



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Τομέας Φυσικών Επιστημών, Τεχνολογίας και Περιβάλλοντος

Συγκριτική αποτύπωση εγκεκριμένων εκπαιδευτικών προτάσεων για το HIV/AIDS

Διπλωματική εργασία

Μαργαρίτα Βελέντζα

A.M.:217401

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Ευαγγελία Μαυρικάκη, Αναπλ. Καθηγήτρια ΠΤΔΕ, ΕΚΠΑ

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

Κώστας Σκορδούλης, Καθηγητής ΠΤΔΕ, ΕΚΠΑ

Σταμάτιος Αντωνίου, Αναπλ. Καθηγητής ΠΤΔΕ, ΕΚΠΑ

Αθήνα, Σεπτέμβριος, 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Ευαγγελία Μαυρικάκη για την καθοδήγηση και την αμέριστη στήριξή της. Ο ενθουσιασμός της, η ευαισθησία και η σοβαρότητα με την οποία αντιμετωπίζει την -πάντα επίκαιρη- Αγωγή Υγείας στην εκπαίδευση, αποτέλεσαν έμπνευση για εμένα και καταλυτικό παράγοντα της επιλογής του συγκεκριμένου θέματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές Κώστα Σκορδούλη και Σταμάτη Αντωνίου για την αποδοχή της πρόσκλησης και τη συμμετοχή τους στην επιτροπή αξιολόγησης της παρούσας εργασίας.

Συγχρόνως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Ευστράτιο Ψάλτου και την κυρία Σοφία Μανδηλαρά από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής για την πολύτιμη βοήθειά τους στη συλλογή δεδομένων για θα την παρούσα εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου, το διδακτικό προσωπικό του Τομέα Φυσικών Επιστημών, Τεχνολογίας και Περιβάλλοντος, αλλά και τους συμφοιτητές μου για τη συνεργασία μας αυτά τα χρόνια.

Από καρδιάς ευχαριστώ την οικογένειά μου που με στήριξε σε όλα τα επίπεδα καθ' όλη τη διάρκεια τόσο των προπτυχιακών όσο και των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία διερευνά τις διαφορές στις γνώσεις και τις στάσεις που είχαμε στο παρελθόν και σήμερα σχετικά με τον ιό HIV και το AIDS, αλλά και πώς αυτές οι διαφορές αποτυπώνονται σε εγκεκριμένα από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων εκπαιδευτικά προγράμματα για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται η Κριτική Ανάλυση Λόγου ή οποία αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο οι διάφορες γλωσσικές επιλογές επηρεάζουν κοινωνικές πρακτικές, κοινωνικές σχέσεις, στάσεις, αλλά και πώς διαμορφώνουν την ίδια τη γνώση. Από τη σύγκριση των εκπαιδευτικών υλικών προκύπτει ότι η πιο σύγχρονη παρέμβαση χρησιμοποιεί τον λόγο με τέτοιο τρόπο ώστε να προάγει αφενός πιο υπεύθυνες συμπεριφορές για τον περιορισμό της εξάπλωσης του HIV, αφετέρου να καταρρίψει στερεότυπα που συνδέονται με τον HIV και το AIDS αλλά και με τα άτομα που είναι οροθετικά.

Λέξεις – κλειδιά: HIV/AIDS, Σεξουαλική Αγωγή, στερεότυπα/προκαταλήψεις, Κριτική Ανάλυση Λόγου, Αγωγή Υγείας, δευτεροβάθμια εκπαίδευση, Κέντρο Ζωής, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων

ABSTRACT

This paper explores the differences in knowledge and attitudes we had in the past and nowadays regarding HIV and AIDS. More specifically, we will examine the way these differences are reflected in the secondary educational material approved of the Ministry of Education. Critical Discourse Analysis is used for this purpose. This method highlights the way different language choices affect social practices, social relationships, and attitudes. The comparison of the past and the modern educational material shows that modern one, uses discourse in such a way that promotes more responsible behavior to reduce the spread of HIV. Moreover, modern intervention tries to eliminate bias associated with HIV and AIDS and people who live with HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, Sexual Education, bias/prejudice, Critical Discourse Analysis, Health Education, secondary education, Centre for Life, Ministry of Education

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	10
2.1. Βιολογικές προεκτάσεις	10
2.1.1. Τι είναι ιός	10
2.1.2. Μορφολογία του ιού HIV	10
2.1.3. Βιολογικός κύκλος του ιού HIV	10
2.1.4. Πορεία του ιού HIV	12
2.1.5. Ιστορία του ιού HIV	13
2.1.6. Τρόποι μετάδοσης του ιού HIV	14
2.1.7. Επιδημιολογία	15
2.1.8. Διάγνωση και ανίχνευση της μόλυνσης από HIV	16
2.1.9. Θεραπεία HIV	17
2.2. Κοινωνικές προεκτάσεις	17
2.3. Εκπαίδευση	19
2.3.1. Υγεία, Αγωγή Υγείας και Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο - Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις	19
2.3.2. Έλλειψη σεξουαλικής αγωγής με έμφαση στον HIV/AIDS στο σχολείο σήμερα	21
2.3.3. Εκπαιδευτικό υλικό σεξουαλικής αγωγής με έμφαση στον HIV/AIDS	23
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
3.1. Γενικά	29
3.2. Ποιοτική έρευνα	29
3.3. Γιατί επιλέχθηκε η Κριτική Ανάλυση	31
3.4. Η Κριτική Ανάλυση Λόγου (ΚΑΛ) ως μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	32
3.5. Δειγματοληπτική μέθοδος	36
3.6. Δείγμα	37
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	40
4.1. Θεματικά μοτίβα	40
4.2. 1η διάσταση: Κειμενική ανάλυση	49
4.3. 2η διάσταση: Ρηματική πρακτική	54

4.4. 3η διάσταση: Κοινωνική πρακτική	55
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	56
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	61

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία είναι κοινωνική ανάγκη, προτεραιότητα, προϋπόθεση για την υπόλοιπη εκπαίδευση, αλλά και θεμελιώδες δικαίωμα των παιδιών. Ένας από τους πιο γόνιμους φορείς για την καλλιέργεια στάσεων ζωής και αξιών που προάγουν την υγεία θεωρείται το σχολείο. Αν και ανέκαθεν ο τομέας της υγείας αποτελούσε προτεραιότητα τόσο για τα μεμονωμένα άτομα όσο και για τις συλλογικές δομές, η Αγωγή Υγείας είναι παραγκωνισμένη στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα (Γκούβρα, Κυρίδης & Μαυρικάκη, 2005).

Ιδιαίτερη πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς στην Ελλάδα έχει αποτελέσει η σεξουαλική αγωγή. Οι προκλήσεις είναι πολυπαραγοντικές. Αρχικά, μια θεμελιώδης δυσκολία είναι ότι το συγκεκριμένο αντικείμενο απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις από τον εκπαιδευτικό που δεν περιορίζονται μόνο στη βιολογία και την ιατρική αλλά αγγίζει ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές πτυχές. Κατά συνέπεια, συχνά η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν μπορεί να καλύπτεται μόνο από τον εκπαιδευτικό όσο εξειδικευμένες γνώσεις κι αν έχει, αλλά χρειάζεται η σύμπραξη πολλών ειδικοτήτων. Μία δεύτερη δυσκολία είναι το γεγονός πως η σεξουαλική αγωγή επιδιώκει να προωθήσει έναν τρόπο ζωής ο οποίος είναι πολύ προσωπικός. Το γεγονός μάλιστα ότι ο κοινωνικά αποδεκτός τρόπος ζωής διαφέρει πολύ από κοινωνία σε κοινωνία και από εποχή σε εποχή, καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την καθολική εφαρμογή του στο εκπαιδευτικό σύστημα. Ιδιαίτερα στην ελληνική κοινωνία, όπως θα εξετάσουμε αναλυτικά και στη συνέχεια, η σεξουαλική αγωγή έχει θεωρηθεί θέμα «ταμπού» και έχει δεχθεί πολλές αντιδράσεις με αποτέλεσμα να μην έχει βρει ακόμα και σήμερα τη θέση της στο σχολείο. Τέλος, η ορολογία και το λεξιλόγιο που θα χρησιμοποιηθεί σε μία παρέμβαση, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, όχι μόνο για να μη δημιουργηθούν γνωστικές παρανοήσεις ή για να μη φέρουν σε αμηχανία τους μαθητές και τον εκπαιδευτικό, αλλά και για να μη διαιωιστούν στερεότυπα και να μη στιγματιστούν κοινωνικές ομάδες.

Η παρούσα εργασία ερευνά το κομμάτι του λόγου σε έναν τομέα που άπτεται της σεξουαλικής αγωγής και αφορά στον ιό HIV και το AIDS. Πιο συγκεκριμένα, αφού διερευνηθούν οι διαφορές στις γνώσεις και τις στάσεις που είχαμε στο παρελθόν σχετικά με τον ιό HIV και το AIDS σε σχέση με σήμερα, στη συνέχεια θα εξεταστεί η χρήση του λόγου όταν αναφερόμαστε σε διάφορες πτυχές αυτού του θέματος και πώς αυτός επηρεάζει κοινωνικές πρακτικές, κοινωνικές σχέσεις, στάσεις, αλλά και πώς διαμορφώνει την ίδια τη γνώση. Βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι αφού αναδείξει τους δεσμούς ανάμεσα σε πρακτικές λόγου και σε ευρύτερες κοινωνικές πρακτικές και αφού αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο ο λόγος αναπαράγει ή αναδιαμορφώνει τον κοινωνικό κόσμο, να οδηγήσει σε κοινωνική και πολιτισμική αλλαγή. Η Κριτική Ανάλυση λόγου δίνει ιδιαίτερο βάρος στον ενεργό ρόλο που διαδραματίζει ο λόγος στην κατασκευή του κοινωνικού κόσμου και δίνει ιδιαίτερη βάση στη διαμόρφωση πιο συμμετρικών σχέσεων εξουσίας στις διαδικασίες της

επικοινωνίας και την κοινωνία εν γένει και γι' αυτό επιλέχθηκε ως μέθοδος ανάλυσης. Η ανάλυση αυτή θα πραγματοποιηθεί μέσω της σύγκρισης δύο παρεμβάσεων του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠΘ) στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση _μία του 1992 και μία του 2019_ προκειμένου να καταδειχθούν οι διαφορές στη χρήση του λόγου. Μέσω αυτής της σύγκρισης, εκπαιδευτικοί που προσεγγίζουν το συγκεκριμένο θέμα στις τάξεις τους ίσως αναγνωρίσουν και πρακτικές λόγου που ασυνείδητα χρησιμοποιούν και οι ίδιοι και πώς αυτές οι πρακτικές υπαγορεύουν κοινωνικές πρακτικές.

Θεωρούμε πως η συγκεκριμένη έρευνα θα φανεί χρήσιμη στους εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων που ασχολούνται ή σκοπεύουν να ασχοληθούν όχι μόνο με το θέμα του HIV/AIDS, αλλά και γενικότερα με τη σεξουαλική αγωγή. Κατ' αρχάς, προσφέρεται μια πολυδιάστατη ανασκόπηση του θέματος από βιολογική, κοινωνική και εκπαιδευτική σκοπιά που μπορεί να συμβάλει στην ολόπλευρη κατανόησή του, όχι μόνο σαν ιατρικού, αλλά και ως κοινωνικού φαινομένου. Εξάλλου, προϋπόθεση για να διδάξουμε κάτι είναι να γνωρίζουμε καλά το αντικείμενο. Κατά δεύτερον, αναδεικνύεται η χρήση του λόγου ως δημιουργός κοινωνικής πραγματικότητας. Αυτό σημαίνει πως η επίγνωση ότι η χρήση συγκεκριμένου λεξιλογίου ή γενικά ο συγκεκριμένος χειρισμός της γλώσσας κατά τη διδασκαλία μπορεί να οδηγήσει στην άρση ή διαιώνιση στερεοτύπων, μπορεί να προσφέρει στην παρέμβαση του εκπαιδευτικού κάτι παραπάνω από απλή πληροφόρηση σχετικά με το HIV/AIDS. Επομένως, η «κριτική γλωσσική συνειδητοποίηση» σύμφωνα με τον Fairclough (2006), η συνειδητοποίηση δηλαδή των επιλογών που προσφέρει η γλώσσα αλλά και η εικόνα για την πραγματικότητα που οικοδομούν αυτές οι επιλογές, μπορεί να βοηθήσει τον εκπαιδευτικό και τους μαθητές να είναι κριτικοί χρήστες της γλώσσας. Βάσει όλων αυτών, θεωρούμε πως η παρούσα έρευνα μπορεί να προσφέρει μια σταθερή θεωρητική και πολυδιάστατη βάση στην οποία μπορεί να χτιστεί μία νέα παρέμβαση σε μαθητές για τον HIV και το AIDS.

Κίνητρο για αυτή την έρευνα αποτέλεσαν και οι διάφορες κοινωνικές εξελίξεις και αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, το 2019, στα πλαίσια της «θεματικής εβδομάδας» στα Γυμνάσια, το ΙΕΠ ενέκρινε παρεμβάσεις σχετικά με διάφορα θέματα ένα εκ των οποίων και η αποδοχή των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας. Μία από τις διαστάσεις του HIV και του AIDS είναι ότι τα πρώτα χρόνια της εμφάνισής του ταυτίστηκε με συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες συμπεριλαμβανομένων και των ομοφυλόφιλων ατόμων. Αυτή η παρανόηση υπάρχει μέχρι και σήμερα με αποτέλεσμα αφενός να διαιωνίζονται στερεότυπα και να στιγματίζονται συγκεκριμένες ομάδες, αφετέρου ο ιός να πολλαπλασιάζεται λόγω της άγνοιας αλλά και της άρνησης που πυροδοτούν τα στερεότυπα. Η σωστή και πολύπλευρη ενημέρωση σχετικά με το HIV/AIDS είναι μείζονος σημασίας καθώς μπορούν να βοηθήσουν στην άρση στερεοτύπων και να συμπληρώσουν δράσεις όπως αυτή της θεματικής εβδομάδας.

Ένα ακόμη κίνητρο για την παρούσα έρευνα αποτελεί το γεγονός ότι φορείς όπως το Κέντρο Ζωής¹, έχουν επισημάνει το κενό που υπάρχει στην εκπαίδευση σχετικά με τον HIV και το AIDS, ενώ ταυτόχρονα άτυπες μορφές εκπαίδευσης όπως είναι τα ΜΜΕ, αποδεικνύονται φορείς παραπληροφόρησης.

¹ <https://www.kentrozois.gr/εκπαιδευση/σε-μαθητές-β-γ-λυκείου/>

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Το θέμα του HIV/AIDS είναι πολυσχιδές και δεν περιορίζεται μόνο σε μια ιατρική/βιολογική εξήγηση. Γι' αυτό το λόγο θα ξεκινήσουμε μια συνοπτική περιγραφή της γνώσης που έχουμε σήμερα σχετικά με τον ιό και στη συνέχεια θα εξετάσουμε την κοινωνική πτυχή του θέματος συμπεριλαμβανομένου και του στίγματος, αλλά και την εκπαίδευσή του στην Ελλάδα.

2.1. Βιολογικές προεκτάσεις

2.1.1. Τι είναι ιός

«Ιός είναι ένα μη κυτταρικό μολυσματικό σωματίδιο που πολλαπλασιάζεται μόνο μέσα σε ένα ζωντανό κύτταρο, το οποίο ονομάζουμε ξενιστή του ιού» (Starr, Evers & Starr, 2016, σ. 318). Η δομή ενός ιού είναι τέτοια ώστε να έχει εξειδίκευση να μολύνει συγκεκριμένο τύπο ξενιστή, του οποίου χρησιμοποιεί τους μηχανισμούς της αντιγραφής, μεταγραφής και μετάφρασης, καθώς και ένζυμα που χρειάζεται για την επιβίωσή του. Το ικό γονιδίωμα μπορεί να είναι DNA ή RNA και μονόκλωνο ή δίκλωνο (Starr κ.ά., 2016).

2.1.2. Μορφολογία του ιού HIV

Ο ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας² του ανθρώπου HIV-1, είναι το πλέον τυπικό μέλος της υποοικογένειας των βραδέων ιών (*lente virus*), της οικογένειας των ρετροϊών.

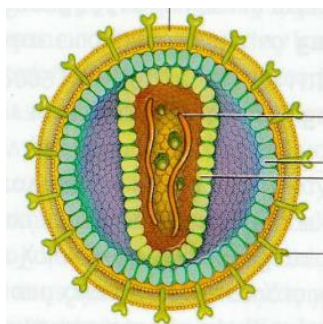
2.1.3. Βιολογικός κύκλος του ιού HIV

1. Μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη του ιού (gp 120), προσδένεται σε πρωτεΐνες στην επιφάνεια ενός CD 4 λεμφοκυττάρου.
2. Το RNA και τα ένζυμα του ιού εισέρχονται στο κύτταρο. Καθώς το βίριο διέρχεται από την κυτταρική μεμβράνη του κυττάρου, προσλαμβάνει πρωτεΐνες του ξενιστή πιθανόν σημαντικές στην αντιγονική απάντηση έναντι του ιού. Ο ιός μετά τη

² Οι ανοσολογικές ανεπάρκειες καθιστούν τα άτομα επιρρεπή σε λοιμώξεις από ευκαιριακούς παράγοντες, που συνήθως είναι ακίνδunami για τους υγιείς ανθρώπους και χωρίζονται σε: πρωτοπαθείς ανοσολογικές ανεπάρκειες που εμφανίζονται με τη γέννηση και είναι αποτέλεσμα μεταλλαγών, και δευτεροπαθείς που αφορούν στην απώλεια της ανοσολογικής λειτουργίας μετά από έκθεση σε έναν εξωγενή παράγοντα, όπως έναν ιό. Το AIDS είναι η πιο συνηθισμένη δευτεροπαθής ανοσολογική ανεπάρκεια (Starr κ.ά. 2017).

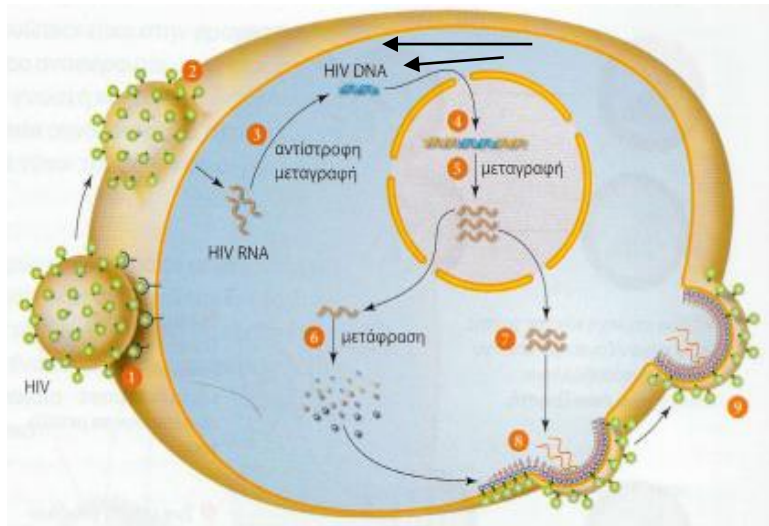
σύνδεση «τήκεται» και ενσωματώνεται στο κύτταρο όπου και γίνεται η απελευθέρωση του κεντρικού πυρηνοειδούς του βιρίου με την κυτταρική μεμβράνη.

3. Το ένζυμο αντίστροφη μεταγραφάση του ιού, χρησιμοποιεί το ιικό RNA για να συνθέσει δίκλωνο ιικό DNA το οποίο κυκλοφορεί σε ατελή μορφή. Στη φάση αυτή ο ιός μπορεί να τεθεί σε λανθάνουσα κατάσταση.
 4. Τι ιικό DNA εισέρχεται στον πυρήνα του κυττάρου και ενσωματώνεται στο γονιδίωμα του ξενιστή.
 5. Η μεταγραφή παράγει ιικό RNA.
 6. Τμήμα του ιικού RNA μεταφράζεται και παράγει ιικές πρωτεΐνες.
 7. Άλλο ιικό RNA σχηματίζει το γονιδίωμα του ιού.
 8. Οι πρωτεΐνες και το RNA του ιού συγκροτούνται αυτόματα στην πλασματική μεμβράνη.
 9. Ο νέος ιός εκβλαστάνει από το κύτταρο ξενιστή μέσα σε ένα φάκελο από την πλασματική μεμβράνη του ξενιστή (Σαρόγλου κ.ά., 1999.(6102 ,.ά.κ ratS
- Κύτταρα στόχοι του ιού HIV είναι τα CD4+ T λεμφοκύτταρα. Μονοκύτταρα, μακροφάγα που εκφράζουν το μόριο CD4+είναι δυνατό να μολυνθούν (Σαρόγλου κ.ά., 1999).



Εικόνα 1. Ιός HIV (Starr κ.ά. 2016, σελ. 321)





Εικόνα 2. Η αντιγραφή του HIV (Starr κ.ά. 2016, σελ 321).

2.1.4. Πορεία του ιού HIV

Οξεία λοίμωξη HIV/Πρωτολοίμωξη: Από τη στιγμή της μετάδοσης του ιού HIV, για περίπου 2-4 εβδομάδες έχουμε οξεία λοίμωξη HIV ή πρωτολοίμωξη. Τις 3-5 μέρες μετά τη μετάδοση, ο HIV μεταφέρεται από το σημείο της αρχικής μόλυνσης (π.χ. από το βλεννογόνο του κόλπου ή του πέους, αν η μετάδοση έγινε μέσω σεξουαλικής επαφής) προς τους πλησιέστερους λεμφαδένες όπου ο ιός πολλαπλασιάζεται ταχύτατα προσβάλλοντας όλο και περισσότερα CD4 κύτταρα. Κατά τη περίοδο της πρωτολοίμωξης, πολλοί άνθρωποι παρουσιάζουν συμπτώματα όμοια με αυτά μιας γρίπης. Ωστόσο, τα κλινικά συμπτώματα διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή ενώ 30% περίπου των ανθρώπων είναι δυνατό να μην εμφανίσουν συμπτώματα ή εάν εμφανιστούν να τα αγνοήσουν καθώς μπορεί να είναι πολύ ήπια. Τις πρώτες εβδομάδες μετά τη μετάδοση του ιού HIV μειώνεται ραγδαία ο αριθμός των CD4 κυττάρων, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα δεν είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει τον ιό. Επίσης, παρατηρείται ταχύτατος ρυθμός αναπαραγωγής του ιού. Το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια αυτή το ιικό φορτίο είναι σε υψηλά επίπεδα αλλά και το άτομο μάλλον δε γνωρίζει ότι έχει προσβληθεί, είναι πιθανό να μεταδώσει τον ιό εάν εμπλέκεται σε συμπεριφορές υψηλού ρίσκου³.

Ασυμπτωματική/Κλινικά λανθάνουσα περίοδος

Σε αυτή την περίοδο, το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού ενεργοποιείται και παράγει αντισώματα κατά του ιού HIV (ορομετατροπή). Τα αντισώματα αυτά είναι δυνατό να ανιχνευθούν με εργαστηριακούς ελέγχους. Το ανοσοποιητικό σύστημα χρειάζεται περίπου 6-8 εβδομάδες για να παράγει ανιχνεύσιμες ποσότητες αντισωμάτων κατά του ιού. Κατά την περίοδο της λανθάνουσας περιόδου που μπορεί να κρατήσει για αρκετά χρόνια (5-7 χρόνια κατά μέσο όρο), οι άνθρωποι με HIV δεν

³ (<https://www.kentrozois.gr/>) (τελευταία ανάκτηση: 11/05/2019).

εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα και μόνος τρόπος να καταλάβουν ότι έχουν προσβληθεί από τον ιό είναι να υποβληθούν σε ειδική εξέταση (Χίνη, 2012).

Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας

Εφόσον δε λαμβάνεται συστηματικά η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, σταδιακά το ανοσοποιητικό σύστημα υφίσταται τόσο σοβαρή βλάβη, ώστε το άτομο καθίσταται ευάλωτο σε διάφορες ευκαιριακές λοιμώξεις που σε κανονικές συνθήκες είναι πολύ σπάνιες ή δε θέτουν την υγεία σε σοβαρό κίνδυνο. Εάν τα CD4 είναι λιγότερα από 200 ανά mm³ τότε θεωρείται πως το άτομο έχει αναπτύξει AIDS⁴.

2.1.5. Ιστορία του ιού HIV

Μετά την ταυτοποίηση του HIV-1 ως αιτίου του AIDS, αναδρομικές έρευνες σε φυλασσόμενα παλαιότερα δείγματα έδειξαν ότι ο ιός υπήρχε σε περιοχές της Κεντρικής Αφρικής -από όπου και προήλθε κατά πάσα πιθανότητα- από τη δεκαετία του 1950, δύο δεκαετίες δηλαδή πριν την αναγνώριση του κλινικού συνδρόμου του AIDS. Στις ΗΠΑ δε βρέθηκε κανένα θετικό δείγμα ανάμεσα σε αυτά που είχαν διατηρηθεί πριν από το 1970. Ορισμένα περιστατικά είχαν παρουσιαστεί στην Αϊτή πριν από τις ΗΠΑ γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από τη μετάβαση και παραμονή στην Κεντρική Αφρική στις δεκαετίες του 1960-1970 εργατών μεταναστών από την Αϊτή, μερικοί από τους οποίους επανήλθαν στην πατρίδα τους (Farthing κ.α. 1988).

Τον Ιούνιο του 1981 στο Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων ΗΠΑ (CDC) αναφέρθηκαν ορισμένα περιστατικά πνευμονίας από Πνευμονοκύστη Carinni. Η συγκεκριμένη λοίμωξη οφείλεται σε μύκητα και εμφανίζεται σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Το γεγονός ότι αυτή η λοίμωξη δεν είναι συνηθισμένη, ξάφνιασε την ιατρική κοινότητα και σηματοδότησε την επιδημία του AIDS. Τότε δημιουργήθηκε και η πρώτη ομάδα από επιδημιολόγους-λοιμωξιολόγους και εργαστηριακούς επιστήμονες για την αντιμετώπιση του άγνωστου μέχρι τότε προβλήματος της εμφάνισης ευκαιριακών λοιμώξεων σε ορισμένες ομάδες πληθυσμού. Αρχικά, θεωρήθηκε πως το πρόβλημα θα λυθεί σε τρεις μήνες. Όμως, σήμερα, στη διευρυμένη ίδια ομάδα εργάζεται πλήθος επιστημόνων όλων των βιολογικών ειδικοτήτων και αποτελεί ένα βασικό τμήμα του CDC (Σαρόγλου κ.ά., 1999).

Κατά την περίοδο 1981-1986 μετά από κλινικές παρατηρήσεις προέκυψε ότι οι θανατηφόρες ευκαιριακές λοιμώξεις και οι σπάνιες μορφές καρκίνου έπλητταν όχι μόνο ομοφυλόφιλους άνδρες, αλλά και χρήστες ενδοφλεβίως χορηγουμένων ναρκωτικών ουσιών και τους σεξουαλικούς τους συντρόφους. Στη συνέχεια, η απόδειξη της μετάδοσης του συνδρόμου στην ομάδα των αιμορροφιλικών βοήθησε να τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι το AIDS έπρεπε να οφειλόταν σε ιό και υπέδειξε στους επιστήμονες το αίμα ως τη θέση που έπρεπε να ψάξουν για να την εντοπίσουν (Σαρόγλου, κ.ά. 1999, σ. 9). Το 1983 ανακαλύφθηκε από ομάδα ερευνητών με

⁴ (<https://www.kentrozois.gr/>) (τελευταία ανάκτηση: 11/05/2019).

επικεφαλής τον νομπελίστα ιολόγο Luc Montagnier στο Ινστιτούτο Παστέρ, ο ιός που προκαλούσε το AIDS και ονομάστηκε ιός της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV=Human Immunodeficiency Virus).

Την περίοδο 1986-1991 στις ανεπτυγμένες χώρες, δόθηκε έμφαση στη διακοπή της μετάδοσης της νόσου μέσω της σεξουαλικής επαφής και των μεταγγίσεων αίματος και των παραγώγων του. Έτσι, ακολούθησαν πολλές εκστρατείες ενημέρωσης και προγράμματα εκπαίδευσης για το κοινό και για τους γιατρούς. Αν και από το 1991 τα περιστατικά του AIDS άρχισαν να εμφανίζονται με μειωμένη συχνότητα σε ΗΠΑ και Καναδά, Αυστραλία και χώρες Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Σαρόγλου κ.ά., 1999), ωστόσο, τα προληπτικά μέτρα ενάντια στον ιό έφεραν το φόβο έναντι του AIDS. Η μαζική υστερική αντίδραση που ακολούθησε οδήγησε ακόμα και σε αντικοινωνικές συμπεριφορές έναντι των HIV θετικών ατόμων.

2.1.6. Τρόποι μετάδοσης του ιού HIV

Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί με:

1. Σεξουαλική επαφή με οροθετικό σύντροφο χωρίς προστασία. Είναι η πιο σημαντική οδός μετάδοσης του ιού παγκοσμίως με την ετεροσεξουαλική επαφή να ευθύνεται για πάνω από 90% των μολύνσεων. Στη σεξουαλική μετάδοση σημαντικό ρόλο κατέχει η ποσότητα του ιού στο αίμα, στο σπέρμα ή στις κολπικές εκκρίσεις.
 - *«Η ύπαρξη εμμήνου ρήσεως, άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ή ελκών των γεννητικών οργάνων κατά τη σεξουαλική επαφή, αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού»* (Σαρόγλου κ.ά., 1999, σελ. 71).
 - Επίσης, οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι θεωρούνται ο βασικότερος παράγοντας κινδύνου μετάδοσης του ιού διότι όσο αυξάνεται ο αριθμός των συντρόφων τόσο αυξάνεται η πιθανότητα ένας ή περισσότεροι να είναι φορείς του ιού.
 - *«Στις συμπεριφορές υψηλού ρίσκου κατά τη σεξουαλική επαφή κατατάσσεται η χωρίς προφυλακτικό σεξουαλική πράξη από το ορθό ή το στόμα καθώς μπορεί να προκληθεί τοπική βλάβη και τραυματισμός βλεννογόνου στόματος και ορθού με αποτέλεσμα να γίνονται πύλη εισόδου του ιού που βρίσκεται στο σπέρμα του σεξουαλικού συντρόφου»* (Σαρόγλου κ.ά., 1999, σ. 71). Παρότι η πρωκτική συνουσία παρουσιάζεται να εμφανίζει το μεγαλύτερο κίνδυνο, σημειώνονται αρκετές περιπτώσεις μόλυνσης μετά από μία μοναδική επαφή κολπικής συνουσίας.
2. Έγχυσης ή μετάγγισης μολυσμένου αίματος ή προϊόντων αίματος (είναι επίσης δυνατό μέσω τεχνητής γονιμοποίησης, δερματικών μοσχευμάτων και μεταμοσχεύσεων).
3. Χρησιμοποίησης μη αποστειρωμένων βελονών οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί προηγουμένως από φορέα. Σημαντική οδός μετάδοσης σε πολλές χώρες με την κοινή χρήση ενέσιμου, μη αποστειρωμένου εξοπλισμού ειδικά μεταξύ

χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών να κινδυνεύουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό να μολυνθούν σε σχέση με αυτούς που έχουν υποστεί ατυχήματα από τρύπημα βελόνης.

4. «Μετάδοση από μολυσμένη μητέρα σε έμβρυο (κατά την εγκυμοσύνη, στη γέννα, κατά το θηλασμό) σε απουσία οποιασδήποτε επέμβασης» (Χίνη, 2012, σ. 10).

Γενικότερα ισχύει ότι όσο υψηλότερο το ιικό φορτίο στο αίμα, τόσο πιθανότερη η μετάδοση του ιού.

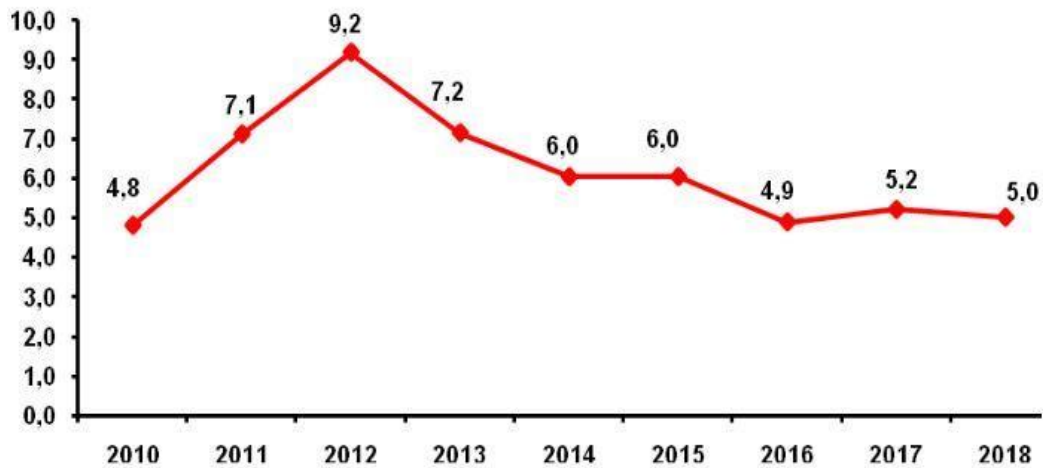
Ο ιός HIV δεν μεταδίδεται με (Κέντρο Ζωής, 2020. Χίνη, 2012):

1. Τσιμπήματα από κουνούπια ή άλλα έντομα
2. Τυπική καθημερινή επαφή όπως χειραψία, αγκαλιά και φιλί
3. Αιματηρών πτυέλων
4. Κοινή χρήση τουαλέτας
5. Δάκρυα
6. Χρήση κοινών μαχαιροπίρουνων
7. Ιδρώτα Έκθεση ακέραιου δέρματος σε προϊόντα μολυσμένα από τον ιό

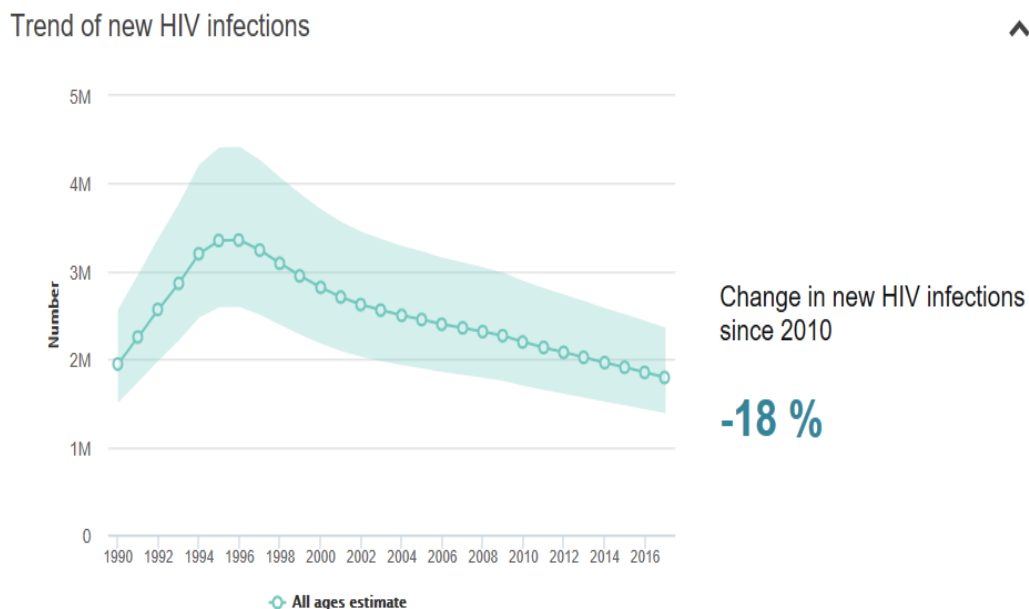
2.1.7. Επιδημιολογία

Γενικά, έχει δοθεί μεγάλη βαρύτητα στη στατιστική και τους δείκτες της υγείας καθώς εκτός του ότι δίνουν τη δυνατότητα του εντοπισμού συγκεκριμένων προβλημάτων, ταυτόχρονα δίνουν τη δυνατότητα ανάλογης παρέμβασης (Γκούβρα κ.ά., 2005). Έτσι, και στην Ελλάδα, έχει εφαρμοστεί το σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης των περιστατικών HIV/AIDS και των θανάτων. Η επιδημιολογική επιτήρηση της HIV λοίμωξης πραγματοποιείται από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Μέχρι και την 31^η Οκτωβρίου του 2018, είχαν καταγραφεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ 17.241 περιστατικά HIV λοίμωξης (82,83% άνδρες). Από το σύνολο αυτών των ατόμων, 4.199 έχουν εμφανίσει AIDS και 10.177 βρίσκονται υπό αντιρετροϊκή θεραπεία. Ο συνολικός αριθμός των θανάτων ανέρχεται στους 2.846. Από την ανάλυση των νέων διαγνώσεων των τελευταίων 9 ετών φαίνεται ότι προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση είναι αυτή των 30-39 ετών ενώ από το 2015 παρατηρείται αυξητική τάση στο ποσοστό των νέων διαγνώσεων σε άτομα ηλικίας 50-64 ετών. Οι νέες διαγνώσεις τα τρία τελευταία έτη (2016-2018) είναι σε σταθερά επίπεδα (περίπου 5 ανά 100.000 πληθυσμού)⁵.

⁵https://keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/HIV/2018/ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ%20ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ_31-10-2018_final.pdf (τελευταία ανάκτηση 23/05/2019).



Εικόνα 3. Μολύνσεις HIV στην Ελλάδα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2019)



Εικόνα 4. Νέες μολύνσεις HIV παγκοσμίως (UNAIDS, 2018).

2.1.8. Διάγνωση και ανίχνευση της μόλυνσης από HIV

Όπως τονίστηκε και στο 30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS που έλαβε χώρα στην Αθήνα (30/11-02/12/2018), η εξέταση για τον ιό HIV, συνίσταται σε όλα τα σεξουαλικά δραστήρια άτομα ανεξάρτητα αν έχουν μόνιμο σύντροφο ή όχι.

Η διάγνωση της μόλυνσης από τον HIV τίθεται με την ανίχνευση στον ορό αντισώματος κατά του ιού (ELISA) και επιβεβαιώνεται με εξέταση Western Blot. Οι μέθοδοι αυτές είναι πολύ ευαίσθητες αλλά στα άτομα με πρόσφατη μόλυνση το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αρνητικό. Ενδεικνύται η επανάληψη της εξέτασης σε 6 εβδομάδες και σε 3-6 μήνες⁶. Η διάγνωση ELISA ήταν ο πρώτος διαγνωστικός έλεγχος για τη λοίμωξη HIV και ανακαλύφθηκε το 1985 από ερευνητική ομάδα με

⁶ (<https://www.kentrozois.gr/>) (τελευταία ανάκτηση: 02/06.2019)

επικεφαλής τον Αμερικανό βιολόγο Robert Gallo στο National Cancer Institute των ΗΠΑ. Πλέον είναι διαθέσιμα και τα Rapid test τα οποία παρέχουν αποτελέσματα μέσα σε 15-20 λεπτά. Και σε αυτή την περίπτωση σε άτομα με πρόσφατη μόλυνση το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αρνητικό.

2.1.9. Θεραπεία HIV

Παρά τις τεράστιες προόδους της σύγχρονης θεραπευτικής, δεν έχει βρεθεί θεραπεία για τον ιό HIV. Ωστόσο, με την ισόβια και συστηματική λήψη αντιρετροϊκών φαρμάκων, τα θετικά στον HIV άτομα ζουν απόλυτα φυσιολογικά και το προσδόκιμο ζωής τους προσεγγίζει αυτό του γενικού πληθυσμού.

Ένα πρόβλημα που προκύπτει από την ισόβια λήψη αντιρετροϊκών φαρμάκων είναι η αντοχή του ιού με αποτέλεσμα να είναι αναπόφευκτη η αλλαγή των συνδυασμών των διαφόρων αντιρετροϊκών φαρμάκων. Δυστυχώς λόγω της χρήσης συνεχώς νεότερων αντιρετροϊκών φαρμάκων και της αποτυχίας λόγω ανάπτυξης αντοχής των παλαιότερων συνδυασμών το κόστος της προηγμένης θεραπευτικής αγωγής συνεχώς θα αυξάνεται (Σαρόγλου κ.ά., 1999).

2.2. Κοινωνικές προεκτάσεις

Είναι δύσκολη η οριοθέτηση της έννοιας της υγείας καθώς πληθώρα επιστημολογικών προσεγγίσεων έχουν διατυπώσει κατά καιρούς διάφορους ορισμούς.

Ωστόσο, μία βασική αρχή για την εννοιολόγηση της υγείας είναι ότι η ατομική υγεία, δεν είναι δυνατό να διαχωρίζεται από την υγεία του συνολικού πληθυσμού. Μεταξύ του ατόμου και του συνόλου, σε κάθε κοινωνικό σχηματισμό, υπάρχει αμφίδρομη σχέση εξάρτησης. Επίσης, η κοινωνική ή δημόσια υγεία δεν αποτελεί μόνο ένα διεπιστημονικό πρόβλημα, αλλά και κοινωνικό, την ευθύνη για την επίλυση του οποίου φέρει η συντεταγμένη κοινωνία δηλαδή η πολιτεία. Η αλληλεξάρτηση ατομικής υγείας, δημόσιας υγείας και κοινωνίας φαίνεται και στο γεγονός ότι η υγεία αποτελεί ικανή και αναγκαία συνθήκη για την αποδοτικότητα του συντελεστή «εργασία» αποτελώντας έτσι απαραίτητη προϋπόθεση για την οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας (Γκούβρα κ.ά., 2005).

Με δεδομένο λοιπόν ότι η υγεία δε νοείται ξέχωρα από την κοινωνία, έτσι, και ο HIV/AIDS αντιμετωπίζεται από κοινωνικούς αναλυτές ως κοινωνικο-πολιτιστικό φαινόμενο και μάλιστα αρκετά σύνθετο να αναλυθεί κοινωνιολογικο-ανθρωπολογικά, καθώς έχει εμφανιστεί σε κοινωνίες με διαφορετικούς τρόπους κοινωνικής οργάνωσης. Για αυτόν τον λόγο, θα κάνουμε μία σύντομη αναφορά του κοινωνικού πλαισίου του HIV/AIDS. Η εμφάνισή του συνταυτίστηκε με τον πανικό της επιδημίας, τον κίνδυνο απομόνωσης και στιγματισμού διαφόρων κοινωνικών ομάδων

και τη δημιουργία νέων ορίων στις ανθρώπινες ανταλλαγές και επικοινωνίες (Αγραφιώτης, 1998).

Στα τέλη του 1960 και στις αρχές του 1970, στο πνεύμα και στο αίτημα των πολλών χειραφετήσεων και «επαναστάσεων» ο χώρος της σεξουαλικότητας θεωρήθηκε ως ένας από τους σημαντικότερους. Η σεξουαλικότητα παραγκωνίζει πια πολιτιστικές συμβάσεις και αυτοσυγκράτηση. Στις αρχές του 1980 στις δυτικές κοινωνίες μια ανοχή είχε επικρατήσει ως προς τους διαφορετικούς τρόπους ικανοποίησης της σεξουαλικής επιθυμίας (Αγραφιώτης, 1988). Στις ΗΠΑ δε, το 1981 αποτέλεσε το τέλος μιας περιόδου έντονου διχασμού της αμερικανικής κοινωνίας γύρω από - μεταξύ άλλων- το δικαίωμα στο σεξουαλικό αυτοπροσδιορισμό. Σύμφωνα με τον Κοχ, που αναφέρεται ο Αγραφιώτης (1988, σ. 50), αυτή η σεξουαλική «επανάσταση» αποτυπώθηκε και στη νομοθεσία της Γαλλίας, όπου καταργήθηκαν απαγορεύσεις και έλεγχοι για τους ομοφυλόφιλους. Η εμφάνιση του HIV/AIDS αναζωπύρωσε ορισμένα λανθάνοντα σχήματα αντιμετώπισης «κοινωνικών πολιτιστικών μειονοτήτων» όπως οι ομοφυλόφιλοι και οι χρήστες ενέσιμων εξαρτησιογόνων ουσιών και προσέλαβε πρωτοφανείς ηθικές, πολιτικές και κοινωνικές διαστάσεις.

Τα ΜΜΕ και ο τρόπος που χειρίστηκαν τον λόγο, διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση απόψεων και στάσεων σχετικά με τον ιό σε άτομα και κοινωνικές ομάδες προτού αποικίσει καλά καλά ο ιός. Στην περίπτωση του HIV/AIDS, η κοινωνική επιδημία προηγήθηκε της κλασικής επιδημίας. Σύμφωνα με τον Sontag, που αναφέρεται η Nettleton (1995, σ. 99), επισημαίνει πως υπάρχει μια σοκαριστική ομοιότητα ανάμεσα στην ιατρική ρητορική γύρω από το AIDS και στη στρατιωτική ρητορική. Πράγματι οι επικρατούσες αναφορές για τον HIV/AIDS αναφέρονται σε «εισβολή», «μόλυνση», «κατάληψη» της εξουσίας από τον ξενιστή. Επιπλέον, η επικράτηση της λέξης HIV/AIDS ως ονομασία για τον ιό ακόμα και σε μη αγγλόφωνες χώρες, προϋποθέτει ότι και η προέλευση του ιού είναι πάντα από κάπου αλλού, είτε από διαφορετική χώρα είτε από διαφορετικές κοινωνικές ομάδες για τις οποίες συχνά υπάρχει η πεποίθηση ότι είναι παρεκκλίνουσες. Αυτή η ετερότητα που συνδυάζεται με τον HIV/AIDS δε σχετίζεται μόνο με γεωγραφικά σύνορα αλλά και με κοινωνικές ταυτότητες (Nettleton, 1995). Σύμφωνα με τον Σουέρεφ, που αναφέρεται ο Αγραφιώτης (1988, σ. 50), όλα αυτά τα μηνύματα στα ΜΜΕ φορτίζουν το συλλογικό ασυνείδητο με λέξεις και εικόνες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τον HIV/AIDS. Με τη σειρά του το συλλογικό ασυνείδητο επηρεάζει τα ενεργήματα διαφόρων ομάδων και ατόμων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υπερπροστασία και υπερβολική υγειονομική παρέμβαση σε ένα πληθυσμό ή σε πανικό με αφορμή την πρώτη εμφάνιση κρουσμάτων. Επίσης, με αφορμή μιας νόσου, οι σχέσεις ανάμεσα στις χώρες μπορούν να τροποποιηθούν. Αρκεί να αναφερθούν η άρνηση ορισμένων χωρών της Αφρικής να δώσουν ακριβή στοιχεία για την εξάπλωση του HIV/AIDS ή η υποχρεωτική εξέταση επισκεπτών σε διάφορες αραβικές χώρες. Όλα αυτά θέτουν σε δοκιμασία το πνεύμα της διεθνικότητας και της διεθνούς συνεργασίας σε θέματα υγείας (Αγραφιώτης, 1988).

Ο HIV παραμένει μια κοινωνική «ασθένεια» που στιγματίζει ανθρώπους και ομάδες καθώς για το κοινωνικό φαντασιακό ο ιός αυτός δεν αποτελεί μια ακόμη σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη, αλλά την τιμωρία ενοχοποιημένων, «περιθωριακών» απολαύσεων και συμπεριφορών, όπως είναι το μη-ετεροκανονικό σεξ ή η χρήση ουσιών. Η ιατροποίηση των σεξουαλικών σχέσεων και το θέμα της ασθένειας έρχεται να στηρίζει μια κοινωνικοπολιτισμική σύμβαση, ενός κοινωνικοπολιτιστικού «αυθαίρετου» επινοήματος στο χώρο της σεξουαλικότητας. Η δε απειλή της αρρώστιας εισάγει το φόβο του θανάτου στη σεξουαλική ηδονή (Αγραφιώτης, 1988). Οι αναπαραστάσεις αυτές εγκλωβίζουν και οδηγούν σε απομόνωση, εσωστρέφεια και επιβλαβείς συμπεριφορές, καθώς το στίγμα εσωτερικεύεται επιβαρύνοντας μια ζωή που μπορεί να είναι ήδη δυσκολεμένη από διακρίσεις.

Δεν υπάρχει επιστήμη αποκομμένη από το κοινωνικό γίνεσθαι εντός του οποίου αυτή αναπτύσσεται. Όπως δείχνει η ιστορία του ιού, οι προκαταλήψεις τα στερεότυπα καθώς και η ομοφοβία που αφορούσε τη μη κανονικότητα των γκέι και την ανήθικη υποτιθέμενη σεξουαλική τους ασυδοσία ήταν ένα γόνιμο έδαφος στο οποίο ρίζωσε ο HIV. Δε συνδέθηκε με πρακτικές υψηλότερου ή χαμηλότερου κινδύνου, αλλά με μια ταυτότητα. Η ιστορία του HIV/AIDS διδάσκει ότι η ιατρική πρόοδος είναι αναγκαία, αλλά όχι επαρκής συνθήκη για την προστασία της ζωής και εγγύηση της ευημερίας της. Η αναθεώρηση αυτών που θεωρούμε κανονικά, η δυνατότητα και διαθεσιμότητα να εξοικειωθούμε με ό,τι θεωρούμε διαφορετικό, είναι σε τεράστιο βαθμό μία από τις σημαντικότερες κινήσεις πρόληψης για κάθε κοινωνία.

2.3. Εκπαίδευση

2.3.1. Υγεία, Αγωγή Υγείας και Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο - Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις

Η υγεία ως έννοια, δύσκολα μπορεί να περιχαρακωθεί σε έναν και μόνο ορισμό, καθώς υπάρχει μια πληθώρα προσεγγίσεων που πολλές συχνά μάλιστα αντικρούονται εννοιολογικά. Γι' αυτό το λόγο παρατηρείται και μια πληθώρα ορισμών (Γκούβρα κ.α., 2005). Για την παρούσα εργασία θα περιοριστούμε στον ορισμό της υγείας έτσι όπως έχει διατυπωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «η κατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».⁷

Το γεγονός ότι η εννοιολόγηση της υγείας δεν ορίζεται ομόφωνα από όλους, έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει ένας αποκλειστικός ορισμός και για την Αγωγή Υγείας. Για την εργασία μας θα αναφέρουμε τον ορισμό έτσι όπως διατυπώθηκε από τον Αθανασίου (2007, σ. 14), καθώς αποτελεί συγκερασμό διάφορων άλλων ορισμών και αυτό τον καθιστά αρκετά περιεκτικό και πλήρη. «Η Αγωγή Υγείας είναι μια

⁷ (<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>) (τελευταία ανάκτηση 26/05/2019).

θεμελιώδης εκπαιδευτική διαδικασία που στόχο έχει την υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών, βασισμένων στην πολύπλευρη επιστημονική προσέγγιση, στη μάθηση μέσα από την πράξη, στην ανάπτυξη των διανοητικών και κοινωνικών ικανοτήτων των μαθητών, ώστε να μάθουν να επικοινωνούν, να συνδιαλέγονται και να βρίσκουν λύσεις στα προβλήματά τους».

Η Αγωγή Υγείας ως δραστηριότητα που αποβλέπει στην ενημέρωση και προστασία των κοινωνιών δεν περιορίζεται μονάχα στο σχολικό περιβάλλον. Η οικογένεια, η τοπική κοινότητα, το σχολείο και παράλληλο σχολείο ή αλλιώς οι άτυπες μορφές μάθησης όπως είναι τα ΜΜΕ, αποτελούν επίσης δυναμικούς παράγοντες όπου μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι της Αγωγής Υγείας. Ωστόσο, το σχολείο ως φορέας της συστηματικής και τυπικά διαρθρωμένης διαδικασίας της αγωγής αναλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση, την κοινωνικοποίηση, τη μόρφωση και την εκπαίδευση μπορεί να επιτύχει με υψηλότερο ποσοστό αποτελεσματικότητας τους στόχους της Αγωγής Υγείας καθώς:

1. Υιοθετεί τυποποιημένες και οργανωμένες μορφές δράσης
2. Εφαρμόζει τα κατάλληλα μεθοδολογικά εργαλεία και επιστημονικές διαδικασίες για την επίτευξη των στόχων
3. Η υποχρεωτική εννιάχρονη εκπαίδευση
4. Αναπτύσσεται το κατάλληλο κλίμα μάθησης και κοινωνικοποίησης των παιδιών
5. Υπάρχει η δυνατότητα ικανοποιητικού ελέγχου των διαδικασιών μάθησης αλλά και των παραγόμενων αποτελεσμάτων (Γκούβρα κ.ά. 2005).

Η Σχολική Αγωγή Υγείας, απευθύνεται στα παιδιά όλων των κοινωνικών τάξεων ανεξάρτητα από το πνευματικό επίπεδο των γονιών τους και έχει σαν σκοπό να φτάσει στα παιδιά πριν αυτά αποκτήσουν αρνητικές για την υγεία τους συνήθειες και σε μια περίοδο που το πνεύμα τους είναι ακόμα δεκτικό σε μηνύματα (Γκούβρα κ.ά. 2005).

Η σεξουαλικότητα είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας και επηρεάζει τη διαμόρφωση της προσωπικής μας ταυτότητας. Γι' αυτό το λόγο, η σεξουαλική αγωγή δε θα πρέπει να εκλαμβάνεται μόνο ως ένα προληπτικό μέτρο για την αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αντιθέτως, μπορεί να συνεισφέρει στην ατομική ανάπτυξη και στην καλλιέργεια ισορροπημένων διαπροσωπικών σχέσεων (Γκούβρα κ.ά. 2005). Γι' αυτό το λόγο και οι περισσότερες από τις πιο σύγχρονες παρεμβάσεις για μαθητές φέρουν τον τίτλο «Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις» και όχι απλώς «Σεξουαλική Αγωγή» (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Διεύθυνση Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Γραφείο Αγωγής Υγείας, 2000).

Η εμφάνιση του AIDS αύξησε πολύ τη συνειδητοποίηση του κοινού για την ανάγκη καλά σχεδιασμένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής. Επανήλθε μάλιστα το ιατρικό μοντέλο μάθησης - σεξουαλική αγωγή για να μην αρρωστήσουμε ή και πεθάνουμε - και όχι το παιδοκεντρικό μοντέλο της δεκαετίας του '70 όπου η σεξουαλική αγωγή βοηθά το άτομο να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και τις σχέσεις του με τους άλλους. Μέσα από την αγωγή υγείας το άτομο πρέπει να είναι ικανό να αποκτήσει μια σεξουαλική ταυτότητα που θα διαμορφωθεί μέσα από τη γνώση και την ενεργό σύγκριση των διαφορετικών απόψεων αλλά και μέσω προσωπικών επιλογών (Γκοτζαμάνης και Παπαθανασίου, 2000).

Η Αγωγή Υγείας για το θέμα του HIV και του AIDS στο σχολείο είναι ένα θέμα που απαιτεί προσεκτικούς χειρισμούς από την κοινότητα και ειδικότερα από τους εκπαιδευτικούς και αυτό γιατί η εξάπλωση του είναι στενά συνδεδεμένη με την προσωπική συμπεριφορά. Η πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς είναι να μεταφράσουν την πληροφόρηση σε τρόπο ζωής. Η αγωγή για τον HIV/AIDS θα πρέπει να προσαρμόζει το υλικό της στη φάση ανάπτυξης κάθε παιδιού. Οι εκπαιδευτές επίσης θα πρέπει να επιμορφώνονται για τα δεδομένα που μεταβάλλονται.

2.3.2. Έλλειψη σεξουαλικής αγωγής με έμφαση στον HIV/AIDS στο σχολείο σήμερα

Στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, η Αγωγή Υγείας δεν έχει μέχρι στιγμής τη μορφή του σχολικού μαθήματος. Επαφίεται αποκλειστικά και μόνο στους εκπαιδευτικούς να ασχοληθούν με αυτόν τον τομέα, τις περισσότερες φορές ευκαιριακά ή παράλληλα με κάποια άλλη εκπαιδευτική δραστηριότητα (Γκούβρα κ.ά., 2005). Η δε εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, αποτελεί ακόμα και σήμερα αντικείμενο έντονης αντιπαράθεσης στην ελληνική κοινωνία. Σύμφωνα με ρεπορτάζ της εφημερίδας ΤΑ ΝΕΑ (2020)⁸, από το 2015 και κάθε χρόνο, εγκρίνεται από την επιστημονική ομάδα του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ) το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής για παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας «Παίζω με τον Φρίξο και μαθαίνω για το σώμα μου και τις διαπροσωπικές σχέσεις». Το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει βραβευτεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Σεξουαλικής Υγείας με το βραβείο «Αριστείας και Καινοτομίας Εκπαιδευτικού Προγράμματος Σεξουαλικής Αγωγής, 2019» και έχει υλοποιηθεί σε εκατοντάδες εκπαιδευτικές μονάδες σε ολόκληρη τη χώρα. Ωστόσο, το πρόγραμμα, αν και εγκρίθηκε πάλι στην αρχή της χρονιάς με αριθμό πράξης 42/17-10-2019 και αριθμό πρωτοκόλλου παραλαβής από το υπουργείο Παιδείας 163744/21-10-2019), ανεστάλη το 2020 με πολιτική απόφαση και παραπέμφθηκε σε επανεξέταση από τη νέα διοίκηση του ΙΕΠ μετά από παρεμβάσεις από παράγοντες της εκκλησίας.

⁸<https://www.tanea.gr/2020/02/07/greece/anastelletai-to-programma-seksoualikhis-agogis-friksos/> (ανακτήθηκε στις 15/06/2020)

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό παράδειγμα της αντίδρασης για την εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, αποτελεί η δημόσια διαβούλευση σχετικά με το νομοσχέδιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων με τίτλο «Αναβάθμιση το Σχολείου και άλλες διατάξεις» που ολοκληρώθηκε στις 06/05/2020. Μεταξύ άλλων, η υπουργός παιδείας Νίκη Κεραμέως ανακοίνωσε ότι «η σεξουαλική αγωγή θα περιλαμβάνεται στις νέες θεματικές που θα ενταχθούν στο υποχρεωτικό ωρολόγιο πρόγραμμα και θα αποσκοπούν πρωτίστως στην καλλιέργεια των ήπιων δεξιοτήτων των μαθητών, στην ενίσχυση της ενταξιακής και συμπεριληπτικής εκπαιδευτικής πολιτικής εν γένει και στη διαμόρφωση πιο σφαιρικών προσωπικοτήτων των μαθητών» (Ζάχος, 2020). Με δελτίο τύπου, η Ιερά Σύνοδος στις 12/05/2020 εξέφρασε «την επιφύλαξη, την αγωνία και τον προβληματισμό της για την καταλληλότητα και τις επιπτώσεις των εν λόγω πρωτοβουλιών ως προς την επωφελή και ισορροπημένη αγωγή των παιδιών μας».⁹

Η εισαγωγή μιας παρέμβασης στο σχολείο για τον HIV/AIDS, είναι ένα θέμα που εμπίπτει στον τομέα της σεξουαλικής αγωγής. Πολλοί μελετητές συνηγορούν στο ότι διάφορες θεματικές ενότητες της Αγωγής Υγείας όπως είναι και ο HIV/AIDS, χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερη πολυπλοκότητα που απαιτούν όχι μόνο εξειδικευμένες γνώσεις από την πλευρά του εκπαιδευτικού, αλλά και την ικανότητα χειρισμού λεπτών, προσωπικών ζητημάτων που ενδέχεται να φέρουν σε αμηχανία τον εκπαιδευτικό και τους μαθητές (Γκοτζαμάνης & Παπαθανασίου, 2000, .ά.κ αρβύοκΓ · 2005). Για παράδειγμα, το θέμα του HIV/AIDS δεν είναι αμιγώς βιολογικό αλλά έχει και κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και ψυχολογικές προεκτάσεις. Συνεπώς, εκτός από την καλή θέληση του εκπαιδευτικού να ασχοληθεί με θέματα Αγωγής Υγείας, είναι απαραίτητη και η συνεχής επιμόρφωσή του προκειμένου να παρέχεται έγκυρη, ενημερωμένη και υψηλού επιπέδου ποιότητα πληροφόρησης στους μαθητές.

Επίσης, όπως θα δούμε αναλυτικότερα και στη συνέχεια, στην Ελλάδα, ο σχεδιασμός προγραμμάτων σε θέματα Αγωγής Υγείας όπως είναι ο HIV/AIDS, επαφίεται σε φορείς όπως είναι οι διάφορες ΜΚΟ, το ΚΕΕΛΠΝΟ κ.λπ., και δεν ξεκινούν με πρωτοβουλία του Υπουργείου Παιδείας ίσως λόγω και των αντιδράσεων από διάφορες κοινωνικές ομάδες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι εκάστοτε φορείς να πρέπει να κληθούν από το διευθυντή/τρια της σχολικής μονάδας για να υλοποιήσουν την ανάλογη ενημέρωση ή παρέμβαση. Πάλι σε αυτήν την περίπτωση καθίσταται σαφές ότι η Αγωγή Υγείας επαφίεται στην ευαισθητοποίηση του διευθυντή/τριας του σχολείου. Αν και οι δράσεις που εφαρμόζονται από τους διάφορους φορείς πρέπει να έχουν την έγκριση του ΙΕΠ και συνεπώς πληρούν τις παιδαγωγικές και μεθοδολογικές προδιαγραφές, ωστόσο δεν εφαρμόζονται σε όλα τα σχολεία με αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνεται ένα σημαντικό δικαίωμα και σκοπός της Αγωγής

⁹http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/holysynod.asp?id=2659&what_sub=d_typou

(ανακτήθηκε στις 15/06/2020)

Υγείας που είναι η πρόσβαση όλων των παιδιών στην πληροφόρηση WHO¹⁰. Ταυτόχρονα, μία τέτοια ευκαιριακή παρουσία της Αγωγής Υγείας σε ορισμένα σχολεία της επικράτειας δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική.

2.3.3. Εκπαιδευτικό υλικό σεξουαλικής αγωγής με έμφαση στον HIV/AIDS

Σε μια σύντομη έρευνα που διενεργήσαμε, διαπιστώσαμε πως έχουν συνταχθεί και τυπωθεί ορισμένα βιβλία Σεξουαλικής Αγωγής τα οποία προσεγγίζουν και τον HIV/AIDS. Τα εγχειρίδια αυτά, απευθύνονταν στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και περιελάμβαναν ένα βιβλίο για τον μαθητή και ένα για τον εκπαιδευτικό. Στα βιβλία που αναφέρονται, παρατίθενται και ορισμένες πληροφορίες σχετικά με την πορεία της εφαρμογής τους στην Ελλάδα και παρατίθενται παρακάτω:

1. α. Γκοτζαμάνης, Κ. & Παπαθανασίου, Ζ. (2000). *Σεξουαλική Αγωγή- Διαφυλικές Σχέσεις- Ηλικία: 15-18 ετών Βιβλίο καθηγητή*. Αθήνα: Εντοπία.

β. Γκοτζαμάνης, Κ. & Παπαθανασίου, Ζ. (2000). *Σεξουαλική Αγωγή- Διαφυλικές Σχέσεις- Ηλικία: 15-18 ετών Βιβλίο μαθητή*. Αθήνα: Εντοπία.

Με χρηματοδότηση του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης το 1998, έγινε και η πρώτη προκήρυξη για τη συγγραφή των βιβλίων με τίτλο Σεξουαλική Αγωγή- Διαφυλικές Σχέσεις. Το υλικό διαμορφώθηκε από τους Ζ. Γκοτζαμάνη και Κ. Παπαθανασίου και παραδόθηκε στο Υπουργείο Παιδείας το 2001 με CD-ROM και άλλο εποπτικό υλικό. Επιπρόσθετα, το πρόγραμμα στήριξης περιελάμβανε και την επιμόρφωση εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας σε όλη την Ελλάδα. Η αντιμετώπιση του προγράμματος από τους εκπαιδευτικούς ήταν πολύ θετική σύμφωνα με τον Γκοτζαμάνη ο οποίος συμμετείχε στην επιμόρφωση. Ωστόσο, το ίδιο δε συνέβη και με εκπροσώπους της εκκλησίας με αποτέλεσμα η Ένωση Κληρικών Ελλάδος να αφορίσει τα βιβλία και να μη φτάσουν ποτέ στην εφαρμογή. Αντιθέτως, σε κάθε σχολείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης έφτασε ένα βιβλίο για τυπικούς λόγους επειδή η ένταξη του μαθήματος έγινε με την οικονομική ενίσχυση της Ε.Ε. (Δασκαλοπούλου, Τζιαντζή & Λεωνίδου, 2019).

2. α. Μεράκου, Κ., Πάντζου, Π., Πέτσας, Χ., Πιπεργιά, Ι. & Τσεμπερλίδου, Μ. (2000). *Αγωγή Υγείας ΘΕΜΑ: Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές Σχέσεις Για μαθητές 11-14 ετών Βιβλίο καθηγητή*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ.

β. Μεράκου, Κ., Πάντζου, Π., Πέτσας, Χ., Πιπεργιά, Ι. & Τσεμπερλίδου, Μ. (2000). *Αγωγή Υγείας ΘΕΜΑ: Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές Σχέσεις Για μαθητές 11-14 ετών Τετράδιο του μαθητή*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ.

Τα παραπάνω εγχειρίδια συντάχθηκαν από μια μεγάλη συγγραφική ομάδα με επιστημονική υπεύθυνο την καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Τζ. Κουρέα-Κρεμαστινού

¹⁰ (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>) (τελευταία πρόσβαση 1/5/2019)

και σε συνεργασία με το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο και συγκεκριμένα με τους Ζ. Παπαθανασίου και Κ. Γκοτζαμάνη. Και τα εν λόγω εγχειρίδια δεν εφαρμόστηκαν σε σχολεία όπως διευκρινίστηκε έπειτα από προσωπική επικοινωνία μας με το ΙΕΠ.

3. α. Ζουπάνος, Γ. Α., Ρόκκας, Κ. Α., Γιαννακούρης, Α. Γ., Παπαδοπούλου, Α. Π., Μόσχα, Μ. Σ., Μαχαιράκη, Π. Ε., και συν. (2007). *Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις-Εγχειρίδιο Εκπαιδευτικού για μαθητές 6-8 ετών*. (Ε. Κ. Ζέρβα, Επιμ.) Αθήνα: ΥπεΠΘ.

β. Ζουπάνος, Γ. Α., Ρόκκας, Κ. Α., Γιαννακούρης, Α. Γ., Παπαδοπούλου, Α. Π., Μόσχα, Μ. Σ., Μαχαιράκη, Π. Ε., και συν. (2007). *Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις-Εγχειρίδιο Τετράδιο μαθητή 6-8 ετών*. (Ε. Κ. Ζέρβα, Επιμ.) Αθήνα: ΥπεΠΘ.

γ. Ζουπάνος, Γ. Α., Ρόκκας, Κ. Α., Γιαννακούρης, Α. Γ., Παπαδοπούλου, Α. Π., Μόσχα, Μ. Σ., Μαχαιράκη, Π. Ε., και συν. (2007). *Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις-Εγχειρίδιο Εκπαιδευτικού για μαθητές 9-12 ετών*. (Ε. Κ. Ζέρβα, Επιμ.) Αθήνα: ΥπεΠΘ.

δ. Ζουπάνος, Γ. Α., Ρόκκας, Κ. Α., Γιαννακούρης, Α. Γ., Παπαδοπούλου, Α. Π., Μόσχα, Μ. Σ., Μαχαιράκη, Π. Ε., και συν. (2007). *Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις-Τετράδιο μαθητή 9-12 ετών*. (Ε. Κ. Ζέρβα, Επιμ.) Αθήνα: ΥπεΠΘ.

Νέα σειρά εγχειριδίων συντάχθηκε με επιστημονικό υπεύθυνο τον Αθανάσιο Ε. Ασκητή, πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Αγωγής Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας για λογαριασμό του Υπουργείου Παιδείας στα πλαίσια του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης. Τριπλάσιο του ποσού που διατέθηκε μέσω του Β' Κοινοτικού Πλαισίου για τη συγγραφή των εγχειριδίων των Γκοτζαμάνη και Παπαθανασίου, δόθηκε για τη συγγραφή των νέων εγχειριδίων. Στη συγκεκριμένη σειρά εγχειριδίων περιλαμβάνονταν και βιβλίο που απευθύνεται στις τάξεις του δημοτικού. Σημαντική επίσης ήταν η επισήμανση στην αρχή του εγχειριδίου αναφορικά με τη χρήση του εκπαιδευτικού υλικού: «*Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό δίδεται προς χρήση του εκπαιδευτικού της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με την προϋπόθεση ότι θα παρακολουθήσει ειδικό επιμορφωτικό σεμινάριο για τη σωστή χρήση του συγκεκριμένου υλικού*».

Σε επιστολή που στάλθηκε από μια ομάδα ιερέων στη Διαρκή Ιερά Σύνοδο, αφορίστηκε και αυτή η προσπάθεια ένταξης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι «*τα παιδιά του δημοτικού δεν έχουν την υπευθυνότητα για να προφυλαχθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το AIDS*». Επιπρόσθετα, σε κείμενο με την υπογραφή του αρχιμανδρίτη Σαράντη Σαράντου υποστηρίχθηκε χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση ότι το μάθημα περί σεξουαλικής αγωγής «*αυξάνει το άγχος των μαθητών που μπορεί να μεταλλαχθεί σε δυνατή περιέργεια*» (Χαραλαμπίκης, 2009).

Έπειτα από μία μικρή έρευνα που διενεργήσαμε, χαρτογραφήσαμε τις δράσεις που έχουν διενεργηθεί τα τελευταία 3 χρόνια στα ελληνικά σχολεία και τις παρεμβάσεις

σχετικά με τον HIV/AIDS. Τα στοιχεία αυτά προήλθαν από την επικοινωνία μας με την Επιστημονική Υπηρεσία του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (09/11/2018) και πιο συγκεκριμένα με τη βοήθεια του κ. Ψάλτου Ευστράτιου και της κας Μανδηλαρά Σοφίας.

Να σημειωθεί πως για να πραγματοποιηθούν διάφορες δράσεις/παρεμβάσεις στα σχολεία, είναι απαραίτητη η έγκριση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Συνεπώς, οι εκάστοτε εισηγήσεις από φορείς όπως για παράδειγμα οι διάφορες ΜΚΟ ή το Υπουργείο Παιδείας, διαβιβάζονται στο ΙΕΠ και αν κριθούν ότι πληρούν όλες τις προδιαγραφές, μπορούν να εφαρμοστούν σε σχολεία. Οι δράσεις είναι οι εξής:

1) Υλοποίηση ενημερωτικών δράσεων της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS σε σχολικές μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για το σχολικό έτος 2017-18.

Α.Π : 47/16-11-2017

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS είναι μία επιστημονική ένωση με βασικό σκοπό την προώθηση της έρευνας και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του AIDS. Στο πλαίσιο αυτό οργανώνει ενημερωτικές παρεμβάσεις σε σχολεία Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Λύκεια) στις οποίες υλοποιούνται εκπαιδευτικές δραστηριότητες με τη συμμετοχή μαθητών/-τριών. Στις δραστηριότητες περιλαμβάνεται διαδραστική παρουσίαση με ερωτήσεις και απαντήσεις των μαθητών/-τριών σχετικά με τη νόσο, τους τρόπους μετάδοσης, τη θεραπεία και τα μέτρα πρόληψης για την αποφυγή της μόλυνσης και ακολουθεί συζήτηση με τους/τις μαθητές/-ήτριες. Οι προτεινόμενες δραστηριότητες υλοποιούνται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές) τα βιογραφικά σημειώματα των οποίων έχουν σταλεί με το αίτημα. Η ενημερωτική παρέμβαση έχει διάρκεια μίας (1) διδακτικής ώρας και παρέχεται δωρεάν στους/τις μαθητές/-ήτριες.

Το εν λόγω πρόγραμμα είχε λάβει έγκριση κατά την προηγούμενη σχολική χρονιά (18/6/2015 με αριθ. Πρωτοκόλλου 96697/Δ2) ενώ για τη φετινή χρονιά έχει προγραμματιστεί η υλοποίησή της σε 64 Λύκεια της χώρας με σκοπό την ενημέρωση περίπου 3.000 μαθητών/-τριών.

2) Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με τίτλο «Το AIDS και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα», του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας-Μονάδα Βέροιας, το οποίο απευθύνεται σε μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Α.Π.: 15/31-03-2017

Το Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας-Μονάδα Βέροιας αιτείται την έγκριση του Προγράμματος Αγωγής Υγείας και υλικού του ΚΕΕΛΠΝΟ, με θέμα «Το Aids και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα», ώστε να παρουσιαστεί σε μαθητές της Γ' Γυμνασίου και Α' Λυκείου στην πόλη της Βέροιας κατά το σχολικό έτος 2017-2018. Η υλοποίηση του προγράμματος είναι δωρεάν για τους μαθητές/-τριες και θα

πραγματοποιηθεί από την κ. Παπαγιάννη Αντωνία, που εργάζεται ως Επισκέπτρια Υγείας στο Νοσοκομείο. Η κ. Παπαγιάννη έχει αποστείλει στο ΙΕΠ πλήρες βιογραφικό σημείωμα.

Σύμφωνα με την υποβληθείσα αίτηση, η ενημέρωση γίνεται μέσω προβολής μιας παρουσίασης σε μορφή PowerPoint, η οποία έχει δημιουργηθεί και δοθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας-Μονάδα Βέροιας από το ΚΕΕΛΠΝΟ (στο πλαίσιο εκτέλεσης των δράσεων του προγράμματος του Κοινωνικού Σχολείου 2014-2015), καθώς και με παράλληλη συζήτηση των θεμάτων που θα τεθούν. Για την επίτευξη της συγκεκριμένης παρουσίασης, συνεργάστηκαν ειδικοί από το Υπουργείο Παιδείας, το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ. Η κ. Παπαγιάννη έχει επιμορφωθεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ για τη συγκεκριμένη δράση.

3) Αίτημα του κ. Κωνσταντίνου Χατζημωράκη, εκπροσώπου του Οργανισμού «Κέντρο Ζωής Μ.Κ.Ο. για την υποστήριξη των Ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS» για έγκριση εκπαιδευτικού υλικού και άδειας εισόδου, σε σχολεία για ενημέρωση των μαθητών Β' και Γ' Λυκείου Α.Π.: 46/24-11-2016

Το Κέντρο Ζωής είναι αναγνωρισμένη, μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική, οργάνωση. Από το 1991 προσφέρει υπηρεσίες που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αναγκών των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS, των οικογενειών τους, αλλά και του ευρύτερου πληθυσμού. Λειτουργεί με απόλυτο σεβασμό και εχεμύθεια χάρη στην πολύτιμη προσφορά των εθελοντών και των υποστηρικτών του.

Σκοπός του προγράμματος «Πρόληψη της HIV λοίμωξης σε μαθητές της Β' και Γ' Λυκείου» είναι η κάλυψη του διαπιστωμένου και κρίσιμης σημασίας ζητήματος ενημέρωσης του μαθητικού – νεανικού πληθυσμού της Ελλάδας σε σχέση με την HIV λοίμωξη και το AIDS.

Γενικοί στόχοι του προγράμματος αποτελούν:

- η παροχή έγκυρης και προσαρμοσμένης στα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα πληροφόρησης σχετικά με την HIV λοίμωξη και το AIDS,
- η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ως προς την αναγκαιότητα και τους τρόπους προφύλαξης από τον HIV,
- η εξάλειψη των αρνητικών στερεοτύπων και η καταπολέμηση του στίγματος γύρω από το HIV/AIDS και
- η διασύνδεση των σχολικών μονάδων με τους αντίστοιχους φορείς παροχής υπηρεσιών ιατρικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει επισκέψεις σε σχολικές μονάδες και των δεκατριών (13) περιφερειών της Ελλάδας από ομάδα ειδικά εκπαιδευμένων και έμπειρων στελεχών του Κέντρου Ζωής και τη διεξαγωγή διαδραστικών ενημερωτικών ομιλιών προς το

νεανικό-μαθητικό πληθυσμό. Απευθύνεται στους μαθητές και τις μαθήτριες της Β΄ και Γ΄ τάξης των γενικών και επαγγελματικών ημερήσιων και εσπερινών Λυκείων.

Το χρονικό διάστημα υλοποίησης του προγράμματος εκτείνεται από τον Οκτώβριο του 2016 έως και τον Απρίλιο του 2017. Η διάρκεια της ενημέρωσης ορίζεται στη μία (1) εκπαιδευτική ώρα και εναπόκειται στη διάθεση του διευθυντή/-τριας της σχολικής μονάδας εάν θα δοθεί επιπλέον χρόνος στην περίπτωση που οι μαθητές έχουν ερωτήματα που δεν έχουν προλάβει να απαντηθούν. Την ενημερωτική ομιλία έχει τη δυνατότητα να παρακολουθήσει και το εκπαιδευτικό προσωπικό της σχολικής μονάδας. Επιπροσθέτως, υπάρχει δυνατότητα πραγματοποίησης ξεχωριστής ενημερωτικής ομιλίας αποκλειστικά για το εκπαιδευτικό προσωπικό της μονάδας.

Την επιστημονική επιμέλεια του έντυπου και ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί έχει πραγματοποιήσει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) ενώ τα στελέχη του Κέντρου Ζωής που θα αναλάβουν την υλοποίηση του προγράμματος πρόκειται να αναλάβουν περαιτέρω εκπαίδευση από το προσωπικό του Γραφείου Αγωγής Υγείας και ενημέρωσης Κοινού του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) διασφαλίζοντας έτσι το μέγιστο βαθμό εγκυρότητας των παρεχομένων πληροφοριών και ποιότητας της επικοινωνίας με το νεανικό – μαθητικό κοινό.

Το εκπαιδευτικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί στις ενημερώσεις επιμελήθηκε επιστημονικά από την Ε.Σ.Δ.Υ. και αποτελείται από: α) έντυπο ενημέρωσης προς τους μαθητές το οποίο παρουσιάζει συνοπτικά και εύληπτα βασικές πληροφορίες γύρω από το HIV, β) ηλεκτρονική παρουσίαση διαφανειών και γ) φάκελο με το ανωτέρω ενημερωτικό υλικό σε έντυπη μορφή που θα κατατεθεί στο αρχείο του σχολείου προς διάθεση από το εκπαιδευτικό προσωπικό. Εκτός από το έντυπο ενημέρωσης ο φάκελος θα περιέχει το έντυπο υπηρεσιών του Κέντρου Ζωής και ένα έντυπο με τις διαθέσιμες δομές παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για ανθρώπους που ζουν με HIV/AIDS.

4) Κατάθεση νέων αιτημάτων – προτάσεων του Υπουργείου Υγείας για την ανάπτυξη δράσεων και παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης στο Πλαίσιο της Αγωγής Υγείας για τον μαθητικό πληθυσμό, σε Εθνικό Επίπεδο, για το σχολικό έτος 2018- 2019.

Α.Π. 39/06-09-2018

ΙΓ. ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: «ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ HIV/AIDS, ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ» (ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ – ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

Στο πλαίσιο του θεματικού άξονα (ΙΓ) «Πρόληψη Λοιμώξεων HIV/AIDS, Ηπατίτιδες» έχει κατατεθεί από το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Κ.Ε.Λ.Π.ΝΟ.)** παρέμβαση με ομώνυμο τίτλο. Σκοπός της παρέμβασης είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των παιδιών και των νέων σε θέματα πρόληψης

της λοίμωξης του HIV/AIDS και των διαφόρων τύπων ηπατίτιδας, με τη συστηματική χρήση προφυλακτικού, την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης της σεξουαλικότητας και την υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών. Η παρέμβαση απευθύνεται σε μαθητές και μαθήτριες της Γ Γυμνασίου και όλων των τάξεων του Λυκείου. Η διάρκειά της εκτιμάται έως δύο (2) διδακτικές ώρες ανά τάξη/τμήμα και δύναται να αναπτυχθεί από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας των Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων, εφόσον καταρτιστούν στο εν λόγω αντικείμενο, και στελέχη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (ιατρούς, επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους).

Το εκπαιδευτικό υλικό που έχει κατατεθεί περιλαμβάνει παρουσίαση για την πρόληψη των λοιμώξεων HIV/AIDS και των τύπων ηπατίτιδας. Η παρέμβαση έχει λάβει έγκριση από το ΥΠ.Π.Ε.Θ. κατά τα σχολικά έτη 2010-2016.

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στο χώρο της Αγωγής Υγείας προέκυψε ότι, δεν υπήρξε κάποια πρωτοβουλία από το Υπουργείο Παιδείας για παρέμβαση με οποιονδήποτε τρόπο και ενημέρωση που να γενικεύεται σε όλο το μαθητικό πληθυσμό. Αντιθέτως, την ενημέρωση σχετικά με τον HIV/AIDS αναλαμβάνουν μεμονωμένοι φορείς. Επιπλέον, για να προσεγγίσουμε το θέμα του ιού HIV στο σχολείο θα πρέπει να χρησιμοποιούμε την κατάλληλη ορολογία και τις κατάλληλες εκφράσεις προκειμένου ο λόγος μας να μην είναι στιγματιστικός. Γι' αυτό και η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στο να καταδειχθούν οι γνωστικές διαφορές και οι διαφορές στη χρήση του λόγου πάνω σε αυτό το θέμα σε ανάλογο εκπαιδευτικό υλικό που έχει παραχθεί στη διάρκεια των 28 χρόνων και να γίνει μια κριτική ανάλυση και σύγκριση αυτών.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Γενικά

Η επιλογή της κατάλληλης ερευνητικής προσέγγισης, εξαρτάται κατά πρώτον από τη φύση της έρευνας και από τον τύπο των πληροφοριών που απαιτούνται κάθε φορά για ανάλυση (Bell, 1999). Κατά δεύτερον, η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου εξαρτάται από τις αξίες και αντιλήψεις του ερευνητή (Gajendra & Kanka, 2004). Ο Kuhn (2008) υποστήριξε ότι οι ερευνητές εργάζονται επιλύοντας διάφορα προβλήματα της επιστήμης τους αποδεχόμενοι κάποιες θεωρίες και το έργο τους κατευθύνεται από ένα σύνολο πεποιθήσεων. Το Παράδειγμα στο οποίο εργάζονται μπορεί να περιλαμβάνει πειραματικές μεθόδους και τρόπους παρατήρησης του κόσμου, αντιλήψεις κ.ά. Συνεπώς, η γνώση υπάρχει σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο και ο ερευνητής δε μπορεί να ισχυριστεί ότι είναι ουδέτερος από αξίες, απαλλαγμένος από προσωπικές απόψεις, αμερόληπτος και αντικειμενικός απέναντι στον κόσμο. Αυτό ωστόσο, δε σημαίνει ότι η έρευνα είναι υποκειμενική. Η υποκειμενικότητα στην έρευνα μπορεί να αποφευχθεί εάν τα αποδεικτικά στοιχεία που βασίζονται σε ποιοτική ανάλυση προέρχονται από μια ευκρινώς προσδιορισμένη βάση. Σκοπός είναι οι αναγνώστες να μπορούν να διαμορφώσουν τη δική τους κρίση όσον αφορά την αληθοφάνεια των αποτελεσμάτων (Gajendra & Kanka, 2004). Γι' αυτό και στη συνέχεια θα περιγράψουμε αναλυτικά το λόγο για τον οποίο επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος, τον τρόπο με τον οποίο καθορίσαμε και επιλέξαμε το δείγμα, τον τρόπο με τον οποίο ανακαλύψαμε τα δεδομένα αλλά και τη διαδικασία που ακολουθήσαμε για να τα αναλύσουμε.

3.2. Ποιοτική έρευνα

Όπως προαναφέρθηκε στην ενότητα 3.1., η επιλογή μιας συγκεκριμένης μεθοδολογίας εξαρτάται κατά πρώτον από τη φύση του ερευνητικού προβλήματος (Bell, 1999). Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί πως βασική επιστημολογική στάση της ποιοτικής έρευνας είναι η ερμηνειοκρατία σύμφωνα με την οποία δίνεται έμφαση στην κατανόηση του κοινωνικού κόσμου μέσω της εξέτασης της ερμηνείας του συγκεκριμένου κόσμου από όσους συμμετέχουν σε αυτόν. Το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας έρευνας είναι η σύγκριση των εκπαιδευτικών προτάσεων του ΥΠΘ για το HIV/AIDS. Το εν λόγω ερευνητικό ερώτημα έχει μία ερμηνειοκρατική κατεύθυνση καθώς θα πρέπει πρώτα να περιγραφούν οι εκπαιδευτικές προτάσεις, στη συνέχεια να αναλυθούν και τέλος να ερμηνευτούν προκειμένου να κατανοηθεί ο HIV/AIDS ως κοινωνικό φαινόμενο. Για να καταστεί ευκρινέστερη η διαφορά της ποιοτικής έρευνας με την ποσοτική, αξίζει να αναφέρουμε πως οι ερευνητές στο χώρο της ποσοτικής έρευνας αδυνατούν να διαχωρίσουν τους ανθρώπους και τους κοινωνικούς θεσμούς από τον «κόσμο της φύσης». Κατ' αυτόν τον τρόπο φέρνουν

στο προσκήνιο μία από τις βασικές αρχές του θετικισμού δηλαδή ότι οι αρχές της επιστημονικής μεθόδου μπορούν και πρέπει να εφαρμοστούν σε κάθε ερευνώμενο φαινόμενο. Με λίγα λόγια στόχος των ποσοτικών μεθόδων είναι η διατύπωση καθολικών νόμων. Αντιθέτως, στόχος των ποιοτικών μεθόδων –όπως και της παρούσας έρευνας- είναι η διατύπωση επιμέρους νόμων και η γενίκευση των αποτελεσμάτων της είναι περιορισμένη (Ιωσηφίδης, 2003).

Ένας επιπρόσθετος λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα είναι γιατί ο ρόλος της είναι επαγωγικός, δηλαδή επιδιώκουμε να διαμορφώσουμε μια θεωρία. Το δικό μας ερευνητικό ερώτημα υποβάλλει ήδη την επαγωγική κατεύθυνση που θα ακολουθήσουμε. Αυτό είναι και ένα πλεονέκτημα της ποιοτικής έρευνας καθώς το ερευνητικό ερώτημά μας καθιστά σαφή την αποφυγή *a priori* κρίσεων και έτσι είναι δυνατό να οδηγήσει στη διερεύνηση φαινομένων, διαδικασιών και συμπεριφορών που δεν είχαν προβλεφθεί από πριν. Το γεγονός ότι το δείγμα μας είναι μικρό και όχι επειδή το επιλέξαμε όπως θα δούμε και στη συνέχεια, μας δίνει τη δυνατότητα να διερευνήσουμε με λεπτομέρεια και σε βάθος. Αντίθετα, στην ποσοτική έρευνα, ο αρχικός προσανατολισμός του ρόλου της θεωρίας έναντι της έρευνας είναι παραγωγικός. Σκοπός της δηλαδή είναι να ελεγχθεί μια αρχική θεωρία.

Εκτός όμως από τη φύση του ερευνητικού ερωτήματος, μία δεύτερη παράμετρος που καθορίζει την επιλογή ερευνητικής μεθόδου έτσι όπως αναφέρθηκε στην ενότητα 3.1., είναι οι αξίες και αντιλήψεις του ερευνητή (Gajendra & Kanka, 2004). Οι μέθοδοι της κοινωνικής έρευνας είναι στενά συνδεδεμένες με διαφορετικές αντιλήψεις αναφορικά με τον τρόπο μελέτης της κοινωνικής πραγματικότητας. Οι μέθοδοι δεν είναι απλώς ουδέτερα εργαλεία αλλά συναρτώνται με το πώς βλέπουν οι κοινωνικοί επιστήμονες τη συσχέτιση ανάμεσα στις διάφορες θέσεις για τη φύση της κοινωνικής πραγματικότητας και στις απόψεις για τον κατάλληλο τρόπο μελέτης αυτής της πραγματικότητας. Θα μπορούσε ωστόσο κανείς να υπερεκτιμήσει τη σημασία αυτού του γεγονότος. Παρότι οι μέθοδοι δεν είναι ουδέτερες ωστόσο δεν είναι ούτε πλήρως διαποτισμένες από συγκεκριμένες πνευματικές προτιμήσεις. Η οντολογική θέση της ποιοτικής έρευνας είναι ο κονστρουκτιβισμός που σημαίνει ότι οι ιδιότητες που αποδίδονται στον κοινωνικό κόσμο είναι προϊόν της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και όχι εξωτερικά φαινόμενα που διαχωρίζονται από όσους εμπλέκονται στην κοινωνική κατασκευή του κόσμου. Ο κονστρουκτιβισμός πρεσβεύει ότι τα κοινωνικά φαινόμενα και οι σημασίες τους συνιστούν διαρκές επίτευγμα των δρώντων υποκειμένων. Αντιθέτως, οντολογική θέση της ποσοτικής έρευνας είναι ο αντικειμενισμός. Αυτό σημαίνει ότι θεωρεί ότι τα κοινωνικά φαινόμενα με τα οποία ερχόμαστε αντιμέτωποι, αποτελούν εξωτερικά γεγονότα που βρίσκονται πέρα από τις δυνατότητές μας ή τη σφαίρα επιρροής μας. Όπως αναφέρθηκε και στο βιβλιογραφικό μέρος αυτής της έρευνας, σύμφωνα με τις κοινωνικές επιστήμες, η αρρώστια δεν νοείται ξεχωρα από την κοινωνία. Αυτός είναι και ο λόγος που ο HIV/AIDS αντιμετωπίζεται από κοινωνικούς αναλυτές ως κοινωνικο-πολιτιστικό φαινόμενο, καθώς η εμφάνισή του συνταυτίστηκε με τον πανικό της επιδημίας, τον κίνδυνο απομόνωσης και στιγματισμού διάφορων

κοινωνικών ομάδων και τη δημιουργία νέων ορίων στις ανθρώπινες ανταλλαγές και επικοινωνίες. Κατά συνέπεια, ασπαζόμαστε τη θέση του κονστρουκτιβισμού ότι οι ιδιότητες που αποδίδονται στον κοινωνικό κόσμο είναι προϊόν της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων.

3.3. Γιατί επιλέχθηκε η Κριτική Ανάλυση

Για την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας εργασίας, επιλέχθηκε η Κριτική Ανάλυση Λόγου/ΚΑΛ (Critical Discourse Analysis/CDA) η οποία έχει προσδιορισμένη κληρονομιά και έχει περιγραφεί με όρους ξεχωριστών τεχνικών σε αντίθεση με άλλες ποιοτικές μεθόδους έρευνας όπως η θεματική ανάλυση (Bryman, 2017).

Η Κριτική Ανάλυση Λόγου είναι κριτική με την έννοια ότι επιζητεί να αποκαλύψει τον ρόλο που παίζουν οι πρακτικές του λόγου στην αναπαραγωγή του κοινωνικού κόσμου και ειδικότερα στην αναπαραγωγή των κοινωνικών σχέσεων που διέπονται από άνισες σχέσεις εξουσίας. Αυτό σημαίνει ότι αναλύοντας τον τρόπο με τον οποίο κατασκευάζονται και αμφισβητούνται οι διάφορες προτάσεις της επιστημονικής γνώσης κάθε φορά (όπως συμβαίνει και στην παρούσα εργασία με το HIV/AIDS) και πώς «καταναλώνουν» τα ακροατήρια τη συγκεκριμένη γνώση, μπορούμε να οδηγηθούμε σε ευρύτερες κοινωνικές και πολιτισμικές εξελίξεις και να επιτευχθούν πιο συμμετρικές σχέσεις εξουσίας. *«Η σύγκρουση ανάμεσα σε διαφορετικές γνωστικές προτάσεις θα μπορούσε να ερμηνευθεί και να μελετηθεί εμπειρικά ως σύγκρουση ανάμεσα σε διαφορετικούς λόγους που αντιπροσωπεύουν εναλλακτικούς τρόπους κατανόησης επιμέρους διαστάσεων του κόσμου, και που συγκροτούν διαφορετικές ταυτότητες για τον ομιλητή»* (Phillips & Jørgensen, 2009, σ. 19). Οι συγκεκριμένες χρήσεις της γλώσσας αντλούν πάντα από προγενέστερες δομές λόγου γιατί οι χρήστες της γλώσσας στηρίζονται στις προϋπάρχουσες έννοιες. Ο Fairclough (2006) υπογραμμίζει το σημείο αυτό μέσα από την έννοια της διακειμενικότητας- του τρόπου δηλαδή με τον οποίο ένα κείμενο αφομοιώνει στοιχεία και λόγους άλλων κειμένων. Συνδυάζοντας στοιχεία από διαφορετικούς λόγους οι συγκεκριμένες χρήσεις της γλώσσας μπορούν να αλλάξουν επιμέρους λόγους και μέσω αυτών να μεταβάλλουν τον κοινωνικό και τον πολιτισμικό κόσμο. Με την ανάλυση της διακειμενικότητας μπορεί κάποιος να διερευνήσει τόσο τη διαδικασία αναπαραγωγής των λόγων που δεν εισάγει νέα στοιχεία, όσο και την αλλαγή των λόγων μέσα από νέους συνδυασμούς στοιχείων.

Κατά συνέπεια, η ΚΑΛ δεν θεωρεί ότι είναι πολιτικά ουδέτερη αλλά αυτοπροσδιορίζεται ως κριτική προσέγγιση που υπηρετεί το πρόσταγμα της κοινωνικής αλλαγής. Έτσι η παίρνει το μέρος των καταπιεσμένων κοινωνικών ομάδων και γενική της επιδίωξη είναι να θέσει τα πορίσματα της κριτικής ανάλυσης στην υπηρεσία του αγώνα για τη ριζοσπαστική κοινωνική αλλαγή.

3.4. Η Κριτική Ανάλυση Λόγου (ΚΑΛ) ως μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η ΚΑΛ είναι μια ποιοτική μέθοδος έρευνας προσδιορισμένης κληρονομιάς και με ξεχωριστές τεχνικές (Bryman, 2017) γι' αυτό και όταν επιλέγεται ως μέθοδος ανάλυσης, θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη και μια πληθώρα άλλων παραμέτρων όπως είναι: οι θεωρητικές και μεθοδολογικές βάσεις, οι φιλοσοφικές (οντολογικές και επιστημολογικές) παραδοχές για το ρόλο της γλώσσας στην κοινωνική κατασκευή του κόσμου, τα θεωρητικά μοντέλα, οι μεθοδολογικές οδηγίες για την έρευνα αλλά και οι ειδικές τεχνικές ανάλυσης (Phillips & Jørgensen, 2009). Η Κριτική Ανάλυση Λόγου, υιοθετεί στοιχεία από το έργο του Γάλλου φιλοσόφου Μισέλ Φουκώ (1926-1984) και εφ'alτήριο της σκέψης αυτής της προσέγγισης αποτελεί η παραδοχή ότι *«οι τρόποι με τους οποίους μιλάμε δεν αντανακλούν ουδέτερα τον κόσμο, τις ταυτότητες και τις κοινωνικές μας σχέσεις, αλλά συμβάλλουν ενεργά στη δημιουργία και την αλλαγή τους»* (Phillips & Jørgensen, 2009, 18).

Η Κριτική Ανάλυση Λόγου, εδράζεται επιστημολογικά στον κοινωνικό κονστρουξιονισμό ¹¹(social constructionism) και διέπεται από τις εξής τέσσερις αρχές:

1. *«Οι γνώσεις μας για τον κόσμο θα πρέπει να αντιμετωπίζονται κριτικά και όχι σαν αντικειμενικές αλήθειες.*
2. *Είμαστε κατεξοχήν ιστορικά και πολιτισμικά όντα και γι' αυτό οι τρόποι με τους οποίους κατανοούμε και αναπαριστούμε τον κόσμο είναι ιστορικά και πολιτισμικά ιδιαίτεροι και ενδεχομενικοί. Αυτό σημαίνει ότι οι κοσμοαντιλήψεις μας και οι ταυτότητές μας θα μπορούσαν να είναι διαφορετικές, και είναι δυνατό να αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου. Ο λόγος συμβάλλει στην εδραίωση και αναπαραγωγή ιδιαίτερων κοινωνικών προτύπων.*
3. *Η γνώση δημιουργείται με κοινωνικές διαδράσεις στις οποίες κατασκευάζουμε κοινές αλήθειες, αλλά συγκρούμαστε μεταξύ μας για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.*
4. *Η γνώση συνδέεται με την κοινωνική δράση. Διαφορετικές κοινωνικές ερμηνείες του κόσμου οδηγούν σε διαφορετικές κοινωνικές πράξεις. Στα πλαίσια μιας δεδομένης κοσμοθεωρίας, ορισμένες μορφές δράσης θεωρούνται φυσικές και άλλες αδιανόητες. Ως εκ τούτου η κατασκευή της γνώσης έχει κοινωνικές συνέπειες»* (Phillips & Jørgensen, 2009, 25-26).

Εκτός από την επιστημολογική βάση της ΚΑΛ, θα πρέπει να εμβαθύνουμε στην έννοια του «Λόγου» η οποία έχει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τον

¹¹ Προτιμάται η χρήση του όρου κοινωνικός κονστρουξιονισμός (social constructionism) έναντι του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού (social constructivism) ώστε να μη συγχέεται με την κονστρουκτιβιστική θεωρία του Piaget (Phillips & Jørgensen, 2009).

Fairclough, ο χαρακτήρας των κοινωνικών και πολιτιστικών διαδικασιών και δομών είναι εν μέρει γλωσσικός-ρηματικός. Ωστόσο, δεν έχουν όλα τα κοινωνικά φαινόμενα γλωσσικό-ρηματικό χαρακτήρα καθώς λειτουργούν με διαφορετικές λογικές από τους λόγους και θα έπρεπε να εξετάζονται με άλλα εργαλεία πέρα από εκείνα που διαθέτει η ανάλυση λόγου.

Οι πρακτικές του λόγου με τις οποίες παράγονται (δημιουργούνται) και καταναλώνονται (προσλαμβάνονται και ερμηνεύονται) τα κείμενα, αποτελούν μια σημαντική μορφή κοινωνικής πρακτικής που συμβάλλει στη συγκρότηση του κοινωνικού κόσμου, των κοινωνικών ταυτοτήτων και των κοινωνικών σχέσεων. Η κοινωνική και πολιτισμική αλλαγή πραγματοποιούνται εν μέρει μέσω των καθημερινών πρακτικών του λόγου (των διαδικασιών παραγωγής και κατανάλωσης κειμένων) (Fairclough, 2006).

Η επικοινωνία δεν πραγματοποιείται ποτέ εν κενό παρά μόνο στην κοινωνία. Το γεγονός ότι η γλώσσα βρίσκεται σε διαλεκτική σχέση με την κοινωνία, υποστηρίζεται από διάφορες θεωρίες της σύγχρονης κοινωνικής γλωσσολογίας όπως αυτής της Κριτικής Ανάλυσης Λόγου. Η γλώσσα δεν είναι ουδέτερο μέσο για την προσέγγιση της κοινωνικής πραγματικότητας. Αντιθέτως, συμβάλλει στην κατασκευή εκδοχών αυτής της πραγματικότητας με τις οποίες τα άτομα πετυχαίνουν στόχους στο πλαίσιο της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης (Potter & Wetherell, 2009, Φραγκουδάκη, 1987).

Στην ΚΑΛ, ο λόγος χρησιμοποιείται μόνο για τα κείμενα, την ομιλία, τις εικόνες και άλλα σημειολογικά συστήματα όπως οι χειρονομίες και η μόδα ενώ δεν εντάσσονται σε αυτόν η, σχέση του λόγου με τις άλλες διαστάσεις της κοινωνικής πρακτικής είναι διαλεκτική, καθώς ο λόγος ή θα μεταβάλλει ή θα αναπαράγει τις διάφορες διαστάσεις της κοινωνικής ζωής. Αντίστοιχα, οι διάφορες διαστάσεις της κοινωνικής ζωής μπορούν να συνδιαμορφώνουν τη διάσταση του λόγου. Με λίγα λόγια, ο λόγος αποτελεί μια μορφή κοινωνικής πρακτικής που συγκροτεί τον κοινωνικό κόσμο αλλά και συγκροτείται από άλλες κοινωνικές πρακτικές (Phillips & Jørgensen, 2009).

Ο Fairclough αντιλαμβάνεται την έννοια του λόγου με τρεις διαφορετικούς τρόπους. *«Στην πιο αφηρημένη ερμηνεία του ο λόγος μπορεί να λειτουργεί ταυτόχρονα ως δημιουργός και ως δημιούργημα που αυτό σημαίνει ότι η γλωσσική χρήση εκφράζεται ως κοινωνική πρακτική. Μια δεύτερη διάσταση του λόγου μπορεί να εκφράζει τον ιδιαίτερο τύπο γλώσσας που χρησιμοποιείται σε ένα συγκεκριμένο πεδίο (π.χ. επιστημονικός λόγος). Τέλος, στην πιο ειδική του χρήση ο λόγος λειτουργεί ως μετρήσιμη μονάδα (ένας λόγος, οι λόγοι) και αναφέρεται σε έναν συγκεκριμένο τρόπο έκφρασης που νοηματοδοτεί τις εμπειρίες από μια ιδιαίτερη οπτική γωνία. Με αυτήν τη σημασία η έννοια του λόγου αναφέρεται σε κάθε επιμέρους λόγο που μπορεί να διακριθεί από άλλους λόγους (π.χ. φεμινιστικός, νεοφιλελεύθερος, μαρξιστικός λόγος)»* (Phillips & Jørgensen, 2009, 126).

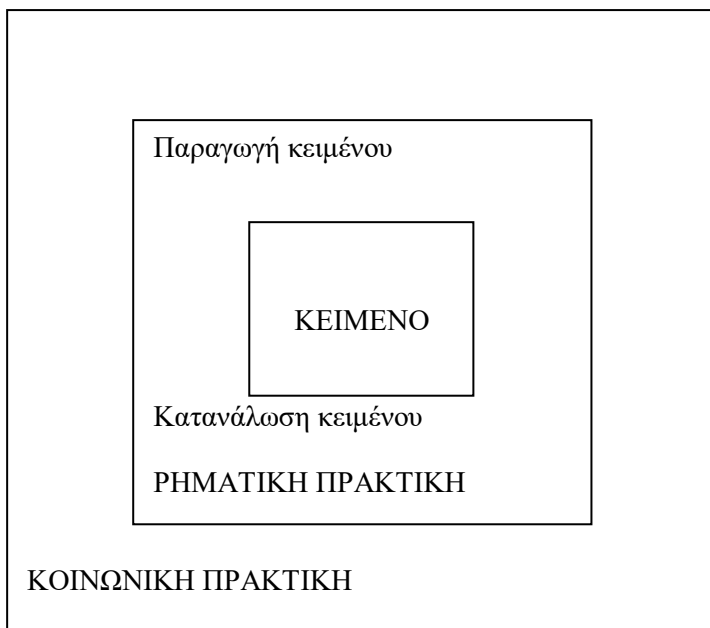
Σύμφωνα με τον Fairclough (2006), ο λόγος έχει:

- Ταυτιστική λειτουργία διότι συμβάλλει στην κατασκευή κοινωνικών ταυτοτήτων.
- Σχεσιακή λειτουργία διότι συμβάλλει στην κατασκευή κοινωνικών σχέσεων.
- Ιδεοποιητική λειτουργία διότι συμβάλλει στην κατασκευή συστημάτων γνώσης και νοήματος. Η ΚΑΛ υποστηρίζει ότι οι ρηματικές πρακτικές συμβάλλουν στη δημιουργία και την αναπαραγωγή των άνισων σχέσεων εξουσίας ανάμεσα στις κοινωνικές ομάδες (κοινωνικές τάξεις, φύλα, εθνικές μειονότητες). Η έρευνα στην ΚΑΛ επικεντρώνεται στις πρακτικές του λόγου οι οποίες κατασκευάζουν παραστάσεις του κόσμου, κοινωνικά υποκείμενα και κοινωνικές σχέσεις, αλλά ενδιαφέρονται και για το ρόλο που παίζουν αυτές οι πρακτικές του λόγου στην προώθηση των συμφερόντων ιδιαίτερων κοινωνικών ομάδων.

Για να αναλύσουμε τον εκάστοτε λόγο –κάτι το οποίο θα επιχειρήσουμε και στην παρούσα εργασία- θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τις τρεις διαστάσεις που έχει η γλώσσα ως επικοινωνιακό συμβάν σύμφωνα με τον Fairclough. Πιο συγκεκριμένα, ο λόγος:

- αποτελεί κείμενο (ομιλία, γραπτό, εικόνα ή συνδυασμός αυτών). Η κειμενική ανάλυση επικεντρώνεται στα τυπικά χαρακτηριστικά (λεξιλόγιο, γραμματική σύνταξη συνοχή προτάσεων) με τα οποία πραγματώνονται γλωσσικά οι διάφοροι λόγοι και τα διάφορα είδη
- αποτελεί ρηματική πρακτική που αφορά στις διαδικασίες παραγωγής και κατανάλωσης του κειμένου
- αποτελεί κοινωνική/κοινωνικοπολιτισμική πρακτική. Σε αυτό το σημείο διερευνάται ο βαθμός στον οποίο η ρηματική πρακτική αναπαράγει ή αναδιαρθρώνει την προϋπάρχουσα τάξη του λόγου¹², καθώς και την ανάλυση των σχετικών συνεπειών για την ευρύτερη κοινωνική πρακτική.

¹² «Η τάξη του λόγου περικλείει το σύνολο όλων των ειδών και των λόγων που είναι εν χρήσει σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό τομέα» (Phillips & Jørgensen, 2009, σελ. 135). Παραδείγματα τάξεων του λόγου είναι η τάξη του λόγου των ΜΜΕ, των υπηρεσιών υγείας ή ενός νοσοκομείου (Phillips & Jørgensen, 2009, σελ. 128).



Εικόνα 3. Fairclough, 2006

Κάθε ανάλυση λόγου ενός επικοινωνιακού συμβάντος οφείλει να εξετάζει και τις τρεις διαστάσεις: τα γλωσσικά χαρακτηριστικά του κειμένου (κείμενο), τις διαδικασίες που συνδέονται με την παραγωγή και την κατανάλωση του κειμένου (ρηματική πρακτική) και τέλος την ευρύτερη κοινωνική πρακτική όπου ανήκει το επικοινωνιακό συμβάν (κοινωνική πρακτική). Το κείμενο και η ρηματική πρακτική αποτελούν δύο διαφορετικές διαστάσεις στο πρότυπο του Fairclough γι' αυτό και πρέπει να διαχωρίζονται αναλυτικά μεταξύ τους. Η ανάλυση της ρηματικής πρακτικής επικεντρώνει στους τρόπους με τους οποίους οι συγγραφείς των κειμένων αντλούν από προϋπάρχοντες λόγους και προϋπάρχοντα είδη για να διαμορφώσουν το κείμενο καθώς και στους τρόπους με τους οποίους οι δέκτες των κειμένων χρησιμοποιούν προϋπάρχοντες λόγους και προϋπάρχοντα είδη για να το καταναλώσουν και να το ερμηνεύσουν. Η σχέση ανάμεσα στα κείμενα και την κοινωνική πρακτική διαμεσολαβείται από τη ρηματική πρακτική. Τα κείμενα διαμορφώνουν την κοινωνική πρακτική και διαμορφώνονται μέσα από αυτήν με τη μεσολάβηση της ρηματικής πρακτικής στην οποία τα άτομα χρησιμοποιούν τη γλώσσα για να παράγουν και να καταναλώσουν συγκεκριμένα κείμενα.

Η προσέγγιση του Fairclough, αποτελεί μια κειμενοκεντρική μορφή ανάλυσης λόγου αλλά εν αντιθέσει με τις απόψεις της παραδοσιακής γλωσσολογίας, στην κοινωνική έρευνα, η γλώσσα τίθεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και αντιμετωπίζεται ως ερευνητικό θέμα και όχι ως ένα απλό μέσο (Bryman, 2017). Ο Fairclough χρησιμοποιεί την κειμενική ανάλυση για να κατανοήσει τη γλωσσική λειτουργία των ρηματικών διαδικασιών. Ασκεί όμως κριτική στις γλωσσολογικές προσεγγίσεις για το γεγονός ότι αυτές εστιάζουν αποκλειστικά στην κειμενική ανάλυση και βασίζονται σε μια απλουστευτική και επιφανειακή ερμηνεία της σχέσης κειμένου και κοινωνίας. Γι' αυτό χρησιμοποιεί και τη μακροκοινωνιολογική παράδοση γιατί αναγνωρίζει ότι οι

κοινωνικές πρακτικές διαμορφώνονται από κοινωνικές δομές και σχέσεις εξουσίας και ότι συχνά τα άτομα δεν έχουν συνείδηση των διαδικασιών αυτών (Fairclough, 2006).

Η συνειδητοποίηση των επιλογών που κάθε φορά μας προσφέρει η γλώσσα, καθώς και των εικόνων για την πραγματικότητα που οικοδομούν αυτές οι επιλογές ονομάζεται «κριτική επίγνωση της γλώσσας» (Fairclough, 1992). Μέσω της κριτικής επίγνωσης της γλώσσας, συνειδητοποιούμε τις επικοινωνιακές στρατηγικές που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ως παραγωγοί και καταναλωτές κειμένων και γινόμαστε κριτικοί χρήστες της γλώσσας. Με αυτό τον τρόπο, εγκαθιδρυμένες εκδοχές της πραγματικότητας, που αποτελούν «κοινή λογική», κλονίζονται και αμφισβητούνται.

Οι κοινωνικοί κανόνες που ρυθμίζουν την επικοινωνία και δίνουν συνεμφατικά νοήματα στα λεκτικά μηνύματα είναι εξίσου σημαντικοί με τους γλωσσικούς. Δεν είναι το κυριολεκτικό νόημα των λέξεων και οι γραμματικές κατηγορίες που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία, αλλά το νόημα που παίρνει το σημαίνον-σημαινόμενο μέσα στο συμφραστικό και το κοινωνικό του πλαίσιο (νόημα κάθε φορά διαφορετικό) και οι κοινωνικές σχέσεις των ομιλητών που επηρεάζουν τις γραμματικές κατηγορίες.

3.5. Δειγματοληπτική μέθοδος

Στην παρούσα εργασία, η επιλογή του δείγματος διαμορφώθηκε *a priori*. Αυτό σημαίνει ότι η δειγματοληψία βασίστηκε σε κριτήρια που τέθηκαν ήδη στην αρχή της έρευνας ώστε να είναι απόλυτα συνυφασμένα με τα ερευνητικά ερωτήματα. Τα κριτήρια αυτά δε μεταβλήθηκαν κατά την πορεία της έρευνας (Hood όπως αναφέρεται στο Bryman, 2017, 465).

Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο κριτήριο που λήφθηκε υπόψη, ήταν ο χρόνος τον οποίο δημιουργήθηκε καθένα από τα δείγματα. Εφόσον ο στόχος της εργασίας είναι η σύγκριση του εκπαιδευτικού υλικού που έχει προταθεί στο παρελθόν και του σημερινού προτεινόμενου εκπαιδευτικού υλικού σχετικά με τον HIV και το AIDS και οι αλλαγές που αποτυπώνονται, κρίναμε σκόπιμο να διαλέξουμε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα που να δημιουργήθηκε αρκετά χρόνια πριν και ένα δείγμα που να βασίζεται σε σημερινές γνώσεις και στάσεις. Το ζήτημα που προκύπτει στην προκειμένη περίπτωση είναι με ποιο κριτήριο κρίναμε το πόσο παλιό πρέπει να είναι το πρώτο δείγμα. Ως κομβικό σημείο στην ιστορία της εξέλιξης του HIV/AIDS θεωρείται το έτος 1995 καθώς τότε ανακοινώνονται τα πρώτα θετικά αποτελέσματα κλινικών ερευνών για την ανακάλυψη των πρώτων αντιρετροϊκών φαρμάκων που θα καθυστερούσαν την ανάπτυξη ανοχής του HIV και της εκδήλωσης AIDS και θα μείωναν το ποσοστό θνησιμότητας. Στο ίδιο πλαίσιο εγκαινιάζεται η εποχή της HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy / Αντιρετροϊκή Θεραπεία Υψηλής Δραστηριότητας) το 1996, ενώ το γεγονός αυτό σηματοδοτεί και πολλές κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές τόσο για την καταπολέμηση του στίγματος για τα άτομα που

ζουν με τον HIV, όσο και πολιτικές αλλαγές σχετικά με τη διάθεση των αντιρετροϊκών φαρμάκων¹³. Το μοναδικό εγχειρίδιο που γράφτηκε πριν το 1995 και αφορούσε αμιγώς στο AIDS, ήταν το εγχειρίδιο που επιλέξαμε για ανάλυση. Το δεύτερο δείγμα, ανταποκρίνεται στις σημερινές γνώσεις και στάσεις αναφορικά με τον HIV/AIDS καθώς η ιστοσελίδα ενημερώνεται συνεχώς με την πιο σύγχρονη βιβλιογραφία που αναρτάται επίσης.

Το δεύτερο κριτήριο που τέθηκε εξ' αρχής, αφορούσε στο κοινό στο οποίο στόχευαν τα δείγματά μας. Σκοπός μας ήταν να επιλέξουμε δείγματα που να στοχεύουν στην ενημέρωση για την πρόληψη από τον ιό HIV μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε η συγκεκριμένη εκπαιδευτική βαθμίδα οφείλεται στην πολυπλοκότητα του θέματος και γι' αυτό δεν προσεγγίζεται στην Πρωτοβάθμια. Όπως διαφαίνεται και στην παραπάνω περιγραφή του δείγματος, και οι δύο πηγές αποτελούν εκπαιδευτικό υλικό που στοχεύει στην ενημέρωση μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Τα παραπάνω κριτήρια που τέθηκαν στην αρχή της έρευνας, υπαγόρευσαν και με έναν άλλο τρόπο τη μέθοδο δειγματοληψίας. Στην παρούσα ποιοτική έρευνα η επιλογή του δείγματος διαμορφώθηκε σκόπιμα και όχι βάσει τυχαίας επιλογής. Η σκόπιμη δειγματοληψία αποτελεί συνηθέστερη δειγματοληπτική μέθοδο στην ποιοτική έρευνα σε σχέση με την πιθανοτική. Ένας λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό έγκειται στη δυσκολία χαρτογράφησης του «πληθυσμού» απ' όπου θα μπορούσε κανείς να χρησιμοποιήσει τυχαίο δείγμα. Έχοντας λοιπόν ορίσει τα κριτήρια του δείγματος εξ' αρχής, θέλαμε να έχουμε πρόσβαση σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο φάσμα δείγματος συναφούς με τα κριτήριά μας αλλά και το ερευνητικό μας ερώτημα (Bryman, 2017).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, σύμφωνα με τα κριτήρια που προαναφέρθηκαν, το πρώτο δείγμα έπρεπε να έχει συγγραφεί πριν το 1995. Το εγχειρίδιο που επιλέξαμε ήταν το μοναδικό που πληρούσε αυτό το κριτήριο. Συνεπώς ήταν αδύνατη η τυχαία δειγματοληψία. Παρομοίως, αν και είχαμε πληθώρα ιστοσελίδων για επιλογή δεύτερου δείγματος, ωστόσο, σκόπιμα επιλέχθηκε αυτή του «Κέντρου Ζωής», καθώς πληρούσε κατά τη γνώμη μας περισσότερο τα κριτήρια αυθεντικότητας, αξιοπιστίας, αντιπροσωπευτικότητας και νοήματος που αναλύθηκαν στην αρχή αυτού του κεφαλαίου. Ταυτόχρονα, ο εν λόγω ιστότοπος πληρούσε και το κριτήριο του «πλαισίου», καθώς συστηματικά από το 2016 ενημερώνει μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τον HIV/AIDS.

3.6. Δείγμα

Το δείγμα που επιλέχθηκε για σύγκριση με τη μέθοδο της Κριτικής Ανάλυσης Λόγου στην παρούσα εργασία, αποτελείται από δύο εκπαιδευτικά πακέτα τα οποία είναι:

¹³ (<https://www.kentrozois.gr/#>) (τελευταία ανάκτηση 12/01/2019).

ένας έντυπος οδηγός διδασκαλίας σχετικά με το AIDS, και υλικό που έχει αναρτηθεί σε ηλεκτρονική μορφή στην επίσημη ιστοσελίδα του «Κέντρου Ζωής» σχετικά με την HIV λοίμωξη και το AIDS. Πριν την εξέταση του περιεχομένου των πηγών μας, είναι απαραίτητη η κριτική τους ανάλυση, καθώς είναι σημαντικό να μη δεχόμαστε άκριτα την αξία των πηγών που «φαίνεται να έχουν». Γι' αυτό κι εμείς πρώτα θα προβούμε σε μία «εσωτερική ανάλυση» των πηγών μας σύμφωνα με ορισμένα ερωτήματα που θέτει η Bell (1999).

Ο έντυπος οδηγός με τίτλο «Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS-Σύντομος οδηγός διδασκαλίας για την πρόληψη του AIDS», παρήχθη από την Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας σε συνεργασία με το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η έκδοσή του το 1992 προέκυψε μετά από το αίτημα των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην Α' Εθνική Συνάντηση: «Αγωγή Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση» στις Σπέτσες από 26-29 Σεπτεμβρίου 1991. Σκοπός του εγχειριδίου ήταν να λειτουργήσει επικουρικά στη διδασκαλία εκπαιδευτικών κυρίως των τάξεων του Λυκείου αλλά και του Γυμνασίου σχετικά με την πρόληψη του AIDS. Περιλαμβάνει οκτώ μαθήματα προκειμένου να μπορεί να ενσωματωθεί στην ύλη μαθημάτων που διδάσκονταν ήδη, όπως η Βιολογία και οι Κοινωνικές Επιστήμες. Ο οδηγός βασίστηκε στον αντίστοιχο οδηγό "Learn and Live", που εκδόθηκε από το Τμήμα Δημόσιας Υγείας της Μασαχουσέτης, στην έκδοση: "School health education to prevent AIDS and sexual transmitted diseases" (WHO AIDS Series 10), καθώς επίσης και σε υλικό που χρησιμοποιήθηκε στη 2^η «Θερινή Ευρωπαϊκή Σχολή Αγωγής Υγείας στο Σχολείο» στο Montpellier το 1991.

Ως δεύτερη μονάδα ανάλυσης, επιλέχθηκε υλικό σε ηλεκτρονική μορφή που έχει αναρτηθεί στην επίσημη ιστοσελίδα της μη Κυβερνητικής και μη Κερδοσκοπικής Οργάνωσης «Κέντρο Ζωής» (<https://www.kentrozois.gr/#>) (τελευταία ανάκτηση 12/01/2019). Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε το συγκεκριμένο υλικό είναι γιατί το Κέντρο Ζωής, από το 2016 μέχρι και σήμερα, με πανελλήνια άδεια του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων πραγματοποιεί ενημερώσεις σε μαθητές Β' και Γ' Λυκείου για τη λοίμωξη HIV και το AIDS σε 13 περιφέρειες της Ελλάδας. Την επιμέλεια του ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού για τον ιστότοπο που θα αναλυθεί στην παρούσα εργασία και που χρησιμοποιείται και κατά τη διάρκεια των ενημερώσεων στα Λύκεια, έχει αναλάβει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.). Παράλληλα, το υλικό έχει εγκριθεί από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Κάθε πληροφορία των κειμένων της ιστοσελίδας έχει παραπομπή στην αρχική βιβλιογραφική πηγή προκειμένου να είναι έγκυρη και αξιόπιστη, ενώ ανά διαστήματα, ενημερώνεται τόσο το υλικό όσο και η βιβλιογραφία. Σκοπός του ηλεκτρονικού υλικού είναι να παρέχει έγκυρη και επιστημονική πληροφόρηση σχετικά με τη λοίμωξη HIV και το AIDS, να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει ως προς την αναγκαιότητα και τους τρόπους προφύλαξης από τον HIV, να εξαλείψει τα αρνητικά στερεότυπα και να καταπολεμήσει το στίγμα γύρω από το HIV/AIDS και τέλος να διασυνδέσει τις σχολικές μονάδες με τους αντίστοιχους φορείς παροχής

υπηρεσιών ιατρικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS.

Τα δύο παραπάνω εκπαιδευτικά πακέτα επιλέχθηκαν καθώς κρίναμε ότι πληρούν τα τέσσερα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας σύμφωνα με τον Scott (1990). Αρχικά, κρίναμε πως και οι δύο μονάδες ανάλυσης είναι αντιπροσωπευτικές του είδους τους διότι πραγματεύονται μόνο τον HIV/AIDS και απευθύνονται σε μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Το δεύτερο κριτήριο που αφορά στο νόημα, πληρείται διότι τόσο ο έντυπος οδηγός διδασκαλίας όσο και το υλικό της ιστοσελίδας είναι κατανοητά από τον αναγνώστη. Επιπρόσθετα, τηρείται το πρώτο κριτήριο της αυθεντικότητας καθώς είναι γνήσιες και αδιαμφισβήτητης προέλευσης. Τέλος, είναι αξιόπιστες όπως προκύπτει και από την παραπάνω περιγραφή εφόσον έχουν συνταχθεί και επιμεληθεί από αναγνωρισμένους επιστημονικούς φορείς προκειμένου η γνώση που παρέχουν να είναι τεκμηριωμένη με παραπομπές και έγκυρη.

Αναφορικά με το μέγεθος του δείγματος, στην Κριτική Ανάλυση Λόγου, το μεγάλο μέγεθος δείγματος δεν είναι πανάκεια για μια αξιολογη έρευνα. Αντιθέτως, καθοριστικός παράγοντας για το μέγεθος είναι το ερευνητικό ερώτημα γι' αυτό υπάρχουν και μελέτες που επικεντρώνονται σε ένα και μόνο κείμενο (Potter & Wetherell, 2009). Επίσης, οι Crouch και McKenzie (2006), υποστηρίζουν τα μικρά δείγματα στην ποιοτική έρευνα διότι αυξάνουν τις πιθανότητες του ερευνητή να αποκομίσει καλύτερης ποιότητας δεδομένα. Κάτι ακόμη που πρέπει να τονιστεί είναι πως το ερευνητικό ερώτημα καθώς και τα κριτήρια που τέθηκαν στην αρχή της έρευνας για τη δειγματοληψία, καθόρισαν στη συνέχεια και το μέγεθος του δείγματος. Το πεδίο που καλύπτει η παρούσα έρευνα δεν είναι τόσο ευρύ αλλά στοχεύει στην άντληση ουσιαστικών και σε βάθος ποιοτικών δεδομένων και γι' αυτό είναι περιορισμένο. Έτσι το μέγεθος του δείγματος αποτελείται από δύο μονάδες ανάλυσης προκειμένου να αναλυθούν σε βάθος.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Θεματικά μοτίβα

Η αναζήτηση θεματικών μοτίβων απαντάται σε πολλές προσεγγίσεις ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων όπως και στην κριτική ανάλυση λόγου. Τα θεματικά μοτίβα μπορούν να βοηθήσουν σε μια πιο ενδελεχή ανάλυση των δεδομένων μας αλλά και στη βαθύτερη κατανόησή τους. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να συνεισφέρει θεωρητικά στη συναφή προς το επίκεντρο της έρευνας βιβλιογραφία (Bryman, 2017). Από τα δεδομένα που μας προσέφεραν ο έντυπος οδηγός «Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS» και ο ιστότοπος του «Κέντρου Ζωής», προσδιορίσαμε τις εξής θεματικές κατηγορίες:

- Ορισμός του AIDS
- Ονομασία του ιού
- Ονομασία των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV ή AIDS
- Άτομα υψηλού κινδύνου ή συμπεριφορές υψηλού ρίσκου;
- Θεραπεία
- Θνησιμότητα
- Οικογενειακός προγραμματισμός¹⁴
- Τεκνοποίηση

Εφόσον ένας στόχος είναι να εντοπίσουμε τυχόν διαφορές στο γνωστικό και γλωσσικό τομέα στο παρελθόν και σήμερα σχετικά με τον HIV/AIDS, ο προσδιορισμός των θεματικών μοτίβων θα ορίσει τις βασικές διαφορές που σημειώνονται σήμερα αναφορικά με τις γνώσεις μας για τον ιό HIV και το AIDS. Έχοντας προσδιορίσει λοιπόν βασικές διαφορές σε συγκεκριμένα θέματα που αφορούν στις γνώσεις, στη συνέχεια θα είναι ευκολότερος ο προσδιορισμός και των κειμενικών διαφορών, της ρηματικής πρακτικής και της κοινωνικής πρακτικής σύμφωνα με το τρισδιάστατο μοντέλο ανάλυσης του Fairclough (2006) που περιγράψαμε παραπάνω. Επιλέξαμε τις συγκεκριμένες κατηγορίες καθώς αποτελούν βασικούς άξονες προσέγγισης του ιού που υπάρχουν στην πλειοψηφία των εκπαιδευτικών «εγχειριδίων» και για την καλύτερη απεικόνιση των δύο «εγχειριδίων

¹⁴ Σύμφωνα με τον Αθανασίου (2007), αν και έχει επικρατήσει ο όρος «οικογενειακός προγραμματισμός» για ιστορικούς λόγους, ωστόσο, πληρέστερος είναι ο όρος «αγωγή των σχέσεων των δύο φύλων» που εισήγαγαν οι Δανοί στα προγράμματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Ο λόγος είναι γιατί η αναπαραγωγή δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται πλέον μόνο στα πλαίσια της οικογένειας, ούτε μπορούν να αγνοούνται τα ανύπαντρα άτομα.

που μελετήσαμε καταγράφουμε τα αυτούσια αποσπάσματα από το εγχειρίδιο «Ρωτά και Μαθαίνω για το AIDS» που εκδόθηκε το 1992 από την Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας και το εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών στη στήλη «Παρελθόν» και αποσπάσματα από την ιστοσελίδα του Κέντρου Ζωής στη στήλη με τίτλο «Σήμερα»¹⁵.

Ορισμός AIDS	
Παρελθόν	Σήμερα
<p>Είναι ένα νόσημα που καταλύει ένα μέρος της άμυνας του οργανισμού και τον καθιστά επιρρεπή σε μια σειρά από ασυνήθεις θανατηφόρες αρρώστιες. Προκαλείται από έναν ιό και τα αρχικά του σημαίνουν:</p> <p>A (acquired)=επίκτητη: μεταδίδεται από άτομο σε άτομο, αλλά όχι με γενετικά χαρακτηριστικά, όπως το χρώμα των μαλλιών και το ύψος.</p> <p>I (immune system)=ανοσολογική: πάσχει το ανοσολογικό σύστημα του οργανισμού, που παρέχει προστασία από τις λοιμώξεις</p> <p>D (deficiency)=ανεπάρκεια</p> <p>S (syndrome)=σύνδρομο: ένα σύνολο σημείων και συμπτωμάτων που, όταν εκδηλώνονται συγχρόνως, σημαίνει ότι το άτομο πάσχει από μια ειδικά αρρώστια ή κατάσταση (σελ. 13).</p>	<p>Είναι ένα κλινικό σύνδρομο και εμφανίζεται σε ανθρώπους με ιδιαίτερα αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα εξαιτίας της χρόνιας λοίμωξης με τον ιό HIV και εφόσον δε λαμβάνεται συστηματικά η κατάλληλη θεραπεία. Με άλλα λόγια το AIDS αποτελεί το τελευταίο στάδιο στην εξέλιξη της λοίμωξης HIV, όπου ακριβώς εξαιτίας της σοβαρής ανοσοανεπάρκειας, το άτομο καθίσταται ιδιαίτερα ευάλωτο σε ένα μεγάλο εύρος λοιμώξεων και άλλων νοσημάτων. Μια αναλυτικότερη επεξήγηση του όρου «Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας» έχει ως εξής:</p> <p>Σύνδρομο: το AIDS δεν αποτελεί μια νόσο με συγκεκριμένα, ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί με ένα εύρος συμπτωμάτων και ασθενειών, τα οποία διαφέρουν πολύ από άτομο σε άτομο.</p> <p>Επίκτητης: το AIDS δεν είναι ένα κληρονομικό νόσημα, δεν οφείλεται σε γενετικούς αλλά σε περιβαλλοντικούς παράγοντες</p>

¹⁵ <https://www.kentrozois.gr/> τελευταία ανάκτηση 12/01/2019

	<p>και, συγκεκριμένα, στη μόλυνση και την επακόλουθη λοίμωξη από τον ιό HIV, η οποία μπορεί να συμβεί κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.</p> <p>Ανοσοανεπάρκειας: κοινό αιτιοπαθολογικό υπόβαθρο του AIDS, με όποιον τρόπο και αν αυτό εκδηλώνεται στον κάθε άνθρωπο, είναι η ανοσοανεπάρκεια, δηλαδή η σοβαρή εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος εξαιτίας της χρόνιας λοίμωξης HIV.</p>
Σχόλια	
<p>1. Το AIDS αναφερόταν στο παρελθόν ως νόσημα ενώ σήμερα ως κλινικό σύνδρομο. Το νόσημα είναι ένα και αναφέρεται σε πάθηση από ένα όργανο ή σύστημα. Το σύνδρομο αφορά στην προσβολή από μια νόσο περισσότερων του ενός οργάνου ή συστήματος.</p> <p>2. Ήδη από το 1986 είχε επιβεβαιωθεί ότι ο νέος ρετροϊός που είχε ανακαλυφθεί ήδη από το 1983, είναι όντως ο λοιμογόνος παράγοντας που προκαλεί το AIDS¹⁶. Γι' αυτό το λόγο και στους δύο ορισμούς αναφέρεται ότι το AIDS είτε ως νόσημα στη μία περίπτωση, είτε ως σύνδρομο, προκαλείται από ιό. Ωστόσο, ο σημερινός ορισμός διαφοροποιείται ιδιαίτερα καθώς δίνει έμφαση στο γεγονός ότι το AIDS εμφανίζεται στην περίπτωση χρόνιας λοίμωξης με τον ιό ενώ παράλληλα πλέον λαμβάνεται υπόψη και ο παράγοντας της συστηματική λήψης σωστής αγωγής. Επομένως, καθίσταται σαφές ήδη από τον ορισμό ότι εάν κάποιος είναι θετικός στον ιό HIV αυτό δε σημαίνει ότι θα εμφανίσει AIDS.</p>	
Ονομασία του ιού	
Παρελθόν	Σήμερα
<p>ιός του AIDS (σελ. 11 και σε άλλα σημεία του οδηγού)</p>	<p>Συχνά οι όροι HIV και AIDS συγχέονται και λανθασμένα χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι. Αν και σαφώς σχετίζονται μεταξύ τους, στην πραγματικότητα αναφέρονται σε δύο αρκετά διαφορετικά πράγματα. Ο HIV είναι ένα ιός που προκαλεί μια</p>

¹⁶ (<https://www.kentrozois.gr/>) (τελευταία ανάκτηση 25/05/2019).

	<p>σοβαρή λοίμωξη στον ανθρώπινο οργανισμό η οποία έχει σαν αποτέλεσμα τη σταδιακή αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος. Το AIDS είναι ένα κλινικό σύνδρομο το οποίο αναπτύσσεται σε σχετικά μεγάλο βάθος χρόνου και εφόσον δε λαμβάνεται συστηματικά η κατάλληλη θεραπεία, οπότε η βλάβη που σταδιακά επέρχεται στο ανοσοποιητικό σύστημα λόγω του ιού HIV είναι τόσο σοβαρή ώστε το άτομο καθίσταται ευάλωτο σ' ένα εύρος απειλητικών για τη ζωή του ασθενειών.</p>
<p>Σχόλια</p>	
<p>Συχνά χρησιμοποιείται όρος AIDS ενώ υπάρχει πρόθεση για αναφορά στον ιό HIV. Στους σύγχρονους ορισμούς υπάρχει ξεκάθαρη διαφοροποίηση και επεξήγηση του όρου HIV και του όρου AIDS γι' αυτό και υπάρχει στους περισσότερους αξιόπιστους ιστότοπους αλλά και έντυπες πηγές ξεχωριστό λήμμα για κάθε όρο.</p> <p>Σύμφωνα με την UNESCO, αυτό είναι ένα από τα πιο κοινά λάθη όταν αναφερόμαστε στον ιό του HIV ή στο AIDS. Τον όρο AIDS τον χρησιμοποιούμε μόνο όταν θέλουμε να αναφερθούμε στο AIDS αυτό καθ' εαυτό¹⁷. Κάποιος που είναι φορέας του ιού HIV έχει αντισώματα στον ιό αλλά μπορεί να μην έχει αναπτύξει σειρά ασθενειών που συνιστούν το σύνδρομο του AIDS.</p> <p>Μια ακόμη παρατήρηση είναι πως εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ο όρος HIV/AIDS στην Ελλάδα σε αντίθεση με τη Γαλλία για παράδειγμα που υιοθέτησε τον γαλλικό όρο SIDA. Υποστηρίζεται ότι η χρήση ξένων όρων ενισχύει υποσυνείδητα την πεποίθηση ότι το κακό έρχεται έξω από την ελληνική κοινωνία (Αγραφιώτης, 1988).</p>	
<p>Ονομασία ατόμων που ζουν με τον ιό HIV ή AIDS</p>	
<p>Παρελθόν</p>	<p>Σήμερα</p>

¹⁷ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000144725> (τελευταία ανάκτηση 15/05/2019).

<p>Οποιοσδήποτε μπορεί να «κολλήσει» AIDS (σελ. 21).</p> <p>Ποιος μπορεί να πάθει AIDS (σελ. 13).</p>	<p>Εκφράσεις όπως «κόλλησε AIDS» ή φορέας του AIDS θα πρέπει να αποφεύγονται, καθώς, όχι μόνο είναι λανθασμένες αλλά και αναπαράγουν αρνητικά στερεότυπα για τους ανθρώπους που ζουν με HIV. Στην πραγματικότητα περίπου εδώ και δύο δεκαετίες η πλειοψηφία των ανθρώπων που είναι θετικοί στο ιό HIV δεν εμφανίζουν AIDS χάρη στις σύγχρονες θεραπευτικές δυνατότητες.</p> <p>Οι άνθρωποι που έχουν προσβληθεί από τον HIV καλούνται οροθετικοί επειδή η εξέταση για την παρουσία αντισωμάτων ή άλλων βιολογικών δεικτών του ιού στον ορό του αίματος είναι θετική, ενώ οροαρνητικοί ονομάζονται οι άνθρωποι που δεν έχουν εκτεθεί στον HIV και επομένως η εξέταση είναι αρνητική.</p>
<p>Σχόλια</p>	
<p>Καθίσταται σαφές ότι είναι απαραίτητη η χρήση ακριβούς και μη στιγματιστικού λεξιλογίου όταν αναφερόμαστε στον ιό HIV και στο AIDS. Σύμφωνα με τον Sontag, που αναφέρεται η Nettleton (1995, σ. 99), επισημαίνει πως υπάρχει μια σοκαριστική ομοιότητα ανάμεσα στην ιατρική ρητορική γύρω από το AIDS και στη στρατιωτική ρητορική. Πράγματι οι επικρατούσες αναφορές για τον HIV/AIDS αναφέρονται σε «εισβολή», «μόλυνση», «κατάληψη» της εξουσίας από τον ξενιστή.</p>	
<p>«Άτομα υψηλού κινδύνου» ή «συμπεριφορές υψηλού ρίσκου»</p>	
<p>Παρελθόν</p>	<p>Σήμερα</p>
<p>Άτομα υψηλού κινδύνου είναι εκείνα που έχουν πολλούς ερωτικούς συντρόφους, που ζουν σε περιοχές όπου η ασθένεια είναι περισσότερο διαδεδομένη λόγω μεγάλου αριθμού μολυσμένων ομοφυλοφίλων,</p>	<p>Η χρήση του όρου «υψηλού κινδύνου» είναι παραπλανητική, καθώς αναπαράγει το εσφαλμένο στερεότυπο ότι ο HIV/AIDS είναι μια νόσος συγκεκριμένων</p>

<p>χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών και γυναικών ελευθερίων ηθών (ιερόδουλων) (σελ. 21).</p> <p>...ομάδων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο όπως οι νέοι στην εφηβεία (σελ. 8).</p>	<p>πληθυσμιακών ομάδων και μόνο όπως των ομοφυλόφιλων ανδρών, όσων κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών, των εκδιδόμενων γυναικών και των διεμφυλικών ανθρώπων, μεταναστών κα εφησυχάζοντας παράλληλα τον υπόλοιπο πληθυσμό.</p> <p>Είναι ορθότερο να λέμε «συμπεριφορές υψηλού ρίσκου», συμπεριφορές δηλαδή που όντως καθιστούν πιθανότερη τη μετάδοση του HIV (π.χ. σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλακτικό, κοινή χρήση συριγγών).</p>
--	--

Σχόλια

Η έννοια των «ομάδων υψηλού κινδύνου» βοηθά στην ενίσχυση των αντιλήψεων για τη «διαφορετικότητα»-ότι, δηλαδή η μόλυνση προέρχεται από τους ανθρώπους των οποίων η ταυτότητα και ο τρόπος ζωής προσαρμόζονται στα επιδημιολογικά δεδομένα (Nettleton, 2013, σ. 101). Το AIDS χρησιμοποιήθηκε από την Ηθική Δεξιά Moral Right στη Μεγάλη Βρετανία ως δικαίωση των θέσεων και της πολεμικής της εναντίον της ομοφυλοφιλίας και της παρακμής των οικογενειακών αξιών. Η επιθυμία να ενισχύσει τους «παραδοσιακούς τρόπους ζωής» έφερε τη Θάτσερ τη δεκαετία του 1980 σε μια αντιφατική θέση. Από τη μία ήτα υποχρεωμένοι να εκπαιδεύσουν προκειμένου να αντιμετωπίσουν την εξάπλωση του HIV και από την άλλη ακολουθούσαν ομοφυλοφοβικές πολιτικές οι οποίες οδηγούσαν στο αντίθετο αποτέλεσμα. Η «Παράγραφος 28» («Section 28») του νόμου για την Τοπική Αυτοδιοίκηση του 1988 απαγόρευσε «την προαγωγή της ομοφυλοφιλίας» και κάθε αναφορά σε «δθήθεν οικογενειακές σχέσεις» στα σχολεία της τοπικής αρχής (Nettleton, 2013, σ. 101).

Θεραπεία

Παρελθόν

Προς το παρόν αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση του AIDS δεν υπάρχει και κατά συνέπεια το πιο σημαντικό και ίσως το **μοναδικό όπλο** που διαθέτουμε είναι η σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του

Σήμερα

Η λοίμωξη HIV θεωρείται ένα χρόνια αλλά μη θανατηφόρο και διαχειρίσιμο νόσημα. Ήδη από το 1995 διατέθηκαν τα πρώτα αντιρετροϊκά φάρμακα και σχετικές

κοινού και ειδικότερα των ομάδων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο όπως οι νέοι στην εφηβεία (σελ. 8).

κλινικές μελέτες έδειξαν την αποτελεσματικότητα της συνδυαστικής αντιρετροϊκής θεραπείας στην καθυστέρηση της εξέλιξης της λοίμωξης HIV σε AIDS και τη μείωση των αντίστοιχων θανάτων.

Επίσης σήμερα υπάρχει και η «προφυλακτική αγωγή» **PEP** Post-Exposure Prophylaxis. Είναι μια επείγουσα μορφή θεραπείας που μπορεί να αποτρέψει τη μετάδοση του HIV σε έναν άνθρωπο, ο οποίος ενδέχεται να έχει εκτεθεί στο ιό (π.χ. ύστερα από σκίσιμο προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή ή τραυματισμό με πιθανόν μολυσμένο αντικείμενο). Αυτή η αγωγή χρησιμοποιείται και στα νεογέννητα βρέφη θετικών στο HIV μητέρων (βρεφική PEP), μεταξύ άλλων μέτρων προφύλαξης που λαμβάνονται για τη μείωση της πιθανότητας μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί.

Η προφυλακτική αγωγή πριν την έκθεση (Pre-exposure prophylaxis/**PrEP**) είναι ένας ακόμη τρόπος πρόληψης της λοίμωξης HIV. Οι άνθρωποι που είναι αρνητικοί στον HIV μπορούν να λαμβάνουν κάποιες δόσεις αντιρετροϊκών φαρμάκων, εάν έχουν υψηλή πιθανότητα έκθεσης στον ιό. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η μέθοδος αυτή μειώνει δραστικά την πιθανότητα μόλυνσης, υπό την προϋπόθεση ότι τα φάρμακα λαμβάνονται τακτικά και σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί. Οι αποδείξεις για την

	<p>αποτελεσματικότητα της PrEP είναι ιδιαίτερα ισχυρές ειδικά για τους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες.</p> <p>Ωστόσο, η PrEP δεν προστατεύει τους ανθρώπους από άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή από μία μη επιθυμητή εγκυμοσύνη.</p>
<p>Σχόλια</p>	
<p>Ως το 1995, το AIDS εξακολουθούσε να είναι ταυτισμένο με τον θάνατο, χωρίς να υπάρχει καμία ουσιαστική θεραπευτική δυνατότητα.</p> <p>Το εγχειρίδιο αυτό γράφτηκε το 1992. Η πρόληψη ήταν ο μοναδικός τρόπος να αποφευχθεί η μετάδοση του ιού. Σήμερα, τα άτομα που ζουν με τον HIV, ακολουθώντας αντιρετροϊκή αγωγή διατηρούν το ικό φορτίο τους σε μη ανιχνεύσιμο επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι ο ιός δεν προκαλεί σημαντική βλάβη στο ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου και η πιθανότητα μετάδοσης του ιού σε κάποιον άλλο άνθρωπο είναι εξαιρετικά μικρή.</p>	
<p>Θνησιμότητα</p>	
<p>Παρελθόν</p>	<p>Σήμερα</p>
<p>Μέχρι τώρα τα θύματα του AIDS στη χώρα μας αριθμούν αρκετές εκατοντάδες που στην πλειονότητά τους είναι νέοι. Από αυτούς οι περισσότεροι έχουν ήδη πεθάνει (σελ. 7).</p> <p>Συνήθως οι άνθρωποι με AIDS ζουν στην πλειοψηφία τους 6 μήνες έως 2 χρόνια μετά τη διάγνωση. Σε πολύ λίγες περιπτώσεις κάποιον έχουν καταφέρει να επιζήσουν περισσότερα χρόνια (σελ. 17).</p>	<p>Η λοίμωξη HIV θεωρείται ένα χρόνια αλλά μη θανατηφόρο και διαχειρίσιμο νόσημα. Ήδη από 1995 διατέθηκαν τα πρώτα αντιρετροϊκά φάρμακα και σχετικές κλινικές μελέτες έδειξαν την αποτελεσματικότητα της συνδυαστικής αντιρετροϊκής θεραπείας στην καθυστέρηση της εξέλιξης της λοίμωξης HIV σε AIDS και τη μείωση των αντίστοιχων θανάτων.</p> <p>Το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων που ζουν με HIV προσεγγίζει αυτό του γενικού πληθυσμού εφόσον λαμβάνουν συστηματικά αντιρετροϊκή αγωγή και φροντίζουν γενικά την υγεία</p>

	τους.
Σχόλια	
<p>Κατά τη δεκαετία του '80 και ως τα μέσα περίπου της δεκαετίας του '90 το HIV/AIDS αποτελούσε μία από τις συχνότερες αιτίες θανάτου του ενήλικου πληθυσμού σε πολλές χώρες. Δεν υπήρχε καμία αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχαναν τη ζωή τους σε μερικούς μόνο μήνες ή λίγα χρόνια μετά τη διάγνωσή τους με AIDS.</p>	
Οικογενειακός προγραμματισμός	
Παρελθόν	Σήμερα
<p>Εάν κάποιος από το ζευγάρι έχει την οποιαδήποτε αμφιβολία σχετικά με το αν έχει εκτεθεί στον ιό ή όχι θα πρέπει να υποβληθεί σε έλεγχο για αντισώματα στον ιό (σελ. 22).</p>	<p>Στις μέρες μας συνιστάται κάθε σεξουαλικά ενεργά άνθρωπος να εξετάζεται τακτικά για τον HIV και τα υπόλοιπα ΣΜΝ και ειδικά όσοι προγραμματίζουν να τεκνοποιήσουν. Το ποσοστό των μη διαγνωσθέντων ανθρώπων που ζουν με HIV καθώς και αυτών που διαγιγνώσκονται καθυστερημένα παραμένει αρκετά υψηλό.</p>
<p>Σχόλια: Το ίδιο συνιστάται και από το 30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS 2018. Για να μειωθεί ο αριθμός οροθετικών θα πρέπει κάθε σεξουαλικά ενεργός άνθρωπος να εντάσσει στον τακτικό γενικό ιατρικό του έλεγχο και το τεστ για τον HIV.</p>	
Τεκνοποίηση	
Παρελθόν	Σήμερα
<p>Εάν ένας ή και οι δύο σύντροφοι έχουν εκτεθεί στον ιό συνιστάται η αναβολή της εγκυμοσύνης μέχρις ότου ανακαλυφθεί κάποιος τρόπος για να εμποδιστεί η μετάδοση του ιού μεταξύ σεξουαλικών συντρόφων ή στο έμβρυο (σελ. 22).</p> <p>Τα παιδιά μολύνονται πριν τη γέννηση όταν μοιράζονται τα αντισώματα με τη μητέρα τους (σελ. 33).</p>	<p>Σήμερα με τα κατάλληλα μέτρα, όπως την αποτελεσματική θεραπεία και τη σταθεροποίηση του ιικού φορτίου σε μη ανιχνεύσιμο επίπεδο, τον προσεκτικό σχεδιασμό του τοκετού και την αποφυγή του θηλασμού, μια γυναίκα που ζει με τον HIV μπορεί να έχει μια ασφαλή εγκυμοσύνη και να γεννήσει ένα υγιές παιδί αρνητικό στον HIV.</p>

<p>Γνωστοί τρόποι μετάδοσης... Κάθετη μετάδοση από μητέρα στο έμβρυο μέσα στη μήτρα. (σελ. 14)</p>	<p>Εάν ο άντρας είναι οροθετικός και πάλι μπορεί το ζευγάρι να τεκνοποιήσει με ασφάλεια της μητέρας και του βρέφους εφαρμόζοντας τον καθαρισμό σπέρματος.</p>
--	---

Αφού καταδείχθηκαν αρχικά οι διαφορές πάνω σε διάφορες θεματικές κατηγορίες που σχετίζονται με τον HIV/AIDS, θα ακολουθήσει ανάλυση σύμφωνα με το τρισδιάστατο μοντέλο της Κριτικής Ανάλυσης Λόγου του Fairclough (2006).

4.2. 1η διάσταση: Κειμενική ανάλυση

«Η κειμενική ανάλυση επικεντρώνεται στα γλωσσικά χαρακτηριστικά του κειμένου όπως είναι το λεξιλόγιο, η γραμματική, η σύνταξη και η συνοχή των προτάσεων με τα οποία πραγματώνονται γλωσσικά οι διάφοροι λόγοι και τα διάφορα είδη» (Fairclough, 2006, σ. 130).

Έγκλιση

Οι εγκλίσεις αποτελούν γραμματική έκφραση της τροπικότητας, δηλαδή της στάσης του ομιλητή απέναντι στο περιεχόμενο της πρότασης που εκφωνεί. Κατ' αυτόν τον τρόπο οι εγκλίσεις κρίσης εκφράζουν βεβαιότητα ή αβεβαιότητα του ομιλητή, ενώ οι εγκλίσεις επιθυμίας παρουσιάζουν το περιεχόμενο της πρότασης ως κάτι επιθυμητό/αναγκαίο.

Στα αποσπάσματα και των δύο πηγών παρατηρούμε ότι η έγκλιση που κυριαρχεί είναι η οριστική. Η οριστική προσδιάζει στον επιστημονικό λόγο και εκφράζει βεβαιότητα. Σύμφωνα με τη Φραγκουδάκη (1987) είναι σύνηθες στα επιστημονικά κείμενα να προτείνεται κάποιο γνωστικό συμπέρασμα σαν σωστό ή αναμφισβήτητο όχι σύμφωνα με αποδείξεις και τεκμήρια εμπειρικά ή θεωρητικά, αλλά επειδή είναι «φανερό ολοφάνερο» με μόνη απόδειξη την καταφυγή στη γνωστική ικανότητα του μορφωμένου δέκτη. Θα διαπιστώσει πως το συμπέρασμα είναι σωστό εκείνος που κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις (των οποίων επιπλέον ο πομπός δεν παραθέτει τις πηγές). Συνεπώς μία αποφαντική πρόταση με τη χρήση οριστικής και χωρίς την παράθεση πηγών θα μπορούσε να έχει το επικοινωνιακό αποτέλεσμα που αναφέρει η Φραγκουδάκη.

Ωστόσο, σε ελάχιστες προτάσεις και των δύο πηγών, παρατηρούμε τη χρήση υποτακτικής που δηλώνει κάτι το επιθυμητό και αναγκαίο.

1. Οικογενειακός προγραμματισμός: «Εάν κάποιος από το ζευγάρι έχει την οποιαδήποτε αμφιβολία σχετικά με το αν έχει εκτεθεί στον ιό ή όχι **θα πρέπει να υποβληθεί** σε έλεγχο για αντισώματα στον ιό» (Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS, 1992, σελ. 22).

2. Στις μέρες μας **συνιστάται** κάθε σεξουαλικά ενεργά άνθρωπος **να εξετάζεται** τακτικά για τον HIV και τα υπόλοιπα ΣΜΝ και ειδικά όσοι προγραμματίζουν να τεκνοποιήσουν (<https://www.kentrozois.gr/>).

3. Εκφράσεις όπως «κόλλησε AIDS» ή φορέας του AIDS **θα πρέπει να αποφεύγονται**, καθώς, όχι μόνο είναι λανθασμένες αλλά και αναπαράγουν αρνητικά στερεότυπα για τους ανθρώπους που ζουν με HIV (<https://www.kentrozois.gr/>).

Και στις τρεις προτάσεις, η χρήση υποτακτικής εκφράζει το επιθυμητό και αναγκαίο. Η υποτακτική έγκλιση σε συνδυασμό με την κατευθυντική λέξη «πρέπει», δίνει ακόμα μεγαλύτερη έμφαση στην αναγκαιότητα και δηλώνει εμπλοκή του αναγνώστη.

Στο εγχειρίδιο του 1992 (πρόταση 1), παρατηρείται ότι η έμφαση μέσω της έγκλισης και του ρήματος «πρέπει», δίνεται στην ανάδειξη μιας υπεύθυνης συμπεριφοράς για την πρόληψη της δημόσιας υγείας εφόσον τονίζεται ότι είναι αναγκαίος ο ιατρικός έλεγχος εάν κάποιος έχει αμφιβολία για το αν έχει εκτεθεί στον ιό.

Στην πρόταση (2) της ιστοσελίδας του Κέντρου Ζωής, δίνεται έμφαση στην ανάδειξη μιας υπεύθυνης συμπεριφοράς για την πρόληψη από τον ιό όπως και στην πρόταση του εγχειριδίου του 1992. Ωστόσο, υπάρχει και μια δεύτερη πρόταση (3), η οποία δίνει έμφαση στον τρόπο ορθής και μη στιγμιστικής χρήσης της γλώσσας, κάτι που δεν παρατηρήθηκε στον έντυπο οδηγό. Επομένως, παρατηρείται πως **μια πιο σύγχρονη παρέμβαση, λαμβάνει υπόψη της και την καλλιέργεια της κριτικής επίγνωσης της γλώσσας** σύμφωνα με τον Fairclough (1992) εφόσον η γλώσσα «οικοδομεί την κοινωνική πραγματικότητα. Επομένως, συνειδητοποιώντας τις γλωσσικές επιλογές, γινόμαστε κριτικοί χρήστες της γλώσσας και μπορεί με αυτόν τον τρόπο να επιτευχθεί **άρση στερεοτύπων σχετικά με τον HIV/AIDS.**

Πρόσωπο

1. «Είναι ορθότερο **να λέμε** συμπεριφορές υψηλού ρίσκου...» (<https://www.kentrozois.gr/>).

2. «Μέχρι τώρα τα θύματα του AIDS στη χώρα **μας** αριθμούν αρκετές εκατοντάδες που στην πλειονότητά τους είναι νέοι...» (Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS, 1992, σελ. 6).

3. «Προς το παρόν αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση του AIDS δεν υπάρχει και κατά συνέπεια το πιο σημαντικό και ίσως το μοναδικό όπλο που **διαθέτουμε** είναι η σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού» (Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS, 1992, σελ. 8).

Η αναφορά στο «εμείς» δηλώνει εμπλοκή του συγγραφέα και ταυτόχρονα του αναγνώστη (Αναστασιάδη-Συμεωνίδη, 2015) υπενθυμίζοντας ότι ο HIV/AIDS αφορά όλους τους ανθρώπους συμπεριλαμβανομένου και του συγγραφέα. Παράλληλα, στην πρόταση (1), η χρήση του α' πληθυντικού προσώπου σε συνδυασμό με τη χρήση της υποτακτικής και του ρήματος «πρέπει», χρησιμοποιείται για να υποδείξει συγκεκριμένο τρόπο έκφρασης, προκειμένου ο λόγος μας να μην είναι στιγματιστικός και να μην αναπαράγει στερεότυπα.

Μια ακόμη παρατήρηση αφορά στην αντωνυμία α' πληθυντικού προσώπου (μας) στην πρόταση (2). Σημασία έχει να παρατηρήσουμε σε αυτή την περίπτωση, ποια λέξη προσδιορίζει. Το «μας» προσδιορίζει τη λέξη χώρα. Ήδη ο Αγραφιώτης (1988), είχε επισημάνει ότι η επικράτηση του ξενόγλωσσου όρου AIDS αντί για ΣΕΑΑ, υπονοεί ότι το κακό έρχεται έξω από την ελληνική κοινωνία. Αξίζει να σημειώσουμε πως στη Γαλλία επικρατεί ο γαλλικός όρος SIDA αντί του AIDS. Συνεπώς, η φράση «...τα θύματα του AIDS στη χώρα μας...», εμφανίζεται ιδιαίτερα φορτισμένη καθώς υποδηλώνει ότι μία «ξένη» απειλή αφήνει θύματα και στη χώρα μας. Ένας τέτοιος συνειρμός, ενδέχεται να οδηγήσει στη δημιουργία ξενοφοβικών τάσεων και προκαταλήψεων.

Σε παρόμοιο μήκος κύματος κινείται και η πρόταση (3). Στην ήδη προαναφερθείσα εξωτερική απειλή, έρχεται να προστεθεί και η φράση «...όπλο που **διαθέτουμε**...». Εν προκειμένω, το α' πληθυντικό πρόσωπο ενισχύει την εμπλοκή του αναγνώστη ενάντια στην «εξωτερική απειλή».

Συμφυρματική γλώσσα

Χρήση λογοτεχνικού λόγου

1. «Προς το παρόν αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση του AIDS δεν υπάρχει και κατά συνέπεια το πιο σημαντικό και ίσως το **μοναδικό όπλο που διαθέτουμε** είναι η σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού» (Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS, 1992, σελ. 8).

2. «Μέχρι τώρα **τα θύματα** του AIDS στη χώρα μας αριθμούν αρκετές εκατοντάδες που στην πλειονότητά τους είναι νέοι. Από αυτούς οι περισσότεροι έχουν ήδη πεθάνει» (Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS, 1992, σελ. 7).

3. «Σε πολύ λίγες περιπτώσεις κάποιοι **έχουν καταφέρει να επιζήσουν** περισσότερα χρόνια» (Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS, 1992, σελ. 17).

Χρήση επιστημονικού λόγου

4. «**Το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων** που ζουν με HIV προσεγγίζει αυτό του γενικού πληθυσμού...» (<https://www.kentrozois.gr/>).

5. «...τη **μείωση των αντίστοιχων θανάτων**» (<https://www.kentrozois.gr/>).

Παρατηρούμε ότι στο εγχειρίδιο του 1992, χρησιμοποιούνται λέξεις και φράσεις περισσότερο λογοτεχνικές όπως «όπλο, θύματα, έχουν καταφέρει να επιζήσουν» που παραπέμπουν σε πόλεμο ενάντια στον ιό. Τη δεκαετία του '90 ήταν αρκετά συνηθισμένη η τακτική ευαισθητοποίησης του κοινού μέσω της καλλιέργειας του φόβου. Χαρακτηριστικά είναι και τα ζοφερά τηλεοπτικά μηνύματα αυτής της δεκαετίας με μακάβρια σκηνικά (Χάρος, ταφόπλακες κλπ)¹⁸. Σύμφωνα με τη Φραγκουδάκη (1987), «ο συγκερασμός επιστημονικού και λογοτεχνικού λόγου έχει στόχο την υποβολή και όχι τη μετάδοση γνωστικών μηνυμάτων και πληροφοριών» (σελ. 166-167).

Αντιθέτως, στον ιστότοπο που χρησιμοποιήσαμε ως πιο σύγχρονη πηγή για ανάλυση, παρόλο που η πληροφορία φέρει ένα πιο αισιόδοξο μήνυμα ως προς την αντιμετώπιση του HIV/AIDS, δε χρησιμοποιείται λεξιλόγιο ανάλογο της δεκαετίας του '90. Παρατηρείται η χρήση ενός περισσότερο επιστημονικού και αντικειμενικού λεξιλογίου όπως «τη μείωση των θανάτων, προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων».

Συντακτικές επιλογές και κλίμακα αιτιότητας

Η μεταβατικότητα, αναφέρεται στο πώς συνδέονται τα συμβάντα και οι διαδικασίες με τα υποκείμενα. Εν προκειμένω, παρουσιάζει ενδιαφέρον η διερεύνηση των ιδεολογικών συνεπειών που μπορεί να έχουν οι διάφορες γραμματικές μορφές (Phillips & Jørgensen, 2009).

¹⁸ (<https://www.kentrozois.gr/>) (τελευταία ανάκτηση 15/05/2019).

Στους δύο ορισμούς που παρατίθενται για το AIDS (τον παλαιότερο και το νεότερο), πραγματοποιείται μία συντακτική διαφοροποίηση όπου στη μία περίπτωση δίνεται έμφαση στο δράστη ενώ στην άλλη έχουμε μετριασμό του.

Έμφαση του δράστη

«Το AIDS είναι ένα νόσημα που καταλύει ένα μέρος της άμυνας του οργανισμού και τον καθιστά επιρρεπή σε μια σειρά από ασυνήθεις θανατηφόρες αρρώστιες».

Η έμφαση του δράστη («AIDS») πραγματοποιείται με τη χρήση δύο μεταβατικών ρημάτων σε ενεργητική φωνή («καταλύει», «καθιστά»), που τοποθετούν το δράστη της πράξης στην αρχή της πρότασης. Η αρχή μια πρότασης έχει εμφατική λειτουργία γιατί αποτελεί το θέμα της πρότασης, δηλαδή το σημείο αναφοράς της πρότασης, ενώ αυτό που έπεται παίζει δευτερεύοντα ρόλο καθώς αποτελεί το σχόλιο δηλαδή κάποια επιπλέον πληροφορία για το θέμα της πρότασης (Halliday, 1994).

Μετριασμός του δράστη

«Είναι ένα κλινικό σύνδρομο και εμφανίζεται σε ανθρώπους με ιδιαίτερα αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα εξαιτίας της χρόνιας λοίμωξης με τον ιό HIV και εφόσον δε λαμβάνεται συστηματικά η κατάλληλη θεραπεία».

Αμβλύνεται ο ρόλος του δράστη με τη χρήση με τη χρήση ενός μεταβατικού ρήματος σε παθητική φωνή («εμφανίζεται»).

Υπάρχει επίσης και μια ακόμη συντακτική διαφοροποίηση του νεότερου ορισμού σε σχέση με τον παλαιό. Στο νέο ορισμό υπάρχει και μία επιπρόσθετη πληροφορία που εκφράζεται με 2 δευτερεύουσες αιτιολογικές προτάσεις («εξαιτίας της χρόνιας λοίμωξης με τον ιό HIV»), («εφόσον λαμβάνεται συστηματικά η κατάλληλη θεραπεία»). Οι δύο αιτιολογικές προτάσεις προσφέρουν στον αναγνώστη μια πληρέστερη κατανόηση του αιτίου που προκαλεί το AIDS, ενώ παράλληλα προστίθεται και μία συνθήκη – ότι δηλαδή το σύνδρομο του AIDS εμφανίζεται εφόσον δε λαμβάνεται συστηματικά η κατάλληλη θεραπεία. Έτσι, αποφεύγεται η αυστηρή βεβαιότητα της οριστικής που συνεπάγεται με αυστηρή αποδυνάμωση ανοσοποιητικού και σταδιακή κατάρρευση και μετριάζεται καθώς η αντιμετώπιση δηλώνει ότι είναι στο χέρι του ασθενούς.

Διάκριση ως προς την ποιότητα/Σχήματα λόγου

Η διάκριση ως προς την ποιότητα μιας πρότασης αναφέρεται στο αν υπάρχει άρνηση ή όχι.

Στον ορισμό που προτείνεται στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ζωής, παρατηρείται η χρήση του σχήματος «άρση και θέση».

1. (Άρση): το AIDS **δεν αποτελεί** μια νόσο με συγκεκριμένα, ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά,

(Θέση): **αλλά μπορεί να εκδηλωθεί** με ένα εύρος συμπτωμάτων και ασθενειών, τα οποία διαφέρουν πολύ από άτομο σε άτομο.

2. (Άρση): το AIDS **δεν είναι ένα κληρονομικό νόσημα**, δεν οφείλεται σε γενετικούς

(Θέση): **αλλά σε περιβαλλοντικούς** παράγοντες και, συγκεκριμένα, στη μόλυνση και την επακόλουθη λοίμωξη από τον ιό HIV, η οποία μπορεί να συμβεί κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Το σχήμα αυτό όπως και άλλα σχήματα λόγου δίνουν έμφαση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση δίνοντας πρώτα έμφαση στο τι δεν είναι AIDS, μπορούν να αποφευχθούν κάποιες γνωστικές παρανοήσεις σχετικά με το τι είναι αλλά και τρόπους μετάδοσής του. Η αποφυγή τέτοιων παρανοήσεων μπορεί να οδηγήσει και στην αποφυγή δημιουργίας στερεοτυπικών στάσεων σχετικά με τον ιό και τα άτομα που ζουν με αυτόν.

4.3. 2η διάσταση: Ρηματική πρακτική

Η ρηματική πρακτική σύμφωνα με τον Fairclough (2006), περιλαμβάνει τις διαδικασίες και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρήχθη το κείμενο, ενώ ταυτόχρονα εξετάζονται και οι τρόποι με τους οποίους οι συγγραφείς αντλούν στοιχεία από προϋπάρχοντες λόγους για να διαμορφώσουν το κείμενό τους. Επίσης, στη ρηματική πρακτική περιλαμβάνονται και ευρήματα για το πώς καταναλώθηκε/ερμηνεύτηκε το κείμενο από τους αναγνώστες. Σε αυτό το κεφάλαιο θα συνοψιστούν περιληπτικά οι διαδικασίες παραγωγής των κειμένων καθώς έχει ήδη προηγηθεί αναλυτική περιγραφή των δειγμάτων στο κεφάλαιο «Δείγμα».

Ο έντυπος οδηγός με τίτλο «Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS-Σύντομος οδηγός διδασκαλίας για την πρόληψη του AIDS», παρήχθη το 1992. Στις αρχές της δεκαετίας του '90, δεν υπήρχε καμία ουσιαστική θεραπευτική δυνατότητα και η θνησιμότητα παρέμενε σε υψηλά ποσοστά. Επομένως, το αίτημα των εκπαιδευτικών για ενημέρωση από έγκυρους φορείς, ανταποκρινόταν σε μια μείζονος σημασίας κοινωνική ανάγκη εκείνης της περιόδου.

Το κείμενο που αντλήθηκε από την ιστοσελίδα της μη Κυβερνητικής και μη Κερδοσκοπικής Οργάνωσης «Κέντρο Ζωής» (<https://www.kentrozois.gr/#>), επιμελήθηκε η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.). Στη συνέχεια, το υλικό εγκρίθηκε από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής και έκτοτε πραγματοποιούνται

ενημερώσεις σε όλη την Ελλάδα. Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας διαφοροποιείται από τον έντυπο οδηγό στο γεγονός ότι δεν περιορίζεται μόνο στην επιστημονική πληροφόρηση σχετικά με τη λοίμωξη HIV και το AIDS, αλλά και στην εξάλειψη των αρνητικών στερεοτύπων και στην καταπολέμηση του στίγματος γύρω από το HIV/AIDS.

Ωστόσο, αν και έχουμε πληροφορίες για την παραγωγή των κειμένων, δεν υπάρχουν στοιχεία για την κατανάλωσή τους. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία και από τα δύο δείγματα ανάλυσης σχετικά με την πορεία των παρεμβάσεων.

Το κείμενο και η ρηματική πρακτική αποτελούν δύο διαφορετικές διαστάσεις στο πρότυπο του Fairclough (2006) γι' αυτό και πρέπει να διαχωρίζονται αναλυτικά μεταξύ τους. Η σχέση ανάμεσα στα κείμενα και την κοινωνική πρακτική διαμεσολαβείται από τη ρηματική πρακτική. Τα κείμενα διαμορφώνουν την κοινωνική πρακτική και διαμορφώνονται μέσα από αυτήν με τη μεσολάβηση της ρηματικής πρακτικής στην οποία τα άτομα χρησιμοποιούν τη γλώσσα για να παράγουν και να καταναλώσουν συγκεκριμένα κείμενα (Phillips & Jørgensen, 2009).

4.4. 3η διάσταση: Κοινωνική πρακτική

Η κοινωνική πρακτική στο μοντέλο του Fairclough, διερευνά τις ιδεολογικές συνέπειες των λόγων. Πιο συγκεκριμένα, διερευνά εάν η ρηματική πρακτική αναπαράγει την τάξη του λόγου όπου ανήκει συντελώντας έτσι στη διατήρηση του *status quo* όπου ανήκει ή μετασχηματίζει και προωθεί κοινωνικές αλλαγές.

Ένα συχνό πρόβλημα στην ΚΑΛ είναι ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την «κατανάλωση» των δύο διαφορετικών λόγων. Στην παρούσα εργασία παρατίθενται μόνο οι διαδικασίες «παραγωγής» των κειμένων στη μελέτη των ρηματικών πρακτικών και όχι η ερμηνεία τους από το ακροατήριο (μαθητές, εκπαιδευτικοί, γονείς) καθώς δεν υπάρχουν ανάλογες έρευνες.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αγωγή υγείας σχετικά με τον HIV και το AIDS στα σχολεία, είναι ένα θέμα που απαιτεί προσεκτικούς χειρισμούς αλλά και πολύπλευρη και εξειδικευμένη γνώση από τους εκπαιδευτικούς. Αυτό συμβαίνει διότι: το θέμα του AIDS είναι πολύπλευρο με ιατρικές, κοινωνικές, οικονομικές διαστάσεις, συνδέεται με τομείς της προσωπικής ζωής, το λεξιλόγιο που θα χρησιμοποιηθεί ενδέχεται να δυσκολέψει ορισμένα άτομα και τέλος, ακόμα και σήμερα υπάρχει στίγμα σχετικά με το θέμα αυτό. Αυτοί οι λόγοι συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους ως εξής:

1. Το θέμα του AIDS, προκάλεσε τα πρώτα χρόνια της εμφάνισής του μαζικό πανικό. Η ελλιπής εκπαίδευση όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία στο θέμα αυτό, αλλά και γενικότερα στη σεξουαλική αγωγή, έχει σαν αποτέλεσμα, να υπάρχουν πολλές παρανοήσεις σχετικά με τον ιό, αλλά και με τα άτομα που είναι θετικά σε αυτόν ακόμα και σήμερα¹⁹. Έτσι, ο μαζικός πανικός που αναφέρθηκε παραπάνω, και η αρχική ταύτιση του ιού με συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, σε συνδυασμό με τις παρανοήσεις που ενυπάρχουν ακόμα και σήμερα λόγω της ελλιπούς εκπαίδευσης, έχουν σαν αποτέλεσμα τη διαίωνιση στερεοτύπων και στιγματιστικής συμπεριφοράς.
2. Ένας τρόπος να αλλάξει αυτό είναι η παρέμβαση στο σχολείο. Σε αυτό το σημείο ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος καθώς η εξάπλωση του ιού είναι στενά συνδεδεμένη με την προσωπική συμπεριφορά και συνεπώς η πρόκληση είναι να μεταφραστεί η πληροφόρηση σε τρόπο ζωής ο οποίος είναι πολύ προσωπικός.
3. Η μετάφραση αυτή θα γίνει μέσω του λόγου, οπότε η ορολογία που θα χρησιμοποιηθεί θα πρέπει να είναι προσεγμένη προκειμένου να μη φέρει σε αμηχανία τον εκπαιδευτικό και τους μαθητές, να είναι σαφής, αλλά και να μην είναι στιγματιστική έστω και άθελα του εκπαιδευτικού.
4. Σε αυτό το σημείο της κατάλληλης χρήσης του λόγου, βρίσκει εφαρμογή η Κριτική Ανάλυση Λόγου που χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος στην παρούσα εργασία.

Μέσω της παρούσας εργασίας, θεωρούμε ότι εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα σε όσους σχεδιάζουν παρεμβάσεις για τη διαμόρφωση πιο υπεύθυνων συμπεριφορών για τον περιορισμό της εξάπλωσης του HIV, την κατάρριψη στερεοτύπων που συνδέονται με τον HIV και το AIDS, και σε όσους σχεδιάζουν παρεμβάσεις για άτομα που είναι θετικά στον ιό. Αυτή η αλλαγή και η διαμόρφωση πιο συμμετρικών σχέσεων στις διαδικασίες της επικοινωνίας και την κοινωνία εν γένει, επιδιώκεται μέσω της κριτικής σύγκρισης διαφορετικών λόγων.

¹⁹ (<https://www.kentrozois.gr/evnimerωση/to-ιστορικο-της-επιδημιας-του-hiv/αids/>)
(τελευταία ανάκτηση 02/05/2020)

Όπως διαφαίνεται και στην ανάλυση του προηγούμενου κεφαλαίου, παρατηρούμε ότι και στις δύο παρεμβάσεις ακολουθείται σε πολύ μεγάλο βαθμό η χρήση ενός περισσότερου αντικειμενικού, αποστασιοποιημένου λόγου. Αυτό επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους όπως είναι για παράδειγμα η χρήση οριστικής έγκλισης και η παθητική σύνταξη. Ωστόσο, αυτή η αποστασιοποίηση ακολουθείται σε μικρότερο βαθμό στην παρέμβαση του 1992. Πιο συγκεκριμένα, στον οδηγό «Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS» παρατηρείται περισσότερο η χρήση λογοτεχνικής γλώσσας σε συνδυασμό με την επιστημονική κάτι που απουσιάζει από την παρέμβαση του Κέντρου Ζωής. Σύμφωνα με τη Φραγκουδάκη (1987), αυτού του είδους ο λόγος έχει σαν αποτέλεσμα περισσότερο την υποβολή και λιγότερο τη μετάδοση γνωστικών μηνυμάτων. Μία τέτοια τακτική, ωστόσο, παρατηρούμε ότι ήταν γενικευμένη τη δεκαετία του '90.

Κάτι ακόμα που παρατηρείται είναι, πως και στις δύο παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται διάφορες τροπικότητες προκειμένου να δοθεί έμφαση σε ορισμένα σημεία. Τέτοιες τροπικότητες είναι η έγκλιση (χρήση υποτακτικής που δηλώνει το επιθυμητό), χρήση της φράσης «πρέπει να» που δίνει έμφαση στην αναγκαιότητα αλλά και χρήση α' πληθυντικού προσώπου που δηλώνει εμπλοκή του συγγραφέα και του αναγνώστη. Ωστόσο, η έμφαση μέσω διάφορων τροπικοτήτων, δίνεται σε διαφορετικές διαστάσεις στη σύγχρονη και στην παλαιότερη παρέμβαση. Στην παρέμβαση του 1992 δίνεται ιδιαίτερη βάση στη διαμόρφωση υπεύθυνων στάσεων για την πρόληψη από τον ιό. Αντιθέτως, στη σύγχρονη παρέμβαση δίνεται σημασία και στην κατάλληλη και μη στιγμιαστική χρήση της γλώσσας. Έτσι, απαντώνται κατά κόρον φράσεις όπως «Είναι ορθότερο να λέμε συμπεριφορές υψηλού ρίσκου...»²⁰ που επισημαίνουν τη σημαντικότητα της κριτικής γλωσσικής συνειδητοποίησης σύμφωνα με τον Fairclough (2006) προκειμένου να μη διαιωνίζονται οι κοινωνικές ανισότητες σε βάρος συγκεκριμένων ομάδων.

Υπάρχει και μια ακόμα πτυχή που αγγίζει η παρούσα έρευνα με αφορμή την Κριτική Ανάλυση Λόγου σχετικά με τον HIV/AIDS. Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, επιβεβαιώνεται αυτό που έχει επισημανθεί ήδη και από τη βιβλιογραφία, ότι δηλαδή η σεξουαλική αγωγή γενικότερα (μέρος της οποίας είναι και η διερεύνηση του HIV/AIDS) δε θα πρέπει να εκλαμβάνεται μόνο ως ένα προληπτικό μέτρο για την αντιμετώπιση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αντιθέτως, θα πρέπει να συνεισφέρει στην ατομική ανάπτυξη και στην καλλιέργεια ισορροπημένων διαπροσωπικών σχέσεων (Γκούβρα κ.ά. 2005). Γι' αυτό το λόγο, όπως διαφαίνεται και στην πιο σύγχρονη παρέμβαση του Κέντρου Ζωής, η τάση σήμερα στη σεξουαλική αγωγή είναι εκτός από την πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα, το βιολογικό και κοινωνικό φύλο αλλά και η αποδόμηση των έμφυλων στερεότυπων. Κάτι τέτοιο επιβεβαιώνεται και από τη θεματική εβδομάδα που εφαρμόστηκε στα σχολεία της Ελλάδας το 2019²¹.

²⁰ (<https://www.kentrozois.gr/>)(τελευταία ανάκτηση 02/05/2020).

²¹ (<http://www.iep.edu.gr/el/thematiki-evdomada-category/640-emfyles-taftotites>) (τελευταία ανάκτηση 01/06/2019).

Αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότερες από τις πιο σύγχρονες παρεμβάσεις για μαθητές φέρουν τον τίτλο «Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις» και όχι απλώς «Σεξουαλική Αγωγή». Στην παρέμβαση του Κέντρου Ζωής καθίσταται σαφές ότι ένας από τους στόχους τους είναι και η εξάλειψη των αρνητικών στερεοτύπων και η καταπολέμηση του στίγματος γύρω από το HIV/AIDS.

Τέλος, η παραπάνω κατεύθυνση της σεξουαλικής αγωγής και της παρέμβασης για το HIV/AIDS, συνάδει και με το παιδοκεντρικό μοντέλο σύμφωνα με το οποίο η σεξουαλική αγωγή βοηθά το άτομο να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και τις σχέσεις του με τους άλλους και να αποκτήσει μια σεξουαλική ταυτότητα που θα διαμορφωθεί μέσα από τη γνώση (Γκοτζαμάνης & Παπαθανασίου, 2000).

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην παρούσα εργασία επιχειρήσαμε να αναδείξουμε πώς δύο διαφορετικοί «λόγοι» σε δύο διαφορετικές διδακτικές προσεγγίσεις για τον HIV και το AIDS, μπορούν να οικοδομήσουν διαφορετική γνώση, αντίληψη και κοινωνικές στάσεις σχετικά με το θέμα αυτό. Για την επίτευξη αυτού, έγινε προσπάθεια να αποσαφηνιστούν οι γλωσσικές επιλογές που χρησιμοποιούνταν κάθε φορά στα δύο κείμενα, ο τρόπος με τον οποίο κατασκευάστηκαν οι διάφορες προτάσεις επιστημονικής γνώσης στις εν λόγω παρεμβάσεις, και τέλος, ο αντίκτυπος αυτών των παραμέτρων σε κοινωνικές και πολιτισμικές εξελίξεις. Πιο συγκεκριμένα, με το να εξετάσουμε εάν υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στις γνωστικές προτάσεις των δύο κειμένων, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει και σύγκρουση ανάμεσα στους διαφορετικούς λόγους που αντιπροσωπεύουν και εναλλακτικούς τρόπους κατανόησης διαστάσεων του κόσμου. Από την ανάλυση που προηγήθηκε προκύπτει ότι στη σύγχρονη παρέμβαση, εκτός από τη μετάδοση πληροφοριών σχετικά με τον ιό, το βάρος μετατοπίζεται και στην εξάλειψη του στίγματος γύρω από το θέμα.

Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι ένα κοινό θέμα που ενδιαφέρει την ΚΑΛ και τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, είναι το θέμα της αλλαγής. Χρησιμοποιώντας με συγκεκριμένο τρόπο τη γλώσσα και μεταβάλλοντας έτσι τον εκάστοτε λόγο, μπορούμε να μεταβάλλουμε τον κοινωνικό και τον πολιτισμικό κόσμο προκειμένου να καταπολεμηθεί το στίγμα και να αρθούν τα στερεότυπα. Επομένως, με όρους κειμενικής πρακτικής θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί κατά τη σύνταξη κειμένου για διδακτικές παρεμβάσεις σε θέματα πολυσύνθετα όπως το HIV/AIDS.

Ένας περιορισμός που συνάντησε η έρευνά μας ήταν το γεγονός ότι δεν υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την «κατανάλωση» των δύο διαφορετικών κειμένων στα πλαίσια των παρεμβάσεων. Ωστόσο, αυτό το πρόβλημα επισημαίνεται από την ΚΑΛ ότι παρατηρείται συχνά. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο στην εργασία μας παρατίθενται μόνο οι διαδικασίες «παραγωγής» των κειμένων στη μελέτη των ρηματικών πρακτικών και όχι η ερμηνεία τους από το ακροατήριο (μαθητές, εκπαιδευτικοί, γονείς). Συνεπώς, μία πρώτη πρόταση αυτής της έρευνας, είναι να συλλεχθούν στο μέλλον ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα με τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων και να είναι διαθέσιμα στο κοινό, καθώς μια τέτοια πρακτική μπορεί να αποφέρει γόνιμο διάλογο για αποτίμηση και βελτιστοποίηση, ενδεχομένως των παρεμβάσεων στο μέλλον.

Οι κοινωνικοί ερευνητές θα πρέπει να συνειδητοποιούν ότι τα πορίσματα της έρευνάς τους ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν σε πειράματα κοινωνικής μηχανικής σύμφωνα με τον Fairclough (2006). Αυτό σημαίνει ότι η ανάλυση λόγου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει τις ρηματικές πρακτικές και να εκπαιδεύσει τα άτομα σε νέες μορφές ρηματικής πρακτικής. Κατά συνέπεια μια δεύτερη πρόταση της

έρευνάς μας είναι η δημιουργία μιας παρέμβασης για τον HIV και το AIDS που θα αξιοποιεί την τεχνική της κριτικής γλωσσικής συνειδητοποίησης όπως ονομάζει και ο Fairclough. Μέσω μιας τέτοιου είδους παρέμβασης, τα άτομα θα διαπαιδαγωγηθούν κατάλληλα ώστε να κατανοούν τη ρηματική πρακτική στην οποία συμμετέχουν, όταν χρησιμοποιούν τη γλώσσα και καταναλώνουν διάφορα κείμενα. Μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει στην απόκτηση μιας βαθύτερης επίγνωσης των περιορισμών που έχουν επιβληθεί στην κοινωνική τους πρακτική αλλά και να συνειδητοποιήσουν τα περιθώρια αντίστασης που έχουν για αλλαγή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Bell, J. (1999). *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας-Οδηγός για φοιτητές και υποψήφιους διδάκτορες*. (Α.-Β. Ρήγα, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. (Α. Αϊδίνης, Επιμ., & Π. Σακελλαρίου, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Cohen, L., Manion, L., & Morisson, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. (Σ. Κυρανάκης, Μ. Μαυράκη, Χ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθάρα, & Μ. Φιλοπούλου, Μεταφρ.) Αθήνα: Μεταίχμο.
- Crouch, M., & McKenzie, H. (2006, 12 1). The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, 45(4), σσ. 483-499.
- Fairclough, N. (2006). *Analysing Discourse-Textual analysis for social research*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Farthing, C. F., Brown, S. E., Staughton, R. C., Cream, J. J., & Muhlemann, M. (1988). *Έγχρωμος Άτλας για το AIDS και τη νόσο HIV* (2 εκδ.). Αθήνα: Ελευθερουδάκης.
- Gajendra, V. K., & Kanka, M. (2004). *Εκπαιδευτική Έρευνα-Θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές*. (Α. Παπασταμάτης, Επιμ., & Έ. Γρίβα, Μεταφρ.) Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδάνος.
- Halliday, M. A. (2004). *An Introduction to Functional Grammar*. Hodder Education.
- <https://www.who.int/>. (2017, 12 27). Ανάκτηση 04 30, 2019, από World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Kuhn, T. S. (2008). *Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων*. (Γ. Γεωργακόπουλος, Μεταφρ.) Αθήνα: Σύγχρονα Θέματα.
- Nettleton, S. (2013). *The Sociology of Health and Illness* (3 εκδ.). Cambridge: Polity Press.
- Phillips, L., & Jorgensen, M. W. (2009). *Ανάλυση Λόγου-Θεωρία και Μέθοδος*. (Γ. Σταυρακάκης, Επιμ., & Α. Κιουπκιολής, Μεταφρ.) Αθήνα: Παπαζήση.
- Publication Manual of the American Psychological Association* (6 εκδ.). (2012). Washington: American Psychological Association.
- Scott, J. (1990). *A matter of record*. Cambridge: Polity Press.
- Starr, C., Evers, C. A., & Starr, L. (2016). *Βιολογία-Βασικές Έννοιες και Αρχές*. Αθήνα: Utopia.
- Verma, G. K., & Mallick, K. (2004). *Εκπαιδευτική έρευνα-Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Τεχνικές*. (Α. Παπασταμάτης, Επιμ., & Έ. Γρίβα, Μεταφρ.) Αθήνα: Τηπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος.

Αθανασίου, Κ. (2007). *Αγωγή Υγείας*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Αναστασιάδη-Συμεωνίδη, Α. (2015). Γραμματική του Νεοελληνικού Επιστημονικού Λόγου., (σσ. 1-19). Αθήνα.

Αναστέλλεται το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής "Φρίξος". (2020, 2 7). *ΤΑ ΝΕΑ*. Ανάκτηση 6 15, 2020, από <https://www.tanea.gr/2020/02/07/greece/anastelltai-to-programma-seksoualikis-agogis-friksos/>

Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικάκη, Ε. (2005). *Αγωγή Υγείας & Σχολείο- Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδάνος.

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. (χ.χ.). Ανάκτηση 2 17, 2019, από <http://www.socped.gr/>

Ζάχος, Γ. (2020, 2 3). Κεραμέως: Η εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία έχει δρομολογηθεί. *CNN*.

Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

Μεράκου, Κ., Πάντζου, Π., Πέτσας, Χ., Πιπεργιά, Ι., & Τσεμπερλίδου, Μ. (2000). *Αγωγή Υγείας ΘΕΜΑ: Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυικτές Σχέσεις Για μαθητές 11-14 ετών Βιβλίο καθηγητή*. Αθήνα.

Σαρόγλου, Γ., Λιονή, Α., Ποταμούση, Π., & Γεωργίου, Ο. (1999). *AIDS/HIV Κλινική Προσέγγιση και Θεραπεία*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Σύνοδος, Ι. (12, 5 2020). *Πρώτη συνεδρία της Δ.Ι.Σ. για τον μήνα Μάιο*. Ανάκτηση 06 15, 2020, από Επίσημος Ιστότοπος της Εκκλησίας της Ελλάδος: http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/holysynod.asp?what_sub=d_typrou&monthetos=5,2020

Φραγκουδάκη, Α. (1987). *Γλώσσα και Ιδεολογία-Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ελληνικής Γλώσσας* (3 εκδ.). Αθήνα: Οδυσσέας.

Χαραλαμπάκης, Μ. (2009, 6 3). "Αφορίζουν" τη σεξουαλική αγωγή. *Τα Νέα*.

Χίνη, Σ. (2012). *Μοριακή Επιδημιολογία και μελέτη αντοχής στα αντιμυκητιακά, στελεχών Candida σε ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)*.