

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 4844

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ. Ε. Υ. Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
Δρ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ



ΕΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΜΑΛΤΕΖΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΣΤΟΦΑ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2002-03

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ:

Σ.Δ.: Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Γ.Κ.: Γεννητικά κονδυλώματα

Σ.Μ.Ν.: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Η.Ι.Υ.: Human Immunodeficiency Virus

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:ΓΕΝΙΚΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	10
ΑΡΧΑΙΟΙ ΧΡΟΝΟΙ:ΜΕΣΟΠΟΤΑΜΙΑ	11
ΙΟΥΔΑΙΣΜΟΣ	12
ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΡΩΜΗ	13
ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ	14
ΙΝΔΟΥΙΣΜΟΣ-ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ	14
ΙΣΛΑΜΙΣΜΟΣ	15
ΚΑΘΟΛΙΚΙΣΜΟΣ	16
ΡΟΜΑΝΤΙΣΜΟΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	
2.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
ΑΡΡΕΝ:ΟΡΧΕΙΣ	19
ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΑ	21
ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ	21
ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ	21
ΒΟΛΒΟΥΡΗΘΡΑΙΟΣ ΑΔΕΝΑΣ	22
ΟΣΧΕΟ	23
ΘΗΛΥ:ΑΙΔΟΙΟ	24
ΕΦΗΒΑΙΟ	24
ΜΕΓΑΛΑ ΧΕΙΛΗ	24
ΜΙΚΡΑ ΧΕΙΛΗ	25
ΚΛΕΙΤΟΡΙΔΑ	25
ΒΑΡΘΟΛΙΝΕΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ	25
ΠΑΡΘΕΝΙΚΟΣ ΥΜΕΝΑΣ	26
ΚΟΛΠΟΣ-ΚΟΛΕΟΣ	26
ΜΗΤΡΑ	27
ΣΑΛΠΗΓΤΕΣ-ΩΑΓΩΓΟΙ	28
ΩΘΗΚΗ	28
2.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ	
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	31
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΑΓΟΡΙΩΝ	31
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ:	32
ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	34
ΠΟΤΕ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ;	36
ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΑΔΕΝΕΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ-ΑΓΩΓΗ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	41
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	41
ΚΟΙΝΩΝΙΑ	43
ΕΚΚΛΗΣΙΑ	44
ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:Σχολείο και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	46
Πώς πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση και πότε	48
Ποιος θα πρέπει να διδάξει σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	50
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΗΒΗ-ΕΦΗΒΕΙΑ	
ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΟΝΟΜΑΖΟΥΜΕ ΕΦΗΒΕΙΑ;	55
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	55
ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ:Η ΠΡΩΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΦΥΠΝΙΣΗ	57
ΑΝΤΡΙΚΟΣ ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ	59

ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΖΩΗΣ	
Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ	63
Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙ:	
Πότε μπορώ να κάνω έρωτα;	63
Πως είναι η πρώτη φορά;	65
Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΑΓΟΡΙ	68
ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ:	
Πως θα καταλάβω ότι είμαι έγκυος;	69
Είμαι έγκυος. Τι να κάνω;	70
ΑΜΒΛΩΣΗ	71
ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ	72
ΑΛΛΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	73
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ	74
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ	76
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ	76
ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ	77
ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	81
ΕΙΔΗ-ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ:	
ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ	83
ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ	84
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΧΑΠΙ	87
ΧΑΠΙ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΜΕΡΑΣ	89
ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΑ	89
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΑ	90
ΘΗΛΑΣΜΟΣ	91
ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	94
ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ	95
ΧΛΑΜΥΔΙΑ	96
ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ-ΚΑΝΤΙΑΣΗ	97
ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ: Τι είναι τα κονδυλώματα;	98
Ποια σημεία μολύνονται;	98
Θεραπεία	98
Πρόγνωση	99
ΕΡΠΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ:	
Τι είναι ο έρπης των γεννητικών οργάνων;	99
Πως προσβάλλεται κάποιος από έρπητα;	99
Ποια συμπτώματα παρουσιάζονται	100
Οι πιθανότητες ίασης του έρπητα	100
Πως επιβεβαιώνεται η διάγνωση	101
Πιθανές επιπλοκές	101
Πιθανή πορεία της νόσου	101
ΣΥΦΙΛΗ	101
ΨΕΙΡΕΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΑΙΟΥ	102
AIDS: Τρόποι μετάδοσης του ιού του AIDS και ομάδες υψηλού κινδύνου	103
Συμπτώματα	105
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ AIDS:	
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ	106
ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ	107
ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	107
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	107
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β:	

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	111
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	112
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:ΒΙΑΣΜΟΣ	
ΒΙΑΣΜΟΣ	114
ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΒΙΑΣΤΗ	114
ΒΙΑΣΜΟΣ:ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ	115
ΠΟΙΑ ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΟΡΡΕΟΥΝ	115
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	116
ΑΙΜΟΜΙΣΙΑ	117
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ:	
Παιδική πορνεία	121
Παιδική πορνογραφία	122
Τουρισμός για σεξ	123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	125
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	125
ΝΕΚΡΟΦΙΛΙΑ	127
ΚΤΗΝΟΒΑΣΙΑ	127
ΦΕΤΙΧΙΣΜΟΣ	128
ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ	128
ΗΛΟΝΟΒΛΕΨΙΑ	130
ΕΠΙΔΕΙΞΙΟΜΑΝΙΑ	130
ΤΡΑΝΒΕΣΤΙΣΜΟΣ	131
ΕΦΑΨΙΟΜΑΝΙΑ	132
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΟΣ ΣΑΔΙΣΜΟΣ	133
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΟΣ ΜΑΖΟΧΙΣΜΟΣ	134
ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ:	
ΟΡΙΣΜΟΣ	135
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	135
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10:ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ-ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	139
ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΑΝΤΡΑ:	
ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	139
ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ:	139
ΔΥΣΠΑΡΕΥΝΙΑ	140
ΚΟΛΠΟΣΠΑΣΜΟΣ	141
ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΨΥΧΡΟΤΗΤΑ	142
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11:ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ	
ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ-Ο ΑΝΤΡΑΣ ΕΠΑΝΩ	144
ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ-Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΕΠΑΝΩ	145
ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ-ΠΛΑΓΙΑ ΣΤΑΣΗ	148
<u>ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΙΔΙΚΟ</u>	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	150
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	150
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	151
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συνεχής υποβάθμιση της παιδείας στην χώρα μας αποτελεί την κύρια, αλλά και την μοναδική παράμετρο αποπροσανατολισμού των νέων σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς, ανθρωπίνων σχέσεων, δημιουργίας οικογένειας και παραγωγής πολιτών ικανών να διεκδικήσουν πέρα από τις θέσεις εργασίας και την προσωπική τους ευτυχία. Μια ευτυχία, που φαίνεται να μην κατακτάται με την είσοδο σε μια ανώτερη σχολή και μια κοινωνική συμπεριφορά που δεν ενηλικιώνεται με την αποφοίτηση από το πανεπιστήμιο.

Έτσι λοιπόν το εκπαιδευτικό σύστημα συνεχώς αναμορφώνεται και ανασυντάσσεται χωρίς να καταφέρει να ενσωματώσει στους κόλπους του μια ανθρωπιστική παιδεία που θα προάγει την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις των νέων. Μια παιδεία επίσης που θα αντιμετωπίζει τη σεξουαλικότητα σαν μια φυσιολογική λειτουργία που δίνει χαρά στους ανθρώπους, απαλλαγμένο από χυδαιότητα, πονηριά και εμπορικότητα.

Ο κοινωνικός απολογισμός της τελευταίας δεκαετίας φαίνεται απογοητευτικός και ανησυχητικός. Κύριο γνώρισμα της, ο εκχυδαϊσμός του σεξ: οργιστική και σκανδαλώδης παραπληροφόρηση, στην οποία συμμετέχει ενεργά και ένα μέρος των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Αρθρογραφία και εικονογραφία από επίδοξους αναμορφωτές της σεξουαλικής συμπεριφοράς μας σε μια κατηγορία εντύπων, που απευθύνονται κυρίως στους νέους.

Αυθαίρετη ενσωμάτωση των παραφυλιών (διαστροφών) στην προτεινόμενη σεξουαλική συμπεριφορά, με συνταγές για βίαιο σεξ και γαργαλιστικές λεπτομέρειες από προσωπικές ιστορίες που αποτελούν πρόκληση για κατάργηση της προσωπικής ζωής του πολίτη. Έμμεση επιβράβευση οριακών κοινωνικών συμπεριφορών (π.χ. εραστής τρανσεξουαλικών ατόμων θα αποσταλεί στα Ηνωμένα Έθνη για να εκπροσωπήσει ελληνικό πολιτικό κόμμα, κατά δήλωση του manager του). Ολονόκτιες εκπομπές σκληρού πορνό από κανάλι ελληνικής τηλεόρασης. Αναβάθμιση και εκμοντερνισμός της πορνείας (π.χ. ροζ τηλεφωνήματα, αγγελίες-πρόκληση, συνεχής αρθρογραφία).

Με αυτά τα μηνύματα καλείται ο νέος να διαμορφώσει τα δικά του «πιστεύω» γύρω από το σεξ και να αντισταθεί σε άλλες κοινωνικές «παροχές» ή «προσφορές»: ιστορίες σατανισμού, παιδερασίας, ναρκωτικών και άλλες λιγότερο ενοχλητικές, αλλά επίσης χαρακτηριστικές της εποχής μας, όπως ωροσκόπια και τηλεωροσκόπια, μαντείες και τηλεμαντείες.

Αν σε όλα αυτά προστεθούν και τα προβλήματα της ελληνικής οικογένειας, με τα διαζύγια και τις συνεχείς απουσίες των γονιών από το σπίτι, εύκολα καταλαβαίνει κανείς ότι το σχολείο είναι ο μόνος χώρος για δράση και οι εκπαιδευτικοί οι μόνιμοι συντελεστές του οράματος για μια καλύτερη και ουσιαστικότερη παιδεία, αλλά και για μια καλύτερη ελληνική κοινωνία.

Ευχαριστούμε θερμά όλους όσους μας βοήθησαν στην διεξαγωγή της έρευνας καθώς επίσης και τα σχολεία που μας δέχτηκαν. Τέλος, ευχαριστούμε τον εισηγητή μας κ. Ιωάννη Δετοράκη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είσαι στο κατώφλι-ή το έχεις κιόλας διαβεί- μιας εντελώς ιδιαίτερης ηλικίας, κατά την οποία μεταμορφώνεσαι σε ενήλικο άτομο, σε γυναίκα. Θα παρατήρησες ότι δεν αλλάζεις μόνο σωματικά, αλλά ότι αλλάζει και η αντίληψη σου για το περιβάλλον σου και πολλά πράγματα σου φαίνονται τώρα παράξενα. Οι πιο αποφασιστικές μεταβολές έχουν να κάνουν με το ξύπνημα της σεξουαλικότητας σου. Αυτό συνδέεται τόσο με διάφορες σωματικές αλλαγές, όσο και με διάφορες ψυχολογικές ανησυχίες που σου δημιουργούνται. Θέλεις να ανεξαρτητοποιηθείς από τους γονείς σου και να συναναστραφείς περισσότερο με άλλους ανθρώπους. Επίσης επιθυμείς να ασχολείσαι περισσότερο με τα προσωπικά σου ενδιαφέροντα.

Οι γονείς σου επιθυμούν να περάσεις την εφηβεία προστατευμένη και υγιής. Αυτή η επιθυμία είναι κατανοητή και ωφέλιμη για σένα. Μόνο που μερικές φορές θα έχεις την εντύπωση ότι αντιδρούν στα ενδιαφέροντα και τις απόψεις σου. Απ' αυτήν την κατάσταση μπορεί να προκύψουν συγκρούσεις. Τα περισσότερα προβλήματα που σε απασχολούν όμως είναι τα φυσιολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κάθε νέος στη δημιουργία της προσωπικότητας του. Πολλά από αυτά ξεπερνιούνται με λίγη διπλωματία και κατανόηση για τους άλλους. Το πιο σημαντικό όμως είναι να δείχνεις κατανόηση στον εαυτό σου και να αντιλαμβάνεσαι τι συμβαίνει μέσα σου και γύρω σου.

Τα πιο πολλά πράγματα στη ζωή γίνονται πολύ απλούστερα όσο περισσότερη γνώση αποκτάμε γύρω από αυτά.

Τα κορίτσια βιώνουν την εφηβεία διαφορετικά από ότι τα αγόρια. Αναπτύσσονται σωματικά και ψυχικά με το δικό τους τρόπο, έχουν άλλη άποψη για τη σεξουαλικότητα και αξιολογούν διαφορετικά πολλά πράγματα στη ζωή.

Η ενηλικίωση δεν είναι μόνο μια ευχάριστη περιπέτεια, αλλά ταυτόχρονα και μια κουραστική υπόθεση, αφού συναντάς ένα κατακλυσμό από καινούργια πράγματα. Υπάρχουν χιλιάδες ενδιαφέροντα πράγματα να ανακαλύψεις. Πολλές φορές η ζωή σου θα φαίνεται σαν κινηματογραφική ταινία. Έτσι, άλλες φορές θα νομίζεις ότι ονειρεύεσαι, ενώ άλλες θα έχεις πλήρη επίγνωση του τι συμβαίνει. Πρέπει να προσπαθήσεις να θεωρείς και τις δυο αυτές καταστάσεις απόλυτα φυσιολογικές, και μάλιστα να τις απολαμβάνεις. Ποτέ ξανά δεν θα έχεις την ευκαιρία να διασκεδάσεις τις σωματικές, ψυχικές και πνευματικές σου μεταβολές, να εξέρχεται από παλιές καταστάσεις χωρίς να φέρεις την απόλυτη ευθύνη.¹

**ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:
ΓΕΝΙΚΟ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Πριν από πολλά χρόνια, σύμφωνα με τα συμπεράσματα των ανθρωπολόγων, εμφανίστηκαν οι άντρες και οι γυναίκες, που αποτελούν τους προγόνους της σημερινής κοινωνίας.

Οι πρωτόγονοι ζούσαν σε ομάδες δώδεκα ανθρώπων μαζί και μοιράζονταν το ίδιο κυνήγι και το ίδιο καταφύγιο. Σε άλλες περιπτώσεις, η κοινή διαβίωση αφορούσε 30-40 άτομα, του είδους homo-sapiens. Οι ομάδες αυτές ήταν οργανωμένες με το σύστημα του γένους, που σημαίνει την καταγωγή από την ίδια μητέρα.

Κατά τα άλλα, υπήρχε πολυγαμία δηλαδή, ένα άτομο είχε μερικούς συζυγικούς συντρόφους στις οποίες οι σεξουαλική και συναισθηματική συντροφιά ήταν περιστασιακή και άλλαζε συχνά. Η ζωή ήταν αβέβαιη, με πολλές ανασφάλειες και κινδύνους και μια μοναχική οικογένεια ήταν αδύνατο να επιβιώσει.

Η πυρηνική οικογένεια εμφανίστηκε στους μέσους χρόνους στην Ευρώπη και βαθμιαία έγινε η κυρίαρχη μορφή ομάδας συμβίωσης στη Δύση.

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 άντρες που γίνονταν πατέρες δεν είχαν σαφή απόδειξη ότι αυτό αποτελούσε συνέπεια της σεξουαλικής επαφής.

Η τροφή ήταν σπάνια, ο υποσιτισμός συνηθισμένη κατάσταση και η επιτυχημένη εγκυμοσύνη όχι τόσο συχνή όσο σήμερα. Το πότε ακριβώς οι άνθρωποι έμαθαν για το ρόλο του αρσενικού στην αναπαραγωγή δεν είναι γνωστό. Το πιο πιθανό είναι ότι με την εξημέρωση των ζώων οι άνθρωποι παρατήρησαν πως, κρατώντας μαζί μόνο θηλυκά, αυτά δεν μπορούσαν να αναπαραχθούν. Έτσι, το συμπέρασμα, βγήκε αναπόφευκτα: τα αρσενικά ήταν απαραίτητα για τη γέννηση των παιδιών. Ο ρόλος του άντρα στην αναπαραγωγή έγινε γνωστός.

Στο εξής, δεν θα μιλούσαν μόνο οι γυναίκες για τα παιδιά τους, αλλά και οι άντρες για τους γιους και τις κόρες τους. Κατά συνέπεια, ο άντρας, που μέχρι τώρα βρισκόταν στην αφάνεια, απέκτησε μεγαλύτερο κύρος μετά την ανακάλυψη του ζωτικού του ρόλου στη γέννηση.

ΑΡΧΑΙΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

ΜΕΣΟΠΟΤΑΜΙΑ

Η αυγή της ιστορικής περιόδου των πολιτισμών της Μεσογείου αντέστρεψε τα έθιμα του γάμου. Ο σύζυγος που είχε περισσότερες από μια γυναίκες έγινε πλέον το κοινωνικό πρότυπο. Το πόσες γυναίκες μπορούσε να παντρευτεί ένας άντρας ήταν συνάρτηση του πλούτου του. Ο βασιλιάς των αρχαίων Εβραίων Σολόμωντας, καθιέρωσε με νόμο το 955 π.Χ. ότι ένας άντρας μπορούσε να έχει αρκετές γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ίσως πολιτιστικό επίτευγμα των αρχαίων Βαβυλωνίων, είναι ο περίφημος κώδικας του βασιλιά Χαμουραμπί. Ανάμεσα σε πλήθος κανονισμών, και νόμων που αφορούσαν τη συμπεριφορά και τις σχέσεις των ανθρώπων, ο κώδικας αυτός μας δίνει ένα λεπτομερειακό και ξεκάθαρο ορισμό των διαδικασιών του γάμου και του διαζυγίου: μια γυναίκα μπορούσε να χωρίσει ένα σκληρό σύζυγο και ένας άντρας μπορούσε να παντρευτεί μια δεύτερη γυναίκα, εάν η πρώτη δεν ήταν ικανή να κάνει παιδιά.

Υπάρχουν επίσης κανονισμοί που αναφέρονται στην αντιμετώπιση της αποπλάνησης και της απιστίας: οι άντρες σύζυγοι επιτρεπόταν να συντηρούν δύο γυναίκες, αλλά, εάν αποπλανούσαν ένα αθώο νέο κορίτσι, η τιμωρία τους ήταν ο αποκεφαλισμός. Εάν πάλι μια σύζυγος ήταν άπιστη, έπρεπε να φασκιωθεί να δεθεί σφιχτά και να πεταχτεί στο ποτάμι, για να πνιγεί. Όμως, εάν η απιστία είχε προέλθει από αμέλεια του συζύγου, ή κάποιο λάθος του, η άπιστη σύζυγος έπρεπε να ριχτεί στον Τίγρη ή στον Ευφράτη ποταμό χωρίς να δεθεί, της δινόταν έτσι μια ευκαιρία να σωθεί.

Οι περισσότεροι από τους 70 κανόνες που ρυθμίζουν το σεξ και το γάμο των Βαβυλωνίων αντανακλώνται ακόμη και σήμερα στους αντίστοιχους σύγχρονους νόμους.

ΙΟΥΔΑΪΣΜΟΣ

Η Παλαιά Διαθήκη επέβαλλε στο λαό του Ισραήλ, να πολλαπλασιάζεται και να είναι καρποφόρος. Μη παραγωγικές συμπεριφορές, όπως ο αυνανισμός ή η απομάκρυνση πριν την εκσπερμάτωση ή η ομοφυλοφιλία, αποτελούσαν πολύ σοβαρά αδικήματα.

Παράλληλα, το σεξ αναγνωριζόταν ως μια δημιουργική και ευχάριστη λειτουργία. Η απιστία ήταν τόσο απορριπτέα, ώστε να φτάσει να αποτελεί την επιταγή της έβδομης εντολής: “ου μοιχεύσεις”.

Στο αρχαίο Ισραήλ, όπως εξάλλου και σε όλους τους πολιτισμούς της Μέσης Ανατολής, οι γυναίκες είχαν ελάχιστα νομικά δικαιώματα, μόνο κάποια μικρή ιδιοκτησία, κι ήταν προορισμένες να γίνουν σύζυγοι και μητέρες. Υπάρχουν, βέβαια μερικές δραστηριότητες, που ήταν ελεύθερες για τις γυναίκες, όπως το να ψυχαγωγούν, να γίνονται μαγείρισσες ή γραφείς. Οι άντρες κυριαρχούσαν, όμως, και επέβαλλαν τις απόψεις τους για κάθε ζήτημα.

Μέσα από αυτές τις γραφές, προκύπτει ότι βασική αντίληψη του ιουδαϊσμού είναι πως η σεξουαλικότητα αποτελεί μια θετική δύναμη, ένα δώρο του Θεού και Δημιουργού μας. Ο ιουδαϊσμός διδάσκει ότι είναι ασεβές να θεωρούνται τα γεννητικά όργανα ή η λειτουργία τους, κάτι αισχρό, εφόσον ο Θεός το έπλασε τον Αδάμ και την Εύα “καθ’ομοίωσιν” του και θεώρησε τα δημιουργήματα του καλά. Όπως επισημαίνεται σε πολλά γραπτά, η ιουδαϊκή παράδοση δεν αποδέχτηκε ποτέ ότι ο γάμος υπάρχει με μόνο σκοπό την απόκτηση παιδιών. Αντίθετα, η συντροφικότητα και η αμοιβαιότητα μεταξύ των συζύγων είχαν μεγάλη σημασία.

Παρόλο, που υποστηρίζει τη χαρά και την απόλαυση του έρωτα στο γάμο, ο ιουδαϊσμός καταδικάζει συγκεκριμένες μορφές ερωτικής συμπεριφοράς. Η μοιχεία απαγορεύεται. Οι προγαμιαίες σχέσεις αποθαρρύνονται έντονα. Η αιμομιξία δεν επιτρέπεται. Η προώθηση των γυναικών στην πορνεία είναι παράνομη, αν και η πορνεία από μόνη της δείχνει να είναι ανεκτή. Οι αντρικές ομοφυλοφιλικές πράξεις, καταδικάζονται, αλλά η γυναικεία ομοφυλοφιλική συμπεριφορά δεν αναφέρεται στη Βίβλο. Ο ιουδαϊσμός, γενικά, θεωρεί ότι ο έρωτας, είναι αγαθό και δεν ενστερνίζεται τη χριστιανική αντίληψη περί προπατορικού αμαρτήματος.

ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΡΩΜΗ

Ο Αριστοτέλης περιέγραψε στα κείμενα του τις σεξουαλικές σχέσεις, οι οποίες θεωρούσε ότι αποτελούν φυσικές πράξεις μεταξύ των θηλαστικών. Αναγνώρισε ότι τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες έχουν ισχυρές σεξουαλικές παρορμήσεις και διατύπωσε τον ορισμό του οργασμού ως μια απολαυστική κατάληξη της σεξουαλικής πράξης. Στην αρχαία Ελλάδα υπήρχε ανοχή ως προς την αντρική ομοφυλοφιλία σε μερικές τουλάχιστον μορφές. Οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ ενός ενήλικα άντρα και ενός νεαρού αγοριού που έχει περάσει την εφηβική ηλικία ήταν συνηθισμένες, συχνά μάλιστα, είχαν τη μορφή μιας εκπαιδευτικής σχέσης, όπου ο άντρας ήταν υπεύθυνος για την ηθική και πνευματική ανάπτυξη του αγοριού.

Παράλληλα, όμως, η ομοφυλοφιλία και οι ομοφυλοφιλικές πράξεις μεταξύ ενηλίκων κατακρίνονταν, ενώ η ομοφυλοφιλική επαφή μεταξύ ενηλίκων και αγοριών πριν την εφηβική ηλικία, ήταν παράνομη. Δινόταν σημαντική έμφαση στο γάμο και την οικογένεια, αλλά οι γυναίκες ήταν πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Οι γυναίκες στην Αθήνα δεν είχαν περισσότερα πολιτικά δικαιώματα από τους σκλάβους και κατά τη διάρκεια της ζωής τους υπάγονταν στην απόλυτη εξουσία του συζύγου. Οι Ρωμαίοι υιοθέτησαν πολλά από τον τρόπο ζωής των Ελλήνων, για παράδειγμα την τέχνη, την φιλοσοφία και τις θεοκρατικές αντιλήψεις.

Στη ρωμαϊκή ζωή υπήρχε σημαντική σεξουαλική ελευθερία, αλλά και πολλά περιοριστικά διατάγματα. Κατά περιόδους, η νομοθεσία και οι διατάξεις άλλαζαν σε πολλά βασικά ζητήματα π.χ. σε κάποια χρονική περίοδο η ομοφυλοφιλία και ο αυνανισμός ήταν ανεκτά, με ορισμένες προϋποθέσεις. Λίγο αργότερα, τα άτομα με τέτοιου είδους σεξουαλικές προτιμήσεις αντιμετώπιζαν την πιο αυστηρή ποινή.

Επιπλέον, η πορνεία, αντρών και γυναικών, και οι ομαδικές σεξουαλικές δραστηριότητες, που για μεγάλα διαστήματα αποτελούσαν συνηθισμένη πρακτική με ιδιαίτερη απήχηση στο λαό, ξαφνικά καταδικάζονταν, διώκονταν, καταγγέλλονταν και χαρακτηρίζονταν ως νοσηρές καταστάσεις.

ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ

Οι χριστιανικές διδασκαλίες τηρούν σιγή ή είναι αρνητικές ως προς τη σεξουαλικότητα. Οι πρώτοι Χριστιανοί ήταν Εβραίοι και οι απόψεις τους για τη σεξουαλικότητα προερχόταν από τον ιουδαϊσμό. Όμως, οι πρώτοι μαθητές του Ιησού δείχνουν να έχουν επηρεαστεί έντονα από ελληνικές ιδέες.

Γενικά, ο Ιησούς ακολουθούσε τον ορθόδοξο τρόπο της ιουδαϊκής διδασκαλίας. Εκθείαζε το γάμο και υμνούσε την οικογένεια. Με αυστηρότητα καταδίκασε τη λαγνεία και ειδικότερα τη μοιχεία. Σε ένα από τα πρώτα κηρύγματα του έλεγε: “όποιος κοιτάζει με λαγνεία μια γυναίκα, έχει ήδη πραγματοποιήσει μαζί της μοιχεία μέσα στην καρδιά του”. Ακόμα, ο Ιησούς αναφέρθηκε ελάχιστα στην ομοφυλοφιλία, τις σεξουαλικές σχέσεις και την πορνεία. Οι μαθητές του προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν και να πραγματευθούν όλα τα ζητήματα με αναφορές στη διδασκαλία του.

Στην Καινή Διαθήκη παραγγέλλει: “Βάδιζε μέσα στο πνεύμα και μην υποκύψεις στην επιθυμία της σάρκας είναι εναντίον του πνεύματος και το πνεύμα ασυμβίβαστο με τη σάρκα:αυτά τα δυο είναι μεταξύ τους τελείως αντίθετα...”(Προς Γαλάτες :16-17).

ΙΝΔΟΥΙΣΜΟΣ-ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον ινδουισμό, το κυρίαρχο στοιχείο για κάθε άνθρωπο είναι το “κάρμα” του, η ενσάρκωση του σ’ αυτό τον κόσμο σε κάτι τελείως μοναδικό για κάθε άτομο. Ο ινδουισμός αντιμετωπίζει την πορεία και τις δραστηριότητες του ατόμου ως ένα ταξίδι μέσα στη ζωή με διαφορετικές εμπειρίες για τον καθένα. Δεν έχει καμία σημασία το τι είσαι ή το τι κάνεις, ούτε βέβαια και οι σεξουαλικές πρακτικές των ατόμων είναι καλές ή κακές.

Έτσι, ενώ οι ινδουιστές ιερωμένοι διδάσκουν ότι οι σεξουαλικές σχέσεις με το/τη σύζυγο άλλου δεν επιτρέπονται, εντούτοις, εάν είναι το “κάρμα” του να οδηγηθεί κανείς από αγάπη σε κάτι ανάλογο, υπάρχουν ειδικοί τρόποι που πρέπει να ακολουθήσει για τη διαδικασία της αποπλάνησης του άλλου ατόμου.

Η δυτική θρησκευτική παράδοση προσπαθεί πάντοτε να διαχωρίσει αυτό που είναι σεξουαλικό και φυσικό από αυτό που είναι πνευματικό και θείο. Ο ινδουισμός προσπαθεί να ενσωματώσει τη σεξουαλικότητα στην ανθρώπινα ζωή, με σκοπό να φτάσει κανείς στη μοναδική ολοκλήρωση. Η ένωση που πραγματοποιείται ανάμεσα στις γυναίκες και τους άντρες, κατά τη σεξουαλική πράξη γίνεται αποδεκτή ως τμήμα μιας αχανούς κοσμολογικής αρχής που εκφράζει τη συνένωση όλων των τύπων.

Στα ινδικά μνημεία και στους ναούς υπάρχουν γλυπτά αριστουργήματα όπου απεικονίζονται οι ερωτικές πράξεις μεταξύ ανθρώπων και θεών.

Ίσως το πιο σημαντικό κείμενο με σεξουαλικό περιεχόμενο που μας κληροδότησε η αρχαιότητα είναι το ινδουιστικό βιβλίο “Κάμα Σούτρα”. Το “Κάμα Σούτρα” διδάσκει ότι οι άντρες και οι γυναίκες οφείλουν να δώσουν στην ικανοποίηση των αισθήσεων τη μεγαλύτερη δυνατή προτεραιότητα.

Ο βουδισμός δίνει έμφαση σε μια φιλοσοφία που βλέπει τον πόνο, ως ένα βασικό μέρος της επίγειας ζωής. Η απελευθέρωση από τον πόνο έρχεται μέσω του πνευματικού και ηθικού αυτοεξαγνισμού, έτσι, η αγαμία είναι επιθυμητή σε μεγάλο βαθμό. Στην πράξη, ενώ η αγαμία απαιτείται από τους ιερείς και επιζητείται από τους μοναχούς και τις μοναχές, οι άλλοι οπαδοί αυτής της πίστης είναι συνήθως παντρεμένοι, και δεν περιορίζονται ως προς την ερωτική ευχαρίστηση.

Ενδιαφέρον είναι το ότι, αν και ο βουδισμός θεωρεί την πορνεία ως κάτι ταπεινό, δεν την καταδικάζει, εξαιτίας της πεποίθησης ότι όσοι εκπορνεύονται ακολουθούν το “κάρμα” τους.

ΙΣΛΑΜΙΣΜΟΣ

Ο Μωάμεθ, ο οποίος ίδρυσε τον ισλαμισμό, άσκησε επιρροή στους πιστούς του πάνω στα σεξουαλικά ζητήματα τόσο μέσω της ζωής του όσο και μέσω της διδασκαλίας του, όπως αυτή καταγράφεται μέσα στο Κοράνι.

Ο Μωάμεθ είχε πολλές συζύγους και παλλακίδες. Έτσι γίνεται κατανοητό γιατί το Ισλάμ παίρνει μια πολύ θετική στάση για τις περισσότερες μορφές σεξουαλικότητας. Η αγαμία δεν ενθαρρύνεται, οι άντρες μουσουλμάνοι μπορεί να έχουν έως και τέσσερις συζύγους και η σεξουαλικότητα θεωρείται θείο δώρο. Η μοιχεία τιμωρείται με θάνατο. Το Ισλάμ είναι αρκετά ανεκτικό ως προς τα άλλα σεξουαλικά ζητήματα.

Όμως, μολονότι το Ισλάμ αποδεικνύεται ανεκτικό στα σεξουαλικά θέματα για τους δυτικούς μοιάζει να είναι προκατειλημμένο εναντίον των γυναικών και αυτό συμβαίνει σε διάφορες περιπτώσεις.

Οι γυναίκες πρέπει να καλύπτουν το πρόσωπο τους σε δημόσιο χώρο (με εξαίρεση την Αίγυπτο και την Τουρκία). Τα χαρέμια εξακολουθούν να υπάρχουν και η κλειτοριδεκτομή (χειρουργική αφαίρεση της κλειτορίδας), καθώς και άλλες μορφές γυναικείου γεννητικού ακρωτηριασμού, εφαρμόζονται ακόμα και στις μέρες μας σε ορισμένες αιρετικές ομάδες.

ΚΑΘΟΛΙΚΙΣΜΟΣ

Η θέση της Καθολικής Εκκλησίας στο θέμα του έρωτα βασίζεται όχι μόνο στην Παλαιά και την Καινή Διαθήκη, αλλά και στα διδάγματα του Πάπα. Έτσι, ενώ η ερωτική πράξη κατά το γάμο είναι δεκτή εφόσον έχει σκοπό την αναπαραγωγή, όλες οι υπόλοιπες μορφές ερωτικής συμπεριφοράς καταδικάζονται.

Η «διακήρυξη σε ορισμένα ερωτήματα που αφορούν το σεξουαλικό ηθικό κώδικα», που προήλθε από την Ιερή Σύνοδο και εγκρίθηκε από τον Πάπα, κάνει τις ακόλουθες παρατηρήσεις:

1. Είναι λάθος να θεωρούμε τις βιβλικές γραφές για το σεξ ως «εκφράσεις μιας μορφής κάποιας ιδιαίτερης κουλτούρας σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή της ιστορίας». Κατά συνέπεια, τόσων αιώνων διδασκαλίες της Εκκλησίας εξακολουθούν να βρίσκονται σήμερα σε ισχύ, παρ'όλο που οι κοινωνίες μπορεί να έχουν αλλάξει.
2. Ακόμα και σε αρραβωνιασμένα ζευγάρια, όπου και τα δύο άτομα τρέφουν έντονη στοργή μεταξύ τους, κάθε σεξουαλική πράξη είναι αμαρτία, διότι «κάθε τέτοια πράξη πρέπει να λαμβάνει χώρα μόνο στα πλαίσια του γάμου».
3. Κάθε ομοφυλοφιλικός προσανατολισμός που δεν συνοδεύεται από ομοφυλοφιλικές πράξεις δεν αποτελεί αμαρτία.
4. Ο αντανισμός, παρ'όλο που δεν καταδικάζεται συγκεκριμένα από τη Βίβλο, είναι μια σοβαρή ηθική διαταραχή.
5. Η αγνότητα είναι αρετή, όχι μόνο γιατί αποτρέπει την αμαρτία, αλλά και επειδή αποτελεί ένα υψηλό πνευματικό επίτευγμα.

Εκτός από τις προηγούμενες απόψεις περί σεξουαλικών ζητημάτων, η Καθολική Εκκλησία δεν αποδέχεται το διαζύγιο σε καμιά περίπτωση και απαγορεύει τη χρήση τεχνητών μεθόδων αντισύλληψης.

ΡΟΜΑΝΤΙΣΜΟΣ

Η ιδεολογία της Ευρωπαϊκής διανόησης ήταν ο Ρομαντισμός. Ο Ρομαντισμός εξιδανίκευε την αγάπη, που τη χαρακτήριζαν η συναισθηματική έμφαση και οι φαντασιώσεις.

Για εκατονταετίες, ο ευρωπαϊκός κόσμος αντιμετώπιζε το σεξ με καχυποψία και ανησυχία. Κατά τη διάρκεια αυτής της εποχής, αναδύθηκε στις ανώτερες τάξεις ένας καινούργιος τρόπος ζωής, που επέφερε ένα σημαντικό διαχωρισμό ανάμεσα στην πρακτική και τα θρησκευτικά διδάγματα.

Η αγνή αγάπη αντιμετωπιζόταν ως ασυμβίβαστη με τους πειρασμούς της σάρκας και, πολλές φορές, αυτή η άποψη γινόταν αντικείμενο ελέγχου από εραστές που ξάπλωναν γυμνοί, για να διαπιστώσουν αν μπορούσαν να καταδείξουν την πληρότητα του έρωτα τους απέχοντας από ερωτικές πράξεις.

Τότε, την εποχή της αγνής αγάπης, έκαναν την εμφάνιση τους οι ζώνες αγνότητας. Αυτή η εφεύρεση επέτρεπε στους άνδρες να κλειδώνουν τις γυναίκες τους, ακριβώς όπως προστάτευαν τα χρήματά τους. Αν και αρχικά είναι πιθανό να σχεδιάστηκαν για την αποφυγή βιασμών, τελικά χρησιμοποιούνταν για τη διαφύλαξη της «περιουσίας» τους.

Η ζώνη αγνότητας των μεσαιωνικών καιρών ήταν συνήθως κατασκευασμένη από ένα μεταλλικό σκελετό, που κούμπωνε ανάμεσα στα γυναικεία πόδια από μπροστά προς τα πίσω. Είχε δύο μικρά ανοίγματα που επέτρεπαν την αποβολή των περιττών, αλλά επέτρεπαν αποτελεσματικά την εισχώρηση «ξένων σωμάτων». Επιπλέον, ο ζηλιάρης σύζυγος μπορούσε να πάρει το κλειδί.²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

ΓΕΝΗΤΙΚΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

2.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

APPEN

Η βιολογική τοποθέτηση και οι κοινωνικές επιρροές έχουν διαιρέσει το αντρικό σεξουαλικό σύστημα σε δύο 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.³

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 σπερματοζώαρια, ενώ η ωοθήκη τα ωάρια. Κάθε άτομο έχει δύο 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(σπερματοζώαριο) αποτελείται από 23 χρωματοσώματα και γονιμοποιεί το θηλυκό γαμέτη(ωάριο), που αποτελείται επίσης από 23 χρωματοσώματα. Προκύπτει έτσι ένα ανθρώπινο κύτταρο που περιέχει 46 χρωματοσώματα.

Στη βοτανική, για παράδειγμα, η αντρική γονάδα είναι ο στήμονας και γαμέτης η γύρις.⁴

ΟΡΧΕΙΣ

Οι όρχις έχουν περίπου το ίδιο μέγεθος και ωοειδές σχήμα διαστάσεων περίπου 5x2,5x6,35 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 άλλον.

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 ορχικά λόβια. Υπάρχουν περίπου 250 ορχικά λόβια. Κάθε λόβιο αποτελείται από λεπτά ελικοειδή σωληνάκια, τα σπερματικά. Το μέγεθος τους κυμαίνεται από 0,7-1 μέτρο (όταν τα ξετυλίγουμε). Τα σπερματικά σωληνάκια, περίπου 1000, ενώνονται μεταξύ τους σε οξεία γωνία στο μεσαύλιο. Στο μεσαύλιο τα σωληνάκια αυτά πορεύονται ευθέως και ενώνονται με τα ελικοειδή σωληνάκια σχηματίζοντας το δίκτυο του όρχεως. Από το δίκτυο του όρχεως αρχίζουν 10-12 εκφορητικοί πόροι (πόροι που αποχετεύουν αδενόεκκριμα), που, εξερχόμενοι από τον όρχι, οδηγούνται από τα ελικοειδή σωληνάκια (σπερματικά), για να εκβάλουν στην κεφαλή της επιδιδυμίδας για αποθήκευση.

Στο πολύπλοκο δίκτυο των σωληναρίων παράγονται τα σπερματοζωάρια. Η αρχική λειτουργία των όρχεων είναι η παραγωγή σπερματοζωαρίων που λαμβάνουν μέρος στα σπερματικά και ονομάζονται σπερματογένεση. Η δεύτερη σπουδαία λειτουργία των όρχεων είναι η παραγωγή της αντρικής ορμόνης τεστοστερόνης. Τα κύτταρα που παράγουν την ορμόνη αυτή ονομάζονται ενδιάμεσα κύτταρα (ή Leyding) και αυτά βρίσκονται μεταξύ των σπερματικών σωληναρίων, απ' όπου πήραν και το όνομα τους.

Ο όρος ανδρογενή αναφέρεται στις ενδοκρινείς ουσίες που παράγουν τα αντρικά χαρακτηριστικά. Η τεστοστερόνη είναι το κύριο ανδρογόνο που παράγεται στους όρχεις και η λειτουργία της είναι δυσνόητη. Η τεστοστερόνη είναι απαραίτητη για το αρσενικό έμβρυο, για τη διαφοροποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών γεννητικών οργάνων.

Μετά την εφηβεία, βοηθά στη σπερματογένεση και υποκινεί (διεγείρει) την ανάπτυξη του σπερματικού πόρου και του προστάτη. Επιπλέον, βοηθά στην ωρίμανση των δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών του ενήλικα άντρα, όπως της φωνής, του μεγέθους των γεννητικών οργάνων, του μυϊκού συστήματος, της κατανομής των τριχών του σώματος, καθώς και στον προσδιορισμό του λιπώδους ιστού.

Το πώς τα ανδρογόνα επηρεάζουν την αντρική συμπεριφορά πριν, κατά την διάρκεια και μετά την εφηβεία δεν είναι ακόμη γνωστό. Οποιοσδήποτε όμως ασχολήθηκε με ζώα γνωρίζει καλά πόσο αλλάζουν συμπεριφορά τα αρσενικά, όπως ο πίθηκος, το πρόβατο, τα βοοειδή και τα άλογα, μετά τον ευνουχισμό.⁵

ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΑ

Μετά τη σπερματογένεση τα σπερματοζωάρια μεταφέρονται στην επιδιδυμίδα. Η ουρά του νέου σπερματοζωαρίου είναι σταθερή (δεν κινείται) 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. Τα αδύνατα σπερματοζωάρια, που πιθανώς δεν μπορούν να συνεχίσουν το ταξίδι τους, διαλέγονται και απορροφώνται από την επιφάνεια του τοιχώματος της επιδιδυμίδας. Τα βιώσιμα πλέον σπερματοζωάρια μεταφέρονται με τη δράση κροσσών του σπερματικού πόρου στην κοιλότητα της επιδιδυμίδας σ'ένα μέρος που χρησιμοποιείται για ανάπαυση ή για αποθήκευση, κοντά εκεί που βρίσκεται η σπερματοδόχος κύστη και ο σπερματικός πόρος.³

ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ

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 βουλωνικής χώρας, που ονομάζεται **βουλωνικός πόρος**. Ο σπερματικός πόρος έχει μήκος 44 εκ. και φαρδαίνει μέσα σ'ένα διασταλμένο τμήμα που ονομάζεται **σπερματική λήκυθος**. Η σπερματική λήκυθος ενώνεται με τη **σπερματοδόχο κύστη και σχηματίζει τον εκσπερματικό πόρο**, που έχει άνοιγμα στον προστάτη.⁵

ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ

Στα πρώτα 4 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 (ουσίας). Τμήμα από την ουσία αυτή αποβάλλεται από 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 την ούρηση. Τα σπερματοζωάρια έχουν μεγαλύτερη ευκινησία όταν βρίσκονται σε ουδέτερο και αλκαλικό περιβάλλον. Ένα όξινο περιβάλλον μειώνει την κίνηση του

σπερματοζωαρίου, με αποτέλεσμα την στειρότητα ή τη δύσκολη σύλληψη. Εάν το όξινο περιβάλλον είναι πολύ μεγάλο, το σπέρμα καταστρέφεται.

Συνήθως ο κόλπος έχει υψηλή οξύτητα που ουδετεροποιείται από το προστατικό υγρό του σπέρματος που ακολουθεί στην εκσπερμάτωση. Το σπέρμα αποτελείται από τα υγρά των σπερματοδόχων κύστεων και το προστατικό υγρό.

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 θα γλιτώσει το θάνατο.

Η προστατεκτομή συνήθως οδηγεί στη στειρότητα. Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, οι βαλβίδες που κανονίζουν τη δίοδο στην ουροδόχο κύστη καταστρέφονται και, όταν η εκσπερμάτωση συμβεί, το σπέρμα αδειάζεται στην ουροδόχο κύστη. Το φαινόμενο αυτό λέγεται εκσπερμάτωση. Για να αποφευχθεί η μόλυνση, πολλές φορές οι σπερματικοί πόροι κόβονται κατά την διάρκεια της προστατεκτομής. Όταν χρησιμοποιηθεί ακτινοβολία αντί για εγχείρηση, η συχνότητα της στειρότητας πέφτει σημαντικά.

Καταγράφονται τα ακόλουθα που μπορούν να δηλώσουν καρκίνο του προστάτη:

1. Ακράτεια ούρων κατά την διάρκεια της νύχτας.
2. Αίμα στην ούρηση.
3. Συχνότητα στην ούρηση.
4. Ακράτεια ούρων(γενική).
5. Έλλειψη δύναμης για ούρηση.⁴

ΒΟΛΒΟΥΡΗΘΡΑΙΟΣ ΑΔΕΝΑΣ

Έχει το μέγεθος μαιζελιού και βρίσκεται και στις δύο πλευρές της ουρήθρας λίγο κάτω από τον προστάτη και στη βάση του πέους. Ο αδένας εκκρίνει γλοιώδη βλεννοειδή ουσία εντός της ουρήθρας, ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής διέγερσης. Η αλκαλική ουσία λιπαίνει και ουδετεροποιεί (όπως στον προστατικό αδέν) την οξύτητα της ουρήθρας και διευκολύνει το πέρασμα του σπέρματος μέσα απ'αυτήν κατά την συνουσία ή τον αυνανισμό. Αυτό το υγρό προηγείται του σπέρματος κατά την εκσπερμάτωση.

Το υγρό του βολβουρηθραίου αδένά μπορεί να παρατηρηθεί στο στόμιο(είσοδο) της βάλανου κατά την διάρκεια των σεξουαλικών παιχνιδιών και πριν

την εκσπερμάτωση. Το υγρό συνήθως δεν περιέχει ζωντανά σπερματοζώαρια, αλλά καμία φορά αυτά κάνουν την παρουσία τους. Επομένως, είναι δυνατόν μια γυναίκα να μείνει έγκυος κατά την είσοδο του πέους στον κόλπο ακόμη και αν ο άντρας δεν εκσπερματώνει εντός αυτού. Έχει αναφερθεί πολλά χρόνια πριν ότι το υγρό αυτό περιέχει 20 με 25 % ζωντανά σπερματοζώαρια.⁵

ΟΣΧΕΟ

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.

Ποια είναι ακριβώς η λειτουργία του όσχεου; Ο σκοπός του όσχεου είναι να ρυθμίζει τη θερμοκρασία των όρχεων. Η αρχική λειτουργία, η σπερματογένεση 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 (με τον τρόπο αυτό ρυθδώνεται η εξωτερική εμφάνιση του δέρματος) και το όσχεο και οι όρχεις ανεβαίνουν προς την σωματική κοιλότητα, που από εκεί θα μπορούν να λαμβάνουν την 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 όρχεις κατεβαίνουν ακόμη περισσότερο από την σωματική κοιλότητα.⁴

ΘΗΛΥ

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.³

ΑΙΔΟΙΟ

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.⁶

ΕΦΗΒΑΙΟ

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

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

Κατά την εφηβεία παρουσιάζονται σε ένα τριγωνικό σχήμα. Λατινικά ονομάζεται *pilon veneris*, δηλαδή λόφος της αγάπης. Σε μερικές γυναίκες προεξέχει λίγο, με αποτέλεσμα να γίνεται αντικείμενο οπτικού ερεθισμού για τους άντρες. Γι' αυτόν τον λόγο, μερικές γυναίκες διαλέγουν ρούχα, όπως σορτς, παντελόνια ή μαγιό μπάνιου, που να τονίζουν το τμήμα αυτό.

Ποια είναι η λειτουργική αξία των τριχών του εφηβαίου κανείς δεν φαίνεται να είναι σίγουρος. Μερικοί θεωρούν ότι η λειτουργία του χρησιμεύει ως δικτυωτό πλέγμα για την αποτροπή ξένου αντικειμένου εντός του κόλπου. Άλλοι πάλι θεωρούν ότι η πυελική γυναικεία χώρα 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.⁷

ΜΕΓΑΛΑ ΧΕΙΛΗ

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 την 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.³

ΜΙΚΡΑ ΧΕΙΛΗ

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 στοιβάδα ενώνεται ακριβώς μπροστά από την κλειτορίδα σχηματίζοντας την κλειτορική ακροποσθία.⁴

ΚΛΕΙΤΟΡΙΔΑ

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.⁶

ΒΑΡΘΟΛΙΝΕΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Βρίσκονται κάτω από το στόμιο του κόλπου. Οι αδένες αυτοί έχουν σχήμα μπιζελιού και είναι ομόλογες των αδένων του Cowper στον άντρα, δηλαδή εκκρίνουν

έκκριμα 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

ΠΑΡΘΕΝΙΚΟΣ ΥΜΕΝΑΣ

Ο παρθενικός υμένας είναι λεπτός, με ροζίδουσα μεμβράνη, που κλείνει μερικώς την είσοδο του πέους. Η ρήξη του υμένα μπορεί να γίνει κατά την διάρκεια του ανυανισμού από την κοπέλα ή 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 να 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.⁶

ΚΟΛΠΟΣ-ΚΟΛΕΟΣ

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 την 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. Ο καθηγητής της γυναικολογίας του Πανεπιστημίου UCLA A.H.Kegel ανέπτυξε μια σειρά ασκήσεων γύρω από τον ηβοκοκκυγικό μυ και είχε σημειώσει επιτυχία στη θεραπεία της γυναικείας ψυχρότητας.⁷

ΜΗΤΡΑ

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

Το μέγεθος της μήτρας ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και τη φυσιολογική κατάσταση. Η μήτρα είναι μεγαλύτερη κατά τη γέννηση απ'ότι είναι κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Αυτό οφείλεται στην επίδραση των οιστρογόνων που το βρέφος παίρνει από τη μητέρα του.

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 ορογόνο. Ο ορογόνο έχει σχέση με το περιτόναιο, που καλύπτει τις περισσότερες επιφάνειες της μήτρας. Ο μυϊκός χιτώνας, που ονομάζεται και μυομήτριο, αποτελείται επίσης από 3στιβάδες μυϊκών ινών με άφθονα αγγεία. Ο βλεννογόνο τέλος (ενδομήτριο) αποτελείται από το χόριο, το επιθήλιο και τους αδένες της μήτρας. Οι αδένες αυτοί παράγουν ένα βλενώδες έκκριμα που περιέχει γλυκογόνο και αποτελεί την πρώτη τροφή του εμβρύου σε περίπτωση κύησης. Οι ίδιοι αδένες αναγεννώνται κάθε μήνα, έτσι ώστε και ο βλεννογόνο μετά τη μηνιαία απόπτωσή του να ανανεώνεται. Το άνοιγμα του τραχήλου προς τον κόλπο ονομάζεται έξω τραχηλικό στόμιο και το άνοιγμα προς τη μήτρα έσω τραχηλικό στόμιο.

Κάποτε πίστευαν ότι η μήτρα ανταποκρινόταν κατά τη διάρκεια του οργασμού και βοηθούσε στην απορρόφηση των σπερματοζωαρίων, αλλά οι Masters και Johnson με τα πειράματά τους έδειξαν ότι συμβαίνει το αντίθετο κατά τον οργασμό-απωθεί το σπέρμα⁷

ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ Ή ΩΛΓΩΓΟΙ

Από το πάνω μέρος της μήτρας ξεκινούν δεξιά και αριστερά οι δύο σάλπιγγες(ωαγωγοί), 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 τη 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 ακολουθεί από κράμπες που μπορεί να κρατήσουν μια ή δύο 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 στην μήτρα και ψάχνει να βρει μέρος στο ενδομήτριο για να εμφυτευτεί. Σχνά 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

ΩΟΘΗΚΗ

Οι ωοθήκες που έχουν μέγεθος και σχήμα αμύγδαλου, βρίσκονται στα δύο πλάγια της μήτρας και λίγο πίσω από αυτή. Έχουν μήκος 3-4 εκ. και πλάτος 1-3 εκ., ανάλογα με τη λειτουργική τους κατάσταση. Η λειτουργία των ωοθηκών είναι η ωρίμανση των ωαρίων, τα οποία οι ωοθήκες εκβάλλουν στην πυελική κοιλότητα,

όπου οι κροσσοί τα μαζεύουν και τα μεταφέρουν στη μήτρα. Επιπλέον, οι ωothήκες εκκρίνουν δύο θηλυκές ορμόνες, τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη.

Κάθε ωothήκη περιέχει μικροσκοπικά ωothυλάκια, καθένα σε διαφορετικό στάδιο ανάπτυξης. Το ωάριο μεγαλώνει και ωριμάζει μέσα σε αυτά τα ωothυλάκια. Οι ωothήκες ενός νεογέννητου κοριτσιού περιέχουν 200000-400000 ωothυλάκια και καθένα περιέχει ένα άωρο ωάριο. Αυτά ονομάζονται ωοκύτταρα. Κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας ωριμάζουν εντελώς μόνο τα 400. όταν η γυναίκα φτάσει στην ηλικία των 50 ετών, τα περισσότερα ωothυλάκια έχουν εξαφανιστεί.⁶

2.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ

Ο R. Hooke είναι ο πρώτος που ανακάλυψε τα κύτταρα. Αργότερα διατυπώθηκε η κυτταρική θεωρία που αναδεικνύει το κύτταρο σε δομική και λειτουργική μονάδα της ζωής. Η σύγχρονη κυτταρική θεωρία στηρίζεται σε δύο αρχές: κάθε οργανισμός αποτελείται από ένα ή περισσότερα κύτταρα που το καθένα διατηρεί την οντότητα του και κάθε κύτταρο προέρχεται από τη διαίρεση προϋπάρχοντος κυττάρου.

Κάθε ανθρώπινο ζωντανό πλάσμα αποτελείται από κύτταρα. Ο συνολικός αριθμός των κυττάρων στο ανθρώπινο σώμα φτάνει τα 30 δισεκατομμύρια. Τα γενετήσια κύτταρα είναι πολύ μικρά και δεν είναι ορατά παρά μόνο με τη βοήθεια μικροσκοπίου. Ακόμη, δεν είναι ικανά να ζήσουν ελεύθερα στον εξωτερικό χώρο, αλλά μέσα στο ζεστό θερμοκήπιο του οργανισμού.

Τα ανώτερα πλάσματα έχουν στη διάθεσή τους τα γεννητικά όργανα, που επιτρέπουν τη σύζευξη-ένωση των γεννητικών κυττάρων τους. Το ένα από τα δύο τοποθετεί το γεννητικό κύτταρο μέσα στο γεννητικό όργανο του άλλου και τα δύο γεννητικά κύτταρα συνδυάζονται, και από αυτή την πρόσμειξη προέρχεται το παιδί.

Τα γενετήσια κύτταρα των δύο πλασμάτων που ενώνονται διαφέρουν το ένα από το άλλο, γιατί αλλιώς δε θα μπορούσαν να ενωθούν. Τα γενετήσια κύτταρα που προέρχονται από το αρσενικό είναι μικρά κύτταρα με σκοπό να μπορούν να κινούνται για την αναζήτηση του θηλυκού γενετήσιου κυττάρου. Το θηλυκό είναι σχετικά μεγάλο και ταυτόχρονα σταθερό, πράγμα που του επιτρέπει να κατακτηθεί εύκολα. Τα μικρά κινούμενα κύτταρα που ξεκινούν σε αναζήτηση των άλλων ονομάζονται σπερματικά κύτταρα, σπερματοζωάρια ή σπέρμα. Από την άλλη μεριά, ονομάζουμε ωοειδές κύτταρο ή ωάριο το μεγάλο σταθερό κύτταρο που περιμένει την άφιξη του σπερματικού κυττάρου. Ο οργανισμός που στέλνει τα γεννητικά κύτταρα στο θηλυκό είναι το λεγόμενο άρρεν, αρσενικό ή άνδρας. Αυτό που δέχεται το σπέρμα του άντρα και με την πρόσμειξη των διαφορετικών γενετήσιων κυττάρων παράγει το παιδί είναι το λεγόμενο θήλυ, θηλυκό ή γυναίκα.

Οι διαφορές του σχήματος, του χαρακτήρα και της σεξουαλικής συμπεριφοράς που υπάρχουν ανάμεσα στον άντρα και τη γυναίκα και ακόμα τα προβλήματα της σεξουαλικής ζωής εξηγούνται από το βασικό γεγονός ότι, κατά την εξέλιξη της συνουσίας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο άντρας διαθέτει τα γενετήσια

κύτταρα και η γυναίκα τα δέχεται. Έτσι, η γενετήσια λειτουργία του άντρα τελειώνει με την αναστολή του σπέρματος, ενώ μέσα στη μήτρα της γυναίκας η ένωση των γενετήσιων κυττάρων δημιουργεί ένα παιδί.²

Σωματικές αλλαγές στην εφηβεία

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής. Αρχίζει με την έναρξη της ήβης, ο χρόνος όπου τα σεξουαλικά όργανα γίνονται ικανά στην αναπαραγωγή και η επιρροή των σεξουαλικών ορμονών γίνεται σημαντική, και καταλήγει με το σταμάτημα της ανάπτυξης του σώματος. Λίγο πριν την εφηβεία υπάρχει η προεφηβική περίοδος της γρήγορης αλλαγής και ανάπτυξης, γνωστή ως ο κύκλος της ηβικής ανάπτυξης. Κατά τη διάρκεια αυτού του χρόνου, ωριμάζουν οι σεξουαλικοί αδένες και οι σωματικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων αρχίζουν να γίνονται περισσότερο εμφανείς. Στάσεις, συναισθήματα και ενδιαφέροντα αλλάζουν.³

Σεξουαλική ανάπτυξη των αγοριών

Κατά γενική ομολογία, η φυσιολογική ωρίμανση στο αγόρι συμβαίνει αργότερα, η εξέλιξη γίνεται αργά και συνεχίζεται για περισσότερο χρόνο από ότι στο κορίτσι.

Οι όρχεις διπλασιάζονται ή τριπλασιάζονται σε όγκο ανάμεσα στις ηλικίες των 10 και 12 ετών, ένδειξη ότι το «μηχάνημα» ξαναμπαίνει σε λειτουργία προκειμένου να εκκρίνει τεστοστερόνη. Το δέρμα του όσχεου σχηματίζει πτυχές και παρουσιάζει υπέρχρωση. Οι αυθόρμητες στύσεις πολλαπλασιάζονται και εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα ανάμεσα στα 13 με 15. Αυτές οι στύσεις, τέσσερις μέχρι έξι κάθε νύχτα, διαρκούν ένα τέταρτο της ώρας η καθεμία και μερικές φορές ακολουθούνται από εκσπερμάτωση.

Η τρίχωση του εφηβαίου συνήθως εμφανίζεται περίπου στην ηλικία των 12 ετών. Μερικούς μήνες αργότερα, το πέος αναπτύσσεται και παίρνει το χαρακτηριστικό του σχήμα. Η βάλανος, όταν αποκαλύπτεται, σχηματίζει μια πτυχή και δημιουργεί ένα σύνορο με το υπόλοιπο πέος, το οποίο μπορεί να αποκτήσει το οριστικό του μέγεθος από την ηλικία των 15 ετών.

Γενικά, η πρώτη εκσπερμάτωση επέρχεται ένα χρόνο αφότου έχει αρχίσει η αύξηση των διαστάσεων του πέους, άρα περίπου στα 13 με 14 χρόνια. Το σπέρμα που εκκρίνεται θα γίνει πλήρως γόνιμο ύστερα από μερικούς μήνες, αλλά έχουμε δει και εφήβους 12 ετών να γονιμοποιούν τη σύντροφο τους της ίδιας ηλικίας! Έτσι, καλύτερα θα είναι να προσέχετε αν έχετε πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις.

Η τριχοφυΐα στις μασχάλες εμφανίζεται δύο χρόνια αφότου εμφανιστεί η τρίχωση του εφηβίου. Σε κάποια αγόρια, οι τρίχες θα πολλαπλασιαστούν επίσης στην κοιλιά, στους γλουτούς, το στήθος και την πλάτη. Ακόμα και η γραμμή της κόμης μεταβάλλεται: θα βαθύνει πάνω από τους κροτάφους σε όλα τα αγόρια, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που δε θα γίνουν ποτέ φαλάκρα.

Οι τρίχες της γενειάδας κάνουν δειλά την εμφάνισή τους, αρχικά στις γωνίες των χειλιών, στη συνέχεια κατά μήκος του άνω χειλούς(χνούδι), έπειτα πάνω ακριβώς από τις παρειές και τέλος πάνω στο πιγούνι. Το πρώτο ξύρισμα κάνει την τριχοφυΐα ελάχιστα πιο πυκνή, αλλά δεν επιταχύνει την ανάπτυξη της, ώστε να γίνει πιο ομοιόμορφη και καλαίσθητη.

Το μήλο του Αδάμ εμφανίζεται στο λαιμό και η φωνή βαθαίνει. Αρχικά είναι ασταθής κατά τη διάρκεια της ημέρας. Είναι η περίοδος των παραφωνιών, με απότομες μεταπτώσεις των παραγόμενων ήχων. Έπειτα, σε μερικές εβδομάδες ή μερικούς μήνες, οι μεταβολές μετριαζονται. Αυτή η αλλαγή της φωνής επέρχεται βραδέως και είναι η τελευταία ορατή ένδειξη ότι η ήβη έχει ξεκινήσει. Έτσι, δεν είναι σπάνιο να σας αποκαλέσουν στο τηλέφωνο «δεσποινίς», παρόλο που έχετε τρίχες στο πιγούνι και ώμους τερματοφύλακα! Υπομονή, στα 18, το αργότερο, δεν θα υπάρχει πλέον αμφιβολία.

Σεξουαλική ανάπτυξη των κοριτσιών

Η περίοδος της εφηβείας αρχίζει περίπου δύο χρόνια νωρίτερα στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια, δίνοντας στα κορίτσια μια προσωρινή ανωτερότητα – σωματική, σεξουαλική και κοινωνική. Τα περισσότερα κορίτσια φτάνουν στο μέγιστο ύψος του σώματος τους στην ηλικία των δεκαέξι ετών, ενώ τα αγόρια φτάνουν στο μέγιστο σωματικό ύψος στην ηλικία των δεκαοχτώ ετών και αργότερα.

Καθώς η εφηβεία αρχίζει στο κορίτσι, αναπτύσσεται ένα μικρό σε μέγεθος κωνικό στήθος και οι θηλές αρχίζουν να προβάλλονται προς τα εμπρός. Καθώς το μέγεθος και η ευαισθησία του ιστού του μαστού συνεχίζει να αναπτύσσεται, το

περίγραμμα του σώματος αρχίζει να στρογγυλεύει και η ηβική περιοχή να πλαταίνει(να ανοίγει) η οστική υφή της πυέλου φαρδαίνει και αναπτύσσεται ένας λιπώδης ιστός στο ισχίο. Το τοίχωμα του κόλπου αρχίζει επίσης να παχαινει.

Στην ηλικία 13 ετών, οι τρίχες του εφηβαίου είναι αραιές και άχρωμες, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται μερικές κάτω από τη μασχάλη. Προοδευτικά, οι τρίχες του εφηβαίου πυκνώνουν και σκληραίνουν, γίνονται κατσαρές και σκούρες στο χρώμα, καθώς αναπτύσσονται προς τα κάτω, προς την πυελική περιοχή, σε σχήμα αναποδογυρισμένου τριγώνου, κυρίως στις γυναίκες. Με αυτές τις σωματικές αλλαγές πρόκειται να αρχίσει η εμμηνορρυσία.

Η εμμηνορρυσία(επίσης καλείται εμμηναρχή) αρχίζει περίπου δύο χρόνια μετά την έναρξη της διόγκωσης των μαστών και ένα περίπου χρόνο μετά την εμφάνιση της τριχοφυΐας. Κι όμως, η ωορρηξία (η απελευθέρωση του ώριμου ωαρίου)συνήθως δεν αρχίζει μέχρι να περάσει ένας χρόνος μετά την εμφάνιση της εμμηνορρυσίας.

Η εφηβεία φτάνει τη στιγμή που οι ωοθήκες της κοπέλας παράγουν τα πρώτα ώριμα ωάρια, στην ηλικία περίπου των 14 ετών. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο χρόνο εμφάνισης της εφηβείας ανάλογα με τις συνθήκες υγιεινής, την αναπτυξιακή ωρίμανση και την κληρονομικότητα. Αποδείξει ότι η εφηβεία κάπου κάπου συμβαίνει σε πάρα πολύ μικρή ηλικία. Για παράδειγμα, το 1939 μια Περουβιανή κοπέλα 5 ετών έφερε στον κόσμο ένα υγιές αγοράκι. Το βρέφος είχε πατέρα ένα πνευματικά άρρωστο αγόρι, που ήταν ετεροθαλής αδερφός της, και το παιδί γεννήθηκε με καισαρική τομή. Η 5 ετών μητέρα ήταν σεξουαλικά ώριμη και οι γιατροί απεφάνθησαν ότι είχε περίοδο άτυπα, περίπου από την ηλικία του ενός μήνα.

Αν και η εμμηνορρυσία συνήθως προηγείται της ωορρηξίας, έχουν καταγραφεί σπάνιες περιπτώσεις εγκυμοσύνης όπου ο τοκετός συνέβη πριν την έναρξη της εμμηνορρυσίας. Εκ πρώτης όψεως, η επεξήγηση που δίνεται είναι ότι οι ωοθήκες της κοπέλας απελευθέρωσαν ώριμο ωάριο(ωοθυλακιωρρηξία)πριν αρχίσει να παρουσιάζει εμμηνορρυσία, έτσι που η πραγματοποιηθείσα εγκυμοσύνη καθυστέρησε την εμμηνορρυσία μέχρι και μετά τον τοκετό.

Τους τελευταίους αιώνες, οι κοπέλες άρχισαν να έχουν περίοδο σε νεότερες ηλικίες και ο μέσος όρος ηλικίας έπεσε περίπου 4 μήνες ανά αιώνα. Η έναρξη της περιόδου, η εμμηναρχή, γίνεται μεταξύ του 11^{ου} και του 15^{ου} έτους της ηλικίας. Η πρωιμότητα της έναρξης της περιόδου έχει σχέση με την αλλαγή της διατροφής και τους όρους διαβίωσης των παιδιών.

Καθώς η κοπέλα γίνεται έφηβος, υπάρχουν συνεχείς αλλαγές στα γεννητικά όργανα. Κατά τη διάρκεια του χρόνου αυτού, το εφηβαίο(ή ο όρος της Αφροδίτης) γίνεται εμφανές. Τα μεγάλα χείλη αναπτύσσονται και γίνονται σαρκώδη, αποκρύπτοντας τα υπόλοιπα εξωτερικά γεννητικά όργανα, τα οποία συνήθως είναι ορατά κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Τα μικρά χείλη αναπτύσσονται και μεγαλώνουν επίσης και οι Βαρθολίνειοι αδένες, που βρίσκονται στην είσοδο του κόλπου αντίστοιχα προς το οπίσθιο μέρος των μεγάλων χειλέων. Μέσα από έναν εκφορητικό πόρο, βγάζουν το έκκριμά τους στην περιοχή των μικρών χειλέων και του παρθενικού υμένα.

Η κλειτορίδα αναπτύσσεται γρήγορα μ'ένα εκτεταμένο σύστημα αιμοφόρων αγγείων και ο κόλπος παίρνει ένα παχύ ερυθρό χρώμα. Ο βλεννογόνος του κόλπου γίνεται παχύς και παραμένει μέχρι την κλιμακτήριο. Τα εκκρίματα του κόλπου γίνονται όξινα.

Κατά τη γέννηση, η μήτρα των θηλέων βρεφών είναι μεγαλύτερη, όπως συμβαίνει και όταν αρχίζει η παραγωγή των ορμονών. Η αιφνίδια απομάκρυνση από τις μητρικές ορμόνες κατά τη γέννηση προκαλεί συρρίκνωση της μήτρας εντός ολίγων ημερών μετά τη γέννηση. Συνήθως η συρρίκνωση είναι αρκετά σημαντική, με αποτέλεσμα η μήτρα να έχει στρογγυλό σχήμα. Από τη στιγμή αυτή και έως ότου οι ωοθήκες αρχίζουν να παράγουν ορμόνες, το μέγεθος της μήτρας παραμένει αμετάβλητο.

Στην ηλικία περίπου των 10-12 χρόνων η μήτρα αρχίζει να αναπτύσσεται γρήγορα και διπλασιάζει το μέγεθος της στην ηλικία των 18 χρόνων. Στο 60% των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών η μήτρα έχει ήδη φτάσει το μέγεθος μιας ενήλικης γυναίκας.¹

ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ.

Η περίοδος της γυναίκας είναι μια φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού, η οποία από την εφηβεία μέχρι την εμμηνόπαυση επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα κάπου 35-40 χρόνια δηλαδή. Αποτελεί το εξωτερικό σύμπτωμα κάθε μηνιαίου κύκλου, αφού σηματοδοτεί την αρχή και το τέλος του. Κατά τη διάρκεια του κύκλου, ο οποίος καθορίζεται ορμονικά, ο οργανισμός της γυναίκας προετοιμάζεται για μια πιθανή εγκυμοσύνη.

Ο κύριος πρωταγωνιστής κάθε κύκλου είναι το ωάριο, που ωριμάζει στο πρώτο μισό του κύκλου μέσα στην ωοθήκη. Όταν είναι έτοιμο απελευθερώνεται από το ωοθυλάκιο, όπου βρίσκεται προς τη σάλπιγγα. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται ωορρηξία. Μετά την ωορρηξία το ωάριο ταξιδεύει μέσα στη σάλπιγγα, όπου και θα γονιμοποιηθεί αν συναντήσει τα σπερματοζωάρια κάποιου άντρα. Το γονιμοποιημένο ωάριο στη συνέχεια θα φωλιάσει μέσα στη μήτρα. Αν δεν γονιμοποιηθεί, θα καταστραφεί και θα προκαλέσει αιμορραγία.

Να τι συμβαίνει ακριβώς: Ο κύκλος ξεκινάει, όπως είπαμε στον εγκέφαλο. Από εδώ εκκρίνεται μια ορμόνη στο αίμα, η ωοθυλακιοτρόπος (FSH), που έχει ως όργανο-στόχο τις ωοθήκες. Οι ωοθήκες διαθέτουν ειδικούς υποδοχείς που δεσμεύουν την FSH από το αίμα.

Στις ωοθήκες υπάρχει κατά τη γέννηση συγκεκριμένος αριθμός ωαρίων. Με την επίδραση της FSH αυτά οδηγούνται στην ωρίμανση. Συνήθως σε κάθε κύκλο ωριμάζει ένα ωάριο. Δεν ξέρουμε ακριβώς γιατί συμβαίνει αυτό, ούτε γιατί σε κάθε κύκλο επηρεάζεται μόνο η μια ωοθήκη.

Από το ωοθυλάκιο εκκρίνονται τα οιστρογόνα, που είναι η σπουδαιότερη γυναικεία ορμόνη και έχει πολλούς σκοπούς. Μεταξύ άλλων είναι υπεύθυνη και για τη διαμόρφωση του βλεννογόνου της μήτρας. Πρόκειται για το εσωτερικό της περίβλημα, το οποίο επενδύει τις μυϊκές ίνες. Κατά τη διάρκεια του κάθε κύκλου αυτό αυξάνεται σε πάχος, ώστε να μπορέσει να δεχτεί το γονιμοποιημένο ωάριο σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

Όταν το ωάριο είναι ώριμο, απελευθερώνονται από το ωοθυλάκιο μεγάλες ποσότητες οιστρογόνων. Με την κυκλοφορία του αίματος μεταφέρονται στον εγκέφαλο, όπου προκαλούν την έκκριση μιας άλλης ορμόνης της ωχρινοποιητικής (LH). Η ωχρινοποιητική ορμόνη προκαλεί την ωορρηξία. Μετά την ωορρηξία οδηγείται στη σάλπιγγα. Αυτή είναι μια εκκληκτική λειτουργία του γυναικείου οργανισμού, αφού μεταξύ της ωοθήκης και της σάλπιγγας δεν υπάρχει σύνδεση. Η σάλπιγγα διαθέτει ένα κροσσωτό στόμιο, το οποίο γίνεται φαρδύτερο κατά την ωορρηξία και γέρνει πάνω από την ωοειδή ωοθήκη για να παραλάβει το ωάριο.

Το ταξίδι του ωαρίου μέσα στη σάλπιγγα διαρκεί 4 ημέρες. Σ' αυτό το διάστημα μπορεί να γονιμοποιηθεί αν συναντήσει ένα σπερματοζωάριο. Το άδειο ωοθυλάκιο, που απέμεινε στην ωοθήκη, εκκρίνει σε αυτή τη φάση του κύκλου μια άλλη ορμόνη, την προγεστερόνη.

Η προγεστερόνη έχει πολλαπλό ρόλο: παρεμποδίζει τις συσπάσεις της μήτρας, έτσι ώστε το τυχόν γονιμοποιημένο ωάριο να μην αποβληθεί. Φροντίζει να αιματώνεται καλά η μήτρα και να εφοδιάζεται με όλα τα απαραίτητα συστατικά, ώστε να μπορεί να θρέψει τον καινούργιο άνθρωπο.

Αν δεν προκύψει εγκυμοσύνη-πράγμα που είναι το πιο σύνηθες κατά τη διάρκεια των γόνιμων χρόνων μιας γυναίκας-η προγεστερόνη διακόπτει την ανάπτυξη του βλεννογόνου της μήτρας. Το ωοθυλάκιο υποστρέφεται και σταματάει την παραγωγή της προγεστερόνης. Ο κύκλος πλησιάζει στο τέλος του. Έχουν περάσει 10-14 μέρες από την ωορρηξία όταν εμφανίζεται η αιμορραγία: η μήτρα αποβάλλει με αυτό τον τρόπο την επιφανειακή στιβάδα του βλεννογόνου, όπου θα φώλιαζε το γονιμοποιημένο ωάριο για το διάστημα της εγκυμοσύνης και η οποία δε χρειάζεται πια.

Ο βλεννογόνος αρχίζει να παρουσιάζει ρωγμές και να αποβάλλει μικρά κομμάτια. Τα υγρά λοιπόν της περιόδου αποτελούνται από αίμα, βλέννα και μικρά κομματάκια του βλεννογόνου της μήτρας. Γι' αυτό, δεν έχει το ζωηρό, κόκκινο χρώμα του αίματος, άλλα έχει ένα χρώμα πιο σκούρο. Σε κάθε περίοδο αποβάλλονται περίπου 60-80 ml υγρών, δηλαδή μισό ποτήρι, το οποίο δεν είναι τόσο πολύ όσο φαντάζεται κανείς. Η χαμένη ποσότητα αίματος αναπληρώνεται από τον οργανισμό πολύ γρήγορα.

Σύμφωνα με τη στατιστική, η αιμορραγία διαρκεί κατά μέσο όρο 4-6 ημέρες. Σε άλλες γυναίκες περισσότερο, σε άλλες λιγότερο. Η πρώτη ημέρα της περιόδου λογαριάζεται ως η πρώτη ημέρα του καινούργιου κύκλου. Η αιμορραγία σταματάει όταν η μήτρα έχει αποβάλει όλη την εσωτερική της στιβάδα. Στη μια ωοθήκη αρχίζουν να παράγονται και πάλι οιστρογόνα. Ένας νέος κύκλος ξεκινάει.¹

ΠΟΤΕ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:

Πολλά κορίτσια ανυπομονούν να εμφανιστεί η πρώτη τους περίοδος. Αυτή η αιμορραγία, που εμφανίζεται στην αρχή και στο τέλος του κύκλου της γυναίκας, είναι τελικά η πιο εμφανής απόδειξη ότι ένα κορίτσι είναι πια γυναίκα. Συνδέεται άλλωστε με πολλά σωματικά και ψυχικά γνωρίσματα που διαμορφώνουν τα γυναικεία χαρακτηριστικά.

Η πρώτη περίοδος εμφανίζεται περίπου 2-3 χρόνια μετά την έναρξη έκκρισης των ορμονών και 2 χρόνια μετά την έναρξη ανάπτυξης του στήθους. Κατά μέσο όρο, ανάμεσα στα εννιά και στα δεκάξι χρόνια. Για να εμφανιστεί η περίοδος, πρέπει ο οργανισμός να εκκρίνει αρκετές ορμόνες, ώστε να γίνει ο πρώτος ολοκληρωμένος (σωστός) κύκλος. Μπορείς να καταλάβεις ότι το σώμα σου προετοιμάζεται για το μεγάλο γεγονός από τα λευκωπά υγρά που θα δεις στον κόλπο σου. Είναι μια καλή ένδειξη για να αρχίσεις να προετοιμάζεσαι ψυχολογικά. Αν αυτές οι εκκρίσεις σε ενοχλούν, ζήτησε από τη μητέρα σου ένα σερβιετάκι. Απορροφούν την υγρασία και δεν αφήνουν να λερωθεί το εσώρουχο. Καλύτερα να διαλέξεις ένα που δεν έχει πλαστικό επικάλυμμα, επειδή αυτά αυξάνουν τη θερμοκρασία και την υγρασία του κόλπου και μπορεί να προκαλέσουν φλεγμονή.

Δεν μπορείς να ξέρεις από πριν πότε τελικά θα εμφανιστεί το πρώτο αίμα. Άλλωστε διαφέρει από κορίτσι σε κορίτσι. Αλλά και νωρίτερα να εμφανιστεί, όση και αν είναι η διάρκεια της, είναι σχετικά φυσιολογικό. Ακόμα κι αν μια κοπέλα είναι δεκάξι ετών και δεν έχει δει κανένα σημάδι αιμορραγίας, δεν χρειάζεται να ανησυχεί. Καθεμιά έχει το δικό της ρυθμό. Γι'αυτό δεν πρέπει να παίρνεις σαν κανόνα ό,τι συμβαίνει στις φίλες σου ή τις συμμαθήτριες σου.

Οι συνομήλικες δεν είναι καλοί συμβουλάτορες σε αυτή την ηλικία, αφού είναι εξίσου ανίδεες με σένα. Μπορείς να ρωτήσεις τη μητέρα σου για τη δική της εμπειρία. Οι γυναίκες μιας οικογένειας συνήθως ακολουθούν παρόμοιο πλάνο ανάπτυξης. Το αποτέλεσμα τόσο μιας πρόωμης όσο και καθυστερημένης ανάπτυξης είναι πάντως το ίδιο μια ώριμη γυναίκα.¹

ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΑΔΕΝΕΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ

Η ανάπτυξη και η σεξουαλική δραστηριότητα αντρών και γυναικών επηρεάζεται από τον αδένα της υπόφυσης, ο οποίος μπορεί να επικοινωνεί ή να επηρεάζεται από τους άλλους ενδοκρινείς αδένες. Η θέση της υπόφυσης είναι στη βάση του εγκεφάλου. Αυτή χωρίζεται στον πρόσθιο λοβό, τον ενδιάμεσο λοβό και τον οπίσθιο λοβό.

Ο πρόσθιος λοβός χρησιμεύει ως συντονιστής της λειτουργίας των άλλων ενδοκρινών αδένων. Τουλάχιστον έξι ορμόνες εκκρίνονται από τον πρόσθιο λοβό, τρεις από τους οποίους είναι γοναδοτρόποι και έχουν άμεση σχέση με την λειτουργία

των ωοθηκών και των όρχεων. Αυτές οι τρεις ορμόνες ενδιαφέρονται για την παραγωγή σπέρματος και ωαρίου και την έκκριση γάλατος από τους μαστικούς αδένες μετά τον τοκετό.

Οι γεννητικοί αδένες (ωοθήκες και όρχεις) παράγουν τρεις ομάδες γεννητικών-σεξουαλικών ορμονών. Δύο από αυτές τις ομάδες είναι γυναικείες και μια ομάδα είναι αντρική. Καθεμιά είναι φυσική ουσία, που είναι το βασικό στοιχείο για τα ζώντα κύτταρα. Οι γεννητικές ορμόνες μεταβολίζονται και αποβάλλονται συνήθως από τα ούρα.

Τα οιστρογόνα, μια από τις δυο γυναικείες ορμόνες, είναι πάρα πολύ σημαντικά για τον έλεγχο της λειτουργίας του σώματος και την ανάπτυξη και τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων. Ο κύκλος της περιόδου, καθώς και η ανάπτυξη και η διατήρηση των δευτερογενών χαρακτηριστικών, επηρεάζεται από τα οιστρογόνα. Τα οιστρογόνα βοηθούν, επίσης, στη διατήρηση της φυσικής κατάστασης, επηρεάζουν τους φυσικούς σπασμούς της μήτρας και ελέγχουν την ανάπτυξη του στήθους, καθώς και τη διατήρηση της πνευματικής και σωματικής υγείας του ώριμου θήλεος.

Οι ορμόνες παράγονται στις ωοθήκες της γυναίκας και δεν παίζουν τον κύριο ρόλο στη ρύθμιση της σεξουαλικής επιθυμίας. Στην πράξη, από μελέτη μιας ομάδας γυναικών που τους είχαν αφαιρεθεί και οι δύο ωοθήκες(αμφίπλευρη ωοθηκεκτομή), φάνηκε ότι το 90% των γυναικών δεν παρουσίασαν καμία αλλαγή στη σεξουαλική τους επιθυμία ή λειτουργία.

Αντίθετα το 84% των γυναικών που τους είχαν αφαιρεθεί ο αδένας της υπόφυσης και οι αδένες των επινεφριδίων (ζεύγος αδένων που βρίσκονται κοντά στα νεφρά) ανέφεραν ότι έχασαν πλήρως τη σεξουαλική τους επιθυμία.

Θα πρέπει οπωσδήποτε να προσέξουμε ότι η σεξουαλική ανταπόκριση της γυναίκας, ακόμα και στην περίπτωση που οι αδένες της είναι άθικτοι και λειτουργούν φυσιολογικά, δεν επηρεάζεται από τις ορμόνες τόσο, όσο από συναισθηματικούς και σωματικούς παράγοντες.

Μερικά νευρικά κέντρα του εγκεφάλου επηρεάζονται ευθέως από της γενετήσιες ορμόνες. Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη οξύτητα όσφρησης από τους άνδρες. Για παράδειγμα, η οσφρητική τους ικανότητα είναι μεγαλύτερη στο μέσο της περιόδου, όπου τα επίπεδα των οιστρογόνων βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα. Η οξύτητα όσφρησης μειώνεται μετά από ωοθηκεκτομή, αλλά να αποκατασταθεί με τη χορήγηση οιστρογόνων.

Η προγεστερόνη είναι η δεύτερη θηλυκή ορμόνη. Είναι ουσιώδης για την προετοιμασία του τοιχώματος της μήτρας, για την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και για την προστασία της εγκυμοσύνης.

Η προγεστερόνη βαθμιαία υποχωρεί εάν η εγκυμοσύνη δεν συμβεί, και το αποτέλεσμα είναι η αποκόλληση του τοιχώματος της μήτρας και η αρχή της μηνιαίας έμμηνης ροής. Εάν το ωάριο γονιμοποιηθεί, τότε η παραγωγή της προγεστερόνης διαρκεί σε όλη την εγκυμοσύνη.

Η προγεστερόνη διεγείρει τη δυνατότητα έκκρισης των μαστικών αδένων της εγκύου, προκαλώντας την μεγέθυνση των μαστών της. Επίσης, ενεργεί στο να αναστέλλει της πρόωρες συστολές της μήτρας. Για το λόγο αυτό, οι γιατροί συχνά δίνουν προγεστερόνη όταν υπάρχει κίνδυνος αυτόματης αποβολής, κυρίως κατά τη διάρκεια της δέκατης μέχρι τη δέκατη έκτη εβδομάδα της εγκυμοσύνης, όπου ο κίνδυνος της αποβολής είναι μεγάλος.²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ- ΑΓΩΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παράγοντες ή φορείς της αγωγής διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: στους ενδοοικογενειακούς και στους εξωοικογενειακούς παράγοντες αγωγής. Στους ενδοοικογενειακούς παράγοντες ανήκει η οικογένεια η οποία έχει και την μεγαλύτερη ευθύνη για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του εφήβου. Οι εξωοικογενειακοί παράγοντες αγωγής διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται εκείνοι των οποίων η συμβολή στη λειτουργία της αγωγής του ανθρώπου είναι ουσιώδης και πρωταρχικής σημασίας για τη βελτίωση του. Τέτοια παιδευτική λειτουργία παρουσιάζει η κοινωνία, το έθνος στο οποίο ανήκει η εκκλησία. Οι παράγοντες αυτοί ονομάζονται θεμελιώδεις φορείς αγωγής. Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται παράγοντες των οποίων η μορφωτική λειτουργικότητα βρίσκεται σε κατώτερη μοίρα. Μολονότι οι φορείς αυτοί δεν έχουν ως κύριο σκοπό την αγωγή ασκούν όμως έμμεσα ορισμένες παιδευτικές επιδράσεις άλλοτε περιορισμένης ισχύος και άλλοτε εντονότερες. Πρόκειται για δευτερεύοντες παράγοντες αγωγής όπως είναι διάφορες οργανώσεις νεότητας, η επαγγελματική ομάδα. Το σύγχρονο περιβάλλον των μέσων μαζικής επικοινωνίας, το θέατρο, τα μουσεία, οι εκθέσεις, οι διαλέξεις, τα επιμορφωτικά μαθήματα και οι διάφορες άλλες εκδηλώσεις αξιοποίησως του ελεύθερου χρόνου τα οποία διοργανώνουν τα ιδρύματα «ελεύθερου χρόνου» που λειτουργούν.⁹

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Οι γονείς, οι λεγόμενοι «φυσικοί παιδαγωγοί» του εφήβου είναι και αυτοί που έχουν την μεγαλύτερη ευθύνη της σεξουαλικής αγωγής του. Στην κρίσιμη ακόμη προσχολική ηλικία όπου το παιδί διατυπώνει διάφορες ερωτήσεις γύρω από τη γέννηση και τις ανατομικές διαφορές του φύλου, οι γονείς πρέπει να απαντούν με ειλικρίνεια. Οι υπεκφυγές αποτελούν μεγάλο λάθος και μπορεί να επιφέρουν αργότερα ορισμένες αρνητικές συνέπειες.¹⁰ Καθώς το παιδί μεγαλώνει ολοκληρώνεται η αγωγή η οποία λαμβάνεται μέσω της συνειδητής και ασυνειδήτης συμπεριφοράς των γονέων του.⁹

Συνεπώς η οικογένεια συμβάλλει σημαντικά στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του νέου ανθρώπου, και αυτή της η λειτουργία δεν μπορεί να αναπληρωθεί από κανέναν άλλο φορέα.

Καθώς η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πραγματοποιείται σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου, φτάνοντας στην εφηβεία θα πρέπει να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή. Δυστυχώς στις ημέρες μας, οι γονείς είναι αρνητικοί απέναντι σ' αυτή τη διαδικασία επειδή νιώθουν πίεση «από δικά τους άλυτα εσωτερικά προβλήματα» και ενοχές αλλά και επειδή αισθάνονται «ανίκανοι και ανέτοιμοι» για αυτό τους τον ρόλο. Από την άλλη πλευρά οι έφηβοι είναι αρνητικοί και δύσπιστοι απέναντι στους γονείς τους. Δεν συζητούν με ευκολία τα προβλήματά τους με αυτούς.

Το σημαντικότερο λοιπόν απ' όλα είναι η αναγκαιότητα ενός σοβαρού διαλόγου των γονέων με τα παιδιά τους. Ο πατέρας και η μητέρα είναι τα καταλληλότερα πρόσωπα για την καθοδήγηση των νέων παιδιών.¹²

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στη σημερινή οικογένεια πρέπει να γίνεται σε δύο φάσεις κατά τον Παρασκευόπουλο.

Στην πρώτη φάση θα πρέπει να πραγματοποιείται μια «υπεύθυνη ενημέρωση και καθοδήγηση κάθε νέου ζευγαριού» γύρω απ' όλα τα θέματα (σεξουαλική ζωή, ενδοοικογενειακές σχέσεις κ.α.) που έχουν σχέση με την οικογένεια και τις σεξουαλικές σχέσεις. Έτσι κτίζεται κατ' αρχήν η βάση για την ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια και κατά συνέπεια τα παιδιά ζώντας μέσα σ' ένα περιβάλλον ήρεμο με αγάπη και τρυφερότητα, βιώνουν αυτή την «κοινωνία των δύο φύλων». Ταυτίζονται με τους γονείς τους και διαμορφώνουν σταδιακά την σεξουαλική τους ταυτότητα.

Κυρίως στην εφηβική ηλικία «όπου συντελείται η εξέλιξη σε επίπεδο γοναδικού φύλου των εφήβων», οι γονείς οφείλουν να παιδαγωγήσουν σωστά τα παιδιά τους μέσω του ανδρικού ή γυναικείου ρόλου και προτύπου το οποίο προβάλλουν σε αυτά, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ολοκλήρωση της διαφοροποίησης των φύλων και να μπορέσει ο νέος ή η νέα «να αυτοκαθοριστεί όσο το δυνατόν καλύτερα ως άντρας ή γυναίκα και να αποδεχτεί το φύλο του-της».

Φυσικά ο βαθμός στον οποίο ο έφηβος θα ταυτιστεί με τους γονείς του, εξαρτάται από τις σχέσεις που υφίστανται μεταξύ τους. Μια φιλελεύθερη γονεϊκή σχέση ενισχύει σημαντικά την λειτουργία της ταύτισης. «Αντίθετα μια αυταρχική σχέση δεν επιτρέπει την διαδικασία αυτή να αναπτυχθεί καθώς οδηγεί σε απόρριψη του γονεϊκού προτύπου ή σε αρνητικό ταυτισμό του νέου. Σε περιπτώσεις διαζυγίου

θανάτου, χαλής οικογενείας, αδιαφορίας, ο έφηβος αναζητάει το ανδρικό ή γυναικείο πρότυπο έξω από το οικογενειακό περιβάλλον».

Στη δεύτερη φάση θα πρέπει να πραγματοποιείται η κύρια λειτουργία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης του νέου ανθρώπου μέσω της καθοδήγησης και συμβουλευτικής διδασκαλίας. Οι νέοι γονείς θα πρέπει να είναι συνεχώς ενημερωμένοι γύρω από τα θέματα που αφορούν τον έφηβο, είτε αυτά είναι ψυχολογικής φύσεως είτε είναι σεξουαλικής αντίστοιχα. Μόνο έτσι θα είναι έτοιμοι να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις. Ας απομυθοποιήσουν επιτέλους την ανθρώπινη σεξουαλικότητα και ας ξεπεράσουν τα ταμπού τους, Ένα σημείο το οποίο χρίζει ιδιαίτερης προσοχής, είναι ότι ποτέ οι γονείς δεν πρέπει να μεταδίδουν στα παιδιά τους διφορούμενες απόψεις και στάσεις και να «ενθαρρύνουν την αρνητική στάση απέναντι στο άλλο φύλο». Το τελευταίο ίσως οδηγήσει σε ομοφυλοφιλικές τάσεις.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην οικογένεια και το σχολείο βοηθάει σημαντικά, στην ωρίμανση της προσωπικότητας του νέου ανθρώπου. Οι μορφές που μπορεί να πάρει είναι αυτές της προληπτικής αγωγής ή της θεραπευτικής παρέμβασης. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η άγνοια και η διαστρεβλωμένη ενημέρωση οδήγησαν σε ψυχοσεξουαλικά προβλήματα και αποκλίνουσες συμπεριφορές.

Η οικογένεια αναλαμβάνει την ευθύνη για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων, κατορθώνει να τους διδάξει τις αυθεντικές αξίες της ζωής και να συμβάλλει στην ορθή κοινωνικοποίησή τους.

Η «αντισεξουαλική» αγωγή του παρελθόντος επηρέασε αρνητικά-τόσο ψυχικά όσο και βιολογικά-αρκετούς νέους και τους οδήγησε σε καταστάσεις απομόνωσης, επιθετικότητας και σεξουαλικής ψυχρότητας.¹¹

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η κοινωνία ως συνοικία, κοινότητα, πολιτεία ή ως παγκόσμια κοινότητα ασκεί αδιάλειπτα μεγάλες παιδευτικές επιδράσεις στα άτομα συνήθως ασυνείδητα και χωρίς σύστημα, αλλά και αβίαστα και φυσικά. Κάθε άτομο πάλι ασκεί με τη σειρά του παρόμοιες επιδράσεις σε άλλα άτομα ή και σε ομάδες ακόμη. Έτσι, κάθε άνθρωπος ως μέλος μιας κοινωνικής ομάδας γίνεται σύγχρονος δάσκαλος και

μαθητής. Με άλλα λόγια η αγωγή που συμβαίνει στην κοινωνία είναι μια αλληλεπίδραση.

Με τον τρόπο αυτό ο άνθρωπος και μάλιστα το παιδί και ο έφηβος κατορθώνει μέσα στην κοινωνία να μάθει τη γλώσσα του, τα ήθη και έθιμα, τους τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς, διάφορες ιδέες, αντιλήψεις, αξίες και τέλος να οικειοποιηθεί την πείρα των προηγούμενων γενεών. Η κοινωνία ως φορέας αγωγής δεν ασκεί πάντοτε στην προσωπικότητα του παιδαγωγούμενου θετικές και ωφέλιμες επιδράσεις. Κατά συνέπεια και οι επερχόμενες μεταβολές δεν είναι πάντα οι αναμενόμενες.

Το έθνος με την πολιτειακή του οργάνωση, την πολιτική του ηγεσία, την υπαλληλική εκπροσώπηση, με τα διατάγματα, τις αποφάσεις και τους νόμους, με τους μηχανισμούς διοικήσεως και τη δικαιοσύνη ασκεί βαθιά επίδραση σε κάθε πολίτη και ιδιαίτερα στους νέους, των οποίων προσπαθεί να διαπλάσει το ήθος και να ανάπτυξη την εθνική συνείδηση. Παράλληλα η πολιτεία ρυθμίζει όλα τα ζητήματα της δημόσιας εκπαίδευσής : ιδρύει και συντηρεί τα δημόσια σχολεία, καταρτίζει τα αναλυτικά προγράμματα, προκαθορίζει τους στόχους και τις κατευθύνσεις της εκπαίδευσής και μεριμνά για τη μόρφωση και το διορισμό λειτουργών της παιδείας.¹¹

ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Σκοπός της εκκλησίας είναι η συνέχιση του συντηριολογικού έργου που άρχισε ο Χριστός. Η εκκλησία έχει προορισμό να βοηθήσει τα μέλη της με όλους τους τρόπους και όλα τα μέσα που διαθέτει για να επιτύχουν σ' αυτή την πρόσκαιρη ζωή την ολοκλήρωση και τον αγιασμό τους. Σημασία έχει ότι η εκκλησία δεν μπορεί να επιτύχει τον άγιο σκοπό της αγνοώντας τις ανθρώπινες διαστάσεις ορισμένων μελών της. Αντίθετα είναι υποχρεωμένη να δει τον άνθρωπο ως ψυχοσωματική ύπαρξη, που έχει απεριόριστες δυνατότητες και κραυγαλέες αδυναμίες, πνευματικό μεγαλείο, υλικά προβλήματα και ηθικές εξάρσεις.

Ο Φούσκας το 1981 ανέφερε «αφού η εκκλησία είναι υποχρεωμένη να δει όλα τα ανθρώπινα προβλήματα, είναι κατ' αρχήν στους στόχους της και τις ευθύνες της μια προσπάθεια για την διαπαιδαγώγηση των μελών της πάνω σε θέματα αγωγής. Στην αντίρρηση ότι κάθε τι που αναφέρεται στο γενετήσιο ένστικτο δεν πρέπει να απασχολεί την εκκλησία για λόγους σεμνότητας, υπογραμμίζουμε ότι είναι

αδιανόητο, αντικεκκλησιαστικό, αιρετικό να θεωρηθούν ως κακά όσα ο Θεός έκανε καλά. Μια άποψη οσοδήποτε συντηρητική και ευσεβοφανής που δεν θα επέτρεπε στα όργανα της εκκλησίας να ασχοληθούν σοβαρά με τη χειραγώγηση του ανθρώπου στα γενετήσια προβλήματα του, περισσότερη αιρετική παρά ορθόδοξη».

Περισσότερο από κάθε άλλο όργανο ή φορέα γενετήσιας διαπαιδαγώγησης, η εκκλησία έχει χρέος να μιλήσει για το που οδηγεί η κατάχρηση του γενετήσιου ενστίκτου. Ο λόγος δεν είναι μόνο, ότι η κατάχρηση μπορεί να βλάψει την υγεία του ανθρώπου αλλά και το σώμα του ανθρώπου μολύνεται και φυσικά ότι η ψυχή όταν κυριεύεται από τα πάθη της γενετήσιας σφαίρας, αποπροσανατολίζεται, χάνει τον προορισμό της και οδηγείται βαθμιαία στην αποκοπή της από το Θεό, δηλαδή τον αιώνιο θάνατο. Δεν είναι τόσο το δημογραφικό πρόβλημα, που πρέπει πρωταρχικά να ενδιαφέρει την εκκλησία, όσο είναι η διαπαιδαγώγηση για τη σωστή χρήση του δημιουργικού δώρου, που ο Θεός χάρισε στον άνθρωπο.

Η εκκλησία μπορεί να προτείνει συγκεκριμένες θέσεις στα μέλη της για την αποφυγή καταχρήσεων της γενετήσιας σφαίρας, είτε οι καταχρήσεις αυτές σχετίζονται άμεσα με το ένστικτο, είτε έμμεσα το επηρεάζουν. Οι προτάσεις όμως να είναι μελετημένες, αντικειμενικά εφαρμόσιμες και να ταιριάζουν σε ανθρώπους. Με τις προτάσεις αυτές η εκκλησία έχει χρέος να εργασθεί για τη δημιουργία των προϋποθέσεων εκείνων, που θα βοηθούσαν στην πρόληψη των υπερβολών και τη σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος.

Έχουμε επίσης τη γνώμη ότι η εκκλησία έχει πολλούς λόγους να αποφύγει ορισμένες κινήσεις και ενέργειες οι οποίες όχι μόνο θα την ωφελούσαν αν γίνονταν, αλλά θα την εξέθεταν ανεπανόρθωτα και θα συντελούσαν στη συναφάντηση των αγαθών της, προθέσεων. Το τι δεν πρέπει η εκκλησία να κάνει σε μια προσπάθεια γενετήσιας διαπαιδαγώγησης θα μπορούσε να συνοψισθεί στις εξής προτάσεις : α) Να μην πολεμήσει κάποια προσπάθεια γενετήσιας διαπαιδαγώγησης, πριν τη δει και να τη μελετήσει. β) να μην περιορισθεί μόνο σε ευχές ή σε εγκυκλίους, νομίζοντας ότι έλυσε το πρόβλημα και εξόφλησε το χρέος της. γ) Να μην προχειρολογήσει γιατί το θέμα είναι σοβαρό.¹³

ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Σχολείο και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Δεν υπάρχει καμία νομική ή άλλη κάλυψη για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των μαθητών και είναι κοινό μυστικό ότι δεν υπάρχει στα ελληνικά σχολεία της στοιχειώδους και της μέσης εκπαίδευσης σχετικό πρόγραμμα μαθημάτων, είτε ειδικών, είτε ενσωματωμένων σε άλλα μαθήματα. Οι μαθητές του δημοτικού σχολείου βέβαια μαθαίνουν για την αναπαραγωγή των φυτών και των ζώων, συνήθως των κατωτέρων, αλλά σπάνια σχετίζονται όσα μαθαίνουν με την αναπαραγωγή του ανθρώπου, άρα δεν χρησιμεύουν για τη λύση των αποριών που έχουν οι μαθητές για τη σεξουαλική ζωή του ανθρώπου. Ο μέσος δάσκαλος δεν είναι σε θέση να απαντά σωστά, φυσικά και αβίαστα στα ερωτήματα έστω και των μαθητών των πρώτων τάξεων, παρ'όλο που τα ερωτήματα τους σ' αυτή την ηλικία είναι απλά και χωρίς τη φόρτιση που έχουν σε μεγαλύτερη ηλικία. Ακόμη και σε μοντέρνα, υψηλής στάθμης ιδιωτικά σχολεία υπάρχει συνήθως σαφής απροθυμία του διδακτικού προσωπικού να αναλάβει έστω και σποραδική σεξουαλική ενημέρωση των μαθητών ακόμη και σε περίπτωση που το ζητούν οι γονείς. Ούτε στη μέση εκπαίδευση υπάρχει πρόγραμμα σεξουαλικής ενημέρωσης ή εκπαίδευσης.¹⁴

Στα βιβλία της ανθρωπολογίας, το αναπαραγωγικό σύστημα περιγράφεται σ' ένα από τα τελευταία κεφάλαια και ο καθηγητής σπάνια προλαβαίνει να το διδάξει. Τα βιβλία της υγιεινής ελάχιστα αναφέρονται σε θέματα για τη σεξουαλική ζωή. Το βιβλίο της βιολογίας των τελειοφοίτων του λυκείου περιγράφει με σαφήνεια την κυτταρική διαίρεση, το μόριο του D.N.A., τους νόμους της κληρονομικότητας, αλλά δεν περιέχει τίποτα για την αναπαραγωγή εκτός από τη γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζωάριο. Είναι αλήθεια ότι στο μάθημα της Χριστιανικής ηθικής των τελειοφοίτων του λυκείου γίνεται ανάλυση του χριστιανικού γάμου, της σημασίας της οικογένειας, της συμβολής των δύο γονέων και των οικογενειακών υποχρεώσεων των παιδιών. Γίνεται λόγος για την κρίση της σύγχρονης οικογένειας. Ούτε όμως στην τελευταία αυτή τάξη της μέσης εκπαίδευσης καταβάλλεται προσπάθεια να μην εγκαταλείψουν οι νέοι τα θρανία, χωρίς να έχουν ακούσει κάτι υπεύθυνο για τα καυτά

προβλήματα της εποχής μας που πηγάζουν από τη σεξουαλική ζωή : Τα προβλήματα της άγαμης μητέρας και του εξώγαμου, το θεσμό της υιοθεσίας και της ανάδοξης οικογένειας, της ρύθμισης της γονιμότητας.

Τα παιδιά στο σχολείο έχουν ανάγκη από τρία πράγματα συγχρόνως. Πρώτον έχουν ανάγκη να περιβάλλονται από ανθρώπους τους οποίους να μπορούν να εμπιστεύονται απλώς και μόνο επειδή είναι αξιόπιστοι και έχουν την ικανότητα να συνάπτουν ανθρώπινες σχέσεις. Δεύτερον χρειάζεται τα παιδιά παράλληλα με τα άλλα μαθήματα να διδαχθούν βιολογία. Βιολογία εννοούμε την αλήθεια για το φαινόμενο της ζωής, την ανάπτυξη, τη διαίωσιση και τη σχέση των ζωντανών οργανισμών με το περιβάλλον τους. Τα παιδιά τρίτον έχουν ανάγκη από ένα συνεχές και σταθερό συναισθηματικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο να μπορεί το κάθε παιδί να ανακαλύπτει με το δικό του τρόπο με τον οποίο αυτό διαφοροποιεί, εμπλουτίζει, περιπλέκει τις ανθρώπινες σχέσεις.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει να κάνει με τη φυσική εξέλιξη, που πρέπει να βιώσει από μόνος του κάθε νέος ή νέα της εφηβικής ηλικίας. Το ώριμο και χωρίς άγχος και ηθικισμούς περιβάλλον, βοηθάει τόσο σ' αυτή την ανάπτυξη ώστε μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητο. Όταν οι γονείς αδυνατούν να προσφέρουν ότι χρειάζεται, το προσωπικό του σχολείου ή το ίδιο το σχολείο πρέπει να αναπληρώνει αυτή την έλλειψη, όχι μόνο με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αλλά με το παράδειγμα της προσωπικής του ακεραιότητας, τιμιότητας και αφοσίωσης με το να απαντάει επιτόπου στα ερωτήματα των νέων. Δεν υπάρχει λοιπόν αμφιβολία ότι η έλλειψη συστηματικής διαφώτισης ή διαπαιδαγώγησης των μαθητών συνδέεται με την έλλειψη σχετικής προετοιμασίας του διδακτικού προσωπικού στις παιδαγωγικές ακαδημίες και στο πανεπιστήμιο.

Συμπερασματικά λοιπόν αφού το παιδί πάρει από το σπίτι τις βασικές γνώσεις το σχολείο θα πρέπει να επέμβει για να τις τακτοποιήσει και να τις συστηματοποιήσει. Η διδασκαλία στο σχολείο έχει τριπλό σκοπό α). Να δώσει ακριβείς πληροφορίες βιολογικές- ατομικές- φυσιολογικές. β). Να δώσει οδηγίες υγιεινής στο γενετήσιο πεδίο. γ). Να μελετήσει τα προβλήματα κοινωνικής ηθικής, τα οποία θέτει το γενετήσιο θέμα.

Η γενετήσια αγωγή πρέπει να εισάγεται μέσα στη γενική μόρφωση επιδέξια κατά φυσικό τρόπο. Πρέπει να είναι προοδευτική, να μένει όσο το δυνατόν ατομική και κυρίως σε πλήρη συμφωνία με αυτή που προσφέρεται από την οικογένεια.

Η συνεργασία με την οικογένεια είναι απαραίτητη, γιατί διαφορετική στάση του ενός μέρους, μια λέξη ακόμα, είναι ικανή να καταστρέψει ολόκληρη την προσπάθεια του άλλου. Ο παιδαγωγός οφείλει να λαμβάνει υπόψη ότι το σύνολο των παιδιών της ίδιας τάξης δεν είναι καθόλου ομοιογενές.

Είναι πολύ δύσκολο να δημιουργηθεί σε μια τάξη η ατμόσφαιρα, η οποία δεν θα αφήνει θέση στους καγχασμούς και στα κρυφά γέλια. Δύσκολο είναι, αλλά όχι και αδύνατο. Μεγαλύτερη σημασία έχει και εδώ 'η δημιουργία κλίματος'. Τίποτα δεν θα βοηθήσει περισσότερο από την προσπάθεια για αλήθεια. Περισσότερο από υπόθεση διδασκαλίας είναι θέμα γενικής στάσεως. Είναι το θάρρος του παιδαγωγού να μιλήσει, να πει μια φράση στη δεδομένη κατάλληλη στιγμή. Ευκαιρίες παρέχουν όλα τα μαθήματα. Ειλικρίνεια, απλότητα και σύνεση θα είναι η αρχή της γενετήσιας αγωγής στο σχολείο. Σήμερα οι εκπαιδευτικοί διστάζουν να προσεγγίσουν το καυτό αυτό θέμα, αφενός μεν γιατί δεν έχουν την απαιτούμενη μόρφωση και επιμόρφωση, αφετέρου δε γιατί οι σχετικές οδηγίες του Υπουργείου Παιδείας είναι ανασταλτικές. Η Σ.Δ είναι ημιτελής μέχρι ατελής κι οπωσδήποτε απαιτείται η αναθεώρηση τόσο των αναλυτικών προγραμμάτων όσο και των σχολικών βιβλίων στον τομέα αυτό, για παραγωγικότερη αντιμετώπιση του θέματος.¹¹

Πως πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση και πότε

Η σεξουαλική διαφώτιση των παιδιών γίνεται κατά κανόνα πολύ αργά, ενώ θα έπρεπε να γίνεται ήδη στην προσχολική ηλικία, όταν το παιδί αρχίζει να αναρωτιέται από πού έρχεται ο άνθρωπος και που πηγαίνει. Τα ερωτήματα αυτά αρχίζουν να το απασχολούν, όταν πρόκειται να αποκτήσει ένα αδερφάκι ή όταν γεννηθεί κάποιο παιδί στο γειτονικό του περιβάλλον. Τότε αρχίζει να θέτει ερωτήματα σεξουαλικού περιεχομένου και να τα διατυπώσει άμεσα ή έμμεσα με ανάλογα το πόσο το έχουν εκφοβίσει.

Για το παιδί οι σεξουαλικές υποθέσεις έχουν γίνει ταμπού. Οι ενήλικοι θα πρέπει να έχουν αντιληφθεί το μηχανισμό της απώθησης. Τα παιδιά δεν γνωρίζουν και τα ίδια τι θέλουν να ρωτήσουν και γι' αυτό τους έχει απομείνει συνειδητή η τάση να ρωτούν. Τα διαφωτισμένα παιδιά δεν παρουσιάζουν ποτέ τη μανία αυτή. Δεν έχουν δεχτεί απογοητεύσεις που να έχουν που να έχουν μετατρέψει από τον πραγματικό της στόχο την τάση τους να ρωτούν, και δεν τους έχουν δοθεί απότομες απαντήσεις, που οδηγούν σε τραυματικές απορρίψεις και απωθήσεις. Φτάνοντας στη

σχολική ηλικία τα παιδιά ξεπερνούν συνήθως την τάση για ερωτήσεις που έχουν όταν τεσσάρων ή πέντε χρονών.

Τώρα η τάση τους αυτή μετατρέπεται σε βιβλιομανία. Μέσα απ' την απώθηση αυτή, το παιδί προσπαθεί να στρέψει την προσοχή του σε κάτι το διαφορετικό, ή να βρει στα βιβλία την επιβεβαίωση μιας σεξουαλικής θεωρίας, που έχει κατασκευάσει με το παιδικό του μυαλό. Ελπίζει δηλαδή πως τα βιβλία θα του αποκαλύψουν, όσα του έχουν αποκρύψει οι γονείς του.

Η εκπαίδευση στο μάθημα της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να είναι σταδιακή και προοδευτικά να επεκτείνεται από τα βασικά θέματα σε περισσότερες λεπτομέρειες, που ενδιαφέρουν τους εφήβους. Το παιδί παίρνει τα πρώτα μηνύματα από την οικογένεια. Στη συνέχεια στο δημοτικό σχολείο αρχίζει να μαθαίνει την αδρή ανατομική, φυσιολογία και λειτουργία των γεννητικών οργάνων του άνδρα και της γυναίκας. Κατόπιν διδάσκεται στοιχεία από την αναπαραγωγή του ανθρώπου και παρέχονται βασικές γνώσεις για την περίοδο και τον τοκετό. Ιδιαίτερα τονίζεται το κεφάλαιο της υγιεινής των γεννητικών οργάνων.

Στις πρώτες τάξεις του Γυμνασίου το μάθημα της γενετησιακής αγωγής επεκτείνεται στην αντισύλληψη και στον οικογενειακό προγραμματισμό, στις διαταραχές της περιόδου και στην πρόληψη άλλων παθολογικών καταστάσεων στο γεννητικό σύστημα. Με τον τρόπο αυτό τελειώνοντας το Γυμνάσιο ο έφηβος έχει ξεκαθαρίσει στο μυαλό του τα θετικά θέματα σεξουαλικής αγωγής και είναι έτοιμος να αντιδράσει σωστά σε κάποια σχέση με το άλλο φύλο. Στο Λύκειο τα μαθήματα συνεχίζονται με μεγαλύτερη λεπτομέρεια πάνω σε ορισμένες παθολογικές καταστάσεις των γεννητικών οργάνων και την αντιμετώπιση τους επεκτείνονται σε θέματα ψυχικής υγιεινής και κοινωνιολογίας πάντα σε σχέση με την σεξουαλική σχέση και την επαφή με το αντίθετο φύλο. Τα μαθήματα γίνονται υπό μορφή συζήτησης και έχουν πάντα διαλογικό χαρακτήρα. Μερικές φορές οι έφηβοι διατυπώνουν γραπτά και ανώνυμα τις ερωτήσεις τους και δέχονται τις σχετικές απαντήσεις, ενώ ακολουθεί συζήτηση. Ο μισός χρόνος του μαθήματος διατίθεται σε ερωτήσεις-απαντήσεις, έτσι ώστε να ικανοποιούνται όλες οι απορίες της ηλικίας αυτής. Οι εικόνες, τα σχήματα και οι διαφάνειες βοηθούν στην κατανόηση του μαθήματος. Αν υπάρχει δυνατότητα επίδειξης κάποιας κινηματογραφικής ταινίας ή 'video' το μάθημα γίνεται πιο επαγωγικό.

Αν η μέση εκπαίδευση είχε λογικά προγράμματα, και αν αυτά τα προγράμματα αναπτύσσονταν με έξυπνο τρόπο δεν θα υπήρχε καμία ανάγκη να

ιδρύσουμε τμήματα σεξουαλικής αγωγής. Η φυσιολογία της αναπαραγωγής θα διδάσκονταν στα προγράμματα των φυσιολογικών επιστημών, ο έλεγχος των γεννήσεων και σεξουαλική υγιεινή θα διδάσκονταν στο πρόγραμμα της υγιεινής. Το σχολείο ο επιπλέον θα πρέπει να διδάξει στα παιδιά να διαβάζουν εφημερίδα και να την σχολιάζουν: και ήδη αυτό θα έπρεπε να τους δώσει μια αγωγή όχι μόνο σεξουαλική αλλά επίσης κοινωνική και πολιτική. Ίσως μια μέρα φτάσουμε σ' ένα τέτοιο σχολείο. Περιμένοντας το, είναι σκόπιμο να ιδρύσουμε τμήματα σεξουαλικής αγωγής.¹⁴

Ποιος θα πρέπει να διδάξει σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι «όλου» και έτσι γίνεται. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πραγματοποιείται παντού και αρχίζει σχεδόν από τη γέννηση. Φυσικά περιορίζεται στο σπίτι, εσκεμμένα ή όχι. Το πρόβλημα είναι ότι τα παραδείγματα που παίρνει το παιδί από το σπίτι δεν λειτουργούν πάντοτε θετικά για την ιδέα που σχηματίζει για τον ρόλο του δικού του φύλου ή για το γάμο.

Στο ερώτημα ποιος παρέχει πληροφορίες στους νέους σχετικά με το σεξ, η απάντηση φαίνεται να είναι ότι ούτε οι γονείς ούτε οι δάσκαλοι τις παρέχουν. Σύμφωνα με μελέτες, οι νέοι παίρνουν τις περισσότερες πληροφορίες από τους φίλους τους οι οποίοι με τη σειρά τους τις πήραν από τους φίλους τους. Οι μαθητές λένε ότι στο σπίτι οι γονείς συχνά ντρέπονται ή δεν γνωρίζουν και γι' αυτό δεν μιλάνε ανοιχτά και ειλικρινά για το σεξ, ενώ στο σχολείο οι πληροφορίες που παίρνουν είναι μάλλον άσχετες, ανεπαρκείς ή εκτός χρόνου.

Ο επαγγελματίας δάσκαλος, είτε είναι άντρας είτε είναι γυναίκα, ανύπαντρος ή παντρεμένος, και όποιος επιδιώκει να είναι αποδοτικός και να παρέχει ευκαιρίες για ουσιαστική, αντικειμενική μάθηση, θα πρέπει να αισθάνεται άνετα τόσο με το αντικείμενο όσο και με τον δικό του σεξουαλικό ρόλο. Ο Szasz υποστηρίζει ότι αυτό το οποίο αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τον δάσκαλο είναι να είναι ένα φωτισμένο άτομο το οποίο να έχει ευχέρεια στη συνομιλία με τους νέους. Θα πρέπει να βλέπει το νέο σαν μια ανθρώπινη ύπαρξη με μεγάλη αξία που ζει προσαρμοσμένο στις οικογενειακές καταστάσεις με όποιες ικανότητες σωματικές και νοητικές έχει αποκτήσει και διαθέτει. Ο δάσκαλος αυτός περιγράφεται επιπλέον ως εξής:

Ο δάσκαλος στο ρόλο αυτό αναγνωρίζει το δικαίωμα των μαθητών να μάθουν τις πραγματικές καταστάσεις της ζωής όπως αυτές προκύπτουν και φροντίζει να

παρέχει αποδείξεις της όποιας σχετικότητας ανάμεσα στις πραγματικές καταστάσεις της ζωής και τους νόμους και τους κανονισμούς της κοινωνίας. Στον ρόλο αυτό, τότε, ο δάσκαλος παρέχει επίσημη εκπαίδευση μέσα σε ατμόσφαιρα προκλήσεων, διέγερσης και ικανοποίησης της περιέργειας, αξιοποιώντας τις κατάλληλες στιγμές για την παρουσίαση και συζήτηση συγκεκριμένων κοινωνικά λεπτών ζητημάτων. Ο δάσκαλος που έχει αναλάβει αυτό το ρόλο αναγνωρίζει ότι τα σωστά εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να βασίζονται στην κατανόηση της φύσης του ανθρώπου και της κοινωνίας.¹⁵

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Όλη η ελληνική κοινωνία, έχει συνειδητοποιήσει την ανάγκη εισαγωγής προγράμματος Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης στα ελληνικά σχολεία, κάθε φορά που συζητείται δημόσια το θέμα, γίνεται αντιληπτό ότι απέχουμε χρονικά από την πρακτική εφαρμογή του.

Δύο βασικοί λόγοι φαίνεται ότι αποτελούν τα μεγάλα εμπόδια στην υλοποίηση του προγράμματος. Ο πρώτος είναι η ανάγκη συνεργασίας επιστημόνων από διαφορετικούς επιστημονικούς χώρους(εκπαιδευτικών, ψυχολόγων, κοινωνιολόγων, ιατρών, κλπ.), άρα και με διαφορετικές επί του θέματος αντιλήψεις και προσεγγίσεις. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι μια διαδικασία πολυεπίπεδη και πολυπαραγοντική που συμβάλλει στην ολοκλήρωση της ταυτότητας του εφήβου. Συνεπάγεται ότι απαιτείται συνεργασία διαφόρων επιστημονικών κλάδων. Η δυσκολία των διαφορετικών απόψεων είναι η επιλογή του όρου:σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, σεξουαλική αγωγή, γενετήσια αγωγή, διαφυλική αγωγή, ερωτική αγωγή, διανθρώπινες σχέσεις κ.ο.κ. Ο όρος σεξουαλική διαπαιδαγώγηση συγκεντρώνει κυρίως την προτίμηση γιατρών και ψυχολόγων, ενώ οι όροι διαφυλική αγωγή και ερωτική αγωγή κυρίως των εκπαιδευτικών.

Δεύτερος βασικός λόγος καθυστέρησης στην υλοποίηση του προγράμματος φαίνεται ότι είναι η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και άλλων επιστημόνων, που θα χρειαστεί να διδάξουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία.

Άλλα σημαντικά θέματα που ζητούν λύση είναι το αν θα πρόκειται για μάθημα ή πρόγραμμα. Φαίνεται πως όλοι κατ'αρχήν συμφωνούν ότι θα πρέπει να

είναι πρόγραμμα και όχι μάθημα. Επίσης θα πρέπει να γίνει η επιλογή του «μοντέλου» που θα χρησιμοποιηθεί, από τα ήδη γνωστά στην Ευρώπη, με τους επιδιωκόμενους στόχους και σκοπούς, επιλογή και διάταξη της διδακτέας ύλης, συγγραφή βασικών βιβλίων και συγκέντρωση οπτικοακουστικών μέσων.¹⁴

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση προτείνεται :

- Να βασίζεται στην αλήθεια, προκειμένου να είναι επιτυχημένη και να καλύπτει όλες τις πτυχές που αναφέρθηκαν κατά την ετυμολογική ανάλυση του όρου. Όχι να γίνεται μονόπλευρη αναφορά στο βιολογικό μέρος και να παραθεωρείται το συναίσθημα, η σχέση ως σύνολο.
- Να στηρίζεται στο να μάθουν πρώτα οι νέοι των εαυτό τους, να νιώθουν άνετα, να τον αγαπούν και να δίνουν αγάπη. Ακόμη να γίνεται το μάθημα με σωφροσύνη ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του ατόμου π.χ. διαφορετική απάντηση χρειάζεται ένα νήπιο που ρωτά πως γίνονται τα παιδιά από έναν έφηβο που χρειάζεται λεπτομέρειες.
- Να ξεκινά σε μικρή ηλικία από το γονέα, τον παιδίατρο, τον γυναικολόγο και παράλληλα άλλους ειδικούς όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, μαίες, δασκάλους και από ειδικές υπηρεσίες. Βέβαια, για να γίνει αυτό, χρειάζονται πρώτιστα τα προαναφερόμενα άτομα επιμόρφωση υπό την αιγίδα του κράτους με χρήση εποπτικού υλικού.
- Καθώς τα θεμέλια μπαίνουν σε μικρή ηλικία η εισαγωγή του προγράμματος στις βαθμίδες εκπαίδευσης είναι αναγκαία από το Δημοτικό κιόλας. Το μάθημα πρέπει να έχει δική του ώρα και να διδάσκεται από άτομο που έχει εκπαιδευτεί γι' αυτό.
- Να εξελίσσεται το μάθημα ανάλογα προς τις αλλαγές της κοινωνίας π.χ. οικογένεια θεωρείται πλέον και αυτή που απαρτίζεται από ένα γονέα και το παιδί. Να βασίζεται στο διάλογο και όχι στο μονόλογο του εκπαιδευτικού. Επιπλέον το σεξ θα μπορούσε να προσεγγίζεται σφαιρικά, μέσα και από άλλες πτυχές όπως τη λογοτεχνία, την ποίηση, την προβολή ανάλογων ταινιών, τη ζωγραφική, τη θεολογία, τη νομική.
- Να ληφθούν υπόψη, στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, οι ιδιαιτερότητες της ελληνικής παράδοσης, του πολιτισμού, των αξιών καθώς και οι ανάγκες και τα προβλήματα όπως το δημογραφικό, ώστε να φέρει οφέλη.¹⁶

Βασικό είναι το ερώτημα αν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να ενσωματωθεί στο υπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα ή να μην εισαχθεί στα σχολεία πριν

εξασφαλιστούν καλύτερες προϋποθέσεις λειτουργίας του εκπαιδευτικού συστήματος. Εδώ διαβλέπουμε δύο κινδύνους: ο ένας είναι να παρασύρουμε σε μαζικισμούς, οι οποίοι είναι καταδικασμένοι να μείνουν ανεκτέλεστοι. Θα έχουμε ίσως τη χαρά ότι τα είπαμε καλύτερα από τους άλλους, αλλά οι προτάσεις μας θα παραμείνουν σχέδια. Ο δεύτερος κίνδυνος είναι να αναγνωρίσουμε τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σαν μέρος του ευρύτερου εκπαιδευτικού ζητήματος (π.χ. να αλλάξουν όλα τα βιβλία, να αλλάξει το εκπαιδευτικό σύστημα). Αυτός είναι ο κίνδυνος του εξωπραγματικού.

Προτείνουμε λοιπόν να παρακάμψουμε τον κίνδυνο. Να εντάξουμε δηλαδή τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο υπάρχον πλαίσιο της εκπαίδευσης και να εκπαιδεύσουμε εκπαιδευτές φορείς αυτής της διαδικασίας.

Η σφαιρική εκπαίδευση των εκπαιδευτικών θα γίνει σε τρία επίπεδα, με μορφή σεμιναρίων.

1^ο Σεμινάριο Ευαισθητοποίησης. Διάρκεια: 10-15 ώρες

Το σεμινάριο ευαισθητοποιεί και εισάγει σε βασικές έννοιες και δεξιότητες, σε σχέση με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και τις διαφυλικές σχέσεις. Βέβαια, ο κάθε εκπαιδευόμενος δεν μπορεί να αγγίξει τη σεξουαλικότητα σε τόσο λίγες εκπαιδευτικές ώρες, όσο κίνητρο και αν έχει. Δεν έχουμε άλλωστε εχέγγυα για τέτοια επάρκεια και από άποψη προσωπικότητας και παιδείας. Για τους λόγους αυτούς, το σεμινάριο θα μπορούσε να ήταν και κριτήριο επιλογής, χωρίς όμως να παρέχει επάρκεια.

2^ο Σεμινάριο Βιωματικό. Διάρκεια: 20-30 ώρες

Σεμινάριο μεγαλύτερης διάρκειας, βιωματικό, το οποίο θα είναι πιο απαιτητικό, με προσωπικά ανοίγματα, με εργασία στα δυναμικά της οικογένειας, τον άνθρωπο του 2000, τα δυναμικά της παιδικής ηλικίας και τις εμπυχωτικές ικανότητες του εκπαιδευτικού.

3^ο Σεμινάριο Ειδικών Γνώσεων. Διάρκεια: 20-30 ώρες

Θεωρία (ιατρική, βιολογία κ.λ.π.) και συγχρόνως εκπαίδευση στο να μπορεί ο ίδιος ο εκπαιδευόμενος να εργάζεται με ομάδες παιδιών, δηλαδή κατά κάποιο τρόπο να συμμετέχει από θέση συντονιστή σε μία εκπαιδευτική διαδικασία.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:
ΗΒΗ-ΕΦΗΒΕΙΑ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΟΝΟΜΑΖΟΥΜΕ ΕΦΗΒΕΙΑ ;

Εφηβεία είναι η αναπτυξιακή εκείνη περίοδος της ζωής του ανθρώπου που ξεκινάει με ειδικές βιολογικές αλλαγές (ορμονικές) στο σώμα του παιδιού (αλλαγές που έχουν παράλληλα και ψυχοσωματικές επιπτώσεις) και τελειώνει ψυχολογικά με την τελική γενετήσια ολοκλήρωση και αυτόνομη ωρίμανση του ατόμου.

Θα λέγαμε αδρά ότι η εφηβεία αρχίζει γενικά περί το 11^ο έτος της ηλικίας και φτάνει μέχρι το 18^ο. Όμως υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα όρια αυτά και θα πρέπει να το λαμβάνουν υπ' όψη τους όσοι έρχονται σε επαφή με νέους. Επίσης είναι γνωστό ότι μπορεί να παρατηρήσει κανείς εφηβική συμπεριφορά και σε μεγάλους ανθρώπους που δεν πέτυχαν να ωριμάσουν στην κρίσιμη αυτή περίοδο.¹⁸

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ :

“Είμαι σε θέση να κάνω έρωτα;”, “ Τι σημαίνει διαστροφή ;” , “ Είναι κακό να αντανίζομαι ; ” , “ Ποιος θεωρείται ομοφυλόφιλος ; ” , “ Πώς μπορεί να πάθει κανείς AIDS ; ” , “ Πρέπει να πάω σε Υπηρεσία Οικογενειακού Προγραμματισμού ;” , “Τι είναι ο οργασμός ; ”, “ Τι είναι η ονειρώξη ;” , “ Όταν σπάσει ο παρθενικός υμένας θα πονέσω ; ” , “ Τι είναι οι σεξουαλικές ανωμαλίες ; ” , “ Πώς να μάθω να λέω ‘όχι’ σε μια πρόταση να κάνω έρωτα ; ” .

Είναι μερικά από τα ερωτήματα των εφήβων , καθώς στην ηλικία αυτή οι σεξουαλικές ορμές αυξάνουν. Η σεξουαλικότητα που υπάρχει από τη πρώτη μέρα της ζωής , γίνεται πιο ουσιαστική στην εφηβεία και μάλιστα συνδέεται με την κοινωνικότητα , ένα άλλο χαρακτηριστικό της εφηβείας .Γι’ αυτό οι έφηβοι αναπτύσσουν σεξουαλική δραστηριότητα κυρίως λόγω της πίεσης των συνομηλίκων , αλλά και για να νιώσουν στοργή , για να νιώσουν ότι μεγαλώνουν , για να νιώσουν κοντά στον Άλλο και ακόμα σαν φυγή από την πίεση των γονιών και από άλλες πιεστικές καταστάσεις , πειραματιζόμενοι και γιατί έτσι αισθάνονται καλά. Οι έφηβοι αντιμετωπίζουν το σεξ με μυστικοπάθεια και ανησυχία. Οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι έχουν σεξουαλικό πρόβλημα κι ότι υποφέρουν από έντονο άγχος. Έτσι είναι

σημαντικό σε μια “σχέση” , τους απασχολούν και ερωτήματα όπως “ πώς θα τα βγάλω πέρα με το θυμό , την απόρριψη και τη μοναξιά ”.

1. Γιατί υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις για τη σεξουαλικότητα. Από τη μία των ίδιων των εφήβων , από την άλλη των γονιών και της κοινωνίας , που συχνά την αντιμετωπίζει σαν έγκλημα , αμαρτία ή αρρώστια.
2. Γιατί , ενώ η σωματική ωρίμανση συμβαίνει νωρίτερα , η οικονομική ανεξαρτησία και ο γάμος καθυστερούν κι έτσι το χάσμα που δημιουργείται καλύπτεται με την αναπτυσσόμενη σεξουαλικότητα.
3. Γιατί από πολλές μελέτες προκύπτει ότι πάνω από τα 2/3 των εφήβων δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τους γονείς για το σεξ , ενοχοποιώντας γι’ αυτό η μία πλευρά την άλλη.
4. Γιατί τα ΜΜΕ προβάλλουν μία μη ρεαλιστική εικόνα σεξουαλικής συμπεριφοράς που στηρίζεται στη βία παρά στην αγάπη.
5. Γιατί υπάρχει η τρομαχτική πίεση των συνομηλίκων.
6. Γιατί στο αρχικό και μέσο στάδιο της εφηβείας υπάρχει η αίσθηση της αθανασίας που οδηγεί σε επικίνδυνη συμπεριφορά και στο σεξουαλικό τομέα.
7. Γιατί η σεξουαλική αγωγή περιορίζεται συνήθως στη λειτουργία της αναπαραγωγής , ενώ οι έφηβοι θέλουν να ενημερωθούν για τον τρόπο που παίρνονται οι αποφάσεις και πώς να χειρίζονται τα συναισθήματα, τους φόβους και τις σχέσεις τους. Θέλουν ακόμα πιο λεπτομερειακή τη σεξουαλική αγωγή στο σχολείο , καθώς και πρακτικές πληροφορίες για το που θα βρουν τις Υπηρεσίες που χρειάζονται και στις οποίες θέλουν να υπάρχει εμπιστευτικότητα , να τους βολεύουν οι ώρες και να διαθέτουν ελεύθερα προφυλακτικά.

Για την εκτίμηση της σεξουαλικής δραστηριότητας στην εφηβεία είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τις συνήθειες για τον αυνανισμό , την ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής , την αντισύλληψη , τις κηύσεις και τις εκτρώσεις , αλλά και για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τις παρεκκλίσεις στη σεξουαλική συμπεριφορά (ομοσεξουαλικότητα κ.α).¹⁹

Η γνώση των προβλημάτων των εφήβων στη σύγχρονη εποχή και στη συγκεκριμένη κοινωνία , αλλά και του δικού μας εφήβου , ως γονείς ή επαγγελματίες είναι αναγκαία προϋπόθεση για να τον βοηθήσουμε να τα βγάλει καλύτερα πέρα με τη δική του σεξουαλικότητα. Δεν είναι όμως και ικανή προϋπόθεση : η επικοινωνία θα εγκατασταθεί κι εφ’ όσον εκτιμούμε τα συναισθήματα και τις απόψεις του για τη

σεξουαλικότητα.¹⁹ Σκοπός μας δεν είναι να του επιβάλλουμε τις απόψεις μας , αλλά να τον κάνουμε ικανό να παίρνει τις αποφάσεις μόνος του. Άλλη σημαντική προϋπόθεση είναι το να μιλάμε στα παιδιά για τη σεξουαλικότητα από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία. Είναι σημαντικό να μην ειρωνευόμαστε τους εφήβους , γιατί αυτό τους κάνει να νιώθουν ακόμα πιο άβολα. Κι ακόμα να δεχόμαστε το ότι νιώθουν άβολα και να μη μπαίνουμε σε λεπτομέρειες , σεβόμενοι τον ιδιωτικό τους χώρο. Οι έφηβοι θα το εκτιμήσουν κι αυτό θα βοηθήσει στην εγκατάσταση εμπιστοσύνης.²¹

ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ: Η ΠΡΩΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΦΥΠΝΙΣΗ

Αναμφίβολα είναι μια λέξη με χιλιάδες ερμηνείες και παρερμηνείες. Είναι μια πράξη ή ένα φαινόμενο (!) που βέβαια όλους μας έχει προβληματίσει θετικά και αρνητικά.

Ο αυνανισμός στην ελληνική κοινωνία είχε χρεωθεί μέσα από τα μυθεύματα και τα ταμπού σαν κάτι το κακό, αμαρτωλό, επιβλαβές ή άρρωστο. Τι να πει κανείς για τη ... ζημιά που προκαλούσε στον εγκέφαλο συνοδευόμενη και από την ανάλογη χαρακτηριστική λέξη, επίθετο. Για το νατιαίο μυελό που χυνόταν (!) από τον αυνανισμό ή ακόμα για τις φοβερές και τρομερές... επιπτώσεις που και στα χέρια του αυνανιζόμενου ... φαινόταν ή στο πρόσωπο του, που κατά τον κόσμο ήταν έκδηλες και χαζές σαν χαζό και ηλίθιο ύφος κ.λ.π. Άλλωστε , μέσα από την ελληνική κοινωνία η παρερμηνεία και τα μυθεύματα περί αυνανισμού είχαν ενισχυθεί και από την Εκκλησία που τον θεωρούσε σαν ανήθικη και αμαρτωλή πράξη της ανθρώπινης αδύναμης σάρκας.

Ο αυνανισμός είναι ο φόβος των γονέων μήπως γίνει συνήθεια στα αγόρια τους και δεν μπορέσουν να ολοκληρώσουν μετά τη σεξουαλικότητά τους. Και ενώ βέβαια δεν είναι προνόμιο μόνο της ανδρικής εφηβείας, φαίνεται ότι η αυνανιστική πράξη συνδέεται άμεσα με την ανδρική σεξουαλικότητα.

Είναι γεγονός ότι ο έφηβος ταυτίζεται με τον αυνανισμό (που είναι εντελώς φυσιολογική έκφραση) αλλά είναι φυσικό και βέβαιο ότι αυνανίζεται και η έφηβη μέσα από τη σεξουαλική της αναζήτηση και ολοκλήρωση. Θα σας έλεγα δε ακόμα , ότι ο αυνανισμός δεν είναι ελληνικό φαινόμενο, αλλά η ελληνική εικόνα μέσα από την κοινωνική σεξουαλική άγνοια τον μεγαλοποίησε και τον χρέωσε με ενοχές και προκαταλήψεις.

Αν δίνουμε ένα βασικό ορισμό , θα λέγαμε ότι αυνανισμός είναι η συνειδητή (εκούσια) διέγερση των γεννητικών οργάνων από το ίδιο το άτομο , με σκοπό την ικανοποίηση και κορύφωση (οργασμό). Αυτός ο τύπος ερωτισμού , που καλείται αυτοερωτισμός , συνοδεύεται συνήθως και από ερωτικές φαντασιώσεις που πλαισιώνουν ένα ερωτικό σκηνικό , φτιάχνοντας έτσι την εξιδανίκευση του ερωτικού φαντασιωσικού μοντέλου. Ακόμα , ο αυνανιζόμενος μπορεί να χρησιμοποιήσει χαρακτηριστικές κινήσεις και χάδια, εκτός των γεννητικών οργάνων , που του αυξάνουν το σεξουαλισμό του μέχρι τον οργασμό. Ο στόχος του αυνανισμού είναι το «ξέσπασμα» της ερωτικής διέγερσης με την έντονη και συστηματική παλινδρόμηση του πέους στον άντρα, ενώ για τη γυναίκα φαίνεται να κυριαρχεί η έντονη και συστηματική ενασχόληση της κλειτορίδας. Η ένταση είναι μεγάλη και η φαντασίωση πρωταγωνιστική.

Από πότε όμως αρχίζει ο αυνανισμός; Είναι γνωστό από αρκετά χρόνια πριν ότι από τη νεογνική ηλικία τα χέρια του νεογνού ψάχνουν τα γεννητικά όργανα, ενώ οι αντανεκλαστικές στύσεις φαίνεται να δίνουν ερεθίσματα αυνανισμού στο νήπιο. Στην παιδική ηλικία η ενασχόληση του αγοριού με το πέος του είναι πιο έντονη και συχνή, όπου ψαχουλεύει τα γεννητικά του όργανα πιο συγκεκριμένα μέσα από την αναζήτηση της σεξουαλικότητας , που αρχίζει να ξυπνάει μετά τα 8 του χρόνια.

Πολλές φορές βλέπουμε το αγόρι αλλά και το κορίτσι στη νηπιακή και πρώτη παιδική ηλικία , να είναι ξαπλωμένο μπρούμυτα στο κρεβάτι και να κάνει χαρακτηριστικές κινήσεις πιάζοντας τα γεννητικά του όργανα ρυθμικά. Είναι φυσιολογικές αυνανιστικές κινήσεις που προκαλούν ευχαρίστηση, δεν πρέπει δε να μας τρομάζουν, ούτε να δημιουργούμε θέμα στο παιδί. Οι αυνανιστικές αυτές αναζητήσεις που δεν είναι οργανωμένες , όπως εκφράζονται στην εφηβεία , δεν πρέπει να μας πανικοβάλλουν αρχίζοντας να πιστεύουμε ότι κάτι έχει το παιδί μας. Και φυσικά η υπερβολή και η υστερία να οδηγούμε το παιδί στον παιδίατρο ή να το τιμωρούμε είναι απαράδεκτη.

Πρέπει να μάθουμε ότι το μικρό παιδί έχει αρκετές αυνανιστικές τάσεις που συνοδεύονται και από αισθήματα ικανοποίησης (κοκκίνισμα στο πρόσωπο, υπόκωφοι ήχοι ευχαρίστησης) χωρίς βέβαια το ίδιο το παιδί να στοχεύει στον οργασμό που ακόμα δεν έχει. Πρόσφατες μελέτες για τον αυνανισμό αναφέρουν ότι καταγράφονται αυνανιστικές εκφράσεις και κατά την εμβρυϊκή περίοδο συνοδευόμενες από στύσεις του εμβρύου. Είναι λοιπόν ξεκάθαρο ότι ο αυνανισμός είναι μια φυσιολογική

διαδικασία της ανθρώπινης σεξουαλικότητας (και όχι μόνο) , που δείχνει την ανάγκη της ικανοποίησης της ηδονής.

Η ηλικία που εκφράζει τον αυνανισμό είναι η εφηβεία. Εδώ υπάρχει η εκούσια συμμετοχή στον αυτοερωτισμό , που δείχνει τη σεξουαλική αφύπνιση του ανθρώπου.²²

ΑΝΤΡΙΚΟΣ ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ

Ο αυνανισμός θεωρείται ένα φυσιολογικό στάδιο της σεξουαλικής ωρίμανσης του εφήβου , ενώ κάποιοι ειδικοί θεωρούν, ότι ασκεί σημαντική επίδραση στο παιδί κι αυτό γιατί το προετοιμάζει για τη πρώτη επαφή και αντιμετώπιση του άλλου φύλλου. Η Θ. Δραγώνα διαπιστώνει ότι περισσότερο το αγόρι πριν και κατά τη διάρκεια του αυνανισμού ονειροπολούν, χρησιμοποιούν μια παράσταση στη φαντασία τους είτε από κάποιο περιοδικό ή κινηματογραφική ταινία προκειμένου να αυξήσουν την ηδονή την ώρα του αυνανισμού. Βέβαια όσο μεγαλώνει ο έφηβος τόσο οι συνήθειες για αυνανισμό μειώνονται και αυτό γιατί στις μέρες μας οι σεξουαλικές σχέσεις αρχίζουν σε μικρότερη ηλικία απ' ότι στο παρελθόν. Επιπλέον πιστεύει ότι οι έφηβοι δεν πρέπει να αισθάνονται ενοχή γι' αυτό που κάνουν αλλά είναι ανάγκη να μάθουν ότι βρίσκονται στο μέσο όρο των ατόμων που κατά την εφηβεία προβαίνουν στην ίδια πράξη.

Ο αυνανισμός αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή σεξουαλικής συμπεριφοράς στα πρώτα χρόνια της εφηβείας καθώς και ότι δεν προκαλεί βλάβη. Αντίθετα αποτελεί μια λύση που κρίνεται αναγκαία γιατί η σεξουαλική ενέργεια που διαθέτει ο έφηβος αναζητά την εκτόνωσή της και ιδιαίτερα όταν οι σεξουαλικές επαφές δεν είναι πάντα εύκολες. Στον έφηβο ο αυνανισμός αναπτύσσει αμφιθυμικά συναισθήματα, του δημιουργεί επιθετικά ξεσπάσματα, τον συντροφεύει το βράδυ στο κρεβάτι του. Πολλές φορές η μητέρα καταλαβαίνει τους πρώτους ολοκληρωμένους αυνανισμούς του γιου της. Ξεχασμένα «λερωμένα» χαρτάκια κάτω από το κρεβάτι του, σημάδια εκσπερμάτωσης στο εσώρουχό του, διάφορα «ειδικά έντυπα» στο συρτάρι του ή κάτω από το μαξιλάρι του...Όλα αυτά είναι απολύτως φυσιολογικά. Δεν πρέπει να του πει τίποτα ούτε πρέπει να δείξει ότι έχει καταλάβει τις αυνανιστικές του πράξεις. Εάν ο ίδιος ο έφηβος την πλησιάσει με απορίες αλλά και με διαθέσεις να της μιλήσει για τις σεξουαλικές του φοβίες και αμφισβητήσεις για το

ρόλο του, διακριτικά θα τον ακούσει και θα τον στείλει στον πατέρα του για τα περαιτέρω...Ο πατέρας οφείλει να είναι κοντά στο γιο του, γιατί η αυνανιστική ηλικία της εφηβείας είναι σημαντική για την ολοκλήρωση του νεαρού στη σεξουαλική του διεκδίκηση.

Είναι πιο υγιές ο έφηβος, παράλληλα με τους αυνανισμούς, να αρχίσει να πιστεύει στη σεξουαλική επαφή με γυναίκες. Χωρίς να αγχώνεται για το ποια είναι η σωστή ηλικία της πρώτης φοράς, μπορεί να συνειδητοποιείται έτσι, ώστε τον αυνανισμό να τον βλέπει σαν την προετοιμασία και το πέρασμα στη σεξουαλική ζωή με το σύντροφο και την ερωτική επαφή.²³

ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ

Οι γυναίκες αυνανίζονται επίσης. Βέβαια η αλήθεια είναι ότι δεν αισθάνονται την ίδια σωματική ανάγκη όπως οι άντρες (τουλάχιστον όχι τόσο συχνά όπως οι άντρες), σίγουρα όμως αντιμετωπίζουν σεξουαλική έξαψη, ιδίως κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Αρκετές γυναίκες, είτε έχουν αυνανιστεί, είτε όχι αισθάνονται ιδιαίτερη ντροπή όταν αναφέρονται ή ακούνε για τον αυνανισμό. Δεν είναι γεγονός το οποίο μπορούν να το μοιράζονται με τις φίλες τους, όπως συμβαίνει στο άλλο φύλλο, στους άντρες. Ένας άντρας μπορεί να ξεκινήσει μια συζήτηση όσον αφορά τον αυνανισμό με πολύ μεγάλη ευκολία αν βρίσκεται μεταξύ αντρών. Να μιλήσει για τη συχνότητα που αυνανίζεται, για το πότε ήταν η πρώτη του φορά και φυσικά ακόμα και να συγκρίνει τον αυνανισμό με το σεξ. Αντίθετα με τις κοπέλες δεν συμβαίνει το ίδιο, μπορεί να μιλάνε για το σεξ αλλά δεν αναφέρονται στον αυνανισμό. Κι έτσι φυσικά έχει επικρατήσει η λάθος αντίληψη ότι τα κορίτσια δεν αυνανίζονται.

Πολλές κοπέλες έτσι όπως είναι αγχωμένες για τη σεξουαλικότητα τους και το πόσο θηλυκές μπορούν να αισθανθούν, είναι σε θέση να έρθουν σε σεξουαλική επαφή με έναν άντρα πολύ πριν οι ίδιες ανακαλύψουν τον εαυτό τους και τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Έτσι υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα να μένουν ανικανοποίητες για πολύ καιρό και ουσιαστικά να μην φταίει ο σύντροφος τους αλλά οι ίδιες οι οποίες δεν ξέρουν πώς ερεθίζονται...Ο αυνανισμός είναι ένας υγιής τρόπος για τις γυναίκες, έτσι ώστε να ικανοποιήσουν τις σεξουαλικές τους ορμές και φυσικά να μάθουν για τη σωματική τους σεξουαλική συμπεριφορά. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για μια γυναίκα να μάθει το πώς αντιδρά το σώμα της στα διάφορα

ερεθίσματα και τι θα πει “κορύφωση” και οργασμός , πολύ καιρό πριν έρθει σε σεξουαλική επαφή. Δεν είναι κάτι που μπορεί να μάθει (συνήθως) από τον άντρα εραστή της.

Όσον αφορά τον ερεθισμό κάποιας γυναίκας , τον βασικότερο ρόλο παίζει η κλειτορίδα. Η κλειτορίδα βρίσκεται στο πάνω μέρος του αιδοίου , ανάμεσα στα εξωτερικά και εσωτερικά χείλη , κρυμμένη κάτω από το κάλυμμά της. Όταν μια γυναίκα ερεθίζεται , η κλειτορίδα της φουσκώνει και γίνεται πιο σκληρή και πιο στητή. Σαν να λέμε ότι η κλειτορίδα για τις γυναίκες παίζει το ρόλο του πέους και έχει ανάλογες αντιδράσεις όταν ερεθίζεται. Στην πραγματικότητα όμως αυτό που φαίνεται είναι η “βάλανος” της κλειτορίδας. Υπάρχει ένας ολόκληρος μηχανισμός πίσω από αυτό που βλέπουμε. Και φυσικά πάρα πολύ περίπλοκη η διαδικασία που λειτουργεί. Το στήθος και ειδικά οι θηλές , είναι επίσης όργανα τα οποία παίζουν (τουλάχιστον στις περισσότερες γυναίκες) βασικό ρόλο στον ερεθισμό τους. Όταν ειδικά οι θηλές είναι ερεθισμένες , είναι πάρα πολύ ευαίσθητες στα ερεθίσματα.¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:
Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΖΩΗΣ

Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ

Τα πρώτα ερωτικά σκιρτήματα και η έναρξη της σεξουαλικής ζωής προκαλούν αναπόφευκτα ερωτήματα σχετικά με την απειρία. Αισθάνονται ταυτόχρονα τη διέγερση της ανακάλυψης και το φόβο του αγνώστου. Σε όλα τα στάδια της σεξουαλικής επαφής μπορεί να υπάρξουν δυσκολίες, εντούτοις όλες οι «υπαρξιακές» ανησυχίες και οι αγωνίες επικεντρώνεται στη διείσδυση.⁸

Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙ

Πότε μπορώ να κάνω έρωτα;

Πολλά κορίτσια αναρωτιούνται πότε είναι η κατάλληλη ηλικία να κοιμηθούν με κάποιον. Δεν υπάρχει μια απάντηση που να ισχύει για όλους. Κάθε γυναίκα πρέπει να το αποφασίσει μόνη της. Η σωματική ανάπτυξη δεν παίζει κανένα ρόλο. Μετά την ωρίμανση των γεννητικών οργάνων θεωρητικά όλοι οι άνθρωποι μπορούν να έχουν σεξουαλικές σχέσεις. Αλλά αυτή η ωρίμανση συχνά ολοκληρώνεται όταν ο άνθρωπος νιώθει ακόμα παιδί. Μεγαλύτερο ρόλο παίζουν λοιπόν η ψυχική και η πνευματική ωρίμανση. Είναι αποφασιστικής σημασίας να αισθάνεται κάποιος ώριμος για τη σεξουαλική πράξη και να κάνει αυτό το βήμα αφού πρώτα το έχει δεχτεί εσωτερικά. Πολλές δυσκολίες προκαλούνται από το γεγονός ότι ο ένας από τους δύο δεν είναι έτοιμος να προχωρήσει στη σεξουαλική πράξη και κατά βάθος δε θέλει καθόλου. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την πρώτη φορά. Η πίεση να κάνεις έρωτα με κάποιον, μπορεί να προέρχεται από σπουδήποτε : από το σύντροφο σου, τις φίλες σου- οι οποίες νομίζουν ότι έχουν ήδη ξεπεράσει αυτό το στάδιο και θα σε κοροϊδεύουν- πολλές φορές από τους γονείς σου, τους καθηγητές ή άλλους ενήλικους, οι οποίοι με τον έναν ή τον άλλο τρόπο σου δείχνουν τις προσδοκίες τους.

Οι παροτρύνσεις που δέχεσαι να κάνεις έρωτα με κάποιον, όπως έχει αναφερθεί ήδη πολλές φορές, είναι οι ισχυρές σεξουαλικές ορμές που έχουν τα αγόρια και το γεγονός ότι το θέλουν περισσότερο και συχνότερα από τα κορίτσια. Αυτό οφείλεται πρώτον στη βιολογική τους διαφορά και δεύτερον στην άποψη του κόσμου ότι ένα αγόρι πρέπει να είναι σεξουαλικά ενεργό. Στην εφηβεία τα

περισσότερα αγόρια έχουν ήδη εμπειρίες με την σεξουαλικότητα και κυρίως με τον αυνανισμό. Τα κορίτσια όμως συνήθως ανακαλύπτουν τη σεξουαλικότητα αρκετά αργότερα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει πολλά κορίτσια να μην εμπιστεύονται να κάνουν κάτι αντίθετο στη λογική τους.

Οι διαφορετικές προσδοκίες δεν είναι λοιπόν εύκολο να αποφευχθούν. Γι'αυτό, είναι σημαντικό να προσπαθείς να βρεις το προσωπικό σου στίγμα και να ακούς τις εσωτερικές σου φωνές. Κάθε ζευγάρι φυσικά πρέπει να ξεκαθαρίζει αυτά τα πράγματα-χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο ένας θα υποκύψει τελικά στις επιθυμίες του άλλου. Σε περιπτώσεις διαφωνίας αυτός που έχει δίκιο είναι αυτός που δεν θέλει κάτι και ο άλλος πρέπει να συμμορφώνεται, ώστε ο ένας να καταλαβαίνει τους φόβους και τις ανησυχίες του άλλου, να μοιράζεται τις επιθυμίες, τις φαντασιώσεις και τις σεξουαλικές προτιμήσεις του.

Με ιδιαίτερη ανυπομονησία περιμένει κανείς την πρώτη φορά. Άλλοι την περιγράφουν σαν παραμύθι από τις *Χίλιες και μια νύχτες*, άλλοι σαν ιστορία τρόμου και άλλοι σαν κομμάτι της φαντασίας. Αυτό ισχύει κυρίως για τα κορίτσια και αποτελεί ακόμα ένα υπόλειμμα από τα αρχαία χρόνια: τα κορίτσια, μετά την «πρώτη φορά», θεωρούνται πια γυναίκες, το οποίο βέβαια είναι εντελώς αστήρικτο, αφού, για να γίνεις γυναίκα, χρειάζονται πολύ περισσότερα πράγματα από το να κάνεις έρωτα μια φορά με έναν άντρα. Αυτή η αντίληψη χρησιμεύει μόνο για να αναγκάζονται τα κορίτσια να περιμένουν τον ένα και μοναδικό άντρα της ζωής τους, τον πρίγκιπα του παραμυθιού. Υποτίθεται ότι πρέπει να περιμένουν, παρά την ύπαρξη των σεξουαλικών τους ορμών, μέχρι την πρώτη νύχτα του γάμου, όταν ο σύζυγος τους θα τους «πάρει την παρθενιά». Για τους άντρες αποτελεί εύσημο του ανδρισμού τους και είναι περήφανοι γι'αυτό. Μερικοί μάλιστα πιστεύουν ότι είναι πολύ μεγάλη ικανοποίηση το να είσαι ο πρώτος εραστής μιας γυναίκας. Για τους ενήλικους μια τέτοια άποψη σημαίνει μάλλον μια κακώς εννοημένη σεξουαλικότητα.

Αν έχεις μεγαλώσει σε πόλη και οι γονείς σου έχουν σύγχρονες αντιλήψεις, η παρθενιά δεν θα αποτελεί για σένα πια κανένα σπουδαίο ζήτημα. Αν όμως ανήκεις σε κάποια θρησκευτική ομάδα ή έχεις μεγαλώσει σε κάποια περιοχή που τα έθιμα τηρούνται ακόμη αυστηρά, η παρθενιά πιθανόν να έχει ακόμα για εσένα μεγάλη σημασία.

Το πιθανότερο είναι ότι δεν μπορείς να μιλάς γι'αυτά τα πράγματα με την οικογένεια σου. Γι'αυτό, μπορείς να καταφύγεις σε κάποια κοινωνική λειτουργό, με την οποία θα μπορέσεις να συζητήσεις τα ειδικά προβλήματα που σε αφορούν.

Μπορείς να της ζητήσεις ακόμα να μιλήσει στους γονείς σου, αν το θεωρείς σκόπιμο. Δεν είναι ανάγκη να τα υπομένεις όλα μόνη σου. Σκέψου ότι η ζωή σου μόλις έχει αρχίσει και έχεις όλο τον καιρό μπροστά σου να αποφασίσεις πότε και με ποιον θα κάνεις ό,τι θέλεις να κάνεις.

Ο ακέραιος παρθενικός υμένας αποτελεί λανθασμένα σύμβολο της αγνότητας. Αυτό το λεπτό κομμάτι δέρματος, που βρίσκεται στην είσοδο του κόλπου, έχει ένα μικρό άνοιγμα. Σε πολλά κορίτσια ο υμένας παραμένει άθικτος και μετά την πρώτη σεξουαλική επαφή—σε μερικές γυναίκες παραμένει ακόμα και μετά την γέννα. Σε πολλές όμως έχει ραγεί πριν την πρώτη σεξουαλική επαφή, στα σπορ, στην υπασία ή σε διάφορα παιχνίδια. Δεν πρέπει λοιπόν ν' αφήσεις κανέναν να σε κάνει να νιώθεις τύψεις αν αυτή είναι και η δική σου περίπτωση.

Παρ' όλα αυτά η πρώτη φορά είναι κάτι το ιδιαίτερο, κυρίως από ψυχολογικής άποψης. Η σεξουαλική απόλαυση και η οικειότητα δε θα πρέπει να θεωρούνται αυτονόητα. Πολλοί νέοι παραπονιούνται για πόνο, νευρικότητα, άγχος, έλλειψη τρυφερότητας, χρόνου και κατανόησης. Συνήθως μάλιστα πρόκειται για δύο νέους και άπειρους ανθρώπους, οι οποίοι πρέπει πρώτα να μάθουν πώς να αναπτύσσουν τη σεξουαλικότητά τους. Ο φόβος ότι θα κάνουν κάτι λάθος ή ότι θα τους διακόψουν, μπορεί να καταστρέψει αυτή την πρώτη εμπειρία. Οι τεχνικές του σεξ έχουν κυρίως υπερεκτιμηθεί, αφού, όταν υπάρχει σεξουαλική επιθυμία και το ζευγάρι καταφέρει να αφηθεί και να χαλαρώσει, θα βρει μόνο του αυτόματα τη δική του τεχνική.

Σημαντικό ρόλο παίζει η ησυχία και η άνεση, επειδή η επιθυμία δεν εμφανίζεται πατώντας ένα κουμπί, αλλά χρειάζεται και κάποιον αυθορμητισμό. Αποφασιστικής σημασίας είναι επίσης να νιώθουν και οι δύο αρκετά ώριμοι γι' αυτό. Ακόμη πρέπει από πριν να έχετε λύσει το πρόβλημα της αντισύλληψης.¹

Πώς είναι η πρώτη φορά;

Ο έρωτας στην πράξη έχει μεγάλη ποικιλία. Εξαρτάται από τη διάθεση και την επιθυμία του ζευγαριού. Πολλοί άνθρωποι ταυτίζουν τη σεξουαλικότητα με τη σεξουαλική επαφή. Αλλά όλα όσα κάνουν δύο άνθρωποι για να ικανοποιήσουν την ερωτική τους επιθυμία στο σεξ. Οι νέοι συνήθως ξεκινάνε με πολύ παθιασμένα φιλήματα και χάρδια σε όλο το σώμα, κυρίως όμως στο στήθος, στην κλειτορίδα και στην είσοδο του κόλπου των κοριτσιών, στο πέος και στους όρχεις των αγοριών. Το σώμα μας

είναι γεμάτο ερωτογόνες ζώνες, που ερεθίζονται ευχάριστα με τα χέρια. Τι αρέσει περισσότερο στον καθένα, το αποκαλύπτει σιγά-σιγά.

Η ερωτική επαφή με το δέρμα του άλλου, καθώς ανακαλύπτεις το σώμα του, μπορεί να είναι πολύ διεγερτική. Αν χαϊδεύεστε πολύ τρυφερά στα σωστά σημεία και έχετε ερεθιστεί αρκετά, μπορείτε να φτάσετε σε οργασμό. Όλα αυτά αποτελούν την καλύτερη προπόνηση για την πραγματική πράξη. Όταν το ζευγάρι περιορίζεται σ' αυτά, δε χρειάζεται να ανησυχεί για την αντισύλληψη και έχει όλο τον καιρό να την προγραμματίσει όταν έρθει η ώρα της σεξουαλικής επαφής. Πρέπει βέβαια να είστε σίγουροι ότι το σπέρμα με κανέναν τρόπο δεν εισέρχεται στον κόλπο κατά των ερωτικών παιχνιδιών-για παράδειγμα, με το χέρι μετά την εκοπερμάτωση.

Πάντως πριν αποφασίσετε να το «κάνετε», πρέπει να λύσετε το θέμα της αντισύλληψης.

Από τεχνικής άποψης η πραγματική επαφή επιτυγχάνεται όταν το πέος του άντρα εισέλθει στον κόλπο της γυναίκας. Όταν ένας άντρας είναι ερεθισμένος σεξουαλικά, το πέος του σκληραίνει γιατί γεμίζει με αίμα. Στέκεται σε απόσταση από το σώμα με τη βάλανο προς τα πάνω. Για όσα κορίτσια δεν έχουν ξαναδεί πέος σε στύση, μπορεί να μοιάζει απειλητικό. Αυτό μεταξύ άλλων οφείλεται και στο ότι έχουμε συνηθίσει να βλέπουμε άντρες ολόγυμνους, και μάλιστα με το πέος σε στύση. Για τις πιο έμπειρες γυναίκες πάντως το θέαμα αυτό είναι μάλλον διεγερτικό.

Στη γυναίκα τώρα, όταν διεγείρεται, η κλειτορίδα μεγαλώνει και σηκώνεται προς τα πάνω. Ο κόλπος υγραίνεται, ώστε το πέος να μπορεί να γλιστρήσει μέσα. Όταν το ζευγάρι θέλει να έρθει σε σεξουαλική επαφή, ο άντρας ή η γυναίκα οδηγούν το πέος με το χέρι μέσα στον κόλπο. Αυτά τα δύο ταιριάζουν όπως το κλειδί στην κλειδαριά. Ένα πέος σε στύση είναι περίπου 12-15 εκατοστά. Ο κόλπος κατά τη διέγερση της γυναίκας προσαρμόζεται σ' αυτό το μέγεθος.

Όταν το πέος μπει στον κόλπο αρχίζουν και οι δύο να κάνουν κινήσεις, ώστε να αυξηθεί ακόμα περισσότερο η διέγερση. Για όλες σχεδόν τις γυναίκες είναι σημαντικό το χέρι στην κλειτορίδα. Αυτό όμως εξαρτάται και από τη στάση. Τα περισσότερα ζευγάρια κάνουν έρωτα στη λεγόμενη «στάση του ιεραπόστολου». Η γυναίκα δηλαδή είναι ξαπλωμένη ανάσκελα και ο άντρας μπαίνει μέσα από μπροστά. Αυτή η στάση ήταν για πολλά χρόνια η πιο δημοφιλής –επειδή οι άνθρωποι δεν άφηναν τη φαντασία τους ελεύθερη.

Το ζευγάρι όμως μπορεί να δοκιμάσει σε οποιαδήποτε στάση μπορεί να φανταστεί –ξαπλωμένο, καθιστό, όρθιο ή όπως αλλιώς του αρέσει. Σε ορισμένες

στάσεις, για παράδειγμα, ερεθίζεται ταυτόχρονα και η κλειτορίδα, σε άλλες πάλι ο άντρας μπορεί να κινείται πιο ελεύθερα. Σε ποια στάση βολεύεται κανείς ή αισθάνεται πιο ευχάριστα, εξαρτάται από τις προτιμήσεις του. Ούτε τα ερωτικά παιχνίδια ούτε η σεξουαλική επαφή είναι υποχρεωτικό να καταλήξουν σε οργασμό.

Τα σεξουαλικά αντανακλαστικά των γυναικών αναπτύσσονται αργά. Το ίδιο και η ικανότητα τους να φτάσουν σε οργασμό. Τα αγόρια αντίθετα φτάνουν σχετικά γρήγορα σε οργασμό-αν και σήμερα γίνεται πολύ μεγάλη συζήτηση για το αν υπάρχει διαφορά μεταξύ μιας εκσπερμάτωσης και ενός οργασμού. Η εκσπερμάτωση είναι μια καθαρά σωματική λειτουργία, στην οποία η ψυχή δε χρειάζεται να συμμετέχει. Στον οργασμό αντίθετα λαμβάνουν μέρος το σώμα, το μυαλό και η ψυχή.

Θα αδικούσαμε τους άντρες αν πιστεύαμε ότι γι' αυτούς το σεξ είναι μόνο μια πράξη για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Δυστυχώς όμως πολύ σπάνια παραδέχονται ότι είναι και γι' αυτούς σημαντικό το να νιώθουν οικειότητα και συντροφικότητα με τη γυναίκα, και μάλιστα με μια συγκεκριμένη και καμία άλλη. Αισθάνονται ανασφαλείς επειδή νομίζουν ότι δεν πρέπει να αφήνουν περιθώρια να είναι παθητικοί και ευαίσθητοι. Όταν καταφέρνουν να δοθούν στη σύντροφο τους όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά, βιώνουν και αυτοί μια μοναδική σεξουαλική επαφή. Για τις γυναίκες είναι διαφορετικά επειδή εκείνες συνήθως δεν διαχωρίζουν το σωματικό από το ψυχικό δόσιμο. Γι' αυτές συχνά η τρυφερότητα και η συντροφικότητα είναι εξίσου σημαντικές με το σεξ.¹

Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΑΓΟΡΙ

Η σεξουαλική συμπεριφορά του άντρα εστιάζεται σε δύο βασικές λειτουργίες, τη στύση και την εκσπερμάτιση. Τα 16-17 χρόνια του εφήβου είναι η βασική ηλικία που ξεκινάει η σεξουαλική ζωή του για να διεκδικήσει τη σεξουαλική του ολοκλήρωση.

Ο φόβος και το άγχος της πρώτης φοράς δοκιμάζει το νεαρό άντρα που βλέπει το πέος του να κουβαλάει τον ανδρισμό του σφραγίζοντας την αναγνώριση και επιβεβαίωση, που θα την περάσει και στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον του. Ο πατέρας οφείλει να είναι κοντά στις πρώτες σεξουαλικές ανησυχίες και αναζητήσεις του γιου του. Είναι καλό να γνωρίζει ότι, όταν ο γιος του τον ρωτήσει για την πρώτη φορά ή έντρομος του ομολογήσει ότι απέτυχε και δεν «λειτούργησε», να του πει με απλά λόγια ότι είναι απόλυτα φυσικό η πρώτη φορά να έχει και την πιθανότητα της αποτυχίας. Ότι είναι πιθανή η αποτυχία του, γιατί είναι 'τρακαρισμένος και αγχωμένος' και ότι πολύ σύντομα στις επόμενες προσπάθειες θα λειτουργήσει τελείως φυσιολογικά. Έτσι, λοιπόν, ο πατέρας αλλά και η μητέρα πρέπει διακριτικά να μιλήσουν στο νεαρό γιο τους, ότι η ενδεχόμενη αποτυχία της πρώτης του επαφής με τη γυναίκα δεν έχει καθοριστικό ρόλο για τη συνέχεια της σεξουαλικής του ζωής.

Ειδικότερα, ο πατέρας πρέπει να καθίσει να ακούσει με προσοχή όλες τις αμφισβητήσεις και ανησυχίες του γιου του, όσο ρηχές και επιπόλαιες και αν φαίνονται, εξηγώντας του με απλά λόγια και αρκετή υπομονή, χωρίς να φανεί ότι θέλει να τον παρηγορήσει και έτσι υποτιμήσει τις φοβίες του παιδιού του.

Όλα αυτά θα λέγαμε, είναι τα πρώτα σημαντικά βήματα της αντρικής σεξουαλικότητας, που δίνουν την έκφραση της ηδονής και ολοκλήρωσης του άντρα. Που όμως, τα πρώτα βήματα δεν είναι και καθοριστικά για τη σεξουαλική του πορεία. Γιατί όσο ο άντρας μπαίνει μέσα στο σεξουαλικό του ρόλο τόσο μαθαίνει να ανοίγεται και να απελευθερώνεται μέσα στο σεξ. Άλλωστε η πρώτη φορά εάν θα είναι σε κάποια φίλη ή σε κάποια κοινή γυναίκα δεν είναι τόσο ουσιαστικό. Είναι βέβαια ποιο τρυφερό και όμορφο να είναι με κάποια φίλη, αλλά και η κοινή γυναίκα έχει την ευαισθησία, ότι αντιμετωπίζει ένα 'παρθένο άντρα' και μπορεί να είναι μια σωστή βοήθεια στην πρωτομύησή του.....²¹

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Πως θα καταλάβω ότι είμαι έγκυος;

Όταν έρθεις σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις, κάποια από τις γόνιμες μέρες του κύκλου σου ή όταν με κάποιον τρόπο εισέλθει σπέρμα στα γεννητικά σου όργανα, τότε μπορείς να μείνεις έγκυος. Για να γίνει η γονιμοποίηση, πρέπει το ωάριο να συναντήσει ένα σπερματοζωάριο και να ενωθούν. Αυτό συνήθως συμβαίνει στις σάλπιγγες. Όταν ένα ωάριο απελευθερωθεί από την ωοθήκη στη σάλπιγγα, ξεκινούν οι γόνιμες μέρες μιας γυναίκας. Το ταξίδι του ωαρίου μέσα στη σάλπιγγα μέχρι τη μήτρα διαρκεί περίπου 4 ημέρες, και κατά τη διάρκεια του μπορεί το ωάριο να γονιμοποιηθεί από το σπερματοζωάριο ενός άντρα.¹

Έγκυος ή όχι; Αυτή η ερώτηση απασχολεί σχεδόν κάθε γυναίκα κάποια φορά στη διάρκεια της ζωής της. Αν δεν έχει συμβεί κάποιο ατύχημα, όπως ένα σπασμένο προφυλακτικό, η πρώτη υποψία μπαίνει με την καθυστέρηση της περιόδου. Μετά όμως από λίγο διάστημα εμφανίζονται και άλλα σημάδια, όπως ξαφνική ναυτία, ιδιαίτερα το πρωί μετά το ξύπνημα, αίσθημα τάσης και διόγκωσης στο στήθος, νυχτερινή συχνουρία, ξαφνική μελαγχολία, απώλεια της όρεξης ή ασυνήθιστη βουλιμία.²⁴

Με την παραμικρή υποψία καλό θα ήταν να σιγουρευτείς. Έτσι, θα κερδίσεις χρόνο για να σκεφτείς τι θα κάνεις και να ζητήσεις τη βοήθεια των ειδικών. Το πρώτο λοιπόν που έχεις να κάνεις είναι ένα τεστ εγκυμοσύνης. Μπορείς βέβαια να το κάνεις και σε ένα νοσοκομείο ή σε ένα κέντρο υγείας, όπου θα μπορέσεις να συμβουλευτείς κάποιο γιατρό μόλις πάρεις το αποτέλεσμα.

Τα τεστ εγκυμοσύνης λειτουργούν όλα με τον ίδιο τρόπο. Όταν εγκατασταθεί ένα γονιμοποιημένο ωάριο στη μήτρα, σχηματίζεται η ανθρώπινη χοριογοναδοτροπίνη (HCG). Στην αρχή της εγκυμοσύνης εκκρίνεται σε μεγάλες ποσότητες, διότι εμποδίζει την αποβολή ούρων. Αυτή η ορμόνη αποβάλλεται με τα ούρα.

Τα σύγχρονα τεστ εγκυμοσύνης γίνονται εύκολα στην τουαλέτα ή με τη βοήθεια ενός δοχείου, όπου μαζεύεις τα ούρα. Το αποτέλεσμα βγαίνει σε 3-5 λεπτά και είναι πολύ απλό να το διαβάσει κανείς.¹

Είμαι έγκος. Τι να κάνω;

Αν συμβεί, παρ' όλες αυτές τις συμβουλές, να βρεθεί στη δυσάρεστη θέση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, συνήθως θα έχεις να αντιμετωπίσεις μεγάλες δυσκολίες. Οι περισσότερες ανύπαντρες γυναίκες αισθάνονται τύψεις, ανησυχούν για την υγεία τους, για το μέλλον τους, για το παιδί, και θεωρούν τους εαυτούς τους κουτούς και ανεύθυνους. Φοβούνται ότι κανένας δεν θα τους δείξει κατανόηση και ότι είναι εντελώς μόνες με το πρόβλημα τους. Αυτό όμως σήμερα δεν είναι πια αληθινό. Υπάρχουν πολλά κέντρα όπου μπορείς να απευθυνθείς για βοήθεια, και ειδικοί που θα σε συμβουλέψουν, ανεξάρτητα από την απόφαση σου να κρατήσεις το παιδί ή όχι.

Αν λοιπόν νομίζεις ότι δεν μπορείς να απευθυνθείς στους γονείς σου, θα πρέπει το συντομότερο δυνατό να καταφύγεις σε μια τέτοια υπηρεσία ή σε ένα γυναικολόγο. Όσο πιο γρήγορα τακτοποιηθούν τα πράγματα, τόσο το καλύτερο για σένα και για την ψυχική σου ισορροπία.

Δεν μπορεί να αποφασίσει κανείς από τους «απέξω» ποια είναι για ένα νεαρό κορίτσι η καλύτερη λύση. Αλλά και όποια και αν είναι η απόφαση του, δε θα πρέπει να το κρίνει κανείς. Αν βρίσκεσαι σε μια τέτοια δύσκολη θέση, καλό θα είναι να συμβουλευτείς τους άλλους, χωρίς όμως να παρασυρθείς από τη γνώμη τους. Δεν πρέπει να αφήσεις κανέναν να σε πείσει για μια έκτρωση, αλλά ούτε βέβαια και για ένα γάμο, που θα αποτελέσει ένα αναγκαστικό δέσιμο με το σύντροφο σου, ούτε πάλι για μια υιοθεσία. Πρέπει μόνη σου να ζυγιάζεις την κατάσταση και να αποφασίσεις. Σε αυτή σου την απόφαση θα πρέπει να λάβεις υπόψη σου τα σχέδια σου για το μέλλον, τις επιθυμίες και τα όνειρα σου, τις προσωπικές και επαγγελματικές σου φιλοδοξίες.¹

Αν αποφασίσεις να κάνεις έκτρωση, δε σημαίνει ότι είσαι ανήθικη ή ότι δεν αγαπάς τα παιδιά ή το σύντροφο σου ή ότι ποτέ σου δεν θα κάνεις παιδιά. Ούτε ότι εγκρίνεις τις εκτρώσεις. Μια τέτοια επέμβαση δεν είναι ποτέ κάτι ασήμαντο. Οι περισσότερες γυναίκες προχωρούν σ' αυτή την απόφαση αντιμετωπίζοντας ένα χάος συναισθημάτων και σκέψεων. Οι τύψεις και οι θρησκευτικές απόψεις που μπορεί να έχουν, κάνουν την κατάσταση ακόμα πιο βασανιστική. Αν όμως έχεις αποφασίσει πρέπει να προχωρήσεις το συντομότερο.²⁵

ΑΜΒΛΩΣΗ

Άμβλωση είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης πριν από τη 18η ημέρα από την αρχή του τελευταίου κύκλου. Η άμβλωση δεν είναι μια μέθοδος αντισυλληπτική. Εκείνο που κάνει είναι, ότι βοηθά ώστε μια γέννα που έχει όλα τα συγκεκριμένα στοιχεία, να μη γίνει.

Η άμβλωση μπορεί να είναι α) αυθόρμητη (αποβολή)

β) ηθελημένη

α) Αυθόρμητη ή αυτόματη έκτρωση (αποβολή): μπορεί να έχει πολλές αφορμές. Ανάμεσα στις πιο συνηθισμένες μπορούμε να σημειώσουμε γενικότερα τους τυχαίους τραυματισμούς, τις ασθένειες του ωαρίου, την ανικανότητα διατροφής, τις παθολογικές συνθήκες του πλακούντα και πολλές φορές τα ψυχικά τραύματα.

β) ηθελημένη έκτρωση (άμβλωση): μπορεί να είναι θεραπευτική, νόμιμη και αναγνωρισμένη ή παράνομη.

- Η θεραπευτική αποβολή, στα κράτη όπου γίνεται είναι βέβαια και νόμιμη. Αφορά περιπτώσεις όπου η διακοπή της εγκυμοσύνης επιβάλλεται από το γεγονός ότι η υγεία της μητέρας, σωματική ή ψυχική, κινδυνεύει από τη συνέχιση της.

- Η νόμιμη άμβλωση (περιλαμβάνει βέβαια και τη θεραπευτική), είναι αυτή που ένας νόμος προβλέπει τη δυνατότητα της διακοπής της εγκυμοσύνης, για προσδιορισμένους λόγους (σωματικές κακώσεις).

- Η παράνομη αποβολή (έκτρωση), είναι η ηθελημένη διακοπή της εγκυμοσύνης στις περιπτώσεις που δεν προβλέπονται από τον νόμο ή για κανένα λόγο δεν υπάρχει συγκατάθεση.

Φτάνοντας, κανείς στην απόφαση για άμβλωση, έχει να αντιμετωπίσει μια χειρουργική επέμβαση που περικλείει κινδύνους. Τους κινδύνους μιας τεχνητής παρεμβολής στη φυσιολογική ανάπτυξη του σώματος του ανθρώπου, όπως άλλωστε όλες οι επεμβάσεις στις εγχειρήσεις. Τους κινδύνους μιας τιμωρητέας πράξης, είτε νόμιμα είτε κοινωνικά. Ο χώρος που γίνεται η επέμβαση της έκτρωσης συντελεί στην αύξηση ή μείωση ανάλογα, των κινδύνων που ακολούθησαν την άμβλωση.²⁶

Μέθοδοι εκτρώσεων

Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι, που καθορίζονται κυρίως από το στάδιο της εγκυμοσύνης που πρόκειται να διακοπεί.

1. Έκτρωση με αναρρόφηση: Είναι μια διπλή τεχνική αναρρόφησης του εμβρύου από τη μήτρα, δια μέσου ενός στενού σωληναρίου που εισάγεται στη μήτρα από τον τράχηλο και συνδέεται με φιάλες στις οποίες υπάρχει κενό. Είναι μια γρήγορη τεχνική που επεξεργάστηκαν αρχικά κινέζοι γιατροί, το 1958. Ενδείκνυται για εκτρώσεις μέχρι τη 12η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και στις πιο πολλές χώρες έχει αντικαταστήσει την παλαιότερη μέθοδο της απόξεσης.

Πριν από την επέμβαση πρέπει να ελεγχθεί η ομάδα του αίματος της γυναίκας. Για την αποφυγή εμετού, δεν πρέπει να τρώει για τρεις ώρες πριν από την επέμβαση. Πρέπει να κάνει μπάνιο πριν από την επέμβαση. Ο γιατρός κάνει μια γυναικολογική εξέταση για να προσδιορίσει το μέγεθος και τη θέση της μήτρας. Συμπεραίνει την ηλικία του εμβρύου.

2. Έκτρωση με διεύρυνση και απόξεση: Η προετοιμασία γίνεται όπως και στη μέθοδο της αναρρόφησης.

3. Έκτρωση με διάλυμα άλατος: Μετά την 12η ή 13η εβδομάδα της εγκυμοσύνης δεν μπορεί να γίνει έκτρωση με αναρρόφηση ή με απόξεση χωρίς κίνδυνο. Σ' αυτήν τη περίπτωση ο γιατρός μπορεί να προκαλέσει την αποβολή με ενδομήτρια έγχυση υπέρτονων αλκοολούχων διαλυμάτων που προκαλούν συσπάσεις της μήτρας, διαστολή του τραχήλου και έξοδο του εμβρύου. Η γυναίκα εισάγεται στο νοσοκομείο για 3 περίπου μέρες, όπου μετά από τοπική αναισθησία γίνεται αμνιοπαρακέντηση. Στην αρχή αναρροφείται μια ποσότητα αμνιακού υγρού, το οποίο αντικαθίσταται με αλατούχου διάλυμα. Το διάλυμα προκαλεί καταστροφή του πλακούντα με επακόλουθο το θάνατο του εμβρύου. Επιπλέον, προκαλεί συσπάσεις της μήτρας και αποβολή του εμβρύου μέσα σε 24-36 ώρες.²⁷

4. Έκτρωση με προσταγλανδίνες: Είναι χημικές ουσίες που υπάρχουν φυσιολογικά στον οργανισμό. Χρησιμοποιούνται όπως και στη μέθοδο με διάλυμα άλατος.

5. Με ενδοφλέβια χορήγηση ωκυτοκίνης.

6. Με εφαρμογή λεπτού ενδομήτριου καθετήρα από σιλικόνη ή καθετήρα Foley μέσα στην ενδομήτρια κοιλότητα.

7. Με εκτέλεση υστεροτομίας.²⁸

Άλλοι τρόποι διακοπής της εγκυμοσύνης

Όλοι λοιπόν οι λαοί χρησιμοποίησαν ή χρησιμοποιούν δύο βασικούς τρόπους διακοπής της εγκυμοσύνης: α) φαρμακευτικές ουσίες και β) μηχανικούς τρόπους ή μαλάξεις της κοιλίας.

Σήμερα χρησιμοποιούνται τα παρακάτω φαρμακευτικά μέτρα άμβλωσης:

- * **αλοιφές και διαλύματα για πλύση με βάση το σαπούνι.** Το σαπούνι πηγαίνει στις φλέβες της μήτρας προκαλώντας έμφραγμα των αιμοφόρων αγγείων, καταπληξία και θάνατο.
- * **υπόθετα υπερμαγγανικού καλίου,** μιας καυστικής χημικής ουσίας που καταστρέφει τους ιστούς και τα τοιχώματα του κόλπου ή μπορεί να προξενήσει σοβαρή αιμορραγία, εξελκώσεις και μόλυνση.
- * **χάπια κινίνου.** Όπως οποιοδήποτε άλλο χάπι δεν προκαλούν αποβολή αλλά μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες για την υγεία της γυναίκας.
- * **αντισυλληπτικά χάπια** σε μεγάλες δόσεις δεν προκαλούν αποβολή αλλά πιθανότατα παραμορφώσεις στο έμβρυο.
- * Άχρηστα είναι επίσης το ρετσινόλαδο και άλλα ισχυρά καθαρτικά.

Με τους μηχανικούς τρόπους οι γυναίκες προσπαθούν να διακόψουν την εγκυμοσύνη με υπερβολικά ζεστά μπάνια ή βίαιες ασκήσεις. Κάθε είδους μυτερά εργαλεία ή αντικείμενα όπως βελόνες πλεξίματος, ραβδιά, μολύβια κ.λ.π. αν χρησιμοποιηθούν με σκοπό την άμβλωση, μπορεί να ακρωτηριάσουν τη γυναίκα, να της προκαλέσουν ακατάσχετη αιμορραγία και να την οδηγήσουν στο νοσοκομείο. Η γυναίκα δεν πετυχαίνει ποτέ το σκοπό της, απλώς θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της, και στις καλύτερες περιπτώσεις υποφέρει αργότερα από οδυνηρή περίοδο, φλεγμονές της μήτρας, αποβολές και στειρότητα.²⁹

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Οι πιο συχνές επιπλοκές παρατηρούνται στη διάρκεια των τριών πρώτων μηνών.

1. Πόνος μετά την έκτρωση μετά από μια έκτρωση οι γυναίκες αισθάνονται δυσφορία και πόνο, όπως στην περίοδο. Αν συνεχίσει πολύ ισχυρός πόνος, πρέπει να ενημερώσουν το γιατρό που έκανε την επέμβαση.

2. Μόλυνση οι μολύνσεις μετά την άμβλωση είναι πιθανές, εάν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, και είναι δυνατό να εκδηλωθούν είτε μέσα στο κόλπο(ενδομήτρια) είτε να απλωθούν πάνω στη μήτρα(παραμητρίτιδα, σαλπγγίτιδα ή περιτονίτιδα). Η μόλυνση, όποιας μορφής και αν είναι, γίνεται αντιληπτή με τη μορφή κράμπας, πυρετού, έκκρισης ή δυσφορίας στην πύελο.

Όσον αφορά τη θεραπεία της μόλυνσης, αυτή μπορεί να γίνει είτε στο σπίτι, αν πρόκειται για ελαφριά μορφή, όπως είναι η ενδομητρίτιδα, είτε στο νοσοκομείο, αν το κακό έχει προχωρήσει βαθιά, σαν σαλπγγίτιδα ή περιτονίτιδα.

Στην πρώτη περίπτωση, αν έχει απομείνει κάτι μέσα στη μήτρα, αφαιρείται με τη μέθοδο της διαστολής και απόξεσης και αμέσως χορηγούνται τα κατάλληλα αντιβιοτικά, ενδοφλέβια πάντα. Στη βαρύτερη μόλυνση γίνεται εντατική θεραπεία μέσα στο νοσοκομείο, όπου χορηγείται μίγμα υδατώδους πενικιλίνης και γκενταμισίν. Τέλος επισημαίνεται ότι στην περίπτωση που μολύνεται η πύελος, η στειρότητα είναι από τα πράγματα αναπόφευκτη.

3. Τραύμα τραχήλου ή μήτρας το πρόβλημα εμφανίζεται με τη μορφή της διάτρησης ή τραυματισμού τραχήλου της μήτρας. Μπορεί να τραυματίσει τα εσωτερικά όργανα ή να προκαλέσει εσωτερική αιμορραγία. Γίνεται κυρίως από τις βέργες που χρησιμοποιούνται για διαστολή. Αν το αντιληφθεί αμέσως ο γιατρός, αντιμετωπίζει την περίπτωση συντηρητικά. Τοποθετεί χαμηλά στην κοιλιά πάγο, δίνοντας αντιβιοτικά και συνεχίζοντας την παρακολούθηση. Μετά 10 μέρες επαναλαμβάνεται η απόξεση. Αν όμως υπάρχει μεγάλη διάτρηση και αιμορραγία, επιβάλλεται εγχείρηση στην οποία ή ράβεται το τραύμα, ή μπορεί να γίνει αφαίρεση της μήτρας.

4. Ελλιπής έκτρωση: τρεις ή τέσσερις φορές στις χλίες η έκτρωση δεν ολοκληρώνεται και μικρά τμήματα του εμβρύου παραμένουν στη μήτρα. Αυτό προκαλεί αιμορραγία και πόνο. Τότε πρέπει να επαναληφθεί η αναρρόφηση.

5. Συνέχιση εγκυμοσύνης: μια τέτοια επιλογή μπορεί να αποφευχθεί με προσεκτική εξέταση των προϊόντων σύλληψης μετά από κάθε άμβλωση. Η συνέχιση της εγκυμοσύνης γίνεται αντιληπτή απ' τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης που συνεχίζονται καθώς και απ' τη μεγέθυνση της μήτρας που επιβεβαιώνεται με γυναικολογική εξέταση. Η συνέχιση της εγκυμοσύνης μπορεί να οφείλεται: α) σε κύηση διδύμων β) σε εξωμήτριο κύηση γ) σε ανώμαλη μήτρα. Πολύ συχνά όμως είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς καθαρισμού του εμβρύου απ' τη μήτρα.

6. Μεγάλη αιμορραγία: σε μερικές περιπτώσεις παρουσιάζεται πολύ μεγάλη αιμορραγία της μήτρας. Καμιά φορά χρειάζεται και μετάγγιση αίματος. Άλλοτε, αποτρέπεται με τοπική αναισθησία, χρήση συσταλτικών παραγόντων της μήτρας και μαλάξεις αυτής.

7. Ενδομήτριος θρόμβος: η εμφάνιση ενδομήτριου θρόμβου αίματος είναι πολύ συχνή κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Ο θρόμβος παρουσιάζεται αμέσως ή μετά από 5 ημέρες και εκδηλώνεται με δυνατούς πόνους κράμπας. Η διάγνωση γίνεται με εξέταση της πυέλου και το καλύτερο φάρμακο είναι η μέθοδος της αναρρόφησης.

8. Ανεπάρκεια τραχηλικού σφιγμού: απ' τη βίαιη διαστολή του ανοίγματος του τραχήλου ή από πολλές και άτεχνες εκτρώσεις, το άνοιγμα του τραχήλου μπορεί να μείνει μεγαλύτερο του φυσιολογικού και σε περίπτωση επιθυμητής εγκυμοσύνης να μην κλείνει όπως θα έπρεπε, με συνέπεια το έμβρυο να πέφτει γύρω στον τέταρτο μήνα.

9. Θηλές και συμφύσεις: αν το ξέστρο προχωρήσει πιο βαθιά από την επιφανειακή στοιβάδα του ενδομητρίου, τότε σε αυτό το σημείο θα γίνει ουλή και αν αυτό συμβεί και στο απέναντι σημείο, αυτά θα κολλήσουν και η κοιλότητα της μήτρας θα μικρύνει, οπότε το γονιμοποιημένο ωάριο δεν θα βρίσκει έδαφος να εγκατασταθεί και θα πέφτει. Μπορεί ακόμη αυτές οι συμφύσεις να φράξουν την είσοδο των σαλπίγγων. Αν γίνουν αυτά και προκληθεί στειρώση, πρέπει να γίνει νέα απόξεση ή να κοπούν οι συμφύσεις με ψαλίδι. Μετά τοποθετείται στην μήτρα μικρός πλαστικός σωλήνας επί 30 μέρες που εμποδίζει τις δύο επιφάνειες να έρθουν σε επαφή και να ξανακολλήσουν.

10. Θάνατος : ο κίνδυνος είναι μικρός. Εξαρτάται απ' τη μέθοδο που χρησιμοποιείται, σε συνδυασμό πάντα με το χρόνο της κύησης.³⁰

Συνέπειες των αμβλώσεων για τη γυναίκα

Άμεσες: θάνατος, υπολογίζονται 10 θάνατοι σε 1000 αμβλώσεις. Οι θάνατοι από τις αμβλώσεις είναι δεκαπλάσιοι των θανάτων από τους τοκετούς. Άλλοτε οι θάνατοι ήταν «φυσικό φαινόμενο» που περιορίστηκε εδώ και στο εξωτερικό από το γεγονός ότι οι αμβλώσεις, γίνονται από επαγγελματίες γιατρούς που γνωρίζουν τη δουλειά τους, τα δε αντιβιοτικά εξουδετερώνουν τους κινδύνους μόλυνσης.

Έμμεσες: αποβολές, πρόωροι τοκετοί, διαταραχές της περιόδου, επιπτώσεις σε επόμενη κύηση, στειρώση. Κατά τον κ. Λήρο το 1/3 των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση παραμένουν στείρες, χωρίς τη δυνατότητα θεραπείας. Επίσης, νευρικές διαταραχές, ανεπάρκεια του τραχήλου, εξωμήτριες κυήσεις (πενταπλασιάζονται οι κίνδυνοι).

Ψυχικές: Είναι ανυπολόγιστες οι συνέπειες στην ψυχική υγεία της γυναίκας αλλά και του άντρα. Κατάθλιψη, ενοχές, σύμπλεγμα παιδοκτονίας, εφιαλτικά όνειρα. Οι ψυχοσωματικές διαταραχές που δημιουργούνται από τεχνητή έκτρωση, θεραπεύονται πάρα πολύ δύσκολα σε σχέση με τις οργανικές ανωμαλίες.

Κάθε έκτρωση συνοδεύεται από έντονη ανησυχία και άγχος για τη γυναίκα και διακατέχεται από αισθήματα απογοητεύσεως. Η απογοήτευση προέρχεται από την κατάληξη της ερωτικής σχέσεως, και από την αντιμετώπιση που έχει από τον ερωτικό της σύντροφο για την καταστροφή του εμβρύου.³¹

Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία των εκτρώσεων

Βιοψυχοκοινωνικοί λόγοι προσέλευσης για έκτρωση

Μια έγκυος οδηγείται στην έκτρωση είτε εκούσια, είτε υποκύπτοντας στη θέληση άλλων. Συνήθως η έκτρωση δεν είναι ούτε απόλυτα εκούσια είτε απόλυτα ακούσια. Ανεξάρτητα από το βαθμό συμμετοχής της βούλησης της για έκτρωση, η έγκυος βιώνει μια έντονη ψυχοσύγκρουση που της δημιουργεί συχνά μια κατάσταση έντονου stress. Για να κατανοηθούν οι βαθμοί δημιουργίας της ψυχοσύγκρουσης

αυτής θα πρέπει να εξετασθούν οι λόγοι προσέλευσης για έκτρωση και η υφή της ίδιας της ψυχοσύγκρουσης.

Πολλοί και διάφοροι παράγοντες διαμορφώνουν την τελική απόφαση για έκτρωση. Για να διαπιστώσουμε τους παράγοντες κατατάσσουμε τις γυναίκες σχηματικά που οδηγούνται στην έκτρωση στις παρακάτω κατηγορίες:

Ανύπαντρες μητέρες: καθαρά κοινωνικοί είναι οι λόγοι που οδηγούν μια ανύπαντρη νεαρή έγκυο στην έκτρωση. Το κοινωνικό στίγμα της «ανύπαντρης μητέρας» και του «εξώγαμου παιδιού» και η απουσία ουσιαστικής κοινωνικής προστασίας της μητρότητας δεν αφήνουν πολλά περιθώρια επιλογής. Έτσι ενώ πολλές ανύπαντρες κοπέλες θα ήθελαν να ολοκληρώσουν την εγκυμοσύνη τους, αποφασίζουν να κάνουν έκτρωση είτε μόνες τους είτε κάτω από την πίεση της οικογένειάς τους. Οι νεαρές κοπέλες εξαιτίας της αμφιθυμίας και του φόβου τους προσέρχονται συνήθως για την έκτρωση σε πιο προχωρημένο στάδιο εγκυμοσύνης και παρουσιάζουν περισσότερες ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις σε σύγκριση με γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Εξάλλου, κοπέλες που έχουν συναισθηματική υποστήριξη από την οικογένειά τους εμφανίζουν συνήθως ελαφρότερη ψυχοπαθολογία.

Αποφυγή ή αποτυχία αντισύλληψης: ο συχνότερος λόγος καταφυγής σε έκτρωση είναι η μη χρησιμοποίηση ή αποτυχία των αντισυλληπτικών μέτρων. Η αποφυγή αντισύλληψης οφείλεται άλλοτε σε άγνοια, άλλοτε σε φόβο από ανεπαρκή ενημέρωση και άλλοτε σε ντροπή για την αναζήτηση σχετικής πληροφόρησης.

Εξαναγκασμός από τρίτους: πολλές φορές οι έγκυες δεν επιθυμούν τη διακοπή της εγκυμοσύνης αλλά υποκύπτουν σε πιέσεις από τους γονείς, το σύζυγο, τον εραστή ή άλλα πρόσωπα που μπορεί να ασκήσουν αποφασιστικά επίδραση προς αυτή την κατεύθυνση. Οι γυναίκες αυτές όπως και εκείνες που έχουν ιατρική ένδειξη διακοπής της εγκυμοσύνης εμφανίζουν συχνότερα ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις.³²

Ψυχοπαθολογία πριν από την έκτρωση

Από την ίδια τη φύση της η ψυχοσύγκρουση που αφορά την έκτρωση συμβαίνει κατά κανόνα σε πολλά επίπεδα ταυτόχρονα: το ατομικό, το συζυγικό, το οικογενειακό, το κοινωνικό.

Σε ατομικό επίπεδο συγκρούονται οι επιθυμίες για μητρότητα με τους λόγους(ψυχολογικούς ή κοινωνικοοικονομικούς) που την εμποδίζουν και η διάθεση για διακοπή της εγκυμοσύνης με το προσωπικό σύστημα ηθικών αξιών της γυναίκας.

Οι ηθικές απαγορεύσεις και συνεπώς οι ψυχοσυγκρούσεις είναι ιδιαίτερα έντονες σε γυναίκες με αυστηρές θρησκευτικές αρχές. Σε τέτοιες περιπτώσεις εκμυστήρευση του διλήμματος σε φιλικό πρόσωπο που ακολουθεί παρόμοιο σύστημα ηθικών αξιών ή σε ένα θρησκευτικό λειτουργό με ευρύτητα αντιλήψεων θα βοηθούσε αποφασιστικά την ομαλή λύση της ψυχοσύγκρουσης.

Παρόμοιες ενδοψυχικές συγκρούσεις με αυτές που εμφανίζει η έγκυος παρουσιάζει και ο σύζυγος ή ο ερωτικός σύντροφος. Στο επίπεδο του συζύγου ή του εραστού οι αντίστοιχες συγκρούσεις αφορούν την αποδοχή της πατρότητας.

Η ψυχοσυναλαγή της εγκύου σε ότι αφορά στην έκτρωση δεν περιορίζεται συνήθως στο σύζυγο ή τον ερωτικό σύντροφο, επεκτείνεται και σε μέλη της ευρύτερης οικογένειας. Οι δικές τους ηθικές αξίες, προσδοκίες, συναισθηματικές επενδύσεις, θέσεις και αντιθέσεις είναι φυσικό να επηρεάζουν άμεσα τη διαμόρφωση και την ένταση των ψυχολογικών αντιδράσεων της εγκύου. Το ίδιο ισχύει και για τα μέλη της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει η έγκυος.

Σαν αποτέλεσμα της ψυχοσύγκρουσης στο ατομικό και οικογενειακό-κοινωνικό επίπεδο η έγκυος πριν από την έκτρωση εμφανίζει μια κατάσταση stress που συνοδεύεται από αμφιθυμία, άγχος, ενοχή και απογοήτευση. Το stress είναι εντονότερο συνήθως εξαιτίας της έλλειψης συναισθηματικής υποστήριξης και της δυσανάλογα μεγάλης ευθύνης που συχνά αναγκάζεται να αναλάβει η ίδια η γυναίκα. Έτσι ορισμένες γυναίκες είναι πιο ευάλωτες ψυχολογικά μπροστά στα διλήμματα της έκτρωσης, είναι συνήθως γυναίκες ψυχοκοινωνικά εξαρτημένες από άλλους, με προηγούμενες δυσκολίες προσαρμογής ή με ισχυρές ηθικές απαγορεύσεις. Φυσικό έντονο stress παρουσιάζουν και οι γυναίκες που κάποτε είχαν ένα υπερβολικό φόβο για τις χειρουργικές επεμβάσεις.³³

Ψυχοπαθολογία μετά την έκτρωση

Ανεξάρτητα από τα αίτια που την προκαλούν η ψυχοπαθολογία μετά την έκτρωση χαρακτηρίζεται από μάλλον ήπια ενοχή και κατάθλιψη, και υποχωρεί συνήθως σε 1-2 εβδομάδες ή το πολύ σε 3-6 μήνες μετά την επέμβαση. Προφανώς μέσα σε 1-2 εβδομάδες οι περισσότερες γυναίκες έχουν αναπτύξει τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς που τις απαλλάσσουν από την ελαφριά ψυχοπαθολογία που ακολουθεί την έκτρωση. Σοβαρότερη ψυχοπαθολογία

παρουσιάζουν κατά κανόνα γυναίκες με ιστορικό ψυχικής πάθησης στις οποίες μπορεί να παρουσιαστεί έξαρση της προϋπάρχουσας συμπτωματολογίας.

Αντίθετα οι γυναίκες που κάνουν νόμιμη έκτρωση την οποία επιθυμούν, επιβαρύνονται ψυχολογικά λιγότερο. Η νόμιμη επιθυμητή έκτρωση έχει ψυχοπροφυλακτικό χαρακτήρα για τις περισσότερες γυναίκες. Μάλιστα αναφέρεται σαν μέτρο προληπτικής ψυχιατρικής. Μετά την επέμβαση εκτονώνεται η συναισθηματική φόρτιση που προηγείται της έκτρωσης. Η ανακούφιση της γυναίκας που βρέθηκε στη δύσκολη θέση να έχει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη υπερτερεί σε σύγκριση με το μάλλον μικρό συναισθηματικό κόστος της έκτρωσης.³²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Η αντισύλληψη στην εφηβεία έχει γίνει σε πολλές χώρες αντικείμενο αυξημένου ενδιαφέροντος μεταξύ γονέων, εκπαιδευτικών, γιατρών και του κοινού γενικά. Η επιδημική αύξηση των κηύσεων και των εκτρώσεων στην εφηβεία και η αύξηση των επιπλοκών τους θεωρείται αποτέλεσμα της έλλειψης ή ανεπάρκειας στην εφαρμογή ή της μη αποδοχή μιας συστηματικής ενημέρωσης πάνω σε θέματα γενετησιακής αγωγής.

Τα προβλήματα και οι ιδιαιτερότητες, που αντιμετωπίζει ο έφηβος κατά την περίοδο της σεξουαλικής και ψυχολογικής του μετάπλασης προς την ωριμότητα, και η δυσκολία πολλές φορές της επικοινωνίας με τους γονείς, κάνουν επιτακτική την ανάγκη της ξεχωριστής προσέγγισης και ενημέρωσής του στα θέματα της αντισύλληψης, τόσο απ' το σχολείο, όσο κι απ' το γιατρό.

Η μέση ηλικία της εμμηναρχής έχει μειωθεί στις ανεπτυγμένες χώρες και οι νέοι εμφανίζουν σεξουαλική δραστηριότητα σε μικρότερες ηλικίες. Σ' αυτό συντελεί η αλλαγή ορισμένων βιολογικών παραγόντων (υγεία, διατροφή) και ενδεχόμενα η πρόωμη έκθεση των νέων στα σεξουαλικά θέματα. Για την τελευταία, όχι σπάνια, ευθύνεται η δυσαρμονία στην οικογένεια, η ρήξη των σχέσεων ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά, η έλλειψη αγωγής απ' το σπίτι και την πολιτεία, καθώς και τα μέσα ενημέρωσης.

Η ανυπαρξία σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία είναι αναμφισβήτητα ένας σημαντικός παράγοντας για την έλλειψη πληροφόρησης. Ασφαλώς δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί πρόοδος στη μείωση της επιδημίας κηύσεων και εκτρώσεων στην εφηβεία αν δεν υπάρξει σωστή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων.³⁴

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Όσο και αν μπορεί να φανεί περίεργο, ο έλεγχος των γεννήσεων ως πραγματικότητα είναι πολύ παλιός. Από την αρχαιότητα το ζευγάρι προσπαθούσε να ελέγχει τη δική του γονιμότητα, με απώτερο σκοπό την απόλαυση των σεξουαλικών σχέσεων χωρίς το φόβο μιας ανεπιθύμητης κηύσης.

Σε αρχαίο αιγυπτιακό πάπυρο, γραμμένο το 1850 π.Χ. , περιγράφεται κάποια μέθοδος αντισύλληψης που ήταν μείγμα κοπράνων κροκοδείλου και κόλλας και τοποθετούνταν στον κόλπο της γυναίκας πριν από τη συνουσία. Στην Κίνα, επίσης, η πρώτη ιατρική αναφορά γίνεται σε ένα ιατρικό κείμενο περίπου 1300 ετών. Το σίγουρο όμως είναι ότι από πολύ παλιότερα είχε αναπτυχθεί η ιδέα αυτή στις πρωτόγονες φυλές. Συνεπώς, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η αναζήτηση αποτελεσματικών μεθόδων αναπτύχθηκε αυτόματα σχεδόν σε ολόκληρο τον κόσμο και συνεχίστηκε με το πέρασμα των αιώνων.

Ο αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος Αριστοτέλης εξέφρασε την άποψη ότι ο πολιτισμός θα εξυπηρετούνταν καλύτερα αν ο πληθυσμός στις πόλεις-κράτη της Ελλάδας διατηρούνταν στάσιμος. Άλλοι Έλληνες φιλόσοφοι υποστήριζαν ότι κάθε οικογένεια θα έπρεπε να είχε μόνο ένα παιδί.

Όσον αφορά τις πρώτους μεθόδους εφαρμογής του ελέγχου των γεννήσεων, αυτές ήταν πρωτόγονες, τις περισσότερες φορές μη αποτελεσματικές και κυρίως πολύ επικίνδυνες. Μερικές από αυτές εφαρμόζονται ακόμα και σε μέρη του κόσμου όπου δεν έχουν εισχωρήσει ακόμα οι σύγχρονες ιατρικές γνώσεις.

Στην αρχή, τα παιδιά θεωρούνταν αποκλειστικά καρπός της γυναίκας. Υπέθεταν ότι το μωρό προέκυπτε από κάτι που έφαγε η γυναίκα ή από την επίδραση της Σελήνης ή του Ήλιου. Γι' αυτό, οι πρώτες προσπάθειες του ελέγχου των γεννήσεων στράφηκαν σε αυτή.

Ίσως η πρώτη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε να ήταν η προσευχή προς τους θεούς. Αργότερα, πιστεύοντας ότι κάποιο πνεύμα έμπαινε στο σώμα και φύτευε το παιδί, οι γυναίκες φορούσαν μαγικά χαϊμαλιά στο λαιμό ή τη μέση, για να διώχνονται τα πνεύματα. Σε άλλες περιπτώσεις έπιναν αλλόκοτα φάρμακα ή εφάρμοζαν την τεχνική της διακεκομμένης συνουσίας, που χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα ευρύτατα.

Από όλες τις μεθόδους που χρησιμοποιούσαν στα αρχαία χρόνια, η πιο εξελιγμένη ήταν η προσπάθεια να βρεθεί κάποιο μέσο που θα έκανε ότι κάνει το σύγχρονο διάφραγμα, δηλαδή θα σχημάτιζε το σύγχρονο φραγμό, ο οποίος θα τοποθετούνταν πριν τη συνουσία και θα εμπόδιζε το σπέρμα να εισχωρήσει στη μήτρα. Σε πρωτόγονη μορφή, αυτή η τεχνική ήταν γνωστή στους Αιγυπτίους και αναφέρεται σε έναν πάπυρο ηλικίας 4000 ετών. Επίσης, πολλές ουσίες χρησιμοποιήθηκαν για τον ίδιο λόγο. Στην Αίγυπτο ξανά χρησιμοποιούσαν ένα βύσμα από ακαθαρσίες κροκοδείλων. Στις Ινδίες, πριν 2000 χρόνια, το βύσμα αυτό

ήταν ένα κομμάτι από ορυκτό βουτηγμένο σε λάδι. Σε γραπτά του Καζανόβα, που έζησε το 18^ο αιώνα, μνημονεύεται η χρησιμοποίηση μισού λεμονιού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές από αυτές τις μεθόδους, μολονότι δεν ήταν πολύ δραστικές με τον τρόπο που χρησιμοποιούνταν, βρίσκονταν στο σωστό δρόμο. Το ξίδι και ο χυμός λεμονιού είναι αρκετά όξινα για να σκοτώσουν το σπέρμα με το οποίο έρχονται σε επαφή. Το λάδι και το μέλι είναι αρκετά γλοιώδη, ώστε να εμποδίζουν τις φυσιολογικές προσπάθειες των σπερματοζωαρίων να ταξιδέψουν προς το ωάριο της γυναίκας.

Η ιστορία αναφέρει πολλές τέτοιες προσπάθειες για τον έλεγχο των γεννήσεων, που όλες φτάνουν ως την εποχή που ο ρόλος του πατέρα στην Ελλάδα για τη γέννηση του παιδιού δεν είχε ακόμα εξακριβωθεί. Στην αρχαία Ελλάδα και στη Ρώμη, υποδείκνυαν στη γυναίκα ως μέθοδο ελέγχου των γεννήσεων τη χρήση ενός μαγικού φυλακτού, φτιαγμένο από τη μήτρα μιας λέαινας, το συκώτι μιας γάτας ή το δόντι ενός παιδιού.

Όπως αναφέραμε πιο πάνω, χρησιμοποιήθηκαν για τον ίδιο λόγο πολλοί τύποι φαρμάκων. Ένας από τους πρώτους που αναφέρεται στο Ταλμούδ: «Επιτρέπεται σε μια γυναίκα να πίνει μια κούπα από αφέψημα ριζών, ώστε να γίνει στείρα». Διαμέσου των αιώνων, αναφέρονται και διάφορα «τσάγια» φτιαγμένα από ρίζες, σπόρους ή φύλλα δέντρων. Εκχύματα από μπαρούτι, χάπια από υδράργυρο ή ακόμα διάφορα δηλητήρια ήταν κάποια άλλα, που όχι μόνο σε πολλές ατυχείς περιπτώσεις δεν προλάβαιναν τη γέννηση ενός παιδιού, αλλά πολύ συχνά σκότωναν τη μέλλουσα μητέρα.

Πολύ αργότερα, με τη λήξη του Β' Παγκόσμιου πολέμου, έγινε αντιληπτό ότι ο έλεγχος της γονιμότητας του ανθρώπου αποτελούσε επιτακτική ανάγκη για την επιβίωση του πληθυσμού σε ορισμένες χώρες. Επιπλέον, η διαπίστωση της περιορισμένης γνώσης μας στο μυστήριο της αναπαραγωγής και της αδυναμίας της επιστήμης να καλύψει αποτελεσματικά και ακίνδυνα τις ανάγκες του ανθρώπου όσον αφορά τη ρύθμιση της γονιμότητας του οδήγησε την επιστήμη στη δραστηριοποίηση της έρευνας για ανακάλυψη νέων μεθόδων που να είναι αποτελεσματικές, απλές, εύχρηστες, οικονομικές και προσιτές σε όλους και κυρίως χωρίς δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία.

Έτσι, η δεκαετία του 1950 υπήρξε καθοριστική στη διερεύνηση των μυστηρίων του φαινομένου της αναπαραγωγής και στην ιστορία των μέσων ελέγχου της γονιμότητας. Η δεκαετία αυτή επέτρεψε την παραγωγή τέτοιων μέσων με βάση

όχι πια εμπειρική, αλλά καθαρά επιστημονική, και σφραγίστηκε με την ανακάλυψη των αντισυλληπτικών χαπιών. Αυτά αποτέλεσαν πραγματική επανάσταση στη ρύθμιση γονιμότητας του ανθρώπου. Φυσικά, στη συνέχεια ακολούθησε η ανακάλυψη και άλλων μεθόδων, η αποτελεσματικότητα των οποίων ήταν τέτοια, που η διάδοσή τους σε παγκόσμια κλίμακα πολύ σύντομα υπήρξε εντυπωσιακή.

Παρ' όλα αυτά, οι έρευνες συνεχίζονται ανελλιπώς για την εξερεύνηση ολοένα πιο καινούργιων και ασφαλέστερων μεθόδων, με κύριο πάντα μέλημα τη εξασφάλιση της υγείας των ανθρώπων που τις χρησιμοποιούν. Το σίγουρο ευτυχώς είναι ότι το μέλλον σε αυτό τον τομέα διαγράφεται αισιόδοξο.²

ΕΙΔΗ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

1. Διακεκομμένη συνουσία

Η διακεκομμένη συνουσία ή «τράβηγμα» είναι μια πολύ παλιά και διαδεδομένη μέθοδος. Σημαίνει ότι η σεξουαλική επαφή διακόπτεται πριν από τον οργασμό του άντρα. Αυτός βγάζει το πέος από τον κόλπο της γυναίκας πριν την εκσπερμάτωση.

Η διακεκομμένη συνουσία έχει σοβαρά μειονεκτήματα αφού είναι καθαρά ευθύνη του άντρα, που μπορεί ή «να προσέχει» ή όχι, και στρέφει τη γυναίκα σε παθητική στάση απέναντι του. Επίσης η χρησιμοποίηση αυτής της μεθόδου μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικό πρόβλημα και στον άντρα και στη γυναίκα.

Ακόμα και όταν η μέθοδος εφαρμόζεται πιστά, υπάρχει ένα έμφυτο λάθος σε αυτή. Ένα μέρος του αρχικού εκσπερματικού υγρού μπορεί να ξεφύγει πριν αποσυρθεί το πέος. Η πιθανότητα αποτυχίας αυξάνεται με το ρυθμό των πολλαπλών οργασμών εντός ολίγου χρονικού διαστήματος. Αυτό το υγρό περιέχει περισσότερο σπέρμα μετά από μία πρόσφατη εκσπερμάτωση.

Μια άλλη αιτία της αποτυχίας αυτής της μεθόδου είναι η έλλειψη αυτοελέγχου που απαιτείται. Ο άντρας μπορεί να προσπαθήσει να αποκτήσει βαθύτερη διεύδυση τη στιγμή του επικείμενου οργασμού και μπορεί να μην προλάβει να αποσυρθεί τη κατάλληλη στιγμή για να εμποδίσει την εναπόθεση σπέρματος μέσα στον κόλπο της συντρόφου του.

Η έλλειψη του εκσπερματικού ελέγχου είναι αντένδειξη στη χρήση της μεθόδου διακοπτόμενης συνουσίας στην αντισύλληψη. Ενώ η διακοπή της συνουσίας δεν έχει ιατρικές παρενέργειες, η διακοπή της φάσης ερεθισμού ή ηρεμίας του κύκλου της σεξουαλικής ανταπόκρισης μπορεί να μειώσει σημαντικά την απόλαυση για ένα ζευγάρι, καθώς η προσοχή τους επικεντρώνεται στο χρόνο και στην επιτυχία της απόσυρσης.

Ανάμεσα στα ζευγάρια που χρησιμοποιούν τη μέθοδο αυτή σποραδικά, υπάρχουν και μερικά που τη χρησιμοποιούν ως συμπλήρωμα με τις άλλες μεθόδους κατά τη μέση του κύκλου, όταν είναι πιο πιθανό να συμβεί η ωορρηξία.

Μερικοί έχουν επίσης μάθει ότι υπάρχουν πολλές εναλλακτικές λύσεις στη συνουσία που είναι πάρα πολύ απολαυστικές για το ζευγάρι. Αν αυτές οι εναλλακτικές λύσεις, όπως ο αμοιβαίος αναντισμός και το στοματικό-γεννητικό σεξ χρησιμοποιούνται μαζί με τη μέθοδο της απόσυρσης, η αποτελεσματικότητα της αντισύλληψης αυξάνεται σημαντικά.

Πλεονεκτήματα

1. Δεν απαιτείται προετοιμασία ή κάποιος μηχανισμός.
2. Δεν είναι απαραίτητη η ιατρική επίβλεψη.
3. Δεν κοστίζει τίποτα.
4. Δεν υπάρχει ένδειξη για ψυχολογικές και σωματικές παρενέργειες.
5. Επιτρέπει την απόλυτη μυστικότητα των σεξουαλικών σχέσεων του ζευγαριού.

Μειονεκτήματα

1. Υψηλό ποσοστό αποτυχίας όταν εφαρμόζεται από σεξουαλικά άπειρο άντρα και κυρίως νέο.
2. Περιορισμός της απόλαυσης της σεξουαλικής πράξης.³⁵

2. Διάφραγμα

Το διάφραγμα είναι ένα θολωτού σχήματος κυπελλοειδές λαστέξ που χρησιμοποιείται με σπερματοκτόνο κρέμα ή ζελέ, για να δημιουργήσει ένα αποτελεσματικό αντισυλληπτικό φράγμα.

Το σύγχρονο διάφραγμα αναπτύχθηκε πριν από 100 χρόνια, αλλά μέθοδοι βασισμένες στην ίδια αρχή υπήρξαν το κύριο μέσο αντισύλληψης για αιώνες. Είναι γνωστό ότι από το 18^ο αιώνα γυναίκες σε διάφορες χώρες χρησιμοποιούσαν διαμορφωμένο μελισσοκέρι, όπιο, λαδωμένο χαρτί, μισά λεμόνια και άλλα υλικά για να δημιουργήσουν πρωτογενή κολπικά αντισυλληπτικά κατασκευάσματα όμοια στο σχήμα με το διάφραγμα.

Το σύγχρονο διάφραγμα εφευρέθηκε το 1838, αλλά πρωτοδημοσιεύθηκε το 1880 περίπου. Ένας Γερμανός γιατρός χρησιμοποιώντας το ψευδώνυμο Mensinga, περιγράφει ένα εύκαμπτο κατασκευάσμα που συγκρατείται στη θέση του με ένα ευλύγιστο μεταλλικό δακτύλιο που ήταν ενσωματωμένο στο προφυλακτικό.

Για να χρησιμοποιήσει το διάφραγμα η γυναίκα, πρέπει να το επιχρίσει με σπερματοκτόνο και να το εισαγάγει μέσα στον κόλπο πριν από τη συνουσία. Συγκρατούμενο στη θέση του με ένα ευλύγιστο ελατήριο διαμορφωμένο μέσα στην ελαστική στεφάνη, το διάφραγμα εφαρμόζει εγκάρσια στον άνω κόλπο, καλύπτοντας τον τράχηλο και δημιουργώντας ένα μερικώς φυσικό εμπόδιο στο σπέρμα.

Το διάφραγμα δεν είναι όμως στεγανό εμπόδιο για το σπέρμα. Η αντισυλληπτική του δράση προκύπτει κατά κύριο λόγο από την ικανότητα του να κρατάει ένα στρώμα σπερματοκτόνου απευθείας αντικριστά στον τράχηλο. Επομένως, το διάφραγμα δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ποτέ χωρίς σπερματοκτόνο ή ζελέ.

Πλεονεκτήματα

1. Η χρήση του διαφράγματος είναι γενικά ελεύθερη από γνωστές συστηματικές επιδράσεις ή επικίνδυνες για τη ζωή επιπλοκές. Λιγότερο σοβαρές παρενέργειες είναι σπάνιες και περιορίζονται κυρίως σε αλλεργικές αντιδράσεις.
2. Το διάφραγμα μπορεί να εισαχθεί πάνω από 2 ώρες πριν από τη συνουσία και έτσι δεν χρειάζεται να διακοπουν τα προκαταρκτικά παιχνίδια.
3. Αφού το διάφραγμα αποφράζει τον τράχηλο της μήτρας, όταν χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας, αιχμαλωτίζει το αίμα, κάνοντας τη συνουσία περισσότερο αποδεκτή για τα μερικά ζευγάρια.
4. Οι σπερματοκτόνες κρέμες και τα ζελέ που χρησιμοποιούνται με το διάφραγμα έχουν μερικές βακτηριοκτόνες επιδράσεις και μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων.

4. Αντισυλληπτικό χάπι

Τα αντισυλληπτικά από το στόμα έχουν αποδειχθεί πολύ αξιόπιστος τρόπος για την αποφυγή σύλληψης και γι' αυτό το λόγο χρησιμοποιούνται σήμερα ευρέως. Επίσημοι υπολογισμοί αναφέρουν ότι στη Βρετανία περίπου 2,5 εκατομμύρια γυναίκες χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο. Υπάρχουν σήμερα αυξανόμενες ενδείξεις ότι μερικές από τις λίγες αποτυχίες των χαπιών είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης με άλλα φάρμακα.

Παρενέργειες

1. Αίμα στο μέσο του κύκλου ή καθυστέρηση στη περίοδο. Είναι αποτέλεσμα της χαμηλής ποσότητας των οιστρογόνων, τα οποία δεν είναι αρκετά να σταθεροποιήσουν το ενδομήτριο.
2. Ναυτία ή εμετοί.
3. Υγρά από τον κόλπο.
4. Αύξηση του βάρους. Οφείλεται σε αυξημένη κατακράτηση υγρών, αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί με κατάλληλη διαίτα.
5. Θρομβώσεις των αγγείων. Είναι πιο συχνές σε γυναίκες μετά τα 30, που συγχρόνως καπνίζουν καθώς και σε γυναίκες μετά τα 35, ανεξάρτητα από το αν είναι καπνίστριες ή όχι.
6. Ακμή.
7. Διόγκωση των μαστών.
8. Επιδείνωση υπάρχοντος διαβήτη σε ορισμένες γυναίκες.
9. Επιδείνωση υπάρχουσας διαταραχής της πήκτικότητας του αίματος.
10. Παρόξυνση ημικρανιών.
11. Υπέρταση. Γυναίκες που παίρνουν ορμονικά αντισυλληπτικά χάπια αναπτύσσουν υπέρταση μετά από 5 χρόνια χορήγησης σε ποσοστό 5%.
12. Κατάπτωση ή κατάθλιψη. Παρουσιάζεται σε μερικές γυναίκες, μπορεί όμως να υποχωρήσει σημαντικά με χορήγηση βιταμίνης Β₆.
13. Έμφραγμα καρδιάς. Ο κίνδυνος για έμφραγμα είναι αυξημένος σε γυναίκες με μεγαλύτερο βάρος, υπέρταση και υπερλιπιδαιμία.

Για την αποφυγή των επιπλοκών αυτών θα πρέπει να γίνετε πλήρης εξέταση όλων των συστημάτων του οργανισμού, εξέταση Παπανικολάου και αιματολογικός έλεγχος.

Αντενδείξεις

1. Πονοκέφαλοι-ημικρανία
2. Υπερτασική νόσος
3. Ινομώματα μήτρας
4. Επιληψία
5. Κιρσοί των κάτω άκρων
6. Διαβήτης της εγκυμοσύνης
7. Ιστορικό θρομβοφλεβίτιδας, θρομβοεμβολικού ή εγκεφαλικού επεισοδίου
8. Στεφανιαία νόσος
9. Επιβαρημένη ηπατική λειτουργία
10. Υποψία για νεόπλασμα μαστού
11. Οιστρογονοεξαρτώμενη νεοπλασία
12. Αδιάγνωστη αιμορραγία από τα γεννητικά όργανα
13. Υποψία εγκυμοσύνης
14. Αποφρακτικός ίκτερος στην εγκυμοσύνη
15. Συγγενής υπερλιπιδαιμία.³⁴

Πλεονεκτήματα

1. Αποτελεσματικότητα στην αποφυγή εγκυμοσύνης
2. Ελάττωση της προεμμηνορυσιακής τάσης
3. Ύφεση των συμπτωμάτων δυσμηόρροιας
4. Χαμηλή συχνότητα κύστεων των ωοθηκών και πυελικών φλεγμονών
5. Ελάττωση του κινδύνου εξωμήτριων κυήσεων
6. Μειωμένη επίπτωση καρκίνου του ενδομητρίου και των ωοθηκών.³⁵

5. Χάπια της επόμενης μέρας

Τα χάπια αυτά, χρησιμοποιούνται μετά από επαφές, σε γόνιμες μέρες, που το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης είναι υψηλό. Πρόκειται για χάπια που περιέχουν πολύ μεγάλες δόσεις οιστρογόνων, τα οποία εμποδίζουν τη γονιμοποίηση ή την ωρίμανση του γονιμοποιημένου ωαρίου.³⁶

6. Σπερματοκτόνα

Είναι χημικές συνθέσεις που περιέχουν αβλαβείς ουσίες για τον οργανισμό, αλλά πολύ τοξικές για τα σπερματοζωάρια. Χρησιμεύουν για να απενεργοποιήσουν τα σπερματοζωάρια όταν βρίσκονται στον κόλπο, δηλαδή πριν φτάσουν στη μήτρα.

Στο εμπόριο υπάρχουν διάφορα είδη: κολπικά χάπια, κρέμες, ζελέ, αφροί. Όλα λειτουργούν με την ίδια αρχή, αλλά η εμφάνισή τους και τα χαρακτηριστικά τους είναι διαφορετικά και τα κάνουν κατάλληλα ή όχι για να χρησιμοποιηθούν μαζί με το διάφραγμα.

Πλεονεκτήματα

- Δεν έχουν αντενδείξεις ούτε δευτερεύουσες παρενέργειες, γι' αυτό και δεν χρειάζονται συνταγή ούτε ιατρικός έλεγχος.

Μειονεκτήματα

- Είναι λίγο αποτελεσματικά όταν χρησιμοποιούνται μόνα τους. Για να επιτευχθεί μια αληθινή αντισυλληπτική δράση, πρέπει να συνδυαστούν με άλλη μέθοδο.
- Μερικές φορές μπορεί να προκαλέσουν ελαφρές αλλεργικές αντιδράσεις ή μια υπερβολική λίπανση του κόλπου.³⁵

7. Ενδομήτρια σπειράματα

Είναι μικρά επίπεδα και εύκαμπτα αντικείμενα από πλαστικό υλικό που τοποθετούνται στη μήτρα από το γιατρό. Ένα κοντό πλαστικό ελατήριο προεξέχει από τον τράχηλο, είναι δεμένο στη συσκευή, ώστε να διαπιστώνεται η παρουσία της συσκευής με δακτυλική εξέταση αν χρειάζεται.

Η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από την ικανότητα τους να ενεργούν ως φορείς βιολογικά ενεργών χημικών ουσιών. Τέτοια ενδομήτρια σπειράματα είναι αυτά που έχουν ως χημική ουσία το χαλκό ή εκείνα που φέρουν φαρμακευτική ουσία, όπως είναι η προγεστερόνη ή τα προγεστερινοειδή.

Καλύτερη χρονική περίοδος για την τοποθέτηση τους θεωρείται η περίοδος της εμμηνορρυσίας, γιατί ο τράχηλος είναι τότε πιο ανοιχτός.

Για να τοποθετηθεί βέβαια ένα ενδομήτριο σπείραμα, προηγείται γυναικολογική εξέταση για τον καθορισμό του μεγέθους, του σχήματος, της θέσης και της κινητικότητας της μήτρας και για τον αποκλεισμό τυχόν κακοήθειας ή φλεγμονής.

Επιπλοκές

1. Οι αιμορραγίες, που συχνά συνοδεύονται από πόνους στο υπογάστριο και τη μέση.
2. Οι φλεγμονές της πυέλου.
3. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη μπορεί να συμβεί τόσο στην ενδομήτρια όσο και στην εξωμήτρια μορφή της, μιας και το σπείραμα δεν εμποδίζει την ωορρηξία.

Αντενδείξεις

1. Πυελική λοίμωξη
2. Κύηση
3. Ιστορικό εξωμήτριας εγκυμοσύνης
4. Μητρορραγίες άγνωστης αιτιολογίας
5. Καρκίνος της μήτρας ή υποψία κακοήθειας
6. Δυσπλασίες μήτρας

7. Ινομώματα, πολύποδες
8. Αναιμία
9. Άτεκνη γυναίκα
10. Διαταραχές πήξεως του αίματος
11. Μεγάλη στένωση του τραχήλου
12. Σοβαρή πρωτοπαθής δυσμηνόρροια
13. Αλλεργία στο χαλκό³⁴

7. Θηλασμός

Ο θηλασμός, μοναδικός σχεδόν τρόπος διατροφής του βρέφους στις παραδοσιακές κοινωνίες, αποτελεί και μια συμβολή της ίδιας της φύσης στην αντισύλληψη. Στη περίπτωση αυτή η αντισύλληψη επιτυγχάνεται με την αναστολή της ωοθυλακιωρρηξίας κάτω από την επίδραση της προλακτίνης, μιας ορμόνης που προκαλεί την έναρξη και διατήρηση της γαλουχίας.³⁴

8. Μέθοδος του ρυθμού

Διακρίνεται ανάλογα με τον τρόπο που προσδιορίζεται η ωορρηξία: σε ημερολογιακή, σε θερμομετρική και σε ελέγχου τραχηλικής βλέννας.

Η ωοθήκη συνήθως γεννά ένα ωάριο μόνο κάθε μήνα. Όταν το ωάριο φτάσει σε μία από τις σάλπιγγες είναι κατάλληλο να γονιμοποιηθεί ίσως για 6-14 ώρες ενώ τα σπερματοζωάρια για 72 ώρες. Για το λόγο αυτό η γυναίκα μπορεί να συλλάβει μόνο για 4-6 ημέρες κάθε μήνα, 3-4 μέρες πριν την ωορρηξία και 12 ώρες μετά.

Η μέθοδος θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί αν γνωρίζαμε τον ακριβή χρόνο της ωορρηξίας. Η ωορρηξία συμβαίνει περίπου 12-16 ημέρες πριν από την αρχή της περιόδου. Η ημερολογιακή μέθοδος είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθεί σε γυναίκες με ανώμαλο κύκλο.

Η θερμομετρική μέθοδος βασίζεται στο ότι η θερμοκρασία διαφέρει πριν και μετά την ωορρηξία. Η γυναίκα θα πρέπει να παρακολουθεί καθημερινά λεπτομερώς τη θερμοκρασία της βάζοντας το θερμόμετρο στο στόμα, στο έντερο ή το κόλπο πάντα την ίδια ώρα και πριν σηκωθεί από το κρεβάτι και θα πρέπει να τη σημειώνει σε ένα θερμομετρικό διάγραμμα.

Άλλη φυσική μέθοδος είναι ο έλεγχος της συστάσεως της βλέννας του τραχήλου της μήτρας. Για τρεις μέρες μετά την ωορρηξία η βλέννα του τραχήλου της μήτρας γίνεται πιο άφθονη και πιο γλιστερή. Πολλές γυναίκες νιώθουν εκείνες τις μέρες ότι έχουν πιο πολλά υγρά.²⁹

Ταξινόμηση των μεθόδων αντισύλληψης με βάση την αποτελεσματικότητά τους.

A. Μικρής αποτελεσματικότητάς

- διακεκομμένη συνουσία
- αποχή τις γόνιμες μέρες

B. Μέτριας αποτελεσματικότητάς

- ανδρικό προφυλακτικό
- γυναικείο προφυλακτικό
- διάφραγμα
- κολπικός σπόγγος
- σπερματοκτόνες κρέμες ή υπόθετα
- τραχηλικό κύπελλο

Γ. Μεγάλης αποτελεσματικότητας

- ενδομήτρια σπειράματα
- συνδυασμένα αντισυλληπτικά χάπια
- αντισυλληπτικά μόνο με προγεσταγόνα³⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:

ΣΥΣΤΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα αφροδίσια είναι μια ομάδα νοσημάτων που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο συνήθως με την ετεροφυλική ή ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή. Το όνομά τους προέρχεται από την Αφροδίτη, τη θεά του Έρωτα. Διαδόθηκαν σε όλη την Ευρώπη κατά το 15^ο και 16^ο 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 στη θεραπεία κάθε χρόνο εξακολουθεί να αυξάνεται, παρά την πρόοδο που έχει γίνει, όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία τους. Περίπου διακόσια εκατομμύρια νέες περιπτώσεις βλεννόρροιας και σαράντα εκατομμύρια σύφιλης καταγράφονται διεθνώς κάθε χρόνο.

Ο όρος «αφροδίσια» συχνά αναφέρεται στη σύφιλη και στη βλεννόρροια οι οποίες μέχρι το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου 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 επαφή, όπως η τριχομονάδωση, η μυκητίαση, η «μη ειδική» ουρηθρίτιδα, τα κονδυλώματα, ο έρπης των γεννητικών οργάνων κ.α. Σήμερα οι ασθενείς που πάσχουν από τα κλασσικά αφροδίσια νοσήματα αποτελούν τη μειοψηφία. Κρίθηκε λοιπόν σκόπιμο να αντικατασταθεί ο όρος «αφροδίσια» με παραπλήσιο όρο που να στιγματίζει λιγότερο το άτομο. Έτσι άρχισε η χρήση του όρου «παθήσεις μεταδιδόμενες με σεξουαλική επαφή». Οι παθήσεις αυτές εντοπίζονται κυρίως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και μπορούν να προσβάλλουν οποιονδήποτε ανεξάρτητα από την ηλικία και κοινωνική τάξη. Τα αφροδίσια πάντοτε υπήρχαν. «Εν αρχή ο Θεός εποίησε τον ουρανόν, την γην, τους ανθρώπους και τας αφροδίσιας νόσους», έλεγε γνωστός Γάλλος γιατρός, υπονοώντας πιθανότατα ότι τα αφροδίσια νοσήματα είναι τόσο παλιά όσο και ο άνθρωπος. Μερικά από αυτά προκαλούνται από βακτήρια και άλλους μικροοργανισμούς που υπάρχουν φυσιολογικά στο σώμα μας, χωρίς να μας προκαλούν πάθηση π.χ. στον κόλπο της γυναίκας υπάρχουν πολλοί

διαφορετικοί μικροοργανισμοί που ζουν σε αρμονία ο ένας με τον άλλο. Όταν αυτή η ισορροπία διαταραχτεί, ένας ή περισσότεροι από αυτούς τους μικροοργανισμούς μπορεί να πολλαπλασιαστεί τόσο πολύ, ώστε να προκύψει μια νοσηρή κατάσταση, που μπορεί να μεταδοθεί και σε κάποιον άλλο. Οι περισσότερες, όμως, οφείλονται σε παθογόνα βακτηρίδια και ιούς, που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο.

Τις παθήσεις που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή θα μπορούσαμε να τις κατατάξουμε σε 4 κατηγορίες:

1^η ομάδα : Σύφιλη

Βλεννόρροια

2^η ομάδα : Μαλακό έλκος

Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα

Βουβωνικό κοκκίωμα

3^η ομάδα : Τριχομονάδωση

Μυκητίαση ή καντίαση

«Μη ειδική κολπίτιδα»

Οξυτενή κονδυλώματα

Έρπης των γεννητικών οργάνων

Χλαμύδια

Ηπατίτιδα Β

4^η ομάδα : Ψώρα

Ψείρες του εφηβαίου

Εντερικές παθήσεις (δυσεντερία, αμοιβάδωση, λαμβλίαση)

Τέλος, εκτός από τις παραπάνω παθήσεις τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκε μια καινούργια πάθηση πολύ επικίνδυνη : το σύνδρομο της επίκτητης ανεπάρκειας. Εμείς εδώ θα αναλύσουμε τις σημαντικότερες και πιο συχνά εμφανιζόμενες από αυτές παθήσεις.³²

ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ

Η βλεννόρροια είναι μια από τις πιο συχνές παθήσεις που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Προκαλεί σηπτικές βλάβες, συνήθως στα γεννητικά όργανα, σπανιότερα στο έντερο (πρωκτίτιδα) και ενίοτε στη στοματοφαρυγγική κοιλότητα.

Το μικρόβιο που προκαλεί τη βλεννόρροια λέγεται γονόκοκκος ή ναϊσσέρια γονοκοκκική. Ο γονόκοκκος δεν αντέχει για πολύ έξω από το σώμα, καταστρέφεται ταχύτατα από την ξηρασία και τη θερμότητα.

Στους άνδρες με ή χωρίς συμπτώματα, οι οποίοι ήρθαν σε επαφή με μολυσμένο σύντροφο. Θα πρέπει να επισκεφθούν το γιατρό. Στις γυναίκες που προσβάλλονται τα συμπτώματα τα οποία είναι : πυώδης κολπική ροή, κάψιμο κατά την ούρηση εμφανίζονται σε δύο εβδομάδες περίπου από τη μόλυνση και σε ποσοστό λιγότερο του 50%. Οι υπόλοιπες παραμένουν χωρίς συμπτώματα (ασυμπτωματική μορφή), παρ'όλο που έχουν το μικρόβιο.

Στους άντρες, ο γονόκοκκος μπορεί να επεκταθεί στον προστάτη και στην επιδιδυμίδα και να προκαλέσει και εκεί φλεγμονή (προστατίτιδα, επιδιδυμίτιδα). Στις γυναίκες, επίσης υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ο γονόκοκκος να επεκταθεί στις σάλπιγγες και να προκαλέσει οξεία σαλπιγγίτιδα. Βλεννόρροια που δεν θεραπεύτηκε, μπορεί να παραμείνει για μήνες ή χρόνια και να προκαλέσει πολλές βλάβες που μπορεί να φτάνουν ως τη στειρώση, τόσο στον άντρα όσο και στη γυναίκα. Στους άντρες η διάγνωση γίνεται με μικροσκοπική εξέταση και καλλιέργεια των υγρών της ουρήθρας. Στις γυναίκες, η πλέον αξιόπιστη μέθοδος, είναι η καλλιέργεια υγρών από τον τράχηλο της μήτρας και την ουρήθρα. Επίσης, παίρνουμε καλλιέργεια από το έντερο και το φάρυγγα, όταν υπάρχει ένδειξη. Η πιο αποτελεσματική θεραπεία είναι ενέσεις πενικιλίνης.³⁷

ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Τα χλαμύδια είναι η περισσότερο συχνή πάθηση που μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Η ύπαρξη της έγινε γνωστή τα τελευταία χρόνια, αν και δεν είναι εντελώς καινούργια «πάθηση». Παλαιότερα, η νόσος αυτή είχε χαρακτηριστεί στους άνδρες σαν «μη ειδική» ουρηθρίτιδα.

Τα συμπτώματα είναι παρόμοια με της βλεννόρροιας, αλλά ελαφρότερης μορφής. Οι άνδρες συνήθως παρουσιάζουν ροή από το στόμιο της ουρήθρας, παρόμοια με εκείνη της βλεννόρροιας και αίσθημα καύσου κατά την ούρηση. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται συνήθως 5-14 ημέρες μετά τη σεξουαλική επαφή. Στις γυναίκες, τα χλαμύδια μπορεί να προκαλέσουν άφθονη μη φυσιολογική ροή. Στην πλειοψηφία όμως των περιπτώσεων οι γυναίκες δεν έχουν κανένα σύμπτωμα.

Τα γλαμύδια μπορεί να επεκταθούν στις σάλπιγγες και να προκαλέσουν φλεγμονή. Επίσης και στους άνδρες, αν δεν θεραπευτούν, μπορεί να προκαλέσουν προστατίτιδα. Ο γιατρός θα πρέπει να παίρνει δείγμα έκκρισης από όλους τους άνδρες με ροή από την ουρήθρα και να το στέλνει στο εργαστήριο για καλλιέργεια μικροβίων. Στη γυναίκα, το δείγμα παίρνεται από τον τράχηλο της μήτρας. Η διάγνωση θα βασιστεί επίσης στο ιστορικό της σεξουαλικής δραστηριότητας του ασθενή και στην προσεκτική εξέταση του γιατρού. Η σωστή διάγνωση έχει βασική σημασία, καθώς η φλεγμονή αυτή μπορεί να μπερδευτεί με τη βλεννόρροια.

Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά που ο άρρωστος παίρνει περίπου για δύο εβδομάδες από το στόμα. Τα υγρά μπορεί να υποχωρήσουν αργά και οι υποτροπές να είναι συχνές. Τέλος, θα πρέπει να αποφεύγεται η σεξουαλική επαφή μέχρι να ολοκληρωθεί η θεραπεία.³²

ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ(καντίαση)

Η μυκητίαση ή καντίαση, προκαλείται από μύκητες. Οι κύριες εκδηλώσεις της νόσου στα γεννητικά όργανα της γυναίκας είναι η φλεγμονή του κόλπου(κολπίτιδα) και του αιδοίου, ενώ στον άνδρα η φλεγμονή της βάλανου και πόσθης του πέους(βαλανοποσθίτιδα).

Στις γυναίκες η μυκητίαση των γεννητικών οργάνων δεν μεταδίδεται πάντα με τη σεξουαλική επαφή. Μύκητες από τον πρωκτό μπορεί να επεκταθούν προς τα εμπρός και να μολύνουν το αιδοίο και τον κόλπο. Στους άνδρες όμως σχεδόν πάντοτε μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Τα συμπτώματα που μπορεί να προκαλέσει στον άνδρα η μυκητίαση είναι παροδική φαγούρα ή φλεγμονή της βάλανου και πόσθης του πέους, σπανίως δε ουρηθρίτιδα.

Στις γυναίκες τα συμπτώματα είναι ερεθισμός και έντονη φαγούρα στην είσοδο του κόλπου και τα έξω γεννητικά όργανα. Συχνά υπάρχει ένα αίσθημα ξηρότητας. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί μια φυσιολογική έκκριση- άσπρη, άοσμη και τυρώδης.

Για τη θεραπεία της, χορηγούνται κολπικά υπόθετα ή κολπικές κρέμες.³²

ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Τι είναι τα Κονδυλώματα;

Τα γεννητικά κονδυλώματα (ΓΚ) προκαλούνται από έναν ιό (HPV, Human Papilloma Virus). Ο ίδιος ιός αλλά διαφορετικός τύπος, προκαλεί τις μυρμηγκιές στα χέρια και στο σώμα. Ο ιός των ΓΚ μεταδίδεται και με τη σεξουαλική επαφή. Υγρές περιοχές του σώματος, όπως εκείνες των γεννητικών οργάνων, είναι ιδανικές για την ανάπτυξη του ιού. Η συχνότητα των ΓΚ αυξάνεται τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες. Αν και δεν θα πρέπει να θορυβηθείτε εάν ανακαλύψετε ότι έχετε γεννητικά κονδυλώματα, εν τούτοις είναι σημαντικό αυτά να θεραπευτούν. Είναι ενθαρρυντικό να γνωρίζετε ότι σήμερα υπάρχουν διαθέσιμες αρκετές αποτελεσματικές θεραπείες. Τα ΓΚ μετά την αρχική μόλυνση, μπορεί να χρειαστούν από μία έως πολλές εβδομάδες, ακόμα και μήνες για να εμφανιστούν. Συνήθως εμφανίζονται σαν μαλακά σαρκώδη εξογκώματα τα οποία συγκεντρώνονται το ένα κοντά στο άλλο. Μπορεί να γίνουν μεγάλα και να ενωθούν μεταξύ τους. Μπορεί εν τούτοις να μην είναι πάντα ορατά, γιατί μερικές φορές είναι επίπεδα ή μπορεί να βρίσκονται μέσα στον κόλπο της γυναίκας.³⁸

Ποια σημεία μολύνονται;

Στους άνδρες κονδυλώματα πιο συχνά ανευρίσκονται στο πέος, ενώ στις γυναίκες στην είσοδο του κόλπου και στο αιδοίο. Κονδυλώματα τα οποία μπορεί να ανακαλυφθούν μόνο μετά από εσωτερική εξέταση, μπορούν να εντοπισθούν στον κόλπο και τον τράχηλο. Τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα κονδυλώματα δυνατόν να βρεθούν και στην είσοδο (δακτύλιο) του πρωκτού.³⁹

Θεραπεία

Η θεραπεία των κονδυλωμάτων μπορεί να γίνει με επίθιξη με διάλυμα ποδοφυλίνης, με επίθιξη με συγγενή στην ποδοφυλίνη διαλύματα και αλοιφές, με καταστροφικές μεθόδους, όπως ο θερμοκαυτηριασμός, η θερμοπηξία κατά Semm, η κρυοπηξία, η καταστροφή με Laser και η χειρουργική τους. Ακόμη: Η τοπική

θεραπεία με Ιντερφερόνη φαίνεται να μειώνει κάπως το ποσοστό των υποτροπών, δεν είναι όμως χωρίς παρενέργειες και έχει υψηλό κόστος.³⁹

Η πρόγνωση

Τα κονδυλώματα υποτροπιάζουν συχνά μέσα στους επόμενους μήνες από την πρωτοεμφάνισή τους. Η θεραπεία τους απαιτεί υπομονή και πολλές φορές είναι ανάγκη να επαναληφθεί. Γενικώς όμως η πρόγνωση είναι καλή. Ωστόσο: Ορισμένοι τύποι ιών ανθρωπίνων κονδυλωμάτων είναι δυνητικά (μαζί με άλλους παράγοντες) καρκινογόνοι στην περιοχή του τραχήλου της μήτρας.⁴⁰

ΕΡΠΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Τι είναι ο έρπης των γεννητικών οργάνων;

Ο έρπης είναι μία μεταδοτική νόσος, που προξενείται από τους ιούς Herpes Simplex του τύπου 1 και 2 και προσβάλλει δέρμα και βλεννογόνους. Κλινικώς χαρακτηρίζεται από την δημιουργία ομάδων μικρών φυσαλίδων με υγρό. Οι φυσαλίδες αυτές είναι επώδυνες, τσούζουν και προξενούν κνησμό. Σπάζουν και δημιουργούν επιφανειακά έλκη, που σε 2-3 εβδομάδες ιώνται, κατά κανόνα χωρίς να αφήσουν ουλές. Ο έρπης μεταδίδεται από στενή σωματική επαφή, συνήθως σεξουαλική επαφή και εμφανίζεται στα γεννητικά όργανα και στον πρωκτό. Ανάλογα με τις σεξουαλικές πρακτικές, μπορεί από μια φυσαλίδα στο στόμα να μεταφερθεί στα γεννητικά όργανα και αντιστρόφως. Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν 2 τύποι ιών έρπητος. Και οι δύο μπορεί να προσβάλουν το δέρμα και τους βλεννογόνους όλου του σώματος. Ο HSV 1, που είναι και ο συχνότερος, περιορίζεται στο στόμα και τα χείλη. Ο τύπος HSV 2, αφορά περισσότερο τα γεννητικά όργανα. Περίπου 80% των ενηλίκων έχουν αντισώματα για HSV 1 στον ορό του αίματος. Μόνον 10% του πληθυσμού έχουν αντισώματα για HSV 2.⁴¹

Πως προσβάλλεται κάποιος από έρπητα των γεννητικών οργάνων;

Ο έρπητας των γεννητικών οργάνων είναι κατ' αρχήν μια σεξουαλικώς μεταδιδόμενη νόσος. Αν πάσχετε από έρπη και είστε έγκυος, πρέπει να ενημερώσετε

σχετικά τον γιατρό σας. Κατά την γέννα μπορεί ο ιός του έρπητα να περάσει στο παιδί σας και για τον λόγο αυτό είναι δυνατόν να χρειαστεί μια αντιμετώπιση με ειδικά φάρμακα ή μία καισαρική τομή. Ο ιός του έρπητα προσβάλλει τα επιφανειακά κύτταρα του δέρματος και σχηματίζονται φυσαλίδες με υγρό. Από εδώ οι ιοί προχωρούν μέσω των νευρικών ινών μέχρι τις ρίζες τους, όπου και παραμένουν. Αν κάποια στιγμή η ανοσοβιολογική σας άμυνα είναι πεσμένη για διάφορους λόγους, είναι δυνατόν να ενεργοποιηθεί ο ιός και η νόσος να ξαναεμφανιστεί.⁴¹

Ποια συμπτώματα παρουσιάζονται;

Στην πρώτη επιμόλυνση η συμπτωματολογία μπορεί να ποικίλει. Η πρώτη εμφάνιση του έρπητα αρχίζει 3 με 9 ημέρες μετά την επιμόλυνση.

- Μερικοί άνθρωποι δεν έχουν καθόλου, ή έχουν ελάχιστη συμπτωματολογία.. Άλλοι όμως εμφανίζουν βαριά ενοχλήματα, όπως π.χ. πυρετό, μήκους πόνους και πονοκεφάλους
- Τα γενικά αυτά ενοχλήματα συνοδεύονται από πόνους στο γεννητικό σύστημα και στον πρωκτό.
- Μπορεί να εμφανιστούν προβλήματα στην ούρηση.
- Οι φυσαλίδες μετατρέπονται σε έλκη, που μέσα σε 2-3 εβδομάδες επουλώνονται.⁴¹

Οι πιθανότητες ίασης του έρπητα

Μία ερπητική επιμόλυνση ιάται από μόνη της μέσα σε 2-3 εβδομάδες. Ο ιός παραμένει όμως για πάντα στον οργανισμό και η νόσος μπορεί και πάλι να ενεργοποιηθεί. Τα περισσότερα όμως άτομα, που έχουν τον ιό στον οργανισμό τους, δεν εμφανίζουν ποτέ ή εμφανίζουν ελάχιστες υποτροπές. Τα πρώτα σημάδια μιας υποτροπής είναι ένα δυσάρεστο αίσθημα τσιμπημάτων και πόνου στα εξωτερικά γεννητικά όργανα. Οι φυσαλίδες μπορεί να σχηματιστούν σε ώρες ή σε ημέρες. Σε πολύ βαριές περιπτώσεις ο έρπης μπορεί να επεκταθεί στον σύστοιχο γλουτό και στον μηρό. Κάποιες σεξουαλικές πρακτικές μπορεί να οδηγήσουν σε εμφάνιση του έρπητα στο στόμα και φάρυγγα και να οδηγήσει σε πολύ επώδυνες καταστάσεις. Επίσης μπορεί να προσβάλλει και τον πρωκτό, προκαλώντας αιματηρό έκκριμα και έντονους πόνους στην περιοχή. Υποτροπές του έρπητα των γεννητικών

οργάνων(HSV 2) είναι συνήθως πολύ πιο σοβαρές από εκείνες τον έρπητα HSV 1. Αν πάσχετε από έρπητα, να χρησιμοποιείτε πάντοτε προφυλακτικό. Ακόμη και όταν δεν έχετε ανοιχτές πληγές, ειδικά αν η υποτροπή ήταν πρόσφατη, μπορείτε να μολύνετε τον σύντροφό σας.⁴¹

Πώς επιβεβαιώνεται από τον γιατρό η διάγνωση του έρπητα;

Συνήθως από την κλινική εικόνα. Ένα κυτταρολογικό επίχρισμα από τις φυσαλίδες μπορεί να επιβεβαιώσει την προσβολή από τον ιό. Η δυνατότητα αυτή υφίσταται σε περιοχές της επιδερμίδας μόνον για 2-3 ημέρες, όσο δηλαδή υπάρχουν φυσαλίδες και εξελκώσεις. Οι κυτταρολογικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας διατηρούνται καμιά φορά για εβδομάδες μετά την διάγνωση.⁴¹

Πιθανές επιπλοκές.

- Τοπική επιμόλυνση από βακτηρίδια.
- Σε προσβολή του κερατοειδούς, μπορεί να προκύψουν σοβαρά προβλήματα όρασης.

Πιθανή πορεία της νόσου

Η πορεία της νόσου που προξενεί ο έρπης των γεννητικών οργάνων, δεν είναι για όλους τους ασθενείς η ίδια. Μερικοί ασθενείς δεν ενοχλούνται ποτέ ξανά, καθ'όλη την διάρκεια της ζωής τους, άλλοι έχουν σπάνιες υποτροπές, ενώ μερικοί προσβάλλονται τακτικά. Η συχνότητα των υποτροπών μειώνεται, όσο προχωρά η ηλικία.⁴¹

ΣΥΦΙΛΗ

Σήμερα η συχνότητα της σύφιλης έχει σημαντικά ελαττωθεί, ώστε να αποτελεί σπανιότερη πάθηση από εκείνες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Το μικρόβιο που προκαλεί τη σύφιλη λέγεται ωχρά σπειροχαίτη. Εισέρχεται στον οργανισμό μας κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, πολλαπλασιάζεται ταχύτατα και διασπείρεται σε όλα τα μέρη του σώματος με το αίμα και το λεμφικό σύστημα. Το πρώτο σύμπτωμα της σύφιλης είναι μια μικρή πληγή(έλκος) που δεν πονάει, είναι σκληρή και γεμάτη μικρόβια. Εμφανίζεται στο σημείο που το μικρόβιο

εισέρχεται στο σώμα μας(σεξουαλικά όργανα, έντερο στόμα, 1-4 βδομάδες μετά την επαφή με μολυσμένο άτομο.

Το έλκος επουλώνεται σε 2 περίπου εβδομάδες ακόμα και χωρίς θεραπεία και δεν αφήνει σημάδι. Τα μικρόβια όμως μπορεί να παραμείνουν στο σώμα και να διασπείρονται παντού. Έτσι, αν δεν γίνει θεραπεία, μετά από έναν ή περισσότερους μήνες εμφανίζεται το δεύτερο στάδιο της νόσου, που μπορεί να εκδηλωθεί με μορφή δερματικού εξανθήματος και είναι πολύ μολυσματικό. Το άτομο συνήθως νιώθει κόπωση και ναυτία, πόνο στις αρθρώσεις και ελαφρύ πυρετό. Μερικές φορές τα συμπτώματα είναι εντελώς ελαφρά και διαρκούν λίγο. Τα συμπτώματα αυτά συνήθως περνούν και χωρίς θεραπεία, αλλά το άτομο δεν έχει θεραπευθεί. Εξακολουθεί να είναι άρρωστο. Αν δεν γίνει θεραπεία, η νόσος τότε μπορεί να προχωρήσει στο τρίτο στάδιο, το οποίο μετά από χρόνια μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες, στην καρδιά και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η σύφιλη είναι πολύ μεταδοτική, όταν υπάρχει το έλκος και κατά τη διάρκεια του δεύτερου σταδίου.

Προσοχή χρειάζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, γιατί η σύφιλη εάν δεν θεραπευθεί, μπορεί να περάσει από τη μήτρα στο έμβρυο και να προκαλέσει σοβαρές βλάβες ή ακόμα και το θάνατο του εμβρύου.⁴¹

ΨΕΙΡΕΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΑΙΟΥ

Οι ψείρες του εφηβίου μεταδίδονται με τη στενή σωματική επαφή, αλλά και έμμεσα με μολυσμένα ρούχα. Η συχνότητα τους βαθμιαία αυξάνει.

Οι ψείρες αυτές είναι χρώματος καφέ και έχουν μέγεθος κεφαλής καρφίτσας. Προτιμούν να ζουν στην περιοχή του εφηβίου, αλλά μπορεί να βρεθούν και σε άλλες περιοχές που καλύπτονται από τρίχες εκτός από το κεφάλι. Οι ψείρες και το αίμα τους προσκολλώνται στερεά στο δέρμα και στα πλάγια των τριχών, γι' αυτό και η αποκόλληση τους είναι δύσκολη.

Για τη θεραπεία τους, χρησιμοποιούμε D.D.T. Αφού αποκολλήσουμε τα αυγά χρησιμοποιώντας ζεστό ξύδι, βάζουμε άφθονη σκόνη D.D.T. στην περιοχή του εφηβίου και την αφήνουμε για 12-24 ώρες.

Η σκόνη σκοτώνει τις ψείρες σε 6-24 ώρες, η θεραπεία επαναλαμβάνεται η ίδια μετά από 8 ημέρες. Τελευταία αντί για σκόνη D.D.T. χρησιμοποιούμε ειδικά διαλύματα και κρέμες με πολύ καλά αποτελέσματα.³²

AIDS

Το AIDS προέρχεται από τα αρχικά του αγγλικού επιστημονικού όρου «Acquired Deficiency Syndrome» ο οποίος στα ελληνικά αποδίδεται σαν «Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας».

Οφείλεται σε λοίμωξη από τον ρετροϊό HIV(Human Immunodeficiency Virus= Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας) που οδηγεί σε βαριά βλάβη του ανοσολογικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού. Ο ιός HIV μπορεί να προσβάλλει άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικίας. Η βλάβη που επέρχεται στο ανοσολογικό σύστημα καθιστά τον ασθενή ευαίσθητο σε μια σειρά λοιμώξεων και νεοπλασιών.⁴²

Η νόσος πρωτοεμφανίστηκε το 1978 σε 5 ομοφυλόφιλους της Νέας Υόρκης, ενώ την επόμενη χρονιά 7 νέα άτομα προσβλήθηκαν στην ίδια πόλη. Η άγνωστη για τον καιρό εκείνη ασθένεια, ονομάστηκε «νόσος των ομοφυλοφίλων», επειδή τα πρώτα θύματα ήταν νεαρά ομοφυλόφιλα άτομα.⁴³

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Για να δραστηριοποιηθεί και να αναπτυχθεί το Σύνδρομο πρέπει να φτάσει στο αίμα. Επιδημιολογικές μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο έδειξαν ότι τρεις είναι οι κύριοι τρόποι μετάδοσης του H.I.V.:

A. Σεξουαλική μετάδοση:

Μετάδοση του ιού, δια της σεξουαλικής οδού γίνεται κυρίως:

- από άνδρα σε άνδρα, κατά την ομοφυλοφίλική σχέση και
- από άνδρα σε γυναίκα κατά την ετεροφυλική σχέση

Μετάδοση του ιού από γυναίκα σε γυναίκα ή από γυναίκα σε άνδρα μπορεί να γίνει, μόνο όταν, κατά τις επαφές τους, υπάρχουν και στους δύο συντρόφους περιοχές που αιμορραγούν και οι περιοχές αυτές έρθουν σε επαφή.

Ο ρόλος της σεξουαλικής επαφής στη μετάδοση του ιού του AIDS, που ανιχνεύθηκε στο σπέρμα και στο έκκριμα του τραχήλου της μήτρας, είναι σπουδαίος.

Τα τελευταία χρόνια οι ομοφυλόφιλοι αποτελούν σταθερά τη μεγάλη πλειοψηφία των κρουσμάτων στις ανεπτυγμένες χώρες.⁴³

Β. Με το αίμα

Ο τρόπος μετάδοσης του AIDS με το αίμα, αφορά τους μεταγγιζόμενους και τους τοξικομανείς. Από πολλά χρόνια είναι γνωστή η μόλυνση του αίματος με ιούς, που μεταδίδονται με το αίμα ή τα παράγωγα του αίματος. Τέτοιοι ιοί είναι ο ιός της ηπατίτιδας Β και C, ο ιός του έρπητα και ο μεγαλοκυτταροϊός. Οι τοξικομανείς, χρησιμοποιούν κοινές μολυσμένες σύριγγες ή βελόνες για την ενδοφλέβια λήψη ναρκωτικών. Σε ορισμένες χώρες, όπως στην Ιταλία και στην Ισπανία, το ποσοστό του AIDS σε τοξικομανείς έχει περάσει το ποσοστό του συνδρόμου σε ομοφυλόφιλους.⁴⁵

Γ. Με την περιγεννητική και κάθετη μετάδοση

Η μετάδοση γίνεται στο κύημα ή στο νεογνό από τη μητέρα που έχει προσβληθεί κατά τη διάρκεια του τοκετού ή λίγο πριν τη γέννηση αντίστοιχα.⁴⁴

Δ. Άλλοι τρόποι μετάδοσης

Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις διαπιστώθηκε μετάδοση του AIDS με την είσοδο στον οργανισμό αίματος, υγρών ή εκκρίμάτων πασχόντων από AIDS από αμυχές του δέρματος. Μικρό επίσης είναι το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού, που ανέπτυξαν αντισώματα έναντι του ιού μετά από τυχαίο τρύπημα με βελόνα ή τυχαία επαφή με εκκρίματα ασθενών.⁴⁶

Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου

Οι ομάδες των ανθρώπων που έχουν κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό του AIDS διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Ομοφυλόφιλοι άνδρες με περισσότερους από ένα ή πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους βρίσκονται σε κίνδυνο να προσβληθούν από τη νόσο από μολυσμένους συντρόφους, εάν έχουν πρωκτική συνουσία μαζί τους.

- Ναρκομανείς με χρήση ενδοφλέβιων φαρμάκων εάν μοιράζονται τις ίδιες βελόνες ή άλλα αντικείμενα.
- Η γυναίκα που είναι σεξουαλική σύντροφος με άνδρα που έχει τον ιό η οποία μπορεί να πάθει λοίμωξη με συνουσία από τον πρωκτό ή τον κόλπο.
- Αιμοροφιλικοί και άλλοι δέκτες αίματος ή προϊόντων του αίματος.
- Αρεσκόμενοι σε ευκαιριακές επαφές ετεροφυλικοί άνδρες ή γυναίκες, ιδιαίτερα αυτή τη στιγμή στην Αφρική, στην περιοχή του ισημερινού.
- Τα παιδιά μολυσμένων μητέρων που μπορούν να μολυνθούν μέσα στη μήτρα ή την ώρα του τοκετού.⁴⁷

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

➤ Πνευμονικές εκδηλώσεις

Περιλαμβάνουν βράχυνση αναπνοής, δύσπνοια, βήχα, πόνο στο θώρακα, πυρετό διάρκειας εβδομάδων ή μηνών. Η πιο κοινή λοίμωξη σε άτομα με AIDS είναι η πνευμονία από *Pneumococystis carinii*.

➤ Γαστρεντερικές εκδηλώσεις

Περιλαμβάνουν ανορεξία, απώλεια σωματικού βάρους, καταβολή δυνάμεων, γενική κακουχία, ναυτία, εμετούς, στοματική και οισοφαγική καντιντίαση και χρόνια διάρροια.

➤ Νευρολογικές εκδηλώσεις

Περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκεφάλους, κακουχία, δυσκαμψία αυχένα, ναυτία, εμετούς, μεταβολές στη διανοητική κατάσταση, σπασμούς, τρόμο, ψευδαισθήσεις, αύξηση των αντανακλαστικών, τύφλωση, πάρεση, απώλειες και θάνατο.

➤ **Δερματικές εκδηλώσεις**

Περιλαμβάνουν ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως έρπητας ζωστήρας και απλός έρπητας, χαρακτηρίζονται από επώδυνες φυσαλίδες, που προκαλούν ρήξη του δέρματος. Παρουσιάζουν γενικευμένη θυλακίτιδα, η οποία χαρακτηρίζεται από ξηρό απολεπιδούμενο δέρμα ή έκζεμα και ψωρίαση.

➤ **Κακοήθειες**

Τα άτομα με AIDS έχουν υψηλότερη από τη συνηθισμένη επίπτωση καρκίνου. Το σάρκωμα Kaposi είναι η πιο συχνή κακοήθεια, που συμβαίνει στη λοίμωξη HIV.

- **Εκδηλώσεις που αφορούν το γυναικείο γεννητικό όργανο**
Επίμονη υποτροπιάζουσα κολπική καντιντίαση, αλλοίωση η οποία μπορεί να είναι μεγάλη, βαθιά και επώδυνη καθώς επίσης και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.⁴⁸

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ AIDS

Η θεραπευτική αγωγή διακρίνεται σε α) αντιμικροβιακή β) συμπτωματική θεραπεία των ευκαιριακών λοιμώξεων γ) σε ειδική θεραπεία έναντι του ίδιου του ιού δ) σε ανοσοτροποιοτική θεραπεία και σε ψυχολογική υποστήριξη.⁴⁷

Α. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ορισμένες ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως η πνευμονία από πνευμοκύστη Carinii, η οισοφαγίτιδα από καντίνα και η λοίμωξη από απλό έρπητα, ανταποκρίνονται συνήθως στη θεραπεία, χωρίς όμως να αποκλείονται υποτροπές σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα θανατηφόρες. Άλλες όμως, διάχυτες ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως από μικρόβιο avium intracellulare, ο μεγαλοκυτταροϊός Epstein-Barr και το κρυπτοσπορίδιο, δεν ανταποκρίνονται στα ποικίλα θεραπευτικά σχήματα.⁴³

B. ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

Με βάση το γεγονός ότι ο ιός προσβάλλει τα T₄ λεμφοκύτταρα, προσπάθειες των ερευνητών αποβλέπουν στη δέσμευση του υποδοχέα του ιού στην επιφάνεια των T₄ λεμφοκυττάρων από ειδικά μονοκλωνικά αντισώματα, με στόχο να εμποδιστεί η είσοδος του ιού στο κύτταρο και ο πολλαπλασιασμός του. Το πρώτο φάρμακο που δοκιμάστηκε με επιτυχία και δρα αναστέλλοντας την ανάστροφη τρανσκριπτάση του ιού είναι η αλιδοθυμιδίνη(AZT). Παρά τη φαινομενική του εξειδίκευση το AZT είναι τοξικό για το μυελό των οστών. Σε ασθενείς που παίρνουν μεγάλες δόσεις, εμφανίζεται αναιμία και λευκοπενία.⁴⁹

Γ. ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αποβλέπει στην ενίσχυση και στην ενεργοποίηση του ανοσολογικού συστήματος, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με την αντικατάσταση κυτταρικών στοιχείων ή με την παρεμβολή στον πολλαπλασιασμό και την ενεργοποίηση των T-λεμφοκυττάρων. Για το σκοπό αυτό έχουν γίνει προσπάθειες μεταμόσχευσης μυελού των οστών, μετεμφύτευσης θύμου αδένος και μετάγγισης λεμφοκυττάρων σε ασθενείς πάσχοντες από AIDS χωρίς να ακολουθεί πάντοτε κλινική βελτίωση της ασθένειας.⁴⁸

Δ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Για τον άρρωστο, το να δεχτεί την είδηση ότι πάσχει από AIDS αποτελεί φοβερό σοκ το οποίο πρόκειται να αλλάξει ριζικά την ύπαρξη του. Συχνά προσβάλλεται το νευρικό σύστημα των αρρώστων και σε προχωρημένο στάδιο της αρρώστιας γίνονται ανίκανοι να εκπληρώσουν τις καθημερινές ανάγκες. Έχουν ανάγκη από βοήθη για να τους μαγειρεύει, να τους ψωνίζει, να τους ντύνει, να τους περιποιείται. Όλα αυτά συμβάλλουν στην κοινωνική απομόνωση τους, υπό συνθήκες τέτοιες, που τους καθιστούν όλο και περισσότερο άτομα εξαρτώμενα από τους άλλους.⁵⁰ Οι ασθενείς αυτή έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη για ηθική και φυσική υποστήριξη από το γιατρό τους, την οικογένεια τους και το περιβάλλον τους, που πρέπει να είναι πληροφορημένο, ότι η αρρώστια δεν είναι κολλητική σε ότι αφορά τις

ΤΟ AIDS ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

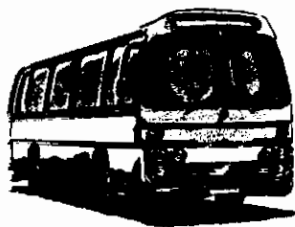
Το AIDS δεν μεταδίδεται με αυτούς τους τρόπους



χειραψία



κλπ. εξετάσεις



μεταφ. μέσα



εργασ. περιβάλλον



γυμναστήρια



εναγκαλισμός



κων. συναναστροφές



φαγητό



κινηματογράφος



τηλέφωνα

επαφές της καθημερινής ζωής. Δεν υπάρχει, συνεπώς, λόγος να αποφεύγονται αυτοί οι άρρωστοι. Η οργάνωση βοήθειας γίνεται από εξειδικευμένες υπηρεσίες μέσα στα νοσοκομεία, καθώς και από τις πολυάριθμες φιλανθρωπικές ενώσεις, που πραγματοποιούν στο τομέα αυτό ένα αξιόλογο έργο.⁵¹

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ο ιός ηπατίτιδας Β (HBV) ανήκει στο γένος *hepadnaviridae* (hepatitis DNA viruses).⁵² Η ηπατίτιδα Β έχει παγκόσμια διασπορά. Η μόλυνση του πληθυσμού από τον ιό σε κάποιο στάδιο της ζωής ανέρχεται στα 2 δισεκατομμύρια και από αυτούς 350 εκατομμύρια περίπου είναι χρόνιοι φορείς. Ένα μέρος των φορέων μπορεί να αναπτύξει χρόνια ηπατίτιδα με εξέλιξη προς κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο.⁵³

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο ιός μεταδίδεται με το αίμα και τα σωματικά υγρά. Τα επίπεδα του ιού στο αίμα είναι πολύ υψηλότερα, 100 έως 1000 φορές, σε σύγκριση με τις άλλες εκκρίσεις του σώματος. Έχει αποδειχθεί ότι το σπέρμα και ο σίελος είναι μολυσματικά. Για τα ούρα, τις κολπικές εκκρίσεις, το μητρικό γάλα και τα δάκρυα, αν και ανευρίσκεται ιός, δεν έχει αποδειχθεί η μολυσματικότητά τους. Η σεξουαλική μετάδοση είναι ιδιαίτερα υψηλή. Επίσης αυξημένος είναι ο κίνδυνος στις περιπτώσεις που υπάρχει φορέας του ιού Β μέσα στην οικογένεια. Η κοινή χρήση αντικειμένων, όπως ξυραφάκια ξυρίσματος και οδοντόβουρτσες από άτομα της οικογένειας μπορεί να είναι αίτια μετάδοσης του ιού.

Στη χώρα μας η ενδοοικογενειακή μετάδοση είναι αρκετά υψηλή. Η μετάδοση μεταξύ συζύγων φτάνει στο 80% και στα παιδιά από το πατέρα και τη μητέρα στο 65% και 42% αντίστοιχα. Η συχνότητα θετικού HbsAg μέσα στην ελληνική οικογένεια είναι πολύ ψηλότερη από την αντίστοιχη του γενικού πληθυσμού (13%).

Η μη χρήση βελόνων μιας χρήσης στο βελονισμό, τα διάφορα τατουάζ, το τρύπημα των αυτιών ή το τρύπημα του [προσωπικού των νοσηλευτικών μονάδων με βελόνες που χρησιμοποιήθηκαν στη νοσηλεία ατόμων φορέων του ιού Β, αποτελούν αίτια μετάδοσης της ηπατίτιδας Β. η χρησιμοποίηση της ίδιας βελόνης από άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών είναι αίτια διασποράς του ιού στην ομάδα αυτή. Οι μεταγγίσεις αίματος και προϊόντων αίματος, εξακολουθούν να είναι αίτια μετάδοσης της νόσου, στις χώρες που δεν γίνεται έλεγχος του HbsAg πριν από τις μεταγγίσεις. Τα τσιμπήματα κουνουπιών και κοριών είναι πιθανός τρόπος μετάδοσης

του ιού Β. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου από τον ιό Β φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Ομάδες υψηλού κινδύνου μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας Β

Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών

Άτομα που ζουν σε περιβάλλον φορέα(οικογένεια)

Σεξουαλικοί σύντροφοι φορέων του ιού Β

Ομοφυλόφιλοι και ελευθέρων ηθών ετεροφυλόφιλοι

Αιμορροφιλικοί

Ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση

Εργαζόμενοι σε υγειονομικά και παραϊατρικά επαγγέλματα

Οδοντίατροι

Προσωπικό φυλακών

Προσωπικό ιδρυμάτων που περιθάλπουν ασθενείς με χρόνιες παθήσεις

Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 30-90 ημέρες, αλλά μπορεί να φτάσει και τις 180 ημέρες. Η πρόγνωση της ηπατίτιδας εξαρτάται από τη μορφή ικτερική ή ανικτερική. Η ικτερική μορφή συνήθως υποχωρεί και αφήνει ανοσία. Ένα ποσοστό 10% αδυνατεί να καθαρίσει το HBsAg με αποτέλεσμα να μεταπέσει σε χρονιότητα. Η ανικτερική μορφή, υποκλινική τις περισσότερες φορές, σε αρκετούς ασθενείς μεταπίπτει σε χρονιότητα, είτε με τη μορφή τους υγιούς φορέα, είτε ως χρόνια ηπατίτιδα, με εξέλιξη σε κίρρωση ή και ηπατοκυτταρικό καρκίνο.⁵⁴

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της οξείας ηπατίτιδας Β είναι συμπτωματική. Η κεραυνοβόλος ηπατίτιδα ανεξαρτήτως αιτίου αποτελεί ένδειξη επείγουσας μεταμοσχεύσεως ήπατος. Φάρμακα που έχουν επαρκώς δοκιμαστεί είναι τα κορτικοστεροειδή, η α-ιντερφερόνη και η αδενική-αραβινοσίδη. Από αυτά η α-IF έχει σχεδόν καθιερωθεί ως θεραπεία εκλογής για τη χρονία ενεργό. Η θεραπεία διαρκεί 6 μήνες τουλάχιστον.^{55,56}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:
ΒΙΑΣΜΟΣ

ΒΙΑΣΜΟΣ

Ο βιασμός, που φαίνεται να αυξάνει σε παγκόσμια κλίμακα, απειλεί όλο και περισσότερο και τη δική μας κοινωνία και τη σχέση των δύο φύλων, μέσα σε ένα πλαίσιο σεξουαλικής απελευθέρωσης αλλά και έλλειψη γνώσης και αυτοσεβασμού στη σεξουαλική μας ζωή. Και ενώ αποτελεί το σημαντικότερο γεγονός που παίρνει διαστάσεις και προβάλλεται μέσα στο κοινωνικό σύνολο, τα μέτρα πρόληψης, η σωστή ενημέρωση και η συνεχής πληροφόρηση της πολιτείας φαίνεται να απουσιάζουν μπροστά στην αυξανόμενη ύπαρξη του.

Τι είναι όμως ο βιασμός; Βιασμός είναι μια επιθετική ενέργεια που περικλείει την αντίδραση και τη μείωση δια μέσου της σεξουαλικής οδού. Εκφράζει έντονη επιβολή με 'δύναμη και θυμό'. Με λίγα λόγια, είναι η έσχατη σωματική καταπίεση που επιφέρεται σε αυτόν που υπόκειται στο βιασμό με τη σωματική επιβολή.

Μια στις τέσσερις κοπέλες μέχρι τα 18 της χρόνια έχει υποστεί βιασμό. Τα κορίτσια είναι σαφώς σε μεγαλύτερο ποσοστό θύματα από ότι τα αγόρια. Η πιο επικίνδυνη ηλικία βιασμού είναι από υπάρχουσες στατιστικές 6-16 χρόνων, χωρίς σαφείς διακρίσεις και απόκλιση συγκεκριμένων ηλικιών. Στις περισσότερες περιπτώσεις των παιδικών βιασμών, επικρατεί όρος «αποπλάνηση» και ο βιαστής είναι συγγενής του θύματος και όχι άγνωστος. Δεν χρησιμοποιεί συνήθως βία, αλλά προσπαθεί να πείσει το θύμα του με λόγια, λειτουργώντας στο επίπεδο της υπάρχουσας άγνοιας από το θύμα αυτής της ηλικίας.²²

Το προφίλ του βιαστή

Πρόκειται για νεαρούς άντρες. Ηλικίας 20-40 ετών. Ο μέσος όρος είναι περίπου 32 χρόνων . διακρίνονται από έλλειψη ηθικών αρχών και αναστολών, το διανοητικό τους επίπεδο είναι χαμηλό έως πολύ χαμηλό και συχνά διακατέχονται από σεξουαλική διαστροφή ή ανωμαλία που συνήθως εκδηλώνουν σε ώριμη ηλικία.

Συχνά δίνουν προς τα έξω την εικόνα του σοβαρού και ηθικού ανθρώπου ενώ δεν αναζητούν παρά τη σεξουαλική ικανοποίηση με την πρόκληση σωματικού και ψυχικού πόνου και την ταπείνωση των θυμάτων τους. Σε ποσοστό 50% ο δράστης είναι έγγαμος. Σε μεγάλο ποσοστό είναι πατεράδες που έχουν από 1 μέχρι 11 παιδιά.

Το 30% των δραστών έχουν επιλέξει ως θύματα τα ίδια του τα παιδιά, με προτίμηση τα κορίτσια, χωρίς όμως να εξαιρούνται και τα αγόρια.⁵⁷

ΒΙΑΣΜΟΣ : ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

Η προσπάθεια να εκτιμήσει κανείς τις ψυχολογικές επιδράσεις και επιπτώσεις της επόμενης μέρας ενός βιασμού, είναι πολύ δύσκολο και φαίνεται να έχει καθοριστική επίδραση από τους εξής παράγοντες: α) την ηλικία του θύματος, β) το χώρο και τις συνθήκες που έγινε ο βιασμός, γ) τη σεξουαλική εμπειρία και τα βιώματα στη ζωή του θύματος. Και φυσικά η ουσιαστική ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη του περιβάλλοντος και ο τρόπος που το θύμα αντιμετωπίζεται από τους δικούς του ανθρώπους. Η πιο ευαίσθητη ηλικία που δημιουργεί τα περισσότερα ψυχολογικά τραύματα για τη γυναίκα είναι η περίοδος της προεφηβικής και εφηβικής περιόδου. Πιο συγκεκριμένα, η ηλικία των 10-17 χρόνων δέχεται τη μεγαλύτερη ψυχολογική αρνητική επίπτωση στη ζωή του θύματος και μέσα στη περίοδο αυτή αρχίζει η σεξουαλική ζωή του. Αυτή λοιπόν η σεξουαλική αρνητική εμπειρία, μπορεί να χαράξει βαθιά μια νεαρή γυναίκα που περνάει τόσο βίαια και επιθετικά την πρώτη της φορά. Είναι ξεκάθαρο ότι για κάθε ηλικία ο βιασμός αναπτύσσει ψυχολογικές αρνητικές επιδράσεις και σημαδεύει τη ζωή μιας γυναίκας που δίνει τη δική της σεξουαλική αναγνώριση μέσα στη ζωή της.²²

Ποια είναι τα ψυχολογικά προβλήματα που απορρέουν;

Τόσο οι ενήλικοι όσο και τα παιδιά περισσότερο που βιώνουν μια έντονη προσωπική αρνητική εμπειρία εμφανίζουν μια σειρά αντιδράσεων σε διάφορους τομείς:

Συναισθηματικές αντιδράσεις: παροδικά συναισθήματα σοκ, φόβου, θυμού, ενοχής, ντροπής, αδυναμίας, έλλειψης ελπίδας, συναισθηματικό 'μούδιασμα'- δυσκολία στο να νιώσουν αγάπη ή έρωτα, να έλθουν συναισθηματικά κοντά σε κάποιον άλλον,-
Διανοητικές αντιδράσεις: σύγχυση, αποπροσανατολισμός, ανησυχία, ανεπιθύμητες αναμνήσεις, αυτοκατηγορία.

Φυσικές αντιδράσεις: σωματική ένταση, δυσκολία στον ύπνο, αντίδραση φόβου στο παραμικρό ήχο, αλλαγές στην όρεξη και στη σεξουαλική επιθυμία.

Διαπροσωπικές αντιδράσεις στις σχέσεις στο σχολείο, τις φίλιες: έλλειψη εμπιστοσύνης, εκνευρισμός, σύγκρουση, απομόνωση, αίσθημα απόρριψης ή

εγκατάλειψης, απομάκρυνση.

Αποκοπή/ Αποπροσωποίηση: η αίσθηση ότι το άτομο βρίσκεται έξω από τον εαυτό του, σαν να είναι σε ένα όνειρο ή έχει μπλοκ άουτ και δεν μπορεί να θυμηθεί τι συνέβη ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Διεισδυτική αναβίωση της εμπειρίας: τρομακτικές αναμνήσεις, εφιάλτες.

Ακραία συναισθηματική παράλυση: το άτομο είναι εντελώς ανίκανο να νιώσει συναισθήματα.

Υπερδιέγερση: κρίσεις πανικού, υπερβολικός εκνευρισμός.

Σοβαρός βαθμός άγχους: παράλυση από φόβο, υπερβολική ανημπορία, καταναγκαστικές ιδέες και εμμονές.

Σοβαρός βαθμός κατάθλιψης: παντελής έλλειψη ελπίδας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη κινήτρων ή σκοπού στη ζωή.⁵⁸

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Το είδος της σεξουαλικής κακοποίησης στο οποίο έχει στραφεί η προσοχή των ειδικών και του κοινού είναι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Πολλοί μελετητές χρησιμοποιούν τον όρο «σεξουαλική κακοποίηση» μόνο για να καθορίσουν μια συγκεκριμένη μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας εκ μέρους των ενηλίκων και τον όρο «σεξουαλική κακομεταχείριση» με γενικότερη έννοια. Ο Αλέξανδρος Ζαφείρης, διακεκριμένος συγγραφέας και μελετητής της σεξουαλικής κακομεταχείρισης των παιδιών κάνει τη διαφοροποίηση ότι ο όρος *σεξουαλική κακομεταχείριση* χρησιμοποιείται ως γενικός όρος που καλύπτει κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας, όπου το άτομο στο οποίο απευθύνεται εξαναγκάζεται στο ρόλο του θύματος, συμπεριλαμβανομένης της αιμομιξίας, της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης των παιδιών και της σεξουαλικής εμπλοκής μεταξύ αδελφών.⁵⁹

Τα χαρακτηριστικά των γονιών που οδηγούνται στη κακοποίηση των παιδιών τους είναι:

1. Μητέρες πολύ νέες ή ανώριμες που συχνά βρίσκονται στην εφηβεία ή περίπου και των οποίων η εγκυμοσύνη δεν ήταν επιθυμητή ή έχουν μεγάλα προβλήματα με τον πατέρα του παιδιού, όπως εγκατάλειψη, βιαιότητα.
2. Προσωπικότητες ιδιαίτερα ευαίσθητες, των οποίων η κατάθλιψη δεν είναι συχνά εμφανής, αλλά που δεν θα μπορούσαν να αντέξουν τα κλάματα του μωρού. Παρότι

αγαπούν το παιδί τους αυτοί οι γονείς το απορρίπτουν είτε με βίαιες χειρονομίες είτε με συμπεριφορές εγκατάλειψης των φροντίδων που θέτουν σε κίνδυνο όλη την εξέλιξη του παιδιού.

3. Γονείς που δεν βίωσαν οι ίδιοι ασφαλείς τα παιδικά τους χρόνια και που ξαναζούν επαναλαμβάνοντας με τη συμπεριφορά τους τα αρνητικά βιώματα τους. Αυτοί οι ενήλικες δεν δάρθηκαν απαραίτητα όταν ήταν παιδιά, αλλά δεν τους προσφέρθηκε αρκετή αγάπη και σηματοδεύτηκαν από μια εικόνα γονιών στερητικών και βίαιων ή ψυχρών και αγχωμένων και έτσι οι γονείς τους στάθηκαν ανίκανοι να τους βοηθήσουν να αποκτήσουν μια σταθερή προσωπικότητα και να τους προετοιμάσουν για να γίνουν γονείς με τη σειρά τους. Πολλοί μάλιστα έζησαν ψυχοτραυματικές εμπειρίες που δεν επουλώθηκαν στην ενήλικη ζωή τους.⁶⁰

ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ

Ο ορισμός της Αιμομιξίας είναι ο εξής: Ως Αιμομιξία ορίζεται η σεξουαλική επαφή μεταξύ συγγενών εξ αίματος, αν και ο ορισμός μπορεί να συμπεριλάβει και το σεξ μεταξύ συγγενών εξ αγχιστείας.

Η Αιμομιξία θεωρείται βασική μορφή παιδικής σεξουαλικής ικανοποίησης αφού ένα παιδί οποιασδήποτε ηλικίας γίνεται σεξουαλικό αντικείμενο από ένα μεγαλύτερο άτομο. Ο δράστης συνήθως εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη και την αγάπη του παιδιού και του μεταφέρει την άποψη ότι η πράξη αυτή είναι αποδεκτή.

Είναι ένα σύμπτωμα προσωπικής και οικογενειακής σύγκρουσης και χαρακτηριστικό είναι ότι σε περιόδους έντασης και άγχους μέσα στην οικογένεια αναπτύσσονται πιο εύκολα οι αιμομικτικές σχέσεις πατέρα – κόρης.

Ο πατέρας δράστης προσπαθεί μέσα από τη σεξουαλική επαφή με την κόρη του να αισθανθεί τη ζεστασιά και την επιβεβαίωση που του λείπει.

Η μητέρα μπορεί να ανακαλύψει τη σεξουαλική ικανοποίηση της κόρης της όμως συνήθως δεν επεμβαίνει, είτε αρνούμενη το συμβάν είτε επειδή εκείνη δεν θέλει να έχει σεξουαλικές σχέσεις με το σύζυγο της.

Τόσο οι κοινωνικές απαγορεύσεις, η απομόνωση, ο αλκοολισμός, η συμβίωση με πολλά άτομα και το χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο των γονέων αλλά και η χαμηλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, θεωρούνται ως δευτερογενείς παράγοντες που καλλιεργούν το έδαφος για να αναπτυχθεί μια αιμομικτική σχέση.

Πολλές φορές τα θύματα αιμομιξίας κακοποιούνται και σωματικά με επαναλαμβανόμενους ξυλοδαρμούς.

Η Αιμομιξία ανάμεσα στο γονέα και στο παιδί είναι η πιο επιζήμια για την ψυχική υγεία του παιδιού. Η αιμομικτική σχέση αδελφού – αδελφής είναι η πιο συνηθισμένη όμως αποκαλύπτεται σε μικρότερο βαθμό.

Τα θύματα των αιμομικτικών σχέσεων αισθάνονται υπεύθυνα για τη συμπεριφορά του δράστη, και παρουσιάζουν σοβαρά εξελικτικά προβλήματα στην ανάπτυξή τους. Ο φόβος τα εμποδίζει να καταγγείλουν το γεγονός με αποτέλεσμα να υιοθετούν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές για να αντιμετωπίσουν τον ψυχικό πόνο.

Η Αιμομιξία είναι πολύ περισσότερο διαδεδομένη από ότι αναφέρεται και η αντιμετώπισή της βασίζεται κυρίως στην πρόληψη μέσω της ενημέρωσης, τόσο από τα σχολεία (ειδικοί παιδαγωγοί όπου θα συζητούν με τα παιδιά με τον κατάλληλο τρόπο για κάθε ηλικία) όσο και από τα ΜΜΕ όπου μπορούν να βοηθήσουν με ουσιαστική και συχνή ενημέρωση.

Εικόνα πατέρα – αιμομίκτη

Η ηλικία του πατέρα – αιμομίκτη είναι κατά μέσο όρο 40 ετών κατά την έναρξη της αιμομικτικής σχέσης.

Είναι συνήθως αγρότης ή ανειδίκευτος εργάτης με κύριο χαρακτηριστικό την αστάθεια και τις συχνές αλλαγές στην εργασία ή είναι άνεργος. Σύμφωνα με τον Weinberg στο βιβλίο της Αρτινοπούλου (1995), ο πατέρας αιμομίκτης είναι χωρίς δουλειά το χρονικό διάστημα που διαρκεί η αιμομικτική σχέση.

Προέρχεται συνήθως από χαμηλές κοινωνικο-οικονομικές τάξεις με κύριο χαρακτηριστικό την οικονομική και συναισθηματική αποστέρηση. Σύμφωνα με τον S. Zabo στο βιβλίο της Αρτινοπούλου (1995) αιτιολογικός παράγοντας της αιμομιξίας είναι η αποτυχία της κοινωνικοποίησης του πατέρα σύμφωνα με τους κανόνες της αιμομιξίας και της εσωτερίκευσης του ταμπού.

Τις περισσότερες φορές είναι τύπος εγωκεντρικός, ζηλεύει, είναι δειλός και παθητικός έξω από την οικογένεια, αλλά αυστηρός, αυταρχικός και απαγορευτικός στην οικογένεια.⁶¹

Οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα – αιμομίκτη συνήθως είναι στοιχειώδεις και το μορφωτικό του επίπεδο πολύ χαμηλό. Επίσης και το νοητικό του επίπεδο είναι

συνήθως κάτω του μετρίου και σε λίγες περιπτώσεις πολύ υψηλό. Όμως η συναισθηματική ανωριμότητα των αιμομικτικών, με την έννοια των ψυχολογικών περιστασιακών διαταραχών, και όχι των ψυχικών ανωμαλιών, είναι ερευνητικά κατοχυρωμένη.

Τέλος ο αιμομίκτης πατέρας τις περισσότερες φορές είναι αλκοολικός ή τοξικομανής. Η αιτιολογική σχέση οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών και αιμομιξίας εστιάζεται στην «ηθική αναισθησία» και την άρση των εσωτερικών αναστολών, διευκολύνοντας μ' αυτό τον τρόπο το πέρασμα στην αιμομικτική σχέση.

Όσον αφορά την προσωπικότητα του πατέρα – αιμομίκτη ο Weinberg αναφέρει τρεις τύπους αιμομικτών με τα εξής χαρακτηριστικά:

A) Ενδογαμικός: -διοχέτευση και έκφραση του σεξουαλικού ενστίκτου μέσα στην οικογένεια

-κοινωνικά ή γεωγραφικά απομονωμένος

-καμία σεξουαλική δραστηριότητα έξω από την οικογένεια.

-συνήθως έχει σχέση και με τα άλλα παιδιά του.

B) Παιδοφιλικός: -απεχθάνεται τις ενήλικες γυναίκες

-έχει σχέση και με άλλα παιδιά εκτός της οικογένειάς του

-χάνει το σεξουαλικό του ενδιαφέρον όταν τα παιδιά του μεγαλώνουν.

Γ) Ερωτικά Ασύδοτος: -πολλές εξωσυζυγικές σχέσεις

-διατηρεί σεξουαλικές σχέσεις με τη σύντροφό του και τα παιδιά του

-προτρέπει / προάγει τις κόρες του να έχουν σχέσεις και με άλλους ενήλικες

-καμία συναισθηματική εξάρτηση από το παιδί που κακοποιεί ή από άλλες γυναίκες.

Σύμφωνα με τον Herman: «ο πατέρας, στην ουσία, εξαναγκάζει την κόρη να πληρώνει με το σώμα της την τρυφερότητα και τη φροντίδα που θα έπρεπε να της παρέχει δωρεάν. Μ' αυτό τον τρόπο καταστρέφει τον προστατευτικό δεσμό μεταξύ γονιού και παιδιού και μυεί την κόρη του στην πορνεία».⁶²

Εικόνα μητέρας που αιμομικτεί

Σύμφωνα με τον Kramer «η μητρική αιμομιξία είναι κάτι παραπάνω από αμέλεια: Είναι οι επαναλαμβανόμενες σκόπιμες πράξεις της μητέρας που έχουν στόχο τον ερεθισμό του παιδιού για να ικανοποιηθεί η ίδια. Το παιδί μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι».

Είναι φανερό λοιπόν σύμφωνα με τον ορισμό της Kramer ότι η μητρική αιμομιξία μεταξύ μητέρας και των παιδιών της οφείλεται στο γεγονός ότι οι αιμομίκτριες μητέρες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν σεξουαλικά με τα δικά τους γεννητικά όργανα και έτσι αυνανίζουν τα γεννητικά όργανα των ατελώς αποχωρισμένων και εξατομικευμένων παιδιών τους, σαν να είναι προεκτάσεις του δικού τους μητρικού σώματος με αποτέλεσμα να ικανοποιούνται οι ίδιες.

Τέλος σύμφωνα με την Estella Welldon (1997) η αιμομικτική σχέση μεταξύ μητέρας και των παιδιών της οφείλεται στη γυναικεία διαστροφή να ικανοποιήσει τις δικές της σεξουαλικές ανάγκες με ασυνήθιστα μέσα και παράλογες σεξουαλικές συμπεριφορές – κι ενώ στους άντρες στόχος της διαστροφής τους είναι ένα μόνο, εξωτερικό, «μερικό» αντικείμενο, στις γυναίκες είναι το σώμα τους ή τα δημιουργήματά τους (τα μωρά τους) τα οποία χρησιμοποιούνται ως μερικά αντικείμενα. Μάλιστα όσον αφορά τη γυναικεία διαστροφή η Estella Welldon (1997) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι είναι πρόβλημα τριών γενεών. Δηλαδή για να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά μιας μητέρας που αιμομικτεί, θα πρέπει να γνωρίσουμε τη μητέρα της και τη μητέρα της μητέρας της.⁶²

Εικόνα κόρης ως θύμα αιμομιξίας

Η ηλικία της κόρης κατά την έναρξη της αιμομικτικής σχέσης είναι συνήθως δώδεκα έως δεκαπέντε ετών. Η σωματική της διάπλαση έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί τις περισσότερες φορές έχει πρώιμη ανάπτυξη.

Συνήθως η κόρη που επιλέγεται ως ερωτικός σύντροφος από τον πατέρα είναι η μεγαλύτερη, αλλά ένας αιμομίκτης πατέρας συνηθίζει να έχει ερωτικές σχέσεις με όλες του τις κόρες.

Όσον αφορά τη διανοητική της κατάσταση συνήθως έχει φυσιολογική ανάπτυξη κατά την έναρξη της αιμομικτικής σχέσης ενώ αργότερα κατά τη διάρκεια της αιμομικτικής σχέσης αφήνει το σχολείο και ασχολείται με χειρωνακτικές εργασίες ή με το σπίτι.

Χαρακτηριστικό στοιχείο όμως όσον αφορά τη συμπεριφορά της κόρης σύμφωνα με την Αρτινοπούλου είναι ότι συνήθως παρουσιάζει σαγηνευτική και προκλητική συμπεριφορά. Σαφής με την προκλητικότητα της κόρης είναι και η διερεύνηση της αντίδρασης της κόρης τόσο στην έναρξη όσο και στη διατήρηση της αιμομικτικής σχέσης. Διακρίνονται δύο είδη στάσεων: α) παθητική και υποχωρητική βία και β) την απομόνωση της οικογένειας από τις βασικές κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης. Η οικολογική προσέγγιση ενδιαφέρεται για την κοινωνική βελτίωση των οικογενειών και των ανθρώπων αλλά κυρίως για τις οικογένειες και τις γειτονιές υψηλού κινδύνου, γειτονιές που συγκεντρώνουν πολλές οικογένειες με παρόμοια προβλήματα κακοποίησης που επιτείνει το κοινωνικό χαρακτήρα της φτώχειας.

Η συμβολή της προσέγγισης αυτής αξιολογείται ιδιαίτερα χρήσιμη στον κοινωνικό σχεδιασμό και στην αντιμετώπιση του φαινομένου του παιδιού σε κοινοτικό πλαίσιο.⁶²

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Η σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων συμπεριλαμβάνει την παιδική πορνεία, την παιδική πορνογραφία και το σεξοτουρισμό.⁶³

Παιδική πορνεία

Αναφέρεται στην εκπόρνευση του παιδιού, στην συμμετοχή δηλαδή ανηλίκων σε σεξουαλικές πράξεις με διαφορετικούς συντρόφους και πολλές φορές με σκοπό το κέρδος. Αφορά αγόρια και κορίτσια και παρόλο που ορισμένες φορές τα παιδιά ενεργούν ανεξάρτητα, και περισσότερες φορές ενήλικες(και γονείς) διευθύνουν αυτές τις δραστηριότητες και εκμεταλλεύονται τα κέρδη.

Η παιδική πορνεία έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις στις μέρες μας. Αγόρια και κορίτσια κυρίως προερχόμενα από οικογένειες κοινωνικοοικονομικού επιπέδου χαμηλού, εγκαταλελειμμένα ή ακόμη και τσιγγανόπουλα καταλήγουν στην πορνεία

από μόνα τους ή υποκινώντας τα κάποιοι τρίτοι. Μάλιστα το πρόβλημα μεγάλωσε μετά την μεγάλη μεταναστευτική εισροή Αλβανών, Ουκρανών, Γεωργιανών, Βουλγάρων, Ρουμάνων.⁶⁴

α) Θύματα παιδικής πορνείας: Είναι αγόρια και κορίτσια κυρίως φτωχών οικογενειών ή εγκαταλελειμμένα. Τα αγόρια είναι συνήθως ντυμένα με απλά ρούχα. Τα κορίτσια από την άλλη υποκινούνται από κυκλώματα ενηλίκων και εκδίδονται για το οικονομικό όφελος των δραστών.

Τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι και ναρκομανείς ηλικίας 8-16 ετών. Εκτεθειμένα έτσι σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το όριο της ζωής τους, είναι πολύ μικρό και η προσαρμογή τους στην κοινωνία εάν φτάσουν στην ενηλικίωση, είναι αμφίβολη. Η θεραπεία γι'αυτές τις περιπτώσεις είναι αρκετά πολύπλοκη και απαιτεί μεγάλη δεξιότητα.⁶⁵

β) Θύτες παιδικής πορνείας: Εάν οι θύτες της παιδικής πορνείας είναι οι γονείς, αποδείχτηκε ότι είναι πολύ φτωχοί και συνήθως πάσχουν από κάποια ψύχωση, είναι χρήστες τοξικών ουσιών, είναι αλκοολικοί ή έχουν κάποια άλλη πολύ σοβαρή ψυχοκοινωνική διαταραχή.

Συνήθως όμως, η εκπόρνευση των παιδιών υποκινείται από οργανωμένα κυκλώματα πορνείας και μάλιστα τώρα τελευταία μέσω internet.⁶⁶

γ) Αίτια φαινομένου: Ένας αιτιογενής παράγοντας που φαίνεται ότι οφείλεται η παιδική πορνεία με πρωτοβουλία των ανηλίκων, είναι ότι τα παιδιά αυτά, πολύ πιθανόν, μικρότερα να έχουν υποστεί σεξουαλική παραβίαση από κάποιον ενήλικα.²⁵

Παιδική πορνογραφία

Η παιδική πορνογραφία, που είναι η συμμετοχή ανηλίκων στην πορνογραφία, μπορεί να συμπεριλαμβάνει εκτός από τα παιδιά και ενηλίκους ακόμα και ζώα. Σημασία δεν έχει να δοθεί η συγκατάθεση του κηδεμόνα του παιδιού και βέβαια η προβολή ή η δημοσίευση τέτοιου υλικού μπορεί να είναι με ή χωρίς κέρδος.

Καταναλωτές τέτοιου πορνογραφικού υλικού είναι άνθρωποι που δεν μπόρεσαν να ικανοποιήσουν τις σεξουαλικές τους ορμές και περιέργειες στα νεανικά τους χρόνια και χρησιμοποιούν αυτό το υλικό για την απόλαυση και το ξεθύμασμα της φαντασίας τους και των εσωτερικών σεξουαλικών τους εντάσεων.⁶⁷

Τουρισμός για σεξ

Τουρίστες ταξιδεύουν σε άλλες χώρες με σκοπό ερωτικές περιπτώξεις με παιδιά. Ο σεξοτουρισμός είναι ένας καινούργιος όρος που τώρα αρχίζει να αναπτύσσεται. Μάλιστα μετά την εξέλιξη της τεχνολογίας, τα ραντεβού μεταξύ τουριστών και μικρών παιδιών κανονίζονται μέσω internet ή μέσω των «ροζ» τηλεφωνικών γραμμών.

α) Θύματα του σεξοτουρισμού: Είναι παιδιά, αγόρια και κορίτσια, 5-12 ετών. Το πιο φρικτό όμως απ' όλα είναι πως τα παιδιά αυτά δεν προλαβαίνουν να συμπληρώσουν το 25^ο έτος της ηλικίας τους, γιατί δεν μπορούν να αντέξουν τη βία που υπόκεινται καθώς και τις αμφетаμίνες και τα άλλα διεγερτικά που τους χορηγούνται.

β) Θύτες σεξοτουρισμού: Οι «σεξοτουρίστες» ταξιδεύουν σε μακρινές χώρες, με μοναδικό στόχο την ικανοποίηση του κρυφού και διαστροφικού τους πόθου να ξαπλώσουν στο κρεβάτι μ' ένα ή περισσότερα παιδιά, αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 5-12 ετών χωρίς να αποκλείονται οι παρεκκλίσεις. Οι πλούσιοι «σεξοτουρίστες» χρησιμοποιούν το πορτοφόλι τους για όλα ακόμη και για τη δολοφονία του ερωτικού τους αντικειμένου.⁶⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Το παιδί κατά το Freud μεγαλώνοντας περνάει τα εξής στάδια: την προγενετήσια εποχή στη βρεφική και νηπιακή ηλικία, την οιδιπόδεια περίοδο στην προσχολική ηλικία και την ομοφυλοφιλική περίοδο στην προεφηβική ηλικία.

Στην πρώτη περίοδο διακρίνεται μια πρωταρχική ενστικτώδης παρόρμηση που έχει ένα συγκεκριμένο σκοπό και ειδικό αντικείμενο. Στην οιδιπόδεια περίοδο το παιδί αναλύει τις εμπειρίες που πήρε στη βρεφική και νηπιακή ηλικία, αντλαμβάνεται τη διαδικασία της αναπαραγωγής.

Κάθε παιδί περνάει διαδοχικά τα παραπάνω στάδια διαμορφώνοντας έτσι την προσωπικότητά του και φτάνοντας στη σεξουαλική ωριμότητα.

Ποιές είναι οι διαταραχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς;

Ο Freud διακρίνει τις διαταραχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε 3 κατηγορίες: α) αυτές που επηρεάζουν το πω της σεξουαλικής εξόρμησης, β) σ' αυτές που επηρεάζουν το ποσό της σεξουαλικής επιθυμίας και γ) σ' αυτές που έχουν σχέση με το «αντικείμενό» της.

Στη πρώτη κατηγορία ανήκει ο **Σαδισμός** και ο **Μαζοχισμός**. Οι λέξεις αυτές προέρχονται αντίστοιχα από το Μαρκήσιο De Sade και το συγγραφέα Masoch. Σαδισμός θεωρείται η τάση για κακομεταχείριση ή πρόκληση πόνου στον ερωτικό σύντροφο, με σκοπό τον οργασμό ή τη σεξουαλική ικανοποίηση. Μαζοχισμός αντίθετα είναι η απαίτηση από τον ερωτικό σύντροφο για επώδυνες πράξεις με σκοπό πάλι τη σεξουαλική ικανοποίηση ή τον οργασμό.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκει η **Σατυρίαση** και η **Νυμφομανία**. **Σατυρίαση** είναι η συνεχής επιθυμία για σεξουαλική ικανοποίηση ή οργασμό στον άνδρα, ενώ **Νυμφομανία** είναι η ίδια διαταραχή που αφορά όμως τη γυναίκα.

Στην Τρίτη τέλος κατηγορία ανήκουν η **Ομοφυλοφιλία**, η **Παιδοφιλία**, η **Ζωοφιλία** και ο **Φετιχισμός**. Η **Ομοφυλοφιλία** συνδέεται με την ιδιουσυστασία του ατόμου και έχει σχέση με την εξελικτική πορεία της προσωπικότητας από τη βρεφική μέχρι την εφηβική ηλικία. Είναι η πιο πολυσυζητημένη διαταραχή της συμπεριφοράς επειδή επηρεάζει την κοινωνικότητα του ατόμου. Οι γνώμες πάντως διαφέρουν στο κατά πόσο η ομοφυλοφιλία κρύβει μία γενικότερη διαταραχή της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Η Ομοφυλοφιλία αφορά τον άνδρα ή τη γυναίκα, οι οποίοι αντίστοιχα αναπτύσσουν σεξουαλικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου. Οι άνδρες διακρίνονται σε **ενεργητικούς, παθητικούς ή μικτούς τύπους**. Οι παθητικοί τύποι είναι περισσότεροι. Στη μικτή ομοφυλοφιλία το άτομο εμφανίζει και τους δύο ρόλους (παθητικό ή ενεργητικό) ανάλογα με την περίπτωση. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τη γυναίκα, στην οποία η ομοφυλοφιλία εκδηλώνεται επίσης **παθητικά ή ενεργητικά (Λεσβιακός έρωτας)**.

Η **Παιδοφιλία** χαρακτηρίζει τα άτομα που επιζητούν τη σεξουαλική ικανοποίηση σε παιδιά. Η **Ζωοφιλία** λέγεται και **Κτηνοβασία** και παρατηρείται σε υποανάπτυκτες χώρες ή σε πολιτισμένες γυναίκες που χρησιμοποιούν ζώα για σεξουαλική ικανοποίηση. Ο **Φετιχισμός** τέλος (φετίχ- σύμβολο ή αντικείμενο) είναι μία διαταραχή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, κατά την οποία το άτομο διεγείρεται σεξουαλικά χρησιμοποιώντας κάποιο αντικείμενο, αντικαθιστώντας έτσι τον ερωτικό σύντροφο. Μεταξύ των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται είναι εσώρουχα, ζώνες κ.α. Η ευχαρίστηση στηρίζεται σε μία παλιότερη εμπειρία, η οποία είχε δημιουργήσει έντονη σεξουαλική ικανοποίηση.

Άλλες διαταραχές της σεξουαλικής ζωής είναι: η **Ηδονοβλεψία** (όταν το άτομο διεγείρεται παρακολουθώντας μία σεξουαλική σκηνή), η **Επιδειξιμανία** (όταν το άτομο αισθάνεται έντονη την επιθυμία να δείξει τα γεννητικά του όργανα, η **Αιμομιξία** (όταν αναπτύσσονται σεξουαλικές επαφές μεταξύ συγγενικών ατόμων), η **Νεκροφιλία** (θωπείες ή σεξουαλικές σχέσεις με νεκρούς) και οι **Ομαδικές σεξουαλικές διαστροφές** (ομαδικά όργια, ομαδικός βιασμός).

Ορισμένες από τις διαταραχές της σεξουαλικής ζωής όπως ο σαδισμός, Μαζοχισμός, η Νυμφομανία και η Σατυρίαση εκδηλώνονται μέχρι ενός βαθμού μέσα στη σεξουαλική πράξη, χωρίς να προϋποθέτουν ειδικές διαταραχές της προσωπικότητας. Αντίθετα η Ζωοφιλία, η Παιδοφιλία και η Επιδειξιμανία

χαρακτηρίζονται σοβαρές διαταραχές και προϋποθέτουν αλλοίωση της προσωπικότητας του ατόμου.⁶⁹

Νεκροφιλία

Άλλες ονομασίες

Πτωματοφιλία, Necrophillia

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Ως νεκροφιλία ορίζεται η επιθυμία της σεξουαλικής επαφής με έναν νεκρό.

Χαρακτηριστικά Νεκροφιλίας

Πρόκειται για μία πολύ σπάνια μορφή συμπεριφοράς η οποία χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς ως ψυχωτική. Αυτός που ικανοποιείται σεξουαλικά παρατηρώντας έναν νεκρό ή έχοντας οποιαδήποτε επαφή μαζί του λέγεται νεκρόφιλος. Έχουν αναφερθεί ακόμη και ακρωτηριασμοί πτωμάτων και κανιβαλισμοί έπειτα από τη σεξουαλική επαφή.⁷⁰

Κτηνοβασία

Άλλες ονομασίες

Ερωτική ζωοφιλία, zoophilia

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Η επαναλαμβανόμενη ή προτιμώμενη πράξη ή φαντασίωση της σεξουαλικής δραστηριότητας με ζώα.

Πως εμφανίζεται

Αυτή η συμπεριφορά αποκαλείται και ερωτική ζωοφιλία. Υψηλά ποσοστά κτηνοβασίας παρατηρούνται σε αγόρια ή και άντρες όπου ζουν σε αγροκτήματα και είχαν επαφές με ζώα. Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της δραστηριότητας συμβαίνει στην εφηβεία, ειδικά όταν το άτομο δεν μπορεί να έχει επαφές με άτομα του αντίθετου φύλλου. Αν και πολλοί άνδρες έχουν αναπτύξει κάποια σεξουαλική δραστηριότητα με ζώα, οι στατιστικές αναφέρουν ότι η παρέκκλιση αυτή στο γυναικείο πληθυσμό είναι ελάχιστη.⁷⁰

Φετιχισμός

Άλλες ονομασίες

Fetishism

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Ο φετιχιστής ελκύεται και ικανοποιείται ερωτικά από κάποιο αντικείμενο ή με μέρος του σώματος, το οποίο δεν ανήκει στις άμεσα ερωτογενείς ζώνες.

Χαρακτηριστικά του φετιχισμού

Στον φετιχισμό η χρήση άψυχων αντικειμένων (φετίχ) αποτελεί την επανειλημμένα προτιμώμενη ή αποκλειστική μέθοδο για την επίτευξη σεξουαλικής διέγερσης. Υπάρχουν δύο κύριες μορφές φετιχισμού: ο φετιχισμός κατά τον οποίο το φετίχ αποτελεί μέρος του σώματος, όπως τα μαλλιά, τα πόδια, κλπ, και ο φετιχισμός κατά τον οποίο το φετίχ είναι ένα άψυχο αντικείμενο, όπως τα παπούτσια, τα γάντια, κλπ. Όταν το φετίχ αποτελεί μέρος του σώματος είναι δύσκολο να ανιχνευθεί, αφού το άτομο απλώς βρίσκει ελκυστικό ένα συγκεκριμένο μέρος του σώματος. Η πιο καθαρή μορφή φετιχισμού παρουσιάζεται όταν το φετίχ είναι ένα άψυχο αντικείμενο. Τυπικά, το αντικείμενο του φετιχισμού είναι κάτι που είναι στενά συνδεδεμένο με το σώμα και συνήθως είναι αντικείμενο που χρησιμοποιείται από κάποιο άλλο άτομο, όπως τα εσώρουχα.⁷⁰

Παιδοφιλία

Άλλες ονομασίες

Παιδεραστία, Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιού, Pedophilia, pederasty, child sexual abuse

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Παιδοφιλία είναι η ερωτική έλξη και οι ερωτικές δραστηριότητες ενός ενήλικα για παιδιά που δεν έχουν φτάσει ακόμα την ηλικία της εφηβείας. Όταν η έλξη αυτή οδηγεί σε ερωτική πράξη του ενήλικα μιλάμε πλέον για παιδεραστία. Ως σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται η ερωτική επίθεση σε ένα παιδί.

Χαρακτηριστικά παιδοφιλίας

Με τον όρο παιδοφιλία περιγράφουμε την διαταραχή που περιλαμβάνει έντονες και επαναλαμβανόμενες ερωτικές τάσεις και ερωτικές φαντασιώσεις ερωτικής δραστηριότητας για ένα παιδί που δεν έχει φτάσει ακόμα στην ηλικία της

εφηβείας. Το αντικείμενο της ερωτικής έλξης για κάποιον με αυτή τη διαταραχή είναι πολύ συγκεκριμένο, π.χ. κορίτσια από 8 και 10 ετών. Η συμπεριφορά αυτή είναι χρόνια και συνεχίζεται για πολύ καιρό. Περίοδοι όμως υψηλού στρες αυξάνουν την συμπεριφορά αυτή. Στο 90% των περιπτώσεων το παιδί γνωρίζει το άτομο αυτό. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα άτομα αυτά έχουν ερωτικές συνευρέσεις με παιδιά εντός και εκτός του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Τέλος, τα άτομα αυτά συχνά αναφέρουν ότι είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά όταν ήταν παιδιά. Η παιδοφιλική συμπεριφορά μπορεί να πάρει ποικίλες μορφές, συμπεριλαμβάνοντας επίδειξη των γεννητικών οργάνων του ατόμου στο παιδί, φιλία, αγκαλιές στο παιδί με ερωτικό τρόπο, άγγιγμα των γεννητικών οργάνων του παιδιού, υποχρέωση του παιδιού να αγγίζει τα γεννητικά όργανα του ατόμου ή προσπάθεια για ερωτική πράξη ή η ερωτική πράξη με το παιδί.

Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιού

Αν και η παιδοφιλία αποτελεί διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης ενός παιδιού, όλοι εκείνοι που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά, δεν καλύπτουν απαραίτητα τα κριτήρια για διάγνωση παιδοφιλίας. Το άτομο που κακοποιεί σεξουαλικά ένα παιδί, μπορεί να αναζητά ερωτική ικανοποίηση από εκείνο, μόνο και μόνο επειδή σε αυτό έχει εκείνη τη στιγμή πρόσβαση, και όχι λόγω της ερωτικής διέγερσης που του προκαλεί το παιδί. Αντίθετα με εκείνους που υποφέρουν από την διαταραχή της παιδοφιλίας, εκείνοι που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά δεν έλκονται ερωτικά μόνο από παιδιά αλλά και από οποιοδήποτε άλλο ερωτικό στόχο στον οποίο έχουν πρόσβαση. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών περιλαμβάνει όχι μόνο τη σωματική επαφή, όπως άγγιγμα και συνουσία, αλλά και δραστηριότητες όπως η επίδειξη των γεννητικών οργάνων του θύματος και την πρόσκληση σε ερωτική δραστηριότητα

Παράγοντες κινδύνου

Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά είναι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες. Βραχυπρόθεσμα το παιδί μπορεί να επιδείξει έντονη ερωτική ενασχόληση, όπως ο δημόσιος αννανισμός ή το έντονο ενδιαφέρον για τα γεννητικά όργανα και τα ερωτικά παιχνίδια. Ένα άλλο αποτέλεσμα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα συχνά σωματικά παράπονα του παιδιού, οι εμετοί ή οι πονοκέφαλοι, τα οποία όμως δεν εξηγούνται από τις ιατρικές εξετάσεις. Η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία μπορεί να οδηγήσει στην

κατάθλιψη, σε χαμηλή αυτοπεποίθηση, αλλά και σε ερωτικές δυσκολίες, όπως η αποφυγή της ερωτικής επαφής ή στην πορνεία.⁷⁰

Ηδονοβλεψία

Άλλες ονομασίες

Voyeurism, σκοποφιλία

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Ηδονοβλεψία ονομάζεται η ερωτική συμπεριφορά κατά την οποία η προτιμώμενη ή η αποκλειστική μέθοδος ερωτική διέγερσης είναι η παρακολούθηση άλλων ατόμων ενώ είναι γυμνοί, ξεντώνονται ή κάνουν έρωτα.

Είναι επιβλαβής η ηδονοβλεψία;

Ο ηδονοβλεψίας γενικά δεν επιθυμεί καμιά ερωτική συνεύρεση με τους ανθρώπους που παρακολουθεί και δεν διεγείρεται ερωτικά παρακολουθώντας ερωτικά, δημόσια θεάματα (strip-tease shows), γυμνιστές, ή διαβάζοντας πορνογραφικά περιοδικά και παρακολουθώντας ταινίες ερωτικού περιεχομένου. Η ερωτική διέγερση εξαρτάται από το γεγονός ότι το άτομο που παρατηρεί δεν γνωρίζει ότι παρακολουθείται. Συνήθως ο ηδονοβλεψίας φεύγει όταν τα θύματά του τον ανακαλύψουν. Παρόλα αυτά, σε μερικές περιπτώσεις, αφού αισθανθεί έντονη διέγερση εμφανίζεται, επιδεικνύει τα γεννητικά του όργανα και ζητά από το θύμα να τον αγγίξει. Σπάνια έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου ο ηδονοβλεψίας προσπάθησε να αναγκάσει το θύμα να προβεί σε ερωτική πράξη μαζί του.⁷⁰

Επιδειξιμανία

Άλλες ονομασίες

Exhibitionism

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Επιδειξιμανία είναι η τάση του ατόμου να επιδεικνύει τα γεννητικά του όργανα σε κοινωνικά ακατάλληλες περιστάσεις.

Χαρακτηριστικά επιδειξιμανίας

Επιδειξιμανείς είναι οι άνδρες που επιδεικνύουν τα γεννητικά τους όργανα σε ανυποψίαστους ξένους σε δημόσιους χώρους. Ο επιδειξιμανής δεν θέλει να βλάψει

κανέναν αλλά να διεγερθεί ερωτικά μέσω της επίδειξης των γεννητικών του οργάνων. Η ερωτική του διέγερση μεγαλώνει από την έκκληση με την οποία αντιδρούν οι άγνωστοι στην επίδειξη του πέους του. Συνήθως επιδεικνύουν τα γεννητικά τους όργανα σε γυναίκες και παιδιά. Ο επιδειξιμανής νιώθει την έμμονη και αδιάκοπη ανάγκη να επιδεικνύει τα γεννητικά του όργανα παρά το άγχος, την κατάθλιψη και την ενοχή που αισθάνεται εξαιτίας της πράξης του αυτής. Η επίδειξη των γεννητικών οργάνων σχετίζεται με συναισθήματα ενθουσιασμού, φόβου, ανησυχίας, και ερωτικής διέγερσης. Όταν καταλαμβάνεται από αυτά τα συναισθήματα ο επιδειξιμανίας αναζητά ανακούφιση επιδεικνύοντας τα γεννητικά του όργανα.⁷⁰

Τρανβεστισμός

Άλλες ονομασίες

Transvestism, transvestite, παρενδυσία

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Στον τρανβεστισμό το άτομο επιθυμεί να ντύνεται με ρούχα του αντίθετου φύλου.

Χαρακτηριστικά τρανβεστισμού

Ο τρανβεστισμός χαρακτηρίζεται από την επίμονη και επαναλαμβανόμενη τάση και φαντασίωση του ατόμου να ντύνεται με ρούχα του αντίθετου φύλου (π.χ. φορέματα, φούστες, κλπ). Ο τρανβεστισμός παρατηρείται μόνο στους άνδρες, ίσως επειδή για γυναίκες είναι αποδεκτό να χρησιμοποιούν ενδύματα με τα οποία ντύνονται και οι άνδρες (π.χ. κουστούμια). Στον τρανβεστισμό τυπικά το άτομο διατηρεί μια συλλογή γυναικείων ρούχων και τα φορά όταν είναι μόνο, συχνά αυνανιζόμενο χρησιμοποιώντας διάφορες φαντασιώσεις. Σε πολλές περιπτώσεις, το άτομο ντύνεται και δημόσια με γυναικεία ρούχα και πιο σπάνια τα γυναικεία ρούχα είναι το κύριο ντύσιμό του. Η δυσφορία με το φύλο του δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει. Ο τρανβεστισμός συνήθως αρχίζει στην εφηβεία.

Ιστορικά στοιχεία

Πολλές περιπτώσεις τρανβεστισμού αναφέρονται στην ιστορία. Ο βασιλιάς της Γαλλίας Ερρίκος ο Τρίτος, ο οποίος βασίλευσε από το 1574 έως το 1589, ντυνόταν δημόσια γυναικεία και επιθυμούσε να του συμπεριφέρονται σαν να ήταν γυναίκα. Η Ιωάννα της Λορένης (1412-1431) είχε τα μαλλιά της κουρεμένα κοντά και προτιμούσε να ντύνεται ανδρικά.

Διαφορές τρανσβεστισμού με τρανσεξουαλισμό.

Ο τρανσβεστισμός διαφέρει από τον τρανσεξουαλισμό. Οι τρανσεξουαλικοί επιθυμούν να αλλάξουν τα γεννητικά τους όργανα, να ζήσουν ως μέλη του αντίθετου φύλου και δεν βιώνουν ερωτική διέγερση όταν ντύνονται με ρούχα του αντίθετου φύλου. Αντίθετα κατά τον τρανσβεστισμό, το άτομο διεγείρεται ερωτικά φορώντας γυναικεία ρούχα αλλά συνεχίζει να αναγνωρίζει τον εαυτό του ως μέλος του βιολογικού φύλου του.⁷⁰

Εφαψιομανία**Σύντομη περιγραφή-ορισμός**

Πρόκειται για μία διαταραχή την οποία κατά κανόνα την συναντάμε στον ανδρικό πληθυσμό και περιλαμβάνει επανειλημμένες, έντονες σεξουαλικές φαντασιώσεις ή και πράξεις που αφορούν το άγγιγμα και το τρίψιμο πάνω σε ένα άτομο το οποίο δεν συναινεί.

Χαρακτηριστικά εφαξιομανίας

Η εφαψιομανία αρχίζει συνήθως στην εφηβεία και έχει μεγαλύτερη ένταση στην ηλικία των 15 - 25 ετών. Η συμπεριφορά αυτή συνήθως συμβαίνει σε μέρη με πολύ κόσμο όπως τα τρένα, τα λεωφορεία κ.α. όπου το άτομο προσπαθεί να τρίψει τα γεννητικά του όργανα πάνω στα οπίσθια ή τους μηρούς του θύματος. Άλλη μορφή αυτής επαφής είναι όταν ο δράστης αγγίζει με τα χέρια του το σώμα (κυρίως τα γεννητικά όργανα ή το στήθος).

Αιτίες

Η ανώριμη αυτή μορφής σεξουαλικής συμπεριφοράς πολλές φορές εκφράζει τη δειλία ενός ατόμου για την ολοκληρωμένη σύναψη ερωτικών σχέσεων και τον φόβο του για το αντίθετο φύλο. Κατά την ψυχαναλυτική θεωρία, όπως και οι υπόλοιπες σεξουαλικές παρεκκλίσεις έχει τη βάση της στην διαστρεβλωμένη ταύτιση με τον γονέα του αντίθετου φύλου.⁷⁰

Σεξουαλικός σαδισμός

Άλλες ονομασίες

Sexual sadism

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Στον σεξουαλικό σαδισμό το άτομο διεγείρεται ερωτικά υποβάλλοντας σε πόνο τον σύντροφό του. Ο πόνος μπορεί να πάρει πολλές μορφές και δεν είναι απαραίτητα σωματικός. Μπορεί να περιλαμβάνει ταπείνωση, απαξίωση, εκμετάλλευση, κλπ. Η μέθοδος αυτή είναι για το άτομο η προτιμώμενη ή η αποκλειστική μέθοδος για την ερωτική του διέγερση.

Χαρακτηριστικά σεξουαλικού σαδισμού

Πολλοί άνθρωποι περιλαμβάνουν δραστηριότητες που επιφέρουν «ελαφρύ» πόνο, όπως τα χτυπήματα, δαγκώματα, κλπ, κατά την ερωτική πράξη. Όταν και οι δυο σύντροφοι το απολαμβάνουν αυτές οι δραστηριότητες μεγιστοποιούν την ερωτική απόλαυση. Οι σαδιστές όμως ξεπερνούν αυτό το σημείο του «απαλού» πόνου και, συνήθως, δεν απολαμβάνουν την ερωτική πράξη εάν δεν ταπεινώνουν, πονούν ή κακοποιούν τον σύντροφό τους. Ο σεξουαλικός σαδισμός συναντάται και στις ετεροφυλοφιλικές και στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις και αποτελεί χρόνια κατάσταση. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή κάκωση ή ακόμα και τον θάνατο στον σύντροφό τους κατά την ερωτική πράξη.

Στοιχεία σαδομαζοχιστικών σχέσεων

Στις σαδομαζοχιστικές σχέσεις παρουσιάζονται τα ακόλουθα στοιχεία:

1. Συμφωνία για το ποιος σύντροφος είναι ο κυρίαρχος και ποιος ο υποτακτικός.
2. Γνώση και από τους δυο συντρόφους για τους ρόλους που παίζουν.
3. Συναίνεση και από τους δυο συντρόφους.
4. Συμφωνία για το περιεχόμενο της ερωτικής πράξης
5. Γνώση και από τους δυο συντρόφους ότι η σχέση τους είναι σαδομαζοχιστική.

Οι σαδιστές βρίσκουν τους συντρόφους τους συνήθως μέσω αγγελιών σε περιοδικά σαδομαζοχιστικού περιεχομένου.⁷⁰

Σεξουαλικός μαζοχισμός**Άλλες ονομασίες**

Sexual masochism

Σύντομη περιγραφή-ορισμός

Στον σεξουαλικό μαζοχισμό το άτομο διεγείρεται ερωτικά με την ταπείνωση και τον πόνο. Το άτομο μπορεί να λάβει μέρος σε δραστηριότητες κατά τις οποίες να υποστεί σωματική βλάβη ή να απειληθεί η ζωή του με σκοπό την επίτευξη ερωτικής διέγερσης. Η μέθοδος αυτή είναι για το άτομο η προτιμώμενη ή η αποκλειστική μέθοδος για την ερωτική του διέγερση.

Χαρακτηριστικά σεξουαλικού μαζοχισμού

Πολλοί άνθρωποι περιλαμβάνουν δραστηριότητες που επιφέρουν «ελαφρύ» πόνο, όπως τα χτυπήματα, δαγκώματα, κλπ, κατά την ερωτική πράξη. Όταν και οι δυο σύντροφοι το απολαμβάνουν αυτές οι δραστηριότητες μεγιστοποιούν την ερωτική απόλαυση. Οι μαζοχιστές όμως ξεπερνούν αυτό το σημείο του «απαλού» πόνου και, συνήθως, δεν απολαμβάνουν την ερωτική πράξη εάν δεν βιώνουν ταπείνωση, πόνο και κακοποίηση από τον σύντροφό τους. Ο σεξουαλικός μαζοχισμός συναντάται και στις ετεροφυλοφιλικές και στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις και αποτελεί χρόνια κατάσταση. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να προκληθεί σοβαρή κάκωση ή το θύμα να οδηγηθεί ακόμα και στον θάνατο κατά την ερωτική πράξη. Οι μαζοχιστές έχουν φαντασιώσεις, οι οποίες συνήθως αρχίζουν στην παιδική ηλικία, κατά τις οποίες δέρνονται, βασανίζονται, βιάζονται ή κακοποιούνται με κάποιον άλλον τρόπο. Οι φαντασιώσεις και οι πράξεις είναι πιο συχνές στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Ο μαζοχιστής μπορεί να είναι ετεροφυλόφιλος, ομοφυλόφιλος, αμφισεξουαλικός.

Στοιχεία σαδομαζοχιστικών σχέσεων

Στις σαδομαζοχιστικές σχέσεις παρουσιάζονται τα ακόλουθα στοιχεία:

1. Συμφωνία για το ποιος σύντροφος είναι ο κυρίαρχος και ποιος ο υποτακτικός.
2. Γνώση και από τους δυο συντρόφους για τους ρόλους που παίζουν.
3. Συναίνεση και από τους δυο συντρόφους.
4. Συμφωνία για το περιεχόμενο της ερωτικής πράξης.
5. Γνώση και από τους δυο συντρόφους ότι η σχέση τους είναι σαδομαζοχιστική. Οι

μαζοχιστές βρίσκουν τους συντρόφους τους συνήθως μέσω αγγελιών σε περιοδικά σαδομαζοχιστικού περιεχομένου.⁷⁰

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ-ΟΡΙΣΜΟΣ

Ομοφυλόφιλος είναι εκείνος που έλκεται από ένα σύντροφο του ίδιου φύλου με τον εαυτό του. Ενώ κάποιοι ομοφυλόφιλοι δεν έλκονται από άτομα του αντίθετου φύλου, πολλοί από αυτούς έχουν ετεροφυλικές φαντασιώσεις και έλκονται σεξουαλικά από άτομα του αντίθετου φύλου.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ομοφυλοφιλία φαίνεται να υπάρχει από την αρχή της ανθρώπινης ύπαρξης, μέσα στις πρωτόγονες κοινωνίες. Μελέτες δείχνουν ότι η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά του εφήβου γινόταν αποδεκτή ως μεταβατικό στάδιο από την εφηβεία στην ενηλικίωση. Έτσι η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά επιβραβευόταν ως εκδήλωση ανδρικής σεξουαλικότητας.

Η ζωή στην αρχαία Ελλάδα και η ελληνική μυθολογία κυριαρχείται από την ομοφυλοφιλική συμπεριφορά, που εκδηλώνεται άφοβα και ως απόδειξη ανδρείας και γενναιότητας. Ο Πλάτων αναφέρει ότι ο καλύτερος στρατός ήταν αυτός που είχε ζευγάρια ομοφυλόφιλων εραστών, γιατί εκείνοι ήταν οι καλύτεροι μαχητές και η αγάπη που είχαν ο ένας για τον άλλο τους ενέπνεε και τους έκανε πιο δυνατούς.

Από το Μεσαίωνα και μέχρι τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο οι πουριτανικές έντονα αυταρχικές και συντηρητικές αντιλήψεις των κοινωνιών της Ευρώπης και της Αμερικής διαμόρφωσαν τη σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων, απαγορεύοντας, διώκοντας, και θανατώνοντας τους ανήθικους και αμαρτωλούς ομοφυλόφιλους, στιγματίζοντας ομοφυλοφιλία. Ειδικότερα ο σκοταδισμός του Μεσαίωνα με την απάνθρωπη δίωξη της θρησκευτικότητας που η καθολική εκκλησία επέβαλε, καταδικάζει την ομοφυλοφιλία και τη θεωρεί διαβολική υπόθεση, εξοντώνοντας κάθε έκφραση και αίσθηση ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς. Σε αυτή την αντίληψη συνέβαλαν και τα απολυταρχικά καθεστώτα, που θέσπισαν αυστηρότατους νόμους για την ομοφυλοφιλία.

Η Ψυχιατρική με τη σειρά της πολέμησε την ομοφυλοφιλία, που την είχε εντάξει μέσα στις ψυχικές παθήσεις, για να την αποβάλει από την ψυχοπαθολογία μόλις μετά το 1980, οπότε η αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία δεν την συμπεριέλαβε

στην 3^η έκδοση του διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου και των Ψυχικών Διαταραχών (DSM). Τελικά, το DSM III R διέγραψε οριστικά τη λέξη ομοφυλοφιλία, ενώ ο όρος «Ομοφυλοφιλία δυστονική προς το εγώ» μετατράπηκε σε σεξουαλική διαταραχή, όπου υπάρχει «επίμονη και έντονη ενασχόληση του ατόμου για το σεξουαλικό του προσανατολισμό». Αυτό σημαίνει πιο απλά ότι η ομοφυλοφιλία δεν θεωρείται ψυχιατρική πάθηση και ότι ο ομοφυλόφιλος δεν αντιμετωπίζεται ως ψυχικά άρρωστος.⁷⁰

Η ενεργοποίηση της ομοφυλοφιλίας είναι σχεδόν γεγονός στα 16-17 χρόνια

Και για τα δύο φύλα υπάρχουν στοιχεία που, όπως ήδη έχουμε εκφράσει, παίζουν ρόλο που ενισχύουν την ομόφυλη ερωτική, αλλά και σεξουαλική έλξη. Ο παράγοντας προδιάθεση, η ιδιοσυστασία των χαρακτηριστικών του εφήβου, η κληρονομική μεταβίβαση αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον διαμορφώνουν την ενεργοποίηση της ομοφυλοφιλίας και στα δύο φύλα. Στο αγόρι συχνά υπάρχει ιστορικό σεξουαλικών επαφών από μεγαλύτερο, δυστυχώς πολλές φορές συγγενή (θείο, ξάδελφο) και κατά την παιδική ή προεφηβική ηλικία υπήρξαν συχνοί τέτοιοι σεξουαλικοί ερεθισμοί, για να επιβαρυνθεί η κατάσταση από το γονεϊκό περιβάλλον που έχουμε ήδη περιγράψει. Χαρακτηριστική φιγούρα η μητέρα που υπερπροστατευτικά λειτουργεί πάνω στο παιδί της καταλυτικά. Βέβαια εύλογα θα ρωτήσετε: Πώς μέσα σε μία οικογένεια με τρία αγόρια ή αντίστοιχα κορίτσια, το ένα από αυτά γίνεται ομοφυλόφιλος ενώ μεγαλώνουν όλα με τις ίδιες ψυχολογικές και κοινωνικές επιδράσεις μέσα στον ίδιο χώρο; Πράγματι η απάντηση δεν μπορεί να είναι ξεκάθαρη. Πολλοί παράγοντες που έρχονται μέσα από τις γονιδιακές ή ιδιοσυστατικές καταβολές ενισχύουν τις περιβαλλοντικές συνθήκες που σίγουρα όσο και να είναι το ίδιο οικογενειακό περιβάλλον, κάπου υπερισχύουν υπέρ του ετεροφυλόφιλου ή ομοφυλόφιλου στοιχείου, καλλιεργώντας ανάλογα τη σεξουαλικότητα του εφήβου. Οι συναισθηματικές επιδράσεις διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο, καταγράφοντας μηνύματα αλλά και συμπεριφορές που ταυτίζονται με ομοφυλόφιλα πρότυπα. Θεωρίες και ερμηνείες έρχονται να συμπληρωθούν μαζί με τη γονιδιακή εξέλιξη, που τα τελευταία χρόνια, με την υπόθεση της κληρονομικότητας, όλο και κερδίζει έδαφος στο μεγάλο ερωτηματικό της ομοφυλοφιλίας.

Και βέβαια πάντα εκκρεμεί το ερώτημα αν ο ομοφυλόφιλος γεννιέται ή γίνεται, όπως και πώς μπορεί κάποιος να σταματήσει την ομοφυλοφιλική του πορεία και να αλλάξει από ομοφυλόφιλος σε ετεροφυλόφιλο.

Αυτή η συνεχής αναζήτηση του ομοφυλόφιλου που λατρεύει τη μητέρα του (αρρωστημένα) και μισεί τον πατέρα του (φόβος ευνουχισμού), προσπαθώντας να μην πάει με άλλη γυναίκα μένοντας «πιστός» στη μητέρα του, έρχεται σε αντίθεση με αυτές τις νέες θεωρίες, που βλέπουν τον ομοφυλόφιλο σαν εξέλιξη των γεννητικών στοιχείων που φέρνει μέσα του και έχει κάθε δικαίωμα, όπως και ο ετεροφυλόφιλος, να εκφράσει τη σεξουαλική του διεκδίκηση χωρίς το φόβο, την τιμωρία και την κοινωνική απόρριψη.²³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10:

ΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ-ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι σεξουαλικές διαταραχές μπορούν να προκαλέσουν ταλαιπωρία στο άτομο για πολλούς λόγους. Μία χαλαρή και χαρούμενη στάση για το σεξ είναι καμιά φορά δύσκολο να επιτευχθεί σε μία κουλτούρα όπως η δική μας. Η δική μας κοινωνία έχει θέσει τους δικούς της κανόνες και έχει τη δική της άποψη για τη σεξουαλική συμπεριφορά.

Ένα άτομο θεωρείται σεξουαλικά δυσλειτουργικό εάν οι προσπάθειές του να ικανοποιήσει τις σεξουαλικές επιθυμίες συνεχώς διαψεύδονται, παρά την ύπαρξη σεξουαλικού συντρόφου. Ο άντρας που δεν μπορεί να φτάσει στη στύση και η γυναίκα που δεν είχε ποτέ εμπειρία οργασμού είναι δύο παραδείγματα τέτοιων ατόμων.

Τρεις μορφές ανικανότητας αναγνωρίζονται: η οργανική, η λειτουργική και η ψυχολογική.

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ

Στυτική δυσλειτουργία

Η στυτική δυσλειτουργία (ανικανότητα) είναι η αδυναμία επίτευξης ή διατήρησης στύσης επαρκούς για ικανοποιητική συνουσία. Οι αιτίες αυτής της διαταραχής μπορεί να είναι ψυχογενούς αιτιολογίας και σε μεγάλο ποσοστό μπορεί να θεραπευτεί ικανοποιητικά με τη χρήση κατάλληλων συμπεριφορικών μέτρων.

Οι οργανικές αιτίες περιλαμβάνουν διαταραχή της νεύρωσης (συνήθως μετά από χειρουργική επέμβαση ή τραυματισμό) και ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων.⁷⁰

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Στις γυναίκες οι δύο συχνότεροι τύποι σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι ο *κολεόσπασμος* και η *ψυχρότητα*.

Στον κολεόσπασμο παρατηρείται ακούσιος σπασμός των μυών του περινέου.

Πρώιμη ή πρόωρη εκσπερμάτωση

Πρόωρη εκσπερμάτωση καλείται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο άντρας είναι ανίκανος να ασκήσει με τη θέλησή του έλεγχο στο αντανακλαστικό της εκσπερμάτωσης μόλις ερεθιστεί σεξουαλικά, για να φτάσει στον οργασμό.

Η κατάσταση αυτή δημιουργεί άγχος και αγωνία σε πολλούς άντρες και γυναίκες, με αποτέλεσμα να βλάπτει σοβαρά μία σεξουαλική σχέση.

Πολλές προσπάθειες έχουν γίνει για να καθοριστούν τα κριτήρια της πρόωρης εκσπερμάτωσης. Μερικοί κλινικοί γιατροί θεωρούν ότι ο χρόνος μεταξύ εισόδου στον κόλπο και εκσπερμάτωσης είναι βασικό κριτήριο για τη διάγνωση.

Οι Masters και Johnson θεωρούν ότι ο άντρας παρουσιάζει πρόιμη εκσπερμάτωση αν είναι ανίκανος να καθυστερήσει την εκσπερμάτωση του αρκετά, ώστε η ερωτική σύντροφός του να έχει οργασμό στις μισές από τις ερωτικές συναντήσεις τους. Αν όμως η ερωτική του σύντροφος έχει άλλους λόγους που τη δυσκολεύουν να φτάσει σε οργασμό, τότε φυσικά ο ορισμός αυτός δεν ισχύει.²

Δυσπαρεύνια (επώδυνη συνουσία)

Δυσπαρεύνια είναι η επώδυνη συνουσία. Η δυσκολία αυτή μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα και στους άντρες και στις γυναίκες, αν και οι γυναίκες προσβάλλονται περισσότερο συχνά απ'ότι οι άντρες.

Η δυσπαρεύνια στις γυναίκες συχνά έχει την αιτία της στην ένταση, το φόβο ή το άγχος για την πρώτη σεξουαλική επαφή. Ο πόνος μπορεί να διαχέεται στον κόλπο, στον τράχηλο, στη μήτρα ή και στην ουροδόχο κύστη. Οι μύες του κόλπου γίνονται σφιχτοί και η συνουσία μπορεί να είναι επώδυνη, κυρίως όταν ο άντρας είναι αδέξιος ή άπειρος. Επιπλέον εξαρτάται από τη μορφή και τη σκληρότητα του υμένα, δηλαδή από το πόσο μπορεί μια γυναίκα να αισθανθεί πόνο όταν ένας ιστός σπάσει κατά τη διείσδυση του πέους.

Η συνουσία μπορεί να είναι επώδυνη και αυτό να οφείλεται σε τοπικά αίτια, όπως φλεγμονές ή επώδυνες ουλές μετά από τοκετό ή εγχείριση. Όταν η γυναίκα αισθάνεται τον πόνο στο βάθος (εν τω βάθει δυσπαρεύνια) τότε μπορεί να οφείλεται σε φλεγμονές των σαλπίνγων και της ελάσσονος πυέλου γενικώς, σε ενδομητρίωση ή καμιά φορά σε οπίσθια κάμψη της μήτρας.

Άμβλωση που γίνεται από μη ειδικούς ή ακόμη και βιασμός (ο βιασμός μπορεί να προκαλέσει τόσο ψυχικό όσο και σωματικό τραύμα) μπορούν να οδηγήσουν τη γυναίκα στη δυσπαρεύνια.

Επίσης, πολύποδες, κύστες και όγκοι στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας καθιστούν τη συνουσία επώδυνη. Μερικές γυναίκες υποφέρουν από πόνο κατά τη διάρκεια της συνουσίας γιατί ο κόλπος έχει ερεθιστεί από τις χημικές ουσίες που περιέχονται στις αντισυλληπτικές κρέμες, στους αφρούς και στα υπόθετα. Άλλες γυναίκες αντιδρούν με πόνο στο ελαστικό ή το πλαστικό με το οποίο είναι κατασκευασμένο το προφυλακτικό ή το διάφραγμα, ή στις υπερβολικά συχνές κολπικές πλύσεις.

Ακόμα, μερικές γυναίκες παράγουν λίγα υγρά, έτσι που οι κινήσεις του σώματος προκαλούν οξύ πόνο και τσούξιμο κατά τη διάρκεια της συνουσίας. Σε αυτή την περίπτωση, η ταλαιπωρία της συνουσίας μπορεί να αποφευχθεί χρησιμοποιώντας εμπορικά λιπαντικά. Τέλος, κάθε μόλυνση στον κόλπο, στη μήτρα, στην ουροδόχο κύστη ή στη γύρω περιοχή δύναται να προκαλέσει επώδυνη συνουσία στη γυναίκα.⁷¹

Κολποσπασμός (κολπικός σπασμός)

Κολποσπασμός είναι ο υπερβολικά δυνατός και συχνά επώδυνος σπασμός. Η σύσπαση αφορά το μυ που περιβάλλει τον κόλπο, έτσι ώστε το πέος να μην μπορεί να μπει στον κόλπο ή σπανιότερα να είναι μέσα στον κόλπο και να μην μπορεί να βγει.

Ο προκαταλαμβανόμενος πόνος από την πρώτη είσοδο του πέους ή ο φόβος ή η ενοχή αναφορικά με τη συνουσία μπορεί να προκαλέσει τους σπασμούς των μυών, οι οποίοι μπορούν να διαρκούν μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε σοβαρές περιπτώσεις, ακόμη και μία προσπάθεια εισόδου του πέους στον κόλπο συχνά προκαλεί φρικτούς πόνους, κάνοντας την είσοδο του πέους αδύνατη.

Άλλες σημαντικές αιτίες του κολποσπασμού είναι οι αναστολές οι οποίες δημιουργούνται από συναισθηματικούς τραυματισμούς, όπως ο βιασμός, (λόγω της εσωτερικής ψυχικής διαμάχης που αναπτύσσεται), οι ομοφυλοφιλικές κλίσεις και οι σωματικές ανωμαλίες που καθιστούν τη συνουσία υπερβολικά επώδυνη.

Η ανωμαλία αυτή παρατηρείται συνήθως σε γυναίκες με απροθυμία για το σεξ, ευέξαπτες, αγχώδεις, φυσικά εγωιστικές και παραχαϊδεμένες. Η κακή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και η ανεπαρκής προετοιμασία του κοριτσιού για την ολοκλήρωση των σεξουαλικών σχέσεων είναι δύο άλλες αιτίες.

Πόνος κατά τη συνουσία και μεταγενέστερος σπασμός μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη ύγρανσης του κόλπου. Η ύγρανση συμβαίνει στην αρχή της σεξουαλικής διέγερσης, η δε απουσία της οφείλεται σε έντονη ενοχή, άγχος ή φόβο σε σχέση με τη σεξουαλική πράξη.

Για τη θεραπεία του κολποσπασμού της γυναίκας οι γιατροί χρησιμοποιούν διαφορετικά μεγέθη κηρίων για να διαστείνουν τους μυς του κόλπου. Έτσι, με αυτό τον τρόπο, η γυναίκα μπορεί άνετα να προσαρμόσει το πέος του συντρόφου της.

Η θεραπεία του κολποσπασμού έχει επιτυχία 100%. Επομένως, η πλειοψηφία των γυναικών που πάσχουν από κολποσπασμό δύναται να αποκτήσει οργασμό μετά τη θεραπεία.⁷²

Γυναικεία Ψυχρότητα

Η αναστολή της ερωτικής επιθυμίας εμφανίζεται ως απουσία ενδιαφέροντος ή αποστροφή για την ερωτική πράξη. Επίσης είναι πιθανό μία γυναίκα να μην μπορεί να φτάσει σε οργασμό.

Η ερωτική επιθυμία είναι μία πολύ προσωπική υπόθεση. Μπορούμε λοιπόν να μιλήσουμε για διαταραχή μόνο όταν η απουσία ερωτικής επιθυμίας ή ικανοποίησης προκαλεί άγχος ή απειλεί τις διαπροσωπικές σχέσεις. Έτσι μερικές γυναίκες δεν μπορούν να αποκτήσουν ή να διατηρήσουν την ύγρανση στον κόλπο τους μέχρι το πέρας της ερωτικής πράξης. Μία άλλη διαταραχή είναι η αδυναμία της γυναίκας να φτάσει σε οργασμό είτε κατά την ερωτική πράξη είτε κατά τον αυνανισμό. Άλλα συμπτώματα ερωτικής δυσλειτουργίας είναι η ένταση, η ευερεθιστικότητα κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης.

Η δυσλειτουργία κατά την ερωτική πράξη μπορεί να προκύπτει ανεξάρτητα από τον ερωτικό σύντροφο ή να σχετίζεται με τη συγκεκριμένη σχέση και να εμφανίζεται μόνο κατά την ερωτική επαφή με το συγκεκριμένο σύντροφο. Ψυχολογικοί και περιστασιακοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την απουσία γυναικείου οργασμού. Οι ψυχολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν άλλτες συγκρούσεις σχετικά με τις ερωτικές δραστηριότητες και αναστάτωση στη σχέση των συντρόφων. Σε πολλές περιπτώσεις η αιτία μπορεί να είναι αρκετά απλή. Ο ανεπαρκής ερεθισμός κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης μπορεί να προσβάλλει την ικανότητα της γυναίκας να ανταποκριθεί ερωτικά.⁷³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11:
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ

ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ

Ο πιθανός αριθμός των στάσεων που δύο άτομα μπορούν να υιοθετήσουν για τη σεξουαλική τους επαφή είναι σχεδόν απεριόριστος και κάθε ζευγάρι μπορεί να φτάσει με δική του προτίμηση στον πειραματισμό και στην εφαρμογή.

Πράγματι, η συνέχιση του πειραματισμού και της εφαρμογής των στάσεων που προτιμάται από το ζευγάρι προσθέτει το αλατοπίπερο στη σεξουαλική πράξη και την προφυλάσσει από το να γίνει μονότονη. Δεν υπάρχει κάποια στάση που να θεωρείται φυσιολογική, γιατί οποιαδήποτε στάσεις από τις σεξουαλικές πράξεις υιοθετηθεί από το ζευγάρι και τους δίνει ικανοποίηση και ευχαρίστηση, αυτή θα πρέπει να χρησιμοποιείται.

Οι τέσσερις περισσότερο γνωστές στάσεις της σεξουαλικής πράξης είναι: πρόσωπο με πρόσωπο (ο άντρας επάνω), πρόσωπο με πρόσωπο (η γυναίκα επάνω), πλάγια στάση (πρόσωπο με πρόσωπο), οπίσθια στάση. Υπάρχουν άπειρες παραλλαγές αυτών των στάσεων, φυσικά , με μια επιτρεπτή προσέγγιση, κάθε ζευγάρι μπορεί να φέρει σε πέρας τις δικές του προσαρμογές.

ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ – Ο ΑΝΤΡΑΣ ΕΠΑΝΩ

Είναι τόσο κοινή στη δική μας κοινωνία, που αυτή, συχνά και εσφαλμένα θεωρείται η «φυσιολογική» στάση. Εντούτοις, άνθρωποι από άλλες κουλτούρες θεωρούν τη στάση αυτή σπάνια. Αναφέρεται αυτή με χιούμορ ως «ιεραποστολική» στάση, αν και ακόμα είναι πιθανό η πιο γνωστή σεξουαλική στάση στην κοινωνία μας να είναι σχετικά σπάνια για άλλες κουλτούρες, γι' αυτό και δεν μπορεί να θεωρηθεί πραγματικά αποδεκτή.

Η είσοδος του πέους εύκολα επιτυγχάνεται στην πρόσωπο με πρόσωπο (επάνω ο άντρας) στάση, όταν η γυναίκα είναι ξαπλωμένη (ανάσκελα) με τα πόδια ανοιχτά και τα γόνατα υπό κλίση. Ο άντρας στηρίζεται στους αγκώνες του και τα γόνατά του και ελέγχει κατά μεγάλο μέρος τις κινήσεις του σώματός του και της συντρόφου του. Αυτός προσπαθεί να κρατήσει επαφή με την κλειτορίδα, βάζοντας πίεση στο πάνω μέρος του αιδοίου της συντρόφου του. Η πίεση στο ηβικό της οστό

είναι εξυπηρετική, γιατί δημιουργείται ένα σάντουιτς μεταξύ της κλειτορίδας και του ηβικού οστού και με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η κλειτοριδική τριβή. Στη στάση αυτή, η γυναίκα μπορεί να αλλάζει τη θέση των ποδιών της, καμιά φορά τα κλείνει, καμιά φορά τραβά τα γόνατά της προς τους ώμους της ή τα κλειδώνει γύρω από το σώμα του συντρόφου της.



ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ- Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΕΠΑΝΩ

Η στάση αυτή προσφέρει μερικά ακόμα πλεονεκτήματα τα οποία στερείται ο άντρας όταν βρίσκεται πάνω στη γυναίκα. Η επαφή της κλειτορίδας είναι συνήθως ευκολότερη και η τριβή περισσότερη έντονη, για παράδειγμα, και η γυναίκα μπορεί να ελέγχει το ρυθμό των κινήσεων και το βάθος της διείσδυσης.

Αυτή η θέση δίνει λιγότερη σεξουαλική διέγερση στον άντρα, γιατί το σώμα του είναι λιγότερο δραστικό και οι μύες του είναι περισσότεροι χαλαροί. Έτσι με αυτό τον τρόπο, μπορεί να καθυστερήσει την εκπερμάτωση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Εφόσον η γυναίκα έχει τον πρωταρχικό έλεγχο της κίνησης στη συνουσία, ο άντρας μπορεί να χαλαρώσει και να παραδώσει τον εαυτό του στις ηδονές και στις θωπιές της συντρόφου του και στην ερωτική φαντασία.

Αυτή η στάση μπορεί να ποικίλει : ο άντρας μπορεί να στηρίζεται στους αγκώνες του και να σηκώνει τα πόδια του λυγίζοντας τα, έτσι ώστε η γυναίκα να ακουμπά σε αυτά, καθώς αυτή κάθεται υπαστί σε αυτόν. Αυτή, επίσης μπορεί να είναι ξαπλωμένη κολλητά, καθ' όλο το μήκος του σώματος του, και να έχει πλήρη επαφή με το σώμα του.



ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ-ΠΛΑΓΙΑ ΣΤΑΣΗ

Οι δύο σύντροφοι είναι ξαπλωμένοι στα πλάγια κοιτάζοντας ο ένας τον άλλον πρόσωπο με πρόσωπο. Αυτοί μπορούν να μοιράσουν τον έλεγχο των κινήσεων της συνουσίας. Αυτή η θέση καμιά φορά λαμβάνεται αφού οι σύντροφοι έχουν πραγματοποιήσει την είσοδο του πέους σε άλλη θέση και έχουν γυρίσει στα πλάγια, δίνοντας σε αυτούς πλήρη ελευθερία ελιγμού των ποδιών, των βραχιόνων και των χεριών τους.

Συχνά το ζευγάρι μπορεί να κοιμηθεί χωρίς να χάσει την επαφή, μετά την ολοκλήρωση της συνουσίας. Ένα από τα πλεονεκτήματα της στάσης αυτής είναι ότι κανένας από τους συντρόφους δε στηρίζει το βάρος του άλλου.

Είναι, επομένως, ιδιαίτερα χρήσιμο να παίρνεται αυτή τη στάση όταν ένας από τους δύο είναι κουρασμένος ή έχει πρόβλημα υγείας ή όταν ο ένας από τους δύο συντρόφους είναι ψηλότερος από τον άλλον.

Οι Masters και Johnson δηλώνουν ότι η πλάγια στάση συνουσίας είναι η πλέον ικανοποιητική για τα περισσότερα ζευγάρια που τη δοκίμασαν. Σε αυτή τη θέση, ο άντρας μπορεί καλύτερα να αναπτύξει και να διατηρήσει τον έλεγχο της εκσπερμάτωσης και η γυναίκα είναι ελεύθερη να ασχοληθεί με την αργή και γρήγορη πυελική ώθηση (κίνηση). Έτσι, με αυτή την τεχνική, επιτρέπεται καλύτερη εφαρμογή της ελεύθερης σεξουαλικής έκφρασης και των δυο συντρόφων.



ΣΤΑΣΗ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ

Η στάση αυτή μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους. Οι δυο σύντροφοι μπορεί να ξαπλώσουν στα πλάγια ή η γυναίκα μπορεί να γονατίσει ξαπλώνοντας στο στομάχι της ή κάθεται στα γόνατα του άντρα με τη πλάτη της σε αυτόν.

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός παραλλαγών. Στην πλάγια με πλάγια οπίσθια είσοδο του πέους σε στύση, τα οπίσθια (γλουτοί) της γυναίκας εμποδίζουν τη βαθιά διείσδυση του πέους, αλλά, σε όποιο βαθμό και εάν είναι η διείσδυση του πέους, μπορεί και αυτή να ελέγχεται από τον άντρα.

Ένας άντρας συχνά ανακαλύπτει ότι η πίεση που δέχεται από τα οπίσθια της γυναίκας στο σώμα του, του προκαλεί διέγερση. Σ' αυτή τη θέση, τα χέρια του είναι ελεύθερα ώστε να μπορεί να σφίγγει το σώμα της γυναίκας και να θωπεύει τα στήθη, την κλειτορίδα, τα πόδια και άλλες ερωτογόνους περιοχές της. Η σεξουαλική επαφή χάνεται συνήθως σε αυτή τη στάση μετά τον οργασμό.

Μία περισσότερο ενεργητική στάση είναι η γονατιστή στάση, όπου και οι δύο σύντροφοι είναι σε γονατιστή θέση, η γυναίκα τοποθετεί το κεφάλι της και τα χέρια της στο κρεβάτι και γέρνει το σώμα της προς το στομάχι της, ενώ ο σύντροφος της προσπαθεί να διεισδύσει το πέος από την οπίσθια θέση ενώ είναι ξαπλωμένος πάνω της.

Η στάση αυτή μπορεί να είναι για πολλά ζευγάρια ανεπιτήδεια και ανεπαρκείς για ευχαρίστηση. Η καθιστική στάση προσφέρει ποικιλία και πρωτοφανή απόλαυση για μερικά ζευγάρια, παρ' ότι η στάση αυτή επιτρέπει τόσο βαθιά διείσδυση του πέους, που καμιά φορά είναι ενοχλητικό για τις γυναίκες.

Ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζει την εκλογή της στάσης συνουσίας από το ζευγάρι είναι ο ψυχολογικός.

Μερικοί άντρες αισθάνονται ενοχλημένοι στη στάση που η γυναίκα είναι επάνω στον άνδρα, γιατί, έχοντας τη γυναίκα σε «ανώτερη» θέση, αισθάνονται αυτοί παθητικοί και ελεγχόμενοι.

Αντίστοιχα, μερικές γυναίκες είναι ενοχλημένες στις στάσεις που η γυναίκα είναι επάνω στον άντρα, γιατί αυτές προτιμούν να «δεσπόζουν» από τον άντρα και η γυναίκα στις στάσεις επάνω στον άντρα τους φαίνεται ότι είναι πολύ επιθετική. Τα αισθήματα αυτά βεβαίως έχουν σχέση με τους ρόλους του έρωτα, οι οποίοι διαιωνίζονται από τις κοινωνίες που προέρχονται τα άτομα.

Είναι υποχρέωση καθενός από τους συντρόφους να έχει πάντοτε την ευθύνη της μύησης και της καθοδήγησης στη σεξουαλική σχέση. Αν και είναι σημαντικό να αναγνωρίζει ο ένας τα συναισθήματα του άλλου με σεβασμό, η ιδανική σχέση επιτρέπει και στους δύο, στον άντρα και στη γυναίκα, να είναι ενεργητικοί και παθητικοί με τη σειρά τους, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Η γνώση για διάφορες πιθανές σεξουαλικές στάσεις είναι χρήσιμη στο να παράγεται εμπειρία και να αποφεύγεται η μονοτονία. Οπωσδήποτε, ένα ζευγάρι δε θα πρέπει να ανησυχεί πάρα πολύ για την τεχνική της συνουσίας.

Η κινητικότητα στη συνουσία είναι πολύ σημαντική, αλλά η κίνηση απελευθερωμένη από κάθε διαδικασία συνειδητής σκέψης είναι πιθανώς μεγαλύτερης σημασίας. Έχει διαπιστωθεί, για παράδειγμα, ότι η γυναίκα που μπορεί να ελέγχει συνειδητά τις κινήσεις της στο αποκορύφωμά της συνουσίας της είναι πιθανό να μη φτάσει στον οργασμό όπως αυτές που χάνουν τον έλεγχο των κινήσεών τους.



**ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ:
ΕΙΔΙΚΟ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τελευταία μελέτη η οποία έγινε στην Περιφέρεια Πατρών ήταν περίπου το 1980 όπου εκεί δεν υπήρχε καμία ενημέρωση πάνω στη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων.

Ερχόμενοι τώρα το 2003 όπου η κατάσταση έχει αλλάξει πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, από τη συνεχή ενημέρωση των ΜΜΕ και των περιοδικών, δίχως βέβαια να μπει στα σχολεία μας σαν μάθημα. Έτσι αποφασίσαμε να επαναλάβουμε τη μελέτη καθώς επίσης τις στάσεις, την συμπεριφορά και τη γνώση για τα μέσα αντισύλληψης που χρησιμοποιούν οι νέοι.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της έρευνας μας είναι να συγκεντρώσουμε στοιχεία, σχετικά με το πόσο είναι ενημερωμένοι οι νέοι γύρω από θέματα σεξουαλικής αγωγής.

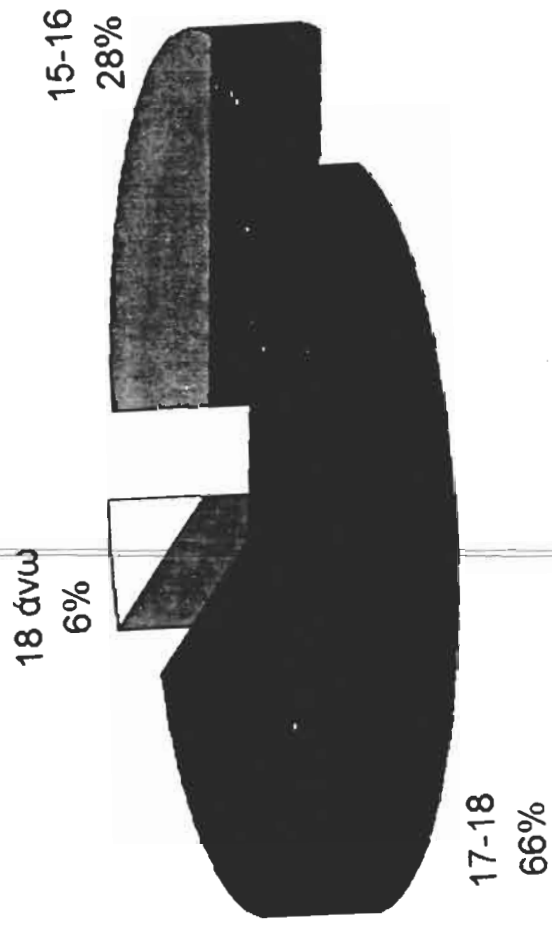
Η μελέτη μας διεξήχθη από 15-11-2002 έως 15-03-2003 και καταφέραμε να συλλέξουμε 1281 ερωτηματολόγια τα οποία ήταν κλειστού τύπου. Το δείγμα που επιλέξαμε ήταν τυχαίο. Χωρίσαμε την περιοχή της Πάτρας σε 4 Διαμερίσματα, που προϋπάρχουν και από κάθε Διαμέρισμα κληρώθηκαν 2 σχολεία. Στη συνέχεια μοιράσαμε τα ερωτηματολόγια στη Β και Γ Λυκείου. Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε με το χ^2 .

Για να επιτύχουμε μεγαλύτερο βαθμό αλήθειας των στοιχείων που συλλέξαμε, καθώς και το μέγιστο βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων, τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και συμπληρώθηκαν ξεχωριστά από κάθε μαθητή, χωρίς τη δική μας παρεμβολή καθώς τα στοιχεία που περιέχονται, είναι προσωπικά.

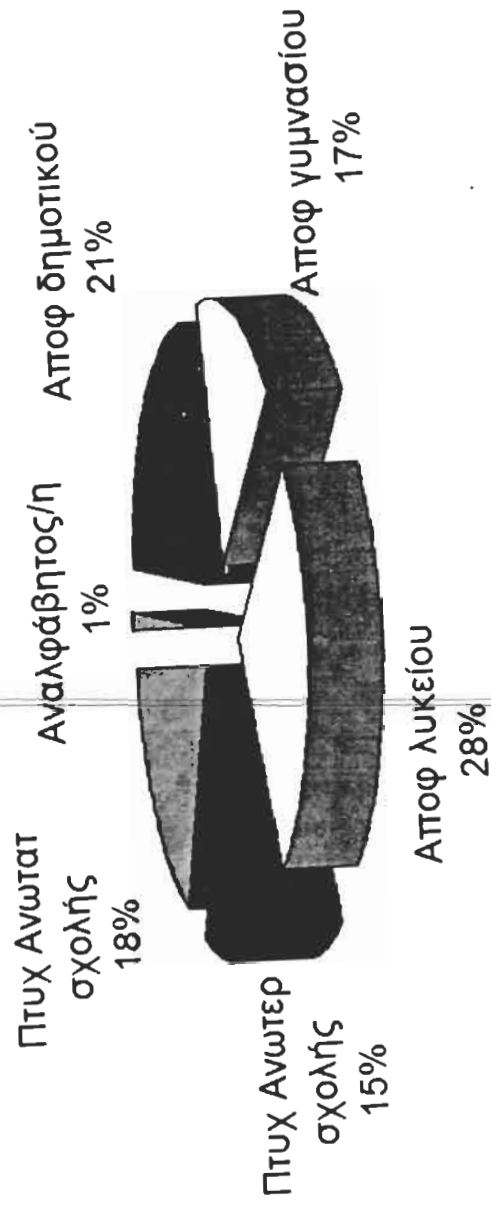
Σχήμα 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο



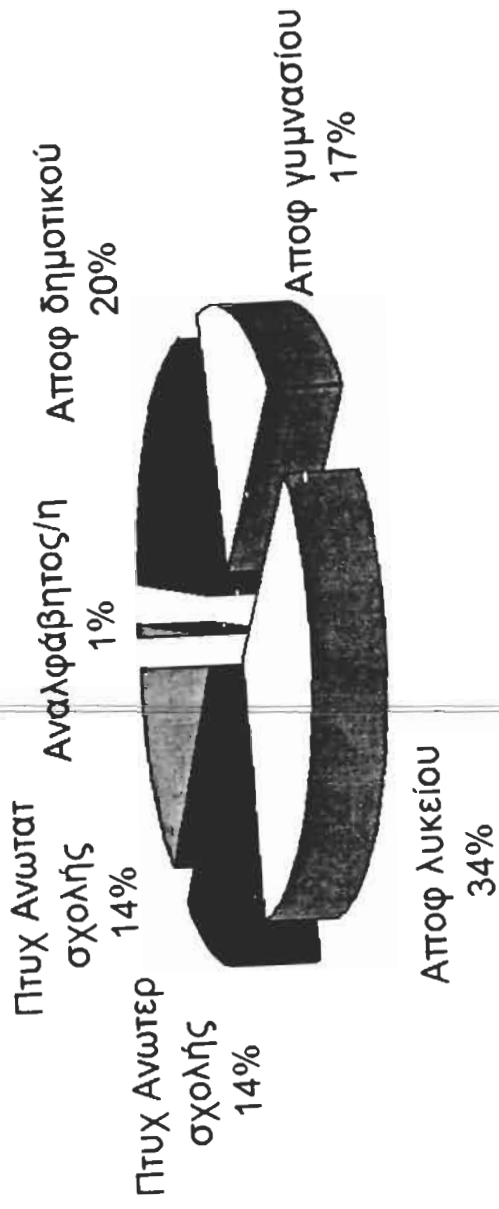
Σχήμα 2: Ηλικιακή δομή του δείγματος των ερωτηθέντων



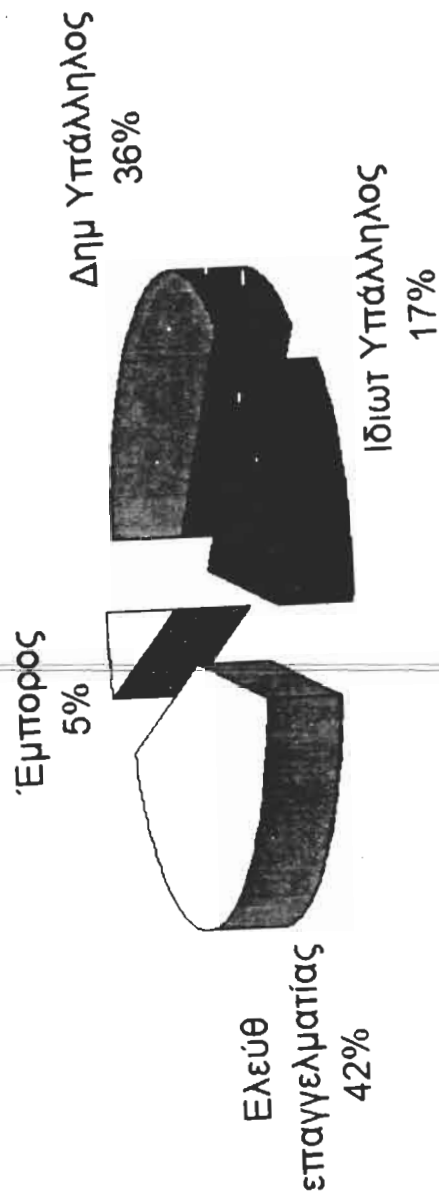
Σχήμα 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα



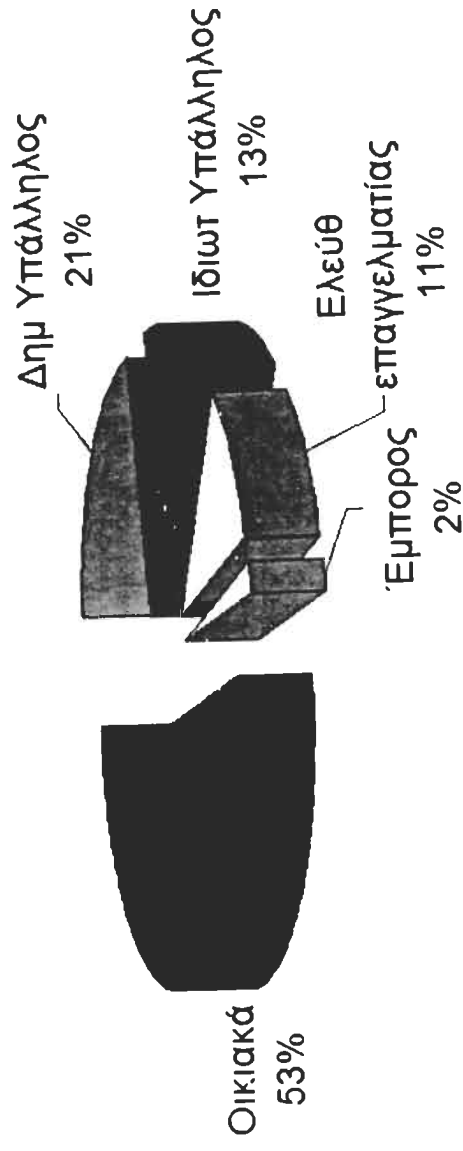
Σχήμα 4: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις της μητέρας



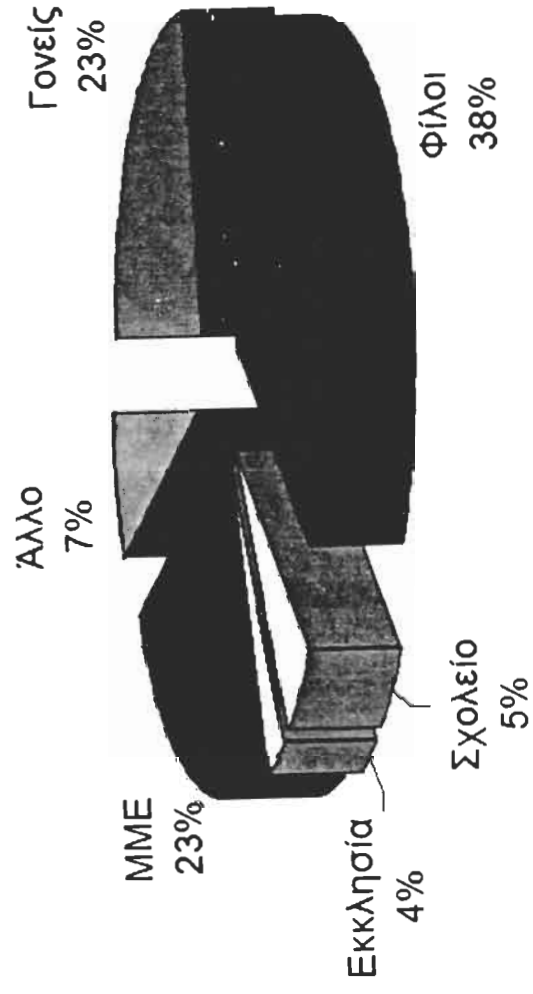
Σχήμα 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα του πατέρα



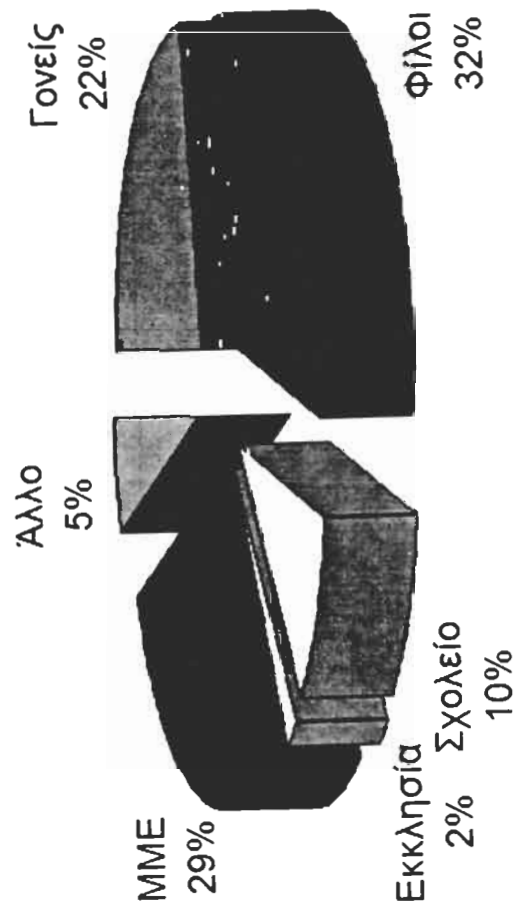
**Σχήμα 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την
ενασχόληση της μητέρας τους**



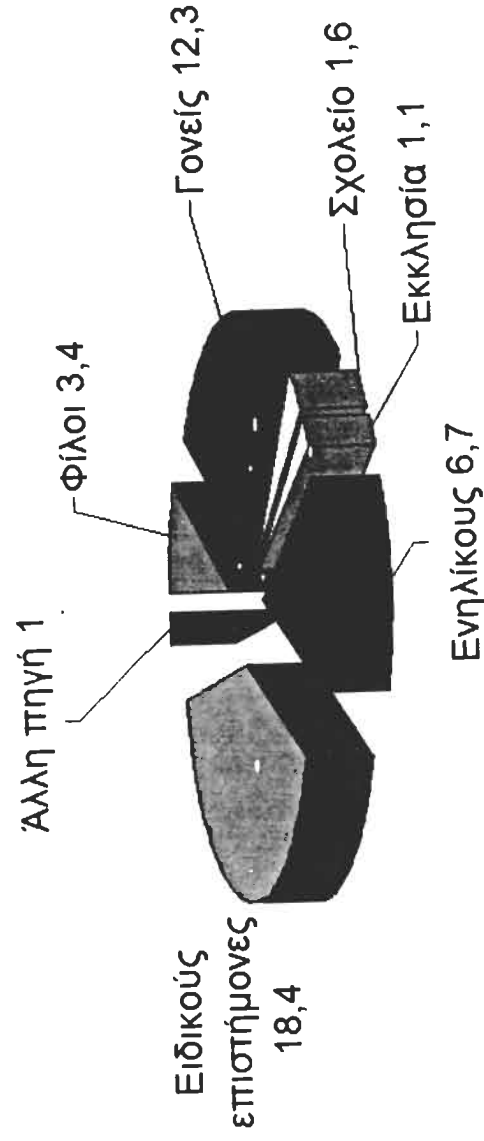
Σχήμα 7: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την (αποκλειστική) πηγή πληροφόρησης των ερωτηθέντων σε θέματα σεξ. αγωγής



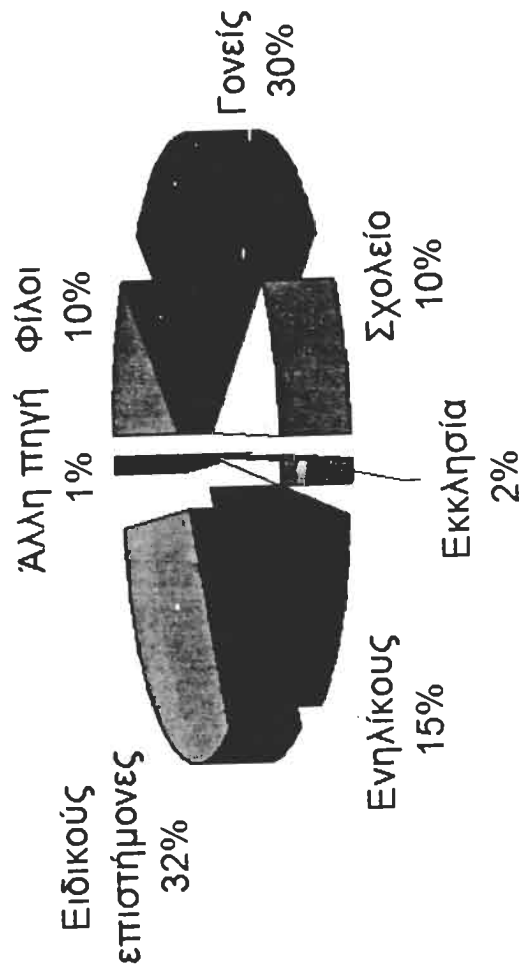
Σχήμα 8: Κατανομή του ποσοστού των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με την (μη αποκλειστική) πηγή πληροφόρησης σε θέματα σεξ. αγωγής



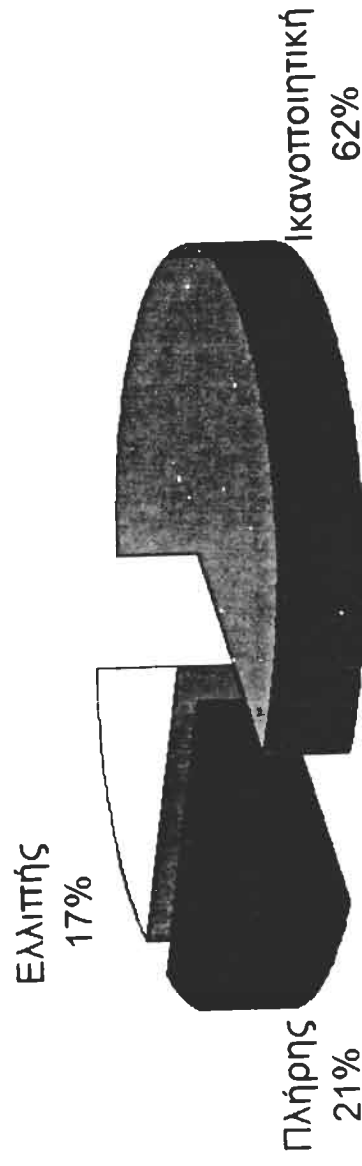
Σχήμα 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την (αποκλειστικά) καταλληλότερη πηγή πληροφόρησης σε θέματα σεξ αγωγής



Σχήμα 10: Κατανομή του ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την (μη αποκλειστική) πηγή πληροφόρησης σε θέματα σεξ αγωγής



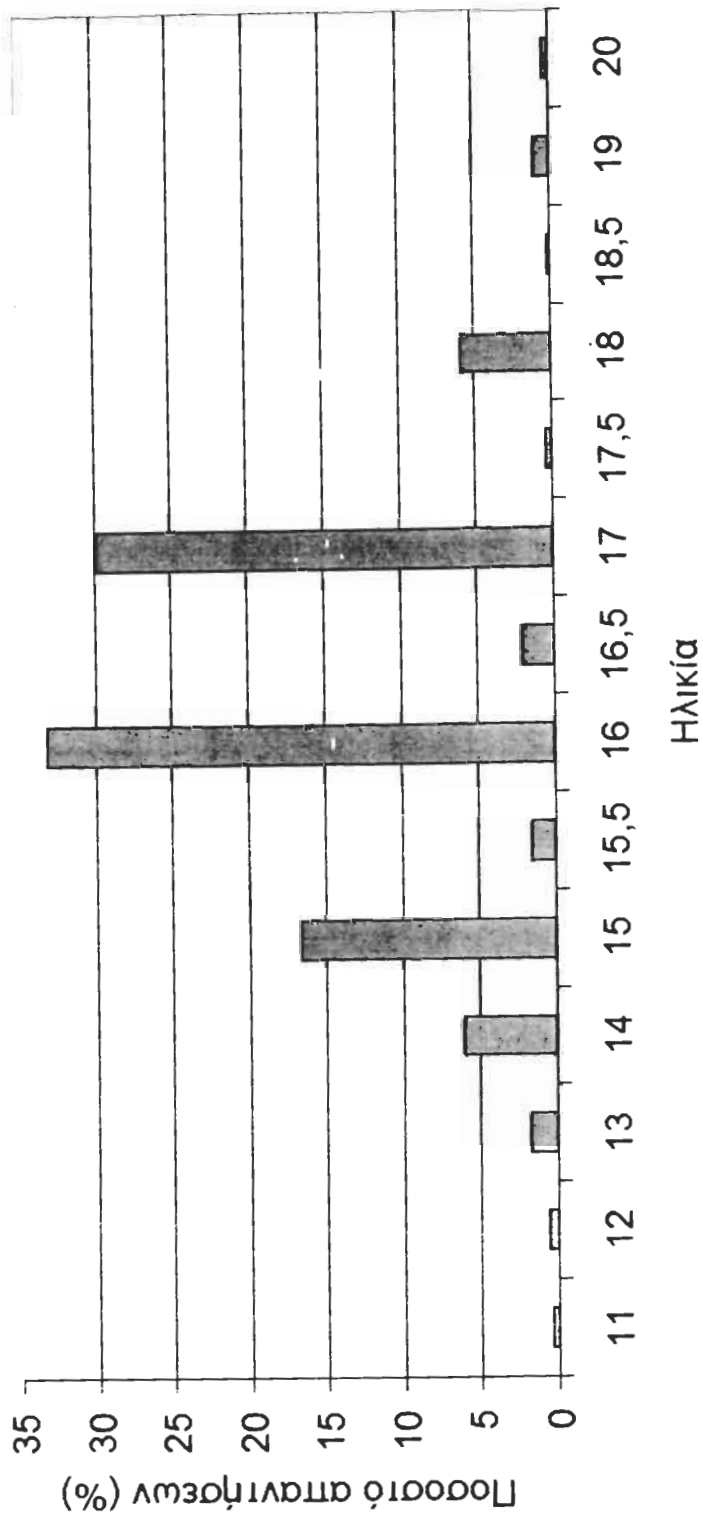
Σχήμα 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πώς χαρακτηρίζουν τον βαθμό ενημέρωσής τους σε θέματα σεξ αγωγής



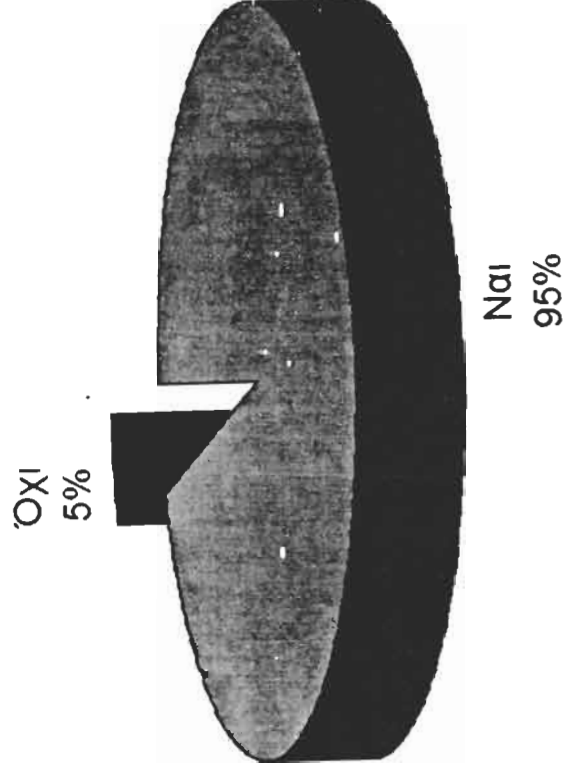
Σχήμα 12: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν έλθει σε σεξ. επαφή



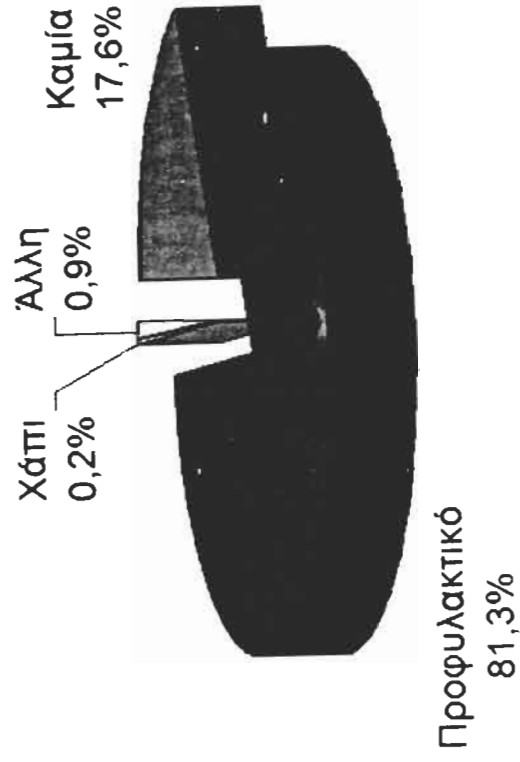
Σχήμα 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία της πρώτης τους σεξ. επαφής



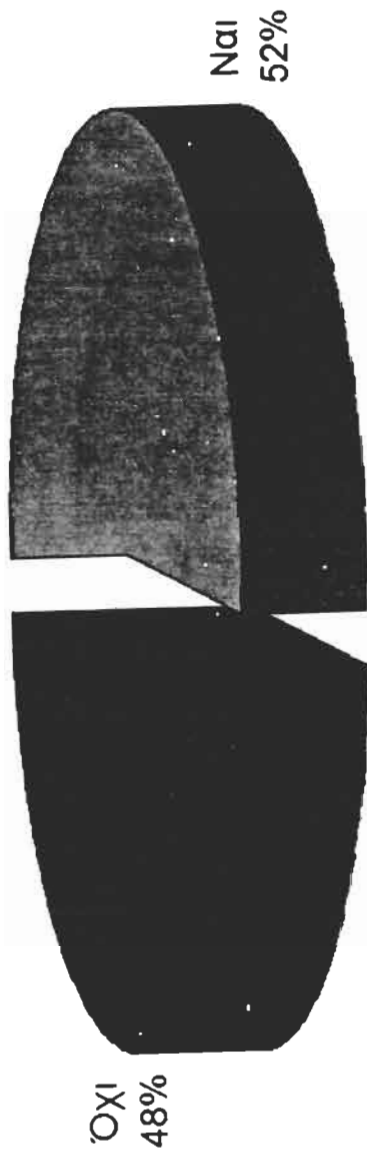
Σχήμα 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν γνωρίζουν αντισυλληπτικές μεθόδους



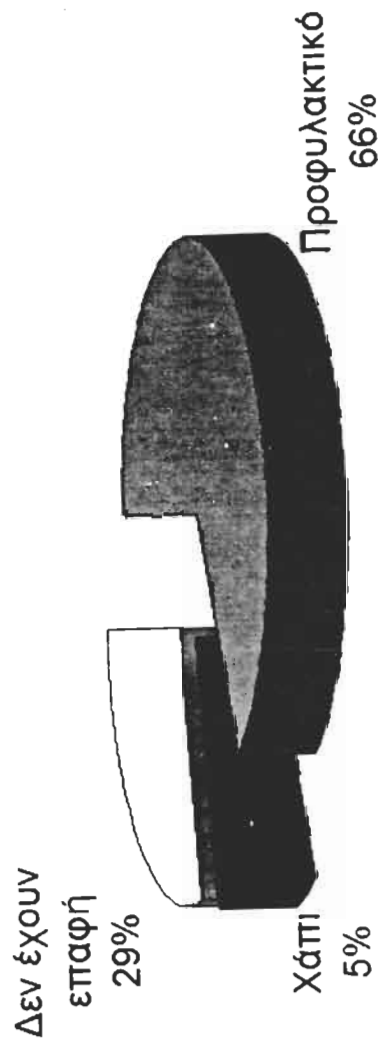
Σχήμα 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την αντισυλληπτική μέθοδο που χρησιμοποίησαν την πρώτη φορά



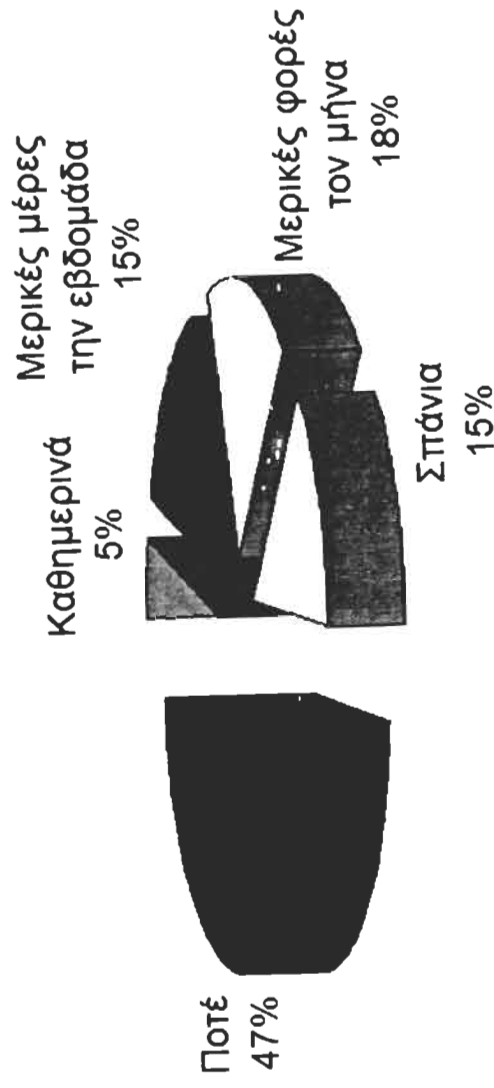
Σχήμα 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα το εάν χρησιμοποιούν αντισυλληπτική μέθοδο



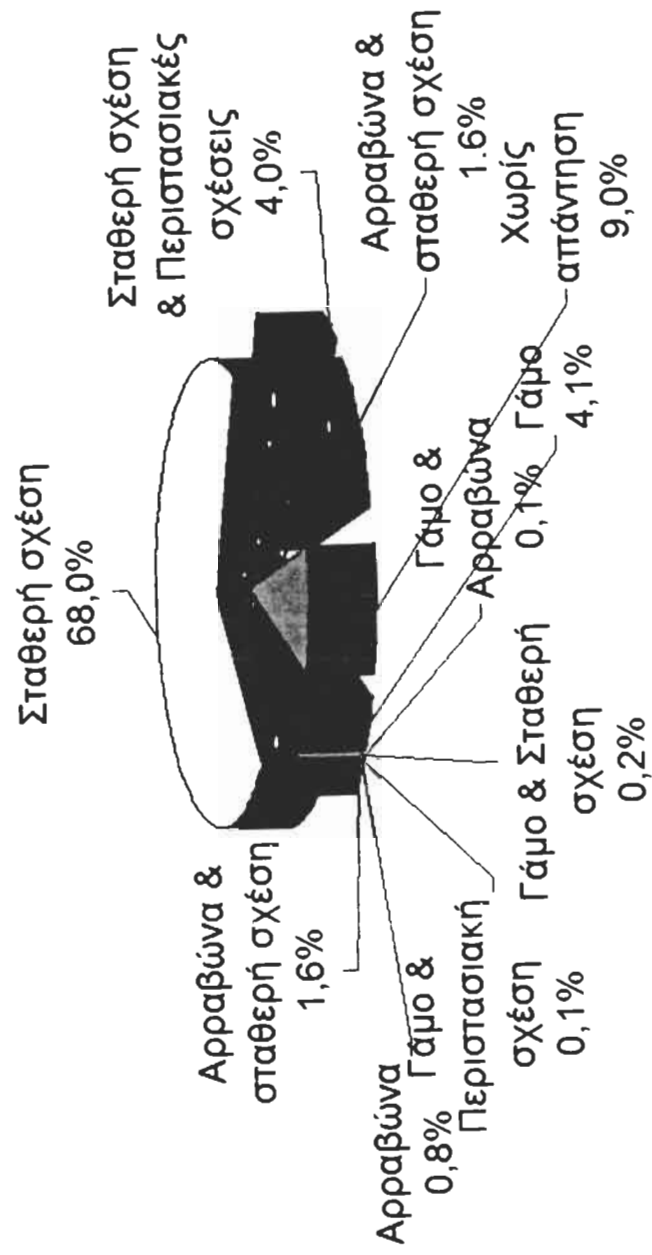
Σχήμα 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την αντισυλληπτική μέθοδο που χρησιμοποιούν



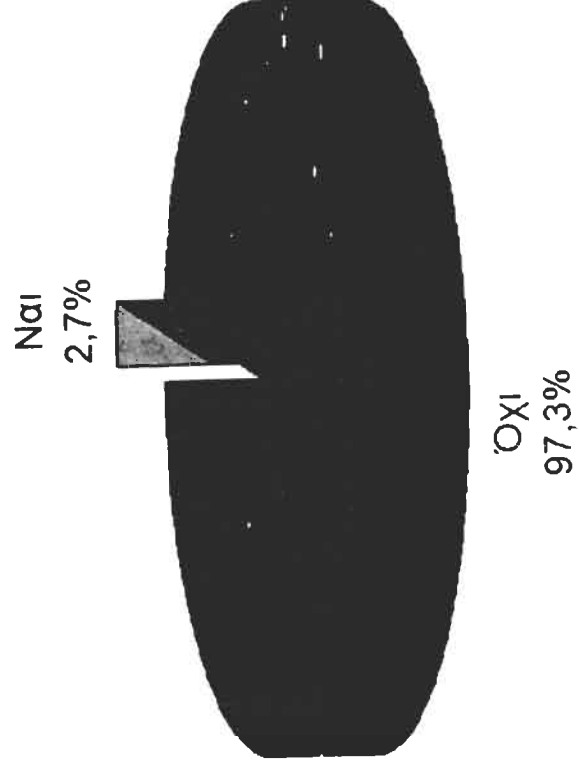
Σχήμα 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα σεξουαλικής επαφής



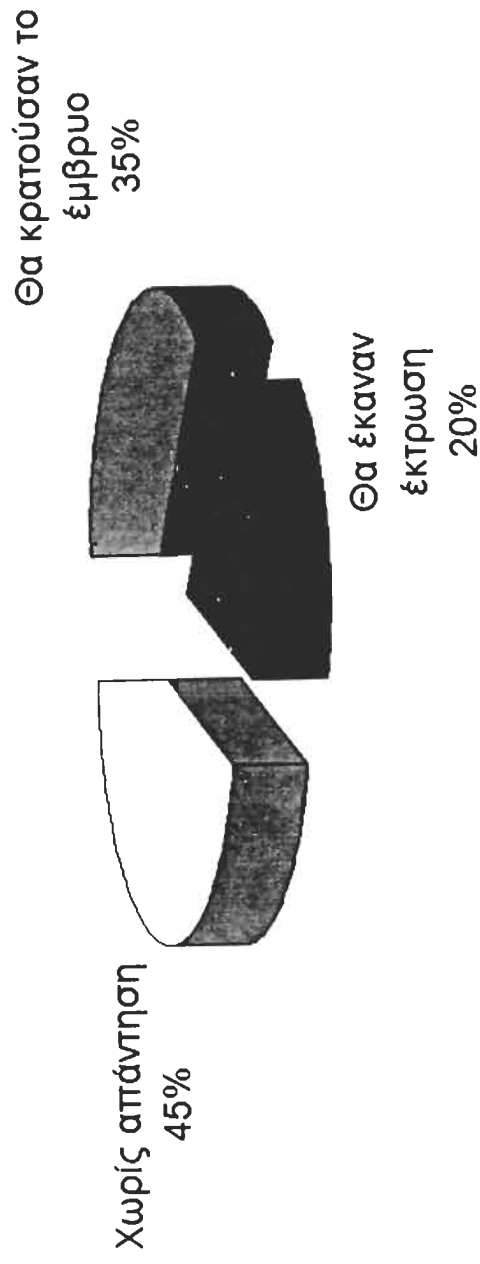
Σχήμα 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πότε θεωρούν ότι επιτρέπεται η σεξουαλική επαφή.



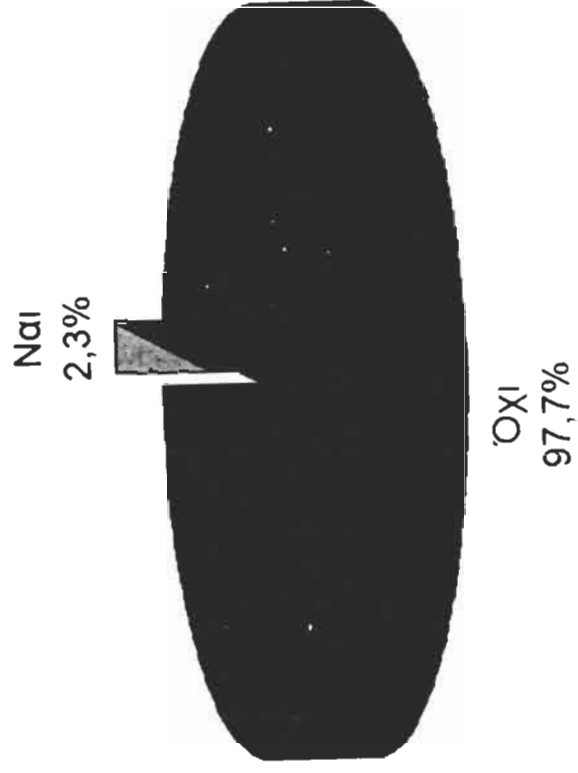
Σχήμα 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν είχαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη



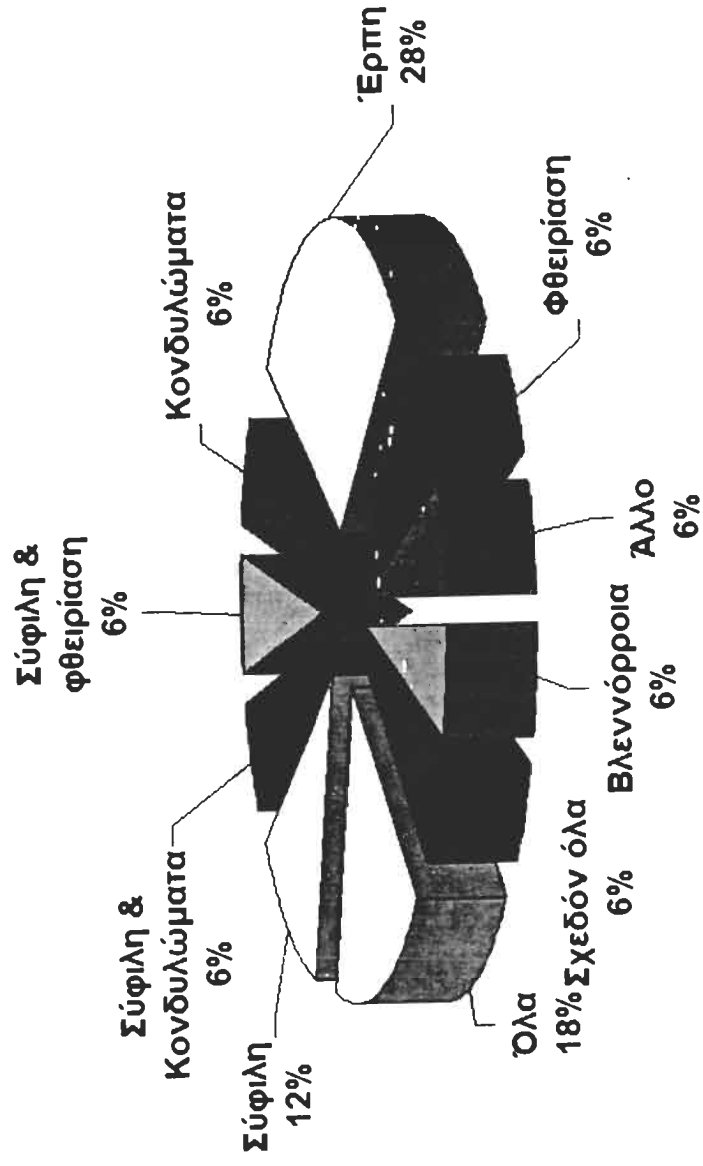
Σχήμα 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το τι θα έκαναν σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.



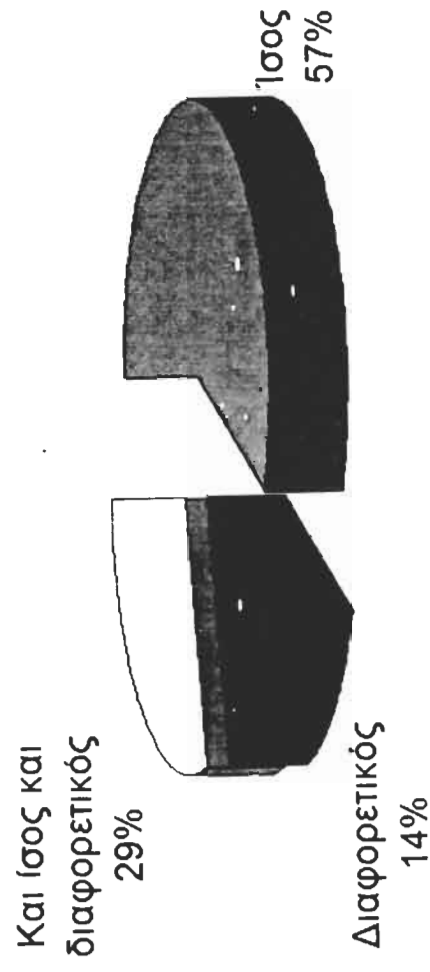
Σχήμα 22: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν κολλήσει μεταδοτικό νόσημα.



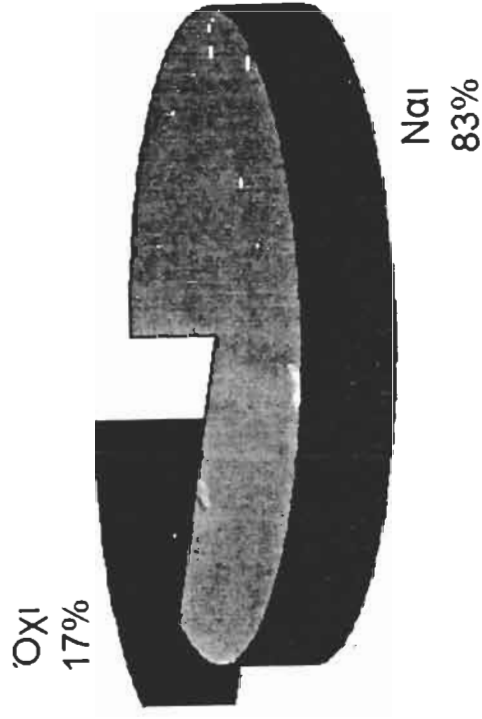
Σχήμα 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μεταδοτικό νόσημα που έχουν κολλήσει.



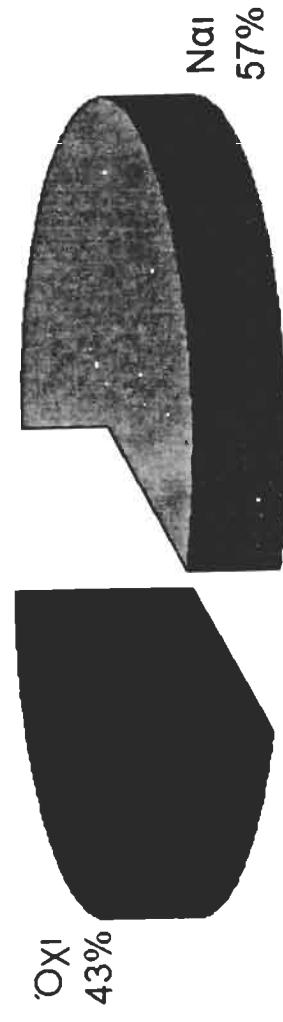
Σχήμα 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψή τους για τον ρόλο άνδρα – γυναίκας.



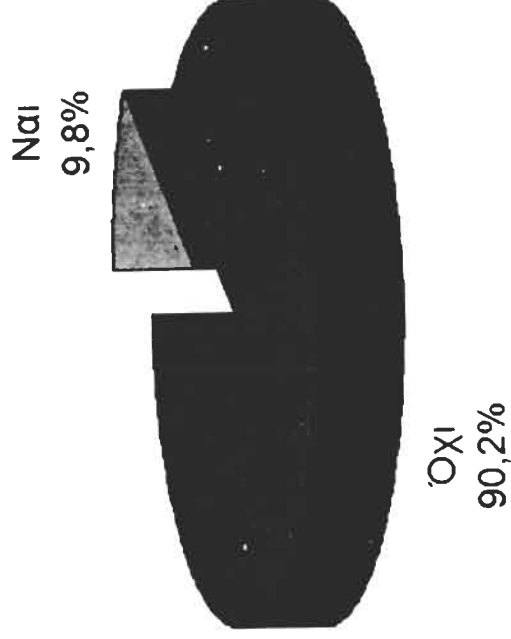
Σχήμα 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη των ερωτηθέντων για κοινά καταλύματα αγοριών – κοριτσιών στις φοιτητικές εστίες.



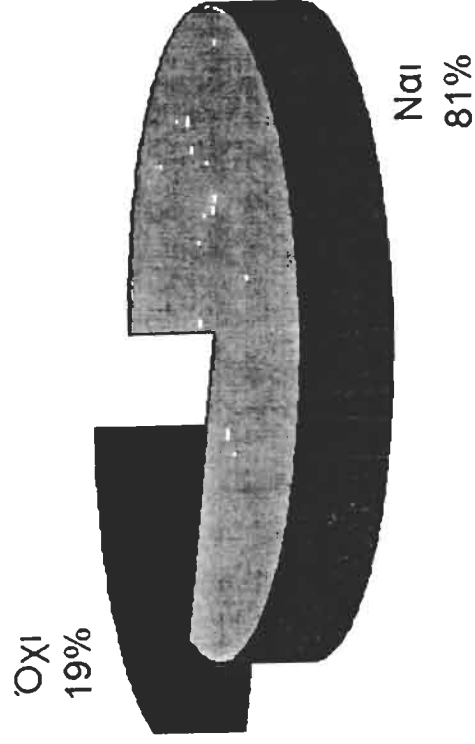
Σχήμα 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη των ερωτηθέντων για μια ευτυχισμένη ζωή που δεν θα περιλαμβάνει γάμο.



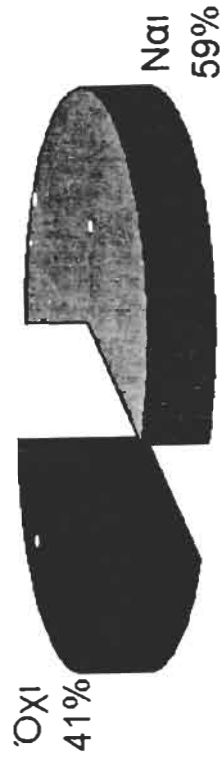
Σχήμα 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα την άποψη των ερωτηθέντων για το εάν συμφωνούν σεξουαλικά ενεργοί άντρες να απαιτούν από τις μελλοντικές συζύγους τους να μην έχουν προγενέστερες σχέσεις.



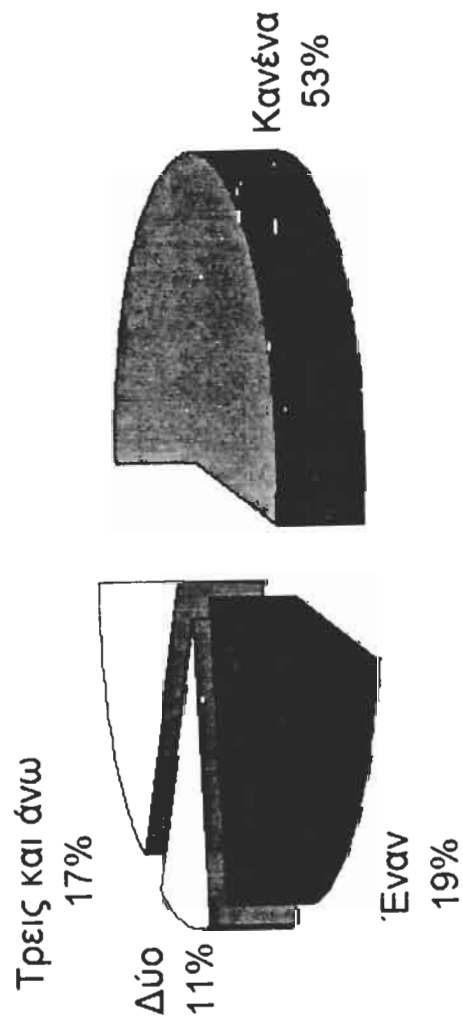
Σχήμα 28: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψή τους για γάμο με σεξουαλικά έμπειρο σύντροφο.



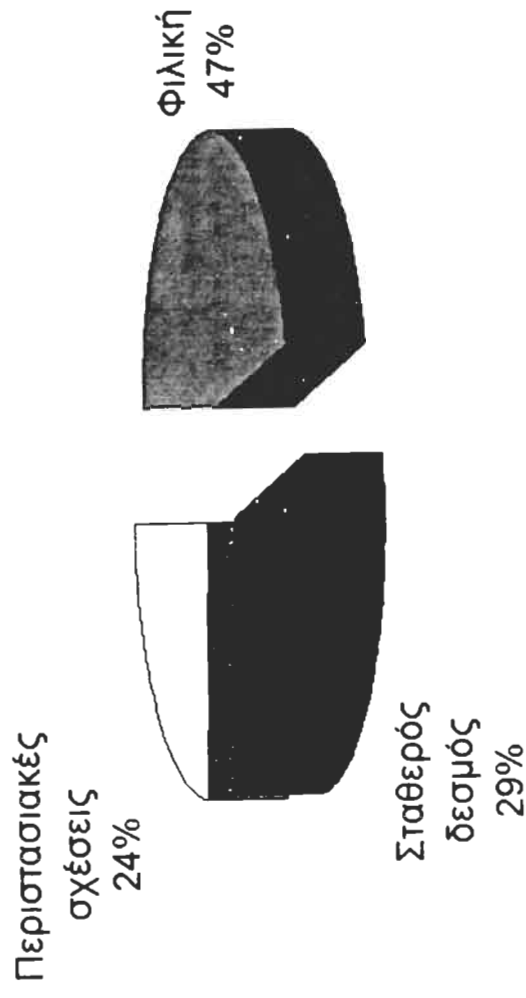
Σχήμα 29: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν θεωρούν συμβατή την σχέση πολλαπλών σεξουαλικών εμπειριών και την σύναψη μιας μόνιμης συναισθηματικής σχέσης.



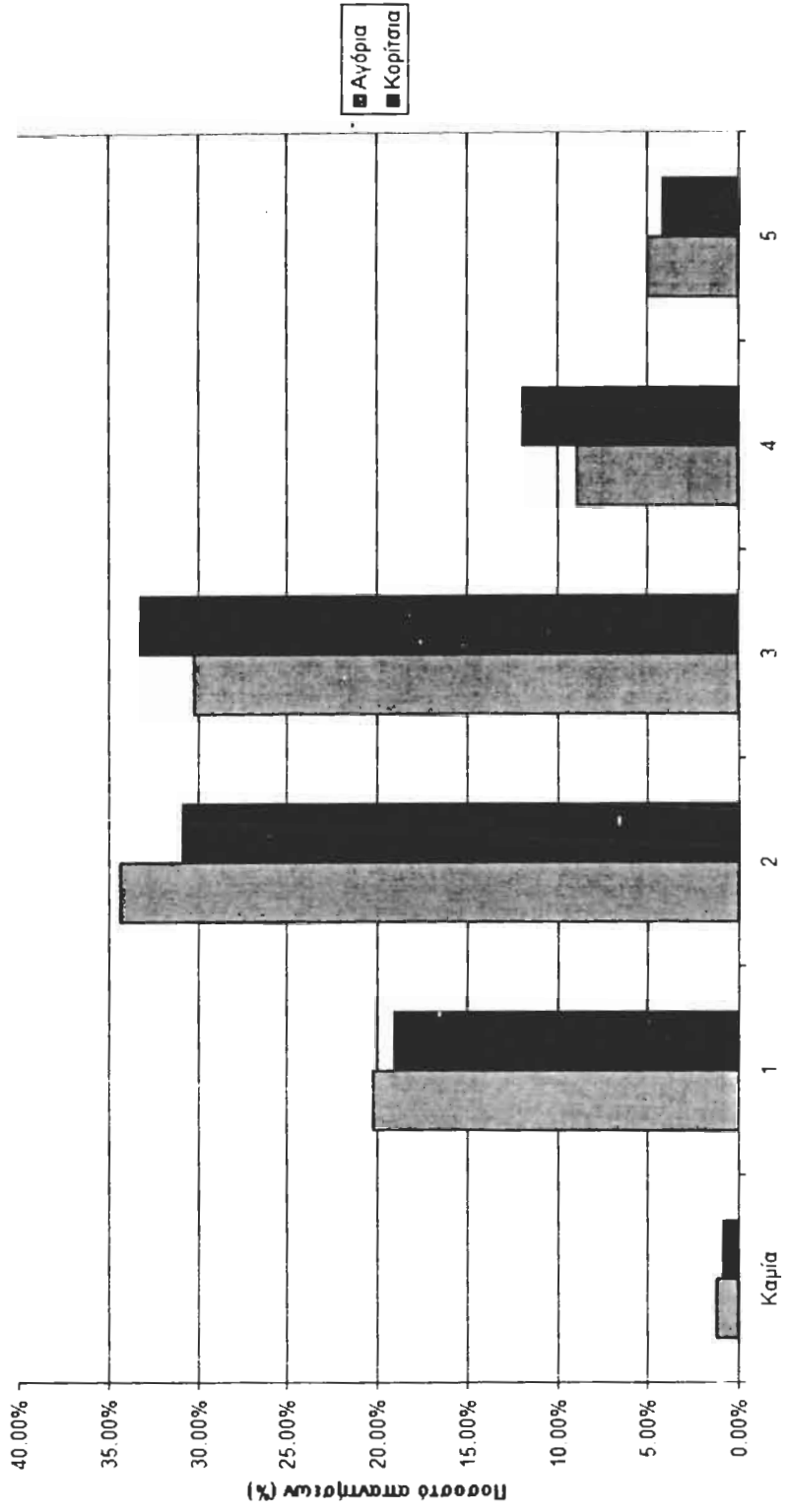
Σχήμα 30: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των σεξουαλικών τους συντρόφων.



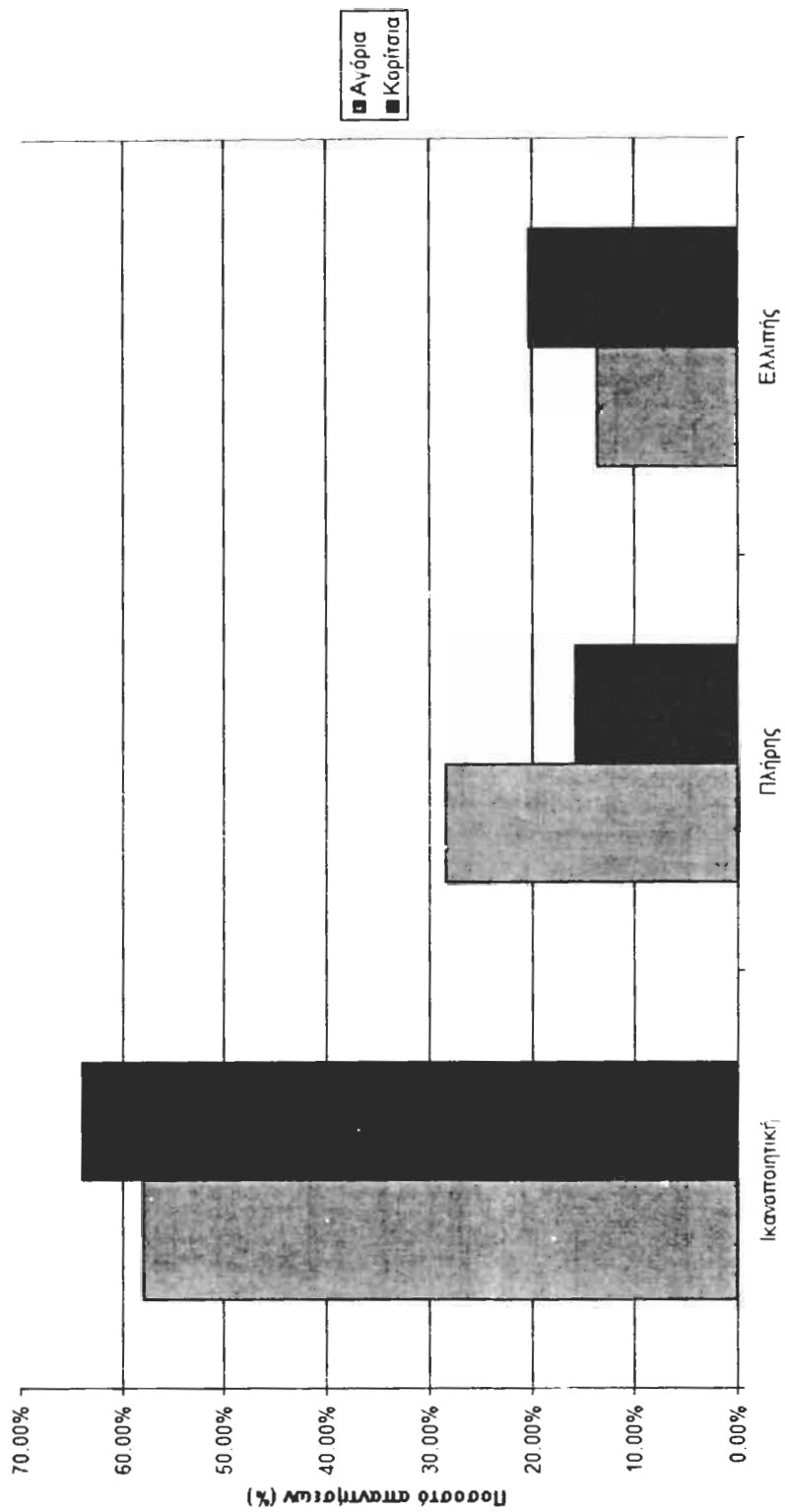
Σχήμα 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος σχέσης που έχουν τον τελευταίο χρόνο.



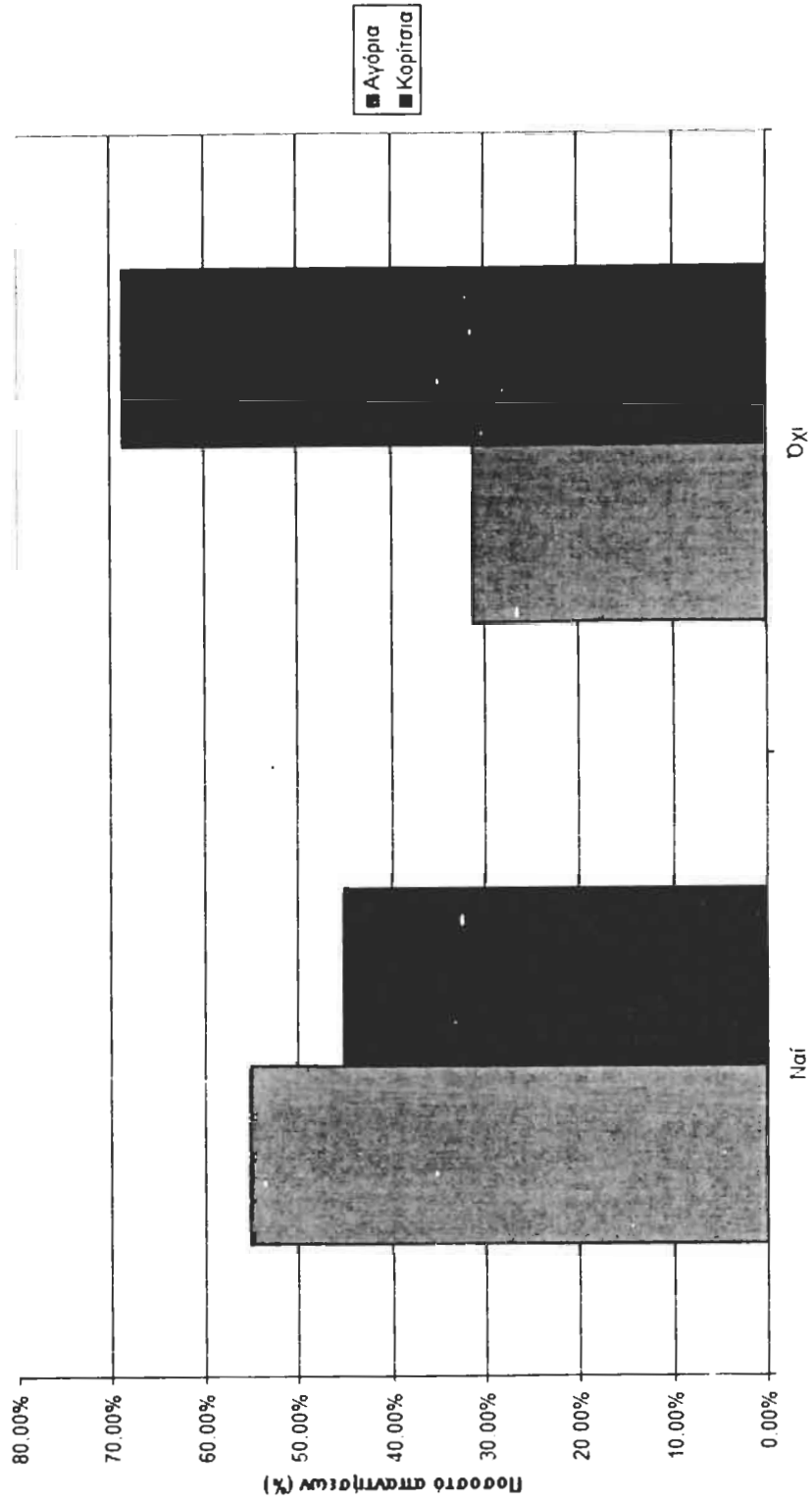
Σχήμα 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τον αριθμό των πηγών πληροφορησης σε θέματα σεξ. αγωγής



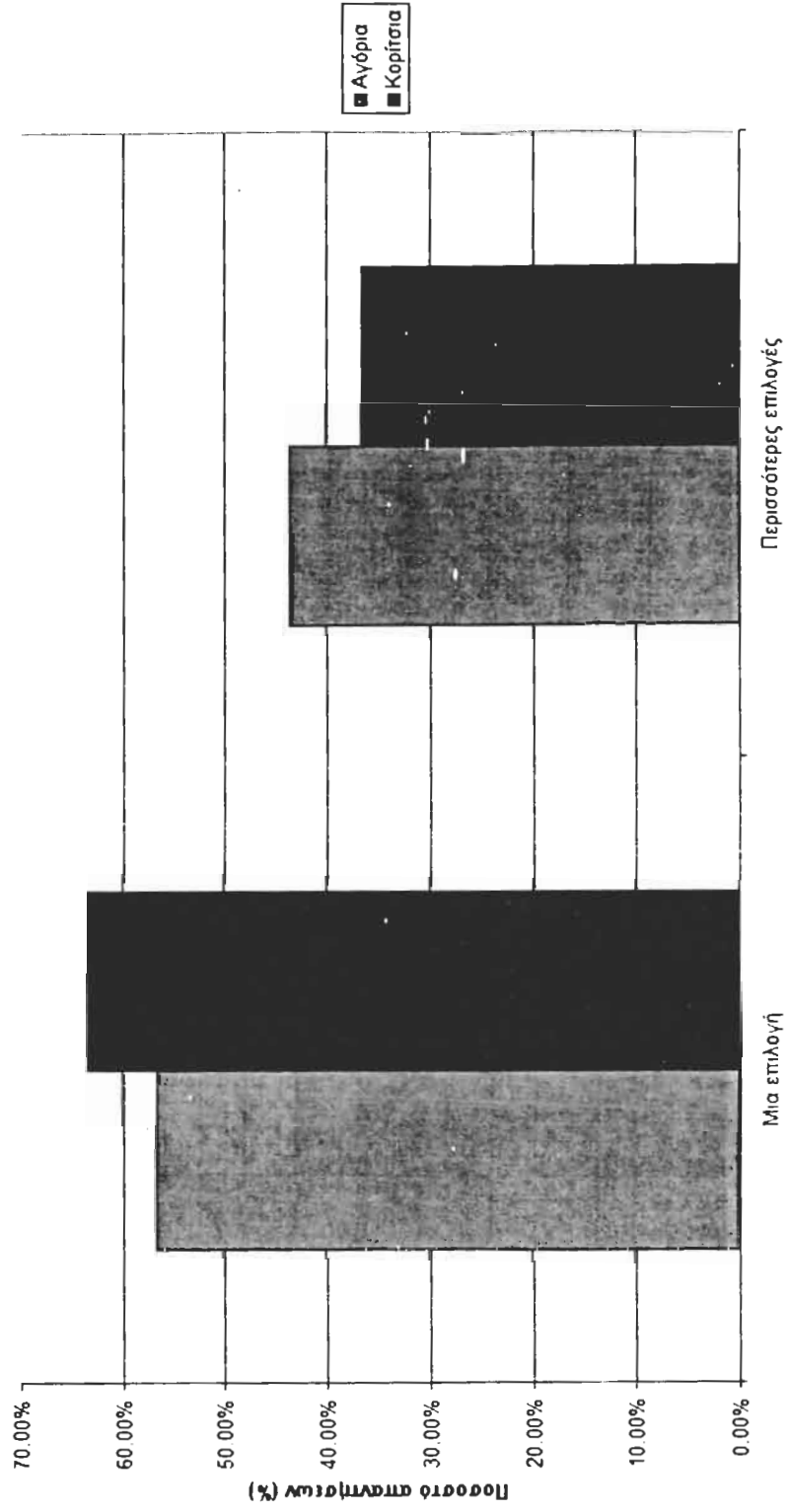
Σχήμα 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την ποιότητα της ενημέρωσης σε θέματα σεξ. αγωγής που θεωρούν ότι έχουν



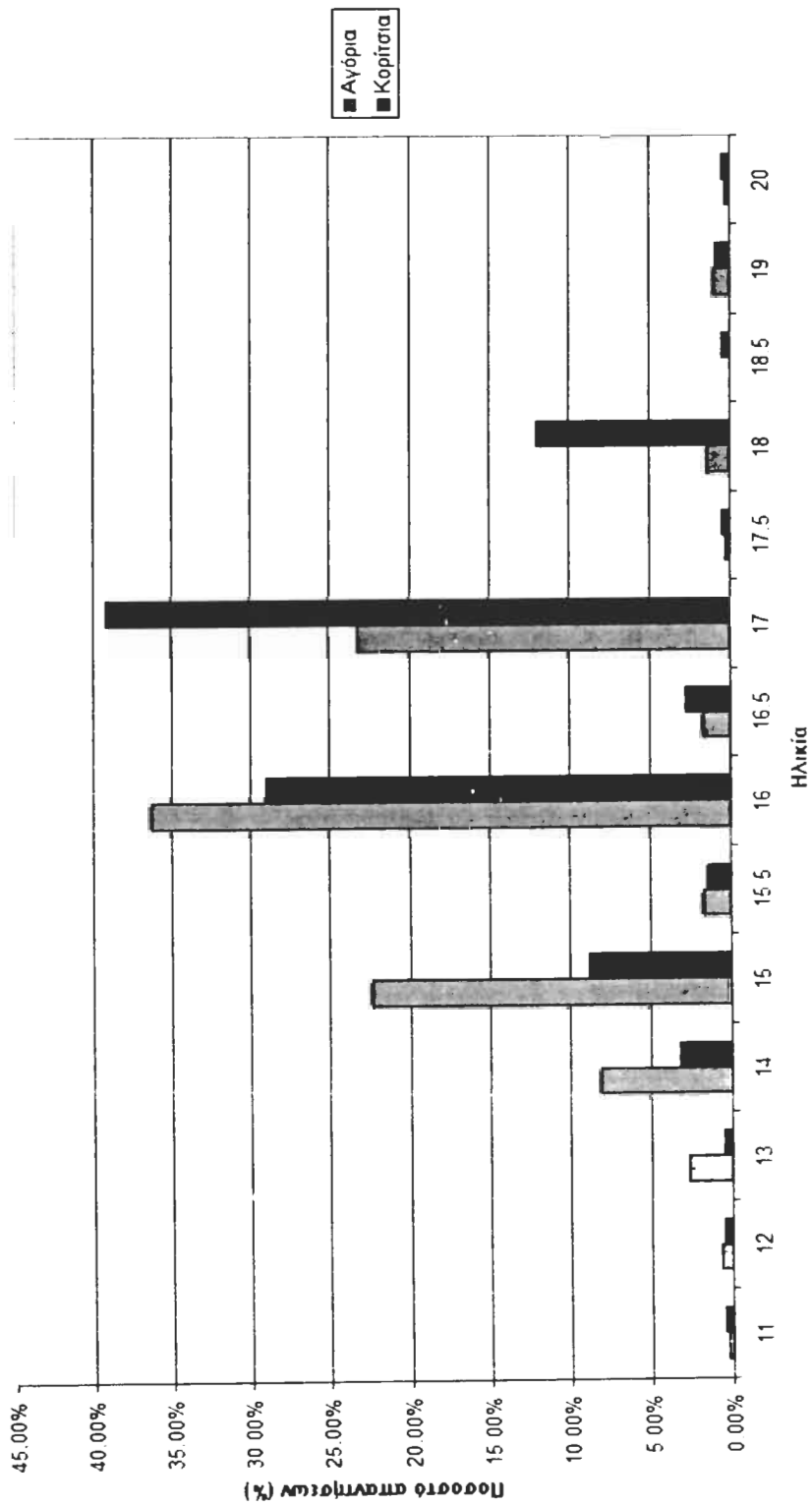
Σχήμα 33: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και εάν έχουν σεξ. επαφές



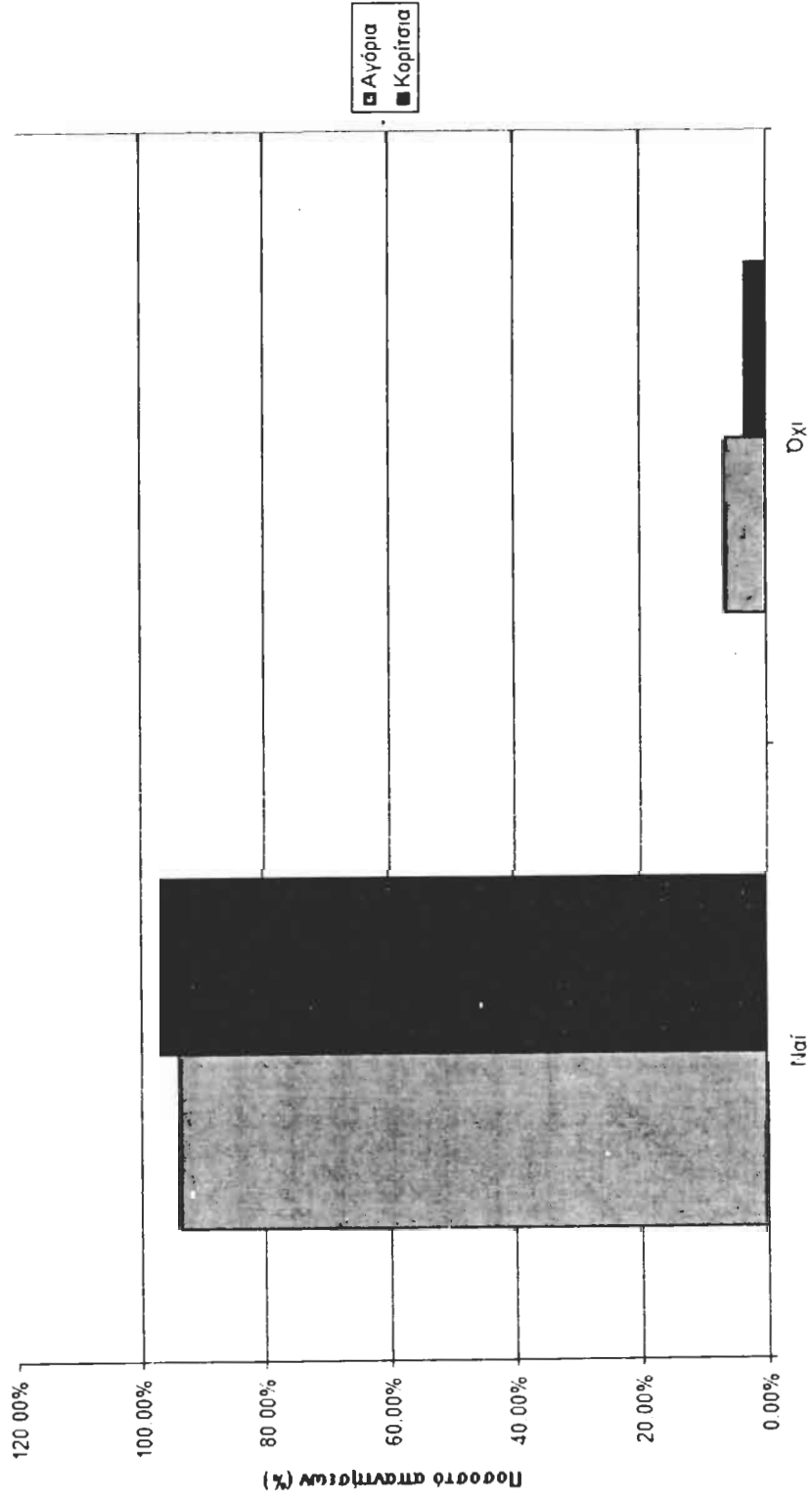
Σχήμα 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τις επιλογές του χώρου που είχαν σεξ. επαφή



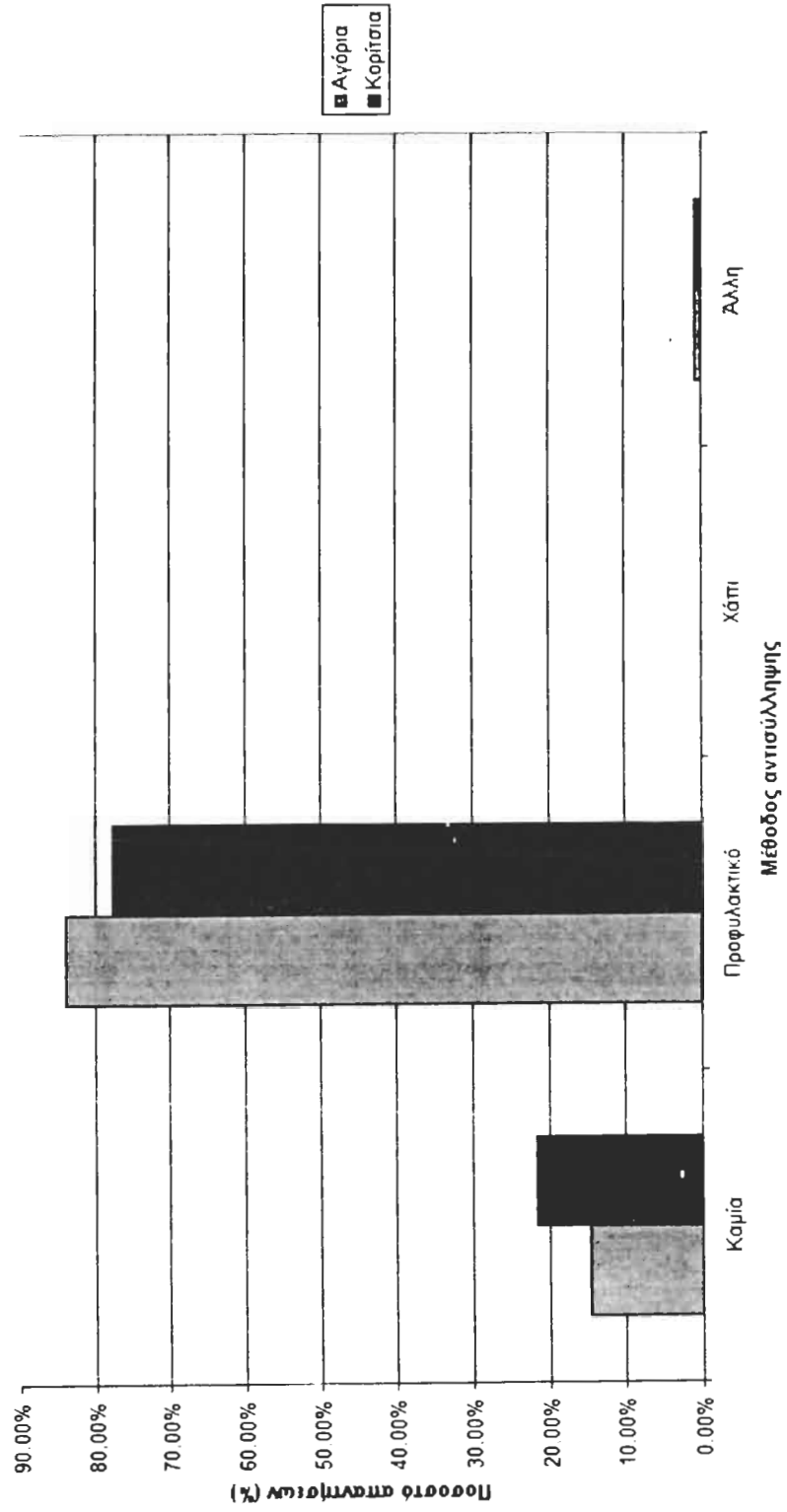
Σχήμα 35: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την ηλικία της πρώτης τους σεξ. επαφής



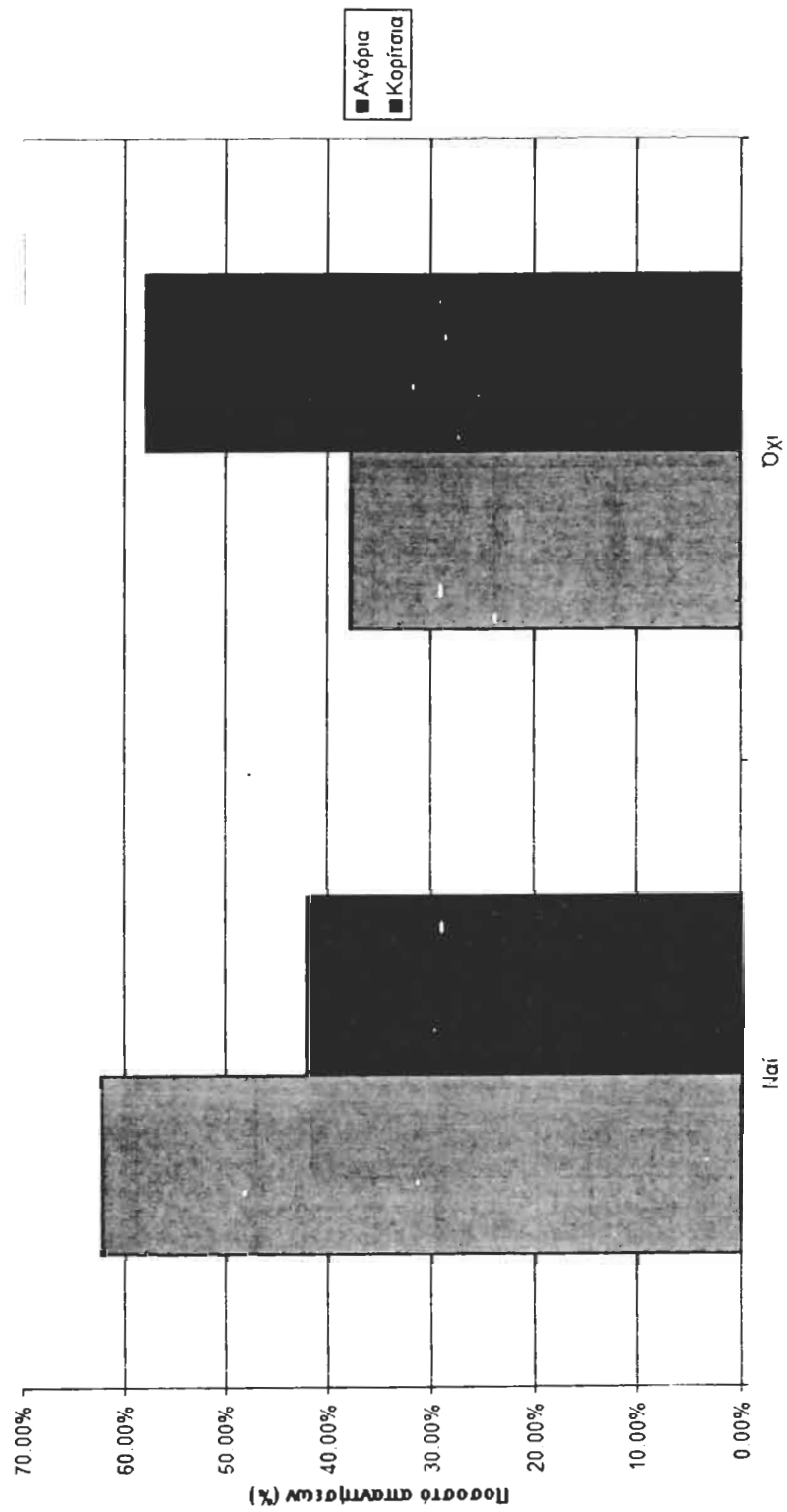
Σχήμα 36: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και εάν γνωρίζουν μεθόδους αντισύλληψης



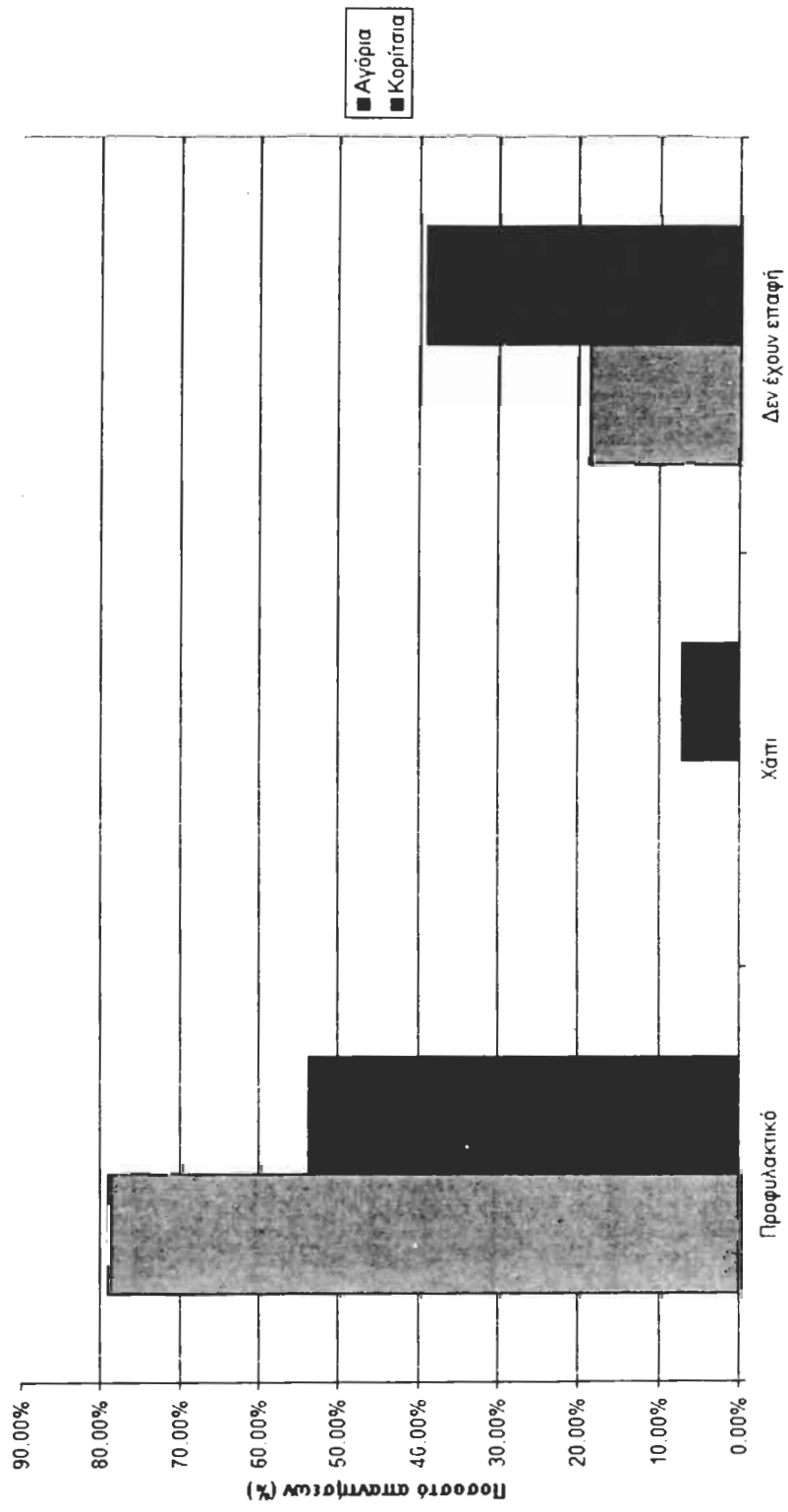
Σχήμα 37: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την αντισυλληπτική μέθοδο που χρησιμοποίησαν την πρώτη φορά



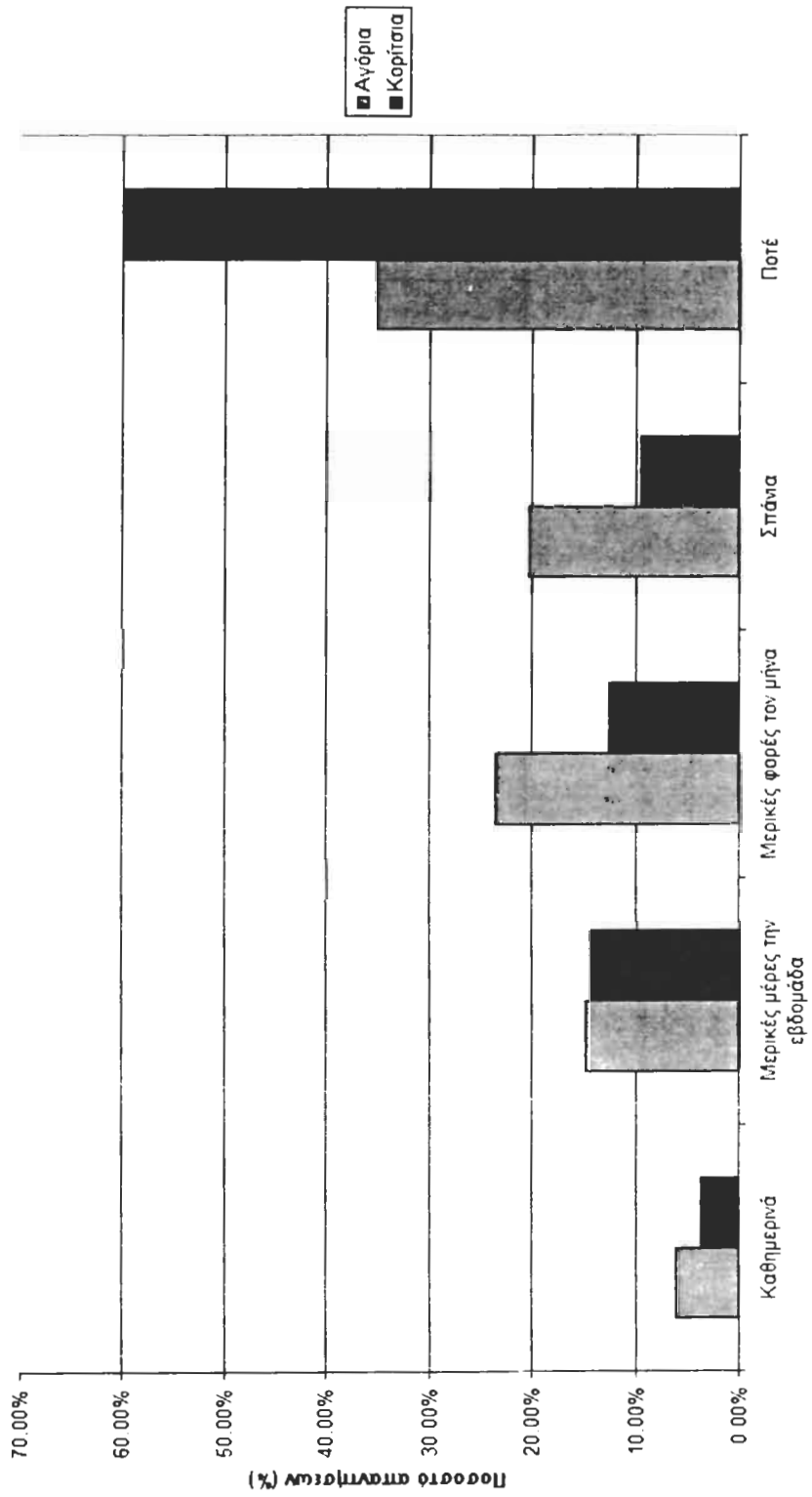
Σχήμα 38: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την χρήση αντισύλληψης κατά την σεξ. επαφή



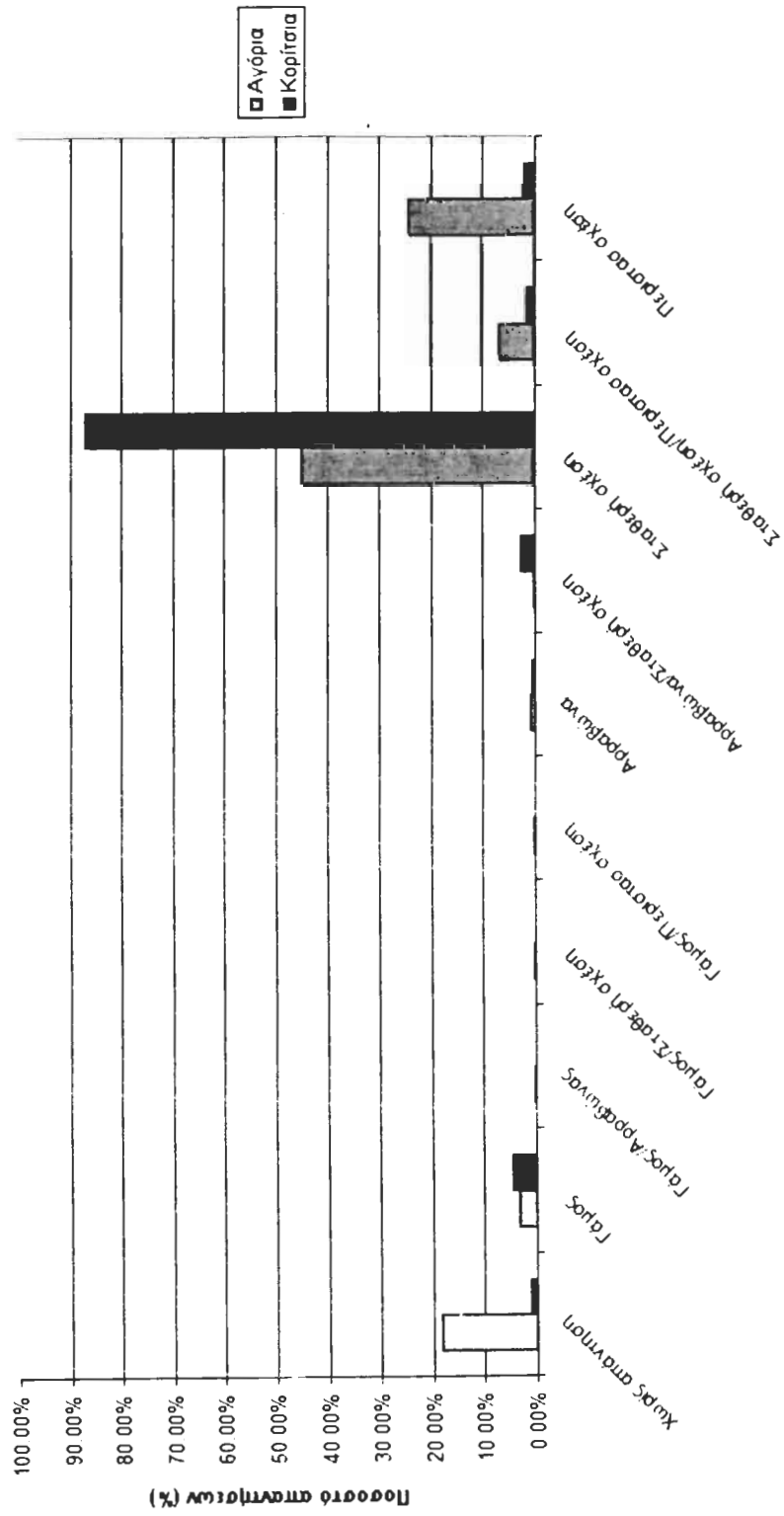
Σχήμα 39: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την μέθοδο αντισύλληψης που χρησιμοποιούν



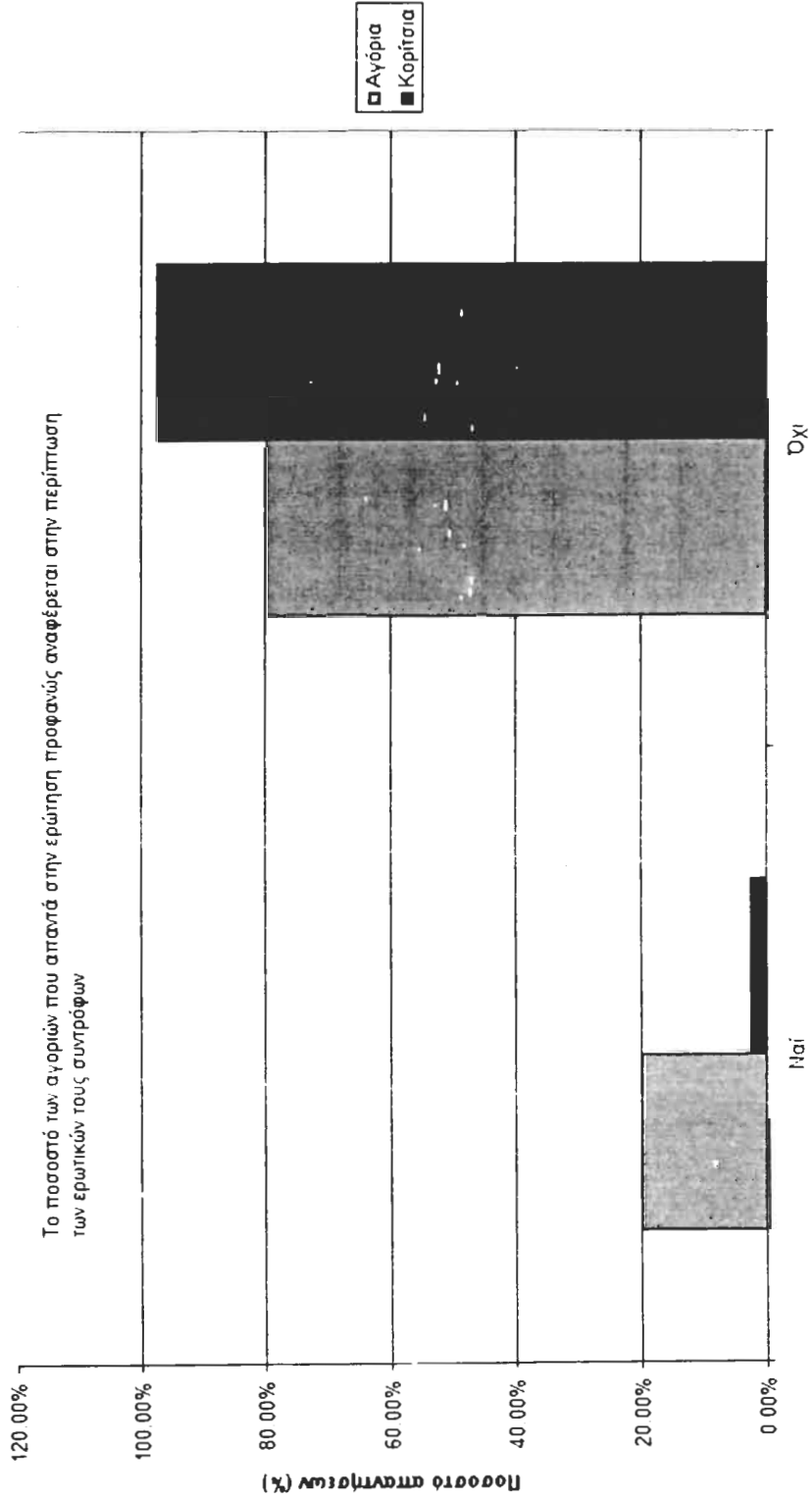
Σχήμα 40: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την συχνότητα των σεξ. επαφών



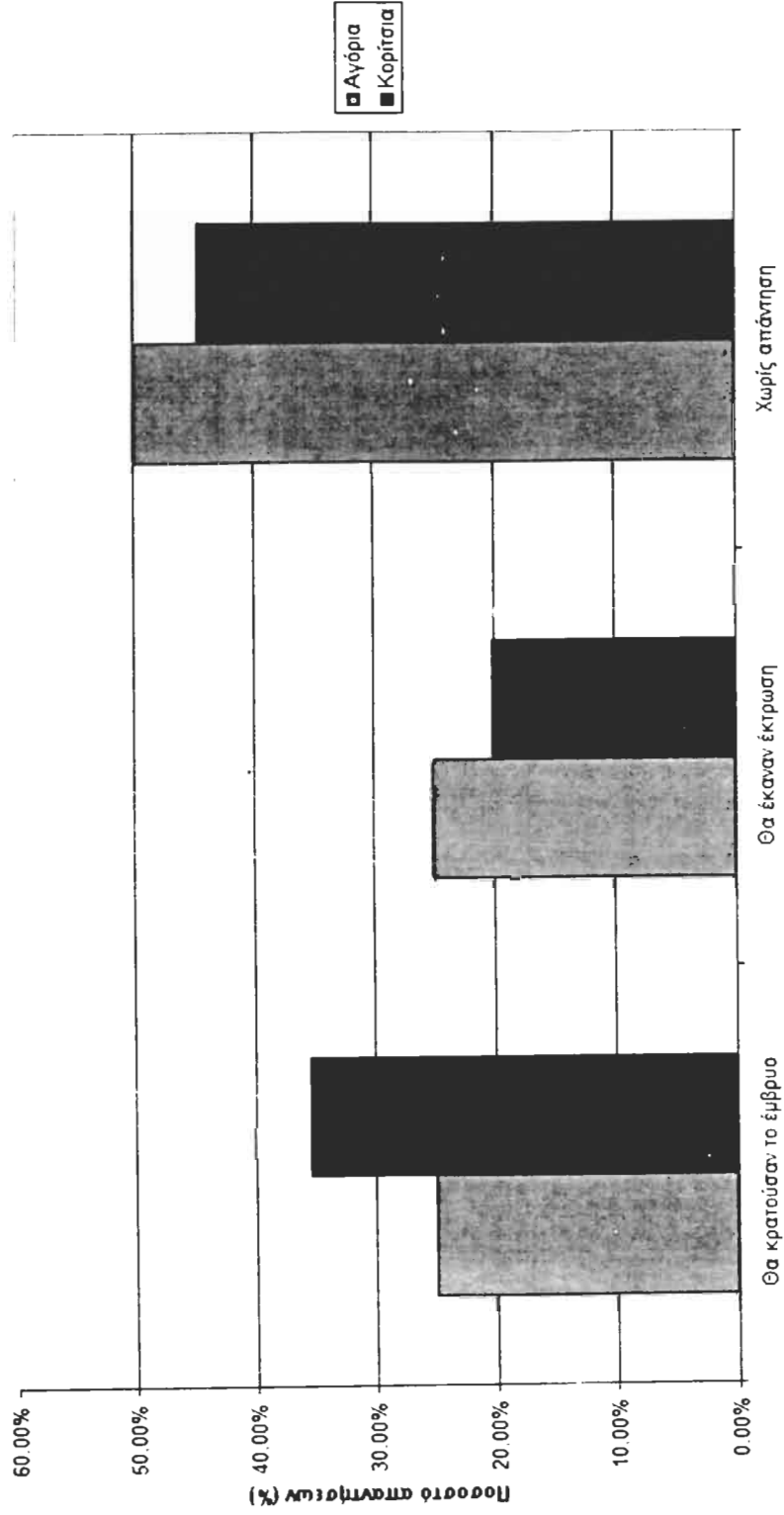
Σχήμα 41: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το είδος της σχέσης που θεωρούν ότι επηρεάζεται η σεξ. επαφή



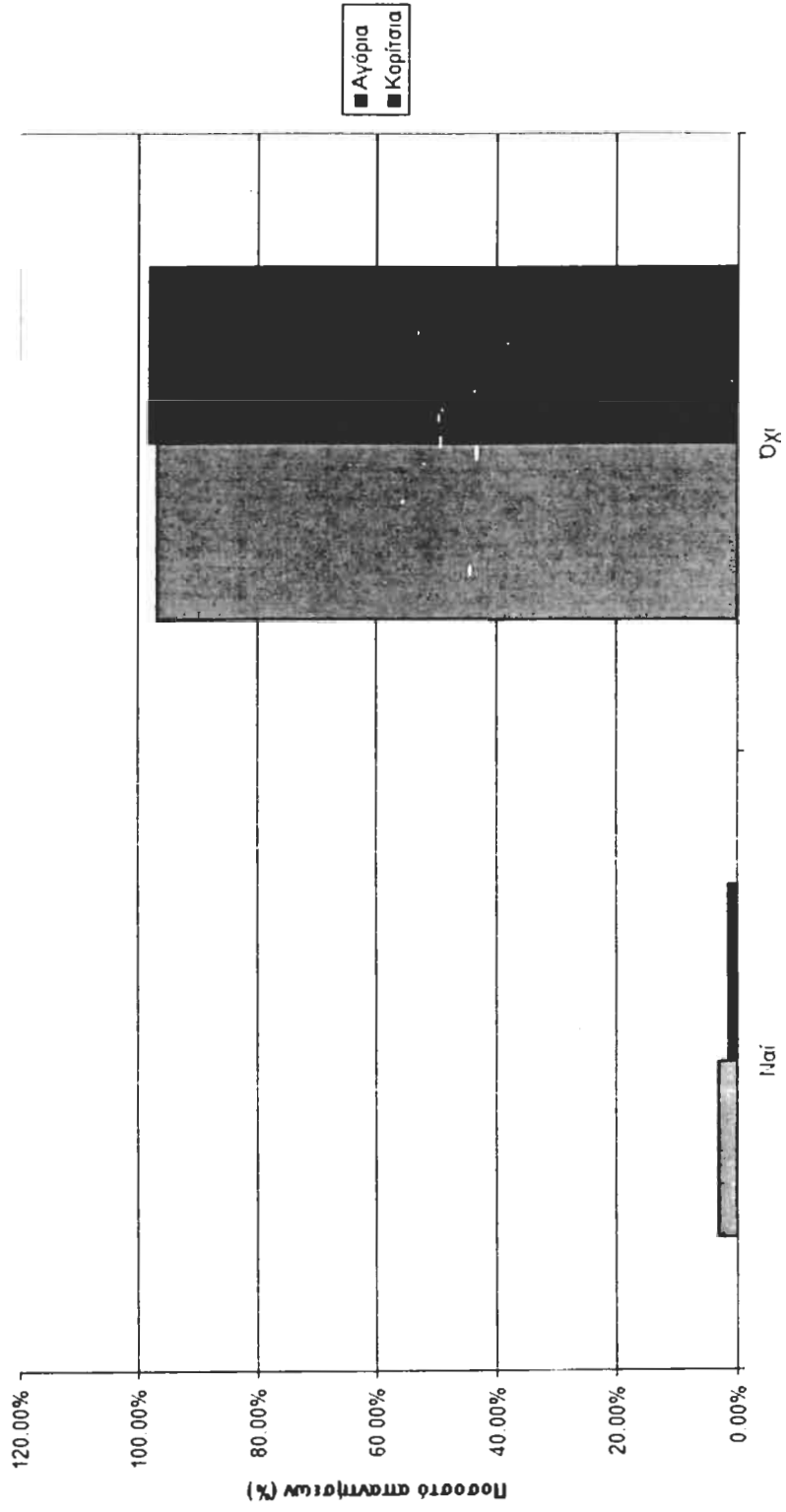
Σχήμα 42: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και σχετικά με παρελθούσα ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη



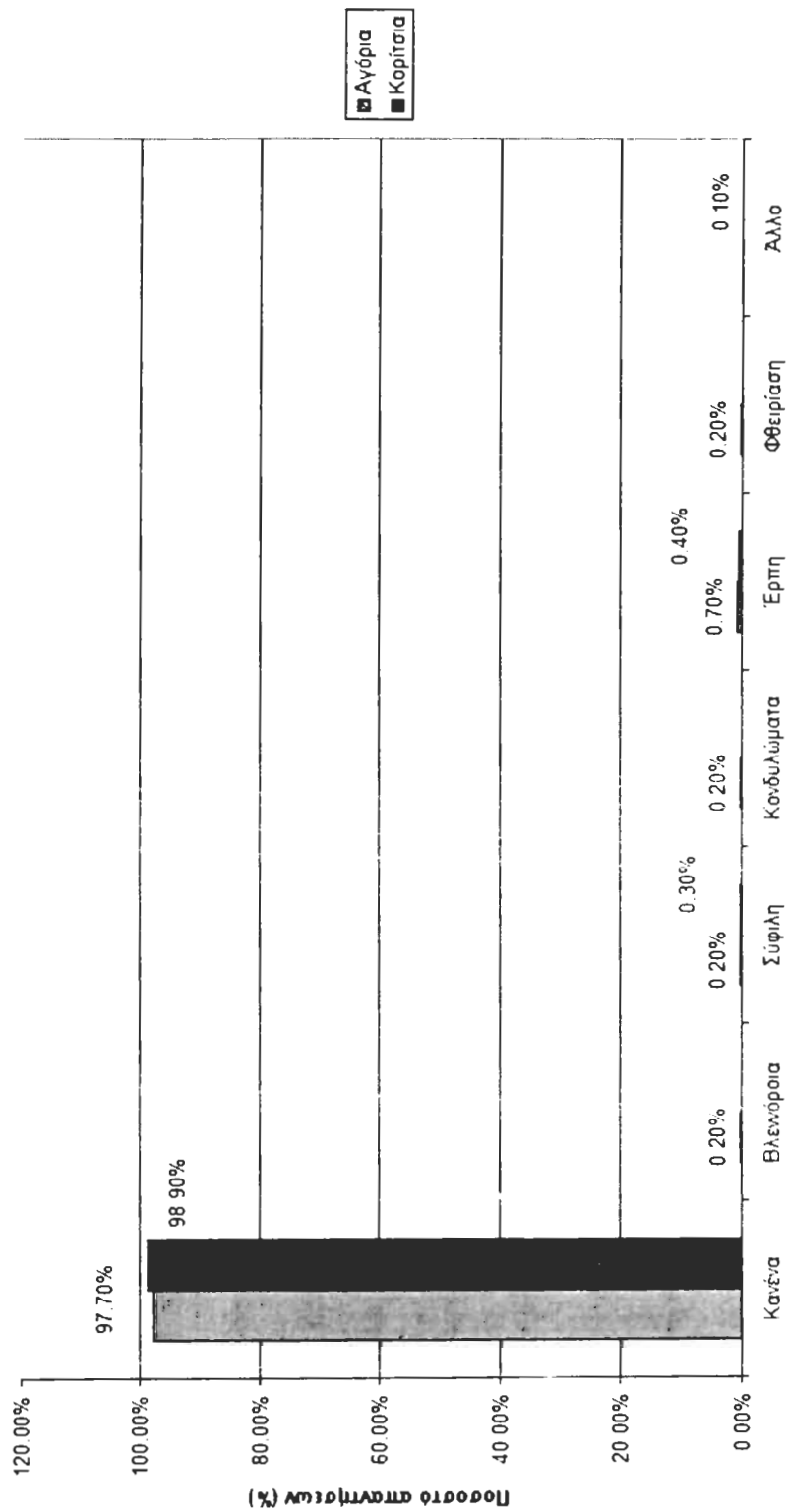
Σχήμα 43: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τις ενέργειές τους σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης



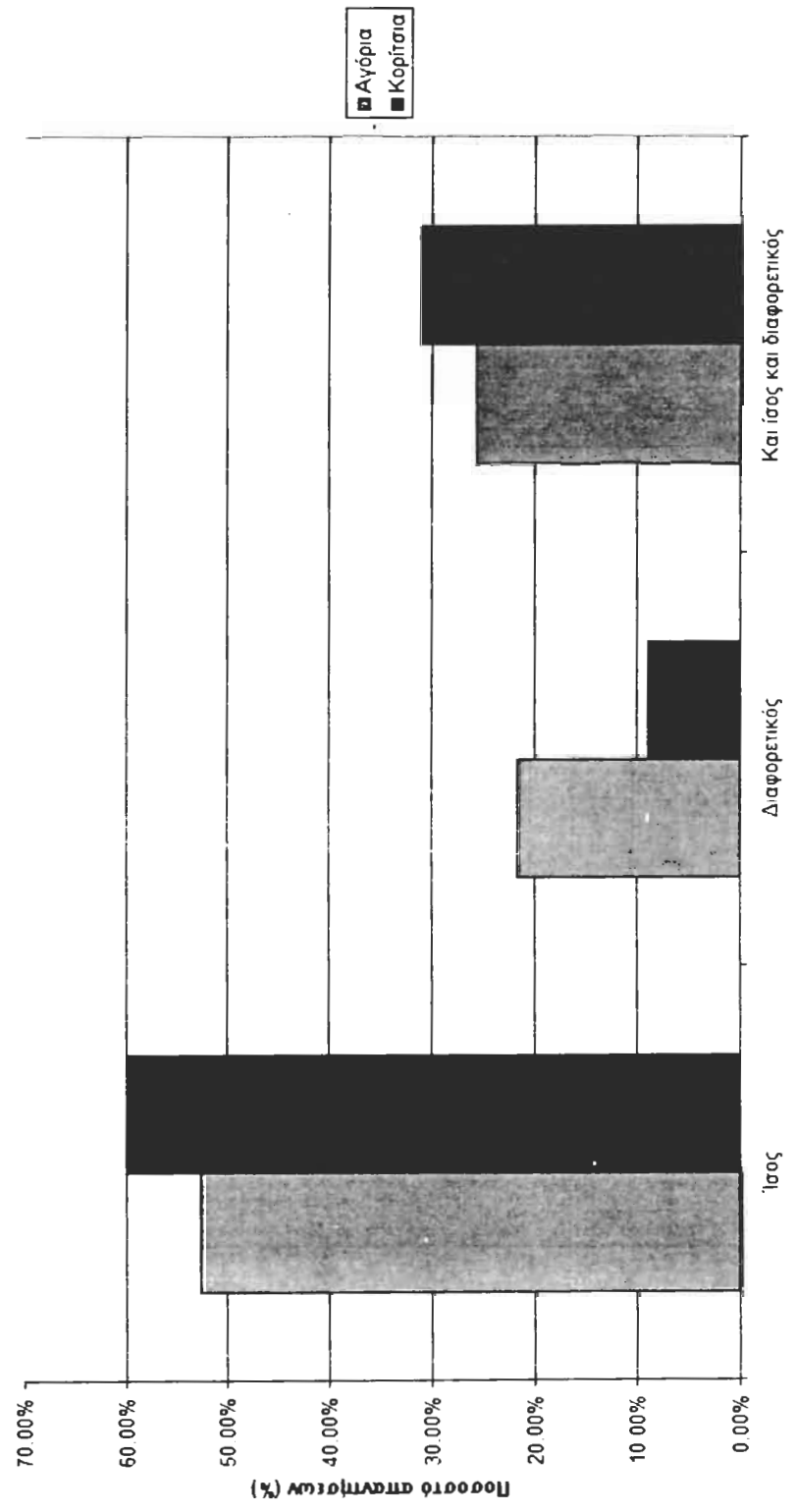
Σχήμα 44: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το ιστορικό σεξ. μεταδιδόμενου νοσήματος



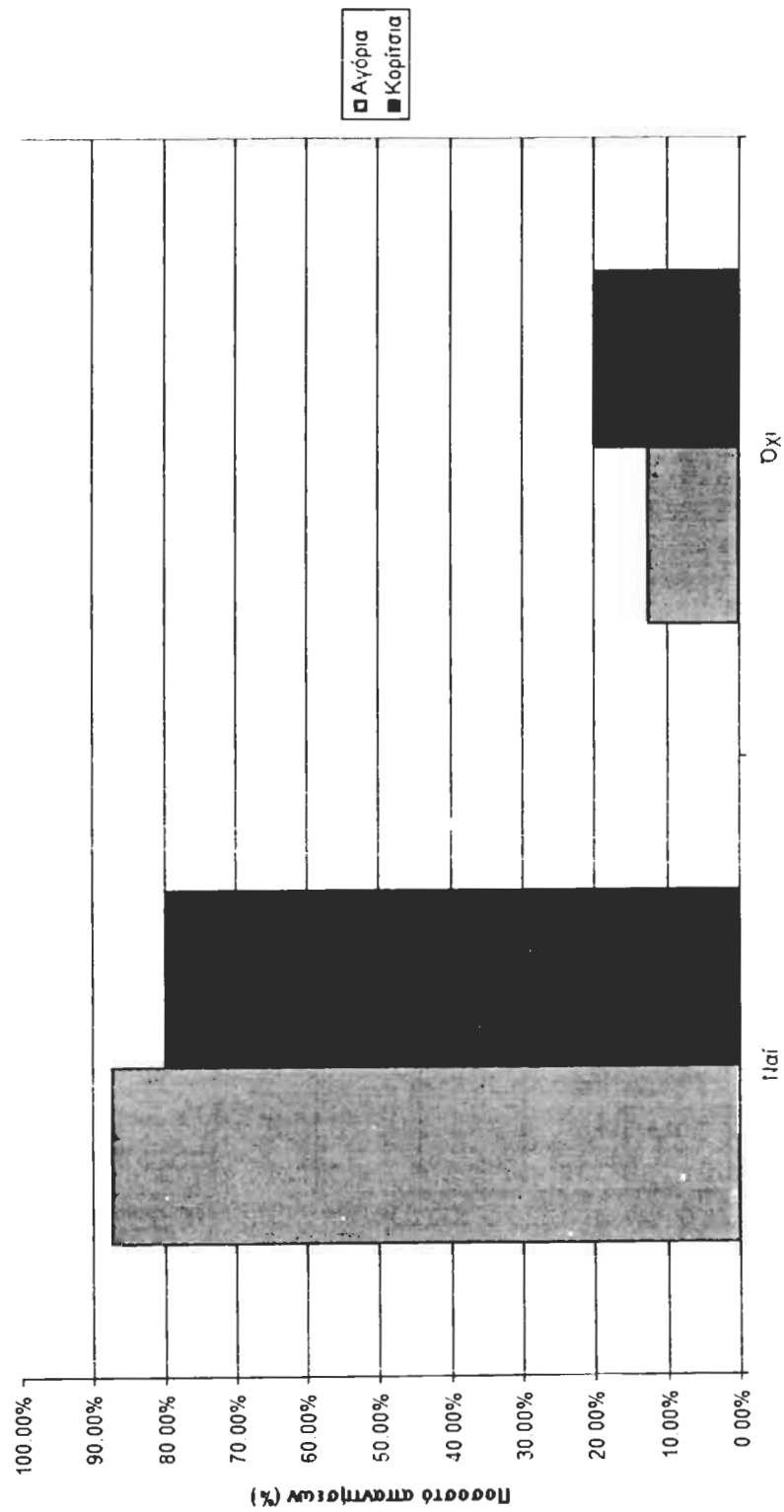
Σχήμα 46: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το μεταδιδόμενο νόσημα που έχουν κολλήσει



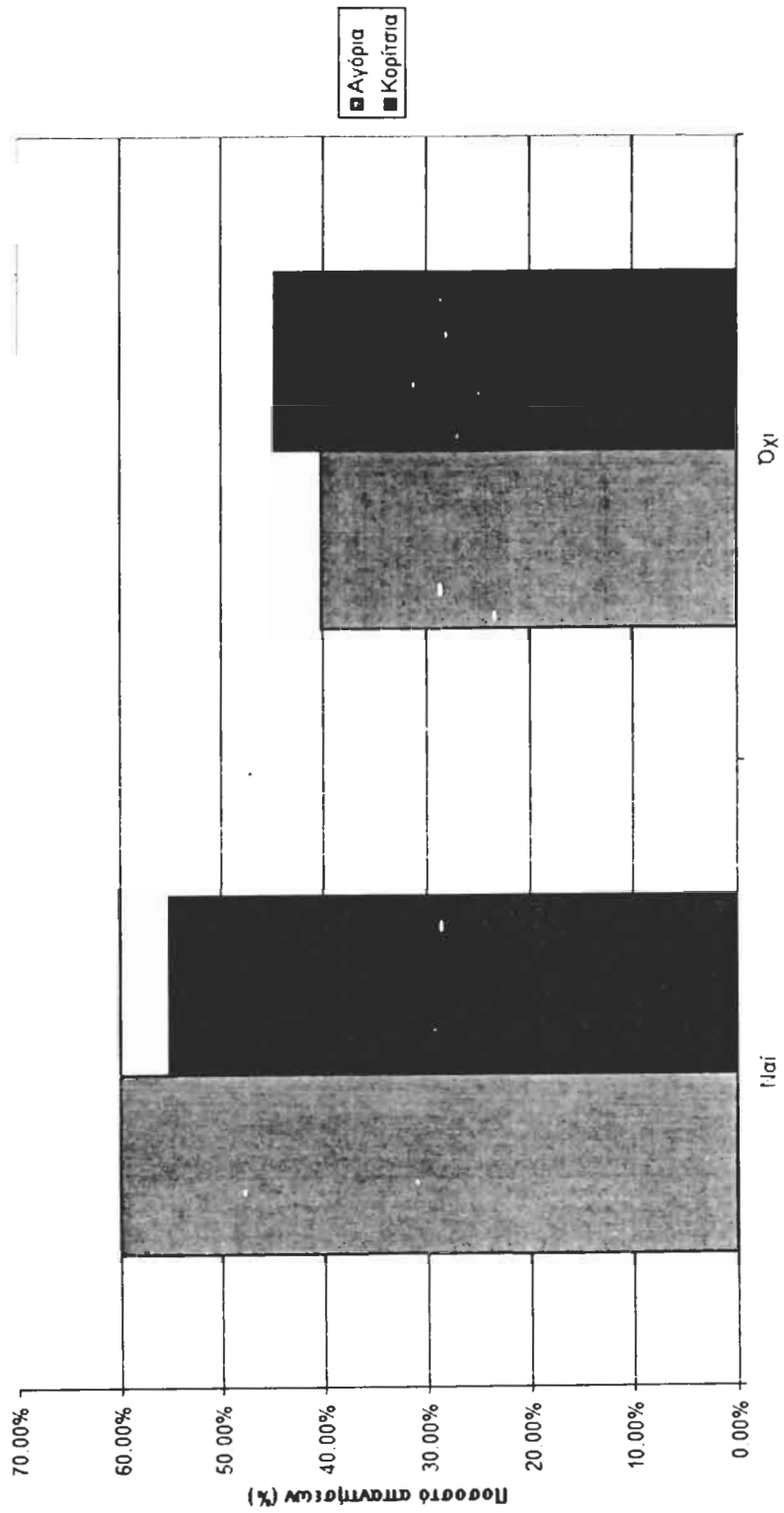
Σχήμα 46: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τον ρόλο που πιστεύουν ότι έχει ο άνδρας και η γυναίκα σε μια σχέση



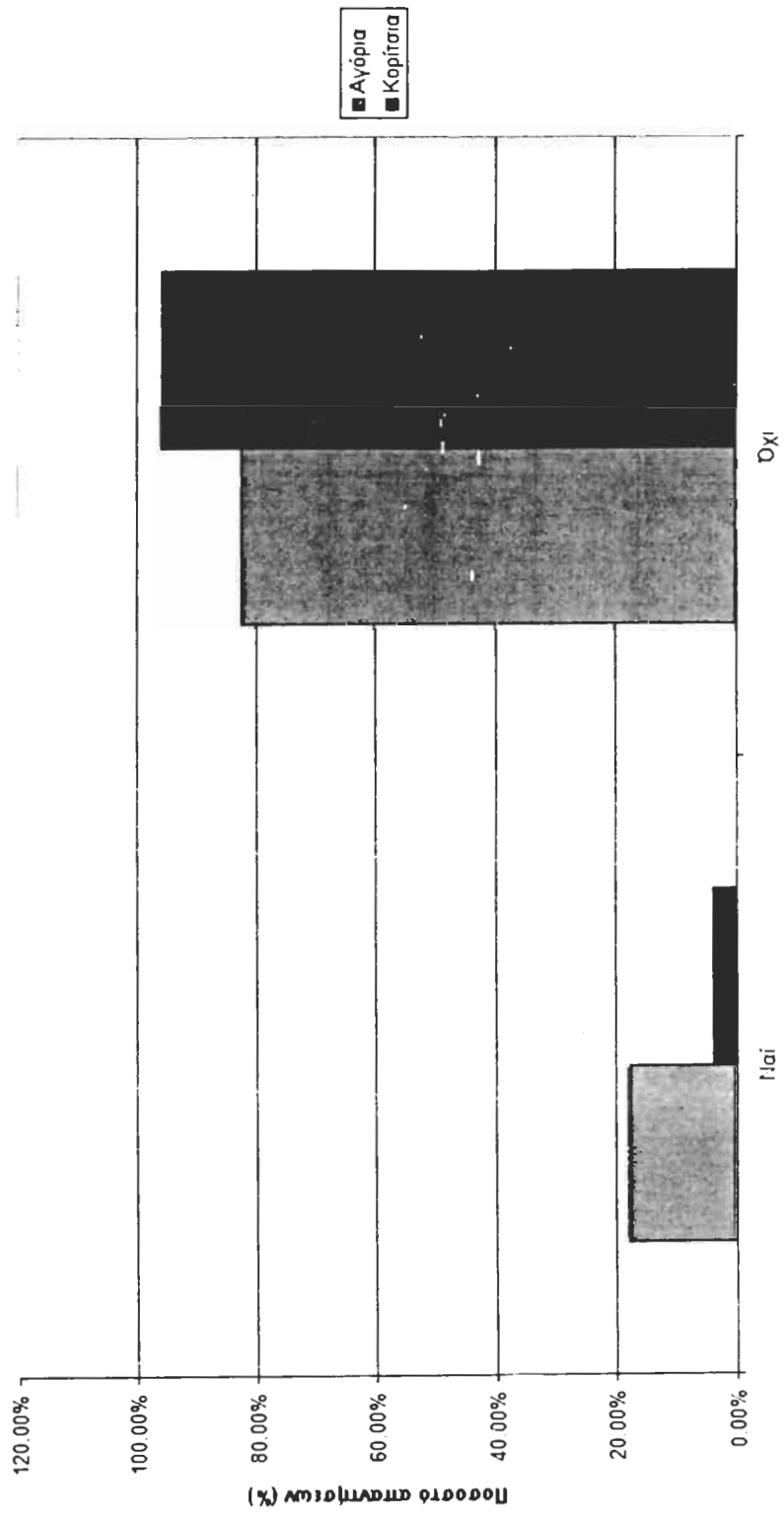
Σχήμα 47: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την άποψή τους για μεικτά καταλύματα στις φοιτηκές εστίες



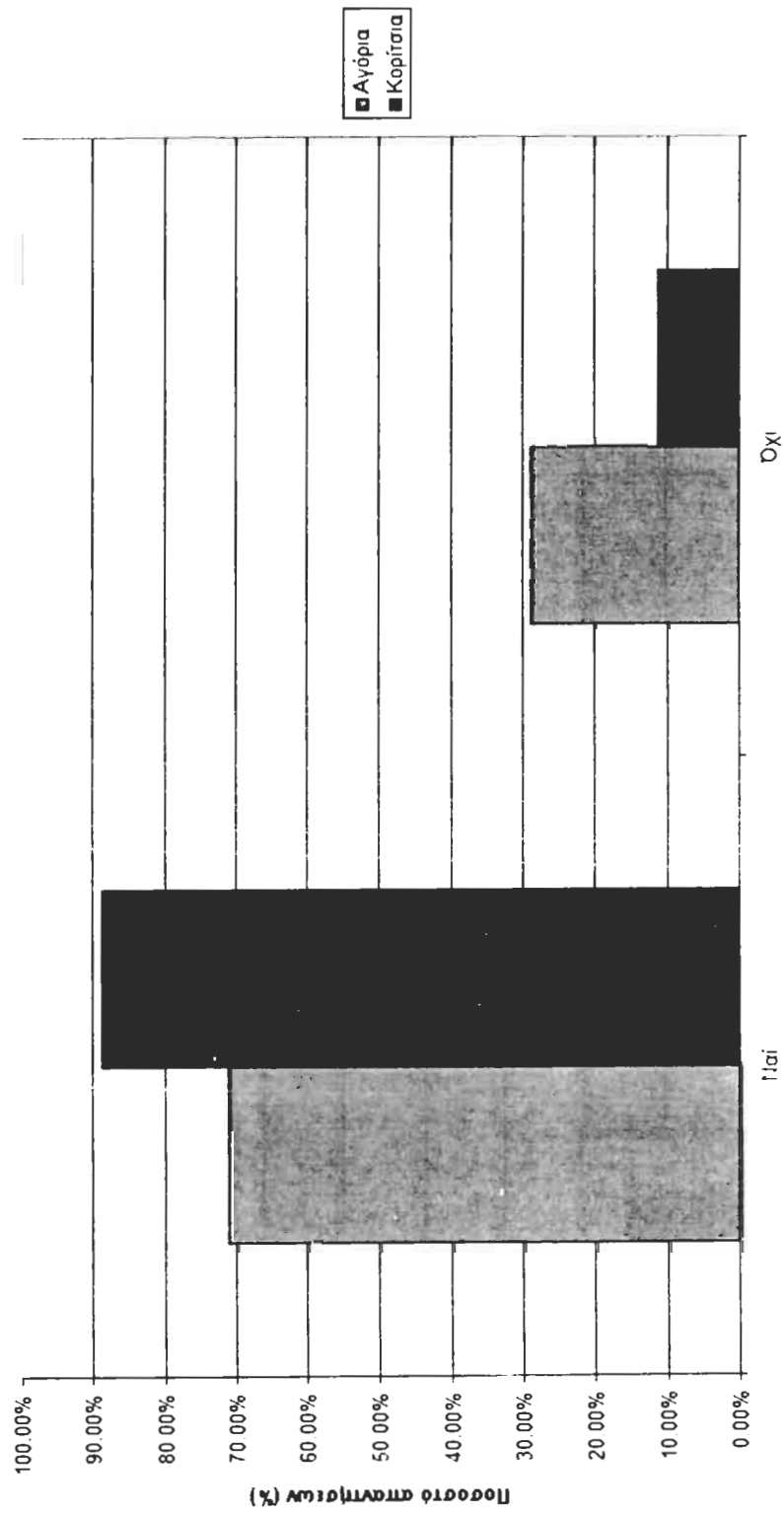
Σχήμα 48: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την άποψή τους για μια ευτυχισμένη ζωή χωρίς γάμο



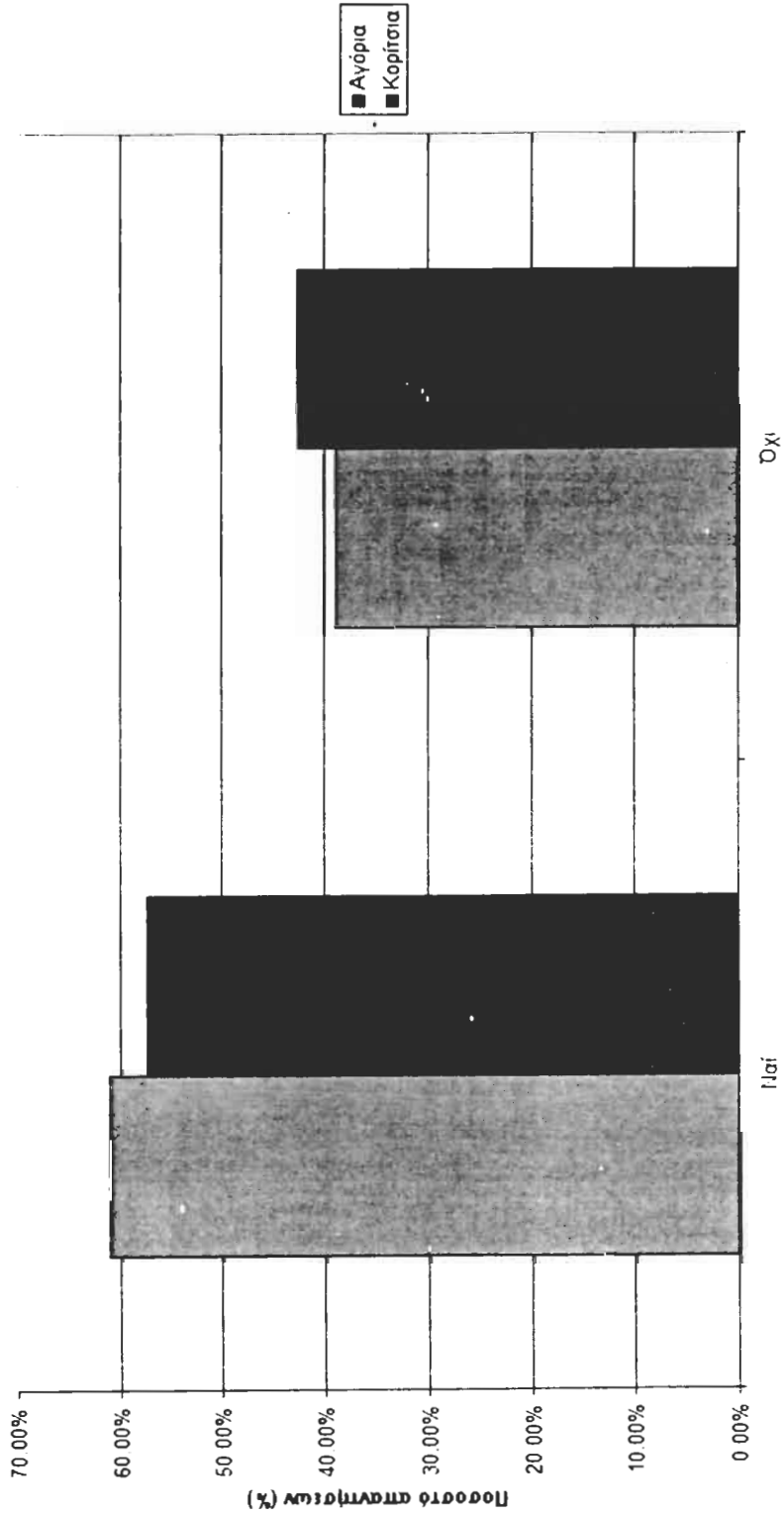
Σχήμα 49: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και της γνώμης τους σχετικά με την θέση σεξ. έμπειροι άνδρες να απατούν από τις μελλοντικές τους συζύγους να μην έχουν προγενέστερες σχέσεις



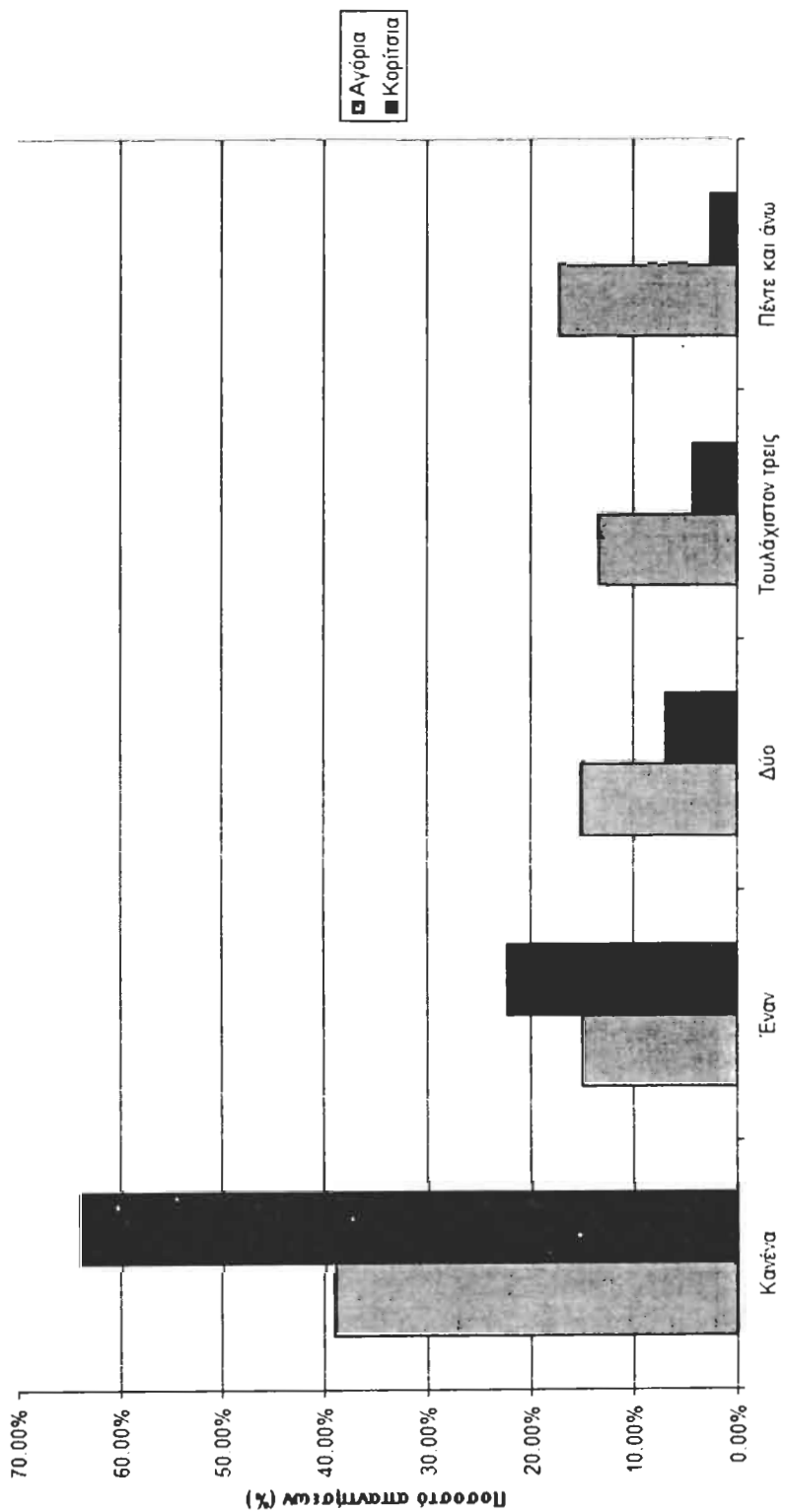
Σχήμα 50: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την άποψή τους για γάμο με σεξ. έμπειρο σύντροφο



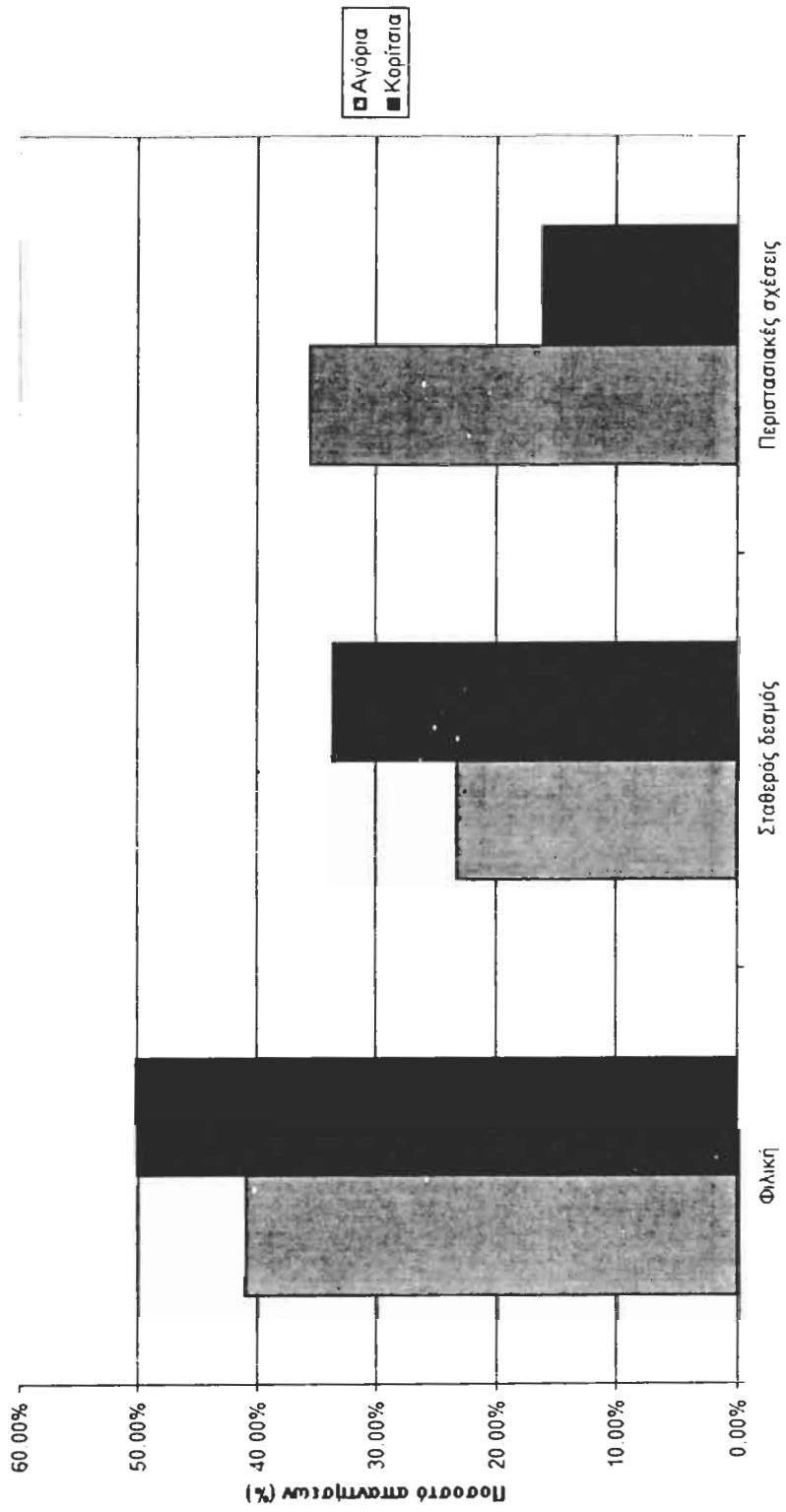
Σχήμα 61: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την άποψή τους για το εάν άτομα με έντονη σεξ. δραστηριότητα μπορούν να συνάψουν συναισθηματική σχέση



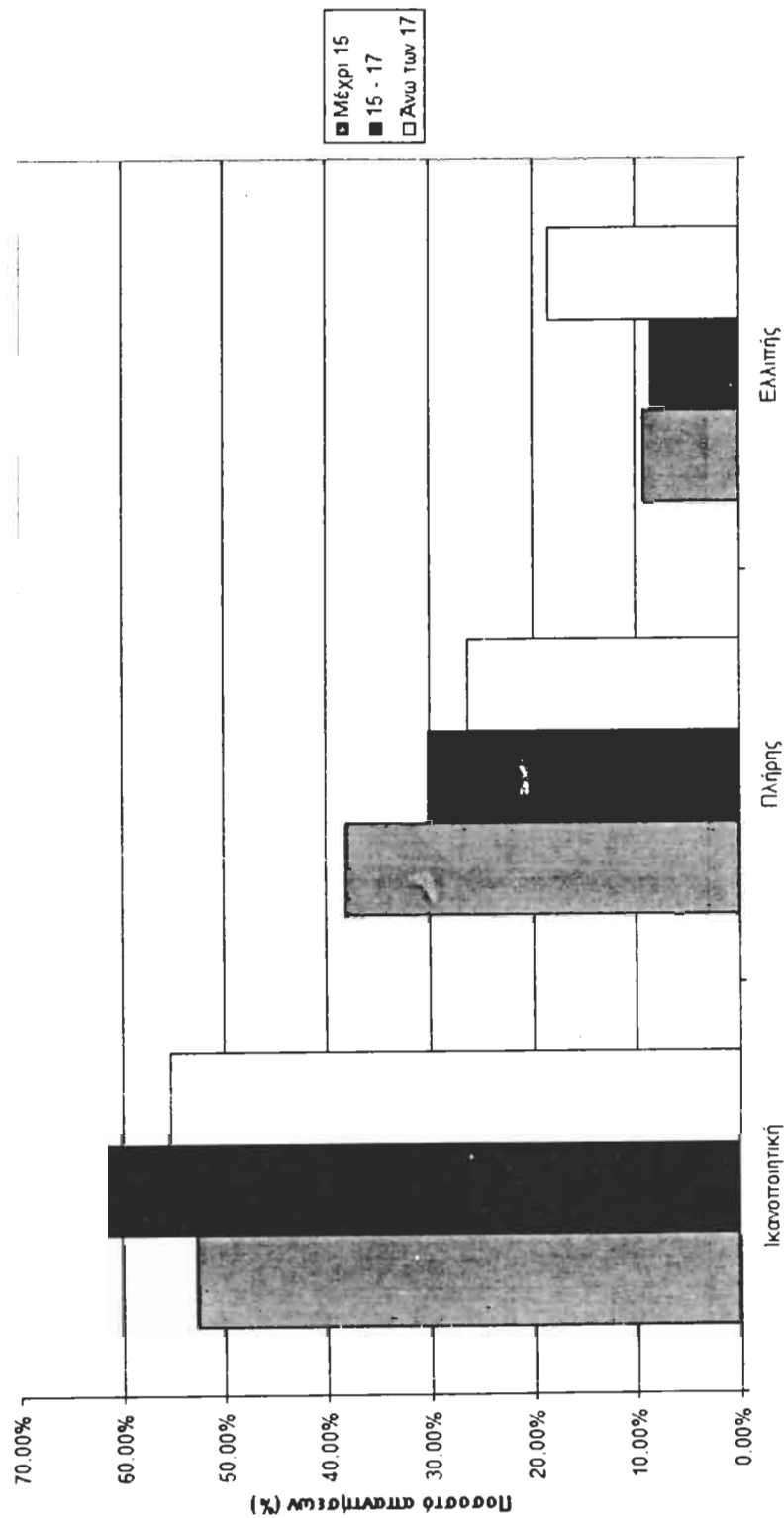
Σχήμα 52: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τον αριθμό των σεξ. συντρόφων που είχαν μέχρι τώρα.



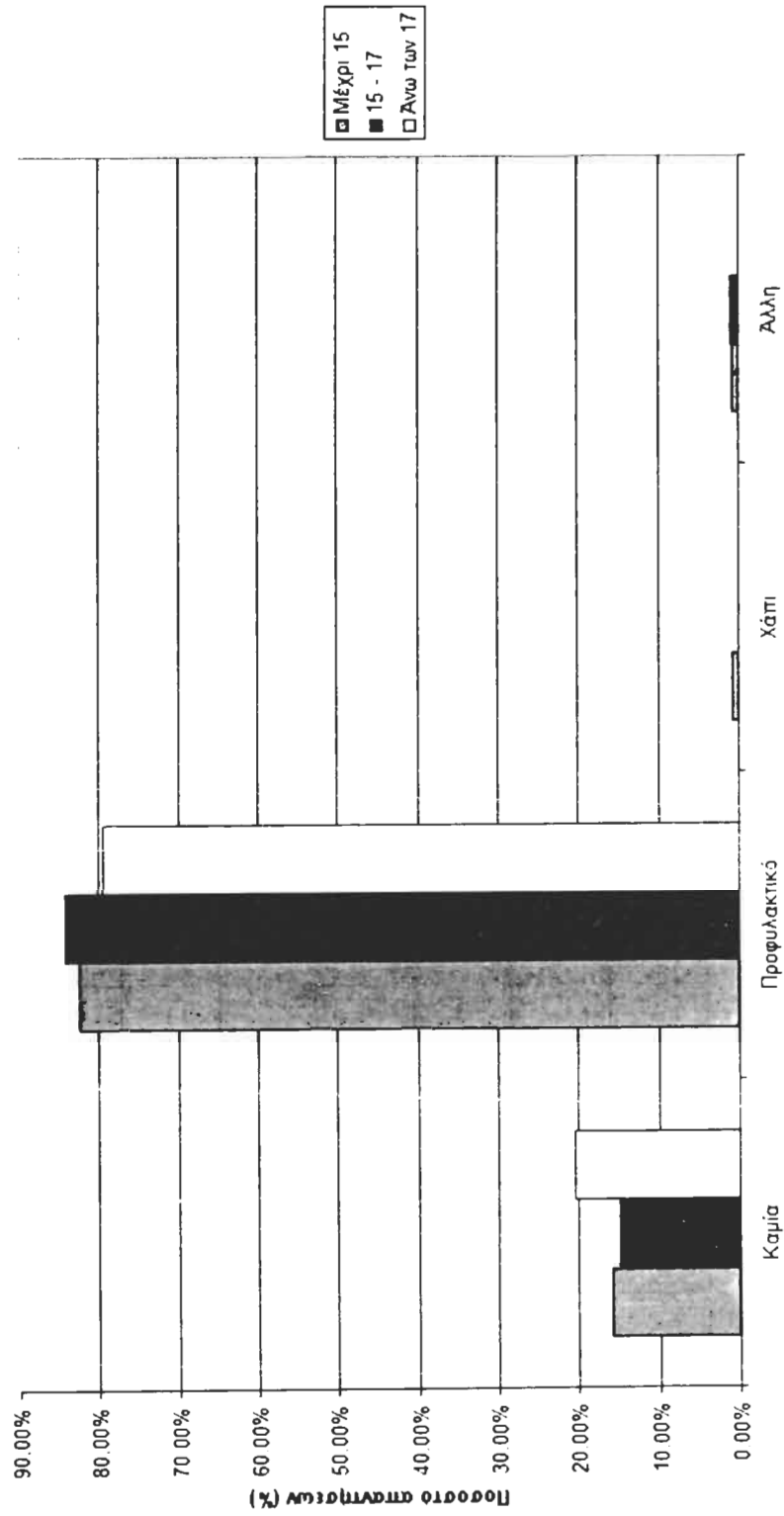
Σχήμα 53: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το είδος της σχέσης που είχαν τον τελευταίο χρόνο



Σχήμα 64: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ. δραστηριότητας και την άποψή τους για την ποιότητα ενημέρωσης σε θέματα σεξ αγωγής.



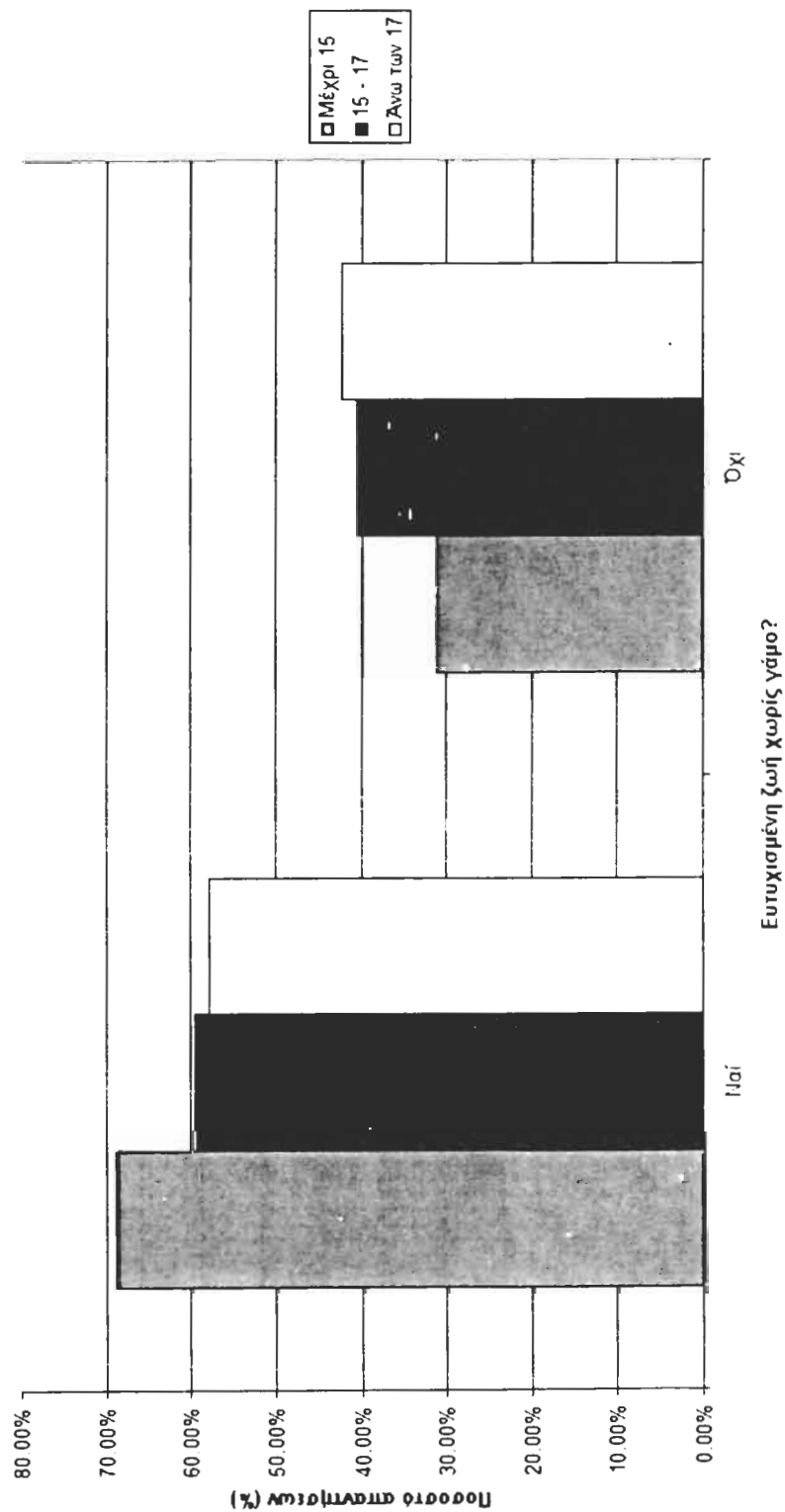
Σχήμα 66: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ. δραστηριότητας και την χρήση αντισύλληψης στην πρώτη τους σεξ. επαφή.



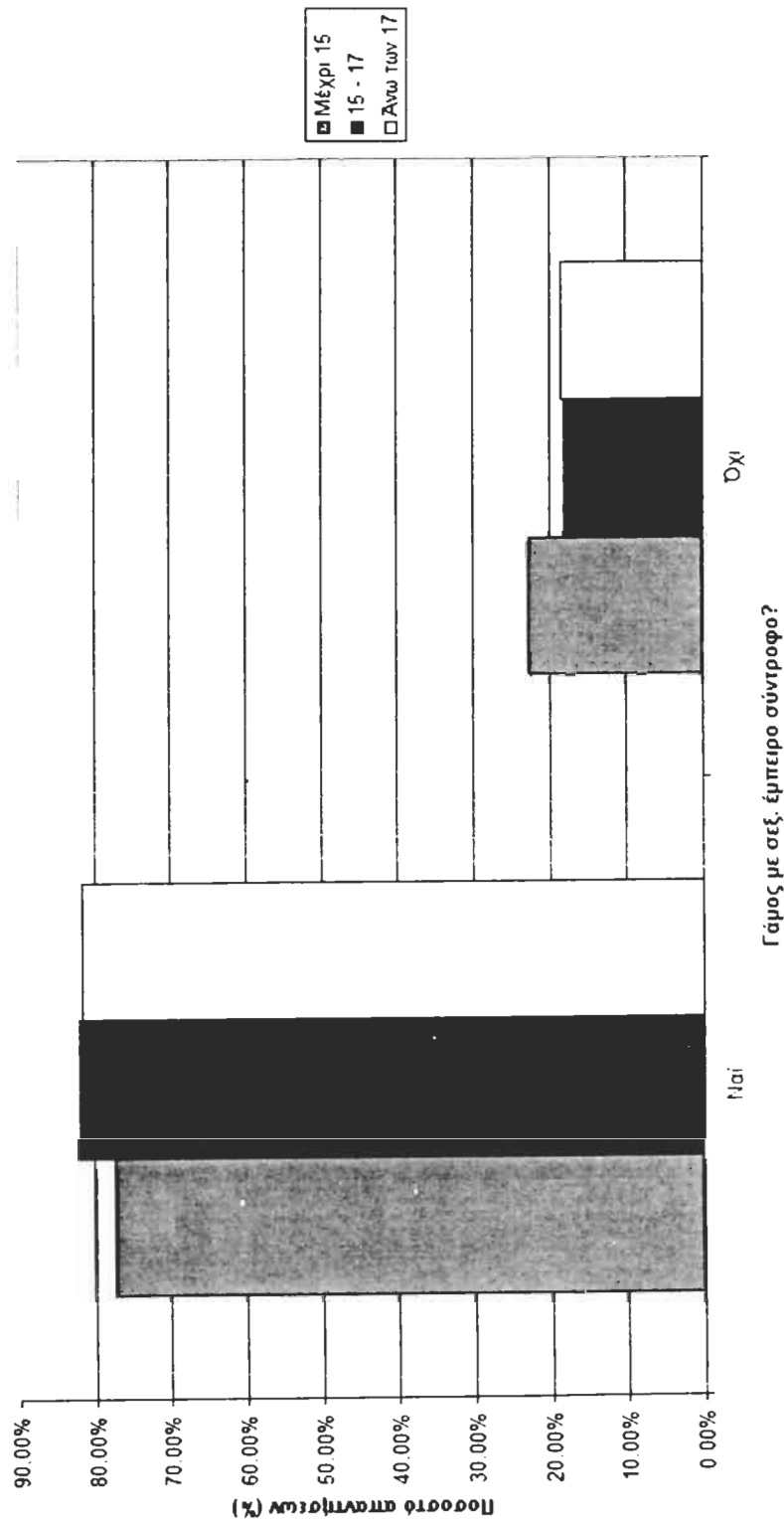
Σχήμα 56: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ, δραστηριότητας και την χρήση αντισύλληψης στις σχέσεις τους,



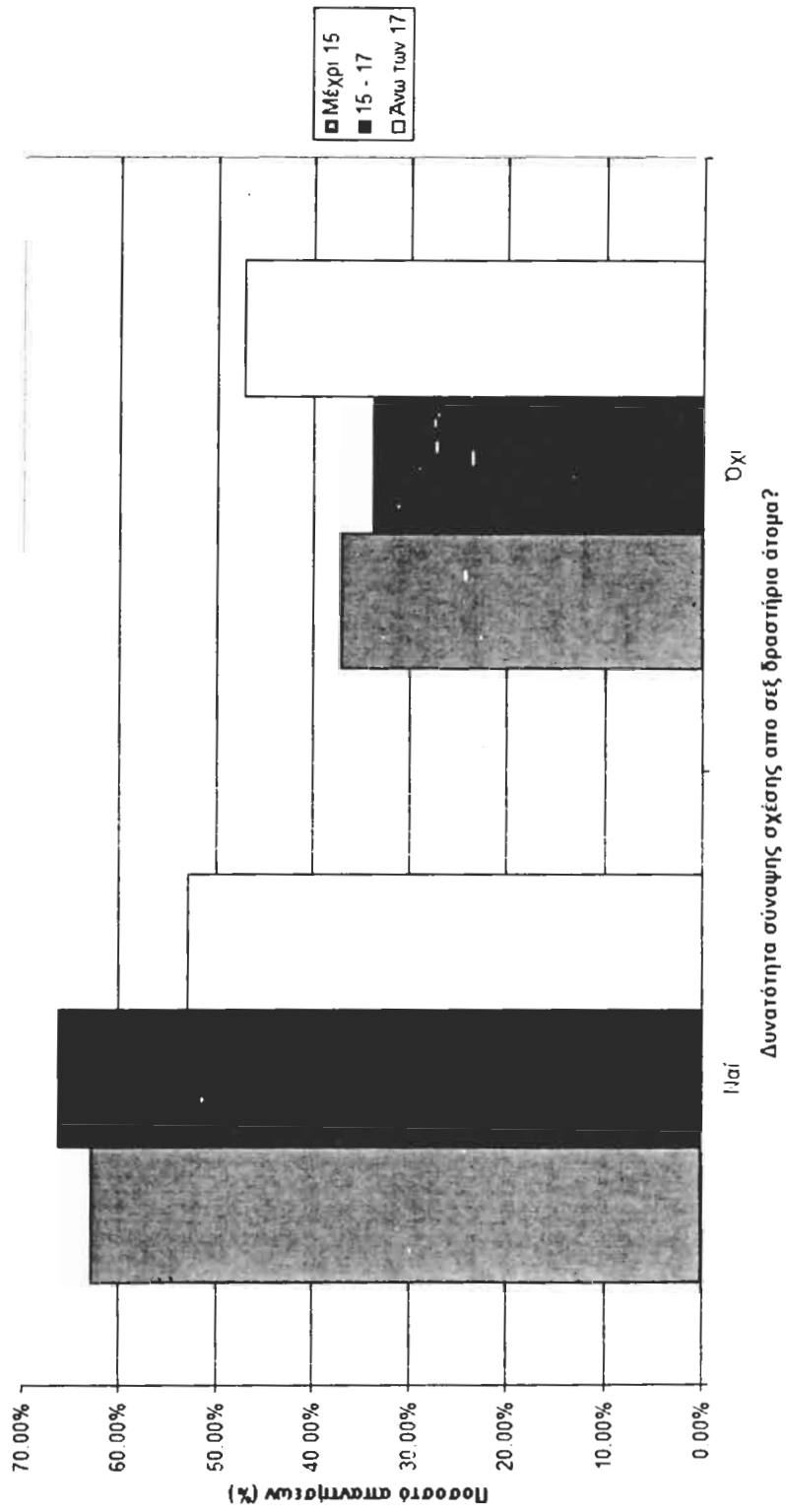
Σχήμα 67: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ, δραστηριότητας και την άποψή τους για ευτυχισμένη ζωή χωρίς να περιλαμβάνει γάμο,



Σχήμα 58: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ, δραστηριότητας και άποψη περί γάμου με σεξ, έμπειρο σύντροφο,



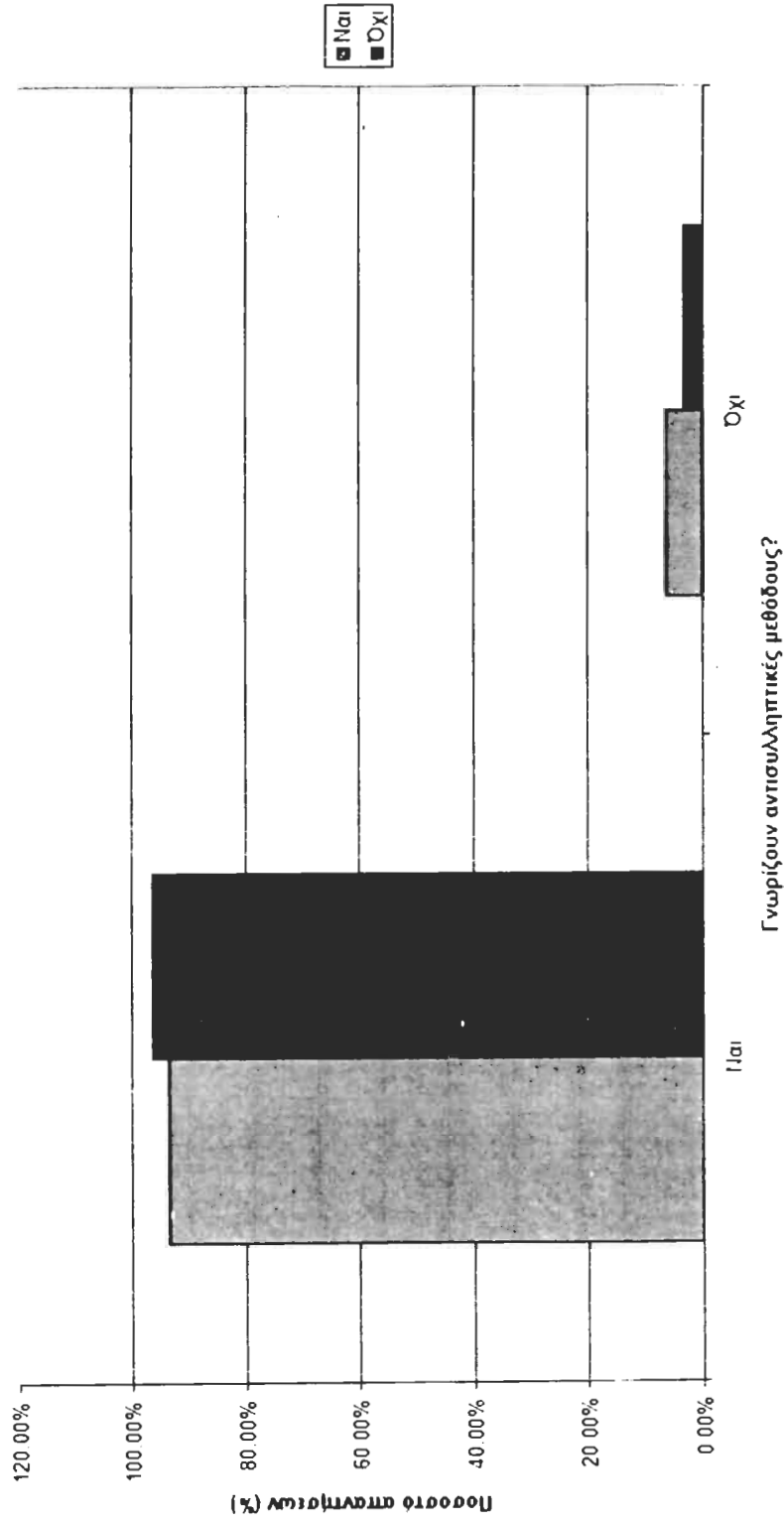
Σχήμα 59: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ, δραστηριότητας και την άποψή τους για την δυνατότητα σύναψης συναισθηματικής σχέσης από σεξ, δραστήρια άτομα,



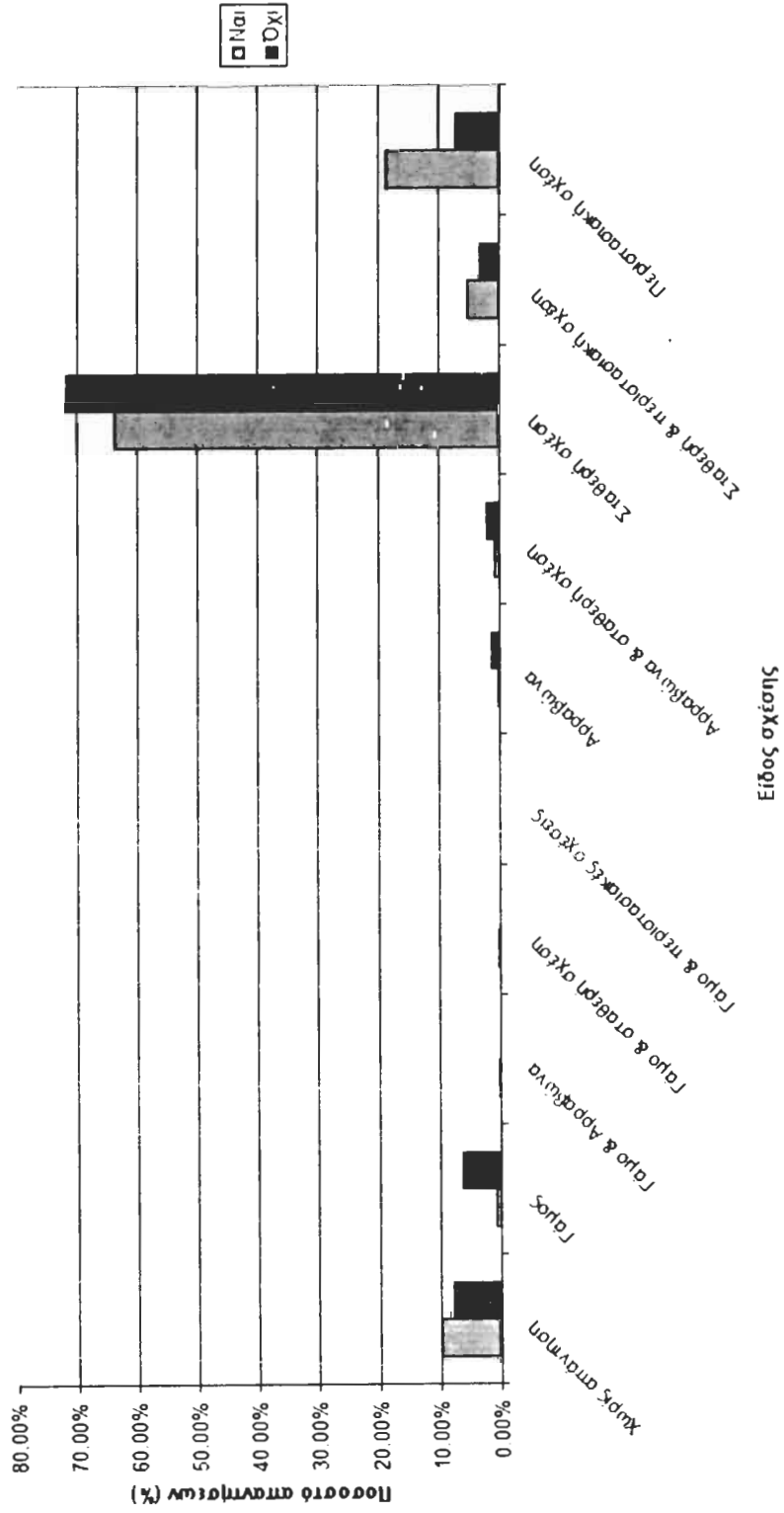
Σχήμα 60: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και τον βαθμό ενημέρωσης σε θέματα σεξ αγωγής που θεωρούν ότι έχουν.



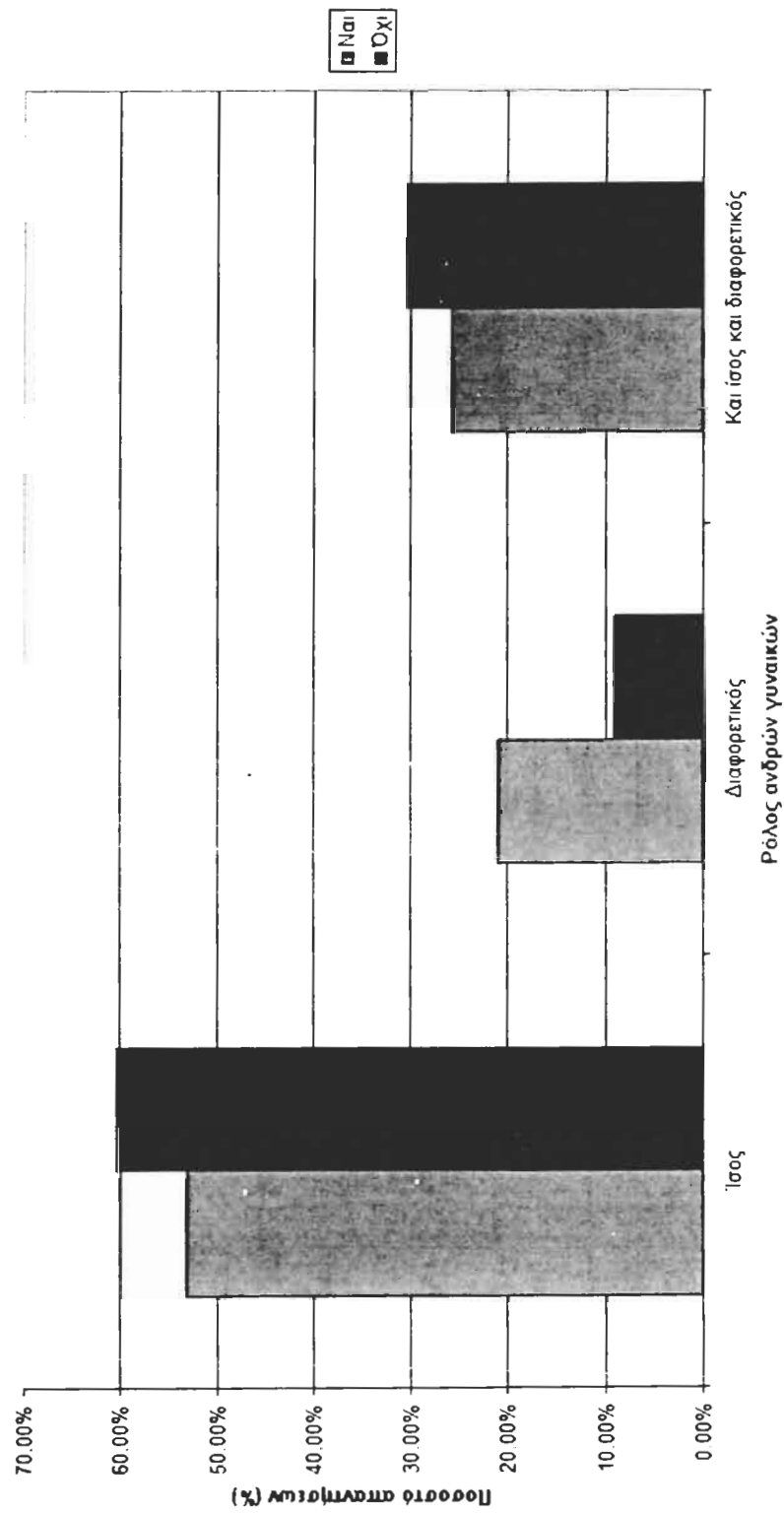
Σχήμα 61: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και εάν γνωρίζουν αντισυλληπτικές μεθόδους.



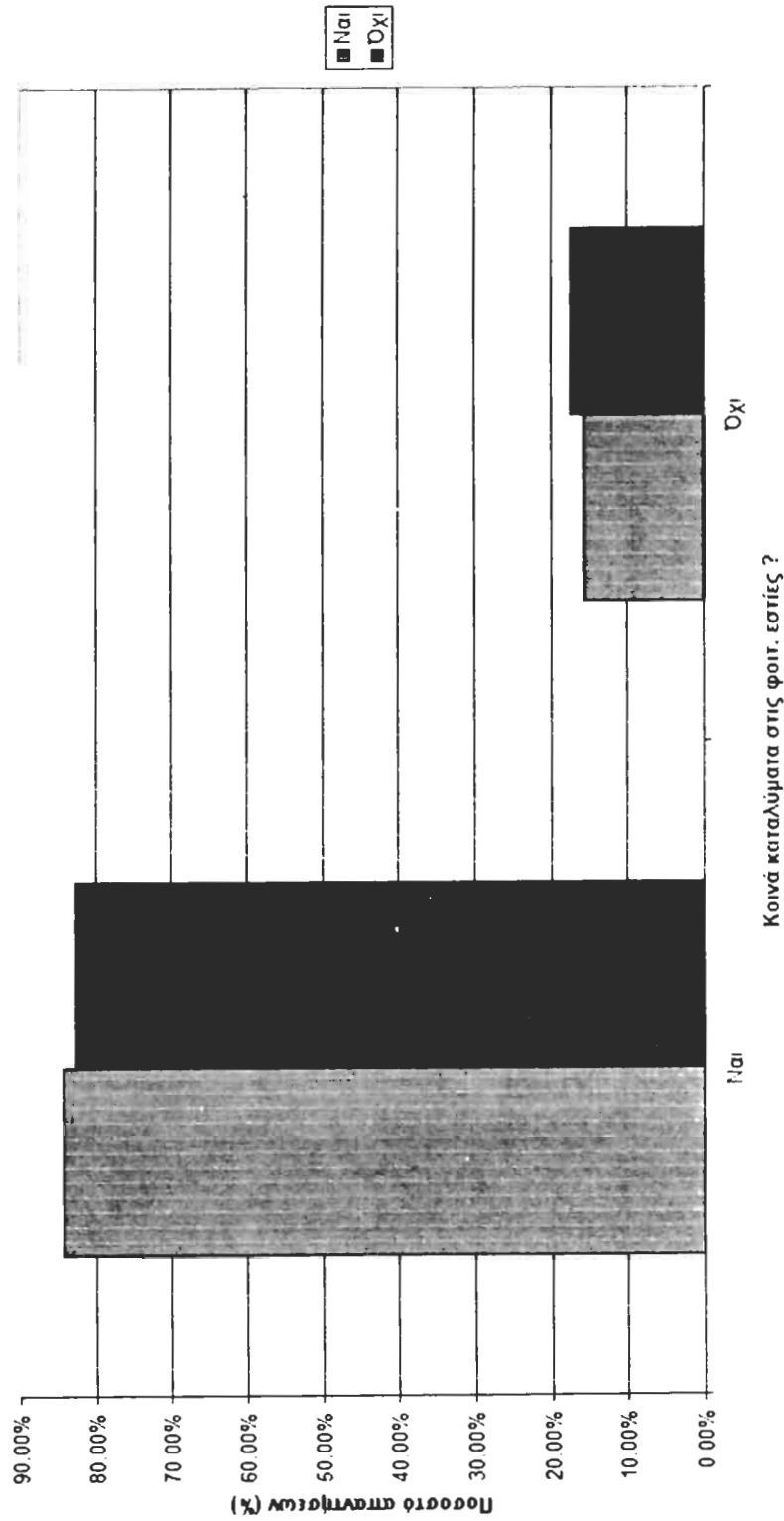
Σχήμα 62: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και σε ποιο είδος σχέσης, κατά την γνώμη τους, επιπρόσβονται οι σεξ επαφές.



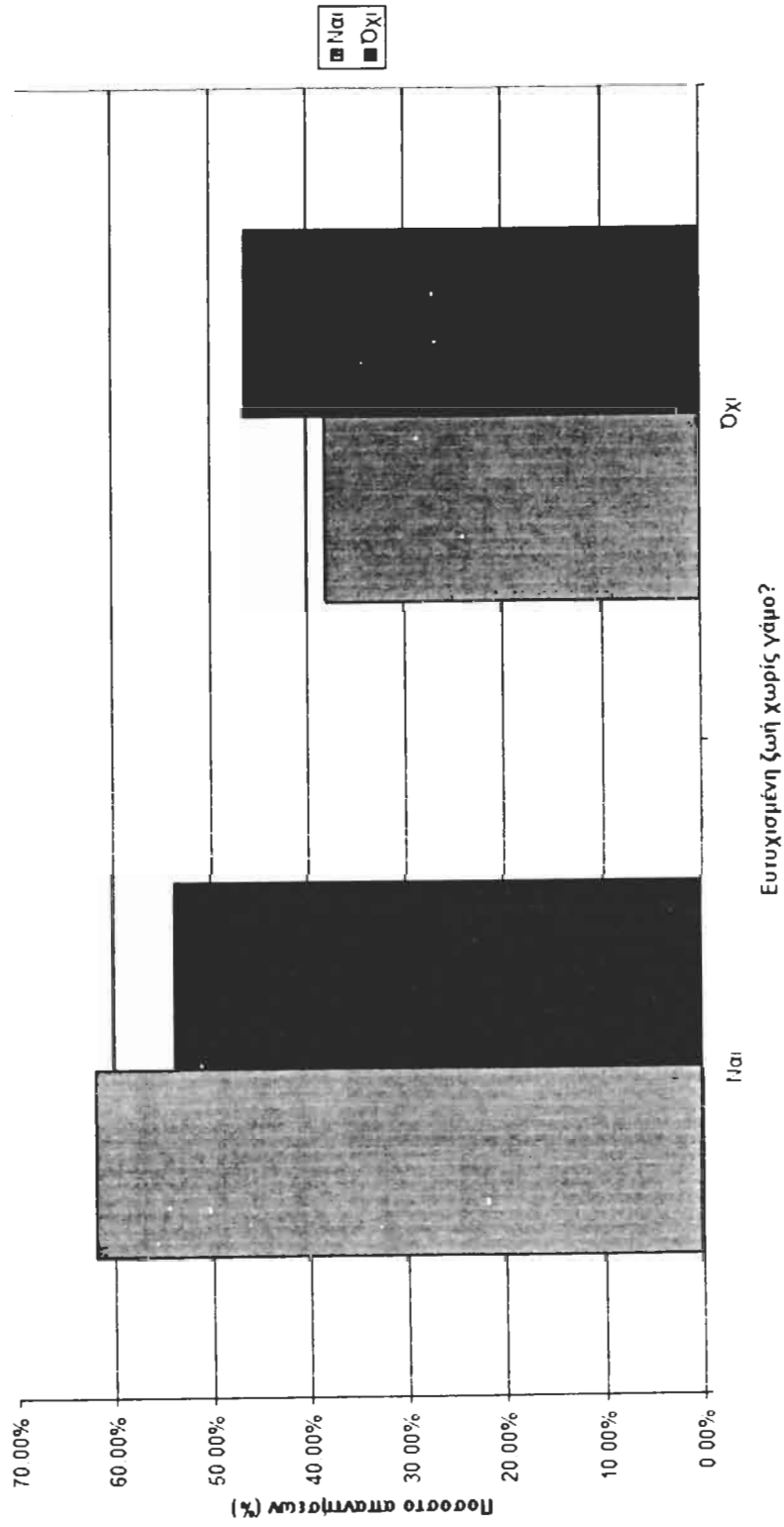
Σχήμα 63: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και τον ρόλο του άντρα και της γυναίκας σε μια σχέση.



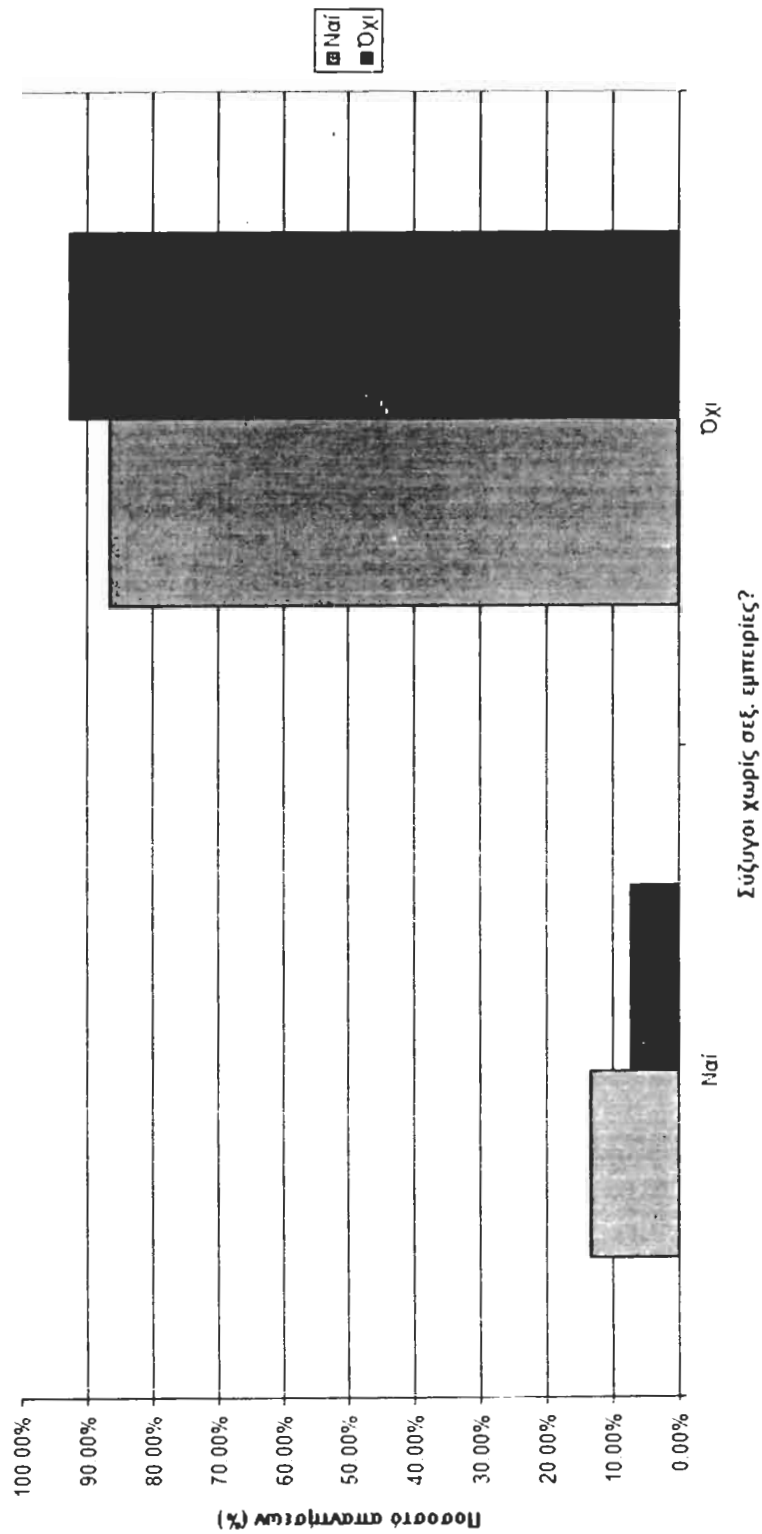
Σχήμα 64: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και την άποψή τους για κοινά καταλύματα αγοριών και κορτσιών.



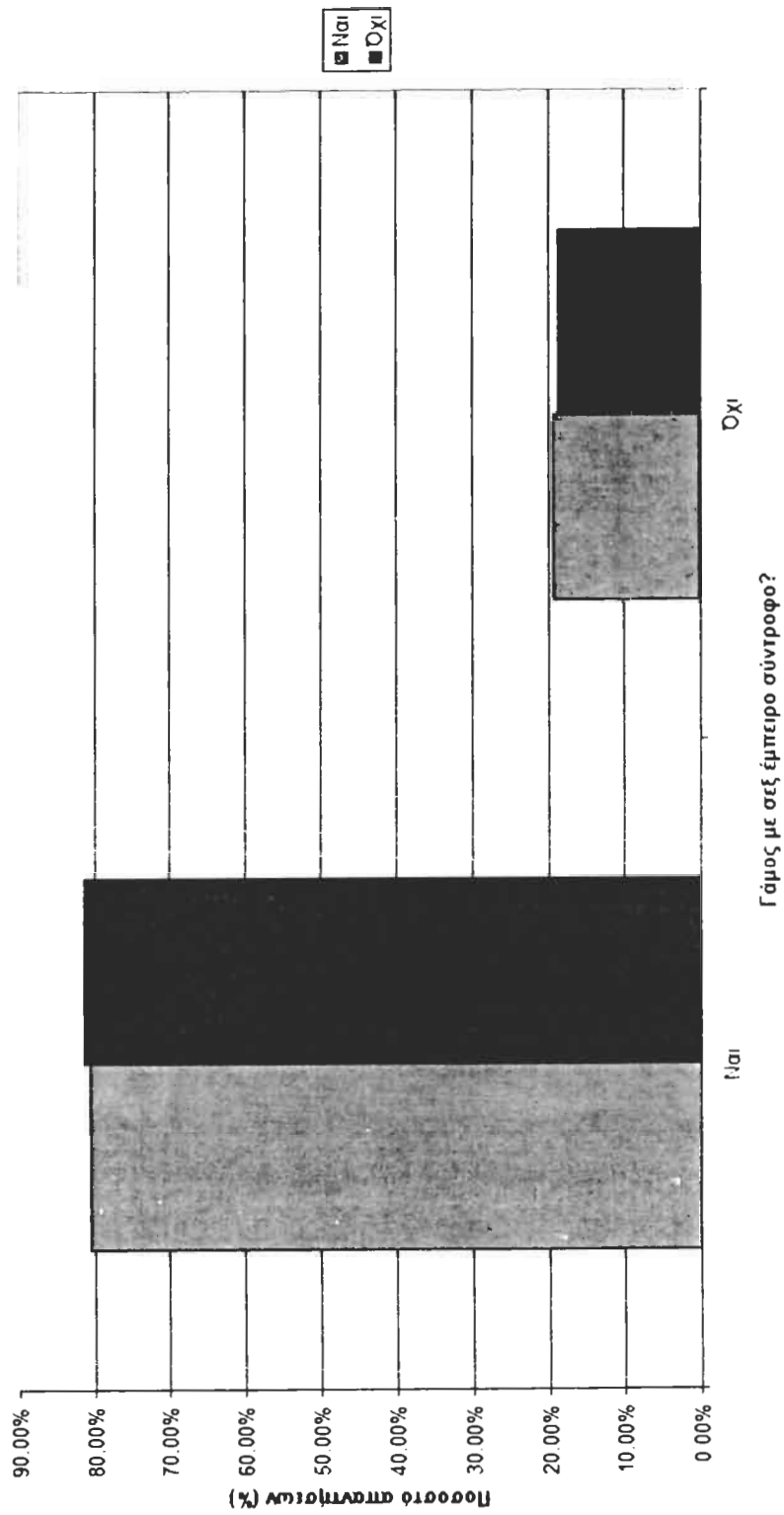
Σχήμα 65: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σέξ επαφές και την άποψή τους για ευτυχισμένη ζωή χωρίς γάμο.



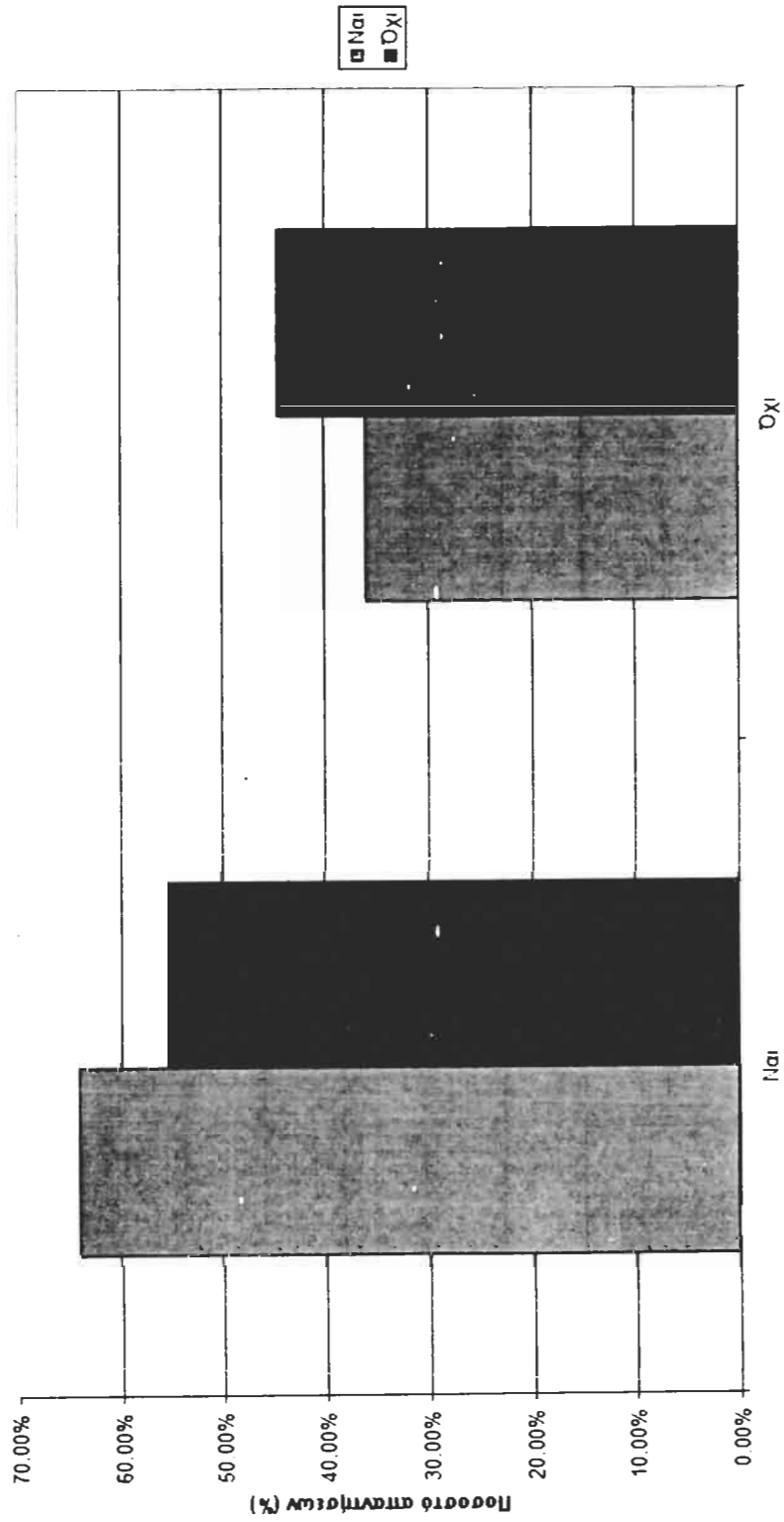
Σχήμα 66: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και την άποψή τους για το εάν θεωρούν σωστό σεξ. ενεργό άνδρες να απαιτούν από τις μελλοντικές συζύγους τους να μην έχουν σεξ. επαφές.



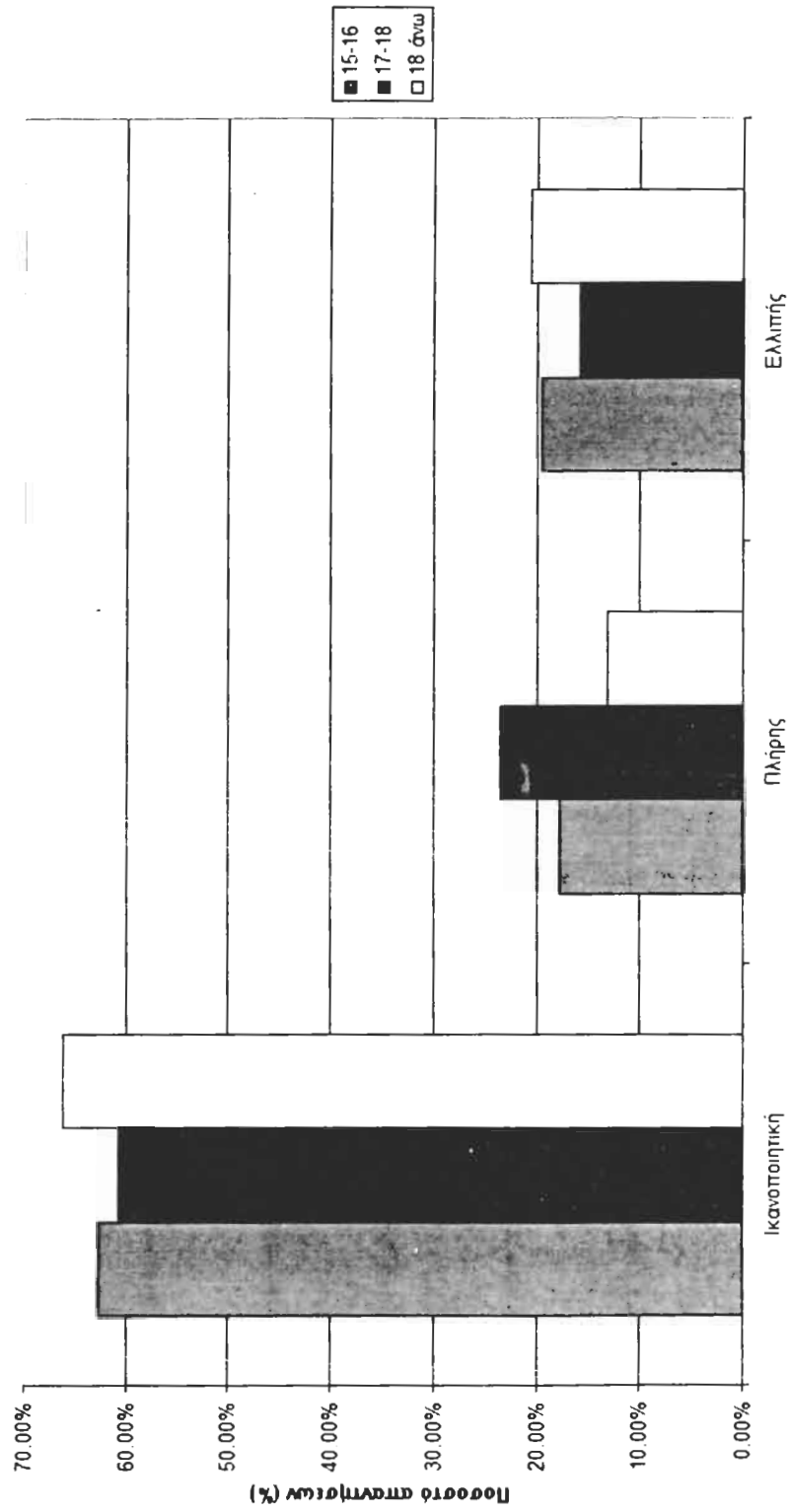
Σχήμα 67: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και την άποψή τους για γάμο με σεξ. έμπειρο σύντροφο.



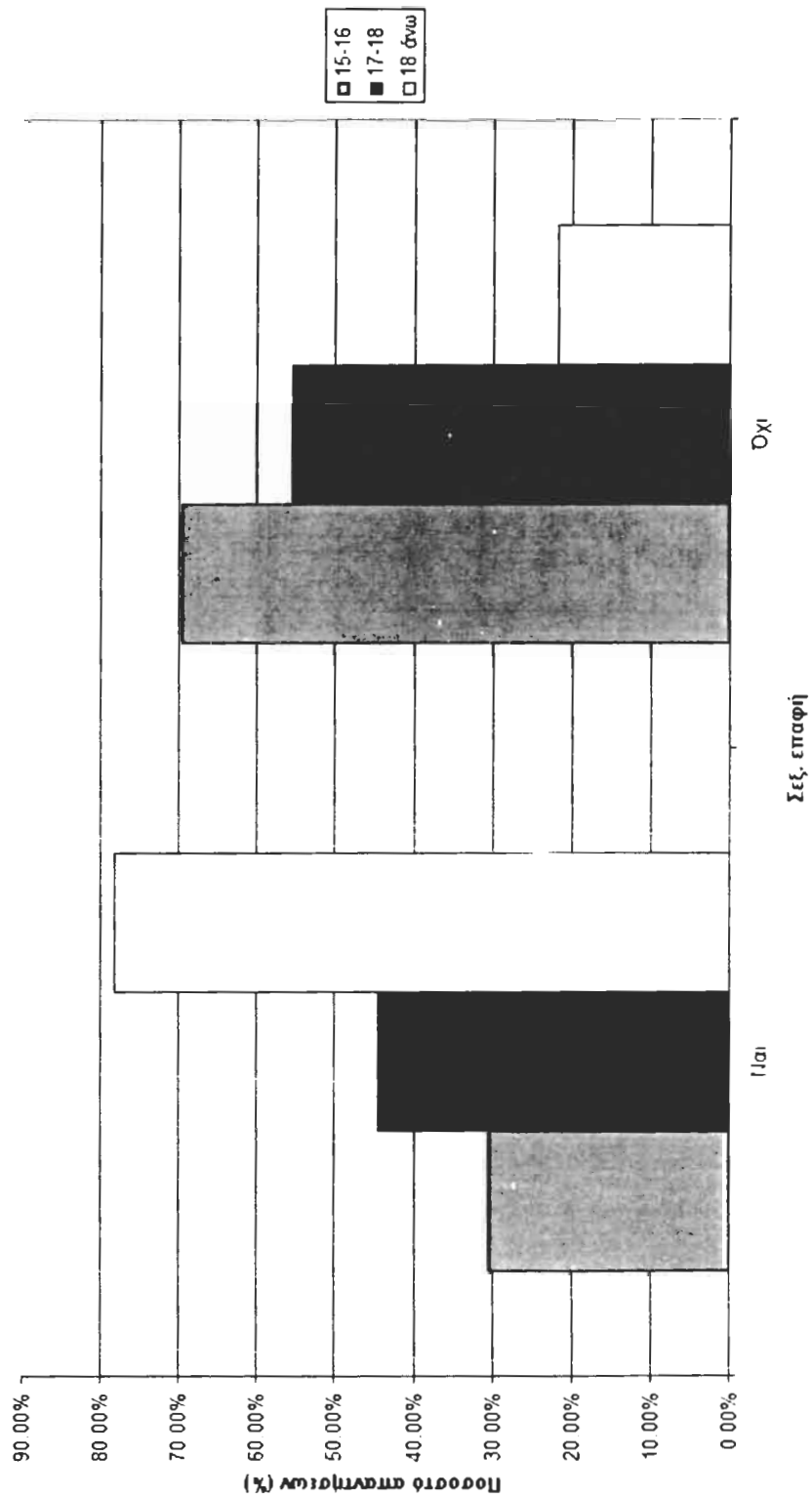
Σχήμα 68: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ. επαφές και την άποψή τους για την δυνατότητα ατόμων με έντονη σεξ. ζωή να συνάψουν συναισθηματική σχέση.



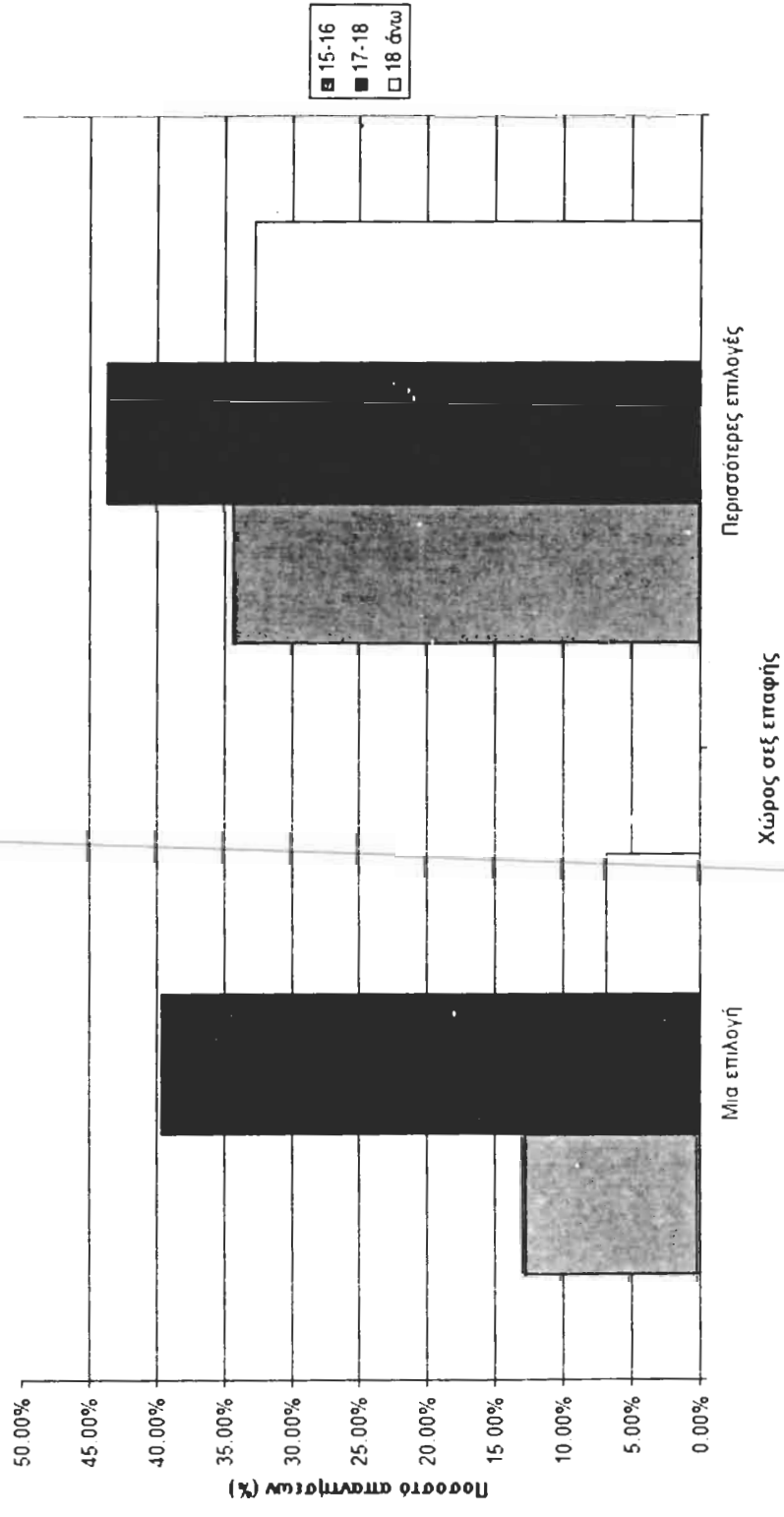
Σχήμα 69: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και τον βαθμό ενημέρωσης σε θέματα σεξ. αγωγής.



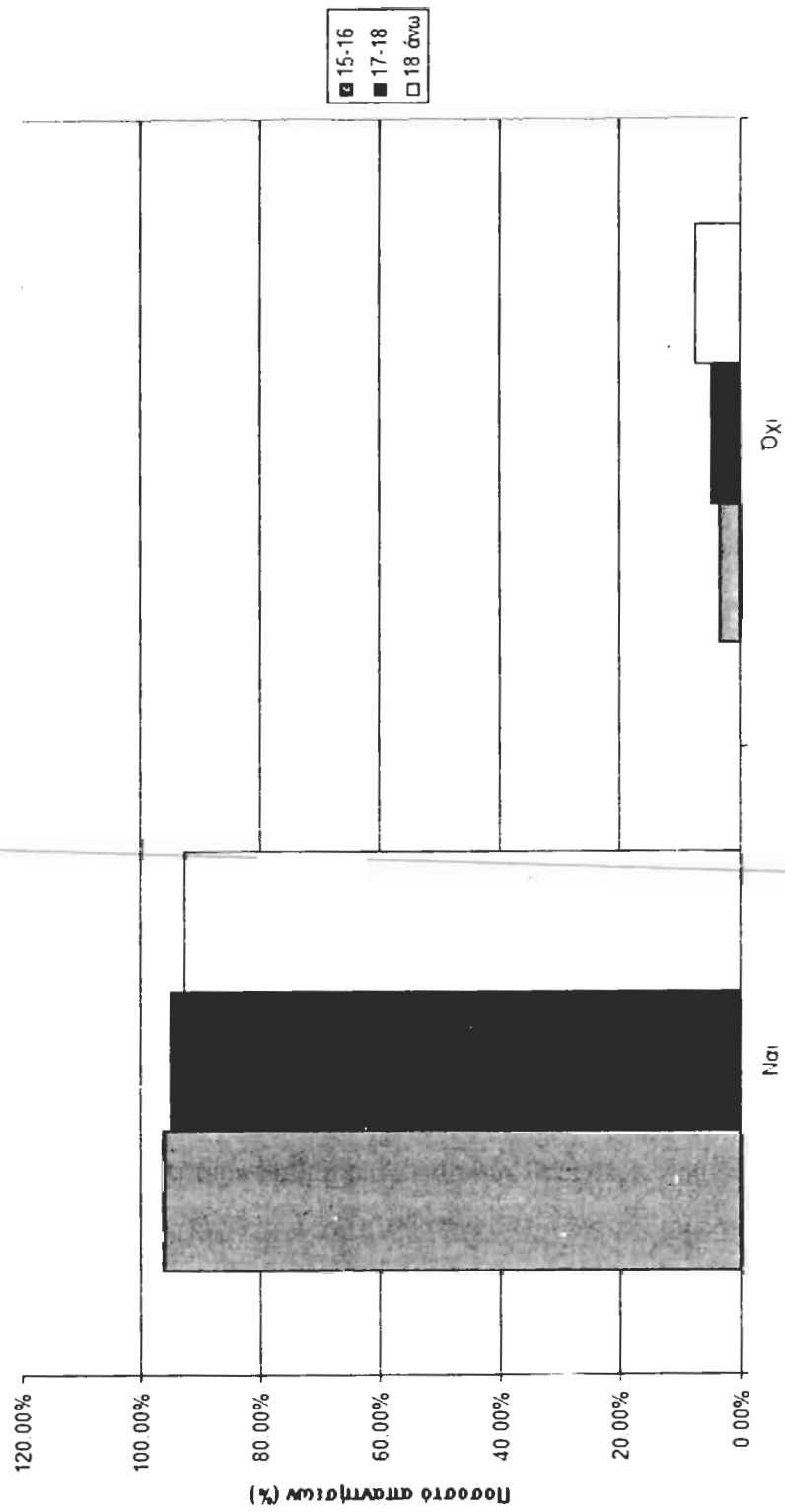
Σχήμα 70: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και εάν έχουν έλθει σε σεξ. επαφή.



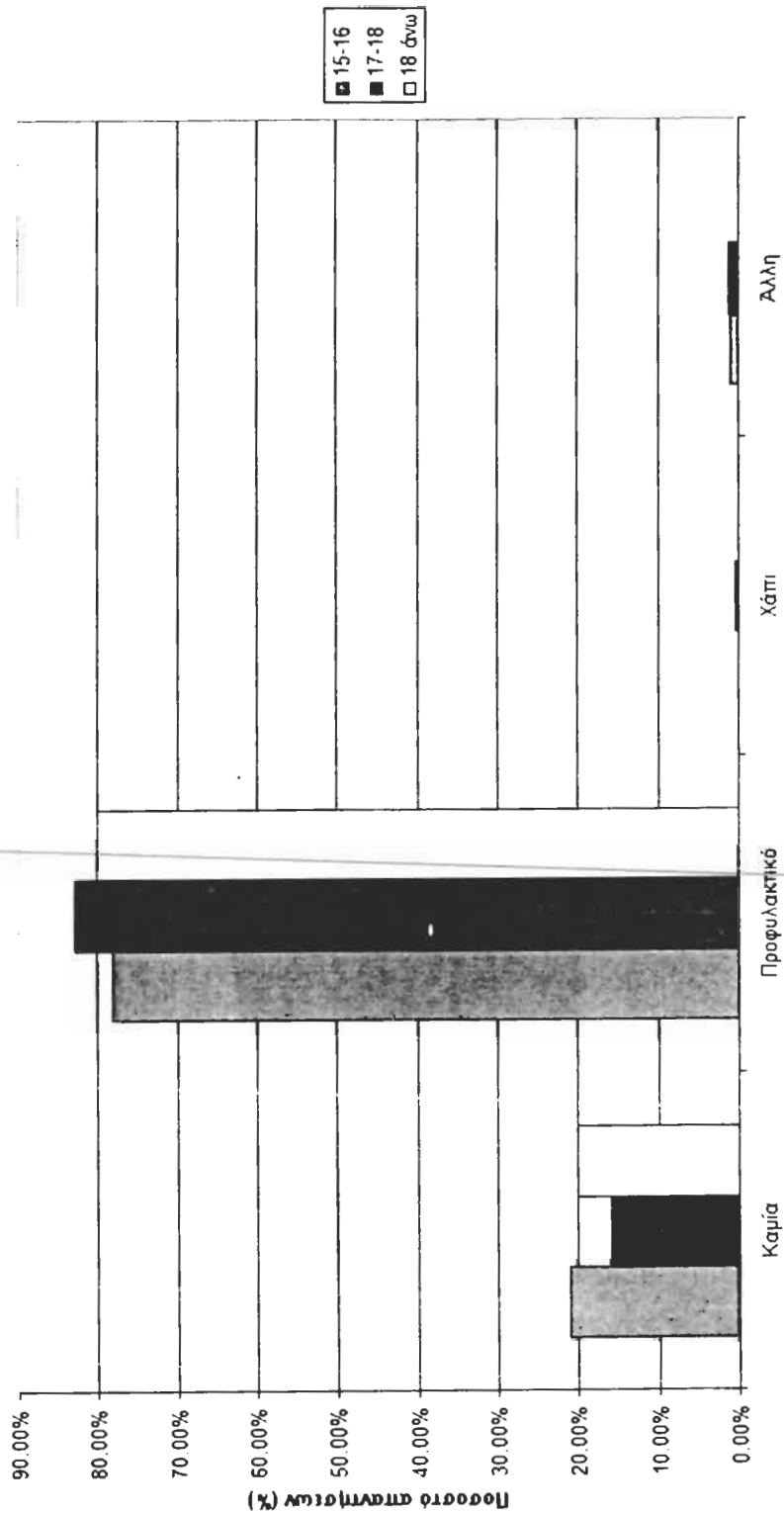
Σχήμα 71: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και τις επιλογές του χώρου που έχουν έλθει σε σεξ. επαφή.



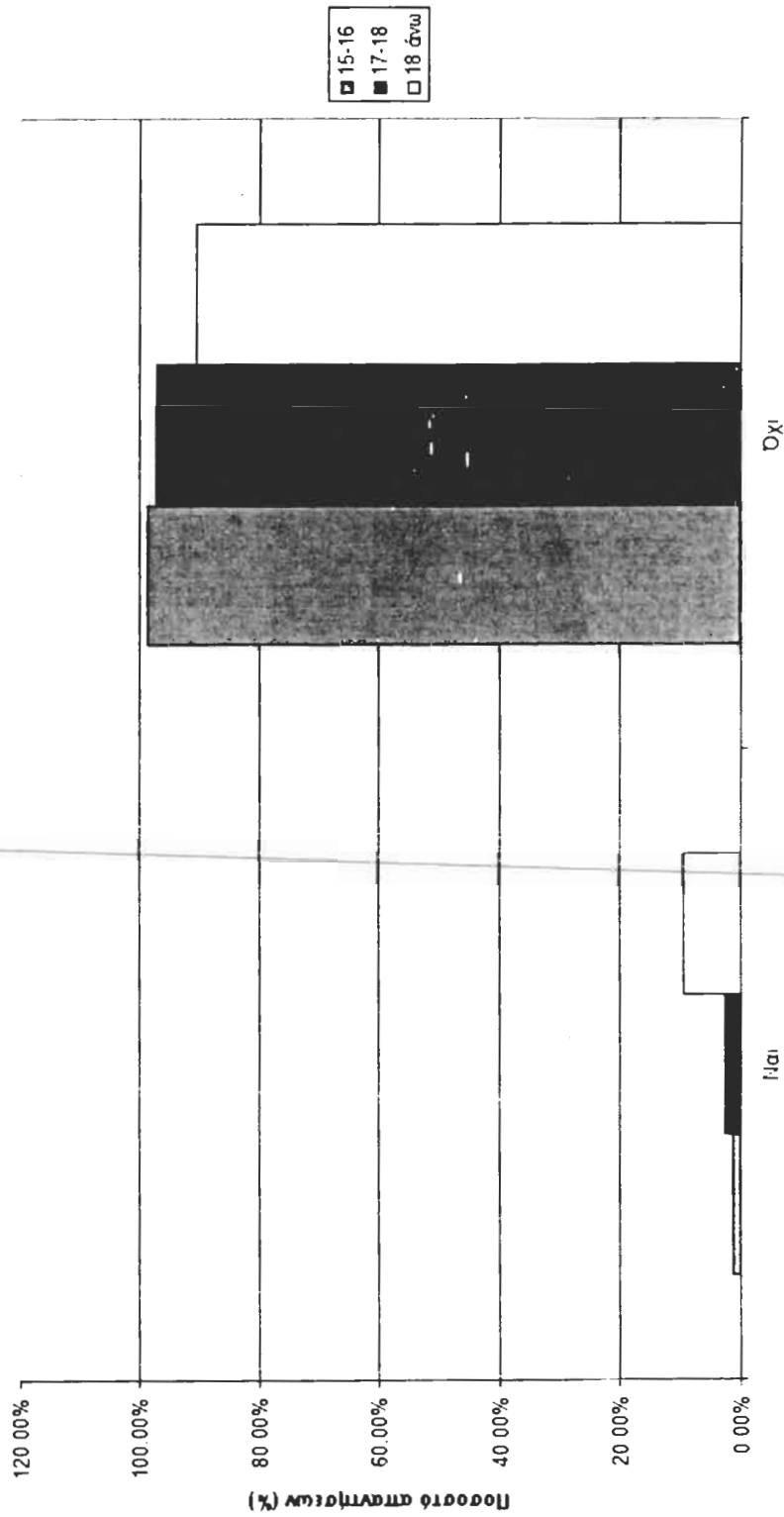
Σχήμα 72: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και εάν γνωρίζουν απευθείας μεθόδους.



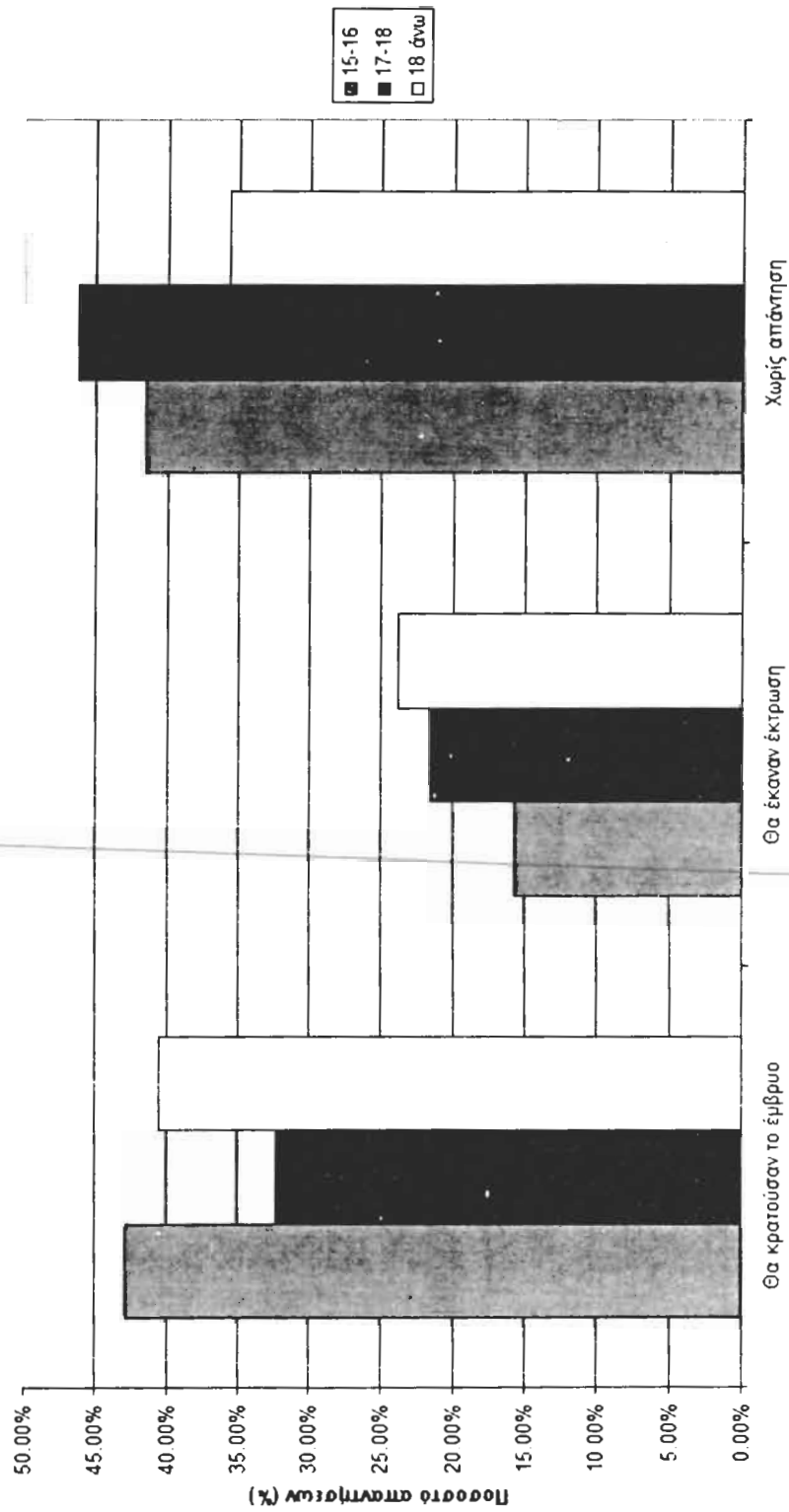
Σχήμα 73: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και της χρήσης αντισύλληψης κατά την πρώτη τους σεξ. επαφή.



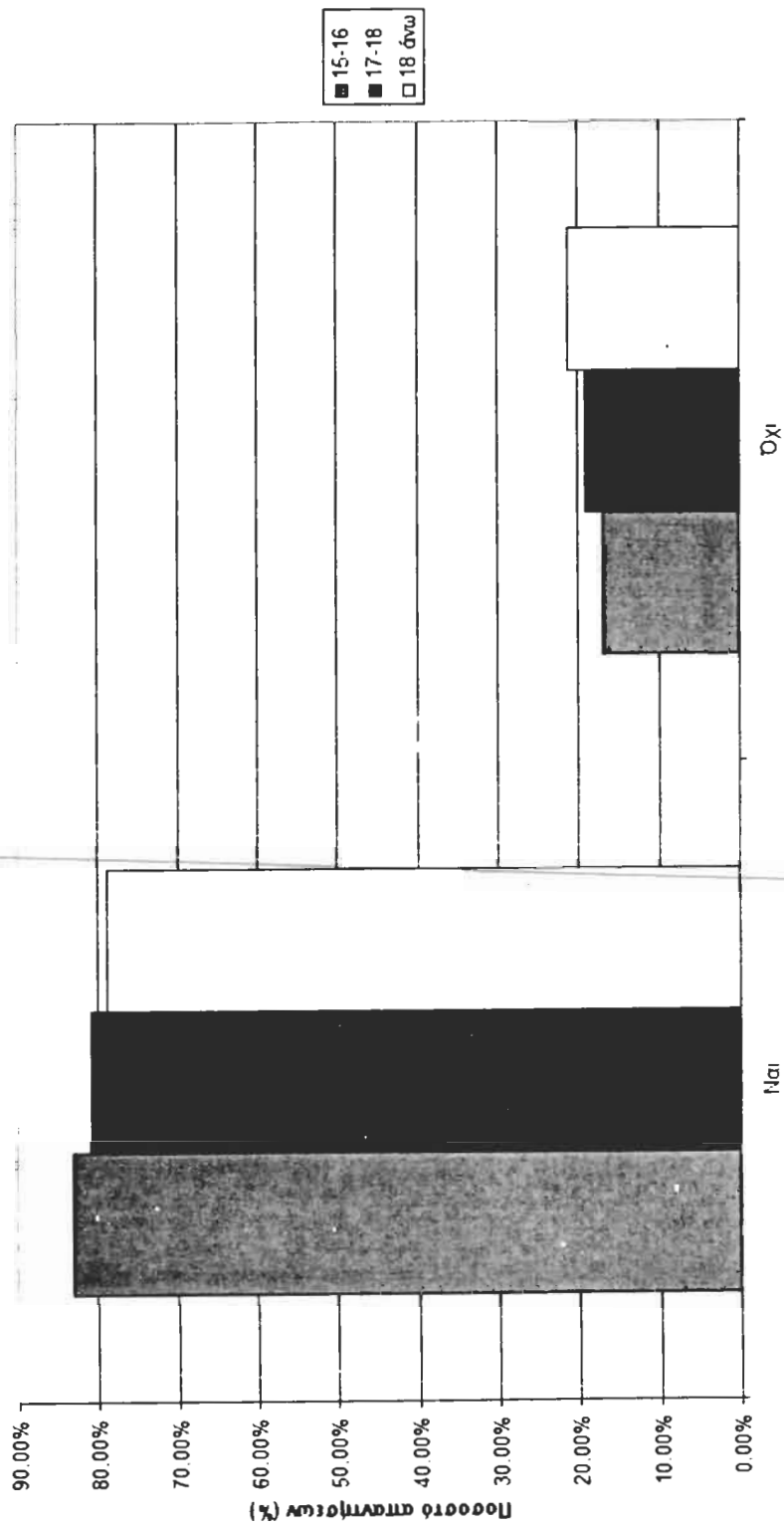
Σχήμα 74: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και του ιστορικού ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.



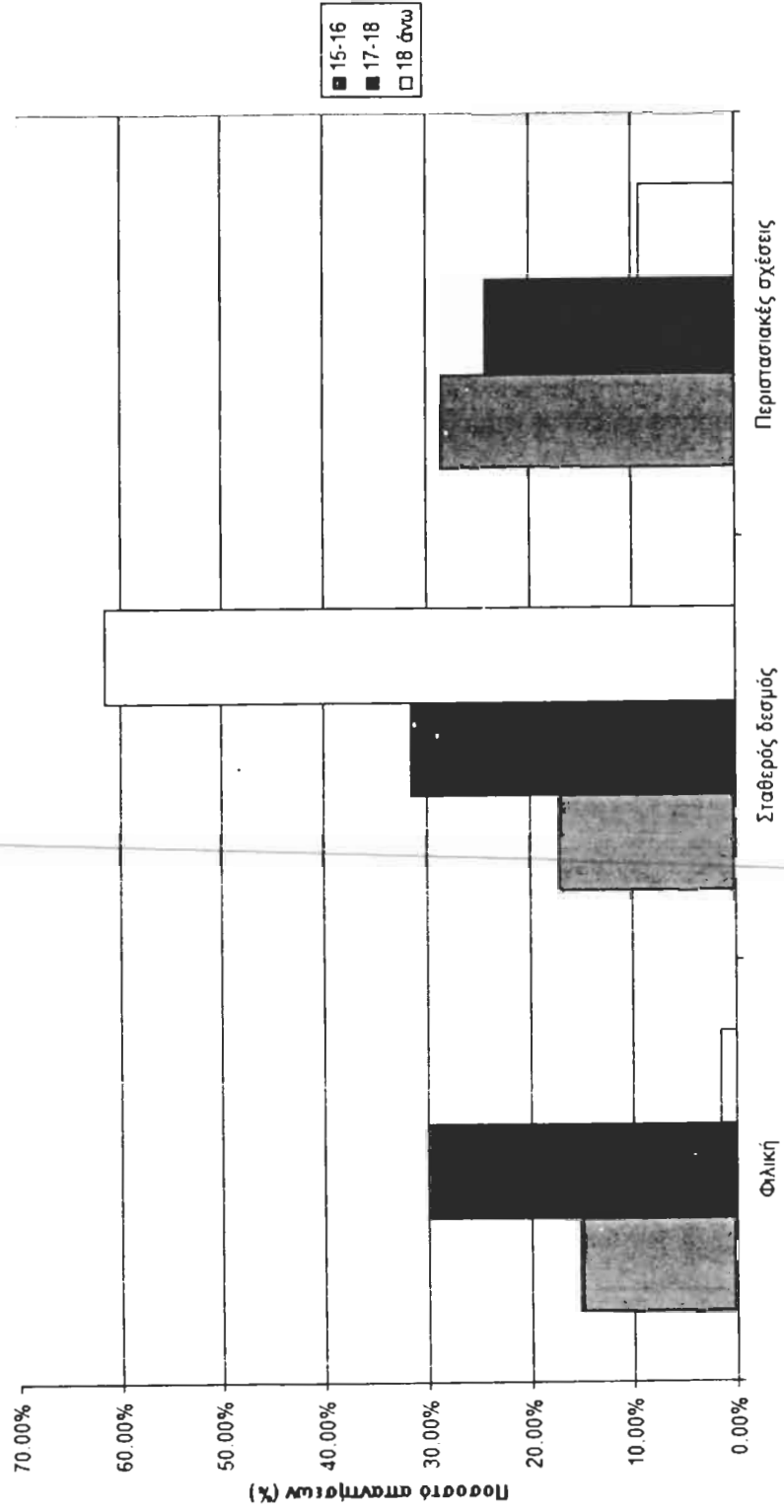
Σχήμα 76: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και της ενέργειας σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.



Σχήμα 76: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και του γάμου με σεξ. έμπειρο σύντροφο.



Σχήμα 77: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και του είδους της σχέσης που διατηρούν τον τελευταίο χρόνο.



Πίνακας 1: Φύλο ερωτηθέντων

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αγόρια	576	45	45	45
Κορίτσια	704	55	55	100
Σύνολο	1280	99,9	100	
Χωρίς Απάντηση	1	0,1		
Σύνολο	1281	100		

Το ποσοστό συμμετοχής αγοριών και κοριτσιών προσεγγίζει αυτό του πραγματικού πληθυσμού.

Πίνακας 2: Ηλικίες ερωτηθέντων

Ηλικία	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
15	4	0,3	0,3	0,3
15,5	1	0,1	0,1	0,4
16	287	22,4	23,1	23,5
16,5	58	4,5	4,7	28,1
16,7	1	0,1	0,1	28,2
16,9	1	0,1	0,1	28,3
17	575	44,9	46,2	74,5
17,5	41	3,2	3,3	77,8
17,9	1	0,1	0,1	77,8
18	207	16,2	16,6	94,5
18,5	4	0,3	0,3	94,8
19	30	2,3	2,4	97,2
19,5	1	0,1	0,1	97,3
20	18	1,4	1,4	98,7
21	11	0,9	0,9	99,6
22	1	0,1	0,1	99,7
23	4	0,3	0,3	100
Σύνολο	1245	97,2	100	
Χωρίς Απάντηση	36	2,8		
Σύνολο	1281	100		

Αν και υπάρχει κατανομή των ηλικιών από τα 15 έτη έως τα 23 εντούτοις παρατηρούνται τρεις διακριτές κορυφές (τιμές με μεγαλύτερη συχνότητα): οι 16, 17, 18 και λιγότερο οι 19.

Πίνακας 3: Ηλικιακή δομή ερωτηθέντων

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
15-16	352	27,5	28,3	28,3
17-18	824	64,3	66,2	94,5
18 άνω	69	5,4	5,5	100,0
Σύνολο	1245	97,2	100,0	
Χωρίς Απάντηση	36	2,8		
Σύνολο	1281	100,0		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι μεταξύ 17 και 18 ετών

Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την μόρφωση του πατέρα.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αναλφάβητος/η	14	1,1	1,1	1,1
Αποφ δημοτικού	267	20,8	21,1	22,2
Αποφ γυμνασίου	212	16,5	16,7	38,9
Αποφ λυκείου	355	27,7	28	66,9
Πτυχ Ανωτερ σχολής	190	14,8	15	81,9
Πτυχ Ανωτατ σχολής	230	18	18,1	100
Σύνολο	1288	99	100	
Χωρίς Απάντηση	13	1		
Σύνολο	1281	100		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των πατεράδων είναι σχετικά μέσης μόρφωσης

Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την μόρφωση της μητέρας.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αναλφάβητος/η	11	0,9	0,9	0,9
Αποφ δημοτικού	252	19,7	20,1	21
Αποφ γυμνασίου	213	16,6	17	38
Αποφ λυκείου	433	33,8	34,6	72,7
Πτυχ Ανωτερ σχολής	172	13,4	13,7	86,4
Πτυχ Ανωτατ σχολής	170	13,3	13,6	100
Σύνολο	1251	97,7	100	
Χωρίς Απάντηση	30	2,3		
Σύνολο	1281	100		

Επίσης και το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων

Πίνακας 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα του πατέρα.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Δημ Υπάλληλος	444	34,7	35,8	35,8
Ιδιωτ Υπάλληλος	205	16	16,5	52,4
Ελεύθ επαγγελματίας	524	40,9	42,3	94,7
Έμπορος	66	5,2	5,3	100
Σύνολο	1239	96,7	100	
Χωρίς Απάντηση	42	3,3		
Σύνολο	1281	100		

Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ελεύθεροι επαγγελματίες ακολουθούμενο από τους δημ υπαλλήλους.

Πίνακας 7: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ενασχόληση της μητέρας.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Δημ Υπάλληλος	266	20,8	21,1	21,1
Ιδιωτ Υπάλληλος	164	12,8	13	34,2
Ελεύθ επαγγελματίας	139	10,9	11	45,2
Έμπορος	28	2,2	2,2	47,4
Οικιακά	662	51,7	52,6	100
Σύνολο	1259	98,3	100	
Χωρίς Απάντηση	22	1,7		
Σύνολο	1281	100		

Το μεγαλύτερο ποσοστό ασχολείται με τα οικιακά ακολουθούμενο από δημ
υπαλλήλους

Πίνακας 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την πηγή πληροφόρησής τους (αποκλειστική ή όχι) σε θέματα σεξ. αγωγής

	Αποκλειστικά	Ποσοστό (%) (στο σύνολο)	Μεταξύ άλλων	Ποσοστό (%) (στο σύνολο)
Γονείς	60	4,7	659	51,44
Φίλοι	100	7,8	924	72,13
Σχολείο	14	1,1	302	23,57
Εκκλησία	11	0,8	54	4,21
MME	61	4,8	864	66,04
Άλλο	19	1,5	162	12,64
Σύνολο απαντήσεων	205 από 1281	16,0		
Χωρίς απάντηση	13	1,01		

Οι περισσότεροι από το δείγμα που υπόδειξαν μία πηγή πληροφόρησης αυτή ήταν οι φίλοι, στην συνέχεια έρχονται τα ΜΜΕ και μετά οι γονείς (?)

Πίνακας 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα το ποια θεωρούν κατάλληλη πηγή πληροφόρησης για θέματα σεξ. αγωγής

	Αποκλειστικά	Ποσοστό (%) (στο σύνολο)	Μεταξύ άλλων	Ποσοστό (%) (στο σύνολο)
Φίλοι	44	3,4	230	17,9
Γονείς	158	12,3	670	52,3
Σχολείο	21	1,6	230	17,9
Εκκλησία	14	1,1	42	3,3
Ενηλίκους	86	6,7	331	25,9
Ειδικούς	236	18,4	720	56,2
επιστήμονες				
Άλλη πηγή	13	1,0	27	2,1
Σύνολο απαντήσεων	572 από 1281	44,6		
Χωρίς απάντηση	18			

Στο σύνολο των επιλογών οι ειδικοί επιστήμονες θεωρούνταν καταλληλότερη πηγή πληροφόρησης με τους γονείς να ακολουθούν. Χαρακτηριστικό είναι ότι η εκκλησία είναι η τελευταία επιλογή

Πίνακας 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον βαθμό ενημέρωσης που θεωρούν ότι έχουν σε θέματα σεξ. αγωγής

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ικανοποιητική	776	60,6	61,3	61,3
Πλήρης	271	21,2	21,4	82,7
Ελλιπής	219	17,1	17,3	100
Σύνολο	1266	98,8	100	
Χωρίς Απάντηση	15	1,2		
Σύνολο	1281	100		

Η πλειοψηφία θεωρεί ότι έχει ικανοποιητικό ή πλήρη ενημέρωση σε θέματα σεξ αγωγής

Πίνακας 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις απαντήσεις τους σχετικά με το εάν έχουν έλθει σε σεξουαλική επαφή.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	528	41,2	41,9	41,9
Όχι	733	57,2	58,1	100
Σύνολο	1261	98,4	100	
Χωρίς Απάντηση	20	1,6		
Σύνολο	1281	100		

Η πλειοψηφία απαντά αρνητικά. Τα νούμερα αυτά μπορούν να σχολιαστούν (για το κατά πόσο είναι αληθινά) με βάση άλλα στοιχεία ή άλλες επίσημες στατιστικές

Πίνακας 12: Απαντήσεις σχετικά με την ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής των ερωτηθέντων.

Ηλικία	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
11	2	0,2	0,4	0,4
12	3	0,2	0,6	1
13	9	0,7	1,8	2,7
14	31	2,4	6,1	8,8
15	85	6,6	16,6	25,4
15,5	8	0,6	1,6	27
16	170	13,3	33,2	60,2
16,5	11	0,9	2,1	62,3
17	153	11,9	29,9	92,2
17,5	2	0,2	0,4	92,6
18	30	2,3	5,9	98,4
18,5	1	0,1	0,2	98,6
19	5	0,4	1	99,6
20	2	0,2	0,4	100
Σύνολο	512	40	100	
Χωρίς Απάντηση	769	60		
Σύνολο	1281	100		

Οι απαντήσεις που αφορούν μικρές ηλικίες (έως και 14 ετών) μπορούν να σχολιαστούν ποικιλότροπα, μιας και αφορούν ποινικές πράξεις. Οι ηλικίες «κλειδιά» πάντως είναι τα 15, κυρίως τα 16 και τα 17.

Πίνακας 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν γνωρίζουν αντισυλληπτικές μεθόδους.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	1191	93	95,4	95,4
Όχι	57	4,4	4,6	100
Σύνολο	1248	97,4	100	
Χωρίς Απάντηση	33	2,6		
Σύνολο	1281	100		

Αυτό που αποτελεί έκπληξη είναι ότι 57 παιδιά απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν καμία μέθοδο αντισύλληψης.

Πίνακας 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την αντισυλληπτική μέθοδο που χρησιμοποίησαν την πρώτη φορά.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Καμία	97	7,6	17,6	17,6
Προφυλακτικό	448	35	81,3	98,9
Χάπι	1	0,1	0,2	99,1
Άλλη	5	0,4	0,9	100
Σύνολο	551	43	100	
Χωρίς Απάντηση	730	57		
Σύνολο	1281	100		

Είναι αναμενόμενο η πλειοψηφία αυτών που απάντησαν στην ερώτηση (551) να έχει επιλέξει το προφυλακτικό για την πρώτη επαφή.

Πίνακας 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν εφαρμόζουν τώρα αντισυλληπτική μέθοδο.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	369	28,8	52,3	52,3
Όχι	336	26,2	47,7	100
Σύνολο	705	55	100	
Χωρίς απάντηση	576	45		
Σύνολο	1281	100		

Το δείγμα είναι μοιρασμένο (σχεδόν 50-50)

Πίνακας 16: Ποια αντισυλληπτική μέθοδο χρησιμοποιούν τώρα.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Προφυλακτικό	334	26,1	66,9	66,9
Χάπι	23	1,8	4,6	71,5
Δεν έχουν επαφή	142	11,1	28,5	100,0
Σύνολο	499	39	100	
Χωρίς Απάντηση	782	61		
Σύνολο	1281	100		

Σχεδόν στο 67% όσων απάντησαν υπέδειξαν το προφυλακτικό

Πίνακας 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα σεξουαλικής επαφής

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Καθημερινά	47	3,7	4,8	4,8
Μερικές μέρες την εβδομάδα	144	11,2	14,6	19,4
Μερικές φορές τον μήνα	174	13,6	17,6	37
Σπάνια	144	11,2	14,6	51,6
Ποτέ	478	37,3	48,4	100
Σύνολο	987	77	100	
Χωρίς Απάντηση	294	23		
Σύνολο	1281	100		

Οι απαντήσεις είναι υπερβολικές

Πίνακας 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πότε θεωρούν ότι επιτρέπεται η σεξουαλική επαφή.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Χωρίς απάντηση	115	9	9	9
Γάμο	52	4,1	4,1	13,0
Γάμο & Αρραβώνα	1	0,1	0,1	13,1
Γάμο & Σταθερή σχέση	2	0,2	0,2	13,3
Γάμο & Περιστασιακή σχέση	1	0,1	0,1	13,3
Αρραβώνα	10	0,8	0,8	14,1
Αρραβώνα & σταθερή σχέση	21	1,6	1,6	15,8
Σταθερή σχέση	873	68,1	68,1	83,9
Σταθερή σχέση & Περιστασιακές σχέσεις	51	4,0	4,0	87,9
Περιστασιακή σχέση	155	12,1	12,1	100,0
Σύνολο	1281	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό αποδέχεται την σεξ επαφή στις σταθερές σχέσεις

Πίνακας 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν είχαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	18	1,4	2,7	2,7
Όχι	648	50,6	97,3	100
Σύνολο	666	52	100	
Χωρίς Απάντηση	615	48		
Σύνολο	1281	100		

Οι απαντήσεις μπορεί να είναι αληθινές δεδομένου ότι στο δείγμα υπάρχουν και σχετικά μεγάλες ηλικίες παιδιών

Πίνακας 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το τι θα έκαναν σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Θα κρατούσαν το έμβρυο	238	18,6	35,2	35,2
Θα έκαναν έκτρωση	136	10,6	20,1	55,2
Χωρίς απάντηση	303	23,7	44,8	100
Σύνολο	677	52,8	100	
Χωρίς Απάντηση	604	47,2		
Σύνολο	1281	100		

Προσωπικές απόψεις

Πίνακας 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν κολλήσει μεταδοτικό νόσημα.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	25	2	2,3	2,3
Όχι	1077	84,1	97,7	100
Σύνολο	1102	86	100	
Χωρίς Απάντηση	179	14		
Σύνολο	1281	100		

25 παιδιά στα 1000 φαίνεται μεγάλο ποσοστό να έχουν κολλήσει μεταδιδόμενο νόσημα

Πίνακας 22: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μεταδοτικό νόσημα που έχουν κολλήσει.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Χωρίς απάντηση	1260	98,4	98,4	98,4
Βλεννόρροια	1	0,1	0,1	98,4
Σχεδόν όλα	1	0,1	0,1	98,5
Όλα	4	0,3	0,3	98,8
Σύφιλη	3	0,2	0,2	99,1
Σύφιλη & Κονδυλώματα	1	0,1	0,1	99,1
Σύφιλη & Φθειρίαση	1	0,1	0,1	99,2
Κονδυλώματα	1	0,1	0,1	99,3
Έρπη	7	0,5	0,5	99,8
Φθειρίαση	1	0,1	0,1	99,9
Άλλο	1	0,1	0,1	100
Σύνολο	1281	100	100	

Χωρίς σχόλια

Πίνακας 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψή τους για τον ρόλο άνδρα – γυναίκας.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ίσος	686	53,6	56,9	56,9
Διαφορετικός	172	13,4	14,3	71,2
Και ίσος και διαφορετικός	347	27,1	28,8	100
Σύνολο	1205	94,1	100	
Χωρίς Απάντηση	76	5,9		
Σύνολο	1281	100		

Η πλειοψηφία θεωρεί ίσο τον ρόλο ανδρών γυναικών

Πίνακας 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη των ερωτηθέντων για κοινά καταλύματα αγοριών – κοριτσιών στις φοιτητικές εστίες.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	1007	78,6	83,2	83,2
Όχι	203	15,8	16,8	100
Σύνολο	1210	94,5	100	
Χωρίς Απάντηση	71	5,5		
Σύνολο	1281	100		

Η πλειοψηφία δεν έχει πρόβλημα με τα κοινά καταλύματα

Πίνακας 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη των ερωτηθέντων για μια ευτυχισμένη ζωή που δεν θα περιλαμβάνει γάμο.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	688	53,7	57,2	57,2
Όχι	515	40,2	42,8	100
Σύνολο	1203	93,9	100	
Χωρίς Απάντηση	78	6,1		
Σύνολο	1281	100		

Προκαλεί έκπληξη η απάντηση της πλειοψηφίας

Πίνακας 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα την άποψη των ερωτηθέντων για το εάν συμφωνούν σεξουαλικά ενεργοί άντρες να απαιτούν από τις μελλοντικές συζύγους τους να μην έχουν προγενέστερες σχέσεις.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	118	9,2	9,8	9,8
Όχι	1086	84,8	90,2	100
Σύνολο	1204	94	100	
Χωρίς Απάντηση	77	6		
Σύνολο	1281	100		

Το σύνολο των παιδιών δεν υποστηρίζουν μια τέτοια άποψη

Πίνακας 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη τους για γάμο με σεξουαλικά έμπειρο σύντροφο.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	969	75,6	81,2	81,2
Όχι	225	17,6	18,8	100
Σύνολο	1194	93,2	100	
Χωρίς Απάντηση	87	6,8		
Σύνολο	1281	100		

Επιδέχεται σχολιασμό αλλά ίσως το «ναι» να περιλαμβάνει και απαντήσεις του τύπου «δεν έχουν πρόβλημα»

Πίνακας 28: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν θεωρούν συμβατή την σχέση πολλαπλών σεξουαλικών εμπειριών και την σύναψη μιας μόνιμης συναισθηματικής σχέσης.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	700	54,6	59	59
Όχι	487	38	41	100
Σύνολο	1187	92,7	100	
Χωρίς Απάντηση	94	7,3		
Σύνολο	1281	100		

Η απάντηση αυτή στην ουσία έρχεται σε μερική αντίθεση με την προηγούμενη ερώτηση.

Πίνακας 29: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των σεξουαλικών τους συντρόφων.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Κανένα	617	48,2	53,4	53,4
Έναν	221	17,3	19,1	72,5
Δύο	121	9,4	10,5	83
Τρεις και άνω	197	15,4	17	100
Σύνολο	1156	90,2	100	
Χωρίς Απάντηση	125	9,8		
Σύνολο	1281	100		

Οι απαντήσεις για κανέναν ή έναν σεξ σύντροφο μπορούν να θεωρηθούν αληθινές

Πίνακας 30: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος σχέσης που έχουν τον τελευταίο χρόνο.

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Πραγματικό Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Φιλική	549	42,9	46,4	46,4
Σταθερός δεσμός	346	27	29,2	75,7
Περιστασιακές σχέσεις	288	22,5	24,3	100
Σύνολο	1183	92,3	100	
Χωρίς Απάντηση	98	7,7		
Σύνολο	1281	100		

Οι φιλικές σχέσεις είναι κοινωνικές σχέσεις, δεν θα πρέπει να συγχέονται με την ουσία του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τον αριθμό των πηγών πληροφόρησης σε θέματα σεξ. αγωγής.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Καμία	7 ,5%	6 ,5%	13 1,0%
1	117 9,1%	134 10,5%	251 19,6%
2	198 15,5%	217 17,0%	415 32,4%
3	174 13,6%	234 18,3%	408 31,9%
4	51 4,0%	84 6,6%	135 10,5%
5	29 2,3%	29 2,3%	58 4,5%
Σύνολο	576 100,0%	704 100,0%	1280 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 6.25$$

$$p = 0.283$$

Η πλειοψηφία αγοριών και κοριτσιών επιλέγουν 2-3 πηγές πληροφόρησης (δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις τους)

Πίνακας 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την ποιότητα της ενημέρωσης των σε θέματα σεξ. αγωγής.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ικανοποιητική	327 57,9%	448 64,0%	775 61,3%
Πλήρης	161 28,5%	110 15,7%	271 21,4%
Ελλιπής	77 13,6%	142 20,3%	219 17,3%
Σύνολο	565 100,0%	700 100,0%	1265 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 33,79$$

$$p = 0,000$$

Μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών δηλώνει ελλιπή πληροφόρηση (υπάρχει διαφορά απαντήσεων)

Πίνακας 33: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το εάν έχουν σεξ. επαφές.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	311 55,0%	217 31,2%	528 41,9%
Όχι	254 45,0%	478 68,8%	732 58,1%
Σύνολο	565 100,0%	695 100,0%	1260 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 72,64$$

$$p = 0,000$$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών απαντά θετικά σε αντίθεση με το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών που απαντά αρνητικά (άρα υπάρχει διαφορά απαντήσεων). Βέβαια τα αγόρια συνηθίζουν να ψεύδονται για τέτοια θέματα!!

Πίνακας 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τις επιλογές του χώρου που είχαν σεξ. επαφή.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Μια επιλογή	169 56,5%	137 63,4%	306 59,4%
Περισσότερες επιλογές	130 43,5%	79 36,6%	209 40,6%
Σύνολο	299 100,0%	216 100,0%	515 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 2,47$$

$$p = 0,115$$

Το μεγαλύτερο ποσοστό έχει δηλώσει μια επιλογή χώρου (υπάρχει ομοιομορφία απαντήσεων)

Πίνακας 35: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία της πρώτης σεξ. επαφής.

Ηλικία	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
11,00	1 ,3%	1 ,5%	2 ,4%
12,00	2 ,7%	1 ,5%	3 ,6%
13,00	8 2,7%	1 ,5%	9 1,8%
14,00	24 8,1%	7 3,2%	31 6,1%
15,00	66 22,4%	19 8,8%	85 16,6%
15,50	5 1,7%	3 1,4%	8 1,6%
16,00	107 36,3%	63 29,0%	170 33,2%
16,50	5 1,7%	6 2,8%	11 2,1%
17,00	68 23,1%	85 39,2%	153 29,9%
17,50	1 ,3%	1 ,5%	2 ,4%
18,00	4 1,4%	26 12,0%	30 5,9%
18,50		1 ,5%	1 ,2%
19,00	3 1,0%	2 ,9%	5 1,0%
20,00	1 ,3%	1 ,5%	2 ,4%
Σύνολο	295 100,0%	217 100,0%	512 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 61.84$$

$$p = 0.000$$

Τα αγόρια δηλώνουν μικρότερες ηλικίες πρώτης επαφής από ότι τα κορίτσια (υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων)

Πίνακας 36: Κατανομή του δείγματος κατά φύλο και ανάλογα με την απάντησή τους εάν γνωρίζουν μεθόδους αντισύλληψης.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	523 93,7%	667 96,8%	1190 95,4%
Όχι	35 6,3%	22 3,2%	57 4,6%
Σύνολο	558 100,0%	689 100,0%	1247 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 6.702$$

$$p = 0.010$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων όσον αφορά τις αρνητικές απαντήσεις

Πίνακας 37: Κατανομή του δείγματος κατά φύλο και ανάλογα με το την αντισυλληπτική μέθοδο που χρησιμοποίησαν την πρώτη φορά.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Καμία	47 14,7%	50 21,6%	97 17,6%
Προφυλακτικό	268 84,0%	180 77,6%	448 81,3%
Χάπι	1 ,3%		1 ,2%
Άλλη	3 ,9%	2 ,9%	5 ,9%
Σύνολο	319 100,0%	232 100,0%	551 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 4.96$$

$$p = 0.174$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 38: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και ανάλογα με την χρήση αντισυλληπτικής μεθόδου.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	225 62,2%	144 42,0%	369 52,3%
Όχι	137 37,8%	199 58,0%	336 47,7%
Σύνολο	362 100,0%	343 100,0%	705 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 28.73$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων και μάλιστα το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών δηλώνει ότι δεν χρησιμοποιεί μέθοδο αντισύλληψης

Πίνακας 39: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και ανάλογα με την αντισυλληπτική μέθοδο που χρησιμοποιούν.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Προφυλακτικό	207 79,0%	127 53,6%	334 66,9%
Χάπι	6 2,3%	17 7,2%	23 4,6%
Δεν έχουν επαφή	49 18,7%	93 39,2%	142 28,5%
Σύνολο	262 100,0%	237 100,0%	499 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 36.89$$

$$p = 0.000$$

Η διαφορά εντοπίζεται στο ποσοστό των απαντήσεων «χωρίς επαφή»

Πίνακας 40: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και ανάλογα με την συχνότητα των σεξ. επαφών που δηλώνουν.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Καθημερινά	28 6,1%	19 3,6%	47 4,8%
Μερικές μέρες την εβδομάδα	68 14,8%	76 14,4%	144 14,6%
Μερικές φορές τον μήνα	108 23,5%	66 12,5%	174 17,6%
Σπάνια	94 20,4%	50 9,5%	144 14,6%
Ποτέ	162 35,2%	315 59,9%	477 48,4%
Σύνολο	480 100,0%	526 100,0%	986 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 70.72$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια (οι διαφορές εντοπίζονται είτε στο «καθημερινά» είτε στο «σπάνια» και «ποτέ»)

Πίνακας 41: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και ανάλογα με το είδος της σχέσης που θεωρούν ότι επιτρέπεται η σεξ. επαφή.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Χωρίς απάντηση	106 18,4%	9 1,3%	115 9,0%
Γάμο	20 3,5%	32 4,5%	52 4,1%
Γάμο & αρραβώνα	1 ,2%		1 ,1%
Γάμο & σταθερή σχέση	2 ,3%		2 ,2%
Γάμο & περιστασιακές σχέσεις	1 ,2%		1 ,1%
Αρραβώνα	5 ,9%	5 ,7%	10 ,8%
Αρραβώνα & σταθερή σχέση	2 ,3%	19 2,7%	21 1,6%
Σταθερή σχέση	259 45,0%	613 87,1%	872 68,1%
Σταθερή & περιστασιακή σχέση	40 6,9%	11 1,6%	51 4,0%
Περιστασιακή σχέση	140 24,3%	15 2,1%	155 12,1%
Σύνολο	576 100,0%	704 100,0%	1280 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 354.1$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων ιδιαίτερα σε ότι αφορά τις περιστασιακές σχέσεις

Πίνακας 42: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και ανάλογα με την απάντησή τους σχετικά με παρελθούσα ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	2	16	18
	20,0%	2,4%	2,7%
Όχι	8	639	647
	80,0%	97,6%	97,3%
Σύνολο	10	655	665
	100,0%	100,0%	100,0%
	1,5%	98,5%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 11.52$$

$$p = 0.001$$

Οι απαντήσεις των αγοριών αναφέρονται – αν δεν είναι λαθεμένες – σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες των συντρόφων τους. Υπάρχει σαφώς διαφορά στις απαντήσεις αγοριών –κοριτσιών

Πίνακας 43: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο ανάλογα με το τι θα έκαναν σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Θα κρατούσαν το έμβρυο	2	236	238
	25,0%	35,3%	35,2%
Θα έκαναν έκτρωση	2	134	136
	25,0%	20,1%	20,1%
Χωρίς απάντηση	4	298	302
	50,0%	44,6%	44,7%
Σύνολο	8	668	676
	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 0.387$$

$$p = 0.824$$

Δεν υπάρχει διαφορά στην κατανομή των απαντήσεων ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια (έχουμε και εδώ 8 απαντήσεις αγοριών)

Πίνακας 44: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο και ανάλογα με την απάντησή τους για ιστορικό σεξ. μεταδιδόμενου νοσήματος.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	14	11	25
	3,1%	1,7%	2,3%
Όχι	441	635	1076
	96,9%	98,3%	97,7%
Σύνολο	455	646	1101
	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 0.272$$

$$p = 0.132$$

Δεν έχουμε διαφορά απαντήσεων ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια

Πίνακας 45: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο ανάλογα με το μεταδιδόμενο νόσημα που έχουν κολλήσει.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Χωρίς απάντηση	563 97,7%	696 98,9%	1259 98,4%
Βλεννόροια	1 ,2%		1 ,1%
Σύφιλη	1 ,2%	2 ,3%	3 ,2%
Κονδυλώματα	1 ,2%		1 ,1%
Έρπη	4 ,7%	3 ,4%	7 ,5%
Φθειρίαση	1 ,2%		1 ,1%
Άλλο		1 ,1%	1 ,1%
Σύνολο	576 100,0%	704 100,0%	1280 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 12.85$$

$$p = 0.232$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων αγοριών – κοριτσιών

Πίνακας 46: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τον ρόλο που πιστεύουν ότι έχει ο άνδρας και η γυναίκα σε μια σχέση.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ίσος	265 52,7%	420 59,9%	685 56,9%
Διαφορετικός	109 21,7%	63 9,0%	172 14,3%
Και ίσος και διαφορετικός	129 25,6%	218 31,1%	347 28,8%
Σύνολο	503 100,0%	701 100,0%	1204 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 38.68$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις αγοριών κοριτσιών με τα αγόρια να δηλώνουν «διαφορετικό» ρόλο στις σχέσεις

Πίνακας 47: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την άποψη τους για μεικτά καταλύματα στις φοιτητικές εστίες.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	450 87,5%	556 80,0%	1006 83,2%
Όχι	64 12,5%	139 20,0%	203 16,8%
Σύνολο	514 100,0%	695 100,0%	1209 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 12.05$$

$$p = 0.001$$

Μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών αντιτίθεται στα μεικτά καταλύματα (υπάρχει διαφορά απαντήσεων)

Πίνακας 48: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την άποψη τους για ευτυχισμένη ζωή που δεν θα περιλάμβανε γάμο.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	303 59,9%	384 55,2%	687 57,2%
Όχι	203 40,1%	312 44,8%	515 42,8%
Σύνολο	506 100,0%	696 100,0%	1202 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 2.653$$

$$p = 0.103$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 49: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και της γνώμης τους για ορθότητα στην άποψη σεξ. έμπειρων αντρών να απαιτούν από τις μελλοντικές συζύγους τους να μην έχουν προγενέστερες σεξ. επαφές.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	90 17,7%	28 4,0%	118 9,8%
Όχι	419 82,3%	666 96,0%	1085 90,2%
Σύνολο	509 100,0%	694 100,0%	1203 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 61.81$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων με πολλά αγόρια να υποστηρίζουν την άποψη για «παρθένες» συζύγους

Πίνακας 50: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την άποψή τους για γάμο με σεξ. έμπειρο σύντροφο.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	358 71,0%	611 88,7%	969 81,2%
Όχι	146 29,0%	78 11,3%	224 18,8%
Σύνολο	504 100,0%	689 100,0%	1193 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 59.44$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά, με περισσότερα κορίτσια να υποστηρίζουν την άποψη του σεξ έμπειρου συντρόφου

Πίνακα 51: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την γνώμη τους για το εάν σεξ. ενεργά άτομα μπορούν να συνάψουν συναισθηματική σχέση.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Ναι	305 61,0%	394 57,4%	699 58,9%
Όχι	195 39,0%	292 42,6%	487 41,1%
Σύνολο	500 100,0%	686 100,0%	1186 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 1.519$$

$$p = 0.218$$

Δεν υπάρχει διαφορά απόψεων ανάμεσα στα δύο φύλα

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων με τις κοπέλες να δηλώνουν μικρότερο αριθμό σεξ συντρόφων

Πίνακας 52: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και τον αριθμό των σεξ. συντρόφων που είχαν μέχρι τώρα.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Κανένα	191 39,1%	426 63,9%	617 53,4%
Έναν	73 15,0%	148 22,2%	221 19,1%
Δύο	74 15,2%	46 6,9%	120 10,4%
Τρεις και άνω	66 13,5%	29 4,3%	95 8,2%
Πέντε και άνω	84 17,2%	18 2,7%	102 8,8%
Σύνολο	488 100,0%	667 100,0%	1155 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 154.6$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων με τα αγόρια να δηλώνουν περισσότερες περιστασιακές σχέσεις

Πίνακας 53: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το είδος της σχέσης που είχαν τον τελευταίο χρόνο.

	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Φιλική	204	344	548
	41,0%	50,2%	46,4%
Σταθερός δεσμός	116	230	346
	23,3%	33,6%	29,3%
Περιστασιακές σχέσεις	177	111	288
	35,6%	16,2%	24,4%
Σύνολο	497	685	1182
	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 60.07$$

$$p = 0.000$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων στο δείγμα ανεξάρτητα της ηλικίας έναρξης της σεξ επαφής

Πίνακας 54: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ, δραστηριότητας και την άποψή τους για την ποιότητα ενημέρωσης σε θέματα σεξ αγωγής.

	Ηλικία πρώτης σεξ. επαφής			Σύνολο
	Μέχρι 15	15 - 17	Άνω των 17	
Ικανοποιητική	68	209	21	298
	52.7%	61.3%	55.3%	58.7%
Πλήρης	49	103	10	162
	38.0%	30.2%	26.3%	31.9%
Ελλιπής	12	29	7	48
	9.3%	8.5%	18.4%	9.4%
Σύνολο	129	341	38	508
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 6.99$$

$$p = 0.136$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 55: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ, δραστηριότητας και την χρήση αντισύλληψης στην πρώτη τους σεξ. επαφή.

	Ηλικία πρώτης σεξ. επαφής			Σύνολο
	Μέχρι 15	15 - 17	Άνω των 17	
Καμία	20	51	8	79
	15.9%	15.0%	20.5%	15.6%
Προφυλακτικό	104	287	31	422
	82.5%	84.2%	79.5%	83.4%
Χάπι	1			1
	.8%			.2%
Άλλη	1	3		4
	.8%	.9%		.8%
Σύνολο	126	341	39	506
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 4.16$$

$$p = 0.650$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 56: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ. δραστηριότητας και την χρήση αντισύλληψης στις σχέσεις τους.

	Ηλικία πρώτης σεξ. επαφής			Σύνολο
	Μέχρι 15	15 - 17	Άνω των 17	
Ναι	82 65.1%	241 74.4%	24 61.5%	347 71.0%
Όχι	44 34.9%	83 25.6%	15 38.5%	142 29.0%
Σύνολο	126 100.0%	324 100.0%	39 100.0%	489 100.0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 5.63$$

$$p = 0.060$$

Υπάρχει οριακή διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 57: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ. δραστηριότητας και την άποψή τους για ευτυχισμένη ζωή χωρίς να περιλαμβάνει γάμο.

	Ηλικία πρώτης σεξ. επαφής			Σύνολο
	Μέχρι 15	15 - 17	Άνω των 17	
Ναι	82 68.9%	188 59.5%	22 57.9%	292 61.7%
Όχι	37 31.1%	128 40.5%	16 42.1%	181 38.3%
Σύνολο	119 100.0%	316 100.0%	38 100.0%	473 100.0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 3.50$$

$$p = 0.174$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 58: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ. δραστηριότητας και άποψη περί γάμου με σεξ. έμπειρο σύντροφο.

	Ηλικία πρώτης σεξ. επαφής			Σύνολο
	Μέχρι 15	15 - 17	Άνω των 17	
Ναι	92 77.3%	260 82.0%	31 81.6%	383 80.8%
Όχι	27 22.7%	57 18.0%	7 18.4%	91 19.2%
Σύνολο	119 100.0%	317 100.0%	38 100.0%	474 100.0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 1.25$$

$$p = 0.530$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 59: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία έναρξης σεξ. δραστηριότητας και την άποψή τους για την δυνατότητα σύναψης συναισθηματικής σχέσης από σεξ. δραστήρια άτομα.

	Ηλικία πρώτης σεξ. επαφής			Σύνολο
	Μέχρι 15	15 - 17	Άνω των 17	
Ναι	73 62.9%	210 66.2%	19 52.8%	302 64.4%
Όχι	43 37.1%	107 33.8%	17 47.2%	167 35.6%
Σύνολο	116 100.0%	317 100.0%	36 100.0%	469 100.0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 2.70$$

$$p = 0.259$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 60: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και τον βαθμό ενημέρωσης σε θέματα σεξ αγωγής που θεωρούν ότι έχουν.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ικανοποιητική	304 58,1%	466 64,2%	770 61,6%
Πλήρης	170 32,5%	95 13,1%	265 21,2%
Ελλιπής	49 9,4%	165 22,7%	214 17,1%
Σύνολο	523 100,0%	726 100,0%	1249 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 87.5$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχει διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν επαφές και αυτών που δεν έχουν όσον αφορά τον βαθμό ενημέρωσης

Πίνακας 61: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και εάν γνωρίζουν αντισυλληπτικές μεθόδους.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	490 93,7%	687 96,6%	1177 95,4%
Όχι	33 6,3%	24 3,4%	57 4,6%
Σύνολο	523 100,0%	711 100,0%	1234 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 5.88$$

$$p = 0.015$$

Υπάρχει διαφορά και μάλιστα φαίνονται πιο ενημερωμένοι όσοι δεν έχουν επαφές

Πίνακας 62: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και σε ποιο είδος σχέσης, κατά την γνώμη τους, επιτρέπονται οι σεξ επαφές.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Χωρίς απάντηση	53 10,0%	57 7,8%	110 8,7%
Γάμος	4 ,8%	47 6,4%	51 4,0%
Γάμο & Αρραβώνα	1 ,2%		1 ,1%
Γάμο & σταθερή σχέση	1 ,2%	1 ,1%	2 ,2%
Γάμο & περιστασιακές σχέσεις		1 ,1%	1 ,1%
Αρραβώνα	1 ,2%	9 1,2%	10 ,8%
Αρραβώνα & σταθερή σχέση	5 ,9%	15 2,0%	20 1,6%
Σταθερή σχέση	336 63,6%	527 71,9%	863 68,4%
Σταθερή & περιστασιακή σχέση	28 5,3%	23 3,1%	51 4,0%
Περιστασιακή σχέση	99 18,8%	53 7,2%	152 12,1%
Σύνολο	528 100,0%	733 100,0%	1261 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 75.14$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις με κύρια αυτή των περιστασιακών σχέσεων

Πίνακας 63: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και τον ρόλο του άντρα και της γυναίκας σε μια σχέση.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ίσος	258 53,2%	424 60,3%	682 57,4%
Διαφορετικός	102 21,0%	65 9,2%	167 14,1%
Και ίσος και διαφορετικός	125 25,8%	214 30,4%	339 28,5%
Σύνολο	485 100,0%	703 100,0%	1188 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 33.08$$

$$p = 0.000$$

Υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τον «διαφορετικό» ρόλο που φαίνεται να απηχεί τις απόψεις των αγοριών

Πίνακας 64: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και την άποψή τους για κοινά καταλύματα αγοριών και κοριτσιών.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	415 84,3%	579 82,6%	994 83,3%
Όχι	77 15,7%	122 17,4%	199 16,7%
Σύνολο	492 100,0%	701 100,0%	1193 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 0.64$$

$$p = 0.424$$

Δεν υπάρχουν διαφορές

Πίνακας 65: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και την άποψή τους για ευτυχισμένη ζωή χωρίς γάμο.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	300 62,0%	378 53,7%	678 57,1%
Όχι	184 38,0%	326 46,3%	510 42,9%
Σύνολο	484 100,0%	704 100,0%	1188 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 8.04$$

$$p = 0.005$$

Υπάρχουν διαφορές με πιο συντηρητικές τις απόψεις όσον δεν έχουν σεξ επαφές

Πίνακας 66: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και την άποψή τους για το εάν θεωρούν σωστό σεξ. ενεργοί άνδρες να απαιτούν από τις μελλοντικές συζύγους τους να μην έχουν σεξ. επαφές.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	65 13,4%	52 7,4%	117 9,8%
Όχι	421 86,6%	650 92,6%	1071 90,2%
Σύνολο	486 100,0%	702 100,0%	1188 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 11.51$$

$$p = 0.001$$

Υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις

Πίνακας 67: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ επαφές και την άποψή τους για γάμο με σεξ. έμπειρο σύντροφο.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	390 80,6%	565 81,4%	955 81,1%
Όχι	94 19,4%	129 18,6%	223 18,9%
Σύνολο	484 100,0%	694 100,0%	1178 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 0.12$$

$$p = 0.719$$

Δεν υπάρχουν διαφορές

Πίνακας 68: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν σεξ. επαφές και την άποψή τους για την δυνατότητα ατόμων με έντονη σεξ. ζωή να συνάπτουν συναισθηματική σχέση.

	Σεξουαλική Επαφή		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	307 64,0%	383 55,3%	690 58,9%
Όχι	173 36,0%	309 44,7%	482 41,1%
Σύνολο	480 100,0%	692 100,0%	1172 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 8.68$$

$$p = 0.003$$

Υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις, με αυτούς που δεν έχουν σεξ επαφές να έχουν πάντα πιο συντηρητικές απόψεις.

Πίνακας 69: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και τον βαθμό ενημέρωσης σε θέματα σεξ. αγωγής.

	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Ικανοποιητική	219 62,8%	494 60,7%	45 66,2%	758 61,6%
Πλήρης	62 17,8%	191 23,5%	9 13,2%	262 21,3%
Ελλιπής	68 19,5%	129 15,8%	14 20,6%	211 17,1%
Σύνολο	349 100,0%	814 100,0%	68 100,0%	1231 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 8,71$$

$$p = 0,069$$

Δεν υπάρχουν διαφορές (ή είναι οριακές). Θα περιμέναμε πιο πλήρη ενημέρωση στις μεγάλες ηλικίες.

Πίνακας 70: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και εάν έχουν έλθει σε σεξ. επαφή.

	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Ναι	105	362	54	521
	30,3%	44,6%	78,3%	42,5%
Όχι	242	449	15	706
	69,7%	55,4%	21,7%	57,5%
Σύνολο	347	811	69	1227
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 58,91$$

$$p = 0,000$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων μιας και μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι πιο πιθανό να έχουν σεξ επαφές

Πίνακας 71: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και τις επιλογές του χώρου που έχουν έλθει σε σεξ. επαφή.

	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Μια επιλογή	65	201	35	301
	12,8%	39,6%	6,9%	59,3%
Περισσότερες επιλογές	34	156	17	207
	34,3%	43,7%	32,7%	40,7%
Σύνολο	99	357	52	508
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 4,36$$

$$p = 0,113$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 72: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και εάν γνωρίζουν αντισυλληπτικές μεθόδους.

	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Ναι	327	768	63	1158
	96,5%	95,2%	92,6%	95,4%
Όχι	12	39	5	56
	3,5%	4,8%	7,4%	4,6%
Σύνολο	339	807	68	1214
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 2,136$$

$$p = 0,344$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 73: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και της χρήσης αντισύλληψης κατά την πρώτη τους σεξ. επαφή.

	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Καμία	24 21,1%	59 15,8%	11 20,0%	94 17,3%
Προφυλακτικό	89 78,1%	309 82,8%	44 80,0%	442 81,5%
Χάπι		1 ,3%		1 ,2%
Άλλη	1 ,9%	4 1,1%		5 ,9%
Σύνολο	114 100,0%	373 100,0%	55 100,0%	542 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 2,94$$

$$p = 0,816$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 74: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και του ιστορικού ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Ναι	2 1,3%	12 2,7%	4 9,5%	18 2,8%
Όχι	154 98,7%	440 97,3%	38 90,5%	632 97,2%
Σύνολο	156 100,0%	452 100,0%	42 100,0%	650 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 8,42$$

$$p = 0,015$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων, με τους μεγαλύτερους/ες σε ηλικία να δηλώνουν περισσότερες περιπτώσεις ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Πίνακας 75: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και της ενέργειας σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Θα κρατούσαν το έμβρυο	68 42,8%	148 32,2%	17 40,5%	233 35,2%
Θα έκαναν έκτρωση	25 15,7%	99 21,5%	10 23,8%	134 20,3%
Χωρίς απάντηση	66 41,5%	213 46,3%	15 35,7%	294 44,5%
Σύνολο	159 100,0%	460 100,0%	42 100,0%	661 100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 7,73$$

$$p = 0,102$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 76: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και του γάμου με σεξ. έμπειρο σύντροφο.

	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Ναι	266	628	52	946
	83,1%	80,9%	78,8%	81,4%
Όχι	54	148	14	216
	16,9%	19,1%	21,2%	18,6%
Σύνολο	320	776	66	1162
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 1,041$$

$$p = 0,594$$

Δεν υπάρχει διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 77: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή δομή και του είδους της σχέσης που διατηρούν τον τελευταίο χρόνο.

Είδος σχέσης τον τελευταίο χρόνο	Ηλικιακή δομή			Σύνολο
	15-16	17-18	18 άνω	
Φιλική	173	341	19	533
	15,0%	29,6%	1,6%	46,2%
Σταθερός δεσμός	54	244	40	338
	17,0%	31,6%	61,5%	29,3%
Περιστασιακές σχέσεις	90	186	6	282
	28,4%	24,1%	9,2%	24,5%
Σύνολο	317	771	65	1153
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος χ^2 (ανεξαρτησία γραμμών και στηλών πίνακα):

$$\chi^2 = 58,47$$

$$p = 0,000$$

Υπάρχει διαφορά απαντήσεων με τους μικρότερους/ες να διατηρούν περιστασιακές σχέσεις και τους μεγαλύτερους/ες μόνιμες σχέσεις. Θα πρέπει να διευκρινισθεί όμως εάν ο όρος «περιστασιακές σχέσεις» αφορά για τα παιδιά, περιστασιακές σεξ. σχέσεις ή δεσμούς μικρής διάρκειας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1. Sylvia Scheider:** «Το κορίτσι στην εφηβεία», Μετάφραση: Θάλεια Σπυροπούλου, 6^η έκδοση, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα Σεπτέμβριος 2002
σελ. 7, 53-56, 91-93, 116
- 2. Ιωάννης Δετοράκης- Ιωάννης Παπαγεωργίου:** «Αγωγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς», 1^η έκδοση, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα Δεκέμβριος 2002
σελ. 15-23, 62, 298
- 3. Steve Parker:** «Το σώμα και πως λειτουργεί», Εκδόσεις Γ. Αξιωτέλλης & ΣΙΑ ΕΠΕ, Αθήνα 1996
σελ. 50-51, 54
- 4. Herbert Lippert:** «Ανατομική: Κείμενο και Άτλαντας», Μετάφραση: Ν.Δ. Νηφόρος, 5^η έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις 'Γρηγόριος Παρισιάνος', Αθήνα 1993
σελ. 308, 330
- 5. Κακλαμάνης Νικήτας- Κάμμας Αντώνης:** «Η ανατομική του ανθρώπου», Εκδόσεις 'M-EDITION', Αθήνα 1998
σελ. 506, 508, 540

- 6. Pamela J. Shapiro:** «Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική», Μετάφραση: Ασπασία Σιορφάνε, Εκδόσεις 'Ελλην', Εκδοτικός Όμιλος 'ΙΩΝ', Αθήνα 2001
σελ. 27-28
- 7. Παπανικολάου Νικόλαος Α.- Παπανικολάου Αλέξης Ν.:** «Γυναικολογία», 3^η έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις 'Γρ. Παρισιάνος', Αθήνα 1996
σελ. 8, 12
- 8. Sylvain Mimoun- Rica Etienne:** «Εφηβεία, έρωτας και σεξουαλικότητα», 1^η έκδοση, Εκδόσεις Σαββάλα, Αθήνα Ιούνιος 2002
σελ. 16, 90
- 9. Παρασκευόπουλος Ιωάννης:** «Διαφυλικές σχέσεις», Τόμος Α, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996
σελ. 52, 408, 410
- 10. www.in.gr:** «Η επιρροή των γονιών στη σεξουαλική ζωή των παιδιών τους», Σεπτέμβριος 2002

11. **Παρασκευόπουλος Ιωάννης:** «Διαφυλικές σχέσεις», Τόμος Β, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
σελ. 349, 478
12. **Ψυχολογία- «Ψυχολογία στο σταυροδρόμι των επιστημών του ανθρώπου και της κοινωνίας», Επιμέλεια: Σταύρος Παπαστάμου, Σοφία Κανελλάκη, Άννα Μαντόγλου, Σταυρούλα Σαμαρτζή, Νικόλαος Χρηστάκης,** Αθήνα 1999(Κείμενα από το 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας), Πάντειο Πανεπιστήμιο, Ιούνιος 1999
σελ. 143
13. **«Εθνικός Κήρυξ»- Ιερά Μητρόπολη Πατρών:** (Επιστημονικές αναλύσεις στη σχολή γονέων), Άρθρο της κα. Πηνελόπης Φραντζή- 10/04/2000
14. **«Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία»,** Πρακτικά 1^{ου} Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, Αθήνα 7 & 8 Φεβρουαρίου 1998
σελ. 22-23, 219
15. **David Fontana:** «Ψυχολογία για εκπαιδευτικούς», Μετάφραση: Μαρίνα Λώμη, Εκδόσεις Σαββάλα, Αθήνα 1996
σελ. 235
16. **Ντίγκιμπο Χιωτέλλη Ευρήνη:** «Πρώτη μητέρα- Έφηβη κύηση και μητρότητα», Εκδόσεις 'Ελλήν'- Γ. Παρικός και ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα 1998
σελ. 31
17. **Stoppard Mirriam:** «Η αγωγή του σεξ», Μετάφραση: Καλογιάννη Ελένη, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1997
σελ. 222
18. **www.in.gr:** Telemachos Support team/ Τηλέμαχος, Ομάδα υποστήριξης Β, 06/04/2000
19. **Jones S., Hopkins Sh., Lester C.:** «Teenage sexual health through the eyes of the teenager: a study using focus groups Ambulatory Child Health», 1997
p. 3
20. **Ναχέρα- Βαχέγο Αλεξάνδρα:** «Εφηβεία- η άγρια ηλικία», Εκδόσεις Ευάλιος, 10^η χιλιάδα, Μάρτιος 2001
σελ.143
21. **Μαραγκός Γ.:** «Εφηβική Ιατρική. Βασικά θέματα και αρχές», Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997

σελ. 181

22. Ασκητής Θάνος: «Σεξ. Ο μύθος, τα προβλήματα και η προσέγγιση του σήμερα», 13^η έκδοση, Εκδόσεις 'Τυπωθήτω', Αθήνα 1997

σελ. 60-64, 232

23. Ασκητής Θάνος: «Η σεξουαλική αφύπνιση της εφηβείας», 2^η έκδοση, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1997

σελ. 67-68

24. Robin Norwood: «Γιατί σ'εμένα, γιατί αυτό, γιατί τώρα;», 2^η έκδοση, Εκδόσεις Φυτράκη, Αθήνα 1999

σελ. 42

25. Wellidon V. Estela: «Η σκοτεινή πλευρά της μητρότητας», Μετάφραση: Αθηνά Τσουκαλά, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1997

σελ. 38

26. www.gyn.gr: «Αντισύλληψη και διακοπή κύησης». Άρθρο του Κωνσταντίνου Χατζηγεωργίου, Φεβρουάριος 2003

27. Καρατζάς Λ.: «Ποινικός Κώδικας», Επίτομος Έκδοση 4^η, Εκδόσεις Νομικής Βιβλιοθήκης Χ. Καρατζά, Αθήνα 1997

σελ. 27-30

28. Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού: «Το αγέννητο παιδί», Ενημερωτικό φυλλάδιο, Μάρτιος 2002

σελ. 16

29. Δούκα Σουκάκη Αλέκα: «Ο τοκετός είναι αγάπη», 4^η έκδοση, Αθήνα 2002

σελ. 228

30. Δεληγεώρογλου Ευθύμιος: «Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία- Κυήσεις και εκτρώσεις στην εφηβεία», Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1996

σελ. 110

31. Γιακουμάκη Ελένη: «Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία- Εφηβική εγκυμοσύνη», Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1996

σελ. 113

32. Σολδατός Κωνσταντίνος, Σακκάς Παύλος, Μπεριαννάκη Ιωάννα: «Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία των εκτρώσεων», Ιπποκράτης Τόμος 12

σελ. 93-95, 99

33. Παναγόπουλος Ε.: «Έκτρωση: Αυτός ο νομικός φόνος πρέπει να σταματήσει», Ορθόδοξο Μηνιαίο Φοιτητικό Περιοδικό 'Η Δράσις μας', Τεύχος 349, Ιούνιος-Ιούλιος 1997

σελ. 19

34. Κρεατσάς Γεώργιος: «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση», 4^η έκδοση, Αθήνα 1998

σελ. 141

35. www.in.health.gr: «Αντισύλληψη. Ευθύνη και των δύο», 2001 In Health Α.Ε

36. Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού: «Τι ξέρεις για την αντισύλληψη», Ενημερωτικό Φυλλάδιο, Μάρτιος 2002

σελ. 12

37. www.pseude.gr: «Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα: Γονόρροια-Βλεννόρροια», Άρθρο του Μαιευτήρα- Γυναικολόγου κ. Μιχάλη Κατρίνη

38. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα: Συνοπτικό άρθρο του Pharma News Ιούλιος- Αύγουστος 2002

39. www.in.health.gr: «Ερωτήσεις και Απαντήσεις περί κονδυλωμάτων», Άρθρο του κ. Κων/νο Δ. Βέρρου, 2001

40. www.gyn.gr: «Περί κονδυλωμάτων», Άρθρο του Δρ. Παρμενίων Ζησόπουλου, 10 Σεπτεμβρίου 2002

41. Τουμακίδης Παναγιώτης: «Μαιευτική και Γυναικολογία», Εκδοτικός Όμιλος Αφών Κυριακίδη Α.Ε., Αθήνα 1999

σελ. 142

42. Hawkes Nigel: «AIDS», Μετάφραση- Επιμέλεια υπό Άρτεμη Πολυχρόνη, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1998

σελ. 10

43. Κ.Ε.Ε.Α.: «Κατευθυντήριες οδηγίες για αντιρετροϊκή αγωγή», Επιμέλεια- Έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα 2000

44. Σαρόγλου Γ.- Λιόνη Α.: «AIDS- HIV. Προσέγγιση και θεραπεία», 1^η έκδοση, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1999

σελ. 9

45. Σταθοπούλου Πέτρου Α.: «Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση», 2^η έκδοση, Εκδόσεις Σ.Α. Ταβίδα, Αθήνα 1997

σελ. 245

46. Αδαμίδης Π.- Γιατζόγλου Ν.: «Safe game: Εκπαιδευτικό παιχνίδι με θέμα το AIDS», από τα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS, Αθήνα 2000

σελ. 52

47. Μαλγαρινού Μ.Α.- Κωνσταντινίδου Σ.Φ.: «Παθολογική Χειρουργική», Τόμος Β, 18^η έκδοση, Εκδόσεις Σ.Α. Ταβίδα, Αθήνα 1997

σελ. 245

48. Σαρόγλου Γ.- Μαυροειδή Ν.: «Ψυχολογικές επιπτώσεις της HIV λοίμωξης και οι συνέπειες τους στη συναισθηματική, ερωτική και σεξουαλική ζωή των οροθετικών», από τα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS, Αθήνα 2000

σελ. 48

49. Πιτσούνης Ν.- Γιαννακόπουλος Δ.: «Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της HIV λοίμωξης σε συζευγμένες γυναίκες σε μονάδες λοιμώξεων», από τα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS, Αθήνα 2000

σελ. 58

50. Ραγιά Α.: «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας- Ψυχιατρική Νοσηλευτική», 2^η έκδοση, Εκδόσεις Β, Αθήνα 1999

σελ. 180

51. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη: «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας- Ψυχιατρική Νοσηλευτική», 3^η έκδοση, Αθήνα 2001

σελ. 175

52. Χατζηγιάννης Ι. Στέφανος: «Παθολογία Ι», Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2002

σελ. 410

53. Ronald T.P. Emond: «Λοιμώδη Νοσήματα: Από την κλινική εικόνα στη διάγνωση», Μετάφραση Π.Γ. Γκρέκα, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1997

σελ. 263

54. Παπαδημητρίου Μ.: «Εσωτερική Παθολογία», Τόμος Α, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσ/νίκης- Τμήμα Ιατρικής, University Studio Press, Θεσ/νίκη 1998

σελ. 700-702

55. Σφηκάκης Παύλος- Γιαμαρέλλου Ελένη: «Λοιμώξεις και αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία», Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1999

σελ. 937

56. Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική Σειρά: Εκπαιδευτική πιστοποίηση και Νοσηλευτική, Εκδόσεις 'Ελλην', Γ. Παρικός & ΣΙΑ Ε.Ε, National Students Nurses Associations USA 1999

57. www.in.gr: « Ημερίδα για τη σεξουαλική κακοποίηση κοριτσιών», Copyright 2001 In Health A.E.

58. www.psws.in.gr: «Μετατραυματικό stress: Βγείτε από το φαύλο κύκλο», Άρθρο της Ph. D. Λίζα Βάρβογλη (ψυχολόγος- ψυχοθεραπεύτρια), Copyright 2001 In Health A.E.

59. Τσαντής Γιάννης: «Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής», Τόμος Α, Μέρος 3^ο, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000

σελ. 391

60. Ελληνική Εταιρεία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού: «Σεξουαλική Κακοποίηση», Επιμέλεια: Κούρος Ιωάννης

61. Ζαφείρης Αλέξανδρος: «Αιμομιξία», 2^η έκδοση, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1998

σελ. 123

62. Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού: «Αιμομιξία και θεραπευτικό πλαίσιο», Επιμέλεια: Καλλινάκη Θ., Εκδόσεις 'Ελληνικά Γράμματα', Αθήνα 1997

63. Valley House Association: «An overview of child sexual abuse», Coventry 1997

64. Taylor- Browne J.: «Obfuscating child sexual abuse», Child abuse review, vol. 6:4-10, Wiley J. and Sons LTD, 1997

65. Μπεκιάρη Ι.Κ.: «Προστασία των παιδιών από μορφές κακοποίησης», Διεύθυνση Ασφαλείας Αττικής, Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων, Αθήνα Νοέμβριος 1996

66. Μπεκιάρη Ι.Κ.: «Η σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων για εμπορικούς σκοπούς. Οργανωμένο Διεθνές Έγκλημα και η Διεθνής Αστυνομική Συνεργασία για την αντιμετώπιση του», Διεύθυνση Ασφαλείας Αττικής, Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων, 1^ο τμήμα Προστασίας Ανηλίκων, Αθήνα 1996

67. Παπανικολάου Ε.: «Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στην οικογένεια. Σχολείο και παιδική προστασία», Τόμος Α, Τεύχος 1^ο, Αθήνα 1998

68. www.ekinista.gr

69. Κρεατσάς Γ.: «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση», 4^η έκδοση, Αθήνα 1998

σελ. 128

70. www.flash.gr

71. Κρεατσάς Γ.: «Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική», Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1998

σελ. 108

72. **Novak's:** «Γυναικολογία Ι», Επιμέλεια: Γεώργιος Κ. Κρεατσάς, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1998

σελ. 119

73. **Κρεατσάς Γ.:** «Η ενημέρωση των νέων σε θέματα γενετησιακής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων στην Ελλάδα», Εκδότης Γ. Κρεατσάς, Αθήνα 1997

74. **Δετοράκης Ιωάννης:** «Οικογενειακός Προγραμματισμός, Αντισύλληψη και σεξουαλική διαφώτιση», 6^η έκδοση, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1999

σελ. 84

75. **Το Βήμα της Κυριακής,** Εφημερίδα, «Ομοφυλοφιλία- Πες μου πόσα αδέρφια έχεις...», 6 Απριλίου 2003

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Να διατηρηθεί μέχρι

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΘΕΜΑΤΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ, ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Βαθμός Ασφαλείας

Αθήνα ~~7~~-1-03
Αριθ. Πρωτ ~~706~~ 172
Βαθ. Προτερ.

Ερμού 15 101 85 Αθήνα
Τηλέφωνο : 3235722
FAX : 3224249

Πληροφορίες : Αν. Πασχαλίδου

ΠΡΟΣ :

1. κ. Ιωάννη Δετοράκη
ΤΕΙ Πατρών
Κουκούλι Πάτρα
2. Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
Αχαΐας

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής έρευνας.

Απαντώντας σε σχετική αίτηση σας και μετά τη γνωμοδότηση του Τμήματος Ερευνών Τεκμηρίωσης και Εκπαιδευτικής Τεχνολογίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου πράξη 11/2002 σας γνωρίζουμε ότι **επιτρέπουμε** τη διεξαγωγή έρευνας από τον κ. Ιωάννη Δετοράκη κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2002-2003 με τις εξής προϋποθέσεις: α) Να γίνει ενημέρωση των γονέων και κηδεμόνων των μαθητών από τον ερευνητή πριν την έναρξη της έρευνας β) Η έρευνα να γίνει με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων και κηδεμόνων των μαθητών εφόσον είναι ανήλικοι.

Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.

Η έρευνα έχει θέμα: **«Σεξουαλική συμπεριφορά των Νέων.»**

και απευθύνεται στους μαθητές των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που αναγράφονται στο συνημμένο πίνακα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει :

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με τους Διευθυντές τους και σε συνεργασία με το σύλλογο καθηγητών ώστε να μη παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.

2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωση της να κοινοποιηθούν στην Υπηρεσία μας και στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπ/σης Αχαΐας να ενημερώσει σχετικά τους Διευθυντές των σχολείων ευθύνης του ώστε να διευκολύνουν τον ενδιαφερόμενο στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΡΟΒΗΣ

Συν. Σελ. 1

Εσωτ. Διανομή

Δ/ση Σπουδών Δ.Ε.

Τμήμα Α'



Πιστό Αντίγραφο
α πιστοποιημένου Τμήματος
Διακρίσης & Πρωτοκόλλου

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ioannis Provis', is written over the text of the stamp.

Κωδικός Σχολείων	Αριθμός και Διεύθυνση Σχολείων
651020	2° Λύκειο Πατρών Αγ. Γεωργ. Λάγγουρα 261100
651030	3° Λύκειο Πατρών Μαραγκοπούλου 1 26331
651080	7° Λύκειο Πατρών Σουνίου 111-115 26110
651085	11° Λύκειο Πατρών Νόρμαν 57 26110
651001	16° Πειραματικό Λύκειο ΑΕΙ Ανθούπολη 26333
651120	18° Λύκειο Παραλίας Παραλία Πατρών 26333
640085	4° ΤΕΕ Πατρών Αυστραλίας 42 26442
640088	7° ΤΕΕ Πατρών Γ. Σεφέρη Κουκούλι 26335

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

Τμήμα νοσηλευτικής

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σκοπός του ερωτηματολογίου αυτού είναι η συλλογή πληροφοριών και η διεκπεραίωση της έρευνας μας σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή των μαθητών της Γ' Λυκείου Πατρών.

Τονίζουμε ότι είναι ανώνυμο και σας παρακαλούμε να απαντήσετε ή να σημειώσετε με ένα <<v>>, όπου χρειάζεται, με ειλικρίνεια.

1. Άρρεν [] Θήλυ []

2. Ηλικία []

3. Ποιες είναι οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα και της μητέρας σας;

- | | | |
|----------------------------|-----|-----|
| α. Αναλφάβητος /η | [] | [] |
| β. Απόφοιτος /η δημοτικού | [] | [] |
| γ. Απόφοιτος /η γυμνασίου | [] | [] |
| δ. Απόφοιτος λυκείου | [] | [] |
| ε. Πτυχίο ανώτερης σχολής | [] | [] |
| στ. Πτυχίο ανώτατης σχολής | [] | [] |

4. Ποια είναι η κύρια εργασία του πατέρα σας ;

(παρακαλούμε να απαντήσετε με κάθε λεπτομέρεια, πχ. οδηγός ταξί κ.λ.π.)

.....

5. Ποια είναι η κύρια απασχόληση της μητέρας σας ;

(παρακαλούμε να απαντήσετε με κάθε λεπτομέρεια, πχ. οικιακά κ.λ.π.)

.....

6. Από πού έχετε ενημερωθεί στα θέματα σεξουαλικής αγωγής ;

(δυνατότητα πολλαπλής επιλογής)

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| α. Γονείς [] | β. Φίλους [] | γ. Σχολείο [] |
| δ. Εκκλησία [] | ε. Ραδιόφωνο [] | στ. Τηλεόραση [] |
| ι. Εφημερίδες [] | κ. Κάτι άλλο..... | |

7. Ποιους θεωρείτε κατάλληλους για την ενημέρωσή σας σε θέματα σεξουαλικής αγωγής ;

- α. Φίλους [] β. Γονείς [] γ. Σχολείο []
δ. Εκκλησία [] ε. Ενηλίκους []
στ. Ειδικό επιστήμονα (γιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός) []
ζ. Κάτι άλλο.....

8. Βρίσκετε ότι η μέχρι τώρα σεξουαλική σας ενημέρωση είναι :

- Ικανοποιητική [] Πλήρης [] Ελλιπής []

9. Έχετε έρθει σε σεξουαλική επαφή μέχρι τώρα ;

- Ναι [] Όχι []

A . Εάν Ναι που ;

- α. Στο αυτοκίνητο [] β. Στο σπίτι των γονιών []
γ. Στο σπίτι φίλου [] δ. Στο ξενοδοχείο []
ε. Στην ύπαιθρο [] στ. Σε οίκο ανοχής []
ζ. Άλλού.....

B . Σε ποια ηλικία []

10. Γνωρίζετε αντισυλληπτικές μεθόδους ;

- Ναι [] Όχι []

11. Εάν έχετε σεξουαλική εμπειρία, ποια μέθοδο χρησιμοποιήσατε στην πρώτη σας σεξουαλική επαφή ;

- α. Καμία []
β. Προφυλακτικό []
γ. Χάπι []
δ. Άλλη, ποια.....

12. Εάν χρησιμοποιείται τώρα κάποια μέθοδο ;

- Ναι [] Όχι []

Εάν Ναι ποια ;.....

Εάν Όχι γιατί ;.....

13 . Συχνότητα σεξουαλικής επαφής ;

Κάθε μέρα [] Μερικές φορές την εβδομάδα []
Μερικές φορές το μήνα [] Σπάνια [] Ποτέ []

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν 16 , 17, 18 να απαντηθούν μόνο από γυναίκες.

14. Πότε θεωρείς ότι επιτρέπεται η σεξουαλική επαφή ;

- α. Μόνο στο γάμο []
- β. Κυρίως στον αρραβώνα []
- γ. Σε σταθερή σχέση []
- δ. Περιστασιακές σχέσεις []

15. Έχετε μείνει έγκυος ; Ναι [] Όχι []

16. Εάν είχατε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ;

- α. Θα κρατούσατε το έμβρυο []
- β. Θα κάνατε έκτρωση []
- γ. Δεν απαντώ []

17. Έχετε κολλήσει μεταδοτικό νόσημα ;

Ναι [] Όχι []

Εάν ναι ποιο νόσημα ;

- α. Βλεννόρροια []
- β. Σύφιλη []
- γ. Κονδυλώματα []
- δ. Έρπης γεννητικών οργάνων []
- ε. Φθειρίαση []
- στ. Κάτι άλλο.....

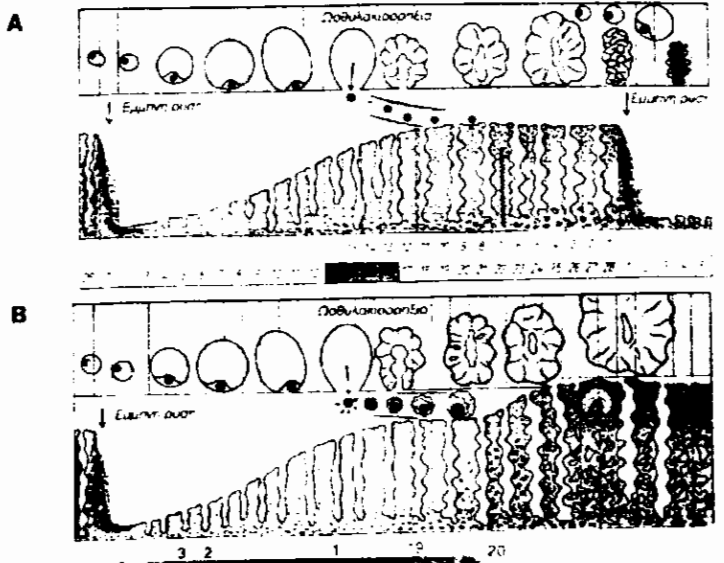
18. Πιστεύετε πως ο ρόλος του άντρα και της γυναίκας είναι :

- α. Ίσος μεταξύ τους []
- β. Διαφορετικός μεταξύ τους []
- γ. Και τα δύο παραπάνω []

19. Συμφωνείτε αν ήσασταν σπουδαστές, φοιτητές και οι φοιτήτριες να μένουν στον ίδιο όροφο ή πτέρυγα Φοιτητικής Εστίας χωρίς να τους χωρίζουμε ;

Ναι [] Όχι []

Μήτρα



υός κεντ	vesica urinaria
ης μήτρας	corpus uteri
πρωτό κόλπη	excavatio vesicouterina
υός συνδ της μήτρας	lig. teres uteri
υός της σπείρης	lig. ovarii proprium
ς της μήτρας	cervix uteri
ς σαλπίγγα	tuba uterina (salpinx)
ς του ωοθηκού	ovarium
τρικό κολήμα κήρας του Douglas	infundibulum tubae uterinae
υός συνδ της μήτρας	excavatio rectouterina
υός	lig. suspensorium ovarii
	ureter
	rectum
	colon sigmoideum
	ileum
	mesosalpinx/mesovarium
	appendix vermiformis
	colon ascendens
	plica umbilicalis medialis
	plica umbilicalis lateralis
	plica rectouterina

Όργανα της Γυναίκας: Πύελος



2 αδένιγγαί
 κοιλότητα
 έργο σιγμοειδές κόλλο
 αικό κόλλημα (χώρος του Douglas)

από της ουσθήρας
 του ουρητήρα
 ης μήτρας
 ου κόλπου
 κος κύστη
 μισθών

α
 'ς μήτρας
 ρς της μήτρας
 ε

ιναστρία α - φα
 λιας συνδ της μήτρας
 α του πανώγυο
 λονη α
 ηρας συνδ της σθητικής
 ρας
 α σπείρανα (αίμα)

ovar um
 tube uterina (salpinx)
 cavitas uteri
 colon sigmoideum
 excavatio pelvouterina
 rectum
 ostium urethrae internum
 ostium ureteris
 ostium uteri
 fornx vaginae
 vesica urinaria
 symphysis pubica
 urethra
 corpus uteri
 cervix uteri
 anus

a - v. mesogastrica inferior
 lig. teres uteri
 fundiculum tubae uterinae
 v. ilica externa
 lig. suspensorium ovarii
 ureter
 corpus coecum



D

C

