβλεψη απαντώντας σε μια ανοιχτού τύπου ερώτηση.

Ακολούθησε παύση της διαδικασίας κατά την οποία ο πειραματικός συνεργός εισήγαγε την έννοια της απόδοσης αιτίου και πληροφόρησε τα υποκείμενα για την προσβολή του ήρωα από το AIDS. Στη συνέχεια τους ζητήθηκε να απαντήσουν ερωτηματολόγιο που αποτελείται από τρία μέρη.

Το πρώτο μέρος το οποίο αφορούσε τις αποδώσεις αιτίου αποτελείται από 48 ερωτήσεις που προέκυψαν από κλινικά ευρήματα αποτέλεσμα 63 συνεντεύξεων με οροθετικούς, και από τα θεωρητικά μοντέλα του Abramson, Seligman και Teasdale (1978) και Weiner (1993a). Οι κλίμακες απάντησης ήταν επταβάθμιες με 1 = πάρα πολύ απίθανο και 7= πάρα πολύ πιθανό.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιείχε τέσσερις ερωτήσεις οι οποίες αποσκοπούν στη μέτρηση της στάσης και την ενδεχόμενη έκφραση διακρίσεων και κοινωνικού αποκλεισμού σε βάρος των δικαιωμάτων και των ατομικών ελευθεριών των HIV θετικών. Από αυτές οι δύο απαντήθηκαν σε επταβάθμια κλίμακα όπου 1= διαφωνώ απόλυτα και 7= συμφωνώ απόλυτα. Η μία ερώτηση ήταν ερώτηση πολλαπλών επιλογών και μία διπολική.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος αποτελείτο από δύο ερωτήσεις μία εκ των οποίων περιελάμβανε ζεύγη αντιθέτων επιθέτων και ζητήθηκε από τα υποκείμενα να εκφράσουν τον βαθμό που καθένα από αυτά περιγράφει καλύτερα την προσωπικότητα του προσώπου της ιστορίας.

6.1.3. Πειραματική διαδικασία

Μεταβλητές. Χρησιμοποιήθηκε σχέδιο 3 x 2 x 2 με ανεξάρτητες μεταβλητές την πληροφορία του σεξουαλικού προσανατολισμού (επίπεδα: ομοφυλόφιλος- ετεροφυλόφιλους – αμφιφυλόφιλους), το φύλο του ήρωα (άνδρας – γυναίκα) και το φύλο των υποκειμένων (άνδρας – γυναίκα).

Εξαρτημένες μεταβλητές ήταν :

1. Η πρόβλεψη κινδύνου προσβολής από τον ιό του HIV για τον ήρωα του σεναρίου.
2. Οι αποδώσεις αιτίου για την προσβολή του.

3. Οι κοινωνικές διακρίσεις κοινωνικός αποκλεισμός, συγκεκριμένα η στάση των υποκειμένων έναντι των οροθετικών όπως αυτή εκφράζεται αναφορικά με τα δικαιώματά τους, την τήρηση ή άρση απορρήτου, την συναναστροφή και συμπαράσταση.
4. Η ψυχολογιοποίηση.

Το πείραμα έγινε μεταξύ υποκειμένων.

Πειραματικές συνθήκες. Στα υποκείμενα δόθηκαν έξι εκδοχές του ίδιου σεναρίου οι οποίες διέφεραν μόνο ως προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα (ετεροφυλόφιλος, ομοφυλόφιλος, αμφιφυλόφιλος) και ως προς το φύλο του ήρωα (άνδρας –γυναίκα) που αποτελούν τις έξι πειραματικές συνθήκες της έρευνας.

Αντισταθμιστικές συνθήκες. Αναφορικά με το σενάριο όλες οι πληροφορίες που δίνονται για τον ήρωα / ηρωίδα είναι πολύ κοινότοπα έτσι ώστε το μόνο στοιχείο το οποίο είναι κοινωνικά φορτισμένο είναι ο σεξουαλικός προσανατολισμός για την καλύτερη απήχηση του πειραματικού μας χειρισμού.

Μετά την παρουσίαση του σεναρίου και στην ίδια με αυτό σελίδα ζητήθηκε από τα άτομα ν αναπτύξουν σύντομα σε ελεύθερο γραπτό λόγο τις εντυπώσεις τους για τον ήρωα και την ιστορία του.

Ο στόχος της ανοιχτής αυτής ερώτησης ήταν να εστιάσει την προσοχή των ατόμων στα σενάρια και να χρησιμεύσει ως έλεγχος της απήχησης του πειραματικού χειρισμού. Το σενάριο της ομοφυλόφιλης γυναίκας όπου η πιθανότητα μετάδοσης είναι πολύ μικρή, χρησιμοποιήθηκε για λόγους πειραματικής ισορροπίας.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, στο οποίο αποκαλύπτεται ότι ο ήρωας προσβλήθηκε από τον ιό, δόθηκε αφού είχε συμπληρωθεί από τα υποκείμενα το πρώτο μέρος στο οποίο ζητήθηκε η εκτίμηση κινδύνου προσβολής, για να διασφαλιστεί ότι τα υποκείμενα δεν θα επηρεαστούν από αυτήν την πληροφορία.

Η ανωνυμία του ερωτηματολογίου τονίστηκε ιδιαίτερα, έτσι ώστε να αποφευχθεί η πιθανή «αυτολογοκρισία» των υποκειμένων και να διασφαλιστεί ο αυθόρμητος και ειλικρινής χαρακτήρας των απαντήσεων. Για τον ίδιο λόγο επισημάνθηκε ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις κατά τη διάρκεια της πειραματικής διαδικασίας.

Χρονικά διαστήματα. Η διάρκεια της πειραματικής διαδικασίας ήταν περίπου 45 λεπτά. Το πείραμα ολοκληρώθηκε σε τέσσερις φάσεις. Η αποπεράτωση της κάθε φάσης αποτελούσε προϋπόθεση για την έναρξη της επομένης.

Οδηγίες. Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου δόθηκαν οι παρακάτω οδηγίες: «Στα πλαίσια πανεπιστημιακής έρευνας για τις απόψεις των φοιτητών γύρω από το AIDS, διαμορφώσαμε ένα ερωτηματολόγιο, στο οποίο σας παρακαλούμε να απαντήσετε ειλικρινά και αυθόρμητα εκφράζοντας την προσωπική σας άποψη. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Οι απαντήσεις σας θα είναι απολύτως εμπιστευτικές και ανώνυμες. Σας παρακαλούμε λοιπόν να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που θα σας υποβληθούν.» Στην αρχή της δεύτερης φάσης της διαδικασίας (απόδοση αιτίου) οι οδηγίες που δόθηκαν ήταν οι ακόλουθες: «Όλοι συνηθίζουμε να ψάχνουμε τις αιτίες πίσω από κάθε γεγονός, ιδιαίτερα στα άσχημα γεγονότα. Πολλές φορές δεν είμαστε σίγουροι για τις πραγματικές αιτίες, παρόλα αυτά όμως αναζητούμε τις πιθανές αιτίες. Για να κολλήσει κάποιος AIDS υπάρχουν κάποιοι λόγοι. Παρακάτω θα βρείτε μερικούς από αυτούς τους λόγους που πιθανόν έκαναν την Ελένη / Κώστα, της οποίας την ιστορία διαβάσατε να κολλήσει τον ιό του AIDS». Στην αμέσως επόμενη σελίδα έγινε υπενθύμιση του ότι ο ήρωας κόλλησε AIDS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1. Εκτίμηση κινδύνου προσβολής από τον ιό

Ως εκτίμηση κινδύνου ορίζεται η υποκειμενική αντίληψη της απειλής από τον ιό HIV. Η ορθή εκτίμηση κινδύνου δε, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με το κίνητρο του ατόμου για την απομάκρυνση της απειλής από τον HIV και την προώθηση προστατευτικών της υγείας συμπεριφορών (Ley, 1982· Stroebe & de Wit, 1996).

Ζητήσαμε από τα υποκείμενα να προβλέψουν πόσο πιθανό ή απίθανο είναι να προσβληθεί από AIDS ο ήρωας ή η ηρωίδα του σεναρίου (σε μια κλίμακα πιθανοτήτων από 10% έως 90%) με ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο και αμφιφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό αντίστοιχα.

Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις της εκτίμησης κινδύνου προσβολής από τον ιό, ανάλογα με τις με τις συνθήκες, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1
Εκτίμηση κινδύνου (%) ανάλογα με τις συνθήκες

Συνθήκες			
Σεξ. προσαν. Ήρωα	φύλο ήρωα	Μ.Τ.	Τ.Α.
Ετεροφυλόφιλος	άντρας	62,13	19,402
	γυναίκα	65,13	19,120
	Σύνολο	63,61	19,261
Ομοφυλόφιλος	άντρας	67,37	20,730
	γυναίκα	63,38	24,127
	Σύνολο	65,37	22,512
Αμφιφυλόφιλος	άντρας	68,88	18,349
	γυναίκα	70,75	16,052
	Σύνολο	69,81	17,210
Σύνολο	άντρας	66,13	19,651
	γυναίκα	66,43	20,217
	Σύνολο	66,28	19,914

Οι νέοι εκτίμησαν τον κίνδυνο προσβολής απο τον ιό στο 66%, ανεξάρτητα από το φύλο του ήρωα. Η εκτίμηση του κινδύνου για άτομα που είναι αμφιφυλόφιλα είναι σε υψηλότερο κατά μέσο όρο επίπεδο (70%) από τον κίνδυνο που θεωρείται ότι διατρέχουν τα ετεροφυλόφιλα άτομα (64%).

Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις της εκτίμησης κινδύνου προσβολής από τον ιό ανάλογα με τις με τις συνθήκες, για άνδρες και γυναίκες χωριστά, παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2
Εκτίμηση κινδύνου (%) απο τα δύο φύλα ανάλογα με τις συνθήκες

Συνθήκες		Άντρες		Γυναίκες	
Σεξ. προσαν. ήρωα	φύλο ήρωα	Μ.Τ.	Τ.Α.	Μ.Τ.	Τ.Α.
ετεροφυλόφιλος	άντρας	60,00	21,001	64,25	17,670
	γυναίκα	57,63	20,591	72,25	14,586
	Σύνολο	58,85	20,701	68,25	16,595
ομοφυλόφιλος	άντρας	59,50	21,597	75,25	16,639
	γυναίκα	53,50	24,864	73,25	18,999
	Σύνολο	56,50	23,336	74,25	17,773
αμφιφυλόφιλος	άντρας	63,00	21,147	74,75	12,808
	γυναίκα	67,00	17,276	74,50	13,950
	Σύνολο	65,00	19,291	74,63	13,307
Σύνολο	άντρας	60,83	21,127	71,42	16,516
	γυναίκα	59,41	21,732	73,33	15,895
	Σύνολο	60,13	21,396	72,38	16,203

Παρατηρείται ότι η εκτίμηση του κινδύνου κατά την άποψη των γυναικών είναι υψηλότερη (72% κατα μέσο όρο) από αυτήν των ανδρών (60% κατά μέσο όρο), εύρημα που είναι σύμφωνο με άλλες έρευνες που καταδεικνύουν τα υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας των γυναικών (Cochran & Peplau, 1991), καθώς και την πιο ορθή εκτίμηση του κινδύνου, συγκριτικά με τους άνδρες (Κορδούτης, 1999· Kordoutis et al., 1995).

Για τον έλεγχο των επιδράσεων των ανεξάρτητων μεταβλητών φύλο του ερωτώμενου (Α), σεξουαλικός προσανατολισμός (Β) και φύλο (Γ) του ήρωα στην εκτίμηση κινδύνου έγινε Ανάλυση Διασποράς κατά τρεις παράγοντες (three-way analysis of variance), η οποία παρουσιάζεται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3
Ανάλυση Διασποράς για τον έλεγχο των επιδράσεων των ανεξάρτητων μεταβλητών φυλο του ερωτώμενου (Α), σεξουαλικός προσανατολισμός (Β) και φύλο (Γ) του ήρωα στην εκτίμηση κινδύνου

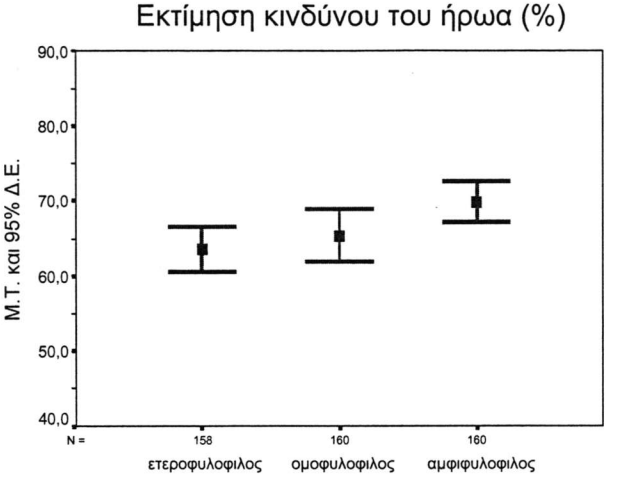
	Αθρ. τετραγώνων	Β Ε.	Μέσο άθρ. τετραγώνων	Λόγος-F	Σημαντικότητα
Α	17986,684	1	17986,684	51,232	0,000 **
Β	3319,008	2	1659,504	4,727	0,009 **
Γ	6,335	1	6,335	0,018	0,893
Α*Β	339,785	1	339,785	0,968	0,326
Β*Γ	1087,921	2	543,961	1,549	0,213
Α*Β*Γ	2876,890	4	719,222	2,049	0,087
Υπόλοιπο	163604,342	466	351,082		
Σύνολο	2288800,000	478			

Οι έλεγχοι για τις διαφοροποιημένες επιδράσεις συνδυασμών των τριών ανεξάρτητων μεταβλητών (interactions) ήταν όλοι στατιστικά μη σημαντικοί. Συνεπώς οι επιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών είναι ανεξάρτητες.

Η επίδραση του φύλου του ερωτώμενου βρέθηκε ότι είναι στατιστικά σημαντική, όπως επίσης και η επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού του ήρωα, αλλά το φύλο του ήρωα δεν παίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση του κινδύνου προσβολής από τον ιό (p>0,05).

Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η διαφοροποίηση του κινδύνου ανάλογα με τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα.

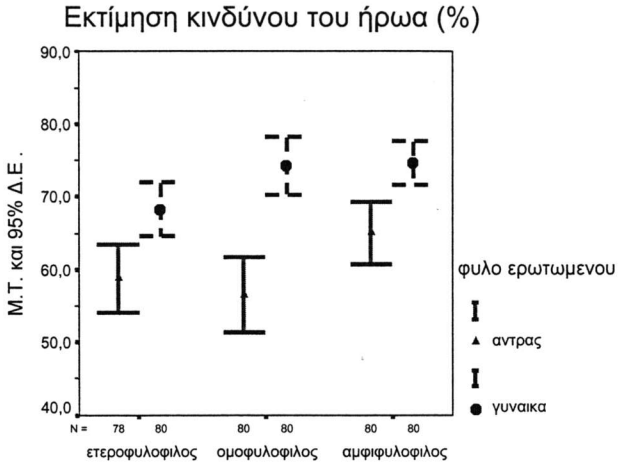
Διάγραμμα 1
Εκτίμηση του κινδύνου σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα



Όσον αφορά στην εκτίμηση του κινδύνου ανάλογα με τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα, η σημαντικότητα της επίδρασης οφείλεται στην διαφοροποίηση μεταξύ αμφιφυλόφιλων (70%) και ετεροφυλόφιλων (64%), ενώ για τους ομοφυλόφιλους ο κίνδυνος κατά μέσο όρο είναι 65% και δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά από τις άλλες δύο ομάδες (έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων του Tukey). Συνάγεται λοιπόν το συμπέρασμα, ότι τα υποκείμενα κάνουν εκτίμηση υψηλότερου κινδύνου όταν ο ήρωας του σεναρίου είναι αμφιφυλόφιλος, μέτριου κινδύνου όταν είναι ομοφυλόφιλος και μικρού κινδύνου όταν είναι ετεροφυλόφιλος.

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η διαφοροποίηση του κινδύνου ανάλογα με το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα του σεναρίου.

Διάγραμμα 2
Εκτίμηση κινδύνου του ήρωα σε σχέση με το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό



Η εκτίμηση του κινδύνου κατά την άποψη των γυναικών είναι σημαντικά υψηλότερη από αυτήν των ανδρών, όπως φαίνεται και στο ανωτέρω διάγραμμα.

Όποιος και αν ήταν ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ήρωα ή της ηρωίδας, οι γυναίκες εκτιμούσαν τον κίνδυνο σε υψηλότερα επίπεδα από ότι οι άντρες.

7.2. Κοινωνικές Αποδόσεις Αιτίου

Η αναζήτηση των αιτιών της συμπεριφοράς έχει καθολικό χαρακτήρα και βασίζεται στην ανάγκη των ατόμων να μειώσουν τη συνθετότητα του κόσμου που μας περιβάλλει και να τον κάνουν περισσότερο κατανοητό (Παπαστάμου, 1993).

Στη συνέχεια του πειράματος, αφού ανακοινώθηκε στα υποκείμενα ότι ο ήρωας/ηρωίδα προσβλήθηκε από τον ιό του AIDS, τους ζητήθηκε να ερμηνεύσουν το γεγονός της μόλυνσης. Ακολούθησαν 48 πιθανές αιτίες μόλυνσης, στις οποίες τοποθετήθηκαν με βάση την εκτίμησή τους, κατά πόσο η συγκεκριμένη αιτία θεωρείται πιθανή ή απίθανη αιτία προσβολής από τον ιό (1=πάρα πολύ απίθανο έως 7=πάρα πολύ πιθανό).

Πίνακας 4
Κοινωνικές Αποδόσεις Αιτίου

		Μέση Τιμή	Σταθ. Σφάλμα
Πολύ πιθανές	Ήταν πολυγαμικός/ή	6,01	0,057
	Περιστασιακή μόνον χρήση προφυλακτικού	5,96	0,063
	Από αμέλεια δεν ζήτούσε χρήση προφυλακτικύ	5,66	0,060
Αρκετά πιθανές	Ο/η σύντροφος δεν είπε οτι είναι οροθετικός/ή	5,52	0,071
	Πιστεύουμε ότι το κακό δεν θα συμβεί σε μάς	5,50	0,063
	Η αποφυγή μόλυνσης εξαρτάται αποκλειστικά μάς	5,46	0,064
	Συνεχής και χωρίς όρια ηδονοθηρία	5,17	0,066
	Ανεύθυνος χαρακτήρας	5,07	0,060
	Έλλειψη θάρρους για επιμονή στη χρήση προφυλακτικού	5,06	0,064
	Απρόβλεπτο, αφού θεωρούμε οτι αφορά τους άλλους	4,89	0,070
	Ο/η σύντροφος δεν συμφώνησε στη χρήση προφυλακτικού	4,83	0,061
	Επειδή δεν φρόντισε να κάνει σοβαρή σχέση	4,77	0,074
	Αποφυγή προφυλακτικού επειδή μειώνει την απόλαυση	4,71	0,073
	Δεν τον/την προφύλαξε ο/η σύντροφος	4,65	0,072
Αρκετά απίθανες	Πήγαινε γυρεύοντας	4,63	0,086
	Αναζήτηση συντρόφου χωρίς όρους λόγω μοναξιάς	4,59	0,067
	Ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου	4,57	0,084
	Το προφυλακτικό χαλάει την ερωτική ατμόσφαιρα	4,41	0,069
	Αμηχανία/ντροπή να πάρει πρωτοβουλία προφυλακτικού	4,36	0,070
	Η πολιτεία δεν ενημερώνει επαρκώς	4,33	0,078
	Χαλάρωση των ηθών στην κοινωνία	4,18	0,074
	Έλλειψη συστηματικής πληροφόρησης	4,12	0,090
	Οι γονείς δεν συμβούλευσαν	4,06	0,078
	Στο σεξ δεν μπορεί να υπάρξει αυτοέλεγχος	4,02	0,070
	Στον έρωτα δεν χωράει η λογική	4,02	0,071
	Μη ισορροπημένο άτομο	3,96	0,070
	Είναι χαρακτηριστικό της νεων να ρισκάρουν	3,93	0,069
	Αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης λόγω ξένων	3,92	0,081
	Άγνοια του κινδύνου	3,88	0,087
	Δεν ζούσε φυσιολογική ζωή	3,85	0,081
	Η οικογένεια είναι ανεπαρκής στους ρόλους προστασίας	3,78	0,064
	Όχι αρκετά έξυπνος/ ή ώστε να προφυλαχθεί	3,67	0,077
Απίθανες	Σύγχρονος τρόπος ζωής	3,47	0,080
	Οι γονείς δεν έδωσαν σωστές αρχές	3,34	0,068
	Το κακό έρχεται αναπάντεχα	3,31	0,084
	Θύμα των περιστάσεων	3,30	0,071
	Ανήθικο άτομο	3,16	0,070
	Αυτοκαταστροφική προσωπικότητα	3,13	0,070
	Συνεπής χρήση πολύ δύσκολη	2,98	0,077
	Αδικία αφού χρησιμοποιούσε περιστασιακά προφυλακτικό	2,95	0,070
	Η παράβαση των κανόνων της Φύσης τιμωρείται	2,94	0,079
	Τα δυσάρεστα δεν μπορούμε να τα αποφύγουμε	2,93	0,063
	Είχε ψυχολογικά προβλήματα	2,78	0,067
	Ατυχία, μπορούσε να μην συμβεί	2,65	0,072
Πολύ απίθανες	Μερικά σοβαρά γεγονότα είναι μοιραία	2,63	0,070
	Αυτό άξιζε	2,59	0,076
	Θεία δίκη	2,18	0,065
	Τις σοβαρές αρρώστιες τις στέλνει ο Θεός	1,71	0,052

Στον ανωτέρω πίνακα, παρουσιάζεται η Μέση Τιμή και το Σταθερό Σφάλμα της βαθμολογίας των 48 διαφορετικών αποδόσεων αιτίου που αξιολογήθηκαν από τους ερωτώμενους σε κλίμακα 1=πάρα πολύ απίθανο έως 7=πάρα πολύ πιθανό.

Πολύ πιθανές αιτίες μόλυνσης στην αντίληψη των υποκειμένων είναι η πολυγαμικότητα του ήρωα/ηρωίδας, η περιστασιακή χρήση προφυλακτικού, καθώς και η μη χρήση του από αμέλεια, πολύ απίθανες, αντίστοιχα, αιτίες είναι αυτές που σχετίζονται με τη Θεϊκή ή μοιραία προέλευση της.

7.3. Αιτιακοί Παράγοντες

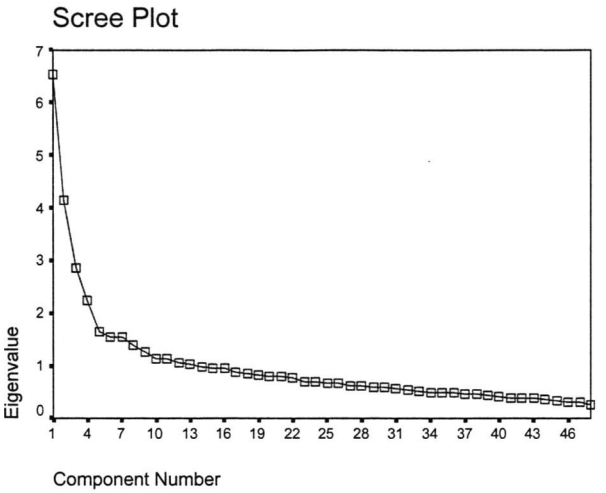
Παραγοντική ανάλυση, με την μέθοδο των πρωτευουσών συνιστωσών, έδωσε 13 συνιστώσες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδος, οι οποίες αποδίδουν το 57% της ολικής διακύμανσης των απαντήσεων για τις 48 αποδόσεις αιτίου.

Πίνακας 5
Συνιστώσες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδος

Συνιστώσες	Ιδιοτιμές	% της διακύμανσης	Αθροιστικό ποσοστό
1	6,534	13,613	13,613
2	4,151	8,648	22,261
3	2,848	5,934	28,195
4	2,244	4,676	32,870
5	1,638	3,413	36,283
6	1,556	3,242	39,525
7	1,538	3,204	42,728
8	1,390	2,896	45,624
9	1,273	2,653	48,277
10	1,140	2,374	50,651
11	1,121	2,335	52,987
12	1,057	2,202	55,188
13	1,023	2,132	57,320

Εξετάζοντας την γραφική παράσταση των 48 ιδιοτιμών (scree plot), διαπιστώνεται ότι ένα συνοπτικότερο μοντέλο 5 παραγόντων θα ήταν καταλληλότερο για να συνοψιστούν οι απαντήσεις σε περιορισμένο αριθμό εννοιολογικών κατασκευών.

Διάγραμμα 3
Διάγραμμα Ιδιοτιμών για τις Κοινωνικές Αποδόσεις Αιτίου



Στον Πίνακα 6 εμφανίζονται οι φορτίσεις των διαφόρων αποδόσεων αιτίου σε κάθε έναν από τους πέντε πρώτους παράγοντες μετά από ορθογώνια περιστροφή των αξόνων με την μέθοδο Varimax (Kaiser Normalization). Σύγκλιση επιτεύχθηκε μετά απο 8 επαναλήψεις. Οι φορτίσεις που ήταν μικρότερες απο 0,100 δεν εμφανίζονται. Το μοντέλο των 5 παραγόντων αποδίδει 36% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 6
Φορτίσεις των παραγόντων στις Κοινωνικές Αποδόσεις Αιτίου

Περιγραφή αιτίου	Παράγοντες				
	1	2	3	4	5
Ανήθικο άτομο	0,678	0,135			
Μη ισορροπημένο άτομο	0,647	-0,106	-0,131		
Θεία δίκη	0,616	0,284			
Σύγχρονος τρόπος ζωής	0,612	0,160	0,140	0,171	
Η παράβαση των κανόνων της Φύσης τιμωρείται	0,574	0,158	0,136		
Χαλάρωση των ηθών στην κοινωνία	0,569		0,154	0,156	
Οι γονείς δεν έδωσαν σωστές αρχές	0,550		0,321	-0,154	
Αυτοκαταστροφική προσωπικότητα	0,549	0,111		-0,219	
Συνεχής και χωρίς όρια ηδονοθηρία	0,533			0,352	0,126
Αυτό άξιζε	0,521	0,200			-0,129
Δεν ζούσε φυσιολογική ζωή	0,515				
Επειδή δεν φρόντισε να κάνει σοβαρή σχέση	0,493	-0,118		0,213	0,138
Είχε ψυχολογικά προβλήματα	0,463	0,141		-0,230	0,120
Αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης λόγω ξένων	0,461	0,309	0,184	0,183	
Πήγαινε γυρεύοντας	0,453	-0,351	-0,103		
Ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου	0,404	-0,180	-0,118	0,122	
Ήταν πολυγαμικός/ή	0,402	-0,229	-0,134	0,300	0,242
Ανεύθυνος χαρακτήρας	0,370	-0,205		-0,316	0,210
Οχι αρκετά έξυπνος/η ώστε να προφυλαχθεί	0,364	-0,105	0,130		
Μερικά σοβαρά γεγονότα είναι μοιραία	0,141	0,631			
Ατυχία, μπορούσε να μην συμβεί		0,624			0,124
Το κακό έρχεται αναπάντεχα		0,600		0,130	0,101
Τα δυσάρεστα δεν μπορούμε να τα αποφύγουμε	0,153	0,548		0,259	
Αδικία, αφού χρησιμοποιούσε προφ. περιστασιακά	0,118	0,543		0,150	0,159
Θύμα των περιστάσεων	0,156	0,486		0,162	0,293
Τις σοβαρές αρρώστιες τις στέλνει ο Θεός	0,371	0,481			
Περιστασιακή μόνον χρήση προφυλακτικού		-0,463			0,219
Συνεπής χρήση πολύ δύσκολη	-0,230	0,463	-0,176	0,238	-0,170
Η αποφυγή μόλυνσης εξαρτάται αποκλειστικά από εμάς	0,188	-0,341	0,120		0,208
Είναι χαρακτηριστικό των νέων να ρισκάρουν	0,160	0,281		0,255	
Απο αμέλεια δεν ζήτούσε χρήση προφυλακτικού		-0,281	0,112		0,274
Έλλειψη συστηματικής πληροφόρησης			0,732		
Οι γονείς δεν συμβούλευσαν	0,140		0,701		0,172
Η πολιτεία δεν ενημερώνει επαρκώς			0,692		0,143
Άγνοια του κινδύνου			0,583	0,133	
Η οικογένεια είναι ανεπαρκής στους ρόλους προστασίας	0,377		0,526		
Το προφυλακτικό χαλάει την ερωτική ατμόσφαιρα		0,187	-0,110	0,577	0,181
Αποφυγή προφυλακτικού επειδή μειώνει την απόλαυση		0,119		0,570	0,119
Απρόβλεπτο0, αφού θεωρούμε οτι αφορά τους άλλους				0,540	0,112
Στο σέξ δεν μπορεί να υπάρξει αυτοέλεγχος		0,340		0,526	
Στον έρωτα δεν χωράει η λογική		0,331		0,443	-0,244
Αναζήτηση συντρόφου χωρίς όρους λόγω μοναξιάς	0,262		0,155	0,397	0,234
Πιστεύουμε οτι το κακό δεν θα συμβεί σε μάς		-0,152	0,125	0,259	0,222
Ο/η σύντροφος δεν συμφώνησε στη χρήση προφυλακτικού		0,146			0,628
Δεν τον/την προφύλαξε ο/η σύντροφος		0,201			0,624
Αμηχανία/ντροπή να πάρει πρωτοβουλία προφυλακτικού					0,566
Έλλειψη θάρρους για επιμονή στη χρήση προφυλακτικού		-0,169	0,188	0,113	0,549
Ο/η σύντροφος δεν είπε οτι είναι οροθετικός/ή		0,170	0,114	0,104	0,459
Ερμηνευόμενη Διακύμανση (%)	11,9	8,3	5,5	5,3	5,1

Οι πέντε (5) παράγοντες, ονοματίστηκαν ως εξής: «Ύβρις και Νέμεσις», «Τύχη Κακή και Μοίρα», «Άγνοια», «Αμυντική Αποφυγή του Προφυλακτικού» και «Ο Ανεύθυνος Άλλος».

Ο πρώτος παράγοντας φορτίζεται από αίτια όπως «ανήθικο άτομο», «μη ισορροπημένο άτομο», «δεν ζούσε φυσιολογική ζωή», αίτια που παραπέμπουν στην Ύβρη με την έννοια της αυθαίρετης υπέρβασης των ορίων. Επίσης, ο παράγοντας αυτός, συγκροτείται από αίτια όπως «Θεία Δίκη», «Πήγαινε γυρεύοντας», «η παράβαση των κανόνων της φύσης τιμωρείται», «αυτό άξιζε», που φαίνεται ότι σχετίζονται με την Νέμεση με την έννοια της θεϊκής τιμωρίας. Αυτός ο παράγοντας χαρακτηρίζεται από το αφηρημένο, το μεταφυσικό, το άλογο.

Στον δεύτερο παράγοντα «Κακή τύχη και μοίρα» συναντώνται αιτίες όπως «Μερικά σοβαρά γεγονότα είναι μοιραία», «τα δυσάρεστα δεν μπορούμε να τα αποφύγουμε», «Ατυχία μπορούσε να μην συμβεί», «Το κακό έρχεται αναπάντεχα» κ.τ.λ. που είναι σχετικές με την κακοτυχία ή την μοίρα, παράγοντες εξωτερικούς, μη ελέγξιμους από το άτομο (Abramson, Seligman &Teasdale, 1978).

Στον τρίτο παράγοντα «Άγνοια», ομαδοποιούνται αιτίες όπως «Άγνοια του κινδύνου», «Η πολιτεία δεν ενημερώνει επαρκώς», «Οι γονείς δε συμβούλευαν», που αφορούν στη μετάθεση της ευθύνης από το άτομο στην οικογένεια και την πολιτεία που φέρει ακέραια την ευθύνη της ενημέρωσης. Εδώ το άτομο φαίνεται να κρατά παθητική στάση έναντι της μόλυνσης.

Τον τέταρτο παράγοντα «Αμυντική Αποφυγή του Προφυλακτικού» συνθέτουν αιτίες όπως «αποφυγή του προφυλακτικού επειδή μειώνει την απόλαυση», «το προφυλακτικό χαλάει την ατμόσφαιρα», «στο σεξ δεν υπάρχει λογική», «στον έρωτα δεν χωράει λογική», στις οποίες αναφέρονται τα μειονεκτήματα του προφυλακτικού μαζί με τις εγγενείς δυσκολίες σε ζητήματα αυτοελέγχου στον χώρο της επικράτησης των ενστίκτων. Παρότι μπορεί οι δυσκολίες να είναι ρεαλιστικές, το άτομο φαίνεται και εδώ να έχει παθητική στάση έναντι του κινδύνου προσβολής από το AIDS.

Στον τελευταίο παράγοντα «ο Ανεύθυνος άλλος» συναντώνται αιτίες όπως «Ο/η σύντροφος δεν συμφώνησε στη χρήση προφυλακτικού», «Δεν τον/την προφύλαξε ο/η σύντροφος», «Ο/η σύντροφος δεν είπε ότι είναι οροθετικός/ή» και αφορούν στον ερωτικό σύντροφο, ο οποίος ενοχοποιείται για την μόλυνση από

τον ιό. Εδώ και πάλι διαφαίνεται η μετάθεση των ευθυνών σε αίτιο εκτός του ατόμου.

Συμπερασματικά, οι παράγοντες «Τύχη κακή και μοίρα», «Άγνοια», «Αμυντική αποφυγή του προφυλακτικού» και «Ο Ανεύθυνος άλλος» έχουν συνεκτικότητα και αποτελούν ένα ενιαίο μόρφωμα στο οποίο είναι κυρίαρχη η μετάθεση της ευθύνης της προσβολής από τον ιό, έξω από το άτομο. Η ευθύνη αποδίδεται άλλοτε σε μεταφυσικούς αφηρημένους και άλογους και άλλοτε σε συγκεκριμένους λογικούς παράγοντες. Πάντοτε όμως, λείπει ο πόλος της ελεγξιμότητας. Άρα το άτομο παθητικά δέχεται την προσβολή από τον ιό. Ο πρώτος όμως παράγοντας «Ύβρις - Νέμεσις», αντίθετα κυριαρχείται από την ευθύνη του ατόμου για το πάθημά του, το οποίο γίνεται αντικείμενο μομφής και κυρώσεων.

7.4. Επιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών στους αιτιακούς παράγοντες

Έγινε Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διασποράς των βαθμολογιών στους πέντε αιτιακούς παράγοντες ως προς τις ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο του ερωτώμενου (Α), σεξουαλικός προσανατολισμός Β) και φύλο του ήρωα (Γ). Οι μήτρες συνδιασπορών σε όλες τις ομάδες ήταν ίσες.

Πίνακας 7
Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διασποράς των βαθμολογιών στους πέντε αιτιακούς παράγοντες ως προς τις ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο του ερωτώμενου (Α), σεξουαλικός προσανατολισμός (Β) και φύλο του ήρωα (Γ)

Επίδραση	Wilks' Λ	F	Β.Ε της υπόθεσης	Β.Ε του σφάλματος	Σημαντ.
Α	0,904	9,886	5	464	<0,001 **
Β	0,952	2,295	10	928	0,012 *
Γ	0,995	0,433	5	464	0,826
Α*Β	0,979	0,976	10	928	0,462
Α*Γ	0,989	1,003	5	464	0,415
Β*Γ	0,987	0,627	10	928	0,791
Α*Β*Γ	0,980	0,921	10	928	0,513

Οι πολυδιάστατοι έλεγχοι για τις διαφοροποιημένες επιδράσεις συνδυασμού των ανεξάρτητων μεταβλητών (interactions) ήταν όλες μη σημαντικές. Συνεπώς οι επιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών είναι ανεξάρτητες, δηλαδή προσθετικές.

Η επίδραση του φύλου του ερωτώμενου είναι στατιστικά σημαντική (p< 0,01), όπως επίσης και η επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού του ήρωα (p< 0,05), ενώ το φύλο του ήρωα δεν παίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο στην απόδοση αιτίου (p>0,05).

Στον Πίνακα 8 εμφανίζονται οι μονοδιάστατοι έλεγχοι αναφορικά με τις επιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών (φύλο ήρωα, σεξουαλικός προσανατολισμός ήρωα, φύλο ερωτώμενου).

Πίνακας 8
Μονοδιάστατοι έλεγχοι για τις επιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένη μεταβλητη (αιτιακοί παράγοντες)	Τύπου III άρθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Τετράγωνο	F	Σημαντικότητα
Φύλο του ήρωα	Ύβρις/ Νέμεσις	0,051	1	0,051	0,051	0,821
	Κακή Τύχη και Μοίρα	0,152	1	0,152	0,162	0,688
	Άγνοια	0,810	1	0,810	0,812	0,368
	Αμυντική Αποφυγή του Προφυλακτικού	1,118	1	1,118	1,127	0,289
	ο Ανεύθυνος Άλλος	0,009	1	0,009	0,009	0,924
Σεξ. Προσαν.	Ύβρις/ Νέμεσις	2,721	2	1,360	1,349	0,260
	Κακή Τύχη και Μοίρα	3,858	2	1,929	2,060	0,129
	Άγνοια	5,618	2	2,809	2,815	0,061
	Αμυντική Αποφυγή του Προφυλακτικού	4,353	2	2,177	2,195	0,113
	ο Ανεύθυνος Άλλος	6,045	2	3,023	3,119	0,045 *
Φύλο ερωτ.	Ύβρις/ Νέμεσις	0,125	1	0,125	0,124	0,724
	Κακή Τύχη και Μοίρα	33,343	1	33,343	35,599	0 ,000 **
	Άγνοια	0,282	1	0,282	0,282	0,596
	Αμυντική Αποφυγή του Προφυλακτικού	0,962	1	0,962	0,970	0,325
	ο Ανεύθυνος Άλλος	10,757	1	10,757	11,099	0,001 **

Οι μονοδιάστατοι έλεγχοι υποδεικνύουν οτι οι επιδράσεις εντοπίζονται κυρίως στον δεύτερο αιτιακό παράγοντα «Κακή Τύχη και Μοίρα» και στον πέμπτο παράγοντα «Ο ανεύθυνος άλλος», ενώ στους υπόλοιπους αιτιακούς παράγοντες καμμία απο τις ανεξάρτητες μεταβλητές δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση.

Στον αιτιακό παράγοντα «Κακή Τύχη και Μοίρα» στατιστικά σημαντική επίδραση υπάρχει μόνον όσον αφορά στο φύλο του ερωτώμενου. Οι άντρες θεωρούν την μοίρα-τύχη περισσότερο πιθανό αίτιο της προσβολής απο τον ιό, σε σύγκριση με τις γυναίκες που ερωτήθηκαν (p < 0,001). Η τυποποιημένη

(standardized) βαθμολογία στον παράγοντα αυτόν για τους 240 άντρες ερωτηθέντες έχει μέση τιμή 0,263 και τυπική απόκλιση 1,006, ενώ για τις γυναίκες έχει μέση τιμή -0,263 και τυπική απόκλιση 0,923.

Στον αιτιακό παράγοντα «ο Ανεύθυνος Άλλος» υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση τόσο του φύλου του ερωτώμενου όσο και του σεξουαλικού προσανατολισμού του ήρωα ($p < 0,01$ και $p < 0,05$ αντίστοιχα). Οι γυναίκες θεωρούν τον ερωτικό σύντροφο περισσότερο πιθανό αίτιο, αναφορικά με την μόλυνση, σε σύγκριση με τους άντρες που ρωτήθηκαν. Όσον αφορά στην επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού σε αυτόν τον αιτιακό παράγοντα, «Ο Ανεύθυνος Άλλος» θεωρείται από τους ερωτώμενους περισσότερο πιθανός για τον ετεροφυλόφιλο οροθετικό ήρωα και λιγότερο πιθανός για τον αμφιφυλόφυλο οροθετικό ήρωα.

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις της τυποποιημένης βαθμολογίας σε αυτον τον παράγοντα ως προς το φύλο του ερωτώμενου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα.

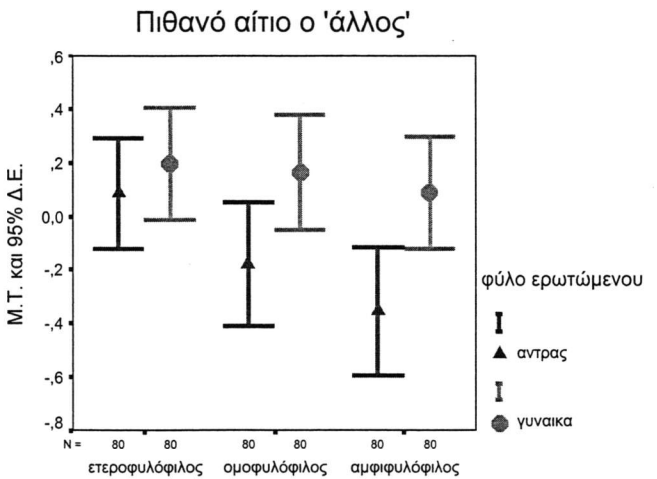
Πίνακας 9
Βαθμολογία στον παράγοντα «ο Ανεύθυνος Άλλος» (factor scores)

Σεξ. Προσανατολισμός Ήρωα	Φύλο Ερωτώμενου	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	N
Ετεροφυλόφιλος	άντρας	0,085	0,938	80
	γυναίκα	0,196	0,934	80
	σύνολο	0,141	0,935	160
Ομοφυλόφιλος	άντρας	-0,179	1,036	80
	γυναίκα	0,163	0,973	80
	σύνολο	-0,007	1,016	160
Αμφιφυλόφιλος	άντρας	-0,355	1,071	80
	γυναίκα	0,089	0,947	80
	σύνολο	-0,133	1,032	160
Σύνολο	άντρας	-0,149	1,028	240
	γυναίκα	0,150	0,948	240

Η τυποποιημένη (standardized) βαθμολογία στον παράγοντα «ο Ανεύθυνος Άλλος» για τους 240 άντρες ερωτηθέντες έχει μέση τιμή -0,150 και τυπική απόκλιση 1,029, ενώ για τις 240 γυναίκες που ρωτήθηκαν η μέση τιμή ήταν 0,150 και η τυπική απόκλιση 0,949.

Όσον αφορά στην επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού του ήρωα, στον αιτιακό παράγοντα «Ο Ανεύθυνος Άλλος», ο έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων υποδεικνύει ότι η στατιστικά σημαντική επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού οφείλεται στην διαφοροποίηση μεταξύ του ετεροφυλόφιλου από τον αμφιφυλόφιλο οροθετικό ήρωα (Διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4
Μέσες τιμές και 95% διαστήματα εμπιστοσύνης της βαθμολογίας στον παράγοντα Ανεύθυνος Άλλος ως προς το φύλο του ερωτώμενου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα



Όπως ήδη έχει αναφερθεί, υπάρχει η τάση στις γυναίκες να αποδίδουν την ευθύνη για την μόλυνση από τον ιό στον «ανεύθυνο άλλο», σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες, ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα/ηρωίδας. Φαίνεται όμως, ότι οι άνδρες θεωρούν, περισσότερο από τις γυναίκες, πιθανό αίτιο τον «ανεύθυνο άλλο», όταν πρόκειται για τον ετεροφυλόφιλο ήρωα του σεναρίου, σε μέτριο βαθμό για τον ομοφυλόφιλο και σε μικρό βαθμό για τον αμφιφυλόφιλο.

7.5. Συσχετίσεις παραγόντων των αιτιακών αποδόσεων με εκτίμηση κινδύνου

Πίνακας 10
Συντελεστές συσχέτισης (Pearson's r)
των αιτιακών παραγόντων με την εκτίμηση κινδύνου

		άντρες	γυναίκες	Σύνολο
Ύβρις /Νέμεσις				
	R	0,301 **	0,315 **	0,296 **
	Σημαντικότητα	0,000	0,000	0,000
	N	238	240	478
Κακή Τύχη και Μοίρα				
	R	-0,251 **	-0,158 *	-0,276 **
	Σημαντικότητα	0,000	0,014	0,000
	N	238	240	478
Άγνοια				
	R	0,082	-0,030	0,040
	Σημαντικότητα	0,206	0,642	0,387
	N	238	240	478
Αμυντική Αποφυγή του Προφυλακτικού				
	R	-0,059	0,088	0,017
	Σημαντικότητα	0,361	0,172	0,717
	N	238	240	478
Ο Ανεύθυνος Άλλος	R	0,095	0,052	0,119
	Σημαντικότητα	0,142	0,422	0,009 **
	N	238	240	478

Η σημαντικότητα αναφέρεται σε έλεγχο διπλής κατεύθυνσης

Όσο περισσότερο πιθανός θεωρείται ο αιτιακός παράγων «Ύβρις Νέμεσις», τόσο υψηλότερα τα επίπεδα εκτίμησης του κινδύνου (άνδρες r=301 p<0,01, γυναίκες r = 315 p< 0,01).

Όσο περισσότερο πιθανός θεωρείται ο αιτιακός παράγων «Κακή Τύχη και Μοίρα», τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα εκτίμησης του κινδύνου, το εύρημα αυτό προέρχεται κυρίως από τους άντρες(άνδρες r = -0,251 p<0,01, γυναίκες r=-0,158 p<0,05).

Στην αντίληψη των υποκειμένων, σχετίζεται ο ανεύθυνος ερωτικός σύντροφος με την τον εκτιμώμενο κίνδυνο, αφού όσο περισσότερο πιθανός θεωρείται ο αιτιακός παράγων «ο Ανεύθυνος Άλλος», τόσο υψηλότερα τα επίπεδα εκτίμησης του κινδύνου.

7.6. Ψυχολογιοποίηση

Η ψυχολογιοποίηση ως συλλογική στρατηγική, συνδέει με τρόπο επιλεκτικό και μονοδιάστατο τα ψυχολογικά ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά

των μειονοτικών ομάδων με το λόγο και την κοινωνική τους συμπεριφορά (Παπαστάμου, 1989).

Ζητήθηκε λοιπόν από τα υποκείμενα, να περιγράψουν την προσωπικότητα του/της ήρωα/ηρωίδας βαθμολογώντας το θετικό ή τον αρνητικό πόλο σε κλίμακα 0 έως και ±3 σε 26 ζεύγη αντιθέτων επιθέτων αντίστοιχα. Μέσω των επιθέτων αυτών, σκιαγραφείται ένα ψυχολογιοποιημένο πορτρέτο για τον οροθετικό ήρωα που εμπεριέχει έννοιες κοινωνικά και ιδεολογικά φορτισμένες, σχετικές με την κανονικότητα και την παρέκκλιση.

Πίνακας 11
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων σχετικά με τα ζεύγη των επιθέτων

	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
Μετανοιωμένος / Αμετανόητος	476	2,02	1,309	3
Στιγματισμένος / Αστιγμάτιστος	473	2,04	1,110	2
Διαλυμένος / Συγκροτημένος	472	1,86	1,161	2
Πανικόβλητος / Ψύχραιμος	477	1,62	1,364	2
Τρωτός / Άτρωτος	465	1,57	1,370	2
Οργισμένος / Νηφάλιος	475	1,29	1,374	2
Κοιν. Απομονωμένος / κοιν. Ενταγμένος	477	1,10	1,665	2
Απρόσεκτος / Προσεκτικός	475	1,07	2,150	2
Επικίνδυνος / Ακίνδυνος	475	1,14	1,568	1
Τιμωρημένος / Ατιμώρητος	475	0,95	1,260	1
Έρμαιο των παθών / Εγκρατής	474	0,87	1,773	1
Ένοχος / Αθώος	473	0,73	1,519	1
Εκκεντρικός / Συνηθισμένος	472	0,67	1,479	1
Ανισόρροπος / Ισορροπημένος	470	0,51	1,427	0
Ευθύς / Ύπουλος	474	0,37	1,294	0
Αποκρουστικός / Ελκυστικός	468	0,37	1,518	0
Εχθρικός / Φιλικός	475	0,35	1,483	0
Βίαιος / Ήρεμος	471	0,27	1,331	0
Θρήσκος / Άθρησκος	475	0,27	1,353	0
Αυτοκαταστροφικός / Εκδικητικός	476	0,24	1,666	0
Παράλογος / Λογικός	471	0,20	1,545	0
Ανήθικος / Ηθικός	478	0,17	1,395	0
Καλύτερος άνθρωπος / Χειρότερος άνθρ.	474	0,15	1,202	0
Φυσιολογικός / Αφύσικος	475	0,14	1,449	0
Με/Χωρίς σεξουαλική ζωή	474	0,10	2,093	0
Με/χωρίς παραμορφωμένο σώμα	475	0,01	1,565	0

7.7. Παραγοντική Ανάλυση των επιθέτων της Ψυχολογιοποίησης

Πίνακας 12
Συνιστώσες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδος

Συνιστώσες	Ιδιοτιμές	% της διακύμανσης	Αθροιστικό ποσοστό
1	2,610	10,040	10,040
2	2,319	8,919	18,959
3	2,088	8,030	26,988
4	2,008	7,724	34,713
5	1,687	6,490	41,203
6	1,591	6,119	47,322
7	1,508	5,801	53,123

Εξετάζοντας την γραφική παράσταση των ιδιοτιμών, διαπιστώνεται ότι οι εφτά (7) παράγοντες, συνοψίζουν αποτελεσματικότερα τα σχετικά με την ψυχολογιοποίηση, δεδομένα.

Πίνακας 13
Φορτίσεις των παραγόντων της ψυχολογιοποίησης

	1	2	3	4	5	6	7
Λογικός / Παράλογος	0,694			-0,228			0,171
Ισορροπημένος / Ανισόρροπος	0,659	-0,138		-0,155	-0,168	-0,132	
Φυσιολογικός / Αφύσικος	0,635	0,176	-0,332			-0,132	0,173
Εκκεντρικός / Συνηθισμένος	-0,581	-0,180	0,442				0,224
Ηθικός / Ανήθικος	0,546	0,106		-0,219			0,464
Οργισμένος / Νηφάλιος		0,707	0,107		0,122		
Πανικόβλητος / Ψύχραιμος		0,651			0,109	0,181	
Μετανιωμένος / Αμετανόητος	0,177	0,584		-0,176	-0,142	0,159	-0,120
Τρωτός / Άτρωτος	-0,231	0,493	-0,122	-0,160	-0,192		0,280
Διαλυμένος / Συγκροτημένος	-0,179	0,409	0,397	0,120	0,201	0,284	
Τιμωρημένος / Ατιμώρητος			0,656			0,149	-0,297
Επικίνδυνος / Ακίνδυνος	-0,140		0,642	0,172			
Στιγματισμένος / Αστιγμάτιστος	-0,129	0,270	0,529			0,350	
Κοιν. Απομονωμένος / κοιν. Ενταγμένος		0,207	0,455	-0,379	0,207	0,180	0,187
Έρμαιο των παθών / Εγκρατής	-0,253		0,174	0,717	0,185	0,124	
Απρόσεκτος / Προσεκτικός	-0,132	-0,118	0,103	0,708			-0,138
Σεξουαλικός / Ασεξουαλικός		-0,192		0,572		-0,510	
Θρήσκος / Άθρησκος	0,241	0,151	0,236	-0,258	-0,216		0,241
Εκδικητικός / Αυτοκαταστροφικός	0,151				0,636		0,116
Βίαιος / Ήρεμος	-0,370	0,340	0,152		0,576		
Καλύτερος / Χειρότερος	0,252	0,122	0,109	-0,106	-0,539		0,226
Εχθρικός / Φιλικός	-0,244	0,457	0,241	-0,150	0,523		-0,167
Ελκυστικός / Αποκρουστικός	0,153			0,287	-0,113	-0,667	
Με / χωρίς παραμόρφωση			0,110	0,157		0,636	
Ευθύς / Ύπουλος	0,166		-0,108		-0,175	0,127	0,715
Αθώος / Ένοχος	0,127		-0,194	-0,258	0,213	-0,232	0,506
Ερμην. Διακύμανση %	10,0	8,9	8,0	7,7	6,5	6,1	5,8

7.8. Περιγραφή παραγόντων Ψυχολογιοποίησης

Οι εφτά (7) παράγοντες ονοματίστηκαν ως εξής: «Περιθωριακός και διαταραγμένος έναντι του Κανονικού και ισορροπημένου», «Ψυχικά και συναισθηματικά διαλυμένος έναντι του ψυχικά και συναισθηματικά συγκροτημένος», «Κοινωνικά ελεύθερος έναντι του Υπό κοινωνικό διωγμό», «Έρμαιο των παθών έναντι του αυτοελεγχόμενος», «Αυτοτιμωρημένος και καλός έναντι Εκδικητικός και κακός», «Αποκρουστικός έναντι του Ελκυστικός» και «Ύπουλος και ένοχος έναντι του ευθύς και αθώος».

Ο παράγοντας «Περιθωριακός και διαταραγμένος έναντι του κανονικού και ισορροπημένου» συντίθεται από τα παρακάτω ζεύγη επιθέτων: «Παράλογος» έναντι του «Λογικός», «Ανισόρροπος» έναντι του «Ισορροπημένος», «Διεστραμμένος» έναντι του «Φυσιολογικός», «Εκκεντρικός» έναντι του «Συνηθισμένος» και «Ανήθικος» έναντι του «Ηθικός».

Ο συγκεκριμένος παράγοντας αναφέρεται στις διαστάσεις της λογικής, της ισορροπίας, της φυσιολογικότητας, της ηθικής και του ελλείμματός τους, συνδέοντας τη μη κανονικότητα του προσώπου και την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά του, συμπεριφορά που αποδίδεται στον παθογενή ψυχισμό του ατόμου.

Ο παράγοντας «Ψυχικά και συναισθηματικά διαλυμένος έναντι του ψυχικά και συναισθηματικά συγκροτημένος» συγκροτείται από τα εξής ζεύγη αντιθέτων επιθέτων: «Νηφάλιος» έναντι του «Οργισμένος», «Ψύχραιμος» έναντι του «Πανικόβλητος», «Αμετανόητος» έναντι του «Μετανοιωμένος», «Άτρωτος» έναντι του «Τρωτός» και «Συγκροτημένος» έναντι του «Διαλυμένος».

Στον συγκεκριμένο παράγοντα, τα υποκείμενα αναφέρονται στην ψυχοσυναισθηματική διάλυση του οροθετικού ατόμου ως συνέπεια της μόλυνσης από τον ιό, σε ατομικό επίπεδο.

Ο παράγοντας «Κοινωνικά ελεύθερος έναντι του Υπό κοινωνικό διωγμό» απαρτίζεται από τα εξής ζεύγη επιθέτων: «Ατιμώρητος» έναντι του «Τιμωρημένος», «Ακίνδυνος» έναντι του «Επικίνδυνος», «Αστιγμάτιστος» έναντι του «Στιγματισμένος» και «Κοινωνικά Ενταγμένος» έναντι του «Κοινωνικά Απομονωμένος».

Στον παράγοντα αυτόν, το οροθετικό άτομο συνιστά κοινωνικό κίνδυνο γι αυτό τιμωρείται, αφού στιγματίζεται και τίθεται εκτός κοινωνίας. Ο παράγοντας αυτός

αναφέρεται στις κοινωνικές συνέπειες της μόλυνσης που υφίσταται το προσβεβλημένο άτομο.

Ο παράγοντας «Έρμαιο των παθών έναντι του Αυτοελεγχόμενος» αποτελείται από τα εξής ζεύγη επιθέτων: «Εγκρατής» έναντι του «Έρμαιο των παθών του», «Προσεκτικός» έναντι του «Απρόσεκτος» και «Χωρίς Σεξουαλική Ζωή» έναντι του «Ενεργά σεξουαλικού ατόμου».

Ο παράγοντας αυτός σχετίζεται με τη διάσταση της απώλειας του ελέγχου και της λογικής έναντι της κυριαρχίας των παθών. Πρόκειται για τη μη ορθή και κανονική χρήση του σώματος που υπονομεύει την πνευματικότητα του ατόμου και μειώνει την ηθική του. Η μετριοπάθεια, η σύνεση, η σωφροσύνη, η εγκράτεια και η αυτοκυριαρχία φαίνεται ότι στην αντίληψη των υποκειμένων συνιστούν το ηθικό άτομο.

Ο παράγοντας «Αυτοτιμωρημένος και καλός έναντι Εκδικητικός και κακός» συντίθεται από τα παρακάτω ζεύγη επιθέτων: «Αυτοκαταστροφικός» έναντι του «Εκδικητικός», «Ήρεμος» έναντι του «Βίαιος», «Καλύτερος Άνθρωπος» έναντι του «Χειρότερος Άνθρωπος» και «Φιλικός» έναντι του «Εχθρικός».

Στον παράγοντα αυτό συναντάμε όπως και στον τρίτο παράγοντα την έννοια της τιμωρίας. Η τιμωρία έχει «καθαρτική» λειτουργία. Ο Karotenuto (1999) υποστηρίζει ότι ακόμα και σήμερα εξακολουθεί η αρρώστια να θεωρείται η αναγκαία ποινή, προκειμένου το άτομο να εξιλεωθεί από τα αμαρτήματά του.

Ο παράγοντας «Αποκρουστικός έναντι του Ελκυστικός» περιλαμβάνει τα εξής ζεύγη επιθέτων: «Ελκυστικός» έναντι του «Αποκρουστικός», «Με σώμα χωρίς παραμόρφωση» έναντι του «Με σώμα παραμορφωμένο». Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται στο στίγμα το σχετικό με το έξω–σώμα. Το παραμορφωμένο σώμα συνδέεται με την φθαρμένη σωματική ταυτότητα, και με την κακή χρήση του αποτελεί δε, πηγή απαξιωτικών πληροφοριών για τον εαυτό (Goffman, 1963). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τσιγγάνους (Λίποβατς και συν., 1997) βρέθηκε ότι στην κοινωνική αναπαράσταση του οροθετικού ατόμου συναντάται η έννοια της παραμόρφωσης του σώματος και η σύνδεση του AIDS με την λέπρα.

Τέλος, ο παράγοντας «Ύπουλος και ένοχος έναντι του Ευθύς και αθώος» συγκεντρώνει τα κατωτέρω επίθετα: «Ύπουλος» έναντι του «Ευθύς» και «Ένοχος» έναντι του «Αθώος».

Τα επίθετα ύπουλος – ένοχος δύναται να υπαινίσσονται το ενδεχόμενο της εσκεμμένης ή «δόλιας» μετάδοσης του ιού εκ μέρους του μολυσμένου ατόμου,

ενώ ευθύς – αθώος στην αντίληψη των υποκειμένων, φαίνεται να θεωρείται αυτός που αποκαλύπτει την οροθετικότητά του και έτσι καθίσταται διακριτός και συνεπώς αποφευκτέος από τα υποκείμενα. Ο παράγοντας αυτός εν γένει, αναφέρεται στον φόβο και στην ανησυχία των υποκειμένων που απορρέει από το μη έκδηλο, το μη ορατό της αρρώστιας αυτής και συνακόλουθα, τον κίνδυνο της σκόπιμης μετάδοσής της από τους ήδη προσβεβλημένους.
Οι παράγοντες, ιδιόμορφα συνεκτικοί, συνθέτουν μια δραματοποιημένη, ψυχολογιοποιημένη πρόσληψη της αρρώστιας και των μολυσμένων απ΄ αυτήν ατόμων. Στην αντίληψη των υποκειμένων η ισορροπία, ο έλεγχος των παθών, η λογική, η κανονικότητα και τα αντίθετά τους, είναι οι κυρίαρχες νοηματικές που αναδύονται μέσω των συγκεκριμένων παραγόντων.

Για κάθε άτομο που απάντησε στο συγκεκριμένο τμήμα του ερωτηματολογίου υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες του στους επτά παράγοντες, ως ο μέσος όρος των βαθμολογιών του στους χαρακτηρισμούς που φόρτιζαν τον συγκεκριμένο παράγοντα. Χρησιμοποιήθηκαν οι 26 χαρακτηρισμοί που είχαν φορτίσεις >0,40. Στις περιπτώσεις που το χαρακτηριστικό είχε αρνητική φόρτιση, η βαθμολογία πολλαπλασιάστηκε με –1 πριν τον υπολογισμό του μέσου όρου.

Στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών στους επτά παράγοντες.

Πίνακας 14
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών των υποκειμένων στους επτά παράγοντες

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	N
Περιθωριακός / Κανονικός	0,29	1,009	478
Διαλυμένος / Συγκροτημένος	-1,67	0,821	477
Κοιν. Ελεύθερος / Κοιν. Διωγμένος	-1,31	0,910	477
Έρμαιο Παθών / Αυτοελεγχόμενος	-0,61	1,514	477
Αυτοτιμωρημένος / Εκδικητικός	-0,57	0,948	476
Αποκρουστικός / Ελκυστικός	-0,19	1,189	477
Ύπουλος / Ευθύς	0,17	1,061	477

Πολυδιάστατη Ανάλυση Διασποράς των εφτά (7) παραγοντικών βαθμολογιών ως προς τις συνθήκες έδειξε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συνθηκών (φύλο ερωτώμενου, φύλο του ήρωα και σεξουαλικού προσανατολισμού του ήρωα). Η ανάλυση επαναλήφθηκε χρησιμοποιώντας το απλούστερο μοντέλο χωρίς αλληλεπιδράσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο χαρακτηρισμός του οροθετικού δεν σχετίζεται με το φύλο του, αλλά ότι άντρες και γυναίκες διαφέρουν ως προς το πώς χαρακτηρίζουν τον οροθετικού, όπως επίσης ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού του οροθετικού. Οι μονοδιάστατες συγκρίσεις έδειξαν ότι η επίδραση του φύλου του ερωτώμενου αφορά στους παράγοντες «Ψυχικά και συναισθηματικά συγκροτημένος έναντι του Ψυχικά και συναισθηματικά διαλυμένος», «Κοινωνικά ελεύθερος έναντι του υπό κοινωνικό διωγμό» και «Έρμαιο των παθών έναντι του αυτοελεγχόμενος» και η επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού του οροθετικού αφορά στον παράγοντα «Ψυχικά και συναισθηματικά συγκροτημένος έναντι του Ψυχικά και συναισθηματικά διαλυμένος».

Στους ακόλουθους πίνακες φαίνονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών στους επτά παράγοντες ως προς κάθε μια από τις συνθήκες, καθώς και η σημαντικότητα των μονοδιάστατων συγκρίσεων.

Πίνακας 15
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών στους επτά παράγοντες ως προς το φύλο του απαντώντος και σημαντικότητα των μονοδιάστατων συγκρίσεων

	Άντρας			Γυναίκα			
Φύλο Απαντώντος	Μ.Τ.	Τ.Α.	N	Μ.Τ.	Τ.Α.	N	
Περιθωριακός / Κανονικός	0,29	1,009	238	0,28	1,012	240	0,990 ΜΣ
Διαλυμένος / Συγκροτημένος	-1,58	0,847	237	-1,76	0,784	240	0,011
Κοιν. Ελεύθερος / Κοιν. Διωγμένος	-1,15	0,973	237	-1,46	0,816	240	<0,001**
Έρμαιο Παθών / Αυτοελεγχόμενος	-0,78	1,417	237	-0,45	1,590	240	0,018 *
Αυτοτιμωρημένος / Εκδικητικός	-0,07	0,974	236	-0,04	0,925	240	0,756 ΜΣ
Αποκρουστικός / Ελκυστικός	-0,10	1,254	237	-0,28	1,117	240	0,103 ΜΣ
Ύπουλος / Ευθύς	0,11	1,129	237	0,23	0,988	240	0,206 ΜΣ

Όπως φαίνεται από την μονοδιάστατη ανάλυση, η διαφοροποίηση αφορά στους παράγοντες «Ψυχικά και συναισθηματικά συγκροτημένος έναντι του Ψυχικά και συναισθηματικά διαλυμένος», «Κοινωνικά ελεύθερος έναντι του υπό κοινωνικό διωγμό» και «Έρμαιο των παθών έναντι του αυτοελεγχόμενος». Περισσότερο οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες περιγράφουν το οροθετικό άτομο να χαρακτηρίζεται από τον παράγοντα «Ψυχικά και συναισθηματικά διαλυμένος έναντι του ψυχικά και συναισθηματικά συγκροτημένος» και από τον παράγοντα «Κοινωνικά ελεύθερος έναντι του υπό κοινωνικό διωγμό»· ενώ οι άντρες περισσότερο από τις γυναίκες περιγράφουν το οροθετικό άτομο να χαρακτηρίζεται από τον παράγοντα «Έρμαιο των παθών έναντι του αυτοελεγχόμενος».

Πίνακας 16
Μονοδιάστατες συγκρίσεις ως προς το φύλο του ήρωα

	Άντρας			Γυναίκα				
	Μ.Τ.	Τ.Α.	Ν	Μ.Τ.	Τ.Α.	Ν		
Περιθωριακός / Κανονικός	0,22	0,988	239	0,35	1,028	239	0,158	ΜΣ
Διαλυμένος / Συγκροτημένος	-1,71	0,837	239	-1,63	0,803	238	0,317	ΜΣ
Κοιν. Ελεύθερος / Κοιν. Διωγμένος	-1,32	0,908	239	-1,30	0,913	238	0,826	ΜΣ
Έρμαιο Παθών / Αυτοελεγχόμενος	-0,60	1,445	239	-0,62	1,583	238	0,863	ΜΣ
Αυτοτιμωρημένος / Εκδικητικός	-0,01	0,941	238	-0,11	0,955	238	0,247	ΜΣ
Αποκρουστικός / Ελκυστικός	-0,30	1,133	239	-0,08	1,235	238	0,042	*
Ύπουλος / Ευθύς	0,11	1,087	239	0,23	1,032	238	0,222	ΜΣ

αποκλεισμό μέσω του περιορισμού βασικών κοινωνικών και δημοσίων δικαιωμάτων που αφορούν στις συμμετοχές του ατόμου σε κοινωνικούς πόρους και αγαθά. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν έρευνες σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό των οροθετικών ατόμων, έχουν όμως καταγραφεί περιπτώσεις άνισης παροχής υπηρεσιών υγείας και ελλείμματος στην υγειονομική φροντίδα τους (Κυριόπουλος, 1999).

Σύμφωνα με τις υποθέσεις μας, στην νοηματική του κοινωνικού αποκλεισμού συμπεριλαμβάνονται: **τα δικαιώματα, η τήρηση ή άρση του απορρήτου, η συναναστροφή και η συμπαράσταση**.

Δικαιώματα

Ζητήθηκε από τα υποκείμενα να τοποθετηθούν σε εφταβάθμια κλίμακα, όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα, σχετικά με τη διατήρηση ή άρση των δικαιωμάτων του οροθετικού ήρωα που έχουν εκτεταμένα συζητηθεί στη σχετική βιβλιογραφία (Υφαντόπουλος, 1999· Πολίτης, 2002) και σχετίζονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Στον Πίνακα 18 εμφανίζονται οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις οι διάμεσοι και τα τεταρτημόρια των απαντήσεων των υποκειμένων σχετικά με τα δικαιώματα των οροθετικών. Τα τεταρτημόρια δίδονται επειδή σε πολλές περιπτώσεις, οι αντίστοιχες κατανομές ήταν λοξές (βλ. παράρτημα).

Πίνακας 18
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων για τα δικαιώματα των οροθετικών

	N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	Διάμεσος	25-75% Ποσοστιαία σημεία	
άδεια οδήγησης	477	6,18	1,210	7	6	7
υπό κηδεμονία	475	2,92	1,776	2	1	4
Γάμος	462	3,65	1,795	4	2	5
διαπαιδαγώγηση παιδιών	473	4,43	1,838	5	3	6
Υιοθεσία	476	3,42	1,906	3	2	5
συνέχιση εργασίας	471	6,08	1,095	6	6	7
σεξουαλικές σχέσεις	468	3,07	1,764	3	1	4
άσκηση επαγγέλμ. υγείας	474	2,74	1,658	2	1	4
απόκτηση παιδιού	475	1,77	1,170	1	1	2
υπεύθυνη θέση	476	5,25	1,643	6	4	7

Τα υποκείμενα φαίνεται να συμφωνούν με τη διατήρηση των δικαιωμάτων των σχετικών με την άδεια οδήγησης, συνέχιση εργασίας, κατοχή υπεύθυνης θέσης και την μη κηδεμονία των οροθετικών, ενώ αντίθετα διαφωνούν με τη διατήρηση των δικαιωμάτων των σχετικών με την απόκτηση παιδιού, την άσκηση επαγγέλματος υγείας και τις σεξουαλικές σχέσεις.

Παραγοντική Ανάλυση στα Δικαιώματα

Εξετάζοντας την γραφική παράσταση των ιδιοτιμών, διαπιστώνεται ότι δύο (2) παράγοντες, συνοψίζουν αποτελεσματικότερα τα σχετικά με τα δικαιώματα δεδομένα.

Στον Πίνακα 19 εμφανίζονται οι φορτίσεις των στάσεων για τα δικαιώματα των οροθετικών στους δύο παράγοντες.

Πίνακας 19
Φορτίσεις των παραγόντων

	Παράγοντες	
	1	2
Άσκηση επαγγέλματος υγείας	**0,729**	
απόκτηση παιδιού	**0,702**	-0,213
Υιοθεσία	**0,695**	0,352
σεξουαλικές σχέσεις	**0,664**	0,278
Γάμος	**0,643**	0,403
διαπαιδαγώγηση παιδιών	**0,578**	0,555
συνέχιση εργασίας	0,176	**0,768**
άδεια οδήγησης	0,106	**0,705**
υπεύθυνη θέση	0,332	**0,628**
υπο κηδεμονία		**-0,495**
Ερμηνευόμενη Διακύμανση %	28	25

Περιγραφή Παραγόντων για τα Δικαιώματα των Οροθετικών

Οι δύο (2) παράγοντες, ονοματίστηκαν ως εξής: «φυσικά – κοινωνικά δικαιώματα» και «νομικά - κοινωνικά δικαιώματα».

Στον παράγοντα «φυσικά – κοινωνικά δικαιώματα», ομαδοποιήθηκαν τα δικαιώματα τα σχετικά με την άσκηση επαγγέλματος υγείας, την απόκτηση

παιδιού, την διαπαιδαγώγηση παιδιών, την υιοθεσία, τις σεξουαλικές σχέσεις και το γάμο, που σχετίζονται με θεμελιακές λειτουργίες της ατομικής και κοινωνικής ζωής, ενώ έχουν ταυτόχρονα φυσικό, κοινωνικό και πανανθρώπινο χαρακτήρα.

Ο παράγοντας αυτός, φαίνεται να απεικονίζει φυσικές και βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπινου είδους και ταυτόχρονα βαθύτερες κοινωνικά διαμεσολαβημένες ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες.

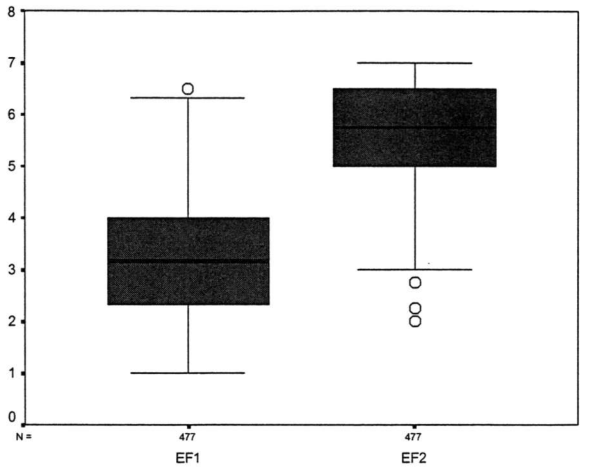
Στον παράγοντα «νομικά - κοινωνικά δικαιώματα» αντίστοιχα, ομαδοποιήθηκαν δικαιώματα σχετικά με τη συνέχιση εργασίας, την κατοχή άδειας οδήγησης, υπεύθυνης θέσης στον εργασιακό χώρο και την κηδεμονία ή μη των οροθετικών ατόμων. Στον παράγοντα αυτό, συμπεριλαμβάνονται δραστηριότητες, στις οποίες διασφαλίζεται η μεταξύ των ατόμων απόσταση και συνεπώς, εξοβελίζεται κάθε έλλογος φόβος μόλυνσης. Ο περιορισμός ή η άρση των ανωτέρω δικαιωμάτων, είναι συνάρτηση του τυπικού κοινωνικού ελέγχου.

Για κάθε άτομο που απάντησε στο συγκεκριμένο τμήμα του ερωτηματολογίου υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες του στους δύο παράγοντες, ως ο μέσος όρος των βαθμολογιών του στις προτάσεις που φόρτιζαν τον συγκεκριμένο παράγοντα. Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις και στο διάγραμμα οι κατανομές των βαθμολογιών στους δύο παράγοντες (Πίνακας 20).

Πίνακας 20
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για τα δικαιώματα των οροθετικών

	Φυσικά-κοινωνικά δικαιώματα	Νομικά-κοινωνικά δικαιώματα
Μέση τιμή	3,18	5,65
Τυπ. Απόκλιση	1,222	0,985

Διάγραμμα 5
Σύγκριση μεταξύ των φυσικών –κοινωνικών και των νομικών κοινωνικών δικαιωμάτων



EF1=Φυσικά – κοινωνικά δικαιώματα
EF2= Νομικά – κοινωνικά δικαιώματα

Τα άτομα αποδέχονται περισσότερο την άσκηση των νομικών-κοινωνικών δικαιωμάτων έναντι των φυσικών-κοινωνικών δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων.

Μελετήθηκε η επίδραση των συνθηκών στα δύο παραπάνω είδη δικαιωμάτων, με πολυμεταβλητή ανάλυση διασποράς ως προς το φύλο του ερωτώμενου, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού ήρωα.

Πίνακας 21
Επίδραση των συνθηκών στα δύο είδη δικαιωμάτων με πολυμεταβλητή ανάλυση διασποράς ως προς το φύλο του ερωτώμενου, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού

	Wilk's Λ	F	Βαθμός Ελευθερίας		Σημαντικότητα
Φύλο ερωτώμ.	0,965	8,589	2	471	0,000**
Φύλο οροθετικού	0,998	0,493	2	471	0,611
Σεξ. Προσαν	0,989	1,359	4	942	0,246

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα μόνο το φύλο του ερωτώμενου έχει επίδραση (p< 0.000). Το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός του οροθετικού δεν παίζουν σημαντικό ρόλο (p=0,611 και p=0,246).

Έγινε μονοδιάστατος έλεγχος για την επίδραση του φύλου του ερωτώμενου στα δύο είδη δικαιωμάτων (Πίνακας 22).

Πίνακας 22
Μονοδιάστατος Έλεγχος των επιδράσεων που αφορούν τα δικαιώματα

	Εξαρτημένη μεταβλητή	άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο τετράγωνο	F	Σημαντικότητα
Φύλο ερωτ.	Νομικά – κοινωνικά	3,360	1	3,360	3,499	0,062
	Φυσικά – κοινωνικά	7,036	1	7,036	4,725	0,030*
Φύλο οροθετικού	Νομικά – κοινωνικά	0,783	1	0,783	0,816	0,367
	Φυσικά – κοινωνικά	0,021	1	0,021	0,014	0,904
Σεξ. Προσανατ.	Νομικά – κοινωνικά	4,947	2	2,473	2,576	0,077
	Φυσικά – κοινωνικά	1,364	2	0,682	0,458	0,633
Σφάλμα	Νομικά – κοινωνικά	453,280	472	0,960		
	Φυσικά – κοινωνικά	702,801	472	1,489		

Από τους μονοδιάστατους ελέγχους προκύπτει ότι η επίδραση του φύλου του ερωτώμενου αφορά στα φυσικά -κοινωνικά δικαιώματα, ενώ η διαφορά στα νομικά- κοινωνικά δικαιώματα δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Απόρρητο

Η άρση ή μη του απορρήτου αναφέρεται στην υποχρέωση ή μη του οροθετικού ήρωα να αποκαλύψει την αρρώστια του στο διαπροσωπικό και κοινωνικό δίκτυο σχέσεών του. Η διατήρηση του «μυστικού» της οροθετικότητας, είναι κεντρικής σημασίας για τα προσβεβλημένα από τον ιό άτομα. Αντίθετα, η αποκάλυψή του εν λόγω «μυστικού» καθησυχάζει το ευρύ κοινό, αφού κατ' αυτόν τον τρόπο καθίστανται ορατά και αποφευκτέα τα οροθετικά άτομα (Αγραφιώτης, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού, 1996). Ζητήθηκε λοιπόν από τα υποκείμενα, να επιλέξουν μεταξύ 18 απαντήσεων, εκείνους τους οποίους οφείλει να ενημερώσει ο οροθετικός ήρωας.

Εξετάστηκε ως προς το φύλο του ερωτώμενου η άρση του απορρήτου ως υποχρέωση του οροθετικού. Τα ποσοστά των απαντήσεων των ανδρών και των γυναικών εμφανίζονται στον Πίνακα 23.

Πίνακας 23
Ποσοστά των απαντήσεων των υποκειμένων αντρών και γυναικών στις ερωτήσεις αναφορικά με την άρση του απορρήτου

Φύλο ερωτώμενου	% Άντρες (N=240)	% Γυναίκες (N=240)	% Σύνολο (N=480)	Σημαντικότητα Διαφοράς (χ^2)
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα πάρει αίμα	75,00	84,58	79,79	0,009 **
Κάθε νέο ερωτικό σύντροφο	73,33	86,25	79,79	<0,001**
Τον τωρινό ερωτικό σύντροφο	70,00	84,58	77,29	<0,001**
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της εγχείρησης	69,17	81,25	75,21	0,002**
Τους γονείς	69,17	71,67	70,42	0,548 ΜΣ
Κάθε γιατρό ή νοσηλεύτρια που θα ασχοληθεί	60,00	78,75	69,37	<0,001**
Όλους τους μέχρι τώρα ερωτικούς συντρόφους	60,83	74,17	67,50	0,002 **
Τον οδοντίατρο	55,83	76,67	66,25	<0,001**
Τα αδέρφια	52,08	59,17	55,63	0,118 ΜΣ
Όλη την οικογένεια	38,33	43,75	41,04	0,228 ΜΣ
Κάποιο συγκεκριμένο φίλο	36,25	35,00	35,62	0,775 ΜΣ
Όλους τους φίλους	30,00	40,00	35,00	0,022 *
Το γιατρό του ταμείου	25,83	28,33	27,08	0,538 ΜΣ
Όλους	26,67	14,58	20,62	<0,001 **
Τον εργοδότη	15,42	24,58	20,00	0,012 *
Τους συναδέλφους	12,92	18,33	15,63	0,102 ΜΣ
Κάποιο συγκεκριμένο συγγενή	7,50	5,00	6,25	0,258 ΜΣ
Μόνο τη μητέρα	2,92	2,50	2,71	0,779 ΜΣ

Οι γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό απο τους άντρες θεωρούν οτι οφείλει να αποκαλύψει την προσβολή αποτον ιό ο οροθετικός ήρωας (ανεξάρτητα από το φύλο του) στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους ερωτικούς συντρόφους.

Οι άντρες σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες δηλώνουν οτι οφείλει ο οροθετικός ήρωας να τους ενημερώσει όλους.

Εξετάστηκε ως προς το φύλο του οροθετικού, η άρση του απορρήτου ως υποχρέωση του οροθετικού. Τα ποσοστά για τους άνδρες και γυναίκες οροθετικούς εμφανίζονται στον Πίνακα 24.

Πίνακας 24
Ποσοστά των απαντήσεων για τις ερωτήσεις σχετικά με την άρση του απορρήτου για τον άνδρα και την γυναίκα ήρωα του σεναρίου

Φύλο HIV+	Άντρας (N=240)	Γυναίκα (N=240)	Σύνολο (N=480)	Σημαντικότητα Διαφοράς (χ2 με δ.σ.)
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα πάρει αίμα	79,58	80,00	79,79	0,910 ΜΣ
Κάθε νέο ερωτικό σύντροφο	77,50	79,17	79,79	0,733 ΜΣ
Τον τωρινό ερωτικό σύντροφο	76,88	77,50	77,29	0,913 ΜΣ
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της εγχείρησης	77,50	72,92	75,21	0,245 ΜΣ
Τους γονείς	73,33	67,50	70,42	0,161 ΜΣ
Κάθε γιατρό ή νοσηλεύτρια που θα ασχοληθεί	68,12	67,08	69,37	0,276 ΜΣ
Όλους τους μέχρι τώρα ερωτικούς συντρόφους	61,25	65,00	67,50	0,242 ΜΣ
Τον οδοντίατρο	67,92	64,58	66,25	0,440 ΜΣ
Τα αδέρφια	61,25	50,00	55,63	0,013
Όλη την οικογένεια	45,00	37,08	41,04	0,078 ΜΣ
Κάποιο συγκεκριμένο φίλο	35,42	35,83	35,62	0,924 ΜΣ
Όλους τους φίλους	39,17	30,83	35,00	0,056 ΜΣ
Το γιατρό του ταμείου	30,42	23,75	27,08	0,100 ΜΣ
Όλους	21,88	21,67	20,62	0,573 ΜΣ
Τον εργοδότη	25,42	14,58	20,00	0,003 **
Τους συναδέλφους	20,42	10,83	15,63	0,004 **
Κάποιο συγκεκριμένο συγγενή	06,67	05,83	6,25	0,706 ΜΣ
Μόνο τη μητέρα	03,75	01,67	2,71	0,160 ΜΣ

Οι οροθετικοί άντρες σε μεγαλύτερο ποσοστό απο τις οροθετικές γυναίκες θεωρείται ότι οφείλουν να ενημερώσουν το εργασιακό τους περιβάλλον, σύμφωνα με τα υποκείμενα (ανεξάρτητα από το φύλο τους).

Εξετάστηκε ως προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού ήρωα η υποχρέωση για άρση του απορρήτου (Πίνακας 25).

Πίνακας 25
Ποσοστό των απαντήσεων σχετικά με την άρση του απορρήτου για ετεροφυλόφιλους, ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους οροθετικούς

Σεξουαλικός Προσανατολισμός του Οροθετικού Ήρωα	Ετεροφ. (N=160) %	Ομοφυλ. (N=160) %	Αμφιφυλ. (N=160) %	Σύνολο (N=160) %	Σημαντικότητα Διαφοράς ($\chi 2$)
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα πάρει αίμα	78,12	81,25	80,00	79,79	0,782 ΜΣ
Κάθε νέο ερωτικό σύντροφο	77,50	80,00	81,88	79,79	0,620 ΜΣ
Τον τωρινό ερωτικό σύντροφο	76,88	75,63	79,37	77,29	0,717 ΜΣ
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της εγχείρησης	74,37	75,00	76,25	75,21	0,925 ΜΣ
Τους γονείς	70,00	70,62	70,62	70,42	0,990 ΜΣ
Κάθε γιατρό ή νοσηλεύτρια που θα ασχοληθεί	68,12	68,75	71,25	69,37	0,814 ΜΣ
Όλους τους μέχρι τώρα ερωτικούς συντρόφους	61,25	72,50	68,75	67,50	0,091 ΜΣ
Τον οδοντίατρό	61,88	65,00	71,88	66,25	0,154 ΜΣ
Τα αδέρφια	56,88	53,13	56,88	55,63	0,738 ΜΣ
Όλη την οικογένειά	44,38	41,25	37,50	41,04	0,457 ΜΣ
Κάποιο συγκεκριμένο φίλο	36,25	34,38	36,25	35,62	0,921 ΜΣ
Όλους τους φίλους	37,50	33,13	34,38	35,00	0,700 ΜΣ
Το γιατρό του ταμείου	26,88	27,50	26,88	27,08	0,990 ΜΣ
Όλους	21,88	20,00	20,00	20,62	0,892 ΜΣ
Τον εργοδότη	22,50	18,13	19,37	20,00	0,602 ΜΣ
Τους συναδέλφους	16,25	14,38	16,25	15,63	0,867 ΜΣ
Κάποιο συγκεκριμένο συγγενή	07,50	03,75	07,50	6,25	0,278 ΜΣ
Μόνο τη μητέρα	02,50	01,88	03,75	2,71	0,575 ΜΣ

Δεν ενδιαφέρει τα υποκείμενα ο σεξουαλικός προσανατολισμός του οροθετικού ήρωα, αφού δεν σχετίζεται με την υποχρέωσή του να αποκαλύψει την οροθετικότητά του.

Συναναστροφή

Η συναναστροφή αφορά στη στενή διαπροσωπική, φιλική, επαγγελματική και κοινωνική σχέση. Ζητήθηκε από τα υποκείμενα να τοποθετηθούν σε εφταβάθμια κλίμακα, όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα.

Στον πίνακα 26 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές, Τ.Α. και τεταρτημόρια της κατανομής των βαθμολογιών στις ερωτήσεις που αφορούν την συναναστροφή με οροθετικό άτομο. Τα τεταρτημόρια δίδονται επειδή σε πολλές περιπτώσεις, οι αντίστοιχες κατανομές ήταν λοξές (βλ. παράρτημα).

Πίνακας 26
Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις, διάμεσοι και τεταρτημόρια των απαντήσεων σχετικά με την συναναστροφή με οροθετικούς

	N	Μέση τιμή	Τυπ. Αποκλ	Διάμεσος	25-75% Ποσοστιαία Σημεία	
συγκατοίκηση	478	3,134	1,640	3	2	4
γεύμα μαζί	479	5,334	1,612	6	4	7
Φιλία	479	5,215	1,636	6	4	7
διακοπές μαζί	474	4,492	1,773	5	3	6
επαγγελματική συνεργασία	470	5,808	1,428	6	5	7
ενοικ. διαμερίσματος	467	5,135	1,811	6	4	7
Γάμος	478	1,761	1,187	1	1	2
επαγγελματική υπευθυνότητα	480	4,875	1,700	5	4	6
πρόσληψη ως υπάλληλος	477	5,136	1,561	5	4	6
δουλειά στον ίδιο χώρο	477	5,514	1,437	6	5	7
βοήθεια σε τραυματισμό	480	4,675	1,784	5	4	6
ερωτική σχέση	480	1,517	1,057	1	1	2
κολύμπι στην ίδια πισίνα	480	3,967	1,868	4	3	5

Τα υποκείμενα εκφράζουν απροθυμία να έρθουν σε στενή διαπροσωπική επαφή με τους οροθετικούς (γάμο, ερωτική σχέση), φαίνεται όμως ότι θα δεχόντουσαν την επαγγελματική συνεργασία ως κοινωνικά οριοθετημένη σχέση που δεν εμπεριέχει τη σωματική επαφή.

Παραγοντική Ανάλυση στις κατηγορίες της συναναστροφής

Στον Πίνακα 27 παρουσιάζονται οι κύριες συνιστώσες οι οποίες έχουν ιδιοτιμές μεγαλύτερες της μονάδας.

Πίνακας 27
Συνιστώσες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδος

Συνιστώσες	Ιδιοτιμές	% της διακύμανσης	Αθροιστικό ποσοστό
1	6,393	49,173	49,173
2	1,541	11,851	61,025
3	1,032	7,936	68,960
4	0,848	6,527	75,487
5	0,628	4,831	80,318
6	0,523	4,022	84,340
7	0,444	3,419	87,759
8	0,372	2,865	90,624
9	0,318	2,447	93,070
10	0,303	2,334	95,404
11	0,233	1,794	97,197
12	0,185	1,425	98,622
13	0,179	1,378	100,000

Οι ιδιοτιμές, οι οποίες έχουν τιμή ανώτερης της μονάδας είναι τρεις όπως φαίνεται στον πίνακα 27. Εξετάζοντας την γραφική παράσταση των ιδιοτιμών, διαπιστώνεται ότι τέσσερις (4) παράγοντες συνοψίζουν αποτελεσματικότερα τα σχετικά με τη συναναστροφή δεδομένα.

Στον Πίνακα 28 εμφανίζονται οι φορτίσεις των στάσεων για την συναναστροφή σε κάθε έναν από τους παράγοντες.

Πίνακας 28
Φορτίσεις των παραγόντων συναναστροφής

	Παράγοντες			
	1	2	3	4
διακοπές μαζί	0,793	0,249	0,200	0,186
φιλία	0,774	0,407		
συγκατοίκηση	0,748		0,365	
γεύμα μαζί	0,711	0,367		0,207
ενοικ. διαμερίσματος	0,552	00,363	0,153	0,248
επαγγελματική υπευθυνότητα	0,127	0,851	0,247	
πρόσληψη ως υπάλληλος	0,360	0,802	0,133	0,165
επαγγελματική συνεργασία	0,512	0,681		0,118
δουλειά στον ίδιο χώρο	0,507	0,669		0,276
ερωτική σχέση		0,133	0,906	
γάμος	0,266	0,103	0,882	
βοήθεια σε τραυματισμό	0,114	0,109		0,902
κολύμπι στην ίδια πισίνα	0,342	0,196	0,258	0,655
Ερμηνευόμενη διακύμανση (%)	27	22	15	11

Οι τέσσερις (4) παράγοντες, ονοματίστηκαν ως εξής: «Κοινωνική – φιλική σχέση», «Επαγγελματική σχέση», «Άμεση σωματική ερωτική επαφή» και «Έμμεση επαφή με σωματικά υγρά».

Στον παράγοντα «Κοινωνική – φιλική σχέση» αναφέρονται η φιλία, η συγκατοίκηση, η ενοικίαση διαμερίσματος, οι διακοπές μαζί, το γεύμα μαζί. Οι παραπάνω δραστηριότητες περιγράφουν τις κοινωνικές συναναστροφές και την φιλική σχέση με το οροθετικό άτομο που είναι όμως διασφαλισμένες από τον κίνδυνο της μετάδοσης του ιού.

Ο παράγοντας «Επαγγελματική σχέση» περιλαμβάνει την επαγγελματική συνεργασία, την κατοχή υπεύθυνης θέσης, την πρόσληψη υπαλλήλου και την δουλειά στον ίδιο χώρο. Στην επαγγελματική σχέση που είναι η πλέον προστατευμένη των κοινωνικών σχέσεων, είναι θεσμοθετημένη η απόσταση προφύλαξης μεταξύ ατόμων, οπότε δεν προκύπτει απειλή μετάδοσης.

Ο παράγοντας «Άμεση σωματική ερωτική επαφή» περιλαμβάνει την ερωτική επαφή και τον γάμο. Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται στην ερωτική επαφή που είναι ένας από τους βασικούς τρόπους μετάδοσης του ιού, όπου ο φόβος μόλυνσης είναι ρεαλιστικός και έλλογος.

Ο παράγοντας «Έμμεση επαφή με σωματικά υγρά» εμπεριέχει τη βοήθεια σε τραυματισμό και το κολύμπι σε πισίνα. Η έμμεση επαφή με σωματικά υγρά, αν και δεν αποτελεί τρόπο μετάδοσης του ιού, δύναται να εγείρει άγχος, αμυντικές αντιδράσεις και φόβους συμβολικού και φαντασιωσικού περιεχομένου.

Οι παράγοντες στο σύνολό τους διαμηνύουν ότι το AIDS επιδρά και διαμορφώνει του όρους και τις σημασίες των στενών διαπροσωπικών και των κοινωνικών σχέσεων. Τα άτομα φαίνεται να έχουν ταξινομήσει και διαβαθμίσει συμβολικά τις προαναφερθείσες σχέσεις ως προς το βαθμό της παρεχόμενης ασφάλειας από τη μόλυνση.

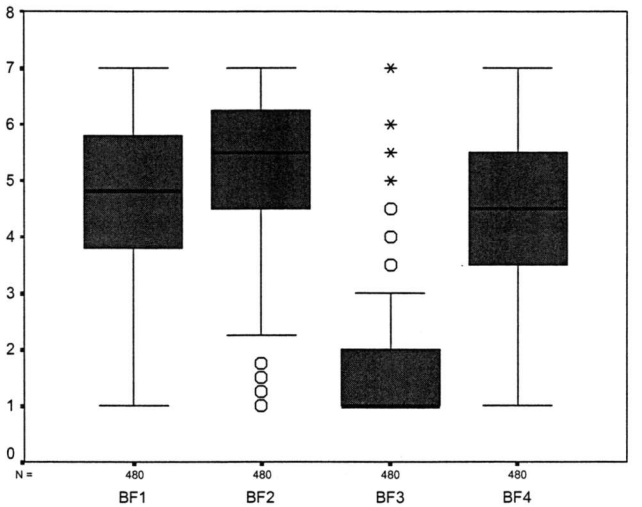
Για κάθε άτομο που απάντησε στο συγκεκριμένο τμήμα του ερωτηματολογίου υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες του στους τέσσερις παράγοντες, ως ο μέσος όρος των βαθμολογιών του στις προτάσεις που φόρτιζαν τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Στον ακόλουθο πίνακα (πίνακα 29) παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις και στο διάγραμμα (Διάγραμμα 6) οι κατανομές των βαθμολογιών στους τέσσερις παράγοντες.

Πίνακας 29
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών των υποκειμένων στους 4 παράγοντες

	Κοινωνική – Φιλική σχέση	Επαγγελματική Σχέση	Άμεση σωματική ερωτική επαφή	Έμμεση επαφή με σωματικά υγρά
Μέση τιμή	4,667	5,329	1,637	4,320
Τυπ. Απόκλιση	1,390	1,319	1,052	1,543
N	480	480	480	480

Διάγραμμα 6
Κατανομή βαθμολογιών των υποκειμένων στους παράγοντες συναναστροφής



BF1= Κοινωνική – Φιλική Σχέση
BF2= Επαγγελματική Σχέση
BF3= Άμεση σωματική ερωτική επαφή
BF4= Έμμεση επαφή με σωματικά υγρά

Μελετήθηκε η επίδραση των συνθηκών στις τέσσερις παραπάνω στάσεις με πολυμεταβλητή ανάλυση διασποράς ως προς το φύλο του ερωτώμενου, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού ήρωα (Πίνακας 30).

Πίνακας 30
Επίδραση των συνθηκών στις 4 παραπάνω στάσεις με πολυμεταβλητή ανάλυση διασποράς ως προς το φύλο του ερωτώμενου, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού ήρωα

Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διασποράς					
	Wilks' Λ	F	Βαθμοί Ελευθερίας		Σημαντικότητα
Φύλο Ερωτ	0,909	11,805	4	472	0,000
Φύλο οροθετικού ήρωα	0,982	2,189	4	472	0,069
Σεξ.Προσαν. οροθετικού ήρωα	0,971	1,735	8	944	0,086

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, μόνο το φύλο του ερωτώμενου επηρεάζει τις στάσεις των ερωτώμενων. Οι στάσεις είναι ανεξάρτητες από το φύλο ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού ήρωα.

Από τους μονοδιάστατους ελέγχους (πίνακας 31) προκύπτει ότι άντρες και γυναίκες διαφέρουν ως προς τη στάση τους στον παράγοντα «Επαγγελματική σχέση» και στον παράγοντα «Έμμεση επαφή με σωματικά υγρά»

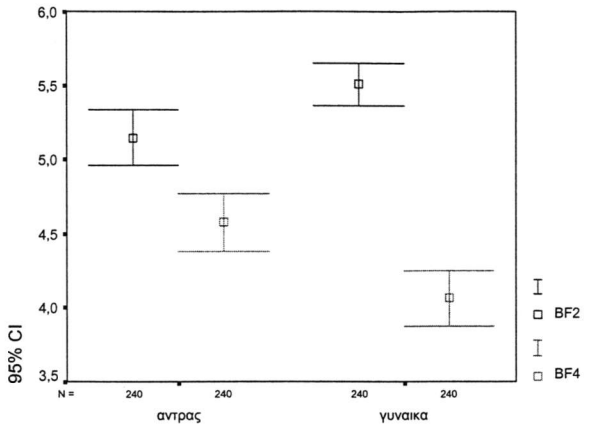
Πίνακας 31
Μονοδιάστατος έλεγχος επιδράσεων των ανεξάρτητων μεταβλητών

	Εξαρτημένη Μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	Β.Ε	Μέσο τετράγωνο	F	Σημαντικότητα
Φύλο Ερωτώμενου	Κοιν. – φιλ. σχέση	5,362	1	5,362	2,791	0,095
	Επαγγελ. σχέση	15,468	1	15,468	9,017	0,003**
	Ερωτ. επαφή	2,133	1	2,133	1,920	0,167
	Σωματικά υγρά	31,519	1	31,519	13,595	0,000**
Φύλο οροθετ.	Κοιν. – φιλ. σχέση	5,222	1	5,222	2,718	0,100
	Επαγγελ. σχέση	0,059	1	0,059	0,035	0,853
	Ερωτ. επαφή	0,075	1	0,075	0,067	0,795
	Σωματικά υγρά	5,633	1	5,633	2,430	0,120
Σεξ. Πρ. Φορεα	Κοιν. – φιλ. σχέση	2,526	2	1,263	0,657	0,519
	Επαγγελ. σχέση	3,048	2	1,524	0,888	0,412
	Ερωτ. επαφή	,303	2	,152	0,136	0,873
	Σωματικά υγρά	1,695	2	,847	0,366	0,694

Πίνακας 32
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ανδρών και γυναικών για τους παράγοντες της συναναστροφής

Φύλο Ερωτώμενου		Κοινωνική – Φιλική σχέση	Επαγγελματική Σχέση	Ερωτική επαφή	Σωματικά υγρά
1 Άντρας	Μ.Τ.	4,55	5,15	1,70	4,58
	Τ.Α.	1,460	1,474	1,162	1,563
	N	240	240	240	240
2 Γυναίκα	Μ.Τ.	4,76	5,51	1,57	4,06
	Τ.Α.	1,311	1,118	0,927	1,481
	N	240	240	240	240

Διάγραμμα 7
Διαφορές φύλου του απαντώντος ως προς την επαγγελματική σχέση (BF2) και την έμμεση σωματική επαφή με υγρά (BF4)



BF2= Επαγγελματική Σχέση
BF4= Έμμεση επαφή με σωματικά υγρά

Όπως φαίνεται στο ανωτέρω διάγραμμα, οι γυναίκες είναι περισσότερο θετικές από τους άντρες στην επαγγελματική συνεργασία με κάποιον που είναι οροθετικός, αλλά είναι λιγότερο πρόθυμες από τους άντρες να έρθουν σε έμμεση επαφή με τα σωματικά του υγρά (βοήθεια σε τραυματισμό, μπάνιο σε πισίνα).

Πίνακας 33
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων ανδρών και γυναικών για κάθε μία από τις στάσεις συναναστροφής

	φύλο ερωτώμενου	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Σημαντικότητα διαφοράς
συγκατοίκηση	άντρες	238	3,11	1,671	0,786
	γυναίκες	240	3,15	1,612	
γεύμα μαζί	άντρες	239	5,14	1,775	0,008 **
	γυναίκες	240	5,53	1,407	
φιλία	άντρες	239	4,93	1,741	<0,000 **
	γυναίκες	240	5,50	1,472	
διακοπές μαζί	άντρες	237	4,46	1,776	0,698
	γυναίκες	237	4,52	1,774	
επαγγελματική συνεργασία	άντρες	235	5,61	1,598	0,003 **
	γυναίκες	235	6,00	1,207	
ενοικ. διαμερίσματος	άντρες	235	5,13	1,835	0,931
	γυναίκες	232	5,14	1,790	
γάμος	άντρες	238	1,85	1,293	0,110
	γυναίκες	240	1,67	1,068	
πρόταση για επαγγελματική υπευθυνότητα	άντρες	240	4,68	1,836	0,013 *
	γυναίκες	240	5,07	1,531	
πρόσληψη ως υπάλληλος	άντρες	238	4,98	1,723	0,032 *
	γυναίκες	239	5,29	1,367	
δουλειά στον ίδιο χώρο	άντρες	239	5,33	1,576	0,006 **
	γυναίκες	238	5,69	1,260	
βοήθεια σε τραυματισμό	άντρες	240	4,91	1,840	0,003 **
	γυναίκες	240	4,44	1,698	
ερωτική σχέση	άντρες	240	1,57	1,133	0,301
	γυναίκες	240	1,47	0,976	
κολύμπι στην ίδια πισίνα	άντρες	240	4,24	1,863	0,001 **
	γυναίκες	240	3,69	1,835	

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι άνδρες περισσότερο από τις γυναίκες θα βοηθούσαν σε τραυματισμό τους οροθετικούς (p= 0,003) και θα κολυμπούσαν μαζί τους στην ίδια πισίνα (p=0,001), αντίθετα δεν φαίνονται τόσο δεκτικοί όσο οι γυναίκες στο να δεχτούν τους οροθετικούς στον εργασιακό περιβάλλον (επαγγελματική συνεργασία p= 0,003, πρόταση για επαγγελματική υπευθυνότητα p= 0,013, πρόσληψη ως υπάλληλο p=0,032, δουλεία στον ίδιο χώρο p=0,006), καθώς και στο να είναι φίλοι (p<0,000) και να γευματίσουν μαζί τους (p=0,008). Οι άνδρες και οι γυναίκες δεν διαφέρουν με στατιστικά σημαντικό

τρόπο στην στάση τους ως προς το να έχουν στενές διαπροσωπικές επαφές με οροθετικούς (γάμος, ερωτική σχέση), να κάνουν διακοπές μαζί, να συγκατοικήσουν και να νοικιάσουν διαμέρισμα σε οροθετικούς.

Συμπαράσταση

Η συμπαράσταση ορίζεται ως έκφραση υποστηρικτικής και βοηθητικής συμπεριφοράς προς τον/την προσβεβλημένο/η από τον ιό HIV ήρωα/ηρωίδα.

Ζητήσαμε λοιπόν από τα υποκείμενα να τοποθετηθούν σε 7 διπολικές ερωτήσεις, όπου ο θετικός πόλος αναφέρεται στην εκδήλωση της συμπαράστασης και ο αρνητικός στην ανάσχεσή της αντίστοιχα σε κλίμακα 0 έως και ±3.

Πίνακας 34
Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των απαντήσεων των σχετικών με την συμπαράσταση

Έλλειψη συμπαράστασης

	N	Μέση Τιμή	Τυπ. Απόκλιση	Διάμεσος	25-75% Ποσοστιαία σημεία	
Ερωτ. σύντροφος	472	1,8983	1,37085	2	1	3
Κοιν. περίγυρος	471	1,5754	1,54581	2	1	3
Συνάδελφοι	471	0,6815	1,65171	1	-1	2
Φίλοι	471	-0,1507	1,81852	0	-2	1
Εκκλησία	472	-0,5381	2,07365	-1	-2	1
Ιατρ. προσωπικό	472	-1,3390	1,63414	-2	-3	0
Οικογένεια	471	-1,7941	1,42398	-2	-3	-1

Παραγοντική Ανάλυση των Απαντήσεων για την Συμπαράσταση

Στον Πίνακα 35 παρουσιάζονται οι κύριες συνιστώσες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδας.

Πίνακας 35
Συνιστώσες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδος

Συνιστώσες	Ιδιοτιμές	% της διακύμανσης	Αθροιστικό ποσοστό
1	1,864	26,634	26,634
2	1,548	22,117	48,752

Εξετάζοντας την γραφική παράσταση των ιδιοτιμών, διαπιστώνεται ότι δύο παράγοντες συνοψίζουν αποτελεσματικά τα σχετικά με την συμπαράσταση δεδομένα.

Πίνακας 36
Φορτίσεις των παραγόντων της Συμπαράστασης

	Παράγοντες	
	1	2
Από συναδέλφους	0,744	
Από φίλους	0,682	0,300
Από κοινωνικό περίγυρο	-0,634	
Από ερωτικό σύντροφο	0,600	
Από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	0,120	0,774
Από Εκκλησία	-0,106	0,666
Από οικογένεια		0,641
Ερμηνευόμενη Διακύμανση (%)	27	22

Περιγραφή παραγόντων για την Συμπαράσταση

Οι δύο (2) παράγοντες ονοματίστηκαν, ως εξής: «Προσωπικό υποστηρικτικό πλαίσιο» «Το κοινωνικοθεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο».

Ο παράγοντας «προσωπικό υποστηρικτικό πλαίσιο» περιλαμβάνει τους φίλους, τους ερωτικούς συντρόφους και τους συναδέλφους που αποτελούν το στενό διαπροσωπικό δίκτυο σχέσεων και το άμεσο περιβάλλον αναφοράς του ατόμου.

Ο παράγοντας «το κοινωνικοθεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο» αναφέρεται στην εκκλησία, στην οικογένεια και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Στην ελληνική κοινωνία, η εμπλοκή της οικογένειας θεωρείται επιβεβλημένη στην έκφραση συμπαράστασης προς τα «αδύνατα» μέλη της (Nestoros et. al, 1992· Κορδούτης, 1995).

Η εκκλησία δε είναι θεσμικά και ιδεολογικά επιφορτισμένη με το καθήκον της παροχής βοήθειας και υποστήριξης σε αυτούς που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης (Λάμπρου, Χλιαουτάκης, 1993).

Τέλος, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ως το πλέον αρμόδιο για την παροχή ιατρικής φροντίδας στην αντίληψη των υποκειμένων οφείλει να συμπαρίσταται, να βοηθά και να στηρίζει τα μολυσμένα άτομα (Αγραφιώτης και άλλοι, 1996).

Στο σύνολό τους οι παράγοντες, καθορίζουν με τρόπο ρητό και σαφή τα όρια μεταξύ των στενών διαπροσωπικών σχέσεων και των θεσμοθετημένων από την πολιτεία οργάνων που είναι καθ΄ ύλην αρμόδια για τη συμπαράσταση των οροθετικών ατόμων. Ο ανωτέρω διαχωρισμός δύναται να διαμηνύει ότι οι συμπεριφορές βοήθειας αναμένεται να προέλθουν είτε από την οικογένεια είτε από τους απρόσωπους θεσμούς.

Για κάθε άτομο που απάντησε στο συγκεκριμένο τμήμα του ερωτηματολογίου υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες του στους δύο παράγοντες, ως ο μέσος όρος των βαθμολογιών του στις προτάσεις που φόρτιζαν τον συγκεκριμένο παράγοντα.

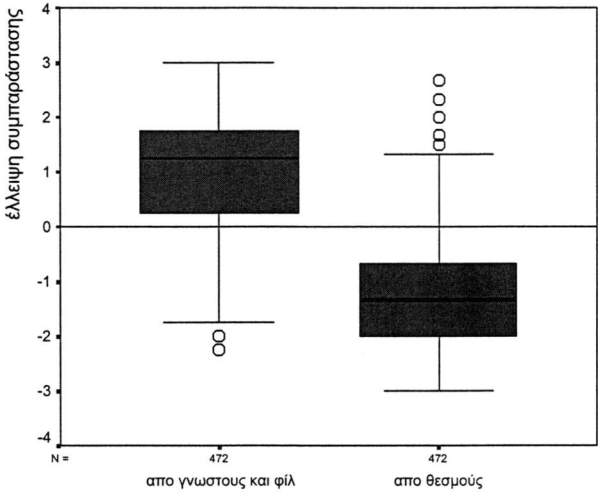
Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακα 37) παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις και στο διάγραμμα οι κατανομές των βαθμολογιών στους δύο παράγοντες.

Πίνακας 37

	Κοινωνικοθεσμικό πλαίσιο	Προσωπικό πλαίσιο
Μέση Τιμή	1,00	-1,22
Τυπ. Απόκλιση	1,091	1,215

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 8, είναι πιθανότερο να συμπαρίστανται στον οροθετικό ήρωα, η οικογένεια, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και η εκκλησία (κοινωνικοθεσμικό πλαίσιο) παρά ο ερωτικός σύντροφος, οι φίλοι, οι συνάδελφοι και ο κοινωνικός περίγυρος. Παρόμοια ευρήματα συναντώνται στη βιβλιογραφία σχετικά με την «ανάθεση» της συμπαράστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην πολιτεία και ειδικότερα στους εντεταλμένους από αυτήν θεσμούς (Κορδούτης, 1995).

Διάγραμμα 8
Συμπαράσταση στον οροθετικό ήρωα από το Προσωπικό και το Κοινωνικοθεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο



Μελετήθηκε η επίδραση των συνθηκών στις δύο παραπάνω πηγές συμπαράστασης, με πολυμεταβλητή ανάλυση διασποράς ως προς το φύλο του ερωτώμενου, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού ήρωα. Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 38), τόσο το φύλο του ερωτώμενου όσο και το φύλο του οροθετικού παρουσιάζουν διαφοροποιημένη επίδραση ως προς το σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού (interaction).

Πίνακας 38
Επίδραση των συνθηκών στις δύο πηγές συμπαράστασης, με πολυμεταβλητή ανάλυση διασποράς ως προς το φύλο του ερωτώμενου, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του οροθετικού ήρωα

Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διασποράς

	Wilks' Λ	F	Βαθμός Ελευθερίας		Σημαντικότητα
Φύλο Ερωτ.	0,998	0,482	2	462	0,618
Φύλο οροθετικού	0,997	0,670	2	462	0,512
Σεξ.Πρ. οροθετικού	0,981	2,265	4	924	0,060
Φύλο οροθετικού * σεξ.προς	0,978	2,528	4	924	0,039*
Φύλο ερωτ * σεξ.προσαν	0,976	2,788	4	924	0,025*

Από τους μονοδιάστατους ελέγχους προκύπτει ότι οι επιδράσεις αφορούν τη συμπαράσταση μόνο από το «κοινωνικοθεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο», όπως φαίνεται στον Πίνακα 39.

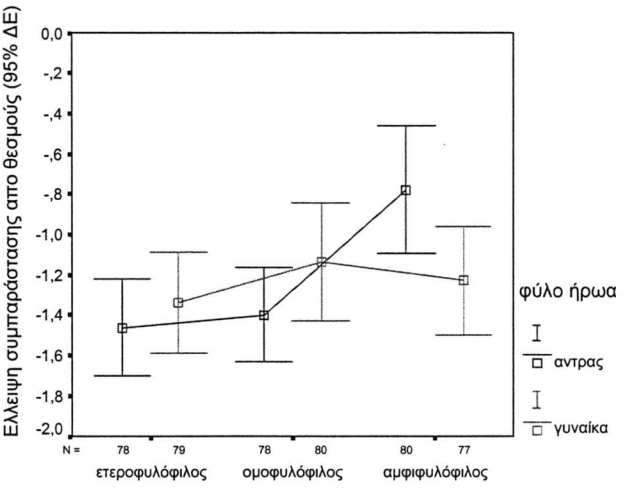
Πίνακας 39
Μονοδιάστατοι έλεγχοι των επιδράσεων που αφορούν την συμπαράσταση από θεσμούς και φίλους

Έλεγχος των μεταξύ υποκειμένων επιδράσεων

Πηγή	Εξαρτ. Μεταβλητή	Αρθρ. Τετραγώνων	Β.Ε.	Μέσο Τετράγωνο	F	Σημαντικ.
Φύλο Ερωτ	Προσ. Υποσ. Πλαίσιο	0,812	1	0,812	0,681	0,410
	Κοιν. θεσμ. Πλαίσιο	0,749	1	0,749	0,526	0,469
Φύλο οροθετικού	Προσ. Υποσ. Πλαίσιο	1,598	1	1,598	1,340	0,248
	Κοιν. θεσμ. Πλαίσιο	0.080	1	0,080	0,056	0,813
Σεξ.Πρ. οροθετικού	Προσ. Υποσ. Πλαίσιο	1,730	2	0,865	0,725	0,485
	Κοιν. θεσμ. Πλαίσιο	12,661	2	6,331	4,441	0,012 *
Φύλο* Σεξ.Πρ. οροθετικού	Προσ. Υποσ. Πλαίσιο	4,052	2	2,026	1,699	0,184
	Κοιν. θεσμ. Πλαίσιο	9,878	2	4,939	3,465	0,032 *
Φύλο οροθετικού* Σεξ.Πρ. οροθετικού	Προσ. Υποσ. Πλαίσιο	0,870	2	0,435	0,365	0,694
	Κοιν. θεσμ. Πλαίσιο	11,186	2	5,593	3,924	0,020 *
Σφάλμα	Προσ. Υποσ. Πλαίσιο	552,172	463	1,193		
	Κοιν. θεσμ. Πλαίσιο	660,016	463	1,426		

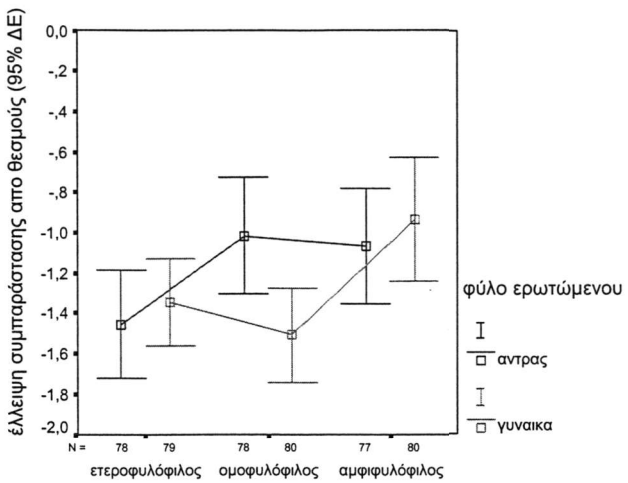
Οι αμφιφυλόφιλοι άντρες έχουν λιγότερη κατά μέσο όρο συμπαράσταση από τους θεσμούς σε σύγκριση με τις άλλες δύο ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού (ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, εκκλησία και οικογένεια) όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 9.

Διάγραμμα 9
Σεξουαλικός προσανατολισμός, φύλο του ήρωα και συμπαράσταση



Οι άντρες θεωρούν ότι οι ετεροφυλόφιλοι βρίσκουν μεγαλύτερη συμπαράσταση σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους και τους αμφιφυλόφιλους, ενώ οι γυναίκες θεωρούν ότι οι αμφιφυλόφιλοι θα έχουν λιγότερη συμπαράσταση από τους ετεροφυλόφιλους και τους ομοφυλόφιλους. Άντρες και γυναίκες διαφέρουν σημαντικά στην εκτίμησή τους για τη συμπαράσταση, όσον αφορά στους ομοφυλόφιλους. Οι γυναίκες, συγκριτικά με τους άνδρες, είναι περισσότερο θετικές σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους, εύρημα που έχει επιβεβαιωθεί από άλλες έρευνες (Whitley & Kite, 1995· Hoxter & Lester, 1995· Herek & Glunt, 1993· Herek, 2002) (Διάγραμμα 9 και 10).

Διάγραμμα 10



σεξουαλικός προσανατολισμός ήρωα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1. Επίδραση σεξουαλικού προσανατολισμού του HIV+ ατόμου

Ο Σεξουαλικός Προσανατολισμός του HIV+ ατόμου (ανεξάρτητη μεταβλητή) σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, επιδρά στην *Εκτίμηση Κινδύνου*, στην *Κοινωνική Απόδοση Αιτίου*, στη *Ψυχολογιοποίηση* και στη *Συμπαράσταση* (εξαρτημένες μεταβλητές).

Η εκτίμηση κινδύνου, ως υποκειμενική αντίληψη της απειλής από την αρρώστια συναρτάται με την κοινωνικά φορτισμένη, διομαδική πληροφορία του σεξουαλικού προσανατολισμού.

Η απόδοση αιτίου ως ερμηνευτική ή παρερμηνευτική συλλογιστική του ατόμου (Παπαστάμου, 1993), συνδέει την ευθύνη για την μόλυνση με την παρέκκλιση από την κανονικότητα της σεξουαλικής νόρμας.

Η ψυχολογιοποίηση (Παπαστάμου, 1989), ως συλλογική πρακτική με κανονιστική και ιδεολογική δράση, αξιολογεί με όρους ηθικής τη σεξουαλική συμπεριφορά των HIV+ ατόμων και τη συνδέει με τα ιδιαίτερα ψυχολογικά τους χαρακτηριστικά που στην αντίληψη των υποκειμένων, τα οδήγησαν στη μόλυνση.

Η εκδήλωση δε ή η ανάσχεση συμπαράστασης ως συμπεριφορά αλληλεγγύης προς τα HIV+ άτομα, βασίζεται σε αξιολογικές κρίσεις, σχετικές με την καταπάτηση του αξιωματικού πλειοψηφικού κανόνα που ορίζει ως μόνη αποδεκτή επιλογή αυτή του ετερόφυλου ερωτικού συντρόφου (Weeks, 1987).

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν επέδρασε στα *Δικαιώματα*, στο *Απόρρητο* και στη *Συναναστροφή* (εξαρτημένες μεταβλητές).

Εκτιμάται ότι στην αντίληψη των υποκειμένων, τα HIV+ άτομα συνιστούν την υπερκατηγορία των αρρώστων, όπου η μολυσματική τους ιδιότητα απειλεί είτε έλλογα και ρεαλιστικά (ερωτική επαφή), είτε άλογα και φαντασιωσικά (κολύμπι σε πισίνα), την οργανική ταυτότητα των υγιών ατόμων (Smith, 1993) και συνδέεται με το οργανικό στίγμα (Goffman, 1963), με συνέπεια την αποπροσωποποίησή τους, την ομοιογενοποίησή τους, την κατάργηση της σημασίας του σεξουαλικού τους προσανατολισμού και εν τέλει,

την αντιμετώπισή τους όχι ως άτομα, αλλά ως δείγματα μιας κοινωνικής κατηγορίας αυτής των μολυσμένων.

8.1.1. Εκτίμηση Κινδύνου

Στη πρώτη φάση του πειράματος, εξετάσαμε τις συνέπειες των πληροφοριών που είναι σχετικές με τον σεξουαλικό προσανατολισμό του HIV+ ατόμου προσθέτοντας μια λιγότερο ορατή –εξωθεσμική- ομάδα σεξουαλικού προσανατολισμού την αμφιφυλοφιλία, στην πρόβλεψη κινδύνου προσβολής από τον ιό (εξαρτημένη μεταβλητή). Βρέθηκε πρόβλεψη μεγαλύτερου κινδύνου για τους αμφιφυλόφιλους, μέτριου για τους ομοφυλόφιλους και μικρού για τους ετεροφυλόφιλους. Προτείνεται ότι το εύρημα το σχετικό με την μεροληψία στην εκτίμηση κινδύνου σε βάρος των αμφιφυλοφίλων, πηγάζει από την μη ορατότητα της ομάδας αυτής, αφού δεν υπάρχει κοινωνικός λόγος γι αυτήν, δεδομένου ότι οι αμφιφυλόφιλοι απευθύνονται ερωτικά και στα δύο φύλα με τρόπο ασαφή αόριστο και συγχυτικό, κινούνται «ανάμεσα» και ως εκ τούτου δεν έχουν προβλέψιμη συμπεριφορά.

Σύμφωνα με την Τζαμαλούκα (2001), η κοινωνική ανοχή είναι μεγαλύτερη για τους ομοφυλόφιλους παρά για τους αμφιφυλόφιλους. Η αναδυόμενη δε κοινωνική αναπαράσταση για την αμφιφυλοφιλία, δύναται να υποκρύπτει την αμφισβήτηση των φυλετικών ρόλων άνδρα και γυναίκας, τον επαναπροσδιορισμό τους μετά από τόσο μακρά περίοδο απόλυτης διχοτόμησης της ανδρικής και γυναικείας ταυτότητας (Aubert, 1997), καθώς και την αναζήτηση νέων ρόλων και για τα δύο φύλα. Σύμφωνα με τον Gioldi (1994), στην ΚΑ της αμφιφυλοφιλίας, συναντάται η ανδρογυνεία, μια ύπαρξη που την συναποτελούν η θηλυκότητα και η αρρενωπότητα. Στην αντίληψη των υποκειμένων, η αμφιφυλοφιλία αποτελεί, αμφίβολη και μη σταθερή λύση που δύναται να οδηγήσει σε ψυχολογική ασεξουαλικότητα τα άτομα.

Σύμφωνα με την επιτροπή της Θεσσαλονίκης κατά του ρατσισμού, της ξενοφοβίας, του αντισημιτισμού και της μη ανοχής (Αλφαβητάρι κατά του κοινωνικού ρατσισμού και της μη αποδοχής, 1997), το 4% του πληθυσμού στην Ελλάδα εκτιμάται ότι είναι ομοφυλόφιλοι και το 30% αμφιφυλόφιλοι. Η ομοφυλόφιλη συμπεριφορά θεωρείται κοινωνικά μη αποδεκτή και παρεκκλίνουσα από τους περισσότερους άνδρες και γυναίκες (Edley & Wetherell, 1995· Herek, 1993· Τζαμαλούκα, 2001).

Τα μέχρι τώρα ευρήματα (Κορδούτης, 1999· Joffe, 1996) μας οδήγησαν στο να περιμένουμε την έκφραση αμυντικής διομαδικής στρέβλωσης, δεδομένου ότι όταν εισάγεται το ευδιάκριτο ερέθισμα υποκατηγοριοποίησης άνδρες ομοφυλόφιλοι – αμφιφυλόφιλοι (έξω ομάδα εντός της έσω ομάδας των ανδρών), τούτο ενδέχεται να οδηγήσει τα υποκείμενα στην έκφραση αμυντικής διομαδικής στρέβλωσης και στην εκδήλωση ευνοιοκρατίας ως προς το αίσθημα ασφάλειας του ατόμου και της ομάδας υπαγωγής του (ετεροφυλόφιλος), έναντι της επιδημίας του AIDS. Το προαναφερθέν αίσθημα ασφάλειας είναι εσφαλμένο, παραπλανητικό και ανορθόλογο και σχετίζεται με την αμυντική αυτοπροστασία του ατόμου (Κορδούτης, 1999· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001).

Σύμφωνα με την ΘΚΤ (Tajfel &Turner, 1986), τα άτομα διαμορφώνουν την αυτοεικόνα τους -κατά ένα μέρος- μέσω των ομαδικών τους υπαγωγών οι οποίες έχουν συγκινησιακή και αξιολογική σημασία γι αυτά. Δεδομένου ότι η θετική αυτοεικόνα είναι πολύ σημαντική για το άτομο και επιτυγχάνεται μέσω των διαδικασιών της κοινωνικής σύγκρισης η διομαδική στρέβλωση βασιζόμενη στην ευνοιοκρατία αποτελεί διάκριση υπέρ της έσω ομάδας σε βάρος της έξω ομάδας.

Η ΘΑΚ βασίζεται στην αντίληψη των ατόμων ότι είναι μέλη διαφορετικών ομάδων που κατέχουν όμως μια συγκεκριμένη θέση εντός της κοινωνικής ιεραρχίας (Turner, 1987). Η κατηγοριοποίηση οδηγεί στο φαινόμενο «της αντιληπτικής επίτασης» (Wilder, 1986) σύμφωνα με την οποία τα άτομα φαίνονται περισσότερο όμοια όταν ανήκουν στην ίδια κατηγορία και περισσότερο διαφορετικά όταν ανήκουν σε διαφορετική κατηγορία.

Η ΘΚΤ και η ΘΑΚ καταλήγουν στο ίδιο αποτέλεσμα, στην παραγωγή δηλαδή, στρέβλωσης με κίνητρο την εξυπηρέτηση του εαυτού μέσω της άντλησης κοινωνικής αξίας και θετικής αυτοεκτίμησης.

Τα ευρήματα όμως της παρούσας έρευνας προτείνουν ότι το ζήτημα της ομοφυλοφιλίας τείνει να κανονιστεί ενώ αναδύεται μια καινούργια ομάδα σεξουαλικού προσανατολισμού αυτή των αμφιφυλοφίλων, εναντίων της οποίας εκφράζεται αμυντική στρέβλωση σε σχέση με την εκτίμηση κινδύνου από τον HIV. Σύμφωνα με την Τζαμαλούκα (2001), ο πληθυσμός βρίσκεται σε κοινωνιογνωστική σύγκρουση γεγονός που διευκολύνει τις γνωστικές ανακατατάξεις για τον σεξουαλικό προσανατολισμό των ατόμων. Η κοινωνική

αναπαράσταση της ομοφυλοφιλίας είναι σε φάση μετασχηματισμού, ενώ αναδύεται η κοινωνική αναπαράσταση της αμφιφυλοφιλίας.

Ο δημόσιος λόγος, ιατρικός, επιστημονικός και θεσμικός, που έχει παραχθεί μέσω του AIDS είχε στόχο, μεταξύ άλλων, την απενοχοποίηση της ομάδας των ομοφυλοφίλων. Οι νέες πολιτικές φαίνεται να έχουν κατορθώσει να τροποποιήσουν τις αντιλήψεις για το σεξουαλικό προσανατολισμό, να έχουν εκμοντερνίσει την σεξουαλική κουλτούρα και να έχουν εντείνει την ανοχή έναντι της συγκεκριμένης σεξουαλικής απόκλισης (Τζαμαλούκα, 2000). Στα πλαίσια των εκστρατειών αγωγής υγείας ο λανθασμένος όρος «ομάδες υψηλού κινδύνου» έχει αντικατασταθεί από την πολιτεία με τον δόκιμο όρο «συμπεριφορές υψηλού κινδύνου» για λόγους κοινωνικής ευαισθησίας (Αγραφιώτης,1997· Κορδούτης, 1999· Devine, Plant & Harrison 1999). Η παραγωγή δημόσιου λόγου δε, από την πλευρά της κοινότητας των ομοφυλοφίλων, η οποία οδηγήθηκε λόγω του AIDS σε νέα πεδία δράσης με στόχο, μέσω της μειονοτικής της επιρροής, την αποσύνδεση του από αυτή, συνετέλεσε στην διεύρυνση των ορίων κοινωνικής ανοχής. Εξάλλου, το ύφος της εν λόγω ενεργούς μειονότητας είναι ευέλικτο και τα μηνύματά της σύμφωνα με την επικαιρότητα, γεγονός που συγκαλύπτει την παρεκκλίνουσα κοινωνική της ταυτότητα (Παπαστάμου, 1989). Εφόσον, τα μηνύματα που παράγονται από την ομάδα αυτή επαναλαμβάνονται και είναι ευρέως διαδεδομένα αναμιγνύονται με τις υπάρχουσες αντιλήψεις και συνυφαίνουν την δημιουργία νέων πιο ανεκτικών αντιλήψεων. Αυτό δεν σημαίνει ότι έχουν καταρριφθεί οι προκαταλήψεις και καταργηθεί οι σε βάρος τους διακρίσεις αφού εξακολουθεί να θεωρείται η ομοφυλοφιλία παρέκκλιση, αλλά τουλάχιστον ρητά δεν εκφράζεται στον ίδιο βαθμό. Επιπροσθέτως, στην ομάδα των ομοφυλοφίλων έχει σταθεροποιηθεί ο αριθμός των κρουσμάτων του AIDS στην νότια Ευρώπη (WHO-EC Collaborating Centre on AIDS, 1997), σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό (ετεροφυλόφιλοι), όπου ο αριθμός των κρουσμάτων έχει αυξητική τάση γεγονός που προβάλλεται μέσω των μηνυμάτων της αγωγής υγείας.

Τα ευρήματα για την μη παραγωγή διομαδικής στρέβλωσης για την γυναίκα ηρωίδα του σεναρίου με αμφιφυλόφιλο ή ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό είναι σύμφωνα με τις ερευνητικές μας υποθέσεις. Ο Gruyer (2000), υποστηρίζει ότι:

«η κοινωνία είναι περισσότερο δεκτική για την γυναικεία ομοφυλοφιλία σε σύγκριση με την ανδρική αφού δεν απειλεί τον ανδρισμό, προκαλεί λιγότερο, δεν είναι επιδεικτική, είναι λιγότερο συνδεδεμένη με την πορνεία και λιγότερο γαμετυπική» (σελ, 139).

Άλλωστε, η ύπαρξη γυναικείων χαρακτηριστικών στον άνδρα επιβάλλει κοινωνικές κυρώσεις, ενώ το αντίθετο όχι. Σύμφωνα με την έρευνα του Kinsey (1948, 1953), η γυναικεία ομοφυλοφιλία είναι εξίσου διαδεδομένη με την ανδρική δεδομένης της ύπαρξης μεγάλου σκοτεινού αριθμού ομοφυλοφίλων γυναικών αφού πολλές γυναικείες ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές δεν «μαρκάρουν» κοινωνικά και δεν αναγνωρίζονται ως τέτοιες (συγκατοίκηση, έκφραση τρυφερότητας, κλπ).

Αποτελεί επιτυχία της κοινότητας των ομοφυλοφίλων και της αγωγής υγείας, το γεγονός ότι η παραγόμενη από τα άτομα στρέβλωση κατά τον υπολογισμό κινδύνου από τον HIV, εκδηλώνεται εν μέρει και αφορά μόνο στον αμφιφυλόφιλο άνδρα ήρωα του σεναρίου και όχι στον ομοφυλόφιλο. Όμως χρήζει περαιτέρω λεπτομερούς μελέτης η φύση των πληροφοριών που είναι ρητά ή άρρητα δηλωτικές ομάδας και παρεισφύουν εντός των μηνυμάτων αγωγής υγείας, αφού μπορούν να πυροδοτήσουν αμυντική διομαδική στρέβλωση και να οδηγήσουν τον επονομαζόμενο γενικό πληθυσμό σε επισφαλή εφησυχασμό μέσω του αμυντικού υποβιβασμού του κινδύνου για την έσω ομάδα και εν τέλει στην ανάσχεση των προστατευτικών για την υγεία συμπεριφορών.

8.1.2. Κοινωνικές Αποδώσεις Αιτίου

Ο Weiner (1993a), έχει ερευνήσει την σχέση αμαρτίας και αρρώστιας σαν απόδοση που κατευθύνεται στους μειονοτικούς άλλους. Υποστηρίζει λοιπόν, ότι το AIDS θεωρείται η συνέπεια της αμαρτίας εξ' αιτίας της προσωπικής ευθύνης που φέρουν οι μολυσμένοι για την αρρώστια τους. Εφ' όσον υπάρχει ελεγξιμότητα, τότε οι αποδόσεις εμπεριέχουν την μομφή. Η μομφή βοηθάει στο να γίνει εξηγήσιμο και ελέγξιμο το γεγονός της μόλυνσης και ταυτόχρονα συνεισφέρει στην υπόθεση του «δίκαιου κόσμου» η οποία έχει τη ρίζα της στην επιθυμία μας να επιβάλουμε στον κόσμο προβλεψιμότητα με την μορφή κοσμικής ισορροπίας. Συνεπώς, οι HIV+ μολύνθηκαν γιατί είναι

ηθικά ένοχοι και φέρουν ακέραια την ευθύνη. Αυτή η παραδοχή διευρύνει το χάσμα ανάμεσα σε «εμάς» και «αυτούς» (έσω-έξω ομάδα), εδραιώνει την αίσθηση του ελέγχου απέναντι στην αρρώστια, προστατεύει τις κοινωνικές μας ταυτότητες και μας κάνει να αισθανόμαστε άτρωτοι (Devine, Plant & Harrison, 1999). Άλλωστε η με όρους σεξουαλικής συμπεριφοράς επικρατούσα ηθική, συνδέει την ηδονοθηρία με τον υποπολιτισμό, αφού το σώμα οφείλει να είναι επικρατέστερο της ψυχής και παραπέμπει στη μομφή και στην δια της ποινής εξιλέωση από την αμαρτία (Spencer, 1995).

Στρέβλωση λοιπόν, φαίνεται να εκδηλώνεται ως προς τους αιτιακούς παράγοντες της προσβολής από τον ιό εντοπιζόμενη όμως μόνο στον παράγοντα «Ο ανεύθυνος άλλος», ο οποίος θεωρείται αίτιο της προσβολής από τον ιό σε μεγαλύτερο βαθμό για τους ετεροφυλόφιλους, σε μέτριο βαθμό για τους ομοφυλόφιλους και σε μικρό για τους αμφιφυλόφιλους. Προτείνεται, ότι το εύρημα πηγάζει από αυτοκατηγοριοποίηση και ότι η εκδηλούμενη διαφορική συμπεριφορά ως προς τις αποδόσεις αιτίου ίσως απηχεί ψυχολογιοποίηση των έξω ομάδων (ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι), εφόσον οι συμμετέχοντες ήταν ετεροφυλόφιλοι με ελάχιστες εξαιρέσεις και επιλέγουν σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι για τις άλλες ομάδες να αιτιολογήσουν την προσβολή για του ετεροφυλόφιλους με βάση ένα συγκεκριμένο και λογικό (όχι μεταφυσικό, όχι αφηρημένο, όχι άλογο), εξωγενές, μη ελεγχόμενο από τους ίδιους αίτιο. Η αμφιφυλοφιλία φαίνεται να αποτελεί περισσότερο ανεπιθύμητη μορφή διαφορετικότητας συγκριτικά με την ομοφυλοφιλία στην αντίληψη των υποκειμένων. Η αποκάλυψη της σεξουαλικής προτίμησης σε φίλους και συγγενείς μπορεί να μειώσει την σεξουαλική προκατάληψη. Οι Herek και Glunt (1993), σε έρευνα κατέδειξαν ότι η απλή κοινωνική επαφή των ομοφυλοφίλων με τους ετεροφυλόφιλους δεν έχει απαραίτητα ως αποτέλεσμα την αλλαγή στάσεων και ότι αυτό που σημαντικά επιδρά στις προαναφερθείσες στάσεις είναι το να ανήκουν σε αυτή την κοινωνική κατηγορία, άτομα του στενού διαπροσωπικού τους δικτύου και αυτό να αποτελεί αντικείμενο της μεταξύ τους συζήτησης. Οι παλαιότερες έρευνες των Herek & Glunt (1993), επίσης έχουν δείξει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη στάση των ετεροφυλόφιλων προς τους ομοφυλόφιλους και τις προσωπικές επαφές. Εν γένει, οι ομοφυλόφιλοι αποτελούν μια κοινωνική κατηγορία με την οποία οι ευκαιρίες για προσωπική επαφή είναι εκτεταμένες. Αντίθετα, οι

αμφιφυλόφιλοι, είναι μια κοινωνική κατηγορία της οποίας τα μέλη δεν ομολογούν την σεξουαλική τους προτίμηση, δεν αποκαλύπτονται στους γνωστούς και στους οικείους και έτσι η ουσιαστική επαφή τους με ετεροφυλόφιλους που δυνητικά θα οδηγούσε και στην αλλαγή των στάσεων σε θετικότερες είναι πιο δύσκολη. Συμπερασματικά, το γεγονός ότι οι αμφιφυλόφιλοι δεν επιτρέπουν συχνά συγκριτικά με τους ομοφυλόφιλους τις επαφές εντός ενός αληθινού και αυθεντικού πλαισίου των διαπροσωπικών σχέσεων και κοινωνικών συναναστροφών με τους ετεροφυλόφιλους, τους κάνει λιγότερο αποδεκτούς. Απαιτείται περαιτέρω έλεγχος της πρότασης με πειραματικό σχεδιασμό που αφενός θα περιλαμβάνει ομάδες ομοφυλόφιλου και αμφιφυλόφιλου προσανατολισμού και αφετέρου θα ελέγχει a priori την νυν ερμηνεία της ψυχολογιοποίησης.

Συσχετίσεις μεταξύ Εκτίμησης Κινδύνου και Απόδοσης Αιτίου

Όσο πιο πιθανός θεωρείται ο παράγοντας «Ύβρις-Νέμεσις» τόσο υψηλότερο τα επίπεδα εκτίμησης κινδύνου. Η καταπάτηση των κανόνων της ατομικής και συλλογικής ζωής γίνεται αντιληπτή από τα υποκείμενα ως μια πράξη που επιφέρει κυρώσεις, το AIDS λοιπόν αποτελεί τη δίκαιη τιμωρία για την αυθαίρετη υπέρβαση των ορίων του ηθικού και του κοινωνικά αποδεκτού και συνεπώς, ο κίνδυνος για μόλυνση αυξάνεται όσο πιο πιθανή και εκτεταμένη είναι η καταπάτηση των κυρίαρχων αξιωματικών κανόνων.

Όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα του παράγοντα «Κακή τύχη και Μοίρα», στην αντίληψη κυρίως των ανδρών, τόσο χαμηλότερη είναι η εκτίμηση κινδύνου. Οι άνδρες φαίνεται να χαρακτηρίζονται από αμυντική αισιοδοξία. Εφ' όσον δεν παραβιάζουν την σεξουαλική νόρμα ως ετεροφυλόφιλοι, δεν αισθάνονται ότι κινδυνεύουν. Αυτή η «μεροληψία αισιοδοξίας» εκτιμάται ότι προέρχεται από τον ενστερνισμό της ευρέως διαδεδομένης αντίληψης περί «δικαιοσύνης του κόσμου», σύμφωνα με την οποία υπάρχει ένα είδος κοσμικής ισορροπίας όπου οι κακοί τιμωρούνται, ενώ οι καλοί επιβραβεύονται, συνεπώς θεωρούν, ότι δικαιούνται να προσδοκούν στην καλή τους τύχη. Σύμφωνα με τον Weiner (1993a), τα άτομα δύναται να θεωρούν ότι μπορούν να ελέγξουν αποφασιστικά ακόμα και τον παράγοντα τύχη.

Όσο περισσότερο πιθανός θεωρείται ο παράγοντας «ανεύθυνος άλλος», τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα εκτίμησης κινδύνου. Το εύρημα αυτό εκτιμάται ότι υπαινίσσεται την παθητικότητα ως αδυναμία για καθοριστικές παρεμβάσεις, που χαρακτηρίζει τα υποκείμενα σε σχέση με την αποφυγή της μόλυνσης από τον ανεύθυνο ερωτικό σύντροφο. Ο ανεύθυνος άλλος όμως, είναι εξωτερικό και ελέγξιμο αίτιο, αφού η συστηματική χρήση προφυλάξεων καταργεί την επικινδυνότητά του.

Η «αμυντική αποφυγή της προφύλαξης» ήταν πιο πιθανή όταν επρόκειτο για άνδρα ήρωα παρά για γυναίκα ήρωα του σεναρίου. Το εύρημα αυτό αφορά στο ανδρικό προφυλακτικό, το οποίο έχει προωθηθεί συστηματικά από την αγωγή υγείας ως προαπαιτούμενο κάθε ασφαλούς ερωτικής επαφής (Hubert, 1998· Catalan, 1996) και τα μειονεκτήματα σε σχέση με τους χρήστες του, που είναι ασφαλώς οι άνδρες.

Η διαφαινόμενη παραδοχή εκ μέρους των υποκειμένων ότι η χρήση ή μη προφυλακτικού είναι ανδρική υπόθεση, είναι σύμφωνα με τα ευρήματα άλλων ερευνών (Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001· Σαραφίδου, 1997· Κορδούτης, 1999) και είναι συνεπής με τα στερεότυπα που απορρέουν από τις νόρμες του φύλου, αφού υπογραμμίζει και επικυρώνει την ασυμμετρία των δύο φύλων και εντός του πλαισίου στενής διαπροσωπικής σχέσης.

8.1.3. Ψυχολογιοποίηση

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας ο δεύτερος παράγοντας που αναφέρεται στις διαστάσεις ψυχικής και συναισθηματικής συγκρότησης έναντι ψυχικής και συναισθηματικής διάλυσης, καθώς και του ελλείμματός της στο οροθετικό άτομο χαρακτηρίζει λιγότερο τον αμφιφυλόφιλο ήρωα του σεναρίου σε σχέση με τον ετεροφυλόφιλο. Εκτιμάται ότι στην αντίληψη των υποκειμένων οι εν λόγω διαστάσεις εκλαμβάνονται ως συνέπειες της μόλυνσης από τον ιό, συνέπειες που αφορούν στο ψυχικό όργανο και στον συναισθηματικό κόσμο του πάσχοντος ατόμου. Ο αμφιφυλόφιλος ήρωας όμως, φαίνεται να γίνεται αντιληπτός από τα υποκείμενα με περισταλμένες τις ανθρώπινες ιδιότητές του ως λιγότερο άνθρωπος, γεγονός που παραπέμπει στις στάσεις αποπροσωποποίησης και στον απορριπτικό κοινωνικό αποκλεισμό (Tajfel, 1982· Crocker & Park, 1988· Dovidio & Gaertner, 1986).

Ο περιορισμός της ανθρώπινης ιδιότητας είναι δυνατόν να οφείλεται στον αυξημένο κίνδυνο που αντιπροσωπεύει και με αυτό το κριτήριο να κατασκευάζεται κοινωνικά η κατωτερότητά του (Goffman, 1963). Επιπροσθέτως, τα υποκείμενα μπορεί να θεωρούν φυσική και αναμενόμενη τη μόλυνση από τον HIV, ως συνέπεια της κανονιστικά άνομης συμπεριφοράς του, γεγονός που δεν δικαιολογεί την ύπαρξη ψυχοσυναισθηματικής διάλυσης εκ μέρους του.

8.1.4. Συμπαράσταση

Τα υποκείμενα διακρίνουν δύο διαστάσεις σχετικά με την συμπαράσταση. Αυτήν που αναφέρεται στο *προσωπικό δίκτυο υποστήριξης του ατόμου* και το *κοινωνικοθεσμικό δίκτυο*. Τα υποκείμενα, ανεξάρτητα από το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό του ήρωα του σεναρίου, θεωρούν ότι η οικογένεια, η εκκλησία και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (κοινωνικοθεσμικό δίκτυο) οφείλουν να συμπαρασταθούν περισσότερο από τον ερωτικό σύντροφο, τους φίλους, τους συνεργάτες και τον κοινωνικό περίγυρο (προσωπικό δίκτυο στήριξης).

Οι μειονότητες προστατεύονται από το Zeigeist (πνεύμα των καιρών) που αποδοκιμάζει τις διακρίσεις, όταν δεν είναι αρκετά δικαιολογημένες και συνηγορεί υπέρ της λογοκρισίας τους.

Η εκδήλωση μιας συμπεριφοράς διάκρισης δύναται να δημιουργήσει πολιτιστικογνωστική σύγκρουση στα άτομα. Πολιτιστική αφού αντιστρατεύεται τις ευρέως αποδεκτές αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ισότητας και γνωστική αφού μπορεί να οδηγήσει τα άτομα στη διαφοροποίησή τους από τη συγκεκριμένη έξω ομάδα μέσω της λειτουργίας της κατηγοριοποίησης (Pérez & Mugny, 1996· Pérez et al., 1996).

Ωστόσο, η στάση της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στις μειονότητες δεν είναι αμιγής και μονοσήμαντη, αλλά διπλή και αμφίσημη (Dovidio & Gaertner, 1986· Παπαστάμου, 1992).

Ο Billing et al (1988) υποστηρίζει ότι τόσο η ιδεολογία, όσο και η κοινή λογική συμπεριλαμβάνουν συγκρουσιακά και αντιφατικά θέματα, τα οποία είναι απαραίτητα για την λειτουργία της σκέψης μέσα από τους εσωτερικούς διάλογους, αφού η σκέψη έχει κοινωνική δομή και είναι παράγωγο

ανταλλαγών και διαντιδράσεων. Η σκέψη θα ήταν αδιανόητη αν στην συλλογιστική μας δεν συμπεριλαμβάνονταν αφομοιώσεις και αντιθέσεις με την μορφή αντιφατικών και αμφίσημων θεμάτων.

Μπορούμε λοιπόν, να υποθέσουμε ότι υπάρχει ένα συνεχές μεταξύ δύο πόλων, όπου στο ένα άκρο ο ένας πόλος αποδέχεται, εν γένει, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ελευθερίες και συνακόλουθα καταδικάζει τις κοινωνικές διακρίσεις και τους διαχωρισμούς. Στο άλλο άκρο όμως, το κοινωνικά επιθυμητό εξακολουθεί να ταυτίζεται με το κυρίαρχο, το πλειοψηφικό, ενώ το μειονοτικό συνεχίζει να προσλαμβάνεται ως κανονιστικά άνομο.

Άλλωστε, σύμφωνα με τον Καστοριάδη (1987), η διαφορά ορίζεται σε απόλυτη εξάρτηση από την ομοιότητα, το έτερο είναι το αρνητικό του όμοιου, το όμοιο είναι κυρίαρχο και προσδιορίζων, το έτερο είναι κυριαρχημένο και προσδιοριζόμενο.

Στην περίπτωση λοιπόν αυτή, οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός παίρνουν συμβολικές μορφές, εκφραζόμενες σε λανθάνων επίπεδο, αφού τα υποκείμενα δεν εκφράζουν ρητά αρνητικές αξιολογικές κρίσεις (μη συμπαράσταση), αλλά θεωρούν ότι τα HIV+ άτομα, τη συμπαράσταση οφείλουν να την αναζητήσουν εκτός του δικτύου προσωπικών σχέσεων, στους θεσμούς (Κοινωνικός ρατσισμός – ανεπιθύμητος) (Gaertner & Dovidio, 1986b).

Στην αντίληψη των υποκειμένων, τη φροντίδα και τη συμπαράσταση οφείλουν να παράσχουν κυρίως οι απρόσωποι μηχανισμοί του κράτους από κοινού μαζί με την οικογένεια που φαίνεται ότι εξακολουθεί να κατέχει δεσπόζουσα θέση εντός της οργανωτικής δομής της ελληνικής κοινωνίας. Το παραπάνω εύρημα σχετίζεται με τον καλοπροαίρετο κοινωνικό αποκλεισμό, στον οποίο καταφεύγουν τα άτομα, υποκινούμενα από στερεοτυπικές στάσεις σχετικές με την υποβάθμιση (Shroedel, 1978· Altaman, 1981· Κορδούτης και συν., 1995).

Τα υποκείμενα θεωρούν ότι ο αμφιφυλόφιλος θα βρει λιγότερη συμπαράσταση από τους θεσμούς σε σύγκριση με τον ετεροφυλόφιλο και τον ομοφυλόφιλο ήρωα του σεναρίου. Η μη ορατότητα της ομάδας αυτής, η έλλειψη παραγωγής λόγου για αυτήν, και η εξωθεσμικότητα της συνδεδεμένα με την αοριστία και την ασάφεια της ερωτικής συμπεριφοράς που θεωρείται

να διέπει τα μέλη της οδηγούν τον γενικό πληθυσμό στην έκφραση στάσεων απορριπτικού κοινωνικού ρατσισμού. Αυτή δε η στάση, εκτιμάται ότι είναι δύσκολο να αλλάξει εφόσον απουσιάζει η δυνατότητα αυθεντικής, διαπροσωπικής και κοινωνικής επαφής (Herek & Capitanio, 1996· Herek & Glunt, 1993).

8.2. Επίδραση Φύλου του Απαντώντος

Το *φύλο* (εξαρτημένη μεταβλητή) επέδρασε σε όλες ανεξαιρέτως τις εξαρτημένες μεταβλητές: *Εκτίμηση κινδύνου*, *Απόδοση αιτίου*, *Ψυχολογιοποίηση*, *Δικαιώματα*, *Απόρρητο*, *Συναναστροφή* και *Συμπαράσταση*. Άνδρες και γυναίκες χρησιμοποιούν διαφορετικούς δίαυλους αντίληψης της κοινωνικής πραγματικότητας, ως προς τις εκφρασμένες θέσεις τους, αναπαράγοντας τις στερεοτυπικές αντιλήψεις της ταυτότητας του φύλου. Σύμφωνα με τον Strathern (1988) «Δεν υπάρχει τίποτα στην κοινωνική ζωή που να μην μπορεί να κατανοηθεί μέσα από τις κατηγορίες του φύλου και τις έμφυλες σχέσεις» (σελ. 32). Τα στερεότυπα του φύλου ως προκατασκευασμένα σχήματα αντίληψης που βασίζονται σε απλοποιήσεις, γενικεύσεις και εν γένει στρεβλώσεις, επιδρούν σημαντικά στην αντίληψη, την ερμηνεία της υφιστάμενης κοινωνικής πραγματικότητας καθώς και στην συμπεριφορά των ατόμων (Παπαταξιάρχης, 1997· Κανταρτζή, 1991). Τα δύο φύλα, παρουσιάζουν δομικές διαφορές, ενώ αλληλοπροσδιορίζονται.

Φαίνεται ότι οι νόρμες του φύλου για άνδρες και γυναίκες, αποτελούν το «καταφύγιο» των κοινωνικά προσδιορισμένων ρόλων, που είτε είναι αρεστοί, είτε είναι αναγκαίοι, για τις κοινωνικές τους υπαγωγές και για την ομαλή τους συμμετοχή στην συλλογική ζωή (Παπαταξιάρχης, 1997).

Εκτιμάται ότι και τα δύο φύλα συντελούν στη διατήρηση ή την επικύρωση της υφιστάμενης τάξης πραγμάτων, ενώ συντηρούν ή και μεγενθύνουν την αντίληψη του διαφορετικού.

8.2.1. Εκτίμηση Κινδύνου

Οι γυναίκες γενικά προέβλεπαν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους άνδρες χωρίς να εκδηλώνεται διομαδική στρέβλωση. Η βιβλιογραφική έρευνα καταδεικνύει ότι οι γυναίκες αποστρέφονται τον κίνδυνο, παρακολουθούν και

επεξεργάζονται συστηματικά τις πληροφορίες των εκστρατειών υγείας εν αντιθέσει με τους άνδρες, οι οποίοι θεωρούν το ρίσκο μέρος της αυτό-επιβεβαίωσης της ανδρικής τους ταυτότητας (Κορδούτης,1999· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001). Η ανδρική ταυτότητα εκτιμάται ότι εμπεριέχει το γόητρο ως συστατικό που την προσδιορίζει σημαντικά (Κανταρτζή, 1991). Άλλωστε, τα επίθετα «ανδρικός» και «ανδροπρεπής» παραπέμπουν μεταξύ άλλων στις έννοιες της «γενναιότητας», της «ορμητικότητας» και της «λεβεντιάς» (Φραγκουδάκη, 1988), έννοιες κατά βάση αντίθετες με αυτήν της ορθόλογης εκτίμησης κινδύνου, της ενάργειας και της προσοχής, που είναι προαπαιτούμενα της προφύλαξης (Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001). Ενδέχεται λοιπόν η αίσθηση του μειωμένου κινδύνου απέναντι στον HIV να είναι συνδεδεμένη με την έννοια του γοήτρου των ανδρών και να οδηγεί στην έκφραση αμυντικής αισιοδοξίας από μέρους τους.

Σύμφωνα με το μοντέλο της Breakwell (1986), μια από τις βασικές αρχές λειτουργίας της ταυτότητας είναι η *αξιολόγηση* που συμβάλλει στη δημιουργία θετικής αυτοεικόνας και στην κοινωνική αξία και ανταμοιβή για τα άτομα. Όταν η ταυτότητα απειλείται με κίνδυνο υπαγωγής σε κοινωνικά υποδιέστερη ομάδα χαμηλότερου κύρους, τότε υπονομεύεται η θετική αυτοαντίληψη και το αίτημα για κοινωνική υπεροχή του κάθε μέλους. Όταν λοιπόν τα αποτελέσματα της διεργασίας της αξιολόγησης προκαλούν δυσαρέσκεια στο άτομο, τότε κινητοποιούνται και παρεμβαίνουν οι άλλες δύο διεργασίες της ταυτότητας, η *αφομοίωση* και η *εναρμόνιση* που στοχεύουν στην επαναφορά της θετικής αυτοεκτίμησης μέσω της μεταποίησης, της άμβλυνσης ή της ακύρωσης των στοιχείων που συνιστούν την απειλή.

Η απειλή του AIDS δύναται να οδηγήσει τους άνδρες στη μειωμένη εκτίμηση κινδύνου μέσω της άμβλυνσης ή της ακύρωσης των διαδιδόμενων από την αγωγή υγείας πληροφοριών που αφορούν την κατάργηση των διαχωριστικών γραμμών και των αυστηρών οριοθετήσεων και διαχωρισμών (όπως για παράδειγμα το μήνυμα «Το AIDS μας αφορά όλους»). Μέσω των ταυτοτικών διεργασιών της αφομοίωσης και της εναρμόνισης, οι άνδρες δύναται αυτοπροστατευτικά να μειώνουν τον κίνδυνο της μόλυνσης από τον HIV και της συνακόλουθης υπαγωγής τους σε κοινωνικά κατώτερη κοινωνική ομάδα.

Το κοινωνικό σενάριο της σεξουαλικότητας και η κοινωνική νόρμα, ορίζει ως σημαντικά για την γυναίκα χαρακτηριστικά την αφοσίωση, την παθητικότητα, την τρυφερότητα και την εξάρτηση (Μπαμπινιώτης, 1995). Αυτό σημαίνει ότι η γυναίκα στην ερωτική συνεύρεση μπορεί να μην δεν παίρνει πρωτοβουλίες, να είναι σιωπηλή και όταν ζητήσει την χρήση προφυλακτικού να μην την διαπραγματεύεται με την έννοια της εκφρασμένης αντίδρασης και του παρατεταμένου διαλόγου (Λουμάκου,Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001) ούσα μη ισότιμη με τον άνδρα στην κοινωνική ιεραρχία (Παπαταξιάρχης, 1997). Συνεπώς, είναι ρεαλιστική η αίσθηση ότι κινδυνεύει περισσότερο, αφού για την χρήση ή μη προφυλακτικού την απόφαση την παίρνει ο άνδρας.

8.2.2. Κοινωνική Απόδοση Αιτίου

Οι άνδρες θεωρούν τον παράγοντα «Μοίρα Τύχη» περισσότερο πιθανό αίτιο για την προσβολή από τον ιό ενώ οι γυναίκες θεωρούν πιο πιθανό τον παράγοντα «Ανεύθυνος Άλλος». Άνδρες και γυναίκες χρησιμοποιούν διαφορετικούς δίαυλους αντίληψης της κοινωνικής πραγματικότητας με τις γυναίκες να παρουσιάζονται περισσότερο ορθολογικές από τους άνδρες. Οι γυναίκες κάνουν χρήση του ορθού λόγου αφού οι φόβοι τους σχετικά με την μετάδοση του ιού είναι ρεαλιστικοί. Ο φόβος τους για τον «ανεύθυνο άλλο» απορρέει από την κοινωνική νόρμα που ορίζει ότι οι άνδρες οφείλουν να αναλαμβάνουν τις πρωτοβουλίες της προφύλαξης. Αντίθετα οι άνδρες αποδίδουν την μόλυνση στην μοίρα ή στην τύχη, που αποτελούν αίτια εξωτερικά και μη ελεγχόμενα από τους ίδιους, μη ορθολογικά. Η απόδοση της μόλυνσης στη μοίρα ή την τύχη δύναται να υπαινίσσεται την πίστη ότι η ζωή καθορίζεται από νομοτέλειες που δεν γνωρίζουμε και δεν ελέγχουμε με τις αποφασιστικές παρεμβάσεις μας.

Άνδρες και γυναίκες όμως, μεταθέτουν την ευθύνη σε έναν εξωτερικό παράγοντα προκειμένου να αποφύγουν την γνωστική ασυμφωνία (Aronson, 1984) που θα προέκυπτε από την τοποθέτηση της ευθύνης σε αίτια ελεγχόμενα από τους ίδιους, αφού σε αυτήν την περίπτωση θα όφειλαν να αλλάξουν τις σεξουαλικές τους πρακτικές.

8.2.3. Ψυχολογιοποίηση

Το έλλειμμα της λογικής, της ψυχολογικής ισορροπίας, της φυσιολογικότητας και του ήθους συνιστά ταυτόχρονη παραβίαση των κανόνων της φύσης και της κοινωνίας, δύναται δε να γίνεται αντιληπτή από τα υποκείμενα ως συνολική άρνηση της υφιστάμενης φυσικής και κοινωνικής τάξης. Η μόλυνση από τον HIV εκλαμβάνεται σαν συνέπεια της κανονιστικά άνομης συμπεριφοράς των οροιετικών ατόμων που υπαγορεύεται από το άρρωστο ψυχικό τους όργανο. Ο παράγοντας «Ύβρις Νέμεσις» εκτιμάται ότι αποτελεί υπόδειγμα ψυχολογιοποίησης μέσω της δημιουργίας ενός αιτιακού δεσμού μεταξύ «ισόβιων» ψυχολογικών χαρακτηριστικών του λόγου και της συμπεριφοράς της μειονοτικής ομάδας.

Εδώ συναντάμε την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη περί «δίκαιου κόσμου», που εκπορεύεται από την επιθυμία μας να επιβάλλουμε στον κόσμο που μας περιβάλλει τάξη και προβλεψιμότητα με την μορφή κοσμικής ισορροπίας όπου τα κακά πράγματα συμβαίνουν στους κακούς ανθρώπους και τα καλά στους καλούς (Devine, Plant & Harrison, 1999· Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1997).

Οι Herek & Capiatanio (1999) υποστηρίζουν ότι στην Αμερική μια αυξανόμενη μειοψηφία ατόμων θεωρεί ότι το AIDS αποτελεί τη δίκαιη τιμωρία για την προσβλητική, ανεύθυνη συμπεριφορά και για την ηθική ενοχή των οροθετικών ατόμων. Συνεπώς, ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός των προσβεβλημένων δύναται να αποτελούν τις φυσικοποιημένες και δικαιολογημένες συνέπειες των παραβάσεων τους.

Αποτελούν τις αιτίες της μόλυνσης που οδήγησε τα άτομα στην προσβολή από τον ιό, δύναται δε να αποτελεί τη δίκαιη ή εξιλεωτική τιμωρία για τις ηθικά άνομες πράξεις τους. Η προσωπική ψυχοσυναισθηματική τους διάλυση ακολουθείται από τον φυσικοποιημένο ή νομιμοποιημένο κοινωνικό τους διωγμό.

Είναι πολυεπίπεδες και πολυσήμαντες οι συνέπειες της μόλυνσης, αφού έχουν ως απαρχή την ψυχοσυναισθηματική διάλυση του ατόμου, την παραμόρφωση του σώματός του και ως απόληξη την κοινωνική απαξίωση και τον κοινωνικό του διωγμό από την κυρίως κοινωνία.

Πρόκειται για τις ομαλοποιητικές λειτουργίες της ψυχολογιοποίησης για τις κανονιστικές πλευρές της, που αφορούν στη διατήρηση ή επικύρωση της υφιστάμενης τάξης πραγμάτων (Παπαστάμου, 1989).

Περισσότερο οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, θεωρούν ότι ο οροθετικός χαρακτηρίζεται από τον δεύτερο παράγοντα (Ψυχικά και συναισθηματικά διαλυμένος έναντι του ψυχικά και συναισθηματικά συγκροτημένος) και τον τρίτο παράγοντα (Κοινωνικά ελεύθερος έναντι του Υπό κοινωνικό διωγμό). Αντίθετα, οι άνδρες χαρακτηρίζουν τον οροθετικό από τον τέταρτο παράγοντα (Έρμαιο των παθών έναντι του αυτοελεγχόμενος).

Διαφαίνεται ότι, οι γυναίκες έχουν την δυνατότητα να σκιαγραφήσουν το πορτραίτο των ψυχολογιοποιημένων οροθετικών ατόμων με όρους πραγματιστικούς, που αποδίδουν τις ατομικές και κοινωνικές συνέπειες της μόλυνσης γι αυτούς. Η σαφής και ορθή απεικόνιση της πραγματικότητάς των οροθετικών, που πιστοποιείται και από άλλες έρευνες (Αγραφιώτης, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού, 1996· Υφαντόπουλος, 1999· Devine, Plant & Harrison, 1999), που εντοπίζεται στις απαντήσεις των γυναικών, δύναται να υποκρύπτει την φυσικοποίηση των ανωτέρω συνεπειών ή ακόμα και τον ενστερισμό τους στην βάση της εσωτερίκευσης του υφιστάμενου σε αυτές του κοινωνικού ελέγχου που οι ίδιες υφίστανται.

Αντίθετα, στο πεδίο της προσοχής των ανδρών, εντοπίζεται μια εσωτερική συζήτηση επικεντρωμένη στη διάσταση της επικράτησης των παθών έναντι της επικράτησης της λογικής. Φαίνεται ότι οι άνδρες, θεωρούν αυτήν την διάσταση σημαντική διότι εντός της ερωτικής επαφής, που αποτελεί το κατ' εξοχήν πεδίο έκφρασης των ενορμήσεων, των ενστίκτων και του θυμικού, διακυβεύεται η κυριαρχία των παθών έναντι του ορθολογισμού που συνιστά την προάσπιση της υγείας μέσω της προφυλαγμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Οι άνδρες δέσμιοι των στερεοτυπικών αντιλήψεων που απορρέουν από τους έμφυλους ρόλους, που τους ορίζουν ως ενστικτώδεις, παρορμητικούς και εμπαθείς ως προς την ερωτική πράξη και αισθανόμενοι κυρίαρχοι στην ερωτική και στην κοινωνική σκηνή, αλλά και υπεύθυνοι για την προφύλαξη, οδηγούνται σε διλήμματα κοινωνιογνωστικής υφής που κάνουν την διάσταση αυτή εξέχουσα στην αντίληψή τους (Νομικού-Πιτίδη, 2002).

8.2.4. Δικαιώματα

Η μείωση και ο περιορισμός οικουμενικών, φυσικών και κοινωνικών δικαιωμάτων συναρτάται με τους έλλογους φόβους μόλυνσης μέσω της ερωτικής επαφής ή μέσω της κάθετης μετάδοσης (από την μητέρα στο παιδί), επεκτείνονται όμως και σε κοινωνικούς συμβολισμούς, σε κανονιστικού περιεχομένου σημασίες και νοήματα όπως η άσκηση επαγγέλματος υγείας, όπου φαίνεται ότι το γόητρο και το κύρος του επαγγέλματος αυτού ταυτίζεται με την απουσία της αρρώστιας. Η άρνηση δε του δικαιώματος της υιοθεσίας και της ανατροφής παιδιών υποκρύπτει τον ψόγο και την κοινωνική απαξίωση θέτοντας εκτός της κοινωνίας των ηθικών, τους προσβεβλημένους.

Ο εργασιακός χώρος είναι συνδεδεμένος με την κοινωνική αξία, και την κοινωνική ευημερία, θεωρείται δε επωφελής ταυτόχρονα για το άτομο και την κοινωνία (Τσαούσης, 1989). Επιπλέον, δύναται η εργασία να επιδρά κατευναστικά, ομαλοποιητικά, στον ψυχισμό του ατόμου και να καθιστά το άτομο εν γένει λειτουργικότερο. Η άδεια οδήγησης και η μη κηδεμονία του ατόμου συζητούνται σε περιπτώσεις ψυχικών νοσημάτων και η αναστολή τους προϋποθέτει τη λειτουργία των έννομων μηχανισμών κρατικής παρέμβασης.

Οι γυναίκες, περισσότερο από τους άντρες, θεωρούν ότι οι μολυσμένοι από τον HIV θα υποστούν μια σειρά αποστερήσεων σχετικών με πανανθρώπινα φυσικά - κοινωνικά δικαιώματα (Παράγοντας 1) με ατομικές ελευθερίες, καθώς και με κοινωνικές ανταλλαγές και συμμετοχές όπως: η άσκηση επαγγέλματος υγείας, η απόκτηση παιδιού και η ανατροφή του, η ερωτική σχέση και ο γάμος.

Αναφορές σχετικά με τα δικαιώματα του πολίτη συναντώνται σε συζητήσεις για τον κοινωνικό αποκλεισμό (Καβουνίδη, 1996).

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1992 *Ο Κοινωνικός αποκλεισμός* συνιστά: «την έλλειψη δυνατότητας άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, την κακή εικόνα των ατόμων αυτών για τον εαυτό τους και για την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, τον κίνδυνο μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσης και τον στιγματισμό των ατόμων και των συνοικιών του», (σελ. 10).

Μειωτική είναι η εικόνα των HIV+ ατόμων, έτσι όπως σκιαγράφεται από τα υποκείμενα και ειδικά από τις γυναίκες. Εκτιμάται ότι, καταφεύγουν: *σε στάσεις κατηγοριοποίησης* αντιμετωπίζοντας τους HIV+ ως όλους όμοιους, με ομοιογενοποιημένα αναλλοίωτα και σταθερά χαρακτηριστικά (Κορδούτης και συν., 1995· Wilder, 1986a) και με περισταλμένους τους κοινωνικούς τους ρόλους *σε στάσεις αποπροσωποποίησης* όπου τους αντιλαμβάνονται ως «λιγότερο» ανθρώπους με μειωμένες συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες, ικανότητες και με λιγότερα δικαιώματα από τον υπόλοιπο πληθυσμό (Tajfel, 1982· Crocker & Park, 1988).

Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, τα HIV+ άτομα διαχωρίζονται και αποσυνδέονται από το κοινωνικό σύνολο, αφού συμμετέχουν με μη ισότιμους όρους στις κοινωνικές συναλλαγές, υπόκεινται σε συστηματικές αποστερήσεις συμβολικού και πραγματολογικού περιεχομένου, μένοντας τελικά εκτός της κοινωνικής ευημερίας (Υφαντόπουλος, 1999· Devine, Plant & Harrison, 1999, Καβουνίδη, 1996). Οι προαναφερθείσες στάσεις, συνιστούν κοινωνικό αποκλεισμό απορριπτικού τύπου (Lippman, 1972· Schroedel, 1978).

Από τις απαντήσεις των γυναικών, φαίνεται ότι αντιλαμβάνονται εντονότερα από τους άντρες, την απειλή από τους προσβεβλημένους, απειλή που αφορά ταυτόχρονα στον κίνδυνο της μόλυνσης από το AIDS, μια αρρώστια καινοφανή και τρομακτική (Τσαλίκογλου, 1999· Ιωαννίδη, 1996· Morin, 1993· Sontag, 1993), εκφυλιστική και απειλητική για τη ζωή (Αγραφιώτης και συν., 1997· Pryor et al, 1989), που σχετίζεται με το οργανικό στίγμα Goffman, 1963), καθώς και στον «κοινωνικό» κίνδυνο που συνιστά η αμφισβήτηση αξιωματικών πλειοψηφικών κανόνων και η παράλληλη εισαγωγή αντικανονιστικών μηνυμάτων εκ μέρους τους και συνδέεται με το συμβολικό στίγμα (Goffman, 1963· Pryor et al, 1989· Herek & Capitanio, 1999· Smith, 1993).

Στη διαφαινόμενη τάση των γυναικών για αποδοχή και υπεράσπιση των σεβαστών κοινωνικών αξιών, καθώς και για διατήρηση των αυστηρών κοινωνικών οροθετήσεων, δύναται να συνεισφέρει η αίσθηση αδυναμίας εκ μέρους τους για ενεργητικές παρεμβάσεις στην «αμετάκλητη» κοινωνική ιεραρχία.

Αντίθετα, συνάφεια εκφράζουν οι απαντήσεις ανδρών και γυναικών σε σχέση με τη διατήρηση του δικαιώματος της εργασίας και στην περίπτωση

που το μολυσμένο άτομο κατέχει υπεύθυνη θέση, επίσης, σύμφωνα με τους απαντώντες, μπορεί να οδηγεί και δεν χρίζει κηδεμονίας. Φαίνεται ότι, στην αντίληψη των υποκειμένων, η εργασία αναγνωρίζεται ως ατομικά και κοινωνικά επωφελής δραστηριότητα, επιπροσθέτως τους προσδίδει ασφάλεια, η θεσμοθετημένη απόσταση των επαγγελματικών σχέσεων και συναναστροφών.

8.2.5. Απόρρητο

Η διατήρηση ή η άρση του απορρήτου σε σχέση με τη μόλυνση από το HIV, είναι στενά δεμένη με την έννοια του στίγματος που απορρέει από την αρρώστια αυτή (Herzlich & Pierret, 1991· Αγραφιώτης, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού, 1996). Έχει βρεθεί ότι η διατήρηση του «μυστικού» της οροθετικότητας, είναι ζήτημα θεμελιώδους σημασίας για τα HIV+ άτομα, αποτελεί δε κεντρικό άξονα της διαχείρισης της καθημερινής τους ζωής (Αγραφιώτης, Πάντζου, Τσελέπη & Μεταλλινού, 1996).

Η άρση του απορρήτου, συνδέεται με τη διακριτότητα και την ορατότητα των HIV+ ατόμων, αφού έτσι καθίστανται επιτηρούμενα, ελεγχόμενα, αποφευκτέα και συνεπώς, λιγότερο απειλητικά.

Οι γυναίκες ορίζουν με τρόπο ρητό, σαφή και συγκεκριμένο τις περιπτώσεις εκείνες που κρίνουν αναγκαία την ανακοίνωση της μόλυνσης από τα οροθετικά άτομα. Φόβοι έλλογοι, φαντασιωσικοί και συμβολικοί, φαίνεται να καθοδηγούν τις αποκρίσεις τους, οι οποίες είναι απεικονιστικές και συμμετρικές. Αντίθετα οι άντρες, υποστηρίζουν ότι η οροθετικότητα πρέπει να ανακοινωθεί σε «όλους». Η ακραία αυτή θέση, δύναται να υποκρύπτει τη διάθεση για ολοκληρωτική επιτήρηση των μολυσμένων σε όλες τις εκφάνσεις της συλλογικής τους ζωής. Τούτο όμως, δεν επικυρώνεται από άλλα ευρήματα αυτής της μελέτης ή από άλλα εμπειρικά δεδομένα. Το εύρημα αυτό λοιπόν, μπορεί να αποτελεί ένδειξη για τον γνωστικά οκνηρό τρόπο που οι άνδρες έχουν επεξεργασθεί το ερωτηματολόγιο. Η εντοπιζόμενη αντίθεση στον τρόπο τοποθέτησης των δύο φύλων στο εν λόγω θέμα - λεπτομερής και ενδελεχής τοποθέτηση των γυναικών έναντι της ολιστικής και ολοκληρωτικής τοποθέτησης των ανδρών-, φαίνεται να υπογραμμίζει τις διαφορετικές

οργανωτικές αρχές που διέπουν το γνωστικό σύστημα ανδρών – γυναικών (Παπαταξιάρχης, 1997· Μπακαλάκη, 1994).

8.2.6. Συναναστροφή

Οι γυναίκες εμφανίζονται πιο θετικές από τους άνδρες στην επαγγελματική σχέση (παράγοντας 2), αντίθετα είναι λιγότερο θετικές στην έμμεση επαφή με σωματικά υγρά (παράγοντας 4: κολύμπι σε πισίνα, βοήθεια σε τραυματισμό). Τούτο δύναται, να συνιστά εκ μέρους τους την έκφραση αμυντικής φοβικής στρέβλωσης, αφού είναι γνωστοί οι τρόποι μετάδοσης τους ιού.

Σύμφωνα με τον Carotenouto (1999), το ανθρώπινο σώμα στον πολιτισμό μας είναι δηλωτικό θηλυκού γένους, αφού η υλική υπόσταση και η σωματική διάσταση είναι αφομοιωμένη από το θηλυκό, σύμφωνα με τους κανόνες της πατριαρχικής κοινωνίας. Οι γυναίκες δε, οικοδομούν μια ιδιαίτερη σχέση επικοινωνίας με αυτό, θεωρώντας προεξέχουσα λειτουργία του αυτής της αναπαραγωγής και της μητρότητας. Το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο δέσμιες της βιολογίας του σώματός τους από τους άνδρες, ενδεχομένως τους δημιουργεί την αίσθηση ότι περισσότερο τρωτές και ευάλωτες από αυτούς.

Στην εκδηλούμενη φοβική στρέβλωση αναφορικά με την προσβολή από τον ιό HIV, δύναται να συμβάλλουν οι διαφορετικές βιολογικές λειτουργίες, οι ανατομικές διαφορές μεταξύ ανδρικού και γυναικείου σώματος, καθώς και η αντικειμενικά μεγαλύτερη βιολογική ευαισθησία των γυναικών, αναφορικά με την μόλυνση από τον HIV (Νομικού–Πιτίδη, 2002).
Συνεπώς, εντός των δικτύων των διαπροσωπικών σχέσεων, οι γυναίκες αισθάνονται το σώμα τους εύθραυστο, παθητικό και απειλούμενο, ενώ οι άνδρες δυνατό, ενεργητικό και ασφαλές (Μπακαλάκη, 1994). Οι φοβικές αντιδράσεις των γυναικών μοιάζουν να περιορίζονται σημαντικά στο επίπεδο των κοινωνικών συναναστροφών και των επαγγελματικών σχέσεων, εκεί που τα ασφαλή όρια που παρέχει η απόσταση είναι θεσμικά καθορισμένα και κοινωνικά επικυρωμένα.

Ο χώρος της εργασίας αποτελεί στην αντίληψη των γυναικών, ένα πεδίο δραστηριότητος που συνεισφέρει στην ικανοποίηση της ανάγκης του

ατόμου για υπαγωγή, ένταξη και κοινωνική ανταμοιβή (J.B. Michel, 1997 στο διομαδικές σχέσεις).

8.2.7. Συμπαράσταση

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, οι άνδρες θεωρούν ότι ο ετεροφυλόφιλος ήρωας του σεναρίου, θα βρει περισσότερη συμπαράσταση, συγκριτικά με τον ομοφυλόφιλο και τον αμφιφυλόφιλο.

Εντός της ομάδας των ετεροφυλόφιλων ανδρών, που υποθέτουμε ότι αποτελεί την πλειοψηφία του δείγματος, φαίνεται να πυροδοτείται διομαδική στρέβλωση με την εκδήλωση ευνοιοκρατίας υπέρ της έσω ομάδας (ετεροφυλόφιλα HIV+ υποκείμενα) και σε βάρος της έξω ομάδας (ομοφυλόφιλα-αμφιφυλόφιλα HIV+ υποκείμενα).

Η ευνοιοκρατία εδώ εκφράζεται μέσω μεροληπτικών κρίσεων αξιολογικού περιεχομένου και καταλήγει στη μειωμένη παροχή βοήθειας και συμπαράστασης εκ μέρους των ετεροφυλόφιλων υποκειμένων προς τα άτομα με ομοφυλόφιλο και αμφιφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό.

Η σεξουαλική δραστηριότητα είναι αντικείμενο κοινωνικών διαφοροποιήσεων και ηθικής αξιολόγησης (Φουκώ, 1992). Οι νόρμες της κανονικότητας του φύλου, οι κοινωνικά θεσπισμένοι κανόνες των διαφυλικών σχέσεων είναι εργαλεία κοινωνικού ελέγχου, αφού η καταπάτησή τους επιφέρει κυρώσεις, ενώ η αποδοχή τους ανταμοιβές (Παπαταξιάρχης, 1997).

Η «φυσιολογική» ανδρική ταυτότητα άλλωστε, δομείται μέσα από την αντίθεση, τη διαφοροποίηση και την απόρριψη των θηλυκών στοιχείων και χαρακτηριστικών και την παράλληλη εξύψωση και προβολή των ανδρικών χαρακτηριστικών, αντιστοίχως (Νομικού-Πιτίδη, 2002· N. Aubert, 1997 από Ναυρίδη).

Στο γνωστικό πεδίο της προσοχής των ανδρών, φαίνεται να προϋπάρχει κάθε άλλης πληροφορίας, το κίνητρο για προστασία της ομάδας υπαγωγής και του εαυτού. Έτσι, όταν διοχετευθεί κάποια πληροφορία διακριτική ή ευδιάκριτη ομάδας, παράγεται διομαδική στρέβλωση (Κορδούτης, 1999).

Σύμφωνα με το εν λόγω εύρημα στην αντίληψη των ετεροφυλοφίλων ανδρών (έσω ομάδα), τα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα (έξω ομάδα)

συνιστούν απειλή, διότι αμφισβητούν την κανονικότητα της ταυτότητας των φύλων και παράλληλα με τον αντικανόνα που εισάγουν με την συμπεριφορά τους αντιτίθενται στην υφιστάμενη κοινωνική τάξη πραγμάτων.

Μέσω της εκδηλούμενης διομαδικής στρέβλωσης ανυψώνεται το γόητρο της έσω ομάδας με τον παράλληλο υποβιβασμό του κύρους και της κοινωνικής αξίας της έξω ομάδας, ενώ ταυτόχρονα περιφρουρούνται τα υφιστάμενα συστήματα κοινωνικής κατηγοριοποίησης.

Σύμφωνα με το μοντέλο του Smith (1993) Πίνακας 1, το AIDS συνιστά πολυσήμαντη απειλή αφού βάλλει ενάντια σε πολλαπλές κοινωνικές υπαγωγές και σε διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Απειλούμενες ταυτοτήτες, εκτιμήσεις, συναισθήματα και τάσεις δράσης των μη μολυσμένων έναντι των HIV+/AIDS ατόμων.

Απειλούμενη ταυτότητα	Εκτίμηση	Συναίσθημα	Τάσεις δράσεως
Οργανική			
Ο εαυτός μας ως υγιές άτομο	Το HIV+ άτομο είναι μολυσματικό	Φόβος	Ενεργός αποφυγή ή μη αλτρουιστική βοήθεια
Συμβολική			
Ο εαυτός μας ως ηθικός ετεροφυλόφιλος	Το HIV+ άτομο παραβιάζει ηθικές αξίες (π.χ. ομοφυλόφιλος)	Απέχθεια	Παραμέληση ή ενεργός διάκριση
Ο εαυτός μας ως ενάρετο και ευσυνείδητο άτομο	Το HIV+ άτομο είναι ηθικά αδύναμο	Περιφρόνηση	Παραμέληση ή ενεργός διάκριση
Ο εαυτός μας ως συνετό και αυτοελεγχόμενο άτομο που αποφεύγει τον κίνδυνο	Το HIV+ άτομο απέκτησε μια ελέγξιμη αρρώστια	Θυμός	Ενεργός διάκριση

Συνεπώς, τα οροαρνητικά άτομα (μη μολυσμένα από τον HIV) είναι πιθανό να κάνουν διαφορετικές εκτιμήσεις για τα HIV+ άτομα ανάλογες με την υπερισχύουσα κοινωνική ταυτότητα ενώ υπάρχει μεγάλη πολυπλοκότητα και συνθετότητα στις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και στις τάσεις δράσης τους.

Σύμφωνα λοιπόν με το μοντέλο του Smith, οι άνδρες (ετεροφυλόφιλοι) αντιλαμβάνονται ως απειλή ενάντια στην ταυτότητα του ηθικού ετεροφυλόφιλου, την παρουσία και τη συμπεριφορά των οροθετικών ατόμων με ομοφυλόφιλο και ετεροφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό και ως εκ τούτου οδηγούνται στην έκφραση στάσεων παραμέλησης και ενεργούς διάκρισης μέσω της ενεργοποίησης στρεβλωτικών μηχανισμών διομαδικού χαρακτήρα και κοινωνιογνωστικής υφής.

Οι γυναίκες θεωρούν ότι, ο αμφιφυλόφιλος ήρωας του σεναρίου, θα βρει λιγότερη συμπαράσταση σε σύγκριση με τον ετεροφυλόφιλο και τον ομοφυλόφιλο. Εκφράζουν δε περισσότερη συμπαράσταση προς τους ομοφυλόφιλους συγκριτικά με τους άνδρες.

Η μονοκατευθυνόμενη, σε σχέση με την συμπαράσταση, μεροληψία των γυναικών σε βάρος των αμφιφυλόφιλων, είναι συνεπής με τα προηγούμενα ευρήματα της έρευνας (μεροληψία σε βάρος των αμφιφυλοφίλων στην απόδοση αιτίου, στην εκτίμηση κινδύνου και στην ψυχολογιοποίηση). Εκτιμάται ότι, στην αντίληψη των γυναικών, η συγκεκριμένη κοινωνική κατηγορία συνιστά γενικευμένο κίνδυνο, αφού δεν παραβιάζει απλώς το κυρίαρχο κανονιστικό πρότυπο του φύλου, αλλά απουσιάζει από τους κοινωνικούς διαλόγους των ομάδων και επιπροσθέτως είναι δυσδιάκριτη, κοινωνικά μη αναγνώσιμη, μη κατατάξιμη και συνεπώς εκτός ελέγχου και επιτήρησης. Αντίθετα, έναντι της διαφορετικότητας, της ετεροδοξίας και της αντικανονικής συμπεριφοράς των ομοφυλοφίλων, είναι περισσότερο ανεκτικές. Η κοινωνική ορατότητα, η παραγωγή λόγου καθώς και η δυνατότητα της αυθεντικής διαπροσωπικής επαφής με την εν λόγω κοινωνική ομάδα, φαίνεται ότι έχουν αποκαταστήσει σε μεγάλο βαθμό τους μεταξύ τους κοινωνικούς δεσμούς, κοινωνικές ανταλλαγές και συμμετοχές (Herek & Capitanio, 1996· Τζαμαλούκα, 2001).

Εκτιμάται ότι η συμπαράσταση, ως ενεργός συμμετοχή και δράση, στην αντίληψη των υποκειμένων ανδρών και γυναικών, συναρτάται με την

ανοχή ή την μερική αποδοχή του αντικανόνα που εισάγει η συμπεριφορά των σεξουαλικά παρεκκλινόντων ατόμων. Στη συγκεκριμένη συνθήκη φαίνεται, ότι καταργούνται εκ μέρους των ανδρών τα μέχρι τώρα διαφαινόμενα διευρυμένα όρια της ανοχής τους έναντι των ομοφυλοφίλων (στην απόδοση αιτίου, στην εκτίμηση κινδύνου και στην ψυχολογιοποίηση) που μαζί με τους αμφιφυλόφιλους αποκλείονται από την κοινότητα των ηθικών και φυσιολογικών ατόμων. Η άρνηση συμπαράστασης και παροχής βοήθειας φαίνεται ότι υποκρύπτει τον ψόγο, την μομφή, την κοινωνική αποδοκιμασία και απαξίωση.

Στις απαντήσεις των υποκειμένων έχει απεικονιστεί ο κανονιστικός, κοινωνικά και ιδεολογικά προσδιορισμένος χαρακτήρας της κατηγοριοποίησης στα πλαίσια των διαπροσωπικών σχέσεων, των κοινωνικών συναντήσεων και αλληλεπιδράσεων. Η κοινωνική κατηγοριοποίηση επεκτείνεται πέραν της απλής δόμησης, επεξεργασίας και γνωστικής κατάταξης των πράξεων, των ιδεών και των κοινωνικών πληροφοριών (Moscovici, 1981), αλλά δέχεται τη «διεισδυτική» επίδραση των κυρίαρχων κοινωνικών κανόνων, των πολιτισμικών συντεταγμένων και των κοινωνικών αναπαραστάσεων (Tajfel & Forgas, 1992).

8.2.8. Επίδραση φύλου του HIV+ ατόμου

Το *φύλο* του οροθετικού (ανεξάρτητη μεταβλητή) δεν επέδρασε στην *Εκτίμηση κινδύνου*, στην *Απόδοση Αιτίου*, στην *Ψυχολογιοποίηση*, στα *Δικαιώματα*, στη *Συναναστροφή* και στη *Συμπαράσταση* (εξαρτημένες μεταβλητές). Επέδρασε μόνο στο *απόρρητο* (εξαρτημένη μεταβλητή).

Εκτιμάται ότι η κατάργηση της σημασίας του φύλου του οροθετικού σχετίζεται με την αντίληψη ότι τα ψυχολογιοποιημένα HIV+ άτομα αποτελούν, όπως έχει ήδη αναφερθεί, μια ενιαία υπερκατηγορία που χαρακτηρίζεται από την αρρώστια και την μολυσματικότητα, που εγείρει φόβους θανάτου, ενώ ταυτόχρονα καταπατά τον κανόνα της ψυχοκοινωνικής ευεξίας.

Η επίδραση του φύλου του οροθετικού αποκλειστικά και μόνο στην εξαρτημένη μεταβλητή της διατήρησης ή άρσης του απορρήτου, προτείνεται ότι σχετίζεται με το στερεότυπο του «ανδρισμού» που εμπεριέχει την έννοια

της δύναμης και της ευθύτητας ως αναγκαία συστατικά της ανδρικής ταυτότητας.

Η δύναμη και η ευθύτητα, εδώ αφορά, στην αποκάλυψη της οροθετικότητας από τον άνδρα οροθετικό στο χώρο της εργασίας του, που άλλωστε θεωρείται ο κατεξοχήν χώρος λειτουργίας και επικράτειας του ανδρικού φύλου (Παπαταξιάρχης, 1997· Μπακαλάκη, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματά μας προτείνουν ότι έχει μετατοπισθεί ο στόχος των στρεβλώσεων που ενεργοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση της απειλής του AIDS και των προσβεβλημένων από αυτό ατόμων. Εκτιμάται ότι οι κοινωνικά και ιδεολογικά φορτισμένες στρεβλώσεις που παρήχθησαν είναι παρακολουθητικές της ΚΑ του AIDS, που φαίνεται ότι μεταβάλλεται μαζί με την ΚΑ της ομοφυλοφιλίας, ενώ αναδύεται η ΚΑ της αμφιφυλοφιλίας.

Έχει με συνέπεια απεικονιστεί στις απαντήσεις των υποκειμένων ο κοινωνικά διαβλέψιμος και ανεπιθύμητος χαρακτήρας της αμφιφυλοφιλίας, που αποτελεί και το νέο στόχο των παραγόμενων στρεβλώσεων.

Τούτο μπορεί να οφείλεται στην περιορισμένη κοινωνική ορατότητα της κατηγορίας αυτής, στη μη καταταξιμότητά της, στην κατηγοριακή σύγχυση που υποδηλώνει και στον απειλητικό αντικανόνα και για τα δύο φύλα, που εισάγει με τη συμπεριφορά της.

Αντίθετα, η ομοφυλοφιλία αποτελεί μια περισσότερο ανεκτή μορφή διαφορετικότητας στην αντίληψη των υποκειμένων. Εκτιμάται ότι, η εμφανιζόμενη κανονικοποίηση της ομοφυλοφιλίας είναι κυρίως αποτέλεσμα της ενεργούς παρουσίας της επί της κοινωνικής σκηνής, της συμμετοχής της στους κοινωνικούς διαλόγους και του ευέλικτου ύφους της, αλλά και του θεσμικού λόγου που έχει παραχθεί από την πολιτεία με σκοπό την αποσύνδεση της από το AIDS. Επιπροσθέτως, τα μηνύματα της εν λόγω ενεργούς μειονότητας είναι αρμονικά με το πνεύμα των καιρών, στο οποίο έχει εγγραφεί η επιθυμία, θεσμικά και εξωθεσμικά, να αρθούν οι κοινωνικοί διαχωρισμοί και διαιρέσεις και να επικρατήσουν οι οικουμενικές αρχές της κοινωνικής ισότητας και δικαιοσύνης.

Εκτιμάται ότι, τα διομαδικά ερεθίσματα (σεξουαλικός προσανατολισμός και φύλο) οδήγησαν τα υποκείμενα, μέσω της λειτουργίας της αυτοκατηγοριοποίησης, στην παραγωγή στρεβλώσεων, προκειμένου να διατηρηθούν στεγανά και αδιάβατα τα όρια μεταξύ της έσω ομάδας (μη μολυσμένοι – μη παρεκκλίνοντες) και της έξω ομάδας (μολυσμένοι – παρεκκλίνοντες) και εντέλει να εξοβελιστεί η απειλή του AIDS.

Η απομάκρυνση της εν λόγω απειλής συντελείται μέσω της έκφρασης μεροληψίας εκ μέρους των υποκειμένων σε σχέση με τον εκτιμώμενο κίνδυνο (μείωση του κινδύνου για την έσω ομάδα και παράλληλη αύξηση για την έξω ομάδα) προσβολής από τον ιό, αλλά και μέσω της έκφρασης αρνητικών κρίσεων αξιολογικού περιεχομένου (σε βάρος της έξω ομάδας) που βασίζονται στις διαστάσεις του ηθικού και του ανήθικου, με γνώμονα της σεξουαλικές νόρμες.

Συγκεκριμένα, οι άνδρες καταφεύγουν σε διομαδικού χαρακτήρα στρεβλώσεις αφού στην αντίληψή τους απειλείται η ταυτότητα του υγιούς ετεροφυλόφιλου. Φαίνεται επίσης, ότι το γόητρο αποτελεί δομικό στοιχείο της ανδρικής ταυτότητας με την έννοια της ανάγκης για υπαγωγή σε κοινωνικά ανώτερη ομάδα. Οι γυναίκες, ενώ δέχτηκαν την επίδραση ανάλογων με τους άνδρες κατηγοριοποιητικών πληροφοριών, δεν οδηγήθηκαν σε τέτοιου τύπου στρεβλώσεις, αφού φαίνεται ότι δεν απειλήθηκε το αίσθημα ταυτότητας του φύλου τους. Τούτο είναι πιθανό να σχετίζεται με την διαφορετική οργανωτική δομή του γνωστικού συστήματος των δύο φύλων με τον διαφορετικό τρόπο που επεξεργάζονται τις πληροφορίες (Κορδούτης, 1999· Kordoutis et al., 1995· Ιγγλέση, (1990), αλλά και με την άνιση θέση τους εντός της κοινωνικής ιεραρχίας (Παπαταξιάρχης, 1997).

Οι γυναίκες όμως, καταφεύγουν σε φοβικές στρεβλώσεις, αφού πέραν των έλλογων φόβων, εκφράζουν και άλλους, άλογους, φαντασιωσικούς φόβους, συνδεδεμένους με τις ιδιαίτερες βιολογικές τους λειτουργίες και την εικόνα του σώματός τους. Οι ανωτέρω στρεβλώσεις, τις οδηγούν στην έκφραση στάσεων που σχετίζονται με κοινωνικό αποκλεισμό απορριπτικού τύπου. Επίσης, οι γυναίκες εκφράζουν συστηματικές μεροληψίες σε βάρος της κοινωνικής κατηγορίας των αμφιφυλόφιλων που φαίνεται ότι στην αντίληψή τους συνιστούν προσωπικό και κοινωνικό κίνδυνο. Σε σχέση με την εκτίμηση κινδύνου, οι γυναίκες, ενώ εκτιμούν υψηλά τον κίνδυνο προσβολής από τον HIV (Cochran & Peplau, 1991), δεν προστατεύονται αποδεχόμενες τις νόρμες του φύλου που τις ορίζουν ως «παθητικές» στην ερωτική πράξη (Ιγγλέση, 1990· Παπαταξιάρχης, 1997).

Ανεξάρτητα από το διαφορετικό τους χαρακτήρα, οι παραγόμενες στρεβλώσεις έχουν συναισθηματική και ιδεολογική φόρτιση, ενώ προκαλούν δύο σημαντικές κοινές και για τα δύο φύλα συνέπειες: την ανάσχεση των

συμπεριφορών προφύλαξης και τον συμβολικό ή πραγματικό αποκλεισμό των προσβεβλημένων με τρόπους άμεσους (στην περίπτωση των αμφιφυλοφίλων) ή με τρόπους έμμεσους και συγκαλυμμένους (στην περίπτωση των ομοφυλοφίλων).

Πρόκειται για τις κανονιστικές λειτουργίες της κατηγοριοποίησης όπου μέσω του εξοβελισμού της διαφορετικότητας, εξασφαλίζεται η επικυριαρχία των πλειοψηφικών κανόνων και έτσι διατηρείται η υφιστάμενη κοινωνική τάξη.

Εν κατακλείδι, η επίδραση των κατηγοριακών πληροφοριών που συναντώνται στην αγωγή υγείας ή διαχέονται στον τύπο, δύναται να οδηγήσουν στην μη προφύλαξη και στην έκφραση κοινωνικών διακρίσεων και διαχωρισμών που συνιστούν απειλή για την κοινωνική συνοχή και ευημερία.

Η αγωγή υγείας πέραν του καλού επιπέδου γνώσεων, σχετικών με την αρρώστια, έχει επιτύχει και τον περιορισμό της έκφρασης απορριπτικού τύπου κοινωνικού αποκλεισμού σε βάρος των HIV+ ατόμων, καθώς και την σχετική αποσύνδεση των ομοφυλοφίλων από την εν λόγω αρρώστια. Αυτό δεν σημαίνει ότι πλέον η ομοφυλοφιλία αποτελεί μια μορφή ετερότητας, χωρίς κοινωνικές κυρώσεις ή ότι τα προσβεβλημένα άτομα αντιμετωπίζονται κανονικά.

Τα ευρήματά μας προτείνουν ότι τα εν λόγω άτομα, εξακολουθούν να γίνονται αποδέκτες διακρίσεων και αποκλεισμού είτε καλοπροαίρετου, είτε απορριπτικού τύπου. Το είδος της διάκρισης εξαρτάται από την νόρμα που έχει παραβιαστεί ή τον κανόνα που απειλείται, καθώς και από την εγγύτητα (συναισθηματική ή σωματική) της σχέσης μεταξύ οροθετικών και οροαρνητικών ατόμων.

Αποτελεί κοινή παραδοχή, ότι η αγωγή υγείας ελάχιστα αποτελέσματα έχει να επιδείξει αναφορικά με τον εξορθολογισμό της ερωτικής συμπεριφοράς και την επαναρρύθμιση του παραβιασμένου κανόνα της κοινωνικής ευεξίας (Κορδούτης, 2000· Sheeran, Abraham & Orbell, 1999). Προτείνεται λοιπόν, ότι η αγωγή υγείας οφείλει να λάβει υπόψη της τις δεδομένες εγγενείς δυσκολίες, για έλεγχο και επιτήρηση, του χώρου της ερωτικής συνάντησης, στον οποίο ασκεί την άμεση ή έμμεση κοινωνική της επιρροή. Αυτός ο αυστηρά ιδιωτικός χώρος, κυριαρχείται από τις ενορμήσεις και το θυμικό και ως εκ τούτου, ανθίσταται στις κοινωνικές επιταγές για

επικαιρικές αλλαγές, ακόμα κι αν αυτές αφορούν στη διαφύλαξη του πολύτιμου αγαθού της υγείας (Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001).

Σχετικά με το περιεχόμενο των μηνυμάτων της αγωγής υγείας, είναι ανάγκη να είναι απαλλαγμένα, κατά το δυνατόν, από διομαδικές πληροφορίες που μπορεί να οδηγήσουν στην μη προφύλαξη και στον κοινωνικό αποκλεισμό των HIV+ ατόμων. Επίσης, πρέπει να αλλάξει το πλαίσιο παρουσίασης των πληροφοριών, των σχετικών με την κοινωνική και άρρητα διομαδική πληροφορία του φύλου. Συγκεκριμένα, ο ρόλος της γυναίκας στην προφύλαξη είναι μειωμένος ή υποτιμημένος (Cambell, 1995· Σαραφίδου, 1997· Wellings, 1993· Λουμάκου, Κορδούτης, Σαραφίδου, 2001). Τούτο, οδηγεί στη διατήρηση και αναπαραγωγή των στερεοτύπων του φύλου, που θέλουν την γυναίκα να μην παίρνει πρωτοβουλίες στην ερωτική επαφή. Οφείλει λοιπόν η αγωγή υγείας, να επανατροφοδοτήσει το πλαίσιο παρουσίασης των μηνυμάτων της, με την ισόρροπη παρουσία της γυναίκας στην ερωτική σκηνή και την προώθηση του δικαιώματός της να διαπραγματεύεται την προφύλαξη.

Τέλος, θα ήταν χρήσιμο, να εμπλουτίσει το περιεχόμενο των μηνυμάτων της με την προβολή της βοηθητικής συμπεριφοράς ως προς τα HIV+ άτομα, ως «πολιτικά ορθή».

Η συμπαράσταση προς τους αποκλίνοντες μπορεί να συσχετισθεί με το κοινό καλό και με την κοινωνική ευημερία· εφόσον αποτελεί προϋπόθεση για την κοινωνική ευεξία το ατομικό καλό, όλα τα μέλη της κοινωνίας οφείλουν να είναι μεταξύ τους αλληλέγγυα και να σταθούν κοντά στο διαφορετικό, προκειμένου να συνεισφέρουν στην καλή λειτουργία της κοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη

Abelson, R.P., & Gross, P.H. (1987). The strength of conjunctive explanations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 13,* 141-155.

Abraham, S.C.S., Sheeran, P., Abrams, D., Spears, R., & Marks, D. (1991). Young people learning about AIDS. A study of beliefs and information sources. *Health Education Research: Theory and Practice, 6,* 19-29.

Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans. Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87,* 47-79.

Aggleton P., Davies, P., & Hart (1995). *AIDS: safety, sexuality and risk.* London: Taylor & Francis.

Ajzen, I. (1977). Intuitive theories of events and the effects of base rate Information on prediction. *Journal of Personality and Social Psychology, 35,* 303-314.

Albert, E. (1988). Illness and/or deviance: The response of the press to AIDS. In D. Feldman & T.M. Johnson (Eds.), *Social Dimensions of AIDS: Methods and theory.* New York: Praeger.

Allison, S.T., & Messick, D.M. (1988). The feature positive effect, attitude strength, and degree of perceived consensus. *Personality and Social Psychology Bulletin,14,* 231-241.

Alonzo, A.A., & Reynolds, N.R. (1995). Stigma HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine, 41,* 303-315.

Altman, B.M. (1981). Studies of attitudes towards the handicapped: The need for a new direction. *Social Problems, 28(3),* 321-337.

Apostolidis, T. (1993). Practiques "sexuelles" versus practiques amoureuses": Fragments sur la division socioculturelles du comportement sexuel. *Societes, 39,* 39-43.

Apostolidis, T. (1994). Représentations sociales de la sexualité et du lien affectif: la logique relationnelle des comportements sexuels. In *Sciences Sociales et Prévention du SIDA: Connaissances, représentations, comportements* (pp. 77-85). Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS).

Arch, E. (1993). Risk taking: A motivational basis for sex differences. *Psychological Reports, 73(1),* 3-11.

Arkes, H.R., & Harkness, A.R. (1980). Effect on making a diagnosis on subsequent recognition of symptoms. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory, 6,* 568-575.

Arkes, H.R., & Rothbart, M. (1985). Memory, retrieval, and contingency judgments. *Journal of Personality and Social Psychology, 49,* 598-606.

Aronson, E. (1984). *The social animal.* New York: W.H. Freeman and Company.

Augoustinos, M., & Walker, I. (1995b). Social cognition: an integrated introduction. London, Sage.

Bajos, N., & Marquet J. (2000). Research on sexual risk: Social relations-based approach in a cross cultural perspective. *Social Science and Medicine, 50,* 1533-1546.

Baron, J. (1985). R*ationality and intelligence.* Cambridge: Cambridge University Press.

Bauchard, J. (1988). Le Sida: Un maladie d' état. *Actions Reserches, 3,* 7-14.

Bettinghaus, E.P. (1986). Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. *Preventive Medicine,15,* 475-491.

Billing, M., Condor, S., Edwards, D., Gane, M., Middleton, D., & Radley, A. (1988). *Ideological dilemmas: a social psychology of everyday thinking.* Sage, London.

Blue, A.V. (1993). Greek psychiatry' s transition from the hospital to the community. *Medical Anthropology Quarterly, 7(3),* 301-318.

Breakwell, G. (1986). *Coping with threatened identities.* Methnen, London.

Breakwell, G., & Millward, L. (1997). Sexual self concept and sexual risk-taking. *Journal of Adolescence, 20,* 29-41.

Buris, S. (1997). Driving the epidemic underground? A look at law and the social risk of HIV Testing. *AIDS and Public Policy Journal, 12,* 66-78.

Cambell C.A. (1995). Male gender roles and sexuality: Implications for women's AIDS risk and prevention. *Social Science and Medicine, 41(2),* 197-210.

Catalan, J. (1996). Sex in the time of AIDS. *Sexual and Marital Therapy, 11(1),* 15-18.

Catania, J.A., Stone, V., Binson, D., & Dolcini, M.M. (1995). Changes in condom use among heterosexuals in wave 3 of the AMEN study. *Journal of Sex Research, 31,* 193-200.

Cline, R.W., Johnson, S.J., & Freeman, K.E. (1992). Talk among sexual partners about AIDS: interpersonal communication or risk enhancement? *Health communication, 4,* 39-56.

Cioldi, F.L. (1988). *Individus dominants et groupes dominés. Images masculines et féminines* – PUG.

Chummeck, N. (1988). Le SIDA: un révélateur social. *Actions et Reserches, 3,* 33-39.

Cochran, S.D., & Peplau, L.A. (1991). Sexual risk reduction among heterosexual adults. *Social Science and Medicine, 33(1)*, 25-36.

Crawford, A.M. (1996). Stigma associated with AIDS: A meta-analysis. *Journal of Applied Social Psychology, 26,* 398-416.

Crawford, I. (1990). Attitudes of undergraduate college students towards AIDS. *Psychological Reports, 66,* 11-16.

Crocker, J., & Park, B. (1988). The consequences of social stereotypes. In R. Cardy, J.M. Newman & S. Puffer (Eds.), *Buffalo Symposium on Decision Making and Information Processing*. New York: Academic.

Croteau, J.M., & Morgan, S. (1989). Combating homophobia in AIDS education. *Journal of Counselling and Development, 68*, 86-91.

Darrow, W.W., & Valdiserri, R.O. (1992). New directions for health promotion to prevent HIV infection and other STD's. In H. Curtis (Eds.), *Promoting sexual health: proceedings of the second international workshop on prevention of sexual transmission of HIV and other sexually transmitted disease,* 1991, Cambridge. London: Chameleon Press.

De Rosa, A.S. (1988). Sur le usage des associations libres dans l' etude des representations sociales de la maladie mentale. *Conexions, 51*, 27-50.

Devine, P.G., Plant, E.A., & Harrison, K. (1999). The problem of "us" versus "them" and AIDS stigma. *American Behavioral Scientist, 42(7),* 1212-1228.

Dolcini, M.M., Catania, J.A., Coates, T.J., Stall, Hudes, E.S., Cagnono, J.H., & Pollack, L.M. (1993). Demographic characteristics of heterosexuals with multiple partners: The national AIDS behavioral surveys. *Family Planning Perspectives, 25*, 208-214.

Dovidio, J.F., & Gaertner, S.L. (1986). *Prejudice, discrimination, racism: Theory and research.* New York: Academic Press.

Dubois-Arber, F., & Spencer, B.R. (1998). Condom use. In M. Hubert, N. Bajos & Th., Sandfort (Eds.), *Sexual behavior and HIV/AIDS in Europe.* London: UCL Press.

Edley, N., & Wetherell, M. (1995). *Men in perspective: practice, power and identity.* London: Prentice-Hall.

Etzioni, A. (1995). *The spirit of community: Rights, responsibilities and the communitarian agenda.* London: Fontana.

European Centre for the Epidemioliogical Monitoring of AIDS (1999). *HIV/AIDS surveillance in Europe: Report No 61*, 30 June 1999. Saint Maurice, France: WHO – UNAIDS – EU Collaborating Centre on AIDS.

Farr, R.M. (1986). *The roots of modern social psychology.* Oxford: Blackwell Publishers.

Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS- risk behavior. *Psychological Bulletin, 111,* 455-474.

Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1993). A general social psychological model for changing AIDS risk behavior. In J. Pryor & G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection.* NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Fiske, S.T., & Taylor, S.E. (1991). *Social cognition.* International Editions: McGraw- Hill.

Fürstenberg, A.L., & Olson M.M. (1984) Social work and AIDS. *Social Work Health Care, 9(4)*, 45-62.

Gaertner, S.L., & Dovidio, J.F. (1986a). Prejudice, discrimination and racism: Problems, progress and promise. In J.F. Dovidio & S.L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, racism: Theory and research.* New York: Academic Press.

Gaertner, S.L., & Dovidio, J.F. (1986b). The aversive form of racism. In J.F. Dovidio & S.L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, racism: Theory and research* (pp.61-89). New York: Academic Press.

Gagnon, J.H. (1990). The explicit and implicit use of the scripting perspective in sex research. *Annual Review of Sex Research, 1,* 1-43.

Giami, A., & Schiltz, M.A. (1996). Representations of sexuality and relations between partners: sex research in France in the are of AIDS. *Annual Review of Sex Research, 7,* 125-157.

Gioldi, F.L. (1994). *Les androgynnes,* PUF.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of a spoiled identity.* Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.

Goldin, C.S. (1994). Stigmatization and AIDS: Critical issues in public health. *Social Science & Medicine, 39,* 1359-1366.

Grinstead, O.A., Faigeles, B., Binson, D., & Eversley, P. (1993). Data from the National AIDS behavioral surveys. 1. Sexual risk for human immunodeficiency virus among women in high risk cities. *Family Planning Perspectives, 25,* 252.

Gruyer F. (2000). *Du bonheur sexuel. Enrichir sa vie sexuelle avec la psychosexologie*, ed, Robert Laffont.

Habermas, J. (1986). *L' espace publique*. Paris: Payot.

Hammil, R., Wilson, T.D., & Nisbett, R.E. (1980). Insensitivity to sample bias: Generalizing from Atypical cases. *Journal of Personality and Social Psychology, 39,* 578-589.

Harvey, J., W.J., Ickes, & R.F. Kidd. *New directions in attribution research* (Vol. 3), pp. 66-97). Hillsdale, NJ:Erlbaum.

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations.* New York: John Wiley & Sons.

Herek, G.M. (1986). On heterosexual masculinity: Some physical consequences of the social construction of gender and sexuality. *American Behavioral Scientist, 29 (5),* 563-577.

Herek, G.M. (1988). Heterosexuals attitudes towards lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *The journal of Sex Research, 25(4),* 451-477.

Herek, G.M., & Glunt, E.K. (1988). An epidemic of stigma: Public reactions to AIDS. *American Psychologist, 43,* 886-891.

Herek, G.M. (1990). Illness, stigma and AIDS. In P.T. COSTA, Jr. & G.R. VandenBos (Eds.), *Psychological aspects of serious illness: Chronic conditions, fatal diseases, and clinical care* (pp. 103-150). Washington, DC: American Psychological Association.

Herek, G.M., & Cogan, J. (1995). *AIDS and stigma: A review of the scientific literature.* San Francisco: Public Media Center.

Herek, G.M. (2002). Gender gap in public opinion about lesbian and gay men. *Public Opinion Quarterly, 66(1),* in press.

Herek, G.M., & Capitanio, J.P. (1999). AIDS, stigma and sexual prejudice. *American Behavioral Scientist, 42*, 1130-1147.

Herek, G.M., & Glunt, E.K. (1993). Interpersonal contact and heterosexual attitudes towards gay men: results from a national survey. *The journal of Sex Research, 30(3),* 239-244.

Herzlich, & Pierret, J. (1989). The construction of a social phenomenon: AIDS in the French press. *Social Science and Medicine, 29(II),* 1235-1242.

Holland, J., Ramazanoglou, C., Scott, S., Sharpe, S., & Thompson, R. (1991). Between embarrassment and trust: young women and diversity of condom use. In P. Aggleton, P. Davies & G. Hart (Eds.), *AIDS: Rights, risk and reason.* London: The Falmer Pres.

Hollway, W. (1984). Gender difference in the production of subjectivity. In J. Henriques, W. Hollway, C. Urwin, C. Venn & V. Walkerdine (Eds.) *Changing the subject: Psychology, social regulation and subjectivity.* London: Metuen.

Hoxter, A.L., & Lester, D. (1994). Gender differences in prejudice. *Perceptual and Motor Skills, 79 (3 pt 2),* Spec Issue: 1666.

Hubert, M. (1992). The typology of the way of adapting to the risk of AIDS in heterosexual relationships. In D. Petto, R. Remmy, L. van Campenhoudt & M. Hubert (Eds.), *L' Amour face a la peaur. Modes d' adaptation au risqué de Sida dans les relations heterosexueles.* Paris: L' Armattan, Collection Logique Sociale.

Hubert, M., Bajos, N., & Sandfort, Th. (1998). *Sexual behavior and HIV/AIDS in Europe. Comparisons of national surveys.* London: UCL Press.

Joffe, H. (1996). AIDS research and prevention: A social representational approach. *British Journal of Medical Psychology, 69,* 169-190.

Johnson, A., & Wadsworth, J. (1993). Heterosexual partnerships. In A. Johnson, J. Wadsworth, K. Welling & B. Field. (Eds.), *Sexual attitudes and lifestyles.* Oxford: Blackwell.

Jones, E.E., & Davis, K.E. (1965). From acts to dispositions. In L. Berkowitz (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology.* New York: Academic Press.

Kelley, H.H. (1972). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 192-238). Lincoln, Neb: University of Nebraska Press.

Kinsey, A.C., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). *Sexual behaviour in the human male.* WB Saunders, Philadelphia.

Kinsey, A.C., Pomeroy, W., Martin, C.E., & Gebhard P.H. (1953). *Sexual behaviour in the human female.* WB Saunders, Philadelphia.

Kordoutis, P.S., Adamidou, M., Boudouri, Ou., Panidou, E., & Papadopoulou, S. (1995). Attributions of contracting HIV and belief of the necessity of using prophylactics. *Paper presented at the IV European Congress of Psychology.* Athens, Greece.

Kordoutis, P.S., Loumakou, M., & Sarafidou, J. (2000). Heterosexual relationship characteristic condom use and safe sex. *AIDS Care, 12,* 767-782.

Krueger, J., & Rothbart, M. (1988). The use of categorical and individuating information in making inferences about personality. *Journal of Personality and Social Psychology, 46,*1044-1055.

Langer, E.J. (1975) The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology, 32, 311-328.*

Laryea, M., & Gien, L. (1993). The impact of HIV positive diagnosis on the individual. Part1: Stigma, rejection and loneliness. *Clinical Nursing Research, 2,* 245-266

Leddo, J., Abelson, R.P., & Gross, P.H. (1984). Conjunctive explanations: When two reasons are better than one. *Journal of Personality and Social Psychology, 47,* 933-943.

Lert, F., Spencer, B., & Lert, H. (1993). La prevention du sida en direction des juenes: Orientation, evaluation, redefinition. *Revue Francaise des Affaires Socialle, 2,* 137-155.

Lever, A.M.L. (1996). *The molecular biology of HIV/AIDS.* Wiley.

Ley, P. (1982). Satisfaction, compliance & communication. *British Journal of Clinical Psychology, 21,* 241-254.

Lippman, L. (1972). *Attitudes toward the handicapped.* Springfield, Illinois: Thomas.

Mandi, P., & Agrafiotis, D. (1993). Sexuality of Greeks: Attitudes and behaviors, a bibliographical study. In R. Francoeur (Eds.), *International handbook of sexuality.* London: Greenwood Publishing Group.

Martindale, C. (1988). Sensitizing students of racial coverage. *Journalism Educator, 43(2),* 79-81.

Messick, D.M., & Mackie D.M. (1989). Intergroup relations. *Annual Review of Psychology, 40,* 45-81.

Misovich, S.J., Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1997). Close relationships and elevated HIV risk behavior: Evidence and possible psychological processes. *Review of General Psychology, 1,* 72-107.

Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Representations, 18,* 211-250.

Mummenday, A., & Schreiber, H.J. (1984). "Different" just means "better": Some obvious and some hidden pathways to in-group favoritism. *British Journal of Social Psychology, 23,* 363 –368.

Nisbett, R.E., & Ross, L. (1980). *Human inference: Strategies and shortcomings of social Judgment.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.

Oakley, A., Fullerton, D., & Holland, J. (1995). Behavioral interventions for HIV/AIDS prevention. *AIDS, 9,* 479-486.

Owens, J., Bower, G.H., & Black, J.B. (1979). The "soap-opera" effect in story recall. *Memory and Cognition, 7,* 185-191.

Paton, C. (1985). *Sex and germs: the politics of AIDS.* Boston: south End Press.

Petty, R. E., & Ciapporo J.T. (1981). *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches.* Dubuque, IA: W.C. Brown.

Pryor, J.B., Reeder, G.D., Vinacco, R.Jr, & Kott, T.L. (1989). The instrumental and symbolic functions of attitudes towards persons with AIDS. *Journal of Applied Social Psychology, 19,* 377-404.

Pryor, J.B., & Reeder, G.D. (1993). Collective and individual representations of HIV/AIDS Stigma. In J.B Pryor & G.D. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp.263-286). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Qualls, R.C., Cox, M.B., & Schehr, T.L. (1992). Racial attitudes on campus: Are these gender Differences. *Journal of College Student Development. 33(6),* 524-530.

Rabbie, J.M., & Horowitz, M. (1988). Categories versus groups as explanatory concepts in intergroup Relations. *European Journal of Social Psychology, 18,*117-123.

Robertson, B.J. (1995). Sexual behavior and risk of exposure to HIV among 18-25 year-olds in Scotland: Assessing change 1988-1993, *AIDS, 9,* 285-292.

Rothbart, M., Fulero, S., Jensen, C., Howard, J., & Birrell, B. (1978). From individual to group Impressions: Availability heuristics in stereotype formation. *Journal of Experimental and Social Psychology, 14,* 237-255.

Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortion in the attribution process In L. Berkowitz (Eds.) *Advances in Experimental Social Psychology.* New York: Academic Press.

Ross, M. (1988). Components and structure of attitudes towards AIDS, *Hospital and Community Psychiatry, 39(12),* 1306-1308.

Sabatier, R. (1988). *Blaming Others: Prejudice, Race and Worldwide AIDS.* London: Panos Institute.

Sacco, W.P., Rickman, R.L., Thompson, K., Levine, B., & Reed, D.L. (1993). Gender differences in AIDS: relevant common attitudes and condom use. *AIDS education and prevention 5(4),* 311-326.

Sarafidou, J., & Chliaoutakis, J. (1994). Consistency and subjective utility of condom use among male students in Greece. In D. Friedrich, W. Heckmann (Eds.), *AIDS in Europe, the behavioral aspect* (pp 46-91): General Aspect. Berlin Germany: edition Stigma.

Sarafidou, J., Chliaoutakis, J., Kordoutis, P., & Mesthenaios, E. (1996). *Attitudes towards condom use. Final report. European network on attitudes towards condom use.* Bruxelles: European Commission, DG V.

Schroedel, J. (1978). *Attitudes towards persons with disabilities: A compendium of related literature.* New York: NRC.

Schuman, H. (1983). Survey research and the fundamental attribution error. *Personality and Social Psychology Bulletin, 9,* 103-103.

Schwartz, S.H., & Struch, N. (1988). Values, stereotypes and intergroup antagonism. Στο *stereotypes and prejudice, changing conceptions.* Επιμ. D. Bar–Tal, C.F. Grauman, A.W. Kruglanski & W. Stroebe. New York: Springer Verlag.

Seligman, M., & Darling, R.B. (1989). *Ordinary families, special childrenm. A systems approach to childhood disability.* New York: Guilford Press.

Sendrail, M. (1980). Histoire culturelle de la maladie. Ed. Privat Tououse, 446.

Sheeran, P., & Taylor, St. (1999). Predicting intentions to use condoms: A meta-analysis and comparison of the theories of Reasoned- Action and Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29 (8),*1624-1675.

Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125,* 90-131.

Sheeran, P., & Orbell, S. (1998). Do intentions predict condom use? Meta-analysis and examination of six moderator variables. *British Journal of Social Psychology, 37,* 231-250.

Silverman, M. (1984). AIDS in one city. An interview with Mervyn Silverman, Director of Health, San Francisco. *American Psychologist 39,*1294.

Smith, E.R. (1993). Social identity and social emotions: Toward new conceptualizations of prejudice. In D.M. Mackie & D.K. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes in intergroup perception* (pp. 297-315). San Diego, CA: Academic Press.

Snyder, M., & Ickes W. (1985). Personality and social behavior. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology*. New York: Random House.

Spears, R., Abraham, S.C.S., Abrams, D., & Sheeran, P. (1992). Framing in terms of "high- risk groups" versus "risky practises" and prognoses of HIV infection. *European Journal of Social Psychology, 22,* 195-201.

Spencer, B. (1996). Normative of sexual behaviour and choice of prevention strategies. In Bozon & H. Leridon (Eds.), *Sexuality and social sciences: an analysis of the French social behaviour survey* (pp.229-252). London: Dartmouth.

Spencer, C. (1995). *Histoire de l'homosexualité de l'antiquité à nos jours*. Le Pré aux Clerks.

Sprecher, S. (1990).The impact of the threat of AIDS on heterosexual dating relationships. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 3,* 3-23.

Stephenson, N., Breakwell, G., & Fife-Shaw. (1993). Anchoring social representations of HIV protection: The significance of personal biographies. In P. Aggleton, P. Davies & G. Hart (Eds.), *AIDS: Facing the second decade*. London: Burgess Science Press.

Strathern, M. (1988). *The gender of the gift: Problems with women and problems with society in Melanesia.* Berkeley: University of California Press.

Stroebe, W., & de Wit, J. (1996). Health impairing behaviors. In G.R. Semin & K.L. Fiedler, *Applied Social Psychology,* London: Sage.

Strutzman, E. (1993). *American Indian stereotypes: the truth behind the hype*. An Indian education curriculum unit. Office of Elementary and Secondary Education: Washington, D.C.

Swann, W.B., Jr. (1984). Quest for accuracy for person perception: A matter of pragmatics. *Psychological Review,91*, 457-477.

Swann, W.B., Silvera, D.H., & Proske, C.U. (1995). On "knowing your partner": dangerous illusions in the age of AIDS? *Personal Relations, 2,* 173-186.

Tajfel, H., Billing, M., Bundy, R., & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology, 1,* 149-177.

Tajfel, H., & Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations.* Monterey, CA: Brooks/Cole.

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories: studies in social psychology.* Cambridge: Cambridge University Press.

Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. *Annual Review of Psychology, 33,* 1-39.

Tajfel, H., & Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup relations. In S. Worchell & W.G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations.* Monterey, CA, USA: Brooks – Cole.

Taylor, S.E., & Falkone, H.T. (1982). Cognitive bases of stereotyping: the relationship between categorization and prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8, 426-432.

Taylor, S.E., & Fiske, S.T. (1978). Salience, attention, and attribution: Top of the head phenomena. In L. Berkowitz (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 11, pp 249-288). New York: Academic Press.

Taylor, S.E., & Thompson, S.C. (1982). Stalking the elusive "vividness" effect. *Psychological Review, 89,* 155-181.

Turner, C.K. (1988). Don't blame memory for peoples faulty reports on what influences their judgments. *Personality and Social Psychology Bulletin, 14,* 622-629.

Turner, J.C. (1987). *Rediscovering the social group: A self categorization theory.* New York: Basil Blackwell.

Turner, J.C., Brown, R.J., & Tajfel, H. (1979). Social comparison and group interest in group Favouritism. *European Journal of Social Psychology, 9,* 187-204.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science, 185,* 1124-1131.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1980). Causal schemata in judgment under uncertainty. In M. Fishbein (Eds.), *Progress in Social Psychology* (pp. 49-72). Hillsdale, NJ: Erlbaum

Tversky, A., & Kahneman, D. (1983). Extensional versus intuitive reasoning: The conjunction fallacy in probability judgment. *Psychological Review, 90,* 293-315.

Tyler, T.R., & Cook, F.L. (1984). The mass media and judgments of risk: Distinguishing impact on personal and societal level judgements. *Journal of Personality and Social Psychology, 47,* 693-708.

Van der Plight, J. (1996). Judgement and decision making. In G.R. Semin & K. Fielder (Eds), *Applied Social Psychology.* London: Sage.

Van der Velde, F.W., & Van der Plight, J. (1991). AIDS related behavior: Coping, protection, motivation and previous behavior. *Journal of Behavioral Medicine, 14,* 429-451.

Vaughan, G.M., & Hogg, M.A. (1998). *Introduction to social psychology.* Sydney: Prentice Hall Australia.

Verges, P. (1992). L' evocation de l' argent: Un method pour la definition du noyau central d' une representation. *Bulletin de Psychologie XLV (405),* 203-209.

Weeks, J. (1987). Questions of identity. In P. Caplan (Eds.), *The cultural construction of sexuality.* London: Tavistok Publications.

Weiner, B. (1983). Some thoughts about feelings. In S.G. Paris, G.M. Olson, & H.W. Stevenson (Eds.), *Learning and motivation in the classroom* (pp. 165-178). Hillsdale, NJ.: Erlbaum.

Weiner, B. (1993a). AIDS from an attributional perspective. In J.B. Pryor & J.D. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp 287-302). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Weiner, B. (1993b). On sin versus sickness: A theory of perceived responsibility and social motivation. *American Psychologist, 48,* 957-965.

Weiner, B., & Kukla, A. (1970). An attributional analysis of achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 15,* 1-20.

Weinstein, N.D. (1989). Perceptions of personal susceptibility to harm. In V.M. Mays, G.W. Albee & S.F. Schneider (Eds.), *Primary Prevention of AIDS: Psychological approaches.* Newbury Park, CA: Sage

Wellings, K. (1993). Assessing AIDS / HIV prevention: General population, *Hygie 12(z),*14-46

Wellings, K., & Bradshaw, J. (1994). First intercourse between man and women. In A. Johnson, J. Wadsworth, K. Wellings & J. Field (Eds.), *Sexual attitudes and lifestyles.* Oxford: Blakwell Scientific Publications.

Wilder, D.A. (1981). Perceiving persons as a group: Categorizationa and intergroup relations. Στο *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior.* Επιμ. D. Hamilton. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Wilder, D.A. (1986). Social categorizatin: Implications for creation and reduction of intergroup bias. In *Advances in Experimental Social Psychology, vol. 19.* (Eds.). Επιμ. L. Berkowitz. New York: Academic Press.

Whitley, B.E., & Kite, M.E. (1995). Sex differences in attitudes towards homosexuality: A comment on Oliver and Hide. *Psychological Bulletin, 117 (1),*146-154.

WHO – EC Collaborating Centre on AIDS(1997). *AIDS Monitoring in Europe.* Bruxelles: WHO European Commission.

WHO/ UNAIDS Group on Global HIV /AIDS and STD Surveillance.(1998). Epidemiological fact sheets on HIV /AIDS and sexually transmitted diseases. Geneva, Switzerland: UNAIDS, World Health Organization.

Wortman, C.B. (1976). Causal attributions and personal control. In J. Harvey, W.J. Ickes & R.F. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research* (Vol.1). N.J.: Hillsdale Erlbaum.

Yuker, H.E. (1988). *Attitudes towards persons with disabilities.* New York: Springer Verlag.

Zakay, D. (1984). The influence of perceived event's controlability on its subjective occurrence probability. *The Psychological Record, 34,* 233-240.

Zierler S., & Krieger N. (1997). Reframing women's risk: Social inequalities ans HIV infection. *Annual Review of Public Health,18,* 401-436.

Ελληνική

Αγραφιώτης, Δ. (1986). ΣΕΕΑ (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας). Πρώτη καταγραφή ερωτημάτων κοινωνικο-πολιτιστικής υφής. *Ιατρική,50,*267-272.

Αγραφιώτης, Δ. (1988). *Υγεία και αρρώστια. Κοινωνικοπολιτισμικές διαστάσεις.* Αθήνα: Λίτσας.

Αγραφιώτης, Δ. και συν. (1997). *AIDS: Εγκάρσια σκιά.* Αθήνα : Ύψιλον.

Αγραφιώτης, Δ., Πάντζου, Π, Τσελέπη, Χ, Μεταλλινού, Ο. (1996). *Διαχείριση της καθημερινής ζωής των ατόμων με HIV/AIDS*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Αγραφιώτης, Δ., Αυγερίδης, Κ., Πάντζου, Π, Τσελέπη, Χ, & Παπαστάμου, Σ. (1996). *Σεξουαλικότητα και κοινωνικές αναπαραστάσεις. Συμβολή στην πρόληψη του AIDS*. Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Αλφαβητάρι κατά του κοινωνικού ρατσισμού και της μη αποδοχής (1997). Θεσσαλονίκη (Πρακτικά Συνεδρίου Οκτώβριος 2000).

Aries, P. (1988). *Δοκίμια για το θάνατο στη Δύση*. Αθήνα: Γλάρος (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1975).

Aubert, N. (1997). Ο δυσδιάκριτος άνδρας: από την διχοτόμηση στην σύγχυση της ταυτότητας. Στο Κ. Ναυρίδης & Ν. Χρηστάκης, *Ταυτότητες, ψυχοκοινωνική συγκρότηση*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Bacuè, M.F. (2001). *Πένθος και υγεία: Άλλοτε και σήμερα*. Αθήνα: Θυμάρι.

Barus-Michel, J. (1997). Ταυτοτικές διεργασίες και ψυχοκοινωνιολογία. Στο Κ. Ναυρίδης & Ν. Χρηστάκης (Επιμ.), *Ταυτότητες, ψυχοκοινωνική συγκρότηση*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Carotennuto, A. (1999). *Αγάπη και προδοσία*. Αθήνα: Ίταμος.

Γεωργάς, Δ. (1986). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Τόμος Α΄. Αθήνα.

Γκότοβος, Α. (1996). *Ρατσισμός: Κοινωνικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές όψεις μιας ιδεολογίας και μιας πρακτικής*. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης.

Δραγώνα, Θ. (1997). Όταν η εθνική ταυτότητα απειλείται: ψυχολογικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Στο Α. Φραγγουδάκη & Θ. Δραγώνα (Επιμ), *Τι είναι η πατρίδα μας; Εθνοκεντρισμός στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Ιωαννίδη, Ε. (1996). *Οι Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του AIDS*. Διδακτορική Διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Αθήνα.

Ιγγλέση, Χ. (1990). *Πρόσωπα γυναικών, προσωπεία της συνείδησης: Συγκρότηση της γυναικείας ταυτότητας στην ελληνική κοινωνία*. Αθήνα, Οδυσσέας.

Καβουνίδη, Τ. (1999). Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής. Στο Δ. Καραντινός, Α. Μαράτου-Αλιπράντη & Ε. Φρονίμου (Επιμ.), *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, Τόμος Α*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Καλλίνικος, Γ., & Παπαευαγγέλου, Γ. (1985). Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Οδηγίες προς νοσηλευτικό και εργαστηριακό προσωπικό. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2*,251.

Κανταρτζή, Ε. (1991). *Η εικόνα της γυναίκας: Διαχρονική έρευνα των αναγνωστικών βιβλίων του Δημοτικού σχολείου*. Θεσσαλονίκη: Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη, Παιδαγωγικές Μελέτες και Έρευνες 14 (Διεύθυνση Σειράς: Π.Δ., Ξωχέλης, Ν.Π Τερζής & Α.Γ. Καψάλης.

Καστοριάδης, Κ. (1987). *Ψυχανάλυση και κοινωνία Ι και Ψυχανάλυση και Κοινωνία ΙΙ στο Καιρός*. Αθήνα: Ύψιλον.

Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) (2001). *Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα*, 14.

Κορδούτης, Π., Κολαΐτης, Γ., Περάκης Α., Παπανικολοπούλου, Π., & Τσιάντης, Ι. (1995). Μεταβολή και στασιμότητα στις στάσεις του προσωπικού περίθαλψης του ΠΙΚΠΑ Λέρου προς τα άτομα με μαθησιακέςς αναπηρίες μετά από παρέμβαση στο άσυλο. Στο *Τα παιδιά του ΠΙΚΠΑ Λέρου*. Επιμ. Ι. Τσιάντης. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Κορδούτης, Π. (2000). Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και πρόληψη. Στο Σ. Παπαστάμου (Επιμ.), *Η κοινωνική ψυχολογία στο κατώφλι του 21ου αιώνα: η ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κορδούτης, Π. (1999). Δι-ομαδική στρέβλωση στην χρήση πληροφοριών για την πρόγνωση κινδύνου από τον HIV. *Ψυχολογία, 6(2)*, 195-212.

Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α. (1997). *Ψυχολογία κινήτρων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Λάζος, Γ. (1997). *Η σεξουαλικότητα ως αξία στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Δελφίνι.

Λάμπρου, Σ., Χλιαουτάκης, Ι. (1993). Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και η εκκλησία. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών, Τόμος Γ΄, Τεύχος 12*, 153-166.

Le Goff, J. (1994). Οι περιθωριακοί στη μεσαιωνική δύση. Υπό τη διεύθυνση του B. Vincent: *Οι περιθωριακοί*. Αθήνα: Ροές.

Λίποβατς, Θ., Καζάλστι, Ε., Παυλοπούλου, Ι., Αντριά, Β., Πιζάντε, Μ., Παπαδοπούλου, Τ., Αϊδίνη, Χ., & Τζάλα, Ε. (1997). *Στάσεις, γνώσεις, συμπεριφορές σχετικά με τον HIV/AIDS στο πληθυσμό των Ελλήνων τσιγγάνων. Μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα*. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.

Llewllyn–Jones, D. (1992). *Σεξουαλικώς μεταδιδόμενες ασθένειες.* Αθήνα: Εκδόσεις Λύχνος

Λουμάκου, Μ., Κορδούτης, Π., & Σαραφίδου, Ε. (2001). *Ερωτική επαφή και προφύλαξη: Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων.* Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ- ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.

Μητροπολίτης Φωκίδας Αθηναγόρας, (1990). Η άποψη της εκκλησίας για το AIDS. *Ανάτυπο του περιοδικού Εκκλησία.* Αθήνα.

Μόνος, Δ. (1989). *Κοινωνικές επιπτώσεις του AIDS.* Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης της Εθνικής Επιτροπής του AIDS, Εθνική Φαρμακοβιομηχανία, Αθήνα, σελ. 127-134.

Moscovici, S. (1999). *Η ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της.* Επιμ. Α. Μαντόγλου. Αθήνα: Οδυσσέας.

Moscovici, S. (1989). Πρόλογος. Στο Σ. Παπαστάμου (Επιμ.), *Ψυχολογιοποίηση.* Αθήνα: Οδυσσέας.

Μουσούρου, Μ.Δ. (1998). Αποκλεισμός και κοινωνική προστασία. Στο Κ. Δημουλάς, Γ. Έξαρχος, Λ. Μουσούρου, Α. Μωϋσίδης, Σ. Ρομπόλης, Δ. Τσαούσης, Γ. Τσιάκαλος & Ι. Ψημμένος (Επιμ.), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία.* Κ. Κασιμάτη (Επιμ.). Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής. Αθήνα: Gutenber.

Μπακαλάκη, Α. (1994). Πρόλογος. Στο S. Ortner, M. Strathern & M. Rosaldo (Eds.), *Ανθρωπολογία, γυναίκες και φύλο.* Επιμ. Α. Μπακαλάκη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μπαμπινιώτης, Γ. (1995). Γλώσσα και διαφυλικές σχέσεις. Στο Ι.Ν. Παρασκευόπουλος, Η. Μπεζεβέγκης, Ν. Γιαννίτσας, Α. Καραθανάση (Επιμ.), *Διαφυλικές σχέσεις. Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης εκπαιδευτικών στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας των φύλων. Α΄ τόμος.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ναυρίδης, Κ. (1995). *Κλινική κοινωνική ψυχολογία.* Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Νέστορος, Ι.Ν., Χαντζή, Α., & Στυλιανού, Μ. (1992). Στάσεις απέναντι στην ψυχική αρρώστια των φοιτητών Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Στο Α. Δημητρίου, Α. Ευκλείδη, Ε. Γωνίδα, Μ. Βακαλάκη (Επιμ.), *Ψυχολογικές Έρευνες στην Ελλάδα* (195-207). Θεσσαλονίκη: Α.Π.Θ.

Νομικού-Πιτίδη Μ. (2002). Γυναίκα και κοινωνική πολιτική: Υγεία, κοινωνικό περιβάλλον, οικογένεια. Γενική Γραμματεία Ισότητας Γυναικών.

Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαστάμου, Σ. (1989). *Ψυχολογιοποίηση: Επιπτώσεις των ψυχολογικών ερμηνειών στα φαινόμενα κοινωνικής επιρροής*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Παπαστάμου, Σ. (1993). *Εγχειρίδιο κοινωνικής ψυχολογίας*. Αθήνα: ΟΔΥΣΣΕΑΣ.

Παπαστάμου, Σ. (1992). Εισαγωγή. Στο Σ. Παπαστάμου (Επιμ.), *Σύγχρονες έρευνες στην κοινωνική ψυχολογία: Δι-ομαδικές σχέσεις*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Παπαστάμου, Σ. (2000). Κοινωνική ψυχολογία και ιδεολογία. Στο Σ., Παπαστάμου (Επιμ.), *Η κοινωνική ψυχολογία στο κατώφλι του 21ου αιώνα: Η ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαταξιάρχης, Ε. (1997). Εισαγωγή. Στο Ε. Παπαταξιάρχης & Θ. Παραδέλης (Επιμ.), *Ταυτότητες και φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Παυλοπούλου, Ι. (1997, Μάιος-Ιούνιος). Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις του AIDS σε μαθητές Λυκείου. Παρουσίαση άρθρου στο *AIDS και προφύλαξη από κοινωνιοψυχολογική σκοπιά*. Συμπόσιο στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας. Αθήνα.

Πολίτης, Χ. (2002). *HIV/AIDS – Δημόσια Υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα*. Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων. Αθήνα.

Pérez, J.A., & Mugny, G. (1996). Η θεωρία της επεξεργασίας της σύγκρουσης. Στο Σ. Παπαστάμου & Α. Μαντόγλου (Επιμ.). Αθήνα: Οδυσσέας.

Pérez, J.A., & Mugny, G., Liavata, E., & Fierres, P. (1996). Το παράδοξο της διάκρισης και η πολιτιστική σύγκρουση: μελέτες πάνω στο ρατσισμό. Στο J.A. Pérez & G. Mugny (Eds.). *Η θεωρία της επεξεργασίας της σύγκρουσης: διαδικασίες κοινωνικής επιρροής*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Ραβάνης, Χ. (1995). Κοινωνία και υγεία. Στο Γ. Α. Ποταμιάνος, *Δοκίμια στην ψυχολογία της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Roux, J.P. (1988). *Το αίμα: Μύθοι, σύμβολα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Νέα Σύνορα. Λιβάνης.

Σαραφίδου, Ο.-Γ. (1997, Μάιος-Ιούνιος). Στάσεις των φοιτητών σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού: ανασταλτικοί και διευκολυντικοί παράγοντες. Παρουσίαση άρθρου στο AIDS και προφύλαξη από κοινωνιοψυχολογική σκοπιά. Συμπόσιο στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας. Αθήνα.

Σηφακάκη, Γ. (1995). Αντιμετωπίζοντας την ανίατη ασθένεια και τον θάνατο: Η σκοπιά της Ψυχολογίας. Στο Γ. Α. Ποταμιάνος (Επιμ.), *Δοκίμια στην ψυχολογία της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σιβρή, Χ. (2001). *Το AIDS ως κοινωνική νόσος: Η περίπτωση της Ελλάδας.* Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα.

Sontag, S. (1993). *Η νόσος ως μεταφορά: Το AIDS και οι μεταφορές του.* Αθήνα: Ύψιλον.

Στυλιανός, Ι., Κωνσταντινίδης, Ρ., & Αγραφιώτης, Δ. (1989). ΣΕΕΑ – AIDS: Ένα κοινωνικοπολιτιστικό πρόβλημα για το υγειονομικό προσωπικό. Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης της Εθνικής Επιτροπής του AIDS, Εθνική Φαρμακοβιομηχανία, Αθήνα, σελ. 135-142.

Τζαμαλούκα, Γ. (2001). Οι αποδόσεις και οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της ομοφυλοφιλίας. Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα.

Τζαμαλούκα, Γ. (2000). Αποδόσεις αιτιών και κοινωνικές αναπαραστάσεις νέων εκφράσεων του φύλου. Σημειώσεις για την γένεση του σεξουαλικού προσανατολισμού των νέων. *Θέσεις,71,* 141-160.

Τσαούσης, Δ.Γ. (1983). *Η κοινωνία του ανθρώπου*. Αθήνα: Gutenberg.

Τσαούσης, Δ.Γ. (1989). *Χρηστικό λεξικό κοινωνιολογίας*. Αθήνα: Gutemberg

Tajfel, H., & Forgas, J.P. (1992). Κοινωνική κατηγοριοποίηση: Γνώσεις αξίες και ομάδες. Στο Σ. Παπαστάμου (Επιμ.), *Διομαδικές σχέσεις*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Τρίκας, Γ.Μ. (1989). Ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις του ΣΕΕΑ Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης της Εθνικής Επιτροπής του AIDS, Εθνική Φαρμακοβιομηχανία, Αθήνα, σελ. 143-149.

Τσαλίκογλου, Φ. (1999). Ψυχολογία της καθημερινής ζωής. Η κουλτούρα του εφήμερου. Ψυχολογία. Εκδόσεις Καστανιώτη.

Υφαντόπουλος, Γ. (1999). *AIDS και κοινωνικός αποκλεισμός: Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*. (Τόμος Β). Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Φουκώ, Μ. (1982). *Ιστορία της σεξουαλικότητας – Η δίψα της γνώσης (Ι).* Αθήνα: Εκδόσεις Ράππα.

Φουκώ, Μ. (1984). *Ιστορία της σεξουαλικότητας – Η χρήση των απολαύσεων.* Αθήνα: Εκδόσεις Ράππα.

Φουκώ, Μ. (1992). *Ιστορία της σεξουαλικότητας – Η μέριμνα του εαυτού μας.* Αθήνα: Εκδόσεις Ράππα.

Φραγκουδάκη, Α. (1988). Γλώσσα λανθάνουσα, η θυγαατηρ της Εύας και το επικρατέστερο γένος. *Δίνη,3,*82-85.

Χαντζή, Α. (2000) Ενδο-ομαδικές και δι-ομαδικές διαδικασίες. Στο Σ., Βοσνιάδου. *Εισαγωγή στην Ψυχολογία.* Τόμος Β. Αθήνα: Gutenberg.

Χλιαουτάκης, Ι. (1990). Κοινωνιολογική προσσέγγιση των στάσεων των κατοίκων Δ. Αττικής απέναντι στο ΣΕΑΑ και τους προσβεβλημένους. *Επιθεώρηση ΕΚΚΕ, 77,* 148-171.

Χλιαουτάκης, Ι., Γουσγούνης, Ν., & Δαρβίρη, Χρ. (1990). Κοινωνιολογική μελέτη της κοινωνικής αποδοχής των προσβεβλημένων από το ΣΕΑΑ. *Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας,3,* 244-249.

Χλιαουτάκης, Ι., Δαρβίρη, Γ., Θεοδωρακοπούλου, Σ., & Λάμπρου, Δ. (1990). Στάσεις των κατοίκων του Δήμου Αθηναίων ως προς το σύνδρομο επίκτητης ανοσο-ανεπάρκειας και τους προσβεβλημένους. *Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας, 1 (συμπλήρωμα),* 391-393.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΕΝΑΡΙΑ

Σενάριο 1°

Ετεροφυλόφιλη ηρωίδα του σεναρίου

Η Ελένη Π είναι 32 ετών, κατάγεται από την Αθήνα και ζει μόνη της στην περιοχή της Κυψέλης. Έχει τελειώσει το Λύκειο και εργάζεται σε μια εμπορική εταιρεία ως ιδιωτικός υπάλληλος.

Στον ελεύθερο χρόνο της διαβάζει εφημερίδες και περιοδικά, βλέπει τηλεόραση και ακούει ραδιόφωνο.

Η Ελένη έχει καλές σχέσεις με τους γονείς της, τους οποίους τακτικά επισκέπτεται.

Είναι αρκετά κοινωνική, έχει παρέες και δύο καλούς φίλους.

Όσον αφορά στην προσωπική της ζωή, η Ελένη βγαίνει με διάφορους άνδρες της ηλικίας της, με τους οποίους δημιουργεί ερωτικές σχέσεις που έχουν συνήθως μικρή διάρκεια (δυο- τρεις μήνες). Επίσης τυχαίνει να έχει σεξουαλικές επαφές για μια νύχτα με άντρες που βρίσκει ελκυστικούς. Παλιότερα, είχε μια σοβαρή σχέση που κράτησε ενάμισι χρόνο.

Στις ερωτικές επαφές της Ελένης δεν χρησιμοποιείται σταθερά και συστηματικά προφυλακτικό, δηλαδή άλλοτε χρησιμοποιείται και άλλοτε όχι, ανάλογα με την διάθεση της στιγμής και την περίσταση.

Σχολιάστε στις παρακάτω γραμμές με μια-δυο φράσεις τον τρόπο ζωής της Ελένης, όπως περιγράφεται στην ιστορία που διαβάσατε.

.....

.....

.....

Σενάριο 2ο

Ομοφυλόφιλη ηρωίδα του σεναρίου

Η Ελένη Π είναι 32 ετών, κατάγεται από την Αθήνα και ζει μόνη της στην περιοχή της Κυψέλης. Έχει τελειώσει το Λύκειο και εργάζεται σε μια εμπορική εταιρεία ως ιδιωτικός υπάλληλος.

Στον ελεύθερο χρόνο της διαβάζει εφημερίδες και περιοδικά, βλέπει τηλεόραση και ακούει ραδιόφωνο.

Η Ελένη έχει καλές σχέσεις με τους γονείς της, τους οποίους τακτικά επισκέπτεται.

Είναι αρκετά κοινωνική, έχει παρέες και δύο καλούς φίλους.

Όσον αφορά στην προσωπική της ζωή, η Ελένη είναι ομοφυλόφιλη, δηλαδή την έλκουν ερωτικά οι γυναίκες. Βγαίνει με διάφορες γυναίκες της ηλικίας της, με τις οποίες δημιουργεί ερωτικές σχέσεις που έχουν συνήθως μικρή διάρκεια (δυο-τρεις μήνες). Επίσης τυχαίνει να έχει σεξουαλικές επαφές, για μια νύχτα, με γυναίκες που βρίσκει ελκυστικές. Παλιότερα, είχε μια σοβαρή σχέση που κράτησε ενάμισι χρόνο.

Στις ερωτικές επαφές της Ελένης δεν παίρνονται προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS σταθερά και συστηματικά, δηλαδή άλλοτε παίρνονται και άλλοτε όχι, ανάλογα με την διάθεση της στιγμής και την περίσταση.

Σχολιάστε στις παρακάτω γραμμές με μια-δυο φράσεις τον τρόπο ζωής της Ελένης, όπως περιγράφεται στην ιστορία που διαβάσατε.

.....

.....

.....

Σενάριο 3ο

Αμφιφυλόφιλη ηρωίδα του σεναρίου

Η Ελένη Π είναι 32 ετών, κατάγεται από την Αθήνα και ζει μόνη της στην περιοχή της Κυψέλης. Έχει τελειώσει το Λύκειο και εργάζεται σε μια εμπορική εταιρεία ως ιδιωτικός υπάλληλος.

Στον ελεύθερο χρόνο της διαβάζει εφημερίδες και περιοδικά, βλέπει τηλεόραση και ακούει ραδιόφωνο.

Η Ελένη έχει καλές σχέσεις με τους γονείς της, τους οποίους τακτικά επισκέπτεται.

Είναι αρκετά κοινωνική, έχει παρέες και δύο καλούς φίλους.

Όσον αφορά στην προσωπική της ζωή, η Ελένη είναι αμφιφυλόφιλη, δηλαδή την έλκουν ερωτικά και οι γυναίκες και οι άνδρες. Βγαίνει με γυναίκες και άνδρες της ηλικίας της, με τους οποίους δημιουργεί ερωτικές σχέσεις που έχουν συνήθως μικρή διάρκεια (δυο-τρεις μήνες). Επίσης τυχαίνει να έχει σεξουαλικές επαφές, για μια νύχτα, με άτομα (γυναίκες και άνδρες) που βρίσκει ελκυστικά. Παλιότερα, είχε μια σοβαρή σχέση που κράτησε ενάμισι χρόνο.

Στις ερωτικές επαφές της Ελένης δεν παίρνονται προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS σταθερά και συστηματικά, δηλαδή άλλοτε παίρνονται και άλλοτε όχι, ανάλογα με την διάθεση της στιγμής και την περίσταση.

Σχολιάστε στις παρακάτω γραμμές με μια-δυο φράσεις τον τρόπο ζωής της Ελένης, όπως περιγράφεται στην ιστορία που διαβάσατε.

.....

.....

.....

Σενάριο 4°

Ετεροφυλόφιλος ήρωας του σεναρίου

Ο Κώστας Π είναι 32 ετών, κατάγεται από την Αθήνα και ζει μόνος του στην περιοχή της Κυψέλης. Έχει τελειώσει το Λύκειο και εργάζεται σε μια εμπορική εταιρεία ως ιδιωτικός υπάλληλος.

Στον ελεύθερο χρόνο του διαβάζει εφημερίδες και περιοδικά, βλέπει τηλεόραση και ακούει ραδιόφωνο.

Ο Κώστας έχει καλές σχέσεις με τους γονείς του, τους οποίους τακτικά επισκέπτεται.

Είναι αρκετά κοινωνικός, έχει παρέες και δύο καλούς φίλους.

Όσον αφορά στην προσωπική του ζωή, ο Κώστας βγαίνει με διάφορες γυναίκες της ηλικίας του, με τις οποίες δημιουργεί ερωτικές σχέσεις που έχουν συνήθως μικρή διάρκεια (δυο- τρεις μήνες). Επίσης τυχαίνει να έχει σεξουαλικές επαφές για μια νύχτα με γυναίκες που βρίσκει ελκυστικές. Παλιότερα, είχε μια σοβαρή σχέση που κράτησε ενάμισι χρόνο.

Στις ερωτικές επαφές του Κώστα δεν χρησιμοποιείται σταθερά και συστηματικά προφυλακτικό, δηλαδή άλλοτε χρησιμοποιείται και άλλοτε όχι, ανάλογα με την διάθεση της στιγμής και την περίσταση.

Σχολιάστε στις παρακάτω γραμμές με μια-δυο φράσεις τον τρόπο ζωής του Κώστα, όπως περιγράφεται στην ιστορία που διαβάσατε.

.....

.....

.....

Σενάριο 5ο

Ομοφυλόφιλος ήρωας του σεναρίου

Ο Κώστας Π είναι 32 ετών, κατάγεται από την Αθήνα και ζει μόνος του στην περιοχή της Κυψέλης. Έχει τελειώσει το Λύκειο και εργάζεται σε μια εμπορική εταιρεία ως ιδιωτικός υπάλληλος.

Στον ελεύθερο χρόνο του διαβάζει εφημερίδες και περιοδικά, βλέπει τηλεόραση και ακούει ραδιόφωνο.

Ο Κώστας έχει καλές σχέσεις με τους γονείς του, τους οποίους τακτικά επισκέπτεται.

Είναι αρκετά κοινωνικός, έχει παρέες και δύο καλούς φίλους.

Όσον αφορά στην προσωπική του ζωή, ο Κώστας είναι ομοφυλόφιλος, δηλαδή τον έλκουν ερωτικά οι άνδρες. Βγαίνει με διάφορους άνδρες της ηλικίας του, με τους οποίους δημιουργεί ερωτικές σχέσεις που έχουν συνήθως μικρή διάρκεια (δυο-τρεις μήνες). Επίσης τυχαίνει να έχει σεξουαλικές επαφές, για μια νύχτα, με άνδρες που βρίσκει ελκυστικούς. Παλιότερα, είχε μια σοβαρή σχέση που κράτησε ενάμισι χρόνο.

Στις ερωτικές επαφές του Κώστα δεν χρησιμοποιείται σταθερά και συστηματικά προφυλακτικό, δηλαδή άλλοτε χρησιμοποιείται και άλλοτε όχι, ανάλογα με την διάθεση της στιγμής και την περίσταση.

Σχολιάστε στις παρακάτω γραμμές με μια-δυο φράσεις τον τρόπο ζωής του Κώστα, όπως περιγράφεται στην ιστορία που διαβάσατε.

.....

.....

.....

Σενάριο 6°

Αμφιφυλόφιλος ήρωας του σεναρίου

Ο Κώστας Π είναι 32 ετών, κατάγεται από την Αθήνα και ζει μόνος του στην περιοχή της Κυψέλης. Έχει τελειώσει το Λύκειο και εργάζεται σε μια εμπορική εταιρεία ως ιδιωτικός υπάλληλος.

Στον ελεύθερο χρόνο του διαβάζει εφημερίδες και περιοδικά, βλέπει τηλεόραση και ακούει ραδιόφωνο.

Ο Κώστας έχει καλές σχέσεις με τους γονείς του, τους οποίους τακτικά επισκέπτεται.

Είναι αρκετά κοινωνικός, έχει παρέες και δύο καλούς φίλους.

Όσον αφορά στην προσωπική του ζωή, ο Κώστας είναι αμφιφυλόφιλος, δηλαδή τον έλκουν ερωτικά και οι γυναίκες και οι άνδρες. Βγαίνει με γυναίκες και άνδρες της ηλικίας του, με τους οποίους δημιουργεί ερωτικές σχέσεις που έχουν συνήθως μικρή διάρκεια (δυο-τρεις μήνες). Επίσης τυχαίνει να έχει σεξουαλικές επαφές, για μια νύχτα, με άτομα (γυναίκες και άνδρες) που βρίσκει ελκυστικά. Παλιότερα, είχε μια σοβαρή σχέση που κράτησε ενάμισι χρόνο.

Στις ερωτικές επαφές του Κώστα δεν χρησιμοποιείται σταθερά και συστηματικά προφυλακτικό, δηλαδή άλλοτε χρησιμοποιείται και άλλοτε όχι, ανάλογα με την διάθεση της στιγμής και την περίσταση.

Σχολιάστε στις παρακάτω γραμμές με μια-δυο φράσεις τον τρόπο ζωής του Κώστα, όπως περιγράφεται στην ιστορία που διαβάσατε.

.....

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στα πλαίσια πανεπιστημιακής έρευνας για τις απόψεις των φοιτητών γύρω από το AIDS, διαμορφώσαμε ένα ερωτηματολόγιο, στο οποίο σας παρακαλούμε να απαντήσετε ειλικρινά και αυθόρμητα εκφράζοντας την προσωπική σας άποψη.

Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Οι απαντήσεις σας θα είναι απολύτως εμπιστευτικές και ανώνυμες. Σας παρακαλούμε λοιπόν να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που θα σας υποβληθούν.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΗΛΙΚΙΑ: .....

ΦΥΛΟ: ΆΝΔΡΑΣ ☐ **ΓΥΝΑΙΚΑ** ☐

ΣΧΟΛΗ: .....

ΤΜΗΜΑ: .....

Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι πιθανότητες να κολλήσει AIDS η Ελένη;
Σημειώστε μια μόνο πιθανότητα.

πολύ μικρή πιθανότητα	10%
	20%
	30%
	40%
	50%
	60%
	70%
	80%
πολύ μεγάλη πιθανότητα	90%

Αιτιολογήστε γιατί κάνατε την παραπάνω πρόβλεψη.

.....

.....

.....

Ποιες πιστεύετε ότι θα ήταν οι πιθανότητες η Ελένη να κολλήσει AIDS, αν έπαιρνε πάντα προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS σε όλες της τις σεξουαλικές επαφές;
Σημειώστε μία μόνο πιθανότητα.

πολύ μικρή πιθανότητα	10%
	20%
	30%
	40%
	50%
	60%
	70%
	80%
πολύ μεγάλη πιθανότητα	90%

Αιτιολογήστε γιατί κάνατε την παραπάνω πρόβλεψη.

.....
.....
.....

Ποιες πιστεύετε ότι θα ήταν οι πιθανότητες η Ελένη να κολλήσει AIDS, αν δεν έπαιρνε προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS ποτέ σε καμία σεξουαλική της επαφή;

Σημειώστε μία μόνο πιθανότητα.

Πολύ μικρή πιθανότητα	10%
	20%
	30%
	40%
	50%
	60%
	70%
	80%
πολύ μεγάλη πιθανότητα	90%

Αιτιολογήστε γιατί κάνατε την παραπάνω πρόβλεψη.

.....

.....

.....

Όλοι μας συνηθίζουμε να ψάχνουμε τις αιτίες πίσω από κάθε γεγονός, ιδιαίτερα στα άσχημα γεγονότα. Πολλές φορές δεν είμαστε σίγουροι για τις πραγματικές αιτίες, παρόλα αυτά όμως αναζητούμε τις πιθανές αιτίες.

Για να κολλήσει κάποιος AIDS, υπάρχουν κάποιοι λόγοι.

Παρακάτω θα βρείτε μερικούς από αυτούς τους λόγους που πιθανόν έκαναν την Ελένη, της οποίας την ιστορία διαβάσατε, να κολλήσει τον ιό του AIDS.

1. Εδώ και λίγο καιρό η Ελένη τυχαία ανακάλυψε ότι έχει κολλήσει AIDS.

Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που δείχνει καλύτερα, κατά τη γνώμη σας, πόσο πιθανό ή απίθανο είναι να ισχύει καθένας από τους παρακάτω λόγους που έκαναν την Ελένη να κολλήσει AIDS.

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

1) ...επειδή ήταν ανεύθυνη, έτσι είναι ο χαρακτήρας της.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

2) ...επειδή στον έρωτα οι άνθρωποι δεν μπορούν να σκεφτούν λογικά.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

3) ...επειδή δεν ζούσε μια φυσιολογική ζωή.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

4) ...επειδή δεν είχε συστηματική πληροφόρηση για τους κινδύνους που διατρέχει κάθε νέος και σεξουαλικά δραστήριος άνθρωπος στην εποχή μας.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

5) ...επειδή είναι πραγματικά πολύ δύσκολο να παίρνει κανείς παντού και πάντα προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

6) ...επειδή το κακό έρχεται συνήθως αναπάντεχα και απροσδόκητα

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

7) ...επειδή ήταν άτυχη, αφού θα μπορούσε και να μην συμβεί σ' αυτήν.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

8) ...επειδή έπαιρνε προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS περιστασιακά και αυτή είναι επικίνδυνη συμπεριφορά.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

9) ...επειδή φταίνε οι γονείς της που δεν φρόντισαν να την συμβουλεύσουν σωστά ώστε να αποφύγει να κολλήσει AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

10) ...επειδή ορισμένα σοβαρά γεγονότα στη ζωή είναι μοιραία και σαν τέτοια είναι αναπόφευκτα.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

11) ...επειδή πήγαινε γυρεύοντας.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

12) ...επειδή στο σεξ δεν μπορεί κανείς να ελέγξει τον εαυτό του.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

13) ...επειδή η πολιτεία δεν ενημερώνει με σωστό και επαρκή τρόπο.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

14) ...επειδή ο ερωτικός της σύντροφος δεν της είπε ότι είναι φορέας του ιού.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

15) ...επειδή είχε άγνοια του κινδύνου.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

16) ...επειδή δεν ήταν αρκετά έξυπνη ώστε να προφυλαχτεί.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

17) ...επειδή κανένας μας δεν πιστεύει πραγματικά ότι το κακό –το AIDS- θα συμβεί σ' αυτόν.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

18) ...επειδή επικρατεί γενικότερα στην σημερινή κοινωνία χαλάρωση των ηθών.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

19) ...επειδή το να παίρνουμε προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS μειώνει την απόλαυση στο σεξ, και έτσι είναι δύσκολο κανείς να τις παίρνει.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

20) ...επειδή τα δυσάρεστα γεγονότα συνήθως δεν μπορούμε να τα προβλέψουμε ούτε να αποδράσουμε από αυτά.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

21) ...επειδή ο ερωτικός της σύντροφος δεν συμφώνησε στο να παίρνονται προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

22) ...επειδή δεν ήταν ηθικό άτομο.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

23) ...επειδή δεν φρόντισε να έχει μια σοβαρή σχέση ώστε να μην κινδυνεύει απ' το AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

24) ...επειδή απ' τη ζωή παίρνουμε αυτό που μας αξίζει.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

25) ...επειδή είναι χαρακτηριστικό της νεότητας να παίρνει κανείς ρίσκα.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

26) ...επειδή ήταν αυτοκαταστροφική και αυτό είναι στοιχείο της προσωπικότητάς της.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

27) ...επειδή υπάρχει θεία δίκη.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

28) ...επειδή ο σύγχρονος τρόπος ζωής χαρακτηρίζεται από την σεξουαλική ελευθεριότητα, την απομάκρυνση από τη θρησκεία και τη διάδοση της ομοφυλοφιλίας.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

29) ...επειδή τελικά το AIDS είναι ένα απρόβλεπτο συμβάν, αφού ο καθένας πιστεύει ότι είναι κάτι που συμβαίνει στους άλλους και όχι σε μας.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

30) ...επειδή είχε ψυχολογικά προβλήματα.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

31) ...επειδή οι γονείς της δεν την μεγάλωσαν με σωστές αρχές.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

32) ...επειδή ήταν πολυγαμική (άλλαζε πολλούς ερωτικούς συντρόφους).

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

33) ...επειδή το να παίρνει κανείς προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS έχει σαν αποτέλεσμα να «χαλάει» η ερωτική ατμόσφαιρα.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

34) ...επειδή έπεσε θύμα των περιστάσεων.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

35) ...επειδή τις σοβαρές αρρώστιες τις στέλνει ο Θεός.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

36) ...επειδή δεν την προφύλαξε ο ερωτικός της σύντροφος.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

37) ...επειδή από αμέλεια δεν ζητούσε να παίρνονται προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

38) ...επειδή η οικογένεια σήμερα είναι ανεπαρκής στους ρόλους της και έτσι δεν προστατεύει τα μέλη της.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

39) ...επειδή εκεί την οδήγησε η συνεχής και χωρίς όρια αναζήτηση της ηδονής.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

40) ...επειδή εξαρτάται αποκλειστικά από μας το να αποφύγουμε να κολλήσουμε AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

41) ...επειδή ένιωθε αμήχανα και αισθανόταν ντροπή όταν επρόκειτο να πάρει την πρωτοβουλία και να ζητήσει να ληφθούν προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

42) ...επειδή η φύση τιμωρεί αυτούς που παραβαίνουν τους κανόνες της.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

43) ...επειδή ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

44) ...επειδή η ζωή πολλές φορές είναι άδικη, αφού, αν και έπαιρνε προφυλάξεις, έστω και περιστασιακά, τελικά δεν απέφυγε να κολλήσει τον ιό του AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

45) ...επειδή οι άνθρωποι στην προσπάθειά τους να πολεμήσουν τη μοναξιά τους αναζητούν χωρίς όρους σύντροφο.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

46) ...επειδή τα τελευταία χρόνια μπαίνουν στη χώρα μας πολλοί ξένοι χωρίς να ελέγχονται και έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος να μολυνθεί κανείς από τον ιό του AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

47) ...επειδή δεν ήταν ισορροπημένο άτομο.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

Η Ελένη κόλλησε AIDS:

48) ...επειδή δεν είχε το απαιτούμενο θάρρος ώστε να επιμείνει στο να ληφθούν προφυλάξεις κατά του ιού του AIDS.

1	2	3	4	5	6	7
πάρα πολύ απίθανο	*πολύ απίθανο*	*αρκετά απίθανο*	*ούτε απίθανο ούτε πιθανό*	*αρκετά πιθανό*	*πολύ πιθανό*	*πάρα πολύ πιθανό*

2. Σε ποιο βαθμό θα συμφωνούσατε ή θα διαφωνούσατε να κάνετε τα παρακάτω με την Ελένη;

Για κάθε πρόταση κυκλώστε έναν αριθμό.

	διαφωνώ απόλυτα	*διαφωνώ*	*μάλλον διαφωνώ*	*Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ*	*μάλλον συμφωνώ*	*συμφωνώ*	*συμφωνώ απόλυτα*
Να συγκατοικήσετε	1	2	3	4	5	6	7
Να γευματίσετε	1	2	3	4	5	6	7
Να γίνετε φίλοι.	1	2	3	4	5	6	7
Να κάνετε διακοπές.	1	2	3	4	5	6	7
Να συνεργαστείτε επαγγελματικά	1	2	3	4	5	6	7
Να της ενοικιάσετε το διαμέρισμά σας	1	2	3	4	5	6	7
Να την παντρευτεί κάποιο από τα παιδιά σας	1	2	3	4	5	6	7
Να την προτείνετε σε υπεύθυνη θέση	1	2	3	4	5	6	7
Να την προσλαμβάνατε στη δουλειά σας	1	2	3	4	5	6	7
Να δουλέψετε στον ίδιο χώρο μαζί της	1	2	3	4	5	6	7
Να της προσφέρετε βοήθεια αν τραυματιστεί	1	2	3	4	5	6	7
Να κάνει ερωτική σχέση μαζί της κάποιο από τα παιδιά σας	1	2	3	4	5	6	7
Να κολυμπήσετε μαζί στην ίδια πισίνα	1	2	3	4	5	6	7

3.Σε ποιο βαθμό το καθένα από τα παρακάτω επίθετα φαντάζεστε ότι περιγράφουν την Ελένη τώρα που είναι φορέας του AIDS;

Κυκλώστε τον αριθμό που βρίσκεται πιο κοντά σε ένα από τα δύο αντίθετα επίθετα που θα μπορούσαν να περιγράψουν καλύτερα τον Κώστα. Κάντε το ίδιο για όλα τα ζεύγη επιθέτων

	Τον περιγράφει απόλυτα	*Τον περιγράφει αρκετά*	*Τον περιγράφει λίγο*	*Ούτε το ένα ούτε το άλλο επίθετο τον περιγράφει*	*Τον περιγράφει λίγο*	*Τον περιγράφει αρκετά*	*Τον περιγράφει απόλυτα*	
Πανικόβλητη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ψύχραιμη
Απρόσεκτη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Προσεκτική
Ελκυστική ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Αποκρουστική
Επικίνδυνη για τους άλλους ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ακίνδυνη για τους άλλους
Κοινωνικά απομονωμένη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Κοινωνικά ενταγμένη
Ηθική ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ανήθικη
Αθώα ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ένοχη
Με σεξουαλική ζωή ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Χωρίς σεξουαλική ζωή
Θρήσκα ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Άθρησκη
Οργισμένη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Νηφάλια
Φυσιολογική ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Διεστραμμένη
Λογική ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Παράλογη
Τρωτή ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Άτρωτη
Εκκεντρική ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Συνηθισμένη
Μετανιωμένη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Αμετανόητη
Στιγματισμένη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Αστιγμάτιστη
Διαλυμένη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Συγκροτημένη
Τιμωρημένη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ατιμώρητη
Ευθύς ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ύπουλη
Εχθρική ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Φιλική
Βίαια ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ήρεμη
Ισορροπημένη ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Ανισόρροπη
Έρμαιο των παθών της ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Εγκρατής
Εκδικητική ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Αυτοκαταστροφική
Με σώμα Παραμορφωμένο ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Με σώμα χωρίς παραμόρφωση
Καλύτερος άνθρωπος ←	3	2	1	0	1	2	3	→ Χειρότερος άνθρωπος

4. Ποιους από τους παρακάτω πιστεύετε ότι οφείλει να ενημερώσει η Ελένη για την ασθένειά της;

1. Τον πατέρα και τη μητέρα της.
2. Μόνο τη μητέρα της.
3. Τα αδέρφια της.
4. Κάποιο συγκεκριμένο συγγενή
5. Όλη την οικογένειά της.
6. Κάποιο συγκεκριμένο φίλο.
7. Όλους τους φίλους της.
8. Τον εργοδότη της.
9. Τους συναδέλφους της.
10. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα χρειαστεί να της πάρει αίμα για οποιαδήποτε εξέταση.
11. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα χρειαστεί να την εγχειρίσει.
12. Τον οδοντίατρό της.
13. Το γιατρό του ταμείου στο οποίο είναι ασφαλισμένη.
14. Κάθε γιατρό ή νοσηλεύτρια που θα ασχοληθεί μαζί της για οποιοδήποτε λόγο.
15. Όλους τους ερωτικούς συντρόφους που είχε μέχρι τώρα.
16. Τον τωρινό ερωτικό της σύντροφο.
17. Κάθε νέο ερωτικό σύντροφο.
18. Όλους τους παραπάνω.
19. Κανέναν από τους παραπάνω.

5.Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η Ελένη που έχει προσβληθεί από AIDS:

Για κάθε πρόταση κυκλώστε έναν αριθμό.

	Διαφωνώ απόλυτα	*διαφωνώ*	*μάλλον διαφωνώ*	*Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ*	*μάλλον συμφωνώ*	*συμφωνώ*	*συμφωνώ απόλυτα*
Μπορεί να παίρνει άδεια οδήγησης	1	2	3	4	5	6	7
Πρέπει να βρίσκεται υπό κηδεμονία	1	2	3	4	5	6	7
Μπορεί να παντρευτεί	1	2	3	4	5	6	7
Είναι ικανή να αναλάβει τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών της	1	2	3	4	5	6	7
Μπορεί να υιοθετήσει παιδί	1	2	3	4	5	6	7
Μπορεί να συνεχίσει να εργάζεται	1	2	3	4	5	6	7
Μπορεί να έχει σεξουαλικές σχέσεις	1	2	3	4	5	6	7
Μπορεί να ασκεί ιατρικό ή παραϊατρικό επάγγελμα	1	2	3	4	5	6	7
Μπορεί να κάνει δικό της παιδί	1	2	3	4	5	6	7
Μπορεί να κατέχει μια υπεύθυνη θέση	1	2	3	4	5	6	7

6. Κατά τη γνώμη σας, σε ποιο βαθμό φαντάζεστε ότι θα ισχύσει κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις σε σχέση με την Ελένη;

Για κάθε μία πρόταση κυκλώστε τον αριθμό που βρίσκεται πιο κοντά στο ένα από τα δύο ενδεχόμενα.

Ο κοινωνικός περίγυρος την αποξενώνει ή της συμπαραστέκεται

	Πολύ πιθανό	*Αρκετά πιθανό*	*λίγο πιθανό*	*Ούτε πιθανό ούτε απίθανό*	*λίγο πιθανό*	*Αρκετά πιθανό*	*Πολύ πιθανό*	
Την αποξενώνει	3	2	1	0	1	2	3	Της συμπαραστέκεται

Η οικογένειά της της συμπαραστέκεται ή την απορρίπτει.

	Πολύ πιθανό	*Αρκετά πιθανό*	*λίγο πιθανό*	*Ούτε πιθανό ούτε απίθανό*	*λίγο πιθανό*	*Αρκετά πιθανό*	*Πολύ πιθανό*	
Της συμπαραστέκεται	3	2	1	0	1	2	3	Την απορρίπτει

Βρίσκει συμπαράσταση από τους συναδέλφους της ή αντιμετωπίζει απόρριψη.

	Πολύ πιθανό	*Αρκετά πιθανό*	*λίγο πιθανό*	*Ούτε πιθανό ούτε απίθανό*	*λίγο πιθανό*	*Αρκετά πιθανό*	*Πολύ πιθανό*	
Της συμπαραστέκονται	3	2	1	0	1	2	3	Την απορρίπτουν

Η Εκκλησία την στηρίζει ή την απορρίπτει.

	Πολύ πιθανό	*Αρκετά πιθανό*	*λίγο πιθανό*	*Ούτε πιθανό ούτε απίθανό*	*λίγο πιθανό*	*Αρκετά πιθανό*	*Πολύ πιθανό*	
Την στηρίζει	3	2	1	0	1	2	3	Την απορρίπτει

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό την φροντίζει επαρκώς ή την παραμελεί.

	Πολύ πιθανό	*Αρκετά πιθανό*	*λίγο πιθανό*	*Ούτε πιθανό ούτε απίθανό*	*λίγο πιθανό*	*Αρκετά πιθανό*	*Πολύ πιθανό*	
Την φροντίζει	3	2	1	0	1	2	3	Την παραμελεί

Οι φίλοι της μένουν κοντά της ή απομακρύνονται.

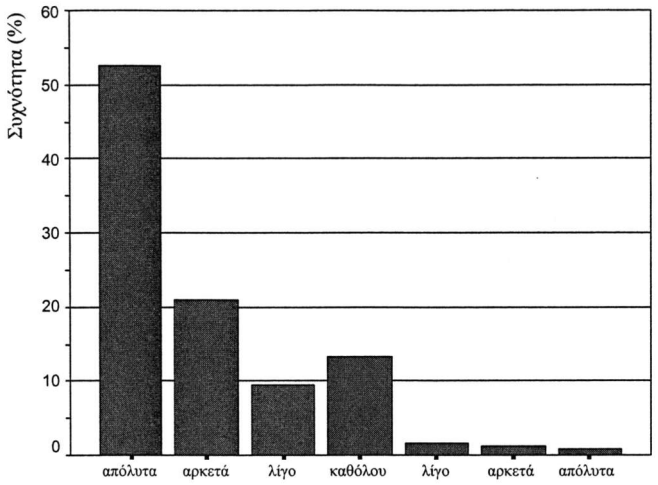
	Πολύ πιθανό	*Αρκετά πιθανό*	*λίγο πιθανό*	*Ούτε πιθανό ούτε απίθανό*	*λίγο πιθανό*	*Αρκετά πιθανό*	*Πολύ πιθανό*	
Μένουν κοντά της	3	2	1	0	1	2	3	Απομακρύνονται

Ο ερωτικός της σύντροφος παραμένει στη σχέση ή την εγκαταλείπει.

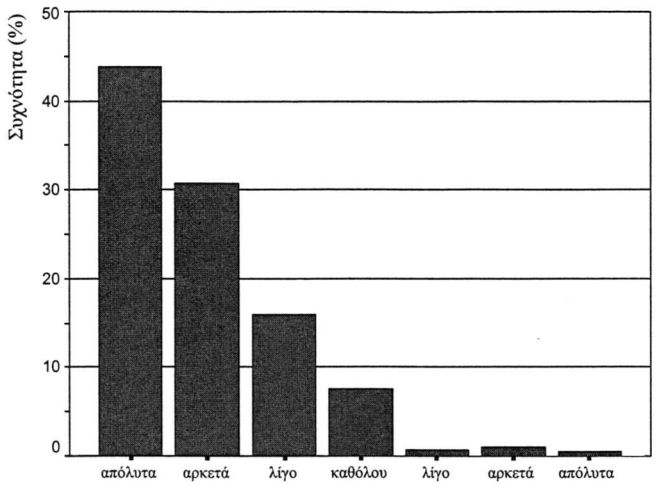
	Πολύ πιθανό	*Αρκετά πιθανό*	*λίγο πιθανό*	*Ούτε πιθανό ούτε απίθανό*	*λίγο πιθανό*	*Αρκετά πιθανό*	*Πολύ πιθανό*	
Παραμένει στη σχέση	3	2	1	0	1	2	3	Την εγκαταλείπει

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

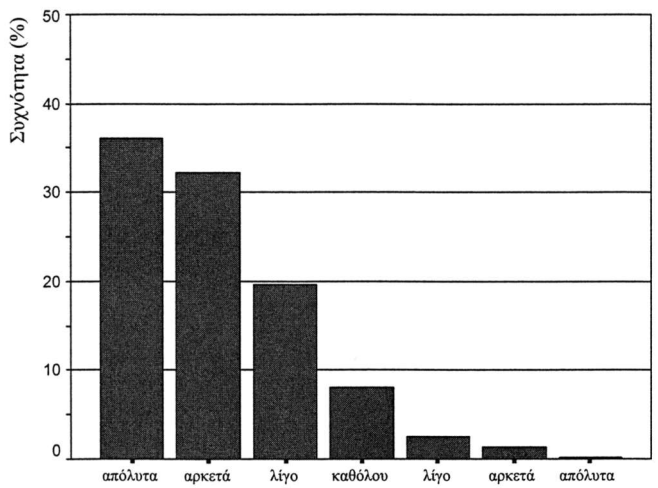
Διαγράμματα Συχνοτήτων στην Ψυχολογιοποίηση



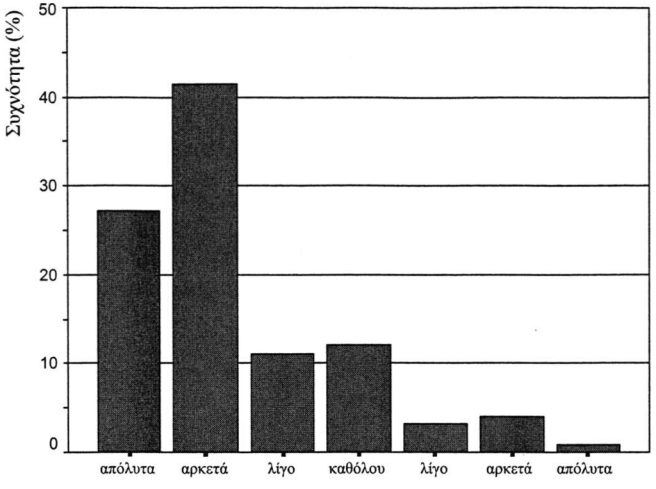
Μετανοιωμένος - Αμετανόητος



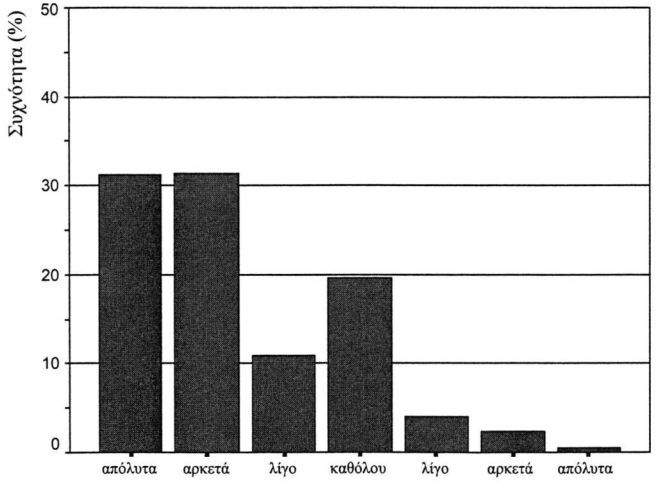
Στιγματισμένος - Αστιγμάτιστος



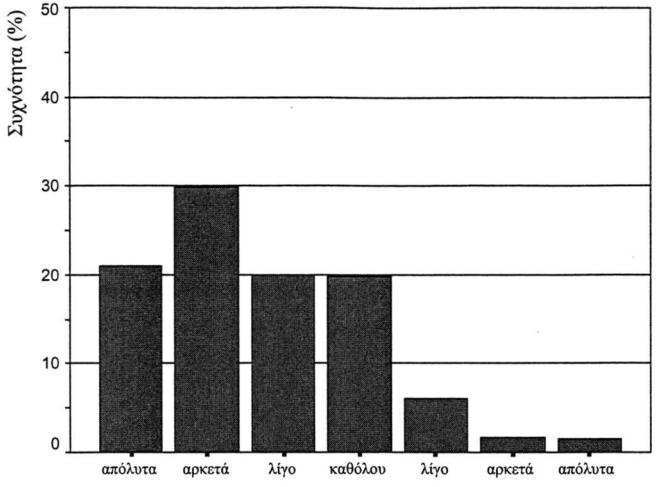
Διαλυμένος - Συγκροτημένος



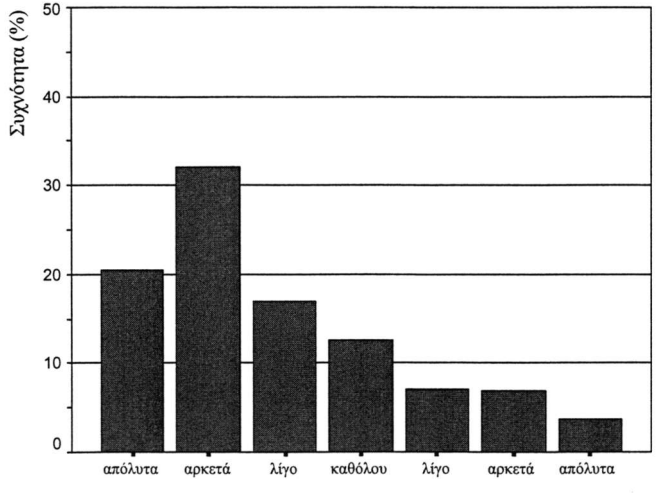
Πανικόβλητος - Ψύχραιμος



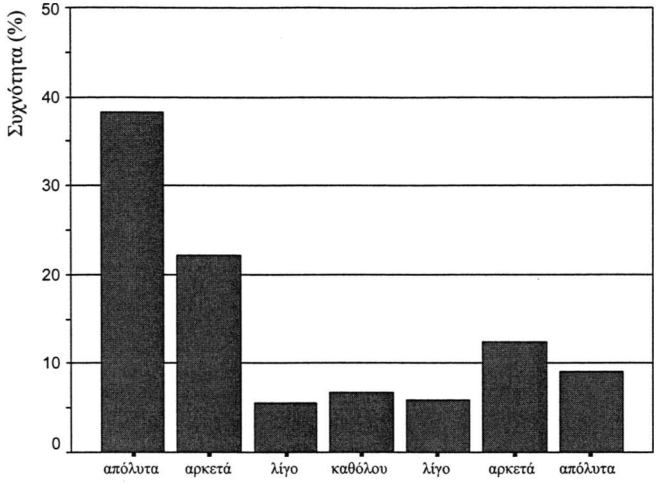
Τρωτός - Άτρωτος



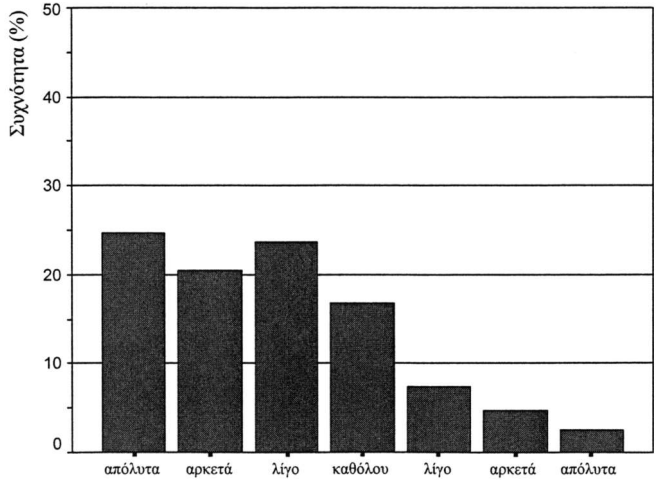
Οργισμένος - Νηφάλιος



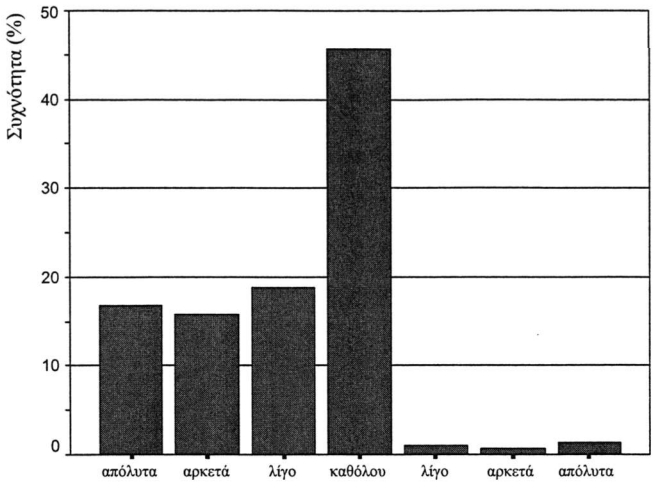
Κοινωνικά απομονωμένος - Κοινωνικά ενταγμένος



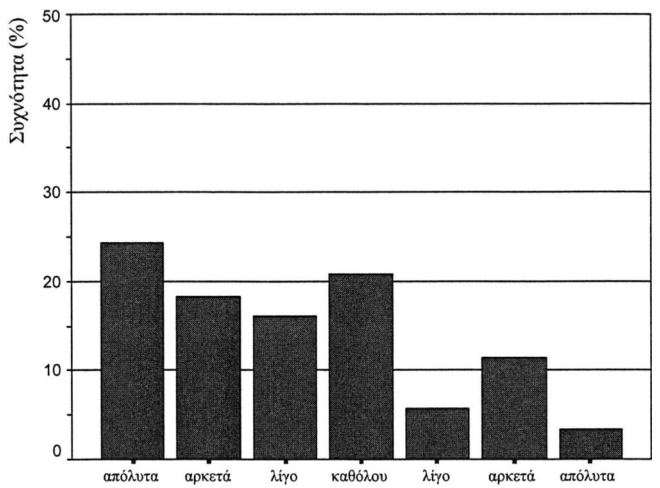
Απρόσεκτος - Προσεκτικός



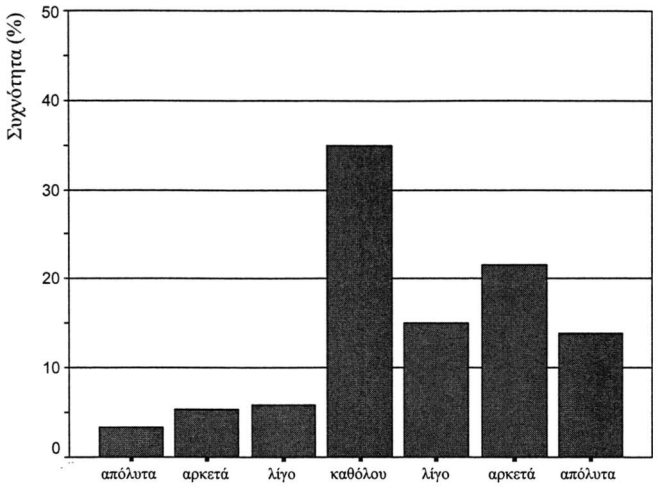
Επικίνδυνος - Ακίνδυνος



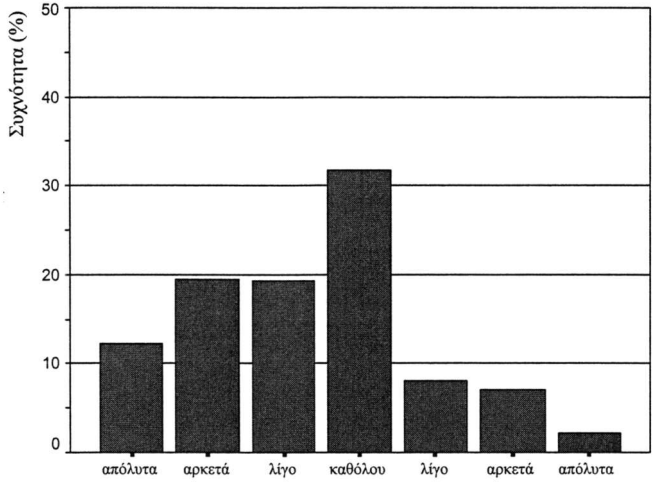
Τιμωρημένος - Ατιμώρητος



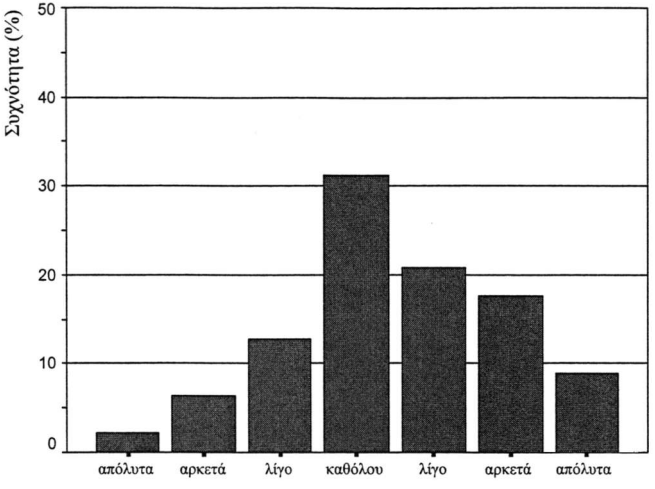
Έρμαιο των παθών - Εγκρατής



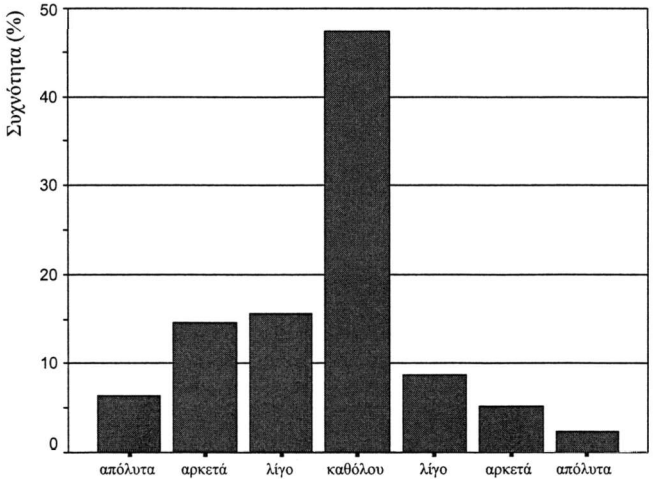
Αθώος - Ένοχος



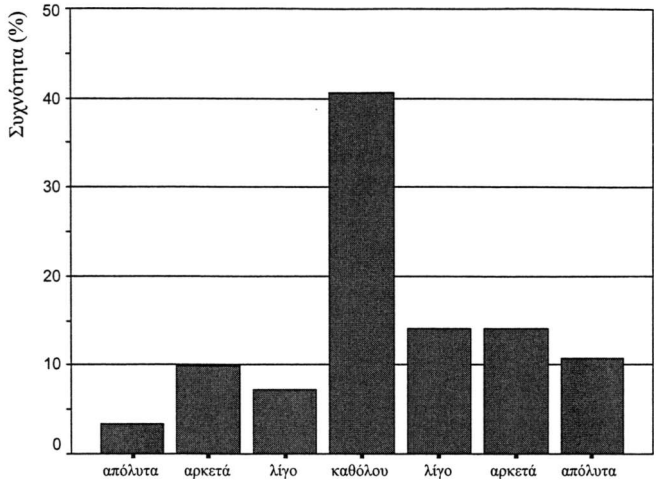
Εκκεντρικός - Συνηθισμένος



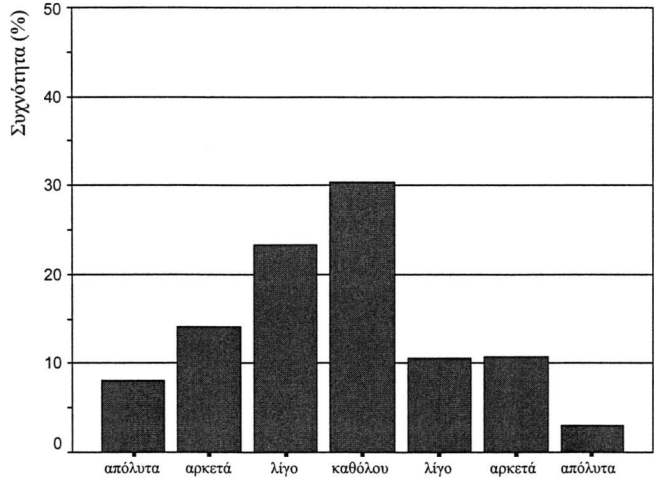
Ισορροπημένος - Ανισόρροπος



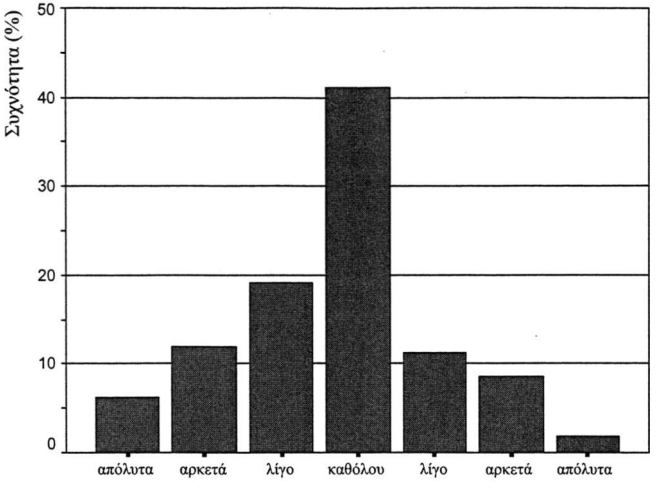
Ευθύς - Ύπουλος



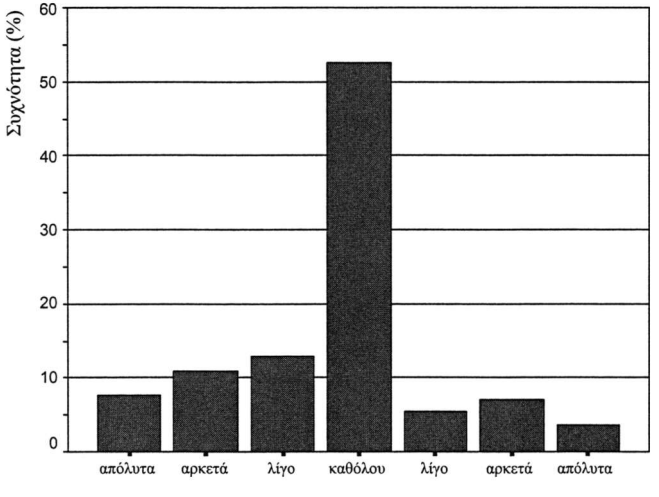
Ελκυστικός - Αποκρουστικός



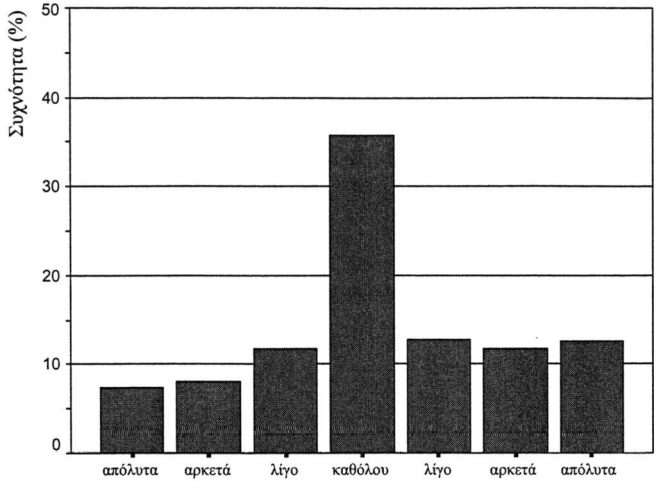
Εχθρικός - Φιλικός



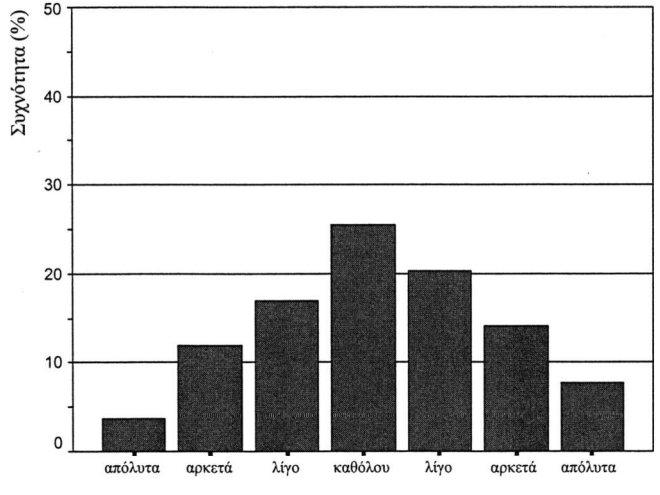
Βίαιος - Ήρεμος



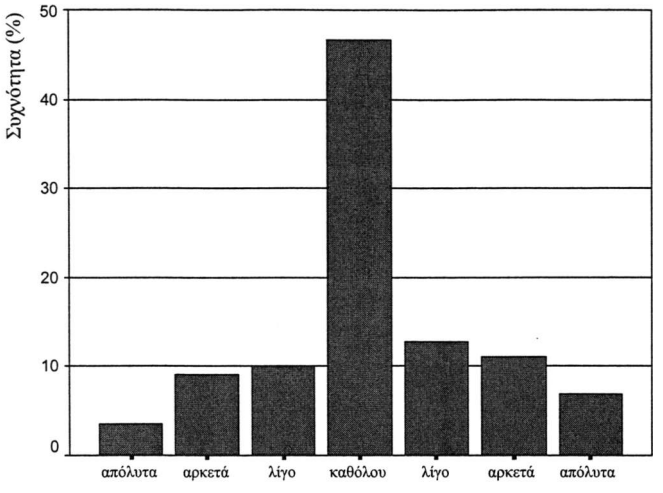
Θρήσκος - Άθρησκος



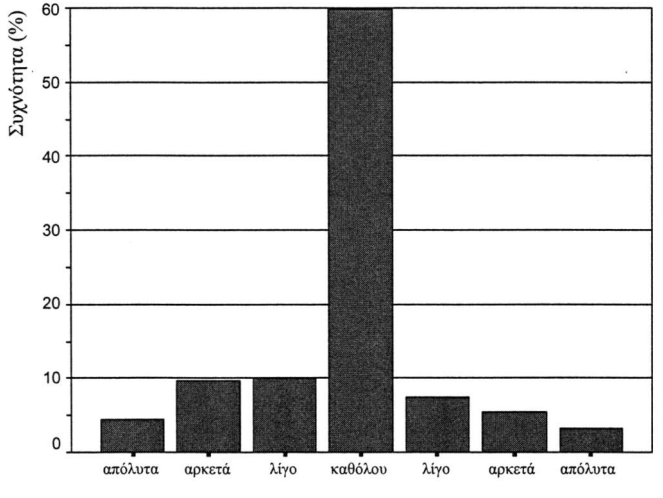
Εκδικητικός - Αυτοκαταστροφικός



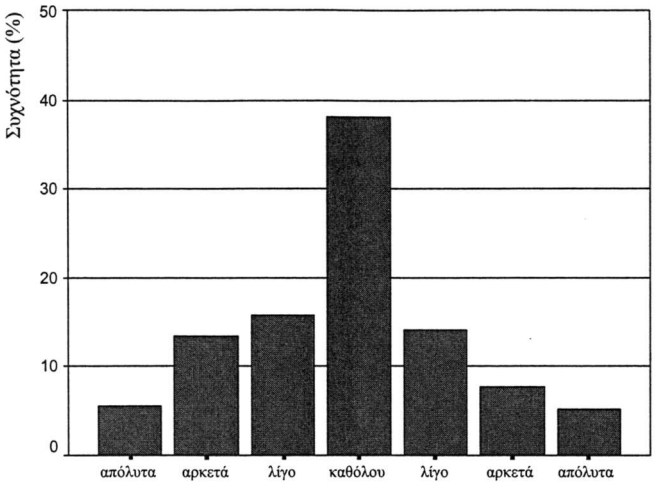
Λογικός - Παράλογος



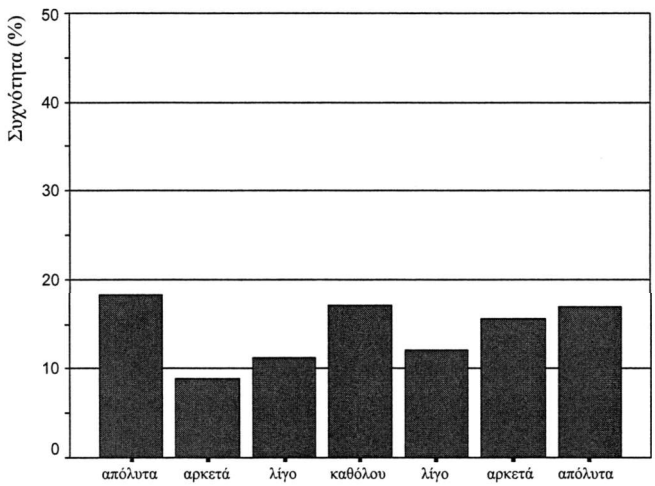
Ηθικός - Ανήθικος



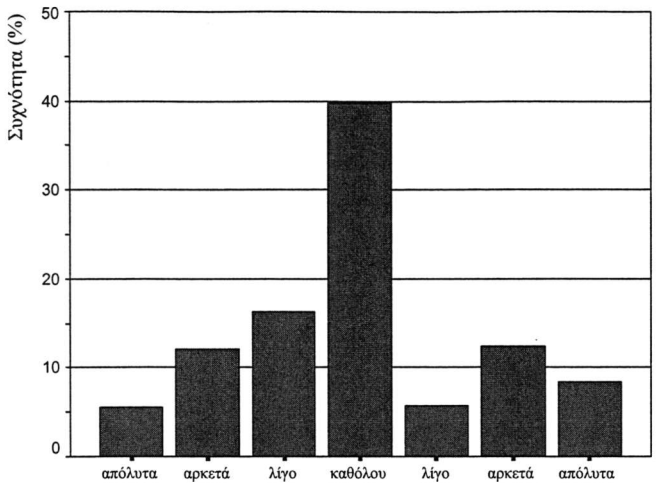
Καλύτερος άνθρωπος - Χειρότερος άνθρωπος



Φυσιολογικός - Διεστραμμένος

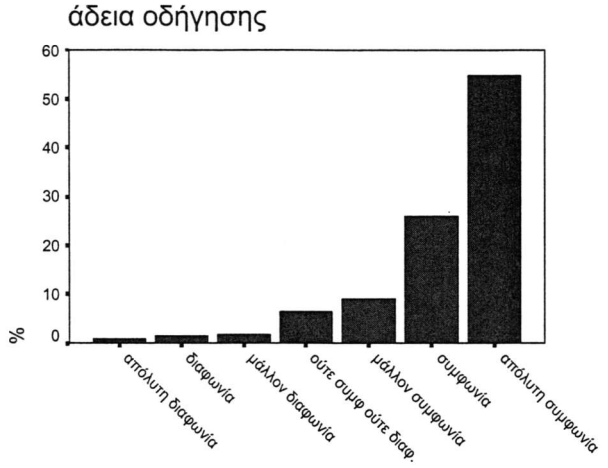


Με σεξουαλική ζωή - Χωρίς σεξουαλική ζωή

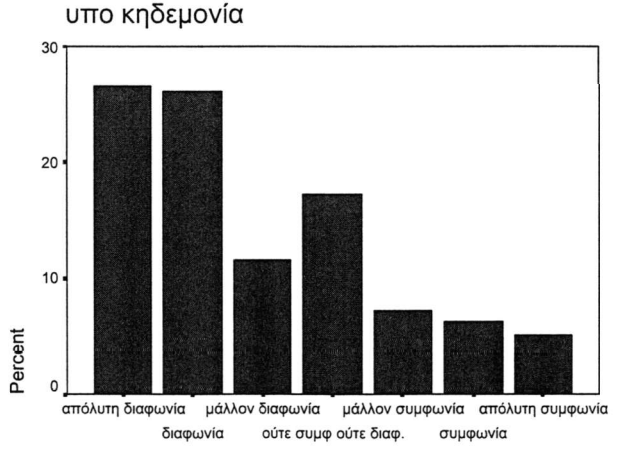


Με σώμα παραμορφωμένο - Με σώμα χωρίς παραμόρφωση

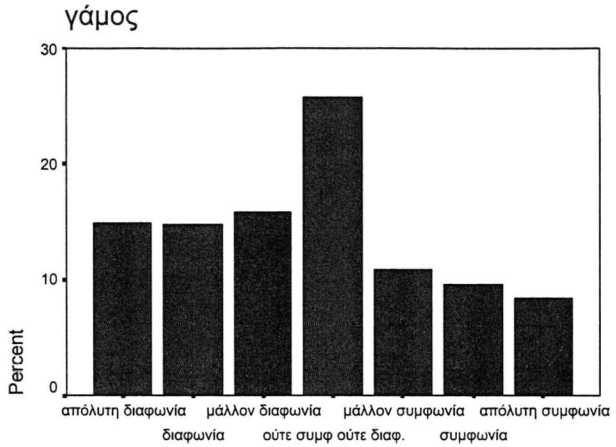
Διαγράμματα συχνοτήτων στα Δικαιώματα



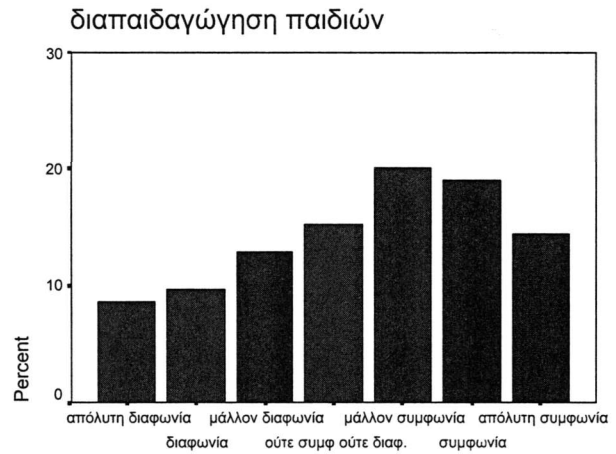
άδεια οδήγησης



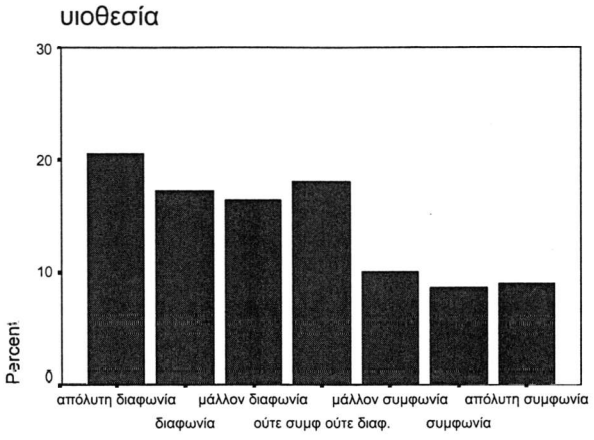
υπο κηδεμονία



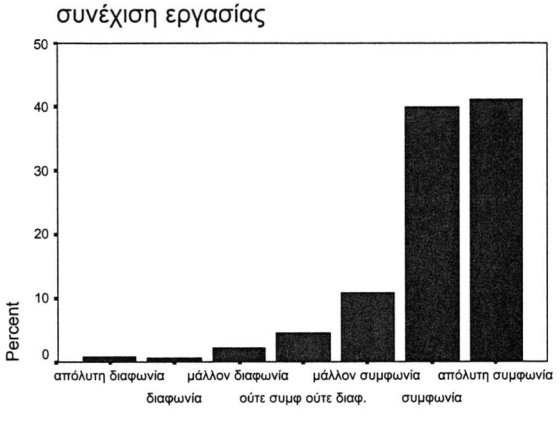
γάμος



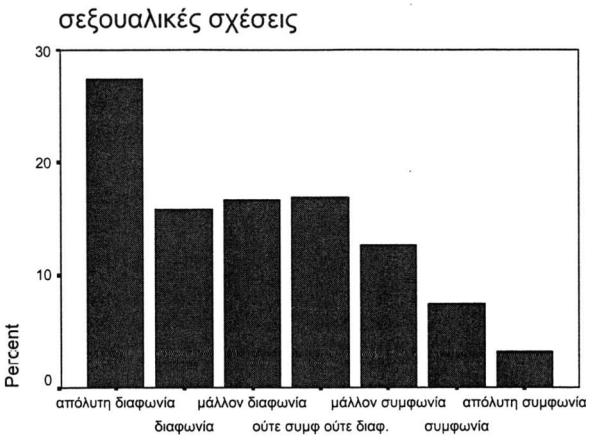
διαπαιδαγώγηση παιδιών



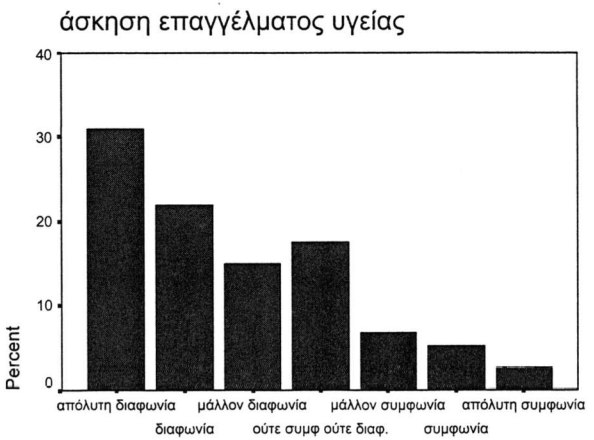
υιοθεσία



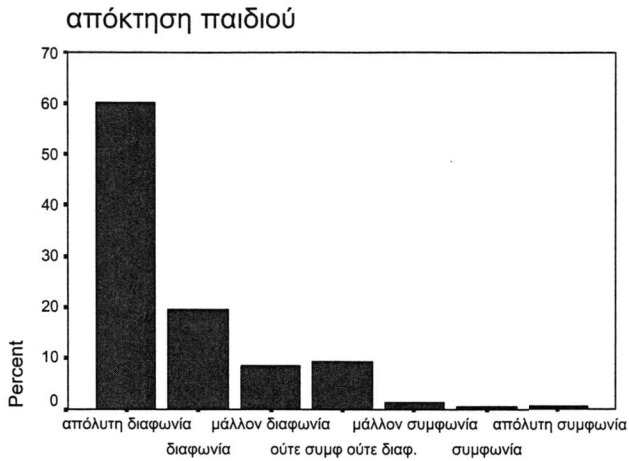
συνέχιση εργασίας



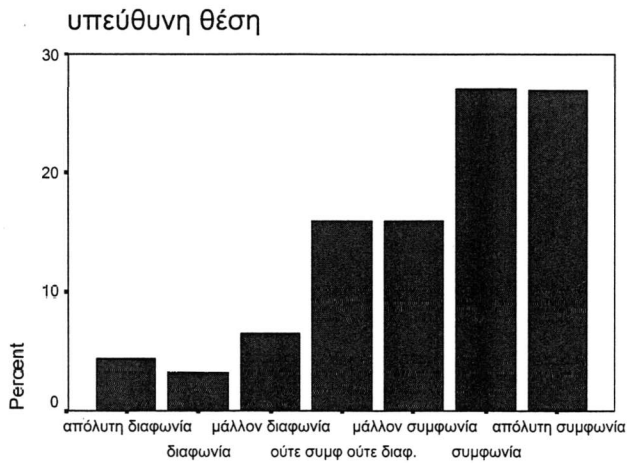
σεξουαλικές σχέσεις



άσκηση επαγγέλματος υγείας



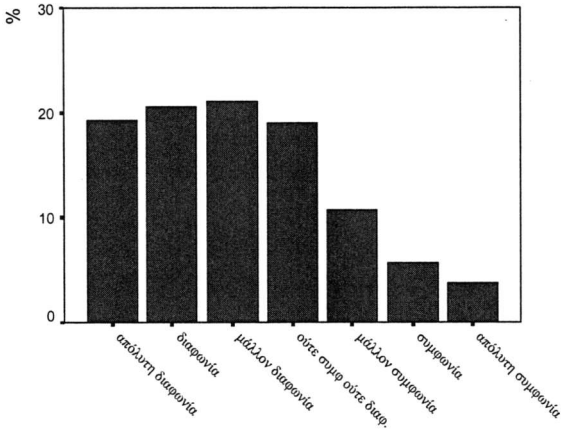
απόκτηση παιδιού



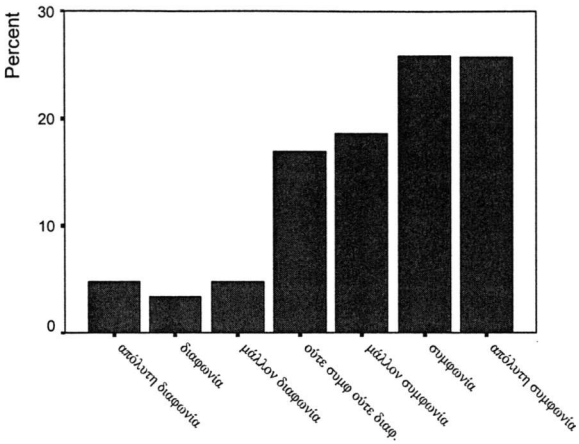
υπεύθυνη θέση

Διαγράμματα συχνοτήτων στην συναναστροφή

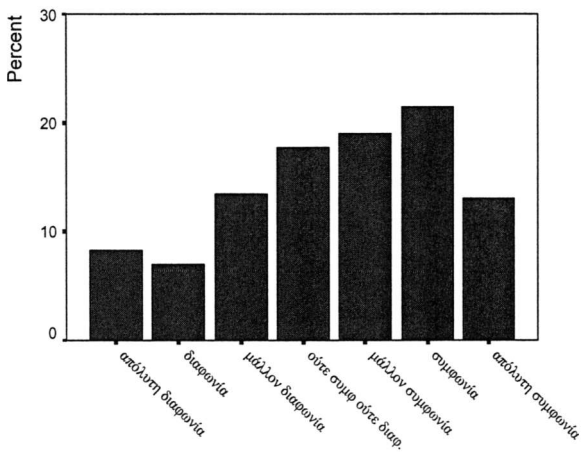
να κάνετε τα παρακάτω με τον φορέα
(output comp)



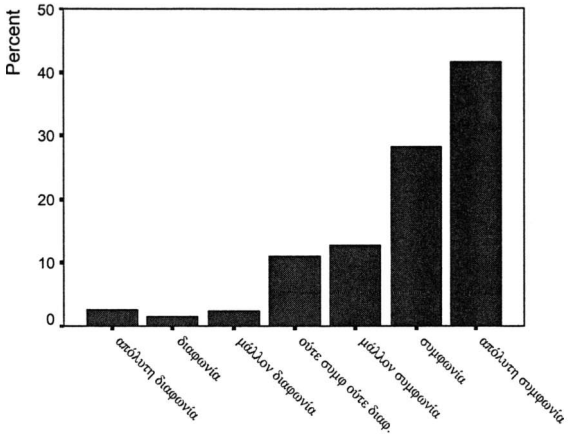
συγκατοίκηση



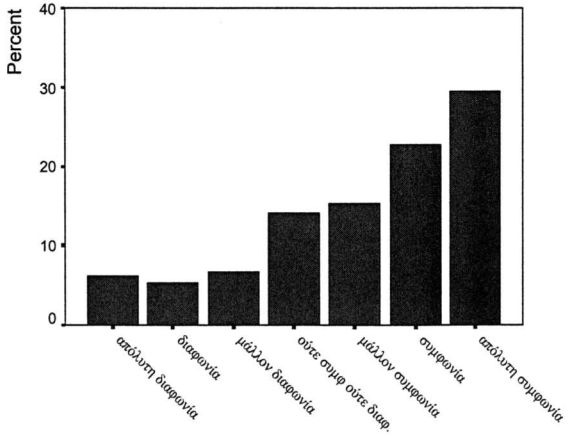
φιλία



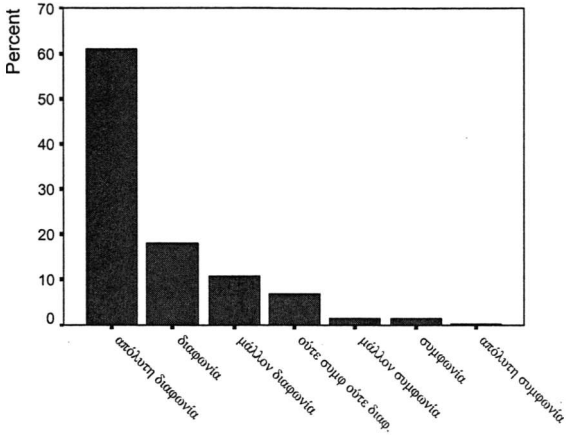
διακοπές μαζί



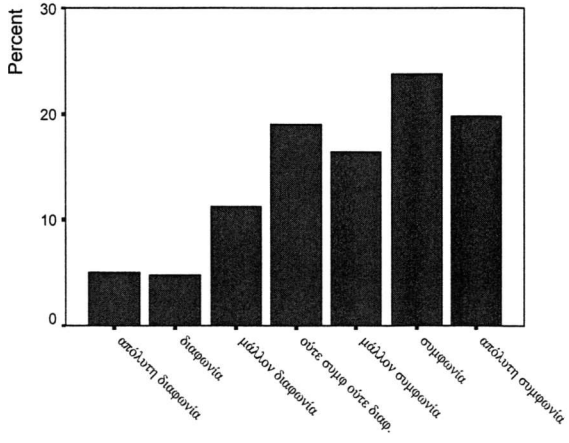
επαγγελματική συνεργασία



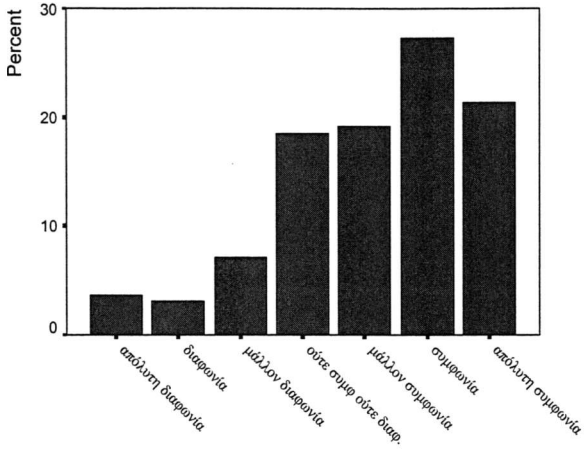
ενοικ. διαμερίσματος



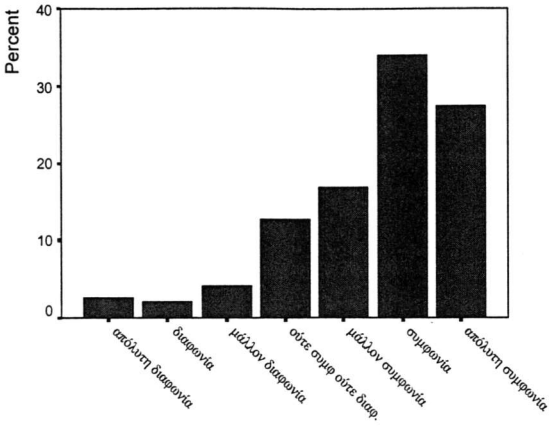
γάμος



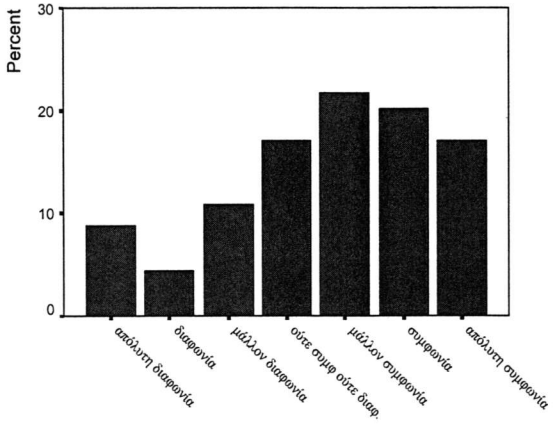
πράταση για επαγγελματική υπευθυνότητα



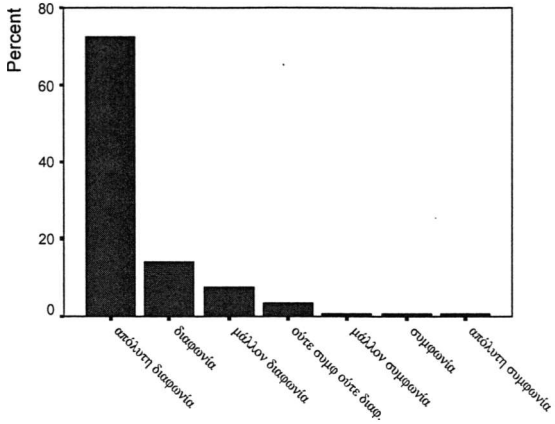
πρόσληψη ως υπάλληλος



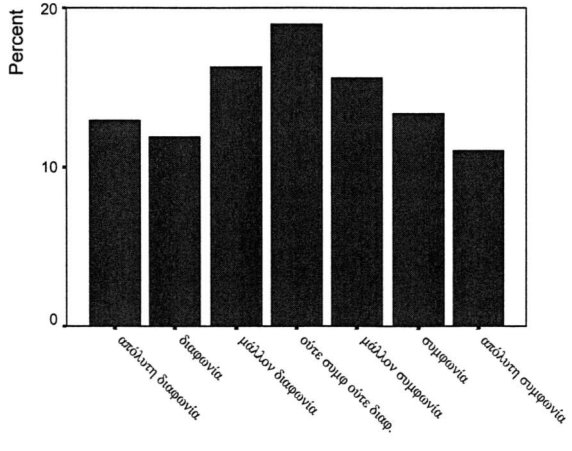
δουλειά στον ίδιο χώρο



βοήθεια σε τραυματισμό

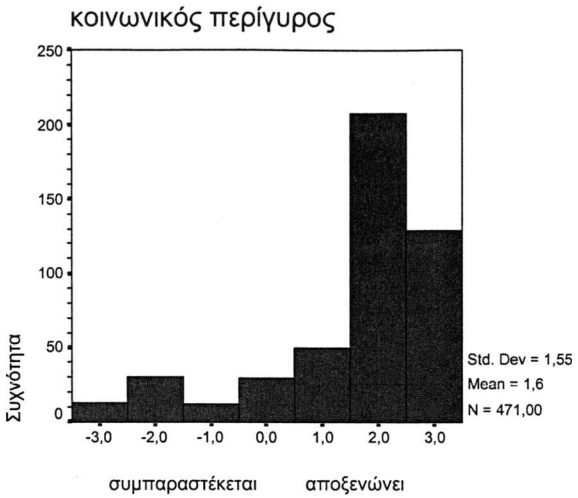


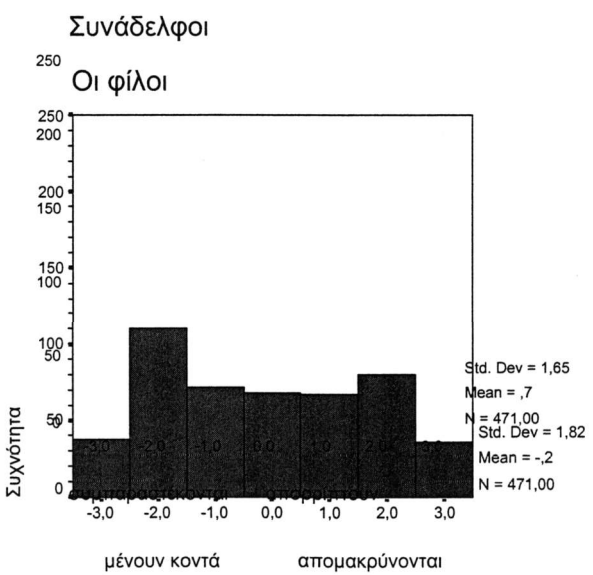
ερωτική σχέση

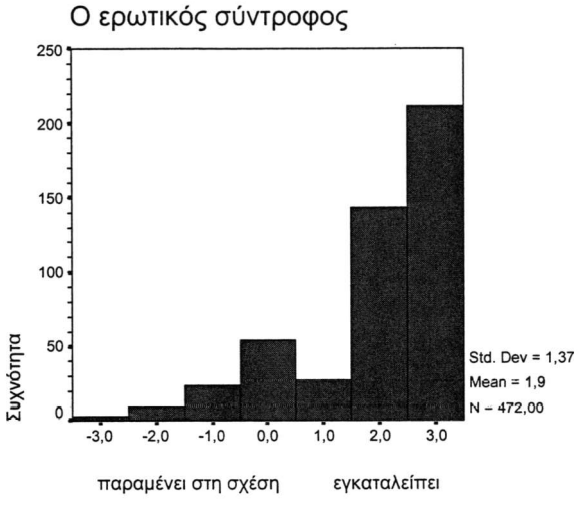


κολύμπι στην ίδια πισίνα

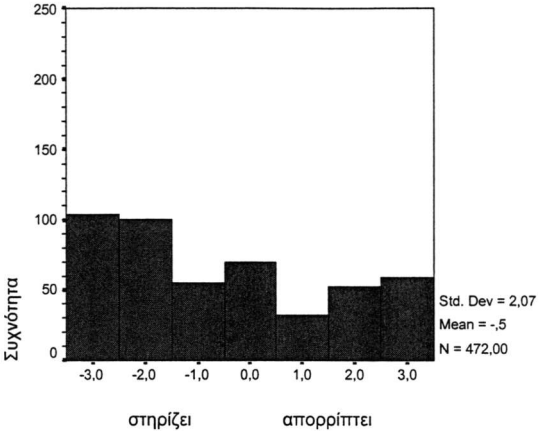
Διαγράμματα συχνοτήτων στη Συμπαράσταση



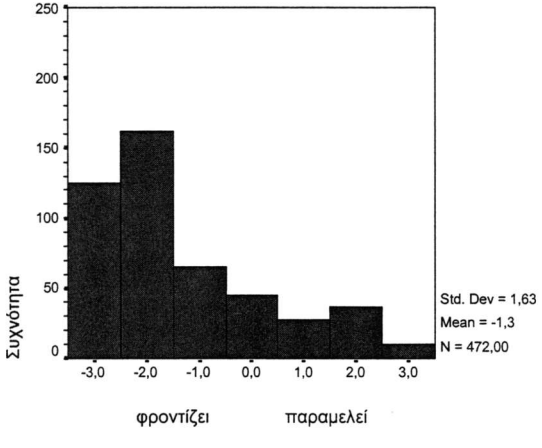


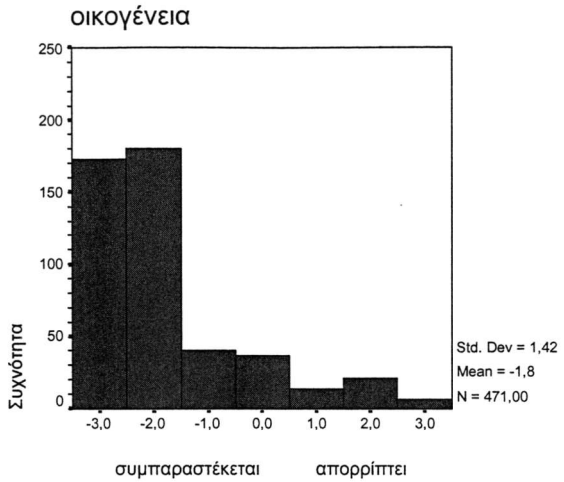

Ο ερωτικός σύντροφος
Συχνότητα
250
200
150
100
50
0
-3,0
-2,0
-1,0
0,0
1,0
2,0
3,0
παραμένει στη σχέση
εγκαταλείπει
Std. Dev = 1,37
Mean = 1,9
N = 472,00

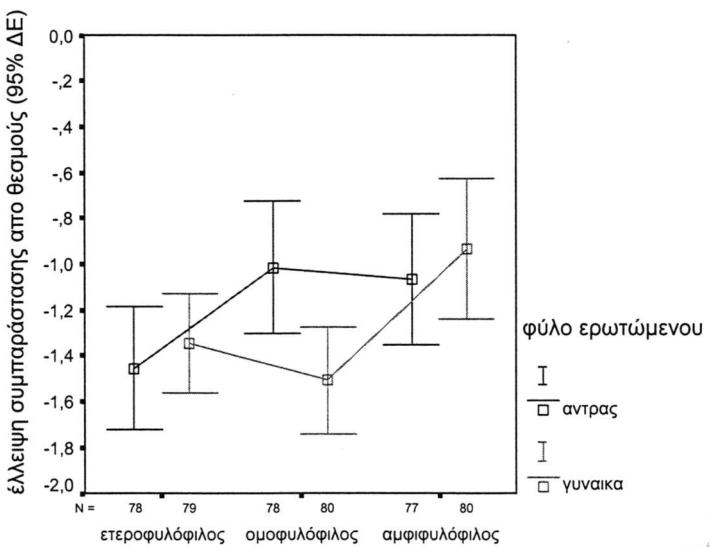
Εκκλησία



Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό







ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΜΑΙΡΕΥΣΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ