ePublishing

Open Schools Journal for Open Science

Vol 6, No 1 (2023)

Open Schools Journal for Open Science - Special Issue -Πρακτικά του «3ου Μαθητικού Συνεδρίου Έρευνας και Επιστήμης»

Ιός HIV, κοινωνικό στίγμα και μαθητές

Orestis Makrandreou

doi: 10.12681/osj.31890

Copyright © 2023, Orestis Makrandreou

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

To cite this article:

Makrandreou, O. (2023). Ιός HIV, κοινωνικό στίγμα και μαθητές. *Open Schools Journal for Open Science*, *6*(1). https://doi.org/10.12681/osj.31890

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 25/01/2026 11:48:33

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 25/01/2026 11:48:33

ΟΜΑΠ0006 ΡΛ0006

Ιός HIV, κοινωνικό στίγμα και μαθητές

(Διαθεματική Προσέγγιση/Επιστήμη και Κοινωνία, Προφορική Παρουσίαση)

Ορέστης Μακρανδρέου

5ο ΓΕ.Λ. Ηλιούπολης

orestism777@gmail.com

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αργυρώ Πιτσάκη

Βιολόγος, ΓΕ.Λ. Μαραθώνα

ariapitsaki@yahoo.gr

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η μελέτη της νόσου του HIV/AIDS, σε ότι αφορά τόσο τις ιατρικές όσο και τις κοινωνικές πτυχές της. Στα πλαίσια της έρευνας συντάχθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά και συμπληρώθηκε από 162 μαθητές του 5ου ΓΕ.Λ. Ηλιούπολης και διερευνήθηκαν, αφενός, με τις ερωτήσεις της Α' Ομάδας, οι γνώσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την πρόληψη, τη μετάδοση, τη διάγνωση και με άλλα χαρακτηριστικά ιατρικής φύσης της νόσου, και, αφετέρου, με τις ερωτήσεις της Β' Ομάδας, η κοινωνική-κοινωνιολογική υπόσταση του θέματος. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος η οποία κατέδειξε χαμηλό βαθμό επίγνωσης των ιατρικών χαρακτηριστικών της νόσου, ενώ αναδείχθηκε ένα κοινωνικά ανησυχητικό ποσοστό του δείγματος επηρεασμένο από τις προκαταλήψεις που την περιβάλλουν. Τέλος, διατυπώθηκαν ενδεικτικές προτάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου της μη επαρκούς ενημέρωσης της μαθητικής κοινότητας και, κατ' επέκταση, για την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος και των διακρίσεων.

Λέξεις - Κλειδιά: ιός HIV, AIDS, ερωτηματολόγιο, προκαταλήψεις, κοινωνικό στίγμα

Εισαγωγή

Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, HIV (Human Immunodeficiency Virus), προσβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό και επιτίθεται στα CD4+ κύτταρα του ανοσοποιητικού, τα οποία χρησιμοποιεί για να πολλαπλασιαστεί, με αποτέλεσμα την καταστροφή τους και την εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού. Έτσι, προκαλεί την HIV λοίμωξη και, σε προχωρημένο στάδιο, χωρίς τη λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας, ο νοσών αναπτύσσει το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Κατά την ανάπτυξη του AIDS, ο οργανισμός είναι πλέον επιρρεπής σε διάφορες ευκαιριακές λοιμώξεις.

Ο ιός HIV έχει ανιχνευθεί σε επαρκείς για μετάδοση ποσότητες στο αίμα, το σπέρμα και τα προσπερματικά υγρά, τις κολπικές εκκρίσεις και τα πρωκτικά υγρά και το μητρικό γάλα. Μετάδοση του ιού μπορεί να συμβεί όταν κάποιο από τα παραπάνω υγρά ενός οροθετικού ατόμου έρθει σε επαφή με την βλεννογόνο ή εισαχθεί στην αιματική κυκλοφορία ενός οροαρνητικού ατόμου. Έτσι, ο ιός μεταδίδεται, κατά κύριο λόγο, μέσω της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής (πρωκτικής ή κολπικής) και μέσω της κοινής χρήσης αιχμηρών αντικειμένων. Λιγότερο συχνά, μπορεί να μεταδοθεί από μία οροθετική μητέρα στο έμβρυο ή το βρέφος κατά την περίοδο της κύησης, της γέννας ή του θηλασμού. Τέλος, σπανιότερα μεταδίδεται με την στοματική σεξουαλική επαφή [2], κατά την οποία η εκσπερμάτιση στη στοματική κοιλότητα του δέκτη, η ύπαρξη στοματικών ελκών στη στοματική κοιλότητα, στο αιδοίο ή στο πέος, η παρουσία άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και η επαφή με αίμα περιόδου αυξάνουν το ενδεχόμενο της μετάδοσης [3].

Η μέθοδος ταξινόμησης της HIV λοίμωξης κατατάσσει την νόσο σε τρία στάδια, ανάλογα με τον αριθμό των CD4+ κυττάρων και των κλινικών συμπτωμάτων [5]. Το 1^{ο} στάδιο, η οξεία φάση της λοίμωξης, ορίζεται ως το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την στιγμή μόλυνσης μέχρι την παραγωγή αντισωμάτων και την πιθανή εκδήλωση συμπτωμάτων. Σε αυτό το στάδιο, το 50% - 70% των προσβληθέντων εκδηλώνουν συμπτώματα γριπώδους συνδρομής, όπως πυρετό, μυαλγίες, γενικευμένο εξάνθημα, πονόλαιμο, ατονία και απώλεια όρεξης, διάρροια, γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια και άτυπα έλκη στη στοματική κοιλότητα ή στη γεννητική περιοχή, ενώ άλλοι το διανύουν ασυμπτωματικά. Στο 2^{ο} στάδιο, κλινικά λανθάνουσα περίοδος, ο ιός πολλαπλασιάζεται και προσβάλλει νέα κύτταρα με

χαμηλούς ρυθμούς, με αποτέλεσμα ο αριθμός των CD4 Τ-λεμφοκυττάρων να επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα, μειώνοντας έτσι το ιικό φορτίο του ιού στον οργανισμό του νοσούντα, χωρίς αυτό να συνεπάγεται μη μετάδοση του ιού. Η εν λόγω φάση της λοίμωξης, στους περισσότερους πάσχοντες, δεν εμφανίζει συμπτωματολογία και έχει διάρκεια 10 – 15 χρόνια, όμως σε κάποιους η λοίμωξη εξελίσσεται γρηγορότερα [4]. Στο 3ο Στάδιο (AIDS) το ανοσολογικό σύστημα του ασθενούς έχει αποδυναμωθεί πλήρως. Ένα άτομο διαγιγνώσκεται με AIDS όταν δεν έχει λάβει εγκαίρως αντιρετροϊκή αγωγή και ο αριθμός των CD4 Τ-λεμφοκυττάρων του είναι μικρότερος από 200 κύτταρα/mm^3 ή έχει εμφανίσει κάποια ευκαιριακή λοίμωξη. Το ιικό φορτίο του οροθετικού ατόμου, στο στάδιο αυτό, είναι υψηλό και, συνεπώς, μπορεί να μεταδώσει τον ιό με μεγάλη ευκολία [6].

Οι παρακάτω εξετάσεις πραγματοποιούνται για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, των οποίων βασική διαφορά είναι η περίοδος παραθύρου:

1. Ανοσοενζυμική δοκιμασία ELISA 4ης γενιάς, ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων και αντιγόνου p24 του ιού
2. Ανοσοενζυμική δοκιμασία ELISA 3ης γενιάς, ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων
3. Τεστ ταχείας ανίχνευσης (rapid tests), ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων
4. Μοριακή μέθοδος – τεχνική PCR, ανίχνευση του RNA του ιού [7]

Ο HIV εμφανίζει υψηλό ρυθμό μεταλλάξεων ενώ πολλαπλασιάζεται στον οργανισμό του ασθενούς ταχύτατα, αποκτώντας «ανθεκτικότητα – αντοχή» σε ορισμένες αντιρετροϊκές ουσίες. Έτσι, η θεραπευτική αγωγή που χρησιμοποιείται στην περίπτωση της HIV λοίμωξης ονομάζεται HAART (Highly Active Antiretroviral Treatment) και αποτελεί τη ταυτόχρονη χορήγηση τριών, συνήθως, αντιρετροϊκών ουσιών και αποσκοπεί στην αναστολή της δημιουργίας αντιγράφων του [8]. Σε μερικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να εμφανιστούν ήπιες παρενέργειες όπως απώλεια όρεξης, διάρροια, τάση προς έμετο, κόπωση κ.α. [9]. Απαραίτητο να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι πλέον είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως η αποτελεσματική λήψη της αντιρετροϊκής αγωγής διατηρεί το ιικό φορτίο του ασθενούς σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα (Undetectable), με αποτέλεσμα να μην μπορεί να μεταδώσει τον ιό (Untransmittable)/U = U [10].

Δύο φαρμακευτικές αγωγές οι οποίες λειτουργούν ως προληπτικές μέθοδοι είναι η PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) και η PEP (Post-Exposure Prophylaxis). Η 1η

χορηγείται σε οροαρνητικά άτομα με υψηλότερο ενδεχόμενο έκθεσης στον ιό, τα οποία με την ορθή και συστηματική λήψη της εν λόγω αγωγής μειώνουν την πιθανότητα μετάδοσης του ιού μέσω σεξουαλικής επαφής κατά 99%. Η 2η χορηγείται σε άτομα τα οποία, ενδεχομένως, έχουν εκτεθεί στον ιό, μέσα στις επόμενες 48 – 72 ώρες από την πιθανή στιγμή μόλυνσης, μειώνοντας την πιθανότητα λοίμωξης, χωρίς, όμως, να είναι πάντοτε αποτελεσματική [11]. Να σημειωθεί ότι το προφυλακτικό αποτελεί το κύριο μέτρο πρόληψης και αποτροπής της μετάδοσης του ιού κατά τη σεξουαλική επαφή, με βασική προϋπόθεση την σωστή χρήση του [12].

Ως κοινωνικό στίγμα σχετιζόμενο με τη νόσο του HIV/AIDS ορίζεται οποιαδήποτε αρνητική πεποίθηση ή συναίσθημα (π.χ. αποστροφής) απέναντι σε οροθετικά άτομα, λόγω της οροθετικότητάς τους. Παράδειγμα κοινωνικού στιγματισμού είναι η πεποίθηση ότι ο ιός HIV μεταδίδεται αποκλειστικά σε άτομα ορισμένων κοινωνικών ομάδων (ομοφυλόφιλοι, εκδιδόμενες γυναίκες κ.α.). Τα οροθετικά άτομα βιώνουν, αλλεπάλληλες διακρίσεις εις βάρος τους, αντιμετωπίζονται με άδικο ή προκατειλημμένο τρόπο δηλαδή, οι οποίες τροφοδοτούνται αφενός από σχετικές αντιλήψεις και αφετέρου από άγνοια γύρω από τη νόσο του HIV/AIDS. Η άγνοια που περιβάλλει τη νόσο έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία αισθήματος φόβου στα οροαρνητικά άτομα, το οποίο αποτελεί, άλλωστε, τη βασική αιτία των διακρίσεων και του κοινωνικού στιγματισμού. Μια αντίληψη η οποία αποκρυσταλλώνει αυτό ακριβώς το αίσθημα είναι η θεώρηση ότι ο HIV και το AIDS είναι θανατηφόρες ασθένειες. Οι διακρίσεις που υφίστανται οι παθόντες της νόσου εντοπίζονται σε κοινωνικό (διαπροσωπικό), επαγγελματικό αλλά και θεσμικό επίπεδο. Κοινωνική διάκριση η οποία συναντάται σε μεγάλο βαθμό είναι η απροθυμία κάποιου να συναναστραφεί ή να αλληλοεπιδράσει με ένα οροθετικό άτομο [13, 14].

Στα πλαίσια της έρευνάς μας αποφασίσαμε να υποβάλλουμε σχετικά ερωτήματα στους μαθητές του 5ου ΓΕ.Λ. Ηλιούπολης, συντάσσοντας ερωτηματολόγιο το οποίο διανείμαμε ηλεκτρονικά στους μαθητές και, στη συνέχεια, συλλέξαμε τις απαντήσεις τους.

Σύνταξη ερωτηματολογίου και επεξεργασία

Στην εργασία αυτή ρωτήσαμε τους μαθητές του 5ου Γενικού Λυκείου Ηλιούπολης όλων των ηλικιακών – σχολικών τάξεων, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, προκειμένου

να διαπιστώσουμε τον βαθμό ενημέρωσης για τη νόσο του HIV/AIDS και κατά πόσο είναι επηρεασμένοι από το κοινωνικό στίγμα και τις προκαταλήψεις που την συνόδευσαν από τις αρχές της εμφάνισής της.

Φύλο	**15-16 ετών (Α' Λυκείου)**	**16-17 ετών (Β' Λυκείου)**	**17-18 ετών (Γ' Λυκείου)**	**ΣΥΝΟΛΑ**
Αγόρι	22	21	24	67
Κορίτσι	35	28	32	95
ΣΥΝΟΛΑ	57	49	56	162

Πίνακας 1: Σύνθεση του δείγματος

Έτσι, συντάξαμε ερωτηματολόγιο το οποίο μοιράσαμε στα αγόρια και τα κορίτσια του σχολείου μας, με τη συμπλήρωσή του να ανέρχεται σε ποσοστό ~60% των μαθητών του λυκείου. Τέλος, καταγράψαμε τις απαντήσεις σε κάθε ερώτηση ανά φύλο και ανά ηλικιακή κατηγορία και τις μετατρέψαμε σε ποσοστά, όπως φαίνεται στους Πίνακες 3α, 3β, 4.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τις ερωτήσεις της Α' Ομάδας, οι οποίες αφορούν στις γνώσεις των μαθητών σχετικά με την πρόληψη, τη μετάδοση, τη διάγνωση και με άλλα χαρακτηριστικά ιατρικής/επιδημιολογικής φύσης της νόσου και από τις ερωτήσεις Β' της Ομάδας, οι οποίες αφορούν στην κοινωνική – κοινωνιολογική υπόσταση της νόσου του HIV/AIDS, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.

Ερωτήσεις Α' Ομάδας	**Ερωτήσεις Β' Ομάδας**
Α1. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί τη βασική πηγή γνώσης σας για τον HIV/AIDS;	Β1. Πιστεύετε ότι ο ιός HIV μεταδίδεται αποκλειστικά ανάμεσα σε ομοφυλόφιλους άνδρες, εκδιδόμενες γυναίκες και χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (ναρκωτικών);
Α2. Μεταδίδεται ο HIV μέσω του τσιμπήματος από κουνούπι;	Β2. Θα διακόπτατε την παρέα σας με ένα άτομο στην περίπτωση που μολυνόταν από τον ιό HIV;
Α3. Μεταδίδεται ο HIV μέσω της κοινωνικής επαφής (χειραψίες, αγκαλιές, φιλιά);	Β3. Θεωρείτε πως τα οροθετικά άτομα πρέπει να πηγαίνουν σε διαφορετικό σχολείο;
Α4. Μεταδίδεται ο HIV μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς κατάλληλες προφυλάξεις;	Β4. Εάν ένα άτομο του οικογενειακού σας περιβάλλοντος μολυνόταν από τον ιό HIV, θα θέλατε να μετακομίσει;
Α5. Μεταδίδεται ο HIV από τη μητέρα στο παιδί κατά την κύηση ή/και τον τοκετό;	Β5. Θεωρείτε πως είναι ντροπή να είναι κάποιος ασθενής του HIV/AIDS;
Α6. Είναι η νόσος του HIV/AIDS κληρονομική;	Β6. Θεωρείτε πως το κοινωνικό στίγμα απέναντι στα οροθετικά άτομα είναι υπαρκτό;
Α7. Εμποδίζουν τα αντισυλληπτικά χάπια τη μετάδοση του ιού HIV;	Β7. Πόσο καλά θεωρείτε ότι είσαστε ενημερωμένοι γύρω από το θέμα του HIV/AIDS;
Α8. Μπορεί να ανιχνευθεί ο ιός HIV μέσω των γενικών αιματολογικών εξετάσεων;	
Α9. Μπορεί ένα οροθετικό άτομο (άτομο που έχει προσβληθεί από τον HIV) που λαμβάνει αποτελεσματική αντιρετροϊκή θεραπεία (θεραπεία έναντι του ιού HIV) να μεταδώσει τον ιό;	

Α10. Πώς θα χαρακτηρίζατε την νόσο του HIV/AIDS;	

Πίνακας 2: Ερωτήσεις Α΄ και Β’ ομάδας ερωτηματολογίου

Διάγραμμα 1: Ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση Α1

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΦΥΛΟ						ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
		ΚΟΡΙΤΣΙΑ			ΑΓΟΡΙΑ			
		ΗΛΙΚΙΑ (έτη)						
		15-16	***16-17***	***17-18***	***15-16***	***16-17***	***17-18***	
Α2	Ναι	14,71%	17,86%	18,75%	22,73%	38,10%	25,00%	22,86%
	Όχι	55,88%	53,57%	62,50%	54,55%	28,57%	45,83%	50,15%
	Δε γνωρίζω	29,41%	28,57%	18,75%	22,73%	33,33%	29,17%	26,99%
Α3	Ναι	20,59%	14,29%	9,38%	9,09%	14,29%	8,33%	12,66%
	Όχι	76,47%	85,71%	81,25%	86,36%	80,95%	83,33%	82,35%
	Δε γνωρίζω	2,94%	0,00%	9,38%	4,55%	4,76%	8,33%	4,99%
Α4	Ναι	94,12%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,02%
	Όχι	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Δε γνωρίζω	5,88%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,98%
Α5	Ναι	44,12%	75,00%	71,88%	54,55%	61,90%	62,50%	61,66%
	Όχι	11,76%	10,71%	15,63%	9,09%	23,81%	16,67%	14,61%
	Δε γνωρίζω	44,12%	14,29%	12,50%	36,36%	14,29%	20,83%	23,73%
Α6	Ναι	23,53%	10,71%	6,25%	18,18%	9,52%	25,00%	15,53%
	Όχι	47,06%	75,00%	65,63%	45,45%	52,38%	50,00%	55,92%
	Δε γνωρίζω	29,41%	14,29%	28,13%	36,36%	38,10%	25,00%	28,55%
Α7 *(αφορά και την πρόληψη)*	Ναι	11,76%	3,57%	9,38%	18,18%	0,00%	4,17%	7,84%
	Όχι	61,76%	82,14%	78,13%	59,09%	85,71%	54,17%	70,17%
	Δε γνωρίζω	26,47%	14,29%	12,50%	22,73%	14,29%	41,67%	21,99%
Α9	Ναι	29,41%	53,57%	40,63%	50,00%	38,10%	50,00%	43,62%
	Όχι	26,47%	25,00%	9,38%	0,00%	23,81%	20,83%	17,58%

(αφορά και τη θεραπεία)	Δε γνωρίζω	44,12%	21,43%	50,00%	50,00%	38,10%	29,17%	38,80%

Πίνακας 3α: Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν τη μετάδοση του ιού

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΦΥΛΟ						ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
		ΚΟΡΙΤΣΙΑ			ΑΓΟΡΙΑ			
		ΗΛΙΚΙΑ (έτη)						
		15-16	***16-17***	***17-18***	***15-16***	***16-17***	***17-18***	
Α8	Ναι	58,82%	60,71%	65,63%	50,00%	57,14%	62,50%	59,13%
	Όχι	23,53%	25,00%	9,38%	31,82%	23,81%	20,83%	22,39%
	Δε γνωρίζω	17,65%	14,29%	25,00%	18,18%	19,05%	16,67%	18,47%
Α10	Διαχειρίσιμη /Χρόνια	82,35%	64,29%	65,63%	54,55%	76,19%	83,33%	71,06%
	Μη Διαχειρίσιμη /Θανατηφόρα	17,65%	35,71%	34,38%	45,45%	23,81%	16,67%	28,94%

Πίνακας 3β: Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις γενικού ιατρικού χαρακτήρα της Α' Ομάδας

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΦΥΛΟ						ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
		ΚΟΡΙΤΣΙΑ			ΑΓΟΡΙΑ			
		ΗΛΙΚΙΑ (έτη)						
		15-16	***16-17***	***17-18***	***15-16***	***16-17***	***17-18***	
Β1	Ναι	5,88%	7,14%	12,50%	9,09%	4,76%	16,67%	9,34%
	Όχι	88,24%	92,86%	84,38%	86,36%	80,95%	70,83%	83,94%
	Δε γνωρίζω	5,88%	0,00%	3,13%	4,55%	14,29%	12,50%	6,72%
Β2	Ναι	8,82%	3,57%	6,25%	9,09%	14,29%	4,17%	7,70%
	Όχι	91,18%	96,43%	93,75%	90,91%	85,71%	95,83%	92,30%
Β3	Ναι	2,94%	0,00%	0,00%	0,00%	19,05%	8,33%	5,05%
	Όχι	97,06%	100,00%	100,00%	100,00%	80,95%	91,67%	94,95%
Β4	Ναι	0,00%	7,14%	3,13%	9,09%	9,52%	12,50%	6,90%
	Όχι	100,00%	92,86%	96,88%	90,91%	90,48%	87,50%	93,10%
Β5	Ναι	2,94%	0,00%	6,25%	0,00%	0,00%	16,67%	4,31%
	Όχι	97,06%	100,00%	93,75%	100,00%	100,00%	83,33%	95,69%
Β6	Ναι	88,24%	100,00%	96,88%	59,09%	85,71%	79,17%	84,85%
	Όχι	11,76%	0,00%	3,13%	40,91%	14,29%	20,83%	15,15%
Β7	Πολύ καλά	5,88%	25,00%	6,25%	18,18%	19,05%	8,33%	13,78%
	Μέτρια	79,41%	75,00%	90,63%	77,27%	80,95%	75,00%	79,71%
	Καθόλου	14,71%	0,00%	3,13%	4,55%	0,00%	16,67%	6,51%

Πίνακας 4: Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της Β' Ομάδας

Αποτελέσματα και συζήτηση

Από τους Πίνακες 3α & 3β, οι οποίοι αφορούν τη γνώση των μαθητών σχετικά με τη μετάδοση του ιού και άλλα ιατρικής φύσης χαρακτηριστικά της νόσου, εξάγονται τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- Σχεδόν όλοι οι μαθητές γνωρίζουν ότι ο HIV είναι σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα, εκτός από ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 6% περίπου των κοριτσιών που φοιτούν στην Α' Λυκείου, τα οποία δεν γνώριζαν αν η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις αποτελεί τρόπο μετάδοσης.
- Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών (~82%) φαίνεται είτε να μη γνωρίζει καθόλου είτε να έχει εντελώς λανθασμένη αντίληψη για την προστασία που παρέχει σε ένα οροθετικό άτομο η λήψη της HAART ώστε να καθιστά αδύνατη τη μετάδοση του ιού. Την επίγνωση της πραγματικότητας από το συνολικό δείγμα έχει ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 18% περίπου.
- Μεγάλη μερίδα των μαθητών (~50%) πιστεύει ή δεν γνωρίζει αν ο ιός μεταδίδεται μεσώ του τσιμπήματος κουνουπιού. Πιο συγκεκριμένα, το 38% περίπου των αγοριών της Β' Λυκείου θεωρεί πως μεταδίδεται, γεγονός το οποίο δεν ισχύει, ενώ το 30% περίπου των κοριτσιών ηλικίας 15-17 και των αγοριών 16-18 διακατέχεται από πλήρη άγνοια σε σχέση με το συγκεκριμένο ερώτημα.
- Περίπου το 62% του συνολικού δείγματος γνωρίζει την κάθετη μετάδοση (από μητέρα προς παιδί). Ωστόσο, λίγο παραπάνω από το μισό δείγμα (~56%) φαίνεται να γνωρίζει ότι δεν μεταδίδεται ο ιός κληρονομικά, με το υπόλοιπο δείγμα, ενδεχομένως, να συγχέει την κληρονομικότητα με την κάθετη μετάδοση.
- Παρατηρείται ότι ένα ποσοστό της τάξης του 15% περίπου θεωρεί λανθασμένα ότι η κοινωνική επαφή αποτελεί μέσο μετάδοσης του ιού.
- Ιδιαίτερα αρνητική εντύπωση δημιουργεί το γεγονός ότι μόνο το 20% περίπου του δείγματος γνωρίζει ότι ο ιός HIV δεν διαγιγνώσκεται μέσω των γενικών αιματολογικών εξετάσεων, με το 60% περίπου να πιστεύει, εντελώς εσφαλμένα, το αντίθετο και το υπόλοιπο 20% περίπου να μην γνωρίζει τι ισχύει.
- Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (~30%) δεν έχει επίγνωση του ρόλου των αντισυλληπτικών στην πρόληψη της νόσου.

Από τον Πίνακα 4, ο οποίος αφορά την κοινωνική – κοινωνιολογική υπόσταση της νόσου, εξάγονται τα εξής αποτελέσματα:

- Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό της τάξης του 15% περίπου θεωρεί εσφαλμένα ή διακατέχεται από άγνοια αναφορικά με τη μετάδοση της νόσου αποκλειστικά σε άτομα συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων. Παρ' όλ' αυτά, η συντριπτική πλειοψηφία διαθέτει την ορθή γνώση σε σχέση με το ερώτημα αυτό.
- Στις ερωτήσεις Β2, Β3 και Β4, οι οποίες αξιολογούν στοιχεία κοινωνικού αποκλεισμού φαίνεται ότι ένα ποσοστό της τάξης του 7% περίπου θα επιθυμούσε να μην έχει σχέσεις άμεσης κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης με οροθετικά άτομα, ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν έχει τέτοιου είδους αρνητικούς προβληματισμούς.
- Ανησυχία εγείρει το γεγονός ότι το 15% περίπου δεν αναγνωρίζει το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού απέναντι στα οροθετικά άτομα.
- (Από τον Πίνακα 3β) παρατηρείται ότι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό της τάξης του 30% περίπου πιστεύει ότι η νόσος του HIV/AIDS είναι μη διαχειρίσιμη και, συνεπώς, επιφέρει το θάνατο.

Συμπεράσματα

Η επίγνωση των ιατρικών παραμέτρων του θέματος, η ορθή κοινωνική θεώρηση που προάγει τον σεβασμό της ανθρώπινης ύπαρξης και η έγκυρη αντίληψη κάποιου για τον βαθμό γνώσης που διαθέτει σχετικά με τη νόσο, αποτελούν συστατικά στοιχεία για την πρόληψη της νόσου, την κοινωνική αποδοχή των οροθετικών ατόμων και την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος. Από την ενδελεχή μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Η πλειονότητα των μαθητών του δείγματος φαίνεται να μη γνωρίζει τις τελευταίες εξελίξεις στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας της νόσου, να διαθέτει περιορισμένη ή/και εσφαλμένη γνώση σε ότι αφορά τους τρόπους μετάδοσης και διάγνωσης του νοσήματος. Προσοχή πρέπει να δοθεί στο μέρος εκείνο των ερωτηθέντων οι οποίοι είτε δε γνωρίζουν καθόλου είτε θεωρούν λανθασμένα ότι η λήψη αντισυλληπτικών χαπιών λειτουργεί ως μέτρο προφύλαξης από τη νόσο.

- Ένα στατιστικά μικρό αλλά κοινωνικά ανησυχητικά υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων, με βάση τις απαντήσεις τους στα ερωτήματα της μελέτης, συσπειρώνονται γενικά γύρω από αντιλήψεις κοινωνικού αποκλεισμού και συμμετέχουν ενεργά στη διαιώνιση του κοινωνικού στίγματος, των διακρίσεων και της περιθωριοποίησης οροθετικών ατόμων. Η κοινωνική στάση αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί και ως ένας ιδιότυπος κοινωνικός ρατσισμός, ο οποίος αντιμετωπίζει έναν ασθενή του HIV/AIDS ως κοινωνικό παρία. Στο πλαίσιο αυτό, η άποψη ενός μεγάλου μέρους του δείγματος ότι η νόσος είναι θανατηφόρα συμβάλλει καθοριστικά στην εδραίωση του φόβου απέναντι στα οροθετικά άτομα.
- Θετικά μπορεί να αξιολογηθεί το γεγονός ότι η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων έχει επίγνωση της μέτριας ή μηδενικής ενημέρωσης τους σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα, με την προϋπόθεση, βέβαια, ότι το δεδομένο αυτό θα οδηγήσει στην πραγματοποίηση, από την πλευρά της πολιτείας, των κατάλληλων παρεμβάσεων ώστε να αρθεί η προαναφερθείσα ενημερωτική δυστοκία. Μάλιστα, εφόσον τις κύριες πηγές ενημέρωσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, αποτελούν το σχολείο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είναι εύκολο να προσδιοριστούν οι τομείς στους οποίους πρέπει να επικεντρωθούν οι σχετικές παρεμβάσεις.

Ενδεικτικές παρεμβάσεις μπορούν να χαρακτηριστούν η επικαιροποίηση των σχολικών συγγραμμάτων (π.χ. βιολογίας), η ένταξη μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών το οποίο θα διδάσκεται από εξειδικευμένο προσωπικό, η διεξαγωγή ενημερωτικής καμπάνιας ευαισθητοποίησης μαθητών και γονέων, η συχνότερη παρουσία ενημερωτικού υλικού στα κοινωνικά μέσα και η αύξηση των τηλεοπτικών ενημερωτικών εκπομπών για το συγκεκριμένο θέμα, όπως επίσης και η δημοσιοποίηση ερευνητικών εργασιών με συναφές επιστημονικό αντικείμενο.

Μετά απ’ όλ’ αυτά, το γενικό συμπέρασμα το οποίο συνάγεται είναι ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε να ανατραπούν οι κοινωνικές προκαταλήψεις και καλυφθούν τα κενά γνώσης που αποτελούν τροχοπέδη στην δημιουργία ενός κοινωνικού ιστού με αλληλεγγύη, αξιοπρέπεια και σεβασμό της ανθρώπινης ύπαρξης.

Βιβλιογραφία

[1] Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. *HIV Λοίμωξη/AIDS – Τι είναι ο HIV;* Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://eody.gov.gr/disease/aids/» [Ημ/νία ανάκτησης: 31 Ιανουαρίου 2021]

[2] Centers for Disease Control and Prevention. *HIV Transmission.* Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html» [Ημ/νία ανάκτησης: 31 Ιανουαρίου 2021]

[3] Centers for Disease Control and Prevention. *Oral Sex & HIV Risks.* Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://www.cdc.gov/hiv/risk/oralsex.html» [Ημ/νία ανάκτησης: 31 Ιανουαρίου 2021]

[4] Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. *HIV Λοίμωξη/AIDS – Ποια είναι τα στάδια της HIV λοίμωξης;* Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://eody.gov.gr/disease/aids/» [Ημ/νία ανάκτησης: 31 Ιανουαρίου 2021]

[5] Richard M. Selik; Eve D. Mokotoff; Bernard Branson; S. Michele Owen; Suzanne Whitmore; H. Irene Hall. *«Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection — United States, 2014».* Centers for Disease Control and Prevention, (CDC) (2014-04-11).

[6] Centers for Disease Control and Prevention. *What are the stages of HIV?* Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html» [Ημ/νία ανάκτησης: 31 Ιανουαρίου 2021]

[7] ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. *«Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης σε κλινικά και μη κλινικά πλαίσια».* Αθήνα, 2014

[8] Hoffmann, C., & Rockstroh, J. (2015). «*HIV 2015/16».* Hamburg: Medizin Fokus Verlag.

[9] Healthline. *Antiretroviral HIV Drugs: Side Effects and Adherence*. Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://www.healthline.com/health/hiv-aids/antiretroviral-drugs-side-effects-adherence» [Ημ/νία ανάκτησης: 31 Ιανουαρίου 2021]

[10] RW Eisinger, CW Dieffenbach, AS Fauci. *«HIV viral load and transmissibility of HIV infection: undetectable equals untransmittable»*. Journal of the American Medical Association DOI: 10.1001/jama.2018.21167 (2019).

[11] HIV.gov. *PrEP vs. PEP.* Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/infographics/prep-vs-pep» [Ημ/νία ανάκτησης: 3 Φεβρουαρίου 2021]

[12] National Health Service England. «*Do condoms always prevent HIV transmission?». Διαδικτυακή πρόσβαση:* «https://www.nhs.uk/common-health-questions/sexual-health/do-condoms-always-prevent-hiv-transmission/» [Ημ/νία ανάκτησης: 3 Φεβρουαρίου 2021]

[13] UNAIDS. *Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination, 2018*

[14] Centers for Disease Control and Prevention. *HIV Stigma and Discrimination.* Διαδικτυακή πρόσβαση: «https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma» [Ημ/νία ανάκτησης: 3 Φεβρουαρίου 2021]