

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ: Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΤΩΝ  
ΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**



**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ  
Dr. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ  
ΒΙΤΣΟΥ Α. ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ  
ΓΑΤΟΥΡΤΖΙΔΟΥ Σ. ΘΕΟΔΟΣΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ, 14 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2008**

**Η επιτροπή για την έγκριση  
της Πτυχιακής εργασίας:**

Υπογραφή:

Υπογραφή:

Υπογραφή:

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.	
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ .....	11	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	12	
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι</u>		
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	15	
Θέμα προς διερεύνηση .....	16	
Σκοπός της μελέτης .....	18	
Ορισμοί όρων .....	20	
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ</u>		
<u>ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</u> .....	30	
2.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ / ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ		
Εισαγωγή – ορισμός .....	30	
2.1.1. Διαστάσεις σεξουαλικής αγωγής .....	32	
2.1.2. Ποιες αρχές πρέπει να προωθεί η σεξουαλική αγωγή .....	33	
2.1.3. Τάσεις σεξουαλικής αγωγής .....	34	
2.1.4. Σκοποί σεξουαλικής αγωγής .....	35	
2.1.5. Μοντέλα και χαρακτηριστικά της σεξουαλικής αγωγής.....	37	
2.1.6. Στόχοι της σεξουαλικής αγωγής / διαπαιδαγώγησης ...	38	
2.1.7. Ποιες επιδεξιότητες πρέπει να αναπτύξει η σεξουαλική αγωγή .....	39	
2.1.8. Διαμόρφωση συμπεριφορών και δοξασιών .....	41	
2.2. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....		44
2.2.1. Η σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια .....	45	

2.2.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια .....	49
2.3. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ .....	51
2.3.1. Αποτελεσματική σεξουαλική αγωγή στο σχολείο .....	56
2.3.2. Τι περιλαμβάνει το μάθημα της Γενετήσιας Αγωγής..	58
2.3.3. Πως πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση .....	59
2.3.4. Περιεχόμενο σεξουαλικής αγωγής και τρόπος διδασκαλίας .....	61
2.3.5. Η συμβολή της Κοινωνικής Υπηρεσίας σε εκπαιδευτικά πλαίσια .....	62
2.4. ΠΟΙΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΝΕΑΡΑ ΑΤΟΜΑ .....	68
2.4.1. Πότε πρέπει να αρχίσει η σεξουαλική αγωγή .....	70
 <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ</u></b>	
3.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ .....	71
3.1.1. Εισαγωγή – ορισμός .....	71
3.1.2. Ανάπτυξη της σεξουαλικότητας .....	73
3.1.3. Σεξουαλική συμπεριφορά, (η έννοια του μέτρου και του φυσιολογικού) .....	74
3.1.4. Στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης .....	76
3.1.5. Πως προκαλούνται τα προβλήματα: Βιολογική – Ψυχολογική – Κοινωνική πλευρά της σεξουαλικής Ανάπτυξης .....	78
3.2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	81
3.2.1. Σεξ και ανικανότητα .....	81

3.2.2. Τραυματισμός στην σπονδυλική στήλη .....	81
3.2.3. Επεμβάσεις στην διαταραχή της στυτικής λειτουργίας του άνδρα .....	83
3.2.4. Φαρμακευτική αγωγή της ανικανότητας .....	83
3.2.5. Ενδοσηραγγώδης έγχυση αγγειοδιασταλτικών ουσιών .....	84
3.2.6. Αγγειοχειρουργική .....	85
3.2.7. Συσκευές που προκαλούν στύση μέσω του κενού ....	85
3.2.8. Σεξ και αλκοόλ .....	86
3.2.9. Σεξ και ναρκωτικές ουσίες .....	87
3.2.10. Σεξ και καρδιακές παθήσεις .....	89
3.3. ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΕΞ .....	92
3.4. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ .....	96

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1. ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ .....	99
4.1.1. Διαφυλικές σχέσεις στον πρωτόγονο άνθρωπο .....	99
4.1.2. Τα στερεότυπα μπορούν να τεθούν εμπόδια στην ερωτική και σεξουαλική ολοκλήρωση .....	102
4.1.3. Σεξουαλική ζωή των ζευγαριών .....	108
4.1.4. Αιτίες απώλειας σεξουαλικής επιθυμίας .....	111
4.1.5. Προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας .....	115
4.1.6. Μορφές διαταραχών σεξουαλικής λειτουργίας .....	117
4.2. ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ .....	120
4.2.1. Εισαγωγή – ορισμός .....	120

4.2.2. Ιστορική αναδρομή .....	124
4.2.3. Ο αυνανισμός στον άντρα και στην γυναίκα .....	126
4.2.4. Ο αυνανισμός είναι απόλαυση .....	128
4.2.5. Ψυχολογική διάσταση του αυνανισμού .....	131
4.3. ΟΡΓΑΣΜΟΣ .....	134
4.3.1. Εισαγωγή – ορισμός .....	134
4.3.2. Χαρακτηριστικά οργασμού .....	135
4.3.3. Φάσεις οργασμού .....	136
4.4. ΕΦΗΒΕΙΑ .....	138
4.4.1. Εισαγωγή – ορισμός .....	138
4.4.2. Στάδια της εφηβείας .....	141
4.4.3. Χαρακτηριστικά της εφηβείας .....	143
4.4.4. Ανάπτυξη των σχέσεων στην εφηβική ηλικία .....	144
4.4.5. Ομάδα των συνομηλίκων .....	146
4.4.6. Οι έφηβοι και το άλλο φύλλο .....	148
4.4.7. Εφηβικός έρωτας .....	149
4.4.8. Η πρώτη ερωτική σχέση .....	150
4.4.9. Η πρώτη σεξουαλική εμπειρία .....	152
4.4.10. Η ηλικία της πρώτης φοράς .....	153
4.4.11. Πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα .....	155
4.4.12. Παράγοντες που ωθούν σε πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα .....	156
4.4.13. Επίπεδα αντιμετώπισης πρόωρης έναρξης .....	157
4.5. ΕΦΗΒΙΚΗ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΡΩΣΗ .....	158
4.5.1. Εισαγωγή – ορισμός .....	158
4.5.2. Ποιος είναι ο κίνδυνος μιας εφηβικής κύησης; .....	159

4.5.3. Συνέπειες μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά την εφηβεία .....	161
4.5.4. Μέτρα καλύτερης αντιμετώπισης του προβλήματος της εφηβικής κύησης και των ασθενειών που μεταδίδονται .....	163
4.5.5. Σχέσεις γονέων – εφήβων στην σύγχρονη κοινωνία ..	164
4.5.6. Κρίση εφήβων και γονέων .....	166
4.5.7. Συμβουλές για τους νέους και τους γονείς .....	169

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1. ΑΝΤΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ .....	171
5.1.1. Εισαγωγή .....	171
5.1.2. Όρχεις .....	172
5.1.3. Επιδιδυμίδα .....	172
5.1.4. Σπερματικός πόρος .....	173
5.1.5. Προστάτης .....	173
5.1.6. Όσχεο .....	174
5.1.7. Πέος – εκσπερμάτωση και σπέρμα .....	175
5.2. ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ .....	177
5.2.1. Αιδοίο – εφηβαίο .....	177
5.2.2. Μεγάλα χείλη – μικρά χείλη – κλειτορίδα .....	178
5.2.3. Βαρθολίνειοι αδένες .....	180
5.2.4. Παρθενικός υμένας .....	180
5.2.5. Κόλπος ή κολεός .....	181
5.2.6. Μήτρα .....	182
5.2.7. Σάλπιγγες ή ωαγωγοί .....	182
5.2.8. Ωοθήκη .....	183

5.3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ...	185
5.3.1. Σύφιλη .....	188
5.3.2. Βλεννόρροια .....	194
5.3.3. Κονδυλώματα .....	198
5.3.4. Γεννητικός έρπης .....	201
5.3.5. Ιός της Ηπατίτιδας .....	207
5.3.6. Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα .....	211
5.3.7. Μη ειδική κολπίτιδα .....	214
5.3.8. Μυκητιάσεις .....	216
5.3.9. Κολπική λοίμωξη από τριχομονάδες .....	218
5.3.10. Ψείρες του εφηβαίου .....	219
5.3.11. Ψώρα .....	221
5.3.12. Μολυσματική τέρμινθος .....	222
5.3.13. Μαλακό έλκος .....	222
5.3.14. Βουβωνική λεμφοκοκκιωμάτωση ή αφροδίσιο .....	224
5.3.15. Εξελκωτικό κοκκίωμα του αιδοίου ή βουβωνικό κοκκίωμα .....	225
5.4. AIDS (ΙΟΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ) .....	227
5.5. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ .....	231
5.5.1. Σεξουαλική εγκράτεια .....	231
5.5.2. Μέσα και τρόποι αντισύλληψης .....	232
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI</u>	
6.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ .....	239
6.1.1. Εισαγωγή .....	239



6.2. ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ .....	242
6.2.1. Σαδισμός .....	242
6.2.2. Μαζοχισμός .....	243
6.2.3. Επιδειξιομανία .....	244
6.2.4. Ψευδοεπιδειξιομανία .....	246
6.2.5. Γυμνισμός .....	246
6.2.6. Ηδονοβλεψία .....	247
6.2.7. Τραβεστισμός .....	248
6.2.8. Τρανσεξουαλισμός .....	250
6.2.9. Πεολειξία και πρωκτικός έρωτας .....	252
6.3. ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ .....	254
6.3.1. Ομοφυλοφιλία .....	254
6.3.2. Πολυγαμία .....	259
6.3.3. Πορνεία .....	260
6.3.4. Παιδεραστία .....	263
6.3.5. Βιασμός .....	264
6.3.6. Αιμομιξία .....	265
6.3.7. Κτηνοβασία .....	266
6.3.8. Φετιχισμός .....	267
6.4. ΠΑΡΑΦΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΟΡΜΗΣ .....	269
6.4.1. Νυμφομανία .....	269
6.4.2. Αισχύροτητα και πορνογραφία .....	270
6.4.3. Σεξουαλική εγκληματικότητα και πορνογραφία .....	271

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΕΡΕΥΝΑ .....	274
Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	274
Β. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	277
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ....	322
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	325
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	326
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	332

## *ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ*

Θα θέλαμε ολοκληρώνοντας αυτή την προσπάθεια συγγραφής της πτυχιακής μας, να ευχαριστήσουμε όσους μας συμπαραστάθηκαν και μας βοήθησαν να ολοκληρώσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα την εργασία αυτή.

Πρώτα από όλα θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον υπεύθυνο για την εργασία μας, **Δρ. Δετοράκη Ιωάννη**, επίκουρο καθηγητή Υγιεινής του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, για την βοήθεια και την καθοδήγησή του για την διεκπεραίωση της εργασίας μας.

Ευχαριστούμε επίσης θερμά τον **Δρ. Βανταράκη Α.**, επίκουρο καθηγητή Υγιεινής του Ιατρικού τμήματος Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης, για την συνεργασία του μαζί μας στη σύνταξη του ερωτηματολογίου και την έκδοση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Τέλος, ευχαριστούμε πολύ την πρώην σπουδάστρια της Νοσηλευτικής σχολής **Τζόλα Η. Μαρία** και την σπουδάστρια της Φαρμακευτικής σχολής του Παν/μίου Πατρών **Βίτσου Α. Ελένη**, για την πολύτιμη βοήθεια τους στην συλλογή πληροφοριών, την επεξεργασία, συγγραφή και εκτύπωση της εργασίας μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της παρούσης μελέτης στάθηκε η διερεύνηση της σεξουαλικής αγωγής των νέων στην σύγχρονη κοινωνία. Έτσι γίνεται μια συστηματικότερη προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης του θέματος αλλά και ερευνητικής προκειμένου να σχηματίσουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για το θέμα που επιλέξαμε να μελετήσουμε.

Πιο συγκεκριμένα στο δεύτερο κεφάλαιο της μελέτης, μετά δηλαδή από την παρουσίαση της εισαγωγής, αναφέρεται η σεξουαλική αγωγή – διαπαιδαγώγηση στην σύγχρονη κοινωνία και συγκεκριμένα η σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια, στο σχολείο και ο τρόπος διδασκαλίας της μέσα από σημαντικούς φορείς. Η σεξουαλική αγωγή προωθεί συγκεκριμένες αρχές και υλοποιεί συγκεκριμένους στόχους τόσο για την οικογένεια που είναι η κύρια πηγή ουσιαστικών πληροφοριών όσο και για τα μέλη της.

Στην συνέχεια επισημαίνονται οι διαστάσεις, οι τάσεις και τα μοντέλα της σεξουαλικής αγωγής – διαπαιδαγώγησης. Κατόπιν γίνεται μια αναφορά στη συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια και στο σχολείο η οποία κρίνεται αρκετά σημαντική.

Στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται αναφορά στα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και στην έννοια του μέτρου και φυσιολογικού στη σεξουαλική συμπεριφορά. Επίσης γίνεται λόγος για τις ευεργετικές ιδιότητες του σεξ και αναφέρονται τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις σχέσεις των δύο φύλων και πως τα στερεότυπα μπορούν να τεθούν εμπόδια στην ερωτική και σεξουαλική ολοκλήρωση. Στην συνέχεια αναλύονται τα στάδια, τα χαρακτηριστικά, οι σχέσεις και η ομάδα των συνομηλίκων στην εφηβεία. Περιγράφονται ο εφηβικός έρωτας και οι παράγοντες που ωθούν σε μια πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα καθώς και τα επίπεδα αντιμετώπισης μιας πρόωρης σεξουαλικής έναρξης. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την αναφορά στους κινδύνους και τις συνέπειες μιας εφηβικής κύησης και την παροχή συμβουλών για τους νέους και τους γονείς τους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται περιγραφή των αντρικών και γυναικείων οργάνων και επίσης αναφέρονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οι μέθοδοι ελέγχου γονιμότητας.

Στο έκτο κεφάλαιο σχολιάζονται οι σεξουαλικές αποκλίσεις και πιο συγκεκριμένα ως προς τη μέθοδο της σεξουαλικής λειτουργίας, ως προς την εκλογή σεξουαλικού συντρόφου και ως προς την ένταση της σεξουαλικής ορμής.

Πέρα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προσπαθήσαμε να έχουμε και την ευκαιρία αλλά και την εμπειρία μιας έρευνας. Αφού συντάξαμε ερωτηματολόγιο του οποίου οι απαντήσεις θα κάλυπταν τις απορίες μας και θα βοηθούσαν στην έρευνά μας, το ερωτηματολόγιο αυτό το μοιράστηκε σε 700 φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνάς μας καθώς επίσης και τα συμπεράσματα μας. Τέλος ακολουθεί η συζήτηση και τα σχόλια μας για τα αποτελέσματα της μελέτης μας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

## Εισαγωγή

Η σημερινή κοινωνία κατακλύζεται απο προβλήματα, μέσα απο τα οποία φθείρονται οι σχέσεις των ανθρώπων. Μια κοινωνία με οικονομική στενότητα και άπειρες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, δυσκολεύει τη ζωή των ανθρώπων μέσα σ' αυτήν.

Η ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική αγωγή στην οικογένεια και στο σχολείο είναι ελάχιστη και η παραπληροφόρηση των Μ.Μ.Ε. είναι απεριόριστη. Δεν υπάρχουν οι κατάλληλες βάσεις για να μπορέσει να υλοποιηθεί ένα πρόγραμμα σωστής ενημέρωσης και πληροφόρησης των νέων σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες που μας περιτριγυρίζουν.

Ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες όπως ψυχολόγους, γιατρούς, δασκάλους και άλλους επιστήμονες φροντίζει να βοηθήσει τις οικογένειες και τα μέλη της για την σωστή πληροφόρηση πάνω στα σεξουαλικά θέματα που ταλανίζουν πολλούς ανθρώπους και τους εγκλωβίζουν στην ανασφάλεια και τις φοβίες τους.

Όταν δεν υπάρχει σωστή και επαρκής πληροφόρηση απο σημαντικούς φορείς, τότε δημιουργούνται άπειρα προβλήματα και η ζωή των ανθρώπων γίνεται δύσκολη και αδιέξοδη για πολλούς απο αυτούς.

## **Θέμα προς διερεύνηση**

Η σεξουαλική αγωγή είναι η γνώση, η κατανόηση και ο έλεγχος από το άτομο της γενετήσιας και αναπαραγωγικής λειτουργίας και δεν εννοούνται οι διάφορες τεχνικές που αφορούν τη σεξουαλική πράξη.

Από την άλλη, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι η γενικότερη στάση που μαθαίνει να έχει ένα άτομο, γύρω από τη σεξουαλικότητα.

Οι διαστάσεις της σεξουαλικής αγωγής έχουν πέντε πλευρές και αυτές είναι η βιολογική πλευρά, η τεχνική πλευρά, η συναισθηματική πλευρά, η νομική πλευρά και η ηθική και κοινωνική πλευρά.

Το δύσκολο κομμάτι της σεξουαλικής αγωγής είναι η ηθική και κοινωνική πλευρά δηλαδή οι ηθικές και κοινωνικές αρχές που θα πρέπει να διέπουν τη σεξουαλική μας συμπεριφορά, τα αισθήματα και τις ανθρώπινες σχέσεις. Εδώ είναι που συγκεντρώνονται κυρίως οι αντιρρήσεις και τα επιχειρήματα κατά της σεξουαλικής αγωγής.

Οι θέσεις του σχολείου δεν θα πρέπει να έρχονται σε αντίθεση με την οικογένεια. Μεγαλύτερη επιρροή στο παιδί, έχει αναμφισβήτητα η οικογένεια του. Είναι πολύ βασικό να παίρνει τις πρώτες του γνώσεις για το σεξ από τους γονείς του, με ειλικρινείς απαντήσεις στα ερωτήματά του. Γιατί οι ίδιοι οι γονείς είναι πλέον κατάλληλοι να μιλήσουν στο παιδί για την αγάπη και το σεξ. Η οικογένεια περνάει τα μηνύματα αθόρυβα, χωρίς διαλέξεις αλλά με συμπεριφορά σύμφωνα με



την οποία θα διαμορφώσει και αυτό τις δικές του αντιλήψεις γύρω από τη σεξουαλική συμπεριφορά.

Με αφορμή τα παραπάνω, μας δόθηκε το ερέθισμα να μελετήσουμε γι' αυτό το θέμα. Ο βασικός λόγος που επιλέξαμε το συγκεκριμένο θέμα ήταν ότι θέλαμε να μελετήσουμε περισσότερο τις σχέσεις των νέων, με σκοπό να διαπιστώσουμε αν οι νέοι σήμερα είναι ενημερωμένοι επαρκώς για τα σεξουαλικά θέματα και αν οι υπεύθυνοι φορείς της σεξουαλικής αγωγής έχουν βοηθήσει τόσο, όσο αυτό κρίνεται απαραίτητο.

## Σκοπός της μελέτης

Βασικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι η σεξουαλική αγωγή των νέων να παρέχεται από σημαντικούς φορείς (οικογένεια, σχολείο και εταιρίες οικογενειακού προγραμματισμού).

Υπό αυτό το πρίσμα και προκειμένου να καλυφθούν κατά το δυνατόν οι διαστάσεις και να διερευνηθούν οι σχετικές πτυχές του θέματος, τέθηκαν επιμέρους στόχοι οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν:

1. Η συζήτηση και ο διάλογος των γονέων με τα παιδιά τους σχετικά με τις ανησυχίες και τα ερωτήματα των παιδιών τους γύρω από το σεξ.
2. Η σωστή πληροφόρηση των Μ.Μ.Ε. και όχι τα λανθασμένα μηνύματα, τα οποία καταφέρνουν μόνο να απομυθοποιήσουν τον έρωτα.
3. Η καλή συνεργασία του σχολείου με τις οικογένειες και τους κοινωνικούς λειτουργούς για την σωστή και ολοκληρωμένη ενημέρωση σχετικά με το σεξ.
4. Εντοπισμός των επικρατούντων στερεοτύπων για τον άνδρα και τη γυναίκα, στα πλαίσια της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας και πως τα στερεότυπα αυτά δυσχεραίνουν τις σχέσεις των νέων ακόμα και σήμερα.
5. Μελέτη του σκοπού, των φορέων και του ρόλου της ορθής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, στην ολοκληρωμένη προσωπική ανάπτυξη και στην καλλιέργεια υγιών και ισότιμων διαφυλικών σχέσεων.

6. Παρουσίαση των συμπερασμάτων που εξήχθησαν από την εν λόγω μελέτη.
7. Διατύπωση προτάσεων.

## Ορισμοί όρων

**Σεξ και σεξουαλική συμπεριφορά:** «Είναι η έκφραση της ανθρώπινης επιθυμίας και ικανοποίησης, στην προσδοκία της επιλογής ενός συντρόφου. Η ικανοποίηση και η απόλαυση είναι το κίνητρο και η ανάγκη της ανθρώπινης ζωής και της σχέσης των συντρόφων» ([http://www.medlook.net/-προβλήματα σεξ σε άντρες και γυναίκες](http://www.medlook.net/-προβλήματα_σεξ_σε_άντρες_και_γυναίκες), 2004).

**Σεξουαλική ταυτότητα:** «Είναι το πώς αισθάνεται κανείς σαν άνδρας ή γυναίκα. Ενώ είναι βιολογικά καθορισμένη, συχνά επηρεάζεται από πολιτισμικά καθορισμένες στάσεις και συμπεριφορές» (Dr. Andrew Stanway, Η μαγεία του έρωτα-οδηγός για να γίνεται καλύτερος/η εραστής-ερωμένη, 1993).

**Ρόλος φύλου:** «Είναι η ψυχική ωρίμανση και η βιολογική γνώση-αναζήτηση της ηδονής και το πώς αυτό εκφράζεται προς τους άλλους. Τα δύο αυτά πράγματα είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Ενώ η σεξουαλική ταυτότητα είναι καθορισμένη μόνο βιολογικά, η ταυτότητα του φύλου συχνά επηρεάζεται από πολιτισμικά καθορισμένες στάσεις και σχήματα συμπεριφοράς που συνδέονται με τη θηλυκότητα και την αρρενωπότητα» (Dr. Andrew Stanway, Η μαγεία του έρωτα-οδηγός για να γίνεται καλύτερος/η εραστής-ερωμένη, 1993).

**Σεξουαλικός ρόλος:** «Ο σεξουαλικός ρόλος της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, χαρακτηρίζεται με:

- τη σεξουαλική ταυτότητα ( ταυτότητα φύλου, σεξουαλικό προσανατολισμό, προσδοκία ),

- την σεξουαλική λειτουργία (σεξουαλική επιθυμία, διέγερση, οργασμός)
- με την σεξουαλική ικανοποίηση ( συναισθηματική πληρότητα, ευχαρίστηση από την έκφραση της σεξουαλικότητας )» (Dr. Andrew Stanway, Η μαγεία του έρωτα-οδηγός για να γίνεται καλύτερος/η εραστής-ερωμένη, 1993).

**Σεξουαλικός προσανατολισμός:** «Είναι η κατάσταση επίγνωσης της ταυτότητας του εαυτού και του περιβάλλοντος, όσον αφορά τη σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου, στο αν δηλαδή το άτομο είναι ετερόφυλο ή ομοφυλόφιλο. Αποτελεί μια βιοσυναισθηματική έκφραση, δηλαδή για τον καθορισμό του εμπλέκονται βιολογικοί και ψυχολογικοί μηχανισμοί» (Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης-Μπεζεβέγκης Γ. Ηλίας-Γιαννίτσας Δ. Νικόλαος – Καραθανάση Αρετή, Διαφυλικές Σχέσεις-εισηγήσεις στο σεμινάριο εκπαιδευτικών στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας φύλων, Τόμος Β΄, 1998).

**Σεξουαλική προσδοκία:** «Είναι η αναζήτηση της ηδονής, τα πρότυπα που έχουμε φτιάξει για την ικανοποίηση της σεξουαλικής μας ζωής, τι μας αρέσει και τι όχι. Αναφέρεται δηλαδή στον τύπο του άντρα ή της γυναίκας που μας έλκει. Επίσης, είναι δείκτης της ψυχολογικής ωρίμανσης του ατόμου» (Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης-Μπεζεβέγκης Γ. Ηλίας-Γιαννίτσας Δ. Νικόλαος – Καραθανάση Αρετή, Διαφυλικές Σχέσεις-εισηγήσεις στο σεμινάριο εκπαιδευτικών στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας φύλων, Τόμος Β΄, 1998).

**Η Σεξουαλικότητα:** σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., «Είναι ένα φυσιολογικό συστατικό της ανθρώπινης ύπαρξης και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητάς μας. Είναι μια βασική ανάγκη και μια πλευρά της ανθρώπινης ύπαρξης, ουδεμία σχέση έχει όμως με τη σεξουαλική επαφή. Είναι μια μορφή ψυχικής ενέργειας, η οποία μας ωθεί να δημιουργούμε σχέσεις, οι οποίες μας προσφέρουν συναισθηματική ασφάλεια, ζεστασιά και ευτυχία».

Λέγοντας **σεξουαλική αγωγή** δεν εννοούμε τις διάφορες τεχνικές που αφορούν τη σεξουαλική πράξη. «Είναι η γνώση, η κατανόηση και ο έλεγχος από το άτομο της γενετήσιας και αναπαραγωγικής λειτουργίας» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

Η έννοια της **σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης** ορίζεται από τους M. Goldstein - W. McBride ως: «Όρος με διάφορες έννοιες, που αναφέρεται κυρίως στην εξωοικογενειακή διαπαιδαγώγηση, ιδιαίτερα στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών και εφήβων» (Επίτομο Εικονογραφημένο Σεξουαλικό Λεξικό, 1979, σελ. 214).

Για τον ίδιο όρο ο Γ. Κρουσταλάκης σημειώνει πως: «Δεν είναι μόνο πληροφόρηση, είναι επίσης, κατά κύριο λόγο, συμβουλευτική-καθοδηγητική διαδικασία, θεμελιωμένη πάνω σε ισχυρή και γνήσια διαπροσωπική σχέση, που πρέπει να αναπτύσσεται μεταξύ συμβούλου-παιδαγωγού και παιδιού ή εφήβου. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει ως κύριο σκοπό την υποβοήθηση της ανάπτυξης και ωρίμανσης της σεξουαλικότητας του νέου ανθρώπου μέσα στη σύγχρονη οικογένεια και την κοινωνία, όπως έχουν διαμορφωθεί και λειτουργούν σήμερα» (Διαφυλικές Σχέσεις, 1995, σελ. 405).

**Γενετήσια Αγωγή:** «Αναφέρεται στην ανατομία και φυσιολογία των γεννητικών οργάνων. Επίσης, αναφέρεται στους τρόπους εξέτασης του γεννητικού συστήματος, στα στοιχεία της ήβη, στην κλιμακτήριο, στην πρώτη σεξουαλική επαφή, στη γονιμοποίηση, στη διαφοροποίηση του φύλου, στην κύηση και στον τοκετό, στην αντισύλληψη, στην άμβλωση, στα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που απασχολούν τους νέους. Εξετάζονται επίσης κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές προεκτάσεις των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς και η προετοιμασία για υπεύθυνη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή» (Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης-Μπεζεβέγκης Γ. Ηλίας- Γιαννίτσας Δ. Νικόλαος – Καραθανάση Αρετή, Διαφυλικές Σχέσεις-εισηγήσεις στο σεμινάριο εκπαιδευτικών στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας φύλων, Τόμος Β΄, 1998).

**Διαφυλικές σχέσεις:** ορίζονται από την Α. Καραθανάση-Κατσαούνου ως «Οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, μεταξύ ανδρών και γυναικών» (Διαφυλικές Σχέσεις, 1995, σελ. 256).

Με τον όρο **εφηβεία** χαρακτηρίζεται «Η περίοδος ανάμεσα στην παιδική και ενήλικη ζωή. Θεωρείται η κατεξοχήν ηλικία της σεξουαλικής αφύπνισης, διεκδίκησης και ωρίμανσης του σεξουαλικού ρόλου του ατόμου. Πρόκειται για μια φάση της ζωής μας, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλες ορμονικές, βιολογικές, σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές» (<http://www.medlook.net/>- Έφηβοι- Πληροφόρηση και Σεξουαλική Αγωγή, 2006).

**Εφηβικός έρωτας:** «Πολλά πράγματα βιώνονται για πρώτη φορά στη διάρκεια της εφηβείας, και ίσως γι' αυτό το

λόγο τα εφηβικά βιώματα χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερη ένταση. Ο έφηβος έχει την πεποίθηση ότι η πρώτη φορά είναι και η τελευταία, ότι αυτό που ζει και αισθάνεται σήμερα θα συνεχίσει να το ζει και να το αισθάνεται σε όλη του τη ζωή» (<http://www.medlook.net/>-Σεξουαλική ζωή των ζευγαριών, 2006).

**Σεξουαλική επαφή:** «Είναι η φυσική ένωση του αρσενικού και του θηλυκού σαν επακόλουθα της αναζήτησης της ικανοποίησης του έμφυτου ενστίκτου ή της ανάγκης απόκτησης απογόνων». Από την άλλη η **Ερωτική επαφή:** «Είναι κάτι το πιο βαθύ, που εμπερικλείει και μια πνευματική και ψυχική έλξη πέραν της φυσικής» (<http://www.medlook.net/>-Σεξουαλική ζωή των ζευγαριών, 2006).

**Κρίση εφήβων:** Η έννοια της κρίσης στην εφηβεία , υποδηλώνει ότι πρόκειται για κάτι το παροδικό. «Ορίζεται ως η εφήμερη αποδιοργάνωση του ψυχισμού του, που παρουσιάζεται όταν ο έφηβος αφήνει τα στηρίγματα της παιδικής ηλικίας, χωρίς να έχει βρει ακόμη εκείνα της ενήλικης ζωής. Εκδηλώνεται με ποικίλες διαταραχές της συμπεριφοράς, κυρίως προκλητικές και επιθετικές, μέσα από τις οποίες διαφαίνεται η άσχημη ψυχολογική κατάστασή του» (<http://www.medlook.net/>- Έφηβοι- Πληροφόρηση και Σεξουαλική Αγωγή, 2006).

**Εφηβική κύηση:** «Οι εφηβικές εγκυμοσύνες δεν είναι σπάνιο φαινόμενο παρ' όλο που δυσκολευόμαστε να το αποδεχτούμε. Από τη μια το βιολογικό γεγονός ότι οι έφηβοι είναι γόνιμοι, κι από την άλλη το γεγονός ότι συχνά τα νεαρά άτομα δεν είναι σωστά πληροφορημένα για θέματα



αναπαραγωγικής υγείας, κάνει τις πιθανότητες για τυχαίες εγκυμοσύνες όλο και πιο μεγάλες. Οι κυήσεις στην εφηβική ηλικία θέλουν μια ιδιαίτερη προσέγγιση από τον γιατρό, που απέναντί του έχει και πρέπει να αντιμετωπίσει ουσιαστικά ένα παιδί που επιλέγει να γίνει μητέρα» (<http://www.medlook.net/>- Η Εγκυμοσύνη και το Σεξ στην Εφηβεία, 2004).

**Εφηβική έκτρωση:** «Με τον όρο έκτρωση, εννοούμε την απότομη διακοπή της κύησης. Είναι ο τερματισμός της κύησης όσο το έμβryo δεν έχει φτάσει στο στάδιο της βιωσιμότητας. . Δυστυχώς οι έφηβες δεν γνωρίζουν τις συνέπειες μιας έκτρωσης, όπως για παράδειγμα αιμορραγία στη διάρκεια της επέμβασης, διάτρηση της μήτρας, φλεγμονές και συμφύσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε στειρότητα και έντονα ψυχολογικά προβλήματα» (<http://www.medlook.net/>- Η Εγκυμοσύνη και το Σεξ στην Εφηβεία, 2004).

**Αυνανισμός:** «Με τον όρο αυτό, αναφερόμαστε στην διέγερση των ιδίων γεννητικών οργάνων με στόχο την πρόκληση οργασμού και αυτοϊκανοποίησης της γενετήσιας ορμής και ηδονής χωρίς συνουσία με άλλο πρόσωπο» (Dr. Andrew Stanway, Η μαγεία του έρωτα-οδηγός για να γίνεται καλύτερος/η εραστής-ερωμένη, 1993).

**Οργασμός:** «Είναι η καθολική αίσθηση απελευθέρωσης τόσο φυσικής όσο και συναισθηματικής που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της ερωτικής διέγερσης. Ο οργασμός είναι μια καθαρά προσωπική υπόθεση, ενώ ποτέ δύο οργασμοί δεν είναι πανομοιότυποι ενώ διαφέρουν από άντρα σε γυναίκα» (Dr. Andrew Stanway, Η μαγεία του έρωτα-οδηγός για να γίνεται καλύτερος/η εραστής-ερωμένη, 1993).

**Αντρικά όργανα:** «Διαιρούνται σε δυο τμήματα, τα εσωτερικά όργανα τα οποία αναφέρονται γενικά ως όργανα τεκνοποίησης και τα εξωτερικά όργανα τα οποία ονομάζουμε γεννητικά και είναι στενά συνδεδεμένα με τη σεξουαλική δραστηριότητα και έχουν καταστεί αντικείμενα έρωτα, θρησκείας και άλλου κοινωνιολογικού ενδιαφέροντος» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

«Ο όρος γονάδες χρησιμοποιείται στη ζωολογία και τη βοτανολογία ως γεννητικός αδένας που παράγει τα γεννητικά κύτταρα. Οι γονάδες για τον άντρα είναι οι όρχεις και για τη γυναίκα οι ωοθήκες» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

**Γυναικεία όργανα:** «Το αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από τα πρωτογενή και δευτερογενή όργανα. Πρωτογενή όργανα είναι οι ωοθήκες. Δευτερογενή όργανα είναι οι σάλπιγγες, η μήτρα, ο κόλπος, το αιδοίο και η κλειτορίδα. Το στήθος θεωρείται συμπληρωματικό όργανο» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

**Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα:** «Είναι μια ομάδα νοσημάτων που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο, συνήθως με την ετεροφυλοφιλική ή ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

**Γονιμοποίηση:** «Είναι η στιγμή που ένα σπερματοζώαριο διαπερνά τη μεμβράνη του ωαρίου. Μόλις γονιμοποιηθεί το ωάριο, εξελίσσεται προοδευτικά σε έμβρυο»

(Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Οικογενειακός Προγραμματισμός-Αντισύλληψη-Σεξουαλική διαφώτιση, 2007).

**Αντισύλληψη:** «Είναι μέθοδος για την αποφυγή κνήσεως καθώς και για την πρόληψη μετάδοσης των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Οικογενειακός Προγραμματισμός-Αντισύλληψη-Σεξουαλική διαφώτιση, 2007).

**Σεξουαλική εγκράτεια:** «Η μέθοδος αυτή, με την οποία παρεμποδίζεται η εγκυμοσύνη, απαιτεί συγκράτηση είτε ολοκληρωτικά είτε κατά τη διάρκεια των γόνιμων ημερών. Με τη μέθοδο αυτή παρεμποδίζεται απλά το σπερματοζώαριο να συναντήσει το ωάριο» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Οικογενειακός Προγραμματισμός-Αντισύλληψη-Σεξουαλική διαφώτιση, 2007).

**Στείρωση:** «Είναι η χειρουργική επέμβαση με την οποία αποτρέπεται η απόκτηση παιδιών (και από τα δυο φύλα). Κατά την επέμβαση αυτή δεν αφαιρείται κανένα από τα σεξουαλικά όργανα ή αδένες, ενώ δεν υπάρχει καμιά δυσμενής επίδραση στη σεξουαλική δραστηριότητα» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Οικογενειακός Προγραμματισμός-Αντισύλληψη-Σεξουαλική διαφώτιση, 2007).

**Σεξουαλική απόκλιση:** «Όταν τα άτομα εμπλέκονται σε ανώμαλη σεξουαλική συμπεριφορά η οποία στηρίζεται σε μια συνεχή καταναγκαστική βάση, η συμπεριφορά τους δεν έχει σχέση με τις σεξουαλικές τους ανάγκες, αλλά είναι συμβολική και προσπαθεί να λύσει βαθιά ριζωμένα προβλήματα» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

**Αισχροτήτα:** «Η αισχροτήτα συνίσταται σε εκφράσεις, χειρονομίες, πράξεις και άλλες παρόμοιες ενέργειες οι οποίες έχουν σεξουαλικό περιεχόμενο και είναι αντίθετες προς τα ήθη της κοινωνίας μας» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

**Πορνογραφία:** «Ο όρος πορνογραφία προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «πόρνη» και «γράφω» και πιστεύεται ότι αρχικά αναφερόταν στις αγγελίες που έβαζαν οι πόρνες. Σήμερα εννοείται κάθε γραπτό ή οπτικό υλικό το οποίο σκοπό έχει να προκαλέσει σεξουαλική διέγερση» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Αγωγή σεξουαλικής Συμπεριφοράς, 2002).

**Οικογενειακός Προγραμματισμός:** «Είναι πρόγραμμα που βοηθάει κάθε άτομο να καταστήσει την αναπαραγωγικότητα του εκούσια, υπεύθυνη, συνειδητή και θεωρεί υποχρέωση του να πληροφορήσει το άτομο πάνω στα θέματα αυτά. Στοχεύει στο να δώσει όλα εκείνα τα στοιχεία, ώστε το ζευγάρι να προγραμματίζει πάντα ελεύθερα τη μελλοντική του οικογενειακή ζωή, για να μη συρθεί σε περιπέτειες και άλλες τυχόν ανεπιθύμητες καταστάσεις, που συνεπάγεται η άγνοια του οικογενειακού προγραμματισμού. Επίσης στοχεύει, κατά κύριο λόγο, στην προστασία της υγείας της μητέρας και των παιδιών, στην απόκτηση γερών και επιθυμητών παιδιών και αποσκοπεί στην δημιουργία μιας ολοκληρωμένης οικογένειας, όπου όλα τα μέλη ζουν αρμονικά» (Δρ. Δετοράκης Ιωάννης, Οικογενειακός Προγραμματισμός- Αντισύλληψη- Σεξουαλική διαφώτιση, 2007).

**Κοινωνικός λειτουργός:** «Ασκεί το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας με τη συστηματική αξιοποίηση των

επιστημονικών γνώσεων και την τήρηση των αρχών και της δεοντολογίας του επαγγέλματός του» (Θεανώ Καλλινάκη, Κοινωνική Εργασία: κοινωνικός λειτουργός, 1998, σελ. 52).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ**

### **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

#### **2.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ / ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ**

##### **Εισαγωγή – ορισμός**

Είναι γνωστό ότι υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για τη σεξουαλική αγωγή / διαπαιδαγώγηση στην βιβλιογραφία.

Ο όρος **αγωγή** αναφέρεται πιο πολύ στην εκπαιδευτική πράξη μέσα από μαθησιακές διαδικασίες προσανατολισμένες στην εξέλιξη της ανθρώπινης σεξουαλικότητας όπου οι απόψεις και οι τρόποι συμπεριφοράς εντάσσονται μέσα σ' ένα πρόγραμμα εξερεύνησης των βιολογικών συναισθημάτων, κοινωνικών, πνευματικών και διανοητικών παραγόντων που συνθέτουν την ανθρώπινη προσωπικότητα.

Η **σεξουαλική αγωγή** αναφέρεται στην ανατομία και στη λειτουργία του γεννητικού συστήματος, στις διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα, στη σύλληψη και γονιμοποίηση, στην εγκυμοσύνη και ανάπτυξη του εμβρύου, στον τοκετό, στο θηλασμό, στην εμμηνόπαυση, στην αντισύλληψη και διακοπή της εγκυμοσύνης, στα διάφορα σεξουαλικά νοσήματα (πρόληψη, θεραπεία, κλπ), στις σεξουαλικές διαταραχές, στην υγιεινή των γεννητικών οργάνων, στην αντιμετώπιση προβλημάτων ανάμεσα στα δυο φύλα κ.ά.

Ο καθένας τη βλέπει από διαφορετική σκοπιά. Η σεξουαλική αγωγή όμως είναι ένα πάρα πολύ ευρύ θέμα και έχει πολλές διαστάσεις.

**Ενημέρωση**, είναι η παροχή πληροφοριών, ενώ η **διαπαιδαγώγηση**, είναι η γενικότερη στάση που μαθαίνει να έχει ένα άτομο γύρω από τη σεξουαλικότητα. Είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που ξεκινάει από την οικογένεια, η οποία έχει τη βασική ευθύνη καλύπτοντας και τις τρεις βασικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας.

Οι **φορείς που είναι υπεύθυνοι** για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, είναι:

- Το σχολείο
- Διάφορες οργανώσεις, πχ. Εταιρείες Οικογενειακού Προγραμματισμού
- Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- Ελεύθερες συζητήσεις
- Η οικογένεια.

Η σεξουαλική ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση, **είναι απαραίτητη** διότι μπορεί να καταστήσει τους ανθρώπους ικανούς να :

- δέχονται τον εαυτό τους και τους ρόλους τους ως άντρες ή γυναίκες
- καλλιεργούν τη σεξουαλικότητά τους σαν μια μορφή έκφρασης
- δείχνουν ευαισθησία απέναντι στα συναισθήματα τα δικά τους και των άλλων
- μπορούν να συνυπάρχουν με άλλους, να χωρίζουν ή να μένουν μόνοι χωρίς να νιώθουν μειονεκτικά

- δέχονται τα παιδιά και να τους παρέχουν ταυτόχρονα προστασία, σιγουριά, υπευθυνότητα και ανεξαρτησία
- έχουν βασικές αξίες για τον εαυτό τους, αλλά να σέβονται και τις διαφορετικές θρησκευτικές, ηθικές και κοινωνικές αξίες γενικά
- μπορούν να δημιουργούν υγιείς σχέσεις.

### 2.1.1. Διαστάσεις σεξουαλικής αγωγής

Καταρχήν, υπάρχει η **βιολογική πλευρά**, η οποία αφορά την ανατομία και φυσιολογία της αναπαραγωγικής και σεξουαλικής λειτουργίας, νοσήματα μεταδιδόμενα, κλπ. Ακολουθεί η **τεχνική πλευρά**. Με τον όρο αυτό, εννοούμε την αντισύλληψη, το πώς θα ελέγξουμε τη γονιμότητα του ατόμου. Ο έλεγχος της γονιμότητας είναι απαραίτητος όχι μόνο για να αποφύγουμε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αλλά και για τη χειραφέτηση της γυναίκας. Άλλη διάσταση είναι η **συναισθηματική πλευρά** ή αλλιώς της ανάπτυξης των ανθρωπίνων σχέσεων, καθώς επίσης και η **νομική πλευρά**, το νομικό πλαίσιο που διέπει τη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου και τις σχέσεις των δύο φύλων.

Τέλος, έχουμε την **ηθική και κοινωνική πλευρά**, δηλαδή οι ηθικές και κοινωνικές αρχές που θα πρέπει να διέπουν τη σεξουαλική μας συμπεριφορά, τα αισθήματα και τις ανθρώπινες σχέσεις.

Το πλέον δύσκολο κομμάτι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι η ηθική και κοινωνική πλευρά, τα αισθήματα και οι ανθρώπινες σχέσεις. Εδώ είναι που



συγκεντρώνονται κυρίως οι αντιρρήσεις και τα επιχειρήματα κατά της σεξουαλικής αγωγής.

Οι θέσεις του σχολείου δεν θα πρέπει να έρχονται σε αντίθεση με την οικογένεια. Μεγαλύτερη επιρροή στο παιδί, έχει αναμφισβήτητα η οικογένειά του. Είναι πολύ βασικό να παίρνει τις πρώτες του γνώσεις για το σεξ από τους γονείς του, με ειλικρινείς απαντήσεις στα ερωτήματα του. Γιατί οι ίδιοι οι γονείς είναι πλέον κατάλληλοι να μιλήσουν στο παιδί για τη αγάπη και το σεξ. Με αυτό τον τρόπο, το παιδί σχηματίζει υποσυνείδητα ένα αληθινό αίσθημα ότι η σεξουαλικότητα συνδέεται με την αγάπη και την οικογένεια.

Οι ειδικοί: γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, τοποθετούν το σεξ κυρίως στην τεχνική του πλευρά.

Η οικογένεια: περνάει τα μηνύματα αθόρυβα , χωρίς διαλέξεις, αλλά με συμπεριφορά, σύμφωνα με την οποία το παιδί, θα διαμορφώσει και αυτό τις δικές του αντιλήψεις.

### **2.1.2. Ποιες αρχές πρέπει να προωθεί η σεξουαλική αγωγή**

Η σεξουαλική αγωγή, είναι ένα μόνο στοιχείο της προετοιμασίας για την ενήλικη ζωή γενικά. Στην Ελλάδα έχει γίνει προσπάθεια διεύρυνσης του όρου σεξουαλική αγωγή, με τη χρησιμοποίηση όρων όπως «διαφυλικές σχέσεις» ή «προσωπικές σχέσεις».

Επειδή αγγίζει την προσωπική ζωή των ατόμων, προκαλεί αντιδράσεις. Άρα, θα πρέπει να σεβόμαστε τις αρχές

και τις αξίες του άλλου. Στο επίκεντρο της διδασκαλίας πρέπει να είναι η υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά.

Η σεξουαλική αγωγή στην Ευρώπη θα μπορούσε να ταξινομηθεί σε διάφορους τύπους :

- **Πληθυσμιακή Αγωγή** : αποθαρρύνει την αναπαραγωγή και ρίχνει εμφατικά βάρος στην αντισύλληψη.
- **Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση** : δίδεται έμφαση στην αντισύλληψη και μεγάλη σημασία στα φυσιολογικά και ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν στη σεξουαλική ζωή του ατόμου.
- **Αγωγή για διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία** : είναι μία πιο ανθρώπινη διάσταση του όρου ‘σεξουαλική αγωγή’ που προσπαθεί να συνδέσει βασικές πληροφορίες με τις προσωπικές θέσεις και τη συμπεριφορά στο αντίθετο φύλο.
- **Προετοιμασία για το γάμο και την οικογένεια** : το μοντέλο αυτό δίνει μια πιο ευρεία έννοια στη σεξουαλική αγωγή, την οποία συνδέει με το μελλοντικό συζυγικό και γονεϊκό ρόλο.

### 2.1.3. **Τάσεις σεξουαλικής αγωγής**

Υπάρχουν δύο κυρίως τάσεις, η παραδοσιακή και η φιλελεύθερη. Ανάμεσα τους όμως διακρίνονται και κάποιες αποκλίσεις.

α) Η παραδοσιακή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση βασίζεται στον περιορισμό της σεξουαλικότητας στο γάμο και μέσα από εκπαιδευτικές διαδικασίες, σε αισθήματα ντροπής και αυτοκυριαρχίας. Εδώ ανήκουν όλες οι αρχές της Θρησκείας

και της εκκλησίας. Μια τέτοια σεξουαλική διαπαιδαγώγηση όμως αναγκάζει τους νέους να κρατηθούν μακριά από την πληροφόρηση και την ενημέρωση. Οι προγαμιαίες σχέσεις εδώ δεν επιτρέπονται. Εδώ η σεξουαλικότητα λειτουργεί μόνο ως μέσο ένωσης του ζευγαριού για την επίτευξη της αναπαραγωγής.

β) Στη φιλελεύθερη, η σεξουαλικότητα νοείται ως ψυχική, σωματική και κοινωνική δραστηριότητα. Αναγνωρίζει την ισότητα των δύο φύλων και είναι ανοιχτή σε κάθε μορφή σεξουαλικότητας, όπως πχ. την ομοφυλοφιλία.

#### 2.1.4. Σκοποί σεξουαλικής αγωγής

Οι σκοποί της σεξουαλικής αγωγής σχηματοποιούνται σε έξι ενότητες :

1. Στην ευρύτητα αντιλήψεων και ειλικρίνειας. Θα πρέπει δηλαδή το σχολείο να προσπαθήσει να δημιουργήσει ένα κλίμα ευθύτητας και ειλικρίνειας σχετικά με τις σεξουαλικές απόψεις της ανθρώπινης ζωής, ώστε μαθητές και ενήλικες να αισθάνονται ελεύθεροι να εκφράζουν τα συναισθήματα, τη σκέψη και τη γνώμη τους.

2. Στην συναισθηματική ασφάλεια, ώστε να μην αισθάνεται ένοχο το παιδί μέσα στην τάξη, αλλά να νιώθει ότι βρίσκεται μέσα σε ένα περιβάλλον ασφαλές και να νιώθει άνετα να ρωτήσει όποια απορία έχει.

3. Στην μετάδοση γνώσεων που αποσκοπεί :

α) να προετοιμάσει τους νέους για την εφηβεία και να τους καταστήσει ικανούς να αποδεχθούν τις σωματικές και λειτουργικές αλλαγές χωρίς συναισθηματικές διακρίσεις,

β) να βοηθήσει τα παιδιά να αντιληφθούν τη συσχέτιση μεταξύ της σεξουαλικής ζωής, του έρωτα και των ανθρωπίνων σχέσεων και να τους απελευθερώσει από φόβους, ντροπές και ενοχές,

γ) να τους βοηθήσει να υιοθετήσουν σχέσεις και απόψεις για τη σεξουαλική ζωή, οι οποίες να βρίσκονται σε αρμονία με τη δική τους προσωπικότητα.

Ακόμη, σκοπός της σεξουαλικής αγωγής είναι να βοηθήσει τα παιδιά να κάνουν τις δικές τους συναισθηματικές και σεξουαλικές επιλογές, να τα βοηθήσει να αντιληφθούν τη σχέση μεταξύ σεξουαλικής ζωής , του έρωτα και των ανθρωπίνων σχέσεων και να τα απελευθερώσει από φόβους, ντροπές και ενοχές.

**4. Να τους μάθει να σέβονται** τόσο την επιλογή του να έχει κανείς σεξουαλικές σχέσεις όσο και την επιλογή εκείνων που δεν θέλουν να έχουν . Τα παιδιά δεν ωριμάζουν με τον ίδιο ρυθμό, επομένως το σχολείο πρέπει να προσέχει αυτές τις διαφορές που δεν έχουν σχέση μόνο με την ηλικία αλλά είναι και θέμα ωρίμανσης.

**5.** Ένας άλλος σκοπός της σεξουαλικής αγωγής είναι να **τονίσει τη σημασία της υπευθυνότητας και του σεβασμού** στις σεξουαλικές σχέσεις μέσα κι έξω από το γάμο. Να είναι έτοιμα τα άτομα να αναλάβουν οποιεσδήποτε ευθύνες που θα προκύψουν από τη σεξουαλική τους συμπεριφορά.

**6.** Η σεξουαλική αγωγή θα πρέπει ακόμη **να απομακρύνει την πορνογραφική ατμόσφαιρα** από τη σεξουαλική ζωή και να δημιουργεί στα παιδιά μια πιο ζεστή και ανθρώπινη αντίληψη για τις σχέσεις μεταξύ του άνδρα και της γυναίκας.

### **2.1.5. Μοντέλα και χαρακτηριστικά της σεξουαλικής αγωγής**

**Το πρώτο μοντέλο,** είναι το *population education*, που σημαίνει πληθυσμιακή αγωγή. Εστιάζεται στο πως θα περιοριστούν οι γεννήσεις και στην αντισύλληψη. Αυτό το μοντέλο αφορά κυρίως χώρες του Τρίτου Κόσμου που αντιμετωπίζουν υπερπληθυσμό.

**Το δεύτερο μοντέλο,** είναι το *sex education*, που σημαίνει σεξουαλική αγωγή. Σκοπός του είναι η προετοιμασία της σεξουαλικής ζωής. Δίνει έμφαση στην αντισύλληψη και την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων.

**Το τρίτο μοντέλο,** είναι το *education for relationship*, που αφορά, εκπαίδευση για τις διαπροσωπικές σχέσεις. Συνδέει βασικές πληροφορίες για τις προσωπικές σχέσεις και τη συμπεριφορά στο αντίθετο φύλλο.

**Το τέταρτο μοντέλο,** είναι το *education for marriage and family* και αφορά την προετοιμασία για το γάμο και την δημιουργία οικογένειας. Σε αυτή τη μορφή εκπαίδευσης, η μητρότητα και η πατρότητα θεωρούνται ως αξία και σκοπός κάθε ανθρώπου.

**Τα χαρακτηριστικά των μοντέλων αυτών είναι τα εξής :**  
Το πρώτο, ανήκει στα περιοριστικά, που σκοπός τους είναι να παρέχουν στο παιδί τόσες πληροφορίες, όσες νομίζουμε ότι μπορεί να πάρει. Τα άλλα είναι τα ανεκτικά, τα φιλελεύθερα. Αυτό παρέχει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται το παιδί και που μπορεί να καταλάβει. Το τρίτο, είναι το μοντέλο της

χρυσής τομής, της μέσης οδού, όπου δίδονται επιλεκτικά πληροφορίες, τόσες όσες χρειάζεται το άτομο.

#### **2.1.6. Στόχοι της σεξουαλικής αγωγής / διαπαιδαγώγησης**

Η σεξουαλική αγωγή επιδιώκει να πετύχει δύο κυρίως στόχους. Ο ένας είναι η μείωση των κινδύνων που προέρχονται από τα αρνητικά αποτελέσματα της σεξουαλικής συμπεριφοράς όπως οι ανεπιθύμητες ή απρογραμματίστες εγκυμοσύνες και οι μολύνσεις από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καθώς και την ενίσχυση της ποιότητας των σχέσεων. Ο άλλος στόχος της σεξουαλικής αγωγής είναι να δώσει τη δυνατότητα στους νέους να υιοθετούν θέσεις και απόψεις για την σεξουαλική ζωή, οι οποίες να βρίσκονται σε αρμονία με τη δική τους προσωπικότητα.

*Ποιο αναλυτικά οι στόχοι αναφέρονται ως εξής:*

1. Απόκτηση τεκμηριωμένης γνώσης (Δηλαδή επιστημονική προσέγγιση των θεμάτων της σεξουαλικότητας πέρα από μύθους, προκαταλήψεις, προσωπικές εμπειρίες κλπ.) και διασαφήνιση των σεξουαλικών μας αξιών. Κατάκτηση μετά από αυτό προσωπικής τεκμηριωμένης συνειδητής στάσης στις συγκρουόμενες απόψεις (θρησκεία, οικογένεια, φίλοι, Μ.Μ.Ε. κλπ.) για θέματα σεξουαλικότητας, όπως γάμος, αυνανισμός, μονογαμικότητα, ομοφυλοφιλία κλπ.
2. Διαμόρφωση θετικής αντίληψης του εαυτού μας για το σεξ (ανάπτυξη της αυτοεκτίμησής μας) και ως εκ τούτου βελτίωση της ανθρώπινης επικοινωνίας. (πχ Η απαλλαγή από το άγχος

συνομιλίας για θέματα σεξ μεταξύ εραστών, γονέων -παιδιών κλπ. βελτιώνει τις σχέσεις τους).

3. Αναγνώριση των αρνητικών σημείων στις σχέσεις μας. (Εκμετάλλευση του ενός συντρόφου από τον άλλο, τα ψέματα στη σχέση, η υπερβολική εξάρτηση του ενός ή και των δύο συντρόφων, η ζήλια).

4. Έλεγχος γονιμότητας (αντισύλληψη, προγεννητικός έλεγχος, αντιμετώπιση δυσκολιών στη σύλληψη κλπ.).

5. Αποφυγή σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (έρπεις, γλαυμάδα, κονδυλώματα, ηπατίτιδα, AIDS κλπ.).

6. Κατανόηση και αντιμετώπιση προβλημάτων σεξουαλικής ανταπόκρισης (σεξουαλικά προβλήματα όπως ανοργασμία, έλλειψη στύσης, πρόωρη εκσπερμάτωση, κλπ.).

**Βασικός στόχος της σεξουαλικής αγωγής,** είναι η ενσωμάτωση της στη γενική εκπαίδευση. Οφείλει επίσης να μεταβιβάζει κάποιες αξίες, καθώς πρέπει να συνεκτιμώνται οι ανάγκες πληροφόρησης κάθε ηλικίας , οι διαφορετικές κοινωνικές δομές και η ατομική θέση του διδασκόμενου.

Στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (αγωγή), πέρα από τις βιολογικές και ιατρικές διαστάσεις, πρέπει να εξετάζονται και οι πολιτιστικές και ψυχολογικές παράμετροι.

### **2.1.7. Ποιες επιδεξιότητες πρέπει να αναπτύξει η σεξουαλική αγωγή**

Για να είναι αποτελεσματική η σεξουαλική αγωγή, χρειάζεται να εμπεριέχει ευκαιρίες, ώστε τα νέα άτομα να αναπτύξουν επιδεξιότητες.

Αυτό βέβαια είναι δύσκολο για τα νέα παιδιά όταν η σεξουαλική αγωγή λειτουργεί στη βάση της απλής ενημέρωσης (έλεγχος γονιμότητας και αποφυγή σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων).

Τα είδη των επιδεξιότητων που τα νέα άτομα αναπτύσσουν ως μέρος της σεξουαλικής του αγωγής, συνδέονται περισσότερο με επιδεξιότητες της ζωής. Για παράδειγμα, να είναι ικανά να επικοινωνούν, να ακούν να διαπραγματεύονται, να ζητούν συμβουλές και να αναγνωρίζουν πηγές για βοήθεια. Όλες αυτές είναι χρήσιμες επιδεξιότητες ζωής και μπορούν να εφαρμοστούν στις σεξουαλικές σχέσεις.

Η αποτελεσματική σεξουαλική αγωγή προάγει τις επιδεξιότητες των νέων ατόμων στην διαπραγμάτευση, στην απόφαση που θα πάρουν, στην διεκδίκηση και την προσεκτική ακρόαση.

Άλλες σημαντικές επιδεξιότητες εμπεριέχουν την δυνατότητα να αναγνωρίζουν πιέσεις από άλλους ανθρώπους και να αντιδρούν σ' αυτές, να διαπραγματεύονται και να αμφισβητούν προκαταλήψεις, να ζητούν βοήθεια από ενήλικες - συμπεριλαμβανομένων γονέων και ειδικών επιστημόνων - διαμέσου της οικογένειας, της κοινότητας και της κοινωνικής πρόνοιας.

Επίσης, η σεξουαλική αγωγή βοηθά στον εφοδιασμό των νέων ατόμων με επιδεξιότητες που να μπορούν να διακρίνουν μεταξύ σωστής και εσφαλμένης πληροφόρησης, να συζητούν μια σειρά από ηθικά και κοινωνικά θέματα και απόψεις για το σεξ και την σεξουαλικότητα.



Τέλος, συμπεριλαμβάνει διαφορετικές πολιτιστικές στάσεις και ευαίσθητα θέματα όπως σεξουαλικότητα, εκτρώσεις, αντισυλληπτικές μεθόδους.

#### 2.1.8. Διαμόρφωση συμπεριφορών και δοξασιών

Τα νεαρά άτομα εκτίθενται σε μία μεγάλη ποικιλία συμπεριφορών και δοξασιών που έχουν σχέση με το σεξ και τη σεξουαλικότητα. Καμιά φορά φαίνονται αντιφατικά και μπερδεμένα. Για παράδειγμα, μερικά μηνύματα υγείας δίνουν έμφαση στους κινδύνους και στις απειλές που σχετίζονται με την σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ μερικά Μ.Μ.Ε. προωθούν την ιδέα, το να είναι κάποιος σεξουαλικά ενεργός, τον κάνει περισσότερο ελκυστικό και ώριμο.

Επειδή το σεξ και η σεξουαλικότητα είναι ευαίσθητα θέματα, τα νεαρά άτομα και οι εκπαιδευτές σεξουαλικής αγωγής πρέπει να έχουν ισχυρές αντιλήψεις.

Τα νεαρά άτομα ενδιαφέρονται πολύ για τα ηθικά και πολιτισμικά πλαίσια που συνδέουν το σεξ και την σεξουαλικότητα. Αυτά, συχνά, περιμένουν την κατάλληλη στιγμή για να συζητήσουν θέματα όπου οι άνθρωποι έχουν δυνατή άποψη όπως έκτρωση, σεξ πριν από το γάμο, θέματα που αφορούν την ομοφυλοφιλία, την αντισύλληψη και τον έλεγχο γεννήσεων.

Είναι σημαντικό όταν συζητάς, να κρατάς ισορροπία στις διαφορετικές αντιλήψεις και να μην ενισχύεις κάποιες έναντι των άλλων. Τμήμα της εξερεύνησης και κατανόησης της πολιτισμικής, θρησκευτικής και ηθικής άποψης είναι να ανακαλύψεις ότι μπορείς να συμφωνείς εκεί που διαφωνείς.

Άτομα που διδάσκουν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχουν δικές τους συμπεριφορές και πεποιθήσεις για το σεξ και την σεξουαλικότητα. Είναι σημαντικό να μην αφήσουν αυτές να επηρεάσουν αρνητικά ή θετικά την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που προσφέρουν. Π.χ. ακόμη και εάν κάποιος πιστεύει ότι τα νέα άτομα δεν πρέπει να κάνουν σεξ μέχρι την ημέρα του γάμου τους, αυτό δεν τους επιτρέπει να αποσιωπούν και να μην δίνουν σημαντικές πληροφορίες για το ασφαλές σεξ και την αντισύλληψη.

Προσπάθειες να επιβάλλουν στενές ηθικολογικές απόψεις για το σεξ και τη σεξουαλικότητα των νέων ατόμων μέσω της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, αυτές θα έχουν την τύχη να αποτύχουν. Από την αποτροπή και την τρομοκράτηση των νέων ατόμων για το σεξ, καλύτερα είναι να τους παρέχεται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που θα περιέχει ενημέρωση πάνω στις στάσεις και δοξασίες. Αυτές θα επιτρέπουν στα νέα άτομα να επιλέγουν είτε να έχουν σεξουαλικές σχέσεις είτε όχι και θα τους δίνεται η ευκαιρία να υπολογίζουν τους κινδύνους που θα υπάρχουν από κάθε σεξουαλική δραστηριότητα.

Η αποτελεσματική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση προσφέρει στα νέα άτομα την ευκαιρία να εξερευνήσουν τις αιτίες γιατί οι άνθρωποι κάνουν σεξ και να σκεφτούν πως εμπλέκονται συναισθηματικά, σεβόμενοι τον εαυτό τους και τους άλλους.

Τα νέα άτομα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να ερευνήσουν τις διαφορές του φύλου τους και πώς η σεξουαλικότητα μπορεί να επηρεάσει τα ανθρώπινα συναισθήματα.

Τα νέα παιδιά πρέπει να έχουν την ικανότητα να αποφασίζουν για τους εαυτούς τους, ποια είναι τα θετικά χαρακτηριστικά στις σχέσεις τους. Επίσης, είναι σημαντικό να αντιλαμβάνονται πώς ο εκφοβισμός, η στερεοτυπία, η κατάχρηση και η εκμετάλλευση μπορούν να έχουν αρνητική επιρροή στις σχέσεις τους.

## **2.2. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η **Ελλάδα** είναι από τις λίγες Ευρωπαϊκές χώρες που δεν έχει συγκεκριμένη πολιτική στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Το μάθημα της Σεξουαλικής αγωγής χωρίς να είναι απαγορευμένο πρακτικά δεν γίνεται. Στις παρυφές κάποιων μαθημάτων (Βιολογία, Ανθρωπολογία, Θρησκευτικά) υπάρχουν κάποια στοιχεία πάνω στο θέμα, αλλά και αυτά πολλές φορές καταχωνιασμένα στο τέλος των βιβλίων δεν διδάσκονται. Κατά καιρούς γίνονται ομιλίες πάνω στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης από ειδικευμένα άτομα του Υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα του Κ.Ε.Ε.Λ.. Επίσης διατίθενται φυλλάδια ενημερωτικά για επίκαιρα θέματα από το Υπουργείο Παιδείας (πχ. AIDS).

Δυνατότητα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης υπάρχει μέσα από τα θεσμοθετημένα, τελευταία, προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, αρκεί φυσικά να έχει επιλεγθεί ανάλογο θέμα. Αυτά αναπτύσσονται συνήθως εκτός ωρολογίου προγράμματος και ο αριθμός των παιδιών που συμμετέχουν είναι περιορισμένος. Αλλά και η εκπαίδευση των στελεχών που θα πραγματοποιήσουν αυτά τα προγράμματα είναι περιορισμένη.

Μόνο τα νέα Παιδαγωγικά τμήματα των Πανεπιστημίων έχουν μαθήματα πάνω στο θέμα. Ο μεγάλος όγκος των εκπαιδευτικών είναι μακριά από το ζήτημα. Κάποια σποραδικά σεμινάρια των Περιφερειακών Επιμορφωτικών Κέντρων

(Π.Ε.Κ.) και κάποιες διημερίδες διάφορων φορέων περιορισμένη μόνο εμβέλεια έχουν.

**Στην Ευρώπη**, η σεξουαλική αγωγή, πέρασε από μακρά περίοδο εξελικτικής διαδικασίας, με διαφορετικές κατά καιρούς προσεγγίσεις του θέματος. Η εξέλιξη αυτή, ακολούθησε τα παρακάτω στάδια :

-Πρώτο στάδιο: Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είχε ρόλο συμβουλευτικό.

-Δεύτερο στάδιο: Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είχε σκοπό την πρόληψη προβλημάτων. Άρχισε με πρωτοβουλία γονέων και δασκάλων.

-Τρίτο στάδιο: Η σεξουαλική αγωγή σαν γενικό ανθρώπινο δικαίωμα που αφορά γνώσεις σε διάφορα σημαντικά θέματα για την ατομική υγεία, προσωπική ανάπτυξη και ευημερία.

### **2.2.1. Η Σεξουαλική Αγωγή στην οικογένεια**

**Η οικογένεια** αποτελεί την ουσιαστική πλευρά της σεξουαλικής αγωγής, βάση της συναισθηματικότητας και της θεμελίωσης βασικών αρχών μέσα σε αυτή. Το ψυχοπαιδαγωγικό αυτό έργο της οικογένειας δεν μπορεί να αναπληρωθεί από καμιά ισοδύναμη με αυτό εκπαιδευτική διαδικασία.

Οι περισσότεροι γονείς προβληματίζονται για την σεξουαλική αγωγή των παιδιών τους. Αναρωτιούνται πότε πρέπει να προσεγγίσουν το θέμα. Και τα πράγματα δυσκολεύουν για τους γονείς εκείνους που στην παιδική τους ηλικία δεν μπόρεσαν ποτέ να μιλήσουν με τους δικούς τους γονείς και ότι ξέρουν το έμαθαν από άλλα παιδιά, από

ανέκδοτα ή ιστορίες με υπονοούμενα. Πολλοί γονείς σήμερα δεν θέλουν να επαναλάβουν τα λάθη των δικών τους γονιών, θέλουν να παρακολουθούν τη σεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού τους και να βρίσκονται σε θέση να απαντούν στις ερωτήσεις τους.

**Τα παιδιά σήμερα θέλουν να μάθουν για τον έρωτα και την αναπαραγωγή.** Γι' αυτό και κάνουν πολλές ερωτήσεις στους γονείς τους. Οι γονείς αιφνιδιάζονται, αισθάνονται αμήχανοι, σχεδόν ανίκανοι, και δεν ξέρουν να δώσουν μια ώριμη απάντηση. Δεν αισθάνονται τόσο ενημερωμένοι ώστε να περιγράψουν και να μεταδώσουν απλά και καθαρά αυτή τη μικρή αλλά και την τόσο μεγάλη αλήθεια της ζωής, ενώ ταυτόχρονα πιέζονται οι δικές τους ενοχές και άλυτα εσωτερικά προβλήματα. Απ' την άλλη, τα παιδιά έχουν αρνητική στάση απέναντί τους, ενώ εκφράζουν προς αυτούς δυσπιστία και απροθυμία να εκμυστηρευτούν σε αυτούς τα προβλήματά τους.

Το ερώτημα που συνήθως που θέτουν οι γονείς είναι **πότε πρέπει να αρχίσει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.** Η καταλληλότερη στιγμή φαίνεται να είναι όταν ρωτήσει το ίδιο το παιδί. Οι πληροφορίες ή οι υπερβολικές λεπτομέρειες που δίνονται χωρίς να έχει προλάβει το παιδί να αναρωτηθεί, δεν μπορούν να αφομοιωθούν και τις πιο πολλές φορές το αφήνουν αδιάφορο. Οι απαντήσεις θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες και ακριβείς, σε γλώσσα που αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού. Καλό είναι να αποφεύγονται τα μικρέματα και οι απλοποιημένες θεωρίες που συνήθως χρησιμοποιούνται για τα μικρότερα παιδιά, καθώς γίνονται πιστευτές και είναι δύσκολο να ανασκευαστούν αργότερα.

Μία άλλη εύλογη ερώτηση είναι το «Πότε πρέπει να αρχίσουμε να μιλάμε στο παιδί για το σεξ ;

Ο γονιός με απλά λόγια και ανάλογα με το εξελικτικό στάδιο του παιδιού του (δηλαδή ανάλογα με την ηλικία του, το επίπεδο κατανόησής του και το ενδιαφέρον του), καλό είναι να ξεκινάει τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από τη νηπιακή ηλικία, ονοματίζοντας τα μέλη του σώματος του παιδιού. Οι γονείς, θα πρέπει να απαντούν στις ερωτήσεις του παιδιού με αμεσότητα και ειλικρίνεια, χρησιμοποιώντας απλούς όρους, κατανοητούς στο παιδί. Θα πρέπει επίσης να προσέχουν να μην επινοούν λέξεις για να περιγράψουν τη σεξουαλική ανατομία, γιατί με αυτόν τον τρόπο δίνει στο παιδί το μήνυμα ότι αυτά τα μέρη του σώματος είναι διαφορετικά, περιβάλλονται με μυστικότητα και δημιουργούν αμηχανία.

Οι σχέσεις γονιού - παιδιού, πρέπει να βασίζονται στην επικοινωνία και στο διάλογο. Ο ομόφυλος γονιός καλό είναι κάνει κάποιες δραστηριότητες με το παιδί του, δραστηριότητες που σχετίζονται με το φύλο τους, ενισχύοντας και διαμορφώνοντας έτσι την ταυτότητα φύλου του παιδιού. Τα παιδιά **πρέπει** να ενθαρρύνονται να μοιράζονται με τους γονείς τους τις αγωνίες και τις ανησυχίες τους. Οι γονείς οφείλουν να είναι κοντά στο παιδί τους με διάθεση να το ενθαρρύνουν, να το ενημερώνουν και να το στηρίζουν σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του. Δεν θα πρέπει να στέκονται με κριτική ή αυταρχική στάση ή με στάση ενοχοποίησης απέναντί του.

Σε περίπτωση που σε μια οικογένεια απουσιάζει ο πατέρας ή η μητέρα, καλό είναι ένα άτομο από το στενό οικογενειακό περιβάλλον να αναλαμβάνει τον πατρικό ή το

μητρικό ρόλο ή ο ρόλος αυτός να ενισχύεται σε φαντασιωτικό επίπεδο.

Οι γονείς θα πρέπει να έχουν φιλική σχέση με το παιδί τους. Το παιδί έχει την ανάγκη να μοιράζεται τα προβλήματά του, να εμπιστεύεται τους γονείς του, να νιώθει πως υπάρχει φιλική και υποστηρικτική διάθεση από τη μεριά τους, χωρίς όμως να χάνεται ο γονικός ρόλος που θα του προσφέρει ασφάλεια. Θα πρέπει, λοιπόν, να υπάρχουν όρια ώστε να διατηρούνται οι ρόλοι και από τις δυο μεριές.

Η ενημέρωση στα πλαίσια της οικογένειας, θα πρέπει να οργανώνεται και να πραγματοποιείται σε δυο φάσεις :

- Στην πρώτη φάση: θα πρέπει να γίνεται υπεύθυνη ενημέρωση κάθε νέου ζευγαριού σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική ζωή, την ψυχική υγιεινή της οικογένειας, τον ρόλο των γονέων, κλπ. Έτσι, επιτυγχάνεται η πραγματική προσέγγιση και κοινωνία των δύο φύλων, ενώ το παιδί συμμετέχει σε αυτή. Θα πρέπει να διαδραματίζουν σωστά τον αντρικό και γυναικείο ρόλο τους αντίστοιχα, προβάλλοντας τη σωστή και ολοκληρωμένη εικόνα του ανδρισμού και της θηλυκότητας, ιδιαίτερα στην εφηβεία.

- Στη δεύτερη φάση: θα πρέπει να οργανώνεται και να πραγματοποιείται σε επίπεδο συμβουλευτικό-καθοδηγητικό. Οι γονείς θα πρέπει να μελετούν θέματα που αφορούν την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη και αγωγή των νέων. Πρέπον είναι να ξεκινήσουν με απομυθοποίηση του προβλήματος της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και να προωθήσουν το διάλογο με το παιδί.



### **2.2.2. Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια**

Ο κοινωνικός λειτουργός ως αναπόσπαστο μέλος του κοινωνικού συστήματος στο οποίο διαβιεί, έχει αποδεχτεί μέσα από την δεδομένη κοινωνικοποίηση, μηνύματα για τους στερεότυπους ρόλους και τα χαρακτηριστικά των δύο φύλων. Έχει εσωτερικεύσει προκαταλήψεις για τα δυο φύλα οι οποίες εκφράζονται στην γενικότερη συμπεριφορά του.

Είναι αναγκαίο μέσα από την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών να επιδιώκεται η ενημέρωση, ο προβληματισμός και η ευαισθητοποίηση τους, αναφορικά με τα εν λόγω θέματα, με τρόπο ώστε να γνωρίσουν το εύρος των προκαταλήψεων που έχουν εσωτερικεύσει και να εργαστούν προς την κατεύθυνση απαλλαγής από αυτά.

Απώτερος στόχος αυτής της διαδικασίας είναι η απόκτηση αυτογνωσίας, αυτοελέγχου και ευέλικτου τρόπου σκέψης εκ μέρους των κοινωνικών λειτουργών. Σκόπιμο είναι όλες οι ευκαιρίες προσωπικής καλλιέργειας να παρέχονται μέσα από την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών, προκειμένου να αποκτήσουν μια καταθήκη ευέλικτων χαρακτηριστικών προσωπικότητας, τα οποία είναι απαραίτητα στην εργασία τους με την οικογένεια.

Στην συνέχεια, μέσα από ευαισθητοποιημένα σεμινάρια που θα πραγματοποιούνται σχετικά θέματα, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να ενημερώνεται και να προβληματίζεται με τρόπο ώστε να καθιστά τον εαυτό του ευαίσθητο δέκτη του

μηνύματος αναφορικά με τους στερεότυπους ρόλους και τα χαρακτηριστικά των δύο φύλων.

Παράλληλα ο Κ.Α. οφείλει να αποδέχεται ανοιχτά την ισότητα και να εργάζεται συνειδητά για την επίτευξή της. Επίσης, οφείλει να καταβάλλει συνειδητές προσπάθειες για να αναπτύξει πολύπλευρα την προσωπικότητά του, προκειμένου να αποτελεί πρότυπο βίωσης της προσωπικής ολοκλήρωσης του ανθρώπου.

Ειδικά, ο ρόλος του Κ.Α. στην οικογένεια είναι η επιδίωξή του για την ευαισθητοποίηση και τον προβληματισμό σχετικά με την σπουδαιότητα του προτύπου των γονέων στην διαμόρφωση ρόλου του φύλου εκ μέρους των παιδιών. Προσφέρει στους γονείς πρότυπα συμπεριφοράς που δεν ακολουθούν τους στερεότυπους ρόλους και προβάλλει τις θετικές όψεις της ολοκληρωμένης προσωπικής ανάπτυξης των ανθρώπων. Εργάζεται συνειδητά για την ενημέρωση των γονέων πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και την επίλυση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν αναφορικά με το εν λόγω θέμα.

Στα πλαίσια της οικογενειακής θεραπείας, ο Κ.Α. καθιστά τον εαυτό του ευαίσθητο δέκτη μηνυμάτων σχετικών με τους στερεότυπους ρόλους και τα χαρακτηριστικά τους. Παράλληλα φροντίζει να συμβάλλει στην συνειδητοποίηση εκ μέρους των ανθρώπων, του περιορισμού που υφίστανται λόγω των στερεοτύπων και στην ενίσχυσή τους, για να απαλλαγούν από αυτά και να αναπτύξουν ευέλικτη και ολοκληρωμένη προσωπικότητα.

## **2.3 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία της Ελλάδας είναι ακόμη υποτυπώδη έως ανύπαρκτη. [Από το 1979 μέχρι και σήμερα το Υπουργείο Παιδείας κατέβαλε σπασμωδικές προσπάθειες για εισαγωγή του μαθήματος στα σχολεία. Το 2001 προτάθηκε το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής να εφαρμοστεί πιλοτικά στους μαθητές της τρίτης γυμνασίου. Βρισκόμαστε στο 2007 και παρόλο που σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό κανονισμό 1567/2003 άρθρο 2, οι έφηβοι έχουν το δικαίωμα «μιας επαρκούς πρόσβασης σε πληροφορίες, εκπαίδευση και υπηρεσίες όσον αφορά την αναπαραγωγή και σεξουαλική ζωή...» η σεξουαλική αγωγή δεν έχει θεσμοθετηθεί και δεν υπάρχει η απαραίτητη στρατηγική για την διασφάλιση και πρόσβασή της.] Η πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια για την εισαγωγή της στα σχολεία, ήταν αυτή της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, η οποία όμως επίσης δεν πραγματοποιήθηκε.

Η πληροφόρηση των Ελληνοπαίδων γίνεται κατά βάση από τις παρακάτω πηγές:

1. Από βιβλία και έντυπα που είναι γραμμένα από ανεύθυνα άτομα
2. Από συνομηλίκους τους ή από παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας
3. Από τη σεξουαλική ζωή των ζώων που δεν είναι όμως αρκετή, για να δώσει απάντηση στα ερωτηματικά που τριβελίζουν των μυαλό των παιδιών.

Στο σχολείο διδάσκονται πολύ λίγα στοιχεία σεξουαλικής αγωγής από τα μαθήματα της Βιολογίας και της Υγιεινής, ενώ πολύ περισσότερα μαθαίνει ένας μαθητής από τους φίλους του, με αποτέλεσμα η πληροφόρησή του να είναι ανεπαρκής, ανακριβής και πιθανόν επικίνδυνη. Η σεξουαλική εκπαίδευση δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στη βιολογική πλευρά, αλλά ούτε και στην τεχνική. Δεν θα πρέπει επίσης να φορτιστεί πολύ συναισθηματικά, διότι τότε δεν θα μπορεί το θέμα να χειριστεί αντικειμενικά. Θα πρέπει να παρουσιαστεί η ανθρώπινη σεξουαλικότητα σαν μία από τις πολλές πλευρές της ζωής και όχι σαν κάτι το ειδικό. Γι' αυτό δεν θα πρέπει να διδάσκεται σε ξεχωριστό μάθημα, αλλά θα πρέπει να ενσωματωθεί στα υπόλοιπα.

Το μόνο σχετικό μάθημα που διδάσκεται στα σχολεία και συγκεκριμένα στη Β' τάξη του Γυμνασίου, είναι αυτό της «Ανθρωπολογίας-Στοιχείων Υγιεινής» για μια ώρα την εβδομάδα.

Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία λαμβάνει χώρα διαθέσιμα κυρίως σαν ένα επιστημονικό ξύπνημα πάνω στην απόκτηση συνείδησης πάνω στον όλο κύκλο ζωής, στην ανομοιότητα και ιδιαιτερότητα των ατόμων. Με την πληροφόρηση περιορίζει τα ταμπού και την άγνοια πάνω στο σώμα. Εισάγονται θέματα πάνω στη λειτουργία των σεξουαλικών οργάνων, πάνω στην εγκυμοσύνη και άλλες γενικές γνώσεις πάνω σε θέματα όπως κίνδυνοι και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.

Κάθε παιδί όμως έχει την δική του ψυχοσωματική ιδιαιτερότητα, πολλά παιδιά δεν τοποθετούνται άνετα στην εφηβεία, δεν καταλαβαίνουν όλες τις αλλαγές,

συναισθηματικές, ορμονικές ή σωματικές. Με τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής, και τη συχνή παρουσία ειδικών σε θέματα σεξουαλικής υγείας στα σχολεία, μπορούμε να δώσουμε ακριβείς πληροφορίες πάνω στο θέμα ούτως ώστε οι μαθητές να μπορούν να πάρουν φωτισμένες διευκρινίσεις και αποφάσεις. Θα πρέπει να ενθαρρύνουμε το διάλογο κατά τη διάρκεια του μαθήματος πάνω στη σεξουαλική αγωγή, και να συζητούνται ανοικτά οι σχέσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Επίσης στο μάθημα θα πρέπει να τοποθετούνται πάνω στο πιάτο όλα τα προβλήματα και να προλαμβάνουμε όλες τις ανησυχίες των νέων πάνω σε σεξουαλικά θέματα και τις αγωνίες τους μήπως δεν είναι στο ύψος των "συμβόλων του σεξ" που τους παρουσιάζονται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας ή άλλους παράγοντες.

Το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής είναι αντισταθμιστικό μέτρο εναντίον της πορνογραφίας και γενικά στις λανθασμένες εικόνες που παρουσιάζονται γύρω στο σεξ. Χρειάζεται να αποδειχθεί στους νέους ότι το σεξ δεν είναι κάτι το μηχανικό. Θα πρέπει οι νέοι να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις και κριτική ώστε να απορρίπτουν αυτές τις ιδέες. **Να τους διδάξουμε την ανεκτικότητα και αυτοσεβασμό.** Επίσης είναι σημαντικό να μην ξεχάσουμε όλα τα θετικά στοιχεία της σεξουαλικότητας τα οποία είναι άπειρα καθώς και τα αισθήματα που τη συνοδεύουν. Γενικά η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία είναι συνώνυμη της ανάπτυξης και συνοδεύσεις του παιδιού.

Όλες όμως οι απόπειρες θα αποτύχουν αν δεν γίνουν δύο **βασικά βήματα** ταυτόχρονα:

- **Πρώτο βήμα:** πρέπει να απαγκιστρωθεί το εκπαιδευτικό σύστημα από τον αποκλειστικό στόχο της επαγγελματικής αποκατάστασης του μαθητή και να δώσει περισσότερη σημασία στις ανθρώπινες σχέσεις, την συναισθηματική ωρίμανση και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή.

- **Δεύτερο βήμα:** χρειάζεται εντατικοποίηση στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πάνω στο ζήτημα. Το θέμα είναι διεπιστημονικό και σιγά είναι αναγκαίο όλοι οι εκπαιδευτικοί να αποκτήσουν συγκροτημένη στάση στο ζήτημα αυτό.

### **Ρόλος εκπαιδευτικού προσωπικού**

#### *Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει:*

- Να αποστασιοποιηθούν από τα προσωπικά τους βιώματα και πιστεύω.
- Να είναι συναισθηματικά ώριμοι.
- Να προσεγγίζουν τα θέματα επιστημονικά.
- Να σέβονται τις αντιλήψεις και επιλογές των άλλων.
- Να ξεφεύγουν από την παραδοσιακή σχέση δασκάλου – διδασκόμενων.
- Να προσεγγίζουν το κάθε παιδί σαν μοναδική και ανεπανάληπτη οντότητα.
- Δεν πρέπει τέλος να αγνοηθεί ότι η όλη προσπάθεια πρέπει να γίνει με συνεργασία με τους φυσικούς παιδαγωγούς των παιδιών (τους γονείς), και με συμμετοχή των λοιπών εξωσχολικών δομών (Κέντρα Υγείας, κλπ.).

**Μία ολοκληρωμένη πρόταση για τον τρόπο που μπορεί να επιτευχθεί η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο,** αποτελεί ένα διδακτικό μοντέλο για τη σεξουαλική αγωγή, που διαμορφώθηκε πρόσφατα στην Αυστρία. Αρχίζει στο δημοτικό και συνεχίζεται καθ' όλη τη σχολική διάρκεια και βασική της αρχή είναι ότι, η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο πρέπει να θεωρηθεί σαν συμπλήρωμα στη σεξουαλική αγωγή που υπάρχει στο σπίτι. Γι' αυτό απαραίτητη είναι η συνεργασία των γονέων.

**Αναλυτικότερα αυτό το διδακτικό μοντέλο περιέχει τα ακόλουθα:**

- **Θεωρητικά θέματα:** Βιολογικά, Σεξουαλική συμπεριφορά στις σχέσεις, καθορισμός βασικών εννοιών όπως αγάπη, έρωτας, κλπ., γάμος-οικογένεια, κοινωνικά στερεότυπα, εγκυμοσύνη, γέννηση, ερωτισμός, σεξουαλικότητα.
- **Ειδικά θέματα:** αυτοπεποίθηση και αποδοχή, τρυφερότητα, γάμος και δίκαιο, επίσκεψη στο γυναικολόγο, ερωτισμός, σεξουαλικότητα.
- **Οπτικοακουστικά μέσα:** διαφάνειες, φιλμ, βίντεο, εικόνες, κλπ.
- **Βιβλιογραφία:** σχολιασμένοι κατάλογοι βιβλίων που συνιστώνται.
- **Ενημερωτικά φυλλάδια:** για AIDS, θηλασμό, βιασμό, κλπ.
- **Αφηγήσεις και επιλεγμένες περιπτώσεις:** μαρτυρίες.

**Το διδακτικό αυτό μοντέλο αποσκοπεί :**

- Να συμπληρώνει και να διευρύνει τις ήδη υπάρχουσες αρχές της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο.
- Να βοηθήσει στην πραγματοποίηση διδακτικών αρχών.

- Να παρακινήσει, να δώσει ερεθίσματα και να τους ενθαρρύνει για περαιτέρω συζητήσεις.
- Να διευκολύνει την ενασχόληση των γονιών σε ειδικά σεμινάρια και συζητήσεις.

Ένα τέτοιο ολοκληρωμένο διδακτικό μοντέλο, θα βοηθούσε την Ελλάδα στο θέμα της σεξουαλικής αγωγής. Γιατί το συγκεκριμένο μοντέλο επεκτείνεται πέρα από τη βιολογική πλευρά της σεξουαλικής αγωγής και ανταποκρίνεται στα ενδιαφέροντα των νέων.

### **2.3.1. Αποτελεσματική σεξουαλική αγωγή στο σχολείο**

Σχολική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί να είναι ένας σημαντικός και αποτελεσματικός τρόπος ενίσχυσης της γνώσης, της στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών και όχι ένα εκπαιδευτικό σύστημα που προετοιμάζει τους μαθητές με μαθησιακές διαδικασίες κυρίως για το επάγγελμα ενώ ταυτόχρονα αδιαφορεί για τις ανθρώπινες σχέσεις, τη συναισθηματική ωρίμανση και γενικά για την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή. Μια άλλη δυσκολία είναι η επιλογή και προετοιμασία του κατάλληλου προσωπικού για τη σεξουαλική αγωγή.

Εκτός από **το ρόλο του εκπαιδευτικού**, σημαντικός είναι και **ο ρόλος του ψυχολόγου** και **του κοινωνικού λειτουργού** στην σεξουαλική αγωγή.

Ένα αποτελεσματικό σχολικό πρόγραμμα θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:



- Να εστιάζεται στην μείωση συγκεκριμένων συμπεριφορών.
- Να βασίζεται στις θεωρίες που εξηγούν τι είναι αυτό και επηρεάζει τους ανθρώπους στις σεξουαλικές τους προτιμήσεις και συμπεριφορές.
- Να προβάλλεται ένα καθαρό, συνεχές και ενισχυτικό μήνυμα για την σεξουαλική συμπεριφορά και μείωση του κινδύνου.
- Να δίδεται ακριβής πληροφόρηση για τους κινδύνους που έχουν σχέση με την σεξουαλική δραστηριότητα, την αντισύλληψη και τον έλεγχο των γεννήσεων, καθώς και τις μεθόδους που πρέπει να αποφεύγονται.
- Να ασχολείται με την κοινωνική καταπίεση των νέων ατόμων, δίνοντας ευκαιρίες να εξασκηθούν στην επικοινωνία, στη συζήτηση και στις ικανότητες διεκδίκησης.
- Να μεταχειρίζεται διάφορες προσεγγίσεις στην διδασκαλία και την μάθηση, βοηθώντας με τον τρόπο αυτό τους μαθητές να προσωποποιήσουν την πληροφορία.
- Να μεταχειρίζεται προσεγγίσεις στην διδασκαλία και την μάθηση που είναι κατάλληλες για την ηλικία των μαθητών, την εμπειρία και το πολιτιστικό τους υπόβαθρο.

Τυπικά προγράμματα με αυτά τα στοιχεία έχουν δείξει ότι αυξάνουν το επίπεδο γνώσης των νέων ατόμων, γύρω από το σεξ και την σεξουαλικότητα. Καθυστερούν την έναρξη της πρώτης σεξουαλικής επαφής και μειώνουν τον κίνδυνο όταν

έχουν σεξουαλική επαφή. Σημαντικά είναι όλα τα στοιχεία και αλληλοσυνδέονται μεταξύ τους.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση χρειάζεται να ενισχυθεί με την σύνδεση της με τα κέντρα υγείας και τις υπηρεσίες υγείας, ειδάλλως δεν θα είναι και τόσο αποτελεσματική.

Τέλος, θα πρέπει να υπολογίσουμε τα μηνύματα γύρω από τις σεξουαλικές αξίες και συμπεριφορές των νέων ατόμων που προέρχονται από άλλες πηγές. Επίσης, θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες που έχουν αυτά είτε είναι αγόρια είτε είναι κορίτσια.

### **2.3.2. Τι περιλαμβάνει το μάθημα της Γενετήσιας Αγωγής**

Το περιεχόμενο και το επίπεδο του μαθήματος καθορίζεται από την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων. Το μάθημα αρχίζει με την ανατομία και φυσιολογία των γεννητικών οργάνων. Εν συνεχεία, αναφέρονται τρόποι εξέτασης του γεννητικού συστήματος, στοιχεία για την ήβη, την κλιμακτήριο, την πρώτη σεξουαλική επαφή, τη γονιμοποίηση, τη διαφοροποίηση του φύλου, την κύηση και τον τοκετό, την αντισύλληψη, την άμβλωση, τα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που απασχολούν τους νέους. Εξετάζονται επίσης οι κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές προεκτάσεις των σεξουαλικών σχέσεων καθώς και η προετοιμασία για υπεύθυνη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή.

### 2.3.3. Πώς πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση

Η εκπαίδευση στο μάθημα της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να είναι σταδιακή και προοδευτικά να επεκτείνεται από τα βασικά θέματα προς περισσότερες λεπτομέρειες που ενδιαφέρουν τους εφήβους.

Το παιδί παίρνει τα πρώτα μηνύματα από την οικογένεια. Στο σχολείο (δημοτικό), αρχίζει να μαθαίνει την αδρή ανατομική, καθώς και τη φυσιολογία και λειτουργία των οργάνων του. Κατόπιν διδάσκονται στοιχεία για την αναπαραγωγή και παρέχονται βασικές γνώσεις για την περίοδο, τον τοκετό, τη γέννηση, κλπ. Ιδιαίτερα τονίζεται το κεφάλαιο της υγιεινής.

Στις πρώτες τάξεις του γυμνασίου τα μαθήματα επεκτείνονται στην αντισύλληψη και τον Οικογενειακό Προγραμματισμό, την πρόληψη και το γεννητικό σύστημα.

#### **Ο οικογενειακός προγραμματισμός αποβλέπει:**

Στο να δώσει όλα εκείνα τα στοιχεία, ώστε το ζευγάρι να προγραμματίσει ελεύθερα τη μελλοντική του οικογενειακή ζωή και για να μην συρθεί σε περιπέτειες και άλλες τυχόν ανεπιθύμητες καταστάσεις, που συνεπάγεται η άγνοια του Οικογενειακού Προγραμματισμού. Επίσης ο Οικογενειακός Προγραμματισμός στοχεύει κατά κύριο λόγο στην προστασία της υγείας της μητέρας και των παιδιών, στην απόκτηση γερών και επιθυμητών παιδιών και επιθυμεί τη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης οικογένειας, όπου όλα τα μέλη ζουν αρμονικά.

Η διδασκαλία είναι απόρροια συλλογικής δουλειάς. Τη βασική εκπαίδευση και τα πρώτα ερεθίσματα, τα παίρνει ο νέος από το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει, δηλαδή από την οικογένειά του. Ο γιατρός, καλύπτει τα ιατρικά θέματα. Ο ειδικά εκπαιδευμένος ψυχολόγος, διδάσκει τα ψυχολογικά προβλήματα του έφηβου, που σχετίζονται με τη γενετήσια του δραστηριότητα και τις διαταραχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Κοινωνικοί λειτουργοί, μαίες και εκπαιδευτικοί χρησιμοποιούνται για τη διδασκαλία του μαθήματος ύστερα από εξειδίκευση. Μεγάλο μερίδιο στη διδασκαλία έχουν και οι Εταιρείες Οικογενειακού Προγραμματισμού και τα ΜΜΕ.

Τα Μέσα Διδασκαλίας και ενημέρωσης που χρησιμοποιούνται για τη Σεξουαλική Αγωγή, είναι :το βιβλίο, τα περιοδικά, η τηλεόραση, ο κινηματογράφος ή/και το ραδιόφωνο.

Το βιβλίο, είναι απαραίτητη πηγή άντλησης βασικών γνώσεων γύρω από το θέμα. Η παρουσίαση του κειμένου με τη μορφή ερωταπαντήσεων και η σχηματική απεικόνιση, το κάνει πιο κατανοητό.

Το περιοδικό. Η άντληση πληροφοριών από αυτό αν προηγουμένως δεν έχει πάρει τις βασικές γνώσεις, μπορεί να τον μπλέξει.

Η τηλεόραση και ο κινηματογράφος ή το ραδιόφωνο, βοηθούν θετικά γιατί κεντρίζουν το ενδιαφέρον για αναζήτηση πληροφοριών. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως, είναι πάλι η μελέτη βασικών εννοιών.

#### 2.3.4. Περιεχόμενο Σεξουαλικής Αγωγής και Τρόπος Διδασκαλίας

Η σεξουαλική αγωγή από πλευράς προγράμματος – περιεχομένου μπορεί να διαιρεθεί σε τρία επίπεδα ανάλογα με την ηλικία των παιδιών:

1. στην προσχολική ηλικία,
2. στην προεφηβική ηλικία, και
3. στην εφηβική ηλικία.

Στην προσχολική ηλικία, ενδιαφέρεται το παιδί να μάθει πως γεννήθηκε και ποιες οι διαφορές των δύο φύλων. Θα πρέπει λοιπόν να το ενημερώσουμε για το πώς γίνεται ένα παιδί και πως γεννιέται. Θα πρέπει να του μιλήσουμε για τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και να του πούμε πως όλα τα παιδιά έχουν μάνα και πατέρα, ακόμα και όταν συμβαίνει να μεγαλώνει μόνο με έναν από τους δύο. Επίσης θα πρέπει να ξέρει πως δεν είναι όλα τα ζευγάρια τυχερά να έχουν παιδί και με αυτό να τους δώσουμε τη διάσταση της στειρότητας.

Στην προεφηβική ηλικία, η σεξουαλική αγωγή πρέπει να έχει ως σκοπό να προετοιμάσει τους νέους για τις αλλαγές που μπορεί να συμβούν την εφηβεία, έτσι ώστε να μην τους δημιουργηθούν απορίες. Θα πρέπει να ενημερωθούν για τις σωματικές και λειτουργικές αλλαγές που θα γίνουν. Η πληροφορίες αυτές σε αυτή την ηλικία είναι σημαντικές ώστε να καταλάβει αν είναι φυσιολογικό. Δίνοντας τις πληροφορίες αυτές και το πώς και πότε συμβαίνουν αυτές οι αλλαγές, αποφεύγεται το άγχος και ο φόβος μήπως δεν είναι φυσιολογικά.

Στην εφηβική ηλικία, δύο ερωτήματα απασχολούν τα παιδιά :

α) εάν είναι φυσιολογικά και

β) εάν αρέσουν στο άλλο φύλο

Σε αυτή την ηλικία απορροφούν πιο εύκολα τις γνώσεις και είναι ο καταλληλότερος χρόνος να τους δώσουμε τις πραγματικές γνώσεις για τα γεννητικά όργανα διότι δεν έχουν ωριμάσει συναισθηματικά και δεν συμμετέχουν στις αλλαγές της εφηβείας. Θα πρέπει να τους εξηγούμε βασικά πράγματα για τις σεξουαλικές επαφές χωρίς τις λεπτομέρειες.

Στην εφηβεία, ο ρόλος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι διαφορετικός. Εδώ επικρατούν κυρίως ψυχολογικές, κοινωνικές και ηθικές ερωτήσεις και προβληματισμοί. Στη φάση αυτή, αφού γίνει ανασκόπηση των όσων έχουν λεχθεί στα προηγούμενα στάδια , από ‘κει και πέρα η σεξουαλική αγωγή επικεντρώνεται σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς, στις επιπτώσεις που μπορεί αυτή να έχει για το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία.

### **2.3.5. Η συμβολή της Κοινωνικής Υπηρεσίας σε εκπαιδευτικά πλαίσια.**

Το σχολείο στις σύγχρονες κοινωνίες καλείται να ανταποκριθεί και να εκπληρώσει πολλούς ρόλους:

- Να μεταδώσει γνώσεις και αξίες στα νέα παιδιά.
- Να γίνει φορέας κοινωνικής αλλαγής και πολιτικής αγωγής.

Οι στόχοι αυτοί, πολύ συχνά, ούτε σαφείς είναι ούτε αποδεκτοί από τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους πολίτες γενικότερα. Οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν ούτε το χρόνο ούτε τις γνώσεις και τις επιστημονικές δεξιότητες για να ανταποκριθούν στις πολλαπλές και διαφορετικές ανάγκες των μαθητών και των γονέων αλλά και στις προσδοκίες της κοινωνίας.

**Η κοινωνική υπηρεσία** καλείται να αντιμετωπίσει ένα μέρος των αναγκών αυτών. **Οι κοινωνικοί λειτουργοί** έχουν την δυνατότητα να συμβάλλουν με τις γνώσεις και τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, στη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

Οι ανάγκες και τα προβλήματα των μαθητών αλλάζουν από βαθμίδα σε βαθμίδα αλλά οι βασικοί ρόλοι και τα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών δεν διαφέρουν τόσο πολύ.

**Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται:**

- να εφαρμόσει μεθόδους και τεχνικές της κοινωνικής εργασίας σε μικρό-επίπεδο δηλαδή με άτομα, οικογένειες και ομάδες,
- να εφαρμόσει τεχνικές ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας στο εκπαιδευτικό πλαίσιο και,
- να εργαστεί σε μακρό-επίπεδο, χρησιμοποιώντας τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας με κοινότητες, του κοινωνικού σχεδιασμού και της κοινωνικής δράσης προκειμένου να υπάρξουν επιθυμητές αλλαγές σε επίπεδο κοινότητας.

**A. Σχολική κοινωνική εργασία σε μικρό-επίπεδο:  
άτομο-οικογένεια**

Ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί τις ίδιες μεθόδους και τεχνικές της κοινωνικής εργασίας με άτομα, οικογένειες και ομάδες στο σχολείο, όπως και σε άλλα πλαίσια. Στο σχολείο, η εργασία του εστιάζεται στο μαθητή, την οικογένεια και ιδιαίτερα στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι γνωρίζουν το μαθητή.

Ο κοινωνικός λειτουργός ενημερώνεται συνήθως από κάποιον εκπαιδευτικό για προβλήματα μάθησης, προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς ενός συγκεκριμένου μαθητή και καλείται να διερευνήσει τις αιτίες που προκαλούν τις όποιες δυσκολίες του μαθητή και να βοηθήσει ώστε να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά και να αρθούν τα εμπόδια για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και τη σχολική πρόοδο.

Ένας βασικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι η εργασία με ‘προβληματικά παιδιά’. Η εργασία του Κ.Λ. με τα παιδιά αυτά περιλαμβάνει συνεργασία με το δάσκαλο ή και τον Διευθυντή του σχολείου, ώστε να πληροφορηθεί επακριβώς ο κοινωνικός λειτουργός πως αντιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικοί το πρόβλημα, ποιες είναι οι προσδοκίες τους από τον Κ.Λ. και πως οι ίδιοι προτίθενται να συνεργαστούν μαζί του ώστε ο μαθητής να αντιμετωπίσει τα ‘προβλήματά’ του.

Σκοπός της εργασίας του κοινωνικού λειτουργού με το μαθητή, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, είναι να βοηθήσει το μαθητή τελικά να αξιοποιήσει τις ικανότητές του,



να αποκτήσει ενδιαφέρον για τη μάθηση και να καλύψει τυχόν ακάλυπτες συναισθηματικές ανάγκες για κοινωνική αναγνώριση και αυτοεκτίμηση, τις οποίες το περιβάλλον της οικογένειας ή του σχολείου δεν έχει επιτυχώς ικανοποιήσει.

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει την ευθύνη να δημιουργήσει τις κατάλληλες ευκαιρίες ώστε το παιδί να προσπαθήσει να επιτύχει.

### **Β. Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας**

Στα εκπαιδευτικά πλαίσια, το επίπεδο και το είδος της συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών και των επιστημόνων άλλων ειδικοτήτων εξαρτάται περισσότερο από το ενδιαφέρον και τη διάθεση των εκπαιδευτικών παρά από θεσμοθετημένους κανόνες συνεργασίας. Συνεπώς, η αντίληψη και η δέσμευση για διεπιστημονική προσέγγιση στα προβλήματα των μαθητών ποικίλλουν.

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει περιορισμένες δυνατότητες να πάρει ο ίδιος πρωτοβουλίες για ομαδική και διεπιστημονική συνεργασία, εφόσον τον κύριο λόγο για τέτοιες δραστηριότητες έχει ο Διευθυντής του σχολείου. Μπορεί όμως, ανάλογα με την πείρα, το ενδιαφέρον του και το βαθμό επιρροής που ασκεί στους εκπαιδευτικούς, να συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός πνεύματος διεπιστημονικής συνεργασίας.

Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται αρχικά με τους εκπαιδευτικούς, τον Διευθυντή του σχολείου, τον ψυχολόγο ή τον ψυχίατρο, ανάλογα με τις ανάγκες που έχουν

οι περιπτώσεις του, για επαγγελματική βοήθεια. Στην συνέχεια ο Κ.Λ. αναλαμβάνει να επικοινωνήσει με την οικογένεια και να αποκτήσει μια πλήρη εικόνα του οικογενειακού περιβάλλοντος κάθε περιστατικού, έχει ιδιαίτερες συναντήσεις με τον ίδιο τον μαθητή ώστε να εξετάζει τα αίτια και τις δυσκολίες του, τα συναισθήματα και τις στάσεις του απέναντι στους εκπαιδευτικούς, το σχολείο και την εκπαιδευτική διαδικασία.

Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός επικοινωνεί με τις κοινωνικές υπηρεσίες στην κοινότητα, για να εξετάσει τις δυνατότητες βοήθειας που υπάρχουν. Με τα στοιχεία τα οποία συλλέγει, μπορεί να διαφωτίσει τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας για τους κοινωνικούς, ψυχολογικούς, οικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εκπαίδευση και τη συμπεριφορά του μαθητή στο σχολείο.

### **Γ. Κοινωνική εργασία σε μακρό-επίπεδο: κοινότητα, συντονισμός φορέων Πρόνοιας**

Η παρουσία του έργου του κοινωνικού λειτουργού σε εκπαιδευτικά πλαίσια έχει κυρίως περιοριστεί στη χρησιμοποίηση των μεθόδων κοινωνικής εργασίας με άτομα, οικογένειες και ομάδες για την αντιμετώπιση μαθητών με κάποιο πρόβλημα.

Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται με στόχο την πρόληψη προβληματικών καταστάσεων. Γι' αυτό μέσα στο σχολείο, αναλαμβάνει δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν μαθητές οι οποίοι δεν έχουν κάποιο έκδηλο πρόβλημα. Τέτοιες δραστηριότητες μπορεί να είναι

μορφωτικές ή πολιτιστικές εκδηλώσεις, ώστε οι μαθητές να μπορούν σωστά να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους. Μέσα από τέτοιες ομάδες (χορωδίας, θεάτρου, χειροτεχνίας, μουσικής, πεζοπορίας κτλ.), μπορούν να προσαρμοστούν οι μαθητές στο κοινωνικό τους περιβάλλον, να δημιουργήσουν φιλίες και γενικά να ενταχθούν στο εκπαιδευτικό ίδρυμα ως ενεργά μέλη του.

Επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, με στόχο αφενός μεν την κινητοποίηση και ενεργοποίηση για θέματα εκπαιδευτικής πολιτικής γενικά και αφετέρου την αντιμετώπιση θεμάτων τα οποία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο σχολείο. Τέτοια θέματα αφορούν την εκδήλωση βίας, ρατσισμού εναντίον συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, ξενοφοβίας, διακίνησης ναρκωτικών στο περιβάλλον του σχολείου. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να αντιμετωπισθούν με τη συμμετοχή του εκπαιδευτικού προσωπικού, των συλλόγων των γονέων, των τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών, της αστυνομίας κ.ά.

Ο κοινωνικός λειτουργός με την εφαρμογή της μεθόδου της κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα, έχει την δυνατότητα να ευαισθητοποιήσει, να συντονίσει και να κινητοποιήσει όλους τους τοπικούς φορείς για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων.

## **2.4. ΠΟΙΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΝΕΑΡΑ ΑΤΟΜΑ**

Τα νεαρά άτομα λαμβάνουν πληροφόρηση για το σεξ και την σεξουαλικότητα από μεγάλο βαθμό πηγών, όπως τους φίλους, τους συνομηλίκους, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (διαφήμιση, τηλεόραση, περιοδικά, φυλλάδια, βιβλία, ιστοσελίδες). Μερικά από αυτά είναι ακριβή και άλλα ανακριβή.

Η παρεχόμενη πληροφόρηση που δίνεται μέσα από την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι να ανακαλύψουμε τι γνωρίζουν τα νέα παιδιά και να προσθέσουμε στην υπάρχουσα γνώση τους νέα πληροφορία, η οποία θα τους βοηθήσει να διορθώσουν κάθε λανθασμένη τους σκέψη. Για παράδειγμα, τα νέα παιδιά μπορεί να έχουν ακούσει ότι το προφυλακτικό μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικό κατά τη νόσο του AIDS ή ότι υπάρχει θεραπεία για το AIDS. Είναι σημαντικό η πληροφορία που δίνεται να διορθώνει τις λανθασμένες δοξασίες.

Χωρίς σωστή πληροφόρηση οι νέοι μπορούν να βάλουν τους εαυτούς τους σε μεγάλο κίνδυνο. Επίσης, η πληροφόρηση είναι σημαντική ως βασική αρχή των νέων ατόμων, για να μπορούν να αναπτύξουν καλά ενημερωμένες στάσεις και αντιλήψεις για το σεξ και την σεξουαλικότητα.

**Οι νέοι χρειάζονται να έχουν ενημέρωση στα ακόλουθα θέματα:**

- Σεξουαλική ανάπτυξη

- Αναπαραγωγή
- Αντισυλληπτικές μεθόδους
- Ανθρώπινες σχέσεις

Τα νέα άτομα χρειάζονται να έχουν πληροφόρηση για τις σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές που σχετίζονται με την εφηβεία και την σεξουαλική αναπαραγωγή, συμπεριλαμβανομένης της γονιμοποίησης και της σύλληψης καθώς και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως το AIDS. Επίσης οι νέοι θα πρέπει να γνωρίζουν για τις αντισυλληπτικές μεθόδους, όπως ποιες είναι αυτές, πως χρησιμοποιούνται, ποιες ενδείκνυται και ποιες όχι για την αποτελεσματικότητά τους.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι νέοι για τις ανθρώπινες σχέσεις, ποια είδη σχέσεων υπάρχουν και να έχουν πληροφορίες γύρω από την αγάπη, την δέσμευση, τον αρραβώνα, τον γάμο και τους νόμους που έχουν σχέση με την σεξουαλική συμπεριφορά. Επιπλέον να μάθουν για την αντίληψη του σεξ, της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής διαφοροποίησης από την πλευρά της θρησκείας και του πολιτισμού.

Τέλος, οι νέοι θα πρέπει να έχουν γνώσεις για την έκτρωση, την σεξουαλικότητα και να γνωρίζουν τις σχετικές υπηρεσίες καθώς και να εμπιστεύονται υπηρεσίες που παρέχουν ακριβής πληροφορίες (πχ. τα κέντρα του Οικογενειακού Προγραμματισμού).

#### **2.4.1. Πότε πρέπει να αρχίσει η σεξουαλική αγωγή**

Η σεξουαλική αγωγή για να πετύχει πρέπει να αρχίσει νωρίς, πριν τα νεαρά άτομα φθάσουν στην εφηβεία και πριν αυτά αναπτύξουν πρότυπα συμπεριφοράς. Η ακριβής ηλικία στην οποία θα πρέπει να γίνεται η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εξαρτάται από την σωματική, συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη των νεαρών ατόμων καθώς και από το επίπεδο αντίληψης τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### 3.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

#### 3.1.1. Εισαγωγή - ορισμός



Η «*Σεξουαλικότητα*», σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., είναι ένα φυσιολογικό συστατικό της ανθρώπινης ύπαρξης και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητάς μας. Είναι μια βασική ανάγκη και μια πλευρά της ανθρώπινης ύπαρξης, ουδεμία σχέση έχει όμως με τη σεξουαλική επαφή. Είναι μια μορφή ψυχικής ενέργειας, η οποία μας ωθεί να δημιουργούμε

σχέσεις, οι οποίες μας προσφέρουν συναισθηματική ασφάλεια, ζεστασιά και ευτυχία.

Επηρεάζει τη σκέψη μας, τα συναισθήματά μας και με τον τρόπο αυτό, τη φυσική και πνευματική μας υγεία. Σήμερα, σε αντίθεση με τα παλιά χρόνια, η σεξουαλικότητα δε σημαίνει μονάχα τεκνοποίηση. Η εικόνα της σεξουαλικότητας στις δυτικές κοινωνίες εξακολουθεί να απασχολεί τους γονείς και τους δασκάλους, παρά την όποια φιλελευθεροποίηση των τελευταίων 20-30 ετών.

**Η σεξουαλικότητα αρχίζει με τη ζωή.** Ακόμη και τα μικρά παιδιά έχουν σεξουαλικές συγκινήσεις, και όλη γενικά η παιδική μας ηλικία είναι σημαδεμένη από τα στάδια της ανάπτυξης της σεξουαλικότητάς μας. Σε όλα αυτά τα στάδια, η σεξουαλικότητα εκδηλώνονται με πολύ διαφορετικό τρόπο. Μεγαλώνοντας όμως, αυτή η ίδια η επιθυμία είναι που μας ελκύει προς τους άλλους, προς αυτούς με τους οποίους θα εξερευνήσουμε τόσο τον οικείο, όσο και τον μυστηριώδη κόσμο της αμοιβαίας σεξουαλικής απόλαυσης. Μια ευτυχισμένη σεξουαλική σχέση επιτρέπει μια πολύ προσωπική και μοναδική επικοινωνία.

Μιλάμε συχνά για τη σεξουαλική ζωή σαν αυτή να σημαίνει το ίδιο πράγμα για όλους. Αυτό είναι λάθος για δυο λόγους : (α) Πρώτα απ' όλα, κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός στη σεξουαλικότητά του, όπως και σε όλα τα πράγματα που τον χαρακτηρίζουν. Έπειτα, η σεξουαλικότητα των κοριτσιών διαφέρει κατά πολύ από αυτή των αγοριών, κι αυτή η διαφορά αρχίζει από τα κίνητρα που τους ωθούν στην πρώτη τους εμπειρία. (β) Ο τρόπος με τον οποίο θα αντιμετωπίσει ένα άτομο τη σεξουαλικότητά του κατά τα διάφορα στάδια της ζωής του, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που έλαβε το παιδί σε όλη τη διάρκεια των παιδικών του χρόνων.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση όμως δεν αναφέρεται μόνο σε ζητήματα σχέσεων αλλά και σε ευρύτερα θέματα, όπως η εικόνα του εαυτού, η αυτοεκτίμηση, οι κανόνες ηθικής, ο αμοιβαίος σεβασμός και η αγάπη.



Οι αξίες των γονέων μεταδίδονται μέσα από τα λόγια τους, αλλά κυρίως μέσα από τη στάση τους και το ζωντανό παράδειγμα που δίνουν στα παιδιά τους.

### **Η λειτουργία της σεξουαλικότητας:**

- α) δίνει στο άτομο την εμπειρία της επιθυμίας, της χαράς και της ικανοποίησης,
- β) δημιουργεί σχέσεις, και
- γ) γεννά καινούριες ζωές.

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα, της οποίας η πιο σημαντική και κοινωνική προς τα έξω έκφραση είναι η σεξουαλική επαφή, είναι μια τεράστια δύναμη μέσα στον άνθρωπο και κατ' επέκταση στην κοινωνία, την οποία δεν μπορούμε να αγνοήσουμε. Διαφορετικές κοινωνίες, διαφορετικές κουλτούρες, διαφορετικές κοινωνικές τάξεις έχουν διαμορφώσει τη δική τους σεξουαλική ηθική. Θρησκεία, ηθικές αξίες και έθιμα επηρεάζουν αυτή τη διαδικασία.

### **3.1.2. Ανάπτυξη της σεξουαλικότητας**

Η σεξουαλική συμπεριφορά αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της ευρύτερης ανθρώπινης συμπεριφοράς και έχει δημιουργήσει στις διάφορες κοινωνίες και φυλές, συνήθειες και έθιμα που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα και με διάφορες πολιτισμικές, μορφωτικές, θρησκευτικές, ακόμα δε και οικονομικές συνθήκες. Γενικά, θα μπορούσε να πει κανείς ότι η σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων αποτελεί μέρος του πολιτισμού τους.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ο διάσημος ψυχίατρος και φιλόσοφος Sigmund Freud προσέγγισε τα ζητήματα της σεξουαλικότητας με ένα επαναστατικό για την εποχή του

τρόπο και ουσιαστικά άνοιξε το δρόμο της επιστημονικής έρευνας και συζήτησης. Από το 1948 και μετά, χάρις στις πολλές δημοσιεύσεις του Alfred Kinsey στις ΗΠΑ και στη συνέχεια άλλων επιφανών επιστημόνων, ο κόσμος προοδευτικά έπαψε να θεωρεί αυστηρά προσωπικό ό,τι έχει σχέση με το σεξ.

Η σεξουαλική λειτουργία αρχίζει από την ενδομήτρια ζωή και συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Είναι μια λειτουργία που αρχίζει με τη ζωή και τελειώνει με το θάνατο. Πώς ξέρουμε όμως ότι η *σεξουαλικότητα υπάρχει στην ενδομήτρια ζωή* ;

Σε έρευνες που έκαναν με υπερηχογραφήματα, είδαν ότι κατά τη κύηση, το αγόρι παρουσιάζει στύση. Ανάλογο φαινόμενο εικάζεται ότι ίσως παρουσιάζει και ένα κορίτσι. Στα πρώτα χρόνια της ζωής το άγγιγμα του σώματος βοηθάει στην ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού. Ο βασικός σταθμός της σεξουαλικότητας είναι η εφηβεία, η οποία αρχίζει για τα κορίτσια στα 10 με 13 χρόνια και για τα αγόρια στα 12 με 14.

Στο τέλος της εφηβείας, τα άτομα είναι τουλάχιστον βιολογικά, ώριμα για τη λειτουργία της αναπαραγωγής, δεν είναι όμως κοινωνικά ώριμα και συνήθως ούτε ψυχολογικά, γι αυτό και δημιουργούνται διάφορα προβλήματα.

### **3.1.3. Σεξουαλική συμπεριφορά, (η έννοια του μέτρου και του φυσιολογικού)**

Παρά το γεγονός ότι στις μέρες μας οι πληροφορίες γύρω από τη σεξουαλικότητα προσφέρονται σε βαθμό

υπερπροσφοράς από τα M.M.E, οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν απλές απορίες ως προς το όριο του φυσιολογικού και ως προς το μέτρο της φυσιολογικής λειτουργίας.

Οι σεξουαλικές σχέσεις των ανθρώπων, όπως ασκούνται σήμερα, μπορούν να χαρακτηρισθούν ως ετεροφυλικές (στη μεγάλη τους πλειοψηφία), αλλά και ομοφυλικές και αμφιφυλικές (σε μικρό ποσοστό).

Τίθεται δε το ερώτημα: *Τι είναι φυσιολογικό και τι παθολογικό ή ανώμαλο*; Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει προτείνει μία απλή μέθοδο για να αναγνωρίζουμε τι είναι φυσιολογικό και τι όχι στο σεξ. Οποιαδήποτε ερωτικά παιχνίδια γίνονται ανάμεσα στο ζευγάρι θα πρέπει να πληρούν τους ακόλουθους όρους:

1) Να γίνονται με τη θέληση και των δυο, χωρίς εξαναγκασμούς, σαν έκφραση αγάπης και για τον εμπλουτισμό του ερωτικού τους παιχνιδιού.

2) Να μην διακινδυνεύουν την σωματική τους ακεραιότητα και υγεία.

3) Να μην ενοχλούν τρίτους (κοινωνικός όρος).

Η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών είναι μέρος της ερωτικής έκφρασης του ζευγαριού.

Φυσιολογική λοιπόν είναι εκείνη η συχνότητα που εκφράζει και ικανοποιεί, χωρίς να εξαναγκάζει, αυτούς τους δυο και μόνο, σαν ζευγάρι.

Με αυτή την έννοια, ο αριθμός και ο ρυθμός των σεξουαλικών επαφών είναι διαφορετικός για κάθε ζευγάρι. Οποιοσδήποτε ρυθμός θεωρείται φυσιολογικός, αρκεί να ικανοποιεί και τους δυο και να μην είναι μηδενικός. Η

ποιότητα της σεξουαλικής ζωής ενός ζευγαριού δεν μπορεί να αξιολογηθεί με αριθμούς.

### 3.1.4. Στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης

Από τη γέννηση ως και τους 18 μήνες περίπου (στοματικό στάδιο κατά τον Freud), η στοματική περιοχή (τα χείλη, η γλώσσα, ο στοματικός βλεννογόνο), αποτελεί την ερωτογενή ζώνη του παιδιού. Στο στάδιο αυτό, το μητρικό στήθος ή το υποκατάστατο του, αποτελούν το πρώτο αντικείμενο της σεξουαλικής επιθυμίας. Ο θηλασμός ισχυροποιεί το δέσιμο βρέφους και μητέρας. Το βρέφος εξαρτάται ψυχοσυναισθηματικά από τη μητέρα και η μητέρα αποτελεί το πρώτο αντικείμενο αγάπης, αλλά του θέτει και τις πρώτες απαγορεύσεις. Το βρέφος, για να έχει μια ομαλή ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη, χρειάζεται μια μητέρα που θα του προσφέρει αισθήματα αγάπης και στοργής, που θα έχει μια σταθερή συμπεριφορά απέναντί του και θα του προσφέρει την ισορροπία, την ασφάλεια και τη συναισθηματική κάλυψη που αυτό χρειάζεται.

Από τους 18 μήνες περίπου ως και τα 3 με 4 έτη του παιδιού (πρωκτικό στάδιο κατά τον Freud), το παιδί αρχίζει και ελέγχει τους σφιγκτήρες ούρησης και αφόδευσης. Επίσης, αναπτύσσεται και τελειοποιείται ο λόγος του και επικοινωνεί λεκτικά με το περιβάλλον του, ενώ και το μυϊκό του σύστημα βελτιώνεται συνεχώς. Στο στάδιο αυτό αναπτύσσονται η επιθετικότητα, η αμφιθυμία, το πείσμα, η οργή. Οι γονείς θέτουν τις πρώτες απαγορεύσεις και τα πρώτα «πρέπει». Το

παιδί για να αντισταθεί σε αυτή τη γονεϊκή εξουσία, συγκρατεί στους σφιγκτήρες του και δεν αφοδεύει. Όταν πάλι θέλει να εισπράξει ένα μπράβο και πάλι χρησιμοποιεί τους σφιγκτήρες με την εξώθηση, όπου αφοδεύει και αισθάνεται ανακούφιση, αλλά και ικανοποιεί τους γονείς που βλέπουν ότι τα μέτρα διαπαιδαγώγησής τους είναι αποτελεσματικά. Συνοπτικά θα λέγαμε ότι κατά το πρωκτικό στάδιο σκιαγραφούνται οι πρώτες και πολύ καθοριστικές ηθικό-κοινωνικές εγγραφές του αυριανού ενήλικα.

Από τα 3 χρόνια του παιδιού ως τα 6 περίπου χρόνια (φαλλικό στάδιο κατά τον Freud), το παιδί αρχίζει και διαμορφώνει την ταυτότητα του φύλου του και διαπιστώνει τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Στο στάδιο αυτό, φαίνεται πια καθαρά ότι τα ενδιαφέροντα και τα αντικείμενα, τα παιχνίδια και οι σχέσεις του με τους γονείς και τους συνομηλίκους, λαμβάνουν ένα διαφορετικό προσανατολισμό ανάλογα με το φύλο του παιδιού. Την περίοδο αυτή ο πατέρας και η μητέρα καλούνται να βρίσκονται δίπλα στα παιδιά τους και να ισχυροποιούν τους ρόλους τους. Πιο συγκεκριμένα, το κορίτσι πρέπει να ταυτιστεί με τη μητέρα και το αγόρι με τον πατέρα. Οι ταυτίσεις με τον ομόφυλο γονιό, είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τον ψυχοσεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου.

Τέλος, έχουμε την περίοδο από τα 6 μέχρι τα 11 χρόνια του παιδιού (λανθάνον στάδιο κατά τον Freud), όπου το παιδί πηγαίνει στο σχολείο και δραστηριοποιείται κοινωνικά. Η κοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο την περίοδο αυτή, αφού τα «όχι» και τα «πρέπει» της, μπορεί να επιβραδύνουν τη σεξουαλική κοινωνική ωρίμανση του παιδιού και να του

δημιουργήσουν ταμπού και προκαταλήψεις. Στο στάδιο αυτό, τα παιδιά δημιουργούν ομόφυλες σχέσεις και εξιδανικεύουν το φύλο τους. Γίνονται συζητήσεις σεξουαλικού περιεχομένου και κατά το τέλος του σταδίου αυτού, ο αυνανισμός γίνεται για την αναζήτηση της συνειδητοποιημένης ηδονής.

Μετά από τα τέσσερα παραπάνω στάδια, ακολουθεί τα στάδιο της εφηβείας.

### **3.1.5. Πώς προκαλούνται τα προβλήματα: Βιολογική – ψυχολογική – κοινωνική πλευρά της σεξουαλικής ανάπτυξης**

Η σεξουαλική λειτουργία καλύπτει και τα τρία βασικά επίπεδα δράσης του βιοψυχοκοινωνικού ατόμου. Για να γίνει κατανοητή αυτή η λειτουργία θα πρέπει να δούμε πως αναπτύσσεται σε αυτά τα επίπεδα. Αυτή η διαίρεση βέβαια είναι σχηματική και γίνεται μόνο για εκπαιδευτικούς λόγους, γιατί στην πραγματικότητα αυτά αλληλοεπηρεάζονται και πολλές φορές τα όριά τους είναι ασαφή.

1. Από βιολογική πλευρά, η σεξουαλική λειτουργία είναι μια φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Αρχίζει κατά τη σύλληψη με το συνδυασμό των χρωμοσωμάτων και περνά από διάφορα στάδια ανάπτυξης με βασικό σταθμό την εφηβεία. Εκεί, η ραγδαία αύξηση των ορμονών προκαλεί την εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου και θέτει σε λειτουργία την αναπαραγωγική ικανότητα και έτσι ολοκληρώνεται βιολογικά η ενστικτική αυτή λειτουργία.

2. Ενώ όμως βιολογικά παράγει άτομα ικανά για την αναπαραγωγική λειτουργία, η κοινωνία διαμορφώνει τη σεξουαλική συμπεριφορά, δηλαδή τη διαδικασία για την επιτέλεση της αναπαραγωγής, μέσα από την οικογένεια, το σχολείο, τα περιοδικά, την τηλεόραση, τον κινηματογράφο, κλπ.

3. Τόσο η βιολογική όσο και η κοινωνική παράμετρος δρουν πάνω στο κάθε άτομο, επηρεάζουν δηλαδή την ψυχολογία του ή καλύτερα τις ψυχολογικές του ανάγκες.

Από πολλές κοινωνιολογικές και ανθρωπολογικές μελέτες, φαίνεται ότι οι κοινωνίες καταπιέζουν το σεξουαλικό ένστικτο. Αυτή η πίεση ποικίλλει από κοινωνία σε κοινωνία και από εποχή σε εποχή. Έτσι, υπάρχουν κοινωνίες που είναι ανεκτικές σε ορισμένες εκφράσεις της σεξουαλικότητας και άλλες που είναι απαγορευτικές, άλλες πάλι που καθορίζουν ορισμένες τελετουργίες, που όταν τις υποστεί το άτομο θεωρείται ψυχολογικά ανώριμο για την ετεροφυλική σχέση.

Η σύγχρονη πατριαρχική οικογένεια, όπως είναι η δική μας, καταπιέζει πολύ περισσότερο τη γυναίκα και την τοποθετεί σε χαμηλότερη κοινωνική θέση, παρά την κάποια βελτίωση τα τελευταία χρόνια. Επίσης, δεν αναγνωρίζει καθόλου τις σεξουαλικές ανάγκες των γυναικών. Ένα «καλό κορίτσι» πρέπει να μην εκφράζει τα σεξουαλικά του συναισθήματα, να είναι με άλλα λόγια «ασεξουαλικό». Όμως η σεξουαλικότητα είναι έκφραση ενός ισχυρού ενστίκτου, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να γίνονται πιο συναισθηματικές, πιο τρυφερές, πιο ρομαντικές, και έτσι εξιδανικεύουν τον άνδρα – σύντροφο.

Αντίθετα, στα αγόρια αναγνωρίζεται η σεξουαλικότητά τους από την κοινωνία και μάλιστα ευοδώνεται. Το αγόρι όμως διαχωρίζει τη γυναίκα-σύζυγο από τη γυναίκα-ερωτική σύντροφο. Επομένως υπάρχει μια σύγκρουση ανάμεσα στο βιολογικό επίπεδο της σεξουαλικότητας και στο κοινωνικό, το οποίο επηρεάζει με τη σειρά του το ψυχολογικό.

Τα αγόρια δεν μαθαίνουν να είναι συνυπεύθυνα σε σχέση με τις συναισθηματικές ανάγκες του κοριτσιού. Η ευθύνη βαραίνει εξολοκλήρου το κορίτσι, που πολλές φορές δεν έχει τη σωστή αγωγή και πληροφόρηση για να προστατευθεί.

Συνυπολογίζοντας στα παραπάνω και την πληθώρα των λανθασμένων πληροφοριών γύρω από τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική πράξη, καταλαβαίνει κανείς τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νέοι και εύκολα αναγνωρίζει την ανάγκη για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση-πληροφόρηση.



### **3.2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

- Η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων, όπως τα αντικαταθλιπτικά, τα αντιψυχωσικά και τα αγχολυτικά, μπορεί να μειώσει δραστικά τη σεξουαλική επιθυμία και την ικανότητα επίτευξης οργασμού.
- Στην τρίτη ηλικία, εφόσον υπάρχουν προβλήματα υγείας, μπορεί η σεξουαλική δραστηριότητα να μην είναι τόσο συχνή όσο πριν, ωστόσο η ικανότητα για την απόλαυση και την προσωπική ικανοποίηση στις σεξουαλικές σχέσεις δεν μεταβάλλεται.

#### **3.2.1. Σεξ και ανικανότητα**

Η σεξουαλική λειτουργία έχει πολλές πλευρές και είναι στενά συνδεδεμένη με την υγεία του ατόμου. Η σωματική κατάσταση επηρεάζει την ανθρώπινη σεξουαλικότητα.

#### **3.2.2. Τραυματισμός στην σπονδυλική στήλη**

Ένας τραυματισμός στο νωτιαίο μυελό μετά από ένα ατύχημα μπορεί να καταλήξει σε παραπληγία (δηλαδή παράλυση των κάτω άκρων) και στην απώλεια των αισθήσεων του σώματος κάτω από το επίπεδο του τραυματισμού. Η ομαλή λειτουργία του εντέρου και της κύστης διαταράσσονται και τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν σημαντική απώλεια της σεξουαλικής τους ικανότητας.

Οι άντρες που τραυματίζονται στο νωτιαίο μυελό χάνουν την ικανότητά τους για ομαλές στύσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, παρουσιάζονται στύσεις όταν βλέπουν ερωτικές ταινίες ή ακούν ερωτικές κασέτες αλλά δεν συνειδητοποιούν ότι ανταποκρίνονται με αυτό τον τρόπο. Συνήθως σε αυτές τις περιπτώσεις, μετά τον τραυματισμό, παύουν να είναι γόνιμοι και χάνουν την ικανότητα να εκσπερματώνουν. Ένα μικρό ποσοστό αναφέρει ότι μπορούν να εκσπερματώνουν χωρίς να αισθάνονται οργασμό.

Οι γυναίκες μετά από τραύματα στο νωτιαίο μυελό, έχουν ομαλή γονιμότητα και μπορούν να κάνουν παιδιά. Τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι γυναίκες είναι ότι χάνουν τις αισθήσεις τους στα γεννητικά όργανα και στον οργασμό τους και έχουν μειωμένη ύγρανση στον κόλπο.

Οι άντρες που έχουν τραυματιστεί στο νωτιαίο μυελό θα επιθυμούσαν μια σεξουαλική επαφή, γιατί τους κάνει να νιώθουν περισσότερο άντρες και τους βοηθά ψυχολογικά. Οι επιπτώσεις της αναπηρίας στις γυναίκες είναι λιγότερες σε σχέση με τους άντρες. Η γυναίκα πολλές φορές έρχεται σε σεξουαλική επαφή με αποτέλεσμα να καλυτερεύει την αίσθηση της θηλυκότητας της.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για την αντιμετώπιση των σεξουαλικών προβλημάτων, αυτών που έχουν τραυματιστεί στο νωτιαίο μυελό.

### **3.2.3. Επεμβάσεις στη διαταραχή της στυτικής λειτουργίας του άντρα**

Η θεραπεία της ανικανότητας που οφείλεται σε οργανικές αιτίες, έχει γνωρίσει σημαντικές προόδους. Ωστόσο, αυτές οι θεραπείες δεν αποκλείουν τη χρήση σεξοθεραπειών. Σε περιπτώσεις αποκλειστικά οργανικής ανικανότητας, η σεξουαλική θεραπεία είναι πολύ αποτελεσματική, καθώς μειώνει το άγχος, τις σεξουαλικές αναστολές και τις συγκρούσεις στη σχέση των συντρόφων.

Ανάμεσα στις αιτίες οργανικής ανικανότητας βρίσκονται τα αγγειακά προβλήματα. Οι μεταβολές στη ροή εισόδου (αρτηριακή) ή εξόδου (φλεβική) του αίματος στο πέος θεωρούνται οργανικές αιτίες που συχνότερα οδηγούν στην ανικανότητα.

Οι αρτηριακές αποφράξεις, είτε εξαιτίας αρτηριοσκλήρωσης είτε εξαιτίας αρτηριακού τραυματισμού, κάνουν ανεπαρκή τη ροή και την πίεση του αίματος που φτάνει στα σπυραγγώδη σώματα για να τα γεμίσει και να τους δώσει σταθερότητα και σκληρότητα.

Υπάρχει επίσης ανικανότητα που σχετίζεται με τη χρήση φαρμάκων.

### **3.2.4. Φαρμακευτική αγωγή της ανικανότητας**

Η ανικανότητα σε πολλές περιπτώσεις οφείλεται σε νόσους του καρδιαγγειακού συστήματος. Συνεπώς, ο νέος τρόπος πρόληψης της ανικανότητας είναι οι ασθενείς να μην

καπνίζουν, να τρώνε φαγητά φτωχά σε χοληστερίνη και να πίνουν με μέτρο αλκοολούχα ποτά.

Σήμερα οι άντρες που αντιμετωπίζουν δυσχέρεια στη στύση, μπορούν να χρησιμοποιούν συσκευές ή εμφυτεύματα που θα τους επιτρέψουν να έχουν στύσεις και να συμμετέχουν στη σεξουαλική επαφή. Υπάρχει μια μέθοδος που λέγεται ηλεκτροεκσπερμάτωση και χρησιμοποιείται για την εκσπερμάτωση μέσω ηλεκτρικού ρεύματος.

Η χρήση φαρμάκων για την αγωγή της ανικανότητας, αν εξαιρέσουμε μερικές αγωγές των ορμονικών διαταραχών, έχει να επιδείξει ελάχιστα οφέλη. Ίσως το φάρμακο που συχνότερα χρησιμοποιείται να είναι Yonimbine, ένα ναρκωτικό που στην πραγματικότητα είναι χρησιμότερο στις ψυχογενείς ανικανότητες παρά σε όσους έχουν οργανικές αιτίες.

### **3.2.5. Ενδοσηραγγώδης έγχυση αγγειοδιασταλτικών ουσιών**

Αν και είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις, η χρήση της έχει επεκταθεί και σε περιπτώσεις ανικανότητας που οφείλεται σε αγγειακές διαταραχές, εφόσον τα αρτηριακά και φλεβικά προβλήματα δεν είναι σοβαρά.

Κάτω από ιατρική παρακολούθηση, οι ασθενείς μαθαίνουν να κάνουν μόνοι τους ενέσεις με ουσίες όπως η παπαβερίνη ή προσταγλανζίνη E-1.

### 3.2.6. Αγγειοχειρουργική

Υπάρχουν δυο είδη αγγειοχειρουργικής επέμβασης, η αρτηριακή και η φλεβική.

Η αρτηριακή χειρουργική αποκατάσταση προσπαθεί να αυξήσει τη ροή του αίματος και την πίεση που φτάνει στα σηραγγώδη σώματα. Αυτό το είδος επέμβασης τοποθετεί ένα by-pass (γέφυρα) πάνω στην αποφραγμένη περιοχή της αρτηρίας που διοχετεύει αίμα στα σηραγγώδη σώματα.

Η επιτυχία της επέμβασης κυμαίνεται μεταξύ 30%-80% σύμφωνα με διάφορες μελέτες. Οι καλύτεροι υποψήφιοι για αυτή την επέμβαση οι νέοι άντρες που ανέπτυξαν μια βλάβη σε μια αρτηρία εξαιτίας τραυματισμού στην πλευρική χώρα ή το περίνεο. Δεν ενδείκνυται σε ηλικιωμένους που παρουσιάζουν πολλές ζώνες αρτηριακής απόφραξης λόγω αρτηριοσκλήρωσης.

### 3.2.7. Συσκευές που προκαλούν στύση μέσω του κενού

Αποτελούνται από ένα κύλινδρο συνδεδεμένο με σύστημα κενού ο οποίος τοποθετείται στο χαλαρό πέος. Η πίεση που προκαλείται από το κενό, συσσωρεύει αίμα στο πέος και προκαλεί στύση. Τοποθετούνται τότε, στη βάση του πέους λαστιχένιοι σφικτήρες που εμποδίζουν την διαφυγή του αίματος και επιτρέπουν την διατήρηση της στύσης και αφού βγει ο κύλινδρος. Μόλις βγουν οι σφικτήρες το πέος επανέρχεται σε κατάσταση χαλάρωσης.

### 3.2.8. Σεξ και αλκοόλ

Σε μια κοινωνική συνάθροιση οι περισσότεροι άνθρωποι πίνουν ποτό. Για μερικούς το ποτό είναι πολύ σοβαρό πρόβλημα. Όταν ένα άτομο κυριευτεί από το αλκοόλ, η προσωπικότητά του υφίσταται βαθιές μεταβολές. Πολλά άτομα αρχίζουν να πίνουν υπερβολικά όταν νιώθουν υπερένταση και ανικανότητα να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους. Το ποτό γίνεται ένα παυσίπονο που ελαφραίνει τον πόνο της αγωνίας και τους βοηθάει να την ξεπεράσουν.

Υπάρχουν μερικοί άνθρωποι που γίνονται αλκοολικοί εξαιτίας ενός σεξουαλικού προβλήματος. Η αντίληψη ότι το αλκοόλ ανεβάζει την αξία του σεξ, πηγάζει από τους πολιτισμικούς μύθους και την διαφήμιση. Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει πολλά σεξουαλικά προβλήματα. Όσον αφορά τους άντρες, πολύ χαμηλή συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα, φαίνεται να έχει ένα ήπιο ευεργετικό αποτέλεσμα στις στύσεις.

Μια μικρή δόση αλκοόλ, μπορεί να διεγείρει πραγματικά την σεξουαλική επιθυμία. Μια μεγάλη δόση αλκοόλ, παρόλο που κρατάει σε υψηλό επίπεδο τον ερεθισμό, εμποδίζει την στύση, την εκσπερμάτωση ή τον οργασμό.

Στις γυναίκες η πολύ χαμηλή συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα φαίνεται να έχει επουσιώδη αποτελέσματα στη σεξουαλική ανταπόκριση αλλά μέτριες συγκεντρώσεις αλκοόλ προκαλούν καθυστέρηση στην κορύφωση και στον οργασμό.

Οι Masters και Johnson και κατόπιν άλλοι ερευνητές, προσδιόρισαν τα αποτελέσματα των επιδράσεων του αλκοόλ στις σεξουαλικές σχέσεις. Αυτά που αναφέρονται αφορούν ένα

μέσο όρο κατανάλωσης (1-8 ποτήρια) αλκοόλ σε ένα μικρό χρονικό διάστημα.

<u>Αριθμός ποτηριών αλκοόλ</u>	<u>Αποτέλεσμα</u>
1	Ελαφρά μείωση των απωθήσεων. Το άτομο μιλά λίγο περισσότερο από ότι συνήθως και καμιά φορά είναι πιο ενεργητικό στο σεξουαλικό τομέα.
2	Μείωση των απωθήσεων. Αν το άτομο έχει σεξουαλικές απωθημένες επιθυμίες, τις εκφράζει πιο εύκολα. Η αύξηση της αρτηριακής πίεσης διευκολύνει την αύξηση του ερεθισμού σε μερικές περιπτώσεις. Πιθανότητα γρήγορης εκσπερμάτωσης.
4	Δυσκολίες στην ομιλία και στην αρμονία των κινήσεων. Δύσκολος ερεθισμός, ο οργανισμός της γυναίκας ή του άντρα απαιτεί εντονότερο ερεθισμό από ότι συνήθως. Περιστασιακές αντιδράσεις απωθημένης επιθετικότητας.
6	Δυσχέρεια και απώλεια ισορροπίας. Υπερβολικό αίσθημα ευφορίας, λύπης, επιθετικότητας και παθητικότητας. Πολύ δύσκολος οργανισμός.
8	Ασυναρτησία, υπνηλία, απώλεια ελέγχου των κινήσεων και μερικές φορές στιγμιαία αμνησία. Ερεθισμός εντελώς τυχαίος και ασταθής. Πρακτικά αδύνατος οργανισμός.

### 3.2.9. Σεξ και ναρκωτικές ουσίες

- Ηρωίνη και μορφίνη

Η ηρωίνη βγαίνει απευθείας από τη μορφίνη, που έχει υποστεί επεξεργασία με οξικό οξύ και άλλες ουσίες. Η

μορφίνη είναι το σπουδαιότερο αναλγητικό που χρησιμοποιείται σήμερα σε καρκινοπαθείς ή σε άτομα που πάσχουν από κωλικούς του νεφρού. Οι ναρκωτικές αυτές ουσίες προκαλούν μεταξύ των άλλων δυσλειτουργία της στύσης, καθυστερημένη εκσπερμάτωση και μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον. Στις γυναίκες προκαλούν οργασμικές δυσκολίες και μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον. Οι ναρκομανείς είναι πολύ πιθανόν να έχουν και άλλα προβλήματα που δυσκολεύουν την σεξουαλική τους ζωή.

- Αμφεταμίνες και κοκαΐνη

Η αμφεταμίνη έχει διεγερτική, ανορεξιογόνο και αντιυπνωτική δράση. Σε μερικές δόσεις προκαλεί ευφορία, αυτοπεποίθηση, αύξηση της προσοχής και μεγαλύτερη αντίληψη και γρηγοράδα στην εκτέλεση πνευματικής εργασίας. Σε μεγάλες δόσεις δημιουργεί άγχος, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη και ψευδαισθήσεις. Το σύνδρομο που αναπτύσσεται μοιάζει υπερβολικά με οξεία παρανοειδή σχιζοφρένεια. Χαρακτηρίζεται από ακουστικές ψευδαισθήσεις και στερεοτυπική συμπεριφορά. Παλαιά χρησιμοποιούνταν κατά της κατάθλιψης ως μέθοδος αδυνατίσματος (λόγω της ανορεξίας που προκαλεί) και ως διεγερτικό από φοιτητές.

Η κοκαΐνη είναι το χαρακτηριστικότερο διεγερτικό ναρκωτικό. Σε γενικές γραμμές ενεργεί ως τυπικό αναισθητικό (δηλαδή νεκρώνει τα σημεία του σώματος όπου έχει απλωθεί) και ως ψυχοδιεγερτικό, αν κατορθώσει να ενεργήσει στον εγκέφαλο και στο



Κ.Ν.Σ. (Κεντρικό Νευρικό Σύστημα) αφού πρώτα εισχωρήσει στο αίμα. Οι επιδράσεις της κοκαΐνης στη σεξουαλική ζωή του άντρα όταν χρησιμοποιείται, προκαλεί στην αρχή ψευδαισθήσεις και στην συνέχεια ψυχοπνευματική κατάρρευση. Δεν προκαλεί ούτε στην αρχή ούτε σε μικρές δόσεις καμία διέγερση.

Η κοκαΐνη απέκτησε τέτοια ανακριβή φήμη μόνο και μόνο για τις αρχικές μικροψευδαισθήσεις και φαντασιώσεις που δημιουργεί. Σε μια έρευνα αναφέρεται ότι οι άντρες που χρησιμοποιούσαν κοκαΐνη, είχαν επεισόδια αποτυχίας στη στύση, στύση χωρίς γενετήσια επιθυμία και απώλεια του σεξουαλικού ενδιαφέροντος.

### 3.2.10. Σεξ και καρδιακές παθήσεις

Η καρδιοπάθεια που πλήττει τον ενήλικο άντρα στο δυτικό κόσμο είναι αυτή που οφείλεται σε αποφράξεις των στεφανιαίων αρτηριών, αυτών που αιματώνουν το μυοκάρδιο. Ο γιατρός έχει να αντιμετωπίσει δυο ειδών καρδιοπαθείς: εκείνους που έχουν ήδη υποστεί έμφραγμα ή αγγειοεγκεφαλικό επεισόδιο και εκείνους που παρουσιάζουν παράγοντες υψηλού κινδύνου για να υποστούν τέτοια επεισόδια (υπέρταση, υψηλά επίπεδα χοληστερίνης, κάπνισμα). Σ' αυτούς τους τελευταίους, οι παράγοντες κινδύνου μπορούν σήμερα να μειωθούν δίχως να επηρεαστεί η σεξουαλική τους λειτουργία.

Ο νεαρός υπερτασικός ακόμα και ο ηλικιωμένος με συστολική υπέρταση, μπορούν να ακολουθήσουν μια αγωγή με

κάποιο συνδυασμό φαρμάκων που να του επιτρέπει να συνεχίζει μια κανονική σεξουαλική δραστηριότητα. Συνήθως η σεξουαλική δυσλειτουργία του υπερτασικού σχετίζεται με το φόβο ανόδου της αρτηριακής πίεσης που συνεπάγεται η σεξουαλική πράξη και με τις παρενέργειες που πιθανόν να έχουν τα αντιυπερτασικά φάρμακα στη σεξουαλική του λειτουργία (απώλεια libido ή στυτικές διαταραχές).

Ένα λεπτομερές κλινικό ιστορικό με έμφαση στη σεξουαλική ζωή του ασθενούς θα επιτρέψει την κατάλληλη επιλογή και δοσολογία των φαρμάκων, ώστε να επιτευχθεί μείωση της αρτηριακής πίεσης χωρίς επιδράσεις στη σεξουαλική λειτουργία. Το κάπνισμα πρέπει να σταματήσει όπως και η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος. Και οι δυο συνήθειες αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νόσων: η πρώτη συμβάλλει σε αποφρακτικές και αρτηριακές βλάβες, η δεύτερη αυξάνει τον κίνδυνο αρτηριακής υπέρτασης. Οι ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή στεφανιαία νόσο είτε έχουν υποστεί έμφραγμα είτε όχι, είναι αυτοί που παρουσιάζουν τα περισσότερα προβλήματα στη σεξουαλική τους λειτουργία.

Το λεπτό αρτηριακό δέντρο που διαποτίζει την καρδιά είναι επιρρεπές σε αποφράξεις. Η απόφραξη μιας στεφανιαίας αρτηρίας προκαλεί τον θάνατο των καρδιακών μυϊκών κυττάρων, φαινόμενο γνωστό ως έμφραγμα. Η έκταση μιας νεκρής περιοχής όπως και η συμπεριφορά των καρδιακών ιστών καθώς καταστρέφονται εμφανίζουν επιπλοκές, κάποιες φορές θανατηφόρες.

Συνήθως ο γιατρός απαγορεύει τις σεξουαλικές επαφές μετά από ένα έμφραγμα για 3 ή 4 εβδομάδες στις περιπτώσεις χωρίς επιπλοκές. Ένα τεστ κοπώσεως και ένα ΗΚΓ 24 ωρών

(Holter) επιτρέπουν την παρακολούθηση της σταθερότητας της καρδιάς. Στις περιπτώσεις που παρουσιάζεται σταθερότητα, η σεξουαλική ζωή μπορεί να επανέλθει.

### **3.3. ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΕΞ**

Το σεξ κάνει καλό στην υγεία τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες όταν γίνεται με ασφαλή και συνετό τρόπο. Σε αντίθεση με την αποχή, η υγιής σεξουαλική ζωή προσφέρει στον οργανισμό σημαντικά φυσιολογικά πλεονεκτήματα.

Στις ευεργετικές επιδράσεις του σεξ στον ανθρώπινο οργανισμό, αναφέρονται οι εξής :

#### **1. Μείωση του αριθμού θανάτων**

Σε μια μεγάλη έρευνα που έγινε το 1997 σε 1.000 άνδρες στο Μπέλφαστ της Βορείου Ιρλανδίας και που διήρκεσε 10 χρόνια εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της συχνότητας των σεξουαλικών επαφών και της κατάστασης της υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεταξύ των ανδρών που είχαν τη μεγαλύτερη συχνότητα οργασμών υπήρχαν 50% λιγότεροι θάνατοι σε σύγκριση με αυτούς με μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα.

#### **2. Μείωση του κινδύνου για καρδιοπάθεια και εγκεφαλικά επεισόδια**

Στην ίδια έρευνα που αναφέρουμε πιο πάνω, το 2001 έγινε νέα αξιολόγηση των ανδρών για να φανεί η σχέση της συχνότητας σεξουαλικής επαφής και της υγείας του καρδιαγγειακού συστήματος. Η αξιολόγηση έδειξε ότι οι άνδρες που έκαναν σεξ 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα είχαν κατά 50% μειωμένο κίνδυνο να πάθουν καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

#### **3. Απώλεια βάρους και βελτίωση της γενικής κατάστασης του**

## σώματος

Το σεξ είναι μια από τις καλύτερες μορφές σωματικής άσκησης. Μια καλή σεξουαλική επαφή καταναλώνει περίπου 200 θερμίδες. Αυτό ισοδυναμεί με τρέξιμο 15 λεπτών στον κυλιόμενο τάπητα ή ένα έντονο παιγνίδι σκουός. Ο ρυθμός της καρδιάς σε ένα άτομο που βρίσκεται σε σεξουαλική διέγερση αυξάνεται κατά 70 κτύπους ανά λεπτό και μπορεί να ανέλθει μέχρι 150. Αυτό είναι ανάλογο με εκείνο που συμβαίνει σε ένα αθλητή στο μέγιστο σημείο των προσπαθειών του.

### 4. Αύξηση της παραγωγής τεστοστερόνης

Το σεξ αυξάνει την παραγωγή της τεστοστερόνης. Αυτό συμβάλλει στο να γίνονται τα οστά και οι μυς πιο δυνατοί. Δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι το σεξ στο κρεβάτι είναι μια από τις καλύτερες αθλητικές δραστηριότητες που βοηθούν τον οργανισμό.

### 5. Μείωση του κινδύνου κατάθλιψης

Σε έρευνες που έγιναν σε γυναίκες των οποίων οι σεξουαλικοί σύντροφοι δεν χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό, βρέθηκε ότι αυτές είχαν λιγότερο κίνδυνο να προσβληθούν από κατάθλιψη σε σύγκριση με τις γυναίκες των οποίων οι σύντροφοι χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό. Μια πιθανή εξήγηση για το φαινόμενο αυτό είναι ότι η ορμόνη προσταγλανδίνη που περιέχεται μέσα στο σπέρμα, απορροφάται από το γυναικείο γεννητικό σύστημα, τροποποιεί ορμονικούς μηχανισμούς και μειώνει τον κίνδυνο κατάθλιψης.

### 6. Βελτίωση της οσμής

Μετά από το σεξ αυξάνεται στο αίμα η ορμόνη προλακτίνη. Η ορμόνη αυτή επιδρά στο στέλεχος του

εγκεφάλου, όπου βρίσκεται το κέντρο της οσμής και βοηθά στην ανάπτυξη νευρώνων του κέντρου αυτού.

#### 7. Ανακούφιση από τον πόνο

Μόλις πριν από τον οργασμό, αυξάνεται κατά 5 φορές από τα φυσιολογικά επίπεδα στο αίμα η ορμόνη οξυτοκίνη. Η αύξηση αυτή προκαλεί την έκκριση από τον εγκέφαλο στο αίμα των ενδορφινών. Οι ενδορφίνες, ουσίες ανάλογες της μορφίνης οι οποίες παράγονται ενδογενώς από τον εγκέφαλο, ανακουφίζουν από πολλές μορφές πόνου όπως πονοκέφαλους, ημικρανία και πόνους από αρθρίτιδα. Στις γυναίκες το σεξ συμβάλλει σε αυξημένη σύνθεση οιστρογόνων που μειώνουν τον πόνο που παρατηρείται κατά την περίοδο.

#### 8. Μείωση του κινδύνου για γρίπη και κρυολόγημα

Τα άτομα που κάνουν σεξ μία έως δύο φορές την εβδομάδα τουλάχιστον, έχουν σύμφωνα με ορισμένες έρευνες αυξημένα επίπεδα στο αίμα της ανοσοσφαιρίνης Α. Η ανοσοσφαιρίνη Α είναι μια βασική συνιστώσα του ανοσοποιητικού συστήματος και παίζει ρόλο στην άμυνα του οργανισμού. Προστατεύει τον οργανισμό τοπικά, στα σημεία εισόδου όπου εισέρχονται αρχικά διάφοροι παθογόνοι μικροοργανισμοί.

#### 9. Καλύτερος έλεγχος της κύστης

Η σύσφιξη των μυών του πατώματος της λεκάνης, είναι αναπόσπαστο μέρος των μυϊκών δραστηριοτήτων κατά το σεξ. Η ίδια μυϊκή δραστηριότητα είναι απαραίτητη για το σωστό έλεγχο της διούρησης και της ουροδόχου κύστης. Το σεξ εξασκεί τους μυς αυτούς και έτσι συμβάλλει στη βελτίωση του ελέγχου της κύστης.

#### 10. Μείωση κινδύνου για καρκίνο του προστάτη

Πρόσφατες κλινικές έρευνες που είδαν το φως της δημοσιότητας, έδειξαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της συχνότητας εκσπερμάτωσης και του καρκίνου του προστάτη. Ο κίνδυνος για καρκίνο του προστάτη μειώνεται με την αύξηση της συχνότητα εκσπερμάτωσης. Ο λόγος φαίνεται να είναι ότι με την εκσπερμάτωση αποβάλλονται καρκινογόνες ουσίες που συσσωρεύονται στο προστατικό υγρό. Ο προστάτης για να κατασκευάσει το προστατικό υγρό, συγκεντρώνει σε πολύ ψηλό βαθμό πολλές ουσίες από το αίμα. Για ορισμένες ουσίες όπως ο ψευδάργυρος, το κιτρικό οξύ και το κάλιο, η συγκέντρωση αυξάνεται στο προστατικό υγρό μέχρι 600 φορές σε σύγκριση με τη συγκέντρωση στο αίμα.

### **3.4. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ**

Ο Χάρτης των Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων της Διεθνούς Ομοσπονδίας Οικογενειακού Προγραμματισμού (ΔΩ/IPPF) βασίζεται σε 12 δικαιώματα, τα οποία είτε στηρίζονται σε διεθνή όργανα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, είτε η ΔΩ θεωρεί ότι συνεπάγονται αυτών. Αυτό εξασφαλίζει την εγκυρότητα που έχουν τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα ως ανθρώπινα δικαιώματα, εφαρμόζοντας διεθνώς αποδεκτή ορολογία από τις συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που φέρουν το κύρος του διεθνούς νόμου, σε σεξουαλικά και αναπαραγωγικά θέματα.

Τα 12 Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα, όπως ορίζονται στο Χάρτη της ΔΩ είναι:

- ▼ *Το Δικαίωμα στη Ζωή*, που σημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι καμιάς γυναίκας η ζωή δεν πρέπει να τεθεί σε κίνδυνο λόγω μιας εγκυμοσύνης.
- ▼ *Το Δικαίωμα στην Ελευθερία και Ασφάλεια του Ατόμου\**, που αναγνωρίζει ότι κανένα άτομο δεν πρέπει να υποστεί ακρωτηριασμό των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων, αναγκαστική εγκυμοσύνη, στείρωση, ή έκτρωση.
- ▼ *Το Δικαίωμα στην Ισότητα και στην Απελευθέρωση από κάθε Μορφή Διάκρισης*, που συμπεριλαμβάνει και τη διάκριση σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή του ατόμου.



- ▼ ***Το Δικαίωμα στην Ιδιωτική Ζωή***, που σημαίνει ότι όλες οι ιατρικές υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας οφείλουν να είναι εμπιστευτικές, και όλες οι γυναίκες έχουν δικαίωμα να αποφασίζουν αυτόνομα για τις αναπαραγωγικές τους επιλογές.
- ▼ ***Το Δικαίωμα στην Ελευθερία Σκέψης***, που συμπεριλαμβάνει την ελευθερία από την περιοριστική ερμηνεία θρησκευτικών κειμένων, πιστεύω, φιλοσοφιών και εθίμων, ως μέσων υποτίμησης την ελευθερία της σκέψης σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ιατρική φροντίδα και άλλα θέματα.
- ▼ ***Το Δικαίωμα στην Πληροφόρηση και Εκπαίδευση***, σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία για όλα τα άτομα, συμπεριλαμβανομένης και της πρόσβασης σε ολοκληρωμένη πληροφόρηση για τα οφέλη, τους κινδύνους, και την αποτελεσματικότητα όλων των μεθόδων ρύθμισης της γονιμότητας, ώστε όλες οι αποφάσεις να παίρνονται με βάση την ολοκληρωμένη, ελεύθερη, και πληροφορημένη συγκατάθεση του ατόμου.
- ▼ ***Το Δικαίωμα Επιλογής Γάμου ή Όχι και της Δημιουργίας Προγραμματισμένης Οικογένειας***.
- ▼ ***Το Δικαίωμα Απόφασης Εάν ή Πότε να Αποκτήσεις Παιδιά***.
- ▼ ***Το Δικαίωμα στη Φροντίδα και Προστασία της Υγείας***, που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα στην καλύτερης δυνατής ποιότητας ιατρική φροντίδα των πελατών, και το δικαίωμα να είναι ελεύθεροι από παραδοσιακές συνήθειες που είναι επιζήμιες για την υγεία.

**✓ Το Δικαίωμα στα Οφέλη της Επιστημονικής Προόδου,** που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα στους χρήστες των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση σε καινούριες τεχνολογίες που αφορούν την αναπαραγωγική υγεία, οι οποίες να είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές και αποδεκτές.

**✓ Το Δικαίωμα στην Ελευθερία Συνάθροισης και Πολιτικής Συμμετοχής,** που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα όλων των ατόμων να ζητήσουν να επηρεάσουν τις κοινότητες και τις κυβερνήσεις να θέσουν ως προτεραιότητα τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και δικαιώματα.

**✓ Το Δικαίωμα να είσαι Απαλλαγμένος/η από Βασανιστήρια και Κακομεταχείριση,** που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα όλων των γυναικών, ανδρών και νέων να είναι προστατευμένοι από τη βία, τη σεξουαλική εκμετάλλευση, και την κακοποίηση.

\* Για τους σκοπούς του Διεθνούς Δικαίου, τα άτομα είναι ανθρώπινες υπάρξεις που έχουν γεννηθεί.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

### **4.1. ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**

#### **4.1.1. Διαφυλικές σχέσεις στον πρωτόγονο άνθρωπο**

Πριν από το έτος 3.000 π.Χ., την αρχή δηλαδή της γραπτής ιστορίας, ελάχιστες μαρτυρίες και αδιαφιλονίκητα στοιχεία υπάρχουν όσον αφορά τις σχέσεις ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι πρωτόγονοι ζούσαν σε ομάδες των δώδεκα περίπου ανθρώπων μαζί και μοιράζονταν το ίδιο κυνήγι και το ίδιο καταφύγιο. Σε άλλες περιπτώσεις, η κοινή διαβίωση αφορούσε ομάδες όχι μεγαλύτερες των σαράντα ή πενήντα ατόμων.

Η *προϊστορική οικογένεια* είχε ως κέντρο αναφοράς τη γυναίκα, επειδή η μητρική σχέση ήταν η μόνη που διέφερε σε σύγκριση με όλες τις άλλες σχέσεις. Οι ομάδες αυτές ήταν οργανωμένες με το σύστημα του γένους, που σημαίνει την καταγωγή από την ίδια μητέρα, και κύρια δομή της οργάνωσης ήταν η μητριαρχία.

Οι άνθρωποι ήταν, αρχικά, σεξουαλικά αχαλιναγώγητοι. Υπήρχε πολυγαμία, δηλαδή, ένα άτομο είχε μερικούς συζυγικούς συντρόφους με τους οποίους η σεξουαλική και συναισθηματική συντροφιά ήταν περιστασιακή και κάθε τόσο άλλαζε.

Για χιλιάδες χρόνια, οι πρώτοι άνθρωποι δεν καταλάβαιναν τη σχέση ανάμεσα στη σεξουαλική επαφή και

τη γέννηση. Αυτό σημαίνει ότι ο ρόλος του άντρα στη διαδικασία της αναπαραγωγής ήταν άγνωστος.

Οι άνθρωποι έμαθαν για το ρόλο του αρσενικού στην αναπαραγωγή με το πέρασμα στην αγροτική κοινωνία, λίγο μετά το 9.000 π.Χ. όταν με την εξημέρωση των ζώων οι άνθρωποι παρατήρησαν πως, κρατώντας μαζί μόνο θηλυκά, αυτά δεν μπορούσαν να αναπαραχθούν. Έτσι, ο ρόλος του άντρα στην αναπαραγωγή έγινε πλέον γνωστός, ενώ απέκτησε μεγαλύτερο κύρος μετά την ανακάλυψη του ζωτικού του ρόλου στη γέννηση.

Κατά τη νεολιθική επανάσταση, το μυαλό του άντρα στράφηκε προς την κατεύθυνση της τεχνολογικής προόδου και των ανακαλύψεων, ενώ η γυναίκα παρέμεινε δέσμια της καθημερινής πραγματικότητας. Ως αποτέλεσμα, ακολούθησαν γενετικές ρυθμίσεις που ενθάρρυναν την πνευματική διαφοροποίηση των δυο φύλων. Μετά τη νεολιθική επανάσταση, όταν η ανθρωπότητα αναδύθηκε στο φως της γραπτής ιστορίας, δεν υπήρχε πια αμφιβολία πως «αφεντικό» ήταν ο άντρας.

Στη συνέχεια οι πολιτισμοί έπεσαν στα δίχτυα των φιλοσόφων, των γιατρών και των συγγραφέων που προσπάθησαν με κάθε τρόπο να βάλουν τον άνθρωπο σε καλούπια, δημιουργώντας κανόνες και περιορισμούς στις διάφορες δραστηριότητες του. Η ικανοποίηση της ανάγκης για σεξουαλική δραστηριότητα, της φυσικής αυτής ανάγκης γίνεται μια διαδρομή συχνά πολύπλοκη ανάμεσα στις σοφιστείες της ηθικής, της θρησκείας, της ιστορίας και τα λόγια του κόσμου. Η σεξουαλική καταπίεση συμβαδίζει συχνά με την επιθυμία εξουσίας. Η σεξουαλικότητα, περισσότερο

από οποιαδήποτε άλλη ανθρώπινη λειτουργία, αναπτύσσεται και διαμορφώνεται σε σχέση με έναν πολιτισμό και ένα ισχύον πρότυπο.

Η ιστορία των διαφυλικών σχέσεων είναι η ιστορία μιας αδιάκοπης ταλάντευσης ανάμεσα σε ελευθερία και καταπίεση, φανερού έρωτα και καλυμμένης υποκρισίας. Αν το σεξ συνεπάγεται τόσους κινδύνους, είναι γιατί το καταδίκασαν για πολύ μεγάλο διάστημα σε σιωπή όπως πολύ έξυπνα παρατήρησε ο μεγάλος φιλόσοφος του 20<sup>ου</sup> αιώνα Μισέλ Φουκώ.

Οι διαφυλικές σχέσεις που ανέπτυξαν οι άνθρωποι στο πέρασμα της ιστορίας και της εξέλιξης τους, μπορούν να χαρακτηρισθούν ως ακολούθως:

**Μονογαμία:** Ένα αρσενικό και ένα θηλυκό έχουν μια αποκλειστική σχέση ζευγαρώματος.

**Πολυγαμία:** Ένα ή περισσότερα αρσενικά έχουν μια αποκλειστική σχέση με ένα ή περισσότερα θηλυκά.

**Μίξης άνευ διακρίσεως :** Όταν οποιοδήποτε αρσενικό μπορεί να σμίξει με οποιοδήποτε θηλυκό μέσα στη κοινωνική ομάδα.

Η πολυγαμία είναι τριών ειδών:

α. **Πολυγυνία :** Είναι ο πιο συχνός τύπος που συναντάται στα σπονδυλωτά. Ένα αρσενικό έχει μια αποκλειστική σχέση με δύο ή περισσότερα θηλυκά.

β. **Πολυανδρία :** Ένα θηλυκό έχει μια αποκλειστική σχέση με δύο ή περισσότερα αρσενικά.

γ. **Πολυγυνανδρία :** Δύο ή περισσότερα αρσενικά έχουν μια αποκλειστική σχέση με δύο ή περισσότερα θηλυκά. Ο αριθμός των αρσενικών και θηλυκών δεν είναι απαραίτητο να είναι ο

ίδιος, και στα σπονδυλωτά είδη ο αριθμός των αρσενικών είναι συνήθως μικρότερος.

#### **4.1.2. Τα στερεότυπα μπορούν να τεθούν εμπόδια στην ερωτική και σεξουαλική ολοκλήρωση**

Σύμφωνα με τον ισχυρισμό της Α. Φραγκουδάκη (Διαφυλικές σχέσεις, 1995, σελ. 389) περί σεξισμού, η μεγαλύτερη συνέπεια του σε ότι αφορά τις σχέσεις των δυο φύλων είναι τα εμπόδια που τίθενται στην ερωτική και σεξουαλική ευτυχία του ζευγαριού.

Στην ουσία αυτό σημαίνει πως τα εμπόδια για μια ολοκληρωμένη ερωτική σχέση, τίθενται από τα στερεότυπα και τον κοινωνικό ανδρισμό, την κοινωνική θηλυκότητα και την ανισότητα μεταξύ των φύλων.

Η πιο καταστροφική μάλιστα μορφή που μπορεί να πάρει ο σεξισμός δεν είναι η ρητά εκφραζόμενη αντίληψη για τον αποκλεισμό των γυναικών στα όρια του νοικοκυριού, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων στις μέρες μας θεωρεί την προαναφερόμενη αντίληψη, πια ξεπερασμένη.

Η πιο καταστροφική μορφή του σεξισμού εντοπίζεται στα πρότυπα για την ανάπτυξη ερωτικών σχέσεων, στην βαθιά εσωτερικευμένη δηλαδή αντίληψη για τον κοινωνικό ανδρισμό και την κοινωνική θηλυκότητα και συμπεριλαμβάνει το γεγονός ότι ο σεξισμός στηρίζεται εξ ολοκλήρου στην ανισότητα.

Με αυτό τον τρόπο όμως η ερωτική συνάντηση καθίσταται όχι μια ισότιμη σχέση δυο προσώπων, δυο

ολοκληρωμένων προσωπικοτήτων, αλλά μια σχέση μεταξύ ενός ανθρώπου και κοινωνικού υποκειμένου (άνδρα) και ενός άβουλου αντικειμένου (γυναίκα).

Το απώτερο αποτέλεσμα αυτών των σχέσεων ανισότητας είναι, όπως προαναφέρθηκε, η παρεμπόδιση της ερωτικής πλήρωσης και επικοινωνίας, της ουσιαστικής ανταλλαγής δηλαδή των επιθυμιών μεταξύ των μελών του ζευγαριού (όπ. π., σελ. 391).

Εκτός αυτού όμως μια παράλληλη συνέπεια των εν λόγω στερεοτύπων είναι η βαθιά εσωτερικευμένη αντίληψη για την ταύτιση της ερωτικής πράξης με την βία και την επιθετικότητα, ιδιότητες που για τον άνδρα αποκτούν σεξουαλική μορφή. Είναι μάλιστα τόσο εσωτερικευμένη αυτή η ιδεολογία που όταν επιχειρείται από ορισμένους, νέους στην πλειοψηφία, να αναπτύξουν σχέσεις ισότητας, αγάπης και σεβασμού μεταξύ δυο ισότιμων ατομικών και κοινωνικών προσωπικοτήτων, ξαφνικά οι ερωτικές σχέσεις καθίστανται εξαιρετικά δύσκολες και είναι όπως εύστοχα σημειώνει η συγγραφέας: «Σαν να μην ξέρουμε να ερωτευόμαστε έξω από το αρνητικό πρότυπο του θηριοδαστή και της λείας του» (όπ. π., σελ. 392).

Στην ίδια κατεύθυνση η Σ. Παναγιωτοπούλου (Διαφυλικές σχέσεις, 1995, σελ. 417) επισημαίνει ότι ο άνθρωπος έχει την δυνατότητα να ζει ολοκληρωμένα και να επικοινωνεί ουσιαστικά μόνο και μόνο μ' έναν ισότιμο μ' αυτόν άνθρωπο. Κατά συνέπεια όταν αναπτύσσονται ανισόμενες σχέσεις μεταξύ των μελών ενός ζευγαριού, καθίστανται εξαιρετικά δύσκολη η ομαλή τους συμβίωση.

Μπορεί ενδεχομένως να ζουν μαζί, να έχουν ερωτικές σχέσεις, αν και είναι αμφίβολο το πόσο ικανοποιητικές και απελευθερωμένες θα είναι αυτές, το σίγουρο πάντως είναι πως δεν συμβιούν αρμονικά και το κυριότερο πως μεταφέρουν στα παιδιά τους αυτή την εικόνα, την ψευδαίσθηση της συμβίωσης.

Μεταξύ των ξένων συγγραφέων ο Ρ. Ντραϊκωρς ( Η πρόκληση του γάμου, 1974, σελ. 219) επισημαίνει ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα μέρη του ζευγαριού και τα αδιέξοδα στα οποία οδηγούνται στην μεταξύ τους σχέση, δεν προέρχονται ούτε από τον δύστροπο χαρακτήρα τους ούτε από τις δύσκολες συνθήκες ζωής τους, αλλά από το ότι δεν μπορούν εύκολα να ανακαλύψουν μια καινούργια ισορροπία στην μεταξύ τους σχέση, τώρα που τα παλιά στερεότυπα πάνω στα οποία θεμελιώνονται παραδοσιακά οι σχέσεις των δύο φύλων, δεν υφίστανται πια.

Μια επιμέρους πτυχή παρουσιάζουν οι Νένα και Τζώρτζ Ο' Νεϊλ (Ανοιχτός Γάμος, 1979, σελ. 53) οι οποίοι αναλύοντας τα χαρακτηριστικά των συμβολαίων του κλειστού γάμου, συμπεραίνουν πως ο παραδοσιακά κλειστός γάμος – ο οποίος χαρακτηρίζεται από τον άκαμπτο και στερεότυπο διαχωρισμό των ρόλων των δύο φύλων – αποτελεί μια μορφή απόλυτης καταπίεσης και για τα δυο μέρη του ζευγαριού.

Αυτό υφίσταται διότι τόσο ο άντρας όσο και η γυναίκα πιέζονται ώστε να αναπτύξουν εκείνες τις ιδιότητες που συμβαδίζουν με τις απαιτήσεις των στερεοτύπων. Καθώς άντρες και γυναίκες χωρίζονται σε τόσο διαφορετικά αντιτιθέμενα μεταξύ τους πεδία, δυσκολεύονται να βρουν τρόπους προσέγγισης προκειμένου να γνωρίσουν και να



κατανοήσουν τον σύντροφό τους. Γιατί είναι σίγουρο πως: «είναι αδύνατο να γνωρίσεις κάποιον που δεν μπορείς να καταλάβεις».

Παράλληλα τα στερεότυπα των ρόλων στο σύνολό τους, παρεμποδίζουν την ανάπτυξη υγιών και ευτυχισμένων σεξουαλικών σχέσεων. Ακολουθώντας κανείς τους παραδοσιακούς ρόλους είναι αδύνατον να επιτύχει την ψυχική και σεξουαλική ολοκλήρωση και να νιώσει αισθησιακή ικανοποίηση στα πλαίσια της σχέσης του.

Αυτό συμβαίνει διότι οι περιοριστικοί κανόνες της παραδοσιακής δομής του γάμου, θέτουν εμπόδια στην ελεύθερη και ειλικρινή ανταλλαγή βαθύτερων συναισθημάτων μεταξύ των συντρόφων, ιδιότητες που είναι ικανές να προάγουν την ωρίμανση και την λειτουργική αλληλεπίδραση των μελών του ζευγαριού (όπ. π., σελ. 37).

Στην ίδια κατεύθυνση η V. Satir (Πλάθοντας ανθρώπους, 1989, σελ. 299) σημειώνει πως τα ερωτικά στερεότυπα, που εξακολουθούν να διδάσκονται σε πολλές οικογένειες, ανάγουν ορισμένες ιδιότητες σε στοιχεία που πρέπει να χαρακτηρίζουν μόνο το ένα φύλο. Κατά αυτόν τον τρόπο, η σκληρότητα θεωρείται αποκλειστικό ιδίωμα του αρσενικού, ενώ η τρυφερότητα αποκλειστικό ιδίωμα του θηλυκού.

Βέβαια το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο μπορεί ένας άντρας να κατανοήσει την τρυφερότητα και μια γυναίκα αντίστοιχα την σκληρότητα, όταν δεν έχουν φροντίσει ή δεν έχουν μάθει πώς να αναπτύξουν αυτές τις ιδιότητες. Πώς είναι δυνατόν να ταιριάξουν μεταξύ τους, όταν ο μεν άνδρας θεωρεί την γυναίκα αδύναμη και η δε γυναίκα τον άνδρα βίαιο και σκληρό.

Μια διαφορετική θεώρηση των συνεπειών των στερεοτύπων στις σχέσεις των δυο φύλων παρουσιάζει η E. Vilar (Το πολύγαμο φύλο, 1987, σελ. 52). Η συγγραφέας αναλύοντας την σχέση μεταξύ προστάτη-άνδρα και προστατευόμενου-γυναίκας, καταλήγει στην βαθιά αντίφαση που οδηγούνται και τα δυο μέρη του ζευγαριού όταν η γυναίκα προσφέρεται να γίνει αντικείμενο προστασίας του συζύγου της. Σε περίπτωση που αυτό συμβεί είναι αδύνατον η γυναίκα να γίνει σύντροφος στον έρωτα για τον σύζυγό της. Προκειμένου να εξασφαλίσει την προστασία του, έχει αποδεχτεί δυο στοιχεία: να δείχνει συνεχώς ασθενέστερη και λιγότερο έξυπνη από αυτόν.

Είναι ευνόητο σε μια σχέση προστασίας, το μόνο από τα δυο μέρη που μπορεί να αγαπήσει είναι ο προστάτης, ενώ ο προστατευόμενος νιώθει μόνο συμπάθεια και ευγνωμοσύνη, καθώς ανενδοίαστα αποδέχεται κάθε πρόσωπο που εμφανίζεται πρόθυμο να παίξει γι' αυτόν το ρόλο του προστάτη. Κατά συνέπεια η σημαντικότερη επίπτωση στις σχέσεις που αναπτύσσονται υπό αυτές τις συνθήκες είναι η αδυναμία να επιτευχθεί μια ουσιαστικά ισότιμη συντροφική σχέση.

Κατά τον J. Button (Στενότερες σχέσεις, 1994, σελ. 114) σε ένα στερεότυπο διαχωρισμό των δυο φύλων, ο άνθρωπος περιορίζει στο ελάχιστο τις δυνατότητες για ευελιξία και αλλαγές. Ταυτόχρονα αναγκάζεται να απολέσει σημαντικές όψεις της προσωπικής του ταυτότητας, των δυνατοτήτων του και των μελλοντικών επιλογών του.

Επί του προκειμένου εύστοχα επισημαίνεται: «Εθιζόμαστε στις συνθήκες των σχέσεων μας με πολύ

ύπουλους τρόπους, παγιδευμένοι μεν αλλά ασφαλείς και περιορισμένοι δε αλλά προβλέψιμοι. Παραιτούμαστε από την δύναμη μας και υποτίθεται ότι είμαστε ικανοποιημένοι όταν μας λένε οι άλλοι τι να κάνουμε και πώς να είμαστε» (όπ.π., σελ. 150). Στο συγκεκριμένο τύπο δόμησης των διαφυλικών σχέσεων, η επικοινωνία, η αμοιβαία εμπιστοσύνη και η αλληλοκατανόηση είναι στοιχεία που δύσκολα μπορούν να επιτευχθούν.

Παρόμοια οι S. Asknew - C. Ross (Τα αγόρια δεν κλαίνε, 1994, σελ. 25) υπογραμμίζουν τον περιορισμό των προσδοκιών των ανθρώπων για την συμπεριφορά τους, που επιφέρει η επικράτηση των στερεοτύπων. Αυτό υφίσταται διότι η αποδοχή των στερεοτύπων είναι τόσο απόλυτη που ο άνθρωπος ή ευθυγραμμίζει κατά αυτόν τον τρόπο την συμπεριφορά του ή αναπτύσσει μια συμπεριφορά που ο ίδιος και το περιβάλλον του αποκαλούν «ανώμαλη» (όπ.π., σελ. 26).

Ανακεφαλαιώνοντας, στη διαφυλική σχέση τα κυρίαρχα στερεότυπα φάνηκε, σύμφωνα με την πλειοψηφία των προαναφερόμενων συγγραφέων, πως θέτουν εμπόδια στην ερωτική και σεξουαλική ολοκλήρωση. Ενώ καθιστούν την συμβίωση εξαιρετικά δύσκολη, καθώς παρεμποδίζουν στην ουσία την γόνιμη επικοινωνία και αλληλεπίδραση των δύο φύλων.

Η απόλυτη και άκαμπτη κατανομή ρόλων αφενός δεν αφήνει περιθώρια για καινοτομίες και δοκιμές – σε μια εποχή που αλλάζει και εξελίσσεται διαρκώς και αφετέρου, υπό αυτές τις συνθήκες δεν μπορεί να επιτευχθεί ισότιμη συμβίωση των δύο φύλων με ότι αυτό συνεπάγεται. Επιπλέον σε αυτόν τον τύπο δόμησης των σχέσεων η οικιακή βία είναι σύνηθες

φαινόμενο ενώ η ωρίμανση τόσο των συζύγων ατομικά όσο και της σχέσης τους καθίσταται μη πραγματοποιήσιμη.

Παράλληλα αφού τα άτομα έχουν μια τόσο διαφοροποιημένη θεώρηση των πραγμάτων, σύμφωνα με τα επικρατούντα στερεότυπα, αδυνατούν να ταιριάξουν μεταξύ τους και να προσεγγίσουν ο ένας τον άλλον, αναπτύσσοντας μια λειτουργική σχέση. Ως εκ τούτου οδηγούνται σε αδιέξοδα, αντιφάσεις και εν τέλει αποξενώνονται μεταξύ τους.

#### **4.1.3. Σεξουαλική ζωή των ζευγαριών**

Πολλοί άνθρωποι διερωτώνται κατά πόσο η σεξουαλική τους ζωή είναι φυσιολογική. Ακόμη και στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει μέσα στο ζευγάρι μια πλήρης ικανοποίηση



για τη δική τους σεξουαλικότητα, εντούτοις οι απορίες υπάρχουν και είναι δικαιολογημένες. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι μια ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση που εκπληρώνει τις ψυχικές και σωματικές ανάγκες του ζευγαριού

δεν εξαρτάται από τη συχνότητα της σεξουαλικής επαφής ή από ένα είδος συγκεκριμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Εκείνο που είναι καθοριστικό είναι το κατά πόσο οι σεξουαλικές δραστηριότητες μέσα στο ζευγάρι κάνουν και τους δύο να νιώθουν καλά και ικανοποιημένους, χωρίς να βλάπτουν ή να δημιουργούν ψυχικά ή σωματικά προβλήματα ή κινδύνους στον ένα από τους δύο.

Οι στατιστικές που αφορούν τη συχνότητα σεξουαλικής επαφής μέσα στα ζευγάρια δημιουργούν συχνά λανθασμένες εντυπώσεις. Η αλήθεια είναι ότι ο αριθμός που δίνεται είναι ένας μέσος όρος. Στην πράξη ο αριθμός των φορών που ένα ζευγάρι έρχεται σε συνουσία, κυμαίνεται μέσα σε ένα πολύ μεγάλο πεδίο. Μπορεί να κυμαίνεται από 15 έως 20 φορές την εβδομάδα για μερικούς μέχρι καμία φορά την εβδομάδα για άλλους. Αυτό σημαίνει ότι εάν ένα ζευγάρι έχει λιγότερες από 3 φορές, που είναι ο αναφερόμενος μέσος όρος, τότε είναι και αυτό μια φυσιολογική κατάσταση.

Το πιο σημαντικό δεν είναι πόσες φορές την εβδομάδα έχει σεξουαλική επαφή ένα ζευγάρι ή τι είδους σεξουαλική δραστηριότητα έχει, αλλά το κατά πόσο είναι ευχαριστημένος ο καθένας απ' τους δύο και αν νιώθει άνετα μέσα στα πλαίσια της σεξουαλικής τους σχέσης. Ο τρόπος διέγερσης στο σεξουαλικό πεδίο των ανθρώπων ποικίλει μέσα σε ένα πολύ ευρύ πεδίο. Ο κάθε τρόπος είναι αποδεκτός δεδομένου ότι δεν προκαλεί πρόβλημα στον άλλον στον αισθηματικό και σωματικό τομέα, όταν δεν επηρεάζει τη σχέση, όταν δεν επηρεάζει άλλες πτυχές της ζωής του ζευγαριού και όταν δεν προκαλεί οποιασδήποτε μορφής άλλη δυσκολία ή ανησυχία.

Πώς όμως μπορεί να επιτευχθεί μέσα στο ζευγάρι η αρμονία εκείνη που προκύπτει όταν ικανοποιούνται οι σεξουαλικές ανάγκες και των δύο; Ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια των σχέσεων η επικοινωνία στον τομέα αυτό δεν είναι πάντα εύκολη. Το καλύτερο που μπορεί να γίνει για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού είναι η συζήτηση του θέματος μεταξύ των δύο, με έναν θετικό, εποικοδομητικό τρόπο. Επίσης, η προσεκτική παρατήρηση των αντιδράσεων

και της συμπεριφοράς του άλλου δίνει πολύτιμες πληροφορίες για το τι πραγματικά νιώθει.

Οι ερωτήσεις που μπορεί να βάλει ο ένας στον άλλο βοηθούν στο να διευκρινιστούν κάποια πράγματα, όπως πχ. αν η σκέψη για μια σεξουαλική δραστηριότητα δημιουργεί ευχαρίστηση, διέγερση και θετική αναμονή ή αν προκαλεί αίσθημα πίεσης, υποχρέωσης και ενοχές.

Επιπρόσθετα μετά από μια σεξουαλική δραστηριότητα θα πρέπει ο καθένας μέσα στο ζευγάρι να αναλογιστεί τόσο για τον εαυτό του όσο και για τον άλλο, κατά πόσο υπάρχουν αισθήματα



ευχαρίστησης, ικανοποίησης, χαλαρώματος και ολοκλήρωσης ή αντίθετα αισθήματα ενοχής, θυμού και προσβολής.

Εάν η αναμονή ή η συμπλήρωση μιας σεξουαλικής δραστηριότητας μέσα σε ένα ζευγάρι δημιουργεί συνήθως θετικά αισθήματα και στους δύο, τότε η σεξουαλική σχέση είναι λειτουργική και καλή και για τους δύο. Εάν όμως υπάρχουν στον έναν τουλάχιστον από τους δύο αρνητικά αισθήματα, τότε η κατάσταση είναι προβληματική και πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Η επικοινωνία μέσα στο ζευγάρι για τα ευαίσθητα ζητήματα της σεξουαλικής ζωής, είναι καθοριστικής σημασίας για τη λειτουργικότητα της σχέσης και για το μέλλον του ζευγαριού.

#### 4.1.4. Αιτίες απώλειας σεξουαλικής επιθυμίας

Παρά το γεγονός ότι το σεξ είναι συνήθως πηγή μεγάλης ευχαρίστησης, μπορεί επίσης να είναι αιτία για στρες και ένταση μέσα σε ένα ζευγάρι. Οι αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν σε λήθαργο τη σεξουαλική σας ζωή είναι πολλές. Στις περισσότερες περιπτώσεις το πρόβλημα είναι παροδικό.

Σχεδόν όλα τα ζευγάρια θα αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα με το σεξ σε μια στιγμή της ζωής τους. Μερικά προβλήματα θα είναι παροδικά και θα φύγουν από μόνα τους. Άλλα θα επιλυθούν μέσα στο ζευγάρι με υπομονή, με φροντίδα και με τη βοήθεια της πληροφόρησης που μπορεί να έχει για τα θέματα αυτά ο ένας από τους δύο. Η λύση του προβλήματος της μείωσης της σεξουαλικής επιθυμίας θα επέλθει μόνο μετά από την επίλυση των ψυχολογικών ή σωματικών διαταραχών που υποβόσκουν.

Η **κούραση** είναι από τους συχνότερους λόγους μείωσης της σεξουαλικής επιθυμίας σε γυναίκες και σε άνδρες. Η κόπωση που επέρχεται λόγω των πολλαπλών επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων, του άγχους και του ξέφρενου ρυθμού που χαρακτηρίζουν την καθημερινή μας ζωή, επηρεάζει αρνητικά τη διάθεση για σεξ.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες, τα προβλήματα της σεξουαλικής λειτουργίας είναι πολύ συχνά μεταξύ ανδρών και γυναικών, ηλικίας από 18 έως 59 ετών. Μεταξύ των γυναικών, υπάρχει ένα ποσοστό της τάξης του 43% που επηρεάζεται, ενώ μεταξύ των ανδρών το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 31%.

Πολλοί πιστεύουν ότι το σημαντικότερο σεξουαλικό όργανο είναι ο εγκέφαλος. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι ψυχολογικές επιβαρύνσεις επιδρούν αρνητικά στη διάθεση για σεξ. Οι ψυχολογικοί λόγοι οι οποίοι ευθύνονται για τη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, είναι :

1. Μείωση της αυτοπεποίθησης, χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη.
2. Προβλήματα στη σχέση του ζευγαριού. Ο θυμός, οι αντιπαραθέσεις, λειτουργούν αρνητικά για τη σεξουαλική έλξη των δύο. Επίσης ορισμένες συνήθειες του ενός από τους δύο ή ακόμη και ζητήματα υγιεινής μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση επιθυμίας για σεξ.
3. Το στρες, το άγχος, η αγωνία για θέματα επαγγελματικά, καταστέλλουν τη σεξουαλική ορμή.
4. Οι φοβίες πχ. για μια ασθένεια, ο φόβος για μια πιθανή εγκυμοσύνη που μπορεί να προκύψει από τη σεξουαλική πράξη, θρησκευτικές αναστολές, είναι παράγοντες που μειώνουν τη σεξουαλική επιθυμία. Ο φόβος επίσης του ότι μπορεί να μην αποδώσει ένας από τους δύο, είναι παράγοντας καταστολής της επιθυμίας.
5. Παλιές τραυματικές εμπειρίες που εμπεδώθηκαν έντονα στην παιδική ηλικία ή από προσωπικές αμφιβολίες για τη σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου, είναι δυνητικοί παράγοντες μείωσης της σεξουαλικής επιθυμίας.

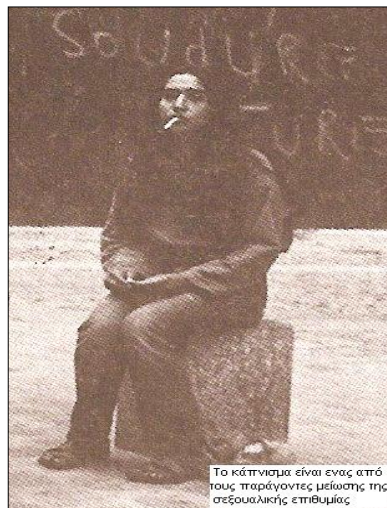
Πρέπει να προσθέσουμε ότι εκτός από τις ψυχολογικές αιτίες που μειώνουν τη σεξουαλική επιθυμία που είναι οι συχνότερες, υπάρχουν και οι οργανικές αιτίες που καταστέλλουν τη σεξουαλική διάθεση:



- Χρόνιες ασθένειες, διαβήτης, καρδιοπάθειες, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατικά προβλήματα, καρκίνος, νευρικές παθήσεις, τραυματισμοί.

- Ορμονικές διαταραχές, παθήσεις των όρχεων ή των ωοθηκών, ανωμαλίες της υπόφυσης και του υποθάλαμου στον εγκέφαλο, υποθυρεοειδισμός.

- Παρενέργειες φαρμάκων, κατάχρηση αλκοόλ και άλλων εθιστικών ουσιών ή ναρκωτικών και του τσιγάρου.



Στις γυναίκες οι ορμονικές αλλαγές που επέρχονται λόγω της εμμηνόπαυσης, μπορούν να προκαλέσουν πολλές διαταραχές της σεξουαλικής τους ζωής. Η **κούραση** είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα που συνοδεύουν τη χρονική περίοδο της περιεμμηνόπαυσης (περίοδος πριν από την εμμηνόπαυση). Μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 5 χρόνια και η έναρξη της μπορεί να είναι σε οποιαδήποτε ηλικία μεταξύ 35 και 55 ετών. Οι γυναίκες τότε, αρχίζουν να έχουν συμπτώματα όπως οι εξάψεις, ξηρότητα του κόλπου, αϋπνίες, ευαισθησία στους μαστούς, νυκτερινούς ιδρώτες.

### **Αντιμετώπιση :**

- Αρχικά οι γυναίκες πρέπει να γνωρίζουν τη φυσιολογία και τις ορμονικές αλλαγές του οργανισμού τους λόγω ηλικίας. Έτσι, μειώνεται ο φόβος που βιώνουν για το τι συμβαίνει.

- Να συζητήσει με το θεράποντα γιατρό ώστε να αποφασιστεί, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης, η πιο κατάλληλη ορμονική ή μη ορμονική θεραπεία, διότι υπάρχουν και πολλές άλλες αιτίες που προκαλούν συνεχή κούραση, όπως για παράδειγμα η μείωση ή απουσία των θυρεοειδών ορμονών.

- Η σωματική άσκηση αυξάνει στον οργανισμό τις ορμόνες που βελτιώνουν την ψυχική κατάσταση.
- Η μείωση λήψης καφεΐνης, η υγιεινή διατροφή, βελτιώνουν τα προβλήματα της γυναίκας που σχετίζονται με την περιεμμηνόπαυση.

Ένας άλλος σημαντικός λόγος που συμβάλλει στην αρνητική ψυχολογική κατάσταση που μειώνει το ενδιαφέρον για σεξ, είναι η **αλλαγή της σωματικής εικόνας** που επέρχεται λόγω αύξησης της ηλικίας. Στις γυναίκες, το αίσθημα ότι το σώμα τους έχει κακή εμφάνιση λόγω ηλικίας, είναι συχνότερο και πιο έντονο παρά στους άνδρες. Στους άνδρες η αλλαγή της σωματικής εικόνας συνοδεύεται όχι μόνο από την πρόσληψη περιττών κιλών αλλά και από την απώλεια των μαλλιών τους.

#### **Αντιμετώπιση :**

Εδώ εκτός από τις βασικές αρχές της σωματικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής, είναι απαραίτητο άνδρες και γυναίκες να δεχθούν ψυχολογικά τις αλλαγές του σώματος τους. Πρέπει να αποδεχθούν τον εαυτό τους όπως εξελίσσεται διότι αυτό είναι μέρος της φυσιολογικής ωρίμανσης.

Άλλοι λόγοι που συμβάλλουν στην μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας:

- Η **μείωση της στύσης** στους άνδρες, λόγω ηλικίας και λόγω προβλημάτων στο αγγειακό σύστημα που σχετίζονται με τη ροή αίματος στο πέος και τους μηχανισμούς της στύσης, επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα και διάρκεια της στύσης.
- Η **λήψη φαρμάκων** σε άνδρες και γυναίκες, πιθανόν να δημιουργεί παρενέργειες στη σεξουαλική τους δραστηριότητα.
- Η **μείωση των επιπέδων της τεστοστερόνης**, σχετίζεται με την απώλεια της σεξουαλικής ορμής των ανδρών. Ορισμένοι

ειδικοί συστήνουν και στους άνδρες θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Όμως δεν συμφωνούν όλοι για την αποτελεσματικότητα μιας τέτοιας θεραπείας.

Συνοπτικά βλέπουμε ότι πολλοί λόγοι μπορούν να συμβάλουν στην απώλεια της επιθυμίας για σεξ. Το σημαντικότερο είναι η αναγνώριση και κατανόηση των καταστάσεων που οδηγούν στην απώλεια αυτή. Η κάθε περίπτωση έχει τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και στις περισσότερες περιπτώσεις το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί με επιτυχία, κατόπιν συζήτησης με τους ειδικούς γιατρούς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά προπάντων με την αλληλοϋποστήριξη των συζύγων μεταξύ τους και την κατανόηση του ενός στο πρόβλημα του άλλου.

#### **4.1.5. Προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας**

Αναμφίβολα στην κοινωνία που ζούμε σήμερα, υπάρχουν πολλά προβλήματα που αφορούν την κατανόηση των θεμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική μας ζωή. Πολύ συχνά επικρατεί η εντύπωση ότι η σεξουαλική δραστηριότητα έρχεται αυτόματα, είναι εύκολη, πάντοτε καλή και ότι ανά πάσα στιγμή υπάρχει η κατάλληλη διάθεση για σεξ. Στην πραγματικότητα η κατάσταση είναι πολύ πιο περίπλοκη. Υπάρχουν πολλά προβλήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα

Τα προβλήματα της σεξουαλικής λειτουργίας στους περισσότερους ανθρώπους συμβαίνουν σπάνια και είναι παροδικά, αλλά σε άλλους μπορεί να είναι μια συχνότερη ή

μόνιμη διαταραχή. Σε κάθε περίπτωση όμως, είναι αναγκαίο όπως ο άνδρας ή η γυναίκα που παρουσιάζει το πρόβλημα, να μπορέσει να μιλήσει και να κοιτάξει το θέμα, διότι η αποσιώπησή του βλάπτει τόσο το ίδιο το άτομο όσο και τη σχέση του.

Τα προβλήματα που αφορούν τη σεξουαλική μας ζωή μπορούν να επηρεάσουν τις σχέσεις μας με το σύντροφό μας, την οικογένεια, την εργασία και γενικά την ποιότητα ζωής μας. Παράλληλα όμως, η εργασία, οι δραστηριότητες και οι σχέσεις μας με τους άλλους, μπορούν να έχουν ουσιαστικές επιδράσεις στη σεξουαλική μας συμπεριφορά.

Είναι γεγονός ότι οι περισσότεροι άνθρωποι στη σύγχρονη κοινωνία, δεν νιώθουν άνετα να μιλούν για τη σεξουαλική τους ζωή. Ακόμη νιώθουν πιο άβολα να μιλούν για προβλήματα ή διαταραχές που αντιμετωπίζουν. Πρέπει όμως όλοι να συνειδητοποιήσουν ότι οι διαταραχές της σεξουαλικής ζωής, είναι συχνές.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι 40% των γυναικών όλων των ηλικιών, δηλώνουν ότι έχουν προβλήματα στο σεξ. Επιπρόσθετα 70% των ζευγαριών αντιμετωπίζουν σε κάποια φάση προβλήματα με το σεξ.

Οι συχνότερες **αιτίες** που προκαλούν τα προβλήματα αυτά; Βασικά πρέπει από την αρχή να διαχωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες:

### **1. Σωματικές αιτίες**

- ασθένειες (διαβήτης, κατά πλάκας σκλήρυνση, καρκίνος, υψηλή πίεση),
- μολύνσεις (μυκητιάσεις),
- φάρμακα (αντικαταθλιπτικά),

- ορμονικές διαταραχές,
- εξαρτησιογόνες ουσίες (αλκοόλ, ναρκωτικά, νικοτίνη-κάπνισμα).

## **2. Ψυχολογικές αιτίες**

Στρες και καταστάσεις αγωνίας ή ανησυχίας που προέρχονται από:

- την επαγγελματική απασχόληση,
- συζυγικές διαφωνίες,
- προβλήματα σεξουαλικού περιεχομένου,
- κατάθλιψη,
- προηγούμενες τραυματικές σεξουαλικές εμπειρίες,
- κοινωνικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις,
- οικονομικές δυσκολίες.

### **4.1.6. Μορφές Διαταραχών Σεξουαλικής Λειτουργίας**

Οι γενικότερες μορφές διαταραχής της σεξουαλικής επιθυμίας που μπορούν να παρατηρηθούν, είναι :

#### **α) Η καταστολή της σεξουαλικής επιθυμίας**

Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από την απουσία ή μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας ή ακόμη έλλειψη της διέγερσης του ατόμου κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι δυσλειτουργίες αυτές μπορούν να προκληθούν από διάφορες σωματικές ή ψυχολογικές διαταραχές. Στις γυναίκες το στρες, κατασβήνει τη σεξουαλική ορμή, ενώ στους άνδρες, το σωματικό ή ψυχολογικό στρες, προκαλεί μια άμεση πτώση της τεστοστερόνης στο αίμα.

## **β) Η οδυνηρή συνουσία**

Ο πόνος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης μπορεί να προκαλείται από σωματικές αλλά και από ψυχολογικές νόσους. Οι συχνότερες αιτίες είναι :

- ορμονικές διαταραχές
- ανεπάρκεια της κολπικής λίπανσης
- κολπίτιδα
- σεξουαλικά μεταδιδόμενοι νόσοι
- χρήση των σπερμοτοξικών διαλυμάτων

Ειδικά στις γυναίκες το φάσμα των σεξουαλικών προβλημάτων περιλαμβάνει :

### **1. Απουσία της ψυχικής διάθεσης για έρωτα**

### **2. Ανοργασμία**

Χαρακτηρίζεται από την αδυναμία επίτευξης οργασμού. Μπορεί να προκαλείται από σεξουαλικές καταστολές, από έλλειψη εμπειρίας, λόγω απουσίας γνώσεων ή ακόμη λόγω ψυχολογικών παραγόντων όπως οι αγχώδεις καταστάσεις ή προηγούμενες τραυματικές σεξουαλικές εμπειρίες.

### **3. Κολποσπασμός**

Ο κολποσπασμός είναι ένας οδυνηρός σπασμός των μυών του κόλπου, ιδιαίτερα της εισόδου του, που συμβαίνει ανεξάρτητα από τη θέληση της γυναίκας και που δυσκολεύει ή καθιστά αδύνατη τη συνουσία. Συνήθως παρατηρείται σε γυναίκες που φοβούνται ότι η διείσδυση θα είναι οδυνηρή και αυτό μπορεί να πηγάζει από προηγούμενες τραυματικές ή οδυνηρές εμπειρίες.

Στους άνδρες τα συχνότερα προβλήματα είναι:

### **1. Δυσλειτουργίες της στύσης**

Η ανικανότητα επίτευξης και διατήρησης μιας στύσης ικανοποιητικής για την συνουσία μπορεί να συναντηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία αλλά είναι συχνότερη στους άνδρες ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών. Παρά το γεγονός ότι υπολογίζεται ότι η συχνότητα των δυσλειτουργιών αυτών επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό των ανδρών, εντούτοις δυστυχώς μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 10% τυγχάνει της αντιμετώπισης και περίθαλψης που χρειάζεται.

## **2. Διαταραχές της εκσπερμάτωσης**

Η εκσπερμάτωση στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να συμβεί πριν την διείσδυση κατά την συνουσία ή πολύ σύντομα μετά (πρόωρη εκσπερμάτωση). Μπορεί ακόμη να μην μπορεί να γίνει ή να γίνεται προς τα πίσω προς την ουροδόχο κύστη (οπισθοδρομική εκσπερμάτωση).

Όπως βλέπουμε τα προβλήματα της σεξουαλικής λειτουργίας μπορούν να πάρουν πολλές διαφορετικές μορφές και ενώ ορισμένα προβλήματα είναι κοινά και στα δύο φύλα , άλλα είναι ιδιαίτερα στο κάθε φύλο.

Η διάγνωση, η αντιμετώπιση και η θεραπεία των καταστάσεων αυτών έχει πολύ μεγάλη σημασία διότι η ποιότητα ζωής του ατόμου επηρεάζεται σοβαρά και μπορεί να είναι πηγή πολλών προβλημάτων τόσο για το άτομο όσο και για τις σχέσεις του.

Είναι σημαντικό τα προβλήματα αυτά να μην παραμελούνται και σε κάθε περίπτωση να συζητούνται με τον θεράποντα γιατρό για να διευκρινιστεί το πρόβλημα, να βρεθούν οι αιτίες που το προκαλούν και να επιλεγούν οι καλύτερες θεραπευτικές επιλογές για την περίπτωση.

## 4.2. ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ

### 4.2.1. Εισαγωγή – Ορισμός

Με τον όρο « *αυνανισμός* », αναφερόμαστε στην διέγερση των ιδίων γεννητικών οργάνων με στόχο την πρόκληση οργασμού και αυτοϊκανοποίησης της γενετήσιας ορμής και ηδονής χωρίς συνουσία με άλλο πρόσωπο.

Η λέξη αυνανισμός προέρχεται από το όνομα του βιβλικού προσώπου Αϋνάν, απογόνου του Ιακώβ. Όταν ο μεγαλύτερος αδελφός του πέθανε, ο Αϋνάν, σύμφωνα με το εβραϊκό έθιμο, νυμφεύτηκε τη χήρα του αδελφού του Ηρ, με την οποία όμως δεν ήθελε να τεκνοποιήσει επειδή το παιδί που θα γεννιόταν θα ανήκε τυπικά, με βάση τον εβραϊκό νόμο, στον αδελφό του κι όχι σε αυτόν. Ο Αϋνάν δεν επιθυμούσε να αποκτήσει απόγονο που θα συνέχιζε την οικογενειακή γραμμή του νεκρού αδελφού του, αλλά απέβλεπε στην απόκτηση της κληρονομιάς των πρωτοτοκιών του. (Γένεση 38:2-10). Ο Αυνάν δεν αυνανιζόταν με τη σημερινή έννοια του όρου αλλά είχε διακεκομμένη συνουσία με τη γυναίκα του. Έτσι «όταν εισήρχετο προς την γυναίκα του αδελφού αυτού, εξέχειν επί την γην, του μη δούναι σπέρμα τω αδελφώ αυτού». Η πράξη αυτή τιμωρήθηκε από τον Ιεχωβά με θάνατο, και η σπατάλη του σπέρματος για σκοπούς εκτός της τεκνοποίησης θεωρείται αμαρτία από τους Εβραίους μέχρι σήμερα. Από το όνομα του Αϋνάν προέρχεται και η λέξη αυνανισμός.



Επίσημη ονομασία του όρου σύμφωνα με την Ορθόδοξη Εκκλησία είναι "**η κατά μόνας αμαρτία**", θεωρώντας την έτσι σαφώς ως "αμαρτία". Λόγια έκφραση του όρου απαντάται και ως "*προσφιλής κατά μόνας διέγερση*" ή *απασχόληση*, (το δεύτερο περισσότερο ειρωνικά).

Ο αυνανισμός αποτελεί σεξουαλική πράξη τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών, η οποία εκδηλώνεται για πρώτη φορά συνήθως κατά την περίοδο της εφηβείας του ατόμου, χωρίς όμως να περιορίζεται σε αυτήν την ηλικία. Ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων αυνανίζεται και μετά την ενηλικίωση, ενώ έρευνες σε βρέφη και νήπια έχουν αποδείξει ότι ο αυνανισμός συναντάται ήδη από αυτές τις ηλικίες. Γάλλοι επιστήμονες δημοσίευσαν πέρυσι μελέτη στη οποία τεκμηριώνουν με φωτογραφικό υλικό ότι και στη ενδομήτρια ζωή του εμβρύου λαμβάνει χώρα ο αυνανισμός. Ο αυνανισμός αν και διαδεδομένος, θεωρείται ταμπού για τους περισσότερους ανθρώπους. Παλαιότερα δε θεωρείτο και επιβλαβής για τη σωματική και την ψυχική υγεία.

Μέχρι τις αρχές του εικοστού αιώνα η επίσημη ιατρική θέση ήταν ότι ο αυνανισμός προκαλεί σοβαρές βλάβες στην πνευματική και σωματική υγεία. Πολλές σοβαρές αρρώστιες αποδίδονταν στον αυνανισμό και πολλοί γιατροί της εποχής εκείνης περιέγραφαν ένα σχετικό σύνδρομο που ονομαζόταν «εκφυλιστική νόσος». Αναφέρω χαρακτηριστικά το απόφθεγμα ενός Γάλλου ιατρού για τον αυνανισμό «κατά την γνώμη μου ούτε η πανούκλα, ούτε ο πόλεμος, ούτε η ευλογία, ούτε ένα πλήθος παρόμοιων διαβόλων έχει τόσο καταστροφικό αποτέλεσμα για την ανθρωπότητα από την συνήθεια του

αυνανισμού. Είναι το στοιχείο καταστροφής της πολιτισμένης κοινωνίας».

Για την παρεμπόδιση ή τον περιορισμό του αυνανισμού είχαν επινοηθεί και κυκλοφορούσαν στη αγορά ζώνες ασφαλείας που παρεμπόδιζαν τον αυνανισμό, και οι οποίες βρίσκονταν σε χρήση έως και το 1920. Αντίστοιχα στις γυναίκες η αντιμετώπιση του αυνανισμού ήταν χειρουργική με κλειτοριδεκτομή. Μια ευμεγέθης κλειτορίς στον Μεσαίωνα εάν έπεφτε στην αντίληψη των κυνηγών μαγισσών μπορούσε να οδηγήσει την γυναίκα στο θάνατο γιατί την θεωρούσαν ως “θηλή του διαβόλου”. Σύμφωνα μάλιστα με την ιατρική αυθεντία της εποχής Baker Brown, μετά την κλειτοριδεκτομή, οι μεν “προβληματικές γυναίκες γίνονταν ευτυχισμένες σύζυγοι, οι επαναστατημένες νεαρές επέστρεφαν στους κόλπους της οικογένειας και οι παντρεμένες που πριν απέφευγαν τα σεξουαλικά τους καθήκοντα έμεναν έγκυες.”

Σήμερα όμως η επιστήμη δεν τον συνδέει πλέον με κανενός είδους παρενέργειες σωματικές ή ψυχικές. Χρησιμοποιήθηκε μάλιστα από ψυχαναλυτές κατά το 19<sup>ο</sup> αιώνα για τη θεραπεία της υστερίας στις γυναίκες. Στη σημερινή εποχή θεωρείται δεδομένο επιστημονικά ότι ο αυνανισμός αποτελεί φυσιολογική λειτουργία και κοινή εμπειρία για τους περισσότερους ανθρώπους όλων των φυλών και όλων των εποχών.

Ο μεγάλος διανοούμενος και φιλόσοφος του 20<sup>ου</sup> αιώνα Λιλιά Την έλεγε μάλιστα πως "Έχουμε λόγο να πιστεύουμε πως ο άνθρωπος αρχικά περπάτησε όρθιος για να απελευθερώσει τα χέρια του για τον αυνανισμό".

Άνδρες και γυναίκες ανακαλύπτουν τη σεξουαλικότητά τους με τον αυνανισμό, ο οποίος συνήθως αρχίζει περίπου στα δέκα ή έντεκα χρόνια ενώ άλλα παιδιά το ανακαλύπτουν πολύ αργότερα. Φυσικά, αγόρια και κορίτσια παίζουν από πολύ νωρίτερα με τα γεννητικά τους όργανα. Ιδιαίτερα τα αγόρια, πιάνουν το πέος τους από τον πρώτο κιόλας χρόνο της ζωής τους, επειδή το βλέπουν σαν ένα περίεργο εξάρτημα, που προεξέχει από το υπόλοιπο σώμα τους. Τα νήπια χαϊδεύονται για την ευχαρίστηση που νιώθουν. Όταν γίνουν πέντε ή έξι χρόνων, επιδίδονται σε σεξουαλικές διερευνήσεις με μορφή παιχνιδιού με άλλα συνομήλικά τους παιδιά. Μόνο όταν τα αγόρια και τα κορίτσια φτάσουν στην εφηβεία, οπότε αρχίζει και η παραγωγή αρσενικών και θηλυκών ορμονών, καταφεύγουν στον αυνανισμό συνειδητά, για τη σεξουαλική τους ικανοποίηση. Η αυτοϊκανοποίηση είναι για τους περισσότερους μια εντελώς προσωπική υπόθεση και ο αυνανισμός ένα από τα πιο λεπτά θέματα συζήτησης.

Ο αυνανισμός αποτελεί ταμπού για την κοινωνία μας, αλλά οι περισσότεροι το κάνουν. Ποσοστό 94% των ανδρών και 40% των γυναικών αυνανίζονται - οι άντρες σε διπλάσια συχνότητα από τις γυναίκες. Τα ποσοστά πέφτουν λίγο μετά το γάμο - 72% για τους άντρες και 38% για τις γυναίκες. Το ποσοστό των αντρών που αυνανίζεται στην εφηβική ηλικία πλησιάζει το 100%. Το ποσοστό των εφήβων γυναικών που αυνανίζεται είναι σημαντικά μικρότερο από αυτό των αντρών και κυμαίνεται γύρω στα 60-75%. Ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών αρχίζει να αυνανίζεται ήδη από την παιδική ηλικία (7-9 ετών). Ένα άλλο ποσοστό αρχίζει να αυνανίζεται στη διάρκεια της προεφηβείας ή της εφηβείας. Τέλος ένα

σημαντικό ποσοστό των γυναικών αυνανίζεται για πρώτη φορά αφού έχει ήδη τις πρώτες σεξουαλικές επαφές.

Συνήθως οι ενήλικοι άντρες εξακολουθούν να αυνανίζονται, αν και με συχνότητα σημαντικά μικρότερη σε σχέση με την εφηβεία. Ένα ενήλικο άτομο που για κάποιο διάστημα δεν έχει τη δυνατότητα σεξουαλικών επαφών είναι φυσιολογικό να καταφεύγει στον αυνανισμό. Όμως και ένα άτομο που έχει τακτικές σεξουαλικές επαφές είναι δυνατό να αυνανίζεται, χωρίς να υπάρχει τίποτα το παθολογικό, αρκεί να μην προτιμάται συστηματικά ο αυνανισμός από τη σεξουαλική επαφή. Ο αυνανισμός είναι μια δραστηριότητα που δεν εγκαταλείπεται από τον άντρα με την ενηλικίωσή του.

Πολλές φορές μάλιστα, ένας άντρας εξακολουθεί να αυνανίζεται ακόμη και σε προχωρημένη ηλικία. Τα ίδια περίπου ισχύουν και για την ενήλικη γυναίκα. Άρα λοιπόν, μόνος ο αυνανισμός δεν αρκεί να χαρακτηρίσει παθολογική τη σεξουαλικότητα ενός ενήλικου ανθρώπου, άντρα ή γυναίκας.

#### **4.2.2. Ιστορική αναδρομή**

Αναφορές για ανδρικό αυνανισμό συναντάμε από προϊστορικές ζωγραφιές σε πέτρες σε διάφορα μέρη του κόσμου. Ένα φιγουρίνι από άργιλο της 4<sup>ης</sup> χιλιετίας π.Χ. που ανευρέθη σε χώρο αρχαίου ναού στη Μάλτα παρουσιάζει μία γυναίκα αυνανιζόμενη. Βεβαίως στους άνδρες ο αυνανισμός ήταν πιο συχνός. Ο ανδρικός αυνανισμός στη αρχαία Αίγυπτο είχε πιο σπουδαία θέση. Όταν μάλιστα εκτελείτο από κάποιο Θεό θεωρείτο δημιουργική ή μαγική θεϊκή πράξη. Επιστεύετο δε ότι ο θεός Ατούν δημιούργησε το σύμπαν αυνανιζόμενος

μέχρι την εκσπερμάτωση, και οι διακυμάνσεις του Νείλου αποδίδονταν στη συχνότητα των εκσπερματώσεων του.

Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν μια πιο χαλαρή στάση για τον αυνανισμό από ότι οι αρχαίοι Αιγύπτιοι, θεωρώντας τον αυνανισμό σαν ένα φυσιολογικό και υγιεινό υποκατάστατο για άλλες μορφές σεξουαλικής ηδονής. Θεωρούσαν δε τον αυνανισμό σαν βαλβίδα ασφαλείας έναντι της καταστροφικής σεξουαλικής ματαίωσης. Οι αρχαίοι Έλληνες ασχολούνταν με τον γυναικείο αυνανισμό σε κάθε μορφή τέχνης τους. Ο Διογένης ο κυνικός απέδιδε την επινόηση του αυνανισμού στον θεό Ερμή, ο οποίος λυπήθηκε τον γιο του Πάν, ο οποίος κυνηγούσε την Ηχώ αλλά φάνηκε ανίκανος να την καταφέρει, και του έμαθε το κόλπο του αυνανισμού για να ανακουφίζει το πόνο του. Ο Πάνος, με την σειρά του δίδαξε αυτήν την πρακτική στους νεαρούς τσοπάνηδες οι οποίοι την διέδωσαν. Ο Διογένης επιχειρηματολογούσε, πώς αφού δεν είναι ανήθικο να τρως και να πίνεις, πράξεις που κάνεις με το χέρι σου, δεν είναι ανήθικο ούτε και να αυνανίζεσαι. Ο ίδιος, πολλές φορές αυνανιζόταν δημόσια μπροστά στο πλήθος που εμαζεύετο γύρω από το πιθάρι του. Όταν κάποτε ένας παριστάμενος του υπέβαλε την ερώτηση εάν αυτός ο τρόπος τον ανακούφιζε, αυτός ατάραχος του απάντησε ήρεμα και αφοπλιστικά «Μακάρι να μπορούσα να ανακουφίσω και την πείνα μου, τρίβοντας την κοιλιά μου».

### **Πως βλέπει ο κόσμος τον αυνανισμό;**

Πολλοί θεωρούν ότι ο αυνανισμός είναι μια αφύσικη και αηδιαστική πράξη. Δεν καταλαβαίνουν καθόλου το λόγο ύπαρξης αυτής της επίδοσης και καταδικάζουν εκείνους που

δεν την απαρνιούνται, μολονότι έχουν σεξουαλικούς συντρόφους. Άλλοι πάλι όταν αννανιστούν μπροστά στον ερωτικό τους παρτενέρ ή εάν ο αννανισμός είναι αμοιβαίος, αισθάνονται μεγάλη απόλαυση, ιδιαίτερα όταν η σεξουαλική αυτή εμπειρία αποτελεί επιστέγασμα στα προκαταρκτικά ερωτικά τους παιχνίδια. Είναι σημαντικό να καταλάβει ο κόσμος ότι η αυτοϊκανοποίηση δεν βλάπτει κανέναν, παρά μόνο όσους έχουν ηθικούς κώδικες που τον καταδικάζουν. Θεωρείται μάλιστα ιδανικός τρόπος σεξουαλικής αυτογνωσίας. Δεν θα έπρεπε σε καμία περίπτωση να προκαλεί ενοχές ή ντροπή. Άλλωστε, ο αννανισμός μπορεί να οδηγήσει σε έντονους οργασμούς και να γεννήσει αισθήματα σεξουαλικής ασφάλειας και αυτοεκτίμησης. Πάνω από όλα, δεν πρέπει να πιστεύει κανείς ότι όποιος αννανίζεται είναι ανικανοποίητος σεξουαλικά από τον ερωτικό του σύντροφο. Πολλοί εραστές έχουν καταπληκτικές ερωτικές εμπειρίες όταν αννανίζονται, μόνοι ή με τη βοήθεια του παρτενέρ τους, πριν από ή κατά τη διάρκεια της συνουσίας.

Η στάση της θρησκείας όσο αφορά τον αννανισμό ποικίλλει. Ορισμένες θρησκείες τον θεωρούν βρώμικο και το παρουσιάζουν ως ταμπού. Άλλες θρησκείες το ενθαρρύνουν ως υγιεινή, φυσιολογική πράξη που οδηγεί σε ανώτερη πνευματικότητα.

#### **4.2.3. Ο αννανισμός στον άνδρα και στη γυναίκα**

##### **Ο αννανισμός στον άνδρα**

Ο αννανισμός των ανδρών είναι μια υπόθεση προσωπική, στην οποία σπάνια συμμετέχει η γυναίκα. Ακόμα και στο

γάμο, η σύζυγος δεν έχει συχνά την ευκαιρία να παρακολουθήσει τη δραστηριότητα αυτή του άνδρα της. Το πιο ευαίσθητο σημείο του πέους είναι η βάλανος. Αντίθετα, η γυναίκα διαθέτει περισσότερα σημεία που ερεθίζονται σεξουαλικά. Τα χέρια στο όσχεο και στους όρχεις δεν διεγείρουν τους άνδρες τόσο πολύ. Ο άνδρας επικεντρώνει τις προσπάθειές του στη βάλανο και στο χαλινό και όχι τόσο στη ράβδο του πέους, που χρησιμεύει για να ανεβοκατεβάξει το χέρι του ρυθμικά.

### **Ο αυνανισμός στη γυναίκα**

Οι περισσότερες γυναίκες το κάνουν μόνες τους, ωστόσο, ορισμένες προτιμούν να τις αυνανίζει ο ερωτικός σύντροφός τους, γιατί η αυτοϊκανοποίηση τους γεννά ενοχές. Για άλλες πάλι, ο αυνανισμός έχει γίνει διαδικασία ρουτίνας, για να ανακουφιστούν από τις σεξουαλικές παρορμήσεις τους. Καθώς προϋπόθεση για το γυναικείο οργασμό είναι η άμεση και συνεχής διέγερση, ορισμένες γυναίκες, όταν κάνουν έρωτα, καταφεύγουν στην αυτοϊκανοποίηση για να φτάσουν σίγουρα στην αποκορύφωση. Σύμφωνα με τις στατιστικές, μόνο το 30% των γυναικών έχουν οργασμό κατά τη συνουσία, ενώ κατά 80% φτάνουν στην αποκορύφωση με τον αυνανισμό. Οι περισσότερες γυναίκες βρίσκουν την έμμεση διέγερση της κλειτορίδας πιο ευχάριστη και ερεθιστική.

### **Πόσο μπορεί να αυνανίζεται ένας άνδρας**

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των ανδρών, η συχνότητα με την οποία αυνανίζονται κυμαίνεται από μία φορά το μήνα σε δύο με τρεις φορές την ημέρα. Σχεδόν όλοι ανησυχούν για την

υποτιθέμενη επίδραση του υπερβολικού αυνανισμού στην ψυχική τους υγεία, αλλά όλοι θεωρούν ότι αυτοϊκανοποιούνται λιγότερο συχνά από τους άλλους. Ένας άνδρας που αυνανίζεται δύο με τρεις φορές την ημέρα, θεωρεί ότι οι πέντε ή έξι φορές την ημέρα είναι εξαιρετικά μεγάλος αριθμός. Δεν υπάρχει ιατρικά αποδεκτό κριτήριο, το οποίο να καθορίζει τα όρια του "φυσιολογικού" αυνανισμού, αλλά ούτε και έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι ο αυνανισμός, όποια και αν είναι η συχνότητά του, οδηγεί σε κάποια μορφή πνευματικής ασθένειας. Ο αυνανισμός, ωστόσο, χαρίζει σε μια σχέση περισσότερο αισθησιασμό και μεγαλύτερη σεξουαλική απόλαυση.

#### **4.2.4. Ο αυνανισμός είναι απόλαυση**

Ο αυνανισμός είναι μια επιλογή, ένας τρόπος για να αυξηθεί η σεξουαλική απόλαυση ενός ζευγαριού, ο οποίος βοηθά τη σεξουαλικότητα σε όλους τους τομείς της ζωής. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι, εάν δεν αυνανίζεστε, δεν είστε φυσιολογικοί. Αξίζει να θυμάστε επίσης ότι ο αυνανισμός δεν επηρεάζει την επιτυχία ή την αποτυχία της συζυγικής ζωής. Ωστόσο, σύμφωνα με κάποιες ενδείξεις, όσοι αυνανίζονται χωρίς ενοχές εκδηλώνουν πιο ελεύθερα τη σεξουαλικότητά τους, γνωρίζουν καλύτερα τις αντιδράσεις τους στα ερωτικά καλέσματα και απολαμβάνουν το σεξ περισσότερο. Η αυτοϊκανοποίηση είναι άριστο υποκατάστατο της συνουσίας για τον άνδρα όταν η γυναίκα είναι έγκυος, λεχώνα ή αναρρώνει από χειρουργική επέμβαση, και για τη γυναίκα



όταν ο άνδρας απουσιάζει για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι άρρωστος ή δεν μπορεί να έχει στύση.

Ο αυνανισμός είναι μια φυσιολογική λειτουργία και ανάγκη, κυρίως σε περιόδους της ζωής, στη διάρκεια των οποίων δεν υπάρχουν δυνατότητες σεξουαλικών επαφών, όπως συμβαίνει συνήθως στην εφηβεία. Για το λόγο αυτό ο αυνανισμός αποτελεί αναμενόμενη λειτουργία στην εφηβεία, η οποία εισάγει τον έφηβο στην μετέπειτα ώριμη σεξουαλική ζωή.

Συνήθως ο αυνανισμός ευοδώνεται μέσα από ερωτικές φαντασιώσεις. Ορισμένες ασυνήθιστες φαντασιώσεις είναι δυνατόν να φοβίζουν, να δημιουργούν ενοχές και ανησυχία για το περιεχόμενό τους. Όμως, η φαντασίωση είναι μια φυσιολογική ψυχική λειτουργία και είναι άδικο να αξιολογείται με όρους καθωσπρεπισμού, ή να περιορίζεται για λόγους ευπρεπούς συμπεριφοράς. Ένας φυσιολογικός άνθρωπος μπορεί να έχει φαντασιώσεις, όχι μόνο στον αυνανισμό αλλά και όταν κάνει έρωτα. Μπορεί επίσης μερικές φορές να μοιράζεται αυτές τις φαντασιώσεις με τον ερωτικό του σύντροφο και να τις αξιοποιούν μαζί για να εμπλουτίσουν τη σεξουαλική τους ζωή.

Ο αυνανισμός είναι ένα φυσιολογικό αλλά όχι υποχρεωτικό φαινόμενο της εφηβείας. Ειδικά για τις γυναίκες, ένα μεγάλο ποσοστό (υπολογίζεται περισσότερο από 30%) δεν αυνανίζεται στη διάρκεια της εφηβείας. Αλλά και σε έναν έφηβο άντρα δεν μπορεί να θεωρηθεί παθολογική μόνη η απουσία του αυνανισμού. Υπάρχουν πολλοί λόγοι, στους οποίους μπορεί να οφείλεται η έλλειψη αυνανισμού σε έναν

έφηβο άντρα και μόνο ορισμένοι από αυτούς θα μπορούσαν να αποδοθούν σε συγκεκριμένη παθολογία.

Ο αυνανισμός δεν μπορεί να προκαλέσει κανένα οργανικό πρόβλημα. Ο μοναδικός κίνδυνος που μπορεί να υπάρχει δεν είναι από τον αυνανισμό αλλά από τα συναισθήματα ενοχής, ντροπής και μειονεξίας που απορρέουν μερικές φορές από αυτόν, εξαιτίας της ελλιπούς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, της κακής ενημέρωσης και των αρνητικών μηνυμάτων γύρω από τη σεξουαλικότητα. Όμως, πολλοί άνθρωποι με έντονο άγχος χρησιμοποιούν τον αυνανισμό σαν ένα είδος πρόσκαιρου ηρεμιστικού. Με αυτή την έννοια ο αυνανισμός προκαλεί στους ανθρώπους αυτούς την ψυχολογική εξάρτηση και τον εθισμό που προκαλεί ένα ηρεμιστικό φάρμακο, με αποτέλεσμα να τον χρειάζονται σε ολοένα μεγαλύτερες δόσεις.

Υπό φυσιολογικές συνθήκες και με την πάροδο της ηλικίας ο αυνανισμός θα πρέπει να παραχωρήσει τη θέση του στο συντροφικό σεξ. Αν αυτό δεν συμβεί τότε είναι πιθανό να κρύβει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα του ενήλικου ανθρώπου, με την έννοια ότι δεν είναι σε θέση να διεκδικήσει τη συντροφικότητα και να λειτουργήσει ερωτικά σε συνεργασία με τον ή την σύντροφό του. Έμφυτη δειλία, έλλειψη κοινωνικότητας, εσωστρέφεια, ανασφάλεια, είναι μερικά από τα συνηθισμένα γνωρίσματα των ανθρώπων που καταφεύγουν με αυτόν τον τρόπο στον αυνανισμό. Τελευταίες επιστημονικές μελέτες αποδεικνύουν πως ο αυνανισμός προστατεύει από τον καρκίνο του προστάτη. Οι άνδρες που αυνανίζονται συχνά ελαττώνουν σημαντικά τις πιθανότητες να προσβληθούν από καρκίνο του προστάτη, όπως αποκαλύπτει

σχετική έρευνα Αυστραλών επιστημόνων που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο επιστημονικό περιοδικό New Scientist. Συγκεκριμένα, όπως επισημαίνουν οι ίδιοι, η απουσία εκσπερμάτωσης προκαλεί τη συγκέντρωση καρκινογόνων χημικών ουσιών στον προστάτη, ενώ τονίζουν ότι η σεξουαλική επαφή δεν έχει τα ίδια θετικά αποτελέσματα με τον αυνανισμό. Διαπίστωσαν επίσης ότι οι άνδρες που εκσπερμάτωναν σε συχνότερη βάση κατά την ηλικιακή περίοδο από τα 20 έως τα 50 έτη, είχαν τις μικρότερες πιθανότητες να προσβληθούν από καρκίνο του προστάτη. Τα θετικά αποτελέσματα ήταν μεγαλύτερα αν η συχνότητα των εκσπερματώσεων άγγιζε τις πέντε φορές την εβδομάδα και λάμβανε χώρα πλησιέστερα στην ηλικία των 20 ετών. Η προστασία από τον καρκίνο του προστάτη μπορεί να προκύψει από τη συχνή ερωτική επαφή, αλλά και μέσω του αυνανισμού, ο οποίος ευνοεί την έκπλυση του προστάτη κατά την εκσπερμάτωση, απομακρύνοντας έτσι καρκινογόνες ουσίες που συσσωρεύονται εκεί.

#### **4.2.5. Η ψυχολογική διάσταση του αυνανισμού**

Η θέση του αυνανισμού στη σεξουαλική ζωή του ανθρώπου είναι διαφορετική, ανάλογα με την ηλικία. Στις μικρές ηλικίες φαίνεται ότι είναι η μόνη λύση, όπως λένε πολλοί έφηβοι και των δύο φύλων και η συχνότητα του αυνανισμού είναι συχνή, από πολλές φορές την εβδομάδα μέχρι καθημερινή.

Στη βρεφική, νηπιακή και προσχολική ηλικία, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια, ανακαλύπτουν μόνα τους την

ηδονή, κυρίως όταν πιάνουν τα γεννητικά τους όργανα και γύρω. Ελάχιστα όμως αγόρια και κορίτσια κάνουν κινήσεις με ο χέρι ή τρίβονται, ακόμη λιγότερα εμφανίζουν βαθιές αναπνοές, ιδρώτα κ.α. και σταματούν με μια έκφραση οργασμού στο πρόσωπό τους. Όλα αυτά είναι φαινόμενο φυσιολογικού αυνανισμού, που αποτελεί στάδιο της σεξουαλικής ωρίμανσης. Έτσι λοιπόν, δεν πρέπει να πονηρέψουμε τα παιδιά, διότι θα αυνανίζονταν περισσότερο.

Γύρω στα 7 τους χρόνια, αρχίζει μια νεκρή περίοδος σε ότι αφορά το σεξ. Ύστερα όμως ξαναρχίζει μια έντονη δραστηριότητα αυνανισμού, με πλήρη οργασμό και εκσπερμάτιση στ' αγόρια. Τα κορίτσια αυνανίζονται πολύ λιγότερο.

Στο ερώτημα, αν ο αυνανισμός βλάπτει, η απάντηση είναι πως όχι, δεν βλάπτει καθόλου, αλλά δεν συνίσταται και η ενθάρρυνση. Δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα είναι μια βιολογική ανάγκη διεξόδου των ορμών. Περισσότερες φορές την εβδομάδα θα είναι μια εκδήλωση μοναξιάς, ανάλογη της συμπεριφοράς του θηλασμού του δακτύλου του βρέφους. Γι' αυτό λοιπόν, συνιστάται ο αθλητισμός ως διεξοδος των ορμών και της επιθετικότητας, που καλλιεργεί έτσι και την κοινωνικότητά τους.

Ενώ υπάρχουν κάποιες ενοχές, ωστόσο το άτομο αντιλαμβάνεται ότι με αυτό τον τρόπο εκτονώνει μια φυσιολογική ανάγκη. Ο μοναχικός έρωτας είναι η εναλλακτική λύση στο σεξ με παρτενέρ, ο οποίος (η οποία) αν υπήρχε θα είχε σαφώς προτιμηθεί. Όσο μεγαλώνει η ηλικία του ατόμου και οι ερωτικές και σεξουαλικές του εμπειρίες, προτιμάται η σύναψη ολοκληρωμένων σχέσεων. Ιδιαίτερα όταν το άτομο

έχει ικανοποιητική σεξουαλική ζωή, περιορίζει τον αυνανισμό στις στιγμές που δεν έχει το σύντροφό του και τον/την επιθυμεί. Ο αυνανισμός φαίνεται να αποτελεί έναν μηχανισμό ψυχολογικής αποσυμπίεσης, πράγμα το οποίο ισχύει για όλες τις ηλικίες, όπως επίσης και για τα δύο φύλα. Δεν είναι κάτι καλό ή κακό από μόνος του, αλλά εξαρτάται από το πως λειτουργεί στη ζωή του ατόμου και πως εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο των επιθυμιών και των σχέσεων που συνάπτει αυτό το άτομο.

## **4.3. ΟΡΓΑΣΜΟΣ**

### **4.3.1. Εισαγωγή – Ορισμός**

Η καθολική αίσθηση απελευθέρωσης τόσο φυσικής όσο και συναισθηματικής που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της ερωτικής διέγερσης, είναι ένας **οργασμός**. Ο οργασμός είναι μια καθαρά προσωπική υπόθεση, ενώ ποτέ δύο οργασμοί δεν είναι πανομοιότυποι ενώ διαφέρουν από άντρα σε γυναίκα. Το κοινό στοιχείο σε όλες τις περιγραφές που δίνουν οι άνθρωποι είναι η κλιμακωτή και εκρηκτική απελευθέρωση των σεξουαλικών αισθημάτων που σταδιακά κορυφώνονται, οι βιολογικές αλλαγές και το επακόλουθο συναίσθημα ανακούφισης και ηρεμίας. Για τον άνδρα, σε αντίθεση με τη γυναίκα, είναι μια βιολογική αναγκαιότητα και είναι εμφανής λόγω της εκσπερμάτωσης. Οι γυναίκες έχουν δύο είδη : τον κλειτοριδικό και τον κολπικό. Πολλές φορές δεν δίνουν σημεία ότι κάτι συμβαίνει, ενώ μπορούν να έρθουν σε οργασμό ακόμα και αν δεν έρθουν σε ερωτική επαφή, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στους άντρες.

Οι περισσότερες γυναίκες μπορούν να έχουν ***πολλαπλούς οργασμούς***, συνήθως από 1 έως 3. Ο αριθμός των οργασμών που μπορεί να έχει μια γυναίκα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως π.χ. προηγούμενες σεξουαλικές εμπειρίες, επίπεδο σεξουαλικών αναστολών, συναισθήματα που νιώθει για τον εραστή της, η ικανότητα του συντρόφου της να την ερεθίζει, καθώς και η επιθυμία της ίδιας να νοιώσει

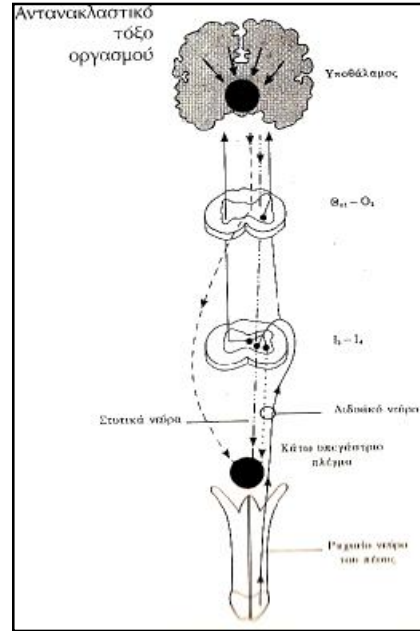
περισσότερους από έναν οργασμό. Σε αντίθεση με τις γυναίκες, οι άντρες και κυρίως οι προέφηβοι δεν μπορούν να έχουν πολλαπλούς οργασμούς, ενώ για να περάσουν από τον έναν στον άλλο χρειάζεται να μεσολαβήσει λίγος χρόνος.

Για ένα αγαπημένο ζευγάρι, ο απώτερος στόχος στον έρωτα μπορεί να είναι το να συντονιστούν τόσο μεταξύ τους, ώστε να φτάσουν σε οργασμό ακριβώς την ίδια στιγμή (*ταυτόχρονος οργασμός*). Αν όμως κάνουν έρωτα έχοντας μόνο αυτό στο μυαλό τους, τότε συσσωρεύουν απογοήτευση και πικρία για το μέλλον. Για μια γυναίκα, η συνουσία δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει προκειμένου να έρθει σε οργασμό. Βάση έρευνας, οι μισές επιτυγχάνουν οργασμό ερεθίζοντας την κλειτορίδα τους παρά με συνουσία. Για έναν άνδρα είναι πολύ κουραστικό να πιέζεται να καθυστερήσει τον οργασμό ώσπου να φτάσει και η γυναίκα. Κάτι τέτοιο, επηρεάζει το χρόνο εκσπερμάτωσης, με αποτέλεσμα να μειώνεται η απόλαυση και η γυναίκα να νοιώθει στρες και άγχος αφού προσπαθεί να επιταχύνει βίαια τον εαυτό της να φτάσει σε οργασμό.

#### 4.3.2. Χαρακτηριστικά Οργασμού

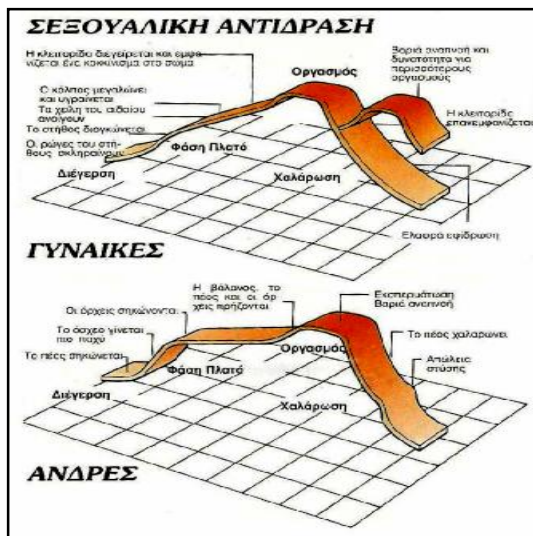
Τα σημεία που παρατηρούνται γενικά κατά την επαφή και κάνουν εμφανή έναν οργασμό είναι : πλήρης διαστολή κόρης οφθαλμού, χαλάρωση των μυών κυρίως της λεκάνης και των γλουτών, ερεθισμός και ερύθημα της ευαίσθητης περιοχής των γεννητικών οργάνων, αίσθημα έκστασης και ηδονής που γίνονται αντιληπτά με την παρουσία επιφωνημάτων, έντονη και πιο γρήγορη αναπνοή, ταχυκαρδία και εφίδρωση.

Ειδικότερα, στις γυναίκες παρατηρείται πρήξιμο των χειλέων του αιδοίου και της κλειτορίδας, το σώμα σχηματίζει καμάρα, ο κόλπος και η μήτρα συσπώνται μαζί ρυθμικά, ενώ στον άνδρα παρατηρείται πρήξιμο του πέους και του όσχεου και τσίτωμα των μυών του γενικά, καθώς και η εκσπερμάτωση που σημαίνει το τέλος ενός οργασμού.



### 4.3.3. Φάσεις Οργασμού

Η διέγερση, τόσο για έναν άνδρα όσο και για μια γυναίκα, ξεκινά απ' το μυαλό. Όταν ερεθιστεί από κάτι ερωτικό, αυτό μεταφέρεται στο νευρικό του σύστημα και από 'κει, μέσω της σπονδυλικής στήλης, φτάνει στα γεννητικά όργανα. Σε αυτήν τη φάση (*φάση διέγερσης*), παρατηρούνται διάφορες αλλαγές. Γενικά παρατηρείται πλήρης διαστολή



κόρης οφθαλμού, χαλάρωση των μυών κυρίως της λεκάνης και των γλουτών, έντονη αναπνοή, ταχυκαρδία, εφίδρωση. Στον άνδρα ειδικά, το πέος αυξάνει σε μέγεθος, το όσχεο γεμίζει με σπερματικό υγρό και τραβιέται κοντά στο σώμα.

Στη γυναίκα, υπάρχει πρήξιμο του στήθους, οι ρώγες



σκουραίνουν, τα χείλη του αιδοίου και η κλειτορίδα πρήζονται.

Η δεύτερη φάση πριν τον οργασμό είναι η “*φάση πλατό*”, στην οποία όταν φτάσει ο άντρας, δεν υπάρχει επιστροφή. Εδώ, το πρήξιμο του πέους γίνεται πιο έντονο και η βάλανος σκουραίνει. Στη γυναίκα έχουμε επιπλέον πρήξιμο χειλέων και διάνοιξη προς τον κόλπο, ο κόλπος υγραίνεται και η μήτρα τραβιέται προς τα πάνω.

Τέλος, ακολουθεί η *φάση του οργασμού*, του οποίου η κατάληξη είναι η εκσπερμάτιση, η απελευθέρωση δηλαδή ποσότητας σπέρματος από το όσχεο. Μετά τη φάση του οργασμού, ακολουθεί μια περίοδος χαλάρωσης και συγκριτικά με τη γυναίκα, στον άνδρα διαρκεί περισσότερο.

## **4.4. ΕΦΗΒΕΙΑ**

### **4.4.1. Εισαγωγή – Ορισμός**

Η ανάπτυξη υγιούς σεξουαλικότητας είναι μέρος της σωματικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού. Βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συνδυάζονται για να δημιουργήσουν, για όλη τη ζωή, υγιή αίσθηση της σεξουαλικότητας και των επιλογών της συμπεριφοράς. Ο έφηβος βιολογικά ώριμος, διεκδικεί την ανεξαρτητοποίηση του, την απόκτηση προσωπικής ταυτότητας και στοχεύει στη ανάπτυξη σχέσεων εκτός οικογένειας. Επίσης τον απασχολεί ιδιαίτερα η σεξουαλικότητα και οι επιλογές για σεξουαλική συμπεριφορά, καθώς οι επιτυχείς επιλογές θα βοηθήσουν στη προσαρμογή του στη ενήλικη ζωή. Οι επιλογές του καθοδηγούνται βέβαια από την βιολογική του ανάγκη αλλά σειρά κοινωνικών παραμέτρων θα τις επηρεάσουν. Κάθε κοινωνία με τις αρχές και τις αξίες της προσανατολίζει, διαπαιδαγωγεί και ελέγχει τον έφηβο. Οι θέσεις της κοινωνίας για το προγαμιαίο σεξ, την ισότητα των δύο φύλων, την αποδοχή των μονογονεϊκών οικογενειών, τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων και άλλες, είναι θέσεις οι οποίες προσανατολίζουν στο είδος της σεξουαλικής ζωής η οποία είναι κοινωνικά αποδεκτή.

Ποια περίοδος της ζωής μας όμως χαρακτηρίζεται ως « εφηβεία »;

Με τον όρο *εφηβεία*, χαρακτηρίζεται η περίοδος ανάμεσα στην παιδική και ενήλικη ζωή. Θεωρείται η κατεξοχήν ηλικία της σεξουαλικής αφύπνισης, διεκδίκησης και ωρίμανσης του σεξουαλικού ρόλου του ατόμου. Πρόκειται για μια φάση της ζωής μας, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλες ορμονικές, βιολογικές, σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές. Το σώμα του εφήβου αφυπνίζεται βιολογικά και σεξουαλικά και οι αλλαγές αυτές επηρεάζουν την ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση. Η εφηβεία, μοιάζει σαν μια δεύτερη γέννηση, που όμως γίνεται προοδευτικά. Το να αποχωριστούμε την παιδική μας ηλικία, να εξαφανίσουμε το παιδί που υπάρχει μέσα μας, είναι μια μεταλλαγή που συντελείται με γρήγορους ρυθμούς και δεν είμαστε πάντα έτοιμοι να την ακολουθήσουμε.

Η προοδευτική απομάκρυνση του παιδιού από την επίδραση των ενηλίκων, παίρνει πλέον τη μορφή προσπάθειας για αποτίναξη της γονικής εξουσίας και πλήρη αυτονομία. Ο έφηβος επιθυμεί και προσπαθεί να είναι ο εαυτός του και διεκδικεί έντονα το δικαίωμα να έχει τις δικές του αξίες, να προγραμματίζει το μέλλον του, να επιλέγει το ντύσιμό του, να έχει τον χώρο του κλπ., ιδιαίτερα καθώς νιώθει βιολογικά ώριμος και νοητικά έτοιμος να αναλάβει νέους ρόλους. Στην ανάληψη των νέων ρόλων θετικό στοιχείο αποτελούν και οι προσδοκίες των ενηλίκων από τους έφηβους.

Τα όριά της είναι ασαφή. Αντί να θέτουμε ακριβείς ορισμούς για την έναρξη και το τέλος της εφηβείας, προτιμούμε να δεχτούμε την ασάφεια για τις αναπτυξιακές φάσεις της εφηβείας. Ωστόσο, μπορούμε να προτείνουμε δυο κατευθυντήριες γραμμές :

- Η έναρξη της εφηβείας τείνει να ορίζεται βασικά από τη βιολογική ηλικία του κάθε ατόμου.
- Το τέλος της εφηβείας ορίζεται από την κοινωνική ηλικία του ατόμου.

Η εφηβεία ορίζεται από το χρονικό διάστημα που ξεκινά με την εμφάνιση των πρώτων σημείων της ήβης και καταλήγει στην ενηλικίωση του ατόμου.

Με τον όρο "**ήβη**", περιγράφουμε τις σωματικές και βιολογικές αλλαγές οι οποίες αρχίζουν (κατά μέσο όρο) στην ηλικία των 12 ετών για τα κορίτσια και των 14 ετών για τα αγόρια και οφείλονται κυρίως στην έκκριση ορμονών (οιστρογόνων για τα κορίτσια, ανδρογόνων για τα αγόρια). Η σωματική ανάπτυξη επιταχύνεται απότομα και κάνουν την εμφάνισή τους τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου. Το τέλος της παιδικής ηλικίας για τα αγόρια σηματοδοτείται με την αύξηση του μεγέθους του πέους, των όρχεων και του όσχεου, καθώς και την εμφάνιση της τριχοφυΐας. Στα κορίτσια αντίστοιχα, παρατηρούνται αύξηση του στήθους, ανάπτυξη των ωοθηκών και της μήτρας και εμφάνιση της έμμηνορροΐας.

Υπάρχει μια έντονη αλλαγή στην εικόνα του σώματος και του εαυτού, η οποία σπρώχνει τον έφηβο στην αναζήτηση μιας νέας ταυτότητας. Παράλληλα, οι ορμονικές μεταβολές ενισχύουν τις σεξουαλικές και επιθετικές παρορμήσεις του και προκαλούν την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξή του. Υπάρχει έλλειψη αυτοπεποίθησης και μια διάχυτη ανασφάλεια, αλλά παράλληλα και μια επιθυμία να την ξεπεράσουμε. Την ίδια στιγμή που χρειαζόμαστε τον έλεγχο των μεγάλων,

χρειαζόμαστε και την ελευθερία μας και η ισορροπία ανάμεσα σε αυτά τα δύο δεν είναι πάντα εύκολο να βρεθεί.

Έχουμε ανάγκη να νοιώσουμε το ενδιαφέρον του οικογενειακού περιβάλλοντος γι' αυτή την απίστευτη εξέλιξη που συντελείται μέσα μας αλλά όταν το ενδιαφέρον αυτό εκδηλωθεί, άλλοτε μπορεί να μας εμποδίσει να ξεφύγουμε από την παιδική ηλικία και άλλοτε να μας σπρώξει πολύ γρήγορα προς την ενηλικίωση.

Ο έφηβος έχει τη δυνατότητα -που του έλειπε όταν ήταν παιδί- να κάνει δύο μεγάλα βήματα, τα οποία θα τον οδηγήσουν στην ενηλικίωση: να ολοκληρώσει τις σεξουαλικές σχέσεις του και να κερδίσει την αυτονομία του από τους γονείς. Αυτές οι κατακτήσεις απαιτούν μεγάλη ψυχική ενέργεια και, αν δεν εξελιχθούν ομαλά, μπορεί να οδηγήσουν σε αυτό που ονομάζουμε κρίση της εφηβείας.

#### **4.4.2. Στάδια της εφηβείας**

Η εφηβεία χωρίζεται σχηματικά σε στάδια, τα οποία περιγράφουν τους μηχανισμούς που τη διέπουν. Το αρχικό στάδιο, από τα έντεκα έως τα δεκατέσσερα έτη, σηματοδοτεί αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού. Οι γονείς παύουν να αναγνωρίζουν το χαρακτήρα του παιδιού τους. Ο έφηβος παρουσιάζεται αιγιματικός, απαιτητικός, ανυπόμονος και εριστικός. Όταν δεν ικανοποιούνται άμεσα οι ανάγκες του, γίνεται επιθετικός και οι αντιδράσεις του είναι απρόβλεπτες. Συχνά παρατηρείται παλινδρόμηση και ο έφηβος μιμείται τη συμπεριφορά μικρότερου παιδιού, γίνεται το μωρό της μαμάς του και αναζητεί τη φροντίδα της.

Σε αυτό το πρώτο στάδιο, οι παρέες είναι με άτομα του ίδιου φύλου. Τα αγόρια αναπτύσσουν έντονες φιλίες με τα αγόρια -το ίδιο και τα κορίτσια-, λένε τα μυστικά τους, συγκρίνονται. Φτιάχνουν προσωπικές σεξουαλικές θεωρίες. Ενώ τα Μ.Μ.Ε. προσφέρουν άφθονες πληροφορίες και στο σχολείο διδάσκεται το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, το κάθε παιδί εξακολουθεί να αναπτύσσει τις δικές του θεωρίες. Στα κορίτσια αρχίζει η έμμηνος ρύση. Το πώς αυτή η λειτουργία θα γίνει αποδεκτή και θα επισφραγίσει τη θηλυκότητά τους εξαρτάται κυρίως από τις συζητήσεις γύρω από το θέμα που έχουν κάνει με τη μητέρα τους. Τα αγόρια ανακαλύπτουν τον αυνανισμό, ο οποίος μολονότι είναι αποδεκτός στη σύγχρονη κοινωνία, συνεχίζει να προκαλεί φόβο και ενοχές στους εφήβους.

Στο μέσο στάδιο, από τα δεκατέσσερα έως τα δεκαεπτά έτη, εμφανίζεται καθαρά ο ανταγωνισμός με τους γονείς, οι οποίοι παύουν να είναι αντικείμενα θαυμασμού, ενώ η παρέα τους θεωρείται ανιαρή και τα αστεία τους ανούσια. Ο έφηβος αρνείται να τους συνοδέψει σε εξόδους ή να συμμετάσχει σε οικογενειακές γιορτές και συγκεντρώσεις. Αντίθετα, εκδηλώνεται ο θαυμασμός για κάποιον άλλο σημαντικό ενήλικο, π.χ., έναν καθηγητή, ο οποίος χρησιμεύει ως γονεϊκό υποκατάστατο. Αυτόν το θετικό ρόλο μπορεί να παίξει ο μεγαλύτερος φίλος ή ο δάσκαλος, καθώς ο έφηβος αναζητεί τη στήριξη που δεν μπορεί να πάρει από το γονιό σε κάποιον φίλο. Σε αυτό το στάδιο εκδηλώνονται οι παράφοροι έρωτες, καταστάσεις έντονου πάθους και μικρής διάρκειας. Ο σύντροφος ενώ είναι φαντασιακά παρών, στην πραγματικότητα κρατιέται σε απόσταση ασφαλείας. Ο έφηβος

μένει πολλές ώρες μόνος του στο δωμάτιό του ακούγοντας μουσική ή γράφοντας τις κρυφές σκέψεις του. Διανύει μια περίοδο μοναξιάς αλλά και δημιουργικότητας, κατά την οποία φιλοσοφικά ερωτήματα και υπαρξιακές αναζητήσεις απαιτούν την απάντησή τους.

Στο τελικό στάδιο, από τα δεκαεπτά έως τα είκοσι έτη, έχουμε τη σταθεροποίηση της ταυτότητας. Οι έντονες συγκρούσεις παύουν, η ταυτότητα ολοκληρώνεται, οι απαιτήσεις της ενήλικης ζωής οδηγούν τον έφηβο να προσαρμοστεί στην πραγματικότητα. Οι ετεροφυλικές σεξουαλικές σχέσεις αποκτούν μεγαλύτερη διάρκεια (και μπορεί να καταλήξουν σε αρραβώνα και σε γάμο), ενώ επέρχεται η συμφιλίωση με τους γονείς. Οι έφηβοι ζητούν τη βοήθειά τους για την επιλογή σπουδών και επαγγέλματος. Έτσι, παύει ο ανταγωνισμός και οι γονείς γίνονται σύμμαχοι και φίλοι.

#### **4.4.3. Χαρακτηριστικά της εφηβείας**

Οι επιθυμίες των εφήβων συνεχώς αυξάνονται και αποκτούν τέτοια δύναμη, ώστε εξουσιάζουν την οντότητά τους σε σημείο που οι ίδιοι δεν μπορούν να ελέγξουν, ενώ οι άλλοι νομίζουν πως δεν υπάρχει σχεδόν καμία δυνατότητα δυναμικής παρέμβασης που θα μπορούσε να διορθώσει την κατάσταση. Γι' αυτό το λόγο, όλοι οι επεμβαίνοντες βρίσκονται αρχικά σε αδιέξοδο και αμηχανία.

Μερικά από τα κυριότερα χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας, είναι :

***- η ροπή στην αργία και στο θυμό***

- η έντονη *γενετήσια επιθυμία*

- η *φιληδονία*

- *οι σαρκικές φαντασιώσεις*

Τα πάθη αυτά δημιουργούνται από την περισσή ενέργεια που υπάρχει στον έφηβο και βαρύνουν τους πνευματικούς ορίζοντές του. Έτσι χάνει τον έλεγχο της κατάστασής του και δεν είναι σε θέση να καταλάβει το μέγεθος της δουλείας στην οποία έχει περιέλθει, ενώ παράλληλα δεν είναι δεκτικός στις συμβουλές των ειδικών. Χαρακτηριστική επίσης είναι και η *ανυπομονησία* και η *επιπολαιότητα*. Η διαρκής *ανασφάλεια* τους σε συνδυασμό με την *αγωνιώδη προσπάθεια για την απόκτηση της ταυτότητάς* τους, τους κάνουν να ξοδεύουν αλόγιστα μεγάλα ποσά για να ακολουθήσουν τα ρεύματα της μόδας.

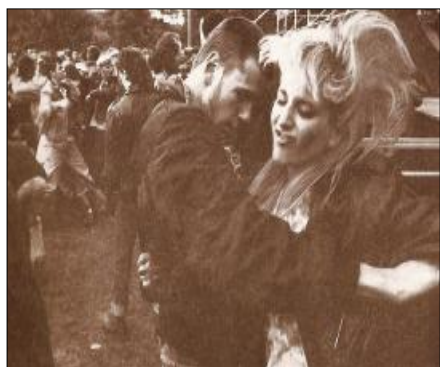
Το **βασικότερο όμως χαρακτηριστικό** της εφηβείας, είναι η *αναζωπύρωση της σεξουαλικότητας*. Ο έφηβος μέσα από συγκρούσεις κυρίως με το γονεϊκό περιβάλλον, προσπαθεί να ισχυροποιήσει το δικό του **Εγώ**. Ο έφηβος αμφισβητεί, αντιδρά και αναζητά καινούριους στόχους. Ο πιο **σημαντικός στόχος**, όπως υποστηρίζουν οι περισσότεροι ειδικοί, είναι η διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου, η ωρίμανση και η ανεξαρτητοποίηση του, ώστε να μπορέσει στην συνέχεια να διαμορφώσει το άτομο ουσιαστικές και βαθιές διαπροσωπικές σχέσεις.

#### 4.4.4. **Η ανάπτυξη των σχέσεων στην εφηβική ηλικία**

Όλες οι θεωρίες της ανάπτυξης της προσωπικότητας που έχουν συζητηθεί μέχρι τώρα, υποστηρίζουν ότι ο έφηβος είναι



ένα ξεχωριστό και σχετικά αυτόνομο άτομο. Ο τρόπος με τον οποίο εκτιμά τον εαυτό του, βασίζεται στη συμμετοχή του στις σχέσεις και στον τρόπο με τον οποίο τις διατηρεί. Η αποτελεσματικότητα κάποιου προέρχεται από τη σχέση του με τους άλλους.



Η ταυτότητα ενός ατόμου αντικατοπτρίζει την ύπαρξή του, καθώς συμπεριλαμβάνει την ανάπτυξή του μέσα σε ένα πολύπλοκο δίκτυο σχέσεων. Η ηθική κάποιου συμπεριλαμβάνει τον ηθικό κώδικα της φροντίδας και της ευθύνης προς τους άλλους. Η δύναμη, τέλος, αντικατοπτρίζει τη δύναμη του να φροντίζει και να δίνει στους άλλους.

Ο Survey συνόψισε αρκετά συστατικά που αποτελούν « κλειδιά» για την προοπτική των σχέσεων:

1. Η πρωταρχική εμπειρία του ίδιου του εαυτού είναι σχετική – οργανώνεται και αναπτύσσεται στο πλαίσιο των σχέσεων.
2. Η ενσυναίσθηση – η γνωστική και αισθηματική ικανότητα να αφομοιώσει κανείς την εμπειρία κάποιου άλλου- είναι μια κεντρική άποψη που απαιτεί εξάσκηση, διαμόρφωση και ανατροφοδότηση στις σχέσεις.
3. Για τις γυναίκες, η σχέση μητέρας-κόρης αποτελεί την αρχή και το πρότυπο σημαντικών σχέσεων με άλλους σπουδαίους ανθρώπους.
4. Η διαδικασία ανάπτυξης περιλαμβάνει το στάδιο «σχέση-διαφοροποίηση», που οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα πολύπλοκων ανθρώπινων σχέσεων. Για παράδειγμα, οι έφηβοι δεν αποχωρίζονται πάντα τους γονείς τους, όμως θέλουν να

αλλάξουν τη σχέση τους με αυτούς κατά τέτοιο τρόπο ώστε να επιβεβαιώνει τις αλλαγές της ανάπτυξής τους.

5. Μια σχέση περιλαμβάνει την υποκειμενική εμπειρία των άλλων, την προσδοκία για αμοιβαιότητα και το κίνητρο που έχει κάποιος για να φροντίζει για τους άλλους.

Επίσης, το πρότυπο των σχέσεων έχει συζητηθεί για την έμφαση που δίνει στις αξίες των διασυνδέσεων με τους γύρω, σε αντίθεση με την ανεξαρτησία και την αυτονομία. Στην πραγματικότητα, ο καθένας πρέπει να κατέχει όλες αυτές τις δεξιότητες σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να επιβιώνει μέσα στην κοινωνία μας.

Γενικά είναι δύσκολο να ερμηνευτούν γεγονότα που υποστηρίζουν αυτή την προοπτική, επειδή είναι περίπλοκα και επειδή οι προσδοκώμενες διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν είναι ξεκάθαρες.

#### **4.4.5. Ομάδα των συνομηλίκων**

Οι φιλικές σχέσεις, βασίζονται σε ένα πλαίσιο κοινών ενδιαφερόντων και οικοδομούνται με βάση μια σχετική συναισθηματική αμοιβαιότητα, καθώς και σε αμοιβαίους στόχους και απόψεις. Κατά την εξέλιξη της εφηβείας, η γνώμη των φίλων επηρεάζει όλο και περισσότερο τις αποφάσεις των εφήβων σε σχέση με τη γνώμη των γονέων.

Η ομάδα των συνομηλίκων παίζει ακόμα πιο σπουδαίο ρόλο στην περίοδο αυτή, καθώς ο έφηβος βρίσκει εκεί άτομα, με τα οποία μοιράζεται τα ίδια συναισθήματα, τις ίδιες στάσεις προς τους ενήλικους και τις ίδιες αξίες. Παρόλο που επιθυμεί να έχει την επιδοκιμασία και την αγάπη των γονιών

του, συγχρόνως φοβάται την εξάρτηση από αυτούς και ως αντίδοτο, ταυτίζεται με την ομάδα των συνομηλίκων εξασφαλίζοντας την πολύτιμη αίσθηση του « *ανήκειν* ».

Οι έφηβοι συναθροίζονται και δημιουργούν ομάδες. Ο νέος έχει ανάγκη να ανήκει κάπου την περίοδο που νιώθει ότι



απομακρύνεται από την οικογένεια. Για να είναι αποδεκτός από την παρέα, πρέπει να υιοθετήσει τον τρόπο συμπεριφοράς της, να ντυθεί ή να κόψει τα μαλλιά του όπως

και τα υπόλοιπα μέλη της, να ακούει την ίδια μουσική κ.λπ. Η ομάδα συνομηλίκων παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη των διεργασιών της εφηβείας. Βοηθά τον έφηβο και του δίνει μια προσωρινή ταυτότητα. Μέσα σε αυτήν ανακαλύπτει καινούρια κοινωνικά κριτήρια και πρότυπα συμπεριφοράς, διαφορετικά από αυτά που προτείνει η οικογένειά του. Μια καλά οργανωμένη ομάδα μπορεί επίσης να θέτει απαγορεύσεις, καθορίζοντας επιτρεπόμενες ή μη συμπεριφορές. Ταυτόχρονα, ο έφηβος έχει μεγάλη υποστήριξη από την ομάδα, η οποία καλλιεργεί ανάλογα με την ιδεολογία της συγκεκριμένα πρότυπα. Συχνά προκλητικές ή παραπτωματικές συμπεριφορές θεωρούνται μεγαλειώδεις και ηρωικές.

Η ομάδα μπορεί να έχει μια προσαρμοστική λειτουργία σε αυτήν τη μεταβατική περίοδο της εφηβείας, μπορεί όμως να δημιουργήσει και προβλήματα, όπως είναι, για παράδειγμα, η εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Ένας έφηβος που νιώθει την ανάγκη να εξωτερικεύσει τις επιθετικές διαθέσεις

του και να σπάσει τα πράγματα στο σπίτι του, αν δεν του επιτρέπεται να το κάνει, διοχετεύει την επιθετικότητά του σε αντικοινωνικές συμπεριφορές προστατευόμενος από την ομάδα. Όταν και αυτό απαγορεύεται, βρίσκει διέξοδο ακολουθώντας τον αρχηγό της ομάδας. Συνήθως αρχηγός ανακηρύσσεται ο πιο βίαιος, ο πιο επιθετικός, καθώς αποτελεί πρότυπο ταύτισης για τον καταπιεσμένο έφηβο.

#### **4.4.6. Οι έφηβοι και το άλλο φύλο**

Από τη γέννησή του το παιδί αρχίζει ένα πολυκύμαντο ταξίδι ανάπτυξης, γεμάτα ποσοτικές και ποιοτικές αλλαγές. Από τα στενά πλαίσια της οικογένειας πρέπει να εμπλουτίζει το ρεπερτόριο των σχέσεών του με τους άλλους γύρω του. Η αποτελεσματικότητα με την οποία θα αντιμετωπίσει τη νέα πραγματικότητα, θα καθοριστεί σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα των διαπροσωπικών του σχέσεων στην αναπτυξιακή περίοδο.

Το ενδιαφέρον του έφηβου για τα άτομα του άλλου φύλου, είναι το απόλυτα νέο στοιχείο της ανάπτυξης των διαπροσωπικών σχέσεων. Η στροφή αυτή υπαγορεύεται τόσο από βιολογικές – ορμονικές αλλαγές, όσο και από καθαρά ψυχολογικούς παράγοντες, όπως οι νέες αντιλήψεις των άλλων για τον έφηβο αλλά και του ίδιου για τον εαυτό του.

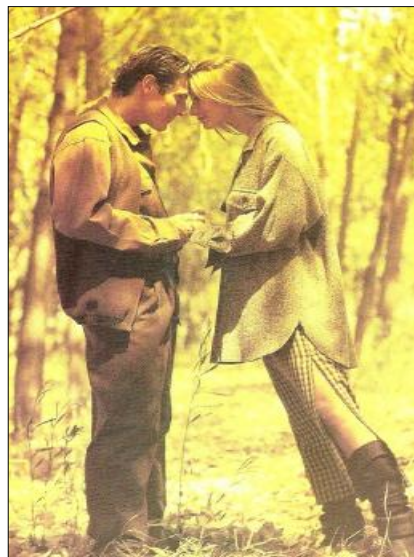
Ποικίλοι είναι οι λόγοι για τους οποίους οι έφηβοι επιδιώκουν να προωθήσουν τις σχέσεις τους με το άλλο φύλο. Σύμφωνα με όσα δηλώνουν οι ίδιοι, στις διαφυλικές τους σχέσεις επιζητούν τη σεξουαλική ικανοποίηση, την επιβεβαίωση της αυτονομίας τους, την παρέα με συνομηλίκους

του, το κύρος που συνεπάγεται μια τέτοια σχέση και σε πολύ μικρότερο ποσοστό, την αναζήτηση ενός μόνιμου συντρόφου. Έχει διαπιστωθεί ότι το ενεργό ενδιαφέρον για το άλλο φύλο εκδηλώνεται ένα έως δύο χρόνια νωρίτερα στα κορίτσια παρά στα αγόρια.

Οποτεδήποτε και αν εκδηλώνεται το ετεροφυλικό ενδιαφέρον, τα δύο φύλα βιώνουν παρόμοια αμηχανία και άγχος σχετικά με τις νέες εμπειρίες και τον ρόλο τους σε αυτές. Μέρος αυτού του άγχους πρέπει να οφείλεται στις προσδοκίες των άλλων, όπως και στις μάλλον περιορισμένες γνώσεις που έχουν οι έφηβοι για θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στην αρχή της εφηβείας.

#### 4.4.7. Εφηβικός έρωτας

Πολλά πράγματα βιώνονται για πρώτη φορά στη διάρκεια της εφηβείας, και ίσως γι' αυτό το λόγο τα εφηβικά βιώματα χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερη ένταση. Ο έφηβος είναι φυσικό να μη μπορεί να προβλέψει τις καταστάσεις που θα αντιμετωπίσει στις πολλές δεκαετίες ενήλικης ζωής που πρόκειται να ακολουθήσουν τη σχετικά σύντομη περίοδο της εφηβείας. Έχει την πεποίθηση ότι η πρώτη φορά είναι και η τελευταία, ότι αυτό που ζει και αισθάνεται σήμερα θα συνεχίσει να το ζει και να το αισθάνεται σε όλη του τη ζωή. Αυτή η πεποίθηση προσδίδει στα βιώματα, στα συναισθήματα, καθώς



και στις ενδεχόμενες επιτυχίες ή αποτυχίες της εφηβείας έναν ολοκληρωτικό και ανεπανόρθωτο χαρακτήρα.

Το ίδιο ισχύει και για τον έρωτα. Ένας έφηβος μπορεί να φαντάζεται ότι το ερωτικό του αίσθημα για έναν άλλο άνθρωπο δεν μπορεί να συνεχίζεται με αμείωτη ένταση σε όλη του τη ζωή. Μπορεί να του είναι αδύνατο να φανταστεί ότι υπάρχει περίπτωση να αγαπήσει άλλον άνθρωπο. Όταν ο άλλος άνθρωπος δεν ανταποκρίνεται στα αισθήματα του, έχει την εντύπωση ότι θα ζήσει όλη του τη ζωή κυριευμένος από συναισθήματα αβάσταχτης απόρριψης και γι' αυτό το λόγο μπορεί να αισθάνεται απελπισμένος.

Όμως η ηλικία και τα ενδιαφέροντα αλλάζουν. Έτσι μπορεί να συμβεί και με τα αισθήματα. Κι αυτά αλλάζουν. Αλλάζουν επίσης και τα κριτήρια αξιολόγησης του ερωτικού μας συντρόφου καθώς και τα προσόντα που πρέπει να έχει ο πιθανός γαμπρός ή νύμφη. Μη βιαστείτε λοιπόν. **Ο πραγματικός έρωτας και η καλή σχέση αντέχουν στο χρόνο.** Η σεξουαλική επαφή πρέπει να στοχεύει στην ολοκλήρωση μιας σχέσης όπου υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη, και όχι σε μια ευκαιρία σαρκικής ηδονής και μόνο.

#### **4.4.8. Η πρώτη ερωτική σχέση**

Η πρώτη ερωτική σχέση του εφήβου μπορεί να γίνει πηγή συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας για τον ίδιο αλλά και για τους γονείς του, οι οποίοι ανησυχούν και κρατούν συνήθως συντηρητική στάση σε αυτά τα θέματα.

Οι πρώτες προσεγγίσεις με άτομα του άλλου φύλου είναι συνήθως αδέξιες. Τα αγόρια μπορεί να είναι επιθετικά ή

υπερβολικά ιπποτικά, να αναζητούν κατευθείαν τη σεξουαλική εμπειρία ή, αντίθετα, να κυριαρχούνται από ιδεαλιστικές προθέσεις.

Τα κορίτσια, ενώ δείχνουν αρχικά ενδιαφέρον για τα αγόρια της ηλικίας τους, στη συνέχεια στρέφονται σε μεγαλύτερα αγόρια, τα οποία φαίνονται πιο ώριμα και ενδιαφέροντα. Μάλιστα, τα κορίτσια αναζητούν λιγότερο την καθαρή σεξουαλική εμπειρία και πιστεύουν περισσότερο στον έρωτα.

Ένα φαινομενικά εύκολο ερώτημα που χρίζει προβληματισμού και συζήτησης, είναι το πότε πραγματοποιείται η πρώτη σεξουαλική επαφή. **Σεξουαλική επαφή**, είναι η φυσική ένωση του αρσενικού και του θηλυκού σαν επακόλουθα της αναζήτησης της ικανοποίησης του έμφυτου ενστίκτου ή της ανάγκης απόκτησης απογόνων. Η **Ερωτική επαφή**, είναι κάτι το πιο βαθύ, που εμπερικλείει και μια πνευματική και ψυχική έλξη πέραν της φυσικής.

Όλοι οι άνθρωποι ξεκινούν την ερωτική τους ζωή χωρίς να διαθέτουν την ανάλογη πείρα. Για όλους τους ανθρώπους υπάρχει η πρώτη φορά. Πολύ συχνά ο νέος άνθρωπος πληροφορείται τα μυστικά του σεξ από αυτοκαλούμενους έμπειρους φίλους, οι οποίοι όμως είναι πολύ πιθανό να έχουν κατασκευάσει τις εμπειρίες τους στη φαντασία τους και μόνο. Άλλωστε, οι έρευνες δείχνουν ότι η σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης των νέων ανθρώπων γύρω από το σεξ είναι οι συνομήλικοι και οι φίλοι. Επιπλέον δεν είναι ακριβείς και οι πληροφορίες από το περιβάλλον τους που αφορούν την ηλικία και τις δυσκολίες της πρώτης ερωτικής επαφής.

#### 4.4.9. Η πρώτη σεξουαλική εμπειρία

Η κινητήριος δύναμη της πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας μπορεί να είναι η αγάπη, ο πόθος ή ακόμα η απλή περιέργεια. Μετά το ερωτικό τους "βάπτισμα", οι περισσότεροι άνθρωποι είναι συνήθως φοβισμένοι, ανήσυχοι, σφιγμένοι αλλά και κάπως απογοητευμένοι από το αποτέλεσμα. Το σεξ την πρώτη φορά δεν χαρίζει την έκσταση, που οι άπειροι εραστές είχαν φανταστεί και ονειρευτεί. Όπως όλα σχεδόν τα πράγματα, έτσι και το σεξ βελτιώνεται με την εξάσκηση και τη στενότερη γνωριμία του ερωτικού συντρόφου. Ενώ για τους περισσότερους άνδρες ο οργασμός πραγματοποιείται αυτόματα από την πρώτη κιόλας φορά, οι γυναίκες στην αρχή δύσκολα φτάνουν στην αποκορύφωση. Ακόμα και αυτό είναι κάτι που μαθαίνεται σιγά-σιγά.

Μεταξύ των πιο συχνών κινήτρων που οδηγούν στην σεξουαλική επαφή είναι:

1. Η σεξουαλική ωρίμανση.
2. Η ανθρώπινη περιέργεια.
3. Γιατί άλλοι συμμαθητές το έχουν ήδη κάνει
4. Για να δείξεις ότι είσαι προοδευτικός
5. Η απαίτηση του φίλου (για να διατηρηθεί η σχέση).
6. Η εκτόνωση μιας ανάγκης.

Πολλοί νέοι άνθρωποι πέφτουν στην παγίδα να εμφανίζονται με ένα ψεύτικο προσωπείο, να δηλώνουν πράγματα που δεν τα πιστεύουν ή δεν τους αντιπροσωπεύουν. Ελπίζουν πως έτσι θα είναι πιο ελκυστικοί, ότι θα κερδίσουν ευκολότερα την προτίμηση του άλλου ανθρώπου, ή θα καταφέρουν το σκοπό τους ευκολότερα με αυτό το τρόπο.



Αλλά η βασικότερη προϋπόθεση μιας καλής σχέσης είναι η ειλικρίνεια ή, με άλλα λόγια, να μη φοβάσαι και να μη ντρέπεσαι γι' αυτό που είσαι. Αν νομίζεις ότι απέναντί σου έχεις έναν άνθρωπο που αξίζει να τον επιθυμείς και να τον αγαπάς, τότε σίγουρα αξίζει και τον κόπο να του παρουσιάσεις το πραγματικό σου πρόσωπο και να μην τον εξαπατήσεις με μύθους. Όταν εμφανίζεσαι διαφορετικός από αυτός που είσαι στην πραγματικότητα, τότε παγιδεύεις τον εαυτό σου σε μια κατάσταση, στην οποία σου είναι πολύ δύσκολο να λειτουργήσεις και να επικοινωνήσεις. Γι' αυτό, η πρώτη σεξουαλική επαφή πρέπει να στοχεύει στην ολοκλήρωση μιας σχέσης όπου υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη. Κι όταν δεν υπάρχουν αυτές οι συνθήκες, καλύτερα να αναβάλλεται.

#### 4.4.10. Η ηλικία της πρώτης φοράς

Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής αλλάζει με τις εποχές και επηρεάζεται κυρίως από κοινωνικά φαινόμενα.



Πριν από μερικές δεκαετίες και σύμφωνα με μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία 1960 – 1970 η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής ήταν για τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης γύρω στα δεκαέξι (16) χρόνια. Η

δεκαετία αυτή συμπίπτει χρονικά με τα χρόνια της λεγόμενης «σεξουαλικής επανάστασης». Όμως οι σημαντικές κοινωνικές αλλαγές των τελευταίων δεκαετιών και η εμφάνιση θανατηφόρων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων τα

τελευταία είκοσι χρόνια αύξησαν τη μέση ηλικία της πρώτης φοράς στο σεξ στα δεκαοκτώ (18) χρόνια περίπου.

Τα τελευταία χρόνια είμαστε όλοι μάρτυρες μιας αλλαγής όσον αφορά τις πρώτες σεξουαλικές επαφές των εφήβων, διαπιστώνοντας ότι το όριο ηλικίας συνεχώς κατεβαίνει. Γενικά, οι σημερινοί έφηβοι ξεκινούν τις σεξουαλικές δραστηριότητες σε μικρότερες ηλικίες σε σχέση με τις παλιότερες γενιές. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι οι πρώτες σεξουαλικές εμπειρίες είναι πάντα επιτυχημένες. Συχνά φέρνουν ντροπή, φόβο και απογοήτευση, ενώ προκαλούν και έντονες ανησυχίες όσον αφορά στην αντισύλληψη και τη μετάδοση του AIDS.

Αν και ορισμένοι πιστεύουν ότι οι σεξουαλικές συναντήσεις της μιας νύχτας είναι από τις πιο ευχάριστες ανθρώπινες εμπειρίες, οι επιστήμονες του είδους πιστεύουν ότι η σεξουαλική έλξη και η αγάπη πρέπει να συμβαδίζουν. Στην πραγματικότητα, το σεξ δεν είναι παρά η πεμπτουσία της ψυχικής επαφής. Για να μπούμε όμως στην ψυχή του άλλου, πρέπει πρώτα να του δείξουμε τον αληθινό μας εαυτό, πράγμα πολύ δύσκολο για την πλειονότητα των ανθρώπων. Αισθανόμαστε ευάλωτοι και συνεχώς αντιμέτωποι με την απόρριψη, η οποία μπορεί να είναι πολύ οδυνηρή. Ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να ξεκινήσουμε μια ερωτική σχέση, χωρίς να γνωρίσουμε το σύντροφό μας και να έχουμε ρίξει τη δική μας μάσκα. Από την πρώτη κιόλας στιγμή πρέπει να λέμε την αλήθεια και μόνο την αλήθεια και να "αυτοσυστηθούμε" με ειλικρίνεια. Η αλήθεια είναι, ίσως, το καλύτερο αφροδισιακό. Συναισθηματικά είμαστε όλοι τρωτοί και σε μια σχέση αγάπης και σεξ πρέπει να το ομολογούμε.

Επιβάλλεται λοιπόν να κάνουμε το ταίρι μας να καταλάβει ότι ο πρωταρχικός λόγος για τον οποίο βρισκόμαστε κοντά του είναι η ανάγκη μας για αγάπη και η αναζήτηση συντρόφου. Ο μύθος που θέλει τις γυναίκες ρομαντικές και τους άνδρες ερωτύλους, διαστρεβλώνει τη φυσική ισορροπία ανάμεσα στα δύο φύλα. Όσοι διακηρύττουν ότι η αγάπη και το σεξ είναι μονοπώλιο του ενός ή του άλλου φύλου, παραμορφώνουν την προσωπικότητα του άνδρα και της γυναίκας.

#### **4.4.11. Πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα**

Η πρόωμη σεξουαλική δραστηριότητα είναι ένα σοβαρό κοινωνικό και ιατρικό θέμα το οποίο δημιουργεί πολλούς προβληματισμούς αλλά και πολλά προβλήματα. Από το 1950 έως το 1970 υπήρξε αύξηση των εφήβων οι οποίοι έχουν πρόωμη σεξουαλική σχέση, ενώ τις τελευταίες 3 δεκαετίες υπάρχει εξισορρόπηση. Όσο πιο νωρίς αρχίζουν τις σεξουαλικές σχέσεις, τόσο πιο συχνοί είναι και οι φόβοι για τις μεταδιδόμενες ασθένειες και τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

Αρκετοί οδηγούνται σε αυτή από τη πίεση των συνομηλίκων αλλά και των αντιφατικών μηνυμάτων της κοινωνίας. Για άλλους η σεξουαλική πράξη είναι αυθεντική έκφραση φροντίδας και οικειότητας ενώ άλλοι αναζητούν με αυτή, την αγάπη και την προσέγγιση που τους λείπει.

Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν οι παράγοντες εκείνοι που ωθούν τους εφήβους σε πρόωρη σεξουαλική

δραστηριότητα. Κατανοώντας καλύτερα τα προβλήματα είναι δυνατόν να ληφθούν καλύτερα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης.

#### **4.4.12. Παράγοντες που ωθούν σε πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα**

##### **α) Σεξουαλικού τύπου περιεχόμενο στα ΜΜΕ**

Περίπου τα 2/3 των προγραμμάτων στην τηλεόραση παρουσιάζουν τέτοιου είδους εκπομπές, ενώ ο χρόνος παρακολούθησης από τα παιδιά έχει αυξηθεί σημαντικά.

Έφηβοι που παρακολουθούν τέτοιου είδους εκπομπές, σύμφωνα με έρευνα, είχαν διπλάσιες πιθανότητες πρόωρης σεξουαλικής δραστηριότητας, εισέρχονται σε προχωρημένη δραστηριότητα όπως πχ. ο στοματικός έρωτας πριν τη συνουσία, καθώς και οι διάλογοι που εμφανίζονται σε αυτά διαστρεβλώνουν την εικόνα του τι είναι κανονική σεξουαλική συμπεριφορά.

##### **β) Παρέες και ρόλος συνομηλίκων**

Για τους εφήβους οι συνομήλικοι είναι η πιο μεγάλη πηγή πληροφόρησης και διαμόρφωσης συμπεριφοράς. Οι μικρές τους ιστορίες, οι απόψεις τους συνδυασμένες με διάφορες πληροφορίες τις οποίες ανακαλύπτουν σε περιοδικά, στην τηλεόραση και στα βιβλία, διαμορφώνουν τη βάση των γνώσεων τους πάνω στην οποία θα στηρίξουν στη συνέχεια την απόφασή τους για την σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Συμπυκνώνοντας όλα τα προηγούμενα καταλήγουμε στο ότι είναι σαφές ότι η σεξουαλική πράξη πρέπει να συμβαίνει μέσα στα πλαίσια σχέσης μεταξύ δύο ατόμων και η έμφαση να

δίνεται στη σχέση και όχι στο σεξ. Ο διαχωρισμός της ανθρώπινης σχέσης από την σεξουαλική, οδηγεί σε σώμα χωρίς μνήμη και συναισθήματα και σε ψυχικό κόσμο χωρίς σωματικές εμπειρίες.

#### 4.4.13. Επίπεδα αντιμετώπισης πρόωρης έναρξης

α) Οι τηλεοπτικοί σταθμοί θα μπορούσαν να μεταδίδουν λιγότερα προγράμματα με τέτοιου είδους περιεχόμενο. Θα μπορούν να προβάλλονται ντοκιμαντέρ με θέμα τις συνέπειες από την αλόγιστη σεξουαλική συμπεριφορά καθώς και την προαγωγή της σεξουαλικής ζωής.

β) Οι γονείς θα μπορούσαν να βοηθήσουν, μειώνοντας τον συνολικό χρόνο παρακολούθησης τηλεόρασης από τα παιδιά τους.

γ) Οι αρμόδιες αρχές του κράτους, έχουν υποχρέωση να εξετάζουν και να αναλύουν τις συνέπειες, καθώς και να προωθούν εκστρατείες ενημέρωσης και αγωγής σε θέματα που άπτονται του σεξ.

δ) Το διαδίκτυο, είναι ένα πολύ ισχυρό εργαλείο στα χέρια των νέων. Οι επιδράσεις του στη σεξουαλική διαμόρφωση και συμπεριφορά των νέων είναι τεράστια και για τον λόγο αυτό, πιστεύουμε πως είναι αναγκαίο να γίνουν νέες ανάλογες έρευνες για τον τρόπο που αυτό επιδρά στη νεολαία.

## **4.5. ΕΦΗΒΙΚΗ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΡΩΣΗ**

### **4.5.1. Εισαγωγή – Ορισμός**

Η *ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη*, δηλαδή μια εγκυμοσύνη που δεν είναι προγραμματισμένη, είναι μια πραγματικότητα που βιώνουν εκατομμύρια άτομα σ' όλον τον κόσμο.

Μπορεί να συμβεί σχεδόν σ' οποιονδήποτε: σε νεαρά άτομα που μπορεί να μην έχουν καν μια σταθερή σχέση ακόμα, μέχρι και παντρεμένα ζευγάρια που δεν είναι έτοιμα για ένα παιδί ή δεν επιθυμούν να αποκτήσουν άλλα παιδιά. Μπορεί να είναι μια ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία όταν συμβεί σε έφηβους. Οι εφηβικές εγκυμοσύνες δεν είναι σπάνιο φαινόμενο παρ' όλο που δυσκολευόμαστε να το αποδεχτούμε. Από τη μια το βιολογικό γεγονός ότι οι έφηβοι είναι γόνιμοι, κι από την άλλη το γεγονός ότι συχνά τα νεαρά άτομα δεν είναι σωστά πληροφορημένα για θέματα αναπαραγωγικής υγείας, κάνει τις πιθανότητες για τυχαίες εγκυμοσύνες όλο και πιο μεγάλες.

Οι κηήσεις στην εφηβική ηλικία θέλουν μια ιδιαίτερη προσέγγιση από τον γιατρό, που απέναντί του έχει και πρέπει να αντιμετωπίσει ουσιαστικά ένα παιδί που επιλέγει να γίνει μητέρα. Αυτά τα παιδιά των 17, των 18, των 19 ετών δεν πειθαρχούν. Όμως η εγκυμονούσα πρέπει να ακολουθήσει έναν ιδιαίτερο τρόπο διατροφής, να είναι συνεπής στις εργαστηριακές και τις άλλες εξετάσεις που πρέπει να κάνει, να ελέγχει τη σωματική της δραστηριότητα. Χρειάζεται μια

ιδιαίτερη υποστήριξη τόσο από τον γυναικολόγο όσο και από ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό.

Τα τελευταία χρόνια είμαστε όλοι μάρτυρες μιας αλλαγής όσον αφορά τις πρώτες σεξουαλικές επαφές των εφήβων, διαπιστώνοντας ότι το όριο ηλικίας συνεχώς κατεβαίνει.

#### **4.5.2. Ποιος είναι ο κίνδυνος μιας εφηβικής κύησης;**

Διπλάσια είναι η θνησιμότητα εφήβων εγκύων 15-19 χρονών οι οποίες γεννούν σε σχέση με αυτή των 20χρονων (11,1/100000). 1,2/100000 είναι η θνησιμότητα σε νόμιμες εκτρώσεις 1ου τριμήνου ενώ αυξάνεται κατά 100 φορές η θνησιμότητα στις παράνομες εκτρώσεις . Τέλος 16/100000 είναι η θνησιμότητα σε εκτρώσεις >16 εβδομάδες. Επίσης αναφέρονται συχνότερα και άλλες επιπλοκές της κύησης (εκλαμψία κλπ).

Άλλος κίνδυνος ο οποίος υπάρχει είναι αυτός των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (STD). 340 εκατομμύρια περιστατικά με STD καταγράφονται ετησίως και το 1/3 σε άτομα ηλικίας <25 ετών. 2,5 εκατομμύρια νέες HIV λοιμώξεις ετησίως, καταγράφονται σε άτομα 15-24 ετών γιατί οι έφηβοι είναι πλέον ευάλωτοι στα STD λόγω βιολογικών αιτιών. Πιο συχνά STD παρατηρούνται σε άτομα με κοινωνική αδυναμία, και οικονομική εξάρτηση. Ο κίνδυνος για υπογονιμότητα ή και στειρώση είναι μεγάλος, η δε κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση του ατόμου με STD αυξάνει την βαρύτητα της κατάστασης.

Η ΠΑΡΟΧΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗ ΟΠΟΙΑ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΟΥΝ.

Σε ό,τι αφορά το θέμα των εκτρώσεων στην εφηβική ηλικία σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό οφείλονται στην κακή ενημέρωση που έχουν οι έφηβοι για τα θέματα αντισύλληψης.

Με τον όρο ‘ έκτρωση’, εννοούμε την απότομη διακοπή της κύησης. Είναι ο τερματισμός της κυήσεως όσο το έμβρυο δεν έχει φτάσει στο στάδιο της βιωσιμότητας.

Οι περισσότερες κοπέλες πιστεύουν ότι με μία μόνο επαφή δεν κινδυνεύουν να μείνουν έγκυες, κάτι το οποίο βέβαια δεν ισχύει. Τέτοιου είδους λανθασμένες αντιλήψεις έχουν ως αποτέλεσμα ανεπιθύμητες κυήσεις, οι οποίες σε αυτήν την ηλικία, σε πολύ μεγάλο ποσοστό, καταλήγουν σε έκτρωση. Δυστυχώς οι έφηβες δεν γνωρίζουν τις συνέπειες μιας έκτρωσης, όπως για παράδειγμα αιμορραγία στη διάρκεια της επέμβασης, διάτρηση της μήτρας, φλεγμονές και συμφύσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε στειρότητα και έντονα ψυχολογικά προβλήματα.



#### **4.5.3. Συνέπειες μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά την εφηβεία**

Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία, είναι πηγή βραχυπρόθεσμων αλλά και μακροπρόθεσμων κινδύνων, ενώ οι επιπτώσεις μιας τέτοιας εγκυμοσύνης είναι πολυδιάστατες.

Μπορεί αρχικά να είναι σωματικές. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι τέτοιες εγκυμοσύνες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αποβολή, για πρόωρο τοκετό και για γέννηση μωρού με χαμηλό βάρος.

Μπορεί συγχρόνως οι επιπτώσεις να είναι και ψυχοκοινωνικές εφόσον οι έφηβες που μένουν έγκυες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες :

(α) να εγκαταλείψουν το σχολείο

(β) να καταφύγουν σε ένα βιαστικό και πρόωρο γάμο, ο οποίος με τη σειρά του έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να καταλήξει σε διαζύγιο.

(γ) να τύχουν εκμετάλλευσης από επιτήδειους.

Είναι γεγονός ότι το κορίτσι ωριμάζει μεν βιολογικά αλλά αυτό δεν συνεπάγεται ότι είναι και έτοιμο για μια εγκυμοσύνη και ένα παιδί. Πολύ συχνά οι έφηβες που μένουν έγκυες αναγκάζονται να καταφύγουν σε διακοπή εγκυμοσύνης, μια επέμβαση που μπορεί να επηρεάσει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία της κοπέλας.

Τα παιδιά που γεννιούνται από έφηβη μητέρα παρουσιάζουν συχνότερα σχολικές αποτυχίες, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από σωματικές ή ψυχικές ασθένειες και απειλούνται περισσότερο από τη φτώχεια.

Όταν ένα κορίτσι εφηβικής ηλικίας μείνει έγκυος, τότε δημιουργείται μια κατάσταση κρίσης τόσο για την ίδια όσο και για την οικογένειά της. Ο θυμός, οι ενοχές και η άρνηση είναι συνηθισμένες ψυχολογικές καταστάσεις που χαρακτηρίζουν τέτοιες κρίσεις στην οικογένεια.

Στις περιπτώσεις που ο πατέρας του παιδιού είναι επίσης έφηβος, τότε παρατηρούνται παρόμοιες ψυχολογικές καταστάσεις και στη δική του οικογένεια.

Στον τομέα της πρόληψης οι έφηβοι πρέπει να θυμούνται ότι:

(α) Αν είναι σεξουαλικά ενεργοί, αλλά δεν χρησιμοποιούν μια αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να μείνει η κοπέλα έγκυος.

(β) Υπάρχει πιθανότητα να μείνει η κοπέλα έγκυος από την πρώτη φορά που έχει ωορρηξία. Η πρώτη ωορρηξία μάλιστα μπορεί να συμβεί πριν κι από την πρώτη περίοδο!

(γ) Υπάρχει πιθανότητα να μείνει έγκυος μία κοπέλα από την πρώτη φορά που έχει σεξουαλική επαφή, καθώς και κάθε επόμενη φορά. Καταρρίπτεται έτσι ο μύθος της πρώτης φοράς ή ότι αν δεν έχει οργασμό η γυναίκα δεν μένει έγκυος.

(δ) Υπάρχει πιθανότητα να μείνει έγκυος μια γυναίκα οποιαδήποτε μέρα του κύκλου, και όχι μόνο γύρω στο μέσο του κύκλου (δηλαδή κατά τις υποτιθέμενες γόνιμες μέρες).

Δυστυχώς παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται για χρόνια σε πολλές χώρες, το πρόβλημα της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην εφηβεία, δεν μειώνεται. Φαίνεται ότι η στρατηγική που έχει ακολουθηθεί μέχρι σήμερα στον τομέα αυτό δεν είναι αρκετή για την αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού προβλήματος.

#### **4.5.4. Μέτρα καλύτερης αντιμετώπισης του προβλήματος της εφηβικής κύησης και των ασθενειών που μεταδίδονται**

Η απάντηση δεν είναι εύκολη. Οι ειλικρινείς και υγιείς σχέσεις των γονιών με τα παιδιά τους είναι ο θεμέλιος λίθος της πρόληψης των προβλημάτων αυτών. Οι σχέσεις αυτές πρέπει να αρχίζουν να χτίζονται από πολύ νωρίς στην παιδική ηλικία ενώ οι γονείς δεν πρέπει να θεωρούν δεδομένο ότι η καλή και δυνατή σχέση με το παιδί απέρχεται ούτως ή άλλως λόγω της γονικής σχέσης.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια οι γονείς είναι σημαντικό να μιλούν με τα παιδιά τους πολύ πριν απ' την εφηβεία για θέματα γύρω απ' το σεξ. Έτσι, φτάνοντας στην εφηβεία, είναι οπλισμένα με γνώσεις για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν ανεπιθύμητες καταστάσεις.

Η καταπολέμηση της φτώχειας είναι επίσης δυνατόν, σε πολλές χώρες να μειώσει το πρόβλημα της εφηβικής εγκυμοσύνης. Όσο περισσότερο μορφωμένη είναι μια κοπέλα, τόσο περισσότερες ελπίδες έχει για μια καλύτερη μελλοντική ζωή και περισσότερα κίνητρα ή πιθανότητες για να καθυστερήσει μια εγκυμοσύνη. Το καλύτερο όπλο όμως, είναι η ίδια η θέληση της κοπέλας.

Οι οικογένειες στις οποίες παρουσιάζεται το φαινόμενο της εφηβικής εγκυμοσύνης χρήζουν βοήθειας και συμπαράστασης με ειλικρίνεια και ευαισθησία. Έχουν την ανάγκη εξειδικευμένων επαγγελματιών, οι οποίοι θα τους δώσουν τις απαραίτητες πληροφορίες και συμβουλές στους γονείς αλλά και στους ίδιους τους έφηβους. Παράλληλα πρέπει

να παρέχεται στήριξη απ' την κοινωνία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της γέννας και το μέγιστο του παιδιού.

#### **4.5.5. Σχέσεις γονέων – εφήβων στην σύγχρονη κοινωνία**

Οι σχέσεις μεταξύ γονέων και εφήβων επανέρχονται συνήθως στην ομαλή εξέλιξη μετά το 20ό έτος της ηλικίας των παιδιών, στο ίδιο αναπτυξιακό πλαίσιο, αλλά με διαφορετική δομική διάρθρωση. Οι σχετικές έρευνες καταλήγουν στο ότι οι έφηβοι κατά τη διάρκεια της περιόδου απόρριψης των γονικών εικόνων συγκράτησαν ένα «απόθεμα» γονικής αγάπης και τρυφερότητας, την οποία επαναδιαπραγματεύονται αφού περάσει η κρίση.

Οι γονείς, έχοντας ως μέτρο τις απόψεις τους που πηγάζουν από προσωπικές τους εμπειρίες, δέχονται ή απορρίπτουν τις θέσεις και τη συμπεριφορά των εφήβων, αντίθετα με τις φιλικές σχέσεις, οι οποίες βασίζονται σε ένα πλαίσιο κοινών ενδιαφερόντων και οικοδομούνται με βάση μια σχετική συναισθηματική αμοιβαιότητα, καθώς και σε αμοιβαίους στόχους και απόψεις.

Τα τελευταία 5 χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι, ιδιαίτερα κατά το τελευταίο στάδιο της εφηβείας, ο μονόπλευρος χαρακτήρας εξουσίας των σχέσεων μεταξύ γονέων και εφήβων είναι δύσκολο να ανιχνευθεί. Έτσι, αναπτύσσεται μια χωρίς όρια φιλική σχέση μεταξύ των δύο πλευρών, κατά την οποία καταργούνται τα στεγανά των ρόλων, με συνέπεια να ξεκινά μια διαδικασία με απροσδιόριστη εξέλιξη και κατάληξη. Το πέραςμα του εφήβου από την κλειστή εξάρτηση της

οικογένειας στην αυτονομία, χαρακτηρίζεται από τη μείωση της συμμετοχής του στην οικογενειακή ζωή και από την παράλληλη αύξηση της διαπροσωπικής σύγκρουσης με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Η ύπαρξη προβλημάτων επικοινωνίας μεταξύ των συζύγων επηρεάζει αρνητικά τις σχέσεις γονέων – εφήβων. Το σημαντικότερο όμως, είναι ότι αυτή η δυσλειτουργική συμπεριφορά και τοποθέτηση μεταφέρεται ως προδιάθεση και στις οικογένειες που δημιουργούν οι ίδιοι στη συνέχεια.

Πολλές έρευνες καταδεικνύουν ότι το επίπεδο και η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ των γονέων επηρεάζουν άμεσα τόσο τη συναισθηματική και κοινωνική έκφραση των εφήβων, όσο και την ίδια την ανάπτυξη του αισθήματος της αυτοεκτίμησης. Η εκτίμηση και ο σεβασμός μεταξύ των γονέων έχουν σημαντικό αντίκτυπο και στον τρόπο έκφρασης της εκτίμησης και του σεβασμού των εφήβων τόσο προς τους γονείς, όσο και προς τους άλλους συγγενείς και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Η γονική φροντίδα και η τρυφερότητα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του αισθήματος της αυτοεκτίμησης, καθώς επίσης και η ελευθερία και η αυτονομία ως πλαίσιο αναφοράς της γονικής συμπεριφοράς προς τους έφηβους. Η αίσθηση ότι οι γονείς τους αντιμετωπίζουν ως υπεύθυνα και ώριμα άτομα δείχνοντάς τους εμπιστοσύνη, αποτελεί μια μεταβλητή που συμβάλλει στην ανάπτυξη του αισθήματος της αυτοεκτίμησης. Αν οι έφηβοι αντιληφθούν τον γονικό έλεγχο ως είδος καταπιεστικής ντιρεκτίβας ή ως ανασταλτικό παράγοντα της ποιότητας και ποσότητας των ενεργειών και των εκδηλώσεών τους, αυτόματα κάθε γονικός

έλεγχος και γονική παρέμβαση διαδραματίζουν αρνητικό ρόλο στην ανάπτυξη του αισθήματος της αυτοεκτίμησης και επηρεάζουν αρνητικά σε ευρύτερο επίπεδο τις σχέσεις μεταξύ γονέων – παιδιών. Το αίσθημα αυτό, επηρεάζει περισσότερο τις σχέσεις αγοριών – γονέων απ' ό τι κοριτσιών – γονέων.

Ο διάλογος αποτελεί ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της σύγχρονης οικογένειας. Έρευνες αποδεικνύουν πως, οι γονείς τείνουν να συζητούν ολοένα και περισσότερο με τα παιδιά τους προβληματισμούς τους. Οι μητέρες, βάσει ερευνών, τους αφιερώνουν περισσότερο χρόνο απ' ό τι οι πατέρες. Αυτές, εμφανίζονται πιο αυστηρές σε ό τι αφορά τις καθημερινές υποχρεώσεις και δραστηριότητες των εφήβων.

Οι προσδοκίες των εφήβων, τέλος, σε ό τι αφορά την εκτίμηση των γονέων ως προτύπων ζωής, συμπίπτουν με τις εκτιμήσεις τους περί θετικής αντιμετώπισης και θετικής συναισθηματικής επιρροής από αυτούς. Έτσι παρατηρείται το φαινόμενο προτίμησης της μητέρας απ' αυτό του πατέρα ως προτύπου ζωής.

#### **4.5.6. Κρίση εφήβων και γονέων**

Η έννοια της κρίσης στην εφηβεία, υποδηλώνει ό τι πρόκειται για κάτι το παροδικό. Ορίζεται ως η εφήμερη αποδιοργάνωση του ψυχισμού του, που παρουσιάζεται ό ταν ο έφηβος αφήνει τα στηρίγματα της παιδικής ηλικίας, χωρίς να έχει βρει ακόμη εκείνα της ενήλικης ζωής. Εκδηλώνεται με ποικίλες διαταραχές της συμπεριφοράς, κυρίως προκλητικές

και επιθετικές, μέσα από τις οποίες διαφαίνεται η άσχημη ψυχολογική κατάστασή του.

Ο τρόπος με τον οποίο θα ξεπεραστεί η κρίση της εφηβείας εξαρτάται από την προσωπικότητα και τις ψυχικές δυνάμεις του εφήβου, αλλά και από τη στάση και τη συμπεριφορά των γονιών.

Ο έφηβος και η οικογένεια βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με έντονες συγκρούσεις, χαρακτηριστικές αυτής της περιόδου, όπου η θέση του εφήβου καθορίζεται από βαθιά « *αμφιθυμία* ». Διεκδικεί με πάθος την αυτονομία του, την ίδια στιγμή που εξαρτάται από τους γονείς του. Θέλει να είναι αυτόνομος και ανεξάρτητος, αλλά ταυτόχρονα αναζητεί τη σιγουριά και τη στήριξη που τους παρέχεται από τους γονείς. Επίσης, χρειάζεται όρια για να μπορέσει να αντιπαρατεθεί και να αναμετρηθεί μαζί τους. Του είναι λοιπόν απαραίτητη η ύπαρξη κάποιου με τον οποίο θα συγκρουστεί και θα τον ξεπεράσει.

Για μεθοδολογικούς λόγους και μόνο διακρίνουμε τις συγκρούσεις των εφήβων και των γονέων σε **δύο ποιοτικές κατηγορίες**, σύμφωνα με την αιτία εκδήλωσής τους : στις «συγκρούσεις κανόνων» και στις «διαπροσωπικές συγκρούσεις». Ως «*σύγκρουση κανόνων*», ορίζεται η έμμεση ή η άμεση διαφωνία που αφορά έναν ή περισσότερους οικογενειακούς κανόνες. Η «*διαπροσωπική σύγκρουση*», ορίζεται ως το αποτέλεσμα των διαφορών σε συγκεκριμένο τύπο συμπεριφοράς, η οποία αποτελεί την αιτία πρόκλησης κάθε είδους διαφωνίας και διαταράσσει σημαντικά την καθιερωμένη κατάσταση των μελών της οικογένειας. Σύμφωνα με το οπτικό πεδίο της ποιοτικής τους ανάλυσης,

κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες : *αυταρχικές, συνειδητής-θεληματικής άγνοιας και διαλεκτικής.*

Ο τρόπος και η διαδικασία που επιλέγονται από τους γονείς ως κατάλληλα για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων τόσο μεταξύ εφήβων και γονέων, όσο και μεταξύ εφήβων. Η επιλογή της υποθετικής άγνοιας, της συνειδητής παράλειψης και της παράκαμψης της οδού της συζήτησης και του δημιουργικού διαλόγου ως πλαισίου για την επίλυση της κρίσης, αποτελεί φαινόμενο ανησυχητικό για τη μελλοντική τους εξέλιξη και πορεία.

Γενικότερα, η μεγαλύτερη ένταση στην κρίση μεταξύ εφήβων και γονέων παρατηρείται κυρίως στις σχέσεις των εφήβων με τη μητέρα, παρά με τον πατέρα, κυρίως σε τομείς που αφορούν την κοινωνικοποίηση των εφήβων και τη διαπροσωπική οικογενειακή επικοινωνία γενικότερα.

Η στάση και η προσωπικότητα των γονέων καθώς και η δομή της οικογένειας, είναι καθοριστικοί παράγοντες στην εξέλιξη της κρίσης της εφηβείας. Οι γονείς αυτή την περίοδο περνούν συνήθως την κρίση της μέσης ηλικίας, διότι αντιλαμβάνονται ότι τους μένει λίγος χρόνος για την πραγμάτωση των φιλοδοξιών τους και η σεξουαλικότητά τους μειώνεται, ενώ παρατηρούν παράλληλα ότι τα όνειρα για τη ζωή του εφήβου ανατέλλουν. Το σωστό θα ήταν να ανέχονται τους εφήβους και να προσπερνούν την τάση τους να τους αγνοούν, χωρίς να το θεωρούν ως προσωπική αποτυχία τους. Πρέπει να υπερβούν τη σχέση του γονιού προς το μικρό παιδί που χρειάζεται προστασία και να περάσουν προοδευτικά σε μια ισότιμη σχέση ενήλικου προς ενήλικο.



Ύστερα από έρευνα, το συμπέρασμα για το ποιόν τύπο γονέα επιθυμεί εντέλει να έχει ένας έφηβος, αντλούμε τρία σημαντικά στοιχεία: α) Ο συχνότερος τύπος και στους δύο γονείς είναι ο απολυταρχικός, ενώ σε μικρό ποσοστό ο δημοκρατικός. β) Οι έφηβοι δεν προτιμούν τον ανεκτικό γονιό, παρόλο που τους αφήνει περιθώρια ελευθερίας. Η εξήγηση ίσως να είναι πως η ανεκτική συμπεριφορά εκλαμβάνεται ως αδιαφορία και όχι ως παροχή ελευθερίας. γ) Τα παιδιά αδιάφορων – ανεκτικών γονέων, φαίνεται να αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας και έχουν μειωμένη αίσθηση ανεξαρτησίας σε σύγκριση με παιδιά γονέων με δημοκρατική συμπεριφορά.

#### **4.5.7. Συμβουλές για τους νέους και τους γονείς**

##### **Για τους νέους**

- Μάθετε το σώμα σας και μελετήστε τη βιολογική πλευρά της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, τις λειτουργίες και την υγιεινή της.
- Ανακαλύψτε το σώμα σας. Αν οι γονείς και οι δάσκαλοι σας καταπιέζουν με υποψίες, φόβους και ενοχές, προσπαθήστε να κατανοήσετε τα κοινωνικά αίτια αυτών των πρακτικών.
- Αποκαταστήσετε μαζί τους ένα κατά το δυνατό νηφάλιο και ειλικρινή διάλογο πάνω σ' αυτό τα θέματα και αποφύγετε τις βιαστικές και καμιά φορά καταστροφικές για την προσωπική σας ζωή επιλογές.
- Προφυλαχτείτε και προφυλάξτε το σύντροφό ή τη σύντροφό σας από ανεπιθύμητες συνέπειες.

### Για τους γονείς

- Μην ενοχοποιείτε τα παιδιά σας.
- Οι απαγορεύσεις , οι τιμωρίες και η διαρκής υποψία μόνο αρνητικά αποτελέσματα μπορούν να φέρουν.
- Μη λέτε άλλα στα αγόρια και άλλα στα κορίτσια σας, μη γίνεστε συνένοχοι στην κοινωνική υποκρισία, για την οποία συχνά και όχι άδικα μας κατηγορούν οι νέοι.
- Αποκαταστήστε έναν ανοικτό και ειλικρινή διάλογο με τα παιδιά σας, που θα τα βοηθήσετε να γνωρίσουν και να ελέγξουν τις επιθυμίες τους.
- Εάν αποκατασταθεί ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας, ανάμεσα σε γονείς, δασκάλους και νέους, η συνεννόηση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας δε θα είναι χωρίς οφέλη για όλους τους συνομιλητές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### 5.1 ΑΝΤΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

#### 5.1.1. Εισαγωγή

Η βιολογική τοποθέτηση και οι κοινωνικές επιρροές έχουν διαιρέσει το αντρικό σεξουαλικό σύστημα σε δυο τμήματα. Παρ' όλο που όλα τα όργανα ανήκουν στο ίδιο λειτουργικό σύστημα, τα εσωτερικά όργανα αναφέρονται γενικά ως όργανα τεκνοποίησης. Τα εξωτερικά όργανα τα ονομάζουμε γεννητικά και είναι στενά συνδεδεμένα με τη σεξουαλική δραστηριότητα και έχουν καταστεί αντικείμενα έρωτα, θρησκείας και άλλου κοινωνιολογικού ενδιαφέροντος.

Ο όρος γονάδες χρησιμοποιείται στη ζωολογία και τη βοτανολογία ως γεννητικός αδένας που παράγει τα γεννητικά κύτταρα. Οι γονάδες για τον άντρα είναι οι όρχις και για τη γυναίκα οι ωοθήκες. Ο όρχις παράγει τα σπερματοζωάρια, ενώ η ωοθήκη τα ωάρια. Κάθε άτομο έχει δυο γονάδες εντελώς όμοιες. Οι



γονάδες καθορίζουν το φύλο του ατόμου. Το αναπαραγωγικό κύτταρο είναι ο γαμέτης, που χρησιμεύει στην αναπαραγωγή

του είδους και παράγει την κατάλληλη ορμόνη. Ο αρσενικός γαμέτης (σπερματοζωάριο) αποτελείται από 23 χρωματοσώματα και γονιμοποιεί το θηλυκό γαμέτη (ωάριο), που αποτελείται επίσης από 23 χρωμοσώματα. Προκύπτει έτσι ένα καινούργιο ανθρώπινο κύτταρο που περιέχει 46 χρωμοσώματα.

### 5.1.2. Όρχεις

Οι όρχεις έχουν περίπου το ίδιο μέγεθος και ωοειδές σχήμα, διαστάσεων περίπου 5 x 2.5 x 6.35 cm στους ενήλικες. Μερικά άτομα έχουν αναπτύξει μια αδικαιολόγητη ανησυχία για το μέγεθος των όρχεων και θεωρούν ότι ο ένας όρχις είναι μεγαλύτερος από τον άλλο.

Το βάρος των όρχεων είναι περίπου το ίδιο, αλλά υπάρχει διαφορά από άτομο σε άτομο. Το μέσο βάρος είναι 28.35 γραμμάρια για κάθε όρχι, που με την πάροδο των ετών γίνεται ελαφρύτερος (χάνει βάρος).

Οι δύο όρχεις βρίσκονται μέσα σε ξεχωριστούς χώρους στο όσχεο. Κάθε όρχις υποδιαιρείται σε σειρές από αρχικά λόβια. Υπάρχουν περίπου 250 ορχικά λόβια. Κάθε λόβιο αποτελείται από λεπτά ελικοειδή σωληνάρια, τα σπερματικά. Το μέγεθος τους κυμαίνεται από 0.7-1 μέτρο (όταν τα ξετυλίξουμε).

### 5.1.3. Επιδιδυμίδα

Μετά τη σπερματογένεση τα σπερματοζωάρια μεταφέρονται στην επιδιδυμίδα. Η ουρά του νέου

σπερματοζωαρίου είναι σταθερή και η κίνηση του από τον όρχι μέχρι την επιδιδυμίδα επιτυγχάνεται με κυματοειδή τρόπο. Το σπερματοζωάριο μένει εδώ 6-8 εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, το σπερματοζωάριο ωριμάζει.

#### 5.1.4. Σπερματικός πόρος

Ο σπερματικός πόρος είναι ένας επιμήκης σωλήνας που εκτείνεται μέχρι την επιδιδυμίδα. Βρίσκεται στο πίσω μέρος του όρχεως και ανεβαίνει προς τα πάνω και παραπλεύρως αυτού, διαμέσου ενός πόρου της βουβωνικής χώρας, που ονομάζεται **βουβωνικός πόρος**.

Ο σπερματικός πόρος έχει μήκος 44 εκ. και φαρδαίνει μέσα σ' ένα διεσταλμένο τμήμα που ονομάζεται **σπερματική λήκυθος**. Η σπερματική λήκυθος ενώνεται με τη **σπερματοδόχο κύστη** και σχηματίζει τον **εκσπερματικό πόρο**, που έχει άνοιγμα στον προστάτη.

#### 5.1.5. Προστάτης

Στα πρώτα εκ. της ουρήθρας, αμέσως κάτω από την ουροδόχο κύστη, βρίσκεται ο προστάτης, που έχει μέγεθος κάστανου. Ο ώριμος προστατικός αδένας βρίσκεται σ' ένα συνεχές ενεργό στάδιο εκκρίσεως ενός παχύρρευστου αλκαλικού υγρού. Τμήμα από την ουσία αυτή αποβάλλεται με τα ούρα, ενώ το υπόλοιπο συνθέτει το μεγαλύτερο μέρος του σπέρματος.

Το αλκαλικό έκχυμα βοηθά στην προστασία των σπερματοζωαρίων από τα οξικά κατάλοιπα που παραμένουν στην ουρήθρα μετά από την ούρηση. Τα σπερματοζωάρια έχουν μεγαλύτερη ευκινησία όταν βρίσκονται σε ουδέτερο και αλκαλικό περιβάλλον.

Ο προστατικός αδένας συχνά προσβάλλεται από καρκίνο στους άντρες πάνω από 50 ετών. Είναι μια αιτία που προκαλεί θάνατο στους άντρες αλλά μπορεί να προληφθεί με ορθοσκόπηση που διαρκεί 5 με 10 λεπτά και ο ασθενής να γλιτώσει το θάνατο.

#### 5.1.6. Όσχεο

Το όσχεο είναι ένας εξωτερικός σάκος που επεκτείνεται από την περνιαία χώρα και αναρτάται πίσω από το πέος. Το κουλουριασμένο δέρμα του όσχεου είναι μια προέκταση του κοιλιακού τοιχώματος και διαιρείται σε δύο διαμερίσματα.

Ο σκοπός του όσχεου είναι να ρυθμίζει την θερμοκρασία των όρχεων. Η αρχική λειτουργία, η σπερματογέννηση και η παραγωγή της τεστοστερόνης, δε γίνεται στη θερμοκρασία του σώματος.

Η θερμοκρασία του όσχεου είναι συνήθως δύο με τρεις βαθμούς κάτω από την εσωτερική σωματική θερμοκρασία του άντρα. Ακριβώς κάτω από το όσχεο βρίσκεται ένα στρώμα από δέρμα από λείο μυ, ο δαρτός χιτώνας. Αυτός ο μυς συστέλλεται με την παρουσία χαμηλής θερμοκρασίας στο περιβάλλον και το όσχεο και οι όρχεις ανεβαίνουν προς τη σωματική κοιλότητα, που από εκεί θα μπορούν να λαμβάνουν

τη θερμοκρασία από το σώμα και να διατηρούν την κατάλληλη αρχική θερμοκρασία. Όταν η περιβαλλοντική θερμοκρασία ανεβαίνει, τότε ο δαρτός χιτώνας χαλαρώνει και επεκτείνεται, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το μέγεθος του όσχεου, και οι όρχις κατεβαίνουν ακόμη περισσότερο από τη σωματική κοιλότητα.

#### **5.1.7. Πέος - Εκσπερμάτωση και σπέρμα**

Το πέος χωρίζεται σε διάφορα τμήματα: την ακροποσθία, την ουρήθρα, τη βάλανο, το χαλινό, το στυτικό δέρμα (σηραγγώδη ιστό) και τον κορμό.

Εκσπερμάτωση και οργασμός είναι δυο χωριστές λειτουργίες. Αυτά συμβαίνουν περίπου την ίδια στιγμή. Ο οργασμός συμβαίνει στον εγκέφαλο, η εκσπερμάτωση είναι αποτέλεσμα της δραστηριότητας του πέους. Σε πολλούς άντρες συμβαίνει να έχουν την εμπειρία της εκσπερμάτωσης πριν ακριβώς την εμπειρία του οργασμού. Εφόσον η συνουσία είναι μια διασκέδαση, ο άντρας προσπαθεί να παρατείνει την ευχαρίστηση. Εάν αυτός εφαρμόζει τη διακεκομμένη συνουσία, αφήνει το πέος μέσα στον κόλπο μέχρι την τελευταία στιγμή. Αυτός μπορεί να καταλάβει πως εκσπερματώνει με την έναρξη του οργασμού. Μπορεί όμως όλα αυτά να είναι αργά πλέον όταν ελευθερωθεί έστω και λίγο σπέρμα, χωρίς να γίνει αντιληπτό.

Η ποσότητα του σπέρματος που εκσπερματώνει (για κάθε φορά) είναι περίπου ένα κουταλάκι τσαγιού 3-4 ml και περιέχει 300-500 εκατομμύρια σπερματοζωάρια. Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η εμφάνιση και η παραγόμενη ποσότητα

σπέρματος ποικίλλει από άντρα σε άντρα. Το σπέρμα μπορεί να είναι παχύ, υπόλευκο, σαν ζελατίνη, ενώ άλλη φορά μπορεί να είναι αραιό και υδαρές (νερουλό). Ο καθορισμός του σπέρματος φαίνεται ότι εξαρτάται από τη συχνότητα της εκσπερμάτωσης. Το σπέρμα πήζει μετά την εκσπερμάτωση, αλλά υγροποιείται εντός 15-20 λεπτών.



## 5.2 ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

Το αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από τα πρωτογενή και δευτερογενή όργανα. Πρωτογενή όργανα είναι οι ωοθήκες. Δευτερογενή είναι οι σάλπιγγες, η μήτρα, ο κόλπος, το αιδοίο και η κλειτορίδα. Το στήθος θεωρείται συμπληρωματικό όργανο.



### 5.2.1. Αιδοίο - Εφηβαίο

Ο όρος αιδοίο χρησιμοποιείται γενικά και συμπεριλαμβάνει όλα τα εξωτερικά γεννητικά όργανα. Το αιδοίο αποτελείται από το εφηβαίο, τα μεγάλα και μικρά χείλη, την κλειτορίδα, τον κόλπο, τους κολπικούς αδένες και τον παρθενικό υμένα.

Το εφηβαίο είναι ένα λιπώδες μαξιλαράκι που καλύπτει το ηβικό οστό. Αυτό το μαξιλαράκι χρησιμοποιείται ως προστατευτικό για το ηβικό οστό και για τα άλλα γεννητικά όργανα (εξωτερικά) από φυσικό τραυματισμό.

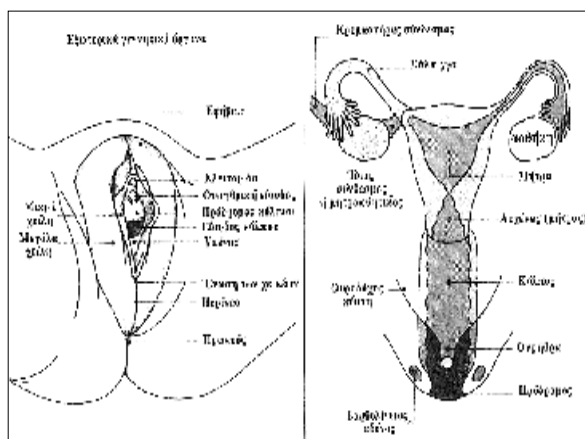
Ο άντρας φέρει και αυτός το μαξιλαράκι μπροστά από το ηβικό οστό. Εάν και οι δυο σύντροφοι δεν είχαν αυτό το προστατευτικό μαξιλαράκι, τότε δε θα μπορούσαν να αισθανθούν την ευχαρίστηση, γιατί θα χτυπούσαν τα δύο ηβικά οστά (του άντρα και της γυναίκας).

Κατά την εφηβεία παρουσιάζονται τρίχες σ' ένα τριγωνικό σχήμα. Λατινικά ονομάζεται *nioh veneris*, δηλαδή λόφος της αγάπης. Σε μερικές γυναίκες προεξέχει λίγο, με αποτέλεσμα να γίνεται αντικείμενο οπτικού ερεθισμού για τους άντρες. Γι' αυτόν το λόγο, μερικές γυναίκες διαλέγουν ρούχα που να τονίζουν το τμήμα αυτό.

Ποια είναι η λειτουργική αξία των τριχών του εφηβαίου κανείς δε φαίνεται να είναι σίγουρος. Μερικοί θεωρούν ότι η λειτουργία του χρησιμεύει ως δικτυωτό πλέγμα (κόσκινο) για την αποτροπή ξένου αντικειμένου εντός του κόλπου. Άλλοι πάλι θεωρούν ότι η πυελική γυναικεία χώρα (λεκάνη) είναι γεμάτη από αδένες και ότι οι τρίχες χρησιμοποιούνται ως εξάρτημα που διατηρεί περισσότερο την οσμή, όπως και οι τρίχες κάτω από τα χέρια. Οι τρίχες του εφηβαίου για μερικούς είναι φετίχ που ερεθίζει το σεξουαλικό ένστικτο. Ο ισχυρισμός αυτός λέγεται από πολλούς.

### 5.2.2. Μεγάλα χείλη - Μικρά χείλη - Κλειτορίδα

Τα μεγάλα χείλη αποτελούνται από λιπώδη ιστό καλυπτόμενο από χρωματισμένο δέρμα και περιβάλλουν το εξωτερικό άνοιγμα του κόλπου. Τα εξωτερικά χείλη φέρουν τρίχες, η εσωτερική τους



επιφάνεια είναι λεία και υγρή και υπάρχει μεγάλος αριθμός σμηγματογόνων αδένων. Τα μεγάλα χείλη τροφοδοτούνται με

μεγάλη ποσότητα αίματος από τα αιμοφόρα αγγεία, που διογκώνονται με αίμα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης.

Τα μεγάλα χείλη αντιπροσωπεύουν το ομόλογο όργανο του άντρα, το όσχεο. Ομόλογο όργανο είναι το όργανο που είναι όμοιο σε δομή, θέση και προέλευση με άλλο όργανο. Πραγματικά, το όσχεο έχει συρραφή, που είναι μια ένδειξη ότι προέρχεται από ένωση των χειλέων.

Τα μικρά χείλη βρίσκονται μέσα στα μεγάλα χείλη και ονομάζονται και εσωτερικά χείλη. Έχουν ροδόχρουν χρώμα και δε φέρουν τρίχες. Περιβάλλουν και περικλείουν τον πρόδρομο του κόλπου, όπου υπάρχει το άνοιγμα του κόλπου και της ουρήθρας. Η άνω στιβάδα ενώνεται ακριβώς μπροστά από την κλειτορίδα σχηματίζοντας την κλειτορική ακροποσθία.

Η κλειτορίδα είναι μικρή, στο μέγεθος μπιζελιού, αποτελείται από στυτικό ιστό και είναι τοποθετημένη ακριβώς πίσω από την ένωση των μικρών χειλέων και ακριβώς πάνω από την ουρήθρα.

Το γυναικείο αυτό όργανο φαίνεται να είναι ολοκληρωτικά δοσμένο στην αύξηση της σεξουαλικής διέγερσης. Η κλειτορίδα είναι όμοια στη δομή, λειτουργία και προέλευση με το πέος (αν και δεν είναι εγκάρσια από την ουρήθρα). Η κλειτορίδα, αντίθετα από το πέος, δεν κρέμεται ελεύθερη και μόνο η βάλανος εκτίθεται. Ενώ η κλειτορίδα λειτουργεί ως υποδοχέας και διαβιβαστής στο σεξουαλικό ερέθισμα, δεν ανταποκρίνεται με την ίδια ταχύτητα όπως το πέος.

### 5.2.3. Βαρθολίνειοι αδένες

Βρίσκονται κάτω από το στόμιο του κόλπου. Οι αδένες αυτοί έχουν σχήμα μπιζελιού και είναι ομόλογες των αδένων του Cowper στον άντρα, δηλαδή εκκρίνουν πριν τη συνουσία που χρησιμεύει στη λίπανση του κόλπου για την ανώδυνη διείσδυση του πέους. Οι ερευνητές Master και Johnson απορρίπτουν την εγκυρότητα αυτής της λειτουργίας των αδένων και σήμερα πιστεύουν ότι οι βαρθολίνειοι αδένες χρησιμεύουν στον καθαρισμό του κόλπου, καθώς και στην παραγωγή γενετήσιας ορμής.

### 5.2.4. Παρθενικός υμένας

Ο παρθενικός υμένας είναι λεπτός, με ροδίζουσα μεμβράνη, που κλείνει μερικώς την είσοδο του κόλπου και δεν επιτρέπει την είσοδο του πέους. Η ρήξη του υμένα μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια του αυνανισμού από την κοπέλα ή ακόμα από άλλους σεξουαλικούς πειραματισμούς.

Υπάρχει περίπτωση το κοριτσάκι να έχει ρήξη του υμένα κατά την παιδική ηλικία από διάφορα εξωσεξουαλικά παιχνίδια ή γεγονότα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η κοπέλα δεν είναι παρθένα. Η παρθενιά και η αγνότητα ανήκουν στο μυαλό και όχι στην πύελο.

Υπάρχει περίπτωση η κοπέλα να έχει ελαστικό υμένα, οπότε η είσοδος του πέους και η συνουσία δεν αποτελούν αιτία ρήξης του υμένα.

### 5.2.5. Κόλπος ή κολεός

Ο κόλπος ή κολεός είναι το άνοιγμα που αρχίζει από το εσωτερικό του αιδοίου και φτάνει στον τράχηλο της μήτρας. Μοιάζει με σωλήνα ελαστικό που τα τοιχώματα του εφάπτονται, ενώ το μήκος του είναι περίπου 9 εκατοστά και η διάμετρος του 8 εκατοστά.

Τα τοιχώματα του είναι πτυχωτά με μεγάλη ελαστικότητα. Ο κόλπος βρίσκεται ανάμεσα στην ουροδόχο κύστη και το ορθό έντερο ή απευθυσμένο (λόγω της θέσης του αυτής, μια γεμάτη ουροδόχος κύστη και ένα γεμάτο ορθό έντερο θα μπορούσε να ελαττώσει την ευχαρίστηση της συνουσίας).

Το περιβάλλον του κόλπου είναι όξινο και χρησιμεύει για να προστατεύει τη γονιμότητα των σπερματοζωαρίων και τον κόλπο από τις μολύνσεις. Ο κόλπος τείνει να προσαρμόζεται σε οποιοδήποτε μέγεθος πέους που εισέρχεται σ' αυτόν, καθώς επίσης έχει τη δυνατότητα να αυξήσει το μέγεθος του τέσσερις και πέντε φορές κατά τον τοκετό.

Ο ηβοκοκκυγικός μυς περιβάλλει πλήρως τον κόλπο. Η υγεία και η μυϊκή δύναμη αυτού του μυός είναι πάρα πολύ σημαντική. Ένας καλά ανεπτυγμένος ηβοκοκκυγικός μυς κάνει εύκολη τη γέννα, ελέγχει καλύτερα την ουροδόχο κύστη και διευκολύνει με μεγαλύτερη επιτυχία τον οργασμό. Εάν γυμνάσουμε αυτόν το μυ κάνοντας συνειδητές συστολές, δέκα τη φορά, έξι φορές την ημέρα, επιτυγχάνουμε μεγαλύτερη σεξουαλική επιτυχία.

### 5.2.6. Μήτρα

Η μήτρα είναι ένα κοίλο μυώδες όργανο σχήματος αχλαδιού με παχιά τοιχώματα. Βρίσκεται τοποθετημένη μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του ορθού. Το μήκος της είναι περίπου 8 εκατοστά και το πλάτος της 5 εκατοστά.

Το μέγεθος της μήτρας ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και τη φυσιολογική κατάσταση. Ανατομικά αποτελείται από 3 μέρη: τον πυθμένα, το σώμα και τον τράχηλο. Από το πάνω μέρος της μήτρας (δηλαδή τον πυθμένα) ξεκινούν δεξιά και αριστερά οι δύο σάλπιγγες, που έχουν ροπή προς τα κάτω.

Το παχύ τοίχωμα της μήτρας αποτελείται από 3 χιτώνες, οι οποίοι από έξω προς τα μέσα είναι το περιμήτριο ή ο ορογόνος.

### 5.2.7. Σάλπιγγες ή ωαγωγοί

Από το πάνω μέρος της μήτρας ξεκινούν δεξιά και αριστερά οι δύο σάλπιγγες, που έχουν ροπή προς τα κάτω. Έχουν μήκος 12 εκατοστά περίπου. Η σάλπιγγα χωρίζεται σε τρία μέρη: τον ισθμό, που είναι το στενό τμήμα που εφάπτεται της μήτρας, το οποίο φαρδαίνει στη λήκυθο πριν αυτό συναντήσει την μήτρα. Το τέλος της σάλπιγγας ονομάζεται κώδωνας. Ο κώδωνας εμφανίζει βαθιές εντομές (μοιάζουν με δάχτυλα) που ονομάζονται κροσσοί.

Στο μέσο του μήνα κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας, στις περισσότερες γυναίκες παρουσιάζεται πόνος περιόδου. Ο πόνος ακολουθείται από κράμπες που μπορεί να κρατήσουν μια ή δυο ημέρες. Ενώ αυτό παραμένει ανεξήγητο, μερικοί

γιατροί υποθέτουν ότι ο πόνος μπορεί να οφείλεται στη μετακίνηση του κώδωνα πλησιέστερα της ωοθήκης και οι κροσσοί περνούν πάνω από την ωοθήκη κατά την ωορρηξία, ή κάποιος ερεθισμός προκαλείται από τα υγρά που απελευθερώνονται από τη ρήξη του ωοθυλακίου.

Η σύλληψη συνήθως λαμβάνει μέρος στον ισθμό κοντά στη μήτρα. Το γονιμοποιημένο ωάριο ονομάζεται ζυγωτό, μετά ταξιδεύει μέσα στον ωαγωγό της σάλπιγγας, εισέρχεται στη μήτρα και ψάχνει να βρει μέρος στο ενδομήτριο για να εμφυτευθεί. Συχνά η εμφύτευση συμβαίνει στη σάλπιγγα. Τότε έχουμε έκτοπη ή εξωμήτρια κύηση και πρέπει να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση. Το ποσοστό της έκτοπης εγκυμοσύνης φαίνεται να είναι γύρω στο 1%.

#### 5.2.8. Ωοθήκη

Οι ωοθήκες έχουν μέγεθος και σχήμα αμύγδαλου, βρίσκονται στα δύο πλάγια της μήτρας και λίγο πίσω από αυτή. Έχουν μήκος 3-4 εκ. και πάχος 1-3 εκ., ανάλογα με τη λειτουργική τους κατάσταση. Η λειτουργία των ωοθηκών είναι η ανάπτυξη και η ωρίμανση των ωαρίων, τα οποία οι ωοθήκες εκβάλλουν στην πυελική κοιλότητα, όπου οι κροσσοί τα μαζεύουν και τα μεταφέρουν στη μήτρα. Επιπλέον, οι ωοθήκες εκκρίνουν δυο θηλυκές ορμόνες, τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη.

Κάθε ωοθήκη περιέχει μικροσκοπικά ωοθυλάκια, καθένα σε διαφορετικό στάδιο ανάπτυξης. Το ωάριο μεγαλώνει και ωριμάζει σε αυτά τα ωοθυλάκια. Οι ωοθήκες ενός νεογέννητου κοριτσιού περιέχουν 200.000-400.000 ωοθυλάκια και καθένα

περιέχει ένα άωρο ωάριο. Αυτά ονομάζονται ωοκύτταρα. Κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας ωριμάζουν εντελώς μόνο τα 400. Όταν η γυναίκα φτάσει την ηλικία των 50 ετών, τα περισσότερα ωοθυλάκια έχουν εξαφανιστεί.



### **5.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή αφροδίσια νοσήματα είναι μια ομάδα νοσημάτων που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο, συνήθως με την ετεροφυλοφιλική ή ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή.

Το όνομα τους προέρχεται από την Αφροδίτη, τη θεά του έρωτα. Διαδόθηκαν σε όλη την Ευρώπη κατά το 15<sup>ο</sup> και 16<sup>ο</sup> αιώνα. Εξακολουθούν και σήμερα να παραμένουν οι συχνότερες μεταδοτικές παθήσεις και να αντιπροσωπεύουν σε παγκόσμια κλίμακα ένα από τα μεγαλύτερα «προβλήματα υγείας».

Ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία κάθε χρόνο εξακολουθεί να αυξάνεται, παρά την πρόοδο που έχει γίνει όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία τους. Περίπου 200 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις βλεννόρροιας και 40 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις σύφιλης καταγράφονται διεθνώς κάθε χρόνο.

Ο όρος «**αφροδίσια**» συχνά αναφέρεται στη σύφιλη και τη βλεννόρροια, οι οποίες μέχρι το τέλος του Β' παγκόσμιου πολέμου αποτελούσαν τις πιο συχνές παθήσεις που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή.

Μετά τον πόλεμο, όμως, άρχισε να εμφανίζεται ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών που έπασχε από άλλες καταστάσεις που επίσης μεταδίδονται με τη σεξουαλική πράξη, όπως: η τριχομονάδωση, η μυκητίαση, η μη ειδική

ουρηθρίτιδα, τα κονδυλώματα, ο έρπητας των γεννητικών οργάνων κτλ.

Η συχνότητα εμφάνισης αυτών των νοσημάτων οφείλεται στις νέες αντιλήψεις περί ηθικής, κατά τις οποίες οι σεξουαλικές σχέσεις πριν από τον γάμο δεν είναι απαγορευμένες. Επίσης η ευρεία διάδοση των αντισυλληπτικών χαπιών συνέβαλε στην ελάττωση της χρήσης των προφυλακτικών. Άλλα αίτια μετάδοσης των αφροδίσιων νοσημάτων είναι η μεγάλη διακίνηση του πληθυσμού από χώρα σε χώρα αλλά και η μεγάλη αντοχή των ανθρώπων στα χημειοθεραπευτικά.

Αρχικά, στα αφροδίσια νοσήματα περιλαμβάνονταν πέντε μόνο νοσήματα. Αυτά σήμερα αποτελούν την ομάδα των «κλασικών» αφροδίσιων νοσημάτων. Αργότερα όμως, στην ομάδα των αφροδισίων, περιλήφθηκαν πολλά άλλα νοσήματα που μεταδίδονται επίσης συχνά με τη σεξουαλική επαφή και αναφέρονται σαν «νέα αφροδίσια νοσήματα».

Σήμερα οι ασθενείς που πάσχουν από τα κλασικά αφροδίσια νοσήματα αποτελούν τη μειοψηφία. Κρίθηκε λοιπόν σκόπιμο να αντικατασταθεί ο όρος «αφροδίσια» με παραπλήσιο όρο που στιγματίζει λιγότερο το άτομο. Έτσι, άρχισε η χρήση του όρου «παθήσεις μεταδιδόμενες με τη σεξουαλική επαφή».

Οι παθήσεις αυτές εντοπίζονται κυρίως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και μπορούν να προσβάλλουν οποιονδήποτε, ανεξάρτητα από ηλικία και κοινωνική τάξη. Τα αφροδίσια νοσήματα είναι τόσο παλιά όσο και ο άνθρωπος.

Μερικά από αυτά προκαλούνται από βακτηρίδια και άλλους μικροοργανισμούς που υπάρχουν φυσιολογικά στο

σώμα μας, χωρίς να μας προκαλούν πάθηση. Για παράδειγμα, στον κόλπο της γυναίκας υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί μικροοργανισμοί που ζουν σε αρμονία ο ένας με τον άλλο. Όταν αυτή η ισορροπία διαταραχθεί, ένας ή περισσότεροι απ' αυτούς τους οργανισμούς μπορούν να πολλαπλασιαστούν τόσο πολύ, ώστε να προκύψει μια νοσηρή κατάσταση που μπορεί να μεταδοθεί και σε κάποιον άλλον. Οι περισσότερες όμως οφείλονται σε παθογόνα βακτηρίδια και ιούς που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο.

### **ΟΙ ΣΟΒΑΡΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

- Σύφιλη
- Βλεννόρροια
- Γεννητικά κονδυλώματα
- Γεννητικός έρπητας
- Μη γονοκοκκική γεννητική μόλυνση (περιλαμβανόμενης της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας και των μολύνσεων από χλαμύδα).

### **ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΧΝΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ**

- AIDS (ιός ανοσοποιητικής ανεπάρκειας του ανθρώπου, HIV)
- Ιογενής ηπατίτιδα

### **ΟΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΟΒΑΡΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

- Κολπική μυκητίαση
- Κολπική λοίμωξη από τριχομονάδες
- Μη ειδική κολπική μόλυνση
- Ηβικές ψείρες-ψώρα
- Μολυσματική τέρμινθος

### **ΟΙ ΣΠΑΝΙΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

- Μαλακό έλκος
- Βουβωνική λεμφοκοκκιωμάτωση ή αφροδίσιο
- Εξελκωτικό κοκκίωμα του αιδοίου ή βουβωνικό κοκκίωμα

#### **5.3.1. Σύφιλη**

##### **Ιστορική αναδρομή**

Αιώνες η ανθρωπότητα υπέφερε από τα αφροδίσια νοσήματα. Τα νοσήματα αυτά είχαν καταστήσει το φόβητρο της ανθρωπότητας. Μετά το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο πανηγυρίσαμε τη νίκη της ιατρικής κατά των αφροδίσιων νοσημάτων. Με δραστικά φάρμακα περιόρισε την εξάπλωση τους. Τα νοσοκομεία αφροδίσιων νοσημάτων είχαν κλείσει, γιατί δεν υπήρχαν ασθενείς. Οι άνθρωποι ανακουφίστηκαν. Κυρίως απαλλάχτηκαν από τον εφιάλτη της σύφιλης.

Νικητής της σύφιλης είναι η πενικιλίνη, που την ανακάλυψε ο Άγγλος γιατρός-микροβιολόγος Φλέμινγκ. Στην καταπολέμηση της σύφιλης όμως συντέλεσε και η αυστηρότητα των ηθών. Η εγκράτεια των νέων αποτέλεσε φρένο στην εξάπλωση της.

Λίγο αργότερα όμως η σύφιλη ξαναεμφανίστηκε ακόμα πιο απειλητική. Σοβαρή αιτία της επανεμφάνισης της ήταν πως όλοι πίστεψαν πως η νόσος καταπολεμήθηκε και για το λόγο αυτό δεν έπαιρναν τα απαιτούμενα προληπτικά μέτρα: χρήση προφυλακτικού, πλύση των γεννητικών οργάνων μετά την πράξη με χλιαρό νερό, διαλυμένο με την ανάλογη ποσότητα ειδικού φαρμάκου.

### **Αίτιο μετάδοσης**

Το αίτιο που προκαλεί τη σύφιλη είναι το τρεπόνημα το ωχρό (*Treponema Pallidum*), που είναι περισσότερο γνωστό ως σπειροχαίτη. Είναι λεπτός, σπειροειδής μικροοργανισμός με οξέα άκρα. Αποτελείται από 6 έως 14 σπείρες και μοιάζει σαν ανοιχτήρι. Η σπειροχαίτη είναι υπερβολικά λεπτός οργανισμός και δεν μπορεί να ζήσει παρά μόνο λίγα λεπτά έξω από το σώμα. Η αδυναμία της σπειροχαίτης να επιζήσει στην ατμόσφαιρα διαλύει κάθε παρανόηση που διακατέχει το άτομο σχετικά με το πώς μεταδίδεται η σύφιλη, όπως από το χερούλι της πόρτας, από το κάθισμα της τουαλέτας, από το ποτήρι κτλ. Η σύφιλη μεταδίδεται μόνο με τη σεξουαλική επαφή.

### **Τρόπος μετάδοσης**

Επειδή η κατασκευή της σπειροχαίτης έχει την ικανότητα να φωλιάζει μέσα στο βλεννογόνο που καλύπτει τα σεξουαλικά όργανα, τον πρωκτό και το στόμα, η μόλυνση μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή και με άλλους τρόπους σεξουαλικής εμπλοκής. Όταν ένα συφιλιδικό άτομο, το οποίο είναι μεταδοτικό, έχει σεξουαλικές σχέσεις, τότε υπάρχει μια πιθανότητα στις τέσσερις να μεταδώσει τη λοίμωξη στο

σύντροφο του. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα να εισέλθει στον οργανισμό κάποιου ατόμου από τη λύση της συνέχειας του δέρματος του, αλλά αυτή η πιθανότητα είναι πάρα πολύ μικρή.

### **Εκδηλώσεις**

Από τη στιγμή που οι σπειροχαίτες εισέρχονται από τον ανέπαφο βλεννογόνο ή από τη λύση της συνέχειας του δέρματος, αυτές μεταφέρονται μέσα στο σώμα με τη ροή του αίματος. Ορολογικές εξετάσεις για τη σύφιλη στη φάση αυτή δεν δείχνουν τίποτα και πιθανό να μη δείχνουν τίποτα για μερικές εβδομάδες μετά τη μόλυνση. Η πορεία της σύφιλης που δεν έτυχε κάποιας θεραπείας ακολουθεί μια σειρά από στάδια που φυσιολογικά παρουσιάζουν χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα.

### **Πρωτογενής σύφιλη**

Η περίοδος επώασης της σύφιλης απαιτεί κατά μέσο όρο 21 ημέρες. Στην κορύφωση της περιόδου επώασης, τα πρώτα εξωτερικά σημάδια της σύφιλης αρχίζουν να εμφανίζονται. Το σκληρό έλκος εκδηλώνεται στα έξω γεννητικά όργανα, δεν αποκλείεται όμως να εμφανιστεί και στον κόλπο, τον τράχηλο, τον πρωκτό (στους ομοφυλόφιλους), το στόμα, τη μύτη ή το μαστό. Το σκληρό έλκος επουλώνεται εντός 3-6 εβδομάδων. Συνήθως η επούλωση είναι πλήρης ή αφήνει μια λεπτή ατροφική ουλή. Πολύ συχνά, γύρω από αυτό παρατηρείται διόγκωση των λεμφαδένων.

### Δευτερογενής σύφιλη

Εάν, λόγω άγνοιας ή φόβου, το μολυσμένο άτομο δε λάβει σοβαρά υπόψη του τα αρχικά σημάδια της σύφιλης, τότε αυτή προχωρεί στο δεύτερο στάδιο της νόσου. Τα πρώτα σημάδια και συμπτώματα της δευτερογενούς σύφιλης παρουσιάζονται συνήθως 4-8 εβδομάδες μετά την επούλωση του έλκους.

Η δευτερογενής σύφιλη μπορεί να κρατήσει περίπου 2 χρόνια. Κατά το στάδιο αυτό, εκδηλώνονται βλάβες που αφορούν το δέρμα, τους βλεννογόνους, αλλά και άλλα όργανα του σώματος. Έτσι, παρατηρείται ένα γενικευμένο εξάνθημα του δέρματος σε όλο το σώμα, από το πρόσωπο μέχρι τις παλάμες και τα πέλματα των ποδιών. Οι δερματικές βλάβες είναι συνήθως συμμετρικές και δεν προκαλούν κνησμό.

Μπορεί να παρουσιαστεί αλωπεκία και αλλοιώσεις που παρουσιάζονται σαν λευκές κηλίδες στο στόμα. Μικρές αλλοιώσεις μπορούν να παρουσιαστούν στα μέρη του δέρματος που παρατηρείται υγρό, όπως μεταξύ των μηρών, των δαχτύλων των ποδιών και στις άκρες του στόματος. Άλλα συμπτώματα αυτού του σταδίου είναι ο πυρετός, ο πονοκέφαλος, η κακουχία, η φαρυγγίτιδα, η λαρυγγίτιδα, η ανορεξία, η απώλεια βάρους και η γενικευμένη διόγκωση των λεμφαδένων. Οι βλάβες της δευτερογενούς σύφιλης είναι πάρα πολύ μολυσματικές, όπως και το σκληρό έλκος (στην πρωτογενή σύφιλη).

Το τεστ στο στάδιο αυτό είναι θετικό, επιβεβαιώνει τη μόλυνση και για αυτό το λόγο απαιτείται να γίνει εξέταση αίματος στα ζευγάρια που πρόκειται να παντρευτούν και σε όλες τις εγκύους. Η εξέταση του αίματος πριν τη γέννηση του

βρέφους γίνεται για την προστασία του εμβρύου από τη συγγενή σύφιλη.

### **Συγγενής σύφιλη**

Η σύφιλη είναι κληρονομική και μπορεί να μεταδοθεί από τη μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο. Στην έγκυο γυναίκα με σύφιλη, η σπειροχαίτη περνάει στον πλακούντα προς το έμβρυο λίγο πριν το τέλος του τέταρτου μήνα της εγκυμοσύνης. Εάν γίνει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία πριν το διάστημα αυτό, τότε προλαμβάνεται η μόλυνση του εμβρύου.

Εάν το έμβρυο μολυνθεί, μπορεί να έχουμε αποβολή του εμβρύου, ενδομήτριο θάνατο ή γέννηση παιδιού με σύφιλη. Επίσης, το παιδί θα παρουσιάσει πάρα πολλές αλλοιώσεις, όπως η ρινίτιδα, που είναι το πρώτο εύρημα και συνοδεύεται από πυώδη ή πυοαιματηρή έκκριση. Αμέσως μετά ακολουθεί η ανάπτυξη κηλιδοβλατινώδους εξανθήματος με απόπτωση της επιδερμίδας, που είναι ιδιαίτερα εμφανής στις παλάμες, στα πέλματα και στην περιοχή γύρω από το στόμα και τον πρωκτό. Επιπλέον, παρουσιάζονται αλλοιώσεις στα οστά, σπληνομεγαλία, αναιμία, ηπατική ανεπάρκεια, παραμορφώσεις στα δόντια, τύφλωση, κώφωση και διανοητική καθυστέρηση.

### **Λανθάνουσα σύφιλη**

Οι δερματικές εκδηλώσεις της δευτερογενούς σύφιλης μετά από δύο χρόνια επουλώνονται αυτόματα και ο άρρωστος εισέρχεται στο στάδιο της λανθάνουσας σύφιλης. Με τον όρο λανθάνουσα σύφιλη εννοείται ότι η σύφιλη βρίσκεται κρυμμένη. Δεν υπάρχουν εξωτερικά κλινικά σημάδια και



συμπτώματα της νόσου και η διάγνωση γίνεται με το ιστορικό και τις ορολογικές εξετάσεις.

Το μολυσμένο άτομο δεν είναι μεταδοτικό στη λανθάνουσα περίοδο, εκτός βέβαια από την έγκυο, που πάντοτε θέτει σε κίνδυνο το έμβρυο, εάν δεν κάνει θεραπεία.

### **Τριτογενής σύφιλη** (Τρίτη περίοδος της νόσου)

Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου η νόσος εξελίσσεται πολύ αργά και ο άρρωστος δε μεταδίδει τη νόσο. Μεγάλο χρονικό διάστημα μεσολαβεί ανάμεσα στις βλάβες της δεύτερης και σε εκείνες της τρίτης περιόδου.

Οι βασικές κλινικές εκδηλώσεις του σταδίου αυτού είναι η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, των οστών, των νεφρών και του καρδιαγγειακού συστήματος. Οι βλάβες αυτές οφείλονται στη μη έγκαιρη ή την ατελή θεραπεία της νόσου. Επίσης, παρατηρούνται βλάβες στο δέρμα οι οποίες είναι βαθιές, πολύ εκτεταμένες και με χρόνια εξέλιξη. Στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος σχηματίζονται τα συφιλιδικά φυματώματα και κομμιώματα, τα οποία εξελίσσονται σε μια ελκωτική φάση (το κομμίωμα ανοίγει και εξέρχεται παχύρρευστο υγρό) και μια φάση αποκατάστασης, στην οποία η έλκωση επουλώνεται λίγο-λίγο, ακόμη και χωρίς θεραπεία.

Μία από τις βλάβες των βλεννογόνων είναι η λευκοπλακία, η οποία εμφανίζεται στο στόμα και τη γλώσσα. Στο σκελετό πιο συχνές είναι οι βλάβες του κρανίου, της κνήμης, του βραχίονα, της μύτης και η αρθροπάθεια του Charcot. Στο συκώτι, εκτός από τα κομμιώματα, είναι δυνατόν

να παρατηρηθούν βλάβες όμοιες με εκείνες που χαρακτηρίζουν την κίρρωση του ήπατος.

### 5.3.2. Βλεννόρροια

#### **Ιστορική αναδρομή**

Η βλεννόρροια είναι μια από τις πλέον παλιές και τις πλέον διαδεδομένες νόσους από όλα τα αφροδίσια νοσήματα. Η βλεννόρροια αναφέρεται στη Βίβλο και στα αρχαία κείμενα των Κινέζων το 2637π.χ. Πριν την εμφάνιση του «θαυματουργού φαρμάκου» το 1943, αυτή δεν ήταν εύκολο να θεραπευτεί και συχνά προέκυπταν επιπλοκές. Η ασθένεια σήμερα θεωρείται σχετικά ασήμαντη και μπορεί εύκολα να θεραπευθεί, αν και μερικά στελέχη του γονόκοκκου αναπτύσσουν ανθεκτικότητα στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για θεραπεία.

Κυρίως είναι ασθένεια των νέων, η βλεννόρροια έχει υψηλή επίπτωση μεταξύ των αντρών 20-24 ετών, με δεύτερη υψηλότερη επίπτωση μεταξύ των ηλικιών 15-19 ετών. Μετά την ηλικία των 25 η επίπτωση ελαττώνεται σταθερά.

#### **Αίτιο μετάδοσης**

Ο μικροοργανισμός που προκαλεί την βλεννόρροια ή γονόρροια είναι η *Neisseria Gonorrhoeae*, περισσότερο γνωστή ως γονόκοκκος. Τυπικά, το βακτήριο του γονόκοκκου είναι διπλόκοκκος, νεφροειδής, σχήματος κόκκου καφέ, με την κοίλη επιφάνεια στραμμένη προς τα έσω.

Ο γονόκοκκος πεθαίνει πολύ γρήγορα έξω από το ανθρώπινο σώμα και είναι πάρα πολύ ευαίσθητος στο νερό και

στο σαπούνι. Όπως η σύφιλη, το ίδιο και η βλεννόρροια κατηγορηματικά δεν μεταδίδεται από το χερούλι της πόρτας, από το κάθισμα της τουαλέτας, από το ποτήρι του νερού, από τις πετσέτες κτλ. Η βλεννόρροια μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή από μολυσμένο άτομο.

### **Τρόπος μετάδοσης**

Ο γονόκοκκος μπορεί να διαπεράσει μόνο τις επιφάνειες των ιστών που περιβάλλονται με κύτταρα του κυλινδρικού επιθηλίου. Αυτά τα εξειδικευμένα κύτταρα βρίσκονται στην ουρήθρα, στον τράχηλο, στους βαρθολίνειους αδένες (των γυναικών) και στον πρωκτό. Όμοια τύπου κύτταρα επίσης, βρίσκονται στην εσωτερική επιφάνεια του κόλπου των νεαρών κοριτσιών πριν την ήβη και στο κάτω μέρος των βλεφάρων. Επίσης μπορεί η βλεννόρροια να μεταδοθεί με μη σεξουαλικό τρόπο από την μητέρα στο παιδί της, την ώρα της γέννησης του ή αργότερα με φτωχές συνθήκες υγιεινής. Η βλεννόρροια μεταδίδεται αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή και την ομοφυλοφιλική πρακτική.

### **Εκδήλωση**

Όταν ο γονόκοκκος έχει εισβάλει στα γεννητικά όργανα, τότε αρχίζει και η περίοδος επώασης του μικροοργανισμού. Αυτή η περίοδος γενικά απαιτεί 3-9 ημέρες, όπου μετά από αυτό το χρονικό διάστημα εκδηλώνονται μερικά σημάδια που είναι αναγνωρίσιμα. Επειδή αυτά τα σημάδια και τα συμπτώματα είναι διαφορετικά μεταξύ του άντρα και της γυναίκας, καλό θα είναι να τα δούμε χωριστά.

**Άντρας:** όταν η περίοδος επώασης ολοκληρωθεί, η πρώτη εκδήλωση για τον άντρα που έχει συμπτώματα (γιατί ένα ποσοστό ασθενών 5% δεν παρουσιάζουν συμπτώματα) είναι η επώδυνη φλεγμονή της ουρήθρας (οξεία ουρηθρίτιδα). Η φλεγμονή κάνει την ούρηση υπερβολικά επώδυνη και επιπλέον ο ασθενής αισθάνεται τσούξιμο ή κάψιμο κατά την ούρηση, πόνο στην επαφή ή στην στύση του πέους, καθώς επίσης αρχίζει να εκκρίνει από το πέος παχύρρευστο πυώδες έκκριμα, που αργότερα γίνεται λεπτό και υδαρές. Από την ουρήθρα η λοίμωξη μπορεί να επεκταθεί στους αδένες του Cowper, στη σπερματοδόχο κύστη, στο σπερματικό πόρο και στην επιδιδυμίδα. Ο γονόκοκκος αποτελεί σημαντικό αίτιο επιδιδυμίτιδας στους νέους άντρες, αλλά σπάνια εκδηλώνεται σε άτομα μεγαλύτερα των 35 ετών.

Εάν η λοίμωξη πάρει αυτές τις διαστάσεις, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ο άντρας να μείνει στείρος. Μετά τη θεραπεία και υποχώρηση της λοίμωξης, συχνά σχηματίζεται ουλώδης ιστός ο οποίος εμποδίζει την έξοδο του σπέρματος. Εάν δεν γίνει έγκαιρα θεραπεία για τη βλεννόρροια και ο γονόκοκκος εισέλθει στην κυκλοφορία του αίματος, τότε προκαλεί αρθρίτιδα, καρδιοπάθεια και πιθανόν ακόμη και θάνατο.

**Γυναίκα:** μετά την μόλυνση, η γυναίκα αισθάνεται ελαφρό κάψιμο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Συνοδεύεται από πόνο στον κόλπο και είναι σπάνια η ύπαρξη πυώδους εκκρίματος από τον κόλπο. Αυτές οι πρώτες εκδηλώσεις στη γυναίκα είναι συχνά τόσο ελαφρές, που περνούν απαρατήρητες. Στις γυναίκες εντοπίζεται αρχικά γονοκοκκική λοίμωξη στα κυλινδρικά επιθηλιακά κύτταρα του

βλεννογόνου της αυχενικής μοίρας του τραχήλου της μήτρας. Στις περισσότερες περιπτώσεις η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική (χωρίς συμπτώματα).

Εάν δεν γίνει έγκαιρη θεραπεία της γυναίκας, η μόλυνση αρχίζει να εξαπλώνεται και σε άλλα μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος, όπως στις σάλπιγγες και στις ωοθήκες. Στις σάλπιγγες προκαλεί μόνιμες βλάβες με επακόλουθο τη στειρότητα σε μεγάλο βαθμό. Επίσης ο γονόκοκκος μπορεί να μολύνει τις ωοθήκες, καθώς και όλο το χώρο της κοιλιάς. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το καταστρεπτικό έργο του γονόκοκκου συνεχίζουν άλλα μικρόβια, με αποτέλεσμα τη δημιουργία αποστημάτων και τη γενίκευση των βλαβών. Οι εξωτερικές εκδηλώσεις είναι πόνος και πυρετός, οι οποίες είτε είναι σοβαρές είτε είναι τόσο ελαφρές, που φαίνονται σαν μια στομαχική ενόχληση. Αυτό είναι που κάνει την γυναίκα να αδιαφορήσει για θεραπεία και η μόλυνση με τη σειρά της προκαλεί τότε ολική στειρότητα και απόφραξη των σαλπίγγων. Επομένως εάν η γυναίκα που έχει μολυνθεί δε σκεφτεί να συμβουλευτεί το γιατρό της, θα γίνει μια δεξαμενή η οποία κατά τη διάρκεια της οξείας περιόδου της νόσου θα μολύνει το σεξουαλικό σύντροφο της.

Η έγκυος που είναι μολυσμένη με τη βλεννόρροια αποτελεί μεγάλη απειλή για το νεογνό. Αντίθετα με τη σύφιλη, η βλάβη δεν γίνεται στη μήτρα αλλά κατά τον τοκετό (την ώρα της εξώθησης του εμβρύου). Η μολυσμένη μητέρα μεταδίδει το γονόκοκκο στα μάτια του μωρού της τη στιγμή της γέννησης του. Το έμβρυο διατρέχει τον κίνδυνο να πάθει κερατοειδίτιδα (φλεγμονώδη αντίδραση του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού), η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί

έγκαιρα, το βρέφος κινδυνεύει να τυφλωθεί. Για προληπτικούς λόγους, αμέσως μετά τον τοκετό, ο γιατρός ρίχνει στα μάτια του νεογνού σταγόνες νιτρικού αργύρου 1% ή αντιβιοτικού.

### 5.3.3. Κονδυλώματα

#### Οξυτενή κονδυλώματα

Προκαλούνται από ιό και θυμίζουν κρεατοελιές. Τα κονδυλώματα είναι γνωστά και αναφέρονται σε γραπτά κείμενα από την εποχή των αρχαίων Ελλήνων. Μεταδίδονται κυρίως με την σεξουαλική επαφή, είναι ροζ ή γκριζωπά και μοιάζουν με κουνουπίδι. Αυτά εμφανίζονται μετά την σεξουαλική ωρίμανση του ατόμου και έχουν περίοδο αιχμής ένα διάστημα που προσδιορίζεται μεταξύ του 25<sup>ου</sup> και 35<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας για τον άντρα και τη γυναίκα.

Στους άντρες οι βλάβες παρουσιάζονται κυρίως στη βάλανο, στο σώμα του πέους, στην ακροποσθία, στο χαλινό και στο στόμιο της ουρήθρας. Στις γυναίκες τα συνηθέστερα σημεία εμφάνισης είναι η είσοδος του κόλπου και η εσωτερική επιφάνεια των μεγάλων χειλέων, μπορεί όμως να προσβληθεί κάθε μέρος του αιδοίου, του κόλπου και του τραχήλου.

Τα γεννητικά κονδυλώματα προκαλούνται από έναν ή περισσότερους ιούς που προκαλούν θήλωμα (όγκο στο δέρμα) και ονομάζεται ιός ανθρώπινου θηλώματος (HPV). Αυτή η οικογένεια ιών είναι συνηθισμένη και προκαλεί κονδυλώματα σε διάφορες περιοχές του σώματος.

Τα κονδυλώματα που εμφανίζονται στη γεννητική περιοχή των αντρών και των γυναικών οφείλονται κυρίως στα είδη 6,16 και 18 του ιού. Ο ιός του κονδυλώματος εισέρχεται

στο δέρμα του αιδοίου ή του πέους ή στους ιστούς του πέους ή της ουρήθρας κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο.

Ο ιός έχει την τάση να παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση και τα κονδυλώματα δεν εμφανίζονται παρά μετά από διάστημα 3 μηνών. Τα κονδυλώματα ενδέχεται να είναι ορατά ή να ανιχνευτούν μόνο αν κοιτάξουμε το πέος του άντρα ή τον κόλπο και τον τράχηλο της γυναίκας με μεγεθυντικό φακό. Μπορεί επίσης να βρίσκονται μόνο στην περιοχή του πρωκτού και αυτό είναι ενδεικτικό σημείο ότι προέκυψαν ύστερα από πρωκτική επαφή. Μέχρι σήμερα πίστευαν ότι τα κονδυλώματα είναι αντιαισθητικά και εντελώς ακίνδυνα. Σήμερα είναι σαφές ότι μακροπρόθεσμα αποτελεί αίτιο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων καρκίνων της γεννητικής περιοχής. Ο ιός του κονδυλώματος μπορεί να μπει και να ζήσει μέσα στα κύτταρα που καλύπτουν τον τράχηλο ή τον κόλπο, μεταλλάσσοντάς τα σε καρκινικά κύτταρα. Αυτό έχει περισσότερες πιθανότητες να συμβεί στα κύτταρα που ανιχνεύονται στον τράχηλο.

Ευτυχώς, τα μη φυσιολογικά κύτταρα ανιχνεύονται πολύ πριν αναπτυχθεί καρκίνος, αν οι γυναίκες που είναι σεξουαλικά δραστήριες κάνουν test Pap σε τακτά χρονικά διαστήματα. Αν βρεθούν μη φυσιολογικά κύτταρα, πολλοί γιατροί συνιστούν την εξέταση του τραχήλου με ειδικό όργανο που ονομάζεται κολποσκόπιο.

Τα κονδυλώματα που ανακαλύπτονται πάνω στο αιδοίο ή γύρω από τον πρωκτό και τα οποία δεν είναι πολύ εκτεταμένα χρωματίζονται με μια ουσία που ονομάζεται ποδοφιλίνη, η οποία περνά μέσα στα κονδυλώματα και σκοτώνει τον ιό. Η

ποδοφιλίνη απλώνεται προσεχτικά πάνω σε κάθε κονδυλώμα, έτσι ώστε να μην βαφτεί το δέρμα γύρω από αυτά, επειδή η συγκεκριμένη ουσία είναι καυστική. Αφήνετε να στεγνώσει. Ο ασθενής μπορεί να γυρίσει σπίτι του και 2 ώρες αργότερα πρέπει να πλύνει την περιοχή με σαπούνι και νερό, για να εξαλειφθεί κάθε ίχνος της ποδοφιλίνης που δεν έχει απορροφηθεί από τα κονδυλώματα.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η επάλειψη πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε εβδομάδα, για 3-4 εβδομάδες. Τα κονδυλώματα μαραίνονται και πέφτουν καθώς σκοτώνονται τα μολυσμένα κύτταρα, αφήνοντας έτσι το δέρμα καθαρό. Ένα άτομο στα πέντε που χρησιμοποιεί ποδοφιλίνη νιώθει κάψιμο ή τσούξιμο, που διαρκεί περίπου 2 ημέρες. Το 30% των ασθενών εμφανίζει πάλι γεννητικά κονδυλώματα στο ίδιο ή σε άλλο μέρος των γεννητικών οργάνων.

Όταν τα κονδυλώματα είναι εκτεταμένα ή έχουν μολύνει το πέος, τον κόλπο ή τον τράχηλο, θεραπεύονται με καυτηριασμό ή ακτίνες laser. Ο καυτηριασμός είναι πιο επώδυνος από το laser και γίνεται συνήθως αφού έχει χορηγηθεί στη γυναίκα γενική αναισθησία. Μετά τη θεραπεία, η καυτηριασμένη περιοχή χρειάζεται περίπου 3-6 εβδομάδες για να επουλωθεί. Σε αυτό το διάστημα χρησιμοποιούνται αλοιφές, ενώ παράλληλα πρέπει να αποφεύγονται οι σεξουαλικές επαφές.

Τα πολύ μικρά και αόρατα με γυμνό μάτι κονδυλώματα στο πέος του άντρα ανιχνεύονται αν τυλίξουμε ένα πανί ποτισμένο με ξίδι γύρω από το πέος και το αφήσουμε εκεί για πέντε λεπτά. Αν εμφανιστούν μικρές άσπρες κηλίδες επάνω στο πέος, τότε πρέπει να επισκεφθεί γιατρό, ο οποίος



εξετάζοντας το πέος με μεγεθυντικό φακό, θα αποφανθεί αν πρόκειται για κονδυλώματα ή όχι.

Στους άντρες ο ιός πεθαίνει συνήθως ύστερα από λίγες εβδομάδες, επειδή το δέρμα και η βάλανος του πέους είναι συνήθως στεγνά, έτσι που κάποια επιπλέον θεραπεία φαίνεται να μην είναι απαραίτητη. Μερικοί όμως γιατροί πιστεύουν ότι, για να αποφευχθεί οποιαδήποτε περαιτέρω μόλυνση, πρέπει οπωσδήποτε να γίνει θεραπευτική αγωγή.

#### **5.3.4. Γεννητικός έρπης**

Ο ιός του έρπητα είναι ένας μικροσκοπικός οργανισμός που αποτελείται από ελικοειδή πυρήνα με διπλό νήμα νουκλεϊκού οξέος (DNA), που περιβάλλεται από ένα κυψελοειδές κάλυμμα πρωτεΐνης και στην εξωτερική πλευρά του υπάρχει ένα χαλαρό περίβλημα από λιπαρή ουσία.

Ο γεννητικός έρπητας είναι μια πολύ παλιά ασθένεια. Οι ιοί είναι τόσο μικροί, αδρανείς, μέχρι να μουν σε ένα ζωντανό κύτταρο. Όταν κατορθώσουν να εισχωρήσουν στο κύτταρο, γίνεται μια διαδικασία συγχώνευσης DNA του πυρήνα του ιού με το DNA του πυρήνα του κυττάρου του.

Τότε ο πυρήνας δίνει εντολή στο κύτταρο να παράγει το DNA του ιού, καθώς επίσης και την πρωτεΐνη που τον περιβάλλει. Αν αυτά καλυφθούν από το λιπαρό περίβλημα, τότε γίνονται ενεργά μόρια. Καθώς τα μόρια του ιού πολλαπλασιάζονται, το κύτταρο νεκρώνεται και ο ιός διασκορπίζεται μέσα στο σώμα ή επάνω στην επιφάνεια του σώματος, όπου και παραμένει αδρανής, μέχρις ότου μπει μέσα σε ένα άλλο ζωντανό κύτταρο.

Έχουν αναγνωριστεί περίπου 50 ιοί έρπητα που προσβάλλουν τα θηλαστικά, 5 όμως από αυτούς είναι γνωστό ότι προσβάλλουν τον άνθρωπο. Αυτοί είναι: η λοιμώδης μονοπυρήνωση, ο CMV (κυτταρομεγαλοϊός), ο ιός Varicella (ανεμοβλογιά στα παιδιά), που σε μεγαλύτερη ηλικία προκαλεί έρπητα του ζωστήρα, καθώς και τα δύο είδη απλού έρπητα. Το πρώτο είδος είναι ο ιός απλού έρπητα που προκαλεί τον επιχείλιο έρπητα, και το δεύτερο είδος είναι εκείνο που προκαλεί συνήθως γεννητικά έλκη.

Ο έρπητας των γεννητικών οργάνων μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής με μολυσμένα γεννητικά όργανα, δηλαδή με την επαφή στόματος και γεννητικών οργάνων, με πρωκτική επαφή ή επαφή στόματος - πρωκτού. Ένας μολυσμένος άντρας με έρπητα στα γεννητικά όργανα μπορεί να τον μεταδώσει σε ποσοστό 80-90%. Ο κίνδυνος να αναπτύξει ένας άντρας έρπητα στα γεννητικά όργανα από μια σεξουαλική επαφή με μολυσμένη γυναίκα υπολογίζεται στο 50%.

Ο έρπητας μπορεί να μεταδοθεί από ένα σεξουαλικό σύντροφο που δεν έχει συμπτώματα, δηλαδή ένα άτομο που δεν παρουσιάζει φουσκάλες ούτε κάψιμο ή κνησμό στα γεννητικά όργανα. Είναι ένα σοβαρό πρόβλημα επειδή κάποιοι δεν αντιλαμβάνονται πως έχουν μολυνθεί από τον έρπητα και ίσως μολύνουν κάποια άλλα άτομα.

Τα πρώτα **συμπτώματα** εμφανίζονται 5-7 ημέρες μετά την σεξουαλική επαφή. Συνήθως υπάρχει κνησμός σε μια μικρή περιοχή επάνω στο στέλεχος του πέους του άντρα και στην εσωτερική επιφάνεια των μεγάλων χειλέων του αιδοίου της γυναίκας. Στην συνέχεια εμφανίζονται μικρές επώδυνες φουσκάλες και έπειτα από λίγες ημέρες οι φουσκάλες αυτές

σπάνε, αφήνοντας στη θέση τους μικρές πληγές. Στους άντρες οι φουσκάλες εμφανίζονται πιο συχνά στο πέος, αλλά είναι επίσης δυνατόν να εμφανιστούν στην ουρήθρα ή στον πρωκτό. Στις γυναίκες οι φουσκάλες εμφανίζονται πιο συχνά στα χείλη του κόλπου, αλλά και στον τράχηλο ή στην περιοχή του πρωκτού.

Στα αρχικά στάδια, ο έρπητας των γεννητικών οργάνων συνοδεύεται από πυρετό, πονοκέφαλο και πόνους στους μυς. Άλλα σχετικά συνηθισμένα συμπτώματα είναι ο πόνος ή κάψιμο κατά την διούρηση, η εκροή από την ουρήθρα ή τον κόλπο και το οίδημα των λεμφαδένων στη βουβωνική χώρα. Τα συμπτώματα αυτά διαρκούν 1-2 εβδομάδες. Οι πληγές στο πέος σχηματίζουν κρούστα προτού επουλωθούν, ενώ στα χείλη του κόλπου πιο δύσκολα επουλώνονται.

Εάν οι πληγές μολυνθούν δευτερογενώς με βακτήρια, η επούλωση μπορεί να καθυστερήσει. Το υγρό στις φυσαλίδες παίρνει χρώμα κίτρινο και οι φυσαλίδες σπάνε, αφήνοντας στη θέση τους ένα πλήθος από επώδυνα έλκη. Οι πληγές επουλώνονται από μόνες τους μέσα σε 1-3 εβδομάδες. Ο ιός του έρπητα προσβάλλει τα νεύρα στην περιοχή της λεκάνης και εξακολουθεί να ζει σε λανθάνουσα κατάσταση στη βάση της σπονδυλικής στήλης.

Το 10% περίπου των περιπτώσεων δεν προσβάλλεται ξανά από τον ιό, αλλά οι περισσότεροι φορείς υφίστανται και νέες προσβολές που ποικίλουν σε συχνότητα, από μια φορά το μήνα μέχρι μια φορά κάθε λίγα χρόνια.

## Έρπητας και εγκυμοσύνη

Περίπου μια γυναίκα στις 1000 θα κολλήσει γεννητικό έρπητα και άγνωστος αριθμός γυναικών θα παρουσιάσει υποτροπιάζοντα γεννητικό έρπητα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ο γεννητικός έρπητας δεν επηρεάζει την πορεία της εγκυμοσύνης και το έμβρυο, προστατευμένο μέσα στη μήτρα, δεν κινδυνεύει να μολυνθεί, εκτός να πρόκειται για περίπτωση σοβαρής αρχικής μόλυνσης, αλλά ακόμη και τότε η πιθανότητα είναι πολύ μικρή.

Αν η μόλυνση προκύψει στο πρώτο μισό της εγκυμοσύνης, μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή του μολυσμένου εμβρύου. Αν η γυναίκα αποβάλλει ιούς του έρπητα από τις πληγές του κόλπου ή από τον τράχηλο της στην διάρκεια του τοκετού, ένα μωρό στα δύο θα μολυνθεί από τον ιό.

Τα 2/3 των νεογέννητων που προσβάλλονται από έρπητα στον τοκετό πεθαίνουν και περίπου τα μισά από αυτά που επιζούν παρουσιάζουν μόνιμες βλάβες του εγκεφάλου ή των οφθαλμών.

Η πιθανότητα να μολυνθεί το νεογνό στη διάρκεια της γέννας περιορίζεται σημαντικά, αν οι γυναίκες που έχουν αρχική μόλυνση γεννητικού έρπητα ή έχουν αναπτύξει υποτροπιάζουσα προσβολή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παρακολουθούνται συστηματικά 8 εβδομάδες πριν από την πιθανή ημερομηνία τοκετού.

Κάθε 7 ή 15 ημέρες λαμβάνεται έκκριμα από τον τράχηλο της γυναίκας και στέλνεται για εξέταση. Αν η καλλιέργεια αποδειχθεί θετική όταν έχει αρχίσει ο τοκετός,

τότε αυτό υπαγορεύει την άμεση καισαρική τομή, έτσι ώστε το έμβρυο να μην χρειαστεί να περάσει μέσα από την περιοχή που αποβάλλει τον ιό. Συνήθως στις περισσότερες περιπτώσεις γίνεται καισαρική τομή.

### **Πως γίνεται η διάγνωση του έρπητα**

Ο μόνος ασφαλής τρόπος για τη διάγνωση του γεννητικού έρπητα είναι η λήψη εκκρίματος από πληγές (και στην περίπτωση των γυναικών επίχρισμα από τον τράχηλο της μήτρας) και η αποστολή του μέσα σε ειδικό υγρό μεταφοράς σε εργαστήριο ειδικό για ιούς.

Σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να αναγνωρίσει κανείς στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο το μόριο του ιού μέσα στο υγρό που έχει ληφθεί από τις φυσαλίδες, απαιτείται όμως διάστημα 3-10 ημερών για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

Πρόσφατα δημιουργήθηκε και ένα test 24 ωρών. Έκκριμα από την ύποπτη περιοχή τοποθετείται μέσα σε υλικό καλλιέργειας. Επίσης, υπάρχει ακόμα μια εξέταση που καθορίζει αν το άτομο έχει προσβληθεί στο παρελθόν από HSV 1 ή HSV 2. Η εξέταση μετράει τον αριθμό των αντισωμάτων στο αίμα.

### **Ο γεννητικός έρπητας προκαλεί καρκίνο;**

Δεν υπάρχει πραγματική απόδειξη προς το παρόν για κάτι τέτοιο. Πολλές γυναίκες είχαν γεννητικό έρπητα, αλλά μόνο λίγες ανέπτυξαν καρκίνο του τραχήλου.

Από μελέτες που έχουν γίνει, αναφέρεται ότι οι γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου έχουν υψηλότερο ποσοστό αντισωμάτων για τον έρπητα στο αίμα τους από τις γυναίκες

που δεν έχουν καρκίνο. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο ιός του έρπητα προκαλεί καρκίνο. Η σχέση μεταξύ τους συνίσταται πιθανόν, στο ότι γυναίκες με πολλούς ερωτικούς συντρόφους έχουν περισσότερες πιθανότητες να κολλήσουν γεννητικό έρπητα.

Μια γυναίκα που έχει γεννητικό έρπητα δεν πρέπει να πανικοβάλλεται πιστεύοντας πως θα αναπτύξει αργότερα καρκίνο του τραχήλου. Όμως θα πρέπει να υποβάλλεται μια φορά το χρόνο ή κάθε δύο χρόνια σε Pap test.

### **Θεραπεία**

Ο γεννητικός έρπητας προκαλεί εξαιρετικό πόνο, ειδικά στις γυναίκες που τα γεννητικά τους όργανα έχουν διογκωθεί και έχουν γίνει ευαίσθητα. Το πρήξιμο και τα επώδυνα έλκη προκαλούν δυσκολία στην ούρηση. Η τοπική χρήση πάγου ή κάποιου αναλγητικού ζελέ δεν ανακουφίζει παρά για ένα πολύ σύντομο διάστημα.

Μία άλλη μέθοδος που προκαλεί ανακούφιση στη γυναίκα είναι να βάλει μερικούς κρυστάλλους υπερμαγγανικού καλίου μέσα σε χλιαρό μπάνιο και να καθίσει μέσα. Πολλά φάρμακα χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν, χωρίς να υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία. Το acyclovir είναι το μόνο φάρμακο που φάνηκε αποτελεσματικό για τον προορισμό της σοβαρότητας των συμπτωμάτων στις περιπτώσεις αρχικών λοιμώξεων.

### **Πρακτικές συμβουλές**

- Αποφυγή εφαρμοστών εσφουράχων ή ρούχων που προκαλούν ερεθισμό.

- Η διατήρηση καθαρών γεννητικών οργάνων και το πλύσιμο με ζεστό νερό και σαπούνι ανακουφίζουν από τον πόνο.
- Οι πετσέτες για το μπάνιο καλό είναι να τοποθετούνται ξεχωριστά.
- Αλλαγή προσωρινά σε κάποιες σωματικές δραστηριότητες όπως: χορός, ποδηλασία, τρέξιμο, γυμναστική.
- Αποφυγή σεξουαλικής επαφής μέχρι και 10 ημέρες μετά την επούλωση των ελκών.
- Η χρήση προφυλακτικού συντελεί στην αποστροφή του έρπητα των γεννητικών οργάνων, χωρίς όμως να είναι τελείως ασφαλής μέθοδος.

### 5.3.5. Ιός της ηπατίτιδας

Οι ιοί της ηπατίτιδας προκαλούν στον άνθρωπο οξεία φλεγμονώδη νόσο του ήπατος. Η ιογενής ηπατίτιδα μπορεί να οφείλεται σε διάφορους άλλους ιούς, όπως λοιμώδους μονοπυρήνωσης, του κυτταρομεγαλοϊού, του απλού έρπητα κτλ.

Στην πράξη όμως, όταν μιλάμε για ιογενή ηπατίτιδα, εννοούμε τη λοίμωξη που προκαλείται από δύο συγκεκριμένους ιούς: α) τον ιό της ηπατίτιδας Α (ιός λοιμώδους ηπατίτιδας ή ιός ηπατίτιδας βραχέος χρόνου επώασης) και β) τον ιό της ηπατίτιδας Β (εξ ομολόγου όρου ηπατίτιδα ή μακρού χρόνου επώασης).

Οι κλινικές εκδηλώσεις της λοίμωξης των ιών της ηπατίτιδας παρουσιάζουν όλο το φάσμα των λοιμώξεων χωρίς συμπτώματα ή με ελαφρά συμπτώματα. Τα κύρια συμπτώματα

της νόσου που εμφανίζονται και στους δύο ιούς είναι: πυρετός, ναυτία, εμετός, κακουχία και ίκτερος.

### **Ηπατίτιδα Α**

Ο ιός που προκαλεί την ηπατίτιδα Α αποβάλλεται σε μεγάλες ποσότητες στα κόπρανα του μολυσμένου ατόμου 2 εβδομάδες πριν και 2 εβδομάδες μετά την έναρξη των κλινικών συμπτωμάτων. Στο αίμα ανευρίσκεται στα αρχικά στάδια της νόσου. Αν ο ιός μολύνει την τροφή, είτε γιατί το άτομο που την ετοιμάζει μεταφέρει τον ιό με τα χέρια του από τον πρωκτό είτε γιατί η μόλυνση της τροφής προήλθε από την μεταφορά του ιού από μύγες, όσοι φάνε από αυτό μπορεί να μολυνθούν. Μερικές φορές, μπορεί να μεταδοθεί με την κατανάλωση ωμών ή ελάχιστα μαγειρεμένων θαλασσινών τα οποία προέρχονται από μολυσμένα νερά.

Σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες, οι ομοφυλόφιλοι άντρες έχουν υψηλότερη προδιάθεση στην ηπατίτιδα από ό,τι οι ετερόφυλοι. Η μετάδοση μπορεί ακόμα να συμβεί αν κάποιος έρθει σε σεξουαλική επαφή με ένα μολυσμένο άτομο και ειδικότερα αν συμβεί στοματο - γεννητική ή στοματο - πρωκτική επαφή. Σε διάστημα 30 ημερών περίπου μετά την μόλυνση, το άτομο αισθάνεται συμπτώματα ίωσης, δηλαδή πυρετό, εμετό κακουχία, διάρροια κτλ.

Πολλά παιδιά που έχουν μολυνθεί από τον ιό δεν παρουσιάζουν συμπτώματα. Στις χώρες με κακές συνθήκες υγιεινής ο ιός μολύνει όλα τα παιδιά, ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες μολύνεται μόνο το 20% του παιδικού πληθυσμού. Η ηπατίτιδα Α παρουσιάζει όλο και μεγαλύτερη αύξηση στους ενήλικες στις ανεπτυγμένες χώρες, ενώ πολλά από τα



κρούσματα οφείλονται στη μετάδοση του ιού από ταξιδιώτες. Πάρα τα προβλήματα που δημιουργεί, η ηπατίτιδα Α χαρακτηρίζεται ως ήπια ασθένεια.

### **Ηπατίτιδα Β**

Η ηπατίτιδα Β αποτελεί παγκόσμια απειλή. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 170 εκατομμύρια ασυμπτωματικοί φορείς ηπατίτιδας Β στον κόσμο. Μεταδίδεται μετά από άμεση επαφή με μολυσμένο αίμα ή στενή επαφή με ασθενείς ή φορείς του ιού. Λόγω της μακράς περιόδου επώασης, η διάδοση του ιού διευκολύνεται.

Η ηπατίτιδα Β αποτελεί σοβαρό κίνδυνο επειδή η μόλυνση είναι δυνατή κατόπιν επαφής με μολυσμένα σωματικά υγρά όπως, αίμα, ούρα, σίελο, σπέρμα, δάκρυα, κολπικές εκκρίσεις, μητρικό γάλα και σπάνια με τα κόπρανα.

Η ηπατίτιδα Β μπορεί να μεταδοθεί με τυχαία τσιμπήματα με βελόνα, ή κόψιμο με το σχίσιμο των γαντιών κατά την εξέταση βλεννογόνων ή κατά την εγχείρηση, ή με την εξέταση σωματικών υγρών δίχως γάντια. Άτομα τα οποία υφίστανται αιμοκάθαρση, στοματοδοντικές επεμβάσεις, τατουάζ, μεταμόσχευση μαλλιών, ναρκομανείς, ομοφυλόφιλοι και άτομα ποικίλης σεξουαλικής δραστηριότητας εκτίθενται σε μεγάλο κίνδυνο μόλυνσεως από τον ιό της ηπατίτιδας Β.

Η διαφορά μεταξύ των δυο μορφών ηπατίτιδας είναι ότι μερικά άτομα που μολύνονται από τον ιό της ηπατίτιδα Β δεν καταφέρνουν να εξοντώσουν τον ιό και γίνονται φορείς. Οι φορείς συνεχίζουν να έχουν ιούς στο αίμα τους και να τους αποβάλουν με τις εκκρίσεις του σώματος τους, ιδιαίτερα μέσω της εντερικής οδού. Σε όσο μικρότερη ηλικία μολυνθεί

κανείς, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες να γίνει φορέας. Οι φορείς μπορούν να ανιχνευθούν με εξέταση αίματος για μια ειδική ουσία που ονομάζεται αντιγόνο επιφανείας ηπατίτιδας Β (HbsAg).

Ο ιός μεταδίδεται μέσω του πλακούντα στο έμβρυο. Οι μητέρες με θετικό HbsAg μεταδίδουν τον ιό σε ποσοστό 40-50%. Σήμερα έχει αποδειχθεί ότι η μετάδοση του ιού από τη μητέρα-φορέα δε γίνεται ενδομήτρια, αλλά κατά τη διάρκεια του τοκετού και μετά τη γέννηση. Στη χώρα μας επιβάλλεται ο έλεγχος όλων των εγκύων για την ανίχνευση του HbsAg (αυστραλιανό αντιγόνο).

Περισσότερες πιθανότητες να είναι φορείς της ηπατίτιδας Β έχουν οι ομοφυλόφιλοι άντρες. Όσο περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους έχει ένας άντρας, τόσο περισσότερο αυξάνονται και οι πιθανότητες να κολλήσει ηπατίτιδα και να γίνει φορέας.

### **Θεραπεία**

Απαιτείται παραμονή του αρρώστου και απόλυτη ηρεμία. Επίσης, η τροφή του αρρώστου θα πρέπει να είναι εύπεπτη, πλούσια σε λευκώματα και υδατάνθρακες και σχετικά φτωχή σε λιπαρές ουσίες. Κατάλληλη είναι η εντερική χορήγηση ηπατικών εκχυλισμάτων με το σύμπλεγμα των βιταμινών Α, Β, Κ και C για αναγέννηση ηπατικών κυττάρων.

Τα γλυκοκορτικοειδή είναι το φάρμακο που περισσότερο ενδείκνυται. Καλή είναι η ενδοφλέβια έγχυση γλυκόζης προς αύξηση του γλυκογόνου του ήπατος και προστασία του ηπατικού κυττάρου από τοξικές επιδράσεις. Προφύλαξη με γ-

σφαιρίνη: Προφυλάσσει από την ηπατίτιδα Β τα 2/3 περίπου των περιπτώσεων.

α) Όταν προσβληθεί το άτομο από την νόσο, η γ - σφαιρίνη μπορεί να μην αναστείλει την εμφάνιση της, όμως συντελεί στην ήπια διαδρομή της.

β) Εμβολιασμός. Μη λοιμογόνο, αδρανοποιημένο επιφανειακό αντιγόνο του ιού της ηπατίτιδας. Το επιφανειακό αντιγόνο λαμβάνεται από το πλάσμα υγιών φορέων και υφίσταται κάθαρση και αδρανοποίηση.

γ) Πρόληψη μολύνσεων από ενέσεις. Η προφύλαξη πραγματοποιείται με την χρησιμοποίηση συριγγών και βελόνων μιας χρήσεως.

δ) Προφύλαξη στις σεξουαλικές σχέσεις. Σε περίπτωση σεξουαλικής σχέσης με έναν αποκλειστικά σύντροφο ο οποίος δεν έχει προσβληθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β δεν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης.

Πρέπει να αποφεύγεται η εναλλαγή των ερωτικών συντρόφων και οι ευκαιριακές σεξουαλικές σχέσεις. Εάν πραγματοποιούνται ευκαιριακές σχέσεις είναι απαραίτητη η χρήση προφυλακτικού.

### **5.3.6. Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα**

Με τον όρο μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα χαρακτηρίζονται όλες οι περιπτώσεις ουρηθρίτιδας οι οποίες δεν οφείλονται στο γονόκοκκο. Η διάγνωση της νόσου περιορίζεται κυρίως στους άντρες, ενώ ορισμένες περιπτώσεις του οξέος ουρηθρικού συνδρόμου των γυναικών σχετίζονται αιτιολογικά με τη μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.

Ο όρος «μη γονοκοκκική» ή «μη ειδική» ουρηθρίτιδα εξακολουθεί να χρησιμοποιείται για δύο λόγους. Ο πρώτος έχει σχέση με το γεγονός ότι παραμένει ακόμα άγνωστος ο αιτιολογικός παράγοντας πολλών περιπτώσεων της νόσου και ο δεύτερος σχετίζεται με τις τεχνικές δυσκολίες απομόνωσης των γνωστών μικροβιακών αιτιών της νόσου.

Η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα προσβάλλει άντρες και γυναίκες, μάλλον με διαφορετικό τρόπο, παρ' ότι και στα δύο φύλα η πιο συχνή αιτία είναι από ενδοκυττάριο βακτήριο, χλαμύδα του τραχώματος.

Στους άντρες μολύνεται η ουρήθρα, με αποτέλεσμα μια έκκριση από το πέος. Οι γυναίκες συνήθως δεν εμφανίζουν συμπτώματα και είναι πιθανό να οφείλεται στο ότι η ουρήθρα τους είναι μικρότερη από αυτή του άντρα και έχει λιγότερες περιοχές που ευνοούν την ανάπτυξη των χλαμυδίων και άλλων οργανισμών.

Μελέτες έδειξαν ότι το 35% των γυναικών με πολλούς ερωτικούς συντρόφους έχει ασυμπτωματική μόλυνση από χλαμύδα στον τράχηλο και περίπου το 80% των γυναικών που ήρθαν σε σεξουαλική επαφή με έναν μολυσμένο άντρα παθαίνει μόλυνση από χλαμύδα στον τράχηλο.

### **Κλινική εικόνα**

Μέσα σε 7-14 ημέρες μετά από την σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο, ο άντρας ανακαλύπτει ένα έκκριμα από την ουρήθρα του, που μπορεί να είναι διαυγές όταν ο άντρας ουρεί. Το πέρασμα των ούρων από την ουρήθρα ίσως προκαλέσει δυσφορία ή πόνο, αν και κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά σε πολύ ήπια μορφή. Σε μερικές όμως περιπτώσεις, τα

συμπτώματα είναι πιο σοβαρά και ο άντρας εμφανίζει πόνο στην ουροδόχο κύστη και μια έντονη και συχνή ανάγκη για ούρηση.

Είναι επίσης σημαντικό το άτομο που έχει ακολουθήσει την θεραπευτική αγωγή να επισκεφθεί τον γιατρό 7 μέρες μετά την αρχή της θεραπείας. Πρέπει επίσης να εξετάζεται ο σεξουαλικός ή σεξουαλικοί σύντροφοι του άντρα, έτσι ώστε να διαπιστωθεί και σε αυτούς η ύπαρξη ή όχι μόλυνσης από χλαμύδα.

Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές αν η λοίμωξη από τα χλαμύδα εξαπλωθεί στην ουροδόχο κύστη ή στον προστάτη. Μερικές φορές, η εξάπλωση είναι χωρίς συμπτώματα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μια ιδιόμορφη ομάδα συμπτωμάτων φαίνεται να ακολουθεί τη μη θεραπευμένη ουρηθρίτιδα. Τα συμπτώματα αυτά είναι επιπεφυκίτιδα, ουρηθρίτιδα και επώδυνες διογκώσεις μερικών από τις μεγαλύτερες αρθρώσεις, μια μορφή οξείας ουρηθρίτιδας. Η ομάδα αυτή συμπτωμάτων ονομάζεται σύνδρομο και οφείλεται σε μια αλλεργική αντίδραση ενάντια στην επίπονη παραμονή των χλαμυδίων στο σώμα..

Άλλο γνωστό αίτιο της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας είναι το ουρεόπλασμα. Ο μικροοργανισμός απομονώνεται στο 20-30% των περιπτώσεων, συχνά όμως δεν εμφανίζονται συμπτώματα. Το ουρεόπλασμα είναι ένας τύπος από τους έξι αντιγονικούς τύπους μυκοπλάσμάτων στον άνθρωπο. Αναπτύσσονται σε ειδικά θρεπτικά υλικά και οι αποικίες τους εμφανίζουν χαρακτηριστική όψη «τηγανητού αυγού». Τα μυκοπλάσματα είναι ανθεκτικά στην πενικιλίνη επειδή δεν

έχουν κυτταρικό τοίχωμα, αλλά είναι ευαίσθητα στις τετρακυκλίνες.

### **Μη γονοκοκκική μόλυνση στις γυναίκες**

Η μόλυνση στις γυναίκες συνήθως δεν παρουσιάζει συμπτώματα, επειδή η ουρήθρα μολύνεται μόνο σε μερικές περιπτώσεις. Αντίθετα, στη γυναίκα το όργανο που μολύνεται είναι ο τράχηλος. Η μόλυνση ίσως εξαπλωθεί από εκεί και το αμυντικό σύστημα της γυναίκας να την εξοντώσει.

Σε μερικές όμως περιπτώσεις, η μόλυνση επιμένει χωρίς συμπτώματα ή ακόμα μπορεί να εξαπλωθεί προς τα πάνω, μολύνοντας τα γεννητικά όργανα της γυναίκας και προκαλώντας φλεγμονώδη πυελική νόσο. Εξαιτίας των εξαιρετικά συνεπειών, οι γυναίκες που έχουν περιστασιακό σεξ με έναν άντρα του οποίου η σεξουαλική συμπεριφορά είναι άγνωστη πρέπει να επιμένουν στην χρησιμοποίηση προφυλακτικού.

### **5.3.7. Μη ειδική κολπίτιδα**

Αρχικά, το αίτιο της μη ειδικής κολπίτιδας θεωρήθηκε το βακτήριο *G. Vaginalis*, αλλά στην συνέχεια διαπιστώθηκε ότι ο μικροοργανισμός απομονώθηκε μόνο στο 40% των γυναικών χωρίς συμπτώματα κολπίτιδας από ποσότητες καλλιέργειας του κολπικού εκκρίματος βρέθηκαν και άλλα μικρόβια, κυρίως αναερόβια, με συμπτώματα μη ειδικής κολπίτιδας.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η *G. Vaginalis* και ορισμένα αναερόβια πιθανώς δρουν από κοινού στην πρόκληση της μη ειδικής κολπίτιδας. Χαρακτηριστική

εκδήλωση της μη ειδικής κολπίτιδας είναι η παραγωγή μικρής ποσότητας δύσοσμου, ομοιογενούς, λεπτόρρευστου, γκριζωπού και ενοχλητικού κολπικού εκκρίματος.

Στοιχεία φλεγμονής δεν παρατηρούνται από το αιδοίο, ενώ η δυσκολία στην ούρηση αποτελούν σπάνιες εκδηλώσεις. Φαίνεται λοιπόν ότι το έκκριμα είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης δυο ειδών βακτηρίων ή και περισσότερων, τα οποία φυσιολογικά ζουν στο γυναικείο κόλπο. Αν αλλάξουν οι περιβαλλοντικές συνθήκες του κόλπου, αυξάνεται ο αριθμός των μικροβίων που επιτίθενται στα κολπικά κύτταρα, με αποτέλεσμα να απελευθερώνονται κάποιες ουσίες στις οποίες οφείλεται η κακοσμία του κολπικού εκκρίματος.

Η διάγνωση της μη ειδικής κολπίτιδας βασίζεται στα ακόλουθα τέσσερα ευρήματα:

- Το κολπικό έκκριμα είναι ομοιογενές, λεπτόρρευστο, λευκόφαιο ή κιτρινωπό.
- Το ΡΗ του εκκρίματος είναι  $>4,5$ .
- Το έκκριμα είναι δύσοσμο (μυρωδιά ψαριού), όταν αναμειχθεί με 10% ΚΟΗ επάνω σε αντικειμενοφόρο πλάκα.
- Κατά την μικροσκόπηση ανευρίσκονται τα χαρακτηριστικά «clue cells» (ενδεικτικά κύτταρα).

Δεν είναι απόλυτα διευκρινισμένο μέχρι ποιου σημείου και σε ποιο ποσοστό η μη ειδική κολπίτιδα οφείλεται στη σεξουαλική επαφή. Η θεραπεία της γίνεται με τη χορήγηση Flagyl (metronidazole).

### 5.3.8. Μυκητιάσεις

#### Κολπική μυκητίαση

Ο μύκητας *Candida Albicans* σαπροφυτεί στις διάφορες κοιλότητες του οργανισμού και οι περισσότερες λοιμώξεις που προκαλεί είναι ενδογενείς. Περίπου 50% των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία έχουν στον κόλπο τους την *Candida Albicans*. Ο μύκητας βρίσκεται σε μικρούς αριθμούς και δεν προκαλεί συμπτώματα κολπίτιδας.

Μεγάλη ανάπτυξη της *C. Albicans* με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων κολπίτιδας παρατηρείται μετά από την χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος, στη διάρκεια της κύησης και σε γυναίκες που πάσχουν από διαβήτη ή χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά χάπια.

Η μετάδοση της νόσου με τη σεξουαλική επαφή αναφέρεται σε μικρό αριθμό περιπτώσεων, περίπου 10%, στις οποίες ο σεξουαλικός σύντροφος εμφανίζει βαλανοποσθίτιδα από *C. Albicans*. Οι μύκητες μπορεί να εισχωρήσουν στον κόλπο της γυναίκας από το πέος του άντρα που πάσχει από μυκητίαση. Μπορεί όμως να συμβεί και το αντίθετο, οπότε ο άντρας παρουσιάζει φαγούρα στο πέος του μετά τη συνουσία με μολυσμένη γυναίκα.

Τα συμπτώματα της γυναίκας εκδηλώνονται με έντονο κνησμό στον κόλπο και το αιδοίο, που συνοδεύεται από ένα παχύρρευστο άσπρο κολπικό έκκριμα. Τα χείλη του αιδοίου είναι ελαφρώς πρησμένα και κόκκινα. Το έκκριμα από τον κόλπο περιγράφεται ως «τυρώδες» (μικρά τήγματα, όπως το ανθότυρο), ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις η ποσότητα του εκκρίματος είναι πολύ μικρή ή δεν υπάρχει έκκριμα. Σε



ορισμένες γυναίκες, η ένταση των συμπτωμάτων αυξάνει πριν από την έμμηνο ρύση. Δυσκολία στην ούρηση παρατηρείται μόνο σε λίγες περιπτώσεις, ενώ η δυσκολία στη σεξουαλική επαφή δεν είναι συχνή.

Στους άντρες η μόλυνση προέρχεται από την παρουσία των μυκήτων στον κόλπο της σεξουαλικής τους συντρόφου. Παρατηρείται φαγούρα στην ακροποσθία και στην βάλανο του πέους τους. Σε μερικές περιπτώσεις, η μόλυνση οδηγεί σε ουρηθρικό έκκριμα ή σπανιότερα στην εμφάνιση μικρών επιφανειακών ελκών επάνω στη βάλανο του πέους, περίπου δύο ημέρες μετά τη σεξουαλική επαφή. Αυτά προκαλούν κνησμό και συνοδεύονται από έντονο τσούξιμο της περιοχής γύρω από τη βάλανο.

Η διάγνωση είναι εύκολη, ενώ μερικές φορές αποβαίνει δύσκολη. Σε μια τυπική περίπτωση, με τη βοήθεια ενός μικροσκοπίου, δείγμα από το έκκριμα επιστρώνεται σε πλακίδιο, βάφεται και φαίνεται ο μύκητας σαν μια μακριά κλωστή. Σε άλλες περιπτώσεις, το έκκριμα τοποθετείται σε θρεπτικό υλικό και, όταν επωασθεί, γίνονται ορατοί οι μύκητες.

Στις περισσότερες περιπτώσεις κολπικής μυκητίασης η θεραπεία είναι σχετικά απλή. Η γυναίκα τοποθετεί μια ταμπλέτα (σαν μικρό αυγό) ή ένα έμβολο γεμάτο με κρέμα ψηλά μέσα στον κόλπο της για μια ή περισσότερες νύχτες ή δύο φορές ημερησίως για μερικές ημέρες. Η φαρμακευτική αγωγή σκοτώνει τους μύκητες και γι' αυτό ονομάζεται μυκητοκτόνος. Η διάρκεια της θεραπείας διαφέρει και εξαρτάται από το φάρμακο που έχει επιλεγεί.

### 5.3.9. Κολπική λοίμωξη από τριχομονάδες

Η μόλυνση από τριχομονάδα προκαλείται από ένα μικροσκοπικό παράσιτο που είναι ορατό μόνο κάτω από το μικροσκόπιο. Βρίσκεται στο 15% των αντρών και στο 25% των γυναικών που πάσχουν από μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα. Ο χρόνος επώασης του παρασίτου κυμαίνεται στις 2-60 ημέρες και κατά μέσο όρο στις 20 ημέρες.

Έχει σχήμα περίπου σφαιρικό και φέρει τέσσερα κινούμενα νήματα στο εμπρόσθιο μέρος, που ονομάζεται μάστιγα, και καταλήγει σε ένα πέμπτο ασταθές, εξαιτίας των κινήσεων που κάνουν για να ωθήσουν τον οργανισμό. Ο κύκλος της ζωής της τριχομονάδας είναι άμεσος, δηλαδή το πρωτόζωο ζει μέσα στον κόλπο και στην ουρήθρα και αναπαράγεται με διχοτόμηση. Στους άντρες η εγκατάσταση γίνεται στην ουρήθρα και σπανίως συνοδεύεται από συμπτώματα ουρηθρίτιδας, ενώ το 25% των γυναικών φέρει το πρωτόζωο στον κόλπο χωρίς να εμφανίζει συμπτώματα κολπίτιδας.

Χαρακτηριστική εκδήλωση της νόσου είναι η εκροή άφθονου κολπικού εκκρίματος, άσπρου ή γκριζωπού ή κιτρινοπράσινου, αφρώδους, που έχει έντονη οσμή ψαριού. Τα συμπτώματα αρχίζουν 7-21 ημέρες μετά τη σεξουαλική επαφή. Μερικές φορές μπορεί να συνοδεύεται από κνησμό, που είναι πιο ενοχλητικός από το έκκριμα, ενώ η ευαισθησία του κόλπου καθιστά επώδυνη ή και αδύνατη τη σεξουαλική επαφή. Σε σοβαρές περιπτώσεις μολύνσεων, το έκκριμα αποβάλλεται σε μεγάλες ποσότητες και είναι ενοχλητικό. Ο κόλπος είναι

εξαιρετικά ευαίσθητος και το αιδοίο κοκκινίζει, διογκώνεται και ερεθίζεται, έτσι που η συνουσία να γίνεται αδύνατη, η ούρηση επώδυνη και, ακόμα, να υπάρχει δυσκολία στο βάδισμα.

Η διάγνωση γίνεται μετά από τη λήψη δείγματος βαθιά μέσα από τον κόλπο. Το έκκριμα πρέπει να αναμειχτεί με μία σταγόνα φυσιολογικού ορού πάνω σε ένα πλακάκι και να τοποθετηθεί στο μικροσκόπιο, οπότε μπορεί κανείς να παρατηρήσει το παράσιτο να κινείται. Η μέθοδος είναι χρήσιμη στην περίπτωση που το παράσιτο ανιχνευθεί κάτω από το μικροσκόπιο, η απουσία του όμως δεν υποδηλώνει ότι ο ασθενής δεν πάσχει από τριχομονάδες. Αν υπάρχουν αμφιβολίες, τότε λαμβάνεται επιπλέον έκκριμα και τοποθετείται σε θρεπτικό υλικό καλλιέργειας. Αφού το αφήσουμε για επώαση 48 ώρες, εξετάζουμε μικροσκοπικά την ύπαρξη ή όχι τριχομονάδων. Η θεραπεία γίνεται με αντιβίωση, συνήθως με Flagyl (metronidazole), για 7 ημέρες, για το άτομο που φέρει τη μόλυνση, αλλά και για το σεξουαλικό του σύντροφο.

#### 5.3.10. Ψείρες του εφηβαίου

Οι ηβικές ψείρες μοιάζουν με τις ψείρες των μαλλιών της κεφαλής. Είναι έντομα χωρίς φτερά και έχουν μέγεθος κεφαλιού μιας καρφίτσας. Οι ψείρες δεν μπορούν να πετάξουν και μεταφέρονται από άνθρωπο σε άνθρωπο, συνήθως στη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, όταν οι περιοχές εφηβαίου και των δύο συντρόφων βρίσκονται σε στενή επαφή. Μερικές

φορές μεταφέρονται και από τα κλινοσκεπάσματα ή τις πετσέτες. Οι ψείρες γραπώνονται από τις τρίχες με τα πίσω πόδια με τρόπο που δεν τους επιτρέπεται να πέσουν. Τρέφονται με το αίμα του ανθρώπου, που το ρουφούν από το δέρμα του.

Αυτό προκαλεί κνησμό και το μολυσμένο άτομο αρχίζει να ξύνεται. Η θηλυκή ψείρα γεννά περίπου 8 αυγά την ημέρα και τα στερεώνει επάνω στις τρίχες. Ύστερα από μια εβδομάδα, οι κόνιδες εκκολάπτονται και εξαπλώνονται και σε άλλες περιοχές του σώματος. Η θεραπεία κάθε είδους ψείρας συνίσταται στη χρήση σκόνης, σαμπουάν ή λοσιόν που να περιέχει 1% εξαχλωρίδιο γ-βενζινολίου ή 0,5% μαλάθιο, που φαίνεται να ερεθίζει λιγότερο το δέρμα. Υπάρχουν δύο μέθοδοι θεραπείας:

Η πρώτη συνίσταται στο προσεχτικό χτένισμα της περιοχής με μια χτένα με πυκνά δόντια, όταν ακόμα τα μαλλιά είναι βρεγμένα. Αυτό παίρνει πολύ χρόνο αλλά είναι ουσιαστικό.

Το άτομο που κάνει αυτή τη δουλειά πρέπει να κάθεται πάνω σε ένα κομμάτι εφημερίδας έτσι ώστε οι ψείρες να πέφτουν πάνω σε αυτή, για να μπορέσουμε στη συνέχεια να τις κάψουμε μαζί με τις κόνιδες. Μετά το χτένισμα, η περιοχή του εφηβαίου πρέπει να πλυθεί πολύ καλά. Αυτή η θεραπεία πρέπει να επαναληφθεί και την επόμενη ημέρα.

Η δεύτερη μέθοδος που έχει προταθεί από πολλούς ειδικούς συνίσταται στο να αφήσουμε τη σκόνη, το σαμπουάν ή τη λοσιόν πάνω στα μαλλιά για 24 ώρες και στη συνέχεια να ξεπλύνουμε με άφθονο νερό. Συνήθως μια επάλειψη είναι αρκετή για να σκοτώσει τις ψείρες. Όμως, αν η εξάπλωσή τους

έχει προχωρήσει πολύ, η θεραπεία θα πρέπει να επαναλαμβάνεται για 7 ημέρες. Πρέπει επίσης να ακολουθούν την ίδια αγωγή και οι δύο σεξουαλικοί σύντροφοι, χωρίς να είναι απαραίτητο να ξυρίζεται η περιοχή. Αν κολλήσει ψείρες η γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πρέπει να αποφεύγεται η θεραπεία με γ-βενζόλιο, αφού η ουσία αυτή μπορεί να απορροφηθεί από τον οργανισμό, να αποθηκευτεί στο λίπος του σώματος και να εμφανιστεί στο γάλα της μητέρας.

### 5.3.11. Ψώρα

Η ψώρα προκαλείται από το παράσιτο ακάρι της ψώρας, το οποίο εισχωρεί κάτω από το δέρμα και εκεί γεννάει τα αυγά του. Η ψώρα μπορεί να μεταδοθεί με τη σεξουαλική επαφή, καθώς επίσης και με οποιαδήποτε άλλη στενή επαφή. Είναι νόσος μεταδοτική.

Τα συμπτώματα της ψώρας είναι: έντονη φαγούρα (που αρχίζει 2-6 εβδομάδες μετά τη μόλυνση και συνήθως επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της νύχτας) και εξάνθημα δέρματος.

Το ακάρι της ψώρας προτιμά τα γεννητικά όργανα, τη μασχάλη, τις περιοχές μεταξύ των δακτύλων ή γύρω από τις θηλές, τον ομφαλό, τους μηρούς κ.α. Δεν προσβάλλει το πρόσωπο, το τριχωτό της κεφαλής και το λαιμό.

Για να απαλλαγούμε από το ακάρι της ψώρας, χρησιμοποιούμε ειδικά διαλύματα και κρέμες, με τα οποία επαλείφουμε όλο το σώμα εκτός από το κεφάλι. Για να πετύχει

η θεραπεία της ψώρας, πρέπει να γίνει συγχρόνως σε όλα τα άτομα της οικογένειας, με ταυτόχρονη απολύμανση των ενδυμάτων και κλινοσκεπασμάτων.

### 5.3.12. Μολυσματική τέρμινθος

Η μολυσματική τέρμινθος οφείλεται σε έναν ιό που μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τη στενή σωματική επαφή και εισχωρεί στο δέρμα. Η μόλυνση από τον ιό προκαλεί μικρά, φουσκωτά στίγματα (βλατίδες), που περιέχουν μικρή ποσότητα από ένα κολλώδες υλικό.

Παρά το γεγονός ότι η μολυσματική τέρμινθος μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος, τα εξανθήματα αυτά απαντώνται συχνότερα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Αν τα εξανθήματα είναι αποκρουστικά ή ανησυχούν το άτομο, τότε μπορούν να καταστραφούν αν τα τρυπήσουμε με ένα αιχμηρό ξύλινο αντικείμενο βουτηγμένο σε φαινόλη και τα πιέσουμε μέχρι να βγει το κολλώδες περιεχόμενό τους. Η μολυσματική τέρμινθος δεν έχει κάποια σοβαρή επίπτωση και δεν πρέπει να εμπνέει καμία ανησυχία.

### 5.3.13. Μαλακό έλκος

Είναι μια μολυσματική νόσος των γεννητικών οργάνων και προκαλείται από ένα μικρό οργανισμό που ονομάζεται *Haemophilus Ducreyi*.

Μετά από σεξουαλική επαφή και σε διάστημα 2-5 ημερών (χρόνος επώασης 1-14 ημέρες), εμφανίζονται ένα ή και περισσότερα μικρά, επώδυνα σπυριά, συνήθως στα γεννητικά όργανα και ιδιαίτερα στην ακροποσθία, στη βάλανο και στο χαλινό για τους άντρες, ενώ για τις γυναίκες στα μεγάλα και μικρά χείλη του αιδοίου, στην κλειτορίδα, στον πρόδρομο του κόλπου, καθώς επίσης και στην περιπρωκτική περιοχή. Σπάνιες περιοχές εντόπισης είναι το στόμα, τα δάχτυλα και οι μαστοί.

Χαρακτηριστική εκδήλωση της νόσου είναι η εμφάνιση της βλατίδας, σπυριά που μεγαλώνουν γρήγορα και στη συνέχεια σπάνε, δημιουργώντας έλκη με ακανόνιστη περιφέρεια και εσχαρωτή βάση. Είναι μαλακά, αιμορραγούν εύκολα και είναι εξαιρετικά επώδυνα. Τα σπυριά αυτά μοιάζουν με το έλκος της σύφιλης, που συνήθως είναι ένα, έχει σκληρές άκρες και δεν πονάει.

Συνήθως παρατηρείται ένα έλκος, αν και περιγράφονται περιπτώσεις με περισσότερα έλκη (μέχρι και δέκα). Από τα γεννητικά όργανα το άτομο μπορεί να μολύνει και άλλες περιοχές του σώματος, στις οποίες αναπτύσσονται ανάλογα έλκη (αυτομόλυνση). Λίγες ημέρες μετά την εμφάνιση του έλκους παρατηρείται πόνος, φούσκωμα και δημιουργία αποστήματος με πύον στους βουβωνικούς λεμφαδένες. Οι λεμφαδένες της βουβωνικής χώρας διογκώνονται και μπορεί να δημιουργήσουν μεταξύ τους ένα μεγάλο σε έκταση κόκκινο και επώδυνο οίδημα.

Η διάγνωση είναι σχετικά εύκολη και επιβεβαιώνεται με τη λήψη δείγματος από κάποιο από τα έλκη, το οποίο αφού χρωματιστεί κατάλληλα εξετάζεται κάτω από μικροσκόπιο για

την ανίχνευση μικροοργανισμών. Στις περισσότερες περιπτώσεις δε χρειάζεται να γίνει κάτι τέτοιο, γιατί τα έλκη είναι πολύ χαρακτηριστικά και έτσι ο γιατρός μπορεί να δώσει απευθείας θεραπεία. Η θεραπεία συνιστάται στη χορήγηση σουλφαμιδών.

#### 5.3.14. **Βουβωνική λεμφοκοκκιωμάτωση ή αφροδίσιο**

Είναι μια σπάνια νόσος που προκαλείται από έναν οργανισμό της οικογένειας των Chlamydia Trachomatis. Αυτή η ασθένεια ενδημεί στις χώρες της Ασίας, της Αφρικής και της Νότιας Αμερικής, αλλά περιορισμένος αριθμός περιπτώσεων παρατηρείται και σε άλλες περιοχές του κόσμου.

Η λοίμωξη είναι τρεις φορές συχνότερη στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες. Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 3 ημέρες έως 3 εβδομάδες (μερικές φορές και μέχρι 12 εβδομάδες).

Η μετάδοση γίνεται με την κολπική, στοματική ή πρωκτική σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο. Περίπου 7-10 ημέρες μετά ο άντρας εμφανίζει μια φουσαλίδα (φουσκάλα) στην επιφάνεια του πέους του, ενώ στη γυναίκα κάνει την εμφάνιση της επάνω στα εξωτερικά γεννητικά της όργανα.

Αν το έλκος δημιουργηθεί επάνω στο πέος ή στο εμπρόσθιο τμήμα των γυναικείων γεννητικών οργάνων, οι λεμφαδένες της βουβωνικής χώρας φουσκώνουν, σφίγγουν και παίρνουν τη μορφή σκληρού ελαστικού, ενώ παράλληλα το δέρμα που τους καλύπτει παίρνει ένα γυαλιστερό κόκκινο χρώμα.



Οι πληγές επουλώνονται αργά - αργά αφήνοντας σημάδια, ενώ η διόγκωση είτε υποχωρεί είτε τα οζίδια των λεμφαδένων σπάνε, απελευθερώνοντας ένα πυκνό, κρεμώδες υλικό μέσα από τις σχισμές του δέρματος. Αν η περιοχή της πρώτης εμφάνισης είναι ο πρωκτός, είναι δυνατόν η βλάβη να συνοδεύεται από διάρροια και από βλαννοπυόδες ή πυοαιματηρό έκκριμα.

Η ορθοσκόπηση θα δείξει ακόμα μια εξέλκωση του ορθού. Στους ομοφυλόφιλους άντρες και στις γυναίκες η χρόνια πρωκτίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε στένωση του δακτυλίου και απόφραξη της ορθοπρωκτικής περιοχής.

Η διάγνωση γίνεται με απλή παρατήρηση της περιοχής και επιβεβαιώνεται με μια εξέταση που δείχνει τα αντισώματα των χλαμυδίων στο αίμα. Η θεραπεία είναι η χορήγηση αντιβιοτικών: Doxycycline (Vibramycin), Oxytetracycline, Erythromycin, Baectrimel ή Septrin.

### **5.3.15 Εξελκωτικό κοκκίωμα του αιδοίου ή βουβωνικό κοκκίωμα**

Είναι μια σπάνια σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος, που εμφανίζεται συχνότερα στην Ανατολική Ασία, στη Λατινική Αμερική και στις τροπικές περιοχές των Ινδιών.

Η μεταδοτικότητα της νόσου είναι πολύ μικρή και οι επαναλαμβανόμενες σεξουαλικές επαφές με μολυσμένο άτομο δε συνεπάγονται πάντα μόλυνση του υγιούς συντρόφου. Ο ακριβώς χρόνος επώασης του βουβωνικού κοκκιώματος δεν είναι γνωστός, αλλά πιθανώς κυμαίνεται από 8-80 ημέρες.

Η λοίμωξη εντοπίζεται συνήθως στο δέρμα ή στο βλεννογόνο των εξωτερικών οργάνων και στην περιπρωκτική περιοχή, σε μικρό ποσοστό περιπτώσεων στη βουβωνική περιοχή και σπανίως στο στόμα, στα χείλη, στο φάρυγγα και στο πρόσωπο.

Αρχικά, μια ανώδυνη βλατίδα ή φυσαλίδα που γρήγορα εξελκώνεται σχηματίζει ένα ανώδυνο σαφώς διαγεγραμμένο αβαθές έλκος με έντονο κόκκινο χρώμα.

Η εργαστηριακή διάγνωση της νόσου επιτυγχάνεται με την εξέταση υλικού βιοψίας από την περιοχή της ανάπτυξης του ιστού. Με την μικροσκόπηση αναζητούνται τα ενδοκυττάρια ελυτροφόρα μικροβιακά κύτταρα (σωμάτια Donovan). Θεραπεία γίνεται όπως και στις άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους.

## 5.4. AIDS (ΙΟΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ)

### Τι είναι το AIDS

Είναι ένα λοιμώδες νόσημα το οποίο οφείλεται στον ιό HIV (από τα αρχικά των λέξεων Human Immunodeficiency Virus) της ανθρώπινης ανοσοεπάρκειας. Οι ιοί αυτοί για να πολλαπλασιαστούν, έχουν ανάγκη ένα ζωντανό κύτταρο. Στην περίπτωση του AIDS είναι τα T4 βοηθητικά λεμφοκύτταρα.

### Πως μεταδίδεται ο ιός του AIDS

Το AIDS είναι μια μεταδοτική ασθένεια, αλλά οι τρόποι μετάδοσης του είναι περιορισμένοι και αφορά το αίμα, το σπέρμα και τις κολπικές εκκρίσεις. Επομένως, μπορούμε να πούμε ότι το AIDS μεταδίδεται:

- α) αιματογενώς
- β) με σεξουαλική μετάδοση
- γ) με περιγεννητική και κάθετη μετάδοση
- δ) με άτυπη μετάδοση (με κοινή χρήση ξυριστικών μηχανών, οδοντόβουρτσας και ερωτικών αντικείμεμων).



## Πως δεν μεταδίδεται ο ιός του AIDS

Ο HIV δεν μεταδίδεται με την καθημερινή συναναστροφή ούτε με τα βιολογικά υγρά, όπως ο ιδρώτας, το σάλιο, τα ούρα, τα κόπρανα κτλ. Γι' αυτό το λόγο, δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος μόλυνσης κατά την κοινή οικογενειακή, σχολική, εργαστηριακή ή αθλητική συμβίωση με φορείς του AIDS, ούτε με τη χρήση κοινών οικιακών σκευών, όπως χαρτοπετσέτες, πιάτα, ποτήρια, ούτε από τις τουαλέτες. Ο ιός επίσης δε μεταδίδεται με τα τσιμπήματα εντόμων. Τα εμβόλια, οι παράγοντες πήξεως και οι ανοσοσφαιρίνες (έτοιμα αντισώματα) δε μεταδίδουν τη λοίμωξη. Τέλος, δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος για τους αιμοδότες.



## Ποια είναι τα συμπτώματα του AIDS

Τα συμπτώματα του AIDS στους ενήλικες εμφανίζονται μετά το στάδιο του φορέα (ο φορέας δεν νοσεί), το οποίο θεωρείται το πρωταρχικό στάδιο για την εκδήλωση της νόσου.

Τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και ασαφή και είναι τα εξής:

- (α) απώλεια βάρους, που μπορεί σταδιακά να φτάσει στο 20-30% του αρχικού βάρους
- (β) ανεξήγητος πυρετός και νυχτερινός ιδρώτας
- (γ) αρθραλγίες

- (δ) ανεξήγητη διάρροια
- (ε) επίμονος ξηρός βήχας
- (ζ) διόγκωση λεμφαδένων
- (η) αλλοιώσεις στο δέρμα, στο εσωτερικό του στόματος, στη μύτη και στα βλέφαρα

### **Κατηγορίες ατόμων υψηλού κινδύνου**

Πιο πρόσφοροι σε προσβολή από τον ιό του AIDS είναι:

- (α) Οι ομοφυλόφιλοι.
- (β) Όσοι χρησιμοποιούν κοινή με άλλους σύριγγα για λήψη φαρμάκων ή ναρκωτικών.
- (γ) Όσοι δε χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή, καθώς και όσοι εναλλάσσουν τους ερωτικούς συντρόφους.
- (δ) Οι αιμορροφιλικοί και οι δεχόμενοι μετάγγιση αίματος από ανεξέλεγκτη πηγή.
- (ε) Τα παιδιά ασθενών μητέρων, τα οποία μπορούν να προσβληθούν ως έμβρυα κατά την περίοδο της κύησης ή και αργότερα με το θηλασμό.

### **Θεραπεία**

Ακόμα δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία που να προκαλεί ίαση στο ήδη μολυσμένο άτομο. Η θεραπεία είναι συμπτωματική έναντι των ευκαιριακών λοιμώξεων και καρκίνων. Ανάμεσα στα δραστικά φαρμακευτικά προϊόντα, μόνο το AZT έδειξε ευνοϊκά αποτελέσματα σε αρκετούς πάσχοντες από το AIDS, καθώς επίσης και στους φορείς. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπάρχει και ούτε θα υπάρξει σύντομα παθητική (αντιορός) ή ενεργητική

ανοσοποίηση (εμβόλιο) έναντι του ιού, λόγω σημαντικών εμποδίων που υπάρχουν για την παρασκευή τους.

### **Προφύλαξη**

Μερικές απλές προφυλάξεις είναι δυνατόν να ελαττώσουν ή και ακόμα να εξαφανίσουν τον κίνδυνο μετάδοσης.

α) Προφύλαξη στις σεξουαλικές σχέσεις. Στην περίπτωση των ευκαιριακών σεξουαλικών σχέσεων πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό. Το προφυλακτικό είναι μέσο πρόληψης που ελαττώνει σημαντικά την πιθανότητα μόλυνσης. Είναι επίσης, καλύτερο να αποφεύγονται επαφές που είναι δυνατόν να προκαλέσουν τραυματισμούς και να διευκολύνουν τη μετάδοση του ιού (π.χ. πρωκτικές).

β) Μέτρα υγιεινής προστασίας. Οι συνηθισμένοι κανόνες υγιεινής αρκούν για να προλάβουν τη μόλυνση κατά τη συμβίωση με φορείς του HIV. Δεν πρέπει όμως να χρησιμοποιούνται από κοινού αιχμηρά αντικείμενα (ξυραφάκια, βελόνες, ψαλίδια, οδοντόβουρτσες κ.α.).

Ο ιός καταστρέφεται εύκολα με θέρμανση πάνω από 60 βαθμούς Κελσίου, καθώς και από τα κοινά απολυμαντικά χώρου, όπως η χλωρίνη. Συνεπώς, τα εσώρουχα, τα σεντόνια κ.α. μπορούν να πλένονται σε κοινό πλυντήριο.

Τα χειρουργικά εργαλεία (νυστέρια, λαβίδες) ή απλώς τα εργαλεία του οδοντογιατρού έρχονται αναπόφευκτα σε επαφή με το αίμα. Η κανονική αποστείρωση τους αποσοβεί κάθε κίνδυνο. Ωστόσο, εάν κάποιος είναι φορέας του ιού, πρέπει να ενημερώσει τους γιατρούς με τους οποίους συναλλάσσεται.

## **5.5. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ**

Είναι μέθοδος για την αποφυγή κυήσεως καθώς και για την πρόληψη μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

### **Μέθοδοι ελέγχου γονιμότητας**

Οι στατιστικές που βγάλανε κατά καιρούς διάφορες έρευνες δείχνουν πως το 75% περίπου των ζευγαριών ενδιαφέρεται για την πρόληψη της εγκυμοσύνης ή τουλάχιστον τον έλεγχο της γονιμότητας. Για την τελευταία περίπτωση ήδη τέσσερις μέθοδοι που λίγο πολύ βοηθάνε τον ενδιαφερόμενο. Είναι η σεξουαλική εγκράτεια, η παρεμπόδιση της εγκυμοσύνης με τεχνικά μέσα, η στείρωση και η έκτρωση.

#### **5.5.1. Σεξουαλική εγκράτεια**

Η μέθοδος αυτή, με την οποία παρεμποδίζεται η εγκυμοσύνη, απαιτεί συγκράτηση είτε ολοκληρωτικά είτε κατά τη διάρκεια των γόνιμων ημερών. Με τη μέθοδο αυτή παρεμποδίζεται απλά το σπερματοζώαριο να συναντήσει το ωάριο. Η σεξουαλική εγκράτεια χαρακτηρίζεται από τους παρακάτω τρόπους.

α) Η συνουσία που διακόπτεται.

β) Η μέθοδος ρυθμού ή ασφαλούς περιόδου:

- Μέθοδος ημερολογίου
- Θερμομετρική μέθοδος

- Μέθοδος εξέτασης του βλεννογόνου της μήτρας

### 5.5.2 Μέσα και τρόποι αντισύλληψης

#### 1. Προφυλακτικό

Το προφυλακτικό είναι συνθετικό ελαστικό ή περικάλυμμα από δέρμα ζώου, που εφαρμόζεται πάνω στο πέος, όταν βρίσκεται σε κατάσταση στύσεως. Μερικά προφυλακτικά έχουν μια μικρή ρόγα (προεξοχή) στην άκρη, για να συγκρατεί το σπέρμα. Η κατασκευή του ελαστικού είναι τέτοια, ώστε να εμποδίζει το σπέρμα να φτάσει στον κόλπο. Είναι το ίδιο αποτελεσματικό, όπως το διάφραγμα. Η αποτελεσματικότητά του μπορεί να αυξηθεί με τη χρησιμοποίηση προφυλακτικού GEL, με το οποίο αλείφεται το προφυλακτικό εξωτερικά, πριν τη συνουσία. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σπερματοκτόνος αφρός στον κόλπο πριν τη συνουσία.



Η χρησιμοποίηση ελαστικού προφυλακτικού είναι μια από τις ευκολότερες μεθόδους. Μπορούμε να τα προμηθευτούμε παντού, ενώ η τιμή τους ποικίλλει και είναι ανάλογη με την ποιότητα τους.

Πέρα από όλα αυτά η χρήση προφυλακτικών παρουσιάζει και μερικά μειονεκτήματα, δηλαδή:

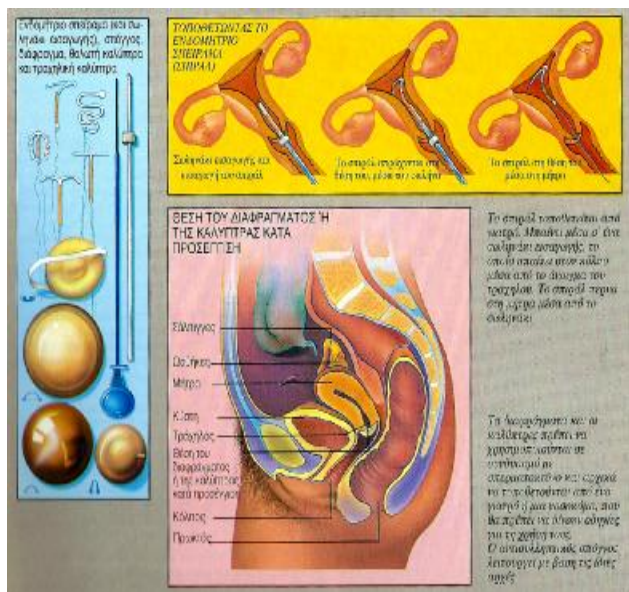
- α) εμποδίζουν την πλήρη ικανοποίηση
- β) απαιτούν διακοπή της δράσης (σεξουαλικής επαφής), για να τοποθετηθούν.



γ) το ελαστικό μπορεί να σπάσει ή να κοπεί, ενώ, τέλος, μπορεί μερικά άτομα να είναι αλλεργικά στη χρήση τους.

## 2. Διάφραγμα

Τα κολπικά διαφράγματα έχουν σχήμα ελαστικού θόλου. Είναι σχεδιασμένα έτσι, ώστε να μπορούν να συγκρατούν το



σπέρμα, κλείνοντας την είσοδο του τραχήλου της μήτρας. Έχουν διάμετρο 5-10εκ. περίπου και στο περιφερειακό τους άκρο είναι προσαρμοσμένος ένας μεταλλικός δακτύλιος. Το κολπικό διάφραγμα τοποθετείται διαγώνια στον κόλπο και

εφαρμόζεται ανάμεσα στον οπίσθιο θόλο και στην ηβική σύμφυση, έτσι ώστε να σκεπάζει όλο τον τράχηλο. Το διάφραγμα τοποθετείται στην γυναίκα από τον γιατρό.

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης του διαφράγματος είναι:

- α) είναι αβλαβές στον οργανισμό,
- β) είναι υγιεινό και δεν προκαλεί καμιά λοίμωξη στον κόλπο,
- γ) όταν είναι τοποθετημένο σωστά.

Τα μειονεκτήματα του είναι:

- α) όταν δεν τοποθετείται σωστά, προκαλεί πόνο και δυσφορία. Αυτό οφείλεται στη χρησιμοποίηση λανθασμένου μεγέθους, σε υπερβολικό τέντωμα του ελατηρίου ή σε δυσκοιλιότητα δε

γίνεται αισθητό κατά τη συνουσία κι έτσι δε μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίηση,

β) το διάφραγμα ή τα σπερματοκτόνα μπορεί να προκαλέσουν αλλεργία στη γυναίκα ή στο σύντροφο της,

γ) τέλος, δε χρησιμοποιείται από τις γυναίκες που δεν τους αρέσει να αγγίζουν τα γεννητικά τους όργανα καθώς και απ' αυτές που παρουσιάζουν πρόπτωση της μήτρας.

### **3. Ενδομήτρια σπειράματα**

Τα ενδομήτρια σπειράματα είναι μαλακά πλαστικά αντικείμενα, διαφόρου σχήματος και μεγέθους περίπου 3-4 εκ. Η προφυλακτική δραστηριότητα των ενδομήτριων σπειραμάτων είναι ανάλογη με την επιφάνεια τους. Για μεγαλύτερη προφύλαξη πρέπει να χρησιμοποιείται το μεγαλύτερο μέγεθος του σπειράματος, που εφαρμόζεται στην μήτρα.

Τα πιο καινούργια σπειράματα που χρησιμοποιούνται, είναι χάλκινα και περιβάλλονται από πλαστικά περικαλύμματα σε σχήμα T και Y. Τα ιόντα χαλκού που απελευθερώνονται αυξάνουν την προφυλακτική τους δράση.

Τα ενδομήτρια σπειράματα τοποθετούνται από γιατρό, συνήθως κατά την διάρκεια της εμμηνόρρυσης, οπότε η μήτρα έχει διασταλεί. Ο γιατρός θα πρέπει να κάνει απαραίτητα μια εξέταση το μήνα, εκτός αν είναι εντελώς βέβαιος ότι η τοποθέτηση έχει γίνει απόλυτα σωστά.

Με τη χρήση του σπειράματος δε χρειάζεται καμιά άλλη αντισυλληπτική μέθοδος, ενώ ο σύζυγος δε χρειάζεται να γνωρίζει για την παρουσία του. Ένα ενδομήτριο σπείραμα διαθέτει μια νάυλον κλωστή που προεξέχει από το άνοιγμα της μήτρας. Μια γυναίκα μπορεί να αισθανθεί πριν τη συνουσία,

αν το σπείραμα είναι απόλυτα στη θέση του ή αν έχει πέσει στον κόλπο, οπότε ενεργεί κατάλληλα.

Τέλος το ενδομήτριο σπείραμα είναι απόλυτα αντιστρεπτό. Αυτό σημαίνει πως, όταν αποφασίσει η γυναίκα να το βγάλει, θα μπορεί όποτε θέλει, να μείνει έγκυος.

#### **4. Πλύσεις**

Μερικές γυναίκες πιστεύουν ότι είναι δυνατόν να αποφύγουν την εγκυμοσύνη, αν πλυθούν αμέσως μετά τη συνουσία.

Οι πλύσεις μπορεί να γίνουν με διάφορους τρόπους, όπως με ζεστό νερό, ξύδι, χυμό λεμονιού, κομμάτια σαπουνιού διαλυμένα στο νερό ή διάφορα φαρμακευτικά παρασκευάσματα.

Η αποτελεσματικότητα των πλύσεων είναι πολύ μικρή και οφείλεται στο γεγονός ότι το σπέρμα είναι ασφαλές μέσα στη μήτρα 30 δευτερόλεπτα μετά την εκσπερμάτωση. Εξάλλου οι πλύσεις προορίζονται για τον κόλπο και όχι για το εσωτερικό της μήτρας.

Συνιστάται λοιπόν να αποφεύγεται αυτή η μέθοδος, γιατί δεν προσφέρει καμιά σιγουριά στο ζευγάρι.

#### **5. Κολπικά σπερματοκτόνα**

Πρόκειται για χημικά παρασκευάσματα που είναι σε θέση να σκοτώνουν τα σπέρματα ή να παρεμποδίζουν την κίνηση τους. Τα κολπικά σπερματοκτόνα προσφέρονται με τη μορφή αφρού κρέμας και ζελέ.

## 6. Κολπικός αφρός

Ένα από τα πιο δραστικά και ταυτόχρονα αποτελεσματικά μέσα αντισύλληψης είναι ο κολπικός αφρός, που έχει το μεγάλο πλεονέκτημα πως χρησιμοποιείται πολύ εύκολα. Με τη βοήθεια μιας πλαστικής σύριγγας παίρνουμε τον αφρό που βρίσκεται υπό πίεση σε ένα δοχείο και τον μεταφέρουμε μισή ώρα πριν τη συνουσία στον κόλπο της γυναίκας.

## 7. Χάπια

Τα χάπια, που χρησιμοποιούνται από τις γυναίκες αποτελούνται από συνθετικά οιστρογόνα και προγεστερόνη και παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της εγκυμοσύνης.



Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα των χαπιών είναι ο εύκολος τρόπος λήψης και η μεγάλη τους αποτελεσματικότητα. Το αντισυλληπτικό χάπι παρέχεται με συνταγή γιατρού.

Οι πιο πιθανές παρενέργειες, που συνδέονται με το χάπι οιστρογόνων, είναι θρομβωτικά επεισόδια. Τέτοιου είδους θρόμβοι περνώντας στους πνεύμονες προκαλούν πνευμονική εμβολή.

Το χάπι δεν ενδείκνυται για τις γυναίκες που είναι διαβητικές, παχύσαρκες, καπνίζουν πολύ, παρουσιάζουν μεγάλη πίεση του αίματος ή έχουν ιστορικό θρόμβωσης του

αίματος. Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το χάπι προκαλεί καρκίνο.

## **8. Ένεση τριών μηνών**

Η αντισυλληπτική μέθοδος αυτή περιέχει συνθετική προγεστερόνη, αλλά είναι περιορισμένης χρήσης. Η ένεση γίνεται στο μηρό ή στο χέρι κάθε 90 ημέρες. Είναι το μόνο γνωστό αντισυλληπτικό, που μπορεί να αποτρέψει την εγκυμοσύνη για τρεις μήνες. Χρησιμοποιείται από τις γυναίκες εκείνες, που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν το χάπι.

## **9. Στείρωση**

Στείρωση είναι η χειρουργική επέμβαση με την οποία αποτρέπεται η απόκτηση παιδιών (και από τα δυο φύλα). Κατά την επέμβαση αυτή δεν αφαιρείται κανένα από τα σεξουαλικά όργανα ή αδένες, ενώ δεν υπάρχει καμιά δυσμενής επίδραση στη σεξουαλική δραστηριότητα.

Στις γυναίκες κόβονται οι σάλπιγγες και στη συνέχεια δένονται ή καυτηριάζονται, ώστε να μην υπάρξει περίπτωση να επανενωθούν.

Η στείρωση δεν έχει καμία επίπτωση στη σεξουαλική δραστηριότητα της γυναίκας, ενώ μπορεί να γίνει επανασύνδεση των σαλπίγγων. Αυτό όμως γίνεται πολύ σπάνια, παρά το γεγονός ότι τα αποτελέσματα είναι συνήθως επιτυχή.

Στον άντρα, η χειρουργική επέμβαση λέγεται βασεκτομή και συνίσταται στο κόψιμο και δέσιμο ή καυτηριασμό των ορχικών πόρων. Απαιτείται τοπική αναισθησία και μικρή τομή και στις δύο πλευρές του όρχεως. Μετά την επέμβαση δεν

συμβαίνει καμιά αλλαγή στη λειτουργία του σεξουαλικού οργάνου. Ο σεξουαλικός αδένας συνεχίζει να λειτουργεί κανονικά εκκρίνοντας ανδρικές γεννητικές ορμόνες στο αίμα. Ο άντρας συνεχίζει να εκσπερματώνει, επειδή τα σπερματικά κύτταρα συνιστούν μόνο το 10% του εκκρινόμενου σπερματικού υγρού.

<b>ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>	
Πληροφορίες από φυλλάδια και έντυπα της Υπηρεσίας Πληροφοριών του Οικογενειακού Προγραμματισμού στη Μ. Βρετανία (Σεπτέμβριος 1989)	
<b>ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>
ΤΟ ΧΑΠΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ (τριφασικό και διφασικό χάπι/καθημερινό χάπι)	99% (αν λαμβάνεται σωστά)
MINI-ΧΑΠΙ	99% (αν λαμβάνεται σωστά)
ΕΝΕΣΙΜΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ (Dero Provera/Noristerat)	Πάνω από 99%
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΣΠΕΙΡΑΜΑ	97-99%
ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ Ή ΚΑΛΥΠΤΡΑ (με σπερματοκτόνο)	85-98% (με προσεκτική χρήση)
ΣΠΟΓΓΟΣ	75-91% (με προσεκτική χρήση)
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ	85-98% (με προσεκτική χρήση)
"ΑΣΦΑΛΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΣ" (μέθοδος μέτρησης θερμοκρασίας σώματος)	80-98% (με προσεκτική χρήση)
ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΤΕΙΡΩΣΗ	Περίπτωση αποτυχίας: 1 στις 200, 1 στις 1000*
ΑΝΔΡΙΚΗ ΣΤΕΙΡΩΣΗ	Περίπτωση αποτυχίας: 1 στις 1000
Οι μετρήσεις της αποτελεσματικότητας για τις μη αντιστρέψιμες μεθόδους αναφέρονται στο ποσοστό των γυναικών στις 100 γυναίκες που χρησιμοποιούν τη μέθοδο για ένα χρόνο και δεν μένουν έγκυες. Οι μετρήσεις	της αποτελεσματικότητας των μεθόδων μετά τη συνουσία αναφέρονται στο ποσοστό των γυναικών στις 100 που δεν έχουν μείνει έγκυες μετά τη χρήση αυτών των μεθόδων. *Ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιείται.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI**

### **6.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ**

#### **6.1.1. Εισαγωγή**

Ένα από τα κύρια θέματα στο πεδίο που αφορούν τη σεξουαλική αγωγή και απασχολούν την κοινωνία μας είναι η ερώτηση ποια σεξουαλική συμπεριφορά θεωρείται φυσιολογική και ποια μη φυσιολογική.

Πολλοί άνθρωποι είναι έτοιμοι να χαρακτηριστούν από άλλους παρεκτρεπόμενοι ή διεστραμμένοι για κάθε σεξουαλική δραστηριότητα η οποία αποκλίνει από τις δικές τους σεξουαλικές πρακτικές.

Ακόμη και στο μάθημα της ανθρώπινης ιστορίας, η σεξουαλική συμπεριφορά και η ηθική έχουν μεγάλη διαφοροποίηση μέσα σε διαφορετικές κουλτούρες. Ότι είναι σύνηθες για μια κουλτούρα μπορεί να είναι ασύνηθες για κάποια άλλη και να στιγματίζεται ως ανώμαλο ή μη φυσιολογικό. Ωστόσο, μια ασυνήθης σεξουαλική συμπεριφορά δεν είναι διαστροφή απλά και μόνο γιατί είναι ασυνήθης για κάποια δεδομένη κουλτούρα.

Πολλοί όροι χρησιμοποιήθηκαν από το κοινό και από τους ειδικούς για να περιγράψουν τη σεξουαλική συμπεριφορά η οποία κατά τη δική τους άποψη διαφέρει από τη φυσιολογική. Για παράδειγμα, σεξουαλική ανωμαλία,

αποκλίσεις, παρεκκλίσεις και διαστροφή είναι οι όροι που χρησιμοποιούν μεταξύ τους.

Όσο το θέμα μελετάται περισσότερο αντικειμενικά, τόσο γίνεται εμφανής η πραγματική σεξουαλική ανωμαλία, η οποία είναι δύσκολο να καθοριστεί και να επισημανθεί. Ο όρος απόκλιση είναι ίσως η δικαιότερη λέξη που θα πρέπει να χρησιμοποιείται και η οποία όλο και περισσότερο κερδίζει έδαφος.

Είναι δυνατόν να χαρακτηριστεί ένα άτομο διεστραμμένο απλά και μόνο γιατί στερείται της βασικής γνώσης του τι είναι φυσιολογική σεξουαλική συμπεριφορά. Το άτομο αυτό, επομένως, πιστεύει ότι οι φαντασιώσεις του, η σεξουαλική συμπεριφορά του, ή και η συχνότητα της σεξουαλικής του δραστηριότητας, αποκλίνουν εντόνως από το πρότυπο (νόρμα).

Όταν τα άτομα εμπλέκονται σε ανώμαλη σεξουαλική συμπεριφορά η οποία στηρίζεται σε μια συνεχή καταναγκαστική βάση, η συμπεριφορά τους δεν έχει σχέση με τις σεξουαλικές τους ανάγκες, αλλά είναι συμβολική και προσπαθεί να λύσει βαθιά ριζωμένα προβλήματα. Οι κοινωνιολόγοι και άλλοι επιστήμονες που απασχολούνται με την σεξουαλική συμπεριφορά έχουν αρχίσει πρόσφατα να βλέπουν τη σεξουαλική απόκλιση ως μια κοινωνική διαδικασία παρά ως μια κοινωνική διαταραχή.

Η κοινωνία φαίνεται να είναι περισσότερο προοδευτική για ένα φιλελεύθερο ορισμό που ορίζει τι είναι φυσιολογική σεξουαλική δραστηριότητα. Γενικά, οι περισσότερες αυθεντίες στο χώρο πιστεύουν ότι, εάν η σεξουαλική συμπεριφορά δεν είναι επιβλαβής για τους συμμετέχοντες και εάν αυτό



πραγματοποιείται από συναινούντες ενήλικες που είναι πρόθυμοι να αναλάβουν όλες τις ευθύνες για τη δράση τους, τότε η συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί αποδεκτή. Αυτά τα κριτήρια χρησιμεύουν ως βασική αρχή η οποία κρίνει τι είναι και τι δεν είναι παρέκκλιση σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Οι άντρες έχουν μεγαλύτερη τάση να εμπλέκονται σε παρέκκλιση σεξουαλικής συμπεριφοράς από ότι οι γυναίκες. Τα αγόρια αναπτύσσουν από πολύ νωρίς στη ζωή τους σεξουαλική ορμή σε σχέση με τα κορίτσια. Επομένως, τα αγόρια ευθύνονται σε μεγαλύτερο βαθμό για σεξουαλικές εμπειρίες που οδηγούν πιθανώς στη σεξουαλική απόκλιση.

Τη σεξουαλική απόκλιση μπορούμε να την κατατάξουμε σε τρεις κατηγορίες:

- Απόκλιση στη μέθοδο της σεξουαλικής λειτουργίας.
- Απόκλιση στην εκλογή του σεξουαλικού συντρόφου, είτε είναι άτομο είτε είναι αντικείμενο.
- Απόκλιση στο βαθμό της επιθυμίας και του σθένους της σεξουαλικής ορμής.

## **6.2. ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

### **6.2.1. Σαδισμός**

Σαδισμός είναι η σεξουαλική ανωμαλία στην οποία το διαταραγμένο άτομο επιτυγχάνει σεξουαλική ικανοποίηση, ή τουλάχιστον αύξηση της σεξουαλικής του ευχαρίστησης (ηδονής), η οποία γίνεται με εξαναγκασμό, σωματικό ή ψυχικό, προκαλώντας πόνο στο σεξουαλικό του σύντροφο. Η επιθετική του δράση δεν έχει άλλο σκοπό παρά να προκαλέσει πόνο, ο οποίος είναι η πηγή της σεξουαλικής του ικανοποίησης.

Οι αιτίες του σαδισμού είναι τόσο απλές όσο και ο τρόπος εκδήλωσής του. Το διαταραγμένο άτομο μπορεί να έχει διδαχθεί, συνειδητά ή ασυνείδητα να έχει έντονη αποστροφή προς καθετί το σεξουαλικό. Η φυσιολογική σεξουαλικότητα είναι ανεπιθύμητη γι' αυτόν και οι πράξεις της σκληρότητας του είναι μια τιμωρία του συντρόφου του που εμπλέκεται σε κάτι τόσο χυδαίο.

Άλλη πηγή του σαδισμού είναι η κατωτερότητα που αισθάνεται απέναντι στο σύντροφο του. Η σαδιστική πράξη διαβεβαιώνει το σαδιστή ότι είναι δυνατότερος από το σύντροφο του. Με μερικές τυπικές πράξεις φυσικού πόνου, όπως το μαστίγωμα, το χτύπημα, το τσίμπημα και το χαστούκισμα, εξαναγκάζει ο σαδιστής το θύμα του.

Η φυσική σεξουαλική εξωτερίκευση περιλαμβάνει το χτύπημα, το τσίμπημα και το γρατσούνισμα κατά τις στιγμές

έντονου ερωτικού πάθους. Αυτές οι πράξεις δεν οφείλονται στη σκληρότητα ή στην επιθυμία του σεξουαλικού συντρόφου να επιβάλει πόνο, και γι' αυτό δεν μπορούν να θεωρηθούν σαδιστικές.

### 6.2.2. Μαζοχισμός

Ο μαζοχισμός είναι το είδωλο του σαδισμού στον καθρέφτη. Το διαταραγμένο άτομο λαμβάνει σεξουαλική ικανοποίηση όταν κακοποιηθεί σωματικά ή ψυχικά από το σεξουαλικό του σύντροφο.

Ο μαζοχισμός μοιάζει με το σαδισμό και αναπτύσσεται από μια συμπεριφορά ντροπής και αποστροφής για τις φυσιολογικές ετεροσεξουαλικές σχέσεις. Ο μαζοχιστής χρησιμοποιεί τον πόνο και την τιμωρία, για να εξαναγκάσει τον εαυτό του να καθαριστεί από την ενοχή που έχει σχέση με τις σεξουαλικές του επιθυμίες.

Σε άλλη περίπτωση, αισθάνεται ότι εξουσιάζει το σύντροφο του μέσα από την ικανότητα του να υποφέρει την τιμωρία, και με το δικό του τρόπο σκέψης αποδεικνύει την δύναμη του και την ανωτερότητα του, επιδιώκοντας να γίνει το κέντρο της προσοχής του.

Συχνά, ο σεξουαλικός σύντροφος ταυτίζεται με τη μορφή του γονιού που τον εξουσίαζε όταν ήταν παιδί. Για παράδειγμα, ο μαζοχιστής μπορεί να θυμάται εμπειρίες σεξουαλικής διέγερσης στην παιδική του ηλικία (ενώ τον έδερναν η αίσθηση επικεντρωνόταν στις ερωτογόνες ζώνες του δέρματος, γύρω από τους γλουτούς και στους μύς κάτω από το δέρμα).

Οπωσδήποτε, ο μαζοχιστής φαίνεται ότι φοβάται την απόρριψη, γι' αυτό και είναι πρόθυμος να είναι το υποκείμενο κάθε ταπείνωσης ή τιμωρίας. Αυτή η παρέκκλιση μπορεί να πάρει τη μορφή του ψυχικού μαζοχισμού, όπου το άτομο αναζητά μάλλον ψυχικό παρά σωματικό πόνο.

Σαδομαζοχιστική συμπεριφορά έχει παρατηρηθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στις σχέσεις του ζευγαρώματος πολλών κατώτερων θηλαστικών και άλλων ζώων.

Σε μερικές πρωτόγονες κοινωνίες υπάρχει η σεξουαλική βιαιοπραγία, όπως βαθιές γρατσουνιές ή πληγές από δάγκωμα, που είναι συνηθισμένο φαινόμενο. Στη δική μας κοινωνία, όταν ένα άτομο φέρει αρρωστημένες φαντασιώσεις για τη σεξουαλική του διέγερση ή όταν αυτός ζητά σωματικό και ψυχικό πόνο, όπως το αλυσοδέσιμο, το χτύπημα, ο ραβδισμός, η κλωτσιά, οι λεκτικές ύβρεις, που χρησιμοποιούνται ως μέσο για την αύξηση της σεξουαλικής δύναμης και ευχαρίστησης (ηδονής), τότε το άτομο αυτό χρειάζεται ψυχολογική θεραπεία.

### **6.2.3. Επιδειξιμανία**

Η επιδειξιμανία είναι μια απόκλιση με την οποία η σεξουαλική ικανοποίηση απορρέει από την επίδειξη των γεννητικών οργάνων στο απρόθυμο θύμα του. Θεωρείται ανωμαλία γιατί η σεξουαλική ικανοποίηση επιτυγχάνεται με υποκατάστατο τρόπο παρά με ευθεία σεξουαλική εμπειρία.

Οι άντρες είναι περισσότερο επιδειξιμανείς από τις γυναίκες, αν και δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε ακριβώς πόσες γυναίκες είναι πραγματικά επιδειξιμανείς. Ο κόσμος

έχει περισσότερο ανεκτικότητα στην έκθεση του γυναικείου σώματος παρά στο αντρικό σώμα. Οι γυναίκες που επιδεικνύουν το σώμα τους πιθανόν να μην καταγγέλλονται από τους θεατές.

Η αιτία της συμπεριφοράς αυτής οφείλεται στο ότι ο επιδειξιμανής αισθάνεται ασήμαντος ή ανίκανος να αντιμετωπίσει την κατάσταση και ελπίζει να κερδίσει την αναγνώριση που ποθεί μέσα από την επιδειξιμανία. Ο συνηθισμένος άντρας επιδειξιμανής είναι ήσυχος, δειλός, άτομο υπάκουο, στερείται φυσικής επιθετικότητας και καταλαμβάνεται από αισθήματα ανικανότητας και ανασφάλειας.

Αυτός περιγράφεται συνήθως ως καλό άτομο αλλά ανώριμο. Χαρακτηριστικά, μεγαλώνει σε μια αυστηρή οικογενειακή ατμόσφαιρα με πουριτανικές συμπεριφορές προς το σεξ και, στα χρόνια της διάπλάσής του, εξουσιάζεται από μια δυναμική και εξουσιαστική μητέρα.

Ο επιδειξιμανής είναι ολοφάνερο ότι προσπαθεί με αυτή την πράξη του να κλονίσει το θεατή. Η γυναίκα που ανταποκρίνεται υστερικά στην συμπεριφορά του απλώς τροφοδοτεί την απόκλιση του. Η λογική προσέγγιση είναι να αγνοήσει την πράξη του αυτή και μάλιστα να του πει ότι χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη.

Δεν πρέπει κάποιος να μπερδεύει την επιθυμία του να δείξει το γυμνό του σώμα ή τα γεννητικά του όργανα στο σεξουαλικό του σύντροφο με αυτή του επιδειξιμανή. Στη δεύτερη περίπτωση, το αποτέλεσμα είναι απλώς να εκθέσει τα γεννητικά του όργανα, ενώ στην πρώτη περίπτωση η έκθεση

απλώς σημαίνει την αύξηση της ευχαρίστησης και των σεξουαλικών παιχνιδιών.

#### 6.2.4. Ψευδοεπιδειξιομανία

Συχνά συγχέεται με την πραγματική επιδειξιομανία. Ο ψευδοεπιδειξιομανής βρίσκεται κάτω από το άγχος, επειδή οι ετεροφυλοφιλικές του σχέσεις δεν είναι προσιτές. Έτσι, εκτίθεται μόνο ως ένα φτωχό υποκατάστατο για τη σεξουαλική συνουσία, την οποία προτιμά.

Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι ο επιδειξιομανής προκαλεί ενόχληση παρά απειλή και σπάνια εμπλέκεται σ' ένα σοβαρό έγκλημα, καθώς η εγκληματικότητα του (αν υπάρχει) είναι μη σεξουαλικής φύσεως. Ο επιδειξιομανής σπάνια εκθέτει τον εαυτό του όταν βρίσκεται κοντά στο θύμα του. Αυτός επιλέγει να παραμείνει σε απόσταση ασφαλείας από το θύμα του, περίπου 8 με 18 μέτρα.

#### 6.2.5. Γυμνισμός

Θεωρείται από μερικούς παρέκκλιση, γιατί εσφαλμένα την εξισώνουν με την επιδειξιομανία. Ο κοινωνικός γυμνισμός δεν είναι σεξουαλική παρέκκλιση. Στην πραγματικότητα, η όλη ατμόσφαιρα στα στρατόπεδα των γυμνιστών είναι διαφορετική από ότι πιστεύουν μερικοί, γιατί επιβάλλουν αυστηρούς κανόνες συμπεριφοράς.

Ίσως να υπάρχει περισσότερο σεξουαλική πρόκληση παρά σεξουαλική ανεκτικότητα. Ο μέσος γυμνιστής είναι

επίσης μέσος πολίτης, ο οποίος έχει απελευθερωθεί από μερικά ταμπού στα οποία οι υπόλοιποι εμείς παραμένουμε αλυσοδοσμένοι, και αυτός δεν βλέπει το γυμνό σώμα έξω από κάθε σεξουαλικό περιεχόμενο ως σεξουαλική πρόκληση.

#### 6.2.6. Ηδονοβλεψία

Ηδονοβλεψία είναι μια διαταραχή στην οποία ο θεατής των σεξουαλικών πράξεων και του ερωτικού υλικού αναζητά ασυνήθη σεξουαλική ευχαρίστηση και ικανοποίηση απλά και μόνο με το κοίταγμα.

Ο ηδονοβλεψίας συνήθως κάνει το κοίταγμα κρυφά. Στην προσπάθειά του να παρακολουθήσει τη σεξουαλική δραστηριότητα ή τα γυμνά σώματα των άλλων, κρυφοκοιτάζει μέσα από τα παράθυρα ή ακόμα φτάνει να ανοίγει τρύπες για να μπορεί να κρυφοκοιτάζει μέσα από τοίχους και πόρτες αποχωρητηρίων, τουαλέτες, ξενώνες κτλ.

Υπάρχει μικρός αριθμός ηδονοβλεψιών γυναικών (1 γυναίκα προς 9 άντρες). Όπως κάθε άλλη σεξουαλική απόκλιση συμπεριφοράς, η ηδονοβλεψία θεωρείται ότι αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας ενάντια σ' αυτό που ο άνθρωπος αισθάνεται και θεωρείται γι' αυτό το λόγο απειλή της αυτοεκτίμησης του.

Με την ευχαρίστηση στις κρυφές διερευνήσεις των σεξουαλικών λεπτομερειών περισσότερο με τη φανερή σεξουαλική συμπεριφορά, ο ηδονοβλεψίας προστατεύεται από κάθε προσωπική αποτυχία στη συνουσία, ενώ την ίδια στιγμή

απολαμβάνει ένα αίσθημα ανωτερότητας απ' όλους αυτούς που κρυφοκοιτάζει.

Όπως και στην υπόθεση της επιδειξιμανίας, πολλά από τα ηπιότερα γεγονότα της ηδονοβλεψίας μπορεί να ταξινομηθούν ως ψευδοηδονοβλεψία, εφόσον αυτά απλώς υποκαθιστούν από προτίμηση μια ανέφικτη συνουσία.

Επομένως, η επιθυμία να βλέπει κάποιος το γυμνό σώμα του σεξουαλικού του συντρόφου είναι βέβαια φυσιολογικό. Είναι επίσης απόλαυση για το ζευγάρι να βλέπει τον εαυτό του στον καθρέφτη την ώρα της σεξουαλικής πράξης.

#### **6.2.7. Τραβεστισμός**

Ο τραβεστισμός αναφέρεται στην διέγερση ή στην ικανοποίηση, είτε αυτή είναι πνευματική είτε σεξουαλική, η οποία προέρχεται από την επιθυμία να αλλάξει το άτομο την εξωτερική του εμφάνιση φορώντας ρούχα του αντίθετου φύλου.

Η συνήθεια αυτή αρχίζει στα πρώτα παιδικά του χρόνια και είναι συχνά ζωντάνεμα στη μνήμη του της γενικής απόρριψης του φύλου του. Μια άσχημη γυναίκα που αισθάνεται απόρριψη μπορεί να εκδικείται φορώντας αντρικά ρούχα.

Η ασυνήθης συμπεριφορά ντυσίματος σε ειδικές περιπτώσεις είναι μόνο μια απόκλιση. Οι περισσότεροι από τους ανθρώπους αυτούς μπορούν να προσαρμοστούν ικανοποιητικά στον έρωτα και στο γάμο, ειδικά όταν έχουν κατανόηση και συνεργασία από τους συζύγους τους.



Οι ειδικοί συμφωνούν ότι οι περισσότεροι από τους παρενδυσίες δεν είναι ομοφυλόφιλοι. Ο τυπικός άντρας παρενδυσίας είναι παντρεμένος και έχει παιδιά. Ο παρενδυσίας έχει τυπικά μια κρυφή αναζήτηση εμπλεκόμενη με ένα μόνο άτομο. Η ομοφυλοφιλία πρέπει να εμπλέκει δύο άτομα.

Ο ομοφυλόφιλος πρέπει να φανερώσει τον εαυτό του ως ομοφυλόφιλο, για να προσελκύσει σύντροφο, ενώ ο παρενδυσίας δεν έχει ανάγκη να φανερώσει την ετεροφυλενδυσία του.

Σε μια περίπτωση, ο άντρας πρέπει να φορά γυναικεία ενδύματα μόνο περιοδικά. Σε άλλη περίπτωση, ο άντρας έχει τη φετιχιστική αγάπη για κάποιο συγκεκριμένο είδος γυναικείου ρούχου, όπως γυναικεία κιλότα ή στηθόδεσμο, τα οποία από συνήθεια τα φοράει πάνω από τα δικά του αντρικά ρούχα. Η λαχτάρα του να φοράει περίτεχνα γυναικεία ενδύματα μπορεί να είναι ριζωμένη μέσα του. Επίσης, υπάρχει περίπτωση να πετάξει τα αντρικά του ρούχα και να μεταμφιέζεται σε γυναίκα στην υπόλοιπη ζωή του.

Δεν υπάρχει τίποτα στις μέρες μας που να γίνεται κατανοητό μέσα από τη γενετική και το οποίο να υποστηρίζει το επιχείρημα ότι το αποτέλεσμα του τραβεστισμού οφείλεται στην εκ γενετής προδιάθεση.

Η προσπάθεια να μεταβάλουν οι παρενδυσίες την αποκλίνουσα συμπεριφορά τους περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, με ιδιαίτερη έμφαση στην τεχνική προσδιορισμού της συμπεριφοράς μέσα από την αντιπάθεια.

### 6.2.8. Τρανσεξουαλισμός

Τρανσεξουαλισμός ή διαφυλετική διαταραχή, ονομάζεται επίσης «αναστροφή του ρόλου του φύλου», είναι ένα φαινόμενο στο οποίο η σεξουαλική ανατομία του ατόμου και η ταυτότητα του ρόλου του είναι ασυμβίβαστα.

Το πρόβλημα του τρανσεξουαλισμού είναι περισσότερο βαθύ από ότι του τραβεστιτισμού. Υπάρχουν σπάνιες εξαιρέσεις όπου ο τρανσεξουαλικός είναι γενετικά καθορισμένος, με αποτέλεσμα να έχει αντρικά γεννητικά όργανα, εσωτερικά και εξωτερικά, οπότε μπορεί να γονιμοποιήσει μια γυναίκα.

Το άτομο γνωρίζει ότι είναι άρρενας, αλλά αρνείται τον ανδρισμό του παντελώς. Δεν αισθάνεται καμία ευχαρίστηση με το ντύσιμο του. Αυτός εύχεται να περάσει όλη τη ζωή του ως γυναίκα, πνευματικά, σωματικά, σεξουαλικά.

Οι τραβεστί συνεχίζουν να αξιοποιούν τα σεξουαλικά όργανα με τα οποία γεννήθηκαν. Αντίθετα, οι τρανσεξουαλικοί μισούν και περιφρονούν τα δικά τους σεξουαλικά όργανα. Μερικοί μάλιστα φτάνουν ως το σημείο να τα ακρωτηριάσουν, για να εξαφανίσουν έτσι την απόδειξη της πρώτης σεξουαλικής τους ταυτότητας, καθώς επίσης φτάνουν και στην αυτοκτονία, πράγμα που δεν είναι ασύνηθες μεταξύ των τρανσεξουαλικών.

Ο τρανσεξουαλικός θέλει και εύχεται να αγαπιέται ως γυναίκα από κανονικό άντρα. Δε θέλει να αγαπιέται ως ομοφυλόφιλος του οποίου το σεξουαλικό αντικείμενο είναι ο άλλος άντρας. Αυτός είναι πεπεισμένος ότι κάποια σκληρή παραξενιά της φύσης επέβαλε σ' αυτόν το αντρικό του σώμα,

ενώ την ίδια στιγμή τον προίκισε με την πνευματικότητα και την ευαισθησία της γυναίκας.

Οι αιτίες του τρανσεξουαλισμού φαίνεται να μοιάζουν περισσότερο με εκείνες του τραβεστισμού και της ομοφυλοφιλίας. Οι επιστήμονες λαμβάνουν ως δεδομένο διάφορες θεωρίες, όπως την νευροενδοκρινική προδιάθεση και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες αλληλεπίδρασης παιδιού-γονέων.

Όπως και στην περίπτωση άλλων σεξουαλικών αποκλίσεων, έτσι και εδώ χρειαζόμαστε περισσότερη έρευνα στους νευρολογικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες για την κατανόηση της απόκλισης.

Πολλοί γιατροί υποχωρούν σ' αυτούς και κάνουν τον ακρωτηριασμό των γεννητικών οργάνων, με αποτέλεσμα τη σεξουαλική ουδετερότητα. Όμως, όλες οι μορφές της ψυχοθεραπείας έχουν αποδειχθεί ανεπιτυχείς στο να βοηθήσουν τα άτομα αυτά, καθώς οι τραβεστί και οι ομοφυλόφιλοι, κατά γενική ομολογία, αντιδρούν στην αλλαγή.

Το μυαλό των τρανσεξουαλικών δεν προσαρμόζεται στο σώμα τους, γι' αυτό το μόνο λογικό και ανθρώπινο που πρέπει να κάνουν είναι το σώμα να προσαρμοστεί στο μυαλό.

Ο ακρωτηριασμός των όρχεων δε δημιουργεί προβλήματα, αν και μερικοί χειρουργοί προτιμούν να αποφύγουν την αφαίρεση τους. Μεταφέρουν το όσχεο (θήκη των όρχεων) προς το εσωτερικό της κοιλιάς, αφήνοντας το να συνδέεται με το υπόλοιπο σώμα. Έτσι, οι όρχεις δεν φαίνονται καθόλου ούτε μπορούν να λειτουργήσουν ως όργανα αναπαραγωγής αλλά μόνο ως αδένες.

Η αποκοπή του πέους είναι επίσης μια απλή επέμβαση. Το αιδοίο και τα χείλη γίνονται από το δέρμα του όσχεου. Επιτυγχάνεται έτσι μεγαλύτερη ομοιότητα με το αιδοίο, γιατί το δέρμα του όσχεου έχει νευρικές απολήξεις. Θα πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στο άνοιγμα του αιδοίου για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να κλείσει σιγά-σιγά μετά την επέμβαση. Το άνοιγμα πρέπει να διατηρηθεί συστηματικά με τη βοήθεια των δαχτύλων ή ενός διασταλτικού μηχανήματος, γιατί διαφορετικά μπορεί να κλείσει τελείως και να χρειαστεί καινούργια επέμβαση.

#### **6.2.9. Πεολειξία και πρωκτικός έρωτας**

Ο στοματικός έρωτας αναφέρεται στην ευχαρίστηση που προέρχεται από το ακούμπημα των χειλιών, της γλώσσας και του στόματος στα σεξουαλικά όργανα του ενός συντρόφου.

Κανονικά αυτό θεωρείται απόκλιση της σεξουαλικής ζωής, αλλά, εάν χρησιμοποιείται μόνο κατ' εξαίρεση απ' όλες τις άλλες μεθόδους, θεωρείται σεξουαλική διέξοδος.

Η πεολειξία (στοματική διέγερση του πέους) και η αιδοιολειξία έχουν κερδίσει μεγάλη αποδοχή ως μέθοδοι σεξουαλικών προκαταρκτικών παιχνιδιών και διεξόδου στην ομάδα των μορφωμένων ανθρώπων. Πολλοί άνθρωποι όμως δεν είναι πρόθυμοι να δεχτούν αυτές τις πρακτικές από το φόβο μη θεωρηθούν ανώμαλοι.

Ο πρωκτικός έρωτας αναφέρεται στη χρήση του πρωκτού για συνουσία. Σοδομία είναι ο άλλος όρος της πράξης αυτής, αν και η νομική έννοια της σοδομίας μπορεί να

συμπεριλαμβάνει πολύ μεγαλύτερη εμβέλεια σεξουαλικής παρέκκλισης.

Ο πρωκτικός έρωτας είναι σπάνια πρακτική στην ετεροσεξουαλική σχέση, εκτός όταν πρόκειται για περιστασιακή εμπειρία. Όταν ο πρωκτικός έρωτας προτιμάται από τον κολπικό έρωτα (εκτός βέβαια όταν πρόκειται για απλή εμπειρία), η εξήγηση τυπικά σύμφωνα με τους ψυχοθεραπευτές οφείλεται στην επέκταση της παιδικής ηλικίας. Μερικοί άνθρωποι θεωρούν τον έρωτα κάτι «βρόμικο» και αισθάνονται την ανάγκη να ικανοποιήσουν με τον τρόπο αυτό τη σεξουαλική τους ορμή.

### **6.3. ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ**

#### **6.3.1. Ομοφυλοφιλία**

Η ομοφυλοφιλία προϋποθέτει ένα άτομο να ελκύεται σεξουαλικά από ένα μέλος του ίδιου φύλου ή να έχει σεξουαλικές σχέσεις μαζί του ή μαζί της.

Η ομοφυλοφιλική έκφραση διαιρείται σε τρία πρότυπα:

Στην πρώτη περίπτωση, το ενεργό άτομο παίζει το ρόλο του άντρα, ασχέτως του φύλου του. Στη δεύτερη περίπτωση, παθητικό άτομο, είτε είναι άντρας είτε γυναίκα, παίζει το ρόλο του θηλυκού, ενώ στην τρίτη περίπτωση το μεικτό λαμβάνει ενεργό ρόλο τη μία φορά και παθητικό την επόμενη. Ο μεικτός ρόλος είναι το πρότυπο που περισσότερο ακολουθείται από τους ομοφυλόφιλους.

Οι κυριότερες ομοφυλοφιλικές πρακτικές περιλαμβάνουν τον αυνανισμό, το σοδομισμό, το στοματικό ή πρωκτικό έρωτα και τη συνουσία στην οποία τα γεννητικά όργανα του ενός τρίβονται πάνω στους μηρούς του άλλου. Αυτές οι ενέργειες μπορεί να εμπλέκουν ή να μην εμπλέκουν σαδισμό, μαζοχισμό, φетиχισμό ή άλλη συμπεριφορά δηλωτική συναισθηματικών προβλημάτων.

Ο όρος «παθητικός» και «ενεργητικός» δεν είναι περιγραφικά ακριβείς για τους περισσότερους ομοφυλόφιλους ή για τις περισσότερες ομοφυλοφιλικές πρακτικές. Ένας ομοφυλόφιλος άντρας μπορεί να είναι ενεργητικός με τον ένα

σύντροφο και παθητικός με τον άλλον, αν και τυπικά δεν παίζει ενεργητικό ή παθητικό ρόλο με το σύντροφο.



### Μερικές αιτίες ομοφυλοφιλίας

Θεωρίες αναφορικά με τις δυναμικές της ομοφυλοφιλίας υπάρχουν σχετικά πολλές. Μερικές από αυτές στηρίζονται στους ρόλους της κληρονομικής προδιάθεσης, της περιβαλλοντικής επιρροής και στην ανισορροπία των σεξουαλικών ορμονών. Υπάρχουν πειστικά αποδεικτικά στοιχεία ότι η ομοφυλοφιλία είναι φυσική συνέπεια της πίεσης του περιβάλλοντος και άλλων παραγόντων εξαρτημένης αντίδρασης.

Το άτομο μπορεί να αναζητά ομοφυλοφιλική διέξοδο (ελεύθερη έκφραση), για παράδειγμα, σε ένα τυχαίο κ αποκλειστικό ομοφυλοφιλικό γεγονός στην παιδική ηλικία ή να αναζητά ομοφυλοφιλικές σχέσεις επειδή έχει απομονωθεί με άλλα άτομα του ίδιου φύλου για μεγάλη χρονική περίοδο (π.χ. σε οικοτροφείο ή σε σωφρονιστικό ίδρυμα).

Παθογονικά πρότυπα στην οικογενειακή ζωή του ομοφυλόφιλου άντρα έχουν συχνά καταγραφεί. Η μητέρα του αγοριού είναι δυστυχισμένη από τον γάμο της και στρέφει την προσοχή της στο αγόρι της, αναπτύσσοντας στενές σχέσεις και προσδίδοντας ελαφρά χροιά ρομαντισμού και ελκυστικότητας. Αργότερα αυτή η φυσική επαφή σταματά. Η σχέση γεννά ενοχή στο αγόρι και τις αιμομικτικές του επιθυμίες προς τη μητέρα του, δημιουργώντας τελικώς σ' αυτό την αποστροφή προς όλες τις γυναίκες. Μια σοβαρή εμπλοκή με άλλη γυναίκα μπορεί να είναι μια χυδαία προδοσία για τη μητέρα του και μπορεί να αισθάνεται ότι αυτό που κάνει ισοδυναμεί με αιμομιξία.

Πολλές άλλες ψυχολογικές πιέσεις μπορούν να δρουν ταυτόχρονα ή χωριστά και να βοηθούν το άτομο να στραφεί προς την ομοφυλοφιλία. Ο άντρας του οποίου ο πατέρας υπήρξε αδύναμος, αποτραβηγμένος και με μη αποτελεσματική δύναμη στη ζωή του, μπορεί να αναπτύξει μια υπερβολικά στενή επαφή με τη μητέρα του, που δεν τον αφήνει να μεγαλώσει.

Μια πάρα πολύ κοινή αλληλεπίδραση πατέρα-γιου, η οποία μπορεί να οδηγήσει το γιο στην ομοφυλοφιλία, είναι ο πατέρας όταν είναι πολύ σκληρός, υπερβολικά επιθετικός, «σκληρός άντρας», όπως θα λέγαμε. Ο πατέρας προσπαθεί να συνάψει στενές σχέσεις μαζί του, αλλά το αγόρι δεν μπορεί να ταυτιστεί με τον πατέρα του και δε μαθαίνει τον αντρικό ρόλο που θα διαδραματίσει στην υπόλοιπη ζωή του. Ο πατέρας προσπαθεί να διδάξει το γιο του να είναι πραγματικός άντρας. Όμως εμποδίζει ακριβώς αυτό το αποτέλεσμα με το να μην εδραιώνει μια σχέση που να στηρίζεται στην τρυφερότητα, την



αποδοχή, την κατανόηση και την αγάπη, που είναι απαραίτητη για μια υγιή σχέση μεταξύ πατέρα και γιου. Έτσι, ο γιος μπορεί να τρομοκρατηθεί από τον αντρικό ρόλο που εκφράζεται από τον πατέρα του, ή, διαφορετικά, να είναι αδύνατον να δεχτεί το ρόλο αυτό, και μπορεί να οδηγηθεί στην αντίθετη κατεύθυνση. Δηλαδή, αυτός ταυτίζεται με το γυναικείο ρόλο, με τον οποίο περιβάλλεται από ζεστασιά και κατανόηση και ο οποίος αποτελεί άμυνα απέναντι στη σχέση που έχει με τον πατέρα του.

Η ομοφυλοφιλία δεν προκαλείται αποκλειστικά μέσα στο σπίτι, αλλά και άλλες κοινωνικές δυνάμεις μπορεί να είναι εξίσου δραστικές, κυρίως σε ευαίσθητους ενήλικες. Για παράδειγμα, αν η σχέση ενός νέου άντρα με τη σύντροφο του είναι ανικανοποίητη και απειλητική, τότε αυτός αναζητά σχέσεις στο δικό του φύλο, για να αποφύγει επανάληψη της αποτυχίας του. Παρομοίως, μπορεί μια ευαίσθητη νεαρή γυναίκα την οποία έχει απορρίψει ο άντρας που αγαπούσε να αποφασίσει να μη διακινδυνεύσει μια νέα απόρριψη και επομένως να στραφεί σε άλλες γυναίκες για ζεστασιά και αποδοχή.

Μια άλλη θεωρία η οποία έχει αναπτυχθεί σχετικά με τα αίτια της ομοφυλοφιλίας αναφέρεται σε μια αστάθεια των ορμονών του φύλου. Τα ούρα ενός φυσιολογικού άντρα ή μιας φυσιολογικής γυναίκας περιέχουν ορμόνες και των δύο φύλων, όμως η μια υπερισχύει της άλλης. Θεωρείται ότι, αν η υπεροχή αυτή αντιστραφεί, θα επέλθει ομοφυλοφιλία.

Οι ερευνητές δεν έχουν καταφέρει ακόμη να καθορίσουν αν η ενδοκρινολογική αυτή δυσλειτουργία προέρχεται από τους όρχεις ή αν είναι υποφυσιακή ή υποθαλαμική.

Προειδοποιούν επίσης ότι η ανωμαλία δεν έχει βρεθεί ακόμη σε μεγάλη μερίδα ομοφυλόφιλων. Ακόμη κι αν υπήρχε, θα μπορούσε να είναι πρωταρχικά το αποτέλεσμα της ψυχοκοινωνικής κατεύθυνσης του ομοφυλόφιλου παρά η αιτία της.

### **Στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία**

Στην αμερικανική φιλοσοφία η αντρική ομοφυλοφιλία είναι περισσότερο απειλή για τους άντρες απ' ό τι είναι η γυναικεία ομοφυλοφιλία για τις γυναίκες. Είναι ευρέως αναγνωρισμένο μεταξύ των ψυχοθεραπευτών ότι οι άντρες οι οποίοι έχουν έναν υποβόσκοντα φόβο των δικών τους ομοφυλοφιλικών τάσεων είναι συχνά τρανταχτά υβριστικοί στις επιθέσεις τους κατά της ομοφυλοφιλίας. Εκείνοι οι οποίοι δεν αισθάνονται να απειλούνται από κάποιες ομοφυλοφιλικές κλίσεις μέσα τους δείχνουν περισσότερη κατανόηση και είναι πιο άνετοι στις συναλλαγές τους με ομοφυλόφιλους.

Μια αυθεντία στην ομοφυλοφιλία έχει συνοψίσει τις βασικές προϋποθέσεις για τη φυσιολογική σεξουαλική εξέλιξη ενός παιδιού. Πρώτον, ο γονέας του ίδιου φύλου με αυτό δεν θα πρέπει να είναι ούτε τόσο αυστηρός ούτε τόσο χαλαρός, ώστε να είναι αδύνατο για το παιδί να ταυτιστεί μαζί του. Δεύτερον, ο γονέας του αντίθετου φύλου με αυτό δεν θα πρέπει να είναι τόσο δελεαστικός ή τόσο αυστηρός ή τόσο συναισθηματικά εκκεντρικός, ώστε να καταστεί αδύνατο για το παιδί να εμπιστεύεται άτομα που ανήκουν στο αντίθετο φύλο. Τρίτον, οι γονείς δεν θα πρέπει να απορρίπτουν το βιολογικό φύλο του παιδιού και να προσπαθούν να του

διδάξουν συμπεριφορές που είναι χαρακτηριστικές του αντίθετου φύλου.

Η αποπλάνηση από έναν ομοφυλόφιλο αποτελεί άτυχη εμπειρία για ένα νεαρό άτομο ηλικίας μεταξύ 7 και 16 ετών, αλλά τα αποτελέσματα σπάνια είναι μόνιμα. Τα αγόρια που έχουν ζήσει αυτή την εμπειρία δεν καθίστανται υποψήφιοι ομοφυλόφιλοι και η απόδειξη είναι ότι αργότερα παντρεύονται και ζουν μια αρκετά φυσιολογική ζωή.

Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι οι ομοφυλόφιλοι ή οι άνθρωποι με κάποια σεξουαλική παραφωνία, μπορεί να είναι θρησκευόμενοι, ηθικοί, πιστοί στην πατρίδα ή στις παραδόσεις, συγκρατημένοι, απόλυτοι στις πεποιθήσεις τους ή επικριτικοί άλλων τύπων σεξουαλικής παραφωνίας, που κάποιος άλλος μπορεί να έχει. Επίσης, δεν εκδηλώνουν μεγαλύτερο αριθμό σοβαρών προβλημάτων προσωπικότητας απ' αυτόν που θα ανέμενε κανείς να βρει στα ετεροφυλόφιλα άτομα.

### 6.3.2. Πολυγαμία

Η πολυγαμία ορίζεται γενικώς ως η συμμετοχή σε σεξουαλική πράξη με πολλούς ανθρώπους σε περισσότερο ή λιγότερο περιστασιακή βάση. Η πολυγαμία ως ένα βαθμό συγχωρείται -ή τουλάχιστον είναι ανεκτή- για τους άντρες, αλλά είναι αυστηρά καταδικαστική για τις γυναίκες.

Μελέτες οι οποίες αναφέρονται σε υπόβαθρα προσωπικότητας ή οικογενειακά υπόβαθρα πολυγαμικών γυναικών δείχνουν ότι αυτές κατά κανόνα έκαναν μια ασταθή

και ίσως ελλιπή πρόοδο προς τη σωματική, συναισθηματική, πνευματική και κοινωνική ωρίμανση. Οι έρευνες δείχνουν ότι αυτές οι γυναίκες, πριν εγκαταλείψουν το σπίτι, συμμετείχαν ελάχιστα σε οργανωμένες εμπειρίες, όπως ο αθλητισμός και άλλες εξωσχολικές δραστηριότητες. Παρουσιάζουν δυσκολία στο να αναλάβουν την ευθύνη της συμπεριφοράς τους και, χαρακτηριστικά, κατηγορούν γονείς, συζύγους και φίλους για τις αποτυχίες και τα ελαττώματα τους. Η πολυγαμία τους δεν προέρχεται από ισχυρές σεξουαλικές ορμές, μάλλον απορρέει από την προσπάθεια τους να χρησιμοποιήσουν το σεξ προκειμένου να αντεπεξέλθουν στα άλλα συναισθηματικά τους προβλήματα.

Σε μεγάλο βαθμό, οι άντρες στην πολυγαμία ακολουθούν τα ίδια μοτίβα συμπεριφοράς (αποκαλούμενα ως «δονζουανισμός», από το μυθικό Ισπανό ακόλαστο) με τις γυναίκες. Στα ιστορικά όλων σχεδόν των αντρών που μελετήθηκαν, η πολυγαμική συμπεριφορά αποδείχθηκε ότι ήταν αποτέλεσμα συναισθημάτων ανεπάρκειας, συναισθηματικών συγκρούσεων και άλλων προβλημάτων προσωπικότητας. Δεν υπάρχει ένδειξη ότι οι σεξουαλικές ορμές των αντρών αυτών είναι εντονότερες από αυτές των μέσων αντρών.

### **6.3.3. Πορνεία**

Η πορνεία, η συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες για οικονομικό όφελος, έχει υπάρξει, με τη μία ή την άλλη μορφή, διαμέσου της καταγεγραμμένης ιστορίας. Έχει ονομαστεί, και δικαιολογημένα, το αρχαιότερο επάγγελμα

στον κόσμο. Διαμέσου των αιώνων έχει καταδικαστεί και έχει γίνει αντικείμενο κατάρας και επίθεσης από πολλούς ανθρώπους όλων σχεδόν των κοινωνικών στρωμάτων.

Καθώς η σεξουαλική απελευθέρωση των γυναικών γίνεται όλο και πιο ίση με αυτή των αντρών και οι σεξουαλικές σχέσεις μέσα στο γάμο βελτιώνονται, φαίνεται ότι η πορνεία θα χάνει τη σπουδαιότητα της όλο και περισσότερο.

Ο Kinsey και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι το 69% των αντρών είχαν κάποια εμπειρία με πόρνες. Όμως, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, φαίνεται να υπάρχει μια σταθερή μείωση στον αριθμό των επαγγελματιών πόρνων στην Αμερική, καθώς και στη συχνότητα με την οποία οι άντρες τις επισκέπτονται.

Οι άντρες επισκέπτονται τις πόρνες για πολλούς λόγους: επειδή θέλουν ποικιλία στη σεξουαλική τους ζωή, επειδή αισθάνονται ιδιαίτερα ντροπαλοί, αμήχανοι ή σωματικά ανίκανοι να βρουν ετεροφυλοφιλικές διεξόδους κάπου αλλού, επειδή αισθάνονται την ανάγκη να ικανοποιήσουν τις ποικίλες σεξουαλικές τους επιθυμίες, όπως τις σαδομαζοχιστικές ή φετιχιστικές τους τάσεις, και μπορούν να πληρώσουν για να τις ικανοποιήσουν, επειδή επιθυμούν να αναπτύξουν σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς τις προβληματικές υποχρεώσεις που συχνά αναπτύσσονται στις λιγότερο ανώνυμες σεξουαλικές επαφές, επειδή οι σύζυγοι τους εγκυμονούν ή έχει γεννηθεί κάποιο παιδί και αισθάνονται ανταγωνιστικά απέναντι του όσον αφορά τη στοργή από τη σύζυγο. Στην επαφή τους όμως με τις πόρνες, οι άντρες συχνά αψηφούν το γεγονός ότι, αφού η πορνεία είναι παράνομη, διατρέχουν τον κίνδυνο εκβιασμού, σύλληψης και σκανδάλου,

για να μην αναφερθούμε στους κινδύνους από τα αφροδίσια νοσήματα ή ακόμα και τη ληστεία.

Πολλές πόρνες καταφεύγουν στο επάγγελμα εξαιτίας του εύκολου χρήματος, αν και πολλές απογοητεύονται αργότερα, καθώς γίνονται θύματα των προαγωγών, των διεφθαρμένων δημοσίων λειτουργών ή των εκβιαστών. Μερικές καταφεύγουν στην πορνεία από επιθυμία για περιπέτεια, άλλες για να επιτύχουν κάποιο ειδύλλιο και ένα σύζυγο. Πολύ συχνότερα από όσο φαντάζεται κάποιος, ο πελάτης αναπτύσσει μια δυνατή προσκόλληση στην πόρνη και προσφέρεται να την παντρευτεί.

Μερικές γυναίκες γίνονται πόρνες εξαιτίας μιας νευρωτικής ανάγκης να τιμωρήσουν και να υποβιβάσουν τους εαυτούς τους ή για να επαναστατήσουν απέναντι στους γονείς και στην κοινωνία. Πολλές πόρνες είναι απλώς πνευματικά προβληματικές, συναισθηματικά διαταραγμένες ή και ανίκανες να αναλάβουν κανονική εργασία. Πολλές γυναίκες εισέρχονται στο επάγγελμα προσωρινά μέχρι να ξεπεραστούν οι οικονομικές τους δυσκολίες.

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι οι γυναίκες εξαναγκάζονται στην πορνεία μέσω διόδων εμπορίου λευκής σαρκός. Όμως μόνο το 48% των πόρνων εξαναγκάστηκαν στο επάγγελμα αυτό.

Μια μελέτη αποκάλυψε ότι η στάση της πόρνης απέναντι στους πελάτες της είναι όμοια με εκείνου που προσφέρει υπηρεσίες σε πελάτες. Περισσότερες από το 60% εκείνων που υποβλήθηκαν σε έρευνα δε μετάνιωσαν που ακολούθησαν αυτό το επάγγελμα.

Η αντρική πορνεία γενικά εξυπηρετεί αντρική πελατεία, αν και κατά καιρούς έχουν δημιουργηθεί πορνεία για την ευχαρίστηση γυναικών. Ο «ζιγκολό» συχνά θεωρείται ως αρσενική πόρνη, αλλά συνήθως προσλαμβάνεται ως σύντροφος ή συνοδός παρά για σεξουαλικές υπηρεσίες.

Μερικοί άντρες-πόρνες είναι ομοφυλόφιλοι. Οι περισσότεροι είναι νεαροί άντρες οι οποίοι πιστεύουν ότι είναι αρκετά αρρενωποί στην εμφάνιση και στην ιδεολογία. Επιτρέπουν στους εαυτούς τους να τους «κάνουν καμάκι» άντρες, συνήθως μεγαλύτεροι, έτσι ώστε να βγάλουν εύκολα χρήματα. Επίσης αφήνουν τους πελάτες να τους κάνουν στοματικό έρωτα, προνόμιο για το οποίο παίρνει χρήματα. Σπάνια υπάρχει κάτι περισσότερο στις σχέσεις αυτές.

#### 6.3.4. Παιδεραστία

Η παιδεραστία είναι μια μορφή σεξουαλικής απόκλισης κατά την οποία ένας ενήλικος αντλεί ερωτική ευχαρίστηση από σχέσεις της μιας ή της άλλης μορφής με παιδιά. Στις πρακτικές των παιδεραστών περιλαμβάνονται η έκθεση του παιδιού στα γεννητικά όργανα, η θωπεία και η πιθανή διείσδυση στο παιδί. Από όλους τους κατηγορούμενους για σεξουαλικά αδικήματα, το 30% χαρακτηρίζονται παιδεραστές, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι άντρες. Η ομάδα αυτή είναι συνήθως λιγότερο επιθετική και βίαιοι από τους βιαστές, αν και η οργή του κόσμου είναι συχνά πιο δυνατή.

Πολλοί από αυτούς που παρενοχλούν παιδιά είναι διανοητικά ευήθεις, ψυχωτικοί, αλκοολικοί και ακοινωνήτοι.

Οι περισσότεροι είναι ηλικίας μεταξύ 30 και 40 ετών. Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας κυρίως αναζητούν πολύ μικρά παιδιά, ενώ άτομα μικρότερης ηλικίας συνήθως επικεντρώνουν την προσοχή τους σε κορίτσια εφήβους.

Είναι τόσο περίεργο όσο και ανησυχητικό ότι οι άνθρωποι οι οποίοι φυλακίζονται για σεξουαλικά αδικήματα εν γένει επιδεικνύουν ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις. Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι που διαπράττουν σεξουαλικά αδικήματα παραδέχονται ότι έχουν δεχτεί θρησκευτική διαπαιδαγώγηση κατά την παιδική τους ηλικία. Όμως πολύ λίγοι αναφέρουν ότι η σεξουαλική τους διαπαιδαγώγηση τους δόθηκε από τον πατέρα και την μητέρα τους.

Χαρακτηριστικό του ανθρώπου ο οποίος παρενοχλεί παιδιά είναι ότι δεν είναι ένας άγνωστος ο οποίος παραμονεύει στο σκοτάδι, όπως πιστεύουν πολλοί γονείς. Οι μελέτες συστηματικά αποδεικνύουν ότι το 50% έως το 60% των σεξουαλικών παρενοχλήσεων των παιδιών διαπράττονται από οικογενειακούς φίλους, συγγενείς ή γνωστούς.

### 6.3.5. **Βιασμός**

Βιασμός είναι η σεξουαλική με τη βία επαφή με κάποιο άτομο, σχεδόν πάντοτε κάποια γυναίκα, το οποίο δε συγκατατίθεται. Το θύμα του βιασμού είναι συνήθως ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών, αν και σε μερικές περιπτώσεις το πρόσωπο το οποίο δέχεται την επίθεση είναι κάποιο πολύ μικρό παιδί ή κάποια μεγάλη γυναίκα.



Συνήθως ο βιαστής είναι ηλικίας περίπου 26 ετών, χαμηλού εισοδήματος και επιπέδου μόρφωσης, νοητικά καθυστερημένος ή χαμηλής νοημοσύνης. Είναι πιθανό να προέρχεται από συναισθηματικά ασταθείς γονείς και έναν ανίσχυρο, συχνά αλκοολικό πατέρα, αν και η πλειονότητα των βιαστών προέρχεται από διαλυμένα σπίτια.

Βάσει του νομικού ορισμού για το βιασμό, δεν απαιτείται πλήρης διείσδυση στα γεννητικά όργανα της γυναίκας. Ούτε πρέπει να υπάρξει εκσπερμάτωση προκειμένου να ολοκληρωθεί ο βιασμός.

Ο βιασμός σύμφωνα με το νόμο προϋποθέτει ένα κορίτσι ηλικίας μικρότερης από αυτή στην οποία νομοθετικά μπορεί να δώσει την συγκατάθεση του- συνήθως 18 ετών. Πολλά κορίτσια στην ηλικία αυτή έχουν πει ψέματα για την ηλικία τους και σκόπιμα ενέπλεξαν τον κατηγορούμενο σε συνουσία. Παρ' όλα αυτά θεωρούνται νομικά αδύναμα να αξιολογήσουν και να κατανοήσουν τη φύση των πράξεων τους.

#### **6.3.6. Αιμομιξία**

Αιμομιξία είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ δυο ατόμων, νυμφευμένων ή μη, οι οποίοι συνδέονται τόσο στενά εξ αίματος ή εξ αγχιστείας, ώστε δεν είναι δυνατόν να συνάψουν νόμιμο γάμο.

Οι νόμοι οι σχετιζόμενοι με την αιμομιξία παρουσιάζουν λίγη ομοιότητα από πολιτεία σε πολιτεία και συχνά προκαλούν μεγάλη σύγχυση. Οι περιπτώσεις αιμομιξίας δεν φτάνουν συχνά στα δικαστήρια. Αφού είναι μια ενδοοικογενειακή

εμπειρία, οι εκτός οικογενειακού κύκλου συχνά δε θα τη γνωρίζουν, και η ντροπή και οι ενοχές τις οποίες αισθάνονται τα μέλη της οικογένειας τους προτρέπουν να την αποκρύψουν και να την αρνούνται. Το αδίκημα συχνά συμβαίνει σε οικογένειες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Το άτομο το οποίο διαπράττει αιμομιξία ενάντια σε παιδιά συχνά προέρχεται από δυστυχές οικογενειακό περιβάλλον, παρουσιάζει μια προκατάληψη με το σεξ και πίνει πολύ. Το 60% των γνωστών περιπτώσεων αιμομιξίας ενήλικου πατέρα με κόρη, η κόρη συμμετείχε εθελοντικά και μόνο στο 8% των περιπτώσεων αντιστάθηκε.

Η πλέον συχνή μορφή αιμομιξίας είναι αυτή μεταξύ αδερφού και αδερφής, ιδιαίτερα σε φτωχές οικογένειες όπου παιδιά και των δυο φύλων μοιράζονται το ίδιο υπνοδωμάτιο, ενώ η επόμενη πλέον συχνή μορφή είναι αυτή μεταξύ πατέρα και κόρης. Η αιμομιξία μεταξύ μητέρας και γιου είναι σπάνια, όμως η διάπραξη της μπορεί να είναι κάπως υψηλότερη απ' ότι κανείς υποσιάζεται γιατί κανένα από τα μέρη δεν την αναφέρει.

### **6.3.7. Κτηνοβασία**

Κτηνοβασία είναι η σεξουαλική ικανοποίηση αποκτούμενη μέσω των σεξουαλικών σχέσεων με ζώα. Ο Kinsey και οι ερευνητές του αναφέρουν ότι το 17% των αντρών που εργάζονται σε αγροκτήματα έχουν φτάσει σε οργασμό μέσω σεξουαλικών σχέσεων με ζώα και πολλοί άλλοι πιθανότατα έχουν το ίδιο είδος σεξουαλικής επαφής με ζώα.

Πιστεύεται ότι σε κάποιες αγροτικές κοινωνίες, όπου υπάρχει ανεπαρκής αριθμός γυναικών, η συμπεριφορά αυτή δεν έχει περισσότερη σημασία από τον αυνανισμό ως μέσο σεξουαλικής ανακούφισης.

Όταν όμως η συμπεριφορά αυτή εδραιώνεται, τότε η κτηνοβασία μπορεί να θεωρηθεί ως μηχανισμός αποφυγής αποτυχίας με το αντίθετο φύλο. Σε άλλες περιπτώσεις, το άτομο εκδηλώνει την εχθρικότητα του ή την φρόνηση του προς τις γυναίκες ταυτίζοντας τις με τα ζώα ή επιλέγοντας τα ζώα αντί για αυτές.

### **6.3.8. Φετιχισμός**

Ο φετιχισμός είναι μια ψυχοσεξουαλική ανωμαλία κατά την οποία ένα άτομο προσηλώνει τις σεξουαλικές του παρορμήσεις σε ένα σεξουαλικό σύμβολο το οποίο υποκαθιστά το βασικό αντικείμενο της αγάπης. Τα αντικείμενα συνήθως θωπεύονται, θαυμάζονται ή γίνονται τμήμα των αυνανιστικών δραστηριοτήτων. Μεταξύ των πλέον κοινά χρησιμοποιούμενων συμβόλων είναι τα εσώρουχα, τα υποδήματα (ιδιαίτερα αυτά με τα ψηλά τακούνια) και τα γάντια.

Αντικείμενα κατασκευασμένα από ελαστικό έχουν μεγάλη απήχηση στο φετιχισμό. Μπορεί το αντικείμενο της προσήλωσης του φετιχιστή να είναι ένα μέρος του σώματος του αντίθετου φύλου, όπως τα μαλλιά, τα χέρια, οι μηροί, οι γάμπες, τα αυτιά ή τα μάτια. Ο φετιχιστής είναι σχεδόν πάντα άντρας και, προκειμένου να αποκτήσει τα σύμβολα του σεξ, συχνά διαπράττει κλοπή ή ακόμη και κακοποίηση.

Ο φετιχισμός ουσιαστικά αποτελεί μια έντονη μορφή των φυσιολογικών κλίσεων που έχουν όλοι οι άντρες. Οι άντρες ανταποκρίνονται περισσότερο από τις γυναίκες ερωτικά στα οπτικά ερεθίσματα και βρίσκουν ότι κάποια αντικείμενα είναι πιο ερεθιστικά και ερωτικά από τα άλλα, όπως πουλόβερ, μαλλιά, στήθη, πισινοί ή γάμπες.

Οι φετιχιστές είναι βίαιοι και αντικοινωνικοί και κατακλύζονται από φοβίες ανικανότητας. Ο φετιχισμός είναι μια μορφή σεξουαλικής οπισθοχώρησης. Το άτομο παίρνει σεξουαλική ικανοποίηση από ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή μέρος του σώματος εξαιτίας της μοναδικής σχέσης του με κάποιες καταστάσεις της παιδικής ηλικίας.

## **6.4. ΠΑΡΑΦΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ**

### **6.4.1. Νυμφομανία**

Η νυμφομανία αναφέρεται στη σεξουαλική συμπεριφορά μιας γυναίκας που σε όσες σεξουαλικές σχέσεις και αν επιδοθεί δεν της είναι αρκετές. Πρέπει να τονίσουμε όμως ότι λίγες λέξεις στη γλώσσα μας είναι τόσο παρεξηγημένες όσο η λέξη «νυμφομανής».

Παρ' όλα αυτά, η νυμφομανία ως σεξουαλική διαταραχή είναι αρκετά σπάνια. Οι περισσότεροι άντρες μετά από δύο οργασμούς αισθάνονται σεξουαλικά ικανοποιημένοι και δεν ενδιαφέρονται και πολύ να συνεχίσουν τη σεξουαλική δραστηριότητα. Οι σεξουαλικά ώριμες γυναίκες όμως δεν ικανοποιούνται μόνο με μια κορύφωση. Οι άντρες οι οποίοι αντιλαμβάνονται αυτή τη φυσιολογική σεξουαλική ανάγκη πολλών γυναικών είναι πιθανό να πιστέψουν ότι έχουν σχέσεις με μια γυναίκα νυμφομανή. Μη αντιλαμβανόμενοι τη γυναικεία σεξουαλικότητα, οι άντρες αυτοί συχνά στιγματίζουν μια τελείως φυσιολογική γυναίκα ως νυμφομανή, επειδή αυτή συμβαίνει να έχει υγιή σεξουαλική όρεξη.

Οι ψυχολογικές εξηγήσεις για την πραγματική νυμφομανία είναι ότι η γυναίκα ενδεχομένως προσπαθεί να αποζημιωθεί για κάποια σεξουαλική αποστέρηση κατά την εφηβεία και την πρώιμη παιδική ηλικία ή ότι πιθανόν αναζητά τρόπο για την απελευθέρωση των υπερβολικών

συναισθηματικών φορτίσεων. Μπορεί να έχει φοβίες ψυχρότητας ή υποβόσκουσας ομοφυλοφιλίας τις οποίες θέλει να καταστείλει μέσω της νυμφομανίας ή μπορεί να χρησιμοποιεί το αντίθετο φύλο ασυνείδητα ως μέσο εκδίκησης κατά του πατέρα της. Πιθανότατα, η πιο συχνή αιτία είναι μια παράλογη ανάγκη να αγαπηθεί και να γίνει αποδεκτή, η οποία περιλαμβάνει μια μεταφορά από την πρώιμη παιδική ηλικία της έμφασης της αξίας του σώματος ως μέσο συγκέντρωσης προσοχής, αναγνώρισης και αποδοχής. Ένα θεραπευτικό πρόγραμμα μέσω του οποίου η ασθενής μπορεί να επαναξιολογήσει τον εαυτό της είναι σχεδόν η μόνη επιτυχής μέθοδος αντιμετώπισης της νυμφομανίας.

#### **6.4.2. Αισχύρωση και πορνογραφία**

Η αισχύρωση συνίσταται σε εκφράσεις, χειρονομίες, πράξεις και άλλες παρόμοιες ενέργειες οι οποίες έχουν σεξουαλικό περιεχόμενο και είναι αντίθετες προς τα ήθη της κοινωνίας μας. Η πλέον αισχρή συμπεριφορά- όπως το γράψιμο αγενών εκφράσεων σε τοίχους, τηλεφωνήματα (συνήθως ανώνυμα) ή τα δημόσια σχόλια- είναι στη φύση της σεξουαλικής αισχύρωσης. Το θέμα του σεξ αναμφίβολα επιλέγεται είτε εξαιτίας του σχεδόν βέβαιου σοκ που προκαλεί είτε διότι η συμπεριφορά είναι ενδεικτική πραγματικής φαντασίας.

Με την πρόκληση φόβου ή σοκ στο θύμα του, το πρόσωπο το οποίο κάνει ένα αισχρό τηλεφώνημα, όπως και ο επιδειξίας, προσπαθεί να αρνηθεί (τουλάχιστον ασυνείδητα) μια βαθιά ριζωμένη νοσηρή φοβία σεξουαλικής ανεπάρκειας.

Η ανωνυμία του τηλεφώνου τον προστατεύει. Ο δράστης ο οποίος είναι συνήθως ένα φτωχά συγκροτημένο και ανώριμο άτομο το οποίο έχει σοβαρό πρόβλημα με την αυτοεκτίμησης και με ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις, προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ναρκισσιστικές του ανάγκες μέσω των αντιδράσεων των άλλων.

Ο όρος πορνογραφία προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «πόρνη» και «γράφω» και πιστεύεται ότι αρχικά αναφερόταν στις αγγελίες που έβαζαν οι πόρνες. Σήμερα εννοείται κάθε γραπτό ή οπτικό υλικό το οποίο σκοπό έχει να προκαλέσει σεξουαλική διέγερση.

Και η πορνογραφία και η αισχρότητα είναι παράνομες σε όλες τις πολιτισμένες χώρες, αλλά οι ερμηνείες των αδικημάτων και των ποινών ποικίλλουν ευρέως.

Βλάπτει η πορνογραφία τα παιδιά; είναι γενικά αποδεκτό ότι οι νεαροί ενήλικοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εμφάνιση σεξουαλικών επιθυμιών που απορρέουν από την ανάγνωση ερωτικού υλικού. Όμως ο ισχυρισμός ότι η πορνογραφία έχει εκφυλιστικό αποτέλεσμα πάνω τους- ακόμη και πάνω στα παιδιά- έχει αρκετά μεγάλα περιθώρια συζήτησης. Σίγουρα δεν υπάρχουν στοιχεία από έρευνες ή κλινικές μελέτες για να υποστηρίξουν αυτό τον ισχυρισμό.

#### **6.4.3. Σεξουαλική εγκληματικότητα και πορνογραφία**

Το σημείο συμφωνίας όλων των ειδικών, όπως ψυχιάτρων, σεξουαλικών παιδαγωγών, κοινωνικών λειτουργών και οικογενειακών συμβούλων, είναι ότι τα σεξουαλικά έντυπα δεν προκαλούν κακό ούτε στους ενηλίκους ούτε στους

εφήβους. Το ερώτημα όμως παραμένει αν η πορνογραφία διεγείρει τους ανθρώπους να διαπράξουν εγκληματικές σεξουαλικές πράξεις.

Όπως και στην περίπτωση της βλάβης την οποία υποστηρίζεται ότι μπορεί να προκαλέσει η πορνογραφία στα παιδιά, έτσι και εδώ δεν υπάρχουν επιστημονικές αποδείξεις οι οποίες να τεκμηριώνουν τη σχέση μεταξύ πορνογραφίας και σεξουαλικής εγκληματικότητας. Σύμφωνα με έρευνα τα ερωτικά υλικά δε συμβάλλουν στην ανάπτυξη κάποιων ελαττωμάτων του χαρακτήρα ούτε λειτουργούν ως σημαντικός παράγοντας αντικοινωνικής συμπεριφοράς ή εγκληματικότητας.

Η έρευνα δε βρήκε αποδείξεις ότι η έκθεση στην πορνογραφία λειτουργεί ως αιτία απρεπούς συμπεριφοράς είτε των νεαρών είτε των ενηλίκων. Μια προσεκτική εξέταση των φυλακισθέντων για σεξουαλικά αδικήματα αποδεικνύει ότι μεγάλωσαν σε αυστηρές οικογένειες και σε περιβάλλον σεξουαλικής καταπίεσης, υποστηρίζοντας ότι η καταπίεση και όχι η διέγερση από την πορνογραφία τους οδήγησε στα σεξουαλικά εγκλήματα.

### **Ατομικές απόψεις για την πορνογραφία**

Αποτελέσματα ερευνών για τους παράγοντες οι οποίοι οδηγούν ένα άτομο στο να χαρακτηρίζει εικόνες ή βιβλία ως πορνογραφικά δείχνουν ότι τα άτομα κατώτερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου τείνουν να θεωρούν το γυμνό αισχρότητα, ακόμη και αν δεν υπάρχει προβολή γεννητικών οργάνων. Αυτοί, περισσότερο από άτομα υψηλότερου



κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, θεωρούν κάθε γυμνή φωτογραφία ως σεξουαλικά ερεθιστική.

Κανείς δεν αρνείται ότι η αυθεντική πορνογραφία και η αισχρότητα υπάρχουν. Όμως, εκτός από το γεγονός ότι παρουσιάζουν το σεξ μη πραγματικό και μερικές φορές ως κάτι άσχημο και μη ανθρώπινο, η κύρια αντίρρηση πρέπει να έγκειται στην καλλιτεχνική, θεατρική ή αισθητική έλλειψη αξίας τους παρά στη δύναμη τους να διαφθείρουν.

Οι όποιοι νομικοί φραγμοί στην πορνογραφία και την αισχρότητα υπονοούν επιβολή λογοκρισίας- πράγμα που κάθε σκεπτόμενο άτομο θα επιθυμούσε να αποφύγει. Από το 1644 ακόμη, ο John Milton – ένας πουριτανός ανάμεσα στους πουριτανούς – μίλησε στη βουλή εναντίον της λογοκρισίας, την οποία θεωρούσε υπηρέτρια της τυραννίας. Υποστήριξε ότι το να διαβάσει κανείς οτιδήποτε επιθυμεί είναι το μέσο απόκτησης της γνώσης του καλού και του κακού, καθώς και του άσχημου και του ωραίου, που ακμάζουν χωρίς διακρίσεις στον κόσμο. Οι δυνάμεις διαφθοράς, ανέφερε, είναι πανταχού παρούσες και μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με τη δημιουργία εσωτερικής πειθαρχίας και την ικανότητα λογικής επιλογής. Η λογοκρισία δεν εξυπηρετεί τέτοιο σκοπό, ειδικά αφού η πορεία της, όπως έχει αποδείξει η ιστορία, έχει αναπόφευκτα οδηγήσει στην επιβολή στις μάζες των προκαταλήψεων, των τυραννιών και συνήθως της βλακειάς των λίγων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII**

### **ΕΡΕΥΝΑ**

#### **A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

##### **Γενικός στόχος της έρευνας**

Ο γενικός στόχος της έρευνας μας είναι να εξετάσουμε την σεξουαλική συμπεριφορά των σπουδαστών του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Πιο συγκεκριμένα, να αξιολογήσουμε την ενημέρωση τους σε θέματα που αφορούν τις σεξουαλικές σχέσεις και την σεξουαλική αγωγή.

Αυτό θα μας βοηθήσει ως Κοινωνικούς Λειτουργούς να μπορέσουμε να εντοπίσουμε τυχόν ελλείψεις που υπάρχουν για αυτά τα θέματα με σκοπό να βοηθήσουμε ώστε να δημιουργηθούν προγράμματα σωστής σεξουαλικής συμπεριφοράς και αγωγής υγείας για όλους τους νέους.

##### **Μεθοδολογία της έρευνας**

Η έρευνά μας χαρακτηρίζεται ως περιγραφική, «Η περιγραφική έρευνα» σύμφωνα με τον Best. Το είδος αυτής της έρευνας ενδιαφέρεται για τις συνθήκες ή τις σχέσεις που υπάρχουν, τις πρακτικές που επικρατούν, τις πεποιθήσεις, τις οπτικές γωνίες ή τις στάσεις που έχουν οι άνθρωποι, τις διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη, τα αποτελέσματα που γίνονται αισθητά ή τις στάσεις που αναπτύσσονται.

Ενίοτε η περιγραφική έρευνα, ενδιαφέρεται για το πώς αυτό που είναι ή αυτό που υπάρχει σχετίζεται με κάποιο προηγούμενο γεγονός το οποίο έχει επηρεάσει ή έχει επιδράσει πάνω σε ένα όρο ή σε ένα γεγονός του παρόντος. (Cohen και Manion, 1994, σελ. 101)

Η συγκεκριμένη περιγραφική έρευνα ενδιαφέρεται να εντοπίσει και να καταγράψει τις σεξουαλικές γνώσεις, συμπεριφορές και στάσεις των νέων του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Επιπλέον η έρευνα, χαρακτηρίζεται ως ποσοτική γιατί έχει να κάνει με αριθμητικά δεδομένα και μετρήσιμα μεγέθη.

### **Πληθυσμός – Δείγμα**

Ο πληθυσμός για την παρούσα μελέτη ήταν νέοι ηλικίας 18 – 25. Το δείγμα μας αφορά 700 φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, από τους οποίους οι 266 ήταν άνδρες και οι 434 ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 22 ετών.

Η δειγματοληψία χαρακτηρίζεται τυχαία ή βολική. Στην βολική ή τυχαία δειγματοληψία, όπως αναφέρεται κάποιες φορές, επιλέγονται τα πλησιέστερα άτομα για να χρησιμεύσουν ως απαιτώντες και αυτή η διαδικασία συνεχίζεται μέχρι να αποκτηθεί το μέγεθος του δείγματος.

Ως απαιτώντες σε επισκοπήσεις που βασίζονται στην “βολική δειγματοληψία” συχνά χρησιμεύουν “αιχμάλωτα” ακροατήρια, όπως μαθητές ή φοιτητές διδασκαλικών σχολών (Cohen και Manion, 1994, σελ. 130).

Οι παραπάνω σπουδαστές κλήθηκαν προς συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Απευθυνθήκαμε σε 710 σπουδαστές, από τους οποίους οι 10 αρνήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

### **Ερευνητικό εργαλείο**

Το εργαλείο που επιλέχθηκε για την έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 56 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο είναι το βασικό μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και τον ερωτώμενο.

Αποτελείται από μια σειρά ερωτήσεων πάνω στα προβλήματα και απαιτούν κάποια πληροφορία από τον ερωτώμενο. (Σαχίνη – Καρδάση, σελ. 145).

Όλες οι ερωτήσεις ελέχθησαν με την στατιστική σημαντικότητας, με την δοκιμασία  $\chi$  τετράγωνο ( $\chi^2$ ). Η επεξεργασία τους έγινε με το SPSS B12.

### **Χρονική διάρκεια έρευνας**

Η έρευνά μας ξεκίνησε στις 20/04/2007 και έληξε στις 10/02/2008.

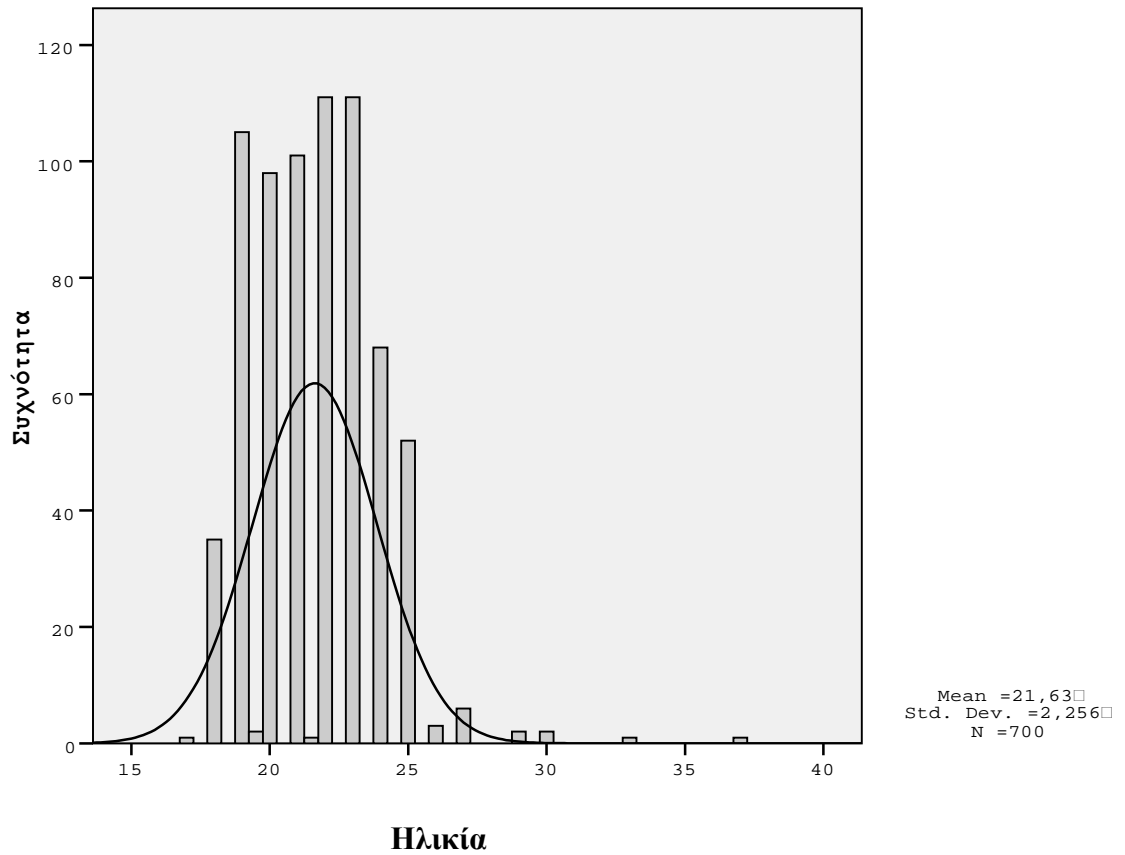
Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε όλα τα τμήματα των σχολών του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Η μέγιστη διάρκεια συμπλήρωσης κάθε ερωτηματολογίου ήταν 10 – 15 λεπτά.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο ώστε να κρατηθεί η ανωνυμία του ερωτηθέντος.

## Β. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

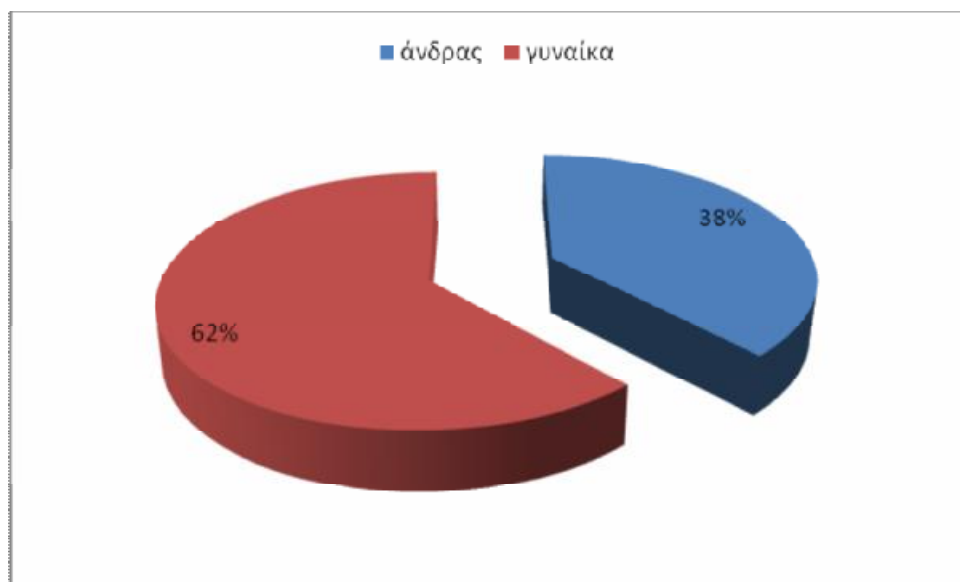
**ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Ηλικία ερωτηθέντων**



Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτηθέντων της έρευνάς μας είναι 22 ετών.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Φύλο ερωτηθέντων

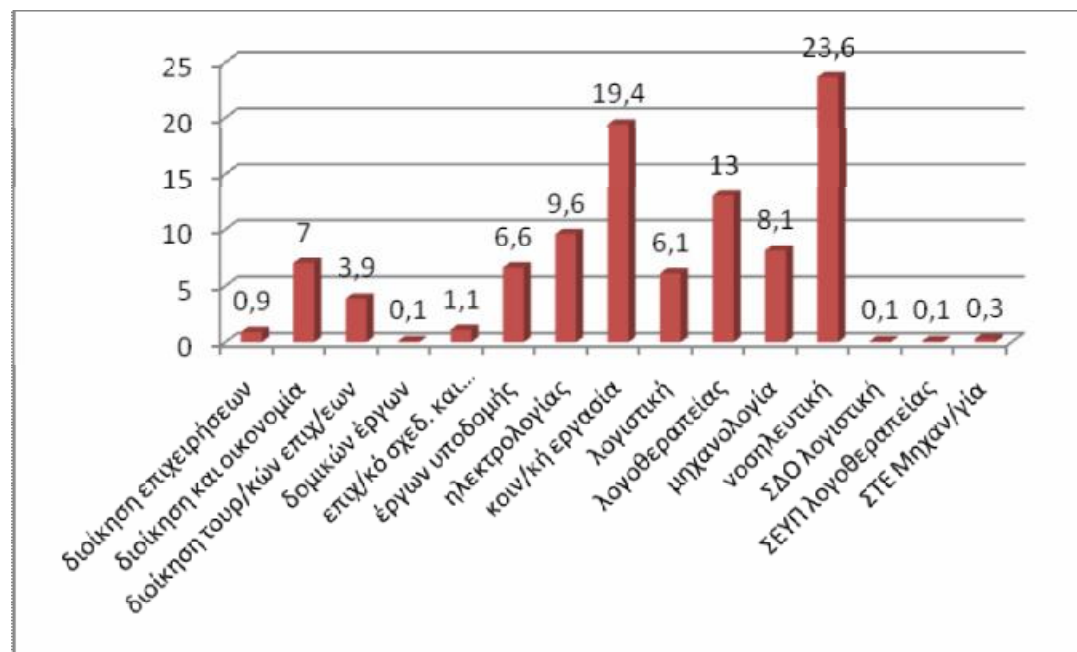
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
άνδρας	266	38,0	38,0
γυναίκα	434	62,0	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι στο ερωτηματολόγιό μας απάντησαν 266 άντρες και 434 γυναίκες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Σχολή φοίτησης των ερωτηθέντων**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
διοίκηση επιχειρήσεων	6	,9	,9
διοίκηση και οικονομία	49	7,0	7,9
διοίκηση τουρ/κών επιχ/εων	27	3,9	11,7
δομικών έργων	1	,1	11,9
επιχ/κό σχεδ. και πληροφ.συστηματα	8	1,1	13,0
έργων υποδομής	46	6,6	19,6
ηλεκτρολογίας	67	9,6	29,1
κοιν/κή εργασία	136	19,4	48,6
λογιστική	43	6,1	54,7
λογοθεραπείας	91	13,0	67,7
μηχανολογία	57	8,1	75,9
νοσηλευτική	165	23,6	99,4
ΣΔΟ λογιστική	1	,1	99,6
ΣΕΥΠ λογοθεραπείας	1	,1	99,7
ΣΤΕ Μηχαν/γία	2	,3	100,0
Σύνολο	700	100,0	

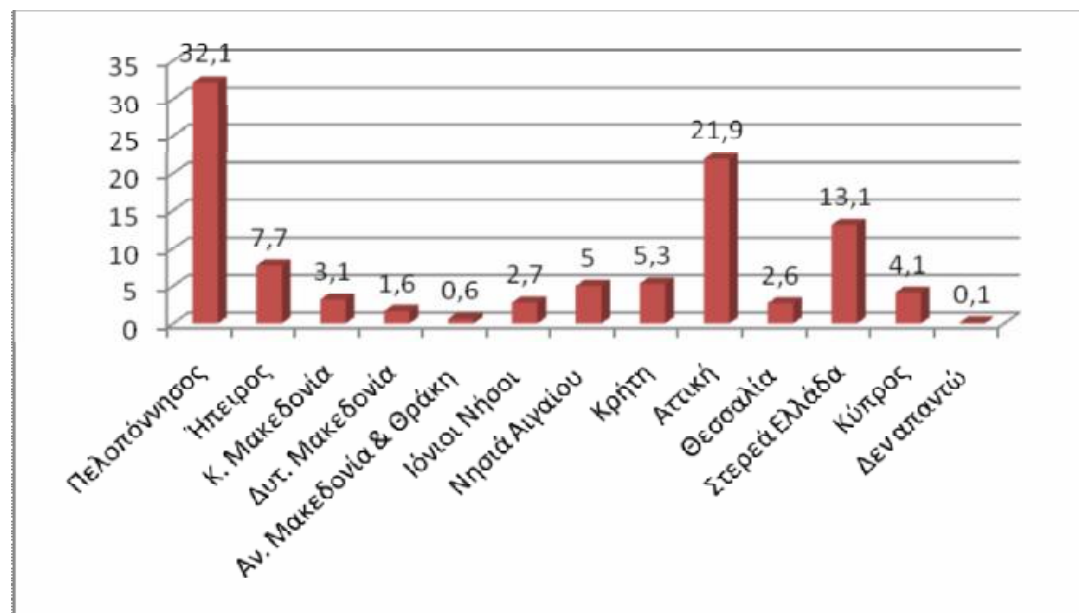


Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά η ποικιλία προέλευσης των ερωτηθέντων φοιτητών από όλα τα τμήματα του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών. Το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων προέρχεται από την νοσηλευτική με 23,6% και την κοινωνική

εργασία με ποσοστό 19,4%. Στην συνέχεια το 13% προέρχεται από την λογοθεραπεία και το υπόλοιπο 44% προέρχεται από όλες τις άλλες σχολές.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Περιφέρεια διαμονής ερωτηθέντων**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Πελοπόννησος	225	32,1	32,2
Ήπειρος	54	7,7	39,9
Κ. Μακεδονία	22	3,1	43,1
Δυτ. Μακεδονία	11	1,6	44,6
Αν. Μακεδονία & Θράκη	4	,6	45,2
Ιόνιοι Νήσοι	19	2,7	47,9
Νησιά Αιγαίου	35	5,0	52,9
Κρήτη	37	5,3	58,2
Αττική	153	21,9	80,1
Θεσσαλία	18	2,6	82,7
Στερεά Ελλάδα	92	13,1	95,9
Κύπρος	29	4,1	100,0
Δεν απαντώ	1	0,1	
Σύνολο	700	100,0	

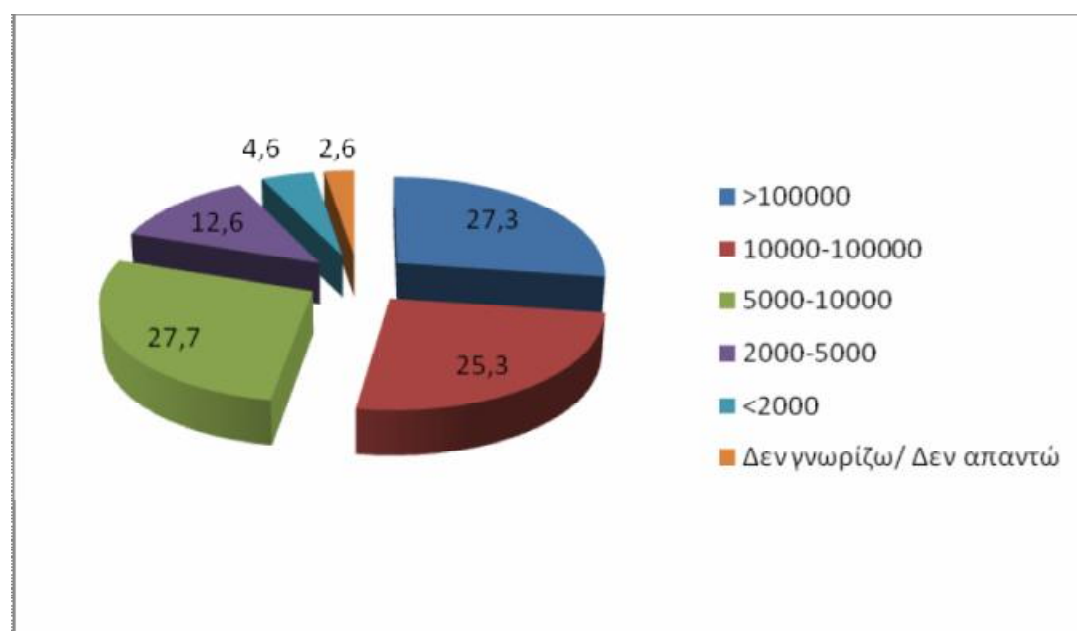


Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το 32,1% προέρχεται από την Πελοπόννησο, το 21,9% από την Αττική και το 13,1% από την Στερεά Ελλάδα.



#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Μέγεθος πόλης μόνιμης κατοικίας

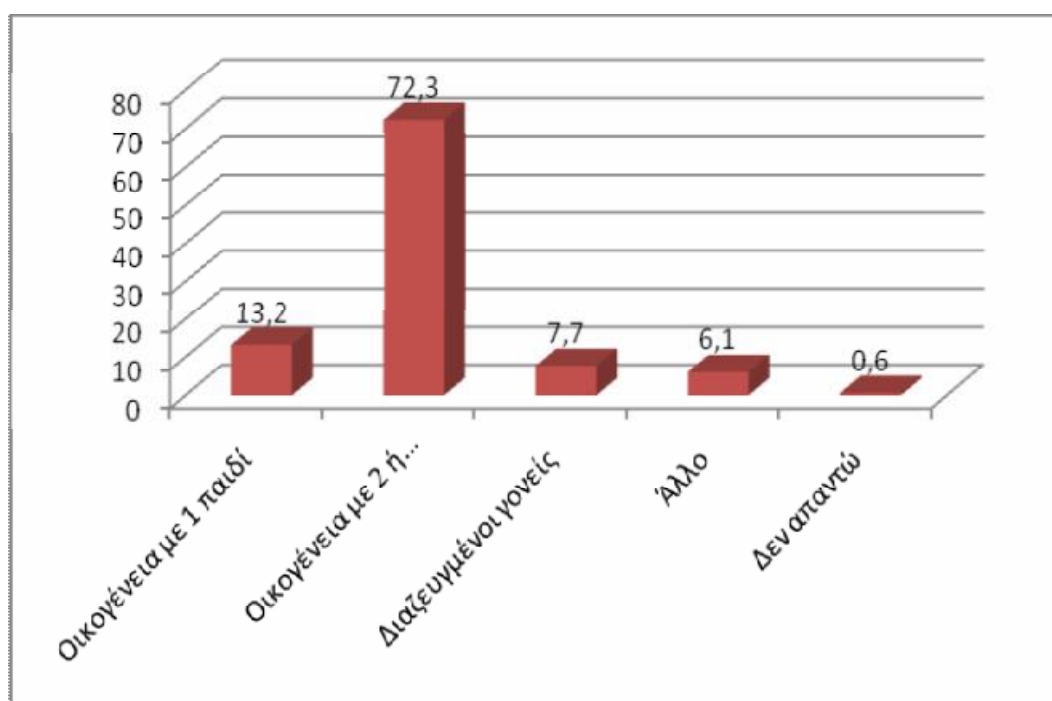
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
>100000	191	27,3	28,0
10000-100000	177	25,3	54,0
5000-10000	194	27,7	82,4
2000-5000	88	12,6	95,3
<2000	32	4,6	100,0
Δεν απαντώ/Δεν γνωρίζω	18	2,6	
Σύνολο	700	100,0	



Στον πίνακα 4 φαίνεται πόσους κατοίκους έχει η μόνιμη διαμονή των ερωτηθέντων από την οποία προέρχονται. Έτσι το 27,7% δηλώνει πως προέρχεται από Κωμόπολη, το 27,3% από Πόλη και το 25,3% από επαρχία.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Οικογενειακή κατάσταση ερωτηθέντων**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Οικογένεια με 1 παιδί	93	13,2	13,2
Οικογένεια με 2 ή παραπάνω παιδιά	506	72,3	86,1
Διαζευγμένοι γονείς	54	7,7	93,8
Άλλο	43	6,1	100,0
Δεν απαντώ	4	,6	
Σύνολο	700	100,0	



Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, όπως προκύπτει από τον πίνακα 5, το ποσοστό 72,3% προέρχεται από οικογένεια με 2 ή παραπάνω παιδιά, το 13,2% από οικογένεια με ένα παιδί και μόλις το 7,7% από διαζευγμένους γονείς.

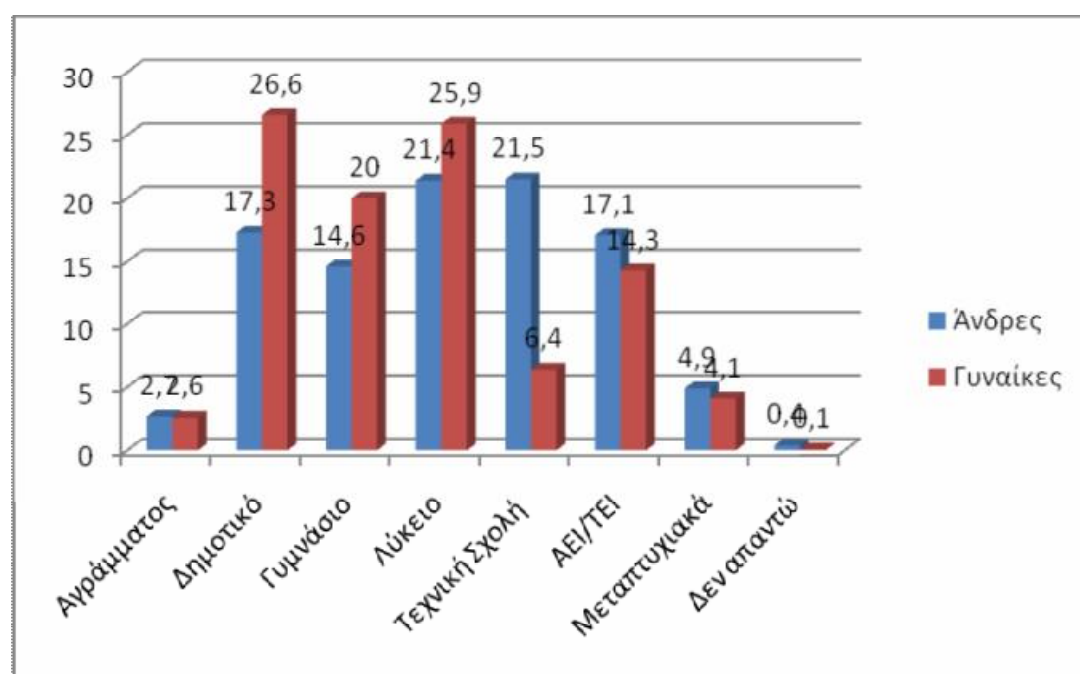
## ΠΙΝΑΚΕΣ 6 - 7: Μορφωτικό επίπεδο γονέων

### Μορφωτικό επίπεδο πατέρα

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Αγράμματος	19	2,7	2,7
Δημοτικό	121	17,3	20,1
Γυμνάσιο	102	14,6	34,7
Λύκειο	150	21,4	56,2
Τεχνική Σχολή	151	21,5	78,0
ΑΕΙ/ΑΤΕΙ	120	17,1	95,1
Μεταπτυχιακά	34	4,9	100,0
Δεν απαντώ	3	,4	
Σύνολο	700	100,0	

### Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Αγράμματη	18	2,6	2,6
Δημοτικό	186	26,6	29,2
Γυμνάσιο	140	20	49,3
Λύκειο	181	25,9	75,1
Τεχνική Σχολή	45	6,4	81,5
ΑΕΙ/ΑΤΕΙ	100	14,3	95,9
Μεταπτυχιακά	29	4,1	100,0
Δεν απαντώ	1	,1	
Σύνολο	700	100,0	



Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των ερωτηθέντων σύμφωνα με τα παραπάνω, δείχνει κάποιες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Το μεγαλύτερο ποσοστό (21,5%) όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, δείχνει πως προέρχεται από Τεχνική Σχολή. Αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό (26,6%) όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, δείχνει πως κατέχει γνώσεις δημοτικού. Στην συνέχεια γνώσεις σε επίπεδο λυκείου έχει το ποσοστό 21,4% για τον πατέρα και 25,9% για την μητέρα.

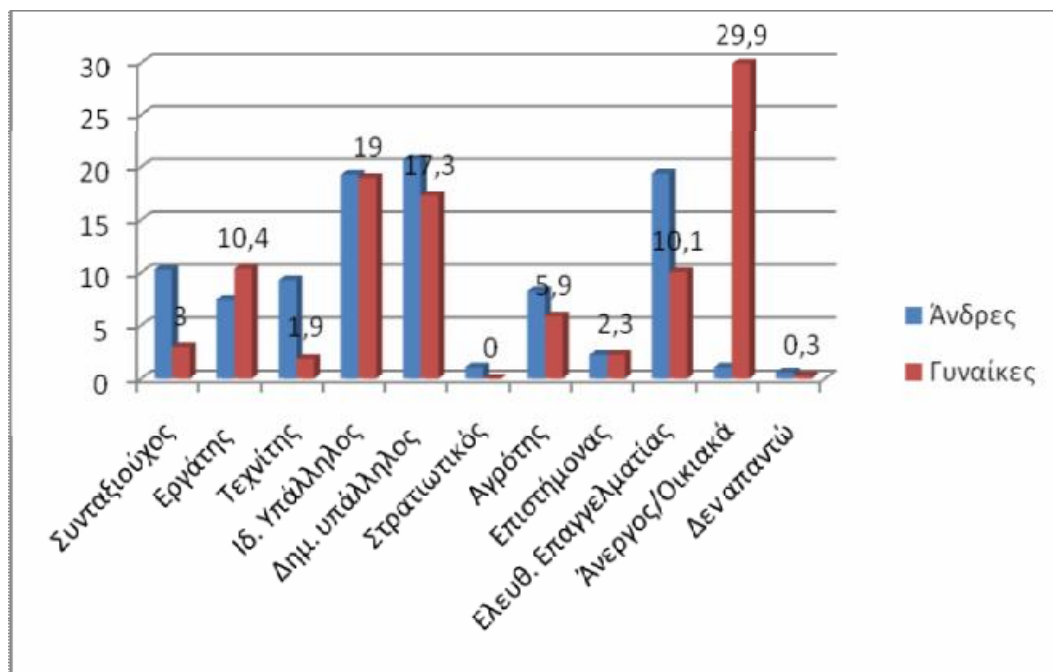
### ΠΙΝΑΚΕΣ 8 - 9: Επάγγελμα γονέων

#### Επάγγελμα πατέρα

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Συνταξιούχος	72	10,3	10,3
Εργάτης	53	7,5	18,1
Τεχνίτης	65	9,3	27,3
Ιδ. Υπάλληλος	135	19,3	46,7
Δημ. υπάλληλος	145	20,7	67,5
Στρατιωτικός	8	1,1	68,7
Αγρότης	58	8,3	77,0
Επιστήμονας	16	2,3	79,3
Ελευθ. Επαγγελματίας	136	19,4	98,9
Άνεργος/Οικιακά	8	1,1	100,0
Δεν απαντώ	4	,6	
Σύνολο	700	100,0	

#### Επάγγελμα μητέρας

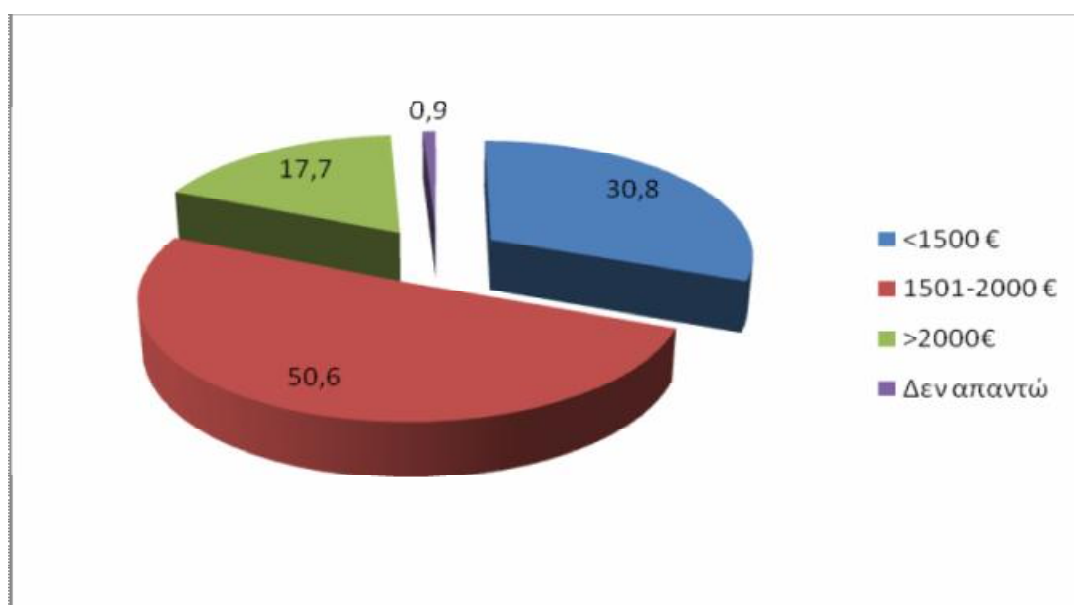
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Συνταξιούχος	21	3,0	3,0
Εργάτης	73	10,4	13,5
Τεχνίτης	13	1,9	15,3
Ιδ. Υπάλληλος	133	19,0	34,4
Δημ. υπάλληλος	121	17,3	51,7
Αγρότης	41	5,9	57,6
Επιστήμονας	16	2,3	59,9
Ελευθ. Επαγγελματίας	71	10,1	70,1
Άνεργος/Οικιακά	209	29,9	100,0
Δεν απαντώ	2	,3	
Σύνολο	700	100,0	



Στους παραπάνω πίνακες παρουσιάζεται η επαγγελματική δραστηριότητα των γονέων των ερωτηθέντων. Το 20,7% των πατεράδων των ερωτηθέντων εργάζεται στο δημόσιο, το 19,4% ως ελεύθεροι επαγγελματίες και το 19,3% ως ιδιωτικοί υπάλληλοι. Από την άλλη οι μητέρες των ερωτηθέντων σε μεγάλο ποσοστό (30%) είναι άνεργες και ασχολούνται με τα οικιακά. Τέλος το 19% εργάζεται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 17,3% ως δημόσιοι υπάλληλοι.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
<1500 €	216	30,8	31,1
1501-2000 €	354	50,6	82,1
>2000€	124	17,7	100,0
Δεν απαντώ	6	,9	
Σύνολο	700	100,0	



Στον παραπάνω πίνακα αναφέρεται το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα το ποσοστό 50,6% του δείγματος μας αναφέρει πως το μηνιαίο τους εισόδημα κυμαίνεται μεταξύ των 1500 – 2000€. Επίσης ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (31%) αναφέρει πως το μηνιαίο του εισόδημα είναι μικρότερο των 1500€.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Από ποιον έχετε ενημερωθεί για θέματα σεξουαλικής αγωγής;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
	3	,4	,4
1	39	5,6	6,0
1,3,7	1	,1	6,1
1,6,7	1	,1	6,3
1,8	1	,1	6,4
1,9	1	,1	6,6
2	54	7,7	14,3
2,3	38	5,4	19,7
2,3,4	13	1,9	21,6
2,3,4,5,6	1	,1	21,7
2,3,4,5,6,7	1	,1	21,9
2,3,4,5,6,7,8	1	,1	22,0
2,3,4,5,6,7,8,9	1	,1	22,1
2,3,4,6	6	,9	23,0
2,3,4,6,7,8	1	,1	24,6
2,3,4,6,7,8,9	1	,1	24,7
2,3,4,6,8	5	,7	25,4
2,3,4,7	2	,3	25,7
2,3,4,7,8	1	,1	25,9
2,3,4,8	1	,1	26,0
2,3,4,6,7	11	1,5	26,1
2,3,5	1	,1	26,3
2,3,6	64	9,1	35,4
2,3,6,7	21	3,0	38,4
2,3,6,7,8	6	,9	39,3
2,3,6,8	10	1,4	40,7
2,3,7	15	2,1	42,9
2,3,8	6	,9	43,7
2,4	12	1,7	45,4
2,4,6	2	,3	45,7
2,4,6,7	1	,1	45,9
2,4,6,7,8	1	,1	46,0
2,4,7	3	,4	46,4
2,4,7,8	1	,1	46,6
2,6	7	1,0	47,6
2,6,7	9	1,3	48,9
2,7	12	1,7	50,6
2,9	1	,1	50,7
3	98	14,0	64,7
3,4	9	1,3	66,0
3,4,5,6	1	,1	66,1
3,4,6	16	2,3	68,4
3,4,6,7	9	1,3	69,7
3,4,6,7,8	1	,1	69,9
3,4,6,8	1	,1	70,0

3,4,7	8	1,1	71,1
3,4,8	1	,1	71,3
3,4,9	1	,1	71,4
3,5	1	,1	71,6
3,6	33	4,7	76,3
3,6,7	25	3,6	79,9
3,6,7,8	5	,7	80,6
3,6,7,9	1	,1	80,7
3,6,8	16	2,3	83,0
3,7	46	6,6	89,6
3,7,8	7	1,0	90,6
3,8	4	,6	91,1
3,9	1	,1	91,3
4	16	2,3	93,6
4,6	3	,4	94,0
4,6,7	3	,4	94,4
4,6,8	1	,1	94,6
4,7	3	,4	95,0
5	1	,1	95,1
5,6	1	,1	95,3
5,7	1	,1	95,4
6	7	1,0	96,4
6,7	4	,6	97,0
7	12	1,7	98,7
9	9	1,3	100,0
Σύνολο	700	100,0	

1. Από κανένα, 2. Γονείς, 3. Φίλους, 4. Σχολείο, 5. Εκκλησία, 6. Ραδιόφωνο - Τηλεόραση, 7. Εφημερίδες – Περιοδικά, 8. Internet, 9. Κάτι άλλο.

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει από πού αναφέρουν οι ερωτηθέντες πως έχουν ενημερωθεί για θέματα σεξουαλικής αγωγής. Το αρκετά μεγάλο ποσοστό 71% αναφέρει πως έχει ενημερωθεί από φίλους και το 44,2% αναφέρει το ραδιόφωνο και την τηλεόραση ως πηγή πληροφόρησης για τα σεξουαλικά του θέματα. Το 43,4% δηλώνει πως έχει ενημερωθεί για την σεξουαλική αγωγή από τους γονείς του και μόνο το 19% αναφέρει το σχολείο ως πηγή ενημέρωσης του για σεξουαλικά θέματα.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Ποιος θεωρείται κατάλληλος για την ενημέρωσή σας σε θέματα σεξουαλικής αγωγής;**

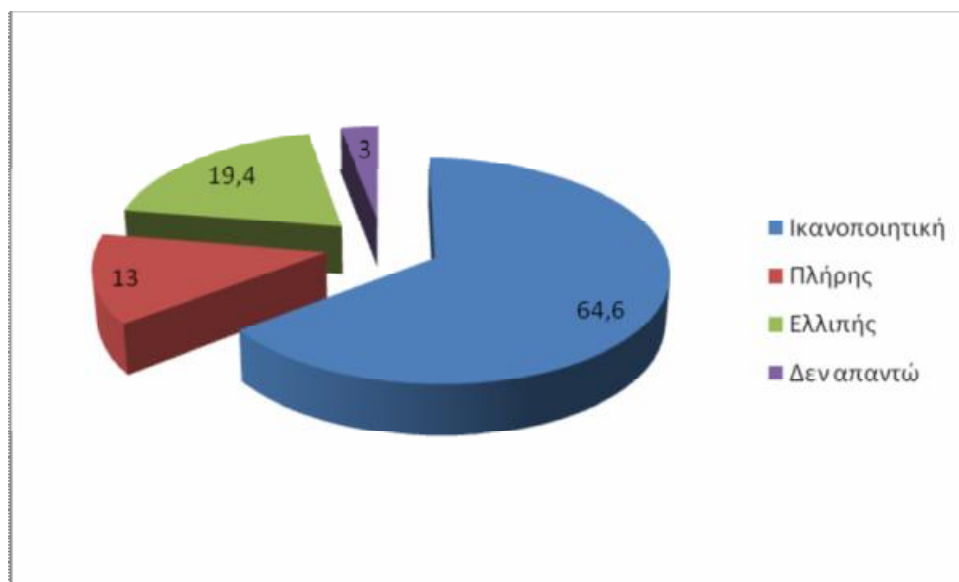
	Συχνότητα	%	Valid Percent	Αθροιστικό %
Valid	3	,4	,4	,4
1	24	3,4	3,4	3,9
1,2	7	1,0	1,0	4,9
1,2,4	1	,1	,1	5,0
1,2,4,5,6	1	,1	,1	5,1
1,2,4,6	3	,4	,4	5,6
1,2,5	4	,6	,6	6,1
1,2,6	12	1,7	1,7	7,9
1,4,6	1	,1	,1	8,0
1,5	11	1,6	1,6	9,6
1,5,6	5	,7	,7	10,3
1,6	8	1,1	1,1	11,4
1,7	1	,1	,1	11,6
2	56	8,0	8,0	19,6
2,3	1	,1	,1	19,7
2,3,4	1	,1	,1	19,9
2,4	7	1,0	1,0	20,9
2,4,5	1	,1	,1	21,0
2,4,6	17	2,4	2,4	23,4
2,5	10	1,4	1,4	24,9
2,5,6	20	2,9	2,9	27,7
2,6	50	7,1	7,1	34,9
3	4	,6	,6	35,4
3,6	1	,1	,1	35,6
4	13	1,9	1,9	37,4
4,5,6	2	,3	,3	37,7
4,6	17	2,4	2,4	40,1
5	25	3,6	3,6	43,7
5,6	83	11,9	11,9	55,6
6	300	42,9	42,9	98,4
6,7	2	,3	,3	98,7
7	9	1,3	1,3	100,0
Σύνολο	700	100,0	100,0	

1. Φίλους, 2. Γονείς, 3. Εκκλησία, 4. Σχολείο, 5. Ενήλικους, 6. Ειδικούς Επιστήμονες, 7. Κάποιον άλλο.

Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει πως οι νέοι σήμερα θέλουν μια πιο έγκυρη ενημέρωση για τα θέματα σεξουαλικής αγωγής και γι' αυτό το 74,4% θα ήθελε να ενημερωθεί από ειδικούς επιστήμονες. Επίσης το 23,2% θεωρεί κατάλληλους τους ενήλικες και το 23,1% τους γονείς.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Βρίσκετε την ενημέρωσή σας σε θέματα σεξουαλικής αγωγής;

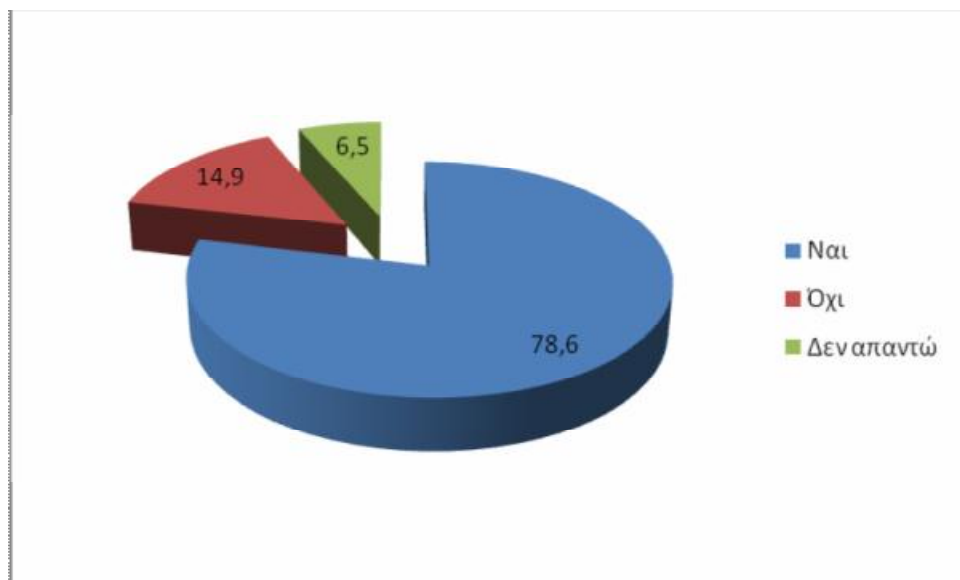
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ικανοποιητική	452	64,6	64,8
Πλήρης	91	13,0	77,8
Ελλιπής	136	19,4	97,3
Δεν απαντώ	21	3	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Στην ερώτηση 14 του ερωτηματολογίου ζητείται από τους νέους να κρίνουν την ενημέρωση που έχουν λάβει για θέματα σεξουαλικής αγωγής. Το 64,6% θεωρεί ικανοποιητική την ενημέρωση που έχει λάβει ενώ το 19,4% την θεωρεί ελλιπής.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Έχετε ολοκληρωμένες σχέσεις;

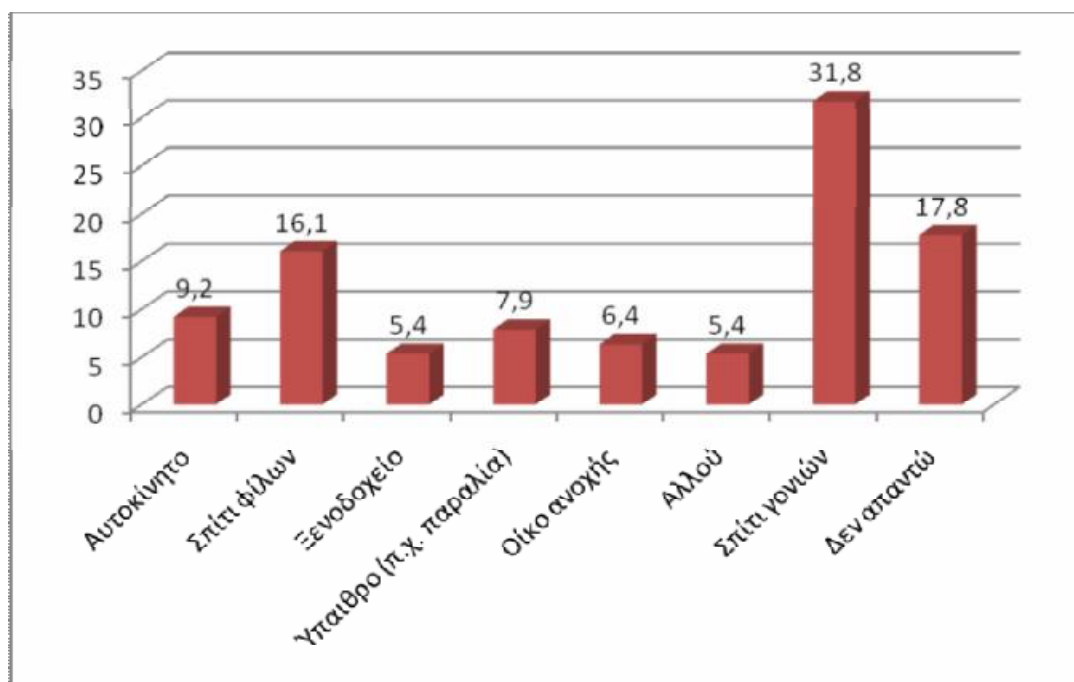
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	550	78,6	78,9
Όχι	104	14,9	93,8
Δεν απαντώ	46	6,5	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Στην ερώτηση αν έχουν ολοκληρωμένες σχέσεις, το ποσοστό 78,6% των ερωτηθέντων απάντησε πως έχει, ενώ μόνο το 14,9% απάντησε πως μέχρι τώρα δεν έχει ολοκληρωμένες σχέσεις.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Που πραγματοποιήθηκε η πρώτη σας σεξουαλική επαφή**

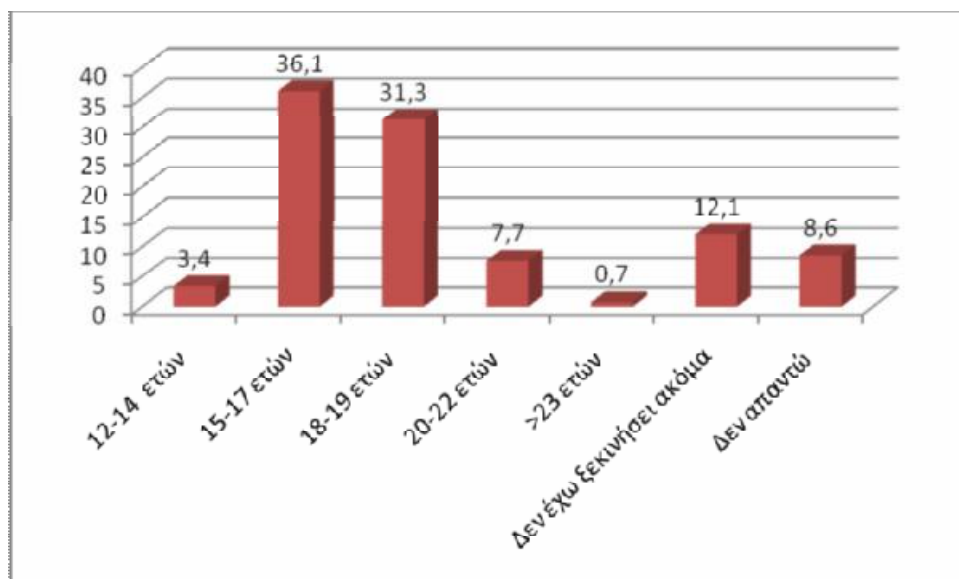
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Αυτοκίνητο	55	9,2	9,2
Σπίτι φίλων	96	16,1	25,3
Ξενοδοχείο	32	5,4	30,7
Ύπαιθρο	47	7,9	38,6
Οίκο ανοχής	38	6,4	45
Αλλού	32	5,4	50,4
Σπίτι γονιών	190	31,8	82,2
Δεν απαντώ	106	17,8	100,0
Σύνολο	596	100,0	



Το 31,8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η πρώτη τους σεξουαλική επαφή πραγματοποιήθηκε στο σπίτι των γονιών τους και το 16,1% σε σπίτι φίλων. Σημαντικό είναι να σημειώσουμε πως το 9,2% δήλωσε πως η πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πραγματοποιήθηκε στο αυτοκίνητο και το 7,9% στην ύπαιθρο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής**

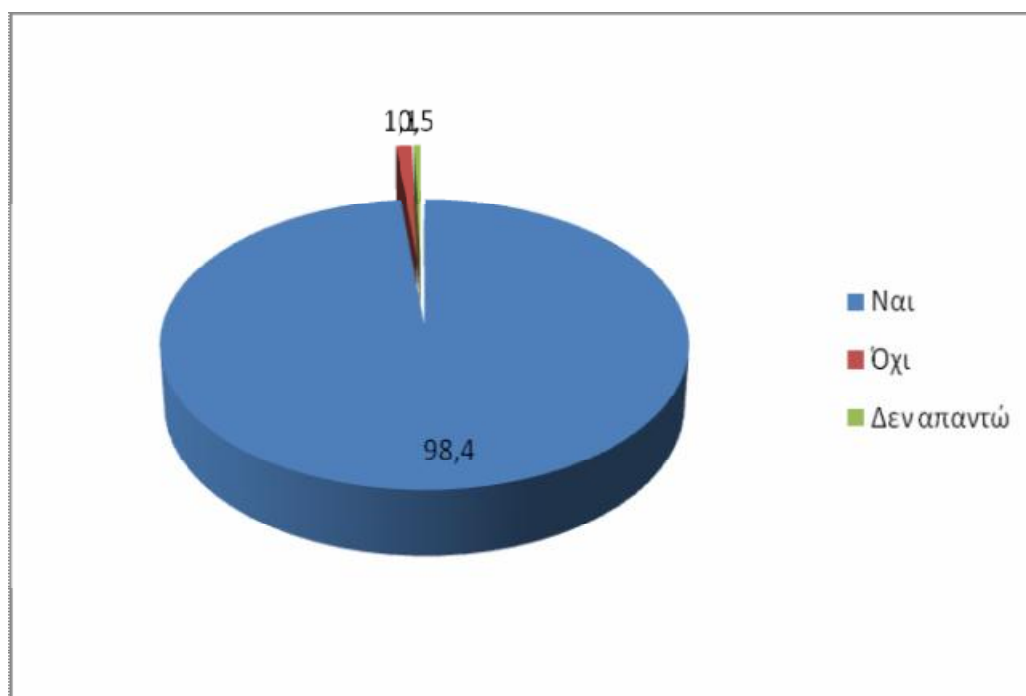
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
12-14 ετών	24	3,4	3,5
15-17 ετών	253	36,1	40,4
18-19 ετών	219	31,3	72,3
20-22 ετών	54	7,7	80,2
>23 ετών	5	,7	80,9
Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα	85	12,1	93,3
Δεν απαντώ	60	8,6	100,0
Σύνολο	700		



Το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων 36,1% απάντησε πως η πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία ήταν σε ηλικία 15 – 17 ετών ενώ το 31, 3% σε ηλικία 18 – 19 ετών. Αντιθέτως το 12,1% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν έχει καμία ολοκληρωμένη σχέση μέχρι σήμερα.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Γνωρίζετε αντισυλληπτικές μεθόδους;

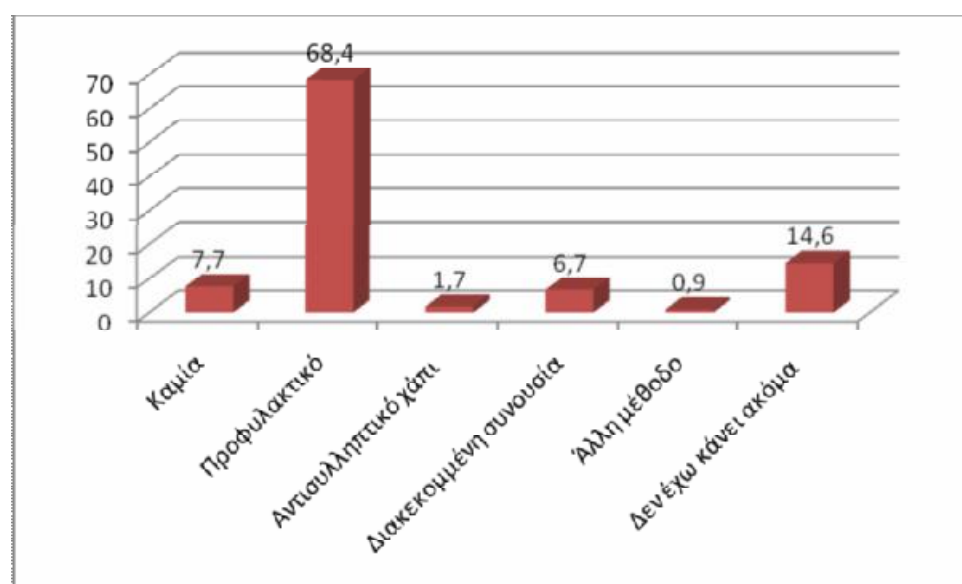
	Frequency	%	Αθροιστικό %
Ναι	688	98,4	98,4
Όχι	8	1,1	99,6
Δεν απαντώ	4	,5	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι νέοι σήμερα σε ποσοστό 98,4% γνωρίζουν τα μέτρα αντισύλληψης για την ερωτική τους ζωή. Ένα μικρό ποσοστό 1,1% αναφέρει πως δεν γνωρίζει τις μεθόδους αντισύλληψης και μόνο το 0,5% αποφεύγει να απαντήσει στην ερώτηση μας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Ποια μέθοδο χρησιμοποιήσατε στην πρώτη σας σεξουαλική επαφή;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Καμία	54	7,7	9,0
Προφυλακτικό	479	68,4	89,2
Αντισυλληπτικό χάπι	12	1,7	91,1
Διακεκομμένη συνουσία	47	6,7	99,0
Άλλη μέθοδο	6	,9	100,0
Δεν έχω κάνει ακόμα	102	14,6	
Σύνολο	700	100,0	



Για την μέθοδο αντισύλληψης που χρησιμοποίησαν την πρώτη τους φορά, όπως φαίνεται και στον πίνακα 18, το ποσοστό 68,4% απάντησε ότι έκανε χρήση προφυλακτικού. Ένα μικρό αλλά αρκετά σημαντικό ποσοστό 7,7% αναφέρει πως δεν χρησιμοποίησε καμία μέθοδο αντισύλληψης στην πρώτη του σεξουαλική επαφή ενώ το 6,7% αναφέρει την διακεκομμένη συνουσία ως μέθοδο αντισύλληψης της πρώτης του σεξουαλικής εμπειρίας.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Χρησιμοποιείται κάποια μέθοδο τώρα

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	467	66,7	70,1
Όχι	159	22,7	94,0
Δεν απαντώ	74	10,6	
Σύνολο	700	100,0	

Το 66,7% των νέων του δείγματος δηλώνει πως χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο στις σεξουαλικές του επαφές ενώ το 22,7% πως δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Αν ναι, ποια;

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Δεν έχω ερωτική σχέση τώρα	173	24,7	24,7
Καμία	37	5,3	30,0
Προφυλακτικό	350	50,0	80,0
Προφυλακτικό, Χάπι	10	1,4	81,4
Προφυλακτικό, τράβηγμα	10	1,4	82,9
Χάπι	33	4,7	87,6
Χάπι, τράβηγμα	4	,6	88,1
τράβηγμα	77	11,0	99,1
Σπερματοκτόνο	1	,1	99,3
Άλλη μέθοδο	4	,6	99,9
Σπιράλ	1	,1	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Το 52,8% του δείγματος που απάντησε πως χρησιμοποιεί μεθόδους αντισύλληψης αναφέρει πως κάνει χρήση προφυλακτικού. Το 13% αναφέρει ως μέθοδο την διακεκομμένη συνουσία και το 5,3% καμία.





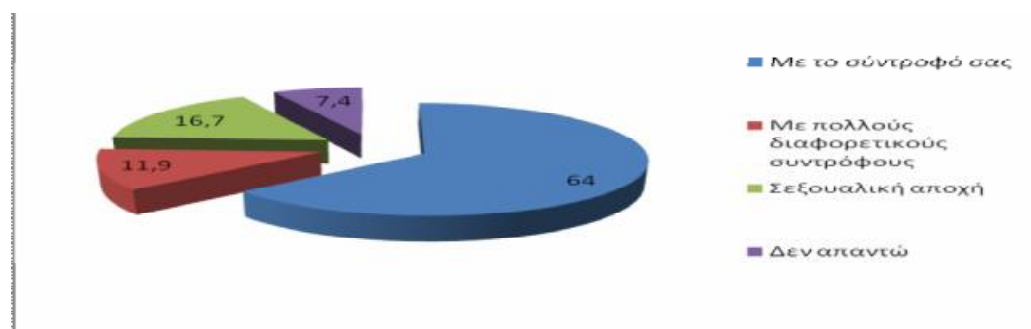
### ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Με ποιόν διαμένετε στην Πάτρα;

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Με το σύντροφό σας	57	8,1	8,1
Μόνος σας	328	46,9	55,0
Με φίλο	124	17,7	72,7
Με συγγενή	61	8,7	81,4
Με την οικογένειά σας	130	18,6	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Το 46,9% των νέων του δείγματος μας μένουν μόνοι τους ενώ το 18,6% με την οικογένεια τους. Μόνο το 8,1% μένουν με τον σύντροφό τους.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Με ποιο άτομο διατηρείται σεξουαλικές σχέσεις;

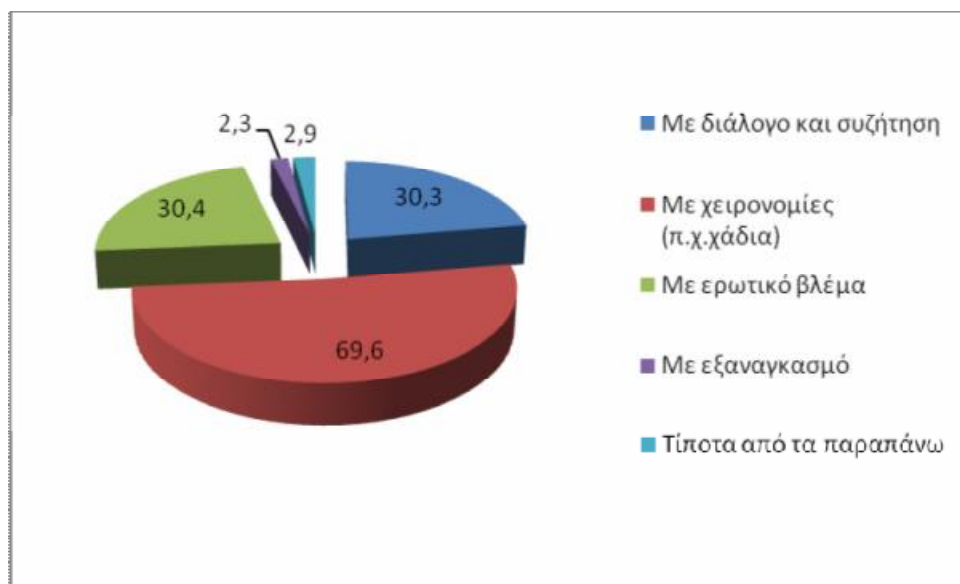
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Με το σύντροφό σας	448	64	69,0
Με πολλούς διαφορετικούς συντρόφους	83	11,9	81,9
Σεξουαλική αποχή	117	16,7	100,0
Δεν απαντώ	52	7,4	
Σύνολο	700	100,0	



Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει πως το 64% των ερωτηθέντων διατηρούν σεξουαλικές σχέσεις μόνο με τον σύντροφο τους ενώ το 11,9% με πολλούς διαφορετικούς συντρόφους.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Πως προσεγγίζετε ερωτικά τον σύντροφο σας;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
	24	3,4	3,4
1	76	10,9	14,3
1,2	78	11,1	25,4
1,2,3	52	7,4	32,9
1,3	34	4,9	37,7
2	273	39,0	76,7
2,3	75	10,7	87,4
2,4	9	1,3	88,7
2,5	1	,1	88,9
3	51	7,3	96,1
3,4	1	,1	96,3
4	6	,9	97,1
5	20	2,9	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Στον πίνακα 25 παρατηρούμε ότι το 69,6% προσεγγίζει ερωτικά τον/την σύντροφο του με χειρονομίες (άγγιγμα, χάδι κ.α.) ενώ το 30,4% με ερωτικό βλέμμα. Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό 30,3% δηλώνει πως προσεγγίζει ερωτικά τον/την σύντροφο του με διάλογο και συζήτηση.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Αλλάζετε τακτικά ερωτικούς συντρόφους;

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	97	13,8	14,2
Όχι	537	76,7	92,8
Δεν έχω σεξουαλικές επαφές	49	7	100,0
Δεν απαντώ	17	2,4	
Σύνολο	700	100,0	

Το 76,7% των νέων του δείγματος μας αναφέρει πως δεν αλλάζει τακτικά ερωτικούς συντρόφους αντίθετα το 13,8% δηλώνει πως αλλάζει.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Έχετε έρθει σε οργασμό;

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	370	52,9	54,6
Όχι	23	3,3	58,0
Μερικές φορές	92	13,1	71,5
Σχεδόν κάθε φορά	78	11,1	83,0
Δεν απαντώ	137	19,5	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Το 52,9% αναφέρει πως έχει έρθει σε οργασμό. Όμως το 13,1% ισχυρίζεται πως έχει έρθει σε οργασμό μερικές φορές ενώ το 3,3% πως δεν έχει έρθει σε οργασμό.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Έχετε έρθει σε οργασμό κάνοντας έρωτα με τον εαυτό σας;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	317	45,3	46,8
Όχι	145	20,7	68,2
Μερικές φορές	80	11,4	80,1
Δεν έχω	135	19,3	100,0
Δεν απαντώ	23	3,3	
Σύνολο	700	100,0	

Στην ερώτηση αυτή παρατηρείται ότι ένας στους δύο αυτοϊκανοποιείται. Το 45,3% δηλώνει πως κάνει έρωτα με τον εαυτό του ενώ το 40% όχι. Το 11,4% το κάνει μερικές φορές.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Πιστεύετε ότι η αυτοπεποίθηση παίζει σημαντικό ρόλο στην σεξουαλική ικανοποίηση;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	638	91,1	91,7
Όχι	45	6,4	98,1
Δεν απαντώ	13	1,9	100,0
Σύνολο	700	100	
Σύνολο	700	100,0	

Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (91,1%) πιστεύουν ότι η αυτοπεποίθηση παίζει σημαντικό ρόλο στην σεξουαλική ικανοποίηση. Μόνο το 6,4% ισχυρίζεται το αντίθετο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Το άγχος κατά την γνώμη σας μειώνει τη σεξουαλική επιθυμία;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	584	83,4	84,4
Όχι	94	13,4	98,0
Δεν απαντώ	30	3,1	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Το 83,4% του δείγματος μας θεωρεί πως το άγχος μειώνει την σεξουαλική επιθυμία αντίθετα το 13,4% το αρνείται.

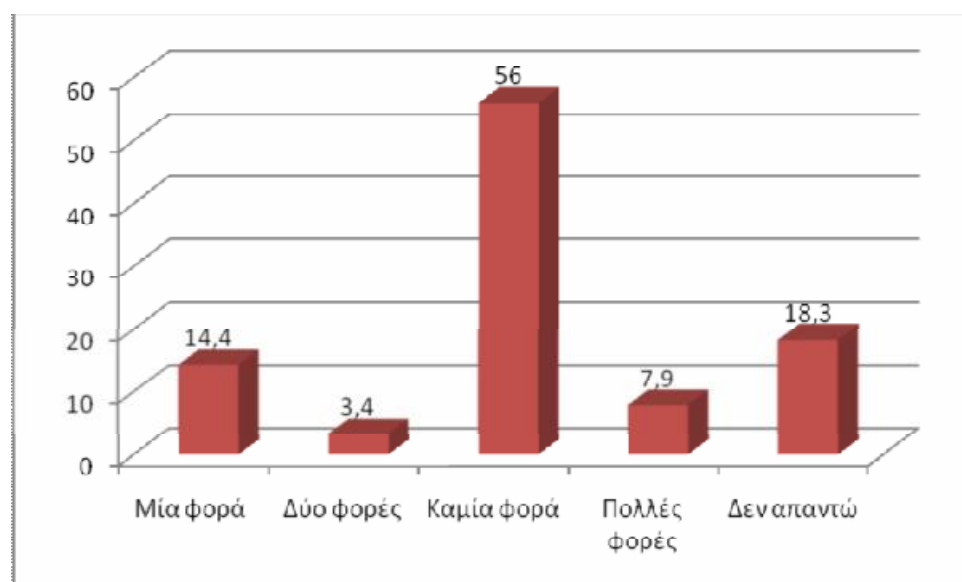
**ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Σε ποια από τις παρακάτω φάσεις βρισκόσαστε;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Σχέση	390	55,7	56,0
Γάμος	10	1,4	57,4
Διαζύγιο	7	1,0	58,4
Ελεύθερος	290	41,4	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Το 55,7% των ερωτηθέντων ισχυρίζεται πως έχει σχέση ενώ το 41,4% ότι είναι ελεύθεροι. Το μικρό ποσοστό 1,4% δηλώνει πως είναι παντρεμένοι.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Έχετε απιστήσει τον ερωτικό σας σύντροφο;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Μία φορά	101	14,4	14,8
Δύο φορές	24	3,4	18,3
Καμία φορά	392	56,0	75,6
Πολλές φορές	55	7,9	83,6
Δεν απαντώ	128	18,3	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρούμε ότι η απιστία μπαίνει από νωρίς στις σεξουαλικές σχέσεις των νέων. Σχεδόν οι μισοί από το δείγμα μας έχουν κάποια στιγμή απιστήσει τον σύντροφο τους.

Πιο συγκεκριμένα το 56% ισχυρίζεται πως δεν έχει απιστήσει ποτέ τον/την σύντροφο του. Το 14,4% όμως δηλώνει πως έχει απιστήσει μία φορά τον/την σύντροφο του ενώ το 7,9% έχει απιστήσει πολλές φορές.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Ποιος λόγος θα σας οδηγούσε στην απιστία;**

	Συχνότητα	%	Valid %	Αθροιστικό %
	15	2,1	2,1	2,1
1	159	22,7	22,7	24,9
1,2	10	1,4	1,4	26,3
1,2,3	1	,1	,1	26,4
1,3	85	12,1	12,1	38,6
1,5 υπό επίρροια αλκοόλ	1	,1	,1	38,7
2	60	8,6	8,6	47,3
2,3	6	,9	,9	48,1
2,3,5	1	,1	,1	48,3
3	59	8,4	8,4	56,7
4	157	22,4	22,4	79,1
4,5 έλλειψη επικ/νίας	1	,1	,1	79,3
5	14	2,0	2,0	81,3
5,απιστία κ από αυτήν	1	,1	,1	81,4
5,απο ανάγκη	1	,1	,1	81,6
5,για κανένα λόγο	1	,1	,1	81,7
5,δεν θα απιστούσα	6	,9	,9	82,6
5,είμαι 20 χρονών	1	,1	,1	82,7
5,έλλειψη επικ/νίας	3	,4	,4	83,1
5,έλλειψη επικοινωνίας	1	,1	,1	83,3
5,η απιστία	1	,1	,1	83,4
5,η απιστία	16	2,3	2,3	85,7
5,η απόσταση	8	1,1	1,1	86,9
5,θα χώριζα δεν θα απιστούσα	2	,3	,3	87,1
5,κανένας λόγος	5	,7	,7	87,9
5,μια άλλη σεξουαλική εμπειρία	1	,1	,1	88,0
5,μου αρέσει	2	,3	,3	88,3
5,νέες εμπειρίες	1	,1	,1	88,4
5,ο χαρακτήρας του	1	,1	,1	88,6
5,οι ορμόνες μου	1	,1	,1	88,7
5,την απιστία	2	,3	,3	89,0
5,τίποτα	1	,1	,1	89,1
6	76	10,9	10,9	100,0
Σύνολο	700	100,0	100,0	

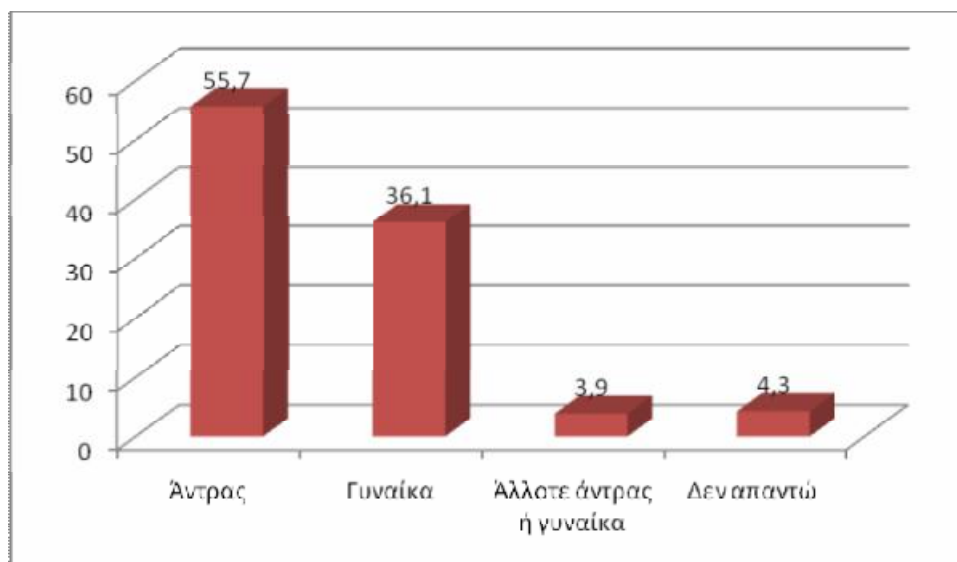
1. Αδιαφορία από τον ερωτικό σύντροφο, 2. Καθημερινότητα, 3. Ανικανοποίητη σεξουαλική επαφή, 4. Όλα τα παραπάνω, 5. Κάτι άλλο, 6. Δεν απαντώ.

Το 38,5% των ερωτηθέντων θεωρεί την αδιαφορία από τον ερωτικό σύντροφο ως λόγο που θα τους οδηγούσε στην απιστία ενώ το 21,6% την ανικανοποίητη σεξουαλική επαφή. Αρκετοί όμως ήταν και αυτοί που έδωσαν έναν δικό τους λόγο απιστίας όπως την απόσταση ή την έλλειψη επικοινωνίας.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Ο ερωτικός σας σύντροφος είναι;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Άντρας	390	55,7	56,6
Γυναίκα	253	36,1	93,3
Άλλοτε άντρας ή γυναίκα	27	3,9	97,2
Δεν απαντώ	30	4,3	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Το 55,7% των ερωτηθέντων ισχυρίζεται πως ο ερωτικός του σύντροφος είναι άντρας ενώ ξέρουμε πως στο δείγμα μας οι γυναίκες είναι το 62%. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και στο αντίθετο φύλο. Δηλαδή το 36,1% δηλώνει πως ο ερωτικός του σύντροφος είναι γυναίκα και εμείς ξέρουμε πως στο ερωτηματολόγιο μας απάντησαν 266 άντρες δηλαδή το 38%. Επίσης ένα μικρό αλλά υπολογίσιμο ποσοστό (3,9%), δεν διστάζει να δηλώσει πως ο ερωτικός του σύντροφος είναι άλλοτε άντρας και άλλοτε γυναίκα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Η ηλικία του συντρόφου σας;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Μεγαλύτερη	251	35,9	36,6
Μικρότερη	109	15,6	52,6
Ίδια με τη δική σας	129	18,4	71,4
Είμαι μόνος	196	28,0	100,0
Δεν απαντώ	15	2,1	
Σύνολο	700	100,0	

Παρατηρείται πως το 35,9% των νέων του δείγματος αναφέρει πως ο ερωτικός του σύντροφος είναι μεγαλύτερος/η ηλικιακά ενώ το 15,6% μικρότερος/η. Το 18,4% δηλώνει πως έχουν την ίδια ηλικία.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Η ηλικία είναι κριτήριο επιλογής συντρόφου;**

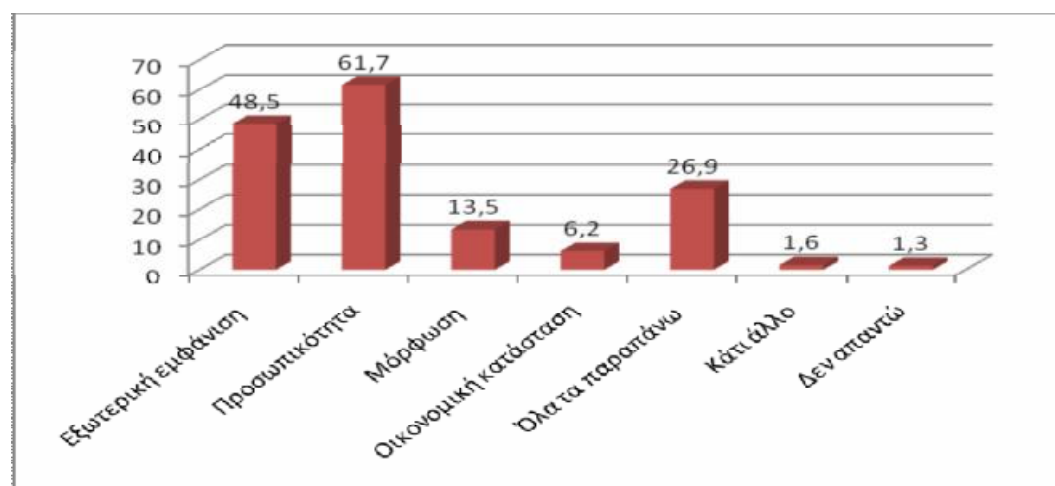
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	380	54,3	54,7
Όχι	310	44,3	99,3
Δεν απαντώ	5	,7	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Σχεδόν οι μισοί από το δείγμα μας (54,3%), θεωρούν πως η ηλικία αποτελεί κριτήριο επιλογής συντρόφου ενώ οι άλλοι μισοί του δείγματος (44,3%) πιστεύουν πως όχι.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 37: Με ποιο κριτήριο/α επιλέγετε τον ερωτικό σας σύντροφο;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
	2	,3	,3
1	42	6,0	6,3
1,2	184	26,3	32,6
1,2,3	65	9,3	41,9
1,2,3,4	1	,1	42,0
1,2,3,5	1	,1	42,1
1,2,4	34	4,9	47,0
1,2,6	2	,3	47,3
1,3	6	,9	48,1
1,3,4	2	,3	48,4
1,4	1	,1	48,6
1,5	1	,1	48,7
1,6	1	,1	48,9
2	128	18,3	67,1
2,3	15	2,1	69,3
2,3,4	1	,1	69,4
2,4	1	,1	69,6
2,6	1	,1	69,7
3	4	,6	70,3
4	4	,6	70,9
5	187	26,7	97,6
6	8	1,1	98,7
7	9	1,3	100,0
Σύνολο	700	100,0	

1. Εξωτερική εμφάνιση, 2. Προσωπικότητα, 3. Μόρφωση, 4. Οικονομική κατάσταση, 5. Όλα τα παραπάνω, 6. Κάτι άλλο, 7. Δεν απαντώ.



Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 61,7%, ισχυρίζεται πως το βασικό κριτήριο επιλογής συντρόφου είναι η προσωπικότητα. Το 48,5% θεωρεί την εξωτερική εμφάνιση ως κριτήριο επιλογής συντρόφου ενώ το 13,5% την μόρφωση. Μόνο το 6,2% επιλέγει σύντροφο με κριτήριο την οικονομική κατάσταση ενώ το 26,9% θέλει ο ερωτικός του σύντροφος να διαθέτει όλα τα παραπάνω.

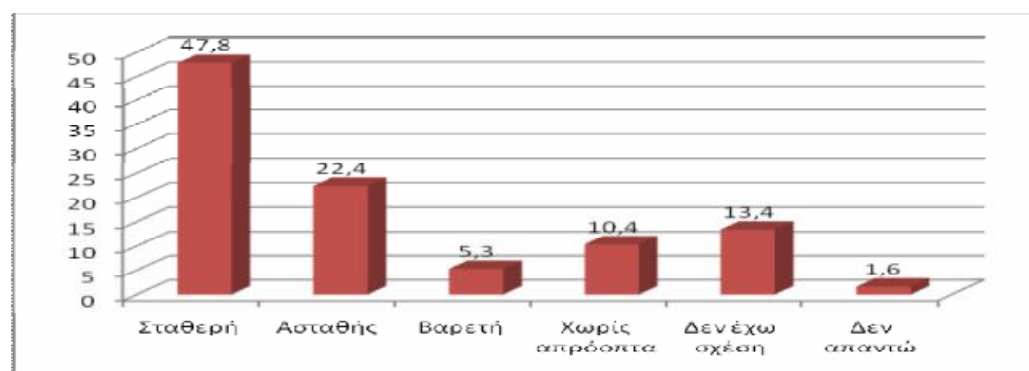
**ΠΙΝΑΚΑΣ 38: Πόσο χρόνο διαρκούν κατά μέσο όρο οι σχέσεις σας;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Έως 2 μήνες	122	17,4	17,7
2-12 μήνες	226	32,3	50,4
Πάνω από 1 χρόνο	254	36,3	87,1
Δεν απαντώ	95	14,	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Το 36,3% των ερωτηθέντων αναφέρει πως οι σχέσεις τους κατά μέσο όρο διαρκούν πάνω από 1 χρόνο ενώ το 32,3% από 2-12 μήνες. Το αξιοσημείωτο είναι πως το 17,4% διατηρεί σχέσεις για 2 μήνες το πολύ.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 39: Πως θα χαρακτηρίζατε την ερωτική σας ζωή;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Σταθερή	328	47,8	47,6
Ασταθής	157	22,4	70,4
Βαρετή	37	5,3	75,8
Χωρίς απρόοπτα	73	10,4	86,4
Δεν έχω σχέση	94	13,4	100,0
Δεν απαντώ	11	1,6	
Σύνολο	700	100,0	



Σύμφωνα με τα παραπάνω οι μισοί νέοι από το δείγμα μας χαρακτηρίζουν την ερωτική τους ζωή σταθερή. Το 22,4% την χαρακτηρίζει ασταθής και το 10,4% την θεωρεί χωρίς απρόοπτα. Για το 5,3% όμως, η ερωτική του ζωή χαρακτηρίζεται βαρετή.

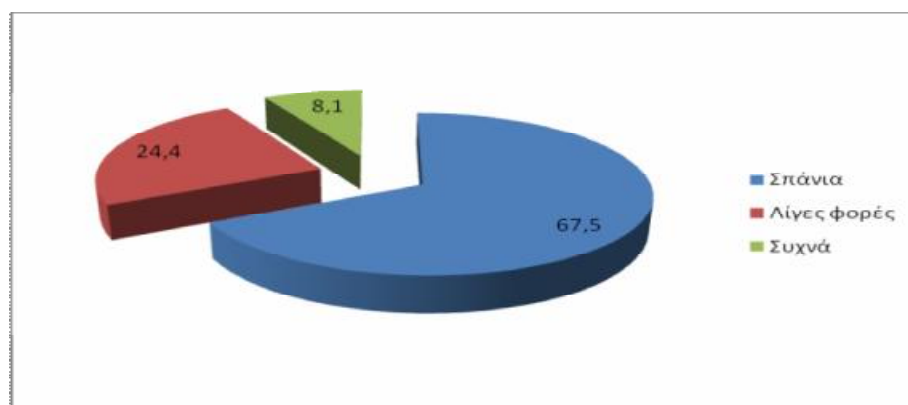
**ΠΙΝΑΚΑΣ 40: Έχετε χρησιμοποιήσει φαρμακευτικές ή άλλες ουσίες για να βελτιώσετε την ερωτική σας απόδοση;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	24	3,4	3,5
Όχι	647	92,4	98,0
Δεν απαντώ	29	4,0	100,0
Σύνολο	700	100,0	

Το 92,4% των ερωτηθέντων δεν έχει χρησιμοποιήσει φαρμακευτικές ουσίες για να βελτιώσει την ερωτική του απόδοση ενώ το 3,4% ισχυρίζεται πως το έχει κάνει.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 41: Αν έχετε χρησιμοποιήσει, πόσο συχνά γίνεται αυτό;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Σπάνια	25	67,5	67,6
Λίγες φορές	9	24,4	91,9
Συχνά	3	8,1	100,0
	37	100,0	



Το 67,5% από όσους ισχυρίζονται πως έχουν χρησιμοποιήσει φαρμακευτικές ή άλλες ουσίες για να βελτιώσουν την ερωτική τους απόδοση, μαρτυρούν πως το κάνουν σπάνια. Το 24,4% αναφέρουν πως το κάνουν λίγες φορές και το 8,1% το κάνει συχνά.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 42: Τα χρησιμοποιήσατε κατόπιν ιατρικής συμβουλής;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	5	8,9	8,9
Όχι	38	67,9	76,8
Δεν απαντώ	13	23,2	100,0

Το δυσάρεστο εδώ είναι πως το 67,9% από όσους χρησιμοποίησαν φαρμακευτικές ουσίες για να βελτιώσουν την ερωτική τους απόδοση, δεν συμβουλευτήκαν γιατρό πριν τα πάρουν.

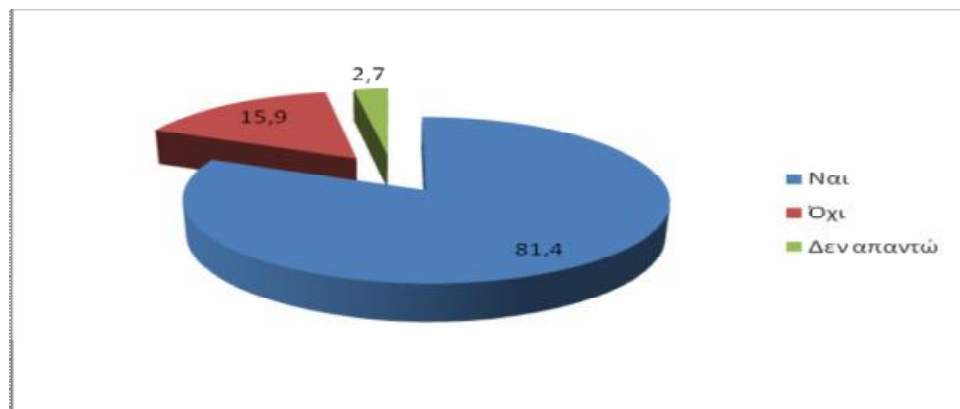
**ΠΙΝΑΚΑΣ 43: Θα μιλούσατε σε έναν ειδικό για σεξουαλικά θέματα που σας απασχολούν;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	531	75,8	77,1
Όχι	93	13,3	90,6
Δεν απαντώ	76	10,9	100,0

Εδώ βλέπουμε πως το 75,8% των νέων του δείγματος μας θα ήθελαν να μιλήσουν σε κάποιον ειδικό για τα θέματα που τους απασχολούν γύρω από το σεξ. Μόνο το 13,3% δεν θα ήθελε να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 44: Τα πρότυπα της οικογένειας επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τους άλλους ανθρώπους;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	570	81,4	82,3
Όχι	111	15,9	98,3
Δεν απαντώ	19	2,7	100,0
Σύνολο	700	100,0	



Κάνοντας αυτή την ερώτηση θελήσαμε να δούμε πόσο οι νέοι σήμερα επηρεάζονται από τα οικογενειακά πρότυπα αλλά και τι ρόλο παίζουν αυτά στις σχέσεις τους με τους άλλους.

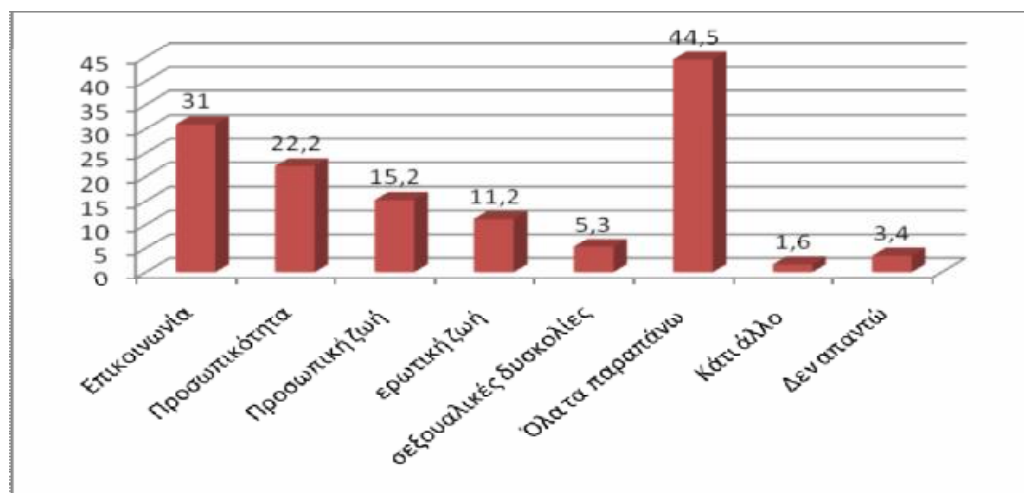
Από τα παραπάνω λοιπόν διαπιστώνουμε πως ένα μεγάλο ποσοστό 81,4% θεωρούν πως τα οικογενειακά πρότυπα επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τους άλλους ανθρώπους και πως μόνο το 15,9% έχει αντίθετη άποψη πάνω σε αυτό.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 45: Αν ναι, που επηρεάζουν κατά την γνώμη σας;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
	103	14,7	14,7
1	38	5,4	20,1
1,2	22	3,1	23,3
1,2,3	24	3,4	26,7
1,2,3,4	11	1,6	28,3
1,2,3,4,5	2	,3	28,6
1,2,4	2	,3	28,9
1,2,5	1	,1	29,0
1,3	8	1,1	30,1
1,3,5	1	,1	30,3

1,4	2	,3	30,6
1,4,5	1	,1	30,7
1,5	1	,1	30,9
1,2,3	1	,1	31,0
2	48	6,9	37,9
2,3	15	2,1	40,0
2,3,4	19	2,7	42,7
2,3,4,5	1	,1	42,9
2,3,5	4	,6	43,4
2,4	4	,6	44,0
2,4,6	1	,1	44,1
3	19	2,7	46,9
3,4	3	,4	47,3
3,4,5	5	,7	48,0
3,5	2	,3	48,3
4	8	1,1	49,4
4,5	2	,3	49,7
5	6	,9	50,6
6	311	44,4	95,0
7	11	1,6	96,6
8	24	3,4	100,0
Σύνολο	700	100,0	

1. Στην επικοινωνία, 2. Στην προσωπικότητα, 3. Στην προσωπική ζωή, 4. Στην ερωτική ζωή, 5. Στις σεξουαλικές δυσκολίες, 6. Όλα τα παραπάνω, 7. Κάτι άλλο, 8. Δεν απαντώ.



Εδώ βλέπουμε σε ποιους τομείς πιστεύουν οι νέοι του δείγματος μας πως τα οικογενειακά πρότυπα τους επηρεάζουν. Το 31% ισχυρίζεται πως επηρεάζουν στην επικοινωνία, το 22,2 % στην προσωπικότητα, το 15,2% στην προσωπική ζωή και το 11,2% στην ερωτική ζωή. Επίσης ένα μικρό ποσοστό πιστεύει πως τα οικογενειακά πρότυπα επηρεάζουν στις σεξουαλικές δυσκολίες ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 44,5% πως επηρεάζουν σε όλα τα παραπάνω.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 46: Αντιμετωπίζετε κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	23	3,3	3,4
Όχι	640	91,4	97,6
Δεν απαντώ	37	5,3	100,0
	700	100,0	

Σχεδόν όλοι οι νέοι του δείγματος μας (91,4%) μας ομολογούν πως δεν αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας. Το 5,3% δεν θέλησε να μας απαντήσει και μόνο το 3,3% απάντησε θετικά.

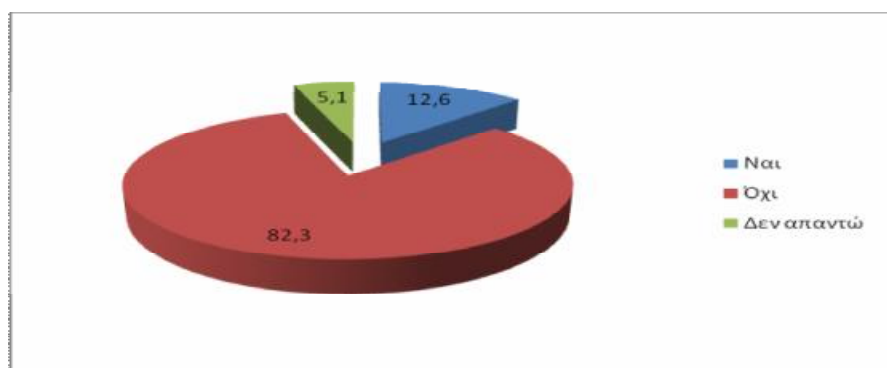
**ΠΙΝΑΚΑΣ 47: Αν ναι, τι πρόβλημα υγείας έχετε;**

	Συχνότητα	%	Valid %	Αθροιστικό %
Δεν αντιμετωπίζω	678	96,9	96,9	96,9
1	1	,1	,1	97,0
Άσθμα	3	,4	,4	97,4
βρογχικό άσθμα	1	,1	,1	97,6
Διαστροφή	1	,1	,1	97,7
κύστη ωοθηκών	1	,1	,1	97,9
μαρμαρυγή, αλλαγή χτύπων καρδιάς	1	,1	,1	98,0
μεσογειακή αναιμία	1	,1	,1	98,1
Παχυσαρκία	1	,1	,1	98,3
πολυκυστικές ωοθήκες	2	,3	,3	98,6
σακχαρώδης διαβήτης	4	,6	,6	99,1
σιδηροπενική αναιμία	2	,3	,3	99,4
στομαχικές διαταραχές	2	,3	,3	99,7
σκολίωση	1	,1	,1	99,9
χρόνιο άσθμα	1	,1	,1	100,0
Σύνολο	700	100,0	100,0	

Στον πίνακα 47 αναφέρονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Το 0,6% αντιμετωπίζει κάποιο είδος άσθματος (βρογχικό, χρόνια), το 0,6% πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, το 0,3% πάσχει από σιδηροπενική αναιμία και το 0,3% αντιμετωπίζει στομαχικές διαταραχές.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 48: Έχετε αντιμετωπίσει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	88	12,6	13,0
Όχι	576	82,3	97,8
Δεν απαντώ	36	5,1	100,0
Σύνολο	700	100,0	

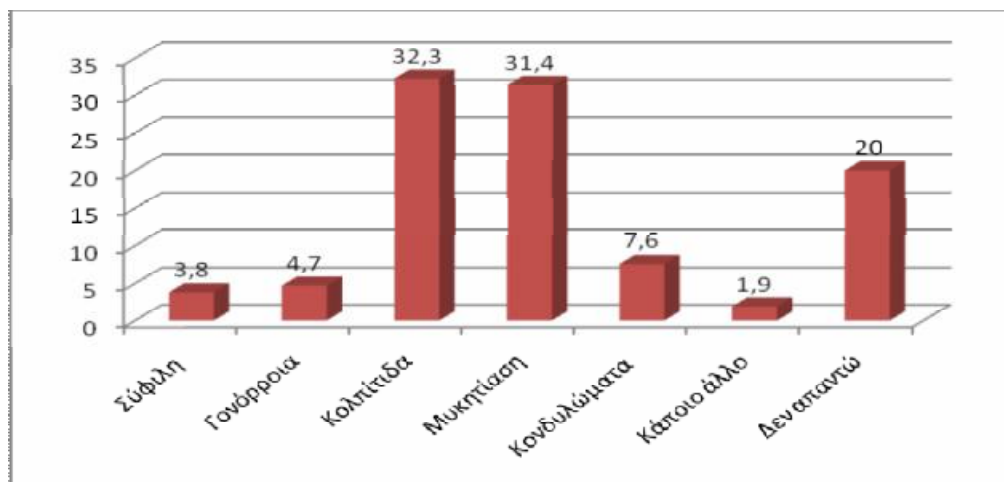


Το 82,3% των ερωτηθέντων δηλώνει πως δεν έχει αντιμετωπίσει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Αντίθετα το 12,6% ομολογεί πως έχει αντιμετωπίσει κάποιο Σ.Μ.Ν. ενώ το 5,1% δεν θέλησε να απαντήσει στην ερώτησή μας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Αν ναι ποιο/α από τα παρακάτω;**

	Συχνότητα	%	Valid %	Αθροιστικό %
Δεν έχω πρόβλημα	592	84,6	84,6	84,6
1	3	,4	,4	85,0
1,6	1	,1	,1	85,1
2	5	,7	,7	85,9
3	31	4,4	4,4	90,3
3,4	3	,4	,4	90,7
4	33	4,7	4,7	95,4
5	8	1,1	1,1	96,6
6, έρπη	1	,1	,1	96,7
6, ουρολοίμωξη	1	,1	,1	96,9
7	22	3,1	3,1	100,0
Σύνολο	105	100,0	100,0	

1. Σύφιλη, 2. Γονόρροια, 3. Κολπίτιδα, 4. Μυκητίαση, 5. Κονδυλώματα, 6. Κάποιο άλλο, 7. Δεν απαντώ.



Από το σύνολο των ερωτηθέντων που παραδέχτηκαν πως έχουν προσβληθεί από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, το 32,3% μολύνθηκε από κολπίτιδα, το 31,4% από μυκητίαση και το 7,6% από κονδυλώματα. Το 20% δεν θέλησε να μας απαντήσει ποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα αντιμετώπισε.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 50: Αν ναι επισκεφθήκατε γιατρό;

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	86	75,4	75,4
Όχι	17	14,9	90,4
Δεν απαντώ	11	9,7	100,0
Σύνολο	114	16,3	

Το 75,4% όσων προσβλήθηκαν από κάποιο Σ.Μ.Ν. επισκέφθηκαν γιατρό για να αντιμετωπίσουν το νόσημα. Αντίθετα το 14,9% δεν θέλησε να επισκεφθεί γιατρό ακόμη και όταν μολύνθηκε από κάποιο Σ.Μ.Ν.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 51: Επισκέπτεστε γυναικόλογο;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	297	69,3	69,2
Όχι	123	28,7	97,9
Δεν απαντώ	9	2	100,0
Σύνολο	429		

Από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μας, το 69,3% αναφέρουν πως επισκέπτονται γυναικόλογο ενώ το 28,7% πως δεν επισκέπτονται.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 52: Πόσο συχνά επισκέπτεστε γυναικόλογο;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Μία φορά το χρόνο	84	24,6	63,3
Όποτε χρειάζεται	166	48,5	63,9
Μια φορά/ χρόνο	10	2,9	88,4
Ποτέ το αποφεύγω	19	5,5	91,1
Δύο φορές το χρόνο	48	14	97,7
Δεν απαντώ	15	4,4	99,9
Σύνολο			

Το 48,5% των γυναικών επισκέπτονται γυναικόλογο όποτε χρειάζεται ενώ το 24,6% μια φορά τον χρόνο. Επίσης το 14% επισκέπτεται γυναικόλογο δυο φορές το χρόνο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 53: Έχετε μείνει έγκυος;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	17	4	4,0
Όχι	398	93,8	97,9
Δεν απαντώ	9	2,2	100,0
	424		

Στην ερώτηση αν έχουν μείνει έγκυος, οι γυναίκες του δείγματος μας σε ποσοστό 93,8% απάντησαν αρνητικά. Το 4% απάντησε θετικά και το 2,2% δεν θέλησε να μας απαντήσει.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 54: Τι θα κάνατε σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Θα το κρατούσατε	132	31,8	31,8
Θα κάνατε έκτρωση	137	33	64,8
Θα δίνατε το παιδί για υιοθεσία	3	0,007	65,5
Δεν απαντώ	143	34,4	100,0
Σύνολο	415		

Σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης το 33% θα έκανε έκτρωση ενώ το 31,8% θα κρατούσε το μωρό. Το μεγάλο ποσοστό 34,4% δίστασε να απαντήσει σε αυτή την ερώτηση.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 55: Έχετε κάνει PAP TEST;

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	201	47	47,1
Όχι	217	50,8	97,9
Δεν απαντώ	9	2,2	100,0
Σύνολο	427		

Σχεδόν οι μισές γυναίκες του δείγματος μας (50,8%) αναφέρουν πως δεν έχουν κάνει ποτέ Pap test. Αντίθετα το 47% έχει κάνει Pap test.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 56: Κάθε πότε κάνετε PAP TEST;

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Μια φορά το χρόνο	152	60	60,1
Κάθε δύο χρόνια	44	17,4	77,5
Ποτέ μέχρι σήμερα	41	16,2	93,7
Δεν απαντώ	16	2,4	100,0
Σύνολο	253		

Το 60% των γυναικών κάνει κάθε χρόνο Pap test ενώ το 17,4% κάνει κάθε δύο χρόνια. Το 16,2% δηλώνει πως δεν έχει κάνει Pap test καμία φορά μέχρι σήμερα.



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 57: Επισκέπτεστε ανδρολόγο;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ναι	42	16,2	16,2
Όχι	214	82,6	98,8
Δεν απαντώ	3	1,2	100,0
Σύνολο	259	37,0	

Το 82,6% των νέων αντρών του δείγματος μας δεν έχουν μέχρι ώρας επισκεφθεί ανδρολόγο. Αντίθετα το 16,2% αναφέρει πως έχει επισκεφθεί κάποια στιγμή ανδρολόγο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 58: Πόσο συχνά επισκέπτεστε ανδρολόγο;**

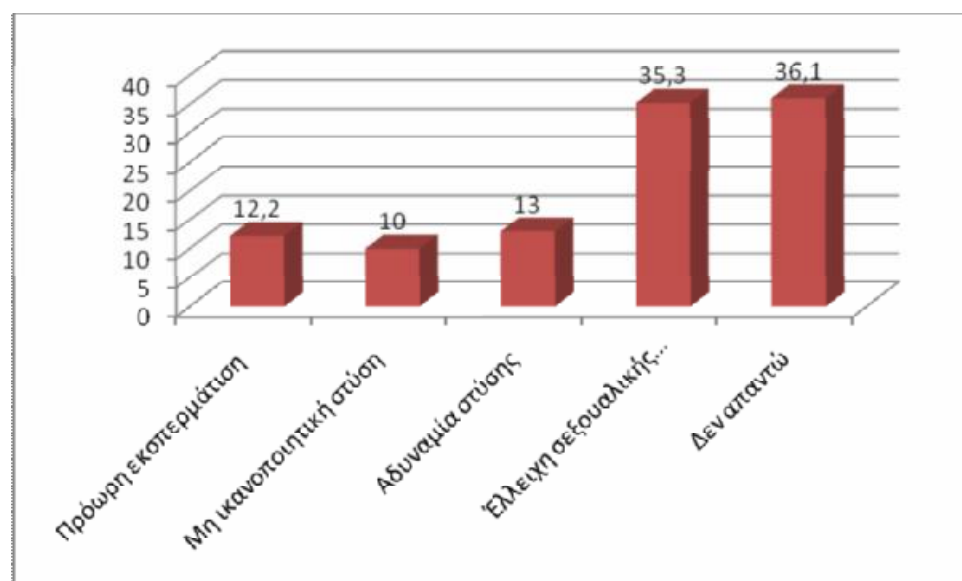
	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Μια φορά το χρόνο	10	8,6	8,7
Όποτε χρειάζεται	51	44,4	53,0
Μία φορά/ 2 χρόνια	1	0,8	53,9
Ποτέ το αποφεύγω	34	29,6	83,5
Δύο φορές το χρόνο	19	16,6	100,0
Σύνολο	115		

Από το σύνολο των νέων που δήλωσαν πως επισκέπτονται ανδρολόγο, το 44,4% τον επισκέπτονται όποτε χρειάζεται ενώ το 16,6% πάει σε ανδρολόγο δύο φορές τον χρόνο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 59: Έχετε αντιμετωπίσει κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα μέχρι σήμερα;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
1	20	2,9	68,9
1,2	2	,3	69,1
1,2,3,4	2	,3	69,4
1,3	2	,3	69,7
1,4	3	,4	70,1
2	17	2,4	72,6
2,4	3	,4	73,0
3	26	3,7	76,7
3,4	1	,1	76,9
4	75	10,7	87,6
5	86	12,3	99,9
Σύνολο	700	100,0	

1. Πρόωρη εκσπερμάτιση, 2.Μη ικανοποιητική στύση, 3. Αδυναμία στύσης, 4. Έλλειψη σεξουαλικής διάθεσης, 5. Δεν απαντώ.



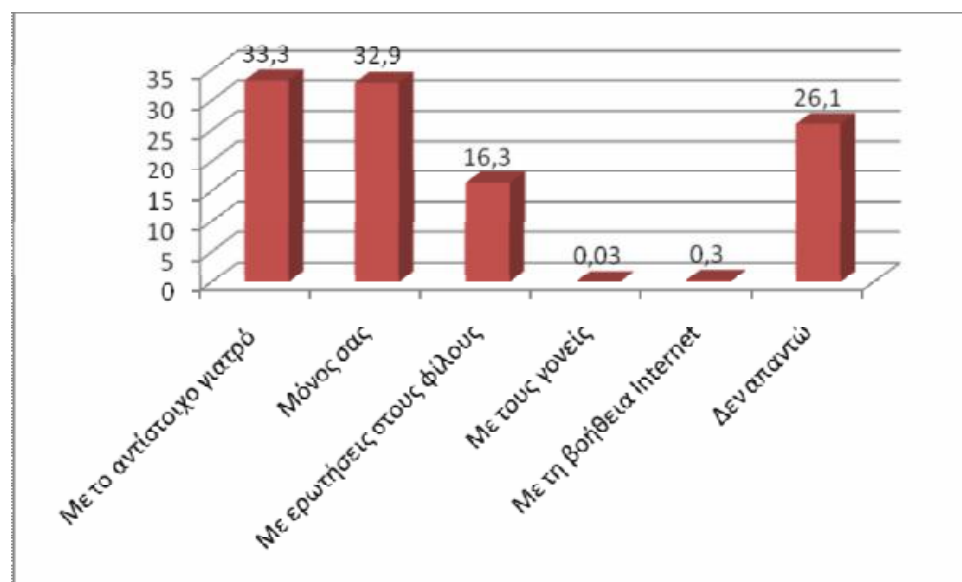
Το 36,1% , ένα αρκετά μεγάλο δηλαδή ποσοστό, δεν θέλησε να απαντήσει καθόλου στην ερώτηση μας για το αν έχει αντιμετωπίσει κάποιο από τα παραπάνω προβλήματα. Από το υπόλοιπο ποσοστό το 35,3% ισχυρίζεται πως αντιμετωπίζει το πρόβλημα της έλλειψης σεξουαλικής διάθεσης, το 13% πάσχει από αδυναμία στύσης, το 12,2% από πρόωρη εκσπερμάτωση και το 10% από μη ικανοποιητική στύση.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 60: Αν είχατε κάποιο από τα παραπάνω προβλήματα, πως θα επιδιώκατε να το λύσετε;**

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Δεν έχω πρόβλημα	448	64,0	64,0
1	72	10,3	74,3
1,2	4	,6	74,9
1,2,3	1	,1	75,0
1,3	4	,6	75,6
1,4	1	,1	75,7
1,5	2	,3	76,0
2	61	8,7	84,7
2,3	15	2,1	86,9
2,5	2	,3	87,1
3	21	3,0	90,1
5	3	,4	90,6
6	66	9,4	99,9
Σύνολο	700	100,0	

1. Με τον αντίστοιχο γιατρό, 2. Μόνος σας, 3. Με ερωτήσεις σε φίλους, 4. Με τους γονείς σας, 5. Με τη βοήθεια του Internet, 6. Δεν απαντώ.



Αν αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα, το 33,3% των νέων φοιτητών του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, θα επιδίωκε να λύσει το πρόβλημα του με τον αντίστοιχο γιατρό. Αντίθετη γνώμη έχει το 32,9% οι οποίοι θα έδιναν μόνοι τους λύση στο πρόβλημα τους ενώ το 16,3% θα το συζητούσαν με φίλους τους.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μετά το πέρας της έρευνας και αναλύοντας τα αποτελέσματά της, είμαστε σε θέση να διατυπώσουμε τα συμπεράσματά μας.

Στην έρευνα μας συμμετείχαν 700 φοιτητές και φοιτήτριες του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών. Πιο συγκεκριμένα στο ερωτηματολόγιο μας, απάντησαν 266 άντρες και 434 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 22 ετών. Προσπαθήσαμε οι φοιτητές που θα συμμετέχουν στην έρευνα μας να προέρχονται από όλα τα τμήματα του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, για να έχουμε μια ποικιλία απόψεων.

Οι περισσότεροι φοιτητές κατάγονται από την Πελοπόννησο, την Αττική και την Στερεά Ελλάδα. Το 70% των ερωτηθέντων είναι μέλη οικογενειών με 2 ή παραπάνω παιδιά και μόνο το 8% είναι μέλη μονογονεϊκών οικογενειών.

Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων διαφέρει ανάλογα με το φύλο. Πιο αναλυτικά βλέπουμε πως το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα ανήκει στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και εργάζονται κυρίως στον ιδιωτικό τομέα ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες. Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας δείχνει πως 1 στις 4 ανήκει στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και πως 3 στις 10 γυναίκες είναι άνεργες και ασχολούνται με τα οικιακά.

Στην συνέχεια παρατηρούμε πως οι νέοι προτιμούν τους φίλους τους σαν πηγή πληροφοριών για θέματα σεξουαλικού περιεχομένου ενώ στην ουσία οι ίδιοι θεωρούν τους ειδικούς επιστήμονες κατάλληλους για την ενημέρωσή τους. Παρόλο που οι ίδιοι αναφέρουν πως είναι πολύ καλά ενημερωμένοι σε

τέτοια θέματα, από τα παραπάνω προκύπτει πως θα ήθελαν να τους παρέχεται μια πιο έγκυρη ενημέρωση από τους ενήλικες ή ακόμα και από τους γονείς.

Οι περισσότεροι νέοι έχουν ολοκληρωμένες σχέσεις και ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης σεξουαλικής επαφής είναι 15-17 ετών. Συχνά λαμβάνουν μέτρα προφύλαξης πριν τη σεξουαλική επαφή και γι' αυτό δεν έχουν αντιμετωπίσει σε μεγάλο ποσοστό κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Το δυσάρεστο που παρατηρείται εδώ είναι πως θα επέλεγαν να μιλήσουν σε ειδικό γιατρό μόνο όταν θα αντιμετώπιζαν κάποιο νόσημα.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης πως οι νέοι χαρακτηρίζουν την ερωτική τους ζωή βαρετή και χωρίς απρόοπτα και αυτό επιβεβαιώνει το γεγονός ότι οι σχέσεις τους έχουν μικρή χρονική διάρκεια. Επίσης αρκετοί από τους νέους του δείγματος μας έχουν απιστήσει τον/την σύντροφο τους κατά καιρούς, προφασίζοντας διάφορους λόγους που τους οδήγησαν στην απιστία.

Η οικογένεια φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά σε προσωπικό επίπεδο τις σεξουαλικές τους επιλογές και απόψεις και γι' αυτό βλέπουμε τους ερωτηθέντες να θεωρούν πως τα οικογενειακά πρότυπα παίζουν καθοριστικό και καθηγητικό ρόλο στην ζωή τους.

Ανασταλτικός παράγοντας καταστολής της σεξουαλικής τους επιθυμίας, σχεδόν ομόφωνα, αποτελεί το άγχος. Παρατηρείται επίσης, ένας μικρός αριθμός νέων που έχουν χρησιμοποιήσει φαρμακευτικές (π.χ. Viagra) ή άλλες ουσίες (π.χ. βότανα) για να βελτιώσουν την ερωτική τους απόδοση και μάλιστα χωρίς ιατρική συμβουλή.

Τέλος, παρόλο που τα διαγνωστικά τεστ σε άνδρες και γυναίκες είναι απαραίτητα για την υγιή σεξουαλική τους ζωή, ωστόσο αρκετοί από αυτούς δεν επιθυμούν και δεν έχουν πραγματοποιήσει ποτέ κάποιο απ' αυτά.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ολοκληρώνοντας την μελέτη μας, είμαστε σε θέση να διατυπώσουμε τις προτάσεις μας, οι οποίες είναι:

- Θεωρούμε πως το εκπαιδευτικό σύστημα θα πρέπει να απαγκιστρωθεί από τον αποκλειστικό στόχο της επαγγελματικής αποκατάστασης του μαθητή και να δώσει περισσότερη σημασία στις ανθρώπινες σχέσεις, την συναισθηματική ωρίμανση και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή.
- Επιπλέον οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αποκτήσουν μια πιο συγκροτημένη στάση απέναντι στα σεξουαλικά ζητήματα, να ενημερώνονται συνεχώς και να μην διστάζουν να μιλήσουν με τους μαθητές τους ανοιχτά και υπεύθυνα γι' αυτά τα θέματα.
- Επιπλέον, το κράτος θα πρέπει να μεριμνήσει για την εισαγωγή ειδικευμένων κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγων σε όλα τα σχολεία με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των μαθητών σε κοινωνικά θέματα.
- Τέλος, οι γονείς θα πρέπει να ζητούν την βοήθεια ειδικών για το πώς θα προσεγγίσουν τα παιδιά τους και πώς θα τους μιλήσουν για τα σεξουαλικά ζητήματα όπως την αντισύλληψη, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους κινδύνους που μπορεί να επιφέρει η άγνοια ή η παραπληροφόρηση.

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Νο: \_\_\_\_\_

1. Ηλικία: \_\_\_\_\_

2. Φύλο: \_\_\_\_\_

3. Σχολή: \_\_\_\_\_

4. Περιφέρεια καταγωγής/μόνιμης διαμονής:

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 1. Πελοπόννησος          | 2. Ήπειρος        |
| 3. Κ. Μακεδονία          | 4. Δυτ. Μακεδονία |
| 5. Αν. Μακεδονία & Θράκη | 6. Ιόνιοι νήσοι   |
| 7. Νησιά Αιγαίου         | 8. Κρήτη          |
| 9. Αττική                | 10. Θεσσαλία      |
| 11. Στερεά Ελλάδα        | 12. Κύπρος        |

5. Πόλη διαμονής/κάτοικοι:

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1. Πάνω από 100000 | 2. 50000-100000 |
| 3. 5000-10000      | 4. 2000-5000    |
| 5. <2000           |                 |

6. Οικογενειακή κατάσταση:

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 1. Οικογένεια με 1 παιδί | 2. Οικογένεια με 2 ή παραπάνω παιδιά |
| 3. Διαζευγμένοι γονείς   | 4. Άλλο                              |

7. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:

- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| 1. Αγράμματος                | 2. Απόφοιτος Δημοτικού |
| 3. Απόφοιτος Γυμνασίου       | 4. Απόφοιτος Λυκείου   |
| 5. Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής | 6. Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ   |
| 7. Μεταπτυχιακές σπουδές     |                        |

8. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Αγράμματη                | 2. Απόφοιτη Δημοτικού |
| 3. Απόφοιτη Γυμνασίου       | 4. Απόφοιτη Λυκείου   |
| 5. Απόφοιτη Τεχνικής Σχολής | 6. Απόφοιτη ΤΕΙ/ΑΕΙ   |
| 7. Μεταπτυχιακές σπουδές    |                       |

9. Επάγγελμα πατέρα:

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 1. Συνταξιούχος            | 2. Εργάτης             |
| 3. Τεχνίτης                | 4. Ιδιωτικός Υπάλληλος |
| 5. Δημόσιος Υπάλληλος      | 6. Στρατιωτικός        |
| 7. Αγρότης                 | 8. Επιστήμονας         |
| 9. Ελεύθερος Επαγγελματίας | 10. Άνεργος            |

10. Επάγγελμα μητέρας:

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. Συνταξιούχος            | 2. Εργάτρια           |
| 3. Τεχνίτρια               | 4. Ιδιωτική Υπάλληλος |
| 5. Δημόσια Υπάλληλος       | 6. Στρατιωτικός       |
| 7. Αγρότισσα               | 8. Επιστήμονας        |
| 9. Ελεύθερος Επαγγελματίας | 10. Άνεργη/Οικιακά    |

11. Οικογενειακό Εισόδημα/μηνιαίως:

- |           |
|-----------|
| 1. Χαμηλό |
| 2. Μέτριο |
| 3. Υψηλό  |

12. Από ποιον έχετε ενημερωθεί για θέματα σεξουαλικής αγωγής:  
1. Από κανένα 2. Γονείς 3. Φίλους 4. Σχολείο 5. Εκκλησία  
6. Ραδιόφωνο – Τηλεόραση 7. Εφημερίδες – Περιοδικά 8. Internet  
9. Κάτι άλλο
13. Ποιους θεωρείται κατάλληλους για την ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής αγωγής;  
1. Φίλους 2. Γονείς 3. Εκκλησία 4. Σχολείο 5. Ενήλικους 6. Ειδικούς Επιστήμονες 7. Κάποιον άλλο
14. Βρίσκετε μέχρι τώρα την ενημέρωση σας για θέματα σεξουαλικής αγωγής:  
1. Ικανοποιητική 2. Πλήρης 3. Ελλιπής 4. Δεν απαντώ
15. Έχετε ολοκληρωμένες σχέσεις:  
1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν απαντώ
16. Αν ναι, που πραγματοποιήθηκε η πρώτη σας σεξουαλική επαφή;  
1. Στο αυτοκίνητο 2. Στο σπίτι των γονιών 3. Στο σπίτι φίλων  
4. Στο ξενοδοχείο 5. Στην ύπαιθρο 6. Σε οίκο ανοχής  
7. Άλλου \_\_\_\_\_ 8. Δεν απαντώ
17. Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε σεξουαλικές σχέσεις:  
1. 12-14 ετών 2. 15-17 ετών 3. 18-19 ετών 4. 20-22 ετών  
5. Άνω των 23 ετών 6. Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα 7. Δεν απαντώ
18. Γνωρίζετε αντισυλληπτικές μεθόδους;  
1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν απαντώ
19. Εάν έχετε σεξουαλική εμπειρία, ποια μέθοδο χρησιμοποίησατε στην πρώτη σας σεξουαλική επαφή;  
1. Καμία 2. Προφυλακτικό 3. Χάπι 4. Διακεκομμένη συνουσία (τράβηγμα)  
5. Σπερματοκτόνο 6. Άλλη μέθοδο \_\_\_\_\_
20. Χρησιμοποιείτε κάποια μέθοδο τώρα;  
1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν απαντώ
21. Αν ναι, ποια;  
1. Καμία 2. Προφυλακτικό 3. Χάπι 4. Διακεκομμένη συνουσία (τράβηγμα)  
5. Σπερματοκτόνο 6. Άλλη μέθοδο \_\_\_\_\_
22. Συχνότητα σεξουαλικής επαφής;  
1. Κάθε ημέρα 2. Μερικές φορές την εβδομάδα 3. Μερικές φορές το μήνα  
4. Σπάνια 5. Ποτέ 6. Δεν απαντώ
23. Λαμβάνετε μέτρα προφύλαξης πριν από κάθε σεξουαλική επαφή;  
1. Πάντοτε 2. Συχνά 3. Καμιά φορά 4. Ποτέ 5. Δεν απαντώ
24. Με ποιον διαμένετε στην Πάτρα;  
1. Με το σύντροφο σας 2. Μόνος /μόνη 3. Με φίλο /η  
4. Με συγγενή 5. Με την οικογένεια σας
25. Με ποιο άτομο διατηρείτε σεξουαλικές σχέσεις;  
1. Με το σύντροφο σας 2. Με πολλούς διαφορετικούς συντρόφους  
3. Σεξουαλική αποχή



26. Πώς προσεγγίζετε ερωτικά το σύντροφο σας;  
1. Με διάλογο και συζήτηση    2. Με χειρονομίες (άγγιγμα, χάδι, φιλή)  
3. Με ερωτικό βλέμμα    4. Με εξαναγκασμό    5. Τίποτα από τα παραπάνω
27. Αλλάζετε τακτικά ερωτικούς συντρόφους;  
1. Ναι    2. Όχι    3. Δεν απαντώ
28. Έχετε έρθει σε οργασμό;  
1. Ναι    2. Όχι    3. Μερικές φορές    4. Σχεδόν κάθε φορά    5. Δεν απαντώ
29. Έχετε έρθει σε οργασμό κάνοντας έρωτα με τον εαυτό σας;  
1. Ναι    2. Όχι    3. Μερικές φορές    4. Δεν απαντώ
30. Πιστεύετε ότι η αυτοπεποίθηση παίζει σημαντικό ρόλο στην σεξουαλική ικανοποίηση;  
1. Ναι    2. Όχι    3. Δεν απαντώ
31. Το άγχος κατά την γνώμη σας μειώνει τη σεξουαλική επιθυμία;  
1. Ναι    2. Όχι    3. Δεν απαντώ
32. Σε ποια από τις παρακάτω φάσεις βρισκόσαστε;  
1. Σχέση    2. Γάμος    3. Διαζύγιο    4. Ελεύθερος/η
33. Έχετε απιστήσει τον ερωτικό σας σύντροφο;  
1. Μία φορά    2. Δύο φορές    3. Καμία φορά  
4. Πολλές φορές    5. Δεν απαντώ
34. Ποιος θα ήταν ο βασικός λόγος που θα σας οδηγούσε στην απιστία;  
1. Αδιαφορία από τον ερωτικό σύντροφο    2. Καθημερινότητα  
3. Ανικανοποίητη σεξουαλική επαφή    4. Όλα τα παραπάνω  
5. Κάτι άλλο \_\_\_\_\_    6. Δεν απαντώ
35. Ο ερωτικός σας σύντροφος είναι:  
1. Άντρας    2. Γυναίκα    3. Άλλοτε άντρας και άλλοτε γυναίκα  
4. Δεν απαντώ
36. Η ηλικία του συντρόφου σας είναι:  
1. Μεγαλύτερη    2. Μικρότερη  
3. Ίδια με τη δική σας    4. Είμαι μόνος/η
37. Πιστεύετε ότι η ηλικία είναι ένα σημαντικό κριτήριο επιλογής συντρόφου;  
1. Ναι    2. Όχι    3. Δεν απαντώ
38. Με ποιο κριτήριο/α επιλέγετε τον ερωτικό σας σύντροφο;  
1. Εξωτερική εμφάνιση    2. Προσωπικότητα    3. Μόρφωση  
4. Οικονομική κατάσταση    5. Όλα τα παραπάνω    6. Κάτι άλλο  
7. Δεν απαντώ
39. Πόσο χρόνο διαρκούν κατά μέσο όρο οι σχέσεις σας;  
1. Μερικές εβδομάδες – 2 μήνες    2. 2-12 μήνες  
3. Πάνω από 1 χρόνο    4. Δεν απαντώ
40. Θα χαρακτηρίζατε την ερωτική σας ζωή;  
1. Σταθερή    2. Ασταθής    3. Βαρετή    4. Χωρίς απρόοπτα  
5. Δεν απαντώ

41. Έχετε χρησιμοποιήσει φαρμακευτικές (π.χ. Viagra) ή άλλες ουσίες (π.χ. βότανα) που βελτιώνουν την ερωτική σας απόδοση;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

42. Αν ναι, πόσο συχνά;

1. Σπάνια    2. Λίγες φορές    3. Συχνά    4. Πολύ συχνά

43. Τα χρησιμοποιήσατε κατόπιν ιατρικής συμβουλής;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

44. Θα μιλούσατε σε ένα ειδικό για σεξουαλικά θέματα που σας απασχολούν;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

45. Πιστεύετε ότι τα πρότυπα της οικογένειας επηρεάζουν τις σχέσεις σας με τους άλλους ανθρώπους;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

46. Αν ναι, που επηρεάζουν κατά την γνώμη σας;

- |                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1. στην επικοινωνία           | 2. στην προσωπικότητα |
| 3. στην προσωπική ζωή         | 4. στην ερωτική ζωή   |
| 5. στις σεξουαλικές δυσκολίες | 6. όλα τα παραπάνω    |
| 7. κάτι άλλο                  | 8. δεν απαντώ         |

47α. Αντιμετωπίζετε κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

47β. Αν ναι ποιο -----;

48. Έχετε αντιμετωπίσει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

49. Αν ναι ποιο/α από τα παρακάτω;

1. Σύφιλη    2. Γονόρροια    3. Κολπίτιδα    4. Μυκητίαση  
5. Κονδυλώματα    6. Κάποιο άλλο -----    7. Δεν απαντώ

50. Αν ναι επισκεφθήκατε γιατρό;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

51α. Για γυναίκες. Επισκέπτεστε γυναικολόγο;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

51β. Πόσο συχνά;

1. Μια φορά το χρόνο    2. όποτε χρειάζεται    3. μια φορά/2 χρόνια  
4. ποτέ, το αποφεύγω    5. δυο φορές το χρόνο    6. δεν απαντώ

52. Έχετε μείνει έγκυος;

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

53. Εάν είχατε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

1. θα κρατούσατε το έμβρυο    2. θα κάνατε έκτρωση    3. θα δίνετε το παιδί για υιοθεσία    4. δεν απαντώ

54α. Έχετε κάνει Pap test (Papanicolaou);

1. Ναι                      2. Όχι                      3. Δεν απαντώ

54β. Αν ναι πόσο συχνά;

1. μια φορά το χρόνο
2. κάθε 2 χρόνια
3. καμία φορά μέχρι σήμερα
4. δεν απαντώ

55α. Για άντρες. Επισκέπτεστε ανδρολόγο;

1. Ναι
2. Όχι
3. Δεν απαντώ

55β. Πόσο συχνά;

1. Μια φορά το χρόνο
2. Όποτε χρειάζεται
3. Μία φορά/ 2 χρόνια
4. Ποτέ, το αποφεύγω
5. Δυο φορές το χρόνο
6. Δεν απαντώ

56α. Έχετε αντιμετωπίσει κάποιο απο τα παρακάτω προβλήματα μέχρι σήμερα;

1. Πρόωρη εκσπερμάτωση
2. Μη ικανοποιητική στύση
3. Αδυναμία στύσης
4. Έλλειψη σεξουαλικής διάθεσης
5. Δεν απαντώ

56β. Αν είχατε από τα παραπάνω προβλήματα, πως θα επιδιώκατε να το λύσετε;

1. Με τον αντίστοιχο γιατρό
2. Μόνος σας
3. Με ερωτήσεις σε φίλους
4. Με τους γονείς σας
5. Με την βοήθεια του Internet
6. Δεν απαντώ

---

Το συνέταξαν οι:

Ι. Δετοράκης  
Επικ. Καθηγητής υγιεινής  
Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών

Α. Βανταράκης  
Επικ. Καθηγητής υγιεινής  
ιατρικό τμήμα, Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης

Το ερωτηματολόγιο αφορά ανώνυμη έρευνα που θα διεξαχθεί στο Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Το ερωτηματολόγιο θα υποβληθεί από τις σπουδάστριες του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας.

1. Βίτσου Νικολίτσα
2. Γατουρτζίδου Θεοδοσία

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΈΛΛΗΝΕΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:**

- **Αντωνοπούλου Χριστίνα**, «Ανθρώπινη σεξουαλικότητα», εκδόσεις Εντοπία, Αθήνα, 1997.
  
- **Γκουρνέλης Κ. Θωμάς**, «Υγιεινή», εκδόσεις Μπαχαρίδη, Αθήνα, 1992.
  
- **Δετοράκης Ιωάννης**, «Οικογενειακός προγραμματισμός – Αντισύλληψη – σεξουαλική διαφώτιση», 7<sup>η</sup> έκδοση, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2007.
  
- **Δετοράκης Ιωάννης – Ιωάννης Παπαγεωργίου**, «Αγωγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2002  
Θέματα.
  
- **Θεολόγου Χρήστος**, «Τι πρέπει να ξέρετε για την γυναίκα», εκδόσεις Αγριολούλουδα, Αθήνα, 1986.
  
- **Καλλινάκη Θεανώ**, «Κοινωνική εργασία: κοινωνικός λειτουργός» εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ.52.
  
- **Κεανίδης Σ. Κωνσταντίνος**, «Η κρίση των εφήβων στην σύγχρονη κοινωνία», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2005.

- **Κρεατσάς Γεώργιος**, «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση», εκδόσεις Εντοπία, Αθήνα, 1992.
  
- **Κρουσταλάκης Γεώργιος**, «Διαπαιδαγώγηση, πορεία ζωής», εκδόσεις Έκτυπο, Αθήνα, 1990, σελ. 274-288.
  
- **Κρουσταλάκης Γεώργιος**, «Γονείς και παιδιά μπροστά στην ερωτική σχέση», Διαφυλικές σχέσεις, Τόμος Α΄, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995, σελ. 402-414.
  
- **Ντολατζάς Θεόδωρος**, «Ο γιατρός συμβουλεύει .....», Τόμοι 1-2-3, εκδόσεις Λίγκας, Αθήνα, 2002.
  
- **Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης – Μπεζεβάκης Γ. Ηλίας – Γιαννίτσας Δ. Νικόλαος – Καραθανάση Αρετή**, «Διαφυλικές σχέσεις – Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης εκπαιδευτικών στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας φύλων, Τόμος Β΄, εκδόσεις Β΄ Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
  
- **Σταθόπουλος Α. Πέτρος**, «Κοινωνική Πρόνοια: Η συμβολή της κοινωνικής υπηρεσίας σε εκπαιδευτικά πλαίσια, σχολική κοινωνική εργασία σε μικρο-επίπεδο: άτομο-οικογένεια, ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, κοινωνική εργασία σε μακρο-επίπεδο: κοινότητα, συντονισμός φορέων πρόνοιας», εκδόσεις ΄΄ΕΛΛΗΝ΄΄- Γ. ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε., 1999, σελ. 269-274.
  
- **Τριχοπούλου Αντωνία – Τριχόπουλος Δημήτρης**, «Προληπτική ιατρική», εκδόσεις Γρηγόρης Κ. Παρισιάνος, 1986.

### **ΞΕΝΟΙ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:**

**Fransoise Dolto – Catrine Dolto**, (με την συνεργασία της Colet Persemine), «Έφηβοι – προβλήματα και ανησυχίες», μετάφραση Ιωάννα Παπαγιάννη, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 1993.

**Dr. Andrew Stanway**, (απόδοση στα Ελληνικά: Τσέλου Ρίτσα), «Η μαγεία του έρωτα – Οδηγός για να γίνετε καλύτερος εραστής /ερωμένη», εκδόσεις Φλούδας Σωτήρης, Θεσσαλονίκη, 1993.

### **ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ:**

<http://www.medlook.net/>-Επιτροπή γονέων στη σεξουαλική ζωή των παιδιών τους, 01/09/2002.

<http://www.medlook.net/>- Η εγκυμοσύνη και το σεξ στην εφηβεία, 15/03/2004.

<http://www.medlook.net/>- Έφηβοι- Πληροφόρηση και Σεξουαλική Αγωγή, 2006.

<http://www.medlook.net/>- Σεξουαλική ζωή των ζευγαριών, 2006.

<http://www.medlook.net/>-Προβλήματα σεξ σε άντρες και γυναίκες, 2004.

