



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΘ. ΣΤΑΜΟΣ ΠΑΠΑΣΤΑΜΟΥ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

***"ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS"***

ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΝΙΚ. ΙΩΑΝΝΙΔΗ

ΑΘΗΝΑ, 1996

Στη μνήμη του πατέρα μου Νίκου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	7
1.1 AIDS : Οι κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας	7
1.2 Οριοθέτηση του ερευνητικού έργου, Διεθνή ερευνητικά προγράμματα για την σεξουαλική συμπεριφορά και το AIDS.	10
1.3 Το αντικείμενο και οι υποθέσεις του ερευνητικού έργου	18
2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ	21
2.1 Ορισμός των κοινωνικών αναπαραστάσεων και η λειτουργία τους	21
2.2 Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις στην έρευνα για το AIDS και τη σεξουαλική συμπεριφορά	28
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	32
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	40
4.1 Ποσοτική έρευνα	40
4.1.1 Μεθοδολογία ποσοτικής έρευνας	40
4.1.2 Επιλογή δείγματος	40
4.1.3 Κυριότερα ευρήματα	41
i. Δημογραφικά στοιχεία	41
ii. Γνώσεις για το AIDS	46
iii. Σεξουαλική συμπεριφορά	56
iv. Συμπέρασμα	74
4.2 Πείραμα 1ο	79
4.2.1 Παραδοχές και Ερωτήματα	79

4.2.2 Κατασκευή πειραματικών συνθηκών	82
4.2.3 Συνοπτική παρουσίαση ανεξάρτητων μεταβλητών ανά συνθήκη	85
4.2.4 Κυριότερα ευρήματα	86
i. Πολυπαραγοντική Ανάλυση	86
ii. Αυτόματη Ταξινόμηση	94
iii. Συμπέρασμα	97
4.3 Πείραμα 2ο	103
4.3.1 Παραδοχές και ερωτήματα	103
4.3.2 Κατασκευή πειραματικών συνθηκών	105
4.3.3 Συνοπτική παρουσίαση ανεξάρτητων μεταβλητών ανά συνθήκη	107
4.3.4 Κυριότερα ευρήματα	108
i. Συγκριτικά αποτελέσματα ομάδας ελέγχου με πειραματική ομάδα	108
ii. Πολυπαραγοντική Ανάλυση	120
iii. Αυτόματη Ταξινόμηση	125
iv. Ανάλυση Περιεχομένου	128
v. Συνολική παρουσίαση των αποτε- λεσμάτων	141
vi. Συμπέρασμα	148
5. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	154
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	161
7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

Ευχαριστίες, Επισημάνσεις

Η ολοκλήρωση αυτής της μελέτης θα ήταν αδύνατη χωρίς την συμβολή και συμπαράσταση ορισμένων ατόμων τα οποία οφείλω να ευχαριστήσω.

Τον καθ. Στάμο Παπαστάμου για την επίβλεψη και καθοδήγηση του σε όλη τη διάρκεια της μελέτης.

Τον καθ. Δημοσθένη Αγραφιώτη, του τμήματος Κοινωνιολογίας της Ε.Σ.Δ.Υ, για τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις του καθώς και το στατιστικό Χαρ. Γναρδέλλη για την χρήσιμη συνεργασία του στο στατιστικό μέρος της μελέτης.

Ευχαριστίες εκφράζονται στους φοιτητές Στατιστικής της Α.Σ.Ο.Ε : Μάνο Χατζηδάκη και Εύη Δεμοίρου, για την βοήθειά τους στην απεικόνιση των ιστογραμμάτων.

Ευχαριστίες επίσης εκφράζονται προς όλους τους σπουδαστές του Πάντειου Πανεπιστημίου, της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας που δέχθηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα και κατέστησαν έτσι δυνατή την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

Θα πρέπει εδώ επίσης να επισημάνω ότι στο χώρο της Κοινωνικής Ψυχολογίας μπήκα με αρκετή επιφύλαξη σαν Ερευνήτρια-Κοινωνιολόγος αναζητώντας νέες μεθόδους για την μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς που είναι το αντικείμενο που με ενδιαφέρει. Για αυτό το λόγο δεν θα επιχειρηθούν σε αυτή τη μελέτη εμβαθύνσεις και ερμηνείες, ίσως απαραίτητες σε ορισμένα ζητήματα, που μόνο οι ειδικοί στο χώρο της Κοινωνικής Ψυχολογίας κατέχουν.

Η ψυχο-κοινωνική διάσταση σίγουρα δεν θα αναλυθεί στο βαθμό που θα επέτρεπαν επιπλέον γνώσεις στο αντικείμενο της Ψυχολογίας και της Κοινωνικής Ψυχολογίας. Η προσέγγιση του αντικειμένου είναι κοινωνιολογική χρησιμοποιώντας μεθόδους και θεωρίες από τον "συγγενή" χώρο της Κοινωνικής Ψυχολογίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αφορμή για αυτή τη μελέτη στάθηκε η έρευνα που έγινε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού της Αθήνας από τον τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, σε συνεργασία και με χρηματοδότηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, με θέμα τις Γνώσεις, Στάσεις, Πιστεύω και Πρακτικές των Αθηναίων σχετικά με το AIDS (Δ. Αγραφιώτης, Ε. Ιωαννίδη, et al., 1990).

Σε εκείνη την έρευνα είχε διαφανεί η ύπαρξη μιας ομάδας ατόμων κυρίως νέων που τους απασχολούσε έντονα το πρόβλημα του AIDS. Τα άτομα αυτά δεν είχαν μόνιμο σύντροφο, δήλωσαν ότι είχαν κάνει αλλαγές για να αποφύγουν να κολλήσουν AIDS και παραδέχτηκαν ότι ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό είχε επηρεάσει την σεξουαλική τους συμπεριφορά. Αν και εμφανίζονταν αρκετά ενημερωμένοι υπήρχαν ορισμένα σημεία σύγχυσης ως προς τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό.

Για παράδειγμα, όταν ρωτήθηκαν να εκτιμήσουν πόσο επικίνδυνοι είναι διάφοροι τρόποι μετάδοσης, θεώρησαν ότι η σεξουαλική σχέση μεταξύ δύο ανδρών είναι περίπου το ίδιο επικίνδυνη όσο και η σχέση ανάμεσα σε δύο γυναίκες. Οπως φαίνεται, συνχέουν την επικινδυνότητα για την μετάδοση του AIDS με την ομοφυλοφιλία και όχι με τις συγκεκριμένες πρακτικές που ευθύνονται για την πιθανή μόλυνση.

Όταν ρωτήθηκαν για τους τρόπους προφύλαξης, ενώ οι νέοι σε υψηλότερα ποσοστά όπως είναι λογικό, δήλωσαν ότι έχουν αλλάξει τη συμπεριφορά τους, οι περισσότεροι αναφέρθηκαν σε "προφυλάξεις" γενικά χωρίς να κατονομάσουν συγκεκριμένα μέτρα προφύλαξης.

Στις προτάσεις που έγιναν μετά την ολοκλήρωση της μελέτης, είχε διατυπωθεί τότε η ανάγκη να διερευνηθεί περαιτέρω αυτή η ομάδα του πληθυσμού που τελικά την αφορά περισσότερο το πρόβλημα του AIDS και είναι η ομάδα που κινδυνεύει περισσότερο.

Η έρευνα εκείνη ήταν ποσοτική και πέρα από την καταγραφή της συμπεριφοράς, απαραίτητη τότε για τη χώρα μας καθώς δεν υπήρχαν παρόμοια στοιχεία προηγούμενων ερευνών, δεν άφηνε περιθώρια για να μελετηθεί σε βάθος το θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε σχέση με την μετάδοση του AIDS και την αντιμετώπισή του.

Τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς, σε αντίθεση με τα πρώτα χρόνια εμφάνισης της νόσου όπου η καταγραφή των Γνώσεων κρινόταν απαραίτητη. Όπως είναι πλέον γνωστό, η υιοθέτηση συγκεκριμένων αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά είναι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης του AIDS (Sepulveda J.,1992) (Aggleton P.,et.al.,1993).

Ετσι, αυτή η μελέτη μπορεί να θεωρηθεί σαν μια προσπάθεια να απαντηθούν μερικά από τα ερωτήματα που υπάρχουν και σχετίζονται με την αντιμετώπιση του AIDS ιδιαίτερα από τους νέους. Εμφαση θα δοθεί στο θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς, στους λόγους που οδηγούν στην υιοθέτηση κάποιων μέτρων προφύλαξης και κυρίως στην αντίληψη της ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς (safe sex) .

Θα θέλαμε να κατανοήσουμε μέσα από αυτή τη μελέτη καλύτερα το πως αντιλαμβάνονται, πως αντιμετωπίζουν, πως βιώνουν, οι νέοι τον κίνδυνο του AIDS σε σχέση πάντα με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Είναι γεγονός ότι η προσέγγιση αυτού του θέματος είναι αρκετά δύσκολη λόγω της πολυπλοκότητας που το χαρακτηρίζει.

Επιλέξαμε τη θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων για τη μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς, θεωρώντας απαραίτητο να συμπεριλάβουμε στη μελέτη μας όλες τις παραμέτρους που υπεισέρχονται στον καθορισμό αυτής της συμπεριφοράς και να μην περιοριστούμε μόνο σε αυτό που δηλώνουν οι ίδιοι οι νέοι. Σύμφωνα με τη θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων, οι κοινωνικές, ψυχολογικές, πολιτισμικές, συμβολικές αλλά και φαντασιακές διαστάσεις που παρεμβαίνουν και καθορίζουν τη στάση και τη

συμπεριφορά των ατόμων απέναντι σε ένα γνωστικό αντικείμενο, στη περίπτωση μας • το AIDS, συμπεριλαμβάνονται στον όρο αναπαράσταση.

Για τη διερεύνηση τους θα χρησιμοποιήσουμε μεθόδους Κοινωνιολογίας αλλά και Κοινωνικής Ψυχολογίας και θα επιχειρήσουμε να δοκιμασθούν νέες τεχνικές των κοινωνικών επιστημών. Συνδιάζοντας ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους, με ιδιαίτερη έμφαση στις πειραματικές, θα διερευνήσουμε το θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων σε σχέση πάντα με την αντιμετώπιση του AIDS μελετώντας τις κοινωνικές αναπαραστάσεις τους.

1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 AIDS: Οι κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας

Στις αρχές της δεκαετίας του '80 η παγκόσμια κοινότητα κατακλύσθηκε από την είδηση για την ύπαρξη ενός νέου θανατηφόρου ιού που έγινε γνωστός με τα αρχικά του, το **AIDS** (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

Στην αρχή, αντιμετωπίσθηκε με αδιαφορία αφού προσέβαλλε την κλειστή πληθυσμιακή ομάδα των ομοφυλόφιλων στον ανεπτυγμένο κόσμο. Πολλοί πίστεψαν ότι δεν τους αφορά. Υστερα από λίγα χρόνια έγινε φανερό στους ειδικούς στη δημόσια υγεία ότι ευρισκόμαστε μπροστά σε μια νέα λοιμώδη νόσο με δυναμική ευρείας επέκτασης στο σύνολο του πληθυσμού (Παπαευαγγέλου, 1995)

Είναι γνωστός ο πανικός που επικράτησε τα χρόνια που ακολούθησαν για αυτή την ασθένεια που πρώτον, είναι μεταδοτική, σε μια εποχή που στις ανεπτυγμένες τουλάχιστο χώρες υπήρχε η πεποίθηση ότι δεν θα εμφανίζονταν πλέον επιδημίες που δεν θα μπορούσαν να ελεγχθούν και δεύτερον, δεν υπάρχει η δυνατότητα εμβολιασμού ή θεραπείας. Ακόμα δε περισσότερο το γεγονός ότι το AIDS μεταδίδεται με το αίμα και το σπέρμα, διαπλέκεται άμεσα με τη Ζωή και το Θάνατο, δημιούργησε διάφορα συναισθήματα. Προκάλεσε κατά κύριο λόγο την εκδήλωση φόβου, αλλά τροφοδότησε και την φαντασία σε μεγάλο βαθμό αφού σχετίζεται με τις σεξουαλικές πρακτικές των ατόμων.

Η συσχέτιση της μετάδοσής του δε με συγκεκριμένες "απαγορευμένες" πρακτικές όπως: η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οι ομοφυλοφιλικές πρακτικές οδήγησαν στην εκδήλωση ρατσιστικών φαινομένων. Το στίγμα δεν άργησε να προστεθεί στα άτομα που είχαν μολυνθεί από τον ιό.

Η εκδήλωση ρατσιστικών ενεργειών σε βάρος ασθενών και φορέων της νόσου έφθανε πολλές φορές· σε ακραίες καταστάσεις όπως για παράδειγμα, να αρνούνται σε παιδιά με AIDS να συνεχίσουν το σχολείο τους, να απαγορεύουν την ταφή νεκρών από AIDS και το 1987 αεροπορική εταιρία να αρνείται να μεταφέρει ασθενείς με AIDS (Fineberg, 1988).

Ακόμα και σήμερα η στάση των ατόμων δεν είναι πάντοτε θετική απέναντι στα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό. Σε συγκριτική μελέτη που έγινε σε Ευρωπαϊκό επίπεδο για τις διακρίσεις που γίνονται σε βάρος των ασθενών και φορέων της νόσου, φαίνεται ότι όσο πιο άμεση είναι η σχέση μεταξύ των ατόμων που έχουν μολυνθεί και του υπόλοιπου πληθυσμού τόσο εντονότερα εκδηλώνονται οι διακρίσεις απέναντί τους (M.Haeder, E.Ioannidis,1996)

Στην χώρα μας ,από τη στιγμή που η ασθένεια έγινε γνωστή, επεκράτησαν τα αρχικά του αγγλικού επιστημονικού όρου της νόσου, **AIDS**, αντί του ελληνικού **ΣΕΑΑ** (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας). Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι η πληροφόρηση για την ύπαρξη αυτού του ιού έφθασε στη χώρα μας προτού να εκδηλωθούν τα πρώτα κρούσματα του ιού. Έτσι για αρκετό διάστημα αντιμετωπίστηκε σαν η ασθένεια που αφορά άλλες χώρες, σαν κάτι ξένο για μας.

Η λέξη αυτή,όπως και σε άλλες χώρες, απέκτησε σύντομα τεράστια σημασιολογική και φαντασιακή φόρτιση καθώς συνδέεται άμεσα λόγω του τρόπου μετάδοσης με το σεξ και με το αίμα. Στη σεξουαλική επαφή, που συνδέεται με την ερωτική σχέση αλλά και την αναπαραγωγή το φαντασιακό επίπεδο λειτουργούσε πάντοτε υπερβολικά. Από την άλλη πλευρά στο αίμα, αποδίδεται μια εξαιρετική σχέση με τη ζωή και το θάνατο και έτσι το AIDS έρχεται να συνδεθεί με θέματα που έχουν έντονο συμβολικό δυναμικό. (Αγραφιώτης, 1991). Έτσι, η λέξη αυτή δεν περικλείει στην έννοιά της μόνο μια ασθένεια αλλά και όλες τις κοινωνικές προκαταλήψεις,φαντασιώσεις,συμβολισμούς που της έχουν αποδοθεί.

Σήμερα, οι προβλέψεις για το μέλλον είναι αρκετά δυσοίωνες. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζει ότι μέχρι το 2000 ο αριθμός των ασθενών θα υπερβεί τα 10 εκατομμύρια, θα υπάρχουν δε πάνω από 40 εκατομμύρια φορείς (Παπαευαγγέλου,1995)

Στη χώρα μας η μετάδοση του ιού οφείλεται πρώτο στην ομοφυλοφιλική σχέση και ακολουθεί η ετεροφιλική μετάδοση σε αντίθεση με το Δυτικο-ευρωπαϊκό μοντέλο διάδοσης του ιού που είναι πρώτοι οι ομοφυλόφιλοι και ακολουθούν οι τοξικομανείς(Ελ.Αρχεία AIDS,1995).

Ανάμεσα στις ομάδες που απειλούνται περισσότερο από τον ιό του AIDS είναι αναμφίβολα οι νέοι που δεν έχουν μόνιμο ερωτικό σύντροφο και ξεκινούν την σεξουαλική τους δραστηριότητα υπό την απειλή του θανάτου. Οι νέοι σήμερα, μιλώντας για τον έρωτα και την ηδονή της σεξουαλικής επαφής θα πρέπει να αναφερθούν και στη πιθανότητα του Θανάτου που ο ιός του AIDS μπορεί να προκαλέσει.

Οπως αναφέρει η Σούζαν Σόντακ (1993) στο βιβλίο της, "Το AIDS και οι μεταφορές του",: 'για αρκετά χρόνια τώρα, η χαρακτηριστική ιδέα του θανάτου υπήρξε ο θάνατος από καρκίνο, και ο θάνατος από καρκίνο θεωρήθηκε ως ήττα του ανθρώπινου όντος. Τώρα η χαρακτηριστική μομφή προς τη ζωή και την ελπίδα είναι το AIDS.'

1.2 Οριοθέτηση του ερευνητικού έργου, Διεθνή ερευνητικά προγράμματα για τη Σεξουαλική συμπεριφορά και το AIDS.

Στο τέλος του 20ου αιώνα είναι πλέον σε όλους γνωστές οι συνέπειες του AIDS, μιας ασθένειας που μέχρι σήμερα η θεραπεία της παραμένει αδύνατη και η μόλυνση από τον ιό οδηγεί κάποια στιγμή στο θάνατο. Δεδομένου ότι η σεξουαλική συμπεριφορά και συγκεκριμένα οι σεξουαλικές πρακτικές αποτελούν τον κύριο δίαυλο για την διάδοση του ιού, η γνώση της σεξουαλικής συμπεριφοράς όπως βιώνεται είναι απαραίτητη για να προχωρήσει κανείς σε αποτελεσματική προληπτική πολιτική.

Το πρόβλημα του AIDS ανέδειξε την έλλειψη επιστημονικής έρευνας σχετικά με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, στοιχεία απαραίτητα για την μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε σχέση με τους τρόπους μετάδοσης του ιού HIV (Abramson, 1990).

Ετσι, για την μελέτη του AIDS ,δεν υπήρχε η δυνατότητα να συλλέξει κανείς πληροφορίες από προυπάρχοντα στοιχεία για την σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων,με εξαίρεση την έρευνα του Kinsey στις ΗΠΑ ,το 1948 και σε συνέχεια το 1953 και τις μελέτες των Masters and Johnson (1966,1979) που ακολούθησαν.

Η έλλειψη κάποιας παράδοσης στη μελέτη αυτής της συμπεριφοράς καθιστούσε δυσκολότερη ακόμα και την πρωτοβουλία για την έναρξη τέτοιων μελετών αφού δεν υπήρχε μια βασική θεωρία ή μεθοδολογία για την έρευνα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας. Ολα αυτά τα προβλήματα δεν επέτρεψαν στους ερευνητές του AIDS να συμβάλλουν πιο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του AIDS (Parker et al.1991).

Η ανάγκη για την συλλογή αυτής της πληροφόρησης οδήγησε πολλούς ερευνητές σε διεθνές επίπεδο στην μελέτη αυτής της συμπεριφοράς. Ετσι , το AIDS δεν υπήρξε πρόβλημα - πρόκληση μόνο για τον ιατρικό κόσμο ώστε να

οδηγηθεί το συντομότερο δυνατό στην άμεση αντιμετώπισή του αλλά υπήρξε και μία πρόκληση παράλληλα για τις ψυχο - κοινωνικές επιστήμες να προχωρήσουν σε κοινωνιολογικές και ψυχολογικές αναλύσεις του φαινομένου AIDS και τη σχέση του με την σεξουαλική συμπεριφορά.

Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, με το Συνολικό Πρόγραμμα για το AIDS (Global Programme on AIDS) ,Μονάδα για τις κοινωνικές και συμπεριφοριστικές πτυχές του AIDS (Social Behavioural Research Unit), χρηματοδότησε ερευνητικά έργα σε διεθνές επίπεδο με τον γενικό τίτλο : KABP studies(Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices) - μελέτη των Γνώσεων, Στάσεων, Πιστεύω και Πρακτικών. Σκοπός αυτών των ερευνών που ξεκίνησαν στις αρχές του 1980 ήταν:

α) να καταγραφούν οι γνώσεις του ερωτώμενου πληθυσμού σχετικά με το AIDS και τη μόλυνση από τον ιό HIV

β) να προσδιοριστούν οι στάσεις και τα πιστεύω του ερωτώμενου πληθυσμού σχετικά με το AIDS καθώς και απέναντι στους ασθενείς και φορείς του ιού HIV.

γ) να συγκεντρωθούν στοιχεία που σχετίζονται με την επικράτηση συγκεκριμένων σεξουαλικών πρακτικών που θεωρούνται επικίνδυνες για τη μόλυνση από τον ιό HIV όπως αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, χρήση προφυλακτικού κλπ.

δ) να υπάρξει ανάλυση της σχέσης μεταξύ των γνώσεων,πιστεύω και πρακτικών και των μέσων πληροφόρησης καθώς και των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, θρησκεία, κοινωνική τάξη κλπ.

Τα ερευνητικά αυτά έργα είχαν σαν μακροπρόθεσμο στόχο τη δοκιμή μεθοδολογιών από την Κοινωνιολογία της Υγείας στην περίπτωση του AIDS και τη διασάφιση των τρόπων επίδρασης κοινωνικο-πολιτιστικών μεταβλητών στην ανέλιξη της επιδημίας (Δ. Αγραφιιώτης,et al, 1994).

Για την ικανοποίηση των μακροχρόνιων στόχων του προγράμματος GPA επιχειρήθηκε η διακρατική ή διαπολιτιστική (cross-cultural) ανάλυση, (Δ. Αγραφιώτης, Ε. Ιωαννίδη et al, 1991) προκειμένου να διαπιστωθεί ποιοί κοινωνικο-πολιτιστικοί παράγοντες έχουν ένα χαρακτήρα παγκόσμιο και ποιοί ιδιαίτερο -τοπικό και σε ποίο βαθμό είναι δυνατόν να διαμορφωθεί μια γενική θεωρία του AIDS ως κοινωνικού και πολιτιστικού φαινομένου. (Δ. Αγραφιώτης 1986, 1987)

Πολλά προβλήματα αναδύθηκαν στην πορεία για την έρευνα της σεξουαλικής συμπεριφοράς . Τρία σημαντικά μεθοδολογικά ερωτήματα που κάθε ερευνητής αντιμετώπιζε στην πρώτη προσέγγιση αυτού του θέματος είναι τα ακόλουθα (Abramson et al. 1990, Ingham R., et al 1990):

α) Πως θα δημιουργηθεί μια γλώσσα που θα μπορεί να αποτυπώσει αυτό που διερευνούμε σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά και να είναι παράλληλα κατανοητή και αποδεκτή από τον ερευνητή και τον ερωτώμενο;

Η έλλειψη διαλόγου τόσα χρόνια σε θέματα σεξουαλικότητας έχει δημιουργήσει ένα τεράστιο κενό στη γλώσσα επικοινωνίας σε τέτοια θέματα όπου οι επιστημονικοί όροι δεν γίνονται κατανοητοί από το σύνολο του πληθυσμού που συνήθως απευθυνόμαστε, ενώ οι όροι που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή ομιλία θεωρούνται αρκετά προσβλητικοί όταν ακούγονται από ένα άτομο άγνωστο προς τον ερωτώμενο.

Τέτοια προβλήματα αντιμετωπίσαμε στην έρευνα του Γενικού Πληθυσμού της Αθήνας (Αγραφιώτης Δ., Ιωαννίδη Ε., et al 1990) όπου κυρίως στις σεξουαλικές πρακτικές, όροι όπως "πρωκτική" επαφή ή "αυνανισμός" δεν έγιναν κατανοητοί από ένα μέρος τους δείγματος.

β) Είναι δυνατόν κανείς να ανακαλέσει σεξουαλικές εμπειρίες του παρελθόντος;

Στις περισσότερες μελέτες (KABP) ο ερωτώμενος είχε να απαντήσει για τους 12 τελευταίους μήνες και τις τελευταίες 4 εβδομάδες για να είναι όσο γίνεται πιο

άξιόπιστες οι πληροφορίες . Σήμερα βέβαια, που το πρόβλημα του AIDS το αντιμετωπίζουμε για περισσότερο από 15 χρόνια γίνονται αναφορές στην σεξουαλική συμπεριφορά τουλάχιστο για τα 5 τελευταία χρόνια. (E.C Concerted Action on Sexual Behaviour and HIV risk, 1995)

γ) Οι ερωτώμενοι θα αναφερθούν με ειλικρίνεια στη σεξουαλική συμπεριφορά τους;

Από μελέτες που έγιναν στη συνέχεια, φάνηκε ότι ακόμα και όταν η γλώσσα ήταν απόλυτα κατανοητή υπήρχε πρόβλημα ως προς την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων .

Μελέτες έχουν δείξει ότι πολλές φορές οι συμμετέχοντες στην έρευνα απαντούν όπως κατά την γνώμη τους είναι κοινωνικά αποδεκτό και αποκρύπτονται στοιχεία που προκαλούν το αίσθημα ντροπής στο ίδιο το άτομο. Οι προκαταλήψεις για συγκεκριμένες σεξουαλικές πρακτικές όπως η ομοφυλοφιλία ή ο αυνανισμός μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αποκρύψει αυτά τα σημαντικά για την έρευνα του AIDS στοιχεία (Ford K., et al,1991)

Αυτά τα ερωτήματα καλούνται και σήμερα οι κοινωνικοί επιστήμονες να αντιμετωπίσουν εφαρμόζοντας διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις στην προσπάθεια τους να μελετήσουν και να κατανοήσουν την ανθρώπινη σεξουαλικότητα.

Τον Ιανουάριο 1991, στα πλαίσια του 4ου Κοινοτικού Προγράμματος Υγείας, του ειδικού προγράμματος της XIIIης Διεύθυνσης, Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων για το AIDS,ξεκίνησε από την Ευρωπαϊκή Συντονισμένη Δράση για τη Σεξουαλική Συμπεριφορά και τους κινδύνους μόλυνσης από τον ιό HIV (European Concerted Action for Sexual Behaviour and HIV risks) μία προσπάθεια με δύο κυρίως στόχους :

α. να διεξαχθούν συγκριτικές,διακρατικές αναλύσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην Ευρώπη σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV.

β. να διερευνηθούν νέα εννοιολογικά ζητήματα που θα οδηγήσουν στην κατανόηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς και τις στάσεις απέναντι στον κίνδυνο του AIDS.

Οι κοινωνικοί επιστήμονες που συναντήθηκαν για να συζητήσουν τους στόχους της Συντονισμένης Δράσης αποφάσισαν στην πρώτη αυτή συνάντηση το πρόγραμμα αυτό να προσπαθήσει να δώσει απαντήσεις σε τρία συγκεκριμένα ερωτήματα :

1. Ποιά είναι η επικρατούσα σεξουαλική συμπεριφορά που συνδέεται θετικά ή αρνητικά με τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV,σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες;

2. Πως αλλάζει αυτή η συμπεριφορά με το πέρασμα του χρόνου;

3. Ποιοί είναι οι κυριότεροι παράγοντες που ευθύνονται για την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς;

Τα αποτελέσματα αυτής της Συντονισμένης δράσης θα αναφέρονται σε βιβλία που θα παραχθούν από αυτή την προσπάθεια. Το ένα βιβλίο, με τίτλο : Σεξουαλική συμπεριφορά και HIV/AIDS στην Ευρώπη (Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe) θα περιλαμβάνει συγκριτικές αναλύσεις των ομοιοτήτων και διαφορών στην σεξουαλική συμπεριφορά αλλά και στις γνώσεις σχετικά με το AIDS που έχουν καταγραφεί στις έρευνες που έγιναν στην Ευρώπη. Θα μελετηθεί επίσης και το φαινόμενο των διακρίσεων και η στάση των Ευρωπαίων απέναντι στους ασθενείς και φορείς του ιού (M. Haeder, E. Ioannidi 1996).

Αναμένεται αφού καταγραφούν αυτές οι ομοιότητες και οι διαφορές στις χώρες της Ευρώπης να : εξηγηθούν οι διαφορές που εμφανίζει η επιδημία του AIDS σε κάθε χώρα, να τονισθούν οι διαφορές στην πολιτική που ακολουθείται από τις διάφορες χώρες για την αντιμετώπιση της ασθένειας και να επισημανθούν οι νέες προτεραιότητες που είναι αναγκαίες για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του AIDS.

Σε αυτή την προσπάθεια των συγκριτικών αναλύσεων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο έγινε για άλλη μια φορά εμφανής η

δυσκολία στη μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς και ιδιαίτερα η δυσκολία στην σύγκριση· αυτής της συμπεριφοράς που λαμβάνει χώρα σε διαφορετικά κοινωνικο-πολιτιστικά πλαίσια.

Το δεύτερο βιβλίο, θα συγκρίνει πως διαφορετικές εννοιολογικές επιλογές και θεωρητικές προσεγγίσεις μπορούν να διαφωτίσουν την ερώτηση: γιατί οι άνθρωποι έχουν ή δεν έχουν ασφαλέστερες σεξουαλικές σχέσεις σε μια επιλογή υψηλού κινδύνου ;

Πέρα από αυτές τις συντονισμένες προσπάθειες ,από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 έως σήμερα έχουν γίνει σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο αρκετές μελέτες από διάφορα ερευνητικά ινστιτούτα και ερευνητές , σχετικές με τις κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις του AIDS.

Νέα ερευνητικά κέντρα και κοινωνικοί επιστήμονες καθώς και Ευρωπαϊκά δίκτυα εμφανίστηκαν στο χώρο των κοινωνικών ερευνών με σκοπό την μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του AIDS. Σε αρκετές χώρες όπως Ελβετία, Νορβηγία, Σκωτία κ.α οι μελέτες για την καταγραφή της σεξουαλικής συμπεριφοράς και την αντιμετώπιση του AIDS, που έγιναν σε εθνικό επίπεδο συνέχισαν να επαναλαμβάνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα ,ενώ σε άλλες χώρες, όπως η Γαλλία η Γερμανία και η χώρα μας , διεξήχθησαν δύο διαφορετικές μελέτες που εξέταζαν το πρόβλημα του AIDS είτε από διαφορετική σκοπιά είτε σε διαφορετική πληθυσμιακή ομάδα. Οι περισσότερες μελέτες διεξήχθησαν στις αρχές του 1990 (Hubert, 1994).

Είναι γεγονός ότι στη δεύτερη δεκαετία του AIDS η έμφαση των κοινωνικών επιστημόνων δίνεται κυρίως σε θέματα σεξουαλικότητας, αντίληψης του κινδύνου (risk perception) καθώς και στη μελέτη των οροθετικών ατόμων σε σχέση με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Σε τρία μεγάλα συνέδρια που έγιναν το 1994,(ετήσιο Βρετανικό Κοινωνιολογικό, 2ο Διεθνές για τις Βιο-Ψυχο-Κοινωνικές Διαστάσεις του AIDS και 10ο Διεθνές Συνέδριο

του AIDS), φάνηκε ότι οι κοινωνικοί επιστήμονες εστιάζονται όλο και περισσότερο στην αντίληψη του ασφαλούς σέξ, την αντίληψη του κινδύνου (risk), και στη μελέτη των παραγόντων που τις καθορίζουν (Aggleton et al., 1995).

Η καταγραφή των Γνώσεων και Στάσεων των ατόμων απέναντι στο AIDS δεν έχει τη σημασία που είχε στις αρχές εμφάνισης της νόσου αφού σήμερα είναι πλέον γνωστό ότι η σωστή ενημέρωση στο θέμα του AIDS δεν οδηγεί απαραίτητα και σε σωστή συμπεριφορά για την αντιμετώπισή του (Moatti et al., 1989). Οι εκστρατείες για την ενημέρωση μπορεί να πέτυχαν στο να γίνουν γνωστοί οι τρόποι μετάδοσης του ιού αλλά και οι τρόποι προφύλαξης, η συμπεριφορά όμως δύσκολα αλλάζει. Πολύ δε δυσκολότερα η σεξουαλική συμπεριφορά που σχετίζεται και με την ηδονή.

Ετσι η διερεύνηση της επικρατούσας σεξουαλικής συμπεριφοράς και όχι μόνο η καταγραφή του επιπέδου των γνώσεων και των πρακτικών, όπως αναφέρονται από το εκάστοτε υπό μελέτη δείγμα, είναι πλέον απαραίτητη για την αντιμετώπιση του AIDS.

Στη χώρα μας, έχουν γίνει αρκετές μελέτες με σκοπό τη καταγραφή των Γνώσεων του πληθυσμού και της στάσης τους απέναντι στο AIDS, δεν έχει διερευνηθεί όμως στο βαθμό που πρέπει, κυρίως μέσα από ποιοτικές μελέτες, ο μηχανισμός εκείνος που στην περίπτωση του AIDS θα οδηγήσει ένα άτομο από τη σωστή ενημέρωση στη σωστή προφύλαξη. Πως προσλαμβάνεται το AIDS, πως βιώνεται και τι είναι εκείνο τέλος που οδηγεί ένα άτομο στην επιλογή και υιοθέτηση της σωστής προφύλαξης;

Σε μία καταγραφή που επιχειρήθηκε από τον τομέα Κοινωνιολογίας της Ε.Σ.Δ.Υ (Β.Παπανικολάου, 1991) καταμετρήθηκαν 60 περίπου μελέτες (κυρίως ποσοτικές) που αποσκοπούν στην καταγραφή των Γνώσεων, Στάσεων αλλά και των πρακτικών σε σχέση με το AIDS, του γενικού πληθυσμού ή ειδικών ομάδων όπως νοσηλευτικό προσωπικό, μαθητές κτλ. Άλλες μελέτες αφορούν σε ομάδες ατόμων που κινδυνεύουν άμεσα όπως χρήστες ναρκωτικών ουσιών,

πόρνες κλπ και εξετάζουν τις γνώσεις αλλά και τις πρακτικές αυτών των ατόμων και την συμβολή τους στην εξάπλωση του AIDS.

Η πλειοψηφία των εργασιών στη χώρα μας στηρίζεται σε μια ποσοτική προσέγγιση χωρίς σε μια ανάλυση σε βάθος των θεμάτων που φαίνονται να έχουν ιδιαίτερη σημασία για την ελληνική κοινωνία. Έτσι οι ποιοτικές μελέτες αλλά και η ανάπτυξη μεθοδολογικών παραλλαγών κατάλληλων για τη μελέτη των ιδιοτυπιών της ελληνικής κοινωνίας δεν έχουν προχωρήσει όσο θα έπρεπε. Πιο συγκεκριμένα, για το θέμα προσδιορισμού σταθερότυπων (patterns), στους τρόπους που οι διάφορες κοινωνικές ομάδες προσλαμβάνουν το AIDS, η ποσοτική προσέγγιση των Γνώσεων, Στάσεων και Σεξουαλικών πρακτικών προσφέρεται ως πρώτη επιλογή, ωστόσο η χρησιμότητα της παραμένει οριακή για να προσδιοριστούν οι τρόποι που η σεξουαλικότητα και οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της επηρεάζουν την πρόσληψη του AIDS (Αγραφιιώτης et.al., 1994).

1.3 Το αντικείμενο και οι στόχοι του ερευνητικού έργου

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στη μελέτη του δίπολου: Σεξουαλική συμπεριφορά και AIDS και ως εργαλείο για την προσέγγιση του επιλέχθηκε η διερεύνηση των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων. Η επιλογή αυτή στηρίχθηκε σε δύο κυρίως υποθέσεις: πρώτον, ότι επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον μας στη διερεύνηση των αναπαραστάσεων, που είναι προϊόντα πολύπλοκης ψυχοκοινωνικής διεργασίας, μπορούμε να εντοπίσουμε τις τάσεις αλλά και τις αντιφάσεις που επικρατούν στην ομάδα των νέων σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται και βιώνουν το πρόβλημα του AIDS σε σχέση με την σεξουαλική τους συμπεριφορά. Δεύτερον, ότι μέσω της μελέτης των κοινωνικών αναπαραστάσεων θα αποφύγουμε τα προβλήματα που σχετίζονται με τη καταγραφή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, όπου όπως προαναφέραμε, αντιμετωπίζουμε κυρίως όταν απευθυνόμαστε κατευθείαν στο άτομο και προσπαθούμε να αντλήσουμε πληροφορίες γύρω από πολύ προσωπικές πτυχές που ενέχονται στην σεξουαλική του συμπεριφορά.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι : “οι κοινωνικές αναπαραστάσεις μας δίνουν τη δυνατότητα να ταξινομήσουμε άτομα και να συγκρίνουμε και να ερμηνεύσουμε συμπεριφορές” (Moscovici, 1988) καθώς και ότι πέρα από την ερμηνεία που παρέχουν στο άτομο για τον κόσμο που το περιβάλλει “ η αναπαράσταση είναι ένας οδηγός δράσης που κατευθύνει τις πράξεις και τις κοινωνικές σχέσεις” (Abric, 1994) θα επιχειρήσουμε να μελετήσουμε το θέμα που μας ενδιαφέρει.

Όπως προαναφέρθηκε στον πρόλογο η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να συμβάλλει στην κατανόηση του προβλήματος που αντιμετωπίζουν κυρίως οι νέοι (18-30) στις σχέσεις τους με τον ερωτικό τους σύντροφο , πως αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο του AIDS, ποιές είναι τελικά οι κοινωνικές τους αναπαραστάσεις για την σεξουαλική συμπεριφορά που

καθορίζουν τις πρακτικές που υιοθετούν για την αντιμετώπιση του ;

Η πληθυσμιακή αυτή ομάδα ,όπως φάνηκε στην έρευνα που έγινε για τον γενικό πληθυσμό της Αθήνας από την έδρα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, (Αγραφιώτης,Ιωαννίδη,et al,1990), είναι η ομάδα που την απασχολεί περισσότερο το θέμα του AIDS, και είναι λογικό αφού τα περισσότερα άτομα δήλωσαν ότι δεν έχουν μόνιμο σύντροφο, ο φόβος του AIDS,έχει επηρεάσει την σεξουαλική τους ζωή και δηλώνουν ότι έχουν κάνει αλλαγές για να αποφύγουν να μολυνθούν από τον ιό.

Ξεκινώντας από το γεγονός ότι οι νέοι είναι η ομάδα που περισσότερο ενδιαφέρεται, την αγγίζει και την απασχολεί το θέμα του AIDS και με τη διαπίστωση ότι οι ποσοτικές έρευνες δεν μπορούν να “φωτίσουν” αρκετά την αντίληψη που επικρατεί για την σεξουαλική συμπεριφορά στα χρόνια που κυριαρχεί αυτό το ζήτημα,θέσαμε ορισμένα ερωτήματα που θεωρήσαμε σημαντικά για να διερευνηθούν και να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του AIDS.

- Έχουν κατανοήσει οι νέοι τους τρόπους μετάδοσης του AIDS;

- Πότε θεωρούν ότι ένα άτομο κινδυνεύει να μολυνθεί από τον ιό;

- Έχουν προσαρμόσει στην σεξουαλική συμπεριφορά τους συγκεκριμένους τρόπους προφύλαξης;

- Κατά την δική τους άποψη τι είναι εκείνο στη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου που μπορεί να χαρακτηρίσει ως επικίνδυνη τη συμπεριφορά του;

- Ποιά είναι τα κριτήρια με βάση τα οποία αναζητούν σήμερα τον σεξουαλικό τους σύντροφο;

- Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς εμπεριέχουν στη δομή τους τα στοιχεία εκείνα που οδηγούν στη σωστή προφύλαξη των νέων;

- Αναλύοντας τη δομή της κοινωνικής αναπαράστασης για τη σεξουαλική συμπεριφορά στην αντιμετώπιση του AIDS, μπορούμε ανιχνεύοντας τον κεντρικό της πυρήνα να

κατανοήσουμε καλύτερα το πως αντιλαμβάνονται οι νέοι αυτή την ασθένεια και πως την αντιμετωπίζουν σε σχέση πάντα με τη σεξουαλική τους ζωή;

Το βασικό ερώτημα που προσπαθούμε να απαντήσουμε και στο οποίο εμπεριέχονται και όλες οι παραπάνω ερωτήσεις είναι : ποιές είναι τελικά οι Αναπαράστασεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς και πως συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του AIDS;

Ενας άλλος στόχος της παρούσας μελέτης είναι να δοκιμασθούν και νέες μέθοδοι για την μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς αλλά και για τη διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων. Πρώτα, με την ποσοτική μελέτη θα συλλεχθούν απαραίτητες πληροφορίες για τις γνώσεις και τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων σχετικά με το AIDS. Στη συνέχεια, μέσα από Πειραματικές μεθόδους θα επιχειρήσουμε να εντοπίσουμε την κοινωνική αναπαράσταση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς και να αναλύσουμε τη δομή της.

Η μεθοδολογία που θα ακολουθήσουμε διαφέρει από τις κλασσικές μεθόδους μελέτης των αναπαραστάσεων καθώς και από τις μεθόδους προσέγγισης της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Οι λεπτομέρειες αναφέρονται στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας.

Συνοπτικά μπορούμε να πούμε ότι η συγκεκριμένη μελέτη προσπαθεί να αποτυπώσει τις απόψεις ,τις στάσεις αλλά και τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων σχετικά με την αντιμετώπιση του AIDS διερευνώντας τις κοινωνικές αναπαραστάσεις τους μέσα από νέες μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Αυτό συνιστά και την πρωτοτυπία του παρόντος ερευνητικού έργου.

2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ

2.1 Ορισμός των κοινωνικών αναπαραστάσεων και η λειτουργία τους.

Ο όρος “αναπαράσταση” πρωτοεμφανίστηκε στο χώρο της Κοινωνιολογίας το 1898 από τον Durkheim, ο οποίος αναφέρθηκε στις συλλογικές αναπαραστάσεις σε αντίθεση με τις ατομικές επισημαίνοντας έτσι, την ιδιομορφία της συλλογικής σε σχέση με την ατομική σκέψη. (Παπαστάμου, 1996).

Η θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων, που πρώτος θεμελίωσε και ανέπτυξε ο Serge Moscovici πριν από 34 χρόνια (1961, 1976) και μπορεί να λεχθεί ότι έχει τις ρίζες της στη θεωρία του Durkheim, θεωρείται σήμερα σημαντικό εργαλείο για την ερμηνεία των κοινωνικών φαινομένων κυρίως στο χώρο της Κοινωνικής Ψυχολογίας.

Για τον ορισμό των κοινωνικών αναπαραστάσεων, χρησιμοποιούμε εδώ τον ορισμό που αναφέρει ο S. Moscovici προλογίζοντας το 1973 το βιβλίο της Claudine Herzlich “Υγεία και Αρρώστια” : “κοινωνική αναπαράσταση είναι ένα σύστημα αξιών, ιδεών και πρακτικών που έχει διπλή λειτουργία : πρώτο, να εγκαθιδρύσει μια τάξη που θα δώσει τη δυνατότητα στο άτομο να προσανατολιστεί μέσα στον υλικό και κοινωνικό του κόσμο και να τον εξουσιάζει και δεύτερο, να δώσει τη δυνατότητα στα άτομα μιας κοινότητας να επικοινωνήσουν μεταξύ τους παρέχοντάς τους ένα κώδικα για κοινωνική ανταλλαγή καθώς και ένα κώδικα για την ονομασία και ταξινόμηση με σαφήνεια των διαφόρων όψεων του κόσμου τους και της ατομικής και ομαδικής ιστορίας τους”.

Ο ίδιος , σε μια περιγραφή των Κοινωνικών αναπαραστάσεων αναφέρει : “οι κοινωνικές αναπαραστάσεις μας δίνουν τη δυνατότητα να ταξινομήσουμε άτομα και αντικείμενα, να συγκρίνουμε και να ερμηνεύσουμε

συμπεριφορές και να τα αντικειμενικοποιήσουμε σαν μέρη του κοινωνικού μας περιβάλλοντος". (Moscovici, 1988)

Σύμφωνα με την θεωρία του Moscovici, " οι αναπαραστάσεις αναδύονται μέσα από την δική μας ανάγκη να μετατρέψουμε το άγνωστο σε κάτι δικό μας" .(1988)

Αυτό επιτυγχάνεται θέτοντας σε λειτουργία δύο μηχανισμούς: την **αντικειμενικοποίηση** και την **επικέντρωση**.

Η **αντικειμενικοποίηση** συγκεκριμενοποιεί το αφηρημένο, μετατρέπει μια έννοια σε εικόνα και η **επικέντρωση** μας επιτρέπει να ενσωματώσουμε στη γνωστική μας δομή κάτι που μας είναι άγνωστο, μας ξενίζει, ή και μας τρομάζει (Παπαστάμου, 1989). Με τη διαδικασία της επικέντρωσης νέα στοιχεία που εντάσσονται στο γνωστικό μας σύστημα κατατάσσονται σε συστήματα ταξινόμησης ή τυπολογίας ατόμων και καταστάσεων που προυπάρχουν.

Η αντικειμενοποίηση μπορούμε να πούμε ότι διευκολύνει την επικοινωνία, που είναι απαραίτητη για την δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, καθώς κάθε έννοια αποκτά μια εικόνα που γίνεται κατανοητή από το κοινωνικό σύνολο.

Η Jodelet (1989), η οποία έχει μελετήσει και προάγει τη θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων, σε δικό της ορισμό αναφέρει: η κοινωνική αναπαράσταση ορίζεται ως μορφή γνώσης ,την οποία επεξεργάζονται και χρησιμοποιούν τα μέλη μιας κοινωνίας και η οποία έχει μία πρακτική χρησιμότητα, να συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας κοινής πραγματικότητας για ένα κοινωνικό σύνολο.

Η ίδια (1991) αναφέρει ότι η έννοια της κοινωνικής αναπαράστασης προσδιορίζει μια μορφή κοινωνικής σκέψης της οποίας η γένεση, οι ιδιότητες και οι λειτουργίες πρέπει να προσεγγίζονται μέσα από ψυχολογική και κοινωνική σκοπιά.

Ενας σημαντικός ρόλος των κοινωνικών αναπαραστάσεων είναι ότι "γεφυρώνουν τη σχέση ατόμου

και κοινωνίας, τις εσωτερικές / ψυχολογικές σχέσεις με τις εξωτερικές /κοινωνικές σχέσεις" (Παπαστάμου,1996).

Με άλλα λόγια οι κοινωνικές αναπαραστάσεις που προέρχονται μέσα από μια ψυχο-κοινωνική διαδικασία ενώνουν δύο κόσμους : τον ψυχικό κόσμο του ατόμου καθώς σχετίζονται με τα συναισθήματα και το φαντασιακό στοιχείο του υποκειμένου και την εξωτερική πραγματικότητα καθώς δημιουργούνται σε κοινωνικό επίπεδο και αντικατοπτρίζουν το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο δημιουργήθηκαν.

Ετσι, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι μορφές γνώσεις που βοηθούν στην ερμηνεία που δίνουμε στον κόσμο που μας περιβάλλει. Αυτή η ερμηνεία όμως δημιουργείται και αναπαράγεται από την κοινωνική ανταλλαγή ανάμεσα στα μέλη μιας συγκεκριμένης κοινότητας που επηρεάζεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας. Δεν μπορούμε συνεπώς να μιλήσουμε για τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των ανθρώπων συνολικά για κάποιο γνωστικό σχήμα. Σημασία έχει επίσης και ο χρόνος που δημιουργούνται οι κοινωνικές αναπαραστάσεις καθώς δεν παραμένουν σταθερές.

Όπως αναφέρει ο Σ.Παπαστάμου (1989) :“ οι κοινωνικές αναπαραστάσεις, έτσι όπως εμφανίζονται στη σύγχρονη κοινωνιοψυχολογική βιβλιογραφία είναι δυναμικές, ευμετάβλητες και κυκλικές μορφές σκέψης που μεταλλάσσονται σχετικά εύκολα και συνδέουν τον αφηρημένο χαρακτήρα των γνώσεων και πεποιθήσεων μας με τη συγκεκριμένη υφή των διατομικών σχέσεων και πρακτικών”.

Ο Flament (1989) υποστηρίζει ότι μια κοινωνική αναπαράσταση εξελίσσεται ή μεταμορφώνεται, όταν παρατηρείται διαφωνία μεταξύ της πραγματικότητας και της αναπαράστασής της, όταν δηλαδή οι κοινωνικές πρακτικές βρίσκονται σε σύγκρουση με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις. (Παπαστάμου,1996)

Υπάρχουν μελετητές της θεωρίας των κοινωνικών αναπαραστάσεων που μέσα από εργαστηριακές μελέτες έχουν ασχοληθεί κυρίως με τη σύνθεση αυτής της δομής που αποτελεί την αναπαράσταση. Θα αναφερθούμε στη συνέχεια στους Abric και Flament που θεωρούνται και οι σημαντικότεροι.

Σύμφωνα με τον Abric (1994), οι κοινωνικές αναπαραστάσεις αποτελούνται από ένα κεντρικό πυρήνα, που είναι και το βασικό στοιχείο της αναπαράστασης γιατί αυτό καθορίζει την έννοια και την οργάνωση της αναπαράστασης. Ο κεντρικός αυτός πυρήνας έχει δύο βασικές λειτουργίες : μια **γεννεσιουργό**, είναι το στοιχείο με το οποίο δημιουργείται ή αλλάζει η σημασία των άλλων στοιχείων που συνιστούν την αναπαράσταση, διαμέσου αυτού παίρνουν ένα νόημα μια αξία και τα υπόλοιπα στοιχεία που τη συνθέτουν. Η άλλη είναι η **οργανωτική** λειτουργία, η οποία είναι το ενωτικό και σταθεροποιητικό στοιχείο της αναπαράστασης.

Ο κεντρικός πυρήνας είναι καθαρά κοινωνικός συνδεδεμένος με ιστορικές, κοινωνιολογικές και ιδεολογικές υποθέσεις. Είναι άμεσα συνδεδεμένος με αξίες και κανόνες και καθορίζει τις βασικές αρχές γύρω από τις οποίες σχηματίζονται οι αναπαραστάσεις.

Γύρω από τον κεντρικό πυρήνα οργανώνονται τα περιφερειακά στοιχεία της αναπαράστασης. Αποτελούν το ουσιώδες του περιεχομένου της αναπαράστασης, το πιο ζωντανό και συγκεκριμένο. Περιλαμβάνουν συλλεγμένες πληροφορίες, επιλεγμένες και ερμηνευμένες, κρίσεις σχηματισμένες γύρω από το αντικείμενο και το περιβάλλον του, στερεότυπα και πίστεις. Αυτά τα στοιχεία είναι ιεραρχημένα και παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη συγκεκριμενοποίηση της έννοιας της αναπαράστασης.

Τα περιφερειακά στοιχεία επιτελούν τρεις λειτουργίες:

1) Η λειτουργία **συγκεκριμενοποίησης**- αφομοιώνουν τα στοιχεία της κατάστασης στην οποία παράγεται η

αναπαράσταση και επιτρέπουν την σύνθεσή της με συγκεκριμένους όρους, άμεσα καταναήσιμους και μεταβιβάσιμους.

2) Η **διαδικασία ρύθμισης** -κάποια καινούργια πληροφορία για να μη θέσει σε αμφισβήτηση τις βάσεις της αναπαράστασης μπορεί να αφομειωθεί, είτε δίνοντας της μικρότερη σημασία είτε ξαναερμηνεύοντάς την σύμφωνα με το κεντρικό νόημα.

3) Η **λειτουργία άμυνας**-επειδή ο κεντρικός πυρήνας κάθε αναπαράστασης αντιστέκεται στην αλλαγή το περιφεριακό σύστημα λειτουργεί σαν ένα σύστημα άμυνας της αναπαράστασης. Στο περιφεριακό σύστημα μπορούν οι αντιθέσεις να εμφανιστούν και να γίνουν ανεκτές.

Σε αντίθεση με το κεντρικό σύστημα το περιφεριακό είναι πιο ατομικό, πιο συνδεδεμένο με ατομικά χαρακτηριστικά, το οποίο επιτρέπει μια προσαρμογή, μια διαφοροποίηση σε σχέση με τα βιώματα, μια αφομοίωση των καθημερινών εμπειριών. Επιτρέπει την αποδοχή μέσα στο σύστημα της αναπαράστασης μιας ορισμένης ετερογένειας περιεχομένου και συμπεριφοράς.

Τα περιφεριακά σχήματα κατά τον Flament (1987), αναλαμβάνουν τη σύνδεση μεταξύ του κεντρικού πυρήνα και των κοινωνικών πρακτικών. Σε κανονικές συνθήκες το κάθε άτομο πράττει αυτό που σκέφτεται. Υπάρχει δηλαδή αντιστοιχία μεταξύ συμβολικού κόσμου και κοινωνικών πρακτικών. Επομένως, στην περίπτωση αυτή τα σχήματα συμπεριφοράς αποτελούν την εξωτερίκευση του κεντρικού πυρήνα μέσω μιας εφαρμοσμένης κοινωνικής πρακτικής.

Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις όπου το υποκείμενο δεν αντιδρά όπως θα αναμενόταν, διότι πιστεύει ότι βρίσκεται σε ειδικές συνθήκες που δικαιολογούν ειδικές συμπεριφορές. Έτσι, η ιδιομορφία ή η σπανιότητα αυτών των συνθηκών επιτρέπει στο άτομο να δρα ακόμη και σε πλήρη αντίθεση με αυτά που έχει δηλώσει προηγουμένως σαν αναπαράστασή του (Κατερέλος, 1995)

Ετσι, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις πέρα από την ερμηνεία που παρέχουν στο άτομο ή την ομάδα για τον κόσμο που το περιβάλλει παίζουν καθοριστικό ρόλο και στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς του ατόμου.

“Η αναπαράσταση είναι ένας οδηγός δράσης, κατευθύνει τις πράξεις και τις κοινωνικές σχέσεις.” (Abric, 1994). Η λειτουργία αυτή των κοινωνικών αναπαραστάσεων είναι η λειτουργία προσανατολισμού όπως αναφέρεται από τον Abric. Αυτή μπορεί να θεωρηθεί ως η πολιτιστική διάσταση της αναπαράστασης καθώς αυτή καθορίζει τι είναι θεμιτό, ανεκτό ή μη αποδεκτό μέσα σε ένα δεδομένο κοινωνικό πλαίσιο.

Μπορούμε λοιπόν να υποθέσουμε ότι η συμπεριφορά εξαρτάται από την “αλλοιωμένη” εικόνα της πραγματικότητας και αυτή κατευθύνει τις πρακτικές που θα υιοθετηθούν.

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις, μπορούμε να πούμε ότι είναι οι συγκροτημένες και συστηματικές “αλλοιώσεις” που υφίσταται το εκάστοτε γνωστικό αντικείμενο σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο. Όπως αναφέρει ο Abric, η “αντικειμενική πραγματικότητα” δεν υφίσταται, αντίθετα όλη η πραγματικότητα αναπαρίσταται, δηλαδή αφομοιώνεται από το άτομο ή την ομάδα, ανακατασκευάζεται στο γνωστικό του σύστημα, γίνεται ολοκληρωμένο μέρος του συστήματος αξιών που εξαρτάται από την ιστορία του και το ιδεολογικό περιβάλλον που το περιβάλλει. Πρόκειται για αυτή την αφομοιωμένη και ανακατασκευασμένη πραγματικότητα που συνιστά για το άτομο ή για την ομάδα, την ίδια την πραγματικότητα (Abric, 1994). Είναι μια εικόνα “αλλοιωμένη” που μας δίνει όμως τη δυνατότητα να προσεγγίσουμε αντικείμενα και έννοιες ώστε να γίνουν κατανοητά.

Θα προσεγγίσουμε τις κοινωνικές αναπαραστάσεις, υιοθετώντας τον ορισμό της Jodelet, σαν μορφές “κοινωνικής σκέψης”, οι οποίες καθώς δημιουργούνται σε κοινωνικό επίπεδο μέσα από την κοινωνική ανταλλαγή, σε

συγκεκριμένο τόπο και χρόνο, αποτυπώνουν μια εικόνα της πραγματικότητας τέτοια που βοηθάει στην κατανόηση του περιβάλλοντος κόσμου και κάνει ευκολότερη την επικοινωνία μεταξύ των μελών μιας κοινωνικής ομάδας.

Η “κοινωνική σκέψη” αυτή πέρα από την ερμηνεία και ταξινόμηση των νέων γνωστικών στοιχείων καθοδηγεί τη συμπεριφορά των ατόμων. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι κάθε κοινωνικο-ψυχολογική παραγωγή και πρακτική αποτυπώνεται στο επίπεδο των κοινωνικών αναπαραστάσεων.

Μελετώντας τις κοινωνικές αναπαραστάσεις μιας ομάδας πληθυσμού που μας ενδιαφέρει, μπορούμε να έχουμε μια εικόνα της συμπεριφοράς των ατόμων αυτών αλλά να συμπεριλάβουμε παράλληλα και τους κοινωνικο-ψυχολογικούς παράγοντες οι οποίοι την έχουν καθορίσει.

2.2 Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις στην έρευνα για το AIDS και την σεξουαλική συμπεριφορά.

Όπως προαναφέραμε, από την στιγμή που εμφανίστηκε το πρόβλημα του AIDS στις αρχές του 1980 και έγινε αντιληπτή η πολυπλοκότητα αυτής της ασθένειας που για την αντιμετώπισή της πέρα από την ιατρική πλευρά, ήταν απαραίτητη και η συμβολή των κοινωνικών επιστημών, έγιναν αρκετές έρευνες με αυτό το θέμα. Στην αρχή το ενδιαφέρον των κοινωνικών ερευνών εστιαζόταν καθαρά στο θέμα της ενημέρωσης του πληθυσμού για τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό του AIDS. Οι μελέτες αυτές συμπεριελάμβαναν και ερωτήσεις που σχετίζονταν με την σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου καθώς και τις στάσεις τους απέναντι στους φορείς και ασθενείς της νόσου (K.A.B.P surveys).

Ήταν πιο συγκεκριμένα μια καταγραφή των γνώσεων αλλά και της συμπεριφοράς του πληθυσμού σχετικά με την νέα αυτή ασθένεια που εξαπλωνόταν επικίνδυνα και χαρακτηρίστηκε ως η μάστιγα της εποχής μας.

Τα αποτελέσματα στις περισσότερες μελέτες είχαν δείξει ότι ο πληθυσμός είχε ενημερωθεί από τις εκστρατείες ενάντια στο AIDS που είχαν ξεκινήσει οι περισσότερες χώρες στην Ευρώπη και τις Η.Π.Α αρκετά έγκαιρα. Υπήρχαν βέβαια αρκετά σημεία σύγχισης και παραπληροφόρησης αλλά στην πλειοψηφία του ο κόσμος είχε ενημερωθεί αρκετά (Concerted Action, 1995). Εκείνο όμως που παρουσίαζε ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι ενώ τα άτομα γνώριζαν τους τρόπους μετάδοσης του AIDS, δεν έκαναν τις απαραίτητες αλλαγές στη συμπεριφορά τους για να αποφύγουν την μόλυνση από τον ιό (Moatti et al. 1992, Αγραφιώτης et al. 1990)

Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι όμως, από το φαινόμενο της κοινωνικής επιρροής, γνωρίζουν ότι οι άνθρωποι επηρεάζονται ορισμένες φορές τη στιγμή που δέχονται κάποιο μήνυμα το οποίο έχει σκοπό να τους επηρεάσει.

Αρκεί όμως να περάσει λίγη ώρα για να ξαναγυρίσουν στις παλιές τους απόψεις. Συχνά δε η απλή αλλαγή της γνώμης ή και της στάσης σπάνια μεταφράζεται με αλλαγή στο επίπεδο της συμπεριφοράς (Παπαστάμου, 1989).

Υπάρχει, δηλαδή διάσταση ανάμεσα στο “τι λέω” και το “τι κάνω” έτσι δεν μπορούμε να θεωρήσουμε ότι τα άτομα που δηλώνουν ότι γνωρίζουν τους τρόπους προφύλαξης από τον ιό του AIDS αναγκαστικά υιοθετούν και στην συμπεριφορά τους αυτές τις μεθόδους για την προστασία τους. Εδώ ακριβώς είναι που παρεμβαίνει η έννοια της κοινωνικής αναπαράστασης και ο ρόλος τους στις διαδικασίες επικοινωνίας (Doise, 1985, Doise & Papastamou 1987, Herzlich 1969, Jodelet 1984, Mugny & Carugati 1985).

Από όλες αυτές τις μελέτες φαίνεται με σαφήνεια ότι τα φαινόμενα κοινωνικής επιρροής, η αλλαγή των κοινωνικών στάσεων και κάθε τι που σχετίζεται με κοινωνικο-ψυχολογική διαδικασία στη διαμόρφωση γνώσεων, απόψεων και πρακτικών μέσα στην κοινωνία αποτυπώνονται στο επίπεδο των κοινωνικών αναπαραστάσεων.

Στην περίπτωση του AIDS, δεν αρκεί να γνωρίζουμε τι λέει το άτομο ότι γνωρίζει για το AIDS και ποιά είναι η σεξουαλική του συμπεριφορά αλλά να προσπαθήσουμε να **εκμαιεύσουμε** τι νομίζει ότι είναι το AIDS, πως το συνδέει με την σεξουαλική του συμπεριφορά και πως νομίζει ότι μπορεί να προφυλαχθεί. Με άλλα λόγια, πως έχει καταγραφεί μέσα από την κοινωνική επικοινωνία η γνώση, η εικόνα, η στάση αλλά και η συμπεριφορά των ατόμων σχετικά με την νέα αυτή πραγματικότητα που καλούνται να αντιμετωπίσουν.

Το AIDS, όπως αναφέρει ο Moscovici είναι μία από τις καινούργιες λέξεις που ανήκουν αποκλειστικά στη γλώσσα των αναπαραστάσεων. Και συνεχίζει : “Οι τέσσερις επιστημονικές λέξεις - Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας- συγχωνεύονται στην τρομακτική λέξη **AIDS**, που έχει μια τεράστια συμβολική και φαντασιακή έννοια. (Moscovici, 1988).

Αρκετοί επιστήμονες έχουν μελετήσει τις κοινωνικές αναπαραστάσεις του AIDS σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες (Petrillo 1992, Mannetti & Pierro 1992, Giami 1992, Joffe 1992 κλπ) καθώς και την πρόσληψη του AIDS σε συνάρτηση με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της σεξουαλικότητας (Αγραφιώτης et al.,1994) . Επίσης έχουν μελετηθεί οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της σεξουαλικότητας των νέων σε συγκριτική μελέτη μεταξύ Ελλάδας και Γαλλίας (Αποστολίδης, 1990).

Σχετικά με τους τρόπους προφύλαξης έχει γίνει μελέτη (Stephenson et al.,1993) που επικεντρώθηκε στις Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της προστασίας από τον ιό HIV, ρίχνοντας κύριο βάρος στη σημασία των ατομικών βιογραφιών.

Η πρωτοτυπία της παρούσας μελέτης έγκειται κατά πρώτο λόγο στην προσπάθεια να μελετηθούν οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε σχέση με την αντιμετώπιση του AIDS. Βρίσκεται δηλαδή σε δύο σημεία αναζητήσεων : πρώτο στη συσχέτιση του AIDS με την σεξουαλική συμπεριφορά και δεύτερο στη κοινωνική αναπαράσταση αυτής της συμπεριφοράς σε σχέση με την αντιμετώπιση του AIDS.

Κύρια σημασία στη διαπλοκή AIDS και σεξουαλικής συμπεριφοράς θα δοθεί στην “ασφαλή” σεξουαλική συμπεριφορά όπως αυτή καταγράφεται στο επίπεδο των κοινωνικών αναπαραστάσεων των νέων, που είναι και η πληθυσμιακή ομάδα που ενδιαφέρει τη συγκεκριμένη μελέτη.

Θα μελετηθούν οι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο στην υιοθέτηση ή όχι κάποιων αλλαγών καθώς και η αίσθηση του φόβου. Πότε θεωρεί κάποιο άτομο ότι κινδυνεύει να μολυνθεί και ποιές είναι οι προφυλάξεις που θεωρεί ότι το προστατεύουν;

Δεύτερον, επιχειρείται η διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων με διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση από τις κλασσικές μεθόδους όπως είναι η συνέντευξη σε βάθος, σκίτσα και γραφικά εργαλεία, ελεύθερες

συσχετίσεις, σύσταση ζευγαριών λέξεων κλπ. Πολλές φορές επιχειρείται και συνδιασμός αυτών των μεθόδων.

Στη συγκεκριμένη έρευνα ξεκινάμε την καταγραφή των γνώσεων και της σεξουαλικής συμπεριφοράς με ποσοτική έρευνα χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο. Στη συνέχεια για την εντόπιση και ανάλυση των κοινωνικών αναπαραστάσεων χρησιμοποιούμε την πειραματική μέθοδο και συγκεκριμένα την πειραματική έρευνα πεδίου όπου ο πειραματισμός διεξάγεται μέσα στο φυσικό περιβάλλον των υποκειμένων.

Ετσι, μέσα από τη διερεύνηση των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων ίσως κατανοήσουμε καλύτερα τους κινδύνους που τυχόν αντιμετωπίζουν οι νέοι και τους λόγους που δεν υιοθετούν ασφαλή μέτρα προφύλαξης. Από την άλλη πλευρά ίσως τελικά αποδειχθεί ότι οι νέοι προφυλάσσονται σωστά και δεν κινδυνεύουν να μολυνθούν από τον ιό του AIDS.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Επειδή το θέμα είναι πολύπλοκο και πολυσύνθετο επιχειρήθηκε η προσέγγιση του μέσα από διαφορετικές μεθόδους.

Στις μέρες μας όλο και περισσότεροι κοινωνικοί επιστήμονες συμφωνούν ότι για την μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων είναι απαραίτητη η εφαρμογή πολλών διαφορετικών μεθόδων. (Denzin,1970/1978,Jodelet 1989, Sotirakopoulou & Breakwell 1992, Flick 1992,Abric 1994) .

Ο Denzin, αναφερόμενος στις ποιοτικές μεθόδους , παρουσίασε πρώτος την ιδέα για τον συνδιασμό διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων για τη μελέτη ενός φαινομένου- triangulation (1978).Πιστεύει ότι η χρήση πολλαπλών μεθόδων θα βοηθήσει τους κοινωνιολόγους να ξεπεράσουν τις προκαταλήψεις που αντιμάχονται συνήθως όταν εφαρμόζουν μια μόνο μεθοδολογία.

Στη μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων έχουν χρησιμοποιηθεί από τους κοινωνικούς επιστήμονες διαφορετικές μέθοδοι όπως για παράδειγμα : ερωτηματολόγιο (Doise et al,1992), συνέντευξη σε βάθος (Herzlich,1969), σκίτσα και γραφικά εργαλεία (Milgram & Jodelet,1976) αλλά και συνδιασμός διαφορετικών μεθόδων. Για παράδειγμα, συνέντευξη και άμεση παρατήρηση συμπεριφορών (Jodelet,1989b),ελεύθερες συσχετίσεις, σύσταση ζευγαριών λέξεων,σύνταξη συνόλου λέξεων και συνέντευξη (Grise,Verges and Silem,1987) κλπ.

Ο Abric υποστηρίζοντας την ανάγκη μιας πολυ-μεθοδολογικής προσέγγισης αναφέρει: η κοινωνική αναπαράσταση αποτελείται από δύο στοιχεία: το περιεχόμενο από την μία πλευρά (την πληροφορία και τις στάσεις όπως τα αναφέρει ο Moscovici) και την οργάνωσή της (το πεδίο αναπαράστασης του Moscovici) από την άλλη. Επομένως για την μελέτη μιας κοινωνικής αναπαράστασης είναι αναγκαία η χρησιμοποίηση μεθόδων που σκοπεύουν

στον εντοπισμό των στοιχείων που συνθέτουν την αναπαράσταση, την γνώση της οργάνωσής αυτών των στοιχείων και τον εντοπισμό του κεντρικού πυρήνα της αναπαράστασης.Κρίνεται απαραίτητη λοιπόν η εφαρμογή μιας πολυ-μεθοδολογικής προσέγγισης για την μελέτη μιας αναπαράστασης (Abric,1994).

Στην παρούσα μελέτη εφαρμόσαμε τις παρακάτω μεθόδους :

1) Για την καταγραφή των Γνώσεων, Στάσεων αλλά και των Σεξουαλικών Πρακτικών που επικρατούν σήμερα σε σχέση με το AIDS κρίθηκε αναγκαία η διεξαγωγή ποσοτικής μελέτης σε ένα δείγμα κυρίως νέων ατόμων. Η επιλογή αυτών των ατόμων έγινε εντελώς τυχαία χωρίς να προβούμε σε ειδικές δειγματοληπτικές διαδικασίες,γιατί σκοπός μας ήταν να επαληθευθούν σε ένα ενδεικτικό δείγμα τα αποτελέσματα της έρευνας του γενικού πληθυσμού των Αθηνών (Αγραφιώτης Δ., Ιωαννίδη Ε., et al.,1991) στα οποία βασισθήκαμε ξεκινώντας την παρούσα μελέτη.

Ο κυριότερος στόχος για την διεξαγωγή αυτής της μελέτης ήταν εκτός από το να καταγραφούν οι γνώσεις αλλά και οι πρακτικές των νέων σε σχέση με το AIDS, να καθοριστούν μέσα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων οι ανεξάρτητες μεταβλητές των οποίων θα μελετηθεί η επίδραση πάνω στις απόψεις που διατυπώνει το δείγμα μας αναφορικά με το ρόλο της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του AIDS. Με τον τρόπο αυτό θα διερευνηθούν και θα ελεγχθούν οι κοινωνικές αναπαραστάσεις που παρεμβαίνουν και συμβάλλουν στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Με βάση αυτή την προϋπόθεση επιλέχθηκαν οι άξονες για την αποτύπωση των γνώσεων αλλά και των σεξουαλικών πρακτικών των νέων στα χρόνια του AIDS. Πιο συγκεκριμένα ήταν απαραίτητο να καταγραφούν :

- Οι γνώσεις που επικρατούν σήμερα στους νέους σχετικά με το AIDS.

- Πως αναφέρονται, πως περιγράφουν οι νέοι τη μάστιγα της εποχής μας;
- Αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο για μόλυνση από τον ιό;
- Ποιές είναι οι αλλαγές που υιοθετούν για την πρόληψη από τον ιό;
- Ποιό είναι το δίκτυο μέσα στο οποίο κινείται η νεολαία για την αναζήτηση του σεξουαλικού συντρόφου;
- Πως επιλέγει, ποιά είναι τα κριτήρια για τον καινούργιο ερωτικό σύντροφο;
- Ποιά είναι η στάση των νέων απέναντι στη χρήση του προφυλακτικού;
- Ποιές είναι οι σεξουαλικές πρακτικές που συνηθίζει;
- Έχει επηρεάσει η εμφάνιση του AIDS όλες τις παραπάνω παραμέτρους που σχετίζονται με την σεξουαλική συμπεριφορά;

2) Στη συνέχεια, για την διερεύνηση της δομής και τον εντοπισμό του κεντρικού πυρήνα της κοινωνικής αναπαράστασης των νέων σε σχέση με τη σεξουαλική συμπεριφορά και την αντιμετώπιση του AIDS, προχωρήσαμε στην εφαρμογή των πειραματικών μεθόδων.

Στο χώρο της Κοινωνικής Ψυχολογίας η πειραματική μέθοδος χρησιμοποιείται συχνά στην περίπτωση που ο ερευνητής θέλει να ελέγξει την επίδραση διαφόρων μεταβλητών πάνω στο φαινόμενο που τον ενδιαφέρει. Η αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικού και συλλογικού απομονώνεται και ελέγχεται μέσα από τις ειδικά διαμορφωμένες πειραματικές συνθήκες έτσι ώστε ο ερευνητής να μπορεί να ερμηνεύσει τη διαμόρφωση στάσεων και απόψεων καθώς και τους παράγοντες που τις επηρεάζουν.

Τα τελευταία χρόνια η πειραματική μέθοδος και συγκεκριμένα **οι πειραματικές έρευνες πεδίου**, όπου ο πειραματισμός διεξάγεται μέσα στο φυσικό περιβάλλον των υποκειμένων επικρατεί όλο και περισσότερο. Σε βαθμό που μπορούμε πλέον να πούμε με απόλυτη σιγουριά πως η σύγχρονη Κοινωνική Ψυχολογία είναι “φύση” και “θέση” πειραματική (Παπαστάμου, 1989).

Η πειραματική μέθοδος έχει εφαρμοσθεί από αρκετούς επιστήμονες και στη μελέτη των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων. Ο Doise (1973) μελετώντας τις διαμαδικές σχέσεις, ο Codol (1969,1973) πάνω στην αναπαράσταση της φύσης του έργου και την εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας, ο Abric (1976) ανέλυσε το ρόλο της κοινωνικής αναπαράστασης του ατόμου (άνθρωπος ή μηχανή), οι Moscovici & Mugny (1987) πάνω στο φαινόμενο της ιδεολογικής μεταστροφής- κοινωνική επιρροή που ασκούν οι ενεργές μειονότητες, οι Mugny & Papastamou (1984) στα φαινόμενα της κοινωνικής επιρροής (Παπαστάμου, 1996).

Στη συγκεκριμένη μελέτη, σκοπός μας είναι, όπως έχουμε προαναφέρει, να σκιαγραφήσουμε την επικρατούσα νοοτροπία για το AIDS σε σχέση με την σεξουαλική συμπεριφορά και να **εκμαιεύσουμε** τον τρόπο με τον οποίο θεωρεί ο νέος ότι μπορεί να το αντιμετωπίσει. Έτσι, επιλέξαμε την εφαρμογή της πειραματικής μεθόδου ώστε να μην περιοριστούμε στην καταγραφή μιας κατάστασης αλλά να προχωρήσουμε στη διερεύνηση της κοινωνικοψυχολογικής δυναμικής που χαρακτηρίζουν τις κοινωνικές αναπαραστάσεις καθώς και στην ανάλυση της δομής τους.

Επιχειρήθηκε, μέσα από διαφορετικές πειραματικές συνθήκες όπου ελέγχονται διαφορετικές καθοριστικές ανεξάρτητες μεταβλητές, να μελετηθεί η διαπλοκή συγκεκριμένων πρακτικών με την ασφαλή ή όχι σεξουαλική συμπεριφορά μέσα από τις απόψεις που διατυπώνει το δείγμα μας αναφορικά με την αντιμετώπιση του AIDS.

Με βάση τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας διαμορφώθηκαν οι ανεξάρτητες μεταβλητές που εξετάσαμε μέσα από την εφαρμογή διαφορετικών πειραματικών συνθηκών. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται και αλληλόδραση ανάμεσα στις διάφορες τεχνικές.

Στο 1ο Πείραμα ο κύριος στόχος ήταν η αποτύπωση των κοινωνικών αναπαραστάσεων της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων στην αντιμετώπιση του AIDS.

Οι νέοι, μελετώντας ένα κείμενο, το οποίο έδινε ορισμένες πληροφορίες για τη σεξουαλική συμπεριφορά ενός νέου και στο οποίο περιλαμβάνονταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές που ορίσαμε, κλήθηκαν να απαντήσουν σε συγκεκριμένα ερωτήματα που σχετιζόταν με τη

συμπεριφορά του νέου της υπόθεσης. Έτσι, μπορούμε να μελετήσουμε την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών πάνω στις απόψεις του δείγματός μας σχετικά με την ασφαλή ή όχι σεξουαλική συμπεριφορά και να αποτυπώσουμε την κοινωνική αναπαράστασή τους για αυτή τη συμπεριφορά.

Πιό συγκεκριμένα δημιουργήθηκαν 8 πειραματικές συνθήκες. Σε κάθε μία από τις πειραματικές συνθήκες έλαβαν μέρος 20 άτομα. Συνολικά 160 φοιτητές (πρωτοετείς και δευτεροετείς στο τμήμα Ψυχολογίας του Πάντειου Πανεπιστημίου) πήραν μέρος σε αυτή την έρευνα.

Στο δείγμα μας διανεμήθηκαν στην αίθουσα διδασκαλίας ερωτηματολόγια τα οποία αφού τους δίνονταν οι απαραίτητες λεπτομερείς οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης ,έπρεπε να μελετήσουν και να επιστρέψουν στον ερευνητή.

Στην αρχή κάθε κειμένου υπήρχαν 7 ερωτήσεις που σχετιζόταν με τη σεξουαλική συμπεριφορά ενός ατόμου και οι απαντήσεις αυτών των ερωτήσεων έτσι όπως απαντήθηκαν σε υψηλότερα ποσοστά στην ποσοτική έρευνα. Αυτές οι πληροφορίες υπό μορφή ερωτήσεων και απαντήσεων διαμόρφωναν την πειραματική συνθήκη έτσι όπως την είχαμε ορίσει κάθε φορά. Οι 4 ερωτήσεις με τις απαντήσεις τους παρέμεναν σταθερές και στις 8 πειραματικές συνθήκες. Οι 3 ερωτήσεις, που αποτελούσαν τις ανεξάρτητες μεταβλητές που ελέγχαμε, εμφάνιζαν διαφορετική απάντηση σε κάθε μία από τις συνθήκες.

Ζητήσαμε στην συνέχεια από τον ερωτώμενο να διαβάσει τις ερωτήσεις και τον τρόπο που έχουν απαντηθεί. Στη συνέχεια να προσπαθήσει να μπει στη θέση του ατόμου που είχε δώσει τις απαντήσεις αυτές και να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο όπως κατά τη γνώμη του θα είχε απαντήσει το άτομο της υπόθεσης μας και στις υπόλοιπες 22 κλειστές,όμοιες ερωτήσεις και για τις 8 συνθήκες, που ακολουθούσαν.

Ο νέος/α, θα έμπαινε στη διαδικασία να εκτιμήσει την συμπεριφορά του ατόμου λαμβάνοντας υπόψη τις ανεξάρτητες μεταβλητές που θελήσαμε να ελέγξουμε. Έτσι, καθώς δεν θα αναφερόταν σε δικές του σεξουαλικές πρακτικές, όπου όπως έχουμε προαναφέρει αντιμετωπίζουμε δυσκολία στην συλλογή ειλικρινών

απαντήσεων, θα μπορέσουμε να διερευνήσουμε τα στοιχεία που συνθέτουν την κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του AIDS.

Για το 2ο Πείραμα, ο κυριότερος στόχος ήταν να ελεγχθεί η πιθανή συσχέτιση της κοινωνικής αναπαράστασης όπως προέκυψε από το 1ο Πείραμα με την εξασκούμενη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων, καθώς και η ανίχνευση του κεντρικού πυρήνα αυτής της αναπαράστασης. Επίσης θελήσαμε να ελεγχθεί πιθανή επίδραση της πειραματικής συνθήκης στις απαντήσεις των νέων που σχετίζονται με τη δική τους σεξουαλική συμπεριφορά.

Στο 2ο Πείραμα επαναλάβαμε την ίδια διαδικασία με το 1ο Πείραμα, παραθέτοντας τις πληροφορίες για τη σεξουαλική συμπεριφορά του νέου της υπόθεσης σε μορφή απαντήσεων σε ερωτηματολόγιο σχετικό με το AIDS. Αυτή τη φορά οι απαντήσεις εμφανίζονται σε μορφή κειμένου.

Στη συνέχεια ακολουθούσαν 9 κλειστές ερωτήσεις που αφορούσαν στη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου της υπόθεσης και ζητήθηκε πάλι από το δείγμα μας να απαντήσει με τον τρόπο που κατά τη γνώμη του θα απαντούσε το αυτό το άτομο λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις στο κείμενο που προηγήθηκε.

Για τον εντοπισμό του κεντρικού πυρήνα της κοινωνικής αναπαράστασης υπήρχαν ανοικτές ερωτήσεις που αφορούσαν στις ανεξάρτητες μεταβλητές οι οποίες σύμφωνα με το 1ο Πείραμα αποτελούσαν στοιχεία της αναπαράστασης.

Οι ανοικτές ερωτήσεις σε ερωτηματολόγια που μελετούν τις κοινωνικές αναπαραστάσεις δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει εκείνος την απάντηση που θα δώσει και να την διατυπώσει με τον τρόπο που θέλει. Έτσι αποφεύγουμε το πρόβλημα της προεπιλεγμένης απάντησης που διατυπώνεται από τον ερευνητή (Abric, 1994).

Η τεχνική που χρησιμοποιήσαμε εδώ για να εντοπίσουμε και να καταγράψουμε τα θέματα εκείνα που ανήκουν στον πυρήνα της μελετούμενης κοινωνικής αναπαράστασης είναι η ακόλουθη : με βάση την ποσοτική εμφάνιση ορισμένων θεμάτων, έτσι όπως αναφέρονται από τα άτομα του δείγματός μας, μπορούμε να

εντοπίσουμε αυτά που εμφανίζονται πιο συχνά μέσα στο λόγο των ατόμων που μελετάμε.

Σύμφωνα με τον Moliner (1994), τα ποσοτικά κριτήρια, η έντονη παρουσία όπως συγκεκριμένα αναφέρει, μας επιτρέπουν να εντοπίσουμε στην ποικιλία των λεκτικών εκφράσεων που έχουμε συγκεντρώσει, τα θέματα εκείνα που αναφέρονται με πιο συχνό ρυθμό. Αυτά τα στοιχεία μπορούμε να υποθέσουμε ότι ανήκουν στο πυρήνα της μελετούμενης αναπαράστασης.

Στην εμφάνιση των ποσοτικών διαφορών, στηρίχτηκαν για αρκετά χρόνια οι κοινωνικοί επιστήμονες στην προσπάθειά τους να εντοπίσουν τον πυρήνα (Flament, 1962, 1982, Degenne et Verges 1973, Degenne 1986). Σήμερα, κατά τον Moliner, πέρα από τα ποσοτικά κριτήρια είναι απαραίτητα και ποιοτικά, όπως η συμβολική αξία ή η συσχετικότητα ορισμένων θεμάτων για να οδηγηθούμε στη κεντρική υπόστασή τους. Έτσι, πέρα από τα ποσοτικά κριτήρια θα χρησιμοποιηθούν και ποιοτικά για τον εντοπισμό του πυρήνα της αναπαράστασης.

Στο 2ο Πείραμα συμπεριελήφθησαν και 12 ερωτήσεις που αφορούσαν τους νέους του δείγματός μας και σχετίζονταν με την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά.

Δημιουργήθηκαν συνολικά 9 διαφορετικές πειραματικές συνθήκες που απαντήθηκαν από 20 νέους η κάθε συνθήκη. Συνολικά 180 άτομα έλαβαν μέρος σε αυτό το δεύτερο πείραμα. 20 άτομα απάντησαν σε ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε ερωτήσεις που απευθύνονταν στο δείγμα μας και σχετίζονταν μόνο με την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά, χωρίς το πρώτο μέρος όπου υπήρχε το κείμενο που διαμόρφωνε την πειραματική συνθήκη. Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελεί την ομάδα ελέγχου.

Παράλληλα, η παρούσα μελέτη πέρα από τα ευρήματα σχετικά με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του AIDS, έθεσε σε δοκιμασία όπως έχουμε προαναφέρει και διαφορετικές μεθόδους, στη μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων.

Ξεκινώντας από ποσοτική έρευνα για την καταγραφή των Γνώσεων και της συμπεριφορά των νέων και ορίζοντας στη συνέχεια μέσα από τις απαντήσεις που προκύπτουν από την

έρευνα, τις ανεξάρτητες μεταβλητές που ελέγχονται μέσα από πειραματικές συνθήκες για τον εντοπισμό των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

4.1.1.Μεθοδολογία

Για την καταγραφή των Γνώσεων αλλά και της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων γενικότερα χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο του ερωτηματολογίου. Ως βάση για την κατασκευή του, επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο που είχε χρησιμοποιηθεί στην έρευνα KABP (Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices) που απευθυνόταν στο γενικό πληθυσμό της Αθήνας (Δ.Αγραφιώτης, Ε. Ιωαννίδη et al, 1990).

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 29 ανοικτές και 16 κλειστές ερωτήσεις. Οι 10 πρώτες ερωτήσεις αφορούσαν στις γνώσεις των ερωτώμενων σχετικά με το AIDS, καθώς και την στάση τους απέναντι στους φορείς και ασθενείς, 26 ερωτήσεις αφορούσαν στην σεξουαλική τους συμπεριφορά γενικότερα και 9 ερωτήσεις κατέγραφαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε από τον ίδιο τον ερωτώμενο χωρίς την παρουσία συνεντευκτή για να διασφαλισθεί έτσι το απόρρητο των απαντήσεων, απαραίτητη προϋπόθεση σε μία έρευνα που εστιάζεται σε πολύ προσωπικά στοιχεία.

4.1.2.Επιλογή Δείγματος

Το δείγμα ,100 συνολικά νέοι, 48 άνδρες και 52 γυναίκες, επιλέχθηκαν τυχαία από 6 διαφορετικά σημεία της ευρύτερης περιοχής Αθηνών σε χώρους όπου συχνάζουν νέοι. Πιο συγκεκριμένα , οι περιοχές αυτές ήταν : η πλατεία Κολωνακίου, ο πεζόδρομος της Φωκίωνος Νέγρη, το κέντρο του Πειραιά , το Αιγάλεω, το Περιστέρι, καθώς και η

Κηφισιά.Το μοναδικό κριτήριο για την επιλογή των νέων ήταν η ηλικία που έπρεπε να κυμαίνεται από 18-30.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε διάστημα 2 εβδομάδων.

4.1.3.Κυριότερα Ευρήματα

1. Δημογραφικά στοιχεία

Από τους 100 νέους που πήραν μέρος στην έρευνα 48 ήταν άνδρες και 52 γυναίκες.

Οι ηλικίες ήταν από 18 - 30 ετών και είχαν την ακόλουθη κατανομή : 18 ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-20 ετών, 35 στην ομάδα 21-23, 29 στην ομάδα 24-26 ετών και τέλος 18 στην ομάδα 27-30.

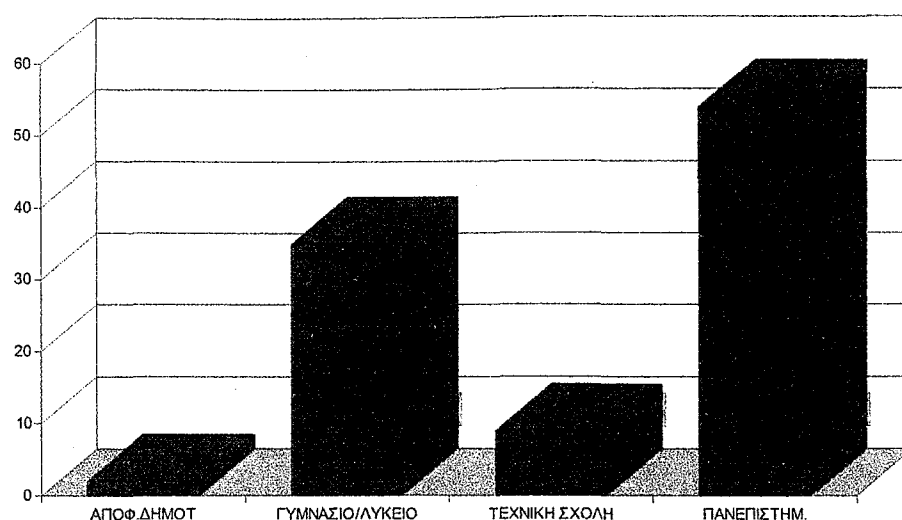
93 από τους νέους ήταν άγαμοι, 6 έγγαμοι και ένα άτομο δήλωσε διαζευγμένο.

Η οικογενειακή κατάσταση δεν αποτελούσε πρωταρχικό κριτήριο για την συμμετοχή ή όχι στην έρευνα και αυτό γιατί μας ενδιέφεραν,σε μικρότερο βέβαια βαθμό, και οι απόψεις των νέων που έχουν σταθερή μόνιμη σχέση. Κυρίως ενδιαφερόμαστε όμως για εκείνους τους νέους που είναι σε αναζήτηση συντρόφου και αυτό το γεγονός τους κάνει να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης.

Στην πορεία διεξαγωγής της μελέτης επισκεφθήκαμε μέρη όπου συχνάζουν κυρίως νέοι και στην επιλογή των ατόμων πέρα από την ηλικία δεν ρωτήθηκε η οικογενειακή τους κατάσταση. Έτσι, μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων βρέθηκαν μόνο 6 παντρεμένα άτομα τα οποία δεν εξαιρέθηκαν από το δείγμα. Οι νέοι χωρίς σταθερό σύντροφο, που είναι και τα άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο καθότι είναι εκτεθειμένοι στον κίνδυνο μόλυνσης , αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματός μας.

Οι 100 νέοι είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά ως προς το μορφωτικό επίπεδο,όπως εμφανίζονται στο ΣΧΗΜΑ 1:

ΣΧΗΜΑ 1. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



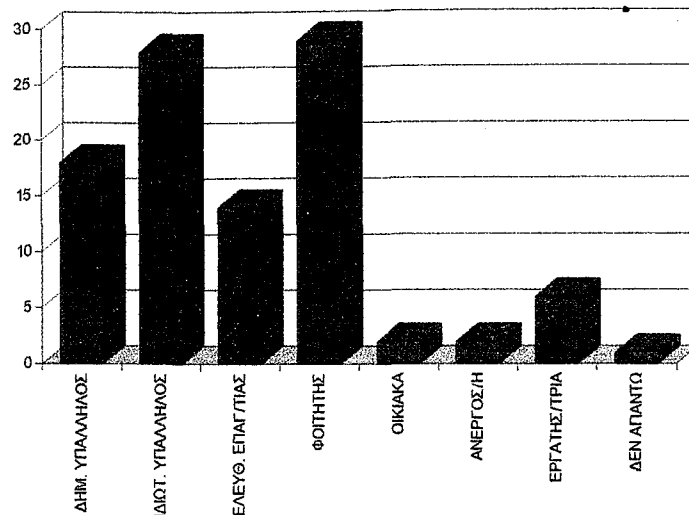
Ο σημαντικός αριθμός ατόμων (54) στην κατηγορία Πανεπιστημιακής μόρφωσης δικαιολογείται από τον αυξημένο αριθμό φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα. Έτσι αυτή η μεγαλύτερη εκπροσώπηση αυτής της ομάδας ήταν αναμενόμενη αφού στα μέρη που επισκεφθήκαμε συχνάζουν αρκετοί φοιτητές.

Παρατηρούμε ότι την πλειοψηφία του δείγματός μας την αποτελούν άτομα Μέσης και Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

Ως προς το επάγγελμα στο επόμενο Σχήμα (2) φαίνεται η κατανομή του δείγματος.

Το δείγμα μας, περιελάμβανε αρκετούς υπαλλήλους (46) -δημόσιους και ιδιωτικούς- που είναι και η μεγαλύτερη κατηγορία και ακολουθούν οι φοιτητές(29) που όπως έχουμε προαναφέρει έχουν σημαντική εκπροσώπηση στο δείγμα μας.

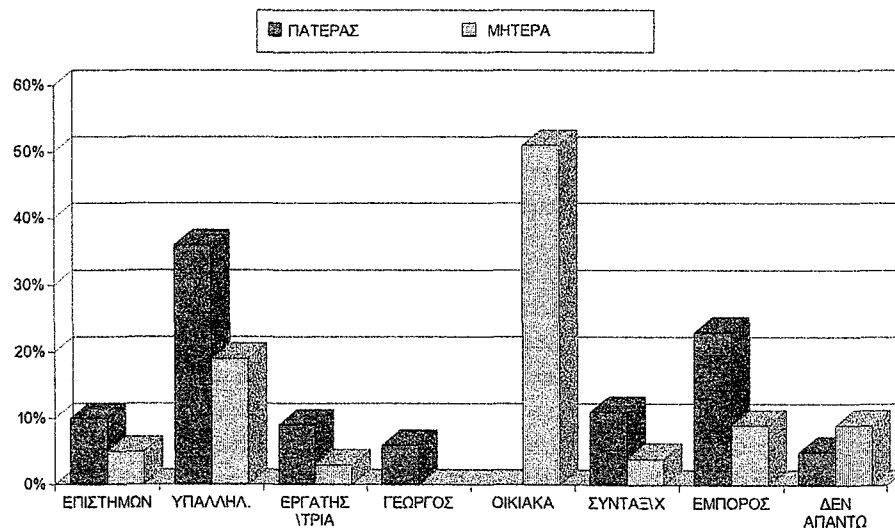
ΣΧΗΜΑ 2.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ



Στα δημογραφικά στοιχεία περιελήφθη και μια ερώτηση που αφορούσε στο επάγγελμα του πατέρα και της μητέρας των νέων του δείγματός μας.

Στο επόμενο σχήμα (3), φαίνεται η κατανομή των επαγγελμάτων των γονέων όπως εμφανίστηκαν στη μελέτη μας.

ΣΧΗΜΑ 3.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ



Σκοπός αυτής της ερώτησης ήταν να έχουμε μια εικόνα για το οικογενειακό περιβάλλον αυτών των νέων. Είναι γεγονός ότι στη χώρα μας, όπου για την ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής αγωγής δεν υπάρχει αντίστοιχο

μάθημα στα σχολεία, η οικογένεια παίζει καθοριστικό ρόλο (Σταύρου Μ.,1992).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το δείγμα μας που συγκεντρώνει περισσότερους υπαλλήλους, εμφανίζεται να προέρχεται και από οικογένεια όπου σε αρκετές περιπτώσεις και ο πατέρας είναι υπάλληλος (36%).

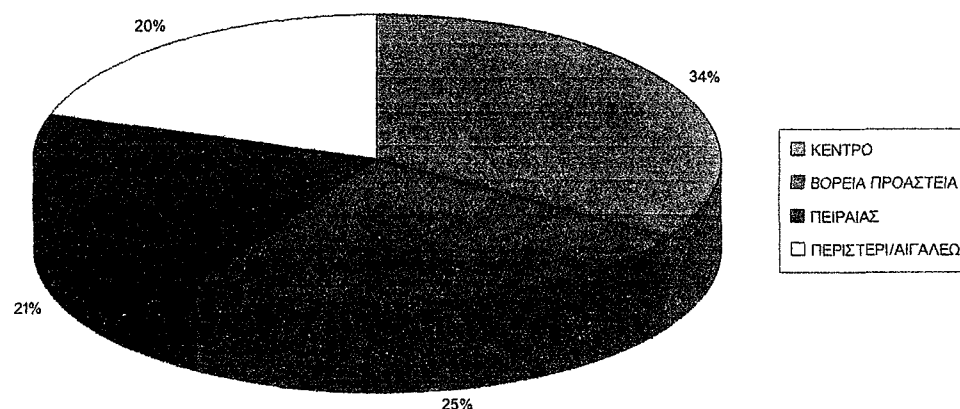
Στις μητέρες, οι περισσότερες εμφανίζονται να ασχολούνται με τα οικιακά (51%).

Ζητήθηκε από τα άτομα του δείγματός μας να αναφέρουν τον τόπο γέννησης τους. Θεωρήσαμε ότι ίσως να προέκυπταν διαφορές στην πληροφόρηση αλλά και στη συμπεριφορά μεταξύ των ατόμων που είχαν γεννηθεί στην Αθήνα και εκείνων της επαρχίας. Στην παρούσα μελέτη όμως τέτοιες σημαντικές διαφορές δεν επιβεβαιώθηκαν.

Συνολικά από τα άτομα του δείγματος μας οι 70 δήλωσαν ότι έχουν γεννηθεί στην Αθήνα, οι 23 στην επαρχία και 7 στο εξωτερικό.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στον τόπο κατοικίας και στο επόμενο σχήμα (4) απεικονίζονται οι περιοχές.

ΣΧΗΜΑ 4. ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.

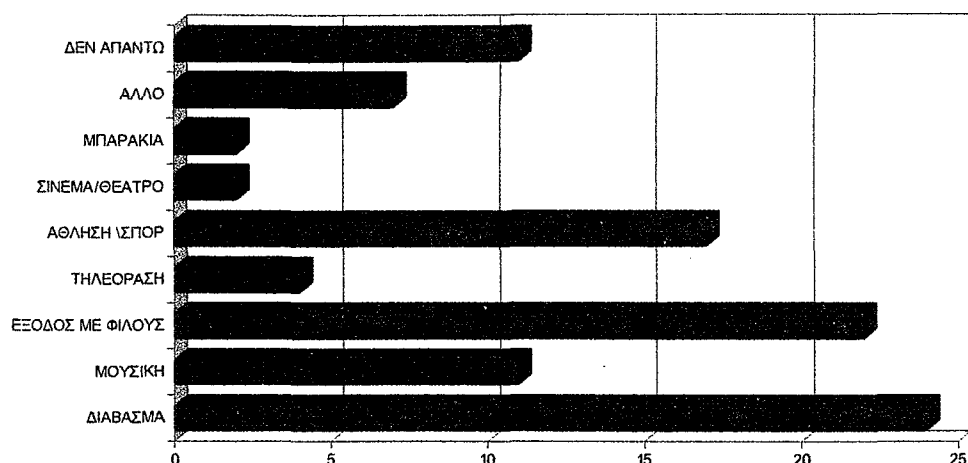


Εδώ η κατανομή είναι σύμφωνα με τα μέρη που επισκεφθήκαμε. Τα περισσότερα άτομα συχνάζαν σε καφετέριες της περιοχής που κατοικούν.

Η τελευταία ερώτηση σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούσε στον ελεύθερο χρόνο των νέων και με τι ασχολούνται.

Στο Σχήμα 5 που ακολουθεί φαίνεται πως ξοδεύουν τον χρόνο τους οι νέοι.

ΣΧΗΜΑ 5. ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ



Όπως φαίνεται τα περισσότερα άτομα (24%) δηλώνουν ότι περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους διαβάζοντας. Η επόμενη απάντηση είναι ότι βγαίνουν με τους φίλους τους (22%) και ακολουθούν οι απαντήσεις των νέων που δηλώνουν ότι ασχολούνται με την άθληση/σπορ (17%).

Στις απαντήσεις των νέων που ανέφεραν κάτι άλλο (7%) εκτός από τις προαναφερόμενες κατηγορίες και δεν μπόρεσαν να κωδικοποιηθούν περιλαμβάνονται απαντήσεις όπως: ξεκουράζομαι, κάνω εκδρομές, περπατώ, κάνω βόλτες με τη μηχανή ή κάνω πράγματα που μου αρέσουν.

Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα του δείγματός μας μπορούσαν να δώσουν μέχρι 3 απαντήσεις. Στο παραπάνω σχήμα εμφανίζονται οι απαντήσεις που έδωσαν ως πρώτη επιλογή. Αν κοιτάξουμε συνολικά τις απαντήσεις που έδωσαν περισσότερο αναφέρθηκε η έξοδος με φίλους (41%), το διάβασμα (39%), ακολουθεί η Μουσική (32%) μαζί με την άθληση και τα σπορ (32%). Τηλεόραση συνολικά δήλωσαν

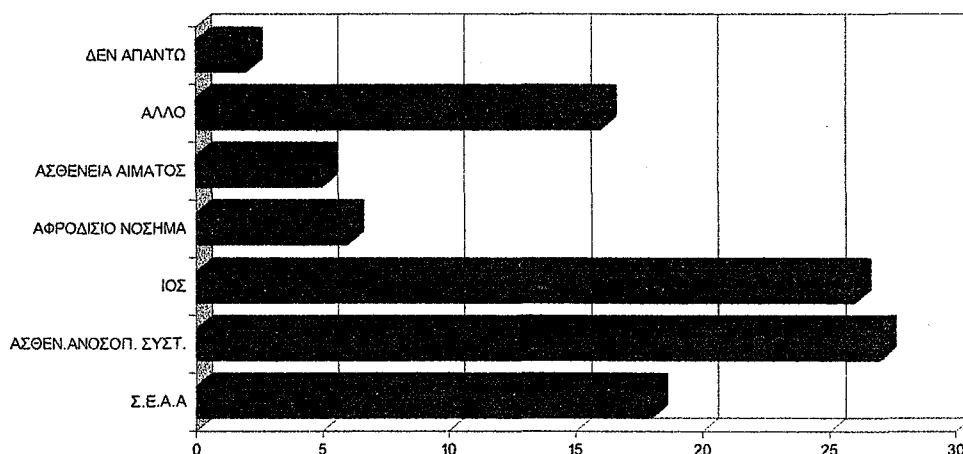
ότι παρακολουθούν το 15% ενώ το Σινεμά και το Θέατρο αναφέρθηκε από το 12 %.

Αξίζει εδώ να επισημάνουμε ότι το διάβασμα ως πρώτη επιλογή δικαιολογείται από τον υψηλό αριθμό των φοιτητών που συμμετείχαν στο δείγμα μας.

II. Γνώσεις σχετικά με το AIDS.

Η πρώτη ερώτηση, τι είναι το AIDS, ήταν ανοικτή, για να μελετηθεί ο τρόπος που επιλέγουν οι νέοι για να περιγράψουν αυτή την ασθένεια. Στο Σχήμα 6 που ακολουθεί εμφανίζονται οι απαντήσεις των νέων του δείγματός μας όπως έχουν κωδικοποιηθεί.

ΣΧΗΜΑ 6. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ AIDS.



Τα περισσότερα άτομα(27) αναφέρουν,όπως βλέπουμε, το AIDS ως την ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος. Ακολουθεί η απάντηση ότι το AIDS είναι ιός(26%).

Αρκετά άτομα (18%) το αναφέρουν με την επιστημονική του ορολογία, γνώριζαν δηλαδή ότι στα Ελληνικά το AIDS/ΣΕΑΑ είναι το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.

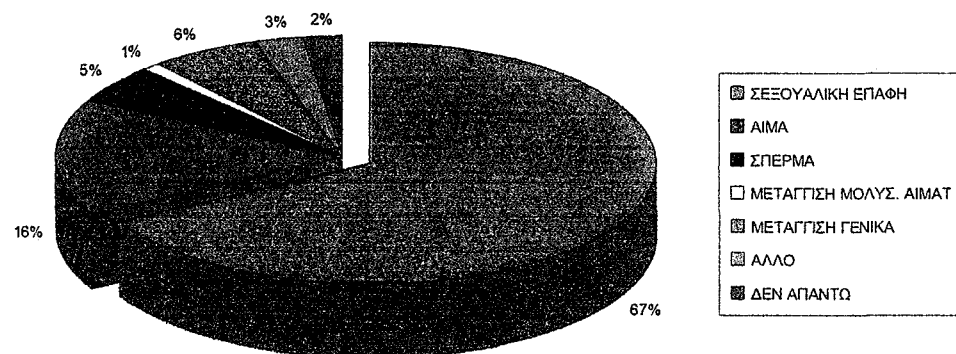
Ανάμεσα στα 16 άτομα που έδωσαν διάφορες απαντήσεις που δεν μπορούσαν να κωδικοποιηθούν αξίζει να

αναφερθούν ορισμένες : η ασθένεια του αιώνα, ασθένεια που δημιουργεί προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις, ασθένεια που δημιουργεί πανικό στις ανθρώπινες σχέσεις, η αρρώστια του πολιτισμού, αρρώστια που σκοτώνει τον έρωτα, AIDS=μοναξιά, η μάστιγα της εποχής, αρρώστια που οδηγεί στο θάνατο , αθεράπευτη αρρώστια κλπ.

Είναι εμφανές εδώ από αυτές τις απαντήσεις του δείγματος η διασύνδεση του AIDS με την σεξουαλική ζωή αλλά και τον θάνατο.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στους τρόπους μετάδοσης και ήταν επίσης ανοικτή. Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν μέχρι 3 απαντήσεις.

ΣΧΗΜΑ 7. ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ



Στο Σχήμα 7 όπως βλέπουμε εμφανίζονται οι τρόποι μετάδοσης που δόθηκαν ως πρώτη απάντηση από το δείγμα μας.

Οι περισσότεροι νέοι (67%) αναγνωρίζουν το AIDS σαν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια και αναφέρουν την σεξουαλική επαφή σαν τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης.

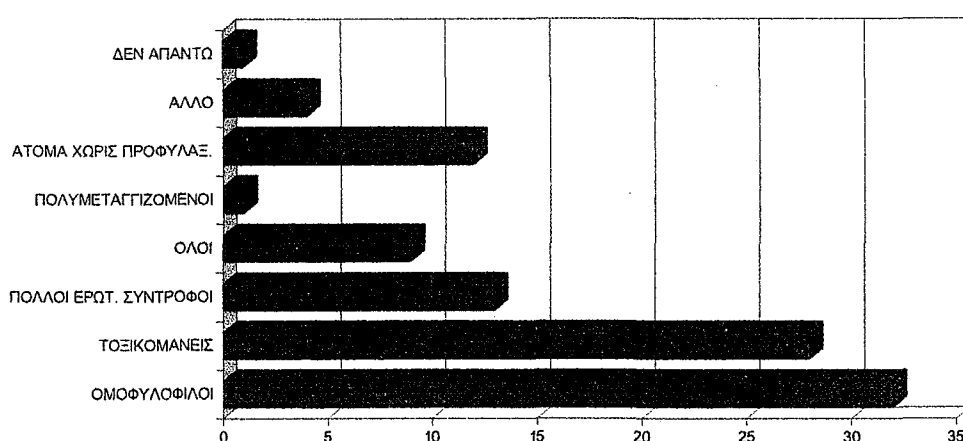
Εδώ βλέπουμε καθαρά τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη σεξουαλική συμπεριφορά και το AIDS και είναι σημαντικό το γεγονός ότι οι νέοι έχουν κατανοήσει πλέον ποιός είναι ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης.

Συνολικά η σεξουαλική επαφή αναφέρθηκε γενικά σε ποσοστό 80 % το αίμα σε ποσοστό 35%, και η μετάγγιση γενικά 29%.

Η επόμενη ερώτηση “Ποιοί κατά την γνώμη σας κινδυνεύουν περισσότερο να κολλήσουν” ήταν ανοικτή. Και εδώ μπορούσαν να αναφερθούν μέχρι 3 απαντήσεις.

Στο Σχήμα 8 αναφέρονται οι απαντήσεις που δόθηκαν ως πρώτη απάντηση.

ΣΧΗΜΑ 8. ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΝΑ ΜΟΛΥΝΘΟΥΝ



Εδώ παρατηρούμε ότι αναφέρονται από τους νέους μας οι ίδιες ομάδες που εμφανίζονται στις έρευνες ΚΑΒΡ (CONCERTED ACTION, 1995) που έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες της Ευρώπης. Εμφανίζονται αυτές οι ομάδες οι οποίες ήταν γνωστές για αρκετά χρόνια ως οι ομάδες υψηλού κινδύνου.

Πρώτη είναι η ομάδα των ομοφυλόφιλων (32%), και δεύτερη των τοξικομανών (28%) που είναι σύμφωνα με το Δυτικο-ευρωπαϊκό μοντέλο πρόσληψης οι ομάδες που παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης.

Σύμφωνα βέβαια με τα Ελληνικά δεδομένα η ομάδα των ομοφυλόφιλων (52,2%) είναι και στη χώρα μας η πρώτη ομάδα, σε σχέση πάντα με την πιθανή πηγή λοίμωξης που έχουν δηλώσει οι ίδιοι, δεύτερη όμως είναι η ομάδα των

ετερόφυλων (10,9%) ενώ οι τοξικομανείς αποτελούν το 4,1% των κρουσμάτων (Ελληνικά αρχεία AIDS, 1995).¹

Παρατηρούμε δηλαδή ότι οι νέοι έχουν παραμείνει στην αρχική πληροφόρηση όπου οι δύο αυτές ομάδες εμφανίζονταν ότι κινδυνεύουν περισσότερο και δεν έχουν ενημερωθεί για την σημερινή κατάσταση ιδιαίτερα στη χώρα μας. Όπως έχουν επισημάνει όμως εδώ και αρκετό καιρό οι επιδημιολόγοι, η Ελλάδα δεν ακολουθεί το Ευρωπαϊκό μοντέλο πρόσληψης.¹

Τα 12 άτομα που αναφέρουν ότι κινδυνεύουν περισσότερο όσοι δεν παίρνουν “προφυλάξεις” γενικά, δεν ξέρουμε κατά πόσο είναι ενημερωμένα και γνωρίζουν τους σωστούς τρόπους προφύλαξης αφού δεν αναφέρονται σε συγκεκριμένους τρόπους και ίσως και οι ίδιοι να υιοθετούν λανθασμένες μεθόδους.

Μόνο 9 νέοι πιστεύουν ότι κινδυνεύουμε “όλοι” και αυτή η απάντηση ιδιαίτερα ανάμεσα στην ομάδα των νέων που είναι ενημερωμένοι και δεν έχουν μόνιμο σύντροφο θα έπρεπε να είχε αναφερθεί σε υψηλότερα ποσοστά.

Η επόμενη ερώτηση ήταν κλειστή “ Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε ;”

58 άτομα δήλωσαν ΟΧΙ, ότι δεν φοβούνται και 41 απάντησαν θετικά.

Παρατηρούμε εδώ ότι οι νέοι αν και αναγνωρίζουν το AIDS σαν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια, οι ίδιοι δεν εκφράζουν τον φόβο για πιθανή μόλυνση από τον ιό, παρόλο που δεν έχουν μόνιμο σύντροφο οι περισσότεροι λόγω ηλικίας. Οι πιθανότητες να έρθουν σε επαφή με τον ιό είναι αρκετά μεγάλες και αυτή η έννοια του φόβου θα πρέπει να μελετηθεί περισσότερο. Οι νέοι που δεν εκδηλώνουν το φόβο για πιθανή μόλυνση είναι γιατί έχουν πάρει κάποια μέτρα που τους προφυλάσσουν και αισθάνονται ασφαλείς ή υπερισχύει η άποψη ότι το AIDS

¹ Αναφορές από Ελληνες και ξένους επιδημιολόγους στα Πανελλήνια Συνέδρια του AIDS (1989-1995)

αφορά συγκεκριμένες ομάδες που κινδυνεύουν και δεν αφορά όλους μας;

Στην επόμενη κλειστή ερώτηση : “ Έχετε κάποιο φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;” 98 άτομα απάντησαν ΟΧΙ. Η απάντηση αυτή ήταν αναμενόμενη για την ελληνική πραγματικότητα όπου ο αριθμός των ατόμων που έχουν προσβληθεί από την ασθένεια δεν είναι τόσο μεγάλος ώστε να αγγίξει το στενό περιβάλλον μας.²

Ο λόγος που έγινε αυτή η ερώτηση ήταν να ελέγξουμε την πιθανότητα εάν υπάρχουν άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό στο περιβάλλον των νέων και εάν αυτό το γεγονός τους καταστύψει περισσότερο υπεύθυνους στην υιοθέτηση κάποιων μέτρων προφύλαξης για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Ο μικρός όμως αριθμός των νέων (2) που ανέφεραν ότι έχουν κάποιο φίλο/γνωστό φορέα ή ασθενή δεν μας επέτρεψε να προχωρήσουμε σε οποιαδήποτε συσχέτιση.

Η επόμενη ερώτηση ήταν ανοικτή : “ Ποιά κατά τη γνώμη σας πρέπει να είναι η στάση του κοινού απέναντι στους ασθενείς και φορείς του AIDS;”

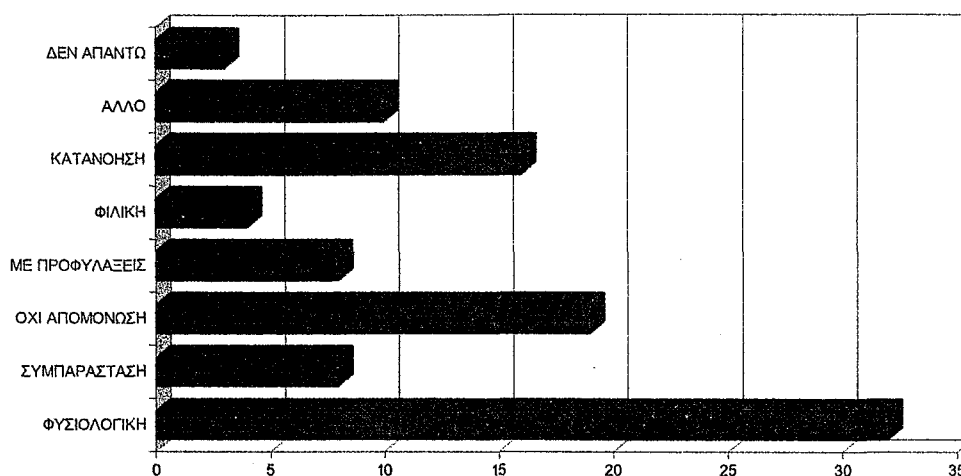
Αυτή η ερώτηση τέθηκε στους νέους για να καταγραφούν οι απόψεις τους σχετικά με τα άτομα που έχουν μολυνθεί και τη στάση όλων μας απέναντί τους. Σήμερα πλέον οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν στραφεί προς αυτή την κοινωνική ομάδα και μελετούν τον τρόπο διαβίωσης των φορέων και το πως αντιμετωπίζουν τα καθημερινά τους προβλήματα (Αγραφιώτης, 1995). Ενας από τους βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία τέτοιων προβλημάτων είναι οι διακρίσεις που εξακολουθούν να υπάρχουν και να εκδηλώνονται σε διάφορες περιστάσεις. Αυτά τα άτομα συνοδεύονται από τα στίγμα που ακολουθεί τους ασθενείς που έχουν μολυνθεί από ανίατες και μεταδοτικές ασθένειες. Στο παρελθόν υπήρξαν παρόμοιες

² Μέχρι τον Σεπτέμβριο '95 είχαν δηλωθεί 1.236 κρούσματα και οι φορείς υπολογίζονται γύρω στις 10-15.000 (Ελ.Αρχ.ΑIDS, 1995)

αντιδράσεις για τα άτομα που είχαν προσβληθεί από νοσήματα όπως η λέπρα, η σύφιλη κλπ (Grmek, 1989)

Στο σχήμα 9 που ακολουθεί απεικονίζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους νέους του δείγματος μας σε αυτό το θέμα.

ΣΧΗΜΑ 9. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



Τα περισσότερα άτομα δείχνουν να έχουν θετική στάση απέναντι στους ασθενείς και φορείς του AIDS. Οι 32 αναφέρουν συγκεκριμένα ότι η στάση μας πρέπει να είναι “φυσιολογική”, να τους αντιμετωπίζουμε δηλαδή όπως οποιοδήποτε άλλο ασθενή. Οι 19 μάλιστα τονίζουν ότι δεν πρέπει αυτά τα άτομα να απομονωθούν από το περιβάλλον τους και 16 νέοι πιστεύουν ότι χρειάζεται κατανόηση για αυτά τα άτομα.

Στις 10 απαντήσεις που έδωσαν οι νέοι και δεν μπόρεσαν να κωδικοποιηθούν είναι σημαντικό να αναφερθούν ορισμένες απαντήσεις όπως: εξαρτάται ποιος είναι ο πάσχων, προσεκτική αλλά ανθρώπινη στάση, με ψυχραιμία, ρεαλιστική και ανθρώπινη ενώ ένα άτομο ανέφερε: “ με περιφρόνηση”.

Η θετική στάση που εκφράζεται περισσότερο από τους νέους απέναντι στα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, θα μπορούσε ίσως να ερμηνευθεί. Είναι γεγονός

ότι οι περισσότεροι νέοι του δείγματός μας δεν νοιώθουν να απειλούνται από άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό, αφού στη χώρα μας είναι δύσκολο να συναντήσει κανείς στο περιβάλλον του ασθενείς ή φορείς του ιού.

Οπως έδειξε η συγκριτική μελέτη που έγινε σε Ευρωπαϊκό επίπεδο για τις στάσεις των ατόμων απέναντι στους ασθενείς και φορείς της ασθένειας, φαίνεται ότι η εκδήλωση διακρίσεων εξαρτάται από την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο φορέα/ασθενή και τον ερωτώμενο. Όσο πιο άμεση είναι η σχέση του ερωτώμενου με άτομα που έχουν μολυνθεί τόσο περισσότερο εκδηλώνει τα αρνητικά του αισθήματα απέναντί τους. Όταν όμως εκφράζουν τις απόψεις τους "γενικά" σε θεωρητικό επίπεδο για το πως πρέπει να φέρετε το κοινωνικό σύνολο απέναντι στα άτομα που έχουν μολυνθεί, οι περισσότεροι εκφράζουν θετικές, αρκετά προοδευτικές απόψεις (Haeder&Ioannidi,1996).

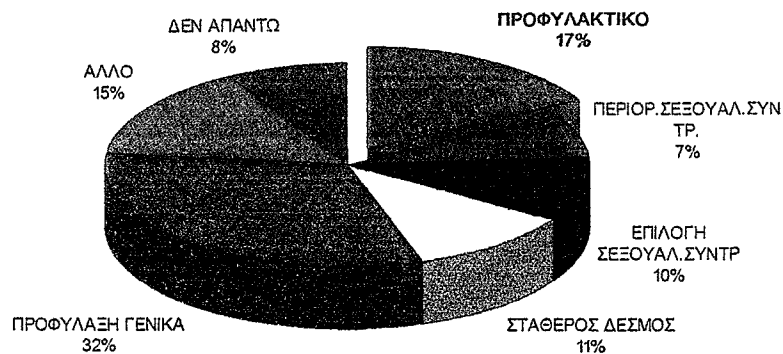
Η επόμενη ερώτηση ήταν κλειστή : "Πιστεύετε ότι κάποιος μπορεί να αποφύγει να κολλήσει AIDS;"

Σκοπός αυτής της ερώτησης ήταν να ελέγξουμε κατά πόσο οι νέοι αντιμετωπίζουν μοιρολατρικά την ασθένεια και πιστεύουν ότι παρά τα μέτρα προφύλαξης "εάν είναι στην τύχη τους" να μολυνθούν δεν θα μπορέσουν να το αποφύγουν.

Οι 94 από τους νέους απάντησαν "ΝΑΙ". Εδώ φαίνεται να επικρατεί η αντίληψη ότι δεν είναι θέμα τύχης το να προσβληθεί κάποιος από τον ιό αλλά μπορεί να προφυλαχθεί. Αυτή η απάντηση μπορεί να ερμηνεύσει ως ένα σημείο και την έλλειψη εκδήλωσης φόβου από τους νέους.

Αυτά τα άτομα που δήλωσαν ότι κάποιος μπορεί να αποφύγει να κολλήσει AIDS, ρωτήθηκαν στη συνέχεια "με ποιό τρόπο;" Ακολουθούν στο επόμενο σχήμα (10) οι απαντήσεις που δόθηκαν.

ΣΧΗΜΑ 10. ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΕΙ ΤΟ AIDS.



Τα περισσότερα άτομα (32) αναφέρουν σαν τρόπο για να αποφύγει κανείς το AIDS τις “προφυλάξεις” γενικά αλλά δεν αναφέρονται και εδώ σε κάποια συγκεκριμένη μέθοδο. 17 άτομα αναφέρουν το προφυλακτικό και άλλοι 11 τον σταθερό δεσμό. Από τα 10 άτομα που δηλώνουν επιλογή συντρόφου οι 8 είναι γυναίκες. Αυτή είναι άλλη μία απάντηση που δεν συγκαταλέγεται ανάμεσα στους τρόπους που μπορεί να προφυλάξουν ένα άτομο αφού δεν γνωρίζουμε με ποιά κριτήρια θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι μπορεί να χαρακτηριστεί κάποιος “επικίνδυνος” για την μετάδοση της νόσου ή το αντίθετο.

Στις 15 διαφορετικές απαντήσεις που δόθηκαν αναφέρονται : να προσέχει κανείς τις σχέσεις του, να γνωρίζει καλύτερα τον σεξουαλικό του συντροφο, να παίρνει μέτρα αντισύλληψης γενικά, να προσέχει τα πάντα κλπ.

Παρατηρούμε δηλαδή ότι σε αρκετά άτομα επικρατεί σύγχυση ως προς τους συγκεκριμένους τρόπους προφύλαξης. Τα άτομα που απάντησαν για προφύλαξη γενικά(32), την επιλογή συντρόφου (10) μαζί με εκείνους που έδωσαν διαφορετικές απαντήσεις που δεν μπόρεσαν να κωδικοποιηθούν (15) αλλά δεν αναφέρονται και πάλι σε κάποια συγκεκριμένη μέθοδο, είναι συνολικά 57 νέοι. Αυτοί οι νέοι, που είναι και οι περισσότεροι, στις απαντήσεις

τους δεν αναφέρθηκαν σε κάποια μέθοδο που μπορεί να τους προστατεύσει από την πιθανή μόλυνση από τον ιό.

Στην κλειστή ερώτηση : “ Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά σας για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;” 43 άτομα απάντησαν ΝΑΙ και 57 ΟΧΙ.

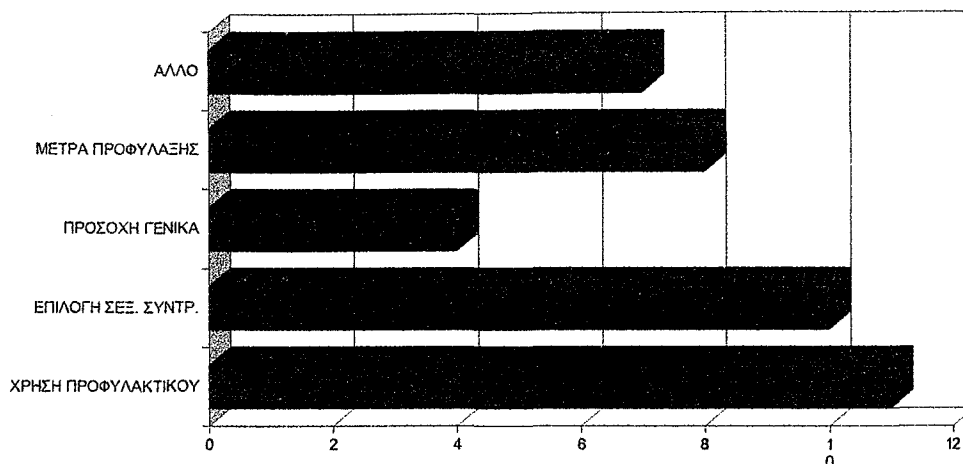
Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο υψηλός αριθμός των νέων που δηλώνουν ότι δεν έχουν αλλάξει τη συμπεριφορά τους. Εάν λάβουμε υπόψη μας ότι από τα 100 άτομα του δείγματος μας τα 53 ανήκαν στις ηλικίες 18-23 ,πολύ νέα άτομα δηλαδή για να έχουν δημιουργήσει σταθερή μόνιμη σχέση,τότε ανάμεσα στους νέους που δηλώνουν ότι δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά σίγουρα υπάρχουν άτομα που κινδυνεύουν να μολυνθούν.

Η επόμενη ερώτηση που ήταν ανοικτή ήταν συνέχεια της προηγούμενης και απευθυνόταν σε όσους είχαν αλλάξει συμπεριφορά. Συγκεκριμένα τα άτομα που είχαν αλλάξει συμπεριφορά ρωτήθηκαν : “Εάν ΝΑΙ, τι αλλαγές έχετε κάνει;”

Σε προηγούμενη ερώτηση σχετικά με τους τρόπους που μπορεί να αποφύγει κάποιος να κολλήσει AIDS, είχαν αναφερθεί πρώτα τα “μέτρα προφύλαξης” γενικά. Τώρα, στις αλλαγές που έχει κάνει οι ίδιοι οι ερωτώμενοι οι απαντήσεις διαφέρουν. Ετσι, παρατηρούμε ότι πρώτη απάντηση είναι η χρήση προφυλακτικού με δεύτερη την “επιλογή” συντρόφου.

Στο σχήμα 11 εμφανίζονται οι απαντήσεις των νέων όπως έχουν κωδικοποιηθεί.

ΣΧΗΜΑ 11. ΤΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ



Πιο συγκεκριμένα 11 άτομα (8 άνδρες) ανέφεραν το προφυλακτικό που θεωρείται μέχρι αυτή τη στιγμή το μόνο μέτρο προφύλαξης. Τα περισσότερα άτομα δηλώνουν είτε αόριστα τα “μέτρα προφύλαξης” και πάλι είτε την επιλογή συντρόφου. 4 νέοι αναφέρουν ότι να “προσέχουν γενικά” αλλά δεν συγκεκριμενοποιούν τι πρέπει να προσέχουν η ποιά είναι τα μέτρα προφύλαξης που παίρνουν. Στα 8 άτομα που δήλωσαν μέτρα προφύλαξης γενικά οι 6 ήταν γυναίκες .

Στις 7 απαντήσεις που ήταν διαφορετικές από τις προηγούμενες κατηγορίες και δεν ήταν δυνατόν να κωδικοποιηθούν αναφέρονται: σταθερότερες σχέσεις, προσπαθώ να γνωρίσω καλύτερα τα άτομα με τα οποία συνδέομαι σεξουαλικά κλπ.

Ενδεικτικά αναφέρουμε την απάντηση ενός νέου που δήλωσε : επιλέγω ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΘΑΡΗ!

Παρατηρούμε ότι στο θέμα των αλλαγών στη συμπεριφορά, ακόμα και ανάμεσα στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν αλλάξει τη συμπεριφορά τους για να αποφύγουν να κολλήσουν AIDS, υπάρχουν νέοι που κινδυνεύουν. Φαίνεται ότι επικρατεί η αντίληψη για κάποιες αλλαγές που είναι απαραίτητες για να προφυλαχθεί ένα άτομο από το

AIDS, αλλά δεν είναι έχει γίνει πλήρως κατανοητό ποιοί είναι οι συγκεκριμένοι τρόποι προφύλαξης.

III. Σεξουαλική συμπεριφορά

Το μέρος του ερωτηματολογίου που αφορούσε στη σεξουαλική συμπεριφορά ξεκινούσε με την ερώτηση : "Έχετε ξεκινήσει την σεξουαλική σας δραστηριότητα;"

90 άτομα δήλωσαν ΝΑΙ, και 10 ΟΧΙ.

Στα άτομα που είπαν ΟΧΙ 9 ήταν γυναίκες και 1 άνδρας. Τα άτομα αυτά ήταν κατανεμημένα σύμφωνα με την ηλικία ως εξής : 4 ήταν ηλικίας 18-20, 4 στην ηλικιακή ομάδα 21-23 και 2 ήταν ηλικίας από 24-26 ετών.

Αυτά τα άτομα ρωτήθηκαν ποιός ήταν ο κυριότερος λόγος που μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν είχαν ξεκινήσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα.

Οι 5 ανέφεραν ότι δεν έχουν βρεί τον κατάλληλο σύντροφο, οι 2 ότι δεν είχαν δημιουργήσει μέχρι εκείνη τη στιγμή κάποιο σταθερό δεσμό ώστε να προχωρήσουν στη σεξουαλική επαφή, και 3 γυναίκες δήλωσαν ότι δεν είχαν νοιώσει ακόμα "έτοιμες" .

Σε αυτά τα 10 άτομα που δεν είχαν ξεκινήσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα ζητήθηκε να μην συνεχίσουν το ερωτηματολόγιο εφόσον το υπόλοιπο μέρος αναφερόταν κυρίως στη σεξουαλική συμπεριφορά. Έτσι το υπόλοιπο μέρος του ερωτηματολογίου απαντήθηκε από 90 άτομα.

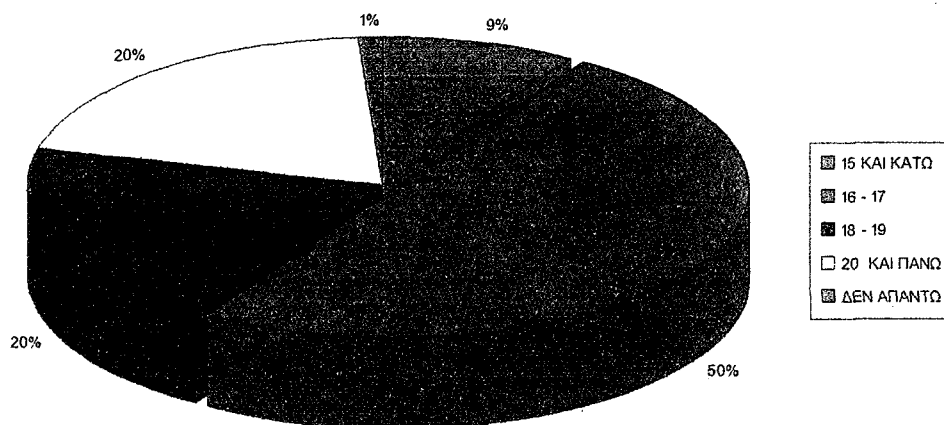
Η επόμενη ερώτηση ήταν : "Σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;"

Η ηλικία που ξεκινούν οι νέοι σήμερα τη σεξουαλική τους δραστηριότητα έχει μεγάλη σημασία καθώς δεν ενημερώνονται στην εφηβεία από υπεύθυνους φορείς σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική αγωγή. Έτσι, ανάμεσα στα πολύ νέα άτομα υπάρχει παραπληροφόρηση καθώς ενημερώνονται κυρίως μεταξύ τους για πολύ

σημαντικά ζητήματα όπως είναι το θέμα του AIDS αλλά και η αντισύλληψη (Ιωαννίδη Ε., 1990)³.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα μας εμφανίζονται στο σχήμα 12 που ακολουθεί.

ΣΧΗΜΑ 12. ΗΛΙΚΙΑ 1ης ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ



Οι περισσότεροι νέοι φαίνεται να ξεκινούν την σεξουαλική τους δραστηριότητα μεταξύ 16 και 17 ετών.

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές εδώ μεταξύ ανδρών και γυναικών ($\chi^2=18.9$, $p= .0008$). Στα 18 άτομα που δήλωσαν 20 και πάνω, οι 16 ήταν γυναίκες. Οι άνδρες σε υψηλότερα ποσοστά (30) αναφέρουν την ηλικία 16-17. Επίσης στα 8 άτομα που ξεκίνησαν πριν τα 15 την σεξουαλική τους δραστηριότητα οι 6 ήταν άνδρες.

Παρατηρούμε εδώ ότι οι νέοι ξεκινούν στην ηλικία των 16-17 τις σεξουαλικές τους επαφές και σε αυτή την ηλικία σίγουρα δεν είναι καλά πληροφορημένοι στα θέματα της σεξουαλικής αγωγής. Αυτός είναι άλλος ένας παράγοντας που δείχνει ότι οι νέοι σήμερα δεν είναι αρκετά προφυλαγμένοι απέναντι στον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό του AIDS.

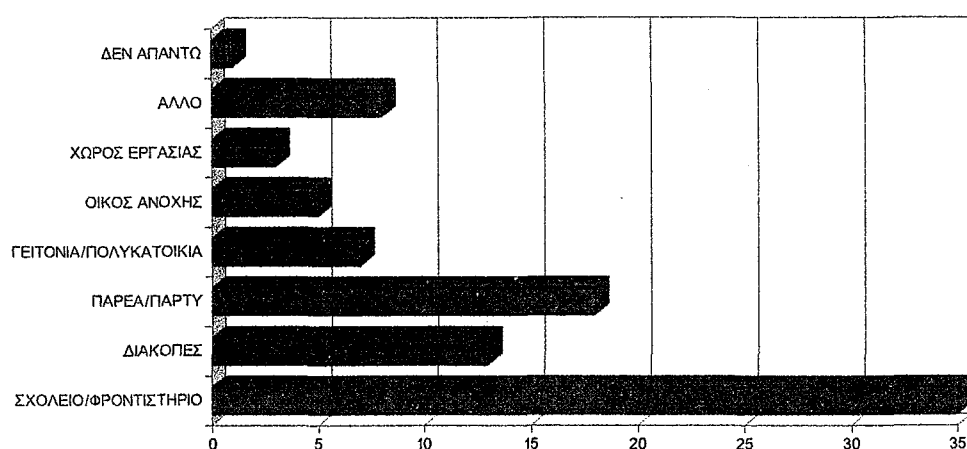
Η επόμενη ερώτηση ήταν ανοικτή : "Που είχατε γνωρίσει τον πρώτο σας σεξουαλικό σύντροφο;"

³ Αξίζει να αναφέρουμε εδώ ότι σε αυτή τη μελέτη που αφορούσε στις γνώσεις και την συμπεριφορά των νέων για το AIDS, στους τρόπους προφύλαξης υπήρξαν νέοι που ανέφεραν το αντισυλληπτικό χάπι.

Εδώ προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε τα δίκτυα μέσα στα οποία κινούνται οι νέοι για την αναζήτηση του σεξουαλικού τους συντρόφου. Η επιλογή του πρώτου μάλιστα ερωτικού συντρόφου είναι και η κρισιμότερη καθώς ο νέος δεν έχει αρκετές γνώσεις για να προφυλαχθεί από διάφορες ασθένειες μεταξύ των οποίων και το AIDS.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα μας είναι οι ακόλουθες:

ΣΧΗΜΑ 13. ΤΟΠΟΣ ΓΝΩΡΙΜΙΑΣ 1ου ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ



Το σχολείο και το φροντιστήριο αναφέρονται από τα περισσότερα άτομα (39%) ως ο τόπος όπου οι νέοι συναντούν τον πρώτο τους σεξουαλικό σύντροφο.

Η παρέα και τα πάρτυ, αναφέρονται από το 20% των νέων και ο οίκος ανοχής που αποτελούσε στο παρελθόν τον συνηθέστερο τόπο αναζήτησης του πρώτου ερωτικού συντρόφου για τα αγόρια, αναφέρθηκε μόνο από 5 νέους.

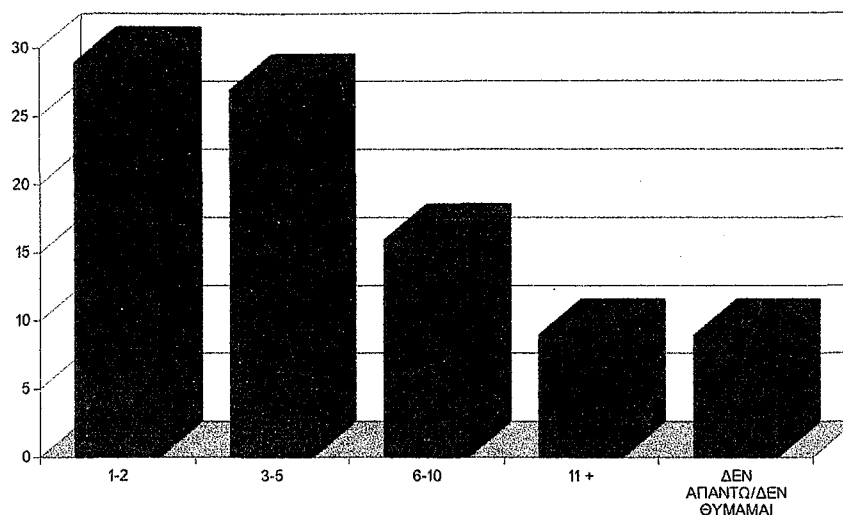
Ανάμεσα στις 8 διαφορετικές απαντήσεις που δόθηκαν αναφέρονται : σε μπάρ, σε λεωφορείο, δια τηλεφώνου, σε πολιτική συγκέντρωση κλπ.

Παρατηρούμε δηλαδή ότι οι νέοι επιλέγουν σε υψηλότερα ποσοστά τον πρώτο ερωτικό τους σύντροφο στο σχολικό περιβάλλον ή στην παρέα τους. Κινούνται μέσα σε ένα δίκτυο που ίσως τους δημιουργεί την αίσθηση της

σιγουριάς αφού πιστεύουν ότι “γνωρίζονται” μεταξύ τους. Στο θέμα του AIDS όμως τι μπορεί να σημαίνει ότι “γνωρίζονται”; Πόσο καλά γνωρίζει κανείς το ερωτικό παρελθόν των ατόμων του κοινωνικού του περιβάλλοντος;

Στην ερώτηση : “Από τότε μέχρι σήμερα πόσους συνολικά σεξουαλικούς συντρόφους είχατε;” οι νέοι απάντησαν ως εξής:

ΣΧΗΜΑ 14. ΣΥΝΟΛΟ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΩΝ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ



Οι περισσότεροι νέοι (32%) ανέφεραν ότι είχαν συνολικά 1-2 συντρόφους και το 30% δήλωσαν 3-5. Υπήρξαν και άτομα που δήλωσαν πάνω από 11 συντρόφους αλλά τα άτομα αυτά είναι κατανεμημένα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και έτσι δεν παρατηρούμε πολύ νέα άτομα με πολύ υψηλό αριθμό συντρόφων.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές υπάρχουν στον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων ανάλογα με το φύλο ($\chi^2=16.1$, $p=.0028$).

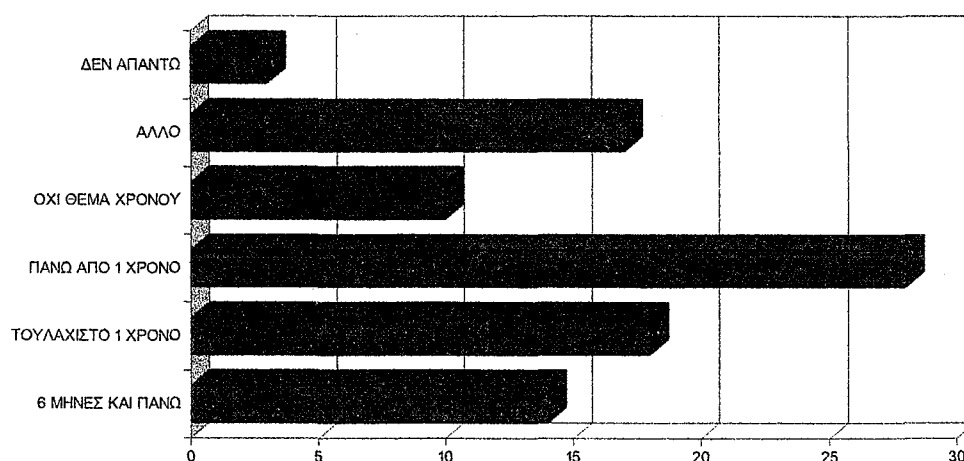
Στα 29 άτομα που δήλωσαν 1 - 2 συντρόφους οι 21 ήταν γυναίκες και όπως είναι γνωστό οι γυναίκες έχουν πάντοτε πιο περιορισμένη σεξουαλική δραστηριότητα από τους άνδρες. Σε αντίθεση από τους 9 νέους που δήλωσαν από 11 και πάνω σεξουαλικούς συντρόφους οι 8 ήταν άνδρες.

Παρατηρούμε δηλαδή ότι ανάμεσα στους νέους υπάρχουν άτομα που δηλώνουν υψηλό αριθμό ερωτικών συντρόφων παρότι αυτά τα άτομα έχουν ξεκινήσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα στα χρόνια που το πρόβλημα του AIDS ήταν ήδη γνωστό.

Η επόμενη ερώτηση ήταν : “Ποιά κατά τη γνώμη σας μπορεί να θεωρηθεί μόνιμη σχέση,δηλαδή πόση χρονική διάρκεια πρέπει να έχει;”.

Σκοπός αυτής της ερώτησης ήταν να διαπιστώσουμε ποιά είναι η χρονική διάρκεια μιας μόνιμης σχέσης για τους νέους γιατί συχνά αναφέρονται στο ότι δεν θεωρούν να κινδυνεύουν από το AIDS γιατί έχουν μόνιμη σχέση. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι ακόλουθες:

ΣΧΗΜΑ 15. ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΣΧΕΣΗΣ (ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ)



Και στη συγκεκριμένη ερώτηση υπάρχουν σημαντικές διαφορές σύμφωνα με το φύλο ($\chi^2=14.0$, $p=.0152$).

Στα περισσότερα άτομα (28) που δηλώνουν ότι μόνιμη μπορεί να θεωρηθεί η σχέση που διαρκεί πάνω από χρόνο οι 20 ήταν γυναίκες.Οι άνδρες σε υψηλότερα ποσοστά αναφέρουν από 6 μήνες και πάνω (10 άνδρες έναντι 4 γυναικών).

Δόθηκαν επίσης πολλές διαφορετικές απαντήσεις (19%) που δεν ήταν δυνατό να κωδικοποιηθούν. Αναφέρουμε ορισμένες από αυτές τις απαντήσεις: είναι θέμα συντρόφου, μόνιμη σχέση είναι αυτή που διαρκεί μια ζωή , ανάλογα με το πάθος, πάνω από 3 μήνες κλπ.

Παρατηρούμε εδώ ότι οι νέοι(κυρίως οι γυναίκες) θεωρούν μόνιμη μια σχέση που διαρκεί από ένα χρόνο και πάνω. Σημαντικές είναι οι απαντήσεις των νέων που θεωρούν ότι δεν είναι θέμα χρόνου καθώς και αυτοί που αναφέρουν τους 6 μήνες. Αυτές οι απαντήσεις εάν ληφθούν υπόψη σε σχέση με την απάντηση που δίνουν οι νέοι στους τρόπους προφύλαξης, ότι δηλαδή έχουν μόνιμη σχέση, είναι φανερό ότι η μόνιμη σχέση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως τρόπος προφύλαξης, εφόσον δεν είναι σταθερή.

Στην ερώτηση : “Πόσες μόνιμες σχέσεις είχατε από τότε μέχρι σήμερα;” τα περισσότερα άτομα (34 από τα οποία οι 20 ήταν γυναίκες) ανέφεραν μόνο μία σχέση.

21 νέοι δηλώνουν ότι είχαν 2 μόνιμες σχέσεις, ενώ 18 από τους οποίους οι 14 άνδρες, αναφέρουν 3-5 μόνιμες σχέσεις. Από 5 σχέσεις και πάνω δήλωσαν 5 άτομα ενώ 11 νέοι δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία μόνιμη σχέση μέχρι σήμερα.

Οι ηλικίες των ατόμων που δεν είχαν καμία μόνιμη σχέση κυμαίνονταν από 18- 26 ετών και ήταν 6 άνδρες και 5 γυναίκες.

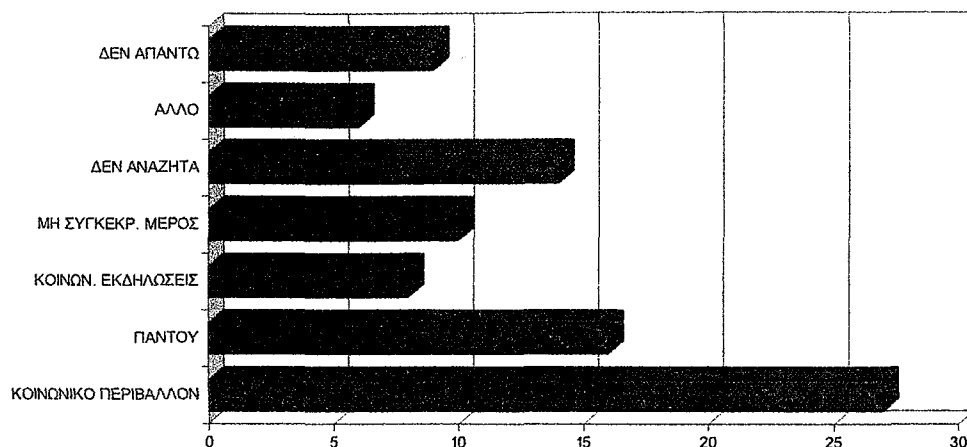
Παρατηρούμε εδώ ότι επιβεβαιώνεται ,τουλάχιστον για τους άνδρες περισσότερο, ότι η αναφορά στη μόνιμη σχέση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως τρόπος προφύλαξης από τον ιό του AIDS αφού μερικές φορές ο αριθμός αυτών των σχέσεων είναι μεγάλος.

Η επόμενη ερώτηση ήταν : “Που αναζητάται συνήθως το σεξουαλικό σας σύντροφο;” Η ερώτηση ήταν ανοικτή.

Πέρα από τον πρώτο σεξουαλικό σύντροφο επαναλάβαμε την ερώτηση και για τους υπόλοιπους συντρόφους .

Οι απαντήσεις των νέων απεικονίζονται στο σχήμα 16 που ακολουθεί.

ΣΧΗΜΑ 16. ΤΟΠΟΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

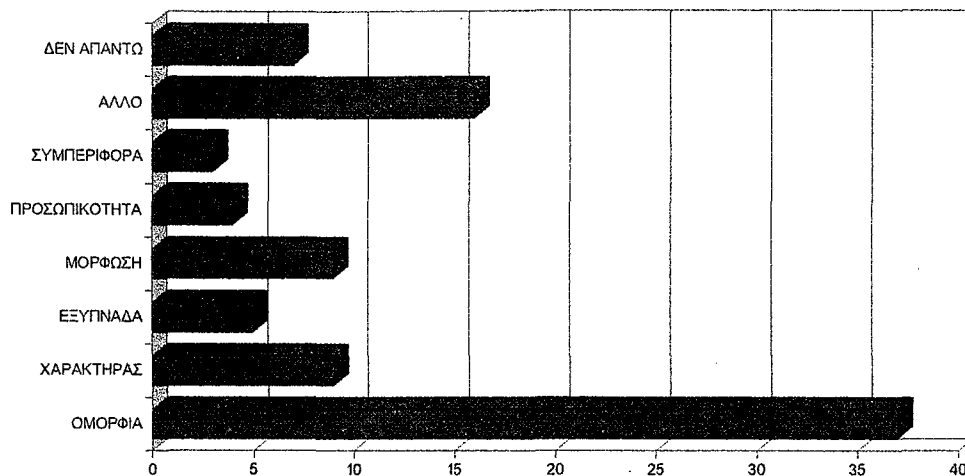


Το δίκτυο μέσω του οποίου αναζητεί κάποιος τον σύντροφό του και στις υπόλοιπες σχέσεις πέρα από την πρώτη φορά παραμένει όπως φαίνεται το κοινωνικό περιβάλλον. Η αντίληψη ότι ελέγχεται ο κίνδυνος όταν ο σύντροφος επιλέγεται ανάμεσα σε άτομα που δεν είναι τελείως άγνωστα φαίνεται να επικρατεί. Υπάρχουν βέβαια και οι νέοι που δηλώνουν ότι δεν αναζητούν το σύντροφο τους. Από τα 14 αυτά άτομα οι 9 ήταν γυναίκες.

Η επόμενη ερώτηση ήταν : “Ποιά είναι τα κριτήρια που συνήθως επιλέγετε τον σύντροφό σας;” Με αυτή την ερώτηση προσπαθήσαμε να ελέγξουμε την απάντηση που δίνουν συνήθως στους τρόπους προφύλαξης, ότι δηλαδή “επιλέγουν τον σύντροφό τους” και γι’ αυτό αισθάνονται “ασφαλής” απέναντι στο AIDS. Εδώ αναζητήσαμε τα κριτήρια με βάση τα οποία οδηγούνται στην επιλογή του νέου τους ερωτικού συντρόφου. Υπάρχει ανάμεσα σε αυτά τα κριτήρια κάποιο που να σχετίζεται με την προφύλαξη από το AIDS; Αυτό ήταν ένα σημαντικό ερώτημα που θελήσαμε να απαντήσουμε θέτοντας αυτό το ερώτημα στους νέους.

Και εδώ μπορούσαν να δοθούν μέχρι 3 απαντήσεις. Οι απαντήσεις που εμφανίζονται στο σχήμα 17 που ακολουθεί αφορούν στην πρώτη απάντηση.

ΣΧΗΜΑ 17. 1ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ



Πρώτο κριτήριο για την επιλογή συντρόφου φαίνεται να είναι η εμφάνιση και συγκεκριμένα η ομορφιά του ατόμου που αναφέρθηκε σαν πρώτη απάντηση και με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες, από 37 άτομα (24 ήταν άνδρες). Ο χαρακτήρας αναφέρθηκε από 6 άνδρες και 3 γυναίκες ενώ η μόρφωση από 6 γυναίκες και 3 άνδρες.

Στα 15 άτομα που έδωσαν διαφορετικές απαντήσεις που δεν μπόρεσαν να κωδικοποιηθούν περιλαμβάνονται απαντήσεις όπως: η ωριμότητα, τα κοινά ενδιαφέροντα, η σύγκλιση απόψεων, η επικοινωνία, η ειλικρίνεια, η καλλιέργεια, το συναισθηματικό δέσιμο κλπ.

Συνολικά η ομορφιά αναφέρθηκε σε ποσοστό 62.2%, ακολουθεί ο χαρακτήρας 26.7%, η μόρφωση 23.3% και η συμπεριφορά 22.2%.

Παρατηρούμε τελικά ότι στην επιλογή του ερωτικού συντρόφου πρώτο κριτήριο είναι η εμφάνιση, ενώ δεν αναφέρεται κάποιο άλλο κριτήριο από κανένα νέο, που θα μπορούσε να συμβάλλει στην προφύλαξη από τον ιό του AIDS. Δεν αναφέρθηκε για παράδειγμα από κανένα νέο το

παρελθόν του συντρόφου. Έτσι, οι νέοι που επικαλούνται την επιλογή του συντρόφου ως τρόπο προφύλαξης δεν φαίνεται να λαμβάνουν υπόψη τους κάποιο κριτήριο που θα μπορούσε να τους προστατεύσει από την μόλυνση.

Στην ερώτηση : “ Στην επιλογή του ερωτικού σας συντρόφου πόσο σημαντική είναι η συναισθηματική σας εμπλοκή;” σκοπός μας ήταν να ελέγξουμε κατά πόσο οι νέοι είναι διατεθειμένοι να συνάψουν μια ευκαιριακή σχέση. Είναι γνωστό ότι μια τέτοια σχέση δεν προϋποθέτει συναισθηματική εμπλοκή ενώ εάν θεωρούν απαραίτητη την εκδήλωση κάποιων συναισθημάτων τότε απαιτείται κάποιο χρονικό διάστημα μέχρι να ολοκληρωθεί αυτή η σχέση και να καταλήξει στη σεξουαλική επαφή.

Οι περισσότεροι νέοι (64) δηλώνουν ότι είναι πολύ σημαντική η συναισθηματική τους εμπλοκή. Μόνο 3 ανέφεραν καθόλου σημαντική.

Στον τρόπο που απαντήθηκε αυτή η ερώτηση υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ($\chi^2=15.8$, $p=.0004$). Σε υψηλότερα ποσοστά οι γυναίκες δήλωσαν ότι είναι πολύ σημαντική (39) ενώ οι περισσότεροι άνδρες (20 στους 23) ανέφεραν αρκετά σημαντική.

Στα χρόνια του AIDS οι νέοι ρωτήθηκαν αν τους απασχολεί το παρελθόν του συντρόφου τους πριν ξεκινήσουν κάποια σχέση.

Οι περισσότεροι (48) δήλωσαν ΝΑΙ και 42 ΟΧΙ.

Εδώ υπάρχουν σημαντικές διαφορές σύμφωνα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκε ο ερωτώμενος ($\chi^2= 12.8$, $p=.0050$). Έτσι, στην ηλικιακή ομάδα 18-20 οι περισσότεροι (10 από τους 14) απαντούν θετικά ενώ τα περισσότερα άτομα που δεν τα απασχολεί το παρελθόν του συντρόφου τους ανήκουν στην ομάδα 27+ (15 από τους 18 απάντησαν αρνητικά).

Παρατηρούνται επίσης σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ($\chi^2=3.73$, $p=.0534$). Οι γυναίκες φαίνεται να ενδιαφέρονται τώρα περισσότερο για το

παρελθόν του συντρόφου τους καθώς οι περισσότερες (28) απαντούν θετικά.

Οι νέοι που ανήκουν στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες, που όπως έχουμε προαναφέρει είναι αυτοί που το πρόβλημα του AIDS τους απασχολεί περισσότερο ενδιαφέρονται για το παρελθόν του συντρόφου αλλά το ανέφεραν μόνο όταν ρωτήθηκαν και όχι ως κριτήριο επιλογής του συντρόφου.

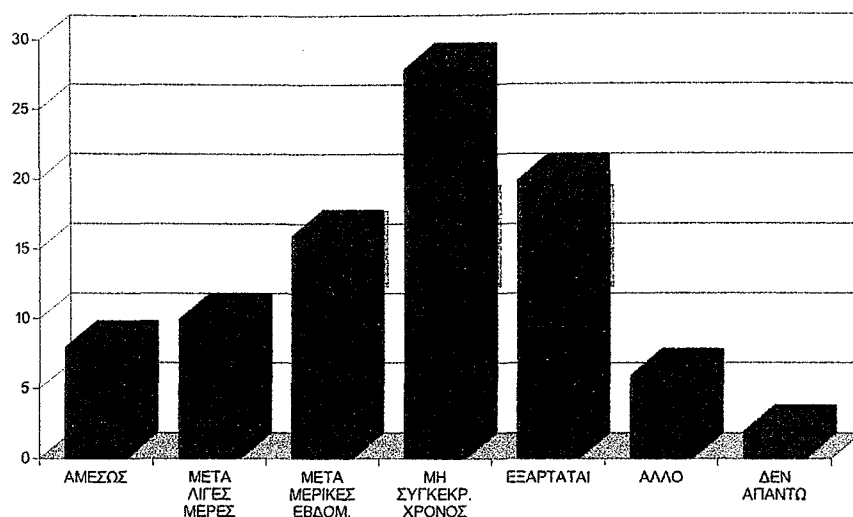
Ο μεγαλύτερος αριθμός των γυναικών που δήλωσαν ότι τις απασχολεί το παρελθόν του συντρόφου, δικαιολογείται από τις προηγούμενες απαντήσεις στην έρευνά μας όπου οι άνδρες εμφανίζονται να μην έχουν περιορίσει αρκετά τη σεξουαλική τους δραστηριότητα .

Η επόμενη ερώτηση ήταν: "Μετά από πόσο χρόνο από τη στιγμή που ξεκινήσει κάποια σχέση ,πιστεύετε ότι το ζευγάρι πρέπει να έχει σεξουαλική επαφή;"

Ο σκοπός αυτής της ερώτησης ήταν να διερευνήσουμε εάν οι νέοι σήμερα διστάζουν να προχωρήσουν στην ολοκλήρωση των σχέσεων τους, λόγω πιθανόν του AIDS και χρειάζονται κάποιο χρόνο μέχρι να γνωρίσουν καλύτερα τον σύντροφό τους και να αισθανθούν ασφαλείς. Με αυτή την ερώτηση ελέγχουμε ξανά και τις απαντήσεις των νέων στην ερώτηση που σχετίζεται με την συναισθηματική εμπλοκή στην επιλογή του συντρόφου, όπου οι περισσότεροι τη θεωρούν πολύ σημαντική. Πόσος χρόνος θεωρείται απαραίτητος για να αισθανθούν αυτοί οι νέοι ότι είναι έτοιμοι ώστε να ολοκληρώσουν τη σχέση τους;

Ακολουθούν οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα μας:

ΣΧΗΜΑ 18.ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΣΕΞ. ΕΠΑΦΗ



Από τις απαντήσεις φαίνεται τελικά ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος και εξαρτάται, όπως αναφέρουν οι ίδιοι, από την κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Λίγα άτομα (8) δήλωσαν ΑΜΕΣΩΣ και από αυτά οι περισσότεροι (7) είναι άνδρες καθώς και οι 9 από τους 10 που ανέφεραν μετά από λίγες μέρες ($\chi^2=12.5$, $p=.0514$)

Ανάμεσα στις άλλες απαντήσεις που δεν μπόρεσαν να κωδικοποιηθούν υπάρχουν διάφορες σκέψεις όπως: εξαρτάται από την ωριμότητα του συντρόφου, αφού γνωριστούμε καλά κλπ.

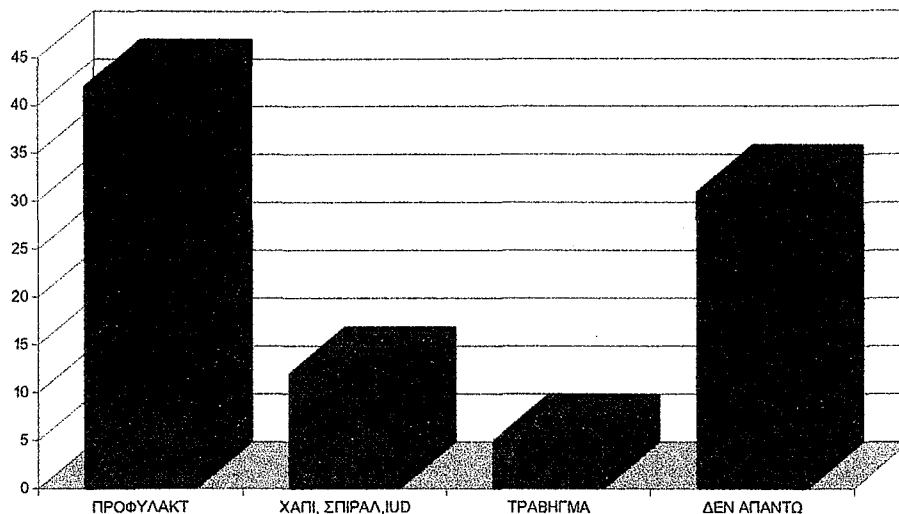
Παρατηρούμε εδώ ότι οι νέοι, παρότι γνωρίζουν τους κινδύνους της ασθένειας του AIDS, δεν πιστεύουν ότι χρειάζεται κάποιο χρονικό διάστημα για να αισθανθούν "ασφαλής" και να προχωρήσουν στην ολοκλήρωση της σχέσης τους. Ανάμεσα στα άτομα που δήλωσαν ότι "εξαρτάται" από διάφορους παράγοντες, δεν αναφέρθηκαν καθόλου στο θέμα ή στην απειλή του AIDS.

Η επόμενη ερώτηση ήταν εάν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης για να αποφύγουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

61 νέοι απάντησαν θετικά ενώ 25 δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης.

Στην ανοικτή ερώτηση ποιά μέθοδο χρησιμοποιούν, που απευθύνθηκε στα άτομα που δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης, δόθηκαν οι ακόλουθες απαντήσεις:

ΣΧΗΜΑ 19. ΠΟΙΑ ΜΕΘΟΔΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ



Είναι θετικό το γεγονός ότι οι νέοι αναφέρουν σε υψηλά ποσοστά το προφυλακτικό το οποίο πέρα από μέθοδος αντισύλληψης προστατεύει και από την μόλυνση από τον ιό του AIDS. Αυτό όμως το στοιχείο από μόνο του δεν είναι ενθαρρυντικό γιατί δεν αναφέρεται σε συχνότητα χρήσης αλλά γενικά ότι έχει χρησιμοποιηθεί από τους νέους.

Ο σημαντικός αριθμός των νέων που φαίνεται ότι δεν απάντησαν περιλαμβάνει και τα 25 άτομα που είχαν δηλώσει στην προηγούμενη ερώτηση ότι δεν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης. Αυτοί οι νέοι ανήκουν και στα δύο φύλα και είναι μοιρασμένοι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες που έλαβαν μέρος στη μελέτη.

Ο αριθμός των νέων που δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν το προφυλακτικό ενδέχεται να είναι μικρότερος και να αναφέρθηκε από τους νέους καθώς ήταν επηρεασμένοι από

το γεγονός ότι συμμετείχαν σε έρευνα που αφορούσε στο AIDS. Παρόμοιο υψηλό αποτέλεσμα είχε παρατηρηθεί στην έρευνα των Αθηνών (Δ. Αγραφιώτης et al,1990) και δεν συμβιβαζόταν με τα στοιχεία που υπάρχουν για την πραγματική χρήση προφυλακτικού⁴. Η αναφορά στη μέθοδο αυτή, στις έρευνες που αφορούν στο AIDS, σε υψηλότερα ποσοστά από ότι χρησιμοποιείται στην πραγματικότητα, μπορεί να οφείλεται στην εικόνα που έχουν σχηματίσει για την προφύλαξη από την ασθένεια αυτή, όπως εμφανίζεται μέσα από τις αφίσσες και τα Μ.Μ.Ε. Η έμφαση είναι κυρίως στη χρήση του προφυλακτικού.

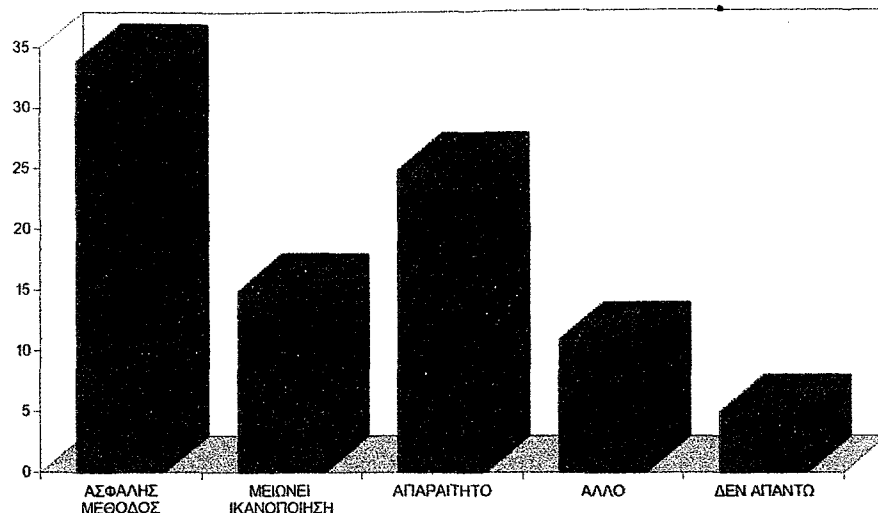
Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε η γνώμη τους για το προφυλακτικό. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι νέοι έχουν μεγαλώσει σε μια εποχή όπου η έμφαση στην αντισύλληψη δεν αφορούσε τόσο το προφυλακτικό όσο νέες μεθόδους όπως το χάπι, το σπирάλ, το διάφραγμα κλπ αλλά και το γεγονός ότι στη χώρα μας κυριότερη "μέθοδος άντισύλληψης" παραμένει η έκτρωση (Πρεσβέλου et al,1976, Naziri 1991) ζητήθηκε από τους νέους να εκφράσουν τις απόψεις τους για το προφυλακτικό.

Οι νέοι επιβάλλεται σήμερα να υιοθετήσουν τη χρήση του κυρίως σε σχέση με την προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ειδικότερα το AIDS, παρότι υπάρχουν πολλοί άλλοι σύγχρονοι τρόποι, όπως προαναφέραμε, για να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Η ερώτηση ήταν ανοικτή και στο επόμενο σχήμα (20) απεικονίζονται οι απαντήσεις των νέων όπως έχουν κωδικοποιηθεί.

⁴ Στην έρευνα των Αθηνών το 46,7% του γενικού πληθυσμού είχαν δηλώσει ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικό αλλά σύμφωνα με στοιχεία του Ε.Ο.Π το % δεν υπερβαίνει το 16-20%.

ΣΧΗΜΑ 20. ΠΟΙΑ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ



Τα περισσότερα άτομα (34) δηλώνουν ότι το προφυλακτικό είναι ασφαλής μέθοδος που προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οι 15 που δηλώνουν ότι μειώνει την ικανοποίηση δεν διστάζουν να αναφέρουν ότι είναι ασφαλής μέθοδος.

Ανάμεσα στα 11 άτομα που δίνουν διαφορετικές απαντήσεις αναφέρονται απόψεις όπως : είναι απαίσιο, λόγω AIDS χρήσιμο, το απεχθάνομαι, ενοχλητικό, κλπ.

Παρατηρούμε ορισμένες σημαντικές διαφορές ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων ($\chi^2=27.9$, $p=.0056$). Έτσι τα άτομα με πανεπιστημιακή μόρφωση σε υψηλότερα ποσοστά (34%) από τους υπόλοιπους το θεωρούν ότι σήμερα είναι απαραίτητο.

Η επόμενη ανοικτή ερώτηση ήταν η εξής : "Ποιές σεξουαλικές πρακτικές συνηθίζετε;"

Σκοπός αυτής της ερώτησης ήταν να ελέγξουμε κατά πόσο συνηθίζουν οι νέοι επικίνδυνες για την μόλυνση από τον ιό HIV πρακτικές όπως για παράδειγμα η πρωκτική επαφή.

Οι περισσότεροι νέοι (56) ανέφεραν την κολπική επαφή, και 28 δηλώνουν ότι συνηθίζουν όλες τις πρακτικές. Οι άνδρες σε υψηλότερα ποσοστά (45%) δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν όλες τις μεθόδους και

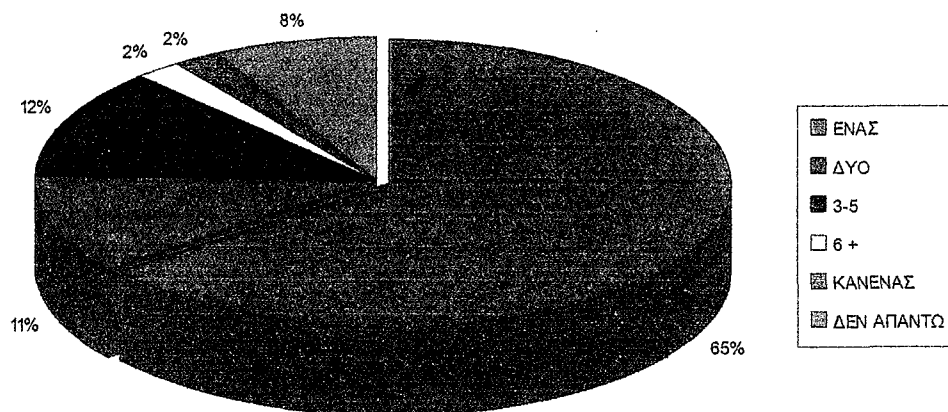
αναφέρουν τον στοματικό έρωτα (8.5%) σε αντίθεση με τις γυναίκες που αναφέρονται περισσότερο στην κολπική επαφή($\chi^2=15.4$, $p=.0015$).

Στην συνέχεια ρωτήθηκαν αν είχαν ποτέ εμπειρία σεξουαλικής επαφής με άτομο του ίδιου φύλου.

85 απάντησαν αρνητικά και μόνο 5 (3 άνδρες και 2 γυναίκες) δήλωσαν ότι είχαν ομοφυλοφιλική εμπειρία.

Στην ανοικτή ερώτηση : “Τους τελευταίους 12 μήνες πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχατε;” οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι ακόλουθες:

ΣΧΗΜΑ 21. ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ.



Οι περισσότεροι νέοι (58) ανέφεραν μόνο ένα σεξουαλικό σύντροφο τον τελευταίο χρόνο και άλλοι 10 δήλωσαν ότι είχαν δύο. Φαίνεται ότι στο δείγμα μας οι νέοι που δήλωσαν ότι δεν φοβούνται μήπως μολυνθούν από τον ιό δεν θεωρούν ότι κινδυνεύουν, τουλάχιστο τη στιγμή που διεξήχθη η έρευνα, αφού έχουν ένα μόνιμο σύντροφο. Το ερώτημα που παραμένει είναι κατά πόσο αυτή η σχέση είναι σταθερή ή πρόκειται για μια από τις πολλές μόνιμες σχέσεις που μπορεί να δημιουργήσει ένας νέος και που σίγουρα δεν τον προφυλάσουν από πιθανή μόλυνση στο μέλλον από τον ιό του AIDS.

Ρωτήθηκαν στη συνέχεια σε αυτές τις σχέσεις, τους τελευταίους 12 μήνες δηλαδή, πόσο συχνά χρησιμοποίησαν προφυλακτικό.

“Κάθε φορά” απάντησαν 28 άτομα, και “μερικές φορές” ανέφεραν οι 31. Ο αριθμός όμως αυτών που δήλωσαν ΠΟΤΕ (21) μαζί με τα άτομα που ανέφεραν ότι το χρησιμοποιούν ΣΠΑΝΙΑ (7) αποτελεί ένα σημαντικό αριθμό νέων που κινδυνεύει άμεσα ιδιαίτερα εάν ανήκει στην κατηγορία των νέων που δήλωσαν περισσότερους από 1 συντρόφους.

Επίσης, τα άτομα που επιλεκτικά χρησιμοποιούν προφυλακτικό (μερικές φορές) και είναι αρκετοί, με ποιά κριτήρια αποφασίζουν πότε κινδυνεύουν να μολυνθούν και πότε όχι; Στην περίπτωση που ξεκινούν μια μόνιμη σχέση, σε ποιό στάδιο αυτής της σχέσης πιστεύουν ότι γνωρίζουν αρκετά το σύντροφό τους ώστε να αισθάνονται “ασφαλής” μαζί του;

Εδώ θα πρέπει να λάβουμε και πάλι υπόψη μας το γεγονός ότι τα περισσότερα άτομα του δείγματός μας ανήκαν στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες(18-23), ηλικίες που όπως έχουμε προαναφέρει σπάνια ένας νέος έχει δημιουργήσει μόνιμη σχέση με μεγάλη διάρκεια. Έτσι, οι απαντήσεις τους για τη χρήση του προφυλακτικού εμφανίζουν μια ομάδα ατόμων που δεν είναι αρκετά προφυλαγμένα παρότι αρκετοί νέοι εμφανίζονται να έχουν ένα μόνιμο σύντροφο τον τελευταίο χρόνο.

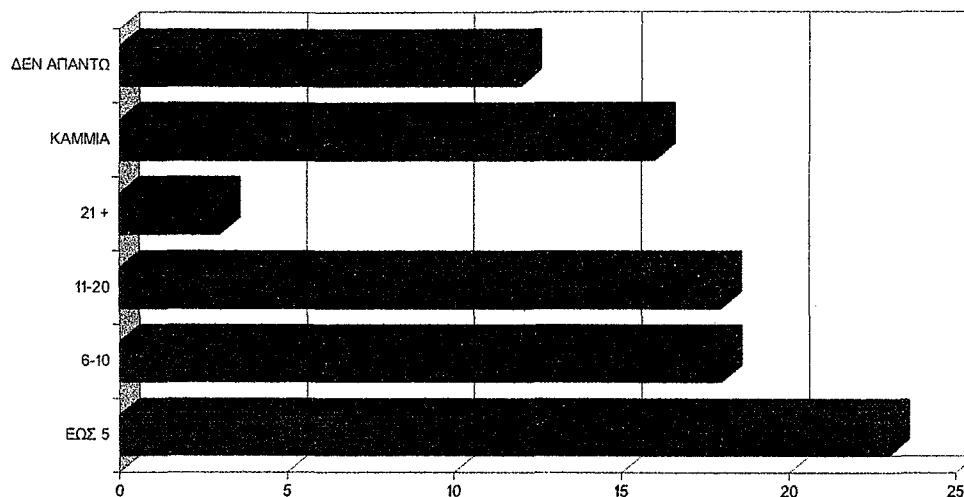
Η επόμενη ερώτηση ήταν: “Τις τελευταίες 4 βδομάδες πόσους διαφορετικούς σεξουαλικούς συντρόφους είχατε;”

Εδώ 55 άτομα δήλωσαν ένα σύντροφο, και άλλοι 20 κανένα (14 γυναίκες). Μόνο 2 ανέφεραν από 3 και πάνω.

Διαπιστώνουμε και πάλι την ύπαρξη ενός συντρόφου για τα περισσότερα άτομα και αρκετά άτομα(20) που τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο δεν έχουν μόνιμο σύντροφο και μπορούμε να υποθέσουμε ότι είναι σε στάδιο αναζήτησης.

Στην συνέχεια ρωτήθηκαν για τον αριθμό των σεξουαλικών επαφών που είχαν τις τελευταίες 4 βδομάδες. Ακολουθούν οι απαντήσεις που έδωσαν.

ΣΧΗΜΑ 22. ΣΕΞ. ΕΠΑΦΕΣ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ



Σκοπός αυτής της ερώτησης ήταν να διαπιστώσουμε κατά πόσο είναι σεξουαλικά δραστήριοι οι νέοι του δείγματος. Φαίνεται ότι τα περισσότερα άτομα δηλώνουν από 5 έως 20 επαφές τον τελευταίο μήνα αλλά τα περισσότερα άτομα ήταν αυτά που είχαν δηλώσει ότι έχουν μόνιμο σύντροφο. Ετσι, οι επαφές αυτές δεν έγιναν με ευκαιριακούς συντρόφους που θα καθιστούσε αυτή την ομάδα αρκετά επικίνδυνη για πιθανή μόλυνση.

Στη συνέχεια οι νέοι ρωτήθηκαν : “Ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει την σεξουαλική σας δραστηριότητα;”

53 νέοι δήλωσαν ΟΧΙ και μόνο 34 ΝΑΙ.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο αριθμός των ατόμων που δήλωσαν ΝΑΙ σε σχέση με την ηλικία ($\chi^2=17.2$, $p=.0084$). Στις μικρότερες ηλικίες περισσότερα άτομα δηλώνουν ότι ο φόβος έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα. Στην ηλικία 18-20 είναι το 50%. Οσο αυξάνει η ηλικία μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν θετικά και στην ηλικία άνω των 27 το ποσοστό είναι 22%.

Αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι ένα άτομο στα 27, όπως έχουμε προαναφέρει μπορεί να έχει δημιουργήσει σταθερή σχέση και το θέμα του AIDS να μην τον αφορά. Σε αντίθεση με τα πολύ νέα άτομα που αν και βρίσκονται σε μόνιμη σχέση γνωρίζουν ότι δεν είναι σταθερή.

Σημαντικές είναι και οι διαφορές που παρουσιάζονται σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο ($\chi^2=17.3$, $p=.0082$). Ετσι τα άτομα με πανεπιστημική μόρφωση εκδηλώνουν το φόβο τους σε χαμηλότερα ποσοστά (36%) από τους αποφοίτους Γυμνασίου/Λυκείου (44%).

Την εμπειρία ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης δήλωσαν ότι είχαν μέχρι τώρα 11 άτομα (8 γυναίκες και 3 άνδρες).

Αυτή η ερώτηση σχετίζεται με τις γνώσεις και την υπευθυνότητα που έχει ένα άτομο στη σεξουαλική του συμπεριφορά. Εάν γνωρίζει και λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για να αποφύγει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι πολύ πιθανό να γνωρίζει και να λαμβάνει τις προφυλάξεις του και απέναντι στο AIDS.

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν πόσες φορές είχαν αυτή την εμπειρία. Και οι 11 δήλωσαν ότι είχαν αυτή την εμπειρία μόνο μία φορά.

Τέλος 32 άτομα παραδέχθηκαν ότι συνηθίζουν να κάνουν έρωτα υπό την επίρροια αλκοόλ. Οι 18 είναι άνδρες και οι 14 γυναίκες.

Αυτή η ερώτηση τέθηκε στους νέους γνωρίζοντας ότι πολλές φορές η σεξουαλική επαφή μπορεί να ξεκινήσει μετά από μια διασκέδαση όπου οι νέοι καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι φανερό ότι οι κίνδυνοι μιας πιθανής μόλυνσης είναι μεγαλύτεροι καθώς οι νέοι, σε τέτοιες στιγμές σίγουρα δεν θα συγκρατηθούν από το φόβο για να αποφύγουν τη μόλυνση.

Ο αριθμός αυτών που απάντησαν θετικά (32), χωρίς διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, είναι σημαντικός.

Iv. Συμπέρασμα

Στην έρευνα αυτή οι νέοι φαίνονται αρκετά ενημερωμένοι ως προς την ασθένεια και τους τρόπους μετάδοσης. Αναγνωρίζουν πλέον το AIDS ως ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή. Είναι φανερό ότι στην αντίληψή τους το AIDS συνδέεται άμεσα με την σεξουαλική συμπεριφορά και έχει γίνει κατανοητό ότι ο κυριότερος τρόπος μόλυνσης είναι μέσω της σεξουαλικής οδού.

Γύρω από αυτή την νέα ασθένεια έχουν αναπτυχθεί βέβαια και αρκετά ενδιαφέροντα λεκτικά και ρητορικά σχήματα. Έτσι όταν αναφέρονται στο AIDS χρησιμοποιούν εκφράσεις όπως : είναι η μαστίγα της εποχής, η αρρώστια που σκοτώνει τον έρωτα, AIDS= μοναξιά, η αρρώστια της εποχής μας που προκαλεί το θάνατο.

Επικρατεί πάντα η αντίληψη, ακόμα και ανάμεσα στους νέους, ότι οι ομάδες των ομοφυλοφίλων και τοξικομανών κινδυνεύουν περισσότερο να κολλήσουν AIDS .Όπως έχουμε όμως ήδη προαναφέρει για τη χώρα μας δεύτερη ομάδα με υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων μετά τους ομοφυλόφιλους είναι οι ετερόφιλοι.(Ε.Α.Α .,1995). Εάν αυτό το γεγονός ήταν γνωστό στους νέους, το ποσοστό αυτών που απάντησαν ότι κινδυνεύουμε "όλοι" (9%) θά έπρεπε όπως έχουμε επισημάνει να είναι αρκετά υψηλότερο.

Η σύγχυση εμφανίζεται στους τρόπους προφύλαξης όπου οι νέοι ενώ αναγνωρίζουν ότι κάποιες αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά είναι απαραίτητες για την αποφυγή του AIDS, όταν τους ζητείται να κατονομάσουν τις συγκεκριμένες αλλαγές, οι απαντήσεις σε πολλές περιπτώσεις είναι αόριστες και σίγουρα δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι τους προφυλάσουν .

Οι νέοι καταφεύγουν συχνά σε γενικεύσεις, αναφέροντας είτε ότι λαμβάνουν κάποια "μέτρα προφύλαξης" χωρίς να συγκεκριμενοποιούν ποιές είναι

αυτές οι προφυλάξεις, είτε δηλώνουν ότι "προσέχουν" γενικά.

Μια άλλη απάντηση που φανερώνει κάποια σύγχυση και ως προς τις γνώσεις των νέων σε σχέση με το AIDS, είναι η αναφορά στην "επιλογή συντρόφου". Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτής της ασθένειας, σε αντίθεση με άλλες μολυσματικές ασθένειες του παρελθόντος όπως για παράδειγμα η λέπρα, είναι ότι δεν διακρίνονται τα συμπτώματα του ατόμου που έχει μολυνθεί όσο είναι φορέας. Έτσι, το άτομο έχει το δικαίωμα να κρατήσει μυστική την ασθένειά του και να μην την γνωστοποιήσει ακόμα και στο σύντροφό του. Οι νέοι λοιπόν που αναφέρουν ότι επιλέγουν το σεξουαλικό τους σύντροφο και έτσι αισθάνονται ασφαλής, σίγουρα δεν προφυλάσσονται σωστά.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις τους όταν ρωτήθηκαν με τι κριτήρια επιλέγουν το σύντροφό τους και οι περισσότεροι ανέφεραν την "ομορφιά". Αλλά και στις υπόλοιπες απαντήσεις τους δεν αναφέρθηκε κάποιος παράγοντας που θα μπορούσε να συμβάλλει στην πρόληψη από τον ιό του AIDS.

Σχετικά με τους τρόπους προφύλαξης μόνο το 17% ανέφεραν συγκεκριμένα το προφυλακτικό που είναι τελικά και ο μόνος τρόπος προφύλαξης κυρίως στην ομάδα των νέων που δεν έχουν σταθερή μόνιμη σχέση. Η "μόνιμη" σχέση ορίζεται από τους ίδιους ως μια σχέση που διαρκεί κάποιο χρονικό διάστημα, ένα χρόνο τουλάχιστο, αλλά όχι για πάντα. Οι περισσότεροι νέοι δήλωσαν ότι έχουν μόνιμες σχέσεις τουλάχιστον την περίοδο που διεξήχθη η έρευνα. Σύμφωνα με τις δικές τους απαντήσεις μόνιμη θεωρείται η σχέση που διαρκεί γύρω στον ένα χρόνο. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι ένας νέος μέχρι την ηλικία των 28-30 ετών, ξεκινώντας τη σεξουαλική του δραστηριότητα γύρω στα 16-17 όπως δήλωσαν οι ίδιοι, είναι πιθανόν να δημιουργήσει γύρω στις 10 μόνιμες σχέσεις.

Στο θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς, οι νέοι που μελετήσαμε φαίνεται να ξεκινούν τη σεξουαλική τους

δραστηριότητα στην ηλικία των 16-17 με άτομα κυρίως από το περιβάλλον του σχολείου τους. Το δίκτυο αναζήτησης σεξουαλικού συντρόφου περιορίζεται, όπως αναφέρουν οι ίδιοι, στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι είχαν 1-5 συντρόφους μέχρι τη στιγμή που διεξήχθη η έρευνα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης μπορούμε να πούμε ότι τα στοιχεία που σχετίζονται με την σεξουαλική συμπεριφορά των νέων και την αντιμετώπιση του AIDS είναι τα ακόλουθα:

Οι νέοι της έρευνάς μας, καθότι οι περισσότεροι αρκετά νέοι, δεν προφυλάσσονται σωστά για να αποφύγουν πιθανή μόλυνση από τον ιό του AIDS. Σε σχέση με τις πρακτικές που ακολουθούν, ενώ γνωρίζουν ότι κάποιος μπορεί να αποφύγει να μολυνθεί υιοθετώντας κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά του, οι ίδιοι, όσοι δηλώνουν ότι έχουν κάνει κάποιες αλλαγές, δεν αναφέρονται σε συγκεκριμένες μεθόδους που μπορούν να τους προστατεύσουν. Η επικρατούσα αντίληψη φαίνεται να είναι ότι μπορεί κάποιος να αναγνωρίσει ποιο άτομο έχει μολυνθεί και να το αποφύγει καθώς και ότι η μόνιμη σχέση που διαρκεί κάποιο διάστημα δεν απαιτεί παράλληλα και τη χρήση προφυλακτικού.

Ένα άλλο ζήτημα που αξίζει να μελετηθεί είναι η έννοια του φόβου. Αρκετοί νέοι εκδηλώνουν το φόβο τους για πιθανή μόλυνση, ίσως χωρίς να συντρέχει ιδιαίτερος λόγος πάντα σε σχέση με τις πρακτικές που εφαρμόζουν. Άλλοι, πιστεύοντας ότι κάποιος μπορεί να προφυλαχθεί από αυτή την ασθένεια, δεν εκδηλώνουν το φόβο τους για πιθανή μόλυνση, επειδή θεωρούν ότι προφυλάσσονται. Μελετώντας όμως τις πρακτικές τους : σπάνια ή επιλεκτική χρήση προφυλακτικού, μόνιμη σχέση που για κάποιο διάστημα εξασφαλίζει το άτομο αλλά δεν το προφυλάσσει από πιθανή μελλοντική μόλυνση, αλλά και η παραδοχή για σεξουαλικές επαφές υπό την επίρροια αλκοόλ

μας οδηγούν στη σκέψη ότι αρκετοί νέοι κινδυνεύουν χωρίς να το αντιλαμβάνονται.

Συγκρίνοντας αυτές τις απαντήσεις με τις απαντήσεις των νέων στην έρευνα για τον γενικό πληθυσμό της Αθήνας (Αγραφιώτης, Ιωαννίδη et.al.,1990) παρατηρούμε ότι σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό οι νέοι ήταν εκείνοι που σε υψηλότερα ποσοστά δήλωναν και πάλι ότι έχουν αλλάξει συμπεριφορά. Το 40% των νέων είχαν δηλώσει επίσης ότι και οι φίλοι τους είχαν κάνει αλλαγές. Οι αλλαγές που είχαν αναφερθεί και τότε είναι οι ίδιες με τη συγκεκριμένη έρευνα: "μέτρα προφύλαξης" και επιλογή συντρόφου. Ο φόβος του AIDS δήλωσαν ότι είχε περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα σε υψηλότερα ποσοστά ιδιαίτερα ανάμεσα στους νέους χωρίς μόνιμο σύντροφο.

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα και των δύο ερευνών παρατηρούμε τα εξής :

α) η έρευνά μας επαλήθευσε την σύγχυση που είχε προκύψει στην έρευνα του Γενικού πληθυσμού της Αθήνας (Αγραφιώτης, Ιωαννίδη et.,al.,1990) σχετικά με τους τρόπους προφύλαξης. Έτσι ενώ οι νέοι αναφέρουν την αλλαγή της συμπεριφοράς ως απαραίτητη για την προφύλαξη από τον ιό του AIDS τελικά οι τρόποι που αναφέρουν δεν είναι οι σωστοί

β) το δίπολο AIDS - σεξουαλική συμπεριφορά έτσι όπως διαπλέκεται, μέσα από τις αναφορές των νέων και στις δύο μελέτες περικλείει τις έννοιες : ανάγκη για προφύλαξη, υιοθέτηση κάποιων αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά και η έννοια του φόβου για πιθανή ή όχι μόλυνση από τον ιό που δεν σχετίζεται πάντα με συγκεκριμένες πρακτικές. Στις περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει σε άλλες χώρες της Ευρώπης εμφανίζει υψηλά ποσοστά ανάμεσα στους νέους χωρίς πάντα να συνδιάζεται και με επικίνδυνη συμπεριφορά (E.C. Concerted Action).

Πότε θεωρούν οι νέοι ότι ένα άτομο πρέπει να αλλάξει τη σεξουαλική του συμπεριφορά ώστε να μην κινδυνεύει από πιθανή μόλυνση από τον ιό του AIDS ;

Ο φόβος για πιθανή μόλυνση όταν εκφράζεται από ορισμένα άτομα προσλαμβάνεται ως συνειδητοποίηση της επικίνδυνης συμπεριφοράς που εξασκεί το άτομο;

Αυτές τις έννοιες, που πιστεύουμε ότι είναι τελικά οι πιο σημαντικές για την αντιμετώπιση του AIDS θα μελετήσουμε στη συνέχεια για να εντοπίσουμε τη σχέση τους με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων για τη σεξουαλική συμπεριφορά και την παρέμβασή τους στην αντιμετώπιση του AIDS.

Συνοπτικά μπορούμε να πούμε ότι από τα αποτελέσματα της ποσοτικής αυτής μελέτης παρατηρούμε ότι το AIDS αποτελεί θέμα-ζήτημα που απασχολεί τους νέους, διαπλέκεται άμεσα με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά και οι γνώσεις τους για αυτή την ασθένεια επιδρούν στη σεξουαλική συμπεριφορά τους.

Από αυτά τα ευρήματα στη συνέχεια θα επιλεγούν οι καθοριστικές ανεξάρτητες μεταβλητές των οποίων θα μελετηθεί η επίδραση πάνω στις απόψεις που διατυπώνει το δείγμα μας αναφορικά με το ρόλο της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του AIDS.

4.2 ΠΕΙΡΑΜΑ 1ο.

4.2.1 Παραδοχές και ερωτήματα

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ποσοτική έρευνα καθορίστηκαν οι ανεξάρτητες μεταβλητές που θα διαμορφώσουν τις πειραματικές συνθήκες μέσα από τις οποίες θα διερευνηθούν οι Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων και η παρέμβασή τους στην αντιμετώπιση του AIDS.

Επιλέχθηκαν 3 ανεξάρτητες μεταβλητές και είναι οι ακόλουθες:

- α. Ο φόβος για την μόλυνση από τον ιό του AIDS.
- β. Η αλλαγή στη σεξουαλική συμπεριφορά για την αποφυγή της μόλυνσης και
- γ. Εάν έχουν φίλο ή γνωστό φορέα ή ασθενή του AIDS.

Συγκεκριμένα οι υποθέσεις που οδήγησαν στην επιλογή των 3 συγκεκριμένων μεταβλητών είναι οι παρακάτω :

Υπόθεση 1η : Σύμφωνα με την ποσοτική έρευνα τα περισσότερα άτομα συνδέουν άμεσα τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV με την σεξουαλική συμπεριφορά. Για την αποφυγή της μόλυνσης από τον ιό, οι νέοι ανέφεραν ότι λαμβάνοντας κάποια μέτρα μπορούν να προφυλαχθούν. Αναφέρθηκαν μάλιστα και σε συγκεκριμένες αλλαγές στη συμπεριφορά, μερικές από τις οποίες δεν θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του AIDS.

Για παράδειγμα , η αναφορά στην : “επιλογή συντρόφου” , στα “μέτρα προφύλαξης” γενικά , αλλά ακόμα και όταν δηλώνουν : “προσέχω περισσότερο” δεν γνωρίζουμε ποιές είναι οι συγκεκριμένες πρακτικές που εφαρμόζουν . Ετσι, θελήσαμε να διερευνήσουμε περαιτέρω το θέμα : “αλλαγή στη συμπεριφορά”. Μερικά από τα ερωτήματα που κρίναμε ότι έπρεπε να απαντηθούν είναι τα παρακάτω:

1. Έχουν κατανοήσει ποιά είναι τα συγκεκριμένα μέτρα που μπορούν να προφυλάξουν ένα άτομο από την μόλυνση από τον ιό HIV;
2. Ποιά είναι τα μέτρα προφύλαξης που οι νέοι συνδέουν με την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά (safe sex) για την αντιμετώπιση της ασθένειας;

2. Ποιά είναι τα μέτρα προφύλαξης που οι νέοι συνδέουν με την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά (safe sex) για την αντιμετώπιση της ασθένειας;

3. Πως προσλαμβάνεται η “αλλαγή στη συμπεριφορά” από ένα νέο άτομο; Για παράδειγμα, προϋποθέτει την εφαρμογή επικίνδυνων πρακτικών στο παρελθόν ή όχι;

4. Θελήσαμε να ελέγξουμε και το αντίθετο : εάν ένα άτομο δηλώσει ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά αυτό πως εκλαμβάνεται; Ποιά χαρακτηριστικά προσδίδονται στη σεξουαλική συμπεριφορά του νέου που δηλώνει ότι δεν έχει αλλάξει τη συμπεριφορά του;

Συνοπτικά το κύριο ερώτημα που προσπαθούμε να απαντήσουμε είναι : Ποιά είναι η κοινωνική αναπαράσταση των νέων για την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά στην αντιμετώπιση του AIDS και με ποιές παραμέτρους συνδέεται;

Υπόθεση 2η : Αρκετοί νέοι δηλώνουν ότι φοβούνται μήπως μολυνθούν από τον ιό του AIDS. Αυτή η προσωπική εκτίμηση του φόβου που στις περισσότερες μελέτες εμφανίζει υψηλά ποσοστά κυρίως ανάμεσα στους νέους, χωρίς πάντα να συνδιάζεται και με επικίνδυνη συμπεριφορά (E.C Concerted Action), πως ερμηνεύετε από τους ίδιους τους νέους; Υπάρχουν και αρκετοί άλλοι βέβαια που δεν εκδηλώνουν αυτό το φόβο. Θελήσαμε να διερευνήσουμε περισσότερο αυτό το θέμα προσπαθώντας να απαντήσουμε στα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Οι νέοι εκτιμούν σωστά την επικινδυνότητα της ασθένειας ;

2. Ο νέος που εκδηλώνει τον φόβο για πιθανή μόλυνση από τον ιό δικαιολογείται από το γεγονός ότι αυτό σχετίζεται στις περισσότερες περιπτώσεις με συγκεκριμένες αιτίες; Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε για παράδειγμα: τις επικίνδυνες πρακτικές που εφαρμόζει το άτομο στη σεξουαλική του συμπεριφορά ,το άγνωστο παρελθόν του ερωτικού του συντρόφου, η έλλειψη κριτηρίων για ασφαλή επιλογή συντρόφου κλπ.

3. Το γεγονός ότι αυτή η αρρώστια παραμένει έως αυτή τη στιγμή ανίατη ,μπορεί να προκαλέσει την εκδήλωση αόριστου και αδικαιολόγητου φόβου για πιθανή μόλυνση παρ'όλο που μπορεί να

είναι σε πλήρη αντίθεση με την εξασκούμενη σεξουαλική συμπεριφορά του νέου;

Με άλλα λόγια αυτό που θέλουμε να μελετήσουμε είναι όταν ένα άτομο δηλώνει ότι φοβάται μήπως μολυνθεί, αυτό πως προσλαμβάνεται από τους νέους; Πιστεύουν ότι το άτομο έχει συγκεκριμένους λόγους π.χ λόγω της σεξουαλικής συμπεριφοράς του να ανησυχεί ή αυτή η ασθένεια και ο τρόπος που έχει γίνει γνωστή προκαλεί την εκδήλωση του φόβου;

Επιχειρώντας να διερευνήσουμε τη δομή της κοινωνικής αναπαράστασης ένα άλλο σημαντικό ερώτημα που προκύπτει είναι κατά πόσο η προσωπική εκτίμηση του φόβου αποτελεί σημαντικό στοιχείο στη δομή της κοινωνικής αναπαράστασης της σεξουαλικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του AIDS.

Υπόθεση 3η : Ένα άλλο θέμα που θελήσαμε να ελέγξουμε είναι το ζήτημα του δικτύου μέσα στο οποίο κινούνται οι νέοι και επιλέγουν το σεξουαλικό τους σύντροφο. Τα ερωτήματα που προσπαθούμε να απαντήσουμε είναι:

1.Εάν ένα άτομο δηλώσει ότι έχει φίλο ή γνωστό που πάσχει από AIDS, που αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ότι η ασθένεια έχει πλησιάσει το κοινωνικό περιβάλλον αυτού του ατόμου,κατά πόσο αυτό το γεγονός επηρεάζει την άποψη των νέων για αυτά τα άτομα;

2.Πως προσλαμβάνεται αυτό το γεγονός από τους νέους; Τον κατατάσσουν σε κάποια κατηγορία υψηλού κινδύνου μόλυνσης, προσδίδοντας συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στη σεξουαλική του συμπεριφορά, λαμβάνοντας υπόψη ότι η ασθένεια μεταδίδεται μέσα από συγκεκριμένα δίκτυα ή είναι κάτι που δεν αξιολογούν στην εκτίμηση της επικίνδυνης συμπεριφοράς;

Ετσι οι 3 αυτές μεταβλητές : ο φόβος για πιθανή μόλυνση από τον ιό του AIDS, η αλλαγή της συμπεριφοράς και η γνωριμία με φορέα ή ασθενή του AIDS θα ελεγχθούν : πρώτον ως προς επιρροή τους στις απόψεις των νέων για την ασφαλή ή μη σεξουαλική συμπεριφορά και δεύτερο ως προς την σημαντικότητα που εμφανίζουν στην δομή της κοινωνικής αναπαράστασης της σεξουαλικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του AIDS.

4.2.2 Κατασκευή Πειραματικών συνθηκών

Για το Πείραμα αυτό δημιουργήθηκαν 8 πειραματικές συνθήκες. Σε κάθε μία από τις πειραματικές συνθήκες έλαβαν μέρος 20 άτομα. Συνολικά 160 φοιτητές (πρωτοετείς και δευτεροετείς στο τμήμα Ψυχολογίας του Πάντειου Πανεπιστημίου) πήραν μέρος σε αυτό το πείραμα.

Στο δείγμα μας διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία αφού τους δίνονταν οι απαραίτητες λεπτομερείς οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης έπρεπε αφού τα μελετήσουν προσεχτικά να απαντήσουν στα συγκεκριμένα ερωτήματα και να τα επιστρέψουν στον ερευνητή.

Η πληροφορία που δινόταν στο δείγμα μας να μελετήσει ήταν υπό μορφή ερωτήσεων και απαντήσεων και ενημερώναμε τα άτομα που έλαβαν μέρος σε αυτό το πείραμα ότι τα στοιχεία που τους αναφέραμε προέρχονταν από ερωτηματολόγιο σχετικό με το AIDS.

Ζητήσαμε κατόπιν από τον ερωτώμενο να διαβάσει τις ερωτήσεις και τον συγκεκριμένο τρόπο που έχουν απαντηθεί. Οι απαντήσεις αυτές ήταν πολύ σημαντικές καθώς στη συνέχεια τα άτομα του δείγματός μας έπρεπε να προσπαθήσουν να μουν στη θέση του ατόμου που είχε δώσει τις απαντήσεις και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο που ακολουθούσε όπως κατά τη γνώμη τους θα είχε απαντήσει το άτομο του οποίου τις απαντήσεις μελετούσαν. Οι απαντήσεις αυτές σχετίζονταν με συγκεκριμένη σεξουαλική συμπεριφορά. Οι ερωτήσεις που ακολουθούσαν και έπρεπε να απαντηθούν από το δείγμα μας ήταν συνολικά 22 κλειστές ερωτήσεις σχετικές με τη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου της υπόθεσης.

Δημιουργήσαμε 8 πειραματικές συνθήκες όπου εμφανίζονταν στην αρχή οι 7 ερωτήσεις και οι απαντήσεις όπως είχαν δοθεί σε υψηλότερα ποσοστά στην ποσοτική μας έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, οι 4 ερωτήσεις με τις απαντήσεις τους παρέμεναν σταθερές και στις 8 πειραματικές συνθήκες. Οι 3 ερωτήσεις, που αποτελούσαν τις ανεξάρτητες μεταβλητές τις οποίες

ελέγχουμε, εμφάνιζαν διαφορετική απάντηση σε κάθε μία από τις συνθήκες.

Συγκεκριμένα το κείμενο που δόθηκε στους νέους είχε την εξής μορφή:

“ Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα :

1. Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2. Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με την σεξουαλική επαφή.

3. Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΝΑΙ \ ΟΧΙ

4. Έχετε κάποιο φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΝΑΙ \ ΟΧΙ

5. Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά σας για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΝΑΙ \ ΟΧΙ

6. Έχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7. Εάν ναι, σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.

ΠΡΟΣΟΧΗ ! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΨΕΙΣ.

Ο νέος/α, θα έμπαινε στη διαδικασία να εκτιμήσει την συμπεριφορά του ατόμου λαμβάνοντας υπόψη τις ανεξάρτητες μεταβλητές που θελήσαμε να ελέγξουμε. Έτσι, καθώς δεν θα αναφερόταν σε δικές του πρακτικές, όπου όπως έχουμε προαναφέρει αντιμετωπίζουμε δυσκολία στην συλλογή ειλικρινών απαντήσεων, θα μπορούσαμε να αποτυπώσουμε τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της

σεξουαλικής συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του AIDS, που είναι και ο στόχος για την εφαρμογή αυτού του πειράματος.

Ενας δεύτερος στόχος είναι με το συγκεκριμένο πείραμα να μπορέσουμε επίσης να εντοπίσουμε τα στοιχεία που συνθέτουν την δομή της κοινωνικής αναπαράστασης και τα οποία είναι πολύ σημαντικά στην ερμηνεία της συμπεριφοράς καθότι είναι αυτά καθοδηγούν τη συμπεριφορά των ατόμων.

**4.2.3 ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ
ΑΝΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ.**

Πειρ Συνθ	Αλλαγή συμπερ	Οχι αλλαγή συμπερ	Φόβος για AIDS	Οχι φόβος AIDS	Γνωρίζει ασθενή/ φορέα	Δεν γνωρίζει ασθενή/
1	X		X		X	
2		X	X		X	
3	X		X			X
4		X	X			X
5	X			X	X	
6		X		X	X	
7	X			X		X
8		X		X		X

4.2.4 Κυριότερα ευρήματα

Για την ανάλυση των ερωτηματολογίων εφαρμόσαμε την μέθοδο της Παραγοντικής Ανάλυσης Πολλαπλών Αντιστοιχιών (Multiple Correspondence analysis) , και τη μέθοδο της Αυτόματης Ιεραρχικής Ταξινόμησης (Cluster analysis).

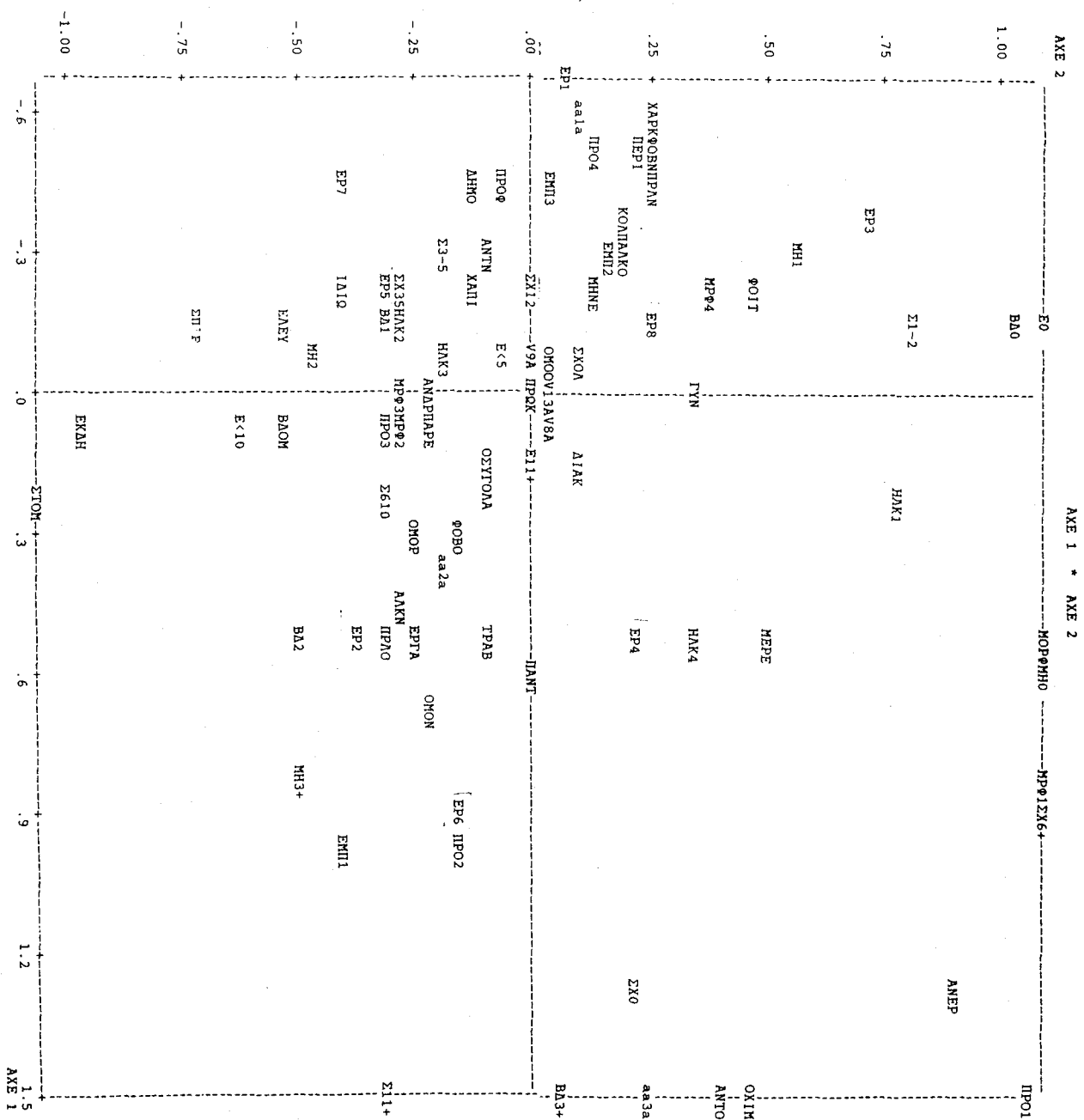
Οι μέθοδοι αυτοί ανήκουν στο χώρο των πολυδιάστατων ή πολυμεταβλητών στατιστικών μεθόδων ανάλυσης δεδομένων και έχουν χρησιμοποιηθεί από τους κοινωνικούς επιστήμονες στην μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων (Doise et al.,1992,Moliner 1994).

Πλεονέκτημα των μεθόδων αυτών είναι ότι καθίσταται δυνατή η επεξεργασία πληροφοριών που αφορούν ένα πλήθος χαρακτήρων ή χαρακτηριστικών (μεταβλητές) ενός πληθυσμού τον οποίο εξετάζουμε. Επιπρόσθετο πλεονέκτημα των μεθόδων αυτών είναι ότι δεν προϋποτίθεται καμιά εκ των προτέρων σχηματοποιημένη αντίληψη ή μοντέλο σχετικά με το υπό επεξεργασία υλικό (Θ.Μπεχράκης et al,1990).

Ι. Πολυπαραγοντική ανάλυση

Η ανάλυση πολλαπλών αντιστοιχιών , η οποία εφαρμόσθηκε για την επεξεργασία των στοιχείων του πειράματος, επιτρέπει την ταυτόχρονη αναπαράσταση και συσχέτιση όλων των μεταβλητών και όλων των ερωτήσεων που περιλαμβάνονταν στο πείραμα μας. Έτσι, μέσω της προβολής όλων των μεταβλητών γύρω από τους βασικούς άξονες ως προς τους οποίους διαρθρώνονται οι απαντήσεις όπως δόθηκαν από το δείγμα μας μπορούμε να ερμηνεύσουμε το μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό της πληροφορίας που περιέχουν τα στοιχεία που αναλύουμε.

Οι δύο πρώτοι άξονες είναι και οι σημαντικότεροι που ορίζουν το διάγραμμα το οποίο θα επιχειρήσουμε να ερμηνεύσουμε. (ΒΛΕΠΕ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1).



ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΟΡΩΝ 1ης ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

ΑΝΤΟ = ΟΧΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

ΟΧΙΜ = ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΘΟΔΟ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΓΚΥΜ.

ΕΜΠ1 = ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ

ΠΡΛΟ = ΟΧΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

ΣΧΟ = ΚΑΜΜΙΑ ΣΧΕΣΗ

Σ11+ = 11+ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ

ΦΟΒΟ = ΦΟΒΟΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΣΕΞ. ΖΩΗ

ΠΡΟ2 = ΣΠΑΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

ΟΜΟΡ = ΕΠΙΛΟΓΗ/ ΟΜΟΡΦΙΑ

ΜΗ3+ = 3+ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦ. ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ

ΑΛΚΝ = ΝΑΙ ΣΕΞ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛ

ΒΔ3+ = 3+ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦ. ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ

ΕΡ6 = ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 6

ΠΡΟ1 = ΠΟΤΕ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

ΠΑΝΤ = ΠΑΝΤΟΥ ΑΝΑΖΗΤΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ

ΟΛΑ = ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

ΕΡ2 = ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 2

ΤΡΑΒ = ΤΡΑΒΗΓΜΑ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

ΜΕΡΕ = ΜΕΡΙΚΕΣ ΜΕΡΕΣ/ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

ΟΜΟΙΩ = ΝΑΙ ΣΤΙΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

ΜΗΟ = ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦ. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ

ΒΔ2 = 2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ

ΕΡ4 = ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 4

ΒΔΟ = ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ

ΕΡ7 = ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 7

ΕΜΠ3 = ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ

ΟΜΟΟ = ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

ΜΗΝΕ = ΜΕΡΙΚΟΥΣ ΜΗΝΕΣ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Σ3-5 = 3-5 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ

ΚΟΛΠ = ΚΟΛΠΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

ΣΧ12 = 1-2 ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ

ΜΗ1 = 1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ

ΕΜΠ2 = ΑΡΚΕΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ

ΑΛΚΟ = ΟΧΙ ΣΕΞ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛ

ΠΕΡ1 = ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΝΑΖΗΤΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ

ΧΑΡΚ = ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ/ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

ΦΟΒΝ = ΝΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗ ΣΕΞ. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΡΛΝ = ΝΑΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΤΟΥ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

ΠΡΟΦ = ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

ΠΡΟ4 = ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ/ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

ΑΝΤΝ = ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

ΕΟ = ΚΑΜΜΙΑ ΕΠΑΦΗ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ

ΜΗΟ = ΚΑΝΕΝΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΟΥΣ ΤΕΛ. 12 ΜΗΝΕΣ

ΒΔΟ = ΚΑΝΕΝΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΙΣ ΤΕΛ.4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ

ΜΟΡΦ = ΜΟΡΦΩΣΗ/ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Σ1-2 = 1 - 2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ

ΔΙΑΚ = ΔΙΑΚΟΠΕΣ/ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ 1ο ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ

ΣΤΟΜ = ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ ΕΡΩΤΑ

ΠΑΡΕ = ΣΕ ΠΑΡΕΑ /ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ 1ο ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ

ΠΡΟ3 = ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

ΕΚΔΗ = ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ/ΑΝΑΖΗΤΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟ

ΒΔΟΜ = ΜΕΡΙΚΕΣ ΒΔΟΜΑΔΕΣ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Ε< 10 = 6-10 ΕΠΑΦΕΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ

ΒΔ1 = 1 ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ. ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ

1. Πρώτος άξονας

Ο πρώτος άξονας διαφοροποιεί τις απαντήσεις του δείγματος ως προς την πρόσληψη της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς σε σχέση με συγκεκριμένες πρακτικές έτσι όπως εμπεριέχονται στις απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα μας όταν αναφέρθηκαν στη συμπεριφορά των ατόμων που τους ζητήθηκε να μελετήσουν.

Παρατηρούμε ότι στη δεξιά πλευρά του άξονα υπερτερούν τα άτομα που έχουν χαρακτηριστεί από το δείγμα μας ότι εξασκούν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και στην αριστερή πλευρά τα άτομα που φαίνεται να μην κινδυνεύουν σύμφωνα με την σεξουαλική συμπεριφορά που εφαρμόζουν.

Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις που χαρακτηρίζουν την ομάδα που εμφανίζεται στη δεξιά πλευρά του άξονα αναφέρονται αναλυτικά στο Παράρτημα, Πίνακα 1.

Βλέπουμε εδώ ότι το δείγμα μας επέλεξε ορισμένα άτομα , σύμφωνα με την περιγραφή που είχαμε δώσει στην πειραματική συνθήκη και τους προσδίδει ότι εξασκούν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Σε αυτή την ομάδα παρατηρούμε ότι εμφανίζονται τα άτομα των πειραματικών συνθηκών **2, 4 και 6**.

Η υπό έλεγχο μεταβλητή που είναι κοινή και στα τρία αυτά ερωτηματολόγια είναι ότι το άτομο σε αυτές τις συνθήκες δηλώνει ότι : **“ Δεν έχει κάνει αλλαγές στην συμπεριφορά για να αποφύγει να κολλήσει AIDS.”**

Σχετικά με τις άλλες δύο υπό έλεγχο μεταβλητές το άτομο της υπόθεσης δήλωνε ότι “Φοβάται μήπως κολλήσει AIDS” στη 2η και την 4η συνθήκη ενώ στην 6η δήλωνε το αντίθετο, ότι δεν φοβόταν. Εάν “Έχει φίλο που είναι ασθενής ή φορέας του AIDS” στη 2η και την 6η συνθήκη απαντούσε θετικά ενώ στην 4η ανέφερε ότι “ Δεν έχει φίλο/γνωστό που είναι ασθενής ή φορέας”.

Στα άτομα που εμφανίζονται σε αυτή την ομάδα προσδίδουν υψηλό αριθμό σεξουαλικών συντρόφων . Συγκεκριμένα πιστεύουν ότι αυτοί οι νέοι έχουν συνολικά πάνω από 11 συντρόφους και για τους

τελευταίους 12 μήνες, δηλαδή μέσα σε ένα χρόνο ότι είχαν σχέσεις με πάνω από 3 σεξουαλικούς συντρόφους. Τον ίδιο αριθμό (3) αναφέρουν και για τις τελευταίες 4 βδομάδες. Τις σχέσεις αυτές δε τις προσλαμβάνουν ως ευκαιριακές αφού δηλώνουν ότι αυτά τα άτομα δεν είχαν συνάψει καμμία μόνιμη σχέση μέχρι σήμερα.

Δεύτερο χαρακτηριστικό που προσδίδουν σε αυτή την ομάδα είναι ότι δεν χρησιμοποιεί καμμία μέθοδο αντισύλληψης. Για την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης αναφέρουν το τράβηγμα.

Το σημαντικό στοιχείο σε αυτή την ομάδα ατόμων που εμφανίζεται να έχει υψηλό αριθμό σεξουαλικών συντρόφων κυρίως σε ευκαιριακές σχέσεις είναι ότι το δείγμα μας τους εμφανίζει να μην χρησιμοποιούν καθόλου ή να χρησιμοποιούν σπάνια το προφυλακτικό σε αυτές τις σχέσεις που έχουν.

Τον σεξουαλικό τους σύντροφο τον αναζητούν ΠΑΝΤΟΥ, δεν ενδιαφέρονται για το παρελθόν του και το μόνο κριτήριο για την επιλογή αυτού του συντρόφου είναι η ομορφιά.

Στις σεξουαλικές πρακτικές εμφανίζονται να τις εξασκούν όλες ακόμα και επαφές υπό την επίρροια αλκοόλ και έχουν εμπειρία ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς. Γενικά, ο φόβος του AIDS δεν έχει επηρεάσει τη σεξουαλική τους ζωή αλλά αυτή η άποψη είναι και σε συμφωνία με την συμπεριφορά τους.

Ετσι, οι νέοι του δείγματός μας φαίνεται να προσδίδουν όλα τα χαρακτηριστικά επικίνδυνης συμπεριφοράς σε μια ομάδα ατόμων που δηλώνει ότι δεν έχει κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του/της για να αποφύγει να μολυνθεί από τον ιό του AIDS.

Οι απαντήσεις που χαρακτηρίζουν την ομάδα που εμφανίζεται στην αριστερή πλευρά του αξονα και σχετίζονται με σεξουαλική συμπεριφορά που δεν προσλαμβάνεται ως επικίνδυνη από τα άτομα του δείγματος αναφέρονται αναλυτικά στο Παράρτημα, Πίνακας 2.

Οπως φαίνεται εδώ συγκεντρώνονται οι απαντήσεις που δόθηκαν στις πειραματικές συνθήκες 1, 3 και 7.

Η υπό έλεγχο μεταβλητή που είναι κοινή στις τρεις αυτές συνθήκες είναι το αντίθετο από την προηγούμενη ομάδα. Εδώ δηλαδή ο νέος/α του οποίου την συμπεριφορά μελετούσαμε δήλωνε ότι **Έχει**

κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS".

Σχετικά με τις άλλες δύο υπό έλεγχο μεταβλητές στη 1η και 3η συνθήκη το άτομο της υπόθεσης δήλωνε ότι "Φοβάται μήπως κολλήσει AIDS ", ενώ στην 7η ανέφερε ότι δεν φοβόταν.

Στη μεταβλητή που αναφερόταν στο εάν "Έχει φίλο ή γνωστό που είναι ασθενής ή φορέας του AIDS" στη 1η δήλωνε ότι έχει φίλο ενώ στη 3η και την 7η απαντούσε αρνητικά.

Σε αυτή την ομάδα ατόμων που τα χαρακτήριζε κυρίως το γεγονός ότι έχουν αλλάξει την σεξουαλική τους συμπεριφορά για να μην μολυνθούν ,το δείγμα μας ,τους προσδίδει μία συμπεριφορά που μπορεί να χαρακτηριστεί ως " ασφαλής".

Συγκεκριμένα για αυτά τα άτομα αναφέρουν ότι έχουν 3-5 συνολικά σεξουαλικούς συντρόφους στη ζωή τους. Τους τελευταίους 12 μήνες πιστεύουν ότι είχαν μόνο ένα σύντροφο και κανένα τις τελευταίες 4 βδομάδες. Αναφέρουν δε ότι πρέπει να έχουν 1-2 μόνιμες σχέσεις συνολικά μέχρι σήμερα ,άρα οι ευκαιριακές σχέσεις σε αυτή την ομάδα των νέων είναι πολύ λίγες.

Τον σύντροφό τους τον αναζητούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον και τους απασχολεί το παρελθόν του. Στην επιλογή του σεξουαλικού συντρόφου η συναισθηματική εμπλοκή θεωρείται από αρκετά έως πολύ σημαντική και κριτήριο για την επιλογή του συντρόφου είναι ο χαρακτήρας του/της. Αυτά τα άτομα χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά μέσα και αναφέρουν συγκεκριμένα το προφυλακτικό, το οποίο δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν κάθε φορά στις σχέσεις τους.

Σχετικά με τις σεξουαλικές πρακτικές συνηθίζουν κυρίως την κολλική επαφή, δεν έχουν εμπειρία ομοφυλοφιλικής σχέσης και δεν συνηθίζουν να κάνουν έρωτα υπό την επήρροια αλκοόλ. Ο φόβος του AIDS τέλος δηλώνουν ότι έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα.

Παρατηρούμε ότι εδώ παρουσιάζεται μία ομάδα ατόμων που έχοντας κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά εμφανίζεται να μην κινδυνεύει, πρώτον γιατί δεν έχει πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους

και δεύτερο που είναι και το σημαντικότερο χρησιμοποιεί κάθε φορά προφυλακτικό σε αυτές τις σχέσεις.

2. Δεύτερος άξονας

Ο δεύτερος άξονας διαφοροποιεί τις απαντήσεις ως προς την πρόσληψη της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς με βάση την ηλικία και την σταθερή ή έλλειψη μόνιμης σχέσης αφενός και τα άτομα μικρότερης ηλικίας που δεν έχουν κάποια σταθερή σεξουαλική συμπεριφορά αφετέρου.

Πιο συγκεκριμένα οι απαντήσεις που χαρακτηρίζουν αυτή την ομάδα που προσλαμβάνεται ως “ασφαλής” από το δείγμα μας σε σχέση με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά εμφανίζονται στο Παράρτημα, Πίνακας 3.

Στην πάνω πλευρά αυτού του άξονα εμφανίζονται κυρίως οι απαντήσεις που δόθηκαν στη 3η πειραματική συνθήκη. Σε αυτή τη συνθήκη το άτομο δήλωνε ότι **φοβόταν** μήπως κολλήσει AIDS, δεν είχε φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας της νόσου και **είχε κάνει αλλαγές** στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να μολυνθεί από τον ιό.

Η ομάδα αυτή χαρακτηρίζεται από άτομα που έχουν μία ή καμμία σχέση. Δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό αλλά εδώ δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως επικίνδυνη η συμπεριφορά τους αφού αυτά τα άτομα φαίνεται ότι δεν έχουν έντονη σεξουαλική ζωή. Για παράδειγμα τις τελευταίες 4 βδομάδες εμφανίζονται να μην έχουν καμμία σεξουαλική επαφή. Η ηλικία που υπερτερεί σε αυτή την ομάδα είναι 27+ . Είναι δηλαδή κυρίως άτομα που έχουν τον μόνιμο σταθερό σύντροφό τους ή ζούν μόνα τους (είτε γιατί δεν ξεκίνησαν ακόμα την σεξουαλική τους δραστηριότητα είτε γιατί αυτή την περίοδο είναι χωρίς σύντροφο) χωρίς να κινδυνεύουν ιδιαίτερα λόγω της περιορισμένης σεξουαλικής τους δραστηριότητας.

Στην κάτω πλευρά του άξονα συναντάμε μία ομάδα που όπως χαρακτηρίζεται από το δείγμα εξασκεί πιο επικίνδυνη συμπεριφορά.

Πιο συγκεκριμένα οι απαντήσεις όπως δόθηκαν για αυτή την ομάδα εμφανίζονται στο Παράρτημα, Πίνακας 4.

Συναντάμε εδώ τις απαντήσεις που δόθηκαν κυρίως στη 2η πειραματική συνθήκη. Εδώ ο νέος/νέα δήλωνε **ότι φοβόταν μήπως κολλήσει AIDS**, είχε φίλο ή γνωστό που ήταν ασθενής ή φορέας του AIDS και ότι **δεν είχε κάνει αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει**

Αυτά τα άτομα παρουσιάζονται να έχουν μία έντονη σεξουαλική δραστηριότητα, 6-10 σεξουαλικές επαφές την βδομάδα, αλλά όχι με πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Συνολικά φαίνεται να είχαν 3 - 5 σεξουαλικούς συντρόφους καθώς επίσης και 3 - 5 μόνιμες σχέσεις. Αυτές δηλαδή οι επαφές δεν γίνονται με ευκαιριακούς συντρόφους. Χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης, και μερικές φορές δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικό στις σχέσεις τους.

Αυτή η ομάδα ανήκει κυρίως στην ηλικία 21 - 23 και από ότι φαίνεται είναι άτομα που ενώ δεν έχουν σταθερό σύντροφο, έχουν έντονη σεξουαλική δραστηριότητα αλλά κυρίως μέσα σε μόνιμες σχέσεις και με συντρόφους που αναζητούν μέσα στην παρέα ή στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Τον τελευταίο χρόνο για παράδειγμα δηλώνουν ότι είχαν 2 σεξουαλικούς συντρόφους και τον τελευταίο μήνα μόνο ένα. Ο φόβος του AIDS δηλώνουν ότι δεν έχει επηρεάσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα. Μια συμπεριφορά που δεν χαρακτηρίζεται όπως η πρώτη ομάδα από πολύ επικίνδυνη συμπεριφορά αλλά δεν είναι και εντελώς ακίνδυνη.

Ενα άλλο σημαντικό στοιχείο που εμφανίζεται στην Διάγραμμα αυτό και αξίζει να σχολιαστεί είναι το παρακάτω.

Στη 8η πειραματική συνθήκη, ο νέος/α δήλωνε ότι δεν φοβόταν μήπως κολλήσει AIDS, δεν είχε φίλο ή γνωστό που να πάσχει από αυτή τη νόσο και δεν είχε κάνει αλλαγές. Είναι η μόνη συνθήκη όπου ενώ το άτομο δήλωνε ότι δεν είχε αλλάξει την συμπεριφορά του εμφανίζεται στην αριστερή πλευρά του άξονα, και μάλιστα επάνω αριστερά, εκεί όπου συγκεντρώνονται οι απαντήσεις που δόθηκαν για τα άτομα που έχουν αλλάξει συμπεριφορά. Εδώ δηλαδή η παράμετρος για την προσωπική εκτίμηση του φόβου μαζί με το γεγονός ότι δεν

γνωρίζει άτομα που πάσχουν από τον ιό έχουν ληφθεί υπόψη από το δείγμα μας και κατατάσει αυτά τα άτομα στην κατηγορία εκείνων που το πρόβλημα του AIDS φαίνεται να μην τα αφορά.

Συνοψίζοντας παρατηρούμε ότι σε αυτή την ανάλυση η υπό έλεγχο μεταβλητή που επηρεάζει περισσότερο την πρόσληψη της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων για την αντιμετώπιση του AIDS είναι κυρίως η αλλαγή ή όχι της συμπεριφοράς.

Οι άλλες δύο υπό έλεγχο μεταβλητές ,αν και σε μικρότερο βαθμό, διαφοροποιούν τις απαντήσεις του δείγματός μας σχετικά με την συμπεριφορά των ατόμων της υπόθεσης που μελέτησαν.

Συγκεκριμένα από τις συνθήκες όπου αναφέρουν ότι το άτομο έχει κάνει αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS, δηλαδή συγκεκριμένα οι συνθήκες 1, 3, 5, και 7, η 3η είναι εκείνη που εμφανίζεται στο πάνω αριστερό μέρος του διαγράμματος, εκεί που εμφανίζονται τα άτομα που δεν κινδυνεύουν και θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν τα απασχολεί καθόλου το πρόβλημα του AIDS. Η διαφορά της συνθήκης αυτής από τις υπόλοιπες είναι ότι το άτομο δηλώνει ότι **φοβάται** μήπως κολλήσει αλλά **δεν έχει φίλο** ή γνωστό που να πάσχει από την ασθένεια.

Στις άλλες δύο συνθήκες, την 5η και την 7η όπου το άτομο δηλώνει ότι δεν φοβάται εμφανίζονται στην κάτω αριστερή πλευρά του διαγράμματος εκεί όπου είναι τα άτομα που δεν έχουν πολύ επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά αλλά δεν είναι και τελείως προφυλαγμένα. Αυτό δηλώνει ότι η προσωπική εκτίμηση του φόβου εκλαμβάνεται ως συνηθειοποίηση του κινδύνου που ενέχει αυτή η ασθένεια και ένα άτομο που δηλώνει ότι δεν φοβάται δεν το εκλαμβάνουν ότι δεν κινδυνεύει για διάφορους πιθανούς λόγους, αλλά ότι δεν αναγνωρίζει το μέγεθος του κινδύνου που διατρέχει και άρα μπορεί να διακινδυνεύσει να μολυνθεί.

Από τις πειραματικές συνθήκες όπου ο νέος/α δηλώνει ότι δεν έχει κάνει αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να μολυνθεί από τον ιό, δηλαδή οι συνθήκες 2, 4, και 6 (η No 8 , είναι όπως αναφέραμε σε διαφορετική κατηγορία), η No 4 , εμφανίζεται στο

πάνω δεξιό μέρος του διαγράμματος εκεί όπου η συμπεριφορά δεν κρίνεται ως πολύ επικίνδυνη. Αυτό που διαφοροποιεί τη συγκεκριμένη συνθήκη από τις υπόλοιπες είναι ότι το άτομο στην πειραματική αυτή συνθήκη δηλώνει ότι **ΔΕΝ έχει φίλο ή γνωστό** που πάσχει από AIDS.

Εδώ όπως φαίνεται το γεγονός ότι ο νέος/α δηλώνει ότι φοβάται μήπως κολλήσει, που όπως προαναφέραμε δημιουργεί την εικόνα ατόμου συνηθειτοποιημένου στο θέμα του AIDS, μαζί με το γεγονός ότι δεν γνωρίζει άτομα που είναι ασθενείς ή φορείς προσλαμβάνεται από τους νέους του δείγματος ως άτομο που κινδυνεύει λιγότερο αν και δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά.

Συνολικά παρατηρούμε ότι και οι τρεις μεταβλητές, άλλες σε μικρότερο βαθμό και άλλες σε μεγαλύτερο επηρεάζουν τις απόψεις του δείγματός μας σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων που μελετούσαν. Η αλλαγή ή όχι της συμπεριφοράς εμφανίζεται να παίζει το σημαντικότερο ρόλο στη διαμόρφωση των απόψεων τους.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παράμετρος του φόβου και ο τρόπος που προσλαμβάνεται από το δείγμα μας. Θεωρούν ότι το άτομο που δεν φοβάται κινδυνεύει να μολυνθεί ίσως γιατί πιστεύουν ότι ο φόβος μπορεί να περιορίσει τη σεξουαλική δραστηριότητα ιδιαίτερα στην περίπτωση της ασθένειας του AIDS. Μόνο στην περίπτωση που ο νέος δήλωνε ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά, δεν έχει φίλους\γνωστούς που να είναι φορείς της νόσου και δεν φοβάται θεώρησαν ότι δεν κινδυνεύει.

Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι η ύπαρξη ασθενών ή φορέων στο περιβάλλον του νέου δεν επηρέασε ιδιαίτερα τις απόψεις των νέων του δείγματός μας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότεροι θεωρούν ασφαλή την επιλογή συντρόφου στο κοινωνικό τους περιβάλλον (σύμφωνα με την ποσοτική έρευνα αλλά και το Πείραμα όπου τα άτομα που δεν κινδυνεύουν τα εμφανίζουν να επιλέγουν εκεί το σύντροφό τους) είναι αντιφατικό αυτή η πληροφορία να μην επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τις απόψεις τους.

ii. Αυτόματη Ταξινόμηση (CLUSTER ANALYSIS)

Η τυπολογία των κοινωνικών αναπαραστάσεων της σεξουαλικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του AIDS.

Η αυτόματη ταξινόμηση δημιουργεί ομάδες σαφώς διακεκριμένες και οριοθετημένες σύμφωνα με τις ομοιότητες των απαντήσεων του δείγματός μας που προέκυψαν από τις ερωτήσεις οι οποίες ετέθησαν στο εξεταζόμενο δείγμα σε σχέση πάντα με το σενάριο για τη συμπεριφορά του νέου της υπόθεσής μας.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση θα μελετήσουμε την ταξινόμηση των απαντήσεων σε 3 ομάδες όπως αυτές προέκυψαν από την ανάλυση που εφαρμόσαμε. Οι ομάδες αυτές επομένως αντιπροσωπεύουν τις τρεις σημαντικότερες ομάδες στις οποίες μπορούν να κατανεμηθούν οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα μας . Ετσι, μπορούμε να μιλήσουμε για μια τυπολογία των κοινωνικών αναπαραστάσεων της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων για την αντιμετώπιση του AIDS.

Το αποτέλεσμα της ταξινόμησης δίνεται με την μορφή δένδρογράμματος (ΒΛΕΠΕ ΔΕΝΔΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ 1).

ΟΜΑΔΑ Α. Αλλαγή συμπεριφοράς (53,1%)

Η πρώτη ομάδα αποτελείται από το 53,1 % του συνολικού δείγματος Τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας περιγράφονται αναλυτικά βάσει των απαντήσεων όπως δόθηκαν στο Παράρτημα, Πίνακας 5.

Εδώ σε αυτή την ομάδα συγκεντρώνονται τα άτομα που απάντησαν στη 1η και 3η πειραματική συνθήκη .

Στην πρώτη συνθήκη ο νέος/α είχε απαντήσει ότι φοβόταν μήπως κολλήσει AIDS, είχε φίλο ή γνωστό που είναι ασθενής ή φορέας του AIDS, και δήλωνε ότι **είχε κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του/της.**

Στην τρίτη συνθήκη **φοβόταν** πάλι μήπως κολλήσει AIDS, δεν είχε φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής η φορέας και **είχε κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά**.

Αυτές οι δύο συνθήκες είχαν δύο κοινές υπό έλεγχο μεταβλητές: φόβο μήπως κολλήσει και αλλαγές στη συμπεριφορά.

Παρατηρούμε ότι σε αυτή την ομάδα εμφανίζονται τα άτομα που ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα (55%) και δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης (100%). Όταν έπρεπε να αναφερθούν στη συγκεκριμένη μέθοδο που χρησιμοποιούν ανέφεραν το προφυλακτικό (87%) και φαίνεται να το χρησιμοποιούν στις σχέσεις τους κάθε φορά (68%).

Δηλώνουν ότι επιλέγουν τον σύντροφό τους από άτομα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος (44%) και το κυριότερο κριτήριο για την επιλογή αυτή είναι ο χαρακτήρας του ατόμου (58%). Το παρελθόν του συντρόφου τους απασχολεί (75%) και είναι άτομα που δεν συνηθίζουν να κάνουν έρωτα υπό την επίρροια αλκοόλ (69%).

Εμφανίζεται εδώ δηλαδή μια ομάδα ατόμων που δεν κινδυνεύουν άμεσα να μολυνθούν από τον ιό αφού και αλλαγές έχουν υιοθετήσει στη σεξουαλική τους συμπεριφορά αλλά και αναφέρονται συγκεκριμένα στο προφυλακτικό.

ΟΜΑΔΑ Β. Δέν έχει κάνει αλλαγές -κινδυνεύει (38,1%)

Η δεύτερη ομάδα απαρτίζεται από το 38,1% του δείγματος και αναλυτικά τα χαρακτηριστικά της βάσει των απαντήσεων όπως δόθηκαν αναφέρονται στο Παράρτημα Πίνακα 6.

Σε αυτή την ομάδα συναντάμε τη **2η και 4η** πειραματική συνθήκη.

Στη **2η** το άτομο δήλωνε ότι **φοβόταν** μήπως κολλήσει AIDS, έχει φίλο ή γνωστό που πάσχει από την ασθένεια και **δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά**.

Στην **4η** συνθήκη το άτομο δήλωνε ότι **φοβόταν** και πάλι μην κολλήσει, δεν έχει φίλο ή γνωστό και **δεν έχει κάνει αλλαγές**.

Κοινές υπό έλεγχο μεταβλητές είναι η εκδήλωση του φόβου για

πιθανή μόλυνση από τον ιό και το γεγονός ότι δεν έχουν κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά τους για να αποφύγουν την μόλυνση.

Εδώ συναντάμε την ομάδα των ατόμων που το δείγμα μας θεωρεί ότι εξασκούν επικίνδυνη συμπεριφορά. Έτσι αυτά τα άτομα εμφανίζονται να μην τους απασχολεί το παρελθόν του σεξουαλικού τους συντρόφου (69%) και το κυριότερο κριτήριο για την επιλογή του να θεωρείται η ομορφιά (79%). Δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης (25%) και το τράβηγμα αναφέρεται σαν μέθοδος αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (25%).

Σημαντικό είναι ότι σπάνια χρησιμοποιούν στις σχέσεις τους το προφυλακτικό(31%) και ο φόβος του AIDS δεν έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα (84%).

Είναι δηλαδή μία ομάδα που δεν έχει αλλάξει την συμπεριφορά της για να αποφύγει να κολλήσει AIDS και έχει χαρακτηριστεί από το δείγμα μας ότι εξασκεί επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.

ΟΜΑΔΑ Γ. Δεν έχει κάνει αλλαγές - δεν φοβάται- κινδυνεύει πολύ (8,8%)

Η ομάδα αυτή αποτελεί το 8, 8 % του δείγματος και αναλυτικά οι απαντήσεις που τη χαρακτηρίζουν βάσει των απαντήσεων όπως δόθηκαν από το δείγμα μας βρίσκονται στο Παράρτημα, Πίνακας 7.

Σε αυτή την ομάδα συναντάμε τα άτομα που απαντησαν κυρίως στη 6η πειραματική συνθήκη. Εδώ ο νέος\α δήλωνε ότι **δεν φοβόταν** μήπως κολλήσει AIDS, είχε φίλο ή γνωστό που έπασχε από την ασθένεια και **δεν είχε αλλάξει** την συμπεριφορά του.

Σε αυτή εδώ την ομάδα εμφανίζονται τα άτομα που το δείγμα κατατάσσει ως άτομα με την πιο επικίνδυνη συμπεριφορά.

Εμφανίζονται να έχουν 11+ συντρόφους συνολικά (64%), πάνω από 3 συντρόφους τους τελευταίους 12 μήνες (64%) και πάνω από 3 τον τελευταίο μήνα(29%). Αναφέρουν δε ότι δεν χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης(57%). Στην επιλογή του σεξουαλικού τους συντρόφου δεν θεωρούν ότι είναι σημαντική η συναισθηματική τους εμπλοκή (71%) και αυτό εξηγείται και από το γεγονός ότι αυτά

τα άτομα δεν είχαν ποτέ μόνιμη σχέση (50%). Αναζητούν παντού τον σεξουαλικό τους σύντροφο (50%), δεν τους απασχολεί το παρελθόν του (86%) και εφαρμόζουν όλες τις σεξουαλικές πρακτικές (93%).

Εδώ σαν επαγγελματική κατηγορία εμφανίζονται οι άνεργοι (43%) και τα άτομα ηλικίας άνω των 27 ετών (43%).

Αυτό που ξεχωρίζει αυτή την ομάδα από τις προηγούμενες και συγκεκριμένα τις πειραματικές συνθήκες 2 και 4 όπου και εκεί το άτομο δηλώνει ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά είναι η μεταβλητή του φόβου. Στις προηγούμενες συνθήκες (2 και 4), το άτομο δήλωνε ότι φοβόταν μήπως κολλήσει AIDS. Στην 6η δηλώνει ότι δεν φοβάται και αυτό σε συνάρτηση με το ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά προσλαμβάνεται από το δείγμα σαν ένας παράγοντας που οδηγεί σε πολύ επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.

iii. Συμπέρασμα

Αρχικά θα πρέπει να επισημάνουμε την συσχέτιση μεταξύ των 4 ομάδων που εμφανίστηκαν στο Διάγραμμα της Πολυπαραγοντικής Ανάλυσης με τις 3 ομάδες της Αυτόματης Ταξινόμησης.

Παρατηρούμε ότι η ομάδα Α της ταξινόμησης είναι η ομάδα που εμφανίζεται στην αριστερή πλευρά του άξονα και χαρακτηρίζεται από μια συμπεριφορά που δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι κινδυνεύει.

Η ομάδα Β, έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με την ομάδα που εμφανίζεται στην δεξιά πλευρά του άξονα και έχει πιο επικίνδυνη συμπεριφορά. Τέλος η ομάδα Γ, εμφανίζεται στο κάτω δεξιά μέρος του διαγράμματος, εκεί δηλαδή που εμφανίζονται τα νεαρότερης ηλικίας άτομα που δεν έχουν μόνιμο σύντροφο και έχουν την πιο επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά σε σχέση με την μόλυνση από τον ιό.

Ετσι όπως διαμορφώθηκαν οι ομάδες στο διάγραμμα της Πολυπαραγοντικής Ανάλυσης και στο Δενδρόγραμμα της Αυτόματης Ταξινόμησης, φαίνεται ότι στην αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων για την αντιμετώπιση του AIDS βασική θέση κατέχει η **αλλαγή** στην σεξουαλική συμπεριφορά.

Η υιοθέτηση κάποιων αλλαγών συσχετίζεται με “ασφαλή” σεξουαλική συμπεριφορά. Τα στοιχεία που συνθέτουν αυτή την “ασφαλή” συμπεριφορά είναι : χρήση προφυλακτικού, μικρός αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, μόνιμη σχέση, ελεγχόμενο δίκτυο για την ανεύρεση του σεξουαλικού συντρόφου όπως είναι το κοινωνικό περιβάλλον.

Το δεύτερο στοιχείο που συνθέτει την κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς αλλά όχι τόσο σημαντικό όσο η αλλαγή στη συμπεριφορά, είναι η προσωπική εκτίμηση του φόβου.

Όταν ένα άτομο εκδηλώνει το φόβο του για πιθανή μόλυνση από τον ιό σε συνδιασμό με την αλλαγή συμπεριφοράς θεωρείται ότι είναι συνειδητοποιημένο απέναντι στο πρόβλημα του AIDS και παίρνει σωστά μέτρα προφύλαξης.

Στην περίπτωση που το άτομο δηλώνει ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά και δηλώνει ότι δεν φοβάται , αυτό εκτιμάται ως η πιο επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν αυτή τη συμπεριφορά είναι : υψηλός αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, ευκαιριακές σχέσεις, ελλειψη χρήσης προφυλακτικού, αναζήτηση του συντρόφου σε όλους τους χώρους, και εφαρμογή επικίνδυνων σεξουαλικών πρακτικών.

Είναι δε τόσο έντονη η διαπλοκή της αλλαγής της συμπεριφοράς στη σύνθεση της αναπαράστασης που το γεγονός ότι ένα άτομο ίσως δεν φοβάται και δεν αλλάζει συμπεριφορά γιατί οι πρακτικές που εφαρμόζει τον κάνουν να πιστεύει ότι δεν κινδυνεύει, παραβλέπεται.

Παρατηρούμε ότι στη διαπλοκή του AIDS με την σεξουαλική συμπεριφορά κυριαρχούν δύο στοιχεία στη δομή της κοινωνικής αναπαράστασης. Η προσωπική εκτίμηση του φόβου και η αλλαγή στην σεξουαλική συμπεριφορά. Με βάση αυτά τα στοιχεία δημιουργούνται δύο κυρίως κατηγορίες ατόμων διαφοροποιημένες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως τις έχουμε περιγράψει . Η τρίτη ομάδα που εμφανίζεται στις αναλύσεις είναι η ομάδα που η συμπεριφορά της δεν χαρακτηρίζεται επικίνδυνη αλλά δεν είναι και εντελώς προφυλαγμένη.

Το γεγονός ότι ένα άτομο έχει φίλο ή γνωστό που είναι ασθενής ή φορέας του AIDS από τις παραπάνω αναλύσεις δεν μοιάζει να

αποτελεί στοιχείο που συνθέτει την αναπαράσταση για την σεξουαλική συμπεριφορά και την αντιμετώπιση του AIDS. Ίσως στο επίπεδο των γνώσεων ενός ατόμου να είναι σημαντική πληροφορία εάν ένα άτομο κινείται σε ένα δίκτυο όπου υπάρχουν άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό. Στο επίπεδο όμως της αναπαράστασης, στη χώρα μας, που όπως έχουμε αναφέρει ο αριθμός των κρουσμάτων δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλος ώστε να συναντάμε άτομα που έχουν μολυνθεί στο περιβάλλον μας, δεν κατέχει σημαντική θέση στην δομή της αναπαράστασης της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Σε σχέση με τις υποθέσεις που θέσαμε διαμορφώνοντας τις συνθήκες του 1ου Πειράματος μπορούμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα:

1. Σχετικά με τη πρώτη υπόθεση σύμφωνα με την οποία οι νέοι γνωρίζουν τους τρόπους προφύλαξης γενικά αλλά υπάρχει σύγχυση σχετικά με συγκεκριμένους μεθόδους παρατηρούμε τα ακόλουθα:

Με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής συμπεριφοράς οι νέοι κατηγοριοποιούν τα άτομα σε ομάδες επικίνδυνης ή όχι συμπεριφοράς. Τα χαρακτηριστικά που προσδίδουν στην επικίνδυνη συμπεριφορά είναι: υψηλός αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, ευκαιριακές σχέσεις, έλλειψη συστηματικής χρήσης προφυλακτικού και επιλογή του ερωτικού συντρόφου οπουδήποτε. Αναφερόμενοι στη συμπεριφορά που οι νέοι κρίνουν ως ασφαλή αναφέρονται σε σωστούς τρόπους όπως είναι η μόνιμη χρήση προφυλακτικού, η μόνιμη σχέση αλλά και σε μεθόδους όπως η επιλογή συντρόφου και η αναζήτησή του στο κοινωνικό περιβάλλον σε αντίθεση με τα άτομα που κινδυνεύουν και αναφέρουν ότι αναζητούν το σύντροφό τους "παντού". Τι σημαίνει όμως για τους νέους το κοινωνικό περιβάλλον; Πιστεύουν ότι ο ιός του AIDS εντοπίζεται σε συγκεκριμένα μέρη και πως κρίνουν ότι μπορεί να επιλεγεί ο σύντροφος που δεν κινδυνεύει; Είναι φανερό ότι σε αυτές τις απαντήσεις οι νέοι φαίνεται να μην έχουν κατανοήσει τους τρόπους προφύλαξης. Ακόμα και η αναφορά στη μόνιμη σχέση εάν δεν είναι σταθερή σίγουρα δεν προφυλάσσει ένα νέο άτομο.

Αξίζει να επισημανθεί η αναφορά των νέων στη μόνιμη χρήση προφυλακτικού στα άτομα που εμφανίζονταν να μην κινδυνεύουν και αυτό επιβεβαιώνει μερικώς την επαρκή πληροφόρηση που έχουν οι νέοι.

2. Η δεύτερη υπόθεση αφορούσε την έννοια του φόβου και πως εκλαμβάνεται από τους νέους τους δείγματός μας. Απο τις απαντήσεις τους φαίνεται ότι δεν συσχετίζουν την εκδήλωση του φόβου με συγκεκριμένες πρακτικές που εξασκεί το άτομο αλλά θεωρούν ότι φοβάται κάποιος που έχει αντιληφθεί τον κίνδυνο της ασθένειας και επειδή γνωρίζει τις συνέπειες προφυλάσσεται.

Η έννοια του φόβου εμφανίζεται να κατέχει σημαντική θέση στην κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε σχέση με την αντιμετώπιση του AIDS. Η πιθανότητα να μολυνθούν από τον ιό προκαλεί την εκδήλωση του φόβου και αυτό εκλαμβάνεται σαν συνειδητοποίηση του κινδύνου που σχετίζεται με αυτή την ασθένεια.

3. Η τρίτη υπόθεση, σύμφωνα με την οποία οι νέοι μπορεί να κατατάσσουν κάποια άτομα σύμφωνα με το δίκτυο μέσα στο οποίο κινούνται σε άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο ή όχι δεν φαίνεται να επαληθεύεται. Παρότι όπως προαναφέραμε θεωρούν ότι το άτομο που δεν κινδυνεύει επιλέγει το σεξουαλικό του σύντροφο στο κοινωνικό του περιβάλλον, στην πληροφορία ότι στο περιβάλλον ορισμένων υπήρχαν ασθενείς ή φορείς του ιού δεν επηρεάστηκαν στις απόψεις τους.

Αναλύοντας τη δομή της κοινωνικής αναπαράστασης και θέλοντας να επισημάνουμε ποιός είναι ο κεντρικός πυρήνας της πρέπει να απαντηθούν τα παρακάτω ερωτήματα.

Ποιός είναι ο κυριότερος παράγοντας που οδηγεί ένα άτομο στην αλλαγή της συμπεριφοράς του;

Στο θέμα του φόβου, τι είναι εκείνο που προκαλεί την εκδήλωση του φόβου για την πιθανή μόλυνση από AIDS;

Ποιά είναι τα κυρίαρχα στοιχεία γύρω από τα οποία δομείται η κοινωνική αναπαράσταση που μελετάμε;

Πολύ σημαντικό ζήτημα είναι επίσης η εξασκούμενη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων. Υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των Κοινωνικών

Αναπαραστάσεων και της σεξουαλικής συμπεριφοράς που εξασκεί το άτομο ;

Αυτά είναι μερικά από τα ερωτήματα που θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε με την εφαρμογή του 2ου Πειράματος.

4.3. ΠΕΙΡΑΜΑ 2ο

4.3.1 Παραδοχές και ερωτήματα

Προχωρήσαμε στη δημιουργία του δεύτερου πειράματος με δύο κυρίως στόχους. Πρώτα, να ελεγχθεί η πιθανή συσχέτιση της κοινωνικής αναπαράστασης όπως προέκυψε από το 1ο Πείραμα με την εξασκούμενη συμπεριφορά των νέων αλλά και δεύτερο να εντοπισθεί ο κεντρικός πυρήνας αυτής της αναπαράστασης γύρω από τον οποίο δομούνται τα περιφερειακά στοιχεία.

Θελήσαμε επίσης να ελεγχθεί και η πιθανή επιρροή από τη συμμετοχή στις πειραματικές συνθήκες, στις απαντήσεις των νέων για την προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά. Θα δοθεί η δυνατότητα και να απαντηθούν ορισμένα ερωτήματα που δημιουργήθηκαν μετά την εφαρμογή του πρώτου πειράματος.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του 1ου Πειράματος παρατηρήσαμε ότι η αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς και ο φόβος μόλυνσης από τον ιό HIV είναι τα κυρίαρχα στοιχεία που συνθέτουν την κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Με την εφαρμογή του δεύτερου πειράματος θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στα παρακάτω ερωτήματα :

1) Γιατί ένα άτομο αλλάζει συμπεριφορά; Τι είναι εκείνο που θεωρείται καθοριστικό στο επίπεδο της αναπαράστασης, ώστε να οδηγήσει ένα άτομο να αλλάξει τη συμπεριφορά του; Ποιό είναι δηλαδή το κυρίαρχο στοιχείο που οδηγεί στην υιοθέτηση συγκεκριμένων αλλαγών ή και το αντίθετο : να μην υπάρξουν αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων για την αντιμετώπιση του AIDS ;

2) Ο φόβος για την πιθανή μόλυνση από τον ιό, με τι θέμα/ζήτημα σχετίζεται; Ποιό είναι το καθοριστικό στοιχείο σύμφωνα με τις αναφορές των νέων που συμβάλλει στην εκδήλωση του φόβου για πιθανή μόλυνση από τον ιό HIV ; Σχετίζεται με συγκεκριμένες αιτίες όπως για παράδειγμα φόβος για το παρελθόν του συντρόφου, φόβο για τις πρακτικές που ο νέος υιοθετούσε στο παρελθόν ;

3) Στην ποσοτική έρευνα είχε εμφανιστεί μια διαφορετική συμπεριφορά των ανδρών απέναντι στις γυναίκες σε συγκεκριμένες πρακτικές όπως : αριθμό σεξουαλικών συντρόφων, μόνιμη σχέση, αναζήτηση σεξουαλικού συντρόφου. Το φύλο του ατόμου είναι στοιχείο που συμβάλλει στην δομή της αναπαράστασης για ασφαλή ή όχι σεξουαλική συμπεριφορά.

Αυτά τα ερωτήματα είναι καθοριστικά για την διερεύνηση της δομής της κοινωνικής αναπαράστασης της σεξουαλικής συμπεριφοράς και τον καθορισμό του κεντρικού της πυρήνα και θα προσπαθήσουμε να τα μελετήσουμε στη συνέχεια εφαρμόζοντας το δεύτερο πείραμα.

Σε αυτό το πείραμα για να ελέγξουμε τον ρόλο των κοινωνικών αναπαραστάσεων της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς αυτής για την αντιμετώπιση του AIDS, επιχειρήσαμε να καταγράψουμε τις προσωπικές απαντήσεις του δείγματός μας σχετικά με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Έτσι, δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο που αναφερόταν κυρίως σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς και ζητήσαμε από το δείγμα μας να απαντήσουν.

Συμπεριλάβαμε επίσης και μια ομάδα ελέγχου όπου τα άτομα αυτά δεν συμμετείχαν στις πειραματικές συνθήκες που διαμορφώσαμε. Το μόνο που τους ζητήθηκε ήταν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν στη προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά. Με αυτό τον τρόπο προσπαθήσαμε να ελέγξουμε τυχόν επιρροή στις προσωπικές απαντήσεις των νέων που είχαν συμμετάσχει στο πείραμα και παράλληλα αναφέρθηκαν στην δική τους σεξουαλική συμπεριφορά συγκρίνοντας τις απαντήσεις τους με την ομάδα ελέγχου.

Ελέγχοντας τις πληροφορίες που έδωσαν οι νέοι του δείγματος που συμμετείχαν στο πείραμα για την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου μπορούμε να ελέγξουμε κατά πόσο επηρεάζονται από τις απαντήσεις που δίνουν για κάποιο άλλο άτομο. Όταν αναφέρονται οι νέοι στην προσωπική τους ζωή μεταφέρουν στοιχεία από την σεξουαλική ζωή του ατόμου που μελέτησαν ή οι κοινωνικές αναπαραστάσεις έχουν διαμορφώσει

τη συμπεριφορά τους και οι απαντήσεις είναι ανεξάρτητες από την κατάσταση στην οποία συμμετέχουν;

Υπενθυμίζουμε ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές που θέσαμε υπό έλεγχο είναι : η αλλαγή στη συμπεριφορά, ο φόβος για πιθανή μόλυνση από τον ιό και το φύλο του ατόμου.

4.3.2.Κατασκευή πειραματικών συνθηκών

Για το 2ο Πείραμα, οι συνθήκες έμοιαζαν με αυτές του 1ου Πειράματος. Η πληροφορία δηλαδή που δόθηκε στο δείγμα μας να μελετήσει, αναφερόταν στη σεξουαλική συμπεριφορά νέων όπως δόθηκαν σε ερωτηματολόγιο για το AIDS αλλά αυτή τη φορά εμφανίζονταν σε μορφή κειμένου. Στην συνέχεια ακολουθούσαν 9 κλειστές ερωτήσεις που αφορούσαν στη σεξουαλική συμπεριφορά του “υποτιθέμενου” ατόμου και ζητήθηκε πάλι από το δείγμα μας να απαντήσει σε σχέση με το συγκεκριμένο νέο/α και με τον τρόπο που πίστευε ότι θα είχε απαντήσει στο ερωτηματολόγιο αυτό το άτομο.

Για να διερευνηθεί ο λόγος που οδηγεί τον νέο/α να αλλάξει συμπεριφορά αλλά και η έννοια του φόβου υπήρχαν ανοικτές ερωτήσεις όπου το δείγμα μας έπρεπε να απαντήσει ανάλογα με την απάντηση που δινόταν έτσι όπως είχαμε διαμορφώσει τις πειραματικές συνθήκες.

Οι ανοικτές ερωτήσεις σε ερωτηματολόγια που μελετούν τις κοινωνικές αναπαραστάσεις δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει εκείνος την απάντηση που θα δώσει και να την διατυπώσει με τον τρόπο που θέλει. Έτσι αποφεύγουμε το πρόβλημα της προεπιλεγμένης απάντησης που διατυπώνεται από τον ερευνητή. (Abric, 1994)

Συγκεκριμένα στο δείγμα δόθηκε το παρακάτω κείμενο:

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Ο συγκεκριμένος νέος\ α πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική του δραστηριότητα σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι έχει\ δεν έχει κάνει ορισμένες αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS απάντησε ΝΑΙ/ΟΧΙ.

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτός ο νέος/νέα έχει ήδη κάνει /δεν έχει κάνει, κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του/της;
(Αναφέρατε τον κυριότερο λόγο)

2. Ποιός κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που τον/την κάνει να φοβάται/μην φοβάται;
(Αναφέρατε τον κυριότερο λόγο)

Αυτή τη φορά προσετέθησαν και 12 ερωτήσεις που αφορούσαν τους νέους του δείγματός μας και σχετίζονταν με την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά .

Δημιουργήθηκαν συνολικά 9 διαφορετικές πειραματικές συνθήκες όπου έλαβαν μέρος 20 νέοι σε κάθε συνθήκη. Συνολικά 180 άτομα έλαβαν μέρος σε αυτό το δεύτερο πείραμα. 20 άτομα απάντησαν σε ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε ερωτήσεις που απευθύνονταν στους ίδιους και σχετίζονταν μόνο με την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά, χωρίς το πρώτο μέρος όπου υπήρχε το κείμενο που διαμόρφωνε την πειραματική συνθήκη. Αυτό το 1ο ερωτηματολόγιο αποτελεί την ομάδα ελέγχου.

**4.3.3.ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ
ΑΝΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ**

Πειρ συνθ	Αλλαγή συμπερ	Οχι αλλαγή συμπερ	Φοβος για το AIDS	Οχι φοβος για το AIDS	Νέος	Νέα
2	X		X		X	
3	X			X	X	
4		X	X		X	
5		X		X	X	
6	X		X			X
7	X			X		X
8		X	X			X
9		X		X		X

4.3.3 Κυριότερα ευρήματα

Ι. Συγκριτικά αποτελέσματα ομάδας ελέγχου με πειραματική ομάδα.

Συνολικά 178 άτομα έλαβαν μέρος σε αυτό το πείραμα. (2 ερωτηματολόγια δεν επεστράφησαν στον ερευνητή).

Στην ομάδα ελέγχου είχαμε 20 άτομα ηλικίας 18-30 ετών από τα οποία 14 ήταν γυναίκες και 6 άνδρες, από τους οποίους οι 5 ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-20 ετών, οι 8 στην ομάδα 21-23, οι 3 στην ομάδα 24-26 και τέλος οι άλλοι 4 στην ηλικιακή ομάδα 27+.

Στην Πειραματική ομάδα από τα 158 διανεμημένα στις ίδιες ηλικιακές ομάδες 56 ήταν άνδρες και 102 γυναίκες. Αυτή η υπερεκπροσώπηση γυναικών και στις δύο ομάδες δικαιολογείται από τις Σχολές όπου επιλέχθηκε το δείγμα μας : Πάντειο Πανεπιστήμιο και Νομική Αθηνών όπου υπερέχει σε εκπροσώπηση το γυναικείο φύλο.

Από τους νέους που αποτελούσαν την πειραματική ομάδα, 43 ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-20, οι 19 στην ομάδα 21-23, οι 15 στην ομάδα 24-26 και τέλος οι άλλοι 81 στην ομάδα 27+.

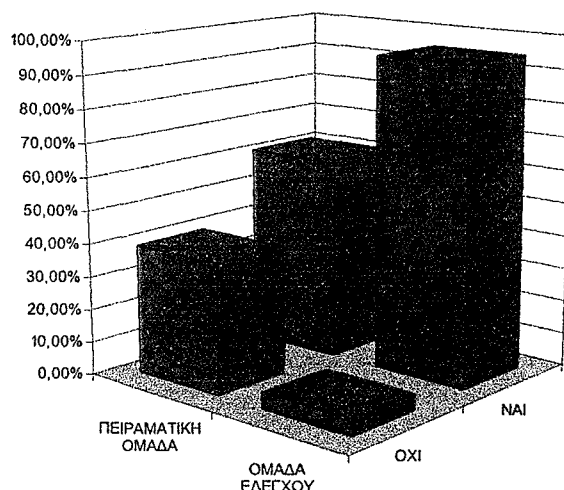
Οι απαντήσεις που δόθηκαν από την ομάδα ελέγχου και την πειραματική εικόνα περιγράφονται και απεικονίζονται αναλυτικά στη συνέχεια.

Στην ερώτηση : “Έχετε κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά σας για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;” από την ομάδα ελέγχου οι 19 (95%) απάντησαν θετικά.

Στην πειραματική ομάδα οι 96 νέοι (61%) δήλωσαν ότι έχουν κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά τους και οι 62 (39%) απάντησαν αρνητικά.

Οι απαντήσεις που έδωσαν με βάση τα ποσοστά εμφανίζονται στο Σχήμα 1. που ακολουθεί.

ΣΧΗΜΑ 1. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ



Παρατηρούμε δηλαδή ότι οι περισσότεροι νέοι δηλώνουν ότι έχουν κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του ανεξάρτητα από τη πειραματική συνθήκη στην οποία συμμετείχαν.

Στην ομάδα ελέγχου σχεδόν όλοι (95%) απάντησαν θετικά ενώ στη πειραματική ομάδα το 61%. Παρατηρείται μια σημαντική διαφορά στο ποσοστό που απάντησαν θετικά ($\chi^2=23.2$, $p=.003$) μεταξύ των δύο ομάδων.

Μια ερμηνεία που μπορεί να επιχειρηθεί για τα χαμηλότερα ποσοστά που δηλώνουν “αλλαγή στη συμπεριφορά” στην πειραματική ομάδα είναι το γεγονός ότι σε αυτή την ομάδα συμμετέχουν περισσότερα άτομα άνω των 27 ετών. Από τις προηγούμενες έρευνες φαίνεται ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα είναι η μόνη μεταξύ των νέων που έχουν δημιουργήσει σε αυτή τη φάση της ζωής τους μόνιμη σταθερή σχέση και έτσι δεν επιβάλλονται αλλαγές στη συμπεριφορά για τη προφύλαξη από τον ιό του AIDS.

Θέλοντας να ελέγξουμε την πιθανή επιρροή από τις απαντήσεις των νέων της υπόθεσής μας στην πειραματική ομάδα, αναφέρουμε ενδεικτικά τις απαντήσεις του δείγματός μας σε δύο διαφορετικές συνθήκες τη 2η, όπου ο νέος δήλωνε ότι έχει αλλάξει συμπεριφορά και την 5η όπου δήλωνε το αντίθετο, ότι δεν έχει αλλάξει. Και στις δύο περιπτώσεις το ίδιο ποσοστό νέων (13 άτομα, 65%) απάντησαν ότι έχουν αλλάξει τη δική τους σεξουαλική συμπεριφορά.

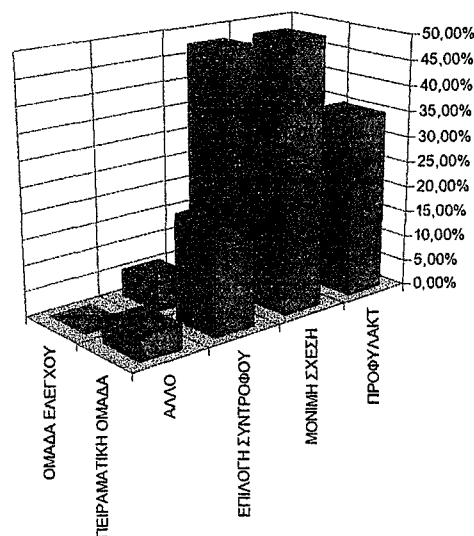
Παρατηρούμε εδώ ότι δεν μπορούμε να διακρίνουμε κάποια επιρροή από τις απαντήσεις των ατόμων της υπόθεσης αλλά ούτε διαφορά στις απαντήσεις που έδωσε η ομάδα ελέγχου σε σύγκριση με την πειραματική ομάδα.

Στην επομενη ερώτηση : “Τι είδος αλλαγές έχετε κάνει;” οι νέοι έδωσαν όπως, φαίνεται και στο Σχήμα 2, τις ακόλουθες απαντήσεις:

Στην ομάδα ελέγχου 9 άτομα(47%) δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικό και 9 (47%) ότι έχουν μονιμη σχέση. Ενα άτομο ανέφερε ότι επιλέγει το σύντροφό του.

Από την πειραματική ομάδα, οι 44 νέοι (35%) ανέφεραν το προφυλακτικό, οι 50(40%) ότι έχουν μόνιμη σχέση , οι 26 (20%) ότι επιλέγουν τον συντροφό τους και οι 6 (5%) έδωσαν διαφορετικές απαντήσεις.

ΣΧΗΜΑ 2. ΕΙΔΟΣ ΑΛΛΑΓΩΝ



Και εδώ παρατηρούμε μία ταύτιση στις απαντήσεις μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της πειραματικής ομάδας καθώς και οι δύο δίνουν υψηλότερα ποσοστά στο προφυλακτικό και στη μόνιμη σχέση.

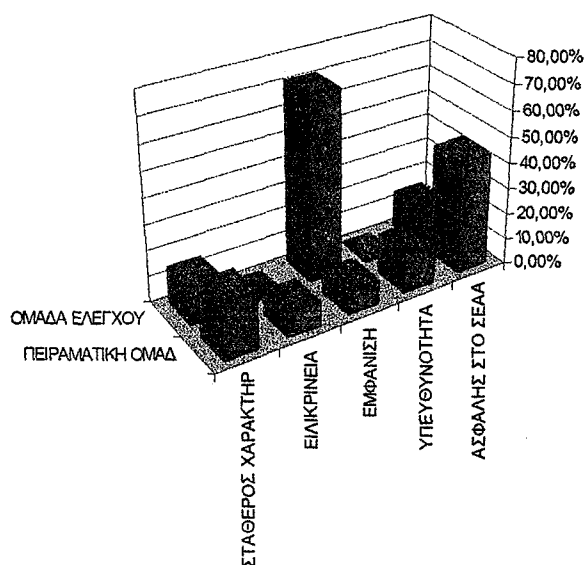
Σημαντικές διαφορές στα ποσοστά ανάμεσα στις πειραματικές ομάδες στις οποίες συμμετείχαν τα άτομα του δείγματός μας δεν παρατηρούνται.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματά στην επόμενη ερώτηση: “Με τι κριτήρια επιλέγεται τον σεξουαλικό σας σύντροφο;”

Από την ομάδα ελέγχου 5 άτομα (72%) ανέφεραν την εμφάνιση, απάντηση που είχε συγκεντρώσει τα υψηλότερα ποσοστά στην ποσοτική μελέτη, ένας τον χαρακτήρα(14%) και άλλος ένας(14%) να είναι ασφαλής ως προς το AIDS. Οι υπόλοιποι 13 δεν απάντησαν.

Από την πειραματική ομάδα, οι περισσότεροι (44%) απάντησαν να είναι ασφαλής ως προς το AIDS , και 10(16%) να είναι υπεύθυνα άτομα. Εδώ βέβαια η αναφορά στο “υπεύθυνο άτομο” μπορούμε να θεωρήσουμε ότι σχετίζεται και με την αντιμετώπιση του AIDS. Οι 14(22%) ανέφεραν τον σταθερό χαρακτήρα ενώ μόνο 6(9%) την εμφάνιση και άλλοι 6(9%) την ειλικρίνεια.

ΣΧΗΜΑ 3.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ



Εδώ παρατηρούνται διαφορές ως προς τον τρόπο που απήντησαν οι νέοι μας στις διαφορετικές συνθήκες ($\chi^2=71.3, p=.000$).

Συγκεκριμένα τα περισσότερα άτομα (8 νέοι, 73%), συγκρίνοντας την κάθε μία συνθήκη χωριστά, που ανέφεραν ότι επιλέγουν τον σύντροφό τους με κριτήριο να είναι ασφαλής ως προς το AIDS, είναι άτομα που έλαβαν μέρος στη 5η συνθήκη όπου ο νέος δήλωνε ότι “δεν έχει κάνει αλλαγές” στη συμπεριφορά του και “δεν

φοβόταν” μήπως κολλήσει AIDS. Μπορούμε εδώ να υποθέσουμε ότι αυτά τα άτομα επηρεάστηκαν ίσως από την υποθετική ιστορία όπου ένα νέο άτομο δήλωνε ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά αλλά και δεν φοβάται. Σύμφωνα με την υπόθεση που έχουμε κάνει από τα αποτελέσματα του 1ου Πειράματος, στην κοινωνική αναπαράσταση για την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά κυρίαρχο στοιχείο θεωρείται η αλλαγή στη συμπεριφορά καθώς και η εκδήλωση του φόβου για πιθανή μόλυνση. Έτσι, αυτά τα άτομα αναφερόμενα στη δική τους συμπεριφορά, επηρεάστηκαν ίσως από την υπόθεση που τους ζητήθηκε να μελετήσουν. Το άτομο της υπόθεσης, σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα του 1ου Πειράματος, εμφανίζεται ότι κινδυνεύει να μολυνθεί και θεώρησαν ότι το σημαντικότερο κριτήριο στην επιλογή του ερωτικού συντρόφου πρέπει να είναι ότι τον θεωρούν “ασφαλή” ως προς την πιθανή μόλυνση από AIDS.

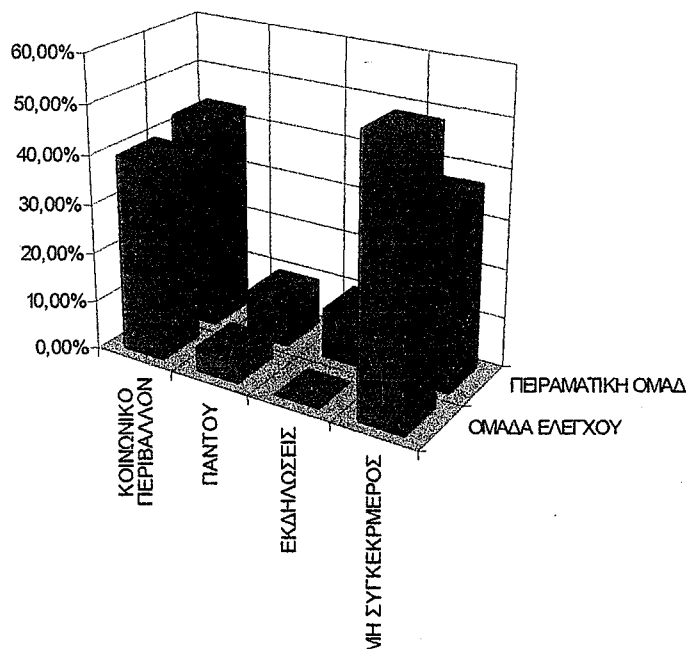
Η επόμενη ερώτηση ήταν : “ που συνήθως αναζητείται το σεξουαλικό σας σύντροφο;”. Οι απαντήσεις του δείγματός μας εμφανίζονται στο ΣΧΗΜΑ 4.

Αναλυτικά από την ομάδα ελέγχου οι 11(55%) ανέφεραν ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος, και 8(40%) ανέφεραν το κοινωνικό τους περιβάλλον. Ένα άτομο δήλωσε “παντού”.

Από την πειραματική ομάδα, 68 νέοι(43%) ανέφεραν το κοινωνικό τους περιβάλλον, οι 59 (37%) πιστεύουν ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος, οι 16(10%) αναζητούν το σύντροφό τους σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις και τέλος οι 15(10%) ανέφεραν ότι αναζητούν “παντού” το σύντροφό τους.

Βλέπουμε ότι κυριαρχούν οι δύο απαντήσεις ότι δηλαδή “δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος” όπου μπορεί κάποιος να αναζητήσει το σύντροφό του και το κοινωνικό περιβάλλον. Στις συγκρίσεις που έγιναν στις απαντήσεις που δόθηκαν στην κάθε συνθήκη χωριστά δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές

ΣΧΗΜΑ 4.ΠΟΥ ΑΝΑΖΗΤΟΥΝ ΤΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ



Και σε αυτή την ερώτηση δεν παρατηρείται κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της πειραματικής ομάδας που να δικαιολογεί την επιρροή στον τρόπο που απάντησαν οι νέοι που συμμετείχαν στις πειραματικές ομάδες.

Στην ερώτηση : “Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε τους τελευταίους 12 μήνες;” οι απαντήσεις απεικονίζονται στο ΣΧΗΜΑ 5.

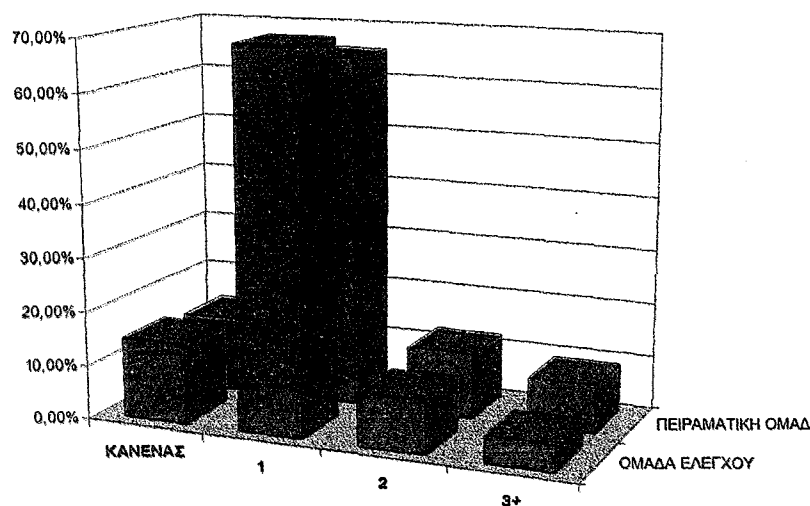
Από την ομάδα ελέγχου οι 14(70%) απάντησαν ότι είχαν ένα σύντροφο, οι 3(15%) κανένα και οι 2(10%) ανέφεραν δύο συντρόφους. Ένα άτομο δήλωσε 3 και πάνω.

Στην πειραματική ομάδα, οι 103(65%) δήλωσαν ένα σύντροφο, οι 22(14%) κανέναν, οι 19(12%) δύο συντρόφους και τέλος οι 14(9%) ανέφεραν τρεις συντρόφους.

Μπορούμε να πούμε ότι δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στον τρόπο που απάντησαν οι νέοι στις δύο ομάδες.

Εξετάζοντας τις απαντήσεις που δόθηκαν σε κάθε συνθήκη ξεχωριστά παρατηρούμε ότι εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ($\chi^2=70.8, p=.000$) αυτό όμως οφείλεται στους διαφορετικούς αριθμούς των ατόμων που δηλώνουν κανένα ή από δύο και πάνω συντρόφους. Γενικά όμως οι περισσότεροι σε κάθε ερωτηματολόγιο αναφέρουν ένα σύντροφο. Οι άλλες απαντήσεις δεν αξιολογούνται με κάποιο συγκεκριμένο τρόπο.

ΣΧΗΜΑ 5. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΤΕΛ.12 ΜΗΝΕΣ



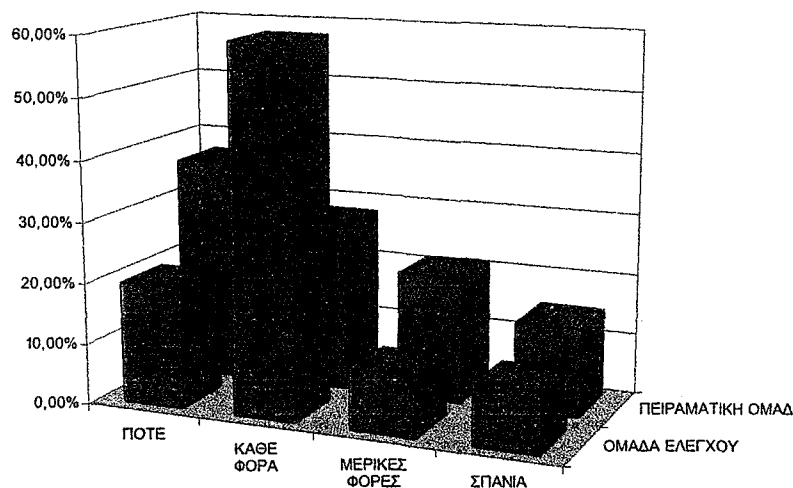
Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι νέοι, λαμβάνοντας πάντα υπόψη ότι στο δείγμα μας είχαμε υπερεκπροσώπηση των γυναικών, δηλώνουν ότι τον τελευταίο χρόνο είχαν ένα μόνο σύντροφο και αρκετοί (25) και από τις δύο ομάδες ανέφεραν ότι δεν είχαν κανένα.

Όταν ρωτήθηκαν πόσο συχνά χρησιμοποιούν προφυλακτικό, στην ομάδα ελέγχου οι περισσότεροι (12 άτομα, 60%) απάντησαν “κάθε φορά” και 4(20%) ποτέ. Δύο νέοι(10%) ανέφεραν “μερικές φορές” και οι άλλοι δύο (10%) σπάνια.

Στην πειραματική ομάδα, οι περισσότεροι (58 άτομα, 37%) είπαν “ποτέ”, οι 44 νέοι(28%) δήλωσαν “κάθε φορά”, οι 33(21%) “μερικές φορές” και οι 23(14%) ανέφεραν ότι “σπάνια” χρησιμοποιούν προφυλακτικό. Στο ΣΧΗΜΑ 6 απεικονίζονται οι απαντήσεις τους.

Στις απαντήσεις των δύο ομάδων αλλά και στις απαντήσεις που έδωσαν σε κάθε μια συνθήκη χωριστά δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΣΧΗΜΑ 6. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ



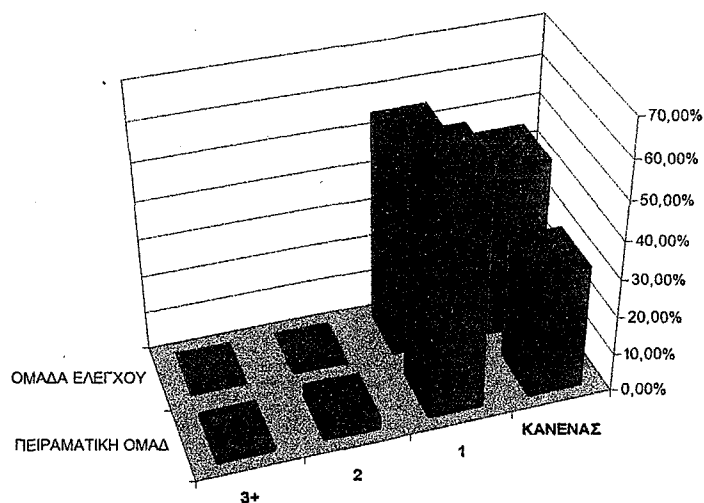
Παρατηρούμε ότι και σε αυτή την ερώτηση οι νέοι απαντούν ανεπηρέαστοι από τις απαντήσεις της συνθήκης στην οποία συμμετείχαν.

Η επόμενη ερώτηση ήταν : “Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσου σεξουαλικούς συντρόφους είχατε;”.

Στην ομάδα ελέγχου, 11 άτομα(55%) δήλωσαν ότι είχαν ένα σύντροφο και άλλοι 9(45%) κανένα.

Από την πειραματική ομάδα ,100(64%) ανέφεραν ένα σύντροφο, και 51 (32%)κανένα.5 νέοι (3%) δήλωσαν δύο συντρόφους και άλλοι 2 (1%) πάνω από 3.

ΣΧΗΜΑ 6. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΤΕΛ. 4. ΒΔΟΜΑΔΕΣ



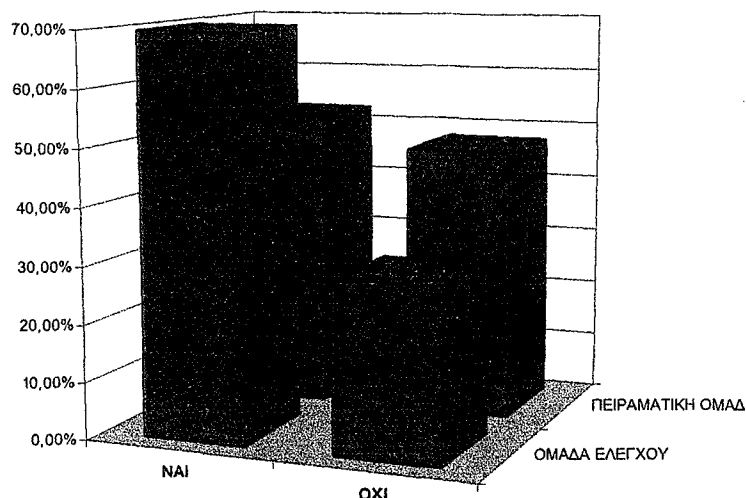
Αυτές οι απαντήσεις είναι σε συμφωνία με τις απαντήσεις που έδωσαν και οι δυο ομάδες για τον τελευταίο χρόνο, όπου και πάλι φαινόταν ότι τα περισσότερα άτομα είχαν ένα σύντροφο.

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων αλλά και των απαντήσεων που δόθηκαν σε κάθε συνθήκη χωριστά.

Στην ερώτηση εάν φοβούνται μήπως κολλήσουν AIDS, 14 άτομα (70%) από την ομάδα ελέγχου απάντησαν θετικά και 6 (30%) αρνητικά.

Στη πειραματική ομάδα, 83(53%) απάντησαν θετικά και 75(47%) αρνητικά.

ΣΧΗΜΑ 7. ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS



Και εδώ παρατηρούμε ότι και οι δύο ομάδες συμφωνούν στις απαντήσεις τους και δεν υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες αλλά και στις απαντήσεις που δόθηκαν σε κάθε συνθήκη χωριστά. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στην 3η συνθήκη όπου ο νέος δήλωνε ότι “φοβάται μήπως κολλήσει τον ιό του AIDS” οι 11 από τους 20 νέους ανέφεραν ότι φοβούνται και οι ίδιοι. Στην 4η συνθήκη όμως που ανέφερε ότι “δεν φοβάται” οι 10 από τους 29 ανέφεραν ότι οι ίδιοι φοβούνται μήπως μολυνθούν.

Γενικά οι νέοι φαίνεται να φοβούνται το ενδεχόμενο μιας πιθανής μόλυνσης και αυτό είναι ανεξάρτητο από το πείραμα ή την υπόθεση της συνθήκης στην οποία συμμετείχαν .

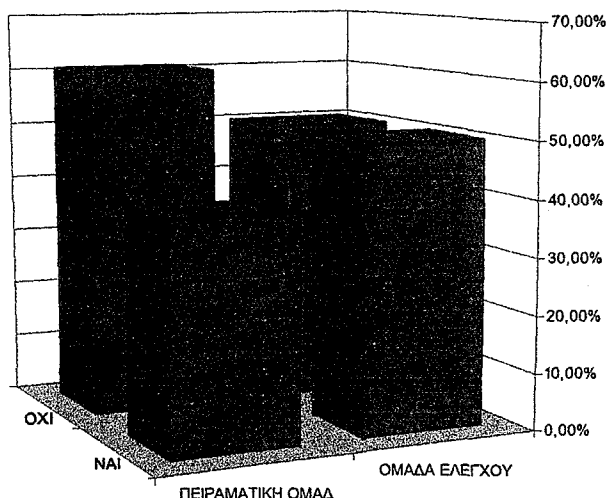
Ομοφυλοφιλική εμπειρία ανέφεραν όταν ρωτήθηκαν μόνο 7(4%) άτομα από την πειραματική ομάδα. Αυτά τα άτομα ήταν διασκορπισμένα σε διαφορετικές συνθήκες και δεν υπάρχει οποιαδήποτε ερμηνεία για τυχόν επιρροή από κάποια πειραματική συνθήκη.

Στην ερώτηση εάν ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα, οι απαντήσεις απεικονίζονται στο ΣΧΗΜΑ 8.

10 άτομα(50%) από την ομάδα ελέγχου απάντησαν θετικά και 10 (50%) αρνητικά.

Από την πειραματική ομάδα, οι 96 (61%) απάντησαν ότι ο φόβος δεν έχει περιορίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και οι 62(39%) παραδέχθηκαν ότι έχει περιοριστεί.

ΣΧΗΜΑ 8.ΦΟΒΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



Εδώ δεν παρατηρούμε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πειραματική ομάδας και της ομάδας ελέγχου. Σημαντικές διαφορές δεν παρατηρούνται επίσης στον τρόπο που απάντησαν οι νέοι στις διαφορετικές συνθήκες.

Εάν θέλουμε να σχολιάσουμε το γεγονός ότι περισσότερα άτομα από την πειραματική ομάδα δήλωσαν ότι ο φόβος του AIDS δεν έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί και πάλι από το γεγονός ότι σε αυτή την ομάδα περισσότερα άτομα είχαν δηλώσει μόνιμη σχέση. Ετσι, το AIDS δεν προκαλεί σε αυτή την ομάδα την ίδια αίσθηση του κινδύνου με τις άλλες ηλικιακές ομάδες .

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι από τις απαντήσεις της ομάδας ελέγχου και της πειραματικής ομάδας οι νέοι απάντησαν για την προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά χωρίς να επηρεάζονται σημαντικά από την συμμετοχή τους ή όχι στην

πειραματική συνθήκη όταν οι απαντήσεις σχετίζονταν με τις συγκεκριμένες πρακτικές που εξασκούν.

Στην ερώτηση : “Με τι κριτήρια επιλέγετε τον σεξουαλικό σας σύντροφο”, μπορούμε να υποθέσουμε τα ακόλουθα σύμφωνα με τον τρόπο που απαντήθηκε. Η ερώτηση αυτή δεν σχετίζεται με συγκεκριμένες πρακτικές και έτσι για αρκετά άτομα λειτούργησε τελείως υποθετικά, είτε γιατί δεν βρισκόταν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή στη διαδικασία αναζήτησης συντρόφου, είτε γιατί είχαν μόνιμη σχέση. Σε αυτή την περίπτωση οι νέοι επηρεάστηκαν από την πειραματική συνθήκη στην οποία συμμετείχαν και η απάντησή τους ήταν φορτισμένη από την πληροφορία που περιείχε η υπόθεση την οποία μελετούσαν.

Σε αυτή την ερώτηση επιβεβαιώθηκε και η υπόθεση που κάναμε στο 1ο Πείραμα ότι δηλαδή ένα άτομο που δηλώνει ότι δεν φοβάται και δεν αλλάζει συμπεριφορά σύμφωνα με την κοινωνική αναπαράσταση των νέων κατατάσσεται στην ομάδα των ατόμων που κινδυνεύουν να μολυνθούν. Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη οι νέοι του δείγματος αυτή την πληροφορία επηρεάστηκαν στην απάντησή τους και ανέφεραν ως κριτήριο για την επιλογή του συντρόφου να είναι ασφαλής ως προς την μόλυνση από τον ιό του AIDS.

Εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι γενικά υπήρξε κάποια επιρροή από την πληροφορία που περιείχε η υπόθεση στις πειραματικές συνθήκες στα άτομα που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι αναφέρθηκε το κριτήριο αυτό, δηλαδή ο ασφαλής σύντροφος ως προς την μόλυνση από την ασθένεια για πρώτη φορά. Στην ποσοτική μελέτη είχαμε παρατηρήσει ότι οι νέοι παρότι ανέφεραν στα μέσα προφύλαξης ότι επιλέγουν το σύντρόφό τους, στα κριτήρια επιλογής δεν είχε αναφερθεί κάτι που να σχετίζεται με την πρόληψη του AIDS.

II. Πολυπαραγοντική Ανάλυση

Για τα 180 αυτά άτομα εφαρμόσαμε και πάλι την Ανάλυση Πολλαπλών Αντιστοιχιών (Multiple Correspondence Analyses) και την μέθοδο της Αυτόματης Ιεραρχικής Ταξινόμησης (Cluster Analysis) στις οποίες αναλύσεις συμπεριελήφθησαν όλα τα άτομα και όλα τα ερωτηματολόγια. Εδώ εμφανίζονται και οι απαντήσεις που δόθηκαν σύμφωνα με τις πειραματικές συνθήκες που δημιουργήσαμε.

Ο λόγος που συμπεριλάβαμε όλες τις απαντήσεις σε αυτές τις αναλύσεις ήταν να δούμε εάν υπάρχει ταύτιση μεταξύ της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων και της κοινωνικής τους αναπαράστασης όπως αποτυπώνεται μέσα από τις πειραματικές συνθήκες.

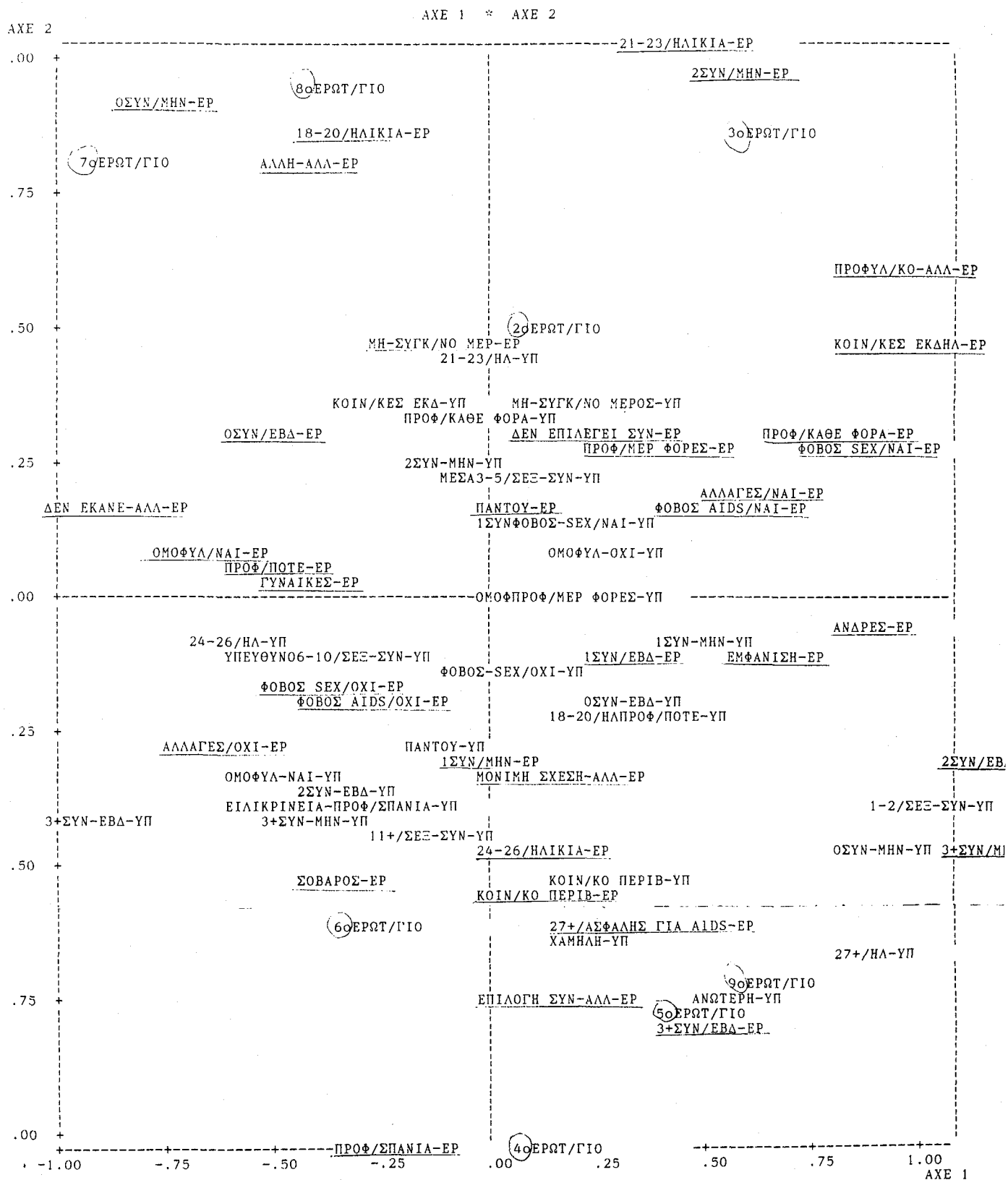
Το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα μας στις προσωπικές τους απαντήσεις αλλά και στις απαντήσεις των πειραματικών συνθηκών διαρθρώνεται γύρω από δύο σημαντικούς άξονες όπως εμφανίζονται στο διάγραμμα (ΒΛΕΠΕ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2).

1. Πρώτος άξονας

Ο πρώτος άξονας χωρίζει τις απαντήσεις ως προς την πρόσληψη της επικινδυνότητας της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Αναλυτικά οι απαντήσεις που εμφανίζονται στην αριστερή πλευρά του άξονα παρουσιάζονται στο Παράρτημα, Πίνακας 8. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα μας για την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά εμφανίζονται με την ένδειξη (ΕΡ= ερωτώμενος) και οι απαντήσεις όπως δόθηκαν στις πειραματικές συνθήκες για το άτομο της υπόθεσης (ΥΠ).

Συγκεκριμένα στην αριστερή πλευρά του άξονα συναντάμε από τα άτομα του δείγματος μας που απάντησαν για την προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά μια ομάδα με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: τα άτομα αυτά είναι κυρίως γυναίκες, που δεν έχουν κάνει αλλαγές στην συμπεριφορά τους για να αποφύγουν να κολλήσουν AIDS, δεν φοβούνται μήπως μολυνθούν και δηλώνουν ότι το AIDS δεν έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα. Σε αυτή την ομάδα



συγκεντρώνονται κυρίως νέα άτομα, 18-20 ετών και δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν ποτέ προφυλακτικό αλλά αυτό δεν χαρακτηρίζει την συμπεριφορά τους επικίνδυνη αφού όπως φαίνεται αυτά τα άτομα δεν είναι σεξουαλικά δραστήρια. Δηλώνουν ότι τον τελευταίο χρόνο δεν είχαν κανένα σεξουαλικό σύντροφο καθώς επίσης και τις τελευταίες 4 εβδομάδες.

Παρατηρούμε δηλαδή εδώ νέα άτομα, κυρίως γυναίκες που το AIDS δεν φαίνεται να τα απασχολεί έντονα, δεν αλλάζει την σεξουαλική τους δραστηριότητα είτε γιατί δεν έχουν ξεκινήσει ακόμα είτε γιατί δεν είναι σεξουαλικά πολύ ενεργά άτομα τουλάχιστον αυτή την περίοδο της ζωής τους.

Σε σχέση με τις απαντήσεις που δόθηκαν για τα άτομα της υπόθεσης, σύμφωνα με την πειραματική συνθήκη, εμφανίζεται σε αυτή την πλευρά του άξονα το ερωτηματολόγιο **No 7**.

Σε αυτή τη συνθήκη το άτομο της υπόθεσης δήλωνε ότι είναι γυναίκα, ότι έχει κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά της να αποφύγει να κολλήσει AIDS και ότι δεν φοβάται μήπως μολυνθεί από τον ιό.

Υπάρχει μια ταύτιση ως προς το φύλο αλλά και την συμπεριφορά που δεν κρίνεται ως επικίνδυνη μεταξύ των ατόμων που απάντησαν για την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά αλλά και των πειραματικών συνθηκών.

Στην δεξιά πλευρά του άξονα παρατηρούμε τις παρακάτω απαντήσεις όπως δόθηκαν από τους νέους του δείγματός μας για την προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά αλλά και όπως απάντησαν στις πειραματικές συνθήκες (βλ. Παράρτημα, Πίνακας 9).

Σε αυτή την ομάδα συγκεντρώνονται οι άνδρες του δείγματος που απάντησαν για την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά, ανέφεραν ότι έχουν 3 σεξουαλικούς συντρόφους τον τελευταίο χρόνο και 1 σύντροφο τον τελευταίο μήνα. Ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα, δηλώνουν ότι φοβούνται μήπως κολλήσουν και αναφέρουν ότι έχουν κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγουν την μόλυνση από τον ιό.

Το σημαντικό στοιχείο σε αυτή την ομάδα είναι ότι αναφέρουν σαν κυριότερη αλλαγή την χρήση προφυλακτικού που όπως οι ίδιοι δηλώνουν το χρησιμοποιούν κάθε φορά στις σχέσεις τους.

Είναι δηλαδή μία ομάδα που έχει κάποια σεξουαλική δραστηριότητα αλλά δεν κινδυνεύει ιδιαίτερα αφού φαίνεται ότι έχει αντιληφθεί τον κίνδυνο και αφού έχει κατανοήσει τους τρόπους προφύλαξης χρησιμοποιεί το προφυλακτικό σε κάθε επαφή.

Οσο αφορά τις απαντήσεις που δόθηκαν για τα άτομα της υπόθεσης εδώ συναντάμε τη **No 3** πειραματική συνθήκη. Σε αυτή, το άτομο στην υπόθεση δήλωνε ότι είναι άνδρας που έχει κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του και δεν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS.

Τα χαρακτηριστικά στοιχεία αυτής της ομάδας όπως την περιγράφουν οι νέοι του δείγματός μας είναι ότι έχουν συνολικά 1 - 2 σεξουαλικούς συντρόφους, 1 σύντροφο τον τελευταίο χρόνο καθώς και τον τελευταίο μήνα και είναι άτομα ηλικίας 27+.

Παρατηρούμε και πάλι μια ταύτιση μεταξύ της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων και της κοινωνικής τους αναπαράστασης και αυτή τη φορά σχετίζεται με αλλαγή στη συμπεριφορά και έλλειψη υψηλού κινδύνου για μόλυνση.

2. Δεύτερος άξονας

Γύρω από το δεύτερο άξονα οι απαντήσεις διαμορφώνονται σε σχέση με την πρόσληψη της ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς με βάση την μόνιμη σχέση και τις σωστές προφυλάξεις.

Στην κάτω πλευρά του άξονα οι απαντήσεις που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι οι ακόλουθες : (βλ. Παράρτημα, Πίνακας 10).

Σε αυτή την πλευρά του άξονα συγκεντρώνονται, από πλευράς του δείγματος που έδωσαν απαντήσεις για την προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά, άτομα 27 ετών και άνω που δηλώνουν είτε ότι δεν έχουν κάνει αλλαγές στην συμπεριφορά τους για να αποφύγουν να κολλήσουν AIDS, ή ότι έχουν κάνει κάποιες αλλαγές με κυριότερες την επιλογή του συντρόφου και την μόνιμη σχέση.

Κριτήριο για την επιλογή του συντρόφου θεωρείται να είναι κατά την γνώμη τους ασφαλής ως προς το AIDS.

Τον σεξουαλικό τους σύντροφο τον αναζητούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον και τους τελευταίους 12 μήνες αναφέρουν ότι έχουν 1 σύντροφο. Δηλώνουν επίσης ότι χρησιμοποιούν σπάνια προφυλακτικό και αυτό είναι λογικό συσχετίζοντάς το με τη μόνιμη σχέση εάν είναι σταθερή αλλά όχι με την επιλογή του συντρόφου.

Σε αυτή την ομάδα συναντάμε τα άτομα που έχουν μόνιμη σχέση και για αυτό το λόγο δεν χρειάζεται να κάνουν αλλαγές στη συμπεριφορά και το πρόβλημα του AIDS φαίνεται να μην τους αφορά.

Αυτή η ομάδα εάν λάβουμε υπόψη μας είναι άτομα κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας (27+)που μπορούμε να υποθέσουμε ότι έχουν δημιουργήσει μόνιμη σταθερή σχέση τότε αυτή η ομάδα δεν κινδυνεύει ιδιαίτερα αν και δηλώνουν ότι κάνουν σπάνια χρήση προφυλακτικού.

Για τις απαντήσεις των ατόμων της υπόθεσης συναντάμε εδώ τις απαντήσεις στις πειραματικές συνθήκες **4,5, και 9**. Σε αυτές τις συνθήκες 4 , 5 και 9 κοινή υπό έλεγχο μεταβλητή είναι ότι το άτομο δεν έχει κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του.

Παρατηρούμε εδώ, το κοινό μεταξύ των δύο ομάδων, των ατόμων που απάντησαν για τις προσωπικές τους πρακτικές, αλλά και οι απαντήσεις που δόθηκαν στις συγκεκριμένες πειραματικές συνθήκες να είναι το γεγονός ότι δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά.

Στην πάνω πλευρά του άξονα οι απαντήσεις που προβάλλονται εμφανίζονται αναλυτικά στο Παράρτημα, Πίνακας 11.

Εδώ προβάλλονται τα νέα κυρίως άτομα του δείγματος που απάντησαν για την δική τους σεξουαλική συμπεριφορά, ηλικίας 18-23 ετών που είτε δεν έχουν κανένα σεξουαλικό σύντροφο ή δηλώνουν 2 συντρόφους τους τελευταίους 12 μήνες. Αναφέρουν ότι έχουν κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά τους με κυριότερη αλλαγή τη χρήση προφυλακτικού. Παραδέχονται ότι ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και δηλώνουν ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος όπου αναζητούν το σεξουαλικό τους σύντροφο.

Φαίνεται τα νέα αυτά άτομα που δεν έχουν μόνιμη σχέση να έχουν συμπεριλάβει στις γνώσεις τους την ανάγκη για προφύλαξη

χρησιμοποιώντας προφυλακτικό αλλά δεν αναφέρεται στις απαντήσεις τους η χρήση εάν είναι κάθε φορά ή περιστασιακά, στοιχείο πολύ σημαντικό για να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε εάν τα άτομα αυτά κινδυνεύουν πραγματικά.

Για τις απαντήσεις των ατόμων της υπόθεσης εμφανίζονται εδώ οι πειραματικές συνθήκες 3 και 7 και 8.

Κοινή υπό έλεγχο μεταβλητή στις συνθήκες 3 και 7 είναι ότι αυτό το άτομο δηλώνει ότι έχει κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Η συνθήκη Νο 8, αναφέρει ότι το άτομο δεν έχει κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του.

Οι απαντήσεις που εμφανίζονται για τα άτομα των πειραματικών συνθηκών εμφανίζουν τα άτομα αυτά να έχουν περισσότερους από ένα συντρόφους τον τελευταίο χρόνο, αλλά να χρησιμοποιούν το προφυλακτικό κάθε φορά.

Ετσι, εκτός από την 8η συνθήκη και εδώ ταυτίζονται οι απαντήσεις για τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων του δείγματός μας με τις κοινωνικές τους αναπαραστάσεις.

Συνολικά, όπως εμφανίζονται στο διάγραμμα οι απαντήσεις των νέων του δείγματός για την προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά, δείχνει να επαληθεύεται η κοινωνική αναπαράσταση για τη σεξουαλική συμπεριφορά έτσι όπως διαπιστώθηκε στο πρώτο πείραμα. Οι ομάδες που προέκυψαν από το δεύτερο πείραμα ταξινομούνται σύμφωνα με την αλλαγή στη σεξουαλική συμπεριφορά τους. Τα άτομα που έχουν κάνει αλλαγές αναφέρουν τη χρήση του προφυλακτικού και μειωμένο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων. Οι γυναίκες που δεν έχουν ξεκινήσει ακόμα τη σεξουαλική τους δραστηριότητα ή έχουν μόνιμη σχέση και τα μεγαλύτερα άτομα που έχουν μόνιμη σχέση δεν έχουν κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά και το πρόβλημα του AIDS φαίνεται να μην τους αφορά. Ετσι, σύμφωνα με τις απαντήσεις των νέων διακρίνουμε να διαφοροποιούνται οι ομάδες σύμφωνα με τις αλλαγές στη σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Διαπιστώνουμε εδώ ότι οι νέοι που φοβούνται μήπως κολλήσουν έχουν προχωρήσει στην αλλαγή της συμπεριφοράς τους με κυριότερη αλλαγή τη χρήση του προφυλακτικού και οι ομάδες που δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά, δεν φοβούνται γιατί δεν κινδυνεύουν λόγω της

σεξουαλικής τους συμπεριφοράς που είτε δεν έχει ξεκινήσει είτε υπάρχει η σιγουριά της μόνιμης σχέσης.

iii. Αυτόματη Ταξινόμηση (CLUSTER ANALYSIS)

Η Τυπολογία της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων.

Προχωρήσαμε στην μέθοδο της Αυτόματης Ταξινόμησης η οποία δημιουργεί ομάδες σαφώς διακεκριμένες και οριοθετημένες σύμφωνα με τις ομοιότητες των απαντήσεων του δείγματος μας σχετικά με την σεξουαλική τους συμπεριφορά. Σε αυτή την ανάλυση περιελήφθησαν μόνο οι απαντήσεις του δείγματος στις προσωπικές τους σεξουαλικές πρακτικές καθώς στόχος μας ήταν η ανεύρεση τυπολογίας στη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων.

Στην ανάλυση αυτή προέκυψαν 4 ομάδες τις οποίες και θα περιγράψουμε παρακάτω.

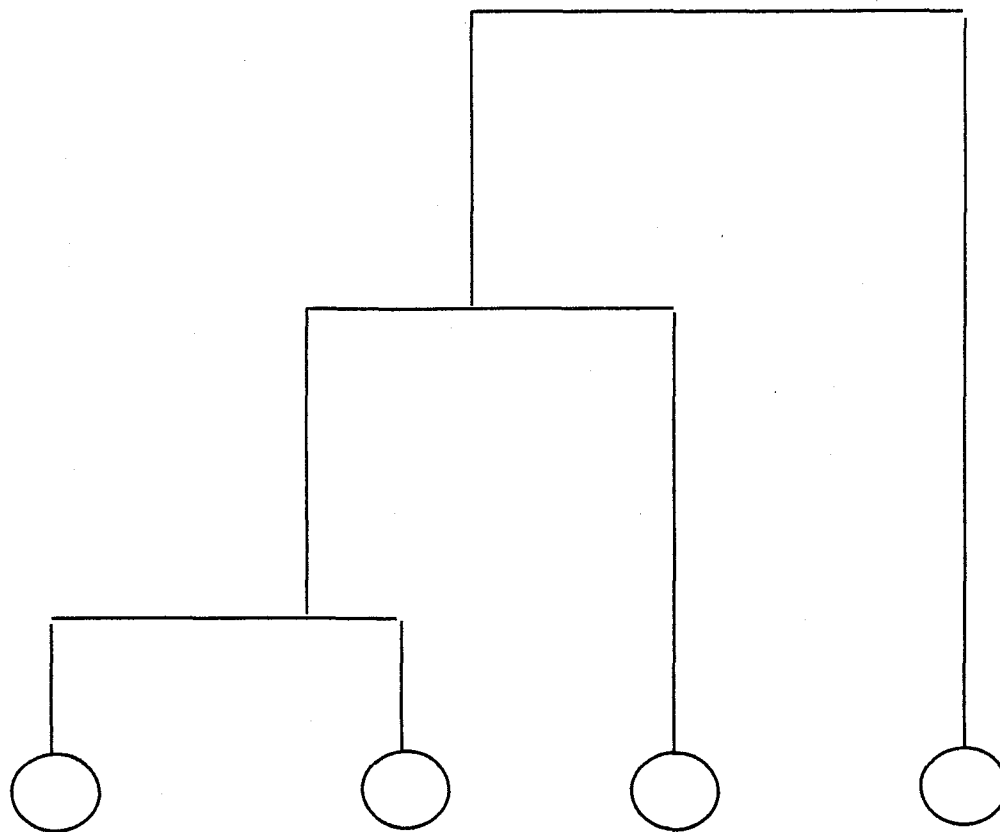
Τα αποτελέσματα της Ταξινόμησης δίνονται με μορφή δένδρογράμματος (βλ. Δενδρόγραμμα Αυτόματης Ταξινόμησης II)

ΟΜΑΔΑ Α. Χρήση Προφυλακτικού- (33,54%)

Σε αυτή την ομάδα (βλ. Παράρτημα, Πίνακα 12) συγκεντρώνονται οι νέοι του δείγματος ηλικίας 24 - 26 (19%) καθώς και τα άτομα άνω των 27 ετών (66%) . Σαν αλλαγή στη συμπεριφορά τους για να αποφύγουν να κολλήσουν AIDS αναφέρουν την επιλογή του συντρόφου (34%). Κυριότερο κριτήριο για την επιλογή του θεωρείται να είναι σοβαρό άτομο(23%) και ειλικρινές(11%). Αναζητούν τον σύντροφό τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον κυρίως (68%) και δηλώνουν ότι τον τελευταίο χρόνο έχουν 1 μόνο σύντροφο(79%). Χρησιμοποιούν δε σε αυτή τη σχέση κάθε φορά προφυλακτικό(40%).

Παρατηρούμε εδώ νέα άτομα που έχουν υιοθετήσει στη σεξουαλική τους συμπεριφορά τη χρήση του προφυλακτικού αφού δηλώνουν ότι το χρησιμοποιούν κάθε φορά στις σχέσεις τους και έχουν ένα σύντροφο τον τελευταίο χρόνο. Είναι η ομάδα των νέων που

Δενδρόγραμμα αυτόματης ταξινόμησης (2)



ΟΜΑΔΑ Α

ΟΜΑΔΑ Β

ΟΜΑΔΑ Γ

ΟΜΑΔΑ Δ

η σχέση μπορεί να μην είναι σταθερή αλλά η χρήση του προφυλακτικού δεν τους κατατάσσει σε επικίνδυνη συμπεριφορά.

ΟΜΑΔΑ Β. Μόνιμη σχέση (30,38%)

Σε αυτή την ομάδα (βλ. Παράρτημα, Πίνακα 13), οι ερωτώμενοι είναι άτομα άνω των 27 ετών (73%) που δηλώνουν ένα σεξουαλικό σύντροφο τον τελευταίο χρόνο (83%), και έχουν αλλάξει συμπεριφορά. Κυριότερη αλλαγή αναφέρουν τη μόνιμη σχέση (48%). Δηλώνουν ότι δεν φοβούνται μήπως κολλήσουν AIDS (63%) , και στην ερώτηση σχετικά με τα κριτήρια που επιλέγουν το σεξουαλικό τους σύντροφο ανέφεραν ότι δεν επιλέγουν τον σύντροφό τους(73%).

Σε αυτή την ομάδα παρατηρούμε τα άτομα που έχουν, όπως δηλώνουν, τον μόνιμο σύντροφό τους και φαίνεται το πρόβλημα του AIDS να μην τους αφορά. Συναντάμε εδώ την ομάδα των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων σε σχέση με τους υπόλοιπους (27+), άτομα που μπορεί να έχουν ήδη δημιουργήσει σταθερή πλέον μόνιμη σχέση και έτσι το πρόβλημα του AIDS δεν τους απασχολεί έντονα.

ΟΜΑΔΑ Γ.Επικίνδυνη συμπεριφορά(9,49%)

Σε αυτή την ομάδα (βλ. Παράρτημα, Πίνακας 14) οι ερωτώμενοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 21 - 23 χρόνων (60%), και δηλώνουν ότι έχουν 2 σεξουαλικούς συντρόφους τον τελευταίο χρόνο (73%) Είναι κυρίως άνδρες (60%), που αναζητούν τον σύντροφό τους σε κοινωνικές κυρίως εκδηλώσεις (53%) και δηλώνουν ότι ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα (67%). Για το προφυλακτικό αναφέρουν ότι το χρησιμοποιούν μερικές φορές (47%).

Σε αυτή την ομάδα παρατηρούμε ότι συγκεντρώνονται οι νέοι ηλικίας 21 - 23 ετών που δεν έχουν μόνιμο σύντροφο για αυτό το λόγο και δηλώνουν ότι ο φόβος για την μόλυνση από τον ιό έχει περιορίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Αυτή είναι μια ομάδα που φαίνεται ότι το πρόβλημα του AIDS τους απασχολεί ιδιαίτερα χωρίς όμως να

λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα αφού δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν το προφυλακτικό μερικές φορές. Εμφανίζεται μια ομάδα που κινδυνεύει περισσότερο για πιθανή μόλυνση από τον ιό.

ΟΜΑΔΑ Δ. Μη σεξουαλικά ενεργοί (26,58%)

Εδώ συγκεντρώνονται κυρίως οι γυναίκες (79%), ηλικίας 18-20 ετών (71,43%) που δηλώνουν ότι δεν έχουν κανένα σεξουαλικό σύντροφο τον τελευταίο χρόνο (40,48%), και το ίδιο ισχύει και για τον τελευταίο μήνα(55%). Σχετικά με τις αλλαγές στην συμπεριφορά αναφέρουν κάτι άλλο εκτός από το προφυλακτικό, την επιλογή συντρόφου ή τις προφυλάξεις γενικά(12%). Αναφέρουν ότι δεν αναζητούν τον σεξουαλικό τους σύντροφο σε συγκεκριμένα μέρη (64%).

Σε αυτή την ομάδα παρατηρούμε δηλαδή ότι έχουμε μεγαλύτερη εκπροσώπηση γυναικών που είτε δεν έχουν ξεκινήσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα ακόμα είτε σε αυτό το στάδιο δεν έχουν κάποιο σεξουαλικό σύντροφο .

iv. Ανάλυση Περιεχομένου

Όπως έχουμε προαναφέρει, μετά την παράθεση του κειμένου όπου ο νέος/α απαντούσε σε ερωτήσεις σχετικά με το AIDS, ακολουθούσαν δύο ανοικτές ερωτήσεις που σχετίζονταν με τον τρόπο που είχε διαμορφωθεί η πειραματική συνθήκη. Για παράδειγμα, στη 2η συνθήκη, όπου ο νέος δήλωνε ότι έχει κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS και ότι φοβόταν μήπως μολυνθεί από τον ιό, οι ερωτήσεις ήταν οι ακόλουθες :

1. Ποιός είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτός ο νέος έχει ήδη κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του ;

(Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας)

2. Ποιός κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που τον κάνει να φοβάται;

(Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο)

Ο λόγος που μας οδήγησε να συμπεριλάβουμε τις παραπάνω ερωτήσεις στο πείραμά μας, είναι ότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πρώτου πειράματος, στην κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του AIDS κυριαρχούσε το στοιχείο της **αλλαγής** στη συμπεριφορά. Επίσης, η προσωπική εκτίμηση του **φόβου** φάνηκε να επηρεάζει τις απαντήσεις του πληθυσμού που μελετήσαμε στην πρόσληψη της ασφαλούς ή όχι σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων σε σχέση πάντα με την αντιμετώπιση του AIDS.

Θελήσαμε σε αυτό το πείραμα να εντοπίσουμε τον κυριότερο λόγο, που σύμφωνα με τη γνώμη των νέων, μπορεί να οδηγήσει κάποιο άτομο να αλλάξει ή όχι τη συμπεριφορά του καθώς επίσης και τον κυριότερο λόγο που κάνει κάποιο άτομο να εκδηλώνει ή όχι τον φόβο του για την πιθανότητα να κολλήσει AIDS.

Προσπαθήσαμε δηλαδή, να διερευνηθεί, πως δημιουργείται στο άτομο η ανάγκη για αλλαγή στη συμπεριφορά αλλά και η αίσθηση του

φόβου. Ποιός είναι ο κυριότερος λόγος που οδηγεί στην εκδήλωση του.

Όπως έχουμε αναφέρει και στη μεθοδολογία της παρούσας μελέτης, η τεχνική που χρησιμοποιήσαμε εδώ για να εντοπίσουμε και να καταγράψουμε τα θέματα εκείνα που ανήκουν στον πυρήνα της μελετούμενης κοινωνικής αναπαράστασης είναι η ακόλουθη : με βάση την ποσοτική εμφάνιση ορισμένων θεμάτων, έτσι όπως αναφέρονται από τα άτομα του δείγματός μας, μπορούμε να εντοπίσουμε αυτά που εμφανίζονται πιο συχνά μέσα στο λόγο των ατόμων που μελετάμε.

Ετσι, στη συνέχεια θα αναφερθούμε αναλυτικά σε κάθε μια πειραματική συνθήκη χωριστά και στον τρόπο που απαντούν οι νέοι του δείγματός μας. Θα καταγράψουμε τα θέματα που αναφέρονται πιο συχνά από τους νέους και θα επιχειρήσουμε να αναγνωρίσουμε τη κεντρική υπόστασή τους καταδεικνύοντας τη συμβολική τους αξία.

Κατά τον Moliner (1994), η βασική ιδιότητα των κεντρικών στοιχείων βρίσκεται στο συμβολικό δεσμό που τα δένει με το αντικείμενο της αναπαράστασης. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα κεντρικά στοιχεία μιας αναπαράστασης παραμένουν αμετάβλητα και κάθε πληροφορία αντίθετη με αυτά ανασκευάζεται. Ετσι, η διαδικασία της ανάπλασης είναι ένας πιθανός παράγοντας που υποδεικνύει τη σταθερότητα των κοινωνικών αναπαραστάσεων αλλά και ένας σημαντικός δείκτης της κεντρικότητας ενός θέματος/ζητήματος.

Τέλος, για μια πιο συνοπτική παρουσίαση των απαντήσεων θα κωδικοποιήσουμε τις κυριότερες απαντήσεις τις οποίες θα παρουσιάσουμε σε ένα συνοπτικό Πίνακα ώστε να φαίνεται ο τρόπος που απαντήθηκαν αυτές οι δύο ερωτήσεις συνολικά.

Ξεκινάμε με τη 2η πειραματική συνθήκη υπενθυμίζοντας ότι την πρώτη αποτελούσε η ομάδα ελέγχου.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 2

Ο νέος σύμφωνα με το σενάριο αυτής της πειραματικής συνθήκης δηλώνει ότι **έχει αλλάξει συμπεριφορά** για να αποφύγει να κολλήσει AIDS και **ότι φοβάται** μήπως μολυνθεί από την ασθένεια.

Στην ερώτηση ποιός είναι ο κυριότερος λόγος που ο συγκεκριμένος νέος άλλαξε συμπεριφορά, οι απαντήσεις δίνονται με τον ακόλουθο τρόπο:

Η λέξη που εμφανίζεται με την μεγαλύτερη συχνότητα είναι: ο **ΦΟΒΟΣ** για το AIDS. Αυτή η απάντηση αναφέρθηκε συνολικά από 12 άτομα. Εδώ, παρατηρούμε ότι οι νέοι δεν αναφέρονται συγκεκριμένα στην αποφυγή της μόλυνσης από τον ιό, αλλά γενικά στο φόβο που αισθάνονται για αυτή την ασθένεια καθώς φαίνονται να γνωρίζουν τις συνέπειές της.

Η δεύτερη απάντηση που αναφέρθηκε συνολικά από 4 νέους είναι : Για να μην κολλήσει AIDS. Σε αυτή την απάντηση συγκεκριμενοποιούν το λόγο που οδηγεί το νέο στο να αλλάξει τη συμπεριφορά του και είναι φυσικά η αποφυγή της μόλυνσης.

3 νέοι έδωσαν διαφορετικές απαντήσεις οι οποίες είναι : Επειδή είναι θανατηφόρα ασθένεια, οι θανατηφόρες συνέπειες της ασθένειας και ότι η ασθένεια αυτή εξακολουθεί να αποτελεί μυστήριο. Σ'αυτές τις απαντήσεις παρατηρούμε ότι αναφέρονται στις συνέπειες της ασθένειας και έμμεσα υπονοούν ότι αλλάζει κάποιος τη συμπεριφορά του για να αποφύγει αυτή την ασθένεια.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματός μας, φαίνεται ότι ο κυριότερος λόγος που οδήγησε αυτό το νέο στην αλλαγή της συμπεριφοράς, είναι ο **φόβος** που προκαλεί αυτή η θανατηφόρος ασθένεια. Η αλλαγή στη συμπεριφορά δεν συνδέεται άμεσα με συγκεκριμένες πρακτικές που μπορεί να εξασκεί ένα άτομο, όπως για παράδειγμα, οι πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι ή οποιαδήποτε άλλη επικίνδυνη συμπεριφορά.

Στην 2η ερώτηση, για τον κυριότερο λόγο που τον κάνει να φοβάται η απάντηση που εμφανίζει την μεγαλύτερη συχνότητα είναι η λέξη **ΘΑΝΑΤΟΣ**. Συγκεκριμένα, η απάντηση αυτή που δόθηκε από 13

άτομα, ανέφερε ότι η ιδέα του ΘΑΝΑΤΟΥ είναι αυτή που οδηγεί στην εκδήλωση του φόβου.

Η επόμενη απάντηση που δόθηκε από 5 άτομα αναφέρεται στη σεξουαλική ζωή του ατόμου. Πιστεύουν για παράδειγμα, ότι ο νέος αυτός φοβάται γιατί έχει πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους, η ακόμα γιατί στο παρελθόν είχε έντονη σεξουαλική ζωή.

Ένα άτομο ανέφερε ότι φοβάται να μην απομονωθεί από το κοινωνικό σύνολο.

Σε αυτή τη συνθήκη, η έννοια του φόβου που αναφέρθηκε ότι οδηγεί το άτομο στην αλλαγή συμπεριφοράς, μπορεί να ερμηνευθεί από την απάντηση που δίνεται στη δεύτερη ερώτηση. Φοβάται το άτομο όχι μόνο για τη συγκεκριμένη σεξουαλική του συμπεριφορά που τον κάνει να κινδυνεύει, όπως αναφέρθηκε από 5 άτομα, αλλά γενικώτερα, γιατί αυτή η ασθένεια συνδέεται με τον θάνατο.

Εμφανίζεται δηλαδή η αντίληψη ότι και το άτομο που δηλώνει ότι έχει αλλάξει συμπεριφορά, φοβάται, γιατί πρόκειται για μια θανατηφόρο ασθένεια. Η εκδήλωση του φόβου κρίνεται λοιπόν ως δικαιολογημένη ακόμα και όταν το άτομο έχει αλλάξει τη συμπεριφορά του και πιθανόν δεν κινδυνεύει άμεσα.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση : για να μην απομονωθεί από το κοινωνικό σύνολο, όπου συνδέει τον φόβο για το AIDS με την απομόνωση. Οι κοινωνικές αντιδράσεις που συμπεριλαμβάνουν την εκδήλωση ρατσισμού απέναντι στα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό, αλλά και το στίγμα συνοδεύει τα άτομα που έχουν μολυνθεί από αυτή την ασθένεια προκαλούν φόβο στους νέους. Η κοινωνική απομόνωση, στην απάντηση αυτού του νέου, εμφανίζεται πιο ισχυρή και από την ιδέα του θανάτου.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 3

Εδώ ο νέος δήλωνε ότι **έχει κάνει αλλαγές** στη συμπεριφορά του και **δεν φοβάται** μήπως κολλήσει AIDS.

Ο κυριότερος λόγος που οδηγεί το άτομο να κάνει αλλαγές εμφανίζεται ακριβώς ο ίδιος όπως στη 2η συνθήκη. Έτσι, η απάντηση που αναφέρεται με την μεγαλύτερη συχνότητα είναι και πάλι ο **φόβος για το AIDS** που δόθηκε αυτή τη φορά από 15 άτομα.

Η δεύτερη απάντηση, που είναι και πάλι “για να αποφύγει να κολλήσει” αναφέρθηκε από 4 άτομα.

Μόνο ένας νέος και αυτή τη φορά συνδέει την ανάγκη για αλλαγή στην συμπεριφορά με συγκεκριμένες πρακτικές που τυχόν εξασκεί ο νέος της υπόθεσης και αναφέρει ότι άλλαξε συμπεριφορά γιατί αλλάζει συχνά συντρόφους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στη δεύτερη ερώτηση, “ποιός είναι ο κυριότερος λόγος που ο νέος **δεν φοβάται** μήπως κολλήσει AIDS”, λαμβάνοντας αυτή τη φορά υπόψη ότι αυτό το άτομο έχει αλλάξει συμπεριφορά, διαφέρουν από την προηγούμενη συνθήκη.

Η απάντηση που εμφανίζει την υψηλότερη συχνότητα είναι : “Επειδή άλλαξε συμπεριφορά”. Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι οι προφυλάξεις που έχει πάρει ο νέος αλλάζοντας τη συμπεριφορά του, τον κάνουν να μην φοβάται.

Αυτό αναφέρουν οι μισοί από τα άτομα που συμμετείχαν στη 3η συνθήκη (10).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις 4 ατόμων που αναφέρονται σε συγκεκριμένη αλλαγή και μάλιστα στη χρήση προφυλακτικού, που είναι και ο πιο σωστός τρόπος προφύλαξης.

Στις άλλες διαφορετικές απαντήσεις που έδωσαν οι υπόλοιποι 6 αναφέρθηκαν : στη μόνιμη σχέση 2 άτομα, είναι σίγουρος για τις προφυλάξεις που παίρνει (2), πιστεύει ότι προσέχει (1) . Ένα άτομο αναφέρει ότι η ηλικία του τον κάνει να μην φοβάται και ίσως το συνδυάζει με μεγαλύτερη ηλικία και σταθερή μόνιμη σχέση.

Παρατηρούμε εδώ όπου η αλλαγή στη συμπεριφορά σχετίζεται και με την έλλειψη φόβου οι νέοι αναφέρονται στις προφυλάξεις και

ορισμένοι ανέφεραν συγκεκριμένα το προφυλακτικό. Παρότι η έννοια του θανάτου παραμένει συνδεδεμένη με το θέμα του AIDS, οι αλλαγές στη συμπεριφορά φαίνεται να λαμβάνονται υπόψη όταν δεν εκδηλώνεται ο φόβος για πιθανή μόλυνση. Αυτή η αντίληψη δείχνει ότι οι νέοι δεν τηρούν μια μοιρολατρική στάση απέναντι στην ασθένεια και παρά το γεγονός ότι τη θεωρούν σημαντική και δικαιολογούν την ύπαρξη του φόβου φαίνεται ότι πιστεύουν στη δυνατότητα να το αντιμετωπίσουν με τη σωστή προφύλαξη.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 4

Εδώ ο νέος δηλώνει ότι **δέν έχει κάνει αλλαγές** στη συμπεριφορά του και **φοβάται** μήπως κολλήσει AIDS.

Οι απαντήσεις που αναφέρθηκαν με τη μεγαλύτερη συχνότητα για τον κυριότερο λόγο που ο νέος της υπόθεσης δεν έχει κάνει αλλαγές είναι : η επιπολαιότητα και η αδιαφορία για μια σοβαρή ασθένεια. Αυτές οι απαντήσεις αναφέρθηκαν από 8 άτομα.

Η δεύτερη απάντηση που δόθηκε από 6 άτομα, αναφέρει ότι η έλλειψη ενημέρωσης ευθύνεται που αυτά τα άτομα δεν έχουν αλλάξει την συμπεριφορά τους.

Οι υπόλοιπες απαντήσεις που δόθηκαν από 6 άτομα, αναφέρουν διαφορετικούς λόγους όπως : το γεγονός ότι πολλοί από εμάς πιστεύουμε ότι “το κακό συμβαίνει στους άλλους και όχι σε μας” (3) , ένα άτομο ανέφερε ότι ίσως αυτός ο νέος να πρόσεχε από την αρχή και τώρα δεν χρειάζεται να αλλάξει συμπεριφορά, ίσως το νεαρό της ηλικίας να ευθύνεται για την ανευθυνότητα και τέλος, ότι ίσως δεν έχει συνειδητοποιήσει το μέγεθος του κινδύνου

Παρατηρούμε εδώ δύο κυρίως απόψεις για τον νέο που δηλώνει ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά αλλά εκδηλώνει και φόβο μήπως κολλήσει. Η επιπολαιότητα εφενός και η έλλειψη ενημέρωσης αφετέρου ευθύνονται για την μη αλλαγή συμπεριφοράς.

Σημαντική είναι επίσης η απάντηση που δόθηκε από 3 άτομα ότι “το κακό συμβαίνει στους άλλους και ποτέ σε μας”. Είναι γνωστό ότι το AIDS, που αρχικά είχε χαρακτηριστεί ως η αρρώστια των

ομοφυλόφιλων , στη συνέχεια όταν είχε διαπιστωθεί ότι πρόκειται για μια ασθένεια που απειλεί τον γενικό πληθυσμό, οδήγησε σε αμηχανία αρκετά άτομα τα οποία προκειμένου να νοιώθουν προστατευμένα δυσκολεύθηκαν να παραδεχθούν ότι αυτή η ασθένεια τα αφορά .

Παρότι εδώ ο φόβος που εκφράζει το άτομο μπορεί να σχετίζεται άμεσα με το γεγονός ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά οι απαντήσεις που δόθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα για τον κυριότερο λόγο που τον κάνουν να φοβάται είναι όμοιες με αυτές της 2ης συνθήκης. Εκεί το άτομο δήλωνε ότι φοβόταν ενώ είχε αλλάξει συμπεριφορά.

Ετσι η λέξη ΘΑΝΑΤΟΣ αναφέρεται πάλι από 13 άτομα. Απαντήσεις που συνδέονται με το γεγονός ότι ο νέος δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά αναφέρονται από 5 άτομα.

Στις απαντήσεις των δύο ερωτώμενων που απάντησαν διαφορετικά παρουσιάζει ενδιαφέρον η αναφορά και πάλι στην περιθωριοποίηση που έχει σχέση με την κοινωνία και τον φόβο που προκαλεί ο τρόπος που αντιμετωπίζει τους ασθενείς της νόσου. Ένα άτομο απάντησε ότι φόβο προκαλεί η αύξηση των κρουσμάτων από AIDS.

Βλέπουμε και εδώ να εμφανίζεται η διασύνδεση του φόβου γαι πιθανή μόλυνση από τον ιό με τον θάνατο και να αποτελεί τον κυριότερο λόγο που οδηγεί ένα άτομο να εκδηλώνει αυτό το συναίσθημα. Ετσι, η έμφαση δεν είναι σε συγκεκριμένα ζητήματα όπως είναι για παράδειγμα, οι σεξουαλικές πρακτικές που αυτό το άτομο εφαρμόζει ή ακόμα και το άγνωστο παρελθόν του ερωτικού συντρόφου, αλλά στο γεγονός ότι η ασθένεια αυτή προκαλεί το θάνατο.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 5

Ο νέος στη συνθήκη αυτή δήλωνε ότι **δεν έχει κάνει αλλαγές** στη συμπεριφορά του αλλά και **δεν φοβάται** μήπως κολλήσει.

Παρατηρούμε σε αυτή τη συνθήκη ότι επειδή το άτομο δηλώνει ότι **δεν φοβάται** παρότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά, υπάρχει μία

μικρή διαφορά ως προς τις απαντήσεις σε σχέση με την 4η συνθήκη όπου ο νέος δεν είχε κάνει αλλαγές αλλά εκδήλωνε το φόβο του μήπως κολλήσει. Έτσι, οι περισσότεροι (12) αναφέρουν ότι ευθύνεται η έλλειψη ενημέρωσης για το ότι δεν άλλαξε συμπεριφορά και 4 ότι η σεξουαλική του συμπεριφορά ήταν τέτοια που δεν ήταν απαραίτητο να υιοθετήσει κάποιες αλλαγές.

Ανάμεσα στις 4 διαφορετικές απαντήσεις υπάρχουν και απόψεις που αναφέρθηκαν και στην προηγούμενη συνθήκη όπως : πιστεύει ότι δεν τον αφορά, η αδιαφορία, η άγνοια, αλλά και η έλλειψη ωριμότητας ευθύνονται για το ότι δεν άλλαξε συμπεριφορά.

Τα περισσότερα άτομα συνέδεσαν και πάλι το γεγονός ότι ο νέος δεν άλλαξε συμπεριφορά με έλλειψη πληροφόρησης και αδιαφορία και όχι με την πιθανότητα ότι η συμπεριφορά κάποιου μπορεί να είναι τέτοια που δεν κινδυνεύει άμεσα και δεν έχει λόγο να προχωρήσει σε αλλαγές όπως αναφέρθηκε από 4 μόνο άτομα.

Φαίνεται δηλαδή, οι αλλαγές στη συμπεριφορά θεωρούνται απαραίτητες για όλους, ανεξάρτητα από την σεξουαλική τους ζωή. Επειδή αναφερόμαστε κυρίως σε νέους αυτή η άποψη που εκφράζεται από το δείγμα μας μπορεί να θεωρηθεί ως θετική εάν υποθέσουμε ότι έχουν κατανοήσει ότι κινδυνεύουν όλα τα άτομα που δεν έχουν δημιουργήσει μόνιμη σταθερή σχέση.

Στη δεύτερη ερώτηση, για τον κυριότερο λόγο που κάνει αυτό το νέο να μην φοβάται, αντιμετωπίζεται θετικά από τα 4 άτομα που συνέδεσαν την έλλειψη αλλαγών στη συμπεριφορά με σωστή προφύλαξη και ύπαρξη μόνιμης σχέσης. Πιστεύουν δηλαδή ότι δεν έχει λόγο να φοβάται.

Τα περισσότερα όμως άτομα (9) που απάντησαν με τον ίδιο τρόπο πιστεύουν ότι ο λόγος που κάνει το νέο να μην φοβάται είναι η άγνοια. Δεύτερη απάντηση που δίνεται από 5 άτομα είναι ότι ο νέος δεν έχει ενημερωθεί σωστά και για αυτό το λόγο δεν φοβάται. Τέλος, οι υπόλοιποι 2 δεν απάντησαν.

Η αντίληψη ότι όποιος δεν φοβάται μήπως μολυνθεί ,δεν είναι σωστά ενημερωμένος επικρατεί και εδώ.

Αξίζει να επισημανθεί το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη συνθήκη όπου ο νέος δεν αλλάζει συμπεριφορά αλλά και δηλώνει ότι δεν

φοβάται θα έπρεπε να προσληφθεί από τους ερωτώμενους σαν περίπτωση νέου που δεν έχει λόγους να ανησυχεί γιατί δεν κινδυνεύει.

Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί είτε επειδή έχει υιοθετήσει τις απαραίτητες προφυλάξεις, είτε επειδή είναι σε μόνιμη σταθερή σχέση. Μια τέτοια άποψη θα επικρατούσε ίσως σε ένα δείγμα γενικού πληθυσμού. Παρατηρούμε όμως, ότι κυριαρχεί η αντίληψη ότι η αλλαγή στη συμπεριφορά είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Αυτό είναι σημαντικό γιατί το δείγμα μας το αποτελούν νέα άτομα και φαίνεται ότι καθώς αναφερόμαστε και στο σενάριο της υπόθεσης μας σε νέο επικράτησε η δική τους άποψη τους σε αυτό το ζήτημα. Φαίνεται δηλαδή να πιστεύουν ότι κινδυνεύουν όλοι ανεξάρτητα από το γεγονός ότι για κάποιο διάστημα μπορεί να βρίσκονται σε μόνιμη σχέση και να αισθάνονται προφυλαγμένοι. Ετσι, η αλλαγές στη συμπεριφορά που κρίνονται απαραίτητες και η διασύνδεση του AIDS με την έννοια του θανάτου επικρατούν όλων των άλλων λογικών πιθανοτήτων.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 6

Εδώ το άτομο της υπόθεσης είναι νέα, που δηλώνει ότι **έχει κάνει αλλαγές** στη συμπεριφορά της για να αποφύγει να κολλήσει AIDS αλλά **φοβάται** μήπως μολυνθεί. Αυτή η πειραματική συνθήκη είναι όμοια με τη 2η συνθήκη με την μόνη διαφορά ότι το άτομο στην υπόθεση είναι γυναίκα.

Όπως και στη 2η συνθήκη, ο **ΦΟΒΟΣ** για το AIDS αναφέρεται και εδώ από τα περισσότερα άτομα (13) ως ο κυριότερος λόγος που οδήγησε τη νέα στην αλλαγή της σεξουαλικής της συμπεριφοράς.

Δεύτερη απάντηση που δόθηκε από 4 άτομα είναι :για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Στις 2 διαφορετικές απαντήσεις που δόθηκαν ένα άτομο ανέφερε ότι έχει αλλάξει συμπεριφορά γιατί είναι ώριμο άτομο και μόνο ένα άτομο αναφέρθηκε στη σεξουαλική ζωή της νέας λέγοντας ότι ίσως να έχει περισσότερους από 1 συντρόφους.

Οι απαντήσεις δόθηκαν σχεδόν με όμοιο τρόπο όπως και στη 2η πειραματική συνθήκη. Εδώ το φύλο δεν επηρέασε τις απαντήσεις του

δείγματός μας και έτσι εμφανίζονται και πάλι με μεγαλύτερη συχνότητα :ο φόβος για την ασθένεια και για να αποφύγει να κολλήσει .

Στη δεύτερη ερώτηση για τον κυριότερο λόγο που την κάνουν να φοβάται η λέξη **ΘΑΝΑΤΟΣ** εμφανίζεται πάλι περισσότερο από τις άλλες απαντήσεις καθώς την αναφέρουν 12 άτομα.

Στη σεξουαλικές πρακτικές που εφαρμόζει αναφέρονται 4 άτομα και συγκεκριμένα θεωρούν ότι ο υψηλός αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, οι συχνές εναλλαγές κλπ, είναι ο κυριότερος λόγος που την κάνουν να φοβάται.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν δύο απαντήσεις καθώς σχετίζονται με το φύλο του ατόμου της υπόθεσης. Το γεγονός ότι είναι γυναίκα, ο φόβος συνδέεται με τον σύντροφο και συγκεκριμένα αναφέρουν: φοβάται μήπως δεν θελήσει να πάρει κάποιες προφυλάξεις ο σύντροφός της καθώς και η ανασφάλεια για το παρελθόν του ερωτικού συντρόφου που επιλέγει. Η αντίληψη ότι ο άνδρας αποφασίζει για τα μέτρα προφύλαξης, ειδικότερα το προφυλακτικό , καθώς και το παρελθόν του είναι δύο σημαντικές απόψεις που εμφανίζονται σε σχέση με το φύλο και δεν είχαν αναφερθεί μέχρι τώρα όταν το άτομο της υπόθεσης ήταν άνδρας .

Για την χρήση προφυλακτικού αξίζει να αναφερθεί εδώ ότι στην έρευνα του γενικού πληθυσμού της Αθήνας το 87% των ανδρών είχαν δηλώσει ότι εκείνοι προμηθεύονται το προφυλακτικό. Με δεδομένο ότι αυτή η αντίληψη κυριαρχεί και ανάμεσα στους νέους είναι γεγονός οι γυναίκες έχουν λόγους να φοβούνται εάν ο σύντροφός τους θα προτείνει να το χρησιμοποιήσει.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 7

Σε αυτή τη συνθήκη το άτομο της υπόθεσης είναι και πάλι νέα που δηλώνει ότι **έχει κάνει αλλαγές** στη συμπεριφορά της και **δεν φοβάται** μήπως κολλήσει.

Πρώτη απάντηση εμφανίζεται και πάλι ο **ΦΟΒΟΣ** για το AIDS από 12 άτομα . Ο φόβος για την ασθένεια είναι ο κυριότερος λόγος για τις αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά.

Δεύτερη απάντηση είναι για να αποφύγει να κολλήσει AIDS και αναφέρεται αυτό από 7 άτομα. Τέλος , ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση ενός νέου που συνδέει την αλλαγή συμπεριφοράς με την πιθανότητα αυτή η νέα να έχει κάποιο γνωστό φορέα , απάντηση που μέχρι τώρα δεν είχε αναφερθεί από κανένα άτομο.

Στην δεύτερη ερώτηση σχετικά με τον κυριότερο λόγο που την κάνει να μην φοβάται αναφέρεται από 13 άτομα το γεγονός ότι έχει αλλάξει συμπεριφορά. Παρατηρούμε εδώ και πάλι όπως και στη 3η συνθήκη ότι η αλλαγή στη συμπεριφορά όταν το άτομο δεν εκδηλώνει το φόβο για πιθανή μόλυνση λαμβάνεται υπόψη και δικαιολογεί την έλλειψη φόβου.

4 άτομα αναφέρονται και πάλι σε συγκεκριμένα μέτρα προφύλαξης και ειδικότερα στο προφυλακτικό ενώ στις 3 άλλες απαντήσεις συνδέεται η έλλειψη φόβου, με την ύπαρξη μόνιμου δεσμού, καθώς και με ωριμότητα και υπευθυνότητα .

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 8

Στη συνθήκη αυτή η νέα δηλώνει ότι **δεν έχει κάνει αλλαγές** στη συμπεριφορά της για να αποφύγει να κολλήσει AIDS και ότι **φοβάται** μήπως μολυνθεί.

Η απάντηση που εμφανίζει τη μεγαλύτερη συχνότητα σχετικά με τον κυριότερο λόγο που αυτή η νέα δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά, είναι η ελλειπής ενημέρωση και αναφέρεται από 10 άτομα.

6 άτομα θεώρησαν ότι η σεξουαλική της συμπεριφορά ήταν τέτοια που δεν ήταν απαραίτητο να αλλάξει τις πρακτικές που εφήρμοζε μέχρι τότε γιατί δεν κινδύνευε.

Ανάμεσα στις 4 διαφορετικές απαντήσεις που δόθηκαν ,οι 3 αναφέρθηκαν στη πιθανότητα η νέα να πιστεύει ότι κάτι τέτοιο “ δεν θα τύχει σε εκείνη” και ένα άτομο ανέφερε ότι πιθανόν να μην την ενδιαφέρει πόσο θα ζήσει.

Παρατηρούμε και πάλι ότι για ένα άτομο που δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά αλλά δηλώνει ότι φοβάται μήπως κολλήσει AIDS κυριότερος λόγος είναι η έλλειψη ενημέρωσης και αυτό είναι ανεξάρτητο από το φύλο του ατόμου.

Στην ερώτηση για τον κυριότερο λόγο που την κάνει να φοβάται 13 άτομα ανέφεραν και πάλι το Θάνατο.

Δεύτερη απάντηση που δόθηκε από 5 άτομα θεωρούν δικαιολογημένο το φόβο καθώς το συνδέουν με το γεγονός ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά.

Εδώ έχουμε και πάλι τις ιδιαίτερες απαντήσεις που σχετίζονται με το φύλο του ατόμου της υπόθεσης. Ετσι, 2 άτομα σχετίζουν το φόβο που εκδηλώνει η νέα με το σεξουαλικό της σύντροφο και αναφέρουν συγκεκριμένα : φοβάται τον σύντροφο γιατί δεν είναι σίγουρη για το παρελθόν του και ο σύντροφος δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικά μέτρα.

Η αντίληψη και πάλι ότι εκείνος που αποφασίζει για τα μέτρα προφύλαξης είναι ο άνδρας και ότι η γυναίκα δεν μπορεί να είναι σίγουρη για το παρελθόν του συντρόφου της επικρατούν και αναφέρονται έστω και σε μικρή συχνότητα.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ Νο 9

Η νέα εδώ δηλώνει ότι **δεν έχει κάνει αλλαγές** στη συμπεριφορά αλλά και **δεν φοβάται** μήπως κολλήσει.

Για τον κυριότερο λόγο που δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά η νέα, η έλλειψη ενημέρωσης αναφέρεται από 12 άτομα.

7 άτομα θεωρούν ότι η σεξουαλική της συμπεριφορά μπορεί να είναι τέτοια που δεν κρίνεται απαραίτητο να αλλάξει τη συμπεριφορά της. Τα περισσότερα άτομα αναφέρονται κυρίως στη μόνιμη σχέση. Ένα άτομο πιστεύει ότι η ανωριμότητα της νέας ευθύνεται για το γεγονός ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά.

Στη δεύτερη ερώτηση για τον κυριότερο λόγο που κάνει τη νέα να μην φοβάται αναφέρεται η άγνοια από 8 άτομα.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις που δόθηκαν από 7 άτομα και συνδέουν την έλλειψη φόβου με το σεξουαλικό σύντροφο κάτι που δεν είχε συμβεί στη συνθήκη όπου το άτομο της υπόθεσης ήταν άνδρας. Αναφέρουν συγκεκριμένα ότι έχει εμπιστοσύνη στο σύντροφο της, έχει μονιμο σύντροφο που εμπιστεύεται, ο ερωτικός της σύντροφος χρησιμοποιεί προφυλακτικό κλπ.

Στις 5 διαφορετικές απαντήσεις που δόθηκαν παρατηρούμε την αναφορά στο νεαρό κυρίως της ηλικίας, στην ανωριμότητα, αλλά και στο γεγονός ότι πιστεύει πως δεν θα συμβεί σε αυτή.

ν.Συνολική παρουσίαση των αποτελεσμάτων

Στη συνέχεια κωδικοποιήσαμε τις απαντήσεις σε 3 κυρίως κατηγορίες για την κάθε ερώτηση. Τα αποτελέσματα όπως προέκυψαν εμφανίζονται στον συνοπτικό Πίνακα (σελ.147).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των κωδικοποιημένων απαντήσεων παρατηρούμε τα ακόλουθα συνολικά αποτελέσματα.

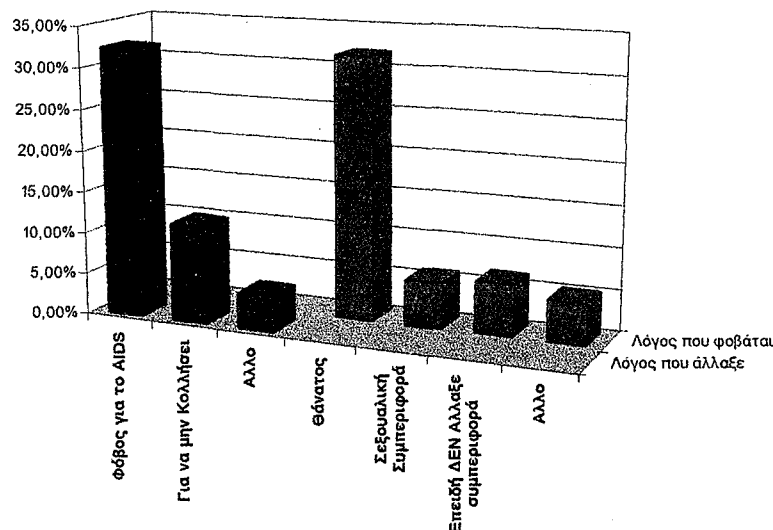
Συνολικά στις πειραματικές συνθήκες 2, 3, 6 και 7 όπου ο νέος/α στην υπόθεση δήλωνε ότι έχει αλλάξει συμπεριφορά ο κυριότερος λόγος,όπως βλέπουμε στο σχήμα 1 που ακολουθεί, εμφανίζεται ο φόβος για το AIDS (33%).

Είναι μια απάντηση που δεν αναφέρεται συγκεκριμένα στην ύπαρξη κάποιων παραγόντων που οδηγούν το άτομο στην αλλαγή της συμπεριφοράς του αλλά γενικά τα άτομα του δείγματός μας πιστεύουν ότι οι αλλαγές υιοθετούνται κυρίως από τον φόβο που προκαλεί η ασθένεια.

Στη δεύτερη απάντηση (12%), γίνονται πιο συγκεκριμένοι και αναφέρουν ως λόγο : “ για να αποφύγει να κολλήσει AIDS”.

Το σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι δύο αυτές απαντήσεις εμφανίστηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα στις πειραματικές συνθήκες που ο νέος/α δήλωνε ότι άλλαξε συμπεριφορά, ανεξάρτητα από τη δεύτερη μεταβλητή που ήταν ο φόβος.Σε δύο συνθήκες 2 & 6 το άτομο δήλωνε ότι φοβόταν και σε δύο,στις 3 & 7 ότι δεν φοβόταν.

ΣΧΗΜΑ 1. ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ/ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΦΟΒΑΤΑΙ



Στο σχήμα 1, εμφανίζονται επίσης οι λόγοι, όπως αναφέρονται από το δείγμα μας, που κάνουν κάποιο άτομο να εκδηλώσει το φόβο για πιθανή μόλυνση από τον ιό.

Για τον κυριότερο λόγο που κάποιο άτομο δηλώνει ότι φοβάται σύμφωνα με τις πειραματικές συνθήκες 2,4,6 και 8 εμφανίζεται ο Θάνατος από το 32%.

Η συσχέτιση του AIDS με τον θάνατο είναι εμφανής από τις απαντήσεις αυτές και η αναφορά στο θάνατο ως την κυριότερη αιτία που προκαλεί το φόβο και όχι σε συγκεκριμένες πρακτικές που εξασκεί το άτομο δείχνει πόσο σημαντική θέση κατέχει.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και εδώ το γεγονός ότι αυτή η απάντηση δίνεται από τα περισσότερα άτομα άσχετα εάν ο νέος/νέα δήλωνε ότι είχε αλλάξει συμπεριφορά. Συγκεκριμένα στις συνθήκες 2 και 6 είχε αλλάξει ενώ στις 4 και 8 εμφανίζεται ότι δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά.

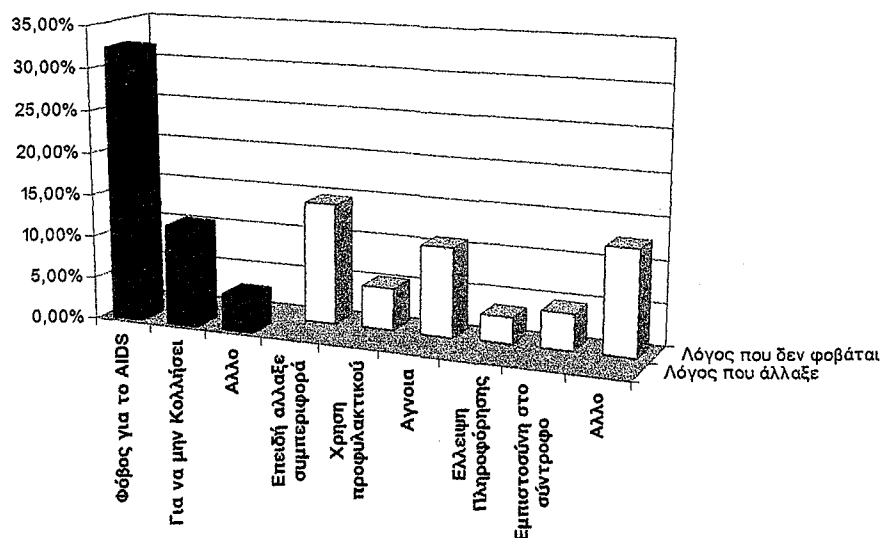
Δεύτερη απάντηση, που δίνεται μόλις από το 6% του δείγματός μας αναφέρουν ότι το άτομο αυτό φοβάται γιατί οι σεξουαλικές του πρακτικές είναι επικίνδυνες και για αυτό το λόγο μπορεί να μολυνθεί από τον ιό.

Η ιδέα του θανάτου και η διαπλοκή του με το ζήτημα του AIDS κυριαρχεί στις απόψεις των νέων και οι λογικές πιθανότητες που

μπορούν να προκαλέσουν την εκδήλωση του φόβου·για την μόλυνση από τον ιό δεν αναφέρονται με μεγαλύτερη συχνότητα.

Στο σχήμα 2, εμφανίζονται οι κυριότεροι λόγοι που ένα άτομο δεν φοβάται σε σχέση κα με την αλλαγή της συμπεριφοράς.

ΣΧΗΜΑ 2.ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΑΛΛΑΞΕ/ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΟΒΑΤΑΙ



Για τον κυριότερο λόγο που ένα άτομο δήλωσε ότι δεν φοβάται βλέπουμε ότι με υψηλότερα ποσοστά (14%) αναφέρετε το γεγονός ότι άλλαξε συμπεριφορά.

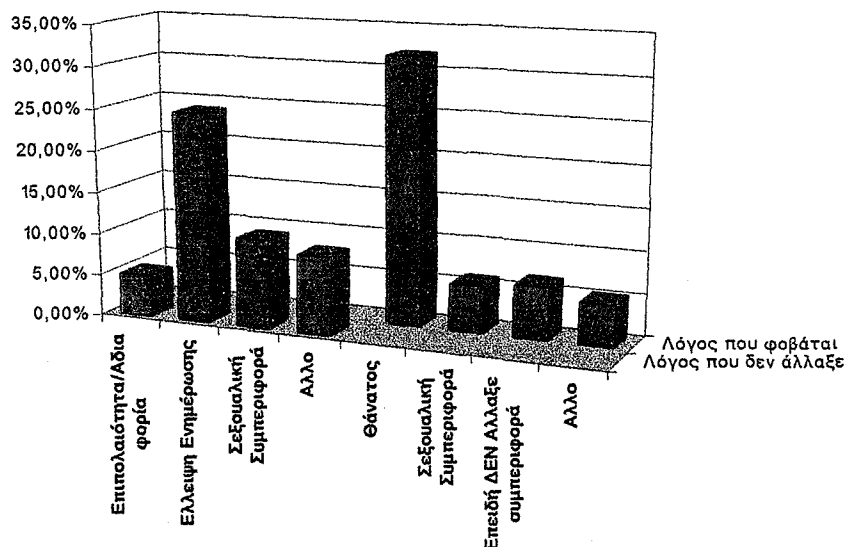
Σε αυτές τις συνθήκες όπου ο νέος/α άλλαξε συμπεριφορά και δεν φοβόταν δεύτερη απάντηση είναι η χρήση προφυλακτικού (5%). Πιστεύουν δηλαδή ότι αυτό το άτομο αφού δηλώνει ότι έχει αλλάξει συμπεριφορά, χρησιμοποιεί προφυλακτικό για αυτό το λόγο και δεν φοβάται.

Επισημαίνουμε και πάλι το 4% στο ποσοστό των συνολικών απαντήσεων, που αναφέρει ότι δεν φοβάται η νέα γιατί έχει εμπιστοσύνη στο σύντροφο. Αυτή η απάντηση δόθηκε από το 35% στη 9η συνθήκη όπου η νέα δήλωνε ότι δεν φοβόταν .

Για τα άτομα που δήλωναν ότι δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά, στις πειραματικές συνθήκες 4, 5, 8 και 9, ο κυριότερος λόγος εμφανίζεται η έλλειψη ενημέρωσης (25%).

Στο σχήμα 3, εμφανίζονται οι λόγοι που το άτομο δεν αλλάζει συμπεριφορά καθώς και οι κυριότεροι λόγοι που φοβάται.

ΣΧΗΜΑ 3.ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕ/ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΦΟΒΑΤΑΙ



Παρατηρούμε ότι οι νέοι του δείγματός μας πιστεύουν ότι δεν αλλάζει συμπεριφορά ένα άτομο που δεν είναι καλά ενημερωμένο. Γενικά, φαίνεται να θεωρούν απαραίτητο κάθε νέος/α να υιοθετήσει κάποιες αλλαγές για να αποφύγει την μόλυνση από τον ιό. Η απάντηση αυτή δόθηκε από τους περισσότερους νέους για τα άτομα που δεν είχαν αλλάξει συμπεριφορά ανεξάρτητα εάν εκδήλωναν το φόβο τους για πιθανή μόλυνση από την ασθένεια ή όχι.

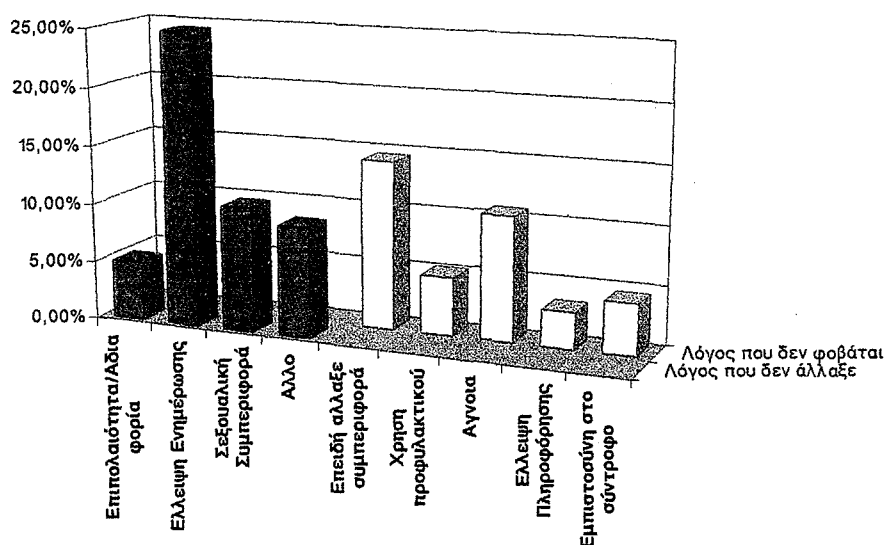
Για τα άτομα που δεν είχαν αλλάξει συμπεριφορά και φοβόταν ανέφεραν ως δεύτερο λόγο (5%) την επιπολαιότητα και την αδιαφορία.

Γενικά φαίνεται ότι σε σχέση με την αλλαγή της συμπεριφοράς οι νέοι απαντούν ανεξάρτητα με τη δεύτερη μεταβλητή που είναι ο φόβος και για τα άτομα που αλλάζουν συμπεριφορά θεωρούν ως

κυριότερο λόγο τον φόβο που προκαλεί η ασθένεια του AIDS ενώ δεν αλλάζουν όσοι έχουν ελλιπή ενημέρωση.

Την ίδια τάση παρατηρούμε σε σχέση με την εκδήλωση του φόβου για πιθανή μόλυνση. Γενικά και ανεξάρτητα εάν κάποιο άτομο έχει αλλάξει συμπεριφορά ή όχι οι νέοι θεωρούν ότι φόβο προκαλεί η ιδέα του θανάτου που σχετίζεται με αυτή την ασθένεια.

ΣΧΗΜΑ 4.ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕ/ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΟΒΑΤΑΙ



Για τα άτομα που δήλωναν ότι δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά και δήλωναν ότι δεν φοβούνται το 11% των νέων αναφέρουν ότι δεν άλλαξε συμπεριφορά γιατί οι πρακτικές που εφήρμοζε μέχρι τώρα αυτό το άτομο δεν ήταν επικίνδυνες και έτσι δεν έχει κάποιο λόγο να αλλάξει συμπεριφορά.

Στις πειραματικές συνθήκες 5 και 9 όπου ο νέος/α δήλωναν ότι δεν φοβούνται ενώ δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά για τους άνδρες κυριότερος λόγος είναι η άγνοια (11%) ενώ για τις γυναίκες πρώτα η εμφανίζεται και πάλι η άγνοια και δεύτερη η εμπιστοσύνη στο σεξουαλικό σύντροφο.

Όπως βλέπουμε, οι απαντήσεις των νέων διαφοροποιούνται σύμφωνα με τις διαφορετικές πειραματικές συνθήκες όταν ο νέος/α

δηλώνει ότι δεν άλλαξε συμπεριφορά και δεν φοβάται. Η αλλαγή στη συμπεριφορά και η εκδήλωση του φόβου θεωρούνται δεδομένα και οι απαντήσεις δίνονται συνολικά μη λαμβάνοντας υπόψη τη δεύτερη μεταβλητή (αλλαγή ή φόβο).

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Αλλαγή Συμπεριφοράς										Φόβος για το AIDS							
Λόγος που άλλαξε				Λόγος που δεν άλλαξε						Λόγος που φοβάται				Λόγος που δεν φοβάται			
Φόβος για το AIDS	Για να μην κολλήσει	Αλλο	Επιπολασιότητα / Αδιαφορία	Ελλιψη Ενημέρωσης	Σεξουαλική Συμπεριφορά	Αλλο	Θάνατος	Σεξουαλική Συμπεριφορά	Επειδή ΔΕΝ Αλλάξε συμπεριφορά	Αλλο	Επειδή άλλαξε συμπεριφορά	Χρήση προφυλακτικού	Αγνοία	Ελλιψη Πληροφόρησης	Εμπιστοσύνη ή στο σύντροφο	Αλλο	
2	60%	20%	15%	-	-	-	65%	25%	0%	5%	-	-	-	-	-	-	
3	75%	20%	5%	-	-	-	-	-	-	-	50%	20%	0%	0%	0%	30%	
4	-	-	-	40%	30%	0%	65%	0%	25%	10%	-	-	-	-	-	-	
5	-	-	-	0%	60%	20%	-	-	-	-	0%	0%	45%	25%	0%	30%	
6	65%	20%	10%	-	-	-	60%	20%	0%	15%	-	-	-	-	-	-	
7	60%	35%	5%	-	-	-	-	-	-	-	65%	20%	0%	0%	0%	15%	
8	-	-	-	0%	50%	30%	65%	0%	25%	10%	-	-	-	-	-	-	
9	-	-	-	0%	60%	35%	-	-	-	-	0%	0%	40%	0%	35%	25%	
όλοιο (160)	32,50%	11,88%	4,38%	5,00%	25,00%	10,63%	31,88%	5,63%	8,25%	5,00%	14,38%	5,00%	10,63%	3,13%	4,38%	12,50%	

* Ένα άτομο δεν απάντησε

vi. Συμπέρασμα

Συνοψίζοντας θα πρέπει να επισημάνουμε και πάλι ότι οι ομάδες που προέκυψαν από την Αυτόματη Ταξινόμηση συμπίπτουν με τις ομάδες της Πολυπαραγοντικής Ανάλυσης. Διακρίνουμε δηλαδή 4 διαφορετικές ομάδες ανάμεσα στους νέους με διαφορετική σεξουαλική συμπεριφορά.

Παρατηρούμε ότι εμφανίζονται δύο ομάδες που δηλώνουν ότι δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά για να αποφύγουν να κολλήσουν AIDS. Η μία ομάδα είναι αυτή των νέων, κυρίως γυναικών, που είτε δεν έχουν ξεκινήσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα είτε στη χρονική στιγμή που έγινε η μελέτη δεν είχαν κάποια σχέση.

Η δεύτερη ομάδα είναι αυτή στην οποία εμφανίζονται τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (27+) τα οποία έχοντας σταθερή σχέση δεν τους απασχολεί το θέμα του AIDS και δεν συντρέχει λόγος για αλλαγή στη συμπεριφορά.

Οι δύο ομάδες που αναφέρουν ότι έχουν κάνει αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά τους είναι νέοι που δεν έχουν μόνιμο σύντροφο και δηλώνουν πάνω από ένα ερωτικό σύντροφο τον τελευταίο χρόνο. Εδώ διακρίνουμε δύο κατηγορίες. Από την μία πλευρά είναι η ομάδα των νέων που έχουν συνειδητοποιήσει τον κίνδυνο της ασθένειας και έχουν υιοθετήσει στη σεξουαλική συμπεριφορά τους τη χρήση προφυλακτικού. Αυτή η ομάδα παρότι αναφέρει εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων δεν εμφανίζεται να κινδυνεύει γιατί χρησιμοποιεί “κάθε φορά” προφυλακτικό.

Η άλλη ομάδα είναι αυτή που ενώ δεν έχουν μόνιμο σύντροφο και παραδέχονται ότι ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα δεν χρησιμοποιούν το προφυλακτικό κάθε φορά. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι έχουν κάνει αλλαγή και σαν αλλαγή δηλώνουν τη χρήση προφυλακτικού αλλά το χρησιμοποιούν μερικές φορές. Αυτή εμφανίζεται να είναι και η ομάδα που κινδυνεύει περισσότερο.

Στο δεύτερο Πείραμα εκτός από τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων μελετήσαμε και τη δομή της κοινωνικής τους αναπαράστασης για τη σεξουαλική συμπεριφορά και την αντιμετώπιση

του AIDS. Όπως είχαμε διαπιστώσει με την εφαρμογή του 1ου Πειράματος η αλλαγή στη συμπεριφορά αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην Κοινωνική Αναπαράσταση των νέων καθώς και η έννοια του φόβου. Από την εφαρμογή του 2ου Πειράματος προκύπτει ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν αλλάξει συμπεριφορά, κυριότερος λόγος είναι **ο φόβος** για πιθανή μόλυνση από τον ιό του AIDS. Ο κυριότερος λόγος που οδηγεί ένα άτομο στην αλλαγή της συμπεριφοράς του σε πολύ λίγες περιπτώσεις συνδέεται με συγκεκριμένες επικίνδυνες πρακτικές της σεξουαλικής του συμπεριφοράς. Επίσης διαφαίνεται η τάση ότι όλα τα άτομα πρέπει να αλλάξουν συμπεριφορά για να μην κινδυνεύουν από τον ιό. Όσοι δηλώνουν ότι δεν έχουν αλλάξει συμπεριφορά θεωρούνται είτε ότι είναι άτομα πολύ νέα και ανώριμα για να συνειδητοποιήσουν τον κίνδυνο αυτής της τόσο σοβαρής ασθένειας, είτε άτομα με ελλειπή ενημέρωση για το AIDS που αδιαφορούν γιατί πιστεύουν ότι αυτό που μπορεί να συμβεί στους άλλους δεν θα συμβεί σε αυτά.

Ο κυριότερος λόγος που εκφράζουν το φόβο μήπως μολυνθούν από AIDS, σύμφωνα με τις απαντήσεις των νέων, είναι ότι η ασθένεια αυτή οδηγεί στο θάνατο. Ετσι, ο θάνατος εμφανίζεται ως ο κυριότερος λόγος που κάνει κάποιο άτομο να φοβάται ανεξάρτητα από τις επικίνδυνες ή μη πρακτικές που ίσως υιοθετεί στη σεξουαλική του συμπεριφορά.

Τα άτομα που δεν φοβούνται, χαρακτηρίζονται ως ανώριμα με ελλειπή ενημέρωση και ότι δεν έχουν συνειδητοποιήσει το μέγεθος του κινδύνου που προκαλεί αυτή η ασθένεια.

Γενικά φαίνεται στην κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του AIDS να κατέχουν σημαντική θέση η αλλαγής στη συμπεριφορά, η εκδήλωση του φόβου για πιθανή μόλυνση αλλά και η συσχέτιση της ασθένειας με το θάνατο. Η σκέψη του θανάτου, εμφανίζεται ως η κυριότερη αιτία που οδηγεί τα άτομα στην εκδήλωση του φόβου ανεξάρτητα από τις επικίνδυνες πρακτικές που ίσως να μην εξασκούν στην σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Για τον εντοπισμό του κεντρικού πυρήνα και των περιφερειακών στοιχείων της αναπαράστασης θα αναφερθούμε στη θεωρία του Abric.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Abric (1976,1987,1992), ο κεντρικός πυρήνας είναι το βασικό στοιχείο της αναπαράστασης διαμέσου του οποίου παίρνουν νόημα και αξία όλα τα υπόλοιπα στοιχεία που την συνιστούν. Ο καθορισμός του είναι καθαρά κοινωνικός, συνδεδεμένος με υποθέσεις ιστορικές, κοινωνιολογικές και ιδεολογικές. Αμεσα συνδεδεμένος με αξίες και κανόνες, καθορίζει τις βασικές αρχές γύρω από τις οποίες σχηματίζονται οι αναπαραστάσεις.

Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς ανήκει στα περιφερειακά στοιχεία της αναπαράστασης. Σύμφωνα πάντα με τον Abric τα περιφερειακά στοιχεία βρίσκονται σε απευθείας σχέση με τον κεντρικό πυρήνα, περιλαμβάνουν συλλεγμένες πληροφορίες, επιλεγμένες και ερμηνευμένες γύρω από το αντικείμενο και το περιβάλλον του, στερεότυπα και πίστεις. Αυτά τα στοιχεία είναι ιεραρχημένα και παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη συγκεκριμενοποίηση της έννοιας της αναπαράστασης. Ο καθορισμός του περιφερειακού συστήματος είναι πιο ατομικός και επιτρέπει μια προσαρμογή σε σχέση με τα βιώματα, μια αφομοίωση των καθημερινών εμπειριών.

Η αλλαγή στη συμπεριφορά αποτελεί λοιπόν στοιχείο του περιφερειακού συστήματος της αναπαράστασης και γίνεται ακόμα πιο κατανοητό με την ερμηνεία που δίνει ο Flament για την περιφέρεια. Αναφέρει ότι πρόκειται για σχήματα δράσης που υπαγορεύουν την αρμόζουσα συμπεριφορά σε μία ή περισσότερες καταστάσεις βρισκόμενα πάντα σε συμφωνία με τον κεντρικό πυρήνα (Κατερέλος,1995).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης περιεχομένου, όπου επιχειρήσαμε να αναλύσουμε τη δομή της αναπαράστασης μελετώντας τις απαντήσεις των νέων για τον κυριότερο λόγο που οι ίδιοι θεωρούν ότι οδηγεί ένα άτομο να αλλάξει συμπεριφορά, διαπιστώσαμε ότι η συχνότερη αναφορά είναι : **ο φόβος** για πιθανή μόλυνση από τον ιό του AIDS. Ο φόβος για την αρρώστια, που στις περισσότερες περιπτώσεις δεν λαμβάνει υπόψη του την εξασκούμενη

σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου, εμφανίζεται ως ο κυριότερος λόγος για την υιοθέτηση αλλαγών.

Οι σύγχρονοι ψυχολόγοι αναφερόμενοι στην έννοια του φόβου και θέλοντας να το διαχωρίσουν από το άγχος αναφέρουν ότι ο φόβος προϋποθέτει ένα αντικείμενο γνωστό και καθορισμένο σε αντίθεση με το άγχος που το χαρακτηρίζει η απουσία αντικειμένου. Έτσι, ο φόβος προϋποθέτει την παρουσία και τη γνώση του κινδύνου (Φ. Σκούρας et al., 1991).

Εάν υιοθετήσουμε αυτή την ερμηνεία της έννοιας του φόβου, τότε οι νέοι έχουν συνειδητοποιήσει την κρισιμότητα της ασθένειας και η εκδήλωση του φόβου είναι αποτέλεσμα γνώσης και όχι άγνοιας που το προκαλεί. Με τα σημερινά δεδομένα, που ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό του AIDS αφορά το γενικό πληθυσμό και όχι συγκεκριμένες ομάδες, είναι βέβαιο ότι οι νέοι είναι οι άμεσα θιγόμενοι από αυτό το ζήτημα. Η γνώση για τις συνέπειες της ασθένειας και η σύγχυση που επικρατεί στους νέους που μελετήσαμε για τις μεθόδους προφύλαξης, μπορούν να θεωρηθούν ως οι κυριότεροι λόγοι που προκαλούν την εκδήλωση του φόβου για πιθανή μόλυνση από τον ιό HIV.

Στη συνέχεια, όταν οι νέοι ρωτήθηκαν να σχολιάσουν οι ίδιοι τι είναι αυτό που προκαλεί την εκδήλωση φόβου, τον κυριότερο λόγο, απάντησαν σχεδόν μονολεκτικά : **Ο ΘΑΝΑΤΟΣ**. Ο φόβος λοιπόν αυτός εκδηλώνεται γιατί συσχετίζεται με την ιδέα του θανάτου. Είναι γεγονός ότι μέσα από τις εκστρατείες ενημέρωσης έχει προβληθεί αρκετά η σχέση του AIDS με τον θάνατο και υπήρξαν εικόνες με ασθενείς στα τελευταία στάδια της νόσου όπου η ιδέα του θανάτου εμφανιζόταν έντονα. Η ενημέρωση των νέων είναι αρκετά υψηλή για να γνωρίζουν ότι δεν υπάρχει θεραπεία, μέχρι αυτή τη στιγμή και η μόλυνση οδηγεί το άτομο με μαθηματική ακρίβεια στο θάνατο.

Η συσχέτιση αυτή του AIDS με τον θάνατο μπορούμε να πούμε ότι αποτελούν τον κεντρικό πυρήνα της αναπαράστασης επειδή είναι αυτά που καθορίζουν τις βασικές αρχές βάσει των οποίων δομούνται τα υπόλοιπα στοιχεία της περιφέρειας.

Η ιδέα του θανάτου έχει αναφερθεί και από άλλους ερευνητές που έχουν μελετήσει την κοινωνική αναπαράσταση του AIDS (Morin,1993).

Η κοινωνική αναπαράσταση του AIDS που συσχετίζει την ασθένεια με την ιδέα του θανάτου βρίσκεται στον κεντρικό πυρήνα της αναπαράστασης για τη σεξουαλική συμπεριφορά και την αντιμετώπιση του AIDS. Είναι γεγονός ότι ο φόβος του Θανάτου είναι ένα θέμα που έχει μελετηθεί από ψυχολόγους καθώς προσπαθούν να κατανοήσουν τους λόγους εκείνους που προκαλούν αυτή την εκδήλωση του άγχους όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει την ιδέα του Θανάτου. Υπάρχουν αρκετές θεωρίες σχετικά με τον αφανισμό του εαυτού, την αντιμετώπιση του Θανάτου ως απειλή στην πραγματοποίηση των στόχων στη ζωή κλπ που προκαλούν αυτό το φόβο. (Neimeyer,1994).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ιδέα του Θανάτου από μόνη της προκαλεί φόβο και άγχος στα άτομα, στην περίπτωση του AIDS, μιας ασθένειας χωρίς θεραπεία που οδηγεί στο Θάνατο, είναι λογικό να προκαλεί το φόβο στους νέους. Η καταλυτική παρέμβαση του AIDS ανάμεσα στις δύο βασικές συνιστώσες της ανθρώπινης υπόστασης - τον Έρωτα και το Θάνατο-, αγγίζει τις βαθύτερες πτυχές του ψυχισμού και προκαλεί την εκδήλωση διαφόρων συναισθημάτων. Ο φόβος είναι μόνο ένα από αυτά.

Σύμφωνα με τον Moliner (1994) όπως έχουμε αναφέρει, μετά από την ποσοτική εμφάνιση των θεμάτων σημασία έχει ο συμβολικός δεσμός που τα δένει με το αντικείμενο της αναπαράστασης ώστε να θεωρηθούν ως κεντρικά στοιχεία. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία τα κεντρικά στοιχεία της αναπαράστασης παραμένουν αμετάβλητα και κάθε πληροφορία αντίθετη με αυτά ανασκευάζεται. Στη περίπτωση μας παρατηρήσαμε ότι η συσχέτιση του AIDS με το θάνατο και ο φόβος που προκαλεί οδηγούν στη σκέψη ότι η αλλαγή στη συμπεριφορά είναι απαραίτητη για να προφυλαχθεί ένα άτομο και όποιος δηλώνει ότι δεν έχει υιοθετήσει συγκεκριμένες αλλαγές και δηλώνει ότι δεν φοβάται θεωρείται ως άτομο με ελλιπή ενημέρωση και κρίνεται ως αδιάφορος και επιπόλαιος απέναντι σε μια τόσο σοβαρή ασθένεια. Η διαδικασία δηλαδή της ανακατασκευής της

πληροφορίας επιβεβαιώνεται και αυτός είναι ένας δείκτης, σύμφωνα πάντα με τον Moliner (1994), της κεντρικότητας του θέματος.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι ο πυρήνας της αναπαράστασης που είναι ο φόβος για το θάνατο που προκαλεί η ασθένεια του AIDS, υπαγορεύει την απαιτούμενη συμπεριφορά, που στη περίπτωση μας είναι η υιοθέτηση συγκεκριμένων αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά. Αυτή η αλλαγή στη συμπεριφορά αποτελεί στοιχείο του περιφερειακού συστήματος της αναπαράστασης που βρίσκεται όμως σε συμφωνία με τον κεντρικό πυρήνα. Είναι δε τόσο έντονη η επικράτηση αυτού του φόβου για το θάνατο που συσχετίζεται με το AIDS, που κάθε άλλη πληροφορία δεν εκτιμάται αντικειμενικά. Για παράδειγμα, άτομα που δεν αλλάζουν συμπεριφορά και δηλώνουν ότι δεν φοβούνται υπάρχουν πολλές πιθανότητες να μην κινδυνεύουν λόγω της μη-επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς που εξασκούν. Αυτό όμως δεν εκτιμάται από τους νέους του δείγματος και η πληροφορία όπως αναφέρει ο Moliner(1994), ανακατασκευάζεται και αυτά τα άτομα εμφανίζονται να κινδυνεύουν περισσότερο.

Με το 2ο Πείραμα επιβεβαιώθηκε και η σχέση μεταξύ της κοινωνικής αναπαράστασης και της συμπεριφοράς που όπως έχουμε αναφέρει σύμφωνα με τον Abrie (1994) "η αναπαράσταση είναι ένας οδηγός δράσης, που κατευθύνει τις πράξεις..". Οι νέοι συνδέουν την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά με την υιοθέτηση κάποιων αλλαγών στη συμπεριφορά τους αν και σε πολλές περιπτώσεις δεν γνωρίζουν ποιά είναι η μέθοδος που πραγματικά προστατεύει.

5. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν, όπως έχουμε αναφέρει, αφενός να διερευνήσουμε τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων σχετικά με την αντιμετώπιση του AIDS και αφετέρου να δοκιμάσουμε νέες μεθόδους, ποσοτική και πειραματική στη συγκεκριμένη εργασία, για την μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων.

Βασικός μας στόχος ήταν να εμβαθύνουμε στο θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων και στον τρόπο που το αντιμετωπίζουν και να απαντήσουμε σε δύο βασικά ερωτήματα :

α) πως βιώνουν οι νέοι το πρόβλημα του AIDS και κυρίως την αντιμετώπισή του σε σχέση με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, πως αντιλαμβάνονται την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά -safe sex- και β) ποιές είναι οι πρακτικές που εφαρμόζουν.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης μας οδηγούν στα ακόλουθα συμπεράσματα :

Ξεκινώντας από το επίπεδο των γνώσεων , θα λέγαμε ότι οι νέοι εμφανίζονται να γνωρίζουν αρκετά για τους τρόπους μετάδοσης της ασθένειας, τη σοβαρότητα της αλλά και για την ανάγκη υιοθέτησης κάποιων μέτρων προφύλαξης ώστε να αποφύγουν τη μόλυνση από τον ιό HIV . Υπάρχουν όμως και ορισμένα σημεία όπου οι νέοι δεν έχουν αποκτήσει τις απαιτούμενες γνώσεις. Για παράδειγμα, στις ομάδες που εμφανίζουν την υψηλότερη συχνότητα μόλυνσης, δεν γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες της χώρας μας σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, στοιχείο που όπως έχουμε προαναφέρει θα βοηθούσε σε μια πιο συστηματική προφύλαξη.

Δεύτερο σημείο όπου οι γνώσεις των νέων δεν είναι επαρκείς είναι οι τρόποι προφύλαξης και η αναφορά σε γενικεύσεις ή μεθόδους που σίγουρα δεν προστατεύουν, κάτι που καθιστά αυτή την ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη στην πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό του AIDS.

Θέλοντας να μελετήσουμε το πως αντιλαμβάνονται οι νέοι αυτή την ασθένεια, πως τη βιώνουν , πως την αντιμετωπίζουν σε σχέση πάντα με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, διερευνήσαμε τις

κοινωνικές τους αναπαραστάσεις που ήταν και ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης. Εδώ μπορούμε να αναφέρουμε τα ακόλουθα:

Φαίνεται ότι τα γνωστικά στοιχεία που κατέχουν οι νέοι δομούν την κοινωνική αναπαράσταση τους για την αντιμετώπιση του AIDS και επικεντρώνεται στο θέμα : **αλλαγή στη σεξουαλική συμπεριφορά** για την αποφυγή μόλυνσης από τον ιό.

Το θέμα "αλλαγή στη συμπεριφορά" επηρεάζει τις απόψεις του πληθυσμού που μελετήσαμε και έχει σαν αποτέλεσμα τη κατηγοριοποίηση των υποκειμένων σε δύο διαφορετικές ομάδες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά η κάθε μία από αυτές.

Ετσι, τα άτομα που δηλώνουν ότι έχουν αλλάξει συμπεριφορά προσλαμβάνονται ως άτομα που δεν κινδυνεύουν να μολυνθούν από τον ιό. Αυτά τα άτομα συσχετίζονται με συγκεκριμένες μεθόδους προφύλαξης όπως : μικρό αριθμό σεξουαλικών συντρόφων, μόνιμη σχέση, χρήση προφυλακτικού και περιορισμένο δίκτυο αναζήτησης του σεξουαλικού συντρόφου.

Σε αντίθεση με την προηγούμενη κατηγορία, τα άτομα που δηλώνουν ότι δεν έχουν αλλάξει σεξουαλική συμπεριφορά, θεωρούνται ότι κινδυνεύουν να μολυνθούν από τον ιό του AIDS. Η συμπεριφορά τους δε, χαρακτηρίζεται από υψηλό αριθμό σεξουαλικών συντρόφων, περιστασιακές σχέσεις, σπάνια χρήση προφυλακτικού και επιπολαιότητα στην αναζήτηση σεξουαλικού συντρόφου.

Παρατηρούμε ότι η **αλλαγή** στη σεξουαλική συμπεριφορά για την αντιμετώπιση του AIDS είναι σημαντικό στοιχείο για τον καθορισμό της ασφαλούς ή όχι συμπεριφοράς των νέων και συσχετίζεται με συγκεκριμένες πρακτικές. Αποτελεί περιφερειακό στοιχείο που συνθέτει τη δομή της αναπαράστασής τους για τη σεξουαλική συμπεριφορά στην αντιμετώπιση του AIDS. Είναι το στοιχείο που είναι συνδεδεμένο με τα ατομικά χαρακτηριστικά του υποκειμένου και επιτρέπει την αφομοίωση των καθημερινών του εμπειριών.

Στη διερεύνηση της δομής της κοινωνικής αναπαράστασης, καταλήξαμε ότι κεντρικό στοιχείο αποτελεί η συσχέτιση του AIDS με το θάνατο και ο φόβος που η ιδέα του θανάτου προκαλεί. Ετσι, οι νέοι

οδηγούνται στην υιοθέτηση αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά ώστε να προφυλαχθούν από μια πιθανή μόλυνση από τον ιό του AIDS.

Παρατηρούμε, μέσα από τη διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων, ότι αυτή η ομάδα ατόμων που κινδυνεύει περισσότερο να μολυνθεί από το AIDS, έχει διαμορφώσει άποψη και στάση απέναντι σε αυτό το ζήτημα. Οι νέοι αντιλαμβάνονται την ασθένεια αυτή ως μια νόσο που έχει άμεση σχέση με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά και τη συνδέουν κυρίως με την ιδέα του θανάτου. Κυριαρχεί η αντίληψη ότι κάποια μέτρα προφύλαξης είναι απαραίτητα για να αποφύγει ένα άτομο τη μόλυνση και η παρέμβαση αυτή του AIDS ανάμεσα στον Ερωτα και το Θάνατο προκαλεί την εκδήλωση του φόβου για πιθανή μόλυνση.

Θέλοντας να απαντήσουμε με λίγα λόγια στο ένα από τα ερωτήματα που θέσαμε ως στόχο, δηλαδή πως αντιλαμβάνονται οι νέοι το θέμα του AIDS και την αντιμετώπισή του σε σχέση με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά μπορούμε να πούμε ότι: το θεωρούν σημαντικό ζήτημα, που τους προκαλεί φόβο η ιδέα ότι σχετίζεται με το θάνατο και συνδιάζουν την αντιμετώπισή του με αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά.

Ο επόμενος στόχος μας ήταν να μελετήσουμε τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων και να επαληθεύσουμε εάν τα ευρήματα του πρώτου πειράματος, όπου εμφανιζόταν η αλλαγή στη συμπεριφορά να αποτελεί στοιχείο της κοινωνικής αναπαράστασης, έχουν επιδράσει και στη συμπεριφορά των νέων.

Από τις απαντήσεις των νέων στην ποσοτική έρευνα αλλά και το 2ο Πείραμα, διαπιστώσαμε ότι τα άτομα που δεν έχουν μόνιμο σύντροφο και το θέμα του AIDS τους απασχολεί, δηλώνουν ότι έχουν κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά τους και ο φόβος για πιθανή μόλυνση από τον ιό έχει περιορίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα.

Ετσι παρατηρούμε ότι σε γενικές γραμμές υπάρχει αντιστοιχία ανάμεσα στη κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του AIDS και στις πρακτικές που εφαρμόζουν.

Το πρόβλημα όμως που προκύπτει στο θέμα της προφύλαξης των νέων είναι ότι ενώ κατανοούν τη σημαντικότητα του θέματος καθώς και την ανάγκη για υιοθέτηση ορισμένων αλλαγών στη

σεξουαλική τους συμπεριφορά ώστε να προφυλαχθούν από πιθανή μόλυνση, δεν έχουν κατανοήσει πλήρως τους τρόπους προφύλαξης. Θα μπορούσε να ειπωθεί και διαφορετικά, δεν έχουν κατανοήσει τις πιθανότητες να μολυνθούν παρά τα μέτρα που οι ίδιοι δηλώνουν ότι παίρνουν.

Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα των νέων που αναφέρουν τη χρήση προφυλακτικού σε σταθερή βάση αποτελείται από πολύ λίγα άτομα. Οι περισσότεροι που χρησιμοποιούσαν το προφυλακτικό αναφερόταν σε περιστασιακές σχέσεις. Είναι άτομα που δηλώνουν ότι έχουν περισσότερους από ένα συντρόφους και είναι ένα ενδιαφέρον στοιχείο που οδηγεί στη σκέψη ότι οι νέοι αυτοί μπορούν να προλάβουν την πιθανή μόλυνση από τον ιό.

Ο υψηλός αριθμός όμως των νέων που αναφέρουν τη μόνιμη σχέση ως το μόνο τρόπο προφύλαξης, μπορούμε να πούμε ότι σίγουρα δεν είναι εξασφαλισμένοι από προηγούμενες και επόμενες σχέσεις. Σύμφωνα με τις δικές τους απόψεις μόνιμη θεωρούν τη σχέση που διαρκεί τουλάχιστον ένα χρόνο. Αυτό όμως σίγουρα δεν αποτελεί μέθοδο προφύλαξης. Εάν δηλαδή, πάρουμε ως δεδομένο ότι ένας νέος κάποια στιγμή θα προχωρήσει στη δημιουργία και άλλης μόνιμης σχέσης και λαμβάνοντας υπόψη ότι το παρελθόν του ερωτικού συντρόφου δεν είναι δυνατό να ελεγχθεί, οι νέοι που θεωρούν τη μόνιμη σχέση ως το μοναδικό τρόπο προφύλαξης μπορούν να θεωρηθούν σαν άτομα που κινδυνεύουν από πιθανή μόλυνση.

Υπάρχει όμως και η ομάδα εκείνη των νέων που αναφέρουν ότι επιλέγουν το σύντροφό τους. Όταν ρωτήθηκαν για τα κριτήρια που θεωρούν σημαντικά για την επιλογή του σεξουαλικού τους συντρόφου, χωρίς να γίνει αναφορά σε σχέση με το AIDS, οι περισσότεροι είχαν αναφερθεί στην εμφάνιση του ατόμου, η ομορφιά ήταν γι'αυτούς το κυριότερο κριτήριο. Βλέπουμε δηλαδή ότι στην επιλογή συντρόφου, που τη θεωρούν και την αναφέρουν ως τρόπο προφύλαξης δεν υπάρχει κανένα στοιχείο που να βεβαιώνει για σωστή προφύλαξη.

Όπως εμφανίστηκαν οι ομάδες των νέων στην Αυτόματη Ταξινόμηση μπορούμε να πούμε ότι εκτός από τα άτομα που δεν είναι σεξουαλικά ενεργά καθώς και εκείνους που δηλώνουν μόνιμη σταθερή σχέση, οι νέοι δεν προφυλάσσονται σωστά και σίγουρα κινδυνεύουν. Η

κοινωνική αναπαράσταση εμπεριέχει την έννοια του κινδύνου και της σωστής προφύλαξης όταν όμως μεταφράζεται σε συμπεριφορά, η σύγχυση που επικρατεί για τους τρόπους προφύλαξης δεν βοηθάει στη σωστή αντιμετώπιση του AIDS. Η προστασία μέσω του προφυλακτικού δεν έχει επικρατήσει παρά τις εκστρατείες πληροφόρησης που αναφέρονται συγκεκριμένα σε αυτή τη μέθοδο.

Αυτό το στοιχείο θα μπορούσε να αποτελέσει θέμα για μια άλλη μελέτη που θα επικεντρωνόταν αποκλειστικά στη χρήση προφυλακτικού και θα περιελάμβανε τις απόψεις και στάσεις των νέων καθώς και τις ενστάσεις τους για τη χρήση του.

Τα ευρήματα όμως που αναφέρονται εδώ και σχετίζονται με το προφυλακτικό δεν τα παρατηρούμε μόνο στη παρούσα μελέτη αλλά ούτε και μόνο στη χώρα μας.

Σε μελέτη που έγινε με θέμα : “Επικεντρώνοντας τις κοινωνικές αναπαραστάσεις στην προφύλαξη από τον ιό HIV : η σημασία των ατομικών βιογραφιών” (Stephenson et al,1993), φαίνεται ότι οι νέοι θεωρούν ότι το προφυλακτικό είναι απαραίτητο για περιστασιακές σχέσεις και ότι στις μόνιμες σχέσεις που διαρκούν κάποιο χρονικό διάστημα δεν είναι απαραίτητο αφού το αντιλαμβάνονται πλέον ως μέσο αντισύλληψης και όχι ως μέσο που προστατεύει από το AIDS. Έτσι στις μακροχρόνιες σχέσεις θεωρούν ότι το χάπι είναι το απαραίτητο μέσο αντισύλληψης ενώ η πίστη στο σύντροφο είναι το μέσο προφύλαξης από το AIDS.

Παρατηρούμε δηλαδή ότι η τάση που εμφανίζουν οι νέοι στη μελέτη μας δεν διαφέρει από αυτή των νέων της μελέτης που έγινε στην Αγγλία. Έτσι, ενώ γνωρίζουν τον τρόπο που μπορούν να προφυλαχθούν και είναι μόνο το προφυλακτικό, θεωρούν ότι μπορούν να επιλέξουν σε ποιές περιπτώσεις κινδυνεύουν και έτσι το χρησιμοποιούν επιλεκτικά. Στην Αγγλική μελέτη η πίστη στο σύντροφο πιστεύουν ότι είναι αρκετή για να προφυλάξει το άτομο από το AIDS ενώ το παρελθόν του συντρόφου δεν λαμβάνεται υπόψη .

Στη δική μας μελέτη διαπιστώνουμε παρόμοια στάση των νέων όταν αναφέρονται στη μόνιμη σχέση που σε πολλοί λίγους θα είναι η μοναδική καθώς και στην επιλογή του συντρόφου. Πιστεύουν δηλαδή ότι μπορούν να αντιληφθούν ποιά είναι η κατάσταση όπου κινδυνεύουν

να μολυνθούν και να λάβουν έγκαιρα τα μέτρα τους. Αυτή όμως η επικρατούσα λανθασμένη αντίληψη είναι πολύ επικίνδυνη καθώς αρκετοί νέοι μπορούν να μολυνθούν από τη μη σωστή προφύλαξη.

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι οι νέοι δεν είναι σωστά προφυλαγμένοι απέναντι στη θανατηφόρο νόσο που έχουν να αντιμετωπίσουν στην ερωτική τους ζωή. Παρότι η κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση της ασθένειας εμπεριέχει το στοιχείο της προφύλαξης, στην πράξη δεν έχουν κατανοήσει πλήρως τους σωστούς τρόπους προφύλαξης. Έτσι, ενώ οι ίδιοι θεωρούν ότι έχουν αλλάξει τη συμπεριφορά τους και δεν κινδυνεύουν να μολυνθούν, η σεξουαλική συμπεριφορά που εξασκούν δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως ασφαλής.

Η διάσταση ανάμεσα στις γνώσεις και την εξασκούμενη συμπεριφορά είναι σημαντική. Αυτό είναι εμφανές όταν αναφέρονται στους παράγοντες που συνδέουν με την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και αντίστοιχα όταν αναφέρονται στις δικές τους πρακτικές. Για παράδειγμα, ενώ εκτιμούν ως επικίνδυνη τη συμπεριφορά των ατόμων που δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό, οι ίδιοι δεν κρίνουν απαραίτητη τη χρήση του στις σχέσεις τους. Θεωρούν ότι προφυλάσσονται είτε επειδή πιστεύουν ότι επιλέγουν ένα σύντροφο που δεν κινδυνεύουν να μολυνθούν είτε γιατί εκείνο το διάστημα έχουν μόνιμη σχέση. Από την άλλη πλευρά η πληροφορία ότι το δίκτυο μέσω του οποίου αναζητεί ένα άτομο το σεξουαλικό του σύντροφο είναι σημαντική και οι ίδιοι εκτιμούν ότι ένα άτομο κινδυνεύει περισσότερο όταν αναζητεί “παντού” το σύντροφό του. Αυτή η πληροφορία όμως δεν μετατρέπεται σε σωστή προφύλαξη από τη στιγμή που συνυπάρχει με την πεποίθηση ότι ένα άτομο μπορεί να “επιλέξει” το σύντροφό του με βάση προφανώς κάποια κριτήρια που μπορούν να διαχωρίσουν τα άτομα που έχουν πιθανώς μολυνθεί.

Τέλος, ένας άλλος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να δοκιμασθούν νέες τεχνικές στη μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων αλλά και της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Ο συνδιασμός ποσοτικής μεθόδου με την εφαρμογή πειραματικών συνθηκών έδειξαν ότι μπορούμε να καταγράψουμε αλλά και να διερευνήσουμε τη δομή των κοινωνικών αναπαραστάσεων και μέσα

από άλλες μεθόδους πέρα από τις κλασσικές (συνέντευξη, ελεύθερο συσχετισμό κλπ). Ο έλεγχος διαφορετικών μεταβλητών μέσα σε κείμενα και η συλλογή των πληροφοριών σε μορφή ερωτηματολογίου που διαμόρφωναν την πειραματική συνθήκη, μας επέτρεψαν να εντοπίσουμε την κοινωνική αναπαράσταση που μελετούσαμε και να αναλύσουμε τη δομή της. Επίσης, μέσα από τη μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων καταγράψαμε τις απόψεις και αντιλήψεις των νέων για την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά σε σχέση με τη μόλυνση από τον ιό του AIDS.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι εάν επικρατήσει η αντίληψη για τη χρήση προφυλακτικού ως του μόνου τρόπου προφύλαξης ,για όσο διάστημα δεν θα υπάρχει θεραπεία για αυτή την ασθένεια, τότε μόνο οι νέοι δεν θα κινδυνεύουν να μολυνθούν. Ο φόβος για την ασθένεια και η κυριαρχούσα αντίληψη για την ανάγκη υιοθέτησης κάποιων αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά δεν αποτελούν επαρκή στοιχεία για να συμβάλλουν στην σωστή προφύλαξη εφόσον δεν σχετίζονται και με την υιοθέτηση των απαραίτητων μέσων προστασίας. Ετσι, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι όπως έχει καταγραφεί μέσα από την κοινωνική επικοινωνία η γνώση και η στάση των νέων για το AIDS και τους τρόπους προφύλαξης σε σχέση πάντα με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, δεν έχει κατευθύνει τις πράξεις τους στην υιοθέτηση εκείνων των μέτρων προφύλαξης που θα διαμόρφωναν μια ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αγραφιώτης Δ.,(1986),ΣΕΑΑ/AIDS- Πρώτη καταγραφή ερωτημάτων πολιτιστικής υφής, **Ιατρική**,3.
- Αγραφιώτης Δ., (1987), AIDS ως αίτιο και αποτέλεσμα κοινωνικο-πολιτιστικών μεταβολών, **Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων** τεύχος,21.
- Αγραφιώτης Δ.,(1988), **Νεοτερικότητα, αναπαράσταση**,Εκδόσεις Υψιλον,Αθήνα.
- Αγραφιώτης Δ. (1988),**Υγεία και Αρρώστια**, Κοινωνικο-πολιτιστικές διαστάσεις, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.
- Αγραφιώτης Δ., Ιωαννίδη Ε., Στυλιανού Ι., Κωνσταντινίδης Ρ., (1990), Γνώσεις, Στάσεις, Πιστεύω και σεξουαλικές πρακτικές των Αθηναίων σε σχέση με το AIDS, **Επιθεώρηση Υγείας**, 1, 3 : 81.
- Αγραφιώτης Δ., Ιωαννίδη Ε., Πάντζου Π., και συν.(1991) Γνώσεις, Στάσεις, Πιστεύω και πρακτικές των Αθηναίων σχετικά με το AIDS, **Ιατρική Συνεργασία**, 4-11, 9-23
- Αγραφιώτης Δ., Ιωαννίδη Ε., Μεσθεναίου Ε., (1991), Αγωγή Υγείας για AIDS με βάση τα αποτελέσματα Κοινωνιολογικής έρευνας : Στόχοι, μεθοδολογία και αποτελέσματα. Η περίπτωση του Αθηναϊκού πληθυσμού, **Επιθεώρηση Υγείας**,2 (9), Μάρτιος.
- Αγραφιώτης Δ., Ιωαννίδη Ε., et al,(1991),Η περίπτωση του Αγίου Μαυρικού,Συγκριτική και σε βάθος ανάλυση των στοιχείων που προέκυψαν από τις Κ.Α.Β.Ρ μελέτες της Π.Ο.Υ.,**Επιστημονική έκθεση Νο 6**,Τομέας Κοινωνιολογίας, Ε.Σ.Δ.Υ
- Αγραφιώτης Δ.,(1993), Το αίτημα της διεπιστημονικότητας στη μελέτη της σεξουαλικότητας και του ΣΕΑΑ,**Ελληνικά Αρχεία του AIDS**, τεύχος 1 (1).
- Αγραφιώτης Δ.,et al(1994), “Σεξουαλικότητα και Κοινωνικές Αναπαραστάσεις. Συμβολή στην πρόληψη του AIDS”, **Επιστημονική έκθεση Νο 12**,Τομέας Κοινωνιολογίας, Ε.Σ.Δ.Υ.

- Γνάρδελλης Χ.,Αγραφιώτης Δ., (1991), Για μια τυπολογία της κοινωνικής πρόσληψης (Social Perception) του AIDS.Η περίπτωση της πόλης των Αθηνών,**Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής**, τεύχος 8.
- Grmek M.,(1989), **Οι ασθένειες στην αυγή του δυτικού πολιτισμού**,Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα.
- Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, (1989), **Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία**, Πρακτικά 1ου Σεμιναρίου, 5 - 7 Νοεμβρίου 1987.
- Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού,(1992),**Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία**, Πρακτικά Σεμιναρίων σε συνεργασία με τη Διεθνή Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.
- Ιωαννίδη Ε.,Αγραφιώτης Δ.,Ντούμα Α. (1990), AIDS : Γνώσεις, Στάσεις, Πιστεύω και Πρακτικές. Προέρευνα σε μαθητές. Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Σεξουαλικές πρακτικές.
Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Τόμος 1, Συμπληρωματικό τεύχος.
- Κατερέλος Ι.,(1995), Κατά συνθήκη συμπεριφορά στις Κοινωνικές Αναπαραστάσεις. Μια μελέτη της κοινωνικής αναπαράστασης της εκπαιδευτικής σχέσης στους δασκάλους, **Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών**, υπό έκδοση.
- Μαντόγλου Α.,(1995),**Η εξέγερση του Πολυτεχνείου**,Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
- Μπεχράκης Ε.,Νικολαΐδης Ε.,(1990), **Στατιστική Ανάλυση Λεξικών Δεδομένων**, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.
- Παπαευσάγγελου Γ.,(1995), AIDS :παρελθόν, παρόν και μέλλον, **Ελληνικά αρχεία AIDS**,τόμος 3 (1).
- Παπανικολάου Β.,(1991), Κριτική παρουσίαση των κοινωνικών ερευνών για το AIDS στην Ελλάδα. **Διπλωματική εργασία**,τομέας Κοινωνιολογίας,Ε.Σ.Δ.Υ
- Παπαστάμου Σ.,Μιούνυ Γκ.,(1983),**Μειονότητες και Εξουσία**, Εκδόσεις Αλέτρι, Αθήνα.
- Παπαστάμου Σ., (1989α), **Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας**, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.

- Παπαστάμου Σ. (1989β), Υπό την επιμέλειά του, **Σύγχρονες Έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία, Η κοινωνική επιρροή**, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
- Παπαστάμου Σ., (1989γ), **Ψυχολογιοποίηση, Επιπτώσεις των ψυχολογικών ερμηνειών στα φαινόμενα κοινωνικής επιρροής**, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
- Παπαστάμου Σ., (1990), Υπό την επιμέλειά του, **Σύγχρονες έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία, Διομαδικές σχέσεις**, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
- Παπαστάμου Σ., (1996), **Κοινωνικές Αναπαραστάσεις**, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα. (υπό έκδοση)
- Πρεσβέλου Κ., Τεπέρογλου Α., (1976), Κοινωνιολογική ανάλυση του φαινομένου της εκτρώσεως στον Ελληνικό χώρο, **Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών**, τόμος 26.
- Ράιχ Β. (1973), **Η σεξουαλική επανάσταση**, Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα.
- Σκούρας Φ., Χατζηδήμος Α., Καλούτσης Α., Παπαδημητρίου Γ., (1991), **Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους**, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
- Σόντακ Σ., (1993), **Η Νόσος ως Μεταφορά, Το AIDS και οι μεταφορές του**, Εκδόσεις Υψιλον/βιβλία, Αθήνα.
- Σταύρου Μ., (1992). Πως θα πρέπει οι γονείς να αντιμετωπίζουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, στο: **Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία**, Ε.Ο.Π., Αθήνα.
- Φουκώ Μ. (1982), **Ιστορία της σεξουαλικότητας - Η δίψα της γνώσης (1)**, Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα.
- Φουκώ Μ., (1984), **Ιστορία της σεξουαλικότητας - Η χρήση των απολαύσεων**, Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα.
- Φουκώ Μ., (1992), **Ιστορία της σεξουαλικότητας - Η μέριμνα για τον εαυτό μας**, Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα.
- Φρόντ Σ. (1981), **Η γυναικεία σεξουαλικότητα**, Εκδόσεις Νεφέλη, Αθήνα.

2.ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Abramson P.R., Herdt G., (1990), The assessment of sexual practices relevant to the transmission of AIDS : a global perspective, **The Journal of Sex Research**, Vol.27, Number 2, May 1990.
- Abric J.C., (1976), Jeux, conflits et representations sociales, These de Doctorat d'Etat, Universite de Provence, Aix-en-Provence.
- Abric J.C., (1984), A theoretical and experimental approach to the study of social representations in a situation of interaction in Farr et Moscovici, **Social Representations**, (p.p 169-184), Cambridge University Press, London.
- Abric J.C., (1989), L'etude experimentale des representations sociales, in Jodelet D., **Les representations sociales**, (p.p 187-203), PUF, Paris.
- Abric J.C., (1993), Central system, Peripheral System: their Functions and Roles in the Dynamics of Social Representations, **Papers on Social Representations** , Vol.2 (2), 75-78.
- Abric J.C., (1994), **Representations Sociales et Pratique**, PUF, Paris.
- Aggleton P., Hart G., Davies P., (1989) (eds), **AIDS: Social Representations, Social Practices**, The Falmer Press, London.
- Aggleton P., Davies P., Hart G., (1993), (eds), **AIDS : Facing the Second Decade**, Taylor & Francis, London.
- Aggleton P., Davies P., Hart G., (1995), (eds) **AIDS : Safety, Sexuality and Risk**, Taylor & Francis, London.
- Agrafiotis D. (1991), "The Challenge of Interdisciplinarity in the Study of Sexuality and AIDS". Paper presented at the European Community Concerted Action on Sexual Behaviour and risks of HIV Infection, Lisbon.
- Allansdottir A., Jovchelovitch S., Stathopoulou A. (1993), Social Representations : the versatility of a concept, **Papers on Social Representations**, Vol. 2 (1), 3-10.
- Apostolidis Th., Antypa J., Paichler H., (1992), Impression Formation and Social Representations of Love and Sexuality. Paper presented at the EAESP/SESR joint meeting in Louvain-la-Neuve, Belgium.

- Bonardi C., De Piccoli N., Larrue J., Soubiale N., (1992), Social Representations of Europe: A first step. Paper presented at the First International Conference on Social Representations , Ravello,Italy.
- Boulton M.,(1994) (eds),**Challenge and Innovation, Methodological Advances in Social research on HIV/AIDS**,Taylor & Francis, London.
- Breakwell G.,(1993) , Social Representations and Social Identity, **Papers on Social Representations**, Vol.,2 (3), 198-217.
- Campengoudt L.V.,Cohen M.,Guizzardi G.,Hausser D.,(1995),**Sexual Interactions and HIV Risk.New Conceptual Perspectives in European Research**,Taylor & Francis, London.
- Carugati F., (1990), From Social cognition to social representations in the study of intelligence, in Duveen G., Lloyd B., **Social Representations and the development of knowledge**, Cambridge University Press, Cambridge.
- Carugati F., (1990), Everyday Ideas, Theoretical Models and Social Representations: the case of Intelligence and its Development , in Semin G., Gergen K., **Everyday understanding, Social Scientific Implications**, Sage Publications, London.
- Carugati F., Emiliani F., Molinari L., (1991) , Social Identity and origins of Social Representations. Poster presented at the Conference on "Cognition , social Cognition and the question of the self", Aix-en-Provence, France.
- Carugati F., Selleri P., Scappini E., (1994), Are Social Representations and Architecture of Cognitions? A Tentative Model for Extending the Dialogue,**Papers on Social Representations**,Vol.3 (2),134-151.
- Cavallo-Boggi P. (1992),Social representations and Contruction of Knowledge. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Cochran S., Mays M. S., Leung L., (1991), Sexual Practices of Heterosexual Asian - American Young Adults : Implications for Risk of HIV Infection, **Archives of Sexual Behaviour**, Vol. 20, Number 4, August 1991.

- Codol J.P., (1969), Representation de la tache et comportement dans une situation sociale, **Psychologie Francaise**, 14.
- Codol J.P.,(1973), Le phenomene de la "conformite superieure de soi" dans une situation d'estimation perceptive de stimulus phisique, **Cahiers de Psychologie**,16.
- Denzin N.,(1989), **The Research Act**, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- De Rosa A.S., (1993), Social Representations and Attitudes : problems of coherence between the theoretical definition and procedure of research, **Papers on Social Representations**,Vol.2 (3), 178-192.
- De Rosa A.S., Bonaiuto M., Calogero A., Antonelli T., (1992), Social Representations of Rome and its historic center in people coming from six countries : Place-Identity and Social Identity.Poster presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Desprairies- Giust F., (1992), The subject within Social Representations. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Doise W.,(1973), Relations et representations intergroupes, In : S.Moscovici (Ed), **Introduction a la psychologie sociale**, Vol.4, Larousse, Paris.
- Doise W., (1985), Les representations sociales: definition d'un concept, **Connexions**, 45, Paris.
- Doise W.,Papastamou S.,(1987), Representations des causes de la delinquance:croyances generales et cas concrets, **Deviance et Societe**, 11, Paris.
- Doise W.,Clemence A.,Lorenzi-Goldi F.,(1993), **The Quantitative Analysis of Social Representations**,Harvester Wheatsheaf, Hempstead,Britain.
- Duveen G., (1992), The development of Social Representations.Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Duveen G.,De Rosa A.,(1992),Social Representations and the Genesis of Social Knowledge, **Ongoing Production on Social Representations**, Vol. 1 (2-3),94-108.

- Erickson B.H., Nosanchuk T.A., (1982), **Understanding Data**, The Open University Press, England.
- Farr R., Moscovici S., (1984), **Social Representations**, Cambridge University Press, Cambridge.
- Farr R., (1993), The Theory of Social Representations: Whence and Whither? **Papers on Social Representations**, Vol. 2 (3), 130-138.
- Farr R., (1994), Attitudes, Social Representations and Social Attitudes, **Papers on Social Representations**, Vol.3 (1), 33-36.
- Fielding N.G., Raymond L.M., (1993), **Using Computers in Qualitative Research**, SAGE publications, London.
- Fineberg H., (1988), The Social Dimensions of AIDS, **Scientific American**, Oct., New York.
- Flament C., Molliner P., (1987) Contribution experimentale a la theorie du noyau central d'une representation sociale, In Beauvois J.L, Joule R.V., Monteil J.M., **Perspectives cognitives et conduites sociales**, Cousset, Del Val.
- Flament C., (1989), Structures et dynamique des representations sociales, in Jodelet D., **Les Representations Sociales**, PUF, Paris.
- Flament C., (1994), Systeme Peripherique des Representations Sociales, In Guimmeli C. (eds) , **Structures et transformation des Representation Sociales**, Delachaux et Niestle, Neuchatel (Suisse)
- Flick U. (1992), Description of Social Representations and of their genesis and change with qualitative methods. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Flick U., (1992), Triangulation Revisited : Strategy of Validation or Alternative? **Journal for the Theory of Social Behaviour**, Vol.22 (2).
- Ford K., Norris A., (1991), Methodological Considerations for Survey Research on Sexual Behaviour : Urban African American and Hispanic Youth, **The Journal of Sex Research**, Vol. 28, Number 4, November.
- Frank D., Zimmermann E. (1991), Social control and negotiation over sex in heterosexual couples. Paper presented at the European Community Concerted Action on Sexual Behaviour and risks of HIV infection, Lisbon.

- Fraser C., (1994), Attitudes, Social Representations and Widespread Beliefs, **Papers on Social Representations**, Vol.3 (1), 13-25
- Galli I., Fasanelli R., (1995), Health & Illness: a contribution to the Research in the Field of Social Representations, **Papers on Social Representations**, Vol 4 (1).
- Giami A., (1992), AIDS: Permanence and changes in nurses and social workers representations, relations and conduct. Report ANRS/INSERM, Paris.
- Green J., Creaner A., (1989), **Counselling in HIV infection and AIDS**, Blackwell Scientific Pub., Massachusetts.
- Grize J.B., (1989), Logique Naturelle et Representations Sociales, In D. Jodelet (ed), **Les Representations Sociales**, PUF, Paris
- Guimelli C., (1993), Concerning the Structure of Social Representations, **Papers on Social Representations**, Vol.2 (2), 85-92.
- Guimelli C., (1994), **Structure et transformation des representations sociales**, Delachaux et Niestle, Neuchatel (Suisse).
- Haeder M., Ioannidi E., (1996), Attitudes towards Discrimination of HIV Positives and AIDS Patients In :Hubert M. et al,(Eds) **Sexual Behaviour and Risks of HIV Infection**, Taylor & Francis, London (forthcoming)
- Hausser D., Suisse N., (1995), **Psycho-social and cultural aspects of aids**, National Research Programme 26c, Swiss National Foundation for Scientific Research, Lausanne.
- Herzlich C., Graham D., (1973), **Health and Illness**, Academic Press, London.
- Hubert M., (1990), Sexual Behaviour and Risks of HIV Infection, Proceedings of an International workshop supported by the European Communities. **Publications des Facultes universitaires Saint - Louis**, Bruxelles.
- Hubert M., (1992), Editorial, Bulletin of Concerted Action :AIDS and Sexuality No 1,4 .

- Hubert M., (1994), *Studying Sexual Behaviour and HIV Risk: towards a Pan-European Approach*, paper presented at the European Conference on Methods and Results of Psycho-Social AIDS Research: AIDS in Europe, the Behavioural Aspect, Berlin, 26-29 September.
- Ingham R., Woodcock A., (1990), *Ten questions about Sexual Behaviour* Paper presented at a Symposium on Social Psychological Aspects of AIDS at the British Psychological Society Annual Conference, Swansea.
- Jodelet D., (1984), *The representation of the body and its transformations*, In R.M. Farr & S. Moscovici (eds), **Social Representations**, Cambridge University Press, Cambridge.
- Jodelet D., (1989), **Les Représentations Sociales**, PUF, Paris.
- Jodelet D., (1991), **Madness and Social Representations**, University of California Press, Berkeley.
- Jodelet D., Flick U., (1992) *Qualitative methods in the study of Social Representations -perspectives and limits*. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Joffe H., (1992), *Blame and AIDS: A study of South-African and British Social Representations*. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Joffe H., (1995), *Social Representations of AIDS: towards encompassing issues of power*, **Papers on Social Representations** ,Vol 4,(1).
- Kinsey A.C., Pomeroy W., Martin C., (1948), **Sexual behaviour in the human male**, W.B. Saunders, Philadelphia.
- Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E., Gebhard P.H, (1953), **Sexual behaviour in the human female**, W.B. Saunders, Philadelphia.
- Klein Tank M., (1994), *Behavioural aids research to lose priority*, **Science Policy**, Vol.16, No. 3 November 1994.
- Mann J., Tarantola D., Netter T., (1992)(eds), **AIDS in the world, A global report**, Harvard University Press, London
- Mannetti L., (1992), **L' AIDS nell' Imaginario collettivo**, Franco Angeli, Milano.
- Mannetti L., Pierro A., (1992), *Social Representations of AIDS among Italian health care workers*. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.

- Masters W., & Johnson V., (1966), **Human sexual response**, Bantam books, New York.
- Masters W., & Johnson V., (1979) **Homosexuality in Perspective**, Bantam books, New York.
- Maticka-Tyndale E., (1991) Sexual scripts and AIDS prevention : Variations in adherence to safer - sex guidelines by heterosexual adolescents, **The Journal of Sex Research**, Vol. 28, Number 1, February 1991.
- McKenzie N. (1991), **The AIDS Reader-Social, Political, Ethical issues**, Meridian, New York.
- Milgram S., (1984), Cities as social representations, In: R. Farr & S. Moscovici(eds), **Social Representations**, Cambridge University Press, Cambridge.
- Moatti J.P., Mannesse L., Le Gales C., Pages J.P, Fagnani F., (1988), Social Perception of AIDS in the general public : a French study, **Health Policy**, Vol. 9, p.p 1-8.
- Moatti J.P., Dab W., Abenham L., Bastide S., (1989), Modifications of sexual behaviour related to AIDS : a survey in Paris region, **Health Policy**, Vol. 11, p.p 227-231.
- Moatti J.P., Dab W., Pollak M., et Group KABP France (1992), Les français et le SIDA, **La Recherche**, 23, pp 1202-1211.
- Molinari L., Emiliani F., (1993), Structure and Functions of Social Representations: Theories of Development , Images of Child and Pupil, **Papers on Social Representations**, Vol. 2 (2), 95-106.
- Molliner P., (1994), Les methods de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales, In : Guimelli C., (eds) **Structures et transformations des représentations sociales**, Delachaux et Niestle, Neuchatel (Suisse).
- Moore S.M., Rosenthal D.A., (1991), Predicting Sexual Risk Among Australian Adolescents, Poster Presentation at VII International Conference on AIDS, Florence, Italy, 16-21/6
- Moscovici S., (1961), **La psychanalyse, son image et son public**, Presses Universitaires de France, Paris.

- Moscovici S., (1973), Foreword In: Herzlich C., **Health and Illness: a Social Psychological analysis**, Academic Press, London.
- Moscovici S., (1976), **Social Influence and social change**, Academic Press, London.
- Moscovici S., (1984), The phenomenon of Social Representations, In: R.M. Farr & S. Moscovici (eds), **Social Representations**, Cambridge University Press, Cambridge.
- Moscovici S., (1988), Notes towards a description of Social Representations, **European Journal of Social Representations**, Vol. 18, p.p 211 - 250
- Moscovici S., Mugny G., Papastamou S., (1981), "Sleeper effect" et/ou effet minoritaire? Etude theoretique et experimentale de l'influence sociale et retardement, **Cahiers de Psychologie Cognitive**, pp 199-221.
- Moscovici S., Mugny G., (1987), (eds) **Psychologie de la conversasion**, Etudes sur l'influence inconsciente, Delval.
- Mugny G., Papastamou S., (1984), Les styles de comportement et leur representation sociale In :S. Moscovici (eds), **Psychologie sociale**, Presses Universitaires de France, Paris.
- Mugny G., Carugati F., (1985), **L'intelligence au pluriel : les representations sociales de l'intelligence et de son developpement**, Cousset, Delval.
- Naziri D., (1991), The Triviality of Abortion in Greece, **Planned Parenthood in Europe**, Vol.20 (2).
- Neimeyer R., (1994), **Death Anxiety Handbook**, Taylor & Francis, London.
- Palmonari A., (1992), The Dimensions of Social Representations. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.
- Parker R., Carballo M., (1990), Qualitative Research on Homosexual and Bisexual Behaviour Relevant to HIV/AIDS, **The Journal of Sex Research**, Vol. 27 ,Number 4, Nov. 1990.
- Parker R., Herdt G., Carballo M., (1991), Sexual Culture, HIV transmission and AIDS research, **The Journal of Sex Research**, Vol. 28, Number 1, Feb. 1991.

Patton C., (1985), **Sex and Germs, The politics of AIDS**, South End Press, Boston.

Pereira de Sa C.,(1992), On the relationship between social representations, social-cultural practices and behaviour. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.

Peto D., Remy J., Van Campenhoudt L.,(1991), Heterosexual behaviour response to AIDS : Reference framework. Paper presented at the European Community Concerted Action on sexual behaviour and risks of HIV infection, Lisbon.

Petrillo G., (1992), Social Representations of AIDS in patients, professionals and naive people. Paper presented at the First International Conference on Social Representations, Ravello, Italy.

Raty H.,Snellman L., (1992), Making the Unfamiliar Familiar- Some notes on the Criticism of the Theory of Social Representations, **Ongoing Productions on Social Representations**, Vol.1 (1), 3-13.

Seibert J.,Olson R.,(1989)(eds),**Children, Adolescents and AIDS**, University of Nebraska Press, Nebraska.

Sepulveda J.,Fineberg H.,Mann J.,(1992), **AIDS Prevention Through Education A World View**,Oxford University Press, London.

Sotirakopoulou K., Breakwell G., (1992), The use of different methodological approaches in the study of Social Representations, **Ongoing Productions of Social Representations**,Vol. 1 (1), 29-38.

Spink M.J,(1993), Qualitative research on Social Representations : the delightful world of paradoxes, **Papers on Social Representations**, Vol.2 (1), 48-54.

Stephenson N.,Breakwell G.,(1993),Anchoring Social Representations of HIV Protection :The Significance of Individual Biographies, In: Aggleton P.et al,(eds) **AIDS:Facing the Second Decade**, Burgess Science Press, London.

Strauss A., Corbin J.,(1990), **Basics of Qualitative Research**, Sage Publications, Newbury Park,California.

- Traeen B., Lewin B., (1991), Adolescent sexual experiences in Norway.
Poster presented at the VII International Conference on AIDS, Florence Italy.
- Valencia J., Elejabarrieta F., (1994), Rationality and Social Representations: Some Notes on the Relationship between Rational Choice Theory and the Social Representations Theory, **Papers on Social Representations**, Vol. 3 (2), 169-176.
- Verges P., (1987), A Social and Cognitive Approach to Economic Representations In: Doise W. & Moscovici S., (eds), **Current Issues in European Social Psychology**, Vol. II, Cambridge University Press, Cambridge.
- Voneche-Cardia L., (1991), Love relationships, sexual behaviour and coping strategies with the risks of HIV infection. Paper presented at the European Community Concerted Action on Sexual Behaviour and risks of HIV infection, Lisbon.
- Wagner W., (1993), Can Representations Explain Social Behaviour? A Discussion of Social Representations as Rational Systems, **Papers on Social Representations**, Vol. 2 (3), 236-249.
- Weisberg H., Boween B.D., (1977), **Survey Research and Data Analysis**, W.H Freeman and Company, USA.
- Wellings K., Field J., Johnson A., Wadsworth J., (1994), **Sexual Behaviour in Britain**, Penguin books, London.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ
1ο ΠΕΙΡΑΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t (*)
ΟΧΙ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ	30	8.85
ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΜΕΘΟΔΟ		
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ	23	8.01
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΣΥΝΑΙΣΘ.		
ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ.	35	8.01
ΔΕΝ ΤΟΝ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ		
ΤΟΥ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ	75	6.59
ΚΑΜΜΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΣΧΕΣΗ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	21	5.95
11 + ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	14	5.85
Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΣΕΑΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ		
ΤΗΝ ΣΕΞ. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	101	5.82
ΣΠΑΝΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ	24	5.52
ΟΜΟΡΦΙΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ		
ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ	92	5.31
3 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ ΤΟΥΣ 12		
ΤΕΛΕΥΤ. ΜΗΝΕΣ	25	4.82
ΝΑΙ - ΣΕΞ. ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΡΡΟΙΑ ΑΛΚΟΟΛ	65	4.72
3 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ.		
4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	6	4.50
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 6	20	4.19
ΠΟΤΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ.		
4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	10	4.10
ΠΑΝΤΟΥ - ΑΝΑΖΗΤΕΙ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ	26	3.44
ΣΥΝΗΘΙΖΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΕΞ. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	93	3.27
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 2	20	3.08
ΤΡΑΒΗΓΜΑ - ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ	18	3.04
ΜΕΡΙΚΕΣ ΜΕΡΕΣ - ΔΙΗΡΚΗΣΕ		
Η 1η ΣΕΞ. ΣΧΕΣΗ	30	2.93
ΕΙΧΕ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ	14	2.78
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΟΥΣ		
ΤΕΛΕΥΤ. 12 ΜΗΝΕΣ	5	2.55
2 ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ.		
4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	15	2.53
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 4	20	2.34

(*) Η συνάρτηση t προσεγγίζεται από την κανονική κατανομή και επομένως οι τιμές της είναι στατιστικά σημαντικές όταν κατά απόλυτη τιμή υπερβαίνουν το 1.96 (/t/ > 1.96)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t
ΝΑΙ -ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	130	8.85
ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΠΡΟΦΥΛ. ΣΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	74	7.09
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΣΥΛ.	100	7.07
ΝΑΙ - ΤΟΝ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ.	85	6.59
ΝΑΙ - Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΣΕΑΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕ ΣΕΞ. ΣΧΕΣΕΙΣ	59	5.82
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ - ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	64	5.74
ΑΝΑΖΗΤΕΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒ.	52	4.89
ΟΧΙ - ΣΕΞ ΥΠΟ ΕΠΙΡΡΟΙΑ ΑΛΚΟΟΛ	95	4.72
ΑΡΚΕΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΣΥΝΑΙΣΘ. ΕΠΛΟΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ	101	4.34
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΕΛΕΥΤ 12 ΜΗΝΕΣ	59	3.66
1-2 ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	89	3.56
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 1	20	3.49
ΚΟΛΠΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΣΥΝΗΘΙΖΕΙ	63	3.48
3-5 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	81	3.37
ΜΕΡΙΚΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η 1η ΣΕΞ. ΣΧΕΣΗ	80	3.02
ΟΧΙ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	146	2.78
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ	24	2.76
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 3	20	2.69
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 7	20	2.05
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ. 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	37	2.04

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t
ΚΑΜΜΙΑ ΣΕΞ. ΕΠΑΦΗ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ.		
4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	34	7.33
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤ.		
12 ΜΗΝΕΣ	5	7.28
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ		
4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	37	6.76
ΜΕΡΙΚΕΣ ΜΕΡΕΣ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η		
1η ΣΕΞ. ΣΧΕΣΗ	30	4.86
ΜΟΡΦΩΣΗ -ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ		
ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ.	4	4.82
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ No 3	20	4.43
1-2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	35	4.35
6 + ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΝΟΛΑ	6	4.20
ΠΟΤΕ -ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ		
ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	10	3.99
ΝΑΙ -ΤΟΝ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ		
ΤΟΥ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	85	3.98
ΝΑΙ -Ο ΦΟΒΟΣ ΕΧΕΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΕΞ.		
ΕΠΑΦΕΣ	59	3.70
ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΚΑΠΟΙΑ		
ΜΕΘΟΔΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ	23	3.45
ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	30	3.07
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΤΟΥΣ 12 ΤΕΛΕΥΤ.		
ΜΗΝΕΣ	59	2.87
ΣΤΙΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΓΝΩΡΙΣΕ ΤΟΝ		
1ο ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ.	41	2.66
ΚΑΜΜΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΣΧΕΣΗ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	21	2.58

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t
1 ΣΥΝΤΡ. ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ. 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	102	5.94
6-10 ΕΠΑΦΕΣ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤ.		
4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	56	5.60
2 ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤ.		
12 ΜΗΝΕΣ	71	5.30
ΟΧΙ ΔΕΝ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ		
ΤΟΥ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	75	3.98
ΟΧΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΣΕΑΑ ΔΕΝ		
ΠΕΡΙΟΡΙΣΕ ΣΕΞ.ΣΥΜΠ.	101	3.70
ΟΜΟΡΦΙΑ -ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ		
ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	92	3.50
3-5 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	81	3.19
ΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΘΟΔΟ		
ΑΝΤΙΣΥΛ.	130	3.07
ΜΕΡΙΚΕΣ ΒΔΟΜΑΔΕΣ ΔΙΗΡΚΗΣΕ		
Η 1η ΣΕΞ.ΣΧΕΣΗ	50	3.07
3 - 5 ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44	2.97
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ		
ΑΝΑΖΗΤΕΙ ΣΕΞ ΣΥΝΤΡ.	6	2.69
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ		
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ	52	2.69
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 2	20	2.38
ΣΕ ΠΑΡΕΑ ΓΝΩΡΙΣΕ ΤΟΝ		
1ο ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	48	2.27
ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ ΕΡΩΤΑ ΣΥΝΗΘΙΖΕΙ	4	2.27

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ
ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ
1ο ΠΕΙΡΑΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΟΜΑΔΑ Α.

	%	% ΚΡΙΤΗΡΙΟ		
	ΟΜΑΔ	ΣΥΝΟΛ	t	p
ΝΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ	100.00	81.25	6.89	.000
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ				
ΑΝΤΙΣΥΛ.	87.06	62.50	6.84	.000
ΤΟΝ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ				
ΣΥΝΤΡ.	75.29	53.13	5.93	.000
ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΧΡΗΣΙΜ.ΠΡΟΦ.				
ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	68.24	46.25	5.90	.000
Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΣΕΑΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕ ΤΙΣ				
ΣΕΞ. ΕΠΑΦΕΣ	55.29	36.88	5.09	.000
ΧΑΡΑΚΤ. ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΕΓΗΣ				
ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	57.65	40.00	4.77	.000
ΑΝΑΖΗΤΕΙ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ.ΣΤΟ				
ΚΟΙΝΩΝ.ΠΕΡΙΒ.	43.53	32.50	3.03	.001
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ No 1	20.00	12.50	2.92	.002
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ No 3	20.00	12.50	2.92	.002
ΟΧΙ ΣΕΞ. ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΡΡΟΙΑ				
ΑΛΚΟΟΛ	69.41	59.38	2.60	.005

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.**ΟΜΑΔΑ Β**

	%	%	ΚΡΙΤΗΡΙΟ	
	ΟΜΑΔΑΣ	ΣΥΝΟΛΟΥ	t	p
ΔΕΝ ΤΟΝ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΟ				
ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΥΝΤΡ.	68.85	46.88	4.24	.000
ΣΠΑΝΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠ. ΠΡΟΦΥΛΑΚ.	31.15	15.00	4.23	.000
ΟΜΟΡΦΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ				
ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	78.69	57.50	4.18	.000
Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΣΕΑΑ ΔΕΝ				
ΠΕΡΙΟΡΙΣΕ ΣΕΞ.ΕΠΑΦ.	83.61	63.13	4.17	.000
ΤΡΑΒΗΓΜΑ -ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΣΥΛ.	24.59	11.25	3.92	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 2	26.23	12.50	3.85	.000
ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	34.43	18.75	3.74	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 4	22.95	12.50	2.85	.002
ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜ. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	24.59	14.38	2.62	.004

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΟΜΑΔΑ Γ

	% ΟΜΑΔΑΣ	% ΣΥΝΟΛΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ	
			t	p
11 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ				
(ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	64.29	8.75	5.47	.000
3 + ΣΥΝΤΡ. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤ.				
12 ΜΗΝΕΣ	64.29	15.63	4.15	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 6	57.14	12.50	4.04	.000
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΉ ΣΥΝΑΙΣΘ.				
ΕΜΠΛΟΚΗ	71.43	21.88	3.93	.000
ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠ. ΑΝΤΙΣΥΛ.	57.14	14.38	3.73	.000
ΚΑΜΜΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΣΧΕΣΗ				
(ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	50.00	13.13	3.31	.000
3 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ.ΤΕΛΕΥΤ.				
4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ	28.57	3.75	3.28	.001
ΑΝΕΡΓΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	42.86	11.88	2.86	.002
27 + ΗΛΙΚΙΑ	42.86	11.88	2.86	.002
ΠΑΝΤΟΥ ΑΝΑΖΗΤΑ ΣΕΞ.				
ΣΥΝΤΡ.	50.00	16.25	2.86	.002
ΟΧΙ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.	85.71	46.88	2.84	.002
ΟΛΕΣ ΣΕΞ. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ				
ΣΥΝΗΘΙΖΕΙ	92.86	58.13	2.64	.004
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.				
ΤΕΛΕΥΤ.12 ΜΗΝΕΣ	21.43	3.13	2.58	.005
ΠΟΤΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΕ				
ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	28.57	6.25	2.52	.006
6 + ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ				
(ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	21.43	3.75	2.36	.009

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ
ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ
2ο ΠΕΙΡΑΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t (*)
ΦΥΛΟ -ΓΥΝΑΙΚΕΣ	102	7.87
ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΜΠ. (ΕΡ)	62	7.19
ΟΧΙ ΠΕΡΙΟΡ.ΣΕΞ. ΣΥΜΠΕΡ.		
ΛΟΓΩ ΣΕΑΑ (ΕΡ)	96	6.98
ΔΕΝ ΕΚΑΝΕ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡ.(ΕΡ)	32	6.34
ΔΕΝ ΦΟΒΑΤΑΙ ΜΗΠΩΣ ΚΟΛΛΗΣΕΙ (ΕΡ)	75	5.22
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜ.(ΕΡ)	51	4.80
ΠΟΤΕ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ (ΕΡ)	58	4.73
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 7	20	4.13
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΕΡ)	22	4.05
ΝΑΙ - ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛ. ΣΧΕΣΗ (ΥΠ)	29	3.45
18-20 ΗΛΙΚΙΑ (ΕΡ)	43	3.29
24-26 ΗΛΙΚΙΑ (ΥΠ)	24	3.01
6-10 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΣΥΝΟΛΙΚΑ (ΥΠ)	46	2.95
3 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΥΠ)	28	2.91
3 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜ. (ΥΠ)	5	2.60

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t (*)
ΦΥΛΟ- ΑΝΔΡΑΣ (ΕΡ)	56	7.87
ΝΑΙ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΙ ΑΛΛΑΓΕΣ	96	7.19
ΝΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΕΧΕΙ ΠΕΡΙΟΡ.		
ΣΕΞ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΕΡ)	62	6.98
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤ. ΕΙΔΟΣ ΑΛΛΑΓ. (ΕΡ)	44	6.19
ΝΑΙ ΦΟΒΑΤΑΙ ΜΗΠΩΣ ΚΟΛΛΗΣΕΙ (ΕΡ)	83	5.22
ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛ. (ΕΡ)	44	5.07
3 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ) (ΕΡ)	14	4.85
1-2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΣΥΝΟΛΙΚΑ (ΥΠ)	24	4.70
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜΑΔ. (ΕΡ)	100	3.70
ΟΧΙ ΟΜΟΦΥΛΟΦ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΥΠ)	129	3.45
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΥΠ)	47	3.37
ΚΟΙΝΩΝ. ΕΚΔΗΛ. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ		
ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	16	3.23
27 + ΗΛΙΚΙΑ (ΥΠ)	15	3.13
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 3	20	2.76

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t (*)
ΗΛΙΚΙΑ 27 + (ΕΡ)	81	7.80
ΚΟΙΝΩΝ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ		
ΑΝΑΖΗΤΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	68	6.12
ΣΠΑΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤ. (ΕΡ)	23	5.33
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΕΡ)	103	5.08
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ No 4	20	4.97
ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ./ΑΛΛΑΓΗ (ΕΡ)	26	4.24
ΧΑΜΗΛΗ ΚΟΙΝΩΝ. ΟΙΚΟΝ.		
ΚΑΤΑΣΤ. (ΥΠ)	31	3.97
ΚΟΙΝΩΝ. ΠΕΡΙΒ.ΑΝΑΖΗΤΑ		
ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ(ΥΠ)	40	3.87
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ No 5	20	3.74
ΑΣΦΑΛΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΕΑΑ(ΕΡ)	28	3.61
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ No 9	20	3.39
ΜΟΝΙΜΗ ΣΧΕΣΗ /ΑΛΛΑΓΗ (ΕΡ)	50	2.94
ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ (ΕΡ)	62	2.91

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	N	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t (*)
ΗΛΙΚΙΑ 18-20 (ΕΡ)	43	6.53
ΜΕΣΑΙΑ ΚΟΙΝΩΝ.		
ΟΙΚΟΝ.ΚΑΤΑΣΤ.(ΥΠ)	118	4.84
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ/ΑΛΛΑΓΗ (ΕΡ)	44	4.77
ΗΛΙΚΙΑ 21-23 (ΕΡ)	19	4.73
ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	94	4.69
ΜΗ ΣΥΓΚΕΚΡ. ΜΕΡΟΣ ΑΝΑΖΗΤΑ		
ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	59	4.67
ΚΑΝΕΝΑ- ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΕΡ)	22	4.60
2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΕΡ)	19	4.55
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 8	20	4.49
ΗΛΙΚΙΑ 21-23 (ΥΠ)	60	4.34
ΜΗ ΣΥΓΚΕΚΡ. ΜΕΡΟΣ ΑΝΑΖΗΤΑ		
ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦ. (ΥΠ)	73	4.17
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 3	20	4.16
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 7	20	3.92
2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΥΠ)	77	2.97
3-5 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΥΠ)	79	2.95
ΝΑΙ /ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦ.(ΕΡ)	96	2.91
ΝΑΙ /ΦΟΒΟΣ ΣΕΑΑ ΠΕΡΙΟΡ.		
ΣΕΞ. ΔΡΑΣΤΗΡ. (ΕΡ)	62	2.69
ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛ. (ΥΠ)	45	2.67
ΚΑΝΕΝΑΣ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜΑΔ.(ΕΡ)	51	2.59
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜΑΔ. (ΥΠ)	107	2.39
ΝΑΙ/ ΦΟΒΟΣ ΝΑ ΚΟΛΛΗΣΕΙ (ΕΡ)	83	2.35
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 2	20	2.33
ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛ.(ΕΡ)	44	2.29
ΚΟΙΝΩΝ. ΕΚΔΗΛ. ΑΝΑΖΗΤΑ		
ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	16	2.02

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV
ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΤΟΜΑΤΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ
2ο ΠΕΙΡΑΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΟΜΑΔΑ Α	% ΟΜΑΔΑΣ	% ΣΥΝΟΛΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t	p
ΚΟΙΝΩΝ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ				
ΑΝΑΖΗΤ. ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΥΠ)	50.94	25.32	4.97	.000
1-2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. ΣΥΝΟΛΙΚΑ (ΥΠ)	35.85	15.19	4.79	.000
ΚΟΙΝΩΝ. ΠΕΡΙΒΑΛ. ΑΝΑΖΗΤΑ				
ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡΟΦ. (ΕΡ)	67.92	43.04	4.33	.000
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ	52.83	29.75	4.26	.000
ΣΟΒΑΡΟΣ/ ΚΡΙΤΗΡΙΟ				
ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	22.64	8.86	3.94	.000
ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΥΝΤΡ. /				
ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (ΕΡ)	33.96	16.46	3.88	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 6	24.53	12.03	3.08	.001
ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ/ ΚΡΙΤΗΡΙΟ				
ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	11.32	3.80	3.04	.001
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 9	24.53	12.66	2.85	.002
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΕΡ)	79.25	65.19	2.51	.006
24-26 ΗΛΙΚΙΑ (ΕΡ)	18.87	9.49	2.50	.006
27 + ΗΛΙΚΙΑ (ΕΡ)	66.04	51.27	2.48	.007
ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΧΡΗΣΗ				
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ (ΕΡ)	39.62	27.85	2.14	.016
24-26 ΗΛΙΚΙΑ (ΥΠ)	24.53	15.19	2.05	.020

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΟΜΑΔΑ Β.

	ΚΡΙΤΗΡΙΟ			
	ΟΜΑΔΑΣ	ΣΥΝΟΛΟΥ	t	p
	%	%		
ΠΑΝΤΟΥ/ΑΝΑΖΗΤΑ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ (ΥΠ)	50.00	20.89	5.54	.000
3+ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΥΠ)	41.67	17.72	4.80	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 5	31.25	12.66	4.20	.000
27 + ΗΛΙΚΙΑ (ΕΡ)	72.92	51.27	3.47	.000
ΠΡΟΦΥΛ. ΧΡΗΣΗ ΣΠΑΝΙΑ (ΥΠ)	33.33	16.46	3.42	.000
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΕΡ)	83.33	65.19	3.08	.001
ΧΑΜΗΛΗ ΚΟΙΝΩΝ. ΟΙΚΟΝ. ΚΑΤΑΣΤ. (ΥΠ)	35.42	19.62	2.99	.001
ΜΟΝΙΜΗ ΣΧΕΣΗ/ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡ.(ΕΡ)	47.92	31.65	2.69	.004
2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ (ΥΠ)	20.83	10.13	2.59	.005
ΟΧΙ/ ΦΟΒΟ ΝΑ ΚΟΛΛΗΣΕΙ ΣΕΑΑ (ΕΡ)	62.50	47.47	2.33	.010
ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	72.92	59.49	2.12	.017
3 + ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜΑΔ.(ΥΠ)	8.3	38.16	1.88	.030
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 4	20.83	12.66	1.74	.041

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

ΟΜΑΔΑ Γ.	% ΟΜΑΔΑΣ	% ΣΥΝΟΛΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t	p
2 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 12 ΜΗΝΕΣ (ΕΡ)	73.33	12.03	5.81	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 3	73.33	12.66	5.68	.000
21 - 23 ΗΛΙΚΙΑ (ΕΡ)	60.00	12.03	4.58	.000
ΚΟΙΝΩΝ. ΕΚΔΗΛΩΣ. ΑΝΑΖ. ΣΥΝΤΡ(ΕΡ)	53.33	10.13	4.34	.000
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦ. (ΥΠ)	80.00	41.14	2.94	.002
ΚΟΙΝΩΝ. ΕΚΔΗΛΩΣ. ΑΝΑΖ. ΣΥΝΤΡ(ΥΠ)	33.33	7.59	2.87	.002
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ/ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛ. (ΕΡ)	46.67	20.89	2.11	.017
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ (ΥΠ)	93.33	67.72	2.08	.019
ΦΟΒΟΣ ΣΕΑΑ ΠΕΡΙΟΡΙΖ.				
ΣΕΞ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΥΠ)	80.00	52.53	2.01	.022
ΦΟΒΟΣ ΣΕΑΑ ΠΕΡΙΟΡΙΖ.				
ΣΕΞ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ(ΕΡ)	66.67	39.24	1.99	.023
ΑΝΔΡΕΣ/ΦΥΛΟ (ΕΡ)	60.00	35.44	1.78	.038
1 ΣΕΞ. ΣΥΝΤΡ. 4 ΒΔΟΜΑΔ. (ΕΡ)	86.67	63.29	1.76	.040

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

ΟΜΑΔΑ Δ.

	% ΟΜΑΔΑΣ	% ΣΥΝΟΛΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ t	p
18-20 ΗΛΙΚΙΑ (ΕΡ)	71.43	27.22	7.09	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 8	42.86	12.66	6.24	.000
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.				
ΤΕΛ.12 ΜΗΝΕΣ	40.48	13.92	5.21	.000
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 7	38.10	12.66	5.17	.000
ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΧΡΗΣΗ				
ΠΡΟΦΥΛΑΚ. (ΥΠ)	54.76	28.48	4.08	.000
ΜΗ ΣΥΓΚΕΚΡ.ΜΕΡΟΣ/				
ΑΝΑΖΗΤ.ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.(ΕΡ)	64.29	37.34	3.99	.000
ΚΑΝΕΝΑ ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.				
ΤΕΛ.4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ (ΕΡ)	54.76	32.28	3.38	.000
ΜΗ ΣΥΓΚΕΚΡ.ΜΕΡΟΣ				
ΑΝΑΖΗΤ.ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ.(ΥΠ)	66.67	46.20	2.93	.002
3-5 ΣΕΞ.ΣΥΝΤΡ. ΣΥΝΟΛΙΚΑ (ΥΠ)	69.05	50.00	2.72	.003
ΑΛΛΗ /ΑΛΛΑΓΗ (ΕΡ)	11.90	3.80	2.56	.005
ΜΕΣΑΙΑ/ΚΟΙΝΩΝ.				
ΟΙΚΟΝ.ΚΑΤΑΣΤ.(ΥΠ)	88.10	74.68	2.21	.014
ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΦΥΛΟ (ΕΡ)	78.57	64.56	2.07	.019
21-23 ΗΛΙΚΙΑ (ΥΠ)	52.38	37.97	2.04	.020
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤ/ΑΛΛΑΓΗ (ΕΡ)	40.48	27.85	1.90	.028
ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΣΥΝΤΡ. (ΕΡ)	71.43	59.49	1.67	.047

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ: ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

1) Τι είναι το AIDS:

2) Πως μεταδίδεται:

3) Ποιοί κατά τη γνώμη σας κινδυνεύουν περισσότερο να κολλήσουν AIDS;

4) Εσείς προσωπικά φοβάσστε μήπως κολλήσετε;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

5) Έχετε κάποιο φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

6) Ποιά κατά τη γνώμη σας πρέπει να είναι η στάση του κοινού απέναντι στους ασθενείς ή φορείς του AIDS;

7) Πιστεύετε ότι μπορεί κάποιος να αποφύγει να κολλήσει AIDS;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

8) Εάν ναι, πως;

9) Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά σας για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

10) Εάν ναι, τι αλλαγές έχετε κάνει;

11) Έχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

12) Εάν ΟΧΙ, ποιάς είναι ο κυριότερος λόγος που μέχρι σήμερα δεν έχετε κάνει έρωτα;

ΕΑΝ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 11 ΕΙΝΑΙ ΟΧΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 38 ΚΑΙ ΑΦΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΚΤΗ,ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ.

13) Εάν ΝΑΙ, σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

14) Πού είχατε γνωρίσει τον πρώτο σεξουαλικό σας σύντροφο;

15) Πόσο καιρό διήρκεσε εκείνη η σχέση;

16) Από τότε μέχρι σήμερα πόσους συνολικά σεξουαλικούς συντρόφους είχατε;

17) Ποιά κατά τη γνώμη σας μπορεί να θεωρηθεί "μόνιμη" σχέση δηλαδή πόση χρονική διάρκεια πρέπει να έχει;

18) Πόσες συνολικά "μόνιμες σχέσεις" ή "δεσμούς" έχετε κάνει μέχρι σήμερα;

19) Που αναζητείται συνήθως τον σεξουαλικό σας σύντροφο;

20) Με τι κριτήρια επιλέγετε συνήθως τον ερωτικό σας σύντροφο; (ιεραρχείστε).

21) Στην επιλογή του ερωτικού σας συντρόφου πόσο σημαντική είναι η συναισθηματική σας εμπλοκή;

α) πολύ σημαντική

β) αρκετά σημαντική

γ) καθόλου σημαντική (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

22) Σας απασχολεί το παρελθόν του συντρόφου σας πριν ξεκινήσετε μαζί του κάποια σχέση;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

23) Μετά από πόσο χρόνο ,απο τη στιγμή που ξεκινήσει κάποια σχέση, πιστεύετε ότι το ζευγάρι πρέπει να έχει σεξουαλική επαφή;

24) Χρησιμοποιείτε κάποια μέθοδο αντισύλληψης για να αποφύγετε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

25) Εάν ναι, ποιά μέθοδο χρησιμοποιείτε;

26) Ποιά είναι η γνώμη σας για το προφυλακτικό;

27) Ποιές σεξουαλικές πρακτικές συνηθίζετε;
(Κολπική επαφή, πρωκτική, στοματικό έρωτα κ.λ.π)

20) Είχατε ποτέ εμπειρία σεξουαλικής επαφής με άτομο του ίδιου φύλου με σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

29) Τους τελευταίους 12 μήνες πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχατε:

30) Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε προφυλακτικό σ' αυτές σας τις σχέσεις;

α) κάθε φορά

β) μερικές φορές δ) ποτέ

31) Τις τελευταίες 4 βδομάδες πόσους διαφορετικούς σεξουαλικούς συντρόφους είχατε;

32) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσες σεξουαλικές επαφές είχατε:

33) Ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει την σεξουαλική σας δραστηριότητα;

☐ ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

34) Είχατε μέχρι τώρα την εμπειρία ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

35) Εάν ΝΑΙ, πόσες φορές;

36) Συνηθίζετε να κάνετε έρωτα υπό την επίρροια αλκοόλ;

ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε την απάντηση που σας αφορά)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

37) Ηλικία-----

38) Φύλο Α Γ (κυκλώστε)

39) Μόρφωση

α) απόφοιτος Δημοτικού

γ) Τεχνική Σχολή

β) Γυμνάσιο ή Λύκειο

δ) Πανεπιστήμιο (κυκλώστε)

40) Επάγγελμα

41) Επάγγελμα γονέων

Πατέρας-----

Μητέρα-----

42) Τόπος Κατοικίας (Περιοχή)

43) Τόπος Γέννησης (Αθήνα ή Επαρχία)

44) Οικογενειακή κατάσταση

α) Αγαμος/η γ) Διαζευγμένος/η

β) Εγγαμος/η δ) Χήρος/α

45) Πως περνάτε συνήθως τον ελεύθερο χρόνο σας;

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (1)

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1. Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2. Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3. Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΝΑΙ

4. Έχετε κάποιο φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΝΑΙ

5. Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΝΑΙ

6. Έχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7. Εάν ναι, σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΠΡΟΣΩΧΗ!! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΦΕΙΣ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (2)

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

1

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1.Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2.Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3.Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΝΑΙ

4.Εχετε κάποιο φίλο η γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΝΑΙ

5.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΟΧΙ

6.Εχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7.Εάν ναι,σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

**ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.
ΠΡΟΣΟΧΗ! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΦΕΙΣ.**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (3)

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

1

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1.Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2.Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3.Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΝΑΙ

4.Εχετε κάποιο φίλο η γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΟΧΙ

5.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΝΑΙ

6.Εχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7.Εάν ναι,σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΝΤΗΛΗΦΟΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΠΡΟΣΟΧΗ!! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΦΕΙΣ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (4)

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

1

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1.Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2.Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3.Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΝΑΙ

4.Εχετε κάποιο φίλο η γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΟΧΙ

5.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΟΧΙ

6.Εχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7.Εάν ναι,σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΠΡΟΣΟΧΗ! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΦΕΙΣ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (5)

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

)

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1.Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2.Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3.Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΟΧΙ

4.Εχετε κάποιο φίλο η γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΝΑΙ

5.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΝΑΙ

6.Εχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7.Εάν ναι,σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

**ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.
ΠΡΟΣΟΧΗ! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΦΕΙΣ.**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (6)

1

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1.Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2.Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3.Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΟΧΙ

4.Εχετε κάποιο φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΝΑΙ

5.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΟΧΙ

6.Εχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7.Εάν ναι,σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

**ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΙΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΙΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.
ΠΡΟΣΟΧΗ! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΦΕΙΣ.**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (7)

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

1

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1.Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2.Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3.Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΟΧΙ

4.Εχετε κάποιο φίλο η γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΟΧΙ

5.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΝΑΙ

6.Εχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7.Εάν ναι,σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

**ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΝΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.
ΠΡΟΣΟΧΗ! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΦΕΙΣ.**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (Β)

ΕΡΕΥΝΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Σε ερωτηματολόγιο σχετικά με το AIDS ένα άτομο έδωσε τις ακόλουθες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

1.Τι είναι το AIDS;

Ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος.

2.Πως μεταδίδεται;

Κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

3.Εσείς προσωπικά φοβόσαστε μήπως κολλήσετε;

ΟΧΙ

4.Εχετε κάποιο φίλο ή γνωστό που να είναι ασθενής ή φορέας του AIDS;

ΟΧΙ

5.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

ΟΧΙ

6.Εχετε ξεκινήσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

ΝΑΙ

7.Εάν ναι,σε τι ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

Στα 16.

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΟΥΣΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΠΡΟΣΟΧΗ! ΔΕΝ ΖΗΤΑΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟΨΕΙΣ.

8. Που είχε γνωρίσει τον πρώτο του/της σεξουαλικό σύντροφο;

α. στο σχολείο

γ. στις διακοπές

☒ β. σε παρέα φίλων

δ. άλλο (αναφέρατε)

9. Πόσο καιρό διήρκεσε εκείνη η σχέση;

α. μερικές μέρες

☒ γ. μερικούς μήνες

β. μερικές εβδομάδες

δ. άλλο (αναφέρατε)

10. Από τότε μέχρι σήμερα πόσους συνολικά σεξουαλικούς συντρόφους είχες;

☒ α. 1-2

γ. 6-10

β. 3-5

δ. 11 +

11. Πόσες συνολικά μόνιμες σχέσεις ή δεσμούς έχει κάνει μέχρι σήμερα;

α. 1 - 2

γ. 6 +

☒ β. 3 - 5

δ. καμία

12. Που συνήθως αναζητεί το σεξουαλικό του/της σύντροφο;

α. στο κοινωνικό του /της περιβάλλον

γ. σε κοινωνικές εκδηλώσεις

β. παντού

☒ δ. δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος

13. Ποιά είναι τα κριτήρια που συνήθως επιλέγει τον/την σύντροφό του/της;

α. η ομορφιά

γ. η μόρφωση

☒ β. ο χαρακτήρας

δ. άλλο (αναφέρατε)

14. Στην επιλογή του σεξουαλικού του/της συντρόφου πόσο σημαντική είναι η συναισθηματική του/της εμπλοκή;

α. πολύ σημαντική

☒ β. αρκετά σημαντική

γ. καθόλου σημαντική

15. Τον/την απασχολεί το παρελθόν του/της συντρόφου του/της προτού ξεκινήσει μαζί του/της κάποια σχέση;

ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ

16. Χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης για να αποφύγει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

☒ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

17. Εάν ναι, ποιά μέθοδο χρησιμοποιεί;

☒ α. το προφυλακτικό γ. σπιράλ, ΙUD, κλπ
β. το χάπι δ. τράβηγμα

18. Είχε ποτέ εμπειρία σεξουαλικής επαφής με άτομο του ίδιου φύλου;

ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ

19. Τους τελευταίους 12 μήνες πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχε;

☒ α. 1 γ. 3+
β. 2 δ. κανέναν

20. Πόσο συχνά χρησιμοποίησε προφυλακτικό σ' αυτές τις σχέσεις;

α. κάθε φορά γ. σπάνια
☒ β. μερικές φορές δ. ποτέ

21. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσους διαφορετικούς σεξουαλικούς συντρόφους είχε;

☒ α. 1 γ. 3 +
β. 2 δ. κανέναν

22. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσες σεξουαλικές επαφές είχε;

α. έως 5 γ. 11 +
☒ β. 6 - 10 δ. καμία

23. Ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει τη σεξουαλική του/της δραστηριότητα;

ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ

24. Συνηθείζει να κάνει έρωτα υπό την επίρροια αλκοολ;

ΝΑΙ

☒ ΟΧΙ

25. Ποιές σεξουαλικές πρακτικές συνηθείζει;

α. Κολπική επαφή

γ. στοματικό έρωτα

β. πρωκτική επαφή

☒ δ. όλα

**ΠΡΟΣΠΘΗΣΤΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ. ΟΧΙ ΤΑ ΟΙΚΑ ΣΑΣ!**

26. ΗΛΙΚΙΑ

18-20

21-23

☒ 24-26

27 +

27. ΦΥΛΟ

Α

☒ Γ

28. ΜΟΡΦΩΣΗ

α. απόφοιτος Δημοτικού

γ. Τεχνική σχολή

β. Γυμνάσιο ή Λύκειο

☒ δ. Πανεπιστήμιο

29. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

☒ α. φοιτητής/τρια

δ. ελεύθερος επαγγελματίας

β. ιδιωτικός υπάλληλος

ε. εργάτης/τρια

γ. δημόσιος υπάλληλος

στ. άνεργος/η

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (1)

ΕΡΕΥΝΑ : ΑΙΔΣ. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΔΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Ο συγκεκριμένος νέος πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική του δραστηριότητα σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS απάντησε "ΝΑΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτός ο νέος δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του; (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιός κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που τον κάνει να φοβάται; (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (2)

ΕΡΕΥΝΑ : ΑΙΔΣ.ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΘΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΙΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Ο συγκεκριμένος νέος πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική του δραστηριότητα σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι έχει ήδη κάνει ορισμένες αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS απάντησε "ΝΑΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτός ο νέος έχει ήδη κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του: (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιος κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που τον κάνει να φοβάται; (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (3)

ΕΡΕΥΝΑ : AIDS, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΘΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΞΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Ο συγκεκριμένος νέος πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική του δραστηριότητα σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι έχει ήδη κάνει ορισμένες αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS, απάντησε "ΟΧΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτός ο νέος έχει ήδη κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του; (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιός κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που τον κάνει να μην φοβάται; (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (4)

ΕΡΕΥΝΑ : AIDS.ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΘΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΙΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Ο συγκεκριμένος νέος πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική του δραστηριότητα σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται όπως κολλήσει AIDS, απάντησε "ΟΧΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτός ο νέος δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά του: (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιος κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που τον κάνει να μην φοβάται: (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (5)

ΕΡΕΥΝΑ : AIDS, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΘΡΑ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΙΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Η συγκεκριμένη νέα πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική της δραστηριότητα σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι έχει ήδη κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά της για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS, απάντησε "ΝΑΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτή η νέα έχει ήδη κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά της; (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιός κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που την κάνει να φοβάται; (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (6)

ΕΡΕΥΝΑ : ΑΙΔΟΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΛΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΙΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Η συγκεκριμένη νέα πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική της συμπεριφορά σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι έχει ήδη κάνει ορισμένες αλλαγές στην συμπεριφορά της για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS, απάντησε "ΟΧΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτή η νέα έχει ήδη κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά της: (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιός κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κλειστότερος λόγος που την κάνει να μην φοβάται: (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (7)

ΕΡΕΥΝΑ : AIDS, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΡΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Η συγκεκριμένη νέα πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική της δραστηριότητα σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά της για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS, απάντησε "ΝΑΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτή η νέα δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά της; (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιος κατά τη γνώμη σας υπάρχει να είναι ο κυριότερος λόγος που την κάνει να φοβάται; (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (Β)

ΕΡΕΥΝΑ : AIDS, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ : ΕΣΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΙΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΤΟΜΟ.

Η συγκεκριμένη νέα πιστεύει ότι το AIDS είναι ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Έχει ξεκινήσει την σεξουαλική της συμπεριφορά σε ηλικία 16 ετών και δηλώνει ότι δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά της για να αποφύγει να κολλήσει AIDS. Όταν ρωτήθηκε εάν φοβάται μήπως κολλήσει AIDS, απάντησε "ΟΧΙ".

1. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αυτή η νέα δεν έχει κάνει κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά της; (Αναφέρατε ΕΝΑ μόνο λόγο, τον κυριότερο κατά τη γνώμη σας.)

2. Ποιός κατά τη γνώμη σας μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος που την κάνει να μην φοβάται; (Αναφέρατε πάλι μόνο ΕΝΑ λόγο).

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΑΜΕ. (ΑΦΟΥ ΞΑΝΑΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΠΡΟΣΕΧΤΙΚΑ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΕΧΕΙ ΔΩΣΕΙ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΤΙ ΕΣΕΙΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ).

1. Η ηλικία του/της πιστεύετε ότι είναι:

α. 18-20 β. 21-23 γ. 24-26 δ. 27+

2. Η κοινωνικο-οικονομική του \ της κατάσταση:

α. Χαμηλή β. Μεσαία γ. Ανώτερη

3. Πόσους συνολικά σεξουαλικούς συντρόφους πιστεύετε ότι είχε από τα 16 μέχρι σήμερα.

α. 1-2 β. 3-5 γ. 6-10 δ. 11+

4. Πού συνήθως αναζητεί το σεξουαλικό του/της σύντροφο;

α. στο κοινωνικό του/της περιβάλλον γ. σε κοινωνικές εκδηλώσεις
β. παντού δ. δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος

5. Πόσο συχνά χρησιμοποιεί προφυλακτικό στις σχέσεις του/της:

α. κάθε φορά γ. σπάνια
β. μερικές φορές δ. ποτέ

6. Τους τελευταίους 12 μήνες πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχε;

α. 1 γ. 3+
β. 2 δ. κανένα

7. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσους διαφορετικούς σεξουαλικούς συντρόφους είχε;

α. 1 γ. 3+
β. 2 δ. κανένα

8. Πιστεύετε ότι είχε ποτέ ευκαιρία σεξουαλικής επαφής με άτομο του ίδιου φύλου;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

9. Ο φόβος του AIDS έχει περιορίσει τη σεξουαλική του/της δραστηριότητα:

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

ΟΙ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΕΙΣΑΣ.

ΦΥΛΟ

α. Άνδρας β. Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ

α. 18-20 β. 21-23 γ. 24-26 δ. 27+

1.Εσείς προσωπικά έχετε κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά σας για να αποφύγετε να κολλήσετε AIDS;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

12.Εάν ΝΑΙ,τι αλλαγές:

α. χρησιμοποιώ προφυλακτικό γ. επιλέγω τον σύντροφό μου
β. έχω μόνιμη σχέση δ.άλλο (αναφέρατε)-----

13.Εάν επιλέγετε τον σύντροφό σας ποιά είναι τα κριτήρια;

14.Πού συνήθως αναζητείται τον σεξουαλικό σας σύντροφο;

α. στο κοινωνικό μου περιβάλλον γ. σε κοινωνικές εκδηλώσεις
β. παντού δ. δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος.

15.Τους τελευταίους 12 μήνες πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχατε;

α. 1 γ. 3+
β. 2 δ. κανένα

16.Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε προφυλακτικό σε αυτές τις σχέσεις;

α. κάθε φορά γ. σπάνια
β. μερικές φορές δ. ποτέ

α. 1 γ. 3+

β. 2 δ. κανένα

a. NAI b. CIXI

α. NAI β. OXI

α. NAI β. OXI