

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΠΟΛΥΖΟΥ ΕΥΘΑΛΙΑ

ΡΑΘΩΣΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΣΑΚΚΑ ΜΑΡΙΝΑ

ΣΑΛΙ ΝΕΡΤΙΛΑ ΣΟΦΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ



ΠΑΤΡΑ ΜΑΡΤΙΟΣ 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ	σ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Τι είναι ταυτότητα φύλου και ποιοι παράγοντες την επηρεάζουν	3
1.2 Πρώτη σεξουαλική επαφή	3
1.3 Σεξουαλική υγεία	4
1.4 Διεθνή δεδομένα για την αναπαραγωγική ηλικία	5
1.5 Η έννοια της σεξουαλικότητας	6
1.6 Σεξουαλικός προσανατολισμός	7
1.7 Σεξουαλικές αντιλήψεις και συμπεριφορές: η επήρεια του φύλου και του πολιτισμικού πλαισίου	8
1.8 Σεξουαλική υγεία και εκπαίδευση	10
1.9 Σεξουαλική αγωγή και Ευρωπαϊκή πολιτική	11
1.10 Η σεξουαλική αγωγή σε άλλες χώρες	12
1.11 Η ισότητα των δύο φύλων, η επίδραση στη σεξουαλική ζωή και ικανοποίηση	12
Κεφάλαιο 2^ο: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	–
ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
2.1 Ο ρόλος των γεννητικών ορμονών στη σεξουαλική συμπεριφορά	17
2.2 Σεξουαλικές δυσλειτουργίες	17
2.3 Οι γυναικείες σεξουαλικές διαταραχές διαίρουνται σε τέσσερις τύπους	18
2.3.1 Σεξουαλική αναισθησία ή μεταστροφή	18
2.3.2 Διαταραχή με πόνο κατά τη σεξουαλική πράξη	18
2.3.3 Γενική σεξουαλική ανωμαλία	19
2.3.4 Ανωμαλία οργασμού	19
2.4 Αίτια σεξουαλικών διαταραχών	19
2.5 Οι ανδρικές σεξουαλικές διαταραχές διαίρουνται σε τρεις τύπους	20
2.5.1 Διαταραχές της στύσης και ανικανότητα	20
2.5.2 Πρόωρη εκσπερμάτιση	21
2.5.3 Διαταραχές οργασμού	21
2.6 Αίτια σεξουαλικών δυσλειτουργιών	21
2.7 Θεραπεία των σεξουαλικών δυσλειτουργιών	23
2.8 Σεξουαλικές παρεκκλίσεις	23
2.9 Σύντομη περιγραφή των σεξουαλικών παρεκκλίσεων	24

2.9.1	Επιδειξιμανία	24
2.9.2	Φετιχισμός	24
2.9.3	Εφαψιομανία	25
2.9.4	Παιδεραστία ή παιδοφιλία	25
2.9.5	Σεξουαλικός μαζοχισμός	25
2.9.6	Σεξουαλικός σαδισμός	26
2.9.7	Παρενδυσιακός ή τρανσβεστικός φετιχισμός	26
2.9.8	Ηδονοβλεψία	26
2.9.9	Νυμφομανία	27
2.10	Διαφορική διάγνωση	27
2.11	Θεραπεία των σεξουαλικών παρεκκλίσεων	28
2.12	Ομοφυλοφιλία	28
2.12.1	Τα αίτια της ομοφυλοφιλίας	28
2.12.2	Θεραπεία	29
2.13	Αυτοερωτισμός	29
2.14	Αυνανισμός	30
2.15	Φαντασιώσεις	30

Κεφάλαιο 3^ο: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

3.1	Επιδημιολογία	33
3.2	Επιδημιολογικά στοιχεία στην Ελλάδα	35
3.3	Επιδημιολογικοί παράγοντες εμφάνισης αφροδίσιων νοσημάτων	37
3.4	Προειδοποιητικά σημεία	37
3.5	Γενικά μέτρα πρόληψης των αφροδίσιων νοσημάτων	38
3.6	Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενή με αφροδίσια νοσήματα	40

Κεφάλαιο 4^ο: ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

4.1	Ορίζοντας την αντισύλληψη	43
4.2	Ιστορική αναδρομή	43
4.3	Ταξινόμηση μεθόδων αντισύλληψης	44
4.3.1	Φυσικές μέθοδοι	44
4.3.2	Μηχανικές μέθοδοι	44
4.3.3	Χημικές μέθοδοι	44
4.3.4	Χειρουργικές μέθοδοι	44
4.4	Στείρωση	44
4.5	Έκτρωση	45
4.6	Μέθοδοι έκτρωσης	45
4.7	Διεθνείς και εγχώριες έρευνες σχετικές με την αντισύλληψη	47
4.8	Πηγές ενημέρωσης νέων για την αντισύλληψη	48
4.9	Συμπεριφορά – στάση νέων και μέθοδοι αντισύλληψης	49

Κεφάλαιο 5^ο: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

5.1	Στόχοι και μέθοδοι στην γενετήσια αγωγή	52
5.2	Νοσηλευτικές ευθύνες στη σεξουαλική αγωγή των νέων- ο ρόλος της κοινοτικής νοσηλευτικής	52
5.3	Συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή στη κοινότητα	57
5.4	Εύρος δράσεως του συμβουλευτικού νοσηλευτικού ρόλου στην κοινότητα	57
5.5	Μέσα διενέργειας του συμβουλευτικού νοσηλευτικού ρόλου	58
5.6	Εμπόδια εκτέλεσης νοσηλευτικού έργου	59

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό-Μέθοδος	63
Αποτελέσματα	67
Συμπεράσματα-Συσχετίσεις	99
Συζήτηση	110
Συμπεράσματα- Προτάσεις	115
Περίληψη	117
Summary	118
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	119

**Αφιερωμένη με εκτίμηση και σεβασμό
στους γονείς μας και στον εποπτεύον καθηγητή
μας που βοήθησε σημαντικά στην δημιουργία της.**

Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΕΙΧΕ ΠΕΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ:

**«ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΕΥΚΟΛΑ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΣΤΑΤΟΙ ΣΤΙΣ ΕΠΙΘΥΜΙΕΣ
ΤΟΥΣ, ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΠΕΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΣΟ ΚΑΙ ΕΝΤΟΝΕΣ.. ΚΑΙ
ΤΑ ΛΑΘΗ ΤΟΥΣ ΔΕΝ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟ ΜΕΤΡΟ
ΑΛΛΑ Η ΥΠΕΡΒΟΛΗ.. ΦΤΑΝΟΥΝ ΠΑΝΤΟΤΕ ΣΤΑ ΑΚΡΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΑΓΑΠΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΜΙΣΟΣ ΤΟΥΣ. ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΠΩΣ
ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΟΓΝΩΣΤΕΣ.»**

«Άπαντα Αριστοτέλους – Ηθικά Νικομάχεια» 1979

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην προσπάθεια να ανακαλύψουμε ένα θέμα που να ανακύπτει από την καθημερινή ζωή και τη σύγχρονη κοινωνία ώστε να κεντρίζει το ενδιαφέρον του ακροατή και να ασχοληθούμε με κάτι πέρα από τα συνήθη νοσηλευτικά προβλήματα, θεωρήσαμε σημαντικό να αναφερθούμε σε ένα ζήτημα που να ενδιαφέρει ειδικά τους νέους όπου και αποτελούν τον πυρήνα της κοινωνίας, και τι πιο σημαντικό όσον αφορά τις σεξουαλικές αντιλήψεις, την συμπεριφορά, την αντισύλληψη καθώς και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Η σεξουαλικότητα, από την μια θεωρείται θέμα προσωπικό και λίγοι έχουν αναλάβει να το διδάξουν στους νέους ανθρώπους και κύριο μέλημα της αναφοράς μας σε αυτό το κεφάλαιο, είναι να τονιστεί η αναγκαιότητα του πόσο καθοριστικό ρόλο μπορεί να παίξει η σεξουαλική αγωγή στη σεξουαλική ομαλότητα και ωριμότητα των ατόμων.

Η αντισύλληψη, απασχόλησε από παλιά όλες τις ανθρώπινες φυλές και κοινωνίες καθώς χρησιμοποιούσαν μέσα και μεθόδους για να ελέγξουν την γονιμότητά τους. Ωστόσο παραμένει ένα από τα προβλήματα της εποχής μας και ιδιαίτερα στην χώρα μας. Η ενημέρωση πάνω σε θέματα αντισύλληψης είναι δυσπρόσιτη εξαιτίας μιας σεξουαλικής ηθικής που δεν είναι κατάλοιπο μόνο της εκκλησιαστικής μας ηθικής αλλά και πολλών άλλων κοινωνικών και πολιτιστικών θεσμών που επηρεάζουν τη ζωή των γονιών μας αλλά και την δική μας.

Τέλος, η έξαρση του Aids στις μέρες μας, που αναδεικνύεται ο πιο θανάσιμος κίνδυνος της εποχής μας καθώς και η αύξηση των αφροδίσιων νοσημάτων, υπολογίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι 65 εκατομμύρια περιπτώσεις αφροδίσιων συμβαίνουν τον χρόνο, μας ώθησαν να αναφερθούμε με ένα ξεχωριστό κεφάλαιο στο θέμα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και η ύπαρξή τους σχετίζεται άμεσα με τη σεξουαλική συμπεριφορά του καθενός και τα μέτρα αντισύλληψης που λαμβάνει.

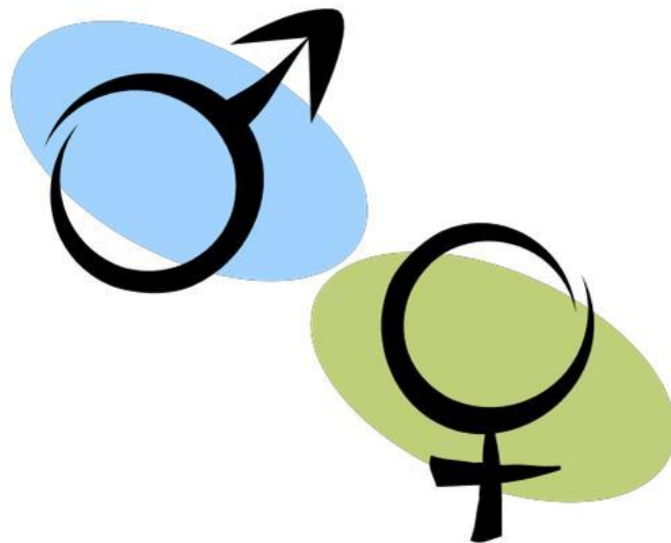
Η ύπαρξη, λοιπόν, όλων αυτών των προβλημάτων που ξεκίνησε από μια κοινή βάση, την έλλειψη πληροφόρησης των νέων ανθρώπων από την οικογένεια και το σχολείο μας παρακίνησε να ασχοληθούμε με τις αντιλήψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής σε θέματα σεξουαλικότητας. Καθώς οι αρνητικές αντιλήψεις μπορούν μελλοντικά να επηρεάσουν τους φοιτητές στον τρόπο με τον οποίο θα διαχειρίζονται τα σεξουαλικά προβλήματα των ασθενών, είναι σημαντικό κατά την διάρκεια των σπουδών να αφιερώνεται χρόνος και να πραγματοποιείται από ειδικευμένο προσωπικό εκπαίδευση σε ζητήματα σεξουαλικότητας.

Στα πλαίσια λοιπόν αυτής της υποχρέωσης μας ως νοσηλεύτριες για την διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση των ατόμων και κυρίως των νέων, αλλά και ως νέοι άνθρωποι ελπίζουμε μέσα από την εργασία μας αυτή να συμβάλλουμε στην ενημέρωσή σας και να κεντρίσουμε το ενδιαφέρον σας ώστε να ερευνήσετε και ενημερωθείτε ακόμη περισσότερο για τα ζητήματα της αντισύλληψης, της σεξουαλικής αντίληψης και συμπεριφοράς καθώς και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ή τουλάχιστον τις λιγοστές γνώσεις που σας παρείχαμε να τις αξιοποιήσετε στην προσωπική σας και σεξουαλική σας ζωή.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως ορόσημο της φυσιολογικής τους εξέλιξης ή ως πεδίο επικίνδυνης συμπεριφοράς. Από ανασκόπηση ερευνών συνοψίζουμε ότι οι γνώσεις των νέων στην Ελλάδα σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, τον οικογενειακό προγραμματισμό και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ελλιπείς, σε αντίθεση με νέους του εξωτερικού, όπου φαίνονται πιο ενημερωμένοι. Παράλληλα, διαφορετικές φαίνονται να είναι οι πηγές ενημέρωσής τους, καθώς οι νέοι της Ελλάδας έχουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης τους φίλους τους, ενώ οι συνομήλικοί τους στο εξωτερικό έχουν το σχολείο. Οι νέοι φαίνεται ότι δεν συζητούν με τους γονείς τους και τους καθηγητές τους για αυτά τα θέματα και αυτή τη στιγμή κρίνεται απαραίτητη η πληρέστερη ενημέρωσή τους.

Όσο αφορά δε τη συμπεριφορά τους, παρατηρούμε ότι στις Σκανδιναβικές χώρες τα κορίτσια είναι πιο έμπειρα και σεξουαλικά ενεργά από τα αγόρια, ενώ στις Μεσογειακές χώρες παρατηρούμε το αντίθετο. Επίσης, τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νέοι και στην προκειμένη περίπτωση το αντικείμενο εξέτασής μας είναι οι φοιτητές της νοσηλευτικής προτιμούν φυσικές και παραδοσιακές μεθόδους αντισύλληψης και επιλέγουν σε μικρότερο ποσοστό τις μοντέρνες μεθόδους. Όλες αυτές οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται σε διαφορετικές περιόδους και περιοχές κάνουν επιτακτική την ανάγκη συνεχούς απεικόνισης των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των φοιτητών νοσηλευτικής σε θέματα αντισύλληψης, με σκοπό την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Το φύλο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς και των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου από τη γέννησή του ως το τέλος της ζωής του. Η **ταυτότητα του φύλου** είναι η εσωτερική αίσθηση «αρρενωπότητας» ή «θηλυκότητας», η αίσθηση δηλαδή ότι είναι αγόρι ή κορίτσι, άντρας ή γυναίκα. Η ταυτότητα του φύλου έχει δύο διαστάσεις, τη βιολογική και την ψυχοκοινωνική.

Ανατομική (βιολογική) ταυτότητα φύλου: Η διαμόρφωση της βιολογικής ταυτότητας του φύλου αρχίζει από την ενδομήτρια ζωή. Ο καθορισμός του φύλου γίνεται από τη στιγμή της σύλληψης. Το ανθρώπινο κύτταρο περιέχει 46 χρωμοσώματα, διαρρυθμισμένα σε 23 ζεύγη. Τα πρώτα 22 ζεύγη είναι σε όλα τα άτομα όμοια ως προς τα χαρακτηριστικά τους, ενώ το 23ο ζεύγος είναι διαφορετικό στα δύο φύλα. Στα άτομα θηλυκού γένους, το 23ο ζεύγος αποτελείται από δύο όμοια χρωμοσώματα που συμβολίζονται με το γράμμα X (δηλαδή XX), ενώ στα άτομα αρσενικού γένους τα δύο χρωμοσώματα είναι ανόμοια, όπου το ένα είναι τύπου X και το άλλο τύπου Y (δηλαδή XY, όπου το Y χρωμοσώμα είναι μικρότερο σε μέγεθος από το X). Η διαφορετικότητα στα χρωμοσώματά μας, άρα και στο DNA μας, εκφράζει ακριβώς τη διαφορετικότητα στα ανατομικά χαρακτηριστικά αρσενικού-θηλυκού στο ανθρώπινο είδος.¹

Κοινωνική ταυτότητα φύλου: Η κοινωνική ταυτότητα του φύλου αφορά στις συμπεριφορές που θεωρούνται αποδεκτές από την κοινωνική ομάδα για το κάθε φύλο. Αυτές πηγάζουν από τα πρότυπα του «ιδανικού άνδρα» και της «ιδανικής γυναίκας», όπως τα ορίζει η κοινωνία. Η ταυτότητα του φύλου διαμορφώνεται σταδιακά με την πάροδο της ηλικίας και συχνά επηρεάζεται από πολιτισμικά καθορισμένες στάσεις και σχήματα συμπεριφοράς που συνδέονται με την αρρενωπότητα και θηλυκότητα.¹

1.2 ΠΡΩΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Η πρώτη σεξουαλική ή η πρώτη ερωτική επαφή; Ένα φαινομενικά εύκολο ερώτημα που χρίζει προβληματισμού και συζήτησης. Σεξουαλική επαφή είναι η φυσική ένωση του αρσενικού και του θηλυκού σαν επακόλουθα της αναζήτησης της ικανοποίησης του έμφυτου ενστίκτου, ή της ανάγκης απόκτησης απογόνων. Η ερωτική επαφή είναι κάτι το πιο βαθύ, που εμπερικλείει και μια πνευματική και ψυχική έλξη πέραν της φυσικής έλξης. Όλοι οι άνθρωποι ξεκινούν την ερωτική τους ζωή χωρίς να διαθέτουν την ανάλογη πείρα. Για όλους τους ανθρώπους υπάρχει η πρώτη φορά. Πολύ συχνά ο νέος άνθρωπος πληροφορείται τα μυστικά του σεξ από αυτοαποκαλούμενους έμπειρους φίλους, οι οποίοι όμως είναι πολύ πιθανό να έχουν κατασκευάσει τις

εμπειρίες τους στη φαντασία τους και μόνο. Άλλωστε, οι έρευνες δείχνουν ότι η σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης των νέων ανθρώπων γύρω από το σεξ είναι οι συνομήλικοι και οι φίλοι. Επιπλέον δεν είναι ακριβείς και οι πληροφορίες από το περιβάλλον τους που αφορούν την ηλικία και τις δυσκολίες της πρώτης ερωτικής επαφής.²

1.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Κανένας ορισμός δεν υπάρχει που να είναι αποδεκτός από όλους για τη σεξουαλική υγεία. Αυτό συμβαίνει γιατί η σεξουαλική υγεία δεν είναι μια στατική έννοια αλλά έχει μια δυναμική. Μπορεί να χαρακτηριστεί από μια αξία που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και μεταβάλλεται στην πορεία του χρόνου. Μερικές φορές ορίζεται με την αρνητική της διάσταση πχ απουσία ΣΜΝ και ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και άλλες φορές με μια πιο θετική προσέγγιση βασισμένη στην ευχαρίστηση και την πληρότητα. Οι έννοιες σεξουαλικότητα, σεξουαλική ταυτότητα και φύλο που περιλαμβάνονται στα βασικά στοιχεία της σεξουαλικής υγείας είναι από μόνες τους αμφισβητούμενες σε κοινωνικό και πολιτισμικό επίπεδο. Την υιοθέτηση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού για τη σεξουαλική υγεία επισήμανε το 1986 και ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας (ΠΟΥ) ο οποίος επαναδιατύπωσε τον ορισμό το 2002. σύμφωνα με τον αναθεωρημένο ορισμό η σεξουαλική υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα και χαρακτηρίζεται από απουσία νόσου, δυσλειτουργίας και αναπηρίας, θετική και με σεβασμό προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, δυνατότητα για ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες χωρίς εξαναγκασμό, διακρίσεις, βία και σεβασμό για τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων.³

Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας χαρακτηρίζεται από δραστηριότητες που στοχεύουν στην πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη των ΣΜΝ και των συνεπειών τους, καθώς και τον έλεγχο των γεννήσεων. Τις τελευταίες δεκαετίες, γεγονότα όπως η εμφάνιση του ιού HIV και οι κοινωνικές αλλαγές που έχουν σεξουαλική συμπεριφορά έχουν αυξήσει την ανάγκη για προαγωγή της σεξουαλικής υγείας στη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική. Η ανάπτυξη της σεξουαλικής υγείας βασίζεται στη νοσηλευτική θεωρία της Parse για το ανθρώπινο γίνεσθαι. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτοί οι άνθρωποι είναι δεκτικοί και βρίσκονται σε μια συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, το οποίο με τη σειρά του προκαλεί συνεχείς αλλαγές στην υγεία τους.⁴

Οι στρατηγικές που στοχεύουν στην προαγωγή σεξουαλικής υγείας των νέων κινούνται διεθνώς σε τρεις άξονες:

Ø Παροχή υπηρεσιών υγείας (αντισύλληψη, πρόληψη ΣΜΝ, περιγεννητική φροντίδα, διάγνωση, αντιμετώπιση ΣΜΝ)

Ø Προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων (ανάπτυξη δεξιοτήτων, επαγγελματικής απασχόλησης και κοινωνικών δεξιοτήτων και θετικό κοινωνικό περιβάλλον).

Ø Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας προσαρμοσμένα στο αναπτυξιακό στάδιο κάθε ομάδας και προσαρμοσμένα στο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ζουν.⁵

1.4 ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η ανάγνωση των στατιστικών που αφορούν στην αναπαραγωγική υγεία δείχνει ότι κάθε χρόνο:

- περίπου 210.000.000 γυναίκες υφίστανται απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές της εγκυμοσύνης, που συχνά οδηγούν σε σοβαρές αναπηρίες.
- 500.000 γυναίκες πεθαίνουν κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία (περισσότερο από το 99% αυτών των θανάτων συμβαίνει στις αναπτυσσόμενες χώρες⁶
- 3.000.000 μωρά πεθαίνουν την πρώτη εβδομάδα της ζωής τους και περίπου 3.300.000 ακόμα παιδιά γεννιούνται με προβλήματα⁷
- Περισσότερα από 120.000.000 ζευγάρια αντιμετωπίζουν προβλήματα στην υιοθέτηση μεθόδων αντισύλληψης⁸
- 80.000.000 γυναίκες κάθε χρόνο έχουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, από τις οποίες 45.000.000 τερματίζονται. Από αυτές τις 45.000.000 αμβλώσεις⁹ οι 19.000.000 γίνονται σε μη ασφαλές περιβάλλον, ενώ το 40% από αυτές γίνεται σε γυναίκες κάτω των 25 ετών, και περίπου 68.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές που αφορούν σε μη ασφαλείς αμβλώσεις¹⁰
- Ένας υπολογιζόμενος αριθμός 340.000.000 νέων περιπτώσεων των τεσσάρων συχνότερων σεξουαλικά μεταδιδόμενων βακτηριακών και πρωτοζωικών λοιμώξεων εμφανίζονται κάθε χρόνο, με το ένα τρίτο από αυτές να αφορά σε άτομα ηλικίας κάτω των 25.¹¹ Τέτοιες λοιμώξεις συμβάλλουν στο παγκόσμιο πρόβλημα της υπογονιμότητας και στειρότητας -λόγω της παθοφυσιολογίας τους- που αφορά σε περισσότερα από 180.000.000 ζευγάρια σε παγκόσμιο επίπεδο στις αναπτυσσόμενες χώρες.¹²
- Κάθε χρόνο εμφανίζονται περίπου 5.000.000 νέα κρούσματα λοίμωξης από τον ιό HIV και 257.000 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, που συμπληρώνουν με το χειρότερο και πιο οδυνηρό τρόπο τα προβλήματα που αφορούν στην αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία.^{13,14} Σε όλα αυτά πρέπει να προστεθούν και τα φαινόμενα της φυσικής και σεξουαλικής βίας, που αναφέρονται σε 1 στις 2 έως και 1 στις 6 γυναίκες -ανάλογα με τις διάφορες μελέτες- και που είναι ένας υποκείμενος παράγοντας κινδύνου για πολλά από αυτά τα προβλήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.¹

1.5 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως ορόσημο της φυσιολογικής τους εξέλιξης ή ως πεδίο επικίνδυνης συμπεριφοράς. «Νεολαία» και «σεξουαλικότητα» συνδυάζονται για να δώσουν ένα σύμπλεγμα φορτισμένο, προβληματικό, αν όχι εκρηκτικό.¹⁶ Στη διάρκεια της εφηβείας η λανθάνουσα σεξουαλικότητα μετατρέπεται σε ενεργή, καθώς οι έφηβοι πειραματίζονται, αναζητώντας τη «σεξουαλική ταυτότητά» τους στο πλαίσιο που καθορίζουν οι κυρίαρχοι πολιτιστικοί γνώμονες, για παράδειγμα, ως προς το τι είναι σεξουαλικό/ερωτικό/χυδαίο, επιτρεπτό/απαγορευμένο.¹⁷ Από την άλλη, πρόληψη της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) θα έπρεπε να ήταν υψίστης προτεραιότητας μεταξύ των εφήβων. Η καθυστέρηση της έναρξης των σεξουαλικών επαφών θα μείωνε το ποσοστό των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών στην εφηβεία, αλλά πραγματικά δεν γνωρίζουμε πώς να το πετύχουμε.¹⁸ Οι νέοι δεν είναι πάντα προετοιμασμένοι για σεξουαλικές επαφές και η έλλειψη γνώσεων για το πως θα προστατέψουν τον εαυτό τους από εγκυμοσύνες και τα ΣΜΝ μπορεί να αποβεί καταστροφική. Στην Ελλάδα, η συχνότητα των αμβλώσεων συναγωνίζεται τους υψηλότερους δείκτες διεθνώς. Πέρα δε από τις νομικές, θρησκευτικές και ηθικές επιπτώσεις, η υπογεννητικότητα επιτείνεται, κατά ένα ποσοστό, από την «επιδημία» των αμβλώσεων, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη για τον περιορισμό τους.¹⁹ Ακόμη τα ΣΜΝ αποτελούν σήμερα το πιο συχνό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην εφηβεία. Ο έφηβος ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου και οι κυριότεροι λόγοι είναι οι εξής:²⁰

1. Τολμά τη λήψη σεξουαλικών κινδύνων. Πολλές φορές πειραματίζεται «ελέγχοντας τα όρια του»
2. Δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικά μέτρα. Επιδεικνύει συμπεριφορά υψηλού κινδύνου σε θέματα ασφάλειας και σεξουαλικής δραστηριότητας
3. Είναι θύμα σεξουαλικής βίας σε σύγκριση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες
4. Δεν έχει σωστή και επαρκή πληροφόρηση για τα νοσήματα αυτά. Δεν συμμορφώνεται, αμφισβητεί τους ενήλικους, σταδιακά απομακρύνεται από την οικογένεια
5. Έχει δυσκολία στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Πολλές φορές η ολοένα αυξανόμενη επιρροή των συνομήλικων του τον απομακρύνει από την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ενδεδειγμένη ιατρική φροντίδα
6. Τα τελευταία χρόνια αφενός μεν η ηλικία εμμηναρχής μειώνεται σταδιακά, αφετέρου δε οι μακρόχρονες σπουδές και η καθυστερημένη είσοδος στην παραγωγική διαδικασία έχουν ως αποτέλεσμα τη λεγόμενη «παρατεταμένη εφηβεία». Είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο πολύ έντονο στην Αμερική, αλλά πρόσφατα και σε άλλες χώρες. Στο παρελθόν οι άνθρωποι περνούσαν εύκολα από την εφηβεία στην ενηλικίωση, αλλά σήμερα διαμορφώνεται μια ενδιάμεση φάση ηλικίας από 18–25 ετών που έχουν χαμηλό εισόδημα, ζουν με τους γονείς τους, και θα μπορούσαν να αποκληθούν ενδιάμεσοι ή «μεγάλα παιδιά» ή

ανώριμοι ενήλικες. Το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο διάστημα σχέσεων, συχνότεροι σεξουαλικοί σύντροφοι, αυξημένος κίνδυνος για ΣΜΝ.²⁰

Δυστυχώς, η γνώση γύρω από τη σεξουαλικότητα, την αναπαραγωγή και την αντισύλληψη έρχεται πολύ αργά μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι αρνητικές επιπτώσεις της έκφρασης της σεξουαλικότητας των εφήβων έχουν καταστήσει επιτακτική όσο ποτέ την ανάγκη για σεξουαλική αγωγή. Για χρόνια υπήρξε μία αντίθεση μεταξύ του ρόλου της σεξουαλικής αγωγής και της ενημέρωσης από τους γονείς γύρω από τα θέματα αντισύλληψης. Η σεξουαλική αγωγή έχει ελάχιστα διαδοθεί επειδή συντηρητικά στοιχεία της κοινωνίας θεωρούν ότι η σεξουαλική αγωγή ουσιαστικά αποκαλύπτει στους νέους πρακτικές που διαφορετικά δεν θα είχαν υιοθετήσει ποτέ.¹⁸

Παρόλα αυτά δεν υπάρχει απόδειξη ότι η σεξουαλική αγωγή προκαλεί αύξηση του ποσοστού των ενεργών σεξουαλικά εφήβων. Αντίθετα η σεξουαλική αγωγή καθυστερεί αποτελεσματικά την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας, αυξάνει τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και μειώνει την υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά.^{21,22}

1.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ

Ο προσανατολισμός της σεξουαλικής ζωής είναι η κατάσταση επίγνωσης της ταυτότητας του εαυτού και του περιβάλλοντος, όσον αφορά τη σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου. Αναφέρεται, δηλαδή, στο αν το άτομο είναι ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο ή αμφισεξουαλικό. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ατόμου προσδιορίζει την έλξη. Ετεροφυλόφιλα είναι τα άτομα που έλκονται σεξουαλικά από άτομα του αντίθετου φύλου, ομοφυλόφιλα είναι τα άτομα εκείνα που έλκονται από άτομα του ίδιου φύλου, ενώ αμφιφυλόφιλα καλούνται τα άτομα που νιώθουν σεξουαλική έλξη τόσο για άτομα του ίδιου φύλου όσο και για άτομα του αντίθετου φύλου.

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αποτελεί μία βιο-συναισθηματική έκφραση και για τον καθορισμό του εμπλέκονται βιολογικοί, αλλά και ψυχολογικοί μηχανισμοί. Αρχίζει να οργανώνεται από την παιδική ηλικία και διαμορφώνεται στα χρόνια της ήβης, για να ολοκληρωθεί στο κλείσιμο της εφηβικής ηλικίας, που ουσιαστικά ανοίγει η σεξουαλική δραστηριότητα από το πέρας της πρώτης φοράς στη σεξουαλική ζωή του ατόμου.

Καθορίζεται από την πολύπλοκη αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων του φύλου, που διαφέρουν από άτομο σε άτομο, εναρμονίζοντας το ψυχικό με το σωματικό εγώ. Η ολοκληρωμένη του εικόνα σηματοδοτεί τη συμπεριφορά του ατόμου κατά την ενήλικη περίοδο ως αποτέλεσμα της ωρίμανσης, βιολογικής και ψυχικής, και της ένταξης του ατόμου στη συνειδητή στάση ζωής απέναντι σε ένα άλλο άτομο.²³

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αποτελεί ένα λιγότερο ή περισσότερο σταθερό σχήμα ερωτικής έλξης και συμπεριφοράς προς άτομα του ίδιου ή

άλλου φύλου. Άτομα με αμφισεξουαλικό προσανατολισμό μπορούν να σχετίζονται με άνδρες και με γυναίκες. Στις περισσότερες κοινωνίες η σεξουαλική σχέση με ένα ενήλικα του άλλου φύλου ιδιαίτερα αν συνοδεύεται με γάμο, δηλ - η νομιμοποιημένη ιδιωτική σεξουαλική δραστηριότητα – αποτελεί σημαντικό συστατικό του ανδρισμού σε άτομα του ίδιου φύλου διαφέρουν ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο και την εποχή.

Σε ορισμένες κοινωνίες οι σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα σε άτομα του ίδιου φύλου θεωρούνται ως παραβίαση των θρησκευτικών και ηθικών κανόνων και τιμωρούνται, ενώ σε άλλα κράτη υπάρχει νομιμοποίηση των συμβιώσεων με άτομα του ίδιου φύλου. Στις περισσότερες δυτικές κοινωνίες άτομα που επιλέγουν ερωτικούς συντρόφους του ίδιου φύλου έχουν κατά καιρούς κατηγορηθεί ως αμαρτωλοί κακοί διαταραγμένοι, εγκληματίες ή ότι ανήκουν σε μια ενδιάμεση κατηγορία – ανάμεσα στον άνδρα και τη γυναίκα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με παλιότερες εκδόσεις διαγνωστικής ψυχιατρικής ταξινόμησης π.χ. στο DSM της Αμερικανικής Ψυχιατρικής εταιρείας, του 1952 και στην επαναθεώρηση του 1968, η ομοφυλοφιλία κατατασσόταν στις κοινωνικοπαθητικές διαταραχές της προσωπικότητας. Το 1973 αποσύρθηκε η ομοφυλοφιλία από τον κατάλογο των ψυχικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και το 1993 αποσύρθηκε και από τον αντίστοιχο κατάλογο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.²³

1.7 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ: Η ΕΠΗΡΕΙΑ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

Αν και η φυσιολογία της σεξουαλικής συμπεριφοράς, όπως αναφέραμε παραπάνω είναι οικουμενική, οι ψυχολογικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την ιδεολογία για τα φύλα και τα πολιτισμικά πιστεύω.

Γνωρίζουμε από μελέτες της κοινωνικής ανθρωπολογίας ότι διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικούς ρόλους για τους άνδρες και τις γυναίκες όσον αφορά τη σεξουαλικότητα. Αν εξαιρέσουμε τη μορφή της συνουσίας με τη διείσδυση του πέους στο κόλπο που οδήγησε την ανθρώπινη αναπαραγωγή και υπάρχει σε όλους τους πολιτισμούς, υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία εμπειριών και δραστηριοτήτων που οι άνθρωποι θεωρούν ερωτικές και το πολιτισμικό πλαίσιο καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη σεξουαλική έκφραση. Για παράδειγμα το φιλί – ως τρόπος ερωτικής έκφρασης- δεν υπάρχει καθόλου σε ορισμένους πολιτισμούς, ενώ στις Δυτικές κοινωνίες είναι διαδεδομένο και θεωρείται ιδιαίτερα απολαυστική ερωτική συμπεριφορά.²⁴

Οι αντιλήψεις μας καθορίζουν τις στάσεις μας και τις συμπεριφορές μας στο σεξουαλικό τομέα. Οι σεξουαλικές αντιλήψεις εμπεριέχουν, όμως και μία αξιολόγηση για ορισμένες όψεις της σεξουαλικότητας. Ορισμένες συμπεριφορές είναι καλύτερες ή πιο επιθυμητές ή καθόλου αποδεκτές. Υπάρχουν ορισμένες

κυρίαρχες αντιλήψεις σε κάθε πολιτισμικό πλαίσιο που επηρεάζουν τις σεξουαλικές αντιλήψεις που σχετίζονται με τα φύλα.

Για παράδειγμα, μια κοινωνία μπορεί να είναι ανεκτική για ορισμένες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς, όπως προγαμιαίες σχέσεις και οι σχέσεις εκτός γάμου, και αρκετά συντηρητική σε άλλες, όπως οι σχέσεις ανάμεσα στα άτομα του ίδιου φύλου. Στις κοινωνίες όπου η ετεροσεξουαλικότητα είναι προνομιακή «φυσική» κατηγορία, οι άλλες μορφές σεξουαλικότητας θεωρούνται ως παρέκκλιση και ανωμαλία. Ιδιαίτερα η ιδέα της διασεξουαλικότητας αποτελεί απειλή στο δίπολο σύστημα που αποτελεί τον στυλοβάτη της ετεροσεξουαλικότητας.

Στις δυτικές κοινωνίες υπήρξαν σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια στις αντιλήψεις για τη γυναικεία σεξουαλικότητα, τις προγαμιαίες σχέσεις, τις σχέσεις εκτός γάμου, το στοματικό σεξ, τις σχέσεις ανάμεσα σε άτομα του ίδιου φύλου. Παρατηρούμε ότι οι σεξουαλικοί κανόνες μεταβάλλονται. Για παράδειγμα, μέχρι πριν από δεκαετίες ο στοματικός έρωτας ήταν «αφύσικος», η αμαρτία και σε ορισμένες περιπτώσεις συνιστούσε παράνομη πράξη. Αυτή η συμπεριφορά είχε συνδυαστεί κυρίως με ομοφυλόφιλους άνδρες και γυναίκες, και με την πορνεία και εθεωρείτο αποκλίνουσα. Σήμερα, οι σεξολόγοι συμφωνούν για τα πλεονεκτήματά της και για τα δυο φύλα και αποτελεί συχνή σεξουαλική πρακτική, όχι μόνο σε ομόφυλα ζευγάρια αλλά και σε ετερόφυλα, ορισμένες φορές χρησιμοποιείται ως τεχνική για την αποφυγή εγκυμοσύνης ανάμεσα σε εφήβους.²⁴

Υπάρχουν επίσης σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα φύλα στον αριθμό των ερωτικών συντρόφων που αναφέρουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους, με τους άνδρες να υπερβάλλουν και τις γυναίκες το αντίθετο. Βέβαια, μπορεί οι άνδρες και οι γυναίκες να χρησιμοποιούν διαφορετικά κριτήρια για να καθορίσουν αν έκαναν σεξ ή όχι. Οι αλλαγές στις σεξουαλικές συμπεριφορές σημαίνει ότι οι νέες γυναίκες, ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό, είναι περισσότερο πρόθυμες να έχουν περισσότερες εμπειρίες με περισσότερους συντρόφους.

Η γενική εικόνα που προκύπτει από την έρευνα είναι ότι τα άτομα που δεν βλέπουν ευνοϊκά τις κοινωνικές αλλαγές στους ρόλους των φύλων και στη σεξουαλική συμπεριφορά είναι πιο πιθανόν να είναι ομοφυλόφοβοι. Η ομοφυλοφοβία στα άτομα συνδέεται με παραδοσιακές αντιλήψεις για τους ρόλους των φύλων και δεν είναι απλά μια προκατάληψη του ατόμου ενάντια στους ομοφυλόφιλους. Η ομοφυλοφοβία δεν αντανakλάται μόνο στο επίπεδο των στάσεων, αλλά, επηρεάζει την κοινωνική συμπεριφορά και, κατά συνέπεια, συμβάλλει στη συμμόρφωση στους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων. Άρα η σύμπραξη κατά της ομοφυλοφοβίας είναι βασική προϋπόθεση για κοινωνικές αλλαγές. Βέβαια, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στη διατήρηση άνισων σχέσεων εξουσίας ανάμεσα στα φύλα, η μείωση όμως της ομοφυλοφοβίας αποτελεί μια από τις προϋποθέσεις για την επίτευξη της κοινωνικής αλλαγής.²

1.8 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (2002), η σεξουαλικότητα είναι μια κυρίαρχη έννοια της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής που περιλαμβάνει το φύλο και τους ρόλους που απορρέουν από αυτό, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ευχαρίστηση, τις σεξουαλικές σχέσεις και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία προϋποθέτει μια θετική προσέγγιση χαρακτηριζόμενη από σεβασμό στη σεξουαλικότητα και στις σεξουαλικές σχέσεις καθώς και τη δυνατότητα απόκτησης ευχάριστων και ασφαλών σεξουαλικών εμπειριών, χωρίς εξαναγκασμό διάκριση και άσκηση βίας.²⁵

Η σεξουαλική αγωγή και συμπεριφορά όπως και η σεξουαλικότητα (π.χ. έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας) διαμορφώνεται μέσα ε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια της κάθε κοινωνίας και επηρεάζεται από παράγοντες που έχουν σχέση με τις κοινωνικές αξίες και τα θρησκευτικά πιστεύω.^{26,27} Επίσης το οικογενειακό περιβάλλον και η παρέα συνομηλίκων διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων και αντιλήψεων ενώ έχει φανεί ότι η σεξουαλική αγωγή περιορίζει την επικίνδυνη συμπεριφορά.^{28,29} Σε ορισμένες Σκανδιναβικές χώρες, οι γονείς φαίνεται να είναι αρκετά ώριμοι να συζητούν το θέμα ανοικτά με τα παιδιά τους σε σχέση με άλλες χώρες όπως η Αγγλία ή η Ελλάδα. Διαπιστώνεται ότι οι νέοι εκεί είναι πιο καλύτερα πληροφορημένοι και κάνουν ώριμες επιλογές όσον αφορά τη σεξουαλική τους ζωή, η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας παρατείνεται ενώ οι σεξουαλικές τους επαφές είναι πιο ασφαλές.³⁰

Η σεξουαλική αγωγή δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή γνώσεων για τα ΣΜΝ ή την αντισύλληψη αλλά αποσκοπεί στην δια βίου μάθηση για τη σεξουαλικότητα, τα συναισθήματα, τις σχέσεις και τα συναισθήματα, τις σχέσεις, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, στάσεων και συμπεριφορών. Εξετάζει επίσης τις σχέσεις και τα συναισθήματα που αφορούν τη σεξουαλική εμπειρία. Προσεγγίζει τη σεξουαλικότητα ως ένα φυσικό, αναπόσπαστο και θετικό μέρος της ζωής καλύπτει όλες τις πτυχές της εξέλιξης και της ύπαρξης. (Καυγά – Παλτόγλου 2008). Προωθεί την ισότητα των φύλων, την αυτό-εκτίμηση και το σεβασμό για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα.³¹

Σχετικά με τα αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και τον κατάλληλο σχεδιασμό τους.³² Για να είναι αποτελεσματικό ένα «μάθημα» σεξουαλικής αγωγής, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι γνώσεις, η στάση και συμπεριφορά των νέων απέναντι σε θέματα σχετικά με τη σεξουαλικότητα, όπως οι διαφυλικές σχέσεις και αντισύλληψη.³³ Στην Ελλάδα και Κύπρο οι μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης διδάσκονται στοιχεία σεξουαλικής αγωγής στα πλαίσια αναλυτικού προγράμματος μαθημάτων. Μέσα από αυτά οι μαθητές ενημερώνονται και συζητούν για

θέματα όπως: σεξουαλική ανάπτυξη, αναπαραγωγή, αντισύλληψη, διαπροσωπικές σχέσεις. Η νέα γνώση είναι απαραίτητη για να λειτουργεί σαν βάση πάνω στην οποία οι νέοι άνθρωποι θα στηριχτούν για να αναπτύξουν υπεύθυνους τρόπους συμπεριφοράς και τρόπους σκέψης και δεξιότητες σε σχέση με τη σεξουαλικότητα.³⁴

1.9 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η Ευρωπαϊκή διάσταση στην εκπαίδευση, είναι απαραίτητο να προσεγγιστεί μέσα από το πλαίσιο της ευρύτερης Κοινοτικής εκπαιδευτικής πολιτικής, ως στοιχείο που συμβάλλει στην ανάπτυξη της Κοινότητας και στην υλοποίηση του στόχου της δημιουργίας ενιαίας κοινής Ευρωπαϊκής συνείδησης.

Ως πρακτική, η Ευρωπαϊκή διάσταση σχετίζεται άμεσα με την εκπαιδευτική διάσταση. Πρόκειται ουσιαστικά για την πραγμάτωση του θεωρητικού πλαισίου της Κοινοτικής εκπαιδευτικής πολιτικής στη καθημερινή πρακτική στο σχολείο και σε κέντρα υγείας. Συνεπώς, η έννοια της Ευρωπαϊκής διάστασης οφείλει να συσχετιστεί με διδακτικές αρχές και παιδαγωγικές μεθόδους, να συνδυαστεί και να εναρμονιστεί με τα γνωστικά αντικείμενα του αναλυτικού προγράμματος, να προβληθεί μέσα από εκπαιδευτικά εγχειρίδια και τέλος να αποτελέσει αντικείμενο συνεχούς επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών και επαγγελματιών υγείας.³⁵

Ο κανονισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης 1567/2003 ανάμεσα σε άλλα τονίζει:

- Την ατομική ελευθερία για πρόσβαση σε πληροφορίες, εκπαίδευση και υπηρεσίες για τους εφήβους
- Την στήριξη των πολιτικών προγραμμάτων υγείας για την σεξουαλική αναπαραγωγική υγεία
- Την διαρκή παροχή και διάθεση σε οικονομικά προσιτή τιμή αποτελεσματικότερων και αποδεκτών μεθόδων αντισύλληψης και προστασίας από τα ΣΜΝ, HIV/AIDS
- Το δικαίωμα του ασφαλούς τερματισμού της εγκυμοσύνης και την διεξαγωγή συμβουλευτικής πριν και μετά τον τερματισμό της εγκυμοσύνης
- Την εκπαίδευση για τον οικογενειακό προγραμματισμό
- Την εκπαίδευση για την ισότητα των φύλων σε σχέση με την συμπεριφορά ως προς τις σεξουαλικές τους σχέσεις (πχ ευθύνες)

Πολύ καθαρά μέσα από τον πιο πάνω κανονισμό το Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο και το συμβούλιο της Ευρώπης υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα της σεξουαλικής αγωγής και καθορίζουν ένα ευρύ πεδίο μάθησης.

Οι Moore και Rienzo (2000) εισηγήθηκαν ένα πιο συγκεκριμένο θεματολόγιο όσον αφορά τη σεξουαλική εκπαίδευση που συμπεριλαμβάνει:

1. Ανθρώπινη ανάπτυξη (π. ανατομία, φυσιολογία ,εφηβεία, σωματικό είδωλο, σεξουαλική ταυτότητα)
2. Σχέσεις (πχ οικογένεια, αγάπη, γάμος, ραντεβού)
3. Προσωπικές δεξιότητες, Αξίες (πχ διαπραγμάτευση, αποφάσεις)
4. Σεξουαλική συμπεριφορά (πχ αυνανισμός, αποχή, φαντασία)
5. Σεξουαλική υγεία (πχ αντισύλληψη, έκτρωση, βία)
6. Κοινωνία και κουλτούρα (πχ νομοθεσία, θρησκεία ,ΜΜΕ)

Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές φαίνεται να δίνουν μια ολιστική προσέγγιση της σεξουαλικής αγωγής.

Συνδυάζουν όλες τις παραμέτρους προσεγγίζοντας τον έφηβο ως μια βιο-ψυχο-κοινωνική- πολιτισμική οντότητα.

Η Ευρωπαϊκή πολιτική δίνει συγκεκριμένες κατευθυντήριες, είναι όμως στην διακριτική ευχέρεια της κάθε χώρας πώς και σε κάποιο βαθμό θα τις συμπεριλάβει μέσα στα πλαίσια της δικής της κουλτούρας και κοινωνίας.³⁶

1.10 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης η σεξουαλική αγωγή έχει ενσωματωθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου ως υποχρεωτικό ή προαιρετικό μάθημα. Σε χώρες που θεωρούνται πιο προοδευτικές όπως η Ολλανδία και η Σουηδία το θέμα διδάσκεται από το νηπιαγωγείο και αργότερα στο σχολείο διαθεματικά. Σημαντικό στοιχείο είναι ότι στην εκπαιδευτική διαδικασία υπάρχει ανάμειξη παιδιών (δηλαδή υπάρχουν πυρήνες μάθησης) και των γονιών.³⁷

Στην Αγγλία, παρόλο που γίνεται διαθεματικά στο σχολικό πρόγραμμα, δεν ακολουθείται μια συστηματική ολιστική προσέγγιση του θέματος της σεξουαλικής αγωγής. Πιθανόν αυτό να εξηγεί και τα υψηλά ποσοστά των εκτρώσεων που σημειώνονται κάθε χρόνο. Το ίδιο όμως φαίνεται να ισχύει και για άλλες χώρες όπου η σεξουαλική εκπαίδευση είναι περιορισμένη ή αποσπασματική ή συνειδητά επικεντρωμένη σε συγκεκριμένα πλαίσια. Για παράδειγμα στην Ρουμανία υπάρχει αρκετή θεωρητική εκπαίδευση κυρίως σε σχέση με την επικίνδυνη συμπεριφορά. Στη Ρωσία η εκπαίδευση επικεντρώνεται κυρίως σε θέματα που αφορούν τη γυναίκα (πχ εγκυμοσύνη, έμμηνος ρύση) και όχι στις διαφυλικές σχέσεις. Επίσης, σε κάποιες χώρες οι κοινωνικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις δημιουργούν αντιστάσεις που δυσχεραίνουν την αντικειμενική εκπαίδευση για την σεξουαλικότητα. (πχ Πολωνία, Ιρλανδία).³⁸

1.11 Η ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΙΛΩΝ, Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σε χώρες και πολιτισμούς όπου δεν υπάρχει ισότητα, με τους άνδρες να έχουν περισσότερα δικαιώματα από τις γυναίκες, οι άνθρωποι γενικά, δηλώνουν

λιγότερο ευχαριστημένοι από τη σωματική και συναισθηματική ποιότητα της σεξουαλικής τους ζωής. Σε σχέσεις που βασίζονται στην ισότητα, τα ζευγάρια αναπτύσσουν σεξουαλικές συνήθειες που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες και των δύο. Αντίθετα σε πολιτισμούς που επικεντρώνεται περισσότερο στην αντρική υπεροχή, οι σεξουαλικές συμπεριφορές, στρέφονται περισσότερο στην τεκνοποίηση και αποδοκιμάζουν ή μειώνουν τη σημασία της σεξουαλικής απόλαυσης στις γυναίκες.³⁹

Η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής διερευνήθηκε από επιστήμονες του πανεπιστημίου του Σικάγου. Μελέτησαν 27,500 ανθρώπους ηλικίας 40-80 ετών από 29 χώρες. Η έρευνα παρήγαγε νέα δεδομένα που προσθέτουν στις γνώσεις μας για το ενδιαφέρον αυτό ζήτημα:

- Στις χώρες του Δυτικού κόσμου, τα 2/3 των ανδρών και γυναικών δήλωσαν ότι είναι ευχαριστημένοι με τις σεξουαλικές τους σχέσεις. Περίπου 80% δήλωσαν ευχαριστημένοι για τις ικανότητες τους στο σεξ. Το 50% των ανδρών και το 33% των γυναικών είπαν ότι είναι εξαιρετικά ή πολύ σημαντικό στη ζωή τους
- Στις χώρες της ανατολικής Ασίας, μόνο το 25% των ανδρών και των γυναικών δήλωσαν ότι είναι ευχαριστημένοι με τις δυνατότητες τους στο σεξ. Το 28% των ανδρών και το 12% των γυναικών είπαν ότι είναι σημαντικό για αυτούς. Γενικά στις χώρες της Ασία τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες, δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης, μέτριο ή χαμηλό βαθμό ικανοποίησης για τις σχέσεις τους και για τη σημασία του σεξ στη ζωή τους.
- Στη Μέση Ανατολή, το 50% των ανδρών και 38% των γυναικών δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλική ζωή που τους ικανοποιούσε. Περίπου 70% είπαν ότι ήταν ικανοποιημένοι με τις ικανότητες που είχαν στο σεξ. Το 60% των ανδρών και το 37% των γυναικών δήλωσαν ότι το σεξ είναι σημαντικό για αυτούς.
- Οι άνδρες που είχαν πολλαπλές σεξουαλικές συντρόφους, είχαν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι δεν ήταν ευχαριστημένοι με τις σχέσεις τους. Όμως είχαν πιο πολλές δυνατότητες να δηλώσουν ότι το σεξ είναι σημαντικό για αυτούς.
- Οι άνδρες γενικά, ανεξάρτητα από χώρα, πολιτισμό, προέλευση, δήλωναν υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης
- Οι γυναίκες γενικά, δήλωναν περισσότερους οργανισμούς στις χώρες όπου δινόταν περισσότερη σημασία σε αυτές όσον αφορά στην ισότητα. Ο κυριότερος λόγος για μειωμένο ποσοστό οργανισμών ήταν η απουσία των προκαταρκτικών πριν από την ερωτική πράξη ιδιαίτερα στις κοινωνίες με διακρίσεις ανδρικής υπεροχής. Είναι γεγονός ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευαίσθητες στην ποιότητα μιας σχέσης, και όταν αυτό δεν είναι στο ύψος των προσδοκιών τους, τα υπόλοιπα δεν τους ενδιαφέρουν

- Οι χώρες που καταλάμβαναν τις πέντε πρώτες θέσεις όσον αφορά στο βαθμό σεξουαλικής ικανοποίησης ήταν: Αυστρία, Ισπανία, Καναδάς, Βέλγιο, Ηνωμένες Πολιτείες
- Οι χώρες που καταλάμβαναν τις πέντε τελευταίες θέσεις: Ταϊλάνδη, Κίνα, Ινδονησία, Ταιβάν, Ιαπωνία
- Χώρες όπως η Τουρκία, η Αίγυπτος και η Αλγερία καταλάμβαναν θέσεις στο μέσο της κατάταξης της σεξουαλικής ικανοποίησης των πολιτών τους

Σε όλες τις χώρες που διερευνήθηκαν, το ποσοστό των ερωτηθέντων μεταξύ 40-80 που συμμετείχαν, δήλωσαν σε είναι ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 70%-80%, ότι είχαν κάνει σεξ κατά τους 12 μήνες που προηγήθηκαν της έρευνας.^{39,40}

Κεφάλαιο 2ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ -
ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σεξουαλικό θέμα είναι ένα σύνθετο φαινόμενο είναι βιολογικό, κοινωνικό, φιλοσοφικό, δεν μπορεί να το αποφύγει κανείς, να το πλησιάσει, να εξοικειωθεί μαζί του, να το ξεπεράσει. Οι μορφές σεξουαλικής δραστηριότητας εμφανίζονται ήδη στη νηπιακή ηλικία και συνεχίζουν να εμφανίζονται και στην παιδική ηλικία, τα πιο πολλά άτομα επιδίδονται σε τέτοιου είδους δραστηριότητες με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα καθώς εισέρχονται στην εφηβεία. Τα τελευταία ογδόντα χρόνια έχουν διατυπωθεί νέες απόψεις (κυρίως για τα κορίτσια) σχετικά με το πλαίσιο μέσα στο οποίο επιτρέπεται να εκδηλωθεί η ανθρώπινη σεξουαλικότητα.⁴¹

Οι έφηβοι σήμερα απολαμβάνουν όλο το φάσμα των σεξουαλικών δραστηριοτήτων πολύ νωρίτερα από ό,τι οι προηγούμενες γενιές. Οι περιπτώσεις εγκυμοσύνης στην εφηβεία έχουν αυξηθεί σημαντικά, παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στον τομέα της αντισύλληψης. Έχει επίσης αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης αφροδίσιων νοσημάτων στους νέους. Παρότι οι έφηβοι έχουν πιο θετική στάση απέναντι στο θέμα των προγαμιαίων σεξουαλικών σχέσεων, αυτό δεν σημαίνει ότι σημειώθηκε και μια μαζική αύξηση των περιστασιακών σεξουαλικών επαφών. Οι νέοι άνθρωποι, και κυρίως τα κορίτσια, εξακολουθούν να πιστεύουν στη σημασία του έρωτα και του σταθερού συναισθηματικού δεσμού στα πλαίσια του προγαμιαίου σεξ, μολονότι η προοπτική του γάμου ή της μόνιμης δέσμευσης δεν θεωρείται συχνά απαραίτητη προϋπόθεση για την σεξουαλική επαφή.⁴¹

Σε μια έρευνα ευρείας κλίμακας, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αμερική από τον ψυχολόγο Dr. R. C. Sorensen, βρέθηκε ότι η πλειονότητα των εφήβων απαιτούν από το σύντροφο τους να είναι πιστός μετά το γάμο, μολονότι πριν το γάμο είχαν διαφορετική άποψη. Φαίνεται ότι κάτι τέτοιο εξακολουθεί να ισχύει και σήμερα. Από τις έρευνες γνωρίζουμε ότι η πρώτη εμπειρία σεξουαλικής επαφής είναι συνήθως με κάποιον ήδη έμπειρο σύντροφο, ο πρώτος σύντροφος είναι συνήθως μεγαλύτερος σε ηλικία και, πολλές φορές είναι ενήλικος. Τα περισσότερα αγόρια αναφέρουν πως στην πρώτη τους εμπειρία οδηγήθηκαν από έντονη επιθυμία για σεξ, ενώ τα περισσότερα κορίτσια ανέφεραν ως πρώτο λόγο τον έρωτα.⁴¹

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Σύμφωνα με αυτά που πιστεύουμε σήμερα, τα χρωμοσώματα του φύλου X και Y, είναι οι φορείς του βασικού υλικού που προκαθορίζει και την ατομική συνιστώσα της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Τα χρωμοσώματα αυτά ευθύνονται αρχικά, για την διαφοροποίηση των καταβολών του γεννητικού συστήματος του εμβρύου σε αρσενικούς ή θηλυκούς αδένες. Οι γεννητικοί αδένες με τις ορμόνες που εκκρίνουν, προκαλούν τη διαφοροποίηση του φύλου του εμβρύου, τόσο στο επίπεδο του κεντρικού νευρικού συστήματος όσο και των γεννητικών οργάνων. Στη συνέχεια η επίδραση πολλών και ποικίλων ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, θα διαμορφώσει και θα προσδιορίσει τελικά την σεξουαλική συμπεριφορά.⁴²

Η έκκριση των γεννητικών ορμονών ή στεροειδών του φύλου, οι κύριοι εκπρόσωποι των οποίων είναι η τεστοστερόνη και τα οιστρογόνα ελέγχεται στους ενήλικες από τον υποθάλαμο-υποφυσιακό σύστημα. Η επίδραση τους στην σεξουαλική συμπεριφορά είναι καθοριστική στα κατώτερα θηλαστικά, μικρότερου βαθμού στα κατώτερα πρωτεύοντα και πολύ μικρή στον άνθρωπο.⁴²

Με την ταχεία ωρίμανση του υποθαλάμου κατά την ενήβωση κορυφώνεται η παραγωγή των ορμονών του φύλου από γεννητικούς αδένες. Σ αυτή τη φάση αναπτύσσονται τα γεννητικά όργανα και τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου και εμφανίζεται η αναπαραγωγική λειτουργία. Οι γεννητικές ορμόνες διευκολύνουν επίσης την έκφραση, κατά την εφηβεία της προκαθορισμένης ταυτότητας και του ρόλου με αρσενική ή θηλυκή συναισθηματική, ερωτική και σεξουαλική συμπεριφορά. Υπάρχουν αρκετά ισχυρές αν και ίσως όχι απόλυτα πειστικές ενδείξεις ότι τη δράση αυτή ασκούν και στα δυο φύλα τα ανδρογόνα.⁴³

2.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες χαρακτηρίζονται από διαταραχές στην σεξουαλική λειτουργία. Είναι διαταραχές που δεν επιτρέπουν στο άτομο την σεξουαλική ευχαρίστηση ή μερικές φορές, ακόμα και την οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή. Συνήθως αφορούν αναστολές φυσιολογικών αντιδράσεων-δηλαδή της φλεβικής διόγκωσης των σεξουαλικών οργάνων, της οργασμικής αντίδρασης η και των δυο- που κάνουν την εμπειρία της σεξουαλικής δραστηριότητας τελείως δυσάρεστη. Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες είναι κοινά φαινόμενα και απαντούν σε ειδικούς τύπους θεραπείας του σεξ ή σε συνδυασμό θεραπείας του σεξ και αποκαλυπτικής ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας.⁴³

Η σεξουαλικότητα στις γυναίκες επηρεάζεται από βιορμονικούς, καθώς και ψυχοσωματικούς παράγοντες. Ως αποτέλεσμα αυτής της πολυπαραγοντικής επίδρασης είναι πολύ εύκολο να ξεφύγει από το φυσιολογικό, με αποτέλεσμα τη δημιουργία διαφόρων σεξουαλικών προβλημάτων. Χαρακτηριστικά οι ψυχίατροι επισημαίνουν δύο βασικές λεπτομέρειες κατά την προσέγγιση του θέματος: είναι η αίσθηση κενού που δημιουργείται στα εξωτερικά γεννητικά όργανα και τον κόλπο, σε συνδυασμό με ένα είδος «τραύματος» κατά τη σεξουαλική επαφή.⁴⁴

Είναι γνωστό ότι τα όργανα ηδονής στη γυναίκα εξασφαλίζουν, με τους βλεννογόνους και τα άλλα εξαρτήματα αυτών, τη χαρά της σεξουαλικής επαφής, ενώ τα κυρίως όργανα της αναπαραγωγής μεταδίδουν το δικό τους εσωτερικό μήνυμα επιθυμίας για αναπαραγωγή. Έτσι και με αυτό το συνδυασμό εξασφαλίζεται η αισθησιακή ικανοποίηση, αλλά και η επιθυμία για αναπαραγωγή, συνδυασμός πολύ εύθραυστος και επιρρεπής σε διακυμάνσεις. Για τους παραπάνω λόγους- παραμέτρους, η σεξουαλική επαφή στη γυναίκα δεν αποτελεί απλό μηχανικό ανατομικό συνδυασμό, αλλά απαιτεί μια φάση προετοιμασίας και ευχαρίστησης. Αυτό είναι λιγότερο αναγκαίο στον άνδρα.⁴⁵

2.3 ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΤΥΠΟΥΣ

2.3.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ Ή ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ

Μερικά άτομα λένε ότι «δεν αισθάνονται τίποτα» στη διάρκεια των προκαταρκτικών ή ακόμα και την ώρα της σεξουαλικής πράξης. Είναι ο πιο συχνός τύπος. Αν η αποχή ήταν αποδεκτή απλούστατα θα έφευγαν από την σεξουαλική πράξη. Επειδή όμως φοβούνται, ότι η άρνηση τους να έχουν σεξουαλικές επαφές θα έβλαπτε την σχέση τους ή την αυτοεκτίμηση τους, ενδέχεται να προσπαθήσουν να ξεπεράσουν την έλλειψη ενδιαφέροντος. Στην περίπτωση σεξουαλικής αποστροφής παρατηρείται μια επίμονη ή επανειλημμένη υπερβολική αποστροφή και αποφυγή κάθε ή σχεδόν κάθε γεννητικής σεξουαλικής επαφής με έναν σεξουαλικό σύντροφο.⁴²

2.3.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕ ΠΟΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Εμφανίζεται με ποσοστό 5-17%. Διακρίνεται σε δυο είδη διαταραχών, τη δυσπαρεύνια και τον κολπικό σπασμό. Ο όρος δυσπαρεύνια έχει

αρχαιοελληνική καταγωγή και σημαίνει «δύσκολο ζευγάρι». Χαρακτηρίζεται από επίμονο πόνο πριν, κατά ή μετά την συνουσία. Διακρίνεται σε πρωτογενή και δευτερογενή ανάλογα με την περίοδο εμφάνισής της. Οφείλεται είτε σε οργανικά είτε σε ψυχολογικά αίτια. Με τον όρο κολπικός σπασμός εννοούμε τον επίμονο ή επαναλαμβανόμενο ακούσιο σπασμό του μυϊκού τμήματος του έξω τριτημόριου του κόλπου, που παρεμποδίζει την συνουσία.⁴⁵ Η ανωμαλία αυτή παρατηρείται συνήθως σε γυναίκες οι οποίες έχουν υιοθετήσει αρνητικές στάσεις και είναι απρόθυμες για σεξ, είναι ευέξαπτες, αγχώδης, εγωιστικές και παραχαϊδεμένες. Ένα μικρό ποσοστό ασθενών αποτελεί ξεχωριστή ομάδα, όπου η κατάσταση είναι περισσότερο σοβαρή. Στις περιπτώσεις αυτές υπάρχει συνήθως κάποια σοβαρή διαταραχή της προσωπικότητας. Λανθάνουσα ομοφυλοφιλία είναι η συνηθέστερη.⁴⁵

2.3.3 ΓΕΝΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΩΜΑΛΙΑ

Εκτιμάται ότι 10-50% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών που βρίσκονται στη γόνιμη περίοδο της ζωής τους και το 3-33% των γυναικών στην ηλικία της εμμηνόπαυσης παραπονούνται για κάποιο βαθμό δυσπαρεύνιας.⁴³

2.3.4 ΑΝΩΜΑΛΙΑ ΟΡΓΑΣΜΟΥ

Η «φυσιολογική» γυναίκα έχει οργασμό σε κάθε σεξουαλική επαφή. Υπάρχουν δύο είδη οργασμού, ο κολπικός που είναι φυσιολογικός και «ώριμος» και ο κλειτοριδικός που δεν είναι. Εδώ περιλαμβάνονται οι γυναίκες οι οποίες παρουσιάζουν διαταραχές της λειτουργίας του οργασμού, δηλαδή είτε δεν φθάνουν σε οργασμό (ανοργασμία) ή φθάνουν σπάνια και δύσκολα. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον μία στις τρεις γυναίκες παρουσιάζει κάποιο βαθμό οργασμικής δυσλειτουργίας. Η ανοργασμία μπορεί να είναι πρωτοπαθής, δηλαδή πάντοτε υπήρχε και η γυναίκα ποτέ στην ζωή της δεν έχει νιώσει την εμπειρία του οργασμού, ή δευτεροπαθής, όταν προηγουμένως υπήρχε οργασμική ολοκλήρωση.⁴⁶

2.4 ΑΙΤΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Τα αίτια που δημιουργούν τις παραπάνω διαταραχές διακρίνονται:

A. Φυσικά αίτια, όπως:

- Ανατομικές ανωμαλίες του αιδοίου, του κόλπου και των έσω γεννητικών οργάνων.
- Χρόνιες φλεγμονές των γεννητικών οργάνων.
- Ενδοκρinoπάθειες που διαταράσσουν τη ρυθμικότητα της εμμήνου ρύσεως.

- Νεοπλασματικοί όγκοι.
- Νευρολογικές παθήσεις.
- Οστικές ή μυϊκές βλάβες.

B. Δεύτερη κατηγορία είναι τα φάρμακα:

- Ναρκωτικά (αναστολείς του γυναικείου οργασμού) π. χ. ηρωίνη, μορφίνη, κωδεΐνη.
- Μυοχαλαρωτικά.
- Παλαιάς γενιάς αντισυλληπτικά (αναστέλλουν τον οργασμό - προγεστερινοειδή).

Γ. Ειδικοί φυσικοί παράγοντες, όπως:

- Συμφύσεις της κλειτορίδας και αδυναμία του ηβοκοκυγγικού μυός για συστολή.
- Κολποσπασμούς: ακούσια σύσπαση των μυών του περινέου και αδυναμία συνουσίας.⁴⁴

Οι άντρες είναι πάντα πρόθυμοι και «έτοιμοι» για σεξουαλική επαφή. Για τους άνδρες έχει σημασία μόνο η απόδοση στο σεξ. Οι ίδιοι δεν θέλουν να συμμετέχουν συναισθηματικά. Οι άνδρες θέλουν πάντα να παίρνουν πρωτοβουλίες και αποβλέπουν μόνο στη διείσδυση. Το «μέγεθος» έχει μόνο σημασία. Μια αποτυχία στη στύση τα «χαλάει» όλα. Κάθε σεξουαλική επαφή πρέπει να είναι πάντα λειτουργική και «επιτυχημένη». Συχνά εμφανίζονται και στους άνδρες σεξουαλικές δυσλειτουργίες, παρόλο αυτά λίγοι από αυτούς το παραδέχονται ή ζητούν ιατρική βοήθεια γιατί πιστεύουν πώς έτσι θίγεται ο ανδρισμός τους.⁴⁶

2.5 ΟΙ ΑΝΔΡΙΚΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΙΝΑΙ:

2.5.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Ως στυτική δυσλειτουργία ορίζεται η μόνιμη ή παροδική αδυναμία για επίτευξη και διατήρηση επαρκούς στύσης μέχρι την ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Ο όρος «ανικανότητα» χαρακτηρίζει την σχετική ή απόλυτη αδυναμία του άνδρα στην εγκατάσταση ή διατήρηση της στύσεως του πέους, που θα του επέτρεπε να εκτελέσει κατά τρόπο αποτελεσματικό την σεξουαλική συνεύρεση. Ιατρικά, η αντρική στύση είναι το αποτέλεσμα ενός πολύπλοκου φυσιολογικού μηχανισμού, και προκύπτει από την αλληλοσυνεργασία και επίδραση ορμονικών, νευρικών και κυκλοφορικών λειτουργιών, που προκαλούν την συγκέντρωση αίματος υπό υψηλή πίεση μέσα στα αγγεία του πέους. Έτσι, αυτό γίνεται σκληρό και άκαμπτο. Βεβαίως, η σεξουαλική ζωή κάθε ατόμου, παρουσιάζει τις δικές της ιδιαιτερότητες και οι ενδεχόμενες αποκλίσεις από τα γενικώς επικρατούντα, δεν προσδιορίζουν κατ' ανάγκη σεξουαλική διαταραχή ή ανικανότητα. Η στυτική δυσλειτουργία είναι η

πιο συχνή διαταραχή της ανδρικής σεξουαλικότητας. Σήμερα απασχολεί περίπου 152 εκατομμύρια άνδρες παγκοσμίως. Για την διάγνωση και αξιολόγηση της στυτικής λειτουργίας, υπάρχει ένα απλό και αξιόπιστο εργαλείο, η 4βάθμια κλίμακα σκληρότητας στύσης.^{42,47}

2.5.2 ΠΡΩΩΡΗ ΕΚΣΠΕΡΜΑΤΙΣΗ

Αποτελεί την πλέον συχνή σεξουαλική δυσλειτουργία των ανδρών, με ποσοστό 29%. Με τον όρο αυτό εννοούμε την επίμονη ή επαναλαμβανόμενη εκσπερμάτιση με ελάχιστο σεξουαλικό ερεθισμό, πριν ή αμέσως μετά την εισαγωγή στον κόλπο και πριν από την επιθυμία του ατόμου. Το άτομο με πρόωρη εκσπερμάτιση δεν μπορεί να ελέγξει το αντανακλαστικό της εκσπερμάτισης, αρχίζει να φοβάται την σεξουαλική επαφή, μπορεί να αρχίσει να την αποφεύγει.⁴³

2.5.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΡΓΑΣΜΟΥ

Στην περίπτωση διαταραχής του οργασμού στον άνδρα, παρατηρείται επίμονη ή επανειλημμένη καθυστέρηση ή απουσία του οργασμού ύστερα από μια φάση σεξουαλικής διέγερσης, στην διάρκεια σεξουαλικής δραστηριότητας η οποία εκτιμάται ότι είναι επαρκής ως προς την εστίαση, την ένταση και την διάρκεια. Αυτή η αδυναμία να επιτευχθεί οργασμός συνήθως περιορίζεται σε αδυναμία να φθάσει το άτομο σε οργασμό μέσα στον κόλπο, ενώ ο οργασμός μπορεί να επιτευχθεί με άλλους τύπους ερεθισμού, όπως με αυνανισμό. Πρόκειται για επιβράδυνση μέχρι απουσία της εκσπερμάτισης στο άνδρα, ενώ η στύση είναι συνήθως φυσιολογική. Μερικές φορές η κατάσταση είναι τόσο σοβαρή, που το άτομο δεν μπορεί να εκσπερματίσει ούτε κατά τον αυνανισμό του. Επίσης οι άνδρες αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της σεξουαλικής αναισθησίας και μεταστροφής όπως και οι γυναίκες.⁴⁶

2.6 ΑΙΤΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

A. Φυσικά αίτια, όπως:

- Ανατομικές ανωμαλίες του πέους και των γεννητικών οργάνων.
- Χρόνιες φλεγμονές.
- Νευρολογικές καταστάσεις
 - 1) Σκλήρυνση κατά πλάκας.
 - 2) Βλάβες του κατώτερου νωτιαίου μυελού.
 - 3) Βλάβες των υποθαλαμικών και κροταφικών περιοχών του εγκεφάλου.
- Κούραση, σακχαρώδης διαβήτης, νόσοι των νεφρών, θυρεοειδούς.

- Αλκοόλ.
- Χαμηλά επίπεδα ανδρογόνων.
- B. Φάρμακα.
- Ναρκωτικά.
- Μυοχαλαρωτικά ⁴⁴

Επίσης θα πρέπει να αναφερθεί πως οι ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών. Στη σεξουαλική δραστηριότητα όλα ξεκινούν και καταλήγουν στον ψυχολογικό παράγοντα. Η σεξουαλική δραστηριότητα αποτελεί μια αμιγώς ψυχοσυναισθηματική λειτουργία. Η ψυχική ευεξία, η συναισθηματική κατάσταση, η αυτοεκτίμηση, η επικοινωνία αποτελούν την «ψυχή» και, κατ' επέκταση, την κινητήριο δύναμη της όλης διαδικασίας. Ως εκ τούτου, η σεξουαλική δραστηριότητα επηρεάζεται από όλους εκείνους τους παράγοντες που θα μπορούσαν να διαταράξουν αυτή την ψυχική δυναμική και αλληλεπίδραση και να δημιουργήσουν μια κατάσταση άγχους, αμφισβήτησης, αρνητικής εικόνας, αυτοκαταστροφικών σκέψεων κ.ο.κ. Είναι σημαντικό να μην εστιάζουμε μόνο σε ό,τι είναι από και χειροπιαστό, σε ανατομικούς και βιολογικούς παράγοντες προκειμένου για τη διευκρίνιση ή ερμηνεία μιας δυσκολίας στο σεξ. Ο οργανισμός, η επιτυχής στύση αλλά και όλες οι σχετικές σεξουαλικές λειτουργίες αποτελούν το αποτέλεσμα μιας καλής ψυχικής κατάστασης και όχι την προϋπόθεση επιτέλεσης της. ⁴³ Τα ψυχολογικά αίτια προκαλούν αδυναμία διέγερσης. Στη γυναίκα με αυτό το σεξουαλικό προφίλ ως αποτέλεσμα ψυχολογικών αιτιών, σημαντικό ρόλο παίζει ο σύντροφος.

Επίσης, κακή επικοινωνία μεταξύ των δυο σεξουαλικών συντρόφων, όπου η γυναίκα πρέπει να βοηθά, εξωτερικεύοντας τα αισθήματα της στο σύντροφο της, αλλά και ο άνδρας να δείχνει αυτοσυγκράτηση και αναμονή, ώστε να εξασφαλίζεται στη γυναίκα η κατάλληλη προετοιμασία και να την βοηθά να ξεπεράσουν τις φοβίες της για μη ικανοποιητικές συμμετοχές στο σεξ. Η εστίαση σε ένα συγκεκριμένο όργανο του σώματος, που «ευθύνεται» για το σεξουαλικό πρόβλημα που αντιμετωπίζεται, φαίνεται πάντοτε πολύ πιο εύκολη και απλή. Το γεγονός αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα σε σεξουαλικές δυσλειτουργίες που αντιμετωπίζονται από άνδρες, για τους οποίους η συσχέτιση της οποιασδήποτε «ευκολίας» ή «δυσκολίας» κατά την διάρκεια της ερωτικής επαφής με τη λειτουργία του πολλαπλά συναισθηματικά επενδυμένου φαλλού είναι δεδομένη λόγω γνωστών ψυχολογικών και κοινωνιολογικών βιωμάτων. ⁴³

Υπάρχουν και τα μαθησιακά ψυχολογικά αίτια τα οποία μπορεί να αφορούν την έλλειψη σεξουαλικής ενημέρωσης, διαπαιδαγώγησης ή και την σεξουαλική εμπειρία των δύο συντρόφων. Συχνή είναι και η παραπληροφόρηση σχετικά με μύθους και εσφαλμένες πεποιθήσεις σχετικά με το σεξ. ⁴³

Συγκεκριμένες τραυματικές εμπειρίες παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην αναστολή του ατόμου κατά τη σεξουαλική επαφή, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ή άλλης παρενόχλησης που έχει βιωθεί κατά την

παιδική ή εφηβική ηλικία. Σε αυτές τις περιπτώσεις το άτομο έχει βιώσει τη λανθασμένη αντίληψη ότι «το σώμα του δεν του ανήκει» και επικρατεί μια βασική αίσθηση έλλειψης εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Η αίσθηση αρνητικής εικόνας σώματος είναι επίσης χαρακτηριστική σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις.⁴⁷

2.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Κάθε άτομο που παραπονείται για σεξουαλικά προβλήματα θα πρέπει να έχει μια λεπτομερή εξέταση για να αποφασισθεί τι είδος της θεραπείας που χρειάζεται. Η λεπτομερής αυτή εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει προσεκτική λήψη ιατρικού και ψυχιατρικού ιστορικού, προσεκτική φυσική και ψυχιατρική εξέταση και κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις. Συχνά μπορεί να χρειασθεί και νευρολογική, ουρολογική ή γυναικολογική εξέταση για τις γυναίκες. Αν αποδειχθεί ότι κάποια ψυχική διαταραχή (πχ κατάθλιψη), ευθύνεται κυρίως για την σεξουαλική δυσλειτουργία, τότε η θεραπεία απευθύνεται σ' αυτήν. Αν κάποια σωματική πάθηση ή κάποια ουσία ή κάποια φάρμακο συμμετέχουν ή ευθύνονται αποκλειστικά για την αιτιολογία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, θα πρέπει ν' αντιμετωπισθούν με την κατάλληλη θεραπεία της πάθησης, τη διακοπή της ουσίας ή τη διακοπή του φαρμάκου.⁴⁸

2.8 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ

Όσον αφορά τις σεξουαλικές παρεκκλίσεις, κρίνουμε σκόπιμο, να τις διακρίνουμε αρχικά από τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες, γιατί πολλοί από μας ερμηνεύουν αυτούς τους δύο όρους με την ίδια σημασία, συνήθως των σεξουαλικών δυσλειτουργιών.⁴⁹

Στις σεξουαλικές παρεκκλίσεις υπάρχει μια διαταραχή του σεξουαλικού σκοπού ή στόχου. Στο άτομο με σεξουαλική παρέκκλιση, το σεξουαλικό αντικείμενο προτίμησης του διαφέρει από το συνηθισμένο. Έτσι, το παραφιλικό άτομο διεγείρεται από ερεθίσματα που δεν ερεθίζουν τα πιο πολλά άτομα π. χ.

Ø Μη ανθρώπινα αντικείμενα

Ø Καταστάσεις στις οποίες το άτομο υποφέρει ή κάνει το σύντροφο του να υποφέρει, ταπεινώνεται ή ταπεινώνει (όχι απλώς με προσποίηση)

Ø Παιδιά ή άλλα μη συναινούντα άτομα⁴⁹

Υπάρχουν τρεις διαβαθμίσεις βαρύτητας στις παραφιλίες και είναι οι εξής:

Ήπια: Το άτομο ενοχλείται έντονα από τις επανειλημμένες παραφιλικές παρορμήσεις, αλλά δεν έχει ποτέ προβεί σε πράξεις σύμφωνα με αυτές.

Μέτρια: Το άτομο περιστασιακά έχει προβεί σε πράξεις σύμφωνα με την παραφιλική παρόρμηση.

Σοβαρή: Το άτομο επανειλημμένα έχει προβεί σε πράξεις σύμφωνα με την παραφίλική παρόρμηση.⁴⁹

2.9 ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΩΝ

2.9.1 ΕΠΙΔΕΙΞΙΜΑΝΙΑ

Μια από τις πιο κοινές ψυχοσεξουαλικές διαταραχές του ανθρώπου συνίσταται στην επίδειξη των σεξουαλικών του οργάνων σε κάποιον δημόσιο χώρο. Η επίδειξη των γεννητικών οργάνων έχει σα σκοπό να "σοκάρει" τη γυναίκα και όχι να της κάνει κακό. Ο επιδειξίας μπορεί να αυνανιστεί μπροστά στο θύμα, που μπορεί να είναι κοριτσάκι ή γυναίκα. Συναντάται σχεδόν αποκλειστικά στους άνδρες. Η επίδειξη και η αντίδραση που προκαλεί στους ακούσιους θεατές διαβεβαιώνει τον επιδειξία ότι το πέος του υπάρχει και έτσι ανακουφίζεται από το άγχος του ευνουχισμού που τον κατατρέπει.⁵⁰

Επιδημιολογία

Η συχνότητα και ο επιπολασμός της επιδειξιμανίας είναι άγνωστη. Κάποιες πρώιμες έρευνες έδειξαν ότι οι επιδειξιομανείς αποτελούν το ένα τρίτο των σεξουαλικών παραπτωμάτων. Οι Abel και Rouleau, βρήκαν ότι το 25% των 565 σεξουαλικών παραπτωμάτων που παρακολουθούσαν είχαν κάποιο ιστορικό επιδειξιμανίας.⁵¹

2.9.2 ΦΕΤΙΧΙΣΜΟΣ

Ο φετιχιστής, που συμβαίνει να είναι σχεδόν πάντα άντρας, δεν μπορεί να διεγερθεί σεξουαλικά και να φτάσει σε οργασμό με μια γυναίκα αν δεν έρθει πρώτα σε επαφή με κάποιο αντικείμενο που τις ανήκει. Το άτομο έχει επανειλημμένες έντονες σεξουαλικές παρορμήσεις και σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, που αφορούν τη χρήση άψυχων αντικειμένων αυτών καθ' αυτών (π.χ. γυναικεία εσώρουχα). Η εξήγηση που έδωσε ο Φρόιντ στη διαταραχή αυτή είναι ότι η απουσία του πέους στη γυναίκα ξυπνάει μέσα στον φετιχιστή έναν παιδικό φόβο ευνουχισμού, τον οποίον εκείνος προσπαθεί να κατανικήσει.⁴⁵

Επιδημιολογία

Όπως με όλες τις σεξουαλικές διαταραχές δεν υπάρχουν σαφή επιδημιολογικά στοιχεία για τον φετιχισμό. Είναι ευρέως γνωστό όμως, ότι, ο παθολογικός φετιχισμός είναι σπάνιος.⁵¹

2.9.3 ΕΦΑΨΙΟΜΑΝΙΑ

Δημιουργούνται στο άτομο επανειλημμένες έντονες σεξουαλικές παρορμήσεις και σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, που αφορούν το άγγιγμα και το τρίψιμο πάνω σ' ένα άτομο, που δεν συναινεί. Είναι το άγγιγμα και όχι η εξαναγκαστική (προς το θύμα) φύση της πράξης, που διεγείρει σεξουαλικά.⁴⁵

Επιδημιολογία

Η βιβλιογραφία για την εφραψιομανία είναι αρκετά μικρή σε σχέση με αυτήν των παραφυλιών. Για παράδειγμα, σε σχετική έρευνα για τα έτη 1966-1997, βρέθηκαν μόνο 17 μελέτες με το θέμα αυτό. Οι Abel et al, τόνισαν ότι η εφραψιομανία είναι πολύ συχνή παραφυλική δραστηριότητα. Ο μέσος όρος των εφραψιμανικών πράξεων των 62 ατόμων με πρώτη διάγνωση την εφραψιομανία, που μελέτησαν ήταν 850.⁵¹

2.9.4 ΠΑΙΔΕΡΑΣΤΙΑ Η ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ

Οι σεξουαλικές παρορμήσεις και φαντασιώσεις αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα μ' ένα παιδί ή παιδιά (γενικά ηλικίας 13 χρονών ή μικρότερα). Το άτομο είναι τουλάχιστον 16 ετών ή έστω 5 χρόνια μεγαλύτερο από την ηλικία που προαναφέραμε. Οι ετερόφυλοι παιδεραστές συνήθως είναι κοινωνικά δυσπροσάρμοστα άτομα, συχνά αλκοολικοί με προβληματικούς γάμους, ή άτομα που πάσχουν από μερική ή ολική ανικανότητα και προτιμούν κορίτσια, που συνήθως τα κοιτάζουν ή τα χαϊδεύουν. Οι ομοφυλόφιλοι παιδεραστές συνήθως είναι άτομα που δεν παντρεύτηκαν ποτέ ή είχαν παρόμοιες εμπειρίες.⁴⁵

Επιδημιολογία

Έρευνες σε διάφορες χώρες δείχνουν ότι τουλάχιστον 7% των γυναικών και 3% των ανδρών έχουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία.⁵¹

2.9.5 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΜΑΖΟΧΙΣΜΟΣ

Το άτομο προτιμά να διεγείρεται ή διεγείρεται μόνο με το να δένεται, να δέρνεται, να ταπεινώνεται, να βασανίζεται. Τόσο ομοφυλόφιλα όσο και ετεροφυλόφιλα άτομα, άνδρες και γυναίκες, μπορούν να αναπτύξουν σεξουαλικό μαζοχισμό. Η διαταραχή μπορεί να αρχίσει οποτεδήποτε, αλλά συνήθως εμφανίζεται στην αρχή της ενήλικης ζωής. Είναι δυνατόν να συμβεί μόνιμη σωματική βλάβη, ευνουχισμός ή ακόμα και θάνατος.⁴⁵

Επιδημιολογία

Υπάρχουν πολλά προβλήματα στον υπολογισμό του επιπολασμού του μαζοχισμού. Μετά από ανασκόπηση αρκετών ερευνών πάνω στον μαζοχισμό, ο Baumeister υπολόγισε ότι 5-10% του πληθυσμού έχει εμπλακεί σε κάποια μορφή μαζοχιστικού σεξουαλικού παιχνιδιού, και τουλάχιστον οι διπλάσιοι έχουν παρόμοιες φαντασιώσεις. Υπολογίζεται όμως ότι το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιεί τον μαζοχισμό σαν αποκλειστική πηγή σεξουαλικής ευχαρίστησης δεν ξεπερνά το 1%.⁵¹

2.9.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΣΑΔΙΣΜΟΣ

Ο σεξουαλικός σαδισμός είναι η πρόκληση σωματικού ή ψυχολογικού πόνου σ' ένα άτομο με σκοπό τη σεξουαλική διέγερση του παραφιλικού ατόμου. Το άλλο άτομο μπορεί να συναινεί μπορεί και όχι. Η παραφιλική δραστηριότητα μπορεί να είναι ήπια ή μπορεί να προξενήσει κακώσεις ή και θάνατο.⁴⁵

Επιδημιολογία

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για την επικράτηση του σεξουαλικού σαδισμού. Οι Kinsey et al βρήκαν ότι το 3-12% των γυναικών και το 10-20% των ανδρών δείχνουν να διεγείρονται σε σαδομαζοχιστικού τύπου διηγήσεις. Οι crepault & Couture μελετώντας άνδρες γενικού πληθυσμού βρήκαν ότι το 15% είχαν φαντασιώσεις κακοποίησης γυναίκας και το 10,7% φαντασιώσεις να χτυπούν γυναίκα.⁵¹

2.9.7 ΠΑΡΕΝΔΥΣΙΑΚΟΣ Η ΤΡΑΝΣΒΕΣΤΙΚΟΣ ΦΕΤΙΧΙΣΜΟΣ

Η ένδυση με ρούχα του αντίθετου φύλου, αρχίζει στην παιδική ηλικία ή κυρίως στην εφηβεία. Στο άτομο αρέσει να εμφανίζεται ως μέλος του άλλου φύλου δεν πιστεύει όμως ότι ανήκει στο άλλο φύλο, ούτε έχει την επιθυμία να αλλάξει ουσιαστικά το φύλο του, αλλά μόνο την εξωτερική του εμφάνιση με σκοπό να μπορέσει να διεγερθεί σεξουαλικά με άτομα του ίδιου φύλου.⁴⁵

Επιδημιολογία

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κάποια μελέτη η οποία να υπολογίζει την επικράτηση ή την συχνότητα του παρενδυσιακού ή τρανσβεστικού φετιχισμού. Οι Bullough & Bullough αναφέρουν ότι η επικράτηση 1% που είχε υποτεθεί συμβαδίζει με τα δικά τους συμπεράσματα, αλλά τονίζουν τη ανάγκη καλύτερης εκτίμησης.⁵¹

2.9.8 ΗΛΟΝΟΒΛΕΨΙΑ

Οι έντονες παρορμήσεις και οι σεξουαλικές φαντασιώσεις αφορούν την πράξη της παρατήρησης ενός ανυποψίαστου ατόμου, που είναι γυμνό, ξεντύνεται ή

βρίσκεται σε σεξουαλική δραστηριότητα. Το άτομο επιζητά την εμπειρία αυτή επανειλημμένα ως την μόνη ή την πιο ικανοποιητική διέξοδο των σεξουαλικών του αναγκών.⁴⁵

Επιδημιολογία:

Αρχικά θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι το σεξουαλικό ενδιαφέρον για παρακολούθηση γυμνής γυναίκας ή άνδρα δεν θα πρέπει να θεωρείται παρέκκλιση, αφού πρόκειται για ένα αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι της σεξουαλικής διεργασίας. Έρευνα σε γενικό πληθυσμό έδειξε ότι το 50% των ανδρών έχουν τη φαντασίωση να παρακολουθούν άλλους σε σεξουαλική δράση. Άλλη έρευνα σε άρρενες μαθητές κολεγίου έδειξε ότι το 53% είχε κάποιο ηδονοβλεπτικό ενδιαφέρον και το 42% κάποια ηδονοβλεπτική δραστηριότητα.⁵¹

2.9.9 NYMΦΟΜΑΝΙΑ

Ο όρος αυτός εννοεί μια, εκτός κάθε ελέγχου, κατάσταση ανικανοποίητης διέγερσης της γυναίκας.

Υπάρχουν, όμως και άλλες παραφυλίες, που δεν πληρούν τα κριτήρια για καμία από τις συγκεκριμένες κατηγορίες. Δεν είναι τόσο διαδεδομένες και γι' αυτό θ' αναφερθούμε μόνο ονομαστικά σ' αυτές:

- Νεκροφιλία
- Ζωοφιλία ή κτηνοβασία
- Κοπροφιλία
- Κλισμοφιλία
- Ουροφιλία
- Μεροφιλία⁵²

2.10 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Θα μπορούσε να πει κανένας ότι οι ψυχοσεξουαλικές διαταραχές δεν είναι παρά μόνο ψυχαναγκαστικές νευρώσεις με σεξουαλικό περιεχόμενο. Ας μην ξεχνάμε όμως ότι οι νευρώσεις χαρακτηρίζονται από την παρουσία άγχους, ενώ οι διαταραχές της προσωπικότητας στις οποίες ανήκουν και οι σεξουαλικές διαταραχές, όχι. Γι' αυτό και το ΔΣΕ-III τις κατατάσσει ανάμεσα στις διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων.⁵³

2.11 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΩΝ

Οι σεξουαλικές παρεκκλίσεις θεωρούνται από πολλούς ότι έχουν σαν βάση ψυχολογικούς παράγοντες και ότι πηγάζουν από εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Κατά συνέπεια, πολλοί κλινικοί χρησιμοποιούν την ψυχοθεραπεία, ψυχανάλυση σαν τρόπο αντιμετώπισης αυτών των διαταραχών.⁴⁹

2.12 ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

Η ομοφυλοφιλία θεωρείται από τις πιο διαδεδομένες σεξουαλικές παρεκκλίσεις, από τα αρχαία χρόνια. Η ομοφυλοφιλία γενικά είναι η σεξουαλική έλξη προς άτομα του ίδιου φύλλου, δηλαδή άνδρας προς άνδρα και γυναίκα προς γυναίκα. Σ' αρχαιότερους πολιτισμούς αυτός ο τύπος σχέσεων δεν καταδικαζόταν και επομένως ήταν αποδεκτός. Στη συνέχεια όμως η ηθική του δυτικού κόσμου καλλιέργησε την ιδέα ότι ήταν κάτι αφύσικο και συνεπώς «παρά φύση». εγκυκλοπαίδεια

Η ομοφυλοφιλία στον άνδρα λέγεται και ομοερωτισμός ή παιδεραστία. Η ερωτική ένταση, διέγερση και ο οργασμός έχουν τις ίδιες εκδηλώσεις μ' εκείνες του ετεροφυλόφιλου, μόνο που αντί να προτιμάει μια γυναικεία συντροφιά, έλκεται από τη ανδρική. Η ομοφυλοφιλία των γυναικών ονομάζεται «λεσβιασμός» ή «λεσβιακός έρωτας» από το όνομα του νησιού Λέσβος, όπου ζούσε η ποιήτρια της αρχαιότητας Σαπφώ, μαζί με τις μαθήτρες της. Ανάλογα με ό,τι συμβαίνει στους άνδρες, το ίδιο και στις γυναίκες είναι πολύ συχνή η αμφισεξουαλικότητα, που αντιμετωπίζεται, παρά μια αποκλειστική ομοφυλοφιλία.

2.12.1 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ

Όσον αφορά τα αίτια της ομοφυλοφιλίας, η εγκυκλοπαίδεια "Υγεία" αναφέρει: «Οι αιτίες της παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία: από μια πρώτη τραυματισμένη ετερόφυλη εμπειρία μέχρι μια πρώτη ομοφυλόφιλη σχέση ιδιαίτερα ικανοποιητική, από μια πολύ αποκλειστική σχέση του αγοριού με τη μητέρα του ή της κόρης με τον πατέρα της, μέχρι μία λανθασμένη και κατά πιεστική διαπαιδαγώγηση». Αναλυτικότερα, ο Ν. Μάνος στο βιβλίο "Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής" υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν ξεκάθαρες απαντήσεις και στην προσπάθεια να διευκρινίσουν τις αιτίες της ομοφυλοφιλίας, οι ερευνητές έχουν διερευνήσει ποικίλες ψυχολογικές και βιολογικές υποθέσεις.

Η κλασική ψυχαναλυτική θεωρία βλέπει την ομοφυλοφιλία σαν μια καθήλωση της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης. Για τους άνδρες πιστεύεται ότι το πρόβλημα είναι αποτέλεσμα εμπειριών της παιδικής ηλικίας με μια πολύ κοντινή, δεσμευτική και σαγηνευτική μητέρα και έναν παθητικό, εχθρικό πατέρα. Για τις γυναίκες οι παραδοσιακές θεωρίες πιστεύουν ότι η ομοφυλοφιλία μεταξύ γυναικών είναι αποτέλεσμα άλυτων αναπτυξιακών δυσκολιών.⁵⁴

Νευροενδοκρινικές μελέτες: Έρευνες των επιπέδων τεστοστερόνης στο αίμα δεν έδειξαν συστηματικά και σταθερά διαφορές μεταξύ ομοφυλόφιλων και ετεροφυλόφιλων ατόμων. Πιο πρόσφατες έρευνες έχουν εστιάσει στην υπόθεση ότι διαφορετικά επίπεδα εμβρυϊκών ανδρογόνων στην ενδομήτρια περίοδο του ατόμου, πιθανόν να προγραμματίζουν την ανάπτυξη του εμβρύου προς την ομοφυλόφιλη ή την ετεροφυλόφιλη κατεύθυνση. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν σαφή συμπεράσματα απ' αυτές τις έρευνες.

Επιδημιολογία

Στην Ελλάδα, ο μισός περίπου πληθυσμός των ομοφυλόφιλων, ζει στην Αθήνα. Η προτίμηση των πόλεων με σημαντικό αριθμό πληθυσμού οφείλεται στην ανωνυμία που τους προσφέρει μια μεγάλη πόλη. Από επαγγελματική σκοπιά, είναι δυο φορές πιο συχνή η παρουσία ομοφυλόφιλων σε διοικητικά πόστα σε σύγκριση με τους ετερόφυλους, ενώ αντίθετα, εμφανίζεται 7 φορές λιγότερο συχνή σε εργατικά επαγγέλματα. Οι αριθμοί ποικίλλουν ανάλογα με την χρήση των υπάρχοντων ερευνών, αλλά γενικότερα εκτιμάται ότι ο πληθυσμός των ομοφυλόφιλων αντιπροσωπεύει ένα ποσοστό ανάμεσα στο 4-10 % του ενεργού πληθυσμού της χώρας. Ο Μ.Ο του 6% είναι χωρίς αμφιβολία το πιο πιθανό να ανταποκρίνεται στην σημερινή πραγματικότητα, που σημαίνει ότι σήμερα στην Ελλάδα ζουν περίπου 660.000 ομοφυλόφιλοι.⁵¹

2.12.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Έχουν χρησιμοποιηθεί πολλά είδη θεραπείας, με σκοπό να βοηθήσουν άτομα που θέλησαν να αλλάξουν τον ομοφυλόφιλό τους προσανατολισμό. Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι είναι: η ψυχοθεραπεία, ψυχανάλυση και η θεραπεία συμπεριφοράς όμως, είχαν περιορισμένη αποτελεσματικότητα.⁵⁵

2.13 ΑΥΤΟΕΡΩΤΙΣΜΟΣ

Είναι η αυτοδιεγερτική ικανοποίηση αποκλειστικά των σεξουαλικών παρορμήσεων. Κλασικό παράδειγμα είναι το ερωτικό όνειρο(ονείρωξη), αλλά

περιλαμβάνονται γενικά και οι ερωτικές φαντασιώσεις, ο αυνανισμός και όλα τα αυθόρμητα και μεμονωμένα σεξουαλικά φαινόμενα που συμβαίνουν χωρίς εξωτερικά κίνητρα.⁵⁵

2.14 ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ

Η διέγερση των ίδιων σεξουαλικών οργάνων με το χέρι με στόχο τον αυτοηδονισμό ονομάζεται αυνανισμός. Αν ο αυνανισμός έχει γίνει η μοναδική δραστηριότητα παίρνει τη μορφή νεύρωσης και η συμβουλή του γιατρού επιβάλλεται. Ο αυνανισμός είναι τρόπος διεξόδου της σεξουαλικής έντασης τόσο στα αγόρια, όσο και στα κορίτσια, είναι ανώδυνος και ευχάριστος, αλλά όχι απαραίτητος. Στα αγόρια το σπέρμα που παράγεται και δεν εκχέετε, διαλύεται και ξαναχρησιμοποιείται από τον οργανισμό. Το πώς το κάθε άτομο, αγόρι ή κορίτσι δίνει διέξοδο στη σεξουαλική ένταση είναι προσωπική και ιδιωτική υπόθεση.⁵⁴

Συχνότητα του αυνανισμού: Τα αγόρια αυνανίζονται πιο συχνά από τα κορίτσια. Συμβαίνει καμιά φορά να αυνανίζονται συχνά για βραχύ χρονικό διάστημα και ύστερα να διακόπτουν τον αυνανισμό για πολλούς μήνες χωρίς να αισθάνονται την ανάγκη του. οι ανάγκες των αγοριών είναι γενικά εντονότερες. Οι στατιστικοί ισχυρίζονται, πως τα αγόρια που βρίσκονται στην ηλικία της ανάπτυξης αυνανίζονται δύο φορές την εβδομάδα περίπου. Μερικά αγόρια νιώθουν καθημερινά την επιθυμία να αυνανιστούν.⁵⁵

2.15 ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΕΙΣ

Είναι καταστάσεις που δημιουργείς με το μυαλό, ενώ δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα. Από την εφηβεία και μετά οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές φαντασιώσεις. Μερικοί άνθρωποι έχουν έντονες φαντασιώσεις, άλλοι μόλις που σκέπτονται τον έρωτα.⁴⁷

Συχνά οι φαντασιώσεις εμπνέονται από:

- Την πραγματικότητα. Έχουν δηλαδή στοιχεία από τον υπάρχων σεξουαλικό σύντροφο, ή εμπεριέχουν σκηνές από το σεξουαλικό παρελθόν του ατόμου, ή συνδυάζουν στοιχεία από το παρόν και το παρελθόν ταυτόχρονα.
- Ενώ στην πραγματικότητα οι σεξουαλικές φαντασιώσεις δεν έχουν όριο, πολλές φορές παρεμβαίνει η λογική και λειτουργεί περιοριστικά. Σ' αυτές τις περιπτώσεις το άτομο μπαίνει στη διαδικασία να αξιολογεί κατά πόσο

οι φαντασιώσεις του είναι σωστές ή λάθος βάσει των προσωπικών του αντιλήψεων και της κοινωνικής αποδοχής. Για παράδειγμα, η συμμετοχή πολλών ατόμων στη σεξουαλική πράξη, η έμφαση σε σαδομαζοχιστικά σεξουαλικά παιχνίδια, κάποιος άλλος σεξουαλικός σύντροφος, σεξ σε δημόσιο χώρο, κά.

Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι οι σεξουαλικές φαντασιώσεις δηλώνουν την υγιή σεξουαλική ζωή του ατόμου, ενώ αντίθετα η έλλειψή τους συχνά προσδιορίζει την καταπιεσμένη και ίσως προβληματική σεξουαλική δραστηριότητά του.⁵⁶

Κεφάλαιο 3ο

ΣΥΣΤΟΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΒΙΒΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο αφροδίσια νοσήματα, εννοούμε τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που σύμφωνα με τον παραπάνω χαρακτηρισμό μπορούν να μεταδοθούν με την σεξουαλική επαφή, αλλά και με άλλους τρόπους, όπως κατά την διάρκεια της ενδομήτριας ζωής δια μέσω του πλακούντα.

Η σύφιλη, η γονόρροια, τα χλαμύδια, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, ο HPV, ο HIV, αποτελούν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που έχουν αυξηθεί σύμφωνα με αναφορές από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών διαφόρων χωρών. Ακόμη, παρατηρείται επιστροφή και των «ξεχασμένων» νοσημάτων, όπως, για παράδειγμα, η πρώιμη σύφιλη και η γονόρροια. Αν και δεν κάνουν διακρίσεις, καθώς νοσούν άνδρες και γυναίκες, ωστόσο πλήττουν περισσότερο τις νεότερες ηλικίες, ενώ τα ποσοστά αυξάνονται κατακόρυφα στα μεγάλα αστικά κέντρα.⁵⁷

Σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες το πρόβλημα έχει πάρει διαστάσεις εθνικής επιδημίας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου η πολιτική ηγεσία θεωρεί πλέον ότι πρόκειται για μία κρίση, το ποσοστό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών έχει διπλασιαστεί τα τελευταία δέκα χρόνια.⁵⁸

Σύμφωνα, λοιπόν, με διάφορες επιστημονικές έρευνες που έχουν γίνει, μπορούμε να δούμε ότι υπάρχει μεγάλη έξαρση των νοσημάτων αυτών παγκοσμίως και ένας από τους κύριους, φυσικά, λόγους είναι η άγνοια του κοινού. Γι' αυτό, λοιπόν, οι όλο και αυξανόμενες νέες περιπτώσεις αφροδίσια νοσημάτων, αποτελούν μια δυσάρεστη πραγματικότητα, που δυστυχώς για άλλη μια φορά μας αναγκάζει να ασχοληθούμε μαζί τους, προσπαθώντας να συμβάλλουμε και εμείς με την σειρά μας στην σωστή ενημέρωση και αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος.

3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η επιδημιολογία των Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Σ.Μ.Ν) παρουσίασε κατά τον 20^ο αιώνα μία ενιαία ιστορική εξέλιξη. Στις αρχές του αιώνα, τα αφροδίσια νοσήματα αποτελούσαν μείζον ιατρο-κοινωνικό πρόβλημα.⁵⁹

Έτσι, λοιπόν, πριν από την εφεύρεση των σύγχρονων φαρμάκων, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα θεωρούνταν ως ανίατα και η θεραπεία τους περιοριζόταν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εκάστοτε νόσου. Αναφορές, ωστόσο, υπάρχουν και για την ίδρυση του πρώτου εθελοντικού νοσοκομείου για αφροδίσια νοσήματα, που ιδρύθηκε το 1746 στο Λονδίνο, το «Lock Hospital».⁶⁰

Γενικότερα, όμως, μια αύξηση της συχνότητας των αφροδίσιων νόσων παρατηρήθηκε από το 1925 έως το 1955 διεθνώς με αιχμή το 1942-1945 κατά τη διάρκεια του II Παγκοσμίου πολέμου όπου σύμφωνα με εκτιμήσεις ένας στους τέσσερις στρατιώτες έπασχε από σύφιλη ή βλεννόρροια. Η πτώση της συχνότητας γενικά υπήρξε σχεδόν κατακόρυφη μετά το 1955 για να ακολουθήσει μικρή αλλά σταθερή άνοδος στη δεκαετία του 1960 και μέχρι το μέσον της δεκαετίας του 1970, οπότε η ανοδική τάση της συχνότητας των αφροδίσιων νοσημάτων υπήρξε μεγαλύτερη και ανησυχητική, ιδιαίτερα από το 1978 και ύστερα.⁴²

Εντούτοις, μετά το 1960, στο προσκήνιο πέρασαν τα ιογενή αφροδίσια νοσήματα. Η επικράτηση πιο ελεύθερων ηθών στα πλαίσια μιας αντίληψης περί εξαφάνισης των Σ.Μ.Ν. σε συνδυασμό με την απουσία εύχρηστων διαγνωστικών μεθόδων και αποτελεσματικής θεραπείας οδήγησε σε αλματώδη αύξηση των ιογενών σεξουαλικών νόσων, όπως ο απλός έρπης και οι HPV λοιμώξεις, καθώς και η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.

Αποκορύφωμα, ωστόσο, ήταν η εμφάνιση ενός νέου Σ.Μ.Ν. , της HIV λοίμωξης, που από τη δεκαετία του 1980 πήρε τη μορφή επιδημίας ταράζοντας κάθε κοινωνία με αναφερόμενα κρούσματα λοιμώξεων από HIV.⁵⁹

Παρόμοια στοιχεία παρατηρήθηκαν και στη χώρα μας με ηπιότερες όμως διακυμάνσεις και με χαμηλού ύψους παραμέτρους. Στην περίπτωση όμως των οξυτενών κονδυλωμάτων η αύξηση της συχνότητας έχει τριπλασιασθεί από το 1973 έως το 1983.⁶¹

Παρ' ολ' αυτά, το AIDS ήταν αυτό για το οποίο στράφηκαν τα περισσότερα μέσα και Δημόσιοι Οργανισμοί να ενημερώσουν το κοινό, αφού πλέον αποτελούσε «τη μάστιγα του αιώνα». Έτσι, λοιπόν, σε υποδεέστερη μοίρα φάνηκαν να ασχολούνται οι κοινωνικοί φορείς με τα υπόλοιπα αφροδίσια νοσήματα που ναι μεν κυμαίνονταν σε ηπιότερους βαθμούς λοιμώξεων, αλλά, ωστόσο, δρούσαν και εξαπλώνονταν εξίσου σημαντικά.

Τις τελευταίες δεκαετίες αναφορές γίνονται για αυξητικές τάσεις στη διασπορά των «ξεχασμένων» Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, όπως πρώιμη σύφιλη, γονόρροια καθώς και HIV λοίμωξης, τόσο στις αναπτυγμένες χώρες όσο και στην Ελλάδα.⁶²

Σύμφωνα με το B.B.C. και τα στατιστικά στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα το Εργαστήριο Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας της Βρετανίας, από το 1995 οι πάσχοντες από χλαμύδια έχουν αυξηθεί κατά 77%, από γονόρροια κατά 57%, από σύφιλη κατά 56% και από κονδυλώματα κατά 22%.⁶³

Οι πιο ευπαθείς ομάδες, όσον αφορά στα αφροδίσια νοσήματα, είναι οι νέες γυναίκες, στις οποίες συναντώνται συχνότερα η χλαμύδια και η γονόρροια, και οι ομοφυλόφιλοι και αμφισεξουαλικοί άνδρες, στους οποίους τα κρούσματα σύφιλης, από 1998 έως το 1999, διπλασιάστηκαν.⁶³

Δυστυχώς, οι ασθένειες που μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής, αυξάνονται με πολύ γρήγορο ρυθμό παγκοσμίως. Σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες το πρόβλημα έχει πάρει διαστάσεις εθνικής επιδημίας. Στο Ηνωμένο

Βασίλειο για παράδειγμα το ποσοστό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών έχει διπλασιαστεί κατά τα τελευταία 10 χρόνια. Ενώ θεαματική είναι η αύξηση ασθενειών, όπως η σύφιλη και η βλεννόρροια καθώς επίσης και η μόλυνση από χλαμύδια, τα οποία εκτός των άλλων είναι υπεύθυνα για το 33% των περιπτώσεων στειρότητας στις γυναίκες.⁶⁴

Ακόμα, το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων των Η.Π.Α. (γνωστό ως CDC) υπολόγισε ότι τα επεισόδια σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων το 2003 στις Η.Π.Α. ήταν 19 εκατομμύρια. Σχεδόν τα μισά από αυτά συμβαίνουν σε άτομα ηλικίας από 15 μέχρι 24 ετών. Πέρα από δυνητικά σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δημιουργούν και σημαντικό οικονομικό βάρος που υπολογίστηκε ότι προσεγγίζει τα 15,5 δισεκατομμύρια δολάρια μέσα σε ένα χρόνο (2003) στις Η.Π.Α. Την πιο υψηλή συχνότητα λοιμώξεων εμφανίζουν οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες, καθώς επίσης και οι χρήστες ναρκωτικών. Σε σύγκριση με ανθρώπους που δεν πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αυτοί που πάσχουν από ένα τέτοιο νόσημα, ιδίως εάν έχουν έλκη των γεννητικών οργάνων, έχουν δύο με πέντε φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αποκτήσουν λοίμωξη από τον ιό του Η.Ι.Υ. μέσω σεξουαλικής επαφής.⁶⁵

Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία αξιοσημείωτες είναι και οι αναφορές που γίνονται για λοιμώξεις από τον ιό HPV στις ήδη αναπτυγμένες χώρες και σε αυτές που σημειώνουν βήματα ανάπτυξης. Η εμφάνιση των οξυτενών κονδυλωμάτων και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αποτελεί για ένα μεγάλο ποσοστό μια δυσάρεστη καθημερινότητα που πολλές φορές καλύπτεται από άγνοια της νόσου.

Επίσης, ο ιός HPV, που ευθύνεται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και το 90% των περιπτώσεων των κονδυλωμάτων, έχει γίνει το πιο διαδεδομένο αφροδίσιο νόσημα στον κόσμο και εξαπλώνεται με ρυθμούς επιδημίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με εκτιμήσεις, στην Ελλάδα το 22% των γυναικών έως 35 ετών έχουν διαγνωστεί με HPV, ενώ το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 30% αν συμπεριληφθούν όλες οι γυναίκες που είναι σεξουαλικά ενεργές.⁵⁷

Ο κίνδυνος μόλυνσης από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα υπάρχει σε μεγάλο βαθμό στις μέρες μας. Ο σεξουαλικά ενεργός πληθυσμός βρίσκεται σε συνεχή κίνδυνο έκθεσης σε κάποιο από αυτά με αποτέλεσμα να αποτελέσει μέρος των ήδη πολλαπλών πληθυσμιακών ομάδων με σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου.⁶²

3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα αφροδίσια νοσήματα αποτελούν καθημερινό βίωμα πολλών ατόμων διαφορετικών χωρών. Δεν θα μπορούσε, μέσα τον φαύλο κύκλο των

σεξουαλικών λοιμώξεων, να εκλείψει η Ελλάδα. Σύμφωνα με τη συνέντευξη τύπου, που δόθηκε από την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών με αφορμή το 35^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, ο Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος αναπληρωτής διευθυντής στο Νοσοκομείο «Α.Συγγρός» κύριος Βασίλης Παπαρίζος τόνισε ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μείζον πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας και κατέχουν υψηλή θέση στους δείκτες νοσηρότητας του πληθυσμού μας.⁶²

Στη χώρα μας την δεκαετία του '80 σημειώθηκε σημαντική κάμψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, πιθανόν εξαιτίας του φόβου της HIV λοίμωξης.⁶⁴ Ωστόσο, στοιχεία μελέτης της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, με συμμετέχοντα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και ειδικές κλινικές για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, έδειξε ότι μεταξύ του 1962 και 1976, η συχνότητα εμφάνισης της σύφιλης και της βλεννόρροιας μειώθηκε στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, με την πτώση περισσότερο εμφανή μεταξύ των γυναικών και μεταξύ των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων.⁶⁶

Στα μέσα της δεκαετίας του '80 την εμφάνισή του κάνει στην Ελλάδα ο ιός HIV. Η επιδημία του AIDS στη χώρα μας σηματοδοτήθηκε από δύο σημαντικούς σταθμούς: την εισαγωγή της αντιρετροϊκής θεραπείας (HAART) το 1996 και την αυξημένη αναδρομική δήλωση κρουσμάτων το 1999.⁶⁷

Διαχρονικά, η τάση της επιδημίας, από την αρχή της μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του 1990, ήταν αυξητική, και στους άνδρες και στις γυναίκες. Από τις 721 περιπτώσεις μόλυνσης από τον ιό HIV που ανιχνεύονται μέχρι το Δεκέμβριο του 1992, 366 ήταν ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι άνδρες, 153 ήταν ετεροφυλόφιλοι, 49 είχαν πολλαπλές μεταγγίσεις πλάσματος, 44 είχαν μετάγγιση αίματος, 30 ήταν τοξικομανείς, και 5 ομοφυλόφιλοι ναρκομανείς.^{67,68}

Εν συνεχεία, από το 2000 μέχρι και το 2004, ο αριθμός των δηλούμενων νέων μολύνσεων ήταν περίπου σταθερός. Όμως το 2005 και το 2006, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα έτη με μία μικρή κάμψη το 2007. Αν και επισήμως ο αριθμός των δηλωμένων κρουσμάτων στη χώρα μας για το 2007, είναι 6.720 σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.⁶⁹

Παρ' ολ' αυτά, ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί στους ειδικούς η έξαρση των ιογενών, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» το 1991-1993 κατεγράφησαν μόλις 200-300 περιστατικά οξυτενών κονδυλωμάτων τον χρόνο και το 2002 έφθασαν τα 2.400.⁶⁴

Όσον αναφορά την ηπατίτιδα Β, που είναι 50 έως 100 φορές πιο μολυσματική από το ιό HIV, σύμφωνα με εκτιμήσεις, περίπου το 2-2,5% του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας έχει χρόνια λοίμωξη ηπατίτιδας C, ενώ κάτω από το 2% ζουν με την ηπατίτιδα Β.

Ωστόσο, το μέγεθος του προβλήματος δεν μπορεί να εκτιμηθεί με ακρίβεια, καθώς η πλειονότητα των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί, ενώ δεν υπάρχει συστηματική καταγραφή των κρουσμάτων σε εθνικό επίπεδο.⁵⁷

Σύμφωνα με στοιχεία του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, που είχαν συλλεχθεί και καταχωρηθεί κατά το έτος 2009, την μεγαλύτερη συχνότητα εξακολουθούν να παρουσιάζουν -όπως και κάθε χρόνο από την έναρξη λειτουργίας του Συστήματος- τα οξυτενή κονδυλώματα με ποσοστό 42%, ο έρπης των γεννητικών οργάνων με 19%, η σύφιλη με 12%, η τριχομονάδες με 10% και σε χαμηλότερα ποσοστά η γονόρροια και τα χλαμύδια (5%).⁷⁰

3.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Μεγάλη σημασία έχει η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου, που οδηγεί στον προσδιορισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου και των λεγόμενων πυρήνων της λοίμωξης (core groups) μέσα σε μία κοινότητα. Πολλά είναι τα αίτια της επιστροφής των «ξεχασμένων» σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Τα βασικά είναι:

1. Το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των ομάδων διασποράς
2. Η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων χωρίς μέτρα προφύλαξης
3. Η έλλειψη ενημέρωσης
4. Ο εφησυχασμός και ο εθισμός στο φόβο του AIDS
5. Η μεγάλη και χωρίς κανένα έλεγχο μετανάστευση από τις φτωχές στις ανεπτυγμένες χώρες
6. Η ανεπάρκεια Αγωγής Υγείας και η έλλειψη μέτρων πρόληψης.^{62,60}

3.4 ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Η ύπαρξη των παρακάτω συμπτωμάτων δεν σημαίνει υποχρεωτικά την προσβολή του ατόμου από σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια. Όμως η γονόρροια, τα χλαμύδια, η σύφιλη και ο έρπης των γεννητικών οργάνων μπορούν να τα προκαλέσουν.

Στους άνδρες:

- 1) Εκκρίσεις από το πέος που έχουν χρώμα όπως το πύον, ή ακόμη διαυγή υγρά που εξέρχονται από την ουρήθρα
- 2) Πόνος ή κάψιμο κατά τη διούρηση
- 3) Συχνουρία
- 4) Εξελκώσεις στο πέος ή σε άλλα σημεία της γεννητικής ή πρωκτικής περιοχής^{64,71}

Στις γυναίκες:

- 1) Εκκρίσεις από τον κόλπο: Αλλαγή στην ποσότητα, το χρώμα και την οσμή των κολπικών υγρών
- 2) Πόνος ή κάψιμο κατά τη διούρηση και συχνουρία
- 3) Έλκη στην περιοχή των γεννητικών οργάνων: Ο έρπης των γεννητικών οργάνων όπως και η σύφιλη μπορούν να προκαλέσουν έλκη στη γεννητική και πρωκτική περιοχή
- 4) Πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή: Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες είναι συχνή αιτία δυσπαρεύνιας. Αυτή η δυσπαρεύνια συνοδεύεται και από ανώμαλες εκκρίσεις από τον κόλπο, απώλεια αίματος, δυσουρία ή ακόμη από έλκη των γεννητικών οργάνων
- 5) Ανώμαλες αιμορραγίες από τον κόλπο: Η εμφάνιση αίματος μεταξύ των περιόδων, ιδιαίτερα όταν αυτή ακολουθεί τη σεξουαλική επαφή. Η γονόρροια και τα χλαμύδια είναι από τις συχνότερες αιτίες που προκαλούν ανώμαλες αιμορραγίες από τον κόλπο.^{71,72}

Εν κατακλείδι, θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη μιας συνεχούς εκπαίδευσης και διαφώτισης όλων αλλά ειδικότερα των νέων, σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλική ζωή. Η καλύτερη εκπαίδευση και προετοιμασία των νέων σε ένα τόσο καίριο τομέα, όπως η σεξουαλική επαφή, θα μπορούσαν να δημιουργήσουν μια πιο υπεύθυνη και προσεγμένη συμπεριφορά που μπορεί να επιφέρει μείωση της συχνότητας εμφάνισης αφροδίσιων νοσημάτων.

3.5 ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Ο βασικός κανόνας, ο οποίος επικρατεί στον χώρο της ιατρική επιστήμης, είναι ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία για οποιοδήποτε νόσημα. Αυτή, λοιπόν, η θεωρία δεν θα μπορούσε σε καμία περίπτωση να μην αφορά και τις λοιμώξεις μεταδιδόμενες σεξουαλικά, μια και η εκδήλωση ή όχι των ασθενειών αυτών, εξαρτάται από το ίδιο το άτομο.

Ο φόβος, η ντροπή και η άγνοια πρέπει να δώσουν την θέση τους στην υπευθυνότητα, την σοβαρότητα και την ενημέρωση. Άλλωστε αυτά, αποτελούν Τα βασικά γνωρίσματα προκείμενου το άτομο να διατηρήσει την υγεία του, έτσι ώστε να χαιρέται και να απολαμβάνει την καθημερινότητά του.

Έτσι, λοιπόν, θα αναφερθούμε παρακάτω σε μερικούς βασικούς κανόνες, που ίσως μπορούν να συμπεριληφθούν στο πλαίσιο της Πρωτογενής Πρόληψης των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Ø Η χρήση προφυλακτικού σε κάθε είδους ερωτική επαφή

- Ø Ο τακτικός ιατρικός και εργαστηριακός έλεγχος για λοιμώξεις σεξουαλικά μεταδιδόμενες
- Ø Η τήρηση των κανόνων υγιεινής στην καθημερινότητα του ατόμου
- Ø Η καθαριότητα της ευαίσθητης περιοχής, τόσο του άνδρα όσο και της γυναίκας, να πραγματοποιείται με τη χρήση ουδέτερων, για την περιοχή αυτή, καθαριστικών καθώς και χλιαρού, όχι καυτού νερού
- Ø Το πλύσιμο των χεριών πριν από κάθε σεξουαλική πράξη
- Ø Ούρηση και άμεσος καθαρισμός της γεννητικής κυρίως περιοχής μετά την ολοκλήρωση της συνουσίας
- Ø Επιλογή των σεξουαλικών συντρόφων, όσο αναφορά το ιστορικό τους σε αφροδίσια νοσήματα
- Ø Περιορισμός των ευκαιριακών σχέσεων και απαραίτητη ΠΑΝΤΑ η χρήση προφυλακτικού
- Ø Αν νοσείτε από κάποιο σεξουαλική νόσο, προφυλάξτε και ενημερώστε τον/την σύντροφό σας.⁴²

Επιπρόσθετα, στην περίπτωση που παρουσιαστεί στα γεννητικά όργανα ερεθισμός κνησμός ή οτιδήποτε ασυνήθιστο, όπως κάποια δερματική αλλοίωση, υγρά δύσσομα ή με αίμα, ο πανικός δεν είναι ότι πιο αρεστό στη προκειμένη φάση. Τα πιο «ασφαλή» βήματα είναι η επικοινωνία και ενημέρωση του γιατρού για την εικόνα που παρουσιάζεται.⁷³

Δυστυχώς, επικρατεί από μερικά άτομα μία νοοτροπία, που παρακινείται κυρίως από τον φόβο και την έλλειψη εμπιστοσύνης, να καταφεύγουν σε συμβουλές από μη αρμόδια άτομα (όπως φίλους, γνωστούς ή φαρμακοποιούς) με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν θεραπείες με φάρμακα χωρίς συνταγή γιατρού. Με αυτόν τον τρόπο θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια της υγείας τους, καθώς καλύπτονται προσωρινά τα πρώτα σημεία και συμπτώματα της εκάστοτε νόσου και έπειτα είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί η σωστή διάγνωση και η θεραπεία, ενώ παράλληλα η κύρια νόσος συνεχίζει να υποβόσκει.⁷³

Μία άλλη προσέγγιση αποφυγής της διασποράς των σεξουαλικών νοσημάτων, στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, εμπεριέχει τις εξής προτάσεις:

- * Η Αγωγή Υγείας για τα ΣΜΝ να αποτελέσει συστηματικό κομμάτι της Εκπαίδευσης.
- * Να δημιουργηθούν προγράμματα προληπτικών παρεμβάσεων ενημέρωσης, για να αλλάξει η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά στις ευπαθείς ομάδες, αλλά και στον γενικό πληθυσμό.
- * Να στελεχωθεί επαρκώς η πρωτοβάθμια περίθαλψη, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση, την αποτελεσματική θεραπεία, τη δευτερογενή πρόληψη αλλά και τη βελτίωση της επιδημιολογικής επιτήρησης.⁶²

Δυστυχώς, όμως, το ενδιαφέρον του ιατρικού και κοινωνικού κόσμου δεν έχει στραφεί όσο χρειάζεται, προς τα νοσήματα αυτά παρά μόνο σε κάποια μεμονωμένα, όπως το AIDS. Ίσως να αποτελεί και αυτό έναν λόγο που τα

τελευταία χρόνια τα «ξεχασμένα», όπως αναφέρονταν παλιότερα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, έχουν γίνει η βασανιστική καθημερινότητα κάποιων ατόμων.

3.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΦΡΟΔΙΣΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η Νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή, που πάσχει από κάποιο αφροδίσιο νόσημα, αποσκοπεί τόσο στην παροχή ψυχολογικής και θεραπευτικής φροντίδας στο πάσχοντα, όσο και στην πρόληψη της νόσου.

Για να μπορέσει ο Νοσηλευτής-τρια να ανταποκριθεί στις ευθύνες που έχει απέναντι στον ασθενή, πρέπει να έχει κατά νου τα εξής:

1. τα τυπικά γνωρίσματα και την χαρακτηριστική πορεία των αφροδισίων νοσημάτων
2. την παθολογία κάθε νοσήματος, τον χρόνο επώασης, τα συμπτώματα και τον τύπο ανάρρωσης
3. τα ενδεικνύόμενα μέτρα προφύλαξης, τα οποία πρέπει να λαμβάνει για τον ίδιο, αλλά και για το περιβάλλον
4. να ενημερώνει συχνά το οικογενειακό περιβάλλον και προπάντων τον ίδιο τον ασθενή για τις βασικές αρχές υγιεινής, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση και τονίζοντας την έννοια της προφυλακτικής ανοσίας
5. πρέπει να γνωρίζει ότι ο ασθενής έχει ανάγκη για φροντίδα και ότι με τη δική του ψυχολογική υποστήριξη, μπορεί να προσφέρει στον ασθενή σιγουριά, ασφάλεια, εμπιστοσύνη, εχεμύθεια και να τονώσει την συναισθηματική ισορροπία του πάσχοντα, η οποία μπορεί να καταρρέει σε παρόμοιες καταστάσεις.⁶³

Αυτή, λοιπόν, η νοσηλευτική προσέγγιση βοηθά τον ασθενή να αντιμετωπίσει την ασθένειά του με την απαιτούμενη ωριμότητα και την ανάληψη προσωπικής ευθύνης για την αποκατάσταση του, επιτυγχάνει την ανάρρωσή του και δημιουργεί προϋποθέσεις για μία πιο υγιή ζωή.

Κεφάλαιο 4ο

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιθυμία για σεξουαλική ολοκλήρωση καθώς και η ανάγκη για αναπαραγωγή ελέγχονται από οργανικές διαδικασίες, τις οποίες , έως κάποιον βαθμό, ο άνθρωπος δεν μπορεί να τις ελέγξει μόνος του. Οι λειτουργίες αυτές , είτε απλά οδηγούν στη ψυχική και σωματική ικανοποίηση, είτε αποτελούν την ηθική ικανοποίηση της δημιουργίας νέων γενεών .Στη σεξουαλική δραστηριότητα του ατόμου γενικότερα και των εφήβων ειδικότερα , υπάρχουν κάποια όρια που δεν πρέπει να παραβιαστούν. Κι' αυτό , γιατί αν η κατάσταση ξεφύγει από τον έλεγχο οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν είναι πολλοί τόσο για τον ίδιο τον άνθρωπο όσο και για τους γύρω του. Η αντισύλληψη έχει γίνει σε πολλές χώρες αντικείμενο αυξημένου ενδιαφέροντος μεταξύ γονέων, εκπαιδευτικών, γιατρών και του κοινού γενικότερα. Για το λόγω αυτό το τόσο επίκαιρο και επίμαχο θέμα της αντισύλληψης είναι άξιο αναφοράς .

4.1 ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Η αντισύλληψη είναι τα προληπτικά μέτρα που χρησιμοποιεί ένα ζευγάρι προκειμένου να αποφύγει μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Με άλλα λόγια είναι μέθοδοι φυσικές ή τεχνητές που εμποδίζουν τη σύλληψη ,δηλαδή την γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο.⁷⁴

4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Φαίνεται ότι η αντισύλληψη είναι ένα φαινόμενο το οποίο απασχολούσε από πολύ παλιά όλες τις ανθρώπινες φυλές και κοινωνίες, καθώς χρησιμοποιούσαν μέσα και μεθόδους για να ελέγχουν την γονιμότητά τους. Αυτό έγινε γνωστό από την εύρεση αρχαίων κειμένων καθώς και από αιγυπτιακό πάπυρο 4.000 περίπου ετών, πάνω στα οποία αναγράφονται μέθοδοι αντισύλληψης. Προφανώς οι πρώτοι άντρες και γυναίκες που εφάρμοσαν τον έλεγχο των γεννήσεων είχαν το ίδιο κίνητρο με πολλά σημερινά ζευγάρια. Επιθυμούσαν να ανακουφιστούν από τους συνεχείς περιορισμούς της εγκυμοσύνης και από το βάρος να θρέψουν και να φροντίσουν όπως πρέπει ένα νέο μωρό κάθε χρόνο.

Οι πρώτες μέθοδοι εφαρμογής του ελέγχου των γεννήσεων ήταν πρωτόγονες και όχι πολύ αποτελεσματικές, όπως παραμένουν και σήμερα σε εκείνα τα μέρη του κόσμου όπου δεν έχουν εισχωρήσει οι σύγχρονες ιατρικές γνώσεις. Ίσως η πρώτη μέθοδος που δοκιμάστηκε σύμφωνα με τα κείμενα να ήταν η προσευχή. Οι γυναίκες προσευχόντουσαν στους πρωτόγονους θεούς τους για την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Φορούσαν μαγικά χαϊμαλιά γύρο από το λαιμό και τη μέση, φυλακτά, χρησιμοποιούσαν διάφορες ουσίες που προερχόντουσαν από βότανα και οπού εισάγονταν στον κόλπο πριν την συνουσία . Πίστευαν ότι οι ουσίες αυτές σκότωναν το σπέρμα. Σύμφωνα με ένα αιγυπτιακό πάπυρο, φαίνεται ότι χρησιμοποιούσαν ακόμα και βύσμα από ακαθαρσίες κροκοδείλου. Με τα χρόνια εφάρμοζαν νέους τρόπους αντισύλληψης, όπως εγχύματα από μπαρούτι, χάπια από υδράργυρο, ακόμα και παρασκευάσματα από θανατηφόρα δηλητήρια, πχ αρσενικό. Όμως η πιο γνωστή και πιο αποτελεσματική από τις αρχικές μεθόδους ήταν η τεχνική της διακεκομμένης συνουσίας , που εφαρμόζεται ακόμα και σήμερα στον πολιτισμένο κόσμο.

Η εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας επέφερε στο σύγχρονο ζευγάρι νέους μεθόδους και μέσα αντισύλληψης. Οι σύγχρονες αυτές μέθοδοι που εφαρμόζονται, διαιρούνται σε ομάδες, ανάλογα με τα μέσα που χρησιμοποιούνται ή με το μηχανισμό ενέργειάς τους .^{76,77}

4.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

4.3.1 ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Με τις μεθόδους αυτές το ζευγάρι ελέγχει τη γονιμότητα του με προσεκτικό συγχρονισμό και με μεγάλη αυτοπειθαρχία .Οι μέθοδοι βασίζονται στην αναγνώριση των γονίμων ημερών και της ωορρηξίας. . Στην κατηγορία αυτή ανήκει ο θηλασμός , η διακεκομμένη συνουσία, περιοδική αποχή(μέθοδοι ρυθμού και SDM).⁷⁸

4.3.2 ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στις μηχανικές μεθόδους χρησιμοποιούμε τεχνητά μέσα για την επίτευξη της αντισύλληψης . Στην κατηγορία αυτή ανήκουν :

1. Προφυλακτικά (γυναικείο και αντρικό)
2. Ενδομήτρια σπειράματα
3. Κολπικό διάφραγμα
4. Κολπικός δακτύλιος
5. Κολπικός αντισυλληπτικός σπόγγος).⁷⁹

4.3.3 ΧΗΜΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για χημικά παρασκευάσματα , που η χρησιμότητα τους είναι να σκοτώνουν τα σπερματοζωάρια ή να παρεμποδίζουν την κίνηση τους. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν : τα σπερματοκτόνα, αντισυλληπτικό χάπι, επείγουσα αντισύλληψη , κολπικός δακτύλιος με σπερματοκτόνο , τσιρότα , μικρά δοκίμια που τοποθετούνται ενδοδερμικά στη γυναίκα , ενέσεις χορήγησης ορμονών.⁷⁹

4.3.4 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στις χειρουργικές μεθόδους ανήκει η στείρωση στον άντρα και στην γυναίκα και η έκτρωση.

4.4 ΣΤΕΙΡΩΣΗ

Είναι η χειρουργική επέμβαση με την οποία αποτρέπεται η απόκτηση παιδιών. Κατά την επέμβαση αυτή δεν αφαιρείται κανένα από τα σεξουαλικά όργανα ή αδένες, ενώ δεν υπάρχει καμία δυσμενής επίδραση στη σεξουαλική δραστηριότητα.⁸⁰

4.5 ΕΚΤΡΩΣΗ

Είναι η τεχνητή διακοπή της κύησης που γίνεται για ιατρικούς, κοινωνικούς ή οικονομικούς λόγους (άμβλωση). Διάφορες παθολογικές καταστάσεις της μήτρας ή του εμβρύου αποτελούν τις ιατρικές ενδείξεις για θεραπευτική διακοπή της εγκυμοσύνης.

Η θεραπευτική έκτρωση γίνεται σε περιπτώσεις που η κύηση επιβαρύνει την επισφαλή ήδη υγεία της μητέρας . Επίσης γίνεται σε περιπτώσεις που αντιμετωπίζεται σοβαρό ενδεχόμενο βλάβης του κήματος, όπως η διαπίστωση με τον προγεννητικό έλεγχο της υπέρξεως μεσογειακής αναιμίας, τρισωμίας ή άλλων σοβαρών γενετικών ή βαρειών σωματικών ανωμαλιών ή από εξωτερικούς παράγοντες, όπως σε ακτινοβολία, ερυθρά κ.ά. καταστάσεις που επέδρασαν στην έγκυο. Όλα τα παραπάνω αποτελούν ενδείξεις τεχνητής διακοπής της κύησης.

Η εκτέλεση τεχνητής έκτρωσης για κοινωνικούς λόγους έχει κατά τα τελευταία χρόνια επεκταθεί σημαντικά, επειδή στην έκφραση αυτή είναι δυνατόν να δοθεί άλλοτε άλλης ευρύτητας έννοια. Η κατάχρηση που παρατηρείται σε μερικές χώρες στην εφαρμογή της τεχνητής εκτρώσεως σε κάθε μη επιθυμητή εγκυμοσύνη έχει οδηγήσει σε αύξηση των διαφόρου μορφής και βαρύτητας επιπλοκών της επεμβάσεως αυτής με συνέπειες καταστρεπτικές όχι τόσο για την ζωή των γυναικών αλλά κυρίως για την μελλοντική τους ικανότητα να συλλάβουν ή και να φέρουν σε πέρας μια μελλοντική κύηση.

Βέβαια ιδανική μέθοδος αντισύλληψης δεν υπάρχει. Κάθε μία από αυτές έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά της .^{81,82}

4.6 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΤΡΩΣΗΣ

Οι τεχνική που χρησιμοποιείται για την έκτρωση, εξαρτάται από το στάδιο της εγκυμοσύνης. Αυτή γίνεται με:

1. Μέθοδοι έκτρωσης στο πρώτο στάδιο της κύησης
2. Διαστολή του τραχήλου και απόξεση.
3. Διαστολή του τραχήλου και αναρρόφηση.
4. Αναρρόφησης του ενδομητρίου.⁸²
5. Μέθοδοι έκτρωσης στο δεύτερο στάδιο της κύησης

Η διακοπή της εγκυμοσύνης γίνεται με 2 τρόπους :

1. Με συνδυασμό εφαρμογής διαστολής, απόξεσης και αναρρόφησης. Η εκκένωση της μήτρας γίνεται σε δυο χρόνους από τους οποίους ο πρώτος περιλαμβάνει διαστολή του τραχήλου, και ο δεύτερος 12-24 ώρες μετά εκκένωση του περιεχόμενου της μήτρας.
2. Με έγχυση διαφόρων ουσιών που προκαλούν συσπάσεις της μήτρας, διαστολή του τραχήλου και έξοδο του εμβρύου μέσα σε 24-36 ώρες. Τέτοιες ουσίες μπορεί να είναι αλατούχα διαλύματα ή προσταγλανδίνες.

Μία αντισυλληπτική μέθοδος θεωρείται :

Αποτελεσματική όταν το ποσοστό συλλήψεων είναι κάτω από 2%

Μέτριας αποτελεσματικότητας , όταν το ποσοστό συλλήψεων είναι κάτω από 10%

Μικρής αποτελεσματικότητας , όταν το ποσοστό συλλήψεων είναι μεγαλύτερο του 10%.⁸³

Σύμφωνα με πρόσφατες στατιστικές έρευνες η αποτελεσματικότητα της εκάστοτε μεθόδου αριθμητικά αναλύεται ως εξής :^{84,85,86}

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ %	ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ %
ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ	75 - 97%	27%
ΑΝΤΡΙΚΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ	86%-98%	15%
ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ	74-95%	21%
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΑ	92 - 97.7%	<1%
ΚΟΛΠΙΚΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ	84 - 94%	16%
ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ	92 - 97.7%	8%
ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟΣ ΣΠΟΓΓΟΣ	67-94%	16-32%
ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΑ	71-82%	29%
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΧΑΠΙ	92 - 97.7%	8%
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	99 % εάν χορηγηθεί εντός 24ου	11-25%

ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ	95%	8%
ΕΝΕΣΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΡΜΟΝΩΝ	97%	3%
ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ	97 - 99.2%	< 1%
ΣΤΕΙΡΩΣΗ	99%	<1%
ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΝΑUS-OGINO	88%	12-25%

4.7 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΧΩΡΙΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΙΣΥΛΛΗΨΗ

Αρκετές έρευνες έχουν γίνει σε θέματα αντισύλληψης, κυρίως σε νέους. Το 1/5 του παγκόσμιου πληθυσμού είναι ηλικίας μεταξύ 10–19 ετών. Κάθε χρόνο 15 εκατομμύρια κορίτσια μικρότερα των 20 ετών γίνονται μητέρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες 20–60% αυτών των κυήσεων είναι ανεπιθύμητες, καταλήγουν σε ανασφαλείς εκτρώσεις και έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών υγείας, πέρα των συναισθηματικών, οικονομικών και μορφωτικών συνεπειών.⁸⁶

Σε έρευνα που διεξήχθη από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, φάνηκε ότι οι νεαρές γυναίκες έχουν ελλειμματική γνώση σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, καθώς και σε έρευνα των Τούντα Γ κ.ά αποδείχθηκε πως μόνο το 30,6% των γυναικών και το 14,7% των ανδρών μπόρεσαν να απαντήσουν σωστά στο 50% ή και άνω των ερωτήσεων.⁸⁷

Σε έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Mostar (Βοσνία) φάνηκε ότι τα κορίτσια είχαν περισσότερες γνώσεις, καθώς και γνώσεις για την αντισύλληψη και για τα ΣΜΝ από ότι τα αγόρια.⁸⁷

Ως τρόπος προφύλαξης την περίοδο 1997–1998 φάνηκε ότι το 92,7% των μαθητών δεν γνώριζαν ότι υπάρχουν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού στην περιοχή τους και οι περισσότεροι (97,7%) γνώριζαν το προφυλακτικό ως αντισυλληπτική μέθοδο, ενώ το 88,65% γνώριζαν το αντισυλληπτικό χάπι.^{88,89}

Επίσης, το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (Ι.Κ.Π.Ι) πραγματοποίησε πανελλήνια έρευνα με συμμετοχή ατόμων 16-45 ετών. Παραθέτουμε μερικά από τα πιο εντυπωσιακά στοιχεία της έρευνας αυτής.

7 στους 10 νέους ηλικίας 16-24 ετών πιστεύουν ότι ο άνδρας είναι εκείνος που πρέπει να χρησιμοποιεί κάποια αντισυλληπτική μέθοδο.

Στις ηλικίες 16-45 ετών εξακολουθούν να πιστεύουν το ίδιο 6 στους 10 ερωτηθέντες. Αυτό σημαίνει ότι 6 στις 10 γυναίκες αφήνουν το θέμα της αντισύλληψης στον άνδρα ενώ μόνο 1 στις 10 γυναίκες χρησιμοποιεί η ίδια αντισύλληψη.

Στην Ελλάδα μόνο 3,5% των γυναικών παίρνουν αντισυλληπτικό χάπι. Το χειρότερο είναι ότι μόνο 5 στους 10 άνδρες χρησιμοποιούν προφυλακτικό. 2 στους 10 χρησιμοποιούν την διακεκομμένη συνουσία, δηλαδή την πιο αναξιόπιστη αντισυλληπτική μέθοδο.

Από μια αντίστοιχη έρευνα που έγινε στο πανεπιστήμιο της Κωνσταντινούπολης το έτος 2005 προέκυψε ότι το 73% των σπουδαστών της νοσηλευτικής χρησιμοποιούσαν κάποια μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού στην πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία ενώ το 69,5% αυτών έκαναν χρήση του αντρικού προφυλακτικού. Το 14,5% απλά είχαν ακούσει για την επείγουσα αντισύλληψη.⁹⁰

Στη Σουηδία τα κορίτσια αποδεικνύονται πιο ενεργά από τα αγόρια, προτείνοντας οι ίδιες συχνότερα τη χρήση προφυλακτικού, ενώ πολλοί συμμετέχοντες ντρέπονται περισσότερο να αγοράσουν προφυλακτικά από το να τα χρησιμοποιούν. Παρατηρείται εδώ μία αναντιστοιχία μεταξύ του υψηλού επιπέδου γνώσεων για το πώς να προστατέψουν οι νέοι τον εαυτό τους και των στάσεων που έχουν απέναντι στην αντισύλληψη.⁹¹

Από την άλλη, στην Τουρκία τα αγόρια είναι πιο ενεργά σεξουαλικά από τα κορίτσια και υιοθετούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (μη χρήση προφυλακτικού).⁹²

Συνοψίζοντας, βλέπουμε ότι από τις έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα οι γνώσεις των νέων σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, είναι ελλιπείς, σε αντίθεση με έρευνες του εξωτερικού όπου οι νέοι φαίνονται πιο ενημερωμένοι.^{86,94}

4.8 ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Σε ότι αφορά τις πηγές ενημέρωσης των νέων σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, η κύρια πηγή τους είναι οι φίλοι, ενώ η πλειοψηφία θα προτιμούσε να λαμβάνει πληροφορίες από γιατρούς. Ακόμη πρωταρχικές πηγές ενημέρωσης είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ενώ ο γυναικολόγος γίνεται σημαντικό συμβουλευτικό μέσο μόνο μετά την ηλικία των 25 ετών. Όμως ακόμη και τότε μόνο το 4% των γυναικών που επισκέπτονται το γυναικολόγο αναζητούν πληροφορίες για την αντισύλληψη.⁶⁷ Σε έρευνα των Αντωνιάδη, Σ κ.ά. το 58% του δείγματος είχε ενημερωθεί πριν την ηλικία των 15 ετών με πηγές ενημέρωσης: τους φίλους (59%), την οικογένεια (31%), τα βιβλία- περιοδικά (10%). Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας, κύριες πηγές ενημέρωσης αποτελούν οι φίλοι σε ποσοστό 66,8%, οι

γονείς σε ποσοστό 60,3% και τα βιβλία-φυλλάδια σε ποσοστό 59,6%, ενώ οι επαγγελματίες υγείας δηλώθηκαν από 3,3%.⁷⁵

Από την άλλη όμως, σε έρευνα που έγινε σε 15 πόλεις της Ελλάδας φάνηκε ότι η ενημέρωση γινόταν από το σύντροφο σε ποσοστό 41,4% και από τον ιατρό ή εξειδικευμένο κέντρο σε ποσοστό 24,93%, ενώ σε έρευνα των Ιωαννίδη Ε. κ.ά. φάνηκε ότι οι νέοι σπάνια συζητούν τέτοια θέματα με τους γονείς τους και προτιμούν να ρωτούν τους συνομήλικους τους ή να βλέπουν τηλεόραση για να αποκομίσουν τις απαραίτητες πληροφορίες.^{76,77}

Αντίθετα, διαπιστώνουμε από έρευνα σε Πανεπιστήμιο της Βοσνίας ότι σημαντική πηγή ενημέρωσης είναι το σχολείο (σε ποσοστό 37%).⁷⁴ καθώς και το ίδιο παρατηρείται σε άλλη έρευνα στη Δανία, όπου η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει λάβει σεξουαλική αγωγή στο σχολείο.⁷⁸ Σε έρευνα στην Τουρκία διαπιστώνουμε ομοιότητες με την Ελλάδα, καθώς κύριες πηγές ενημέρωσης είναι τα ΜΜΕ και οι φίλοι.⁷⁹

Φαίνεται λοιπόν πως οι πληροφορίες των νέων για τα θέματα αντισύλληψης προέρχονται κυρίως από συμμαθητές τους, που και οι ίδιοι έχουν ελλιπή ενημέρωση. Οι νέοι διαπιστώνεται ότι δεν συζητούν με τους γονείς τους και τους καθηγητές τους γι' αυτά τα θέματα και αυτή τη στιγμή κρίνεται απαραίτητη η πληρέστερη ενημέρωσή τους, στην οποία συμβάλλει και η εισαγωγή του μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία.⁸⁰

4.9 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ- ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

Όσον αφορά τώρα τις μεθόδους αντισύλληψης που προτιμούν οι νέοι κατά τη σεξουαλική τους δραστηριότητα παρατηρούμε διακυμάνσεις στα ποσοστά από έρευνα σε έρευνα.

Σύμφωνα με εργασία των Αντωνιάδη Σ κ.ά. οι νέοι κάνουν χρήση της διακεκομμένης συνουσίας σε ποσοστό 48%, του προφυλακτικού σε ποσοστό 30% και του αντισυλληπτικού χαπιού σε ποσοστό 6%.⁷⁵

Ακόμη, σε εργασία των Τσαρμακλή . Γ κ.ά. τα αγόρια χρησιμοποιούν το αντρικό προφυλακτικό σε ποσοστό 75% και τα κορίτσια σε ποσοστό 43%, ενώ η ορμονική αντισύλληψη φτάνει μόλις το 14,6%.⁹⁵

Παράλληλα, σε εργασίες των Μανροφου Α et al και Έλληνα Δ. κ.ά. παρατηρούμε ότι η χρήση της διακεκομμένης συνουσίας είναι 49% και 65,26% αντίστοιχα και η χρήση του ανδρικού προφυλακτικού είναι 28,5% και 22,8% αντίστοιχα.⁹⁶

Τέλος, σε έρευνα των Kallipolitis G et al το ανδρικό προφυλακτικό χρησιμοποιείται σε ποσοστό 95,4% (στα άτομα με ΜΟ ηλικίας τα 21,1 έτη), η διακεκομμένη συνουσία σε ποσοστό 38,6% και το αντισυλληπτικό χάπι σε ποσοστό 9% (σε κορίτσια με ΜΟ ηλικίας τα 18,5 έτη) και σε ποσοστό 14,8% (σε κορίτσια με ΜΟ ηλικίας τα 21,1 έτη).^{81,96}

Ταυτόχρονα, σε έρευνα στην Τουρκία διαπιστώνουμε ότι και εκεί το προφυλακτικό αποτελεί την πιο συχνή μέθοδο αντισύλληψης, όπως και σε έρευνα στη Βραζιλία, όπου πρωταγωνιστούν το προφυλακτικό και το αντισυλληπτικό χάπι.^{97,98}

Επίσης σε έρευνα στις ΗΠΑ παρατηρούμε: χρήση προφυλακτικού (30–40%), διακεκομμένη συνουσία (20–30%), αντισυλληπτικό χάπι (10–20%).⁹⁹ Οι προαναφερόμενες έρευνες, οι οποίες αποτελούν ένα ικανό δείγμα της υπάρχουσας σχετικά με το θέμα βιβλιογραφίας, είναι ποσοτικές. Τα δείγματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν νέοι της Αθήνας, καθώς και νέοι του εξωτερικού (Σουηδία, Δανία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Τουρκία, ΗΠΑ).

Παρατηρούμε ότι η ελλειμματική γνώση των νέων της Ελλάδας έρχεται σε αντίθεση με την πληρέστερη ενημέρωση των νέων άλλων κρατών (με εξαίρεση την Τουρκία). Επίσης διαφορετικές φαίνονται να είναι και οι πηγές ενημέρωσής τους, καθώς οι νέοι της Ελλάδας έχουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης τους φίλους τους, ενώ οι συνομήλικοί τους στο εξωτερικό έχουν το σχολείο. Όσο αφορά δε τη συμπεριφορά τους, παρατηρούμε ότι στις Σκανδιναβικές χώρες τα κορίτσια είναι πιο έμπειρα και σεξουαλικά ενεργά από τα αγόρια, ενώ στις Μεσογειακές χώρες παρατηρούμε το αντίθετο. Επίσης, τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νέοι προτιμούν φυσικές και παραδοσιακές μεθόδους αντισύλληψης και επιλέγουν σε μικρότερο ποσοστό τις σύγχρονες μεθόδους.

Όλες αυτές οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται σε διαφορετικές περιόδους και περιοχές κάνουν επιτακτική την ανάγκη μιας πρόσφατης απεικόνισης των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των νέων σε θέματα αντισύλληψης, κάτι που φιλοδοξεί να κάνει η παρούσα εργασία.

Κεφάλαιο 5ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ



5.1 ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗ ΓΕΝΕΤΗΣΙΑ ΑΓΩΓΗ

ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ:

1. πότε πρέπει να αρχίζει,
2. ποιοι είναι οι κατάλληλοι φορείς διδασκαλίας, και
3. ποιο πρέπει να είναι το περιεχόμενο και οι στόχοι.

Η πληροφόρηση πρέπει να αρχίζει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού γιατί τότε αρχίζουν οι πρώτες απορίες. Οι απαντήσεις πρέπει να δίνονται με ειλικρίνεια τη σωστή ορολογία σύμφωνα με την ανάπτυξη του παιδιού. Η αρχική αυτή ενημέρωση πρέπει να είναι περιορισμένη μόνο στο περιεχόμενο της ερωτήσεως χωρίς να χρωματίζεται. Οι περισσότερες χώρες αρχίζουν την πληροφόρηση από το νηπιαγωγείο και συνεχίζεται στο δημοτικό και στο γυμνάσιο, ενώ λιγότερες αρχίζουν μόνο στο γυμνάσιο.¹⁰⁰

Οι γονείς επομένως αποτελούν αναγκαστικά όχι μόνο τους πρώτους, αλλά και τους μόνιμους «φορείς» αγωγής του παιδιού για να δώσουν πολύ γρήγορα τη σκυτάλη και στο δάσκαλο. Γενικότερα, οι παιδαγωγοί διατηρούν τα πρωτεία στις περισσότερες χώρες που εφαρμόζεται η σεξουαλική αγωγή, ενώ σε πολλές χρησιμοποιούνται επιπλέον γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί ή προσωπικό υγείας ειδικά εκπαιδευμένο γι' αυτό το σκοπό. Η πρωτοβουλία επιμορφώσεως των φορέων γίνεται συνήθως με κρατική μέριμνα, όπως είναι π.χ. η εισαγωγή ειδικών προγραμμάτων επιμορφώσεως στις Παιδαγωγικές Ακαδημίες.

Σ' άλλες χώρες υπάρχουν «Συμβούλια Διαπαιδαγωγήσεως» ενώ σ' άλλες σημαντικό ρόλο παίζουν οι «Εταιρείες Οικογενειακού Προγραμματισμού» ή η οργάνωση ειδικών συμποσίων και ελεύθερων συζητήσεων, ιδιαίτερα μέσα στο σχολείο, ανάμεσα σε γονείς, δασκάλους και ειδικούς επιστήμονες. Τα μέσα μαζικής ενημερώσεως, αλλά και ειδικά έντυπα, βιβλία και οπτικοακουστικά μέσα είναι απαραίτητα για την επιμόρφωση των φορέων και των παιδιών.¹⁰⁰

5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.

Η σεξουαλικότητα και η αναπαραγωγή δεν μπορούν πια σήμερα να αντιμετωπίζονται μόνο στα πλαίσια της οικογένειας, ούτε μπορούν να αγνοούνται τα ανύπαντρα άτομα, ιδιαίτερα μάλιστα οι έφηβοι, στους οποίους τα προβλήματα τα σχετικά με τη γενετήσια σφαίρα παρουσιάζονται οξυμένα. Οι αιτίες αυτής της όξυνσης θα πρέπει να συζητηθούν.

- § στην πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, εξ αιτίας της αλλαγής του τρόπου ζωής και των ηθών στη σημερινή κοινωνία.
- § στην άγνοια, την αδεξιότητα και την απειρία των εφήβων, επειδή πρώτη φορά ανακαλύπτουν το σώμα τους.
- § στο ότι η γονιμότητα σπανιότατα επιδιώκεται στην εφηβεία.
- § στον περιστασιακό και απρογραμματίστο χαρακτήρα των σχέσεων.
- § στις μεγάλες κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται στην άγαμη μητέρα,

ιδιαίτερα στην έφηβη, ενώ η διακοπή της εγκυμοσύνης παραμένει παράνομη.⁵¹

Στόχος της σεξουαλικής πληροφόρησης θα πρέπει να είναι η κατά το δυνατόν μείωση των προβλημάτων της σεξουαλικής ζωής, ώστε ο νέος και η νέα να αντλούν από τη γενετήσια σχέση τη μεγαλύτερη δυνατή χαρά, ηδονή και αγάπη, αντί να συσσωρεύουν τραυματικές εμπειρίες. Ο περιορισμός των εφηβικών κυήσεων και ο περιορισμός των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι από τους ουσιαστικούς στόχους της σεξουαλικής αγωγής. Μια έφηβη, αν μείνει έγκυος, πρέπει να διαλέξει ανάμεσα στην προκλητή έκτρωση, τον εσπευσμένο γάμο, και τη γέννηση ενός εξώγαμου παιδιού. Η απρογραμματίστη μητρότητα στην εφηβική ηλικία σημαίνει σχεδόν αυτόματα τη διακοπή της σχολικής εκπαίδευσης. Ο εσπευσμένος γάμος αποδεικνύεται στις περισσότερες περιπτώσεις αποτυχημένος και τέτοιοι γάμοι καταλήγουν αργά ή γρήγορα, στο διαζύγιο. Η γέννηση του παιδιού φράζει περίπου οριστικά το δρόμο της μόρφωσης, ενώ η μητρότητα βιώνεται ως πεπρωμένο ή καταναγκασμός. Όσον αφορά τα εξώγαμα παιδιά, το ποσοστό τους φαίνεται να αυξάνει τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες. Στη χώρα μας αντίθετα τα τελευταία 20 χρόνια έχει διαπιστωθεί σταθερότητα της αναλογίας εξώγαμων παιδιών προς νόμιμα (1-1 ½ - 100), που πιθανόν οφείλεται στη μεγάλη διάδοση των προκλητών εκτρώσεων, παρά τον παράνομο χαρακτήρα τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό γέννησης εξώγαμων παιδιών έχει παρατηρηθεί στις αστικές περιοχές και στις ηλικίες γυναικών 15-19 ετών. Η τρίτη λύση για την έφηβη έγκυο, που ίσως εφαρμόζεται και συχνότερα, είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης. Η επέμβαση στην χώρα μας παραμένει παράνομη, με αποτέλεσμα να καλύπτεται από μυστικότητα και ενοχή.¹⁰¹

Οι κοπέλες καταφεύγουν σε διάφορα πρόσωπα – εκτός από τους γονείς τους συνήθως – για να εξοικονομήσουν τα χρήματα που χρειάζονται, ή απευθύνονται σε αναρμόδια πρόσωπα και υποβάλλονται στην επέμβαση κάτω από συνθήκες τελείως απαράδεκτες για την υγεία τους. Έτσι οι πρώτες τους ερωτικές εμπειρίες σηματοδεύονται από ένα γεγονός τραυματικό ως προς την ψυχολογική επένδυσή του, σαν αναπόφευκτη συνέπεια της σεξουαλικής δραστηριότητας, αλλά και συχνά με δυσάρεστες συνέπειες για την υγεία τους. Γιατί η τεχνητή έκτρωση, ιδιαίτερα όταν διεξάγεται κάτω από ανεξέλεγκτες συνθήκες, μπορεί να επιπλακεί από φλεγμονές, συμφύσεις, αιμορραγία,

ανεπάρκεια του τραχηλικού στομίου κλπ., που είναι αίτια στείρωσης ή αποβολών. Η αποποινικοποίηση της επέμβασης θα μειώσει οπωσδήποτε τις επιλοκές αυτές, εφόσον η διακοπή της κύησης θα γίνεται σε οργανωμένα κέντρα, θα περιορίσει όμως και τον αριθμό των εκτρώσεων, εφόσον συνοδευτεί από μια πλατειά εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού στις σύγχρονες μεθόδους αντισύλληψης. Ιδιαίτερη σημασία στην εφηβική ηλικία έχει και το πρόβλημα των αφροδισίων ή καλύτερα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, στα οποία περιλαμβάνονται οι παθήσεις που μεταδίδονται αποκλειστικά, ή κατά κύρια λόγο, με τη γενετήσια επαφή.¹⁰¹

Η ιδιορρυθμία, όσον αφορά τα πολύ νεαρά άτομα, είναι ότι πρόκειται, όπως και στην περίπτωση της έκτρωσης, για μια δυσάρεστη συνέπεια των πρώτων ερωτικών εμπειριών. Δυσάρεστη όχι μόνο εξ αιτίας των συμπτωμάτων και της αναγκαίας επαφής με τον ιατρικό κόσμο, αλλά εξ αιτίας της επένδυσης των παθήσεων αυτών με φόβο, ντροπή, ενοχή κλπ. Η άγνοια σε συνδυασμό με τους μύθους που διαδίδονται ακόμα, και που ανάγονται στην πριν από τα αντιβιοτικά εποχή, συμπληρώνει την εικόνα. Ο νέος ή η νέα βρίσκουν τον εαυτό τους σε μια εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση, επειδή η διάγνωση ενός αφροδισίου πιστοποιεί την γενετησιακή τους δραστηριότητα, την οποία θα προτιμούσαν να αποκρύψουν. Έτσι συμβαίνει συχνά να μην επισκέπτονται καθόλου γιατρό, αλλά να απευθύνονται στο φαρμακείο ή σε φίλους, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή θεραπεία, τη χρονιότητα της φλεγμονής, και φυσικά τη διάδοση των νοσημάτων.

Οι σχέσεις στην εφηβική ηλικία έχουν συχνά περιστασιακό χαρακτήρα και ο αριθμός των ασυμπτωματικών φορέων είναι σημαντικός, έτσι η διάδοση του αφροδισίου νοσήματος γίνεται πιθανότερη. Χαρακτηριστικό της ψυχολογικής και συναισθηματικής επένδυσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων παθήσεων είναι ότι η προσβολή ενός από τους ερωτικούς συντρόφους δημιουργεί καχυποψία και εχθρικότητα προς ή από τον άλλο, που μπορεί να φτάσει μέχρι τη διάλυση ενός δεσμού. Βέβαια η πληροφόρηση, όσο εμπειριστατωμένη και αν είναι, δεν πρόκειται ούτε να λύσει όλα τα προβλήματα της εφηβείας, ούτε να καταργήσει τις συγκρούσεις, τις ανασφάλειες, τη διερεύνηση και τα ερωτηματικά. Θα μπορούσε όμως να διευκολύνει τους νέους να μάθουν να βρίσκουν λύσεις για ορισμένα από τα προβλήματα, που θα συναντούν. Αποσκοπεί δηλαδή, στην όσο γίνεται πιο ολοκληρωμένη ανάπτυξη του ίδιου του ατόμου, και όχι στην συμμόρφωση του προς συγκεκριμένες επιταγές, που σαν μόνο αποτέλεσμα έχουν την αναπαραγωγή των σημερινών μοντέλων κοινωνικής ζωής. Τα πρότυπα αυτά ήδη αμφισβητούνται και πιθανότατα θα έχουν αλλάξει μετά 10 ή 20 χρόνια, όταν τα σημερινά άτομα της σχολικής ηλικίας θα κληθούν να επιλέξουν τον δικό τους τρόπο ζωής.¹⁰⁰

Έτσι ο εκπαιδευόμενος αφήνεται να βρει της σεξουαλική του ταυτότητα μέσα από τη δική του εμπειρία και φαντασία. Δεν «καθοδηγείται» από τον εκπαιδευτή, με την παραδοσιακή έννοια, ούτε και εξαναγκάζεται να δεχτεί παλιές ξεπερασμένες ηθικές αξίες. Από την άλλη πλευρά, η σωστή εκπαίδευση,

τόσο στην οικογένεια όσο και στο σχολείο, αποτελεί σήμερα ένα απολύτως αναγκαίο αντίβαρο στον καθημερινό βομβαρδισμό των εφήβων από πρότυπα της άμεσης ή έμμεσης πορνογραφίας – διαφήμιση κλπ. – που προβάλλουν την αποπροσωποποίηση κι αντικειμενοποίηση της ανθρώπινης σχέσης τον καταναλωτισμό της σεξουαλικής δραστηριότητας, που προπαγανδίζεται σαν το μυστικό της επιτυχίας και καλύπτεται πίσω από τον «μοντέρνο» τρόπο ζωής. Ποιος είναι λοιπόν ο ρόλος του νοσηλευτή; Θα μπορούσε να συνοψισθεί στα παρακάτω σημεία:

1. Ενημέρωση για τις αντικειμενικά παραδεκτές βιολογικές αλήθειες για τα θέματα του οικογενειακού προγραμματισμού, και για τις διαφορές των δύο φύλων, θέματα σχετικά με τα οποία ο έφηβος και η έφηβη δέχονται από το περιβάλλον τους ποικίλα αντιφατικά μηνύματα. Η σεξουαλική λειτουργία θα πρέπει να προσδιοριστεί σαν μία μορφή ανθρώπινης έκφρασης, στο σωματικό και το ψυχολογικό πεδίο, αλλά και μια μορφή ανθρώπινης επικοινωνίας. Αξίζει να τονιστεί ιδιαίτερα ο ηδονικός της χαρακτήρας, όταν δεν αναστέλλεται σε καμία φάση της, όταν δηλαδή είναι μία αμοιβαία διαδικασία ανάμεσα σε δύο ίσους ανθρώπους, που την επιθυμούν.¹⁰⁰

2. Ενημέρωση για την κοινωνική πραγματικότητα, δηλαδή τη στάση της δικής μας και άλλων κοινωνιών σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα ατόμων, τη σχετικότητα των αξιών, και τέλος την αντίφαση που συχνά παρατηρείται ανάμεσα στα εκάστοτε ιδεώδη της κοινωνίας – νομικά, θρησκευτικά, ηθικά – και στην πρακτική των διαφόρων ατόμων (χαρακτηριστικό το θέμα της παράνομης έκτρωσης). Η επισήμανση αυτή αποκαθιστά την εμπιστοσύνη του εκπαιδευόμενου προς τον εκπαιδευτή και τον βοηθά σε μια πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της ζωής.

3. Ενημέρωση για τα όρια της κοινωνικής ανοχής σε συμπεριφορές αντίθετες προς τα γενικά αποδεκτά ιδεώδη, δηλαδή το νομικό καθεστώς αλλά και τον άγραφο κοινωνικό νόμο. Έτσι τα άτομα θα μπορούν να αποκτήσουν μια συμπεριφορά ανάλογη με τις ανάγκες τους χωρίς όμως να εκτίθενται σε απογοητεύσεις και τραυματικές εμπειρίες.

4. Υποστήριξη του ατόμου στην εξερεύνηση των λειτουργιών του σώματός του και στη συμμετοχή του στις διαδικασίες μάθησης. Έτσι, σ' ένα συνεχή διάλογο, ο νοσηλευτής τονώνει την αυτοπεποίθηση του εκπαιδευόμενου με την αποδοχή και νομιμοποίηση της πολυμορφίας των αναγκών και των ερωτημάτων του. η σεξουαλική αγωγή θα βοηθήσει το νέο και τη νέα να καταλάβουν τις δικές τους ανάγκες και να μην ευθυγραμμίζουν τις προσδοκίες τους με ορισμένα πρότυπα, που συναντούν στη διαφήμιση, στη λογοτεχνία, στον κινηματογράφο κλπ. Τέτοιες προσδοκίες είναι αναπόφευκτο να τους οδηγούν σε αισθήματα ματαιώσης κι απογοήτευσης, εφόσον δεν έχουν συνήθως σχέση με την πραγματικότητα της ζωής. Τέλος η σεξουαλική λειτουργία δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται απλά σαν μία σειρά προβλημάτων, αλλά πρώτα να τονίζονται οι χαρές της, που άλλωστε έχουν μεγαλύτερη σημασία.¹⁰¹

5. Ενθάρρυνση της κριτικής ματιάς του νέου ή της νέας απέναντι στα ερεθίσματα που δέχονται, ώστε να μπορούν μόνοι τους να επιλέγουν με γνώμονα το νου και τις ανάγκες τους. Έτσι ελαχιστοποιείται ο έξωθεν καθορισμός και προάγεται η ανάπτυξη του ατόμου. Η σεξουαλική πληροφόρηση αφορά τους νέους και τις νέες της σχολικής ηλικίας και μάλιστα από τις πρώτες τάξεις του σχολείου. Αφορά όμως ακόμα τους γονείς και τους δασκάλους τους, που σήμερα νιώθουν αρκετή – και δικαιολογημένη ίσως – αμηχανία απέναντι στο θέμα. Πράγματι, καθένας απ’ αυτούς θα προτιμούσε να μεταβιβάσει στον άλλο την ευθύνη της διαπαιδαγώγησης, επειδή νιώθει ανεπαρκής. Και οι δύο όμως είναι εξίσου αρμόδιοι, από κοινού και παράλληλα, αν και κάποια ειδική επιμόρφωση θα τους κατατόπιζε καλύτερα και θα τους βοηθούσε να ξεπεράσουν την αμηχανία τους.

Επίσης οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένοι για την συχνά αρνητική στάση των παιδιών απέναντι σε όσα τους διδάσκονται επίσημα «από καθέδρας». Τέλος η ενημέρωση για τα θέματα οικογενειακού προγραμματισμού θα πρέπει να απευθύνεται εξίσου σε γυναίκες και άνδρες, προάγοντας μάλιστα την ευαισθητοποίηση των ανδρών, που σήμερα παρουσιάζεται μειωμένη, εφόσον είναι γεγονός ότι και τα δύο φύλα συμμετέχουν, τόσο στην γενετήσια, όσο και στην αναπαραγωγική λειτουργία.⁵¹

Όπως είπαμε η σεξουαλική πληροφόρηση δεν πρέπει να χρωματίζεται από τις προσωπικές απόψεις του νοσηλευτή, αλλά κυρίως από τις ανάγκες του εκπαιδευόμενου. Η ενημέρωση που γίνεται άκαιρα και άστοχα από ανθρώπους που νιώθουν αμήχανοι ή δεν κατέχουν το θέμα, είναι πιο επιζήμια από την έλλειψη ενημέρωσης, γιατί μπορεί να περικλείει τον κίνδυνο του αποπροσανατολισμού. Ο εκπαιδευτικός εκτός από την «επίσημη» πληροφόρηση που δίνει στους μαθητές, θα μπορούμε να συμμετέχει στην «αγωγή» τους πλησιάζοντας και συζητώντας μαζί τους, ή αφιερώνοντας κάποιες διδακτικές ώρες στην απάντηση ερωτήσεων και στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων. Στατιστικές μελέτες σε διάφορες χώρες έχουν δείξει ότι αυτός ο τρόπος προσέγγισης προσελκύει περισσότερο την προσοχή των μαθητών.¹⁰⁰

Η εφαρμογή από την πολιτεία προγραμμάτων σεξουαλικής ενημέρωσης του πληθυσμού και η εισαγωγή σχετικού μαθήματος στα σχολεία, είχε, σύμφωνα με πρόσφατες στατιστικές, τα ακόλουθα αποτελέσματα σε διάφορες χώρες της Ευρώπης:

- Μείωση του αριθμού των τεχνητών εκτρώσεων.
- Μείωση της νοσηρότητας από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Αύξηση της απόλαυσης που αντλούν οι άνθρωποι από τη γενετήσια ζωή τους .
- Μείωση των σεξουαλικών διαταραχών.
- Μείωση της δημοτικότητας της πορνογραφίας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Δανία, με ίσο περίπου πληθυσμό με την Ελλάδα, όπου, μετά 10 χρόνια εφαρμογής της σεξουαλικής αγωγής, μειώθηκαν οι εκτρώσεις σε 23.000 το χρόνο. Επίσης, μετά διανομή στα σχολεία διαφόρων εντύπων και

φυλλαδίων σχετικά με την αντισύλληψη, αυξήθηκε ο αριθμός των νέων που χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη από την πρώτη τους κιάλας συνουσία (76% αυτών το 1977). Έτσι δεν μένει πια καμιά αμφιβολία ότι η σεξουαλική αγωγή, ή τουλάχιστον κάποια μορφή πληροφόρησης για τα θέματα του οικογενειακού προγραμματισμού, θα πρέπει να μπει και στον Ελληνικό σχολείο, εφόσον τα προβλήματα της γενετήσιας ζωής – όπως όλα τα προβλήματα – δε λύνονται με την αποσιώπησή τους, αλλά με τη θαρραλέα αντιμετώπιση.¹⁰²

5.3 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη. Ως επιστήμη έχει εξειδικευμένα ενδιαφέροντα και αντικείμενα μελέτης και ως τέχνη έχει ιδιαίτερους χώρους δράσης και εφαρμογής. Ο νοσηλευτής – τρία καλείται να ασκήσει τη Νοσηλευτική ως επιστήμη και τέχνη όχι μόνο στο εύρος δράσεως της Κλινικής Νοσηλευτικής αλλά και στο χώρο αυτό που ονομάζεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Βασική αρχή της ΠΦΥ είναι η κινητοποίηση του πληθυσμού, με την ευαισθητοποίηση του στις ανάγκες υγείας και η συμμετοχή του στα προγράμματα υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενεργοποίηση του συμβουλευτικού ρόλου του Νοσηλευτή και τη συμμετοχή του σε διάφορες ενέργειες που αφορούν κυρίως την πρόληψη, την αγωγή υγείας ως και τη Νοσηλευτική έρευνα. Απαραίτητη λοιπόν είναι η ύπαρξη της επαγγελματικής υγειονομικής ομάδας στην οποία ανήκει και ο νοσηλευτής, που βρίσκεται σε αμεσότερη επικοινωνία με τον πληθυσμό. Ο στόχος της άσκησης του συμβουλευτικού ρόλου προσδιορίζεται γενικά σαν μια δυναμική σχέση μέριμνας και βοήθειας, στην οποία ο νοσηλευτής βοηθά το άτομο να πραγματώσει και να διατηρήσει το ανώτερο δυνατό επίπεδο υγείας.¹⁰²

5.4 ΕΥΡΟΣ ΔΡΑΣΕΩΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Τα επί μέρους καθήκοντα των νοσηλευτών – τριών καθορίζονται πάντα από τις αρμόδιες αρχές μέσα στα νομικά και οργανωτικά πλαίσια των υγειονομικών υπηρεσιών. Ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή της Κοινότητας απαιτεί την άσκησή του μέσα στην Κοινότητα, εφόσον λόγω της φύσεως της εργασίας και της συνεχούς επαφής με τα άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας, μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να περάσει τα μηνύματα υγείας στον πληθυσμό πιο εύκολα και αποτελεσματικά. Ο νοσηλευτής που αναλαμβάνει να ασκήσει συμβουλευτικό ρόλο, πρέπει πρωταρχικά να καταλάβει πως κάτι στη μέχρι τώρα νοοτροπία του υγειονομικού συστήματος αλλά και της εκπαίδευσης,

πρέπει να αλλάξει. Αυτό είναι ο αρρωστοκεντρικός τους χαρακτήρας που απαιτεί το κέντρο φροντίδας μας να είναι ο άρρωστος. Τη θέση του πρέπει να πάρει ο άνθρωπος ο υγιής, ο εργαζόμενος, ο υπερήλικας, όπου κι αν βρίσκονται: στο χώρο κατοικίας, εργασίας, εκπαίδευσης ή ψυχαγωγίας. Η αλλαγή αυτής της νοοτροπίας δεν συνεπάγεται την παραμέληση του ασθενή και της φροντίδας του αλλά σημαίνει ότι απλά αλλάζει η μέθοδος της εργασίας μας. Σίγουρα όμως αυτή η προσπάθεια είναι παραγωγικότερη και πολύ πιο αποτελεσματική.¹⁰³

Σύνολα ατόμων που μπορεί να απευθυνθεί ο νοσηλευτής με το συμβουλευτικό του χαρακτήρα:

- 1) Οικογένεια
- 2) Σχολεία (μαθητές – σύλλογοι γονέων και καθηγητών)
- 3) Επαγγελματικοί χώροι (δημόσιες υπηρεσίες, εργοστάσια, ναυτιλιακές υπηρεσίες κ.ά.)
- 4) Πολιτιστικοί και Αθλητικοί σύλλογοι
- 5) Εκκλησιαστικές οργανώσεις
- 6) Χώροι ψυχαγωγίας
- 7) Στρατός
- 8) Φυλακή.¹⁰³

5.5 ΜΕΣΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ

Μία από τις μέριμνες του νοσηλευτή που θα ασκήσει συμβουλευτικό ρόλο είναι οι μέθοδοι προσέγγισης του ατόμου, γιατί βάσει αυτών θα επιτύχει το σκοπό του. Η προσέγγιση του ατόμου επιτυγχάνεται μέσω δύο μεθόδων:

- § Πληροφόρηση
- § Εκπαίδευση

Πληροφόρηση: είναι η παροχή πληροφοριών σε θέματα που αφορούν κυρίως τις βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές λειτουργίες, καθώς και τις νοσολογικές διαταραχές που συμβαίνουν μέσα στον οργανισμό του ανθρώπου και επηρεάζουν τις σχέσεις του με το περιβάλλον.¹⁰³

Εκπαίδευση: η εκπαίδευση του ατόμου και της οικογένειας σε θέματα υγείας είναι ένα ολοκληρωμένο μέρος του ρόλου του Νοσηλευτή. Για τη σωστή διενέργεια της εκπαίδευσης, ο νοσηλευτής πρέπει αρχικά να χαράξει την πορεία διδασκαλίας του ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη τα εξής:

- Ø Αναγνώριση των αναγκών μάθησης
- Ø Τοποθέτηση στόχου και σχεδιασμός εργασίας
- Ø Περιεχόμενο διδασκαλίας
- Ø Εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Τελικός στόχος της εκπαίδευσης είναι η διαμόρφωση υγιεινολογικής συνείδησης προς την απόκτηση νέας συμπεριφοράς, σαν αποτέλεσμα της μάθησης που πήρε το άτομο – οικογένεια.

Προσοχή : Δεν μπορεί να γίνει εκπαίδευση εάν πρώτα δεν γίνει πληροφόρηση του ατόμου, γιατί πραγματικά αυτό αποτελεί πολλές φορές το πρώτο σκαλοπάτι στη θεμελίωση της σχέσης ατόμου – νοσηλευτή στην οποία φυσικά θα στηριχθεί η μελλοντική εκπαίδευση.

Προϋποθέσεις για την πληροφόρηση – εκπαίδευση:

- Ø Άμεση διαπροσωπική σχέση
- Ø Αμοιβαία εμπιστοσύνη
- Ø Γνώση της ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης του ατόμου
- Ø Γνώση των παραγόντων που επηρεάζουν το περιβάλλον και την υγεία του ατόμου, με τις αλληλεξαρτώμενες σχέσεις και τις επιδράσεις τους
- Ø Δυνατότητα ολιστικής προσέγγισης της οικογένειας.

Από τι εξαρτάται η πληροφόρηση του ατόμου; Την απάντηση αυτού του ερωτήματος πρέπει να γνωρίζει καλά ο νοσηλευτής.

Η πληροφόρηση του ατόμου εξαρτάται από:

- Ø Ηλικία
- Ø Φύλο
- Ø Θρήσκευμα
- Ø Σπουδές – νοημοσύνη
- Ø Κατάσταση προσωπικών υποθέσεων
- Ø Κοινωνική θέση
- Ø Ενημερότητα σε Ιατρικά θέματα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, ο νοσηλευτής μπορεί να αρχίσει τον συμβουλευτικό ρόλο του, γνωρίζοντας τα μέσα εκτέλεσης της εργασίας του που είναι:

- Ø Ο προφορικός λόγος
- Ø Ο γραπτός λόγος
- Ø Εικόνες.¹⁰³

5.6 ΕΜΠΟΔΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

Παρά το γεγονός ότι η σεξουαλική αγωγή στο χώρο του σχολείου έχει προταθεί ως ο αποτελεσματικότερος τρόπος για να καλυφθούν πλήρως οι ανάγκες των νέων, υπάρχουν αρκετά εμπόδια στην εφαρμογή της.

Οι Cleaver K. and Rich A. διερευνήσουν τα εμπόδια που συναντούν οι νοσηλευτές στα σχολεία με έντονο θρησκευτικό προσανατολισμό δεν ήταν ιδιαίτερα δεκτικοί στην εφαρμογή της σεξουαλικής αγωγής.

Τα εμπόδια είναι τα εξής:

- Ø Θρησκευτικοί λόγοι: τα σχολεία με έντονο θρησκευτικό προσανατολισμό δεν ήταν ιδιαίτερα θελκτικοί στην ιδέα της ένταξης του μαθήματος αυτού.
- Ø Αποδοχή των νοσηλευτών από το σχολείο: πολλά σχολεία ήταν αρνητικά στο να επιτρέψουν την πρόσβαση στους νοσηλευτές να εφαρμόσουν σεξουαλική αγωγή στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος ενώ άλλα επεδίωκαν να ελέγξουν το περιεχόμενο της διδασκαλίας

Ø Αποδοχή των νοσηλευτών από τους εκπαιδευτικούς: ορισμένοι από αυτούς αισθάνονται αμήχανα να περιλάβουν τη σεξουαλική αγωγή στο μάθημά τους, άλλοι δεν επέτρεπαν στους νοσηλευτές να διδάξουν τη σεξουαλική αγωγή, ενώ οι άλλοι περιόριζαν το ρόλο του νοσηλευτή σε σύντομες ομιλίες σε συγκεκριμένα θέματα πχ αντισύλληψη.¹⁰⁴

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε η έρευνα των Hayter et al. Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε συγκεκριμένη παρεμπόδιση των σχολικών νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας. Συχνά υπήρχε φανερός έλεγχος του περιεχομένου μαθημάτων πριν την διδασκαλία. Τέλος οι εκπαιδευτικοί πολλές φορές αισθάνονταν αμήχανα και προσπαθούσαν να αποτρέψουν τη συζήτηση θεμάτων που θεωρούν "επίμαχα" πχ αυνανισμός.¹⁰⁵

Οι Kirby et al ανασκόπησαν 83 μελέτες που μετρούσαν τα αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και πρόληψης AIDS στη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων.

Τα κριτήρια που έθεσαν είναι:

- Ø Έναρξη σεξουαλικών σχέσεων
- Ø Συχνότητα σεξουαλικών σχέσεων
- Ø Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων
- Ø Χρήση προφυλακτικών/αντισύλληψη
- Ø Αριθμός ανεπιθύμητων κυήσεων
- Ø Αριθμός κρουσμάτων ΣΜΝ
- Ø Σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου (συχνότητα σεξουαλικών επαφών χωρίς προφυλάξεις).

Τα κριτήρια αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αφορούν τη διαδικασία ανάπτυξης του προγράμματος, το περιεχόμενο της διδασκαλίας και τέλος τη διαδικασία εφαρμογής. Ένα στοιχείο που επισημαίνεται είναι η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και ο σχεδιασμός του προγράμματος από διεπιστημονική ομάδα. Όσον αφορά το περιεχόμενο θα πρέπει να εξετάζονται πολλοί παράγοντες κινδύνου και να χρησιμοποιείται μια ποικιλία εκπαιδευτικών μεθόδων.¹⁰⁶

Ωστόσο μια ομάδα ιερέων με σχετική επιστολή τους αφορίζουν το μάθημα «σεξουαλική αγωγή» επισημαίνοντας ότι: «...**Το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, ταπεινώς φρονούμε ότι υπαγορεύεται "εκ του πονηρού"** (...). Παρατηρούμε ότι τα μικρά παιδιά που διδάσκονται στημένα από τους γονείς τους ή από ειδικούς τα περί του σεξ αποκτούν ένα άγχος». Στην επιστολή που έστειλαν στη Διαρκή Ιερά Σύνοδο, οι ιερείς υποστηρίζουν μεταξύ άλλων ότι «είναι κατορθωτή η εγκράτεια και η καθαρότητα μέχρι του γάμου και ή διά βίου παρθενική ζωή», πως τα παιδιά του δημοτικού δεν έχουν υπευθυνότητα για να προφυλαχθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το AIDS. Και ζητούν από τη σύνοδο να μεταφέρει τις διαφωνίες τους στο υπουργείο Παιδείας.¹⁰⁶

Μέχρι στιγμής το υπουργείο Παιδείας δεν έχει ανακοινώσει επισήμως την ένταξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο δημοτικό από την επόμενη χρονιά. Ωστόσο, ο υπουργός κ. Α. Σπηλιωτόπουλος είχε δηλώσει ότι είναι ένα θέμα που πρέπει να προωθηθεί. Στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας του κ. Θ. Ασκητή- που είναι ο επιστημονικός υπεύθυνος του προγράμματος «Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις» και «Ψυχική Υγεία και Διαπροσωπικές Σχέσεις» για παιδιά 6-8 και 9-12 ετών- αναφέρεται ότι το μάθημα θα ενταχθεί στη λεγόμενη «ευέλικτη ζώνη» μαθημάτων από τον Σεπτέμβριο. Μιλώντας στα «ΝΕΑ», ο κ. Ασκητής είπε πως η «ενημέρωση που έχουμε από το υπουργείο είναι ότι τα βιβλία του δασκάλου έχουν φτάσει στις Νομαρχιακές Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Δυστυχώς ακόμη δεν έχουν φτάσει τα τετράδια των μαθητών». Αναφερόμενος στο περιεχόμενο, ο κ. Ασκητής λέει ότι καταπιάνονται με θέματα που αφορούν την υγεία του παιδιού, την ανθρώπινη αξία, τη χαρά της σχέσης.⁴⁶

Β.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

A. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή.¹⁰⁶

B. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ - ΔΕΙΓΜΑ

Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα σεξουαλικών αντιλήψεων του DSFI (Derogatis Sexual Functioning Inventory-Attitude subscale), η οποία αξιολογεί ένα εύρος σεξουαλικών συμπεριφορών. Πρόκειται για ένα διεθνώς αναγνωρισμένο, αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης, προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Συνολικά, συμμετείχαν οι φοιτητές που ήταν εγγεγραμμένοι στο πρώτο και τελευταίο εξάμηνο των σπουδών τους, της σχολής επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας του ΑΤΕΙ Πατρών.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε 5βαθμη κλίμακα (διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ, ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ, συμφωνώ, συμφωνώ απόλυτα), που δίνει τη δυνατότητα μιας λεπτομερούς καταγραφής των σεξουαλικών αντιλήψεων, από τις πλέον «φιλελεύθερες» έως τις πιο «συντηρητικές».

Η κλίμακα σεξουαλικών αντιλήψεων του DSFI επιλέχθηκε γιατί έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και αναγνωρίζεται διεθνώς ως ένα από τα εργαλεία αναφοράς για τη μελέτη των σεξουαλικών αντιλήψεων.¹⁰⁷

Εκτός από τις σεξουαλικές αντιλήψεις, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτήσεις σχετικά με βασικά δημογραφικά στοιχεία.

Γ. ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Οκτώβριο του 2010 έως και τον Ιανουάριο του 2011 στους σπουδαστές του τμήματος νοσηλευτικής της σχολής επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας.

Δ. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των φοιτητών Νοσηλευτικής για θέματα σεξουαλικότητας, χρησιμοποιώντας την κλίμακα σεξουαλικών αντιλήψεων του DSFI (Derogatis Sexual Functioning Inventory-Attitude subscale), που αποτελεί μια από τις πλέον αποδεκτές

κλίμακες για την αξιολόγηση σεξουαλικών αντιλήψεων στη διεθνή βιβλιογραφία ώστε να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα.¹⁰⁷ Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 20 λεπτά της ώρας.

Ε. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Οι εγγεγραμμένοι φοιτητές του πρώτου εξαμήνου καθώς και του τελευταίου στο τμήμα νοσηλευτικής και κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 188 ερωτηματολόγια από τα 200 που διανεμήθηκαν.

ΣΤ. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγούσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

Ζ. ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS.

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Έτσι, οι μεν μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με το μέσο όρο (mean value) των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση (Loncar deviation), την ελάχιστη (min value) και τη μέγιστη (max value) τιμή, οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες, έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov - Smirnov.

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων (πίνακες διπλής εισόδου) που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων ήταν το χ^2 -test (Chi-square test με το διορθωτικό παράγοντα κατά Yates).

Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα $p < 0,05$ (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο).

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS για Windows.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 188 φοιτητές νοσηλευτικής πρώτου εξαμήνου και τελευταίου. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

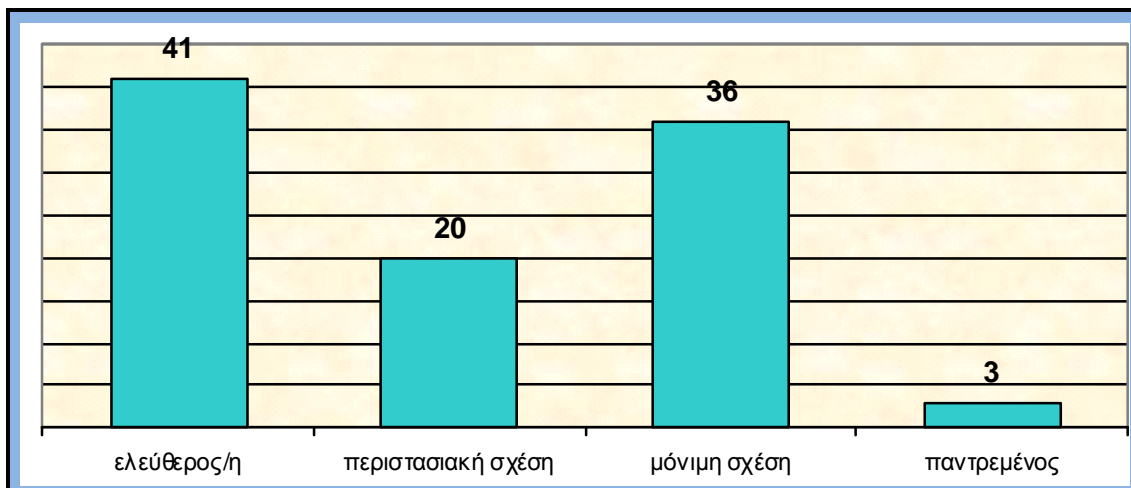
Από την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας προέκυψαν τα ακόλουθα:

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση ήταν οι ελεύθεροι (77 άτομα - 41%) και ακολουθούν εκείνοι που έχουν μόνιμη σχέση (68 άτομα – 36%), ενώ το μικρότερο ποσοστό είναι οι παντρεμένοι (5 άτομα – 3%).

Πίνακας 1: κατανομή ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	N=188	Percent (%)
Ελεύθερος/η	77	41%
Περιστασιακή σχέση	38	20%
Μόνιμη σχέση	68	36%
Παντρεμένος/η	5	3%

Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

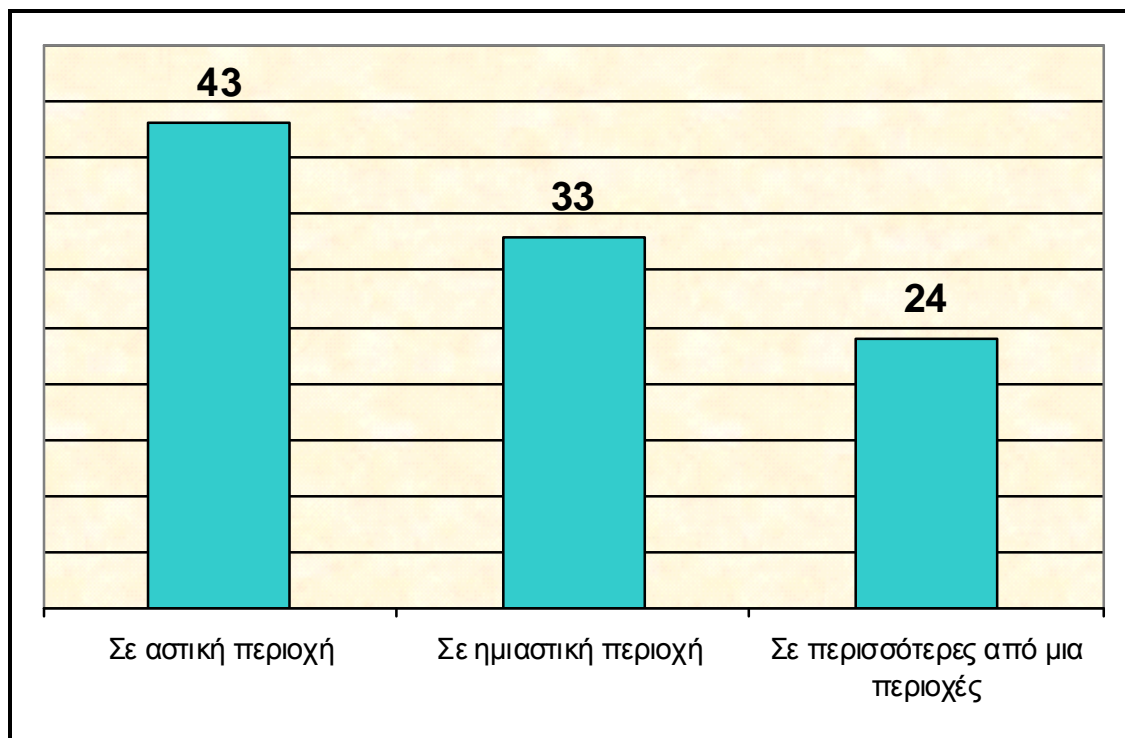


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ως προς τον τόπο κατοικίας μένουν σε αστική περιοχή (81 άτομα – 43%) ενώ το μικρότερο ποσοστό παρατηρείται ότι είναι εκείνοι που μένουν σε περισσότερες από μια περιοχές (45 άτομα – 24%).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τόπο κατοικίας

Τόπος κατοικίας	N=188	Percent (%)
Σε αστική περιοχή	81	43%
Σε ημιαστική περιοχή	62	33%
Σε περισσότερες από μια περιοχές	45	24%

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τόπο κατοικίας

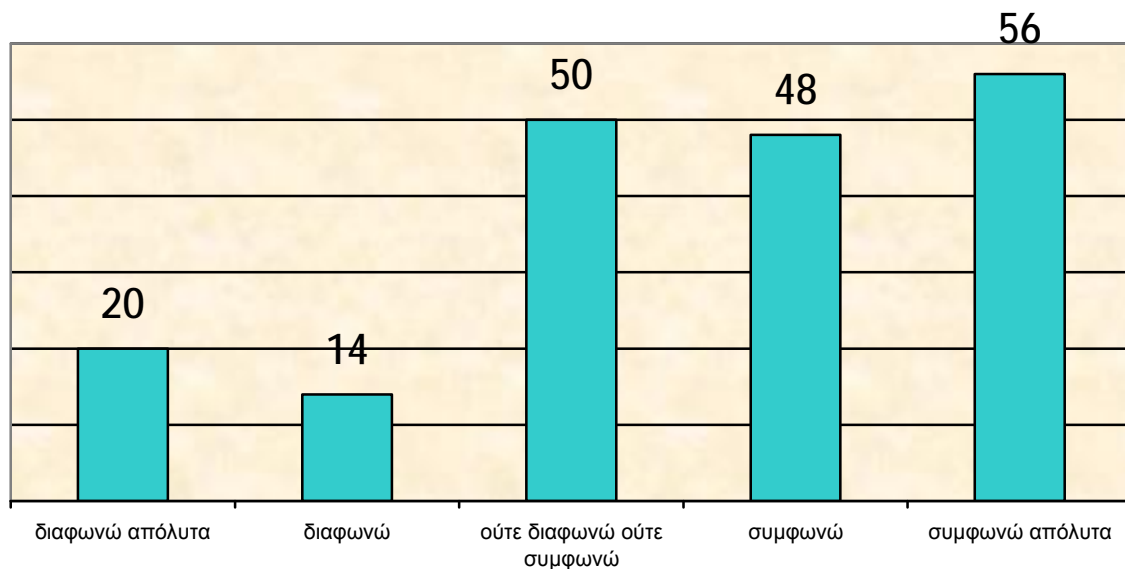


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων όσον αφορά την ερώτηση εάν θεωρούν πως η σεξουαλική επαφή πριν από το γάμο ωφελεί τη προσαρμογή στην μετέπειτα συζυγική ζωή απάντησε ότι συμφωνεί με την άποψη αυτή (48 άτομα – 25, 5%) ενώ ένα ποσοστό διαφωνεί με τον παραπάνω ισχυρισμό (14 άτομα – 7,4).

Πίνακας 3: Η σεξουαλική επαφή πριν από το γάμο ωφελεί την προσαρμογή στην μετέπειτα συζυγική ζωή.

Η σεξουαλική επαφή πριν από το γάμο ωφελεί την προσαρμογή στην μετέπειτα συζυγική ζωή.	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	20	10,6%
Διαφωνώ	14	7,4%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	50	26,6%
Συμφωνώ	48	25,5%
Συμφωνώ απόλυτα	56	29,8%

Σχήμα 3: : Η σεξουαλική επαφή πριν από το γάμο ωφελεί την προσαρμογή στην μετέπειτα συζυγική ζωή

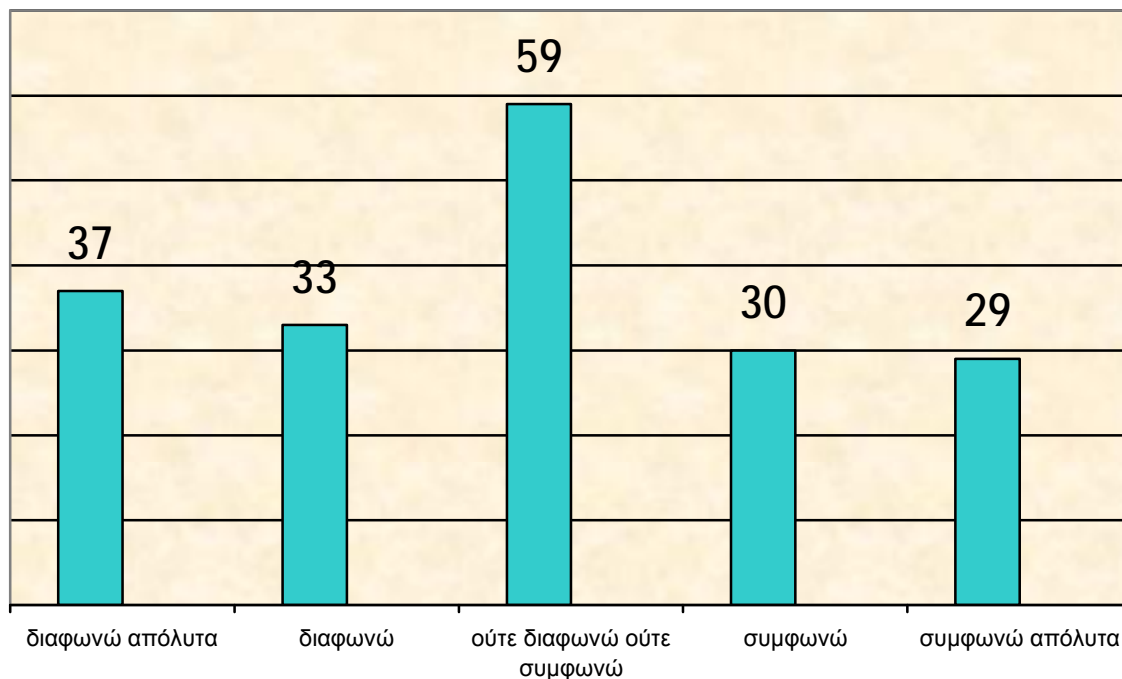


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων όσον αφορά την ερώτηση εάν η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί (59 άτομα – 31,4) με την άποψη αυτή ενώ παρατηρείται ότι το 15,4 (29 άτομα) συμφωνούν απόλυτα με την ερώτηση.

πίνακας 4: Η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση.

Η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση.	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	37	19,7%
Διαφωνώ	33	17,6%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	59	31,4%
Συμφωνώ	30	16%
Συμφωνώ απόλυτα	29	15,4%

Σχήμα 4: Η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση.

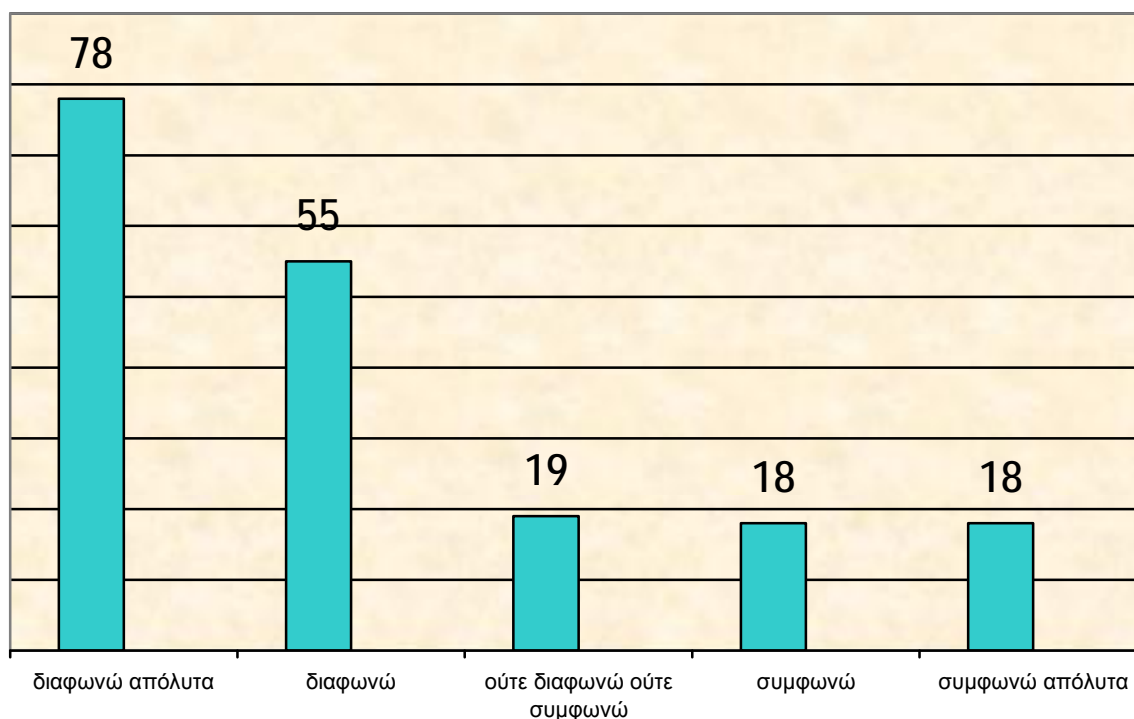


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση εάν το σεξ είναι ηθικά σωστό μόνο όταν γίνεται για την απόκτηση παιδιών απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα (78 άτομα – 41,5) ενώ ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα (18 άτομα - 9,6%).

Πίνακας 5: Το σεξ είναι ηθικά σωστό μόνο όταν γίνεται για την απόκτηση παιδιών.

Το σεξ είναι ηθικά σωστό μόνο όταν γίνεται για την απόκτηση παιδιών.	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	78	41,5%
Διαφωνώ	55	29,3%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	19	10,1%
Συμφωνώ	18	9,6%
Συμφωνώ απόλυτα	18	9,6%

Σχήμα 5: : Το σεξ είναι ηθικά σωστό μόνο όταν γίνεται για την απόκτηση παιδιών

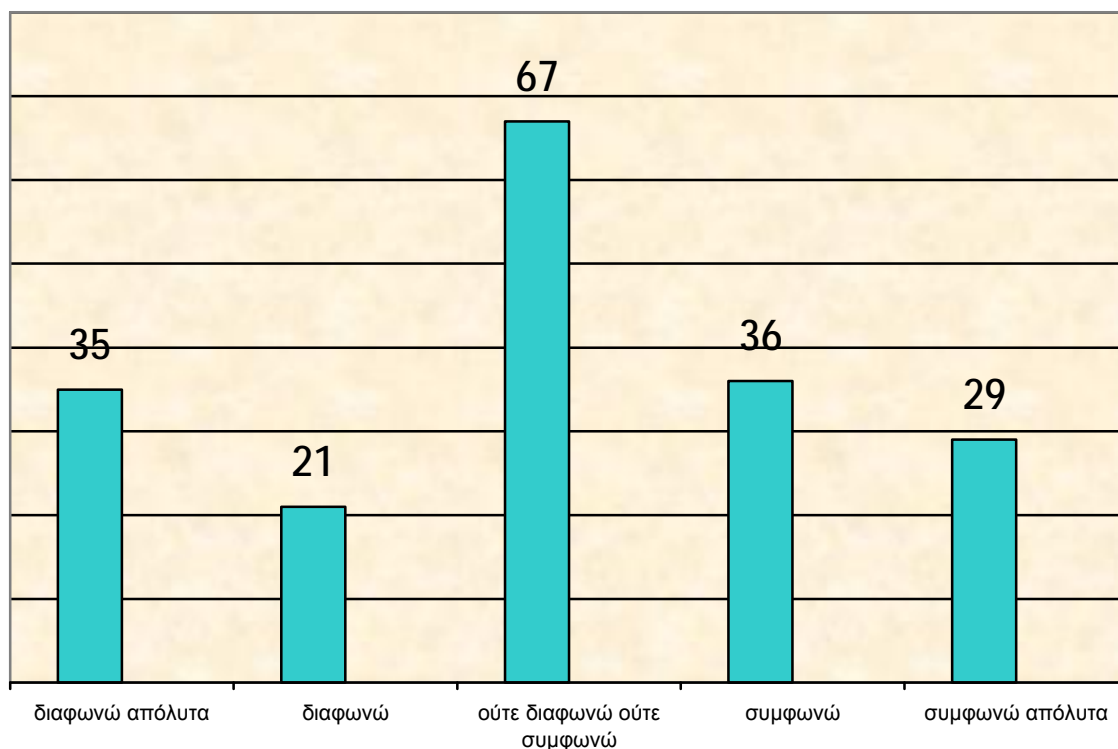


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (67 άτομα – 35,6%) όσον αφορά την ερώτηση εάν ο στοματικός έρωτας μπορεί να είναι τόσο ευχάριστος όσο και η συνουσία ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν ενώ ένα ποσοστό 11,2% (21 άτομα) απάντησε ότι διαφωνεί.

Πίνακας 6: Ο στοματικός έρωτας μπορεί να είναι τόσο ευχάριστος όσο και η συνουσία.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	35	18,6%
Διαφωνώ	21	11,2%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	67	35,6%
Συμφωνώ	36	19,1%
Συμφωνώ απόλυτα	29	15,4%

Σχήμα 6: Ο στοματικός έρωτας μπορεί να είναι τόσο ευχάριστος όσο και η συνουσία.

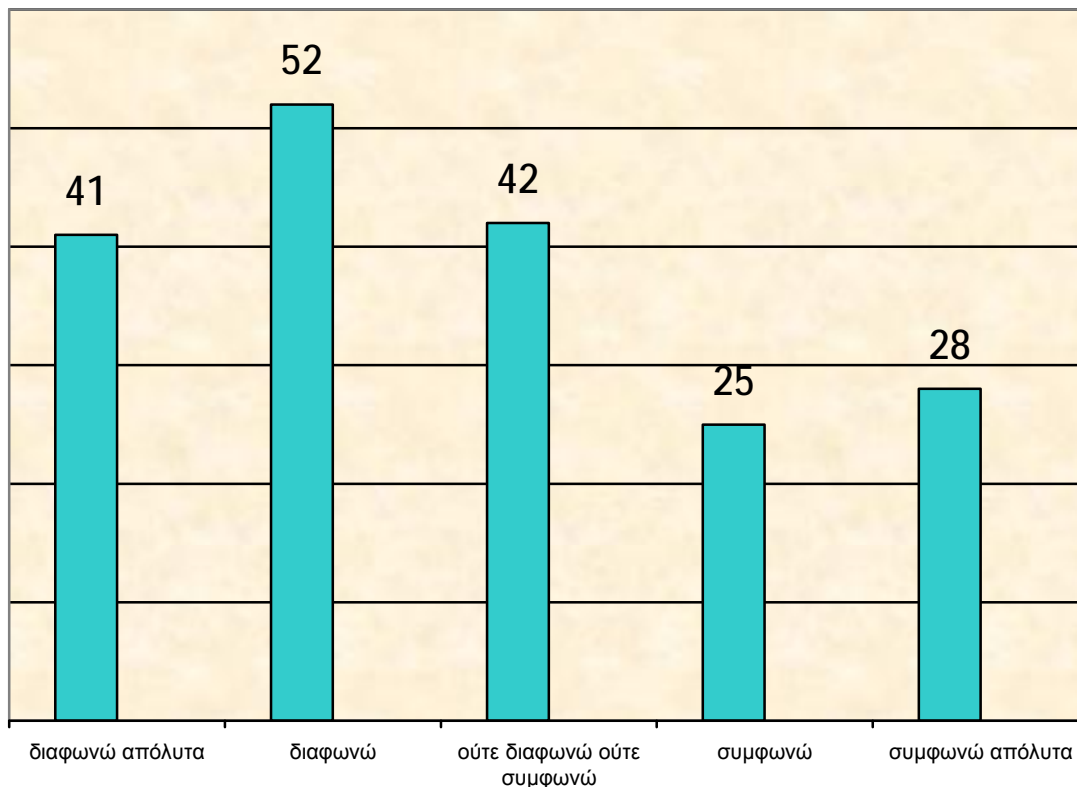


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση εάν έχουν την γνώμη πως δεν είναι φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή απάντησαν ότι διαφωνούν (52 άτομα – 27,7%) ενώ ένα σχετικά μικρό ποσοστό απάντησε ότι συμφωνεί με την άποψη αυτή (25 άτομα – 13,3%).

Πίνακας 7: Δεν είναι φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	41	21,8%
Διαφωνώ	52	27,7%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	42	22,3%
Συμφωνώ	25	13,3%
Συμφωνώ απόλυτα	28	14,9%

Σχήμα 7: Δεν είναι φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή

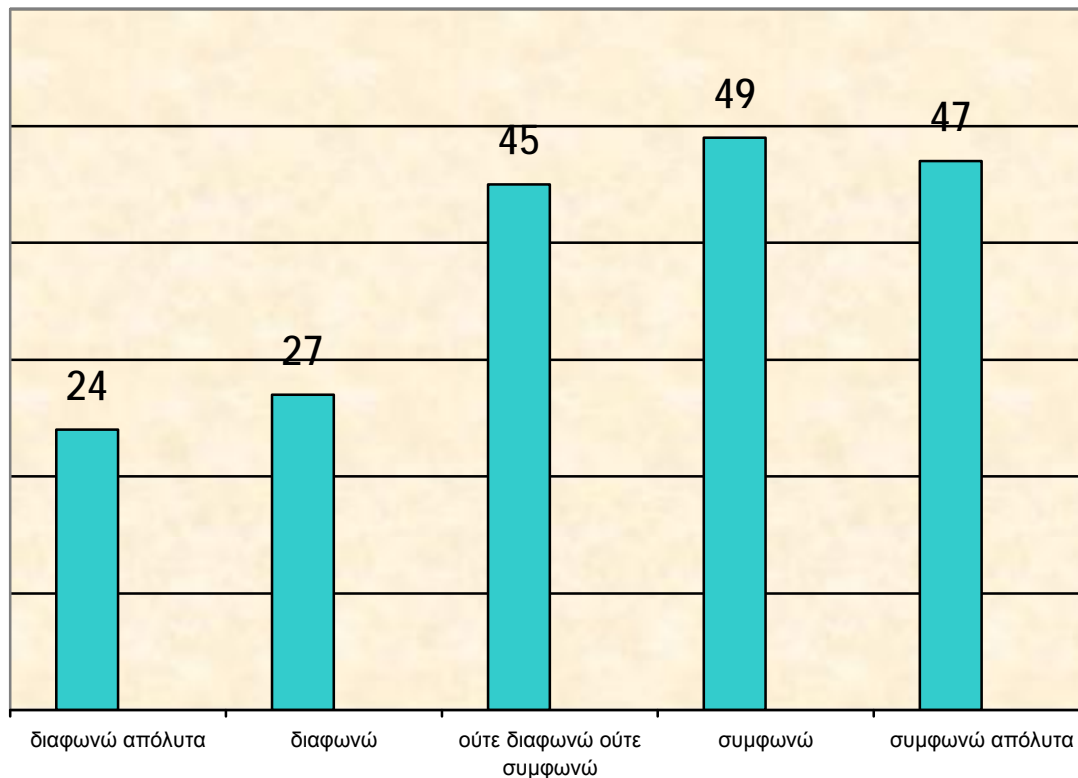


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων όσον αφορά εάν θεωρούν πώς η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά απάντησε πώς συμφωνεί (49 άτομα – 25,5%) ενώ παρατηρείται μια διαφορά όπου το 12,5% (24 άτομα) ισχυρίζεται πώς διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 8: Η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	24	12,5%
Διαφωνώ	27	14,1%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	45	23,4%
Συμφωνώ	49	25,5%
Συμφωνώ απόλυτα	47	24,5%

Σχήμα 8: Η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά

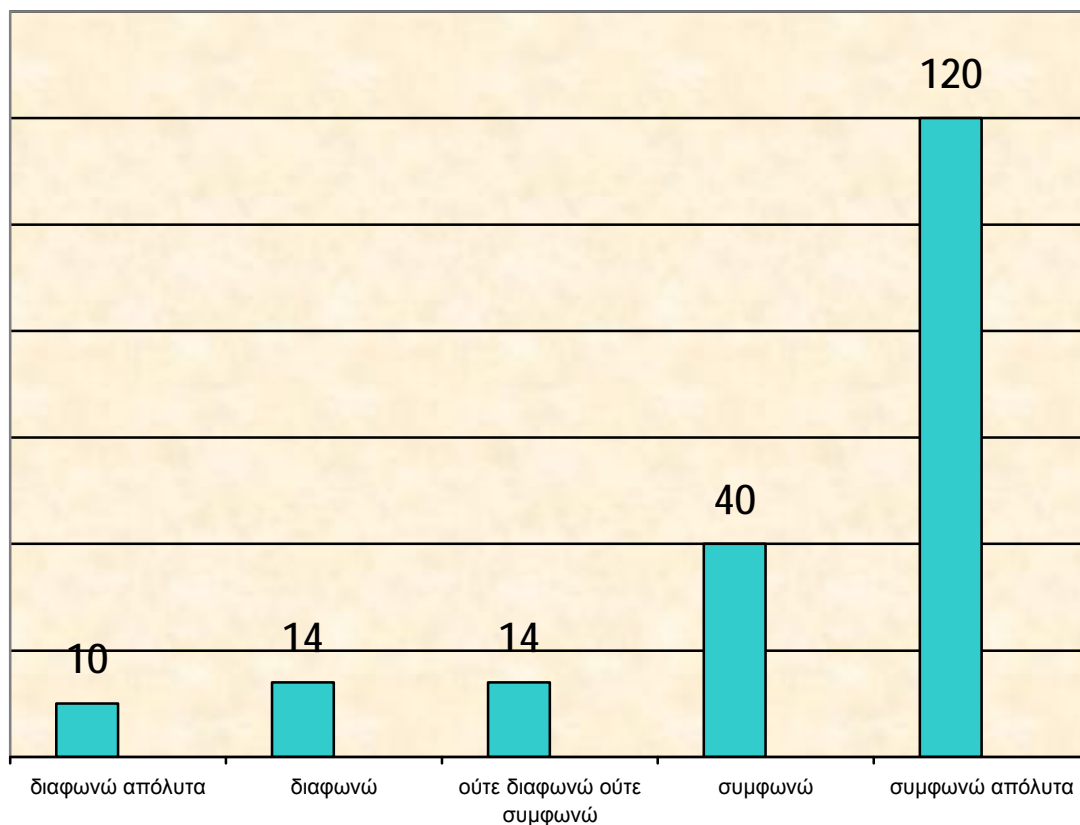


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων με το αν θεωρούν ότι η εξωσυζυγική σχέση αναπόφευκτα προκαλεί σοβαρά προβλήματα και μεγάλη δυσκολία στον γάμο συμφωνεί απόλυτα (120 άτομα – 60,6%) ενώ ένα αρκετά μικρό ποσοστό διαφωνεί απόλυτα (10 άτομα – 5,1).

Πίνακας 9: Η εξωσυζυγική σχέση αναπόφευκτα προκαλεί σοβαρά προβλήματα και μεγάλη δυσκολία στον γάμο

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	10	5,1%
Διαφωνώ	14	7,1%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	14	7,1%
Συμφωνώ	40	20,2%
Συμφωνώ απόλυτα	120	60,6%

Σχήμα 9: Η εξωσυζυγική σχέση αναπόφευκτα προκαλεί σοβαρά προβλήματα και μεγάλη δυσκολία στον γάμο

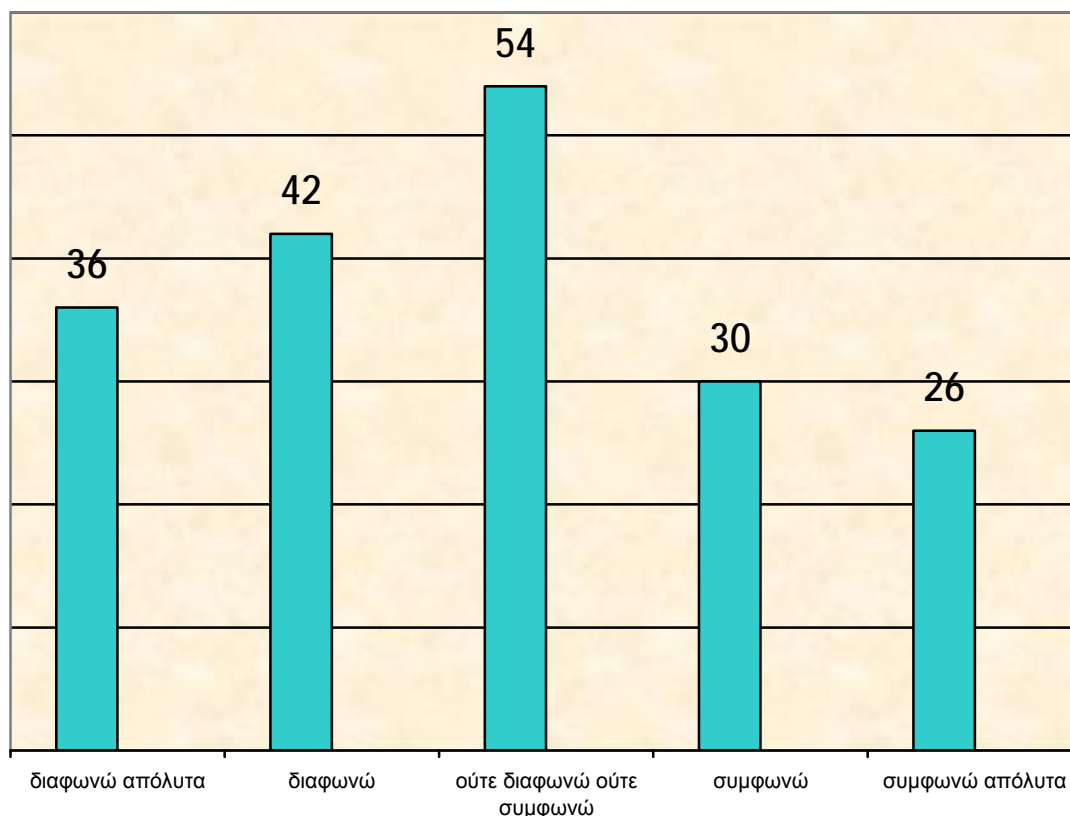


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (54 άτομα – 28,7%) ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί στην ερώτηση εάν οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές αλλά πρέπει να περιμένουν από τον άντρα να κάνει το πρώτο βήμα ενώ ένα άλλο ποσοστό που έχει σημασία είναι ότι διαφωνεί (42 άτομα – 22,3%) με την άποψη αυτή.

Πίνακας 10: Οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές αλλά πρέπει να περιμένουν από τον άντρα να κάνει το πρώτο βήμα

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	36	19,1%
Διαφωνώ	42	22,3%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	54	28,7%
Συμφωνώ	30	16%
Συμφωνώ απόλυτα	26	13,8%

Σχήμα 10: Οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές αλλά πρέπει να περιμένουν από τον άντρα να κάνει το πρώτο βήμα

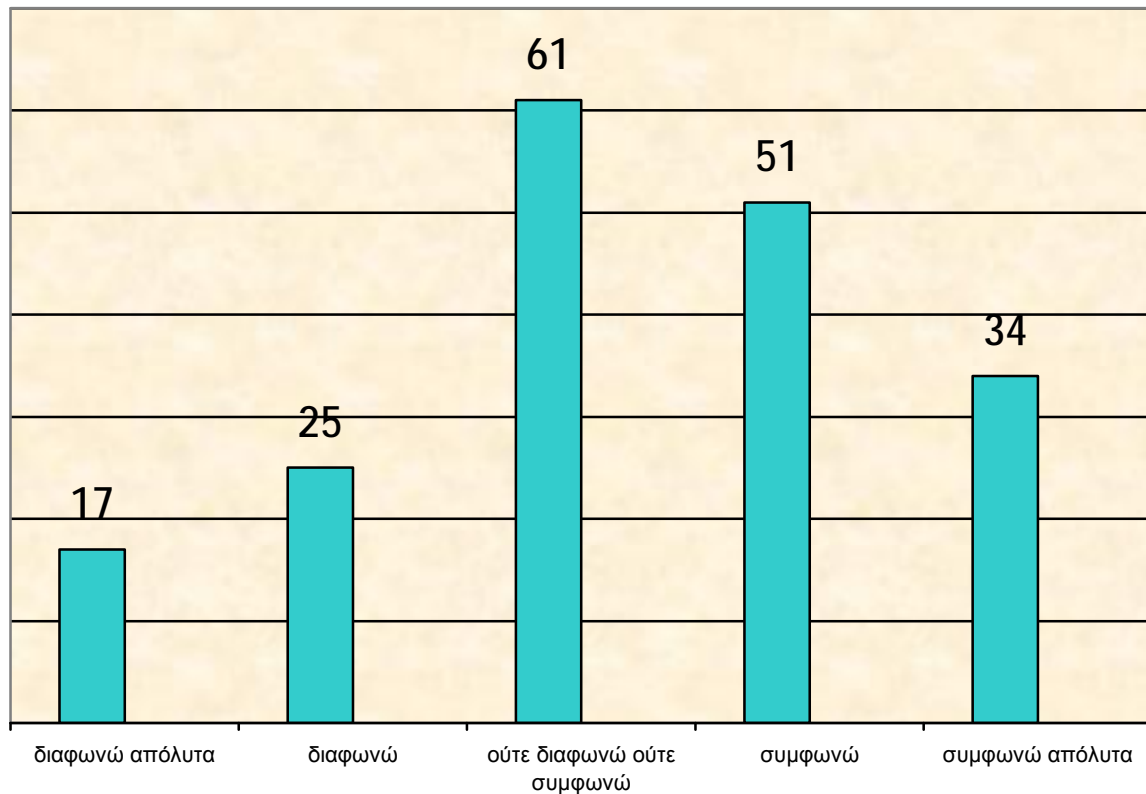


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν στο εάν πιστεύουν ότι το να παρακολουθείς ερωτικές ταινίες είναι ευχάριστο και διεγερτικό ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με αυτή την άποψη (61 άτομα – 32,4%), ένα άλλο ποσοστό συμφωνεί με αυτήν 27,1% (51 άτομα) και ένα άλλο μικρό ποσοστό διαφωνεί απόλυτα 9% (17 άτομα).

Πίνακας 11: Το να παρακολουθείς ερωτικές ταινίες είναι ευχάριστο και διεγερτικό.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	17	9%
Διαφωνώ	25	13,3%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	61	32,4%
Συμφωνώ	51	27,1%
Συμφωνώ απόλυτα	34	18,1%

Σχήμα 11: Το να παρακολουθείς ερωτικές ταινίες είναι ευχάριστο και διεγερτικό

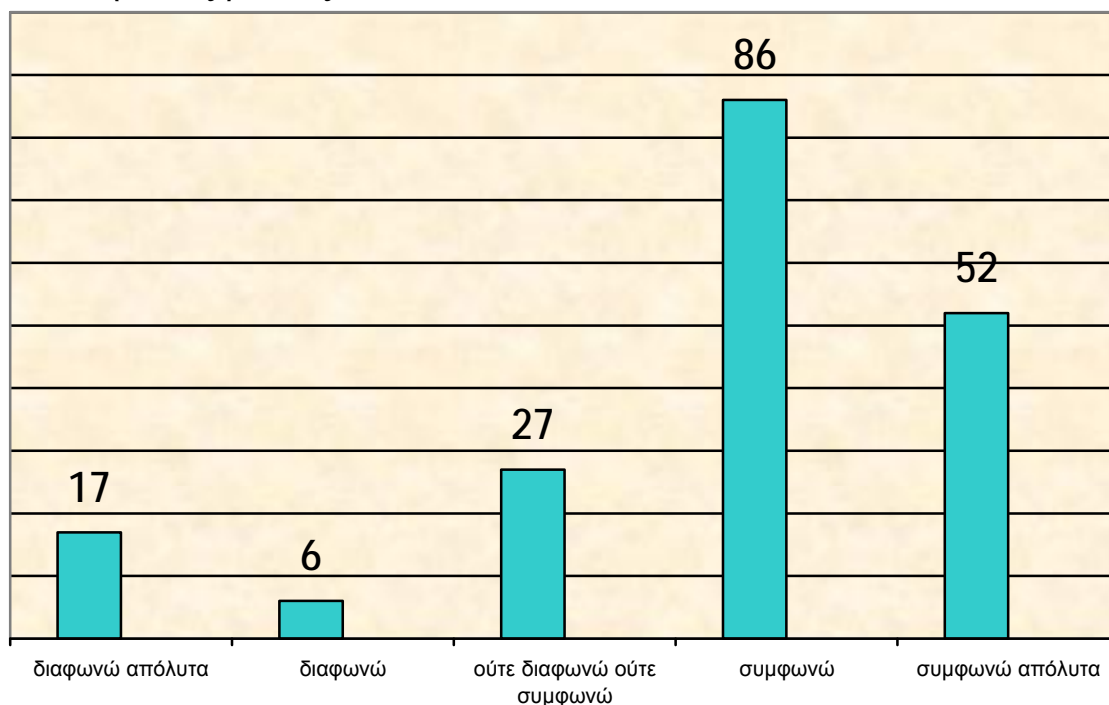


Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (86 άτομα – 45,7%) στην ερώτηση εάν τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θα πρέπει κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και των προκαταρκτικών να εναλλάσσουν ενεργητικούς και παθητικούς ρόλους απάντησε ότι συμφωνεί. Αντίθετα ένα μικρό ποσοστό (17 άτομα – 9%) απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 12: Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θα πρέπει κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και των προκαταρκτικών να εναλλάσσουν ενεργητικούς και παθητικούς ρόλους.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	17	9%
Διαφωνώ	6	3,2%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	27	14,4%
Συμφωνώ	86	45,7%
Συμφωνώ απόλυτα	52	27,7%

Σχήμα 12: οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θα πρέπει κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και των προκαταρκτικών να εναλλάσσουν ενεργητικούς και παθητικούς ρόλους.

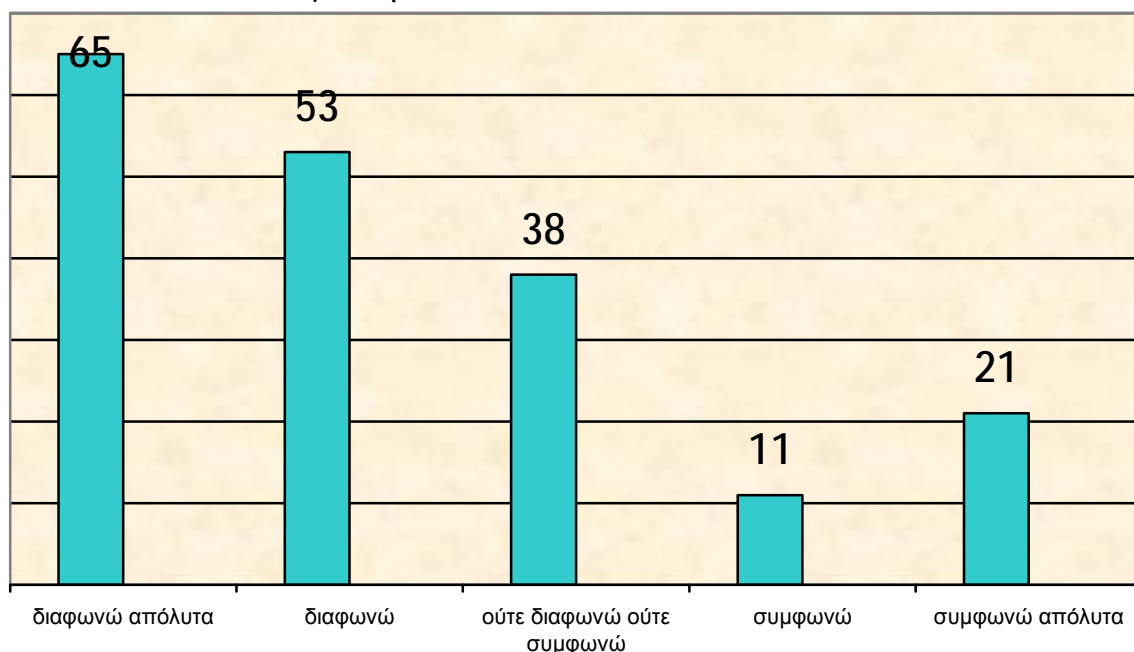


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση εάν οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι είναι σοβαρά διαταραγμένα άτομα και είναι επικίνδυνοι για την κοινωνία διαφωνεί απόλυτα (65 άτομα – 34,6%).παράλληλα ένα άλλο ποσοστό που φαίνεται να αποστασιοποιείται (38 άτομα – 20,2%) απαντά ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί και το μικρότερο ποσοστό που παρατηρείται απαντά ότι συμφωνεί 5,9% (11 άτομα).

Πίνακας 13: Οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι είναι σοβαρά διαταραγμένα άτομα και είναι επικίνδυνοι για την κοινωνία.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	65	34,6%
Διαφωνώ	53	28,2%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	38	20,2%
Συμφωνώ	11	5,9%
Συμφωνώ απόλυτα	21	11,2%

Σχήμα 13: Οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι είναι σοβαρά διαταραγμένα άτομα και είναι επικίνδυνοι για την κοινωνία

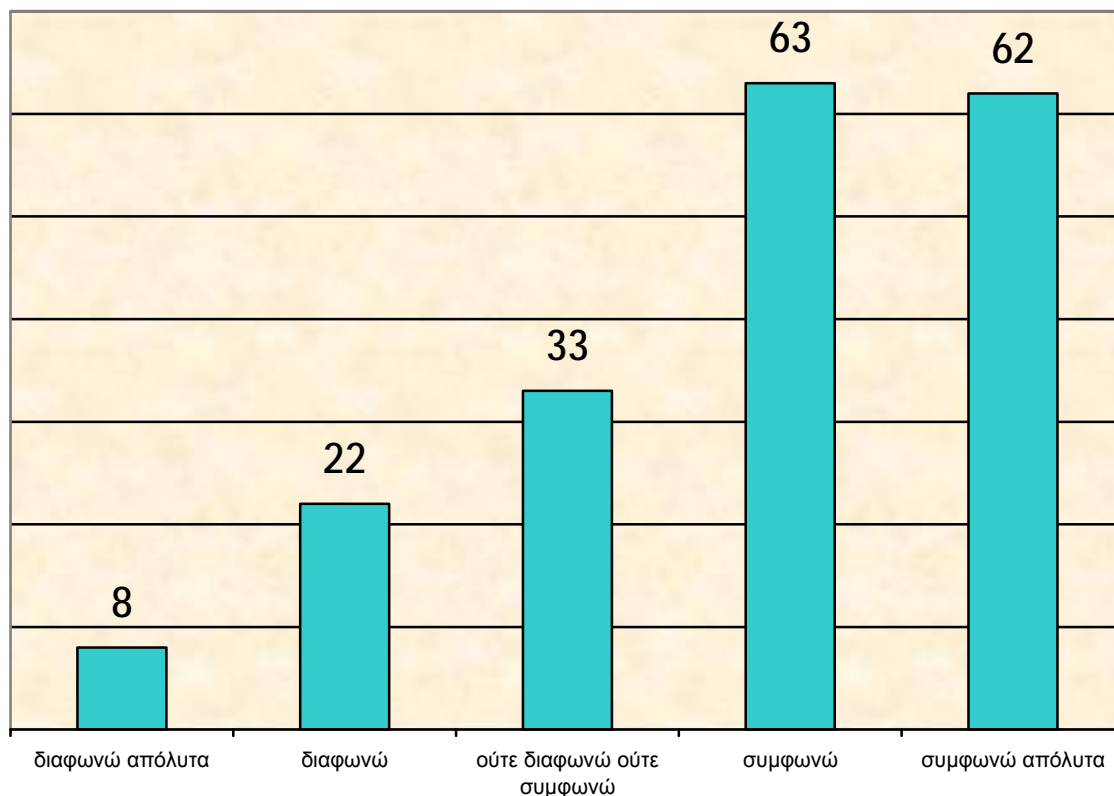


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων όσον αφορά την ερώτηση εάν κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δυο ενηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα (62 άτομα – 33%) ένα μικρό ποσοστό το οποίο δεν θεωρείται σημαντικό απαντά ότι διαφωνεί απόλυτα (8 άτομα – 4,3%).

Πίνακας 14: Κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δυο ενηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	8	4,3%
Διαφωνώ	22	11,7%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	33	17,6%
Συμφωνώ	63	33,5%
Συμφωνώ απόλυτα	62	33%

Σχήμα 14: Κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δυο ενηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική

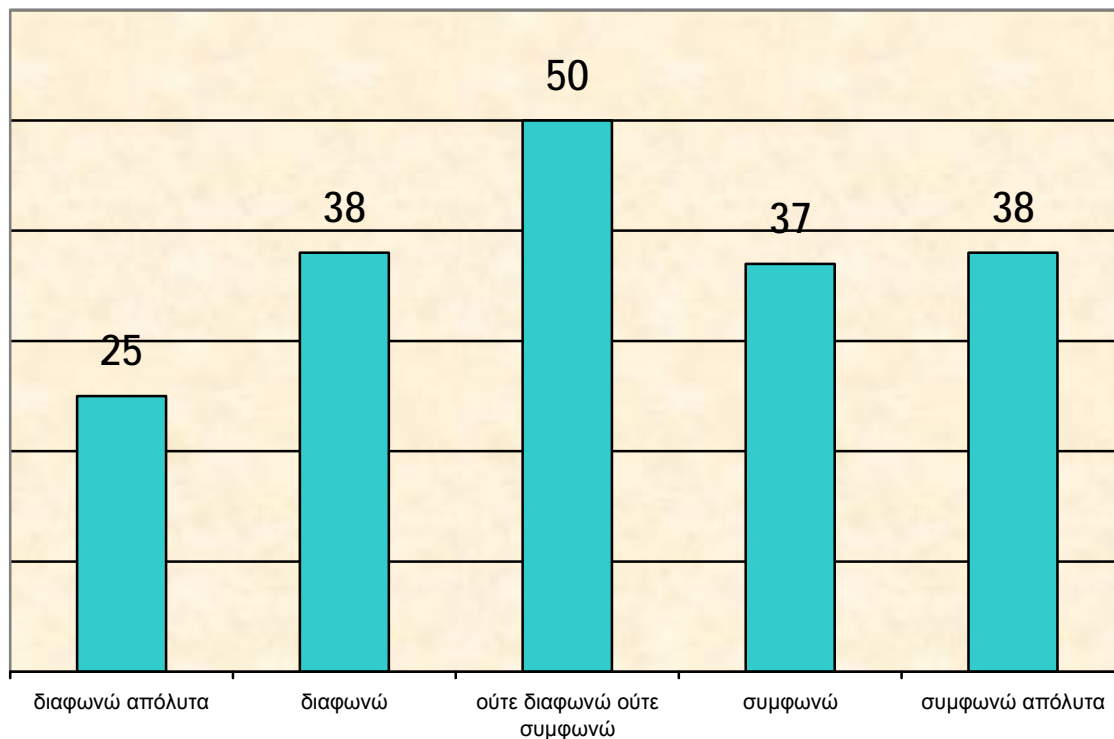


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων όσον αφορά την ερώτηση εάν τα ζητήματα ηθικής δεν θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη σεξουαλική συμπεριφορά το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί (50 άτομα – 26,6%). Επιπλέον το 20,2% (38 άτομα) υποστηρίζει αυτή την άποψη ενώ ένα 13,3% διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 15: Ζητήματα ηθικής δεν θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη σεξουαλική συμπεριφορά.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	25	13,3 %
Διαφωνώ	38	20,2%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	50	26,6%
Συμφωνώ	37	19,7%
Συμφωνώ απόλυτα	38	20,2%

Σχήμα 15: Ζητήματα ηθικής δεν θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη σεξουαλική συμπεριφορά.

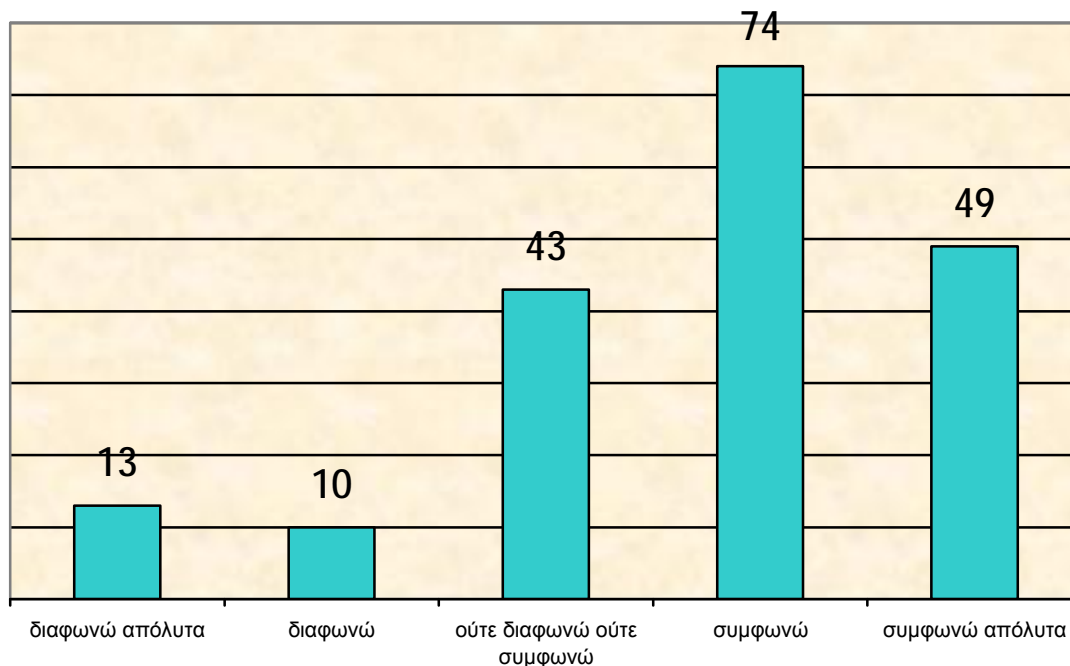


Το μεγαλύτερο ποσοστό που ερωτήθηκαν εάν το ντύσιμο με διάφορες στολές με σκοπό την αύξηση της σεξουαλικής ευχαρίστησης θα πρέπει να θεωρείται ως σεξ με φαντασία απάντησαν ότι συμφωνούν (74 άτομα – 39,2 %), άλλο ποσοστό δεν έχει ολοκληρωμένη άποψη για το θέμα (43 άτομα – 22,8%) και ένα μικρό ποσοστό (13 άτομα – 6,9%) διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 16: Το ντύσιμο με διάφορες στολές με σκοπό την αύξηση της σεξουαλικής ευχαρίστησης θα πρέπει να θεωρείται ως σεξ με φαντασία.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	13	6,9%
Διαφωνώ	10	5,3%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	43	22,8%
Συμφωνώ	74	39,2%
Συμφωνώ απόλυτα	49	25,9%

Σχήμα 16: Το ντύσιμο με διάφορες στολές με σκοπό την αύξηση της σεξουαλικής ευχαρίστησης θα πρέπει να θεωρείται ως σεξ με φαντασία.

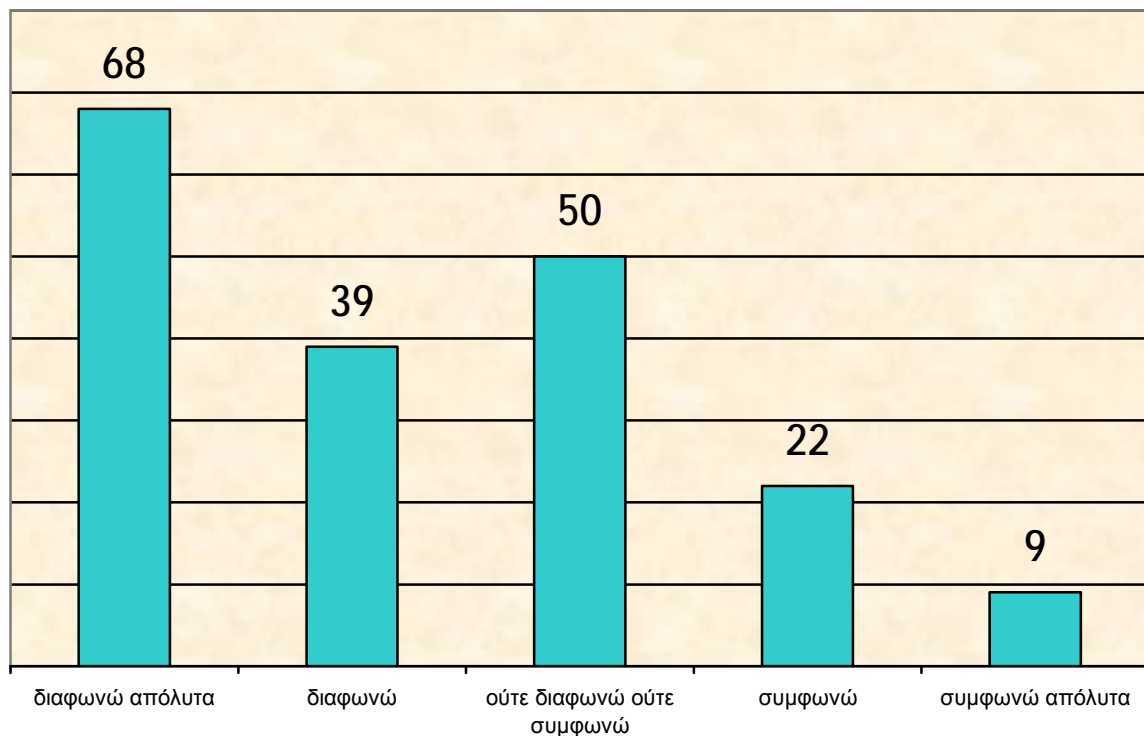


Το μεγαλύτερο ποσοστό που ερωτήθηκε τη γνώμη έχει για το αν τα ζευγάρια που έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές επαφές συνήθως το μετανιώνουν αργότερα απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα (68 άτομα – 36,2%) ενώ ένα ποσοστό που αξίζει να αναφερθεί συμφωνεί με την ερώτηση (22 άτομα – 11,7%).

Πίνακας 17: Τα ζευγάρια που έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές επαφές συνήθως το μετανιώνουν αργότερα.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	68	36,2 %
Διαφωνώ	39	20,7%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	50	26,6%
Συμφωνώ	22	11,7%
Συμφωνώ απόλυτα	9	4,8%

Σχήμα 17: Τα ζευγάρια που έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές επαφές συνήθως το μετανιώνουν αργότερα.

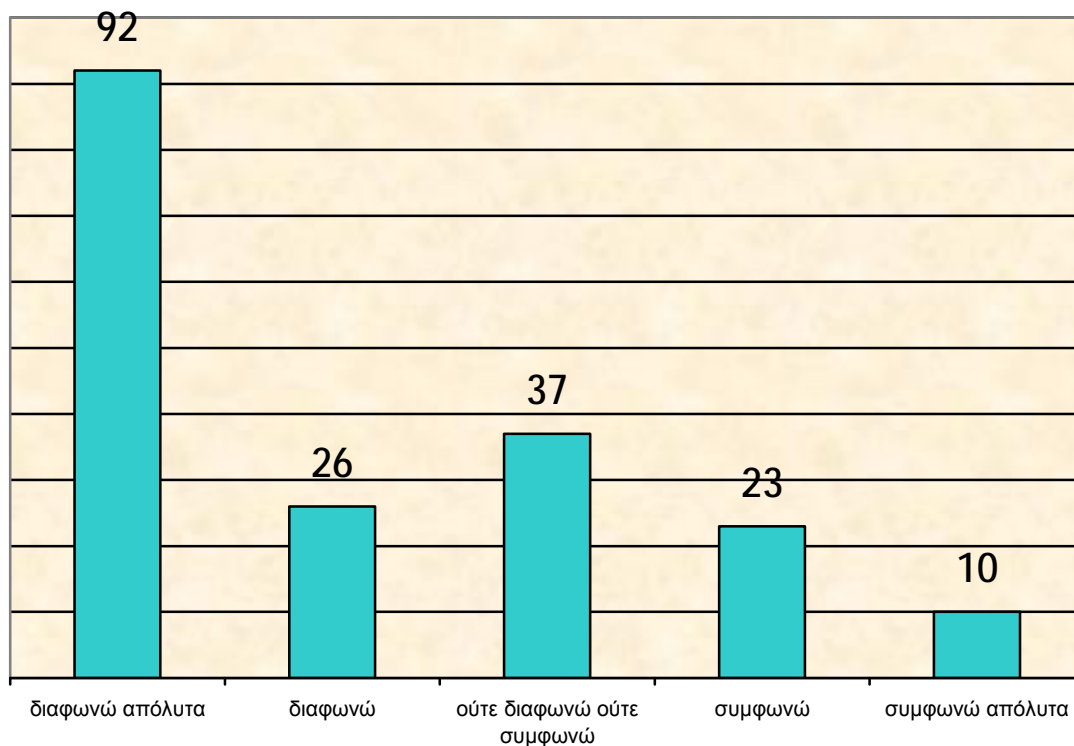


Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (92 άτομα – 48,9%) διαφωνεί απόλυτα στην άποψη ότι η ανταλλαγή σεξουαλικών συντρόφων είναι αποδεκτή αν συμφωνούν και οι τέσσερις σύντροφοι., αντιθέτως το 12,2% (23 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί με αυτή.

Πίνακας 18: Η ανταλλαγή σεξουαλικών συντρόφων είναι αποδεκτή αν συμφωνούν και οι τέσσερις σύντροφοι.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	92	48,9%
Διαφωνώ	26	13,8%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	37	9,7%
Συμφωνώ	23	12,2%
Συμφωνώ απόλυτα	10	5,3%

Σχήμα 18: : Η ανταλλαγή σεξουαλικών συντρόφων είναι αποδεκτή αν συμφωνούν και οι τέσσερις σύντροφοι.

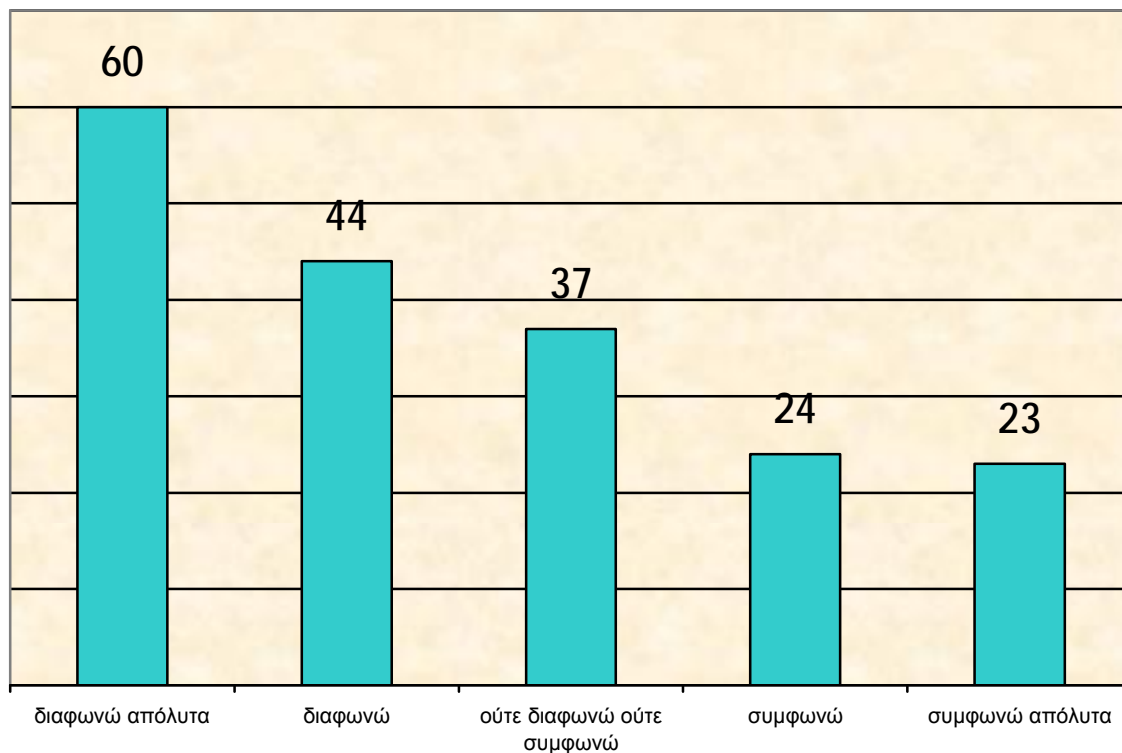


Στην ερώτηση εάν οι άνδρες παύουν να σέβονται τις γυναίκες που τους επιτρέπουν να έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις μαζί τους απάντησαν πώς διαφωνούν απόλυτα (60 άτομα - 31,9%), ενώ συμφωνούν το 12,8% (24 άτομα).

Πίνακας 19: Οι άνδρες παύουν να σέβονται τις γυναίκες που τους επιτρέπουν να έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις μαζί τους.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	60	31,9 %
Διαφωνώ	44	23,4%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	37	19,7%
Συμφωνώ	24	12,8%
Συμφωνώ απόλυτα	23	12,2%

Σχήμα 19: Οι άνδρες παύουν να σέβονται τις γυναίκες που τους επιτρέπουν να έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις μαζί τους.

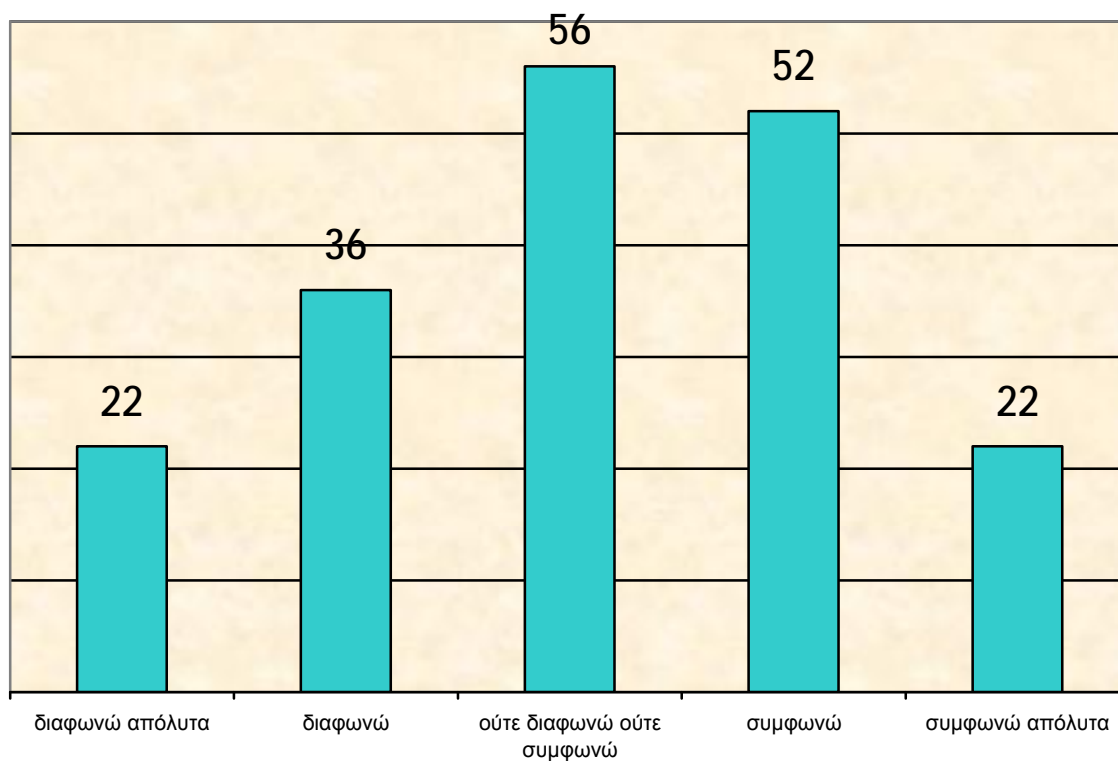


Στην ερώτηση εάν ο αμοιβαίος αυνανισμός σε ένα παντρεμένο ζευγάρι αποτελεί ανεπαρκές υποκατάστατο της σεξουαλικής επαφής δεν είχαν εμπεριστατωμένη άποψη διότι απάντησαν κατά μεγαλύτερο ποσοστό ότι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν 29,8% (56 άτομα). Αντίθετα όμως το 27,7% (52άτομα) δήλωσαν να συμφωνούν με αυτή την άποψη.

Πίνακας 20: Ο αμοιβαίος αυνανισμός σε ένα παντρεμένο ζευγάρι αποτελεί ανεπαρκές υποκατάστατο της σεξουαλικής επαφής.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	22	11,7 %
Διαφωνώ	36	19,1%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	56	29,8%
Συμφωνώ	52	27,7%
Συμφωνώ απόλυτα	22	11,7%

Σχήμα 20: Ο αμοιβαίος αυνανισμός σε ένα παντρεμένο ζευγάρι αποτελεί ανεπαρκές υποκατάστατο της σεξουαλικής επαφής.

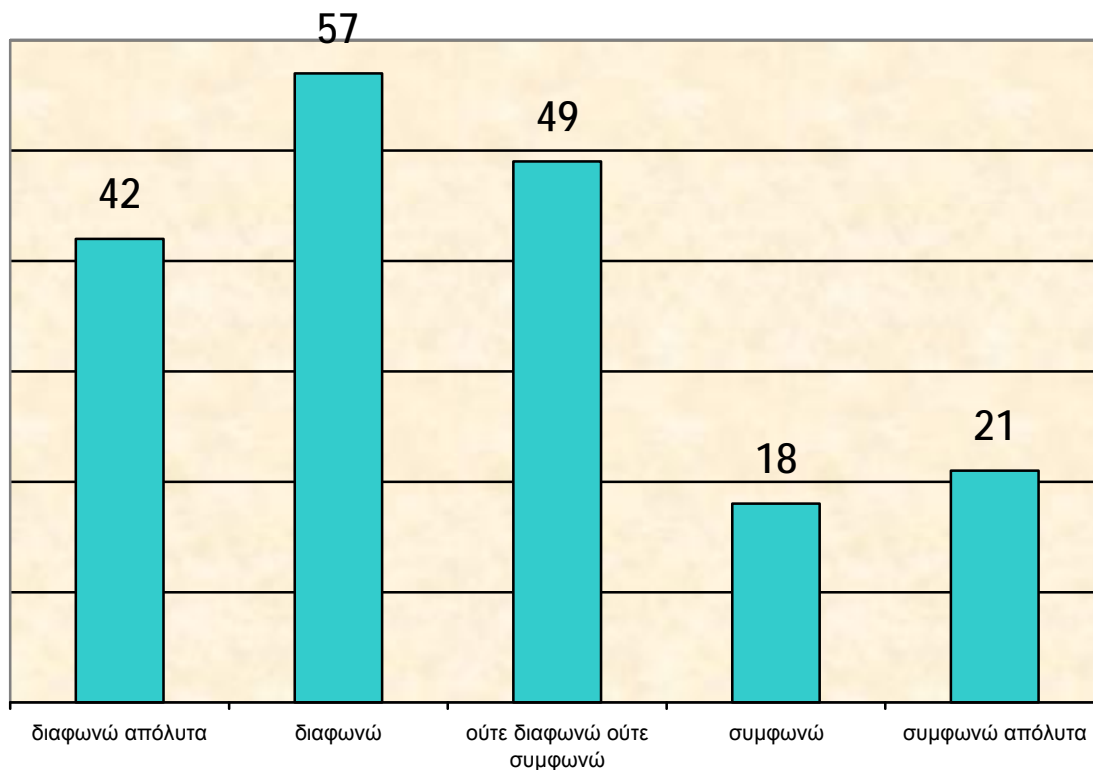


Στην ερώτηση ότι οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία, την οποία υποβαθμίζουν, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν ότι διαφωνούν (57 άτομα -30,5%), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό συμφωνεί (18 άτομα - 9,6%).

Πίνακας 21: Οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία, την οποία υποβαθμίζουν.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	42	22,5 %
Διαφωνώ	57	30,5%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	49	26,2%
Συμφωνώ	18	9,6%
Συμφωνώ απόλυτα	21	11,2%

Σχήμα 21: : Οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία, την οποία υποβαθμίζουν.

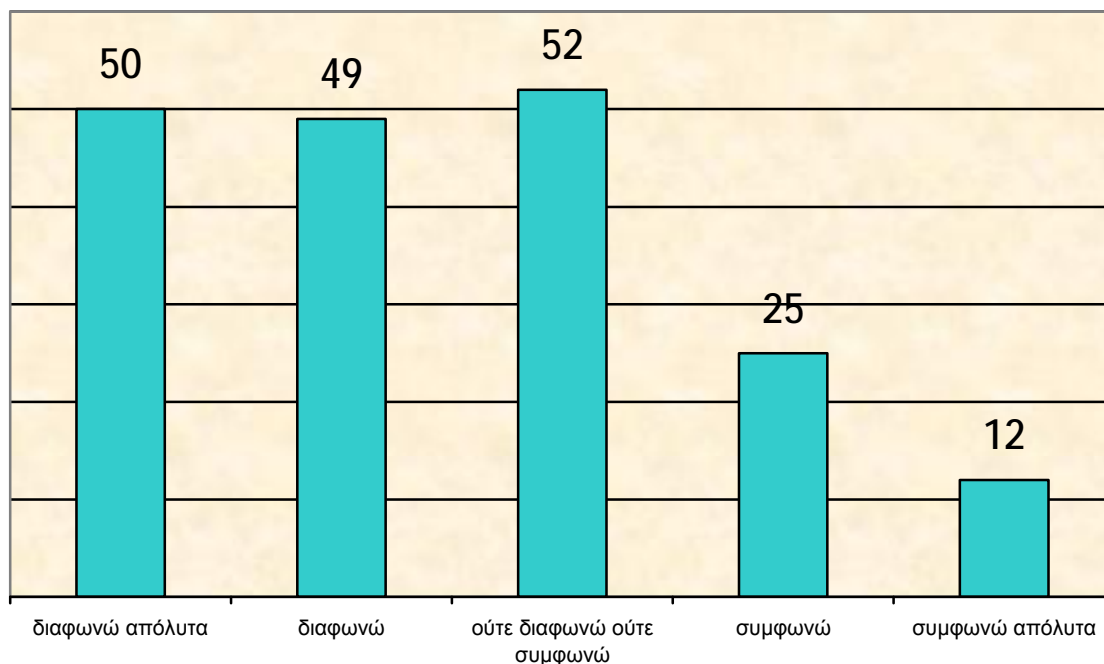


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων στην ερώτηση εάν η θέα των ανθρώπινων γεννητικών οργάνων είναι κατά κάποιο τρόπο αποκρουστική απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (52 άτομα - 27,7%), σε σχέση με το μικρότερο ποσοστό που συμφωνεί απόλυτα (12 άτομα - 6,4%) με τη άποψη αυτή

Πίνακας 22: Η θέα των ανθρώπινων γεννητικών οργάνων είναι κατά κάποιο τρόπο αποκρουστική.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	50	26,6%
Διαφωνώ	49	26,1%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	52	27,7%
Συμφωνώ	25	13,3%
Συμφωνώ απόλυτα	12	6,4%

Σχήμα 22: Η θέα των ανθρώπινων γεννητικών οργάνων είναι κατά κάποιο τρόπο αποκρουστική.

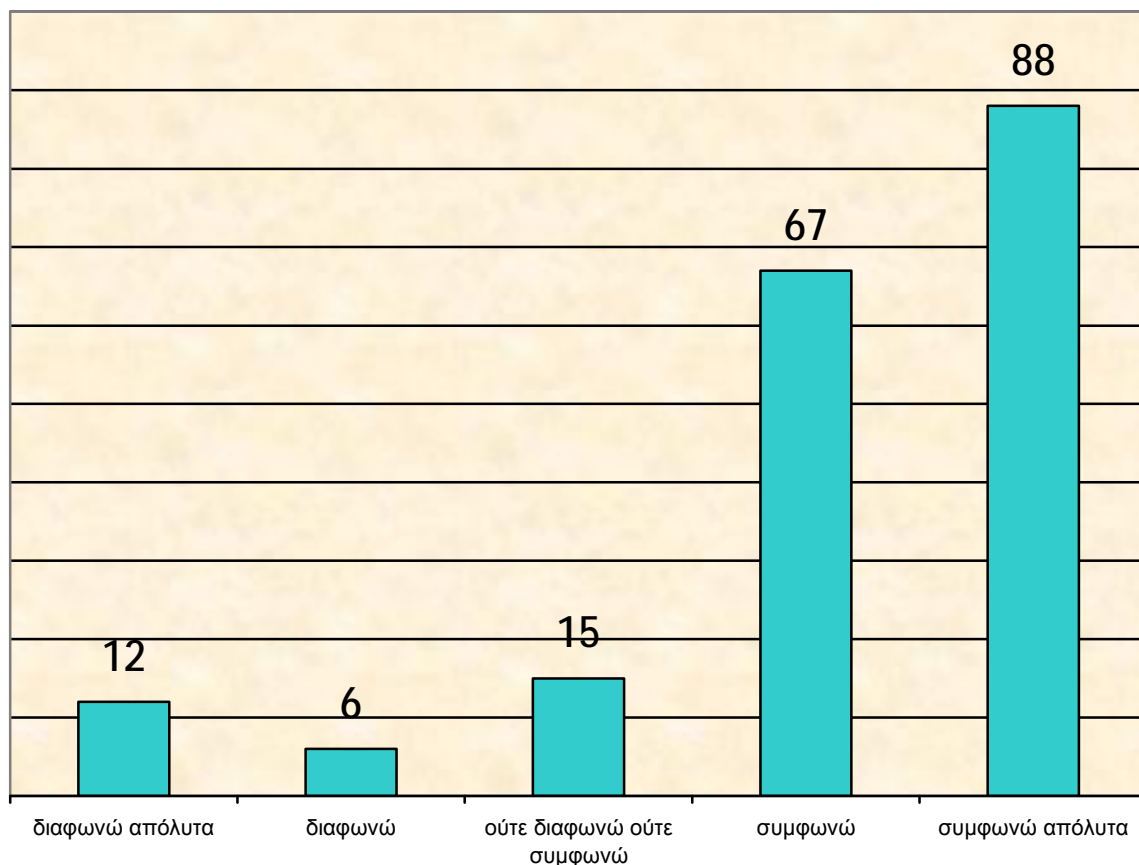


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων στην ερώτηση ότι το να αγκαλιάζεις και να χαϊδεύεις το σώμα του/της συντρόφου σου είναι συναρπαστικό και είναι διεγερτικό, απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα (88 άτομα - 46,8%) και με μικρότερο ποσοστό διαφωνούν (6 άτομα - 3.2%)

Πίνακας 23: Το να αγκαλιάζω και να χαϊδεύω το σώμα του/της συντρόφου μου είναι συναρπαστικό και είναι διεγερτικό.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	12	6,4 %
Διαφωνώ	6	3,2%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	15	8%
Συμφωνώ	67	35,6%
Συμφωνώ απόλυτα	88	46,8%

Σχήμα 23: Το να αγκαλιάζω και να χαϊδεύω το σώμα του/της συντρόφου μου είναι συναρπαστικό και είναι διεγερτικό.

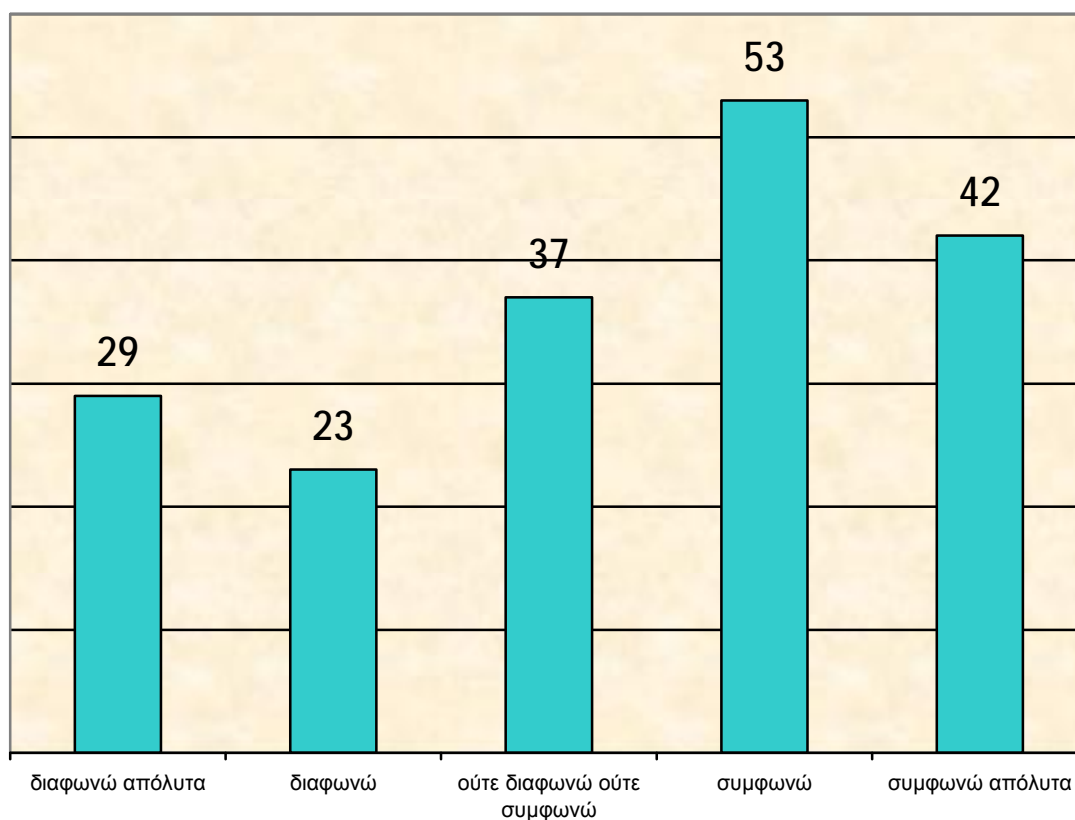


Στην ερώτηση εάν το ομαδικό σεξ είναι ιδιόρρυθμη και αποκρουστική σκέψη, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν ότι συμφωνούν (57 άτομα - 30,3%), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό διαφωνούν (23 άτομα-12,2%).

Πίνακας 24: Το ομαδικό σεξ είναι ιδιόρρυθμη και αποκρουστική σκέψη.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	29	15,4%
Διαφωνώ	23	12,2%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	37	19,7%
Συμφωνώ	57	30,3%
Συμφωνώ απόλυτα	42	22,3%

Σχήμα 24: Το ομαδικό σεξ είναι ιδιόρρυθμη και αποκρουστική σκέψη.

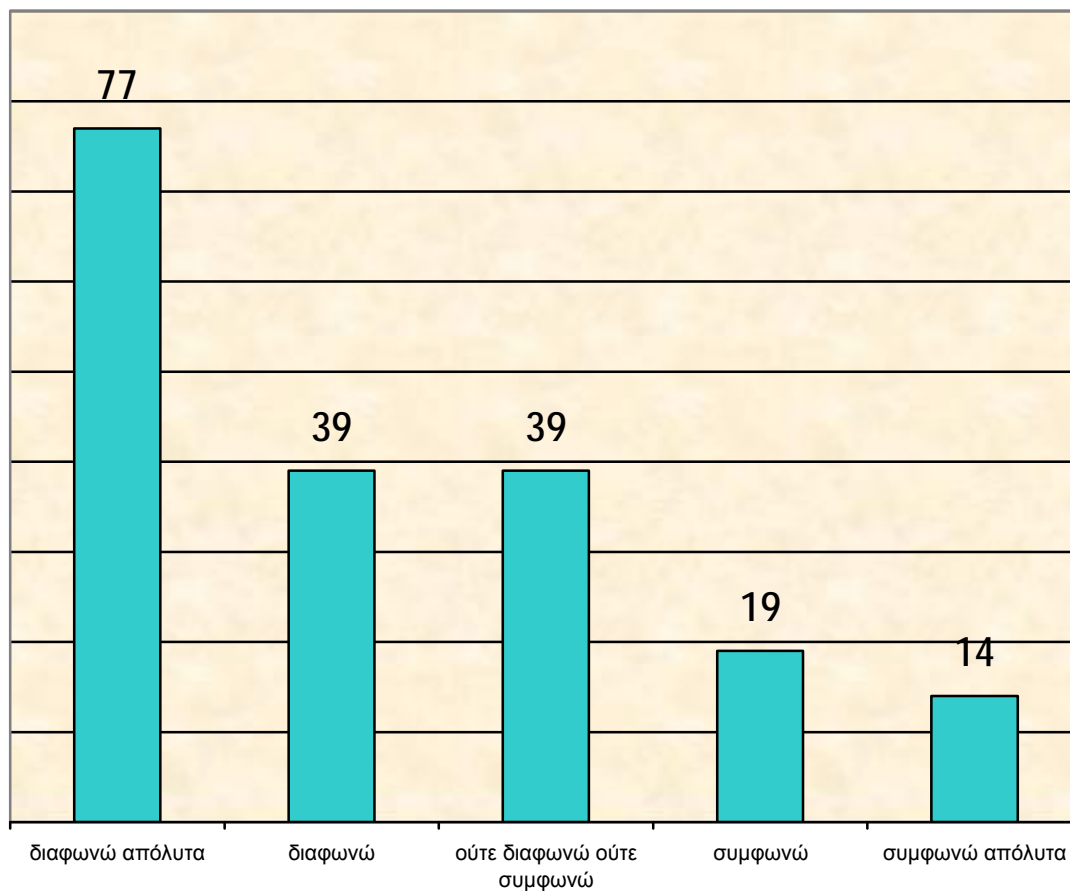


Οι ερωτηθέντες απάντησαν με μεγαλύτερο ποσοστό στην ερώτηση εάν οι εξωσυζυγικές σχέσεις μπορεί να βελτιώσουν τις συζυγικές σχέσεις των ανθρώπων, ότι διαφωνούν απόλυτα (77 άτομα - 41%) και με μικρότερο ποσοστό (14 άτομα - 7,4%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 25: Οι εξωσυζυγικές σχέσεις μπορεί να βελτιώσουν τις συζυγικές σχέσεις των ανθρώπων.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	77	41%
Διαφωνώ	39	20,7%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	39	20,7%
Συμφωνώ	19	10,1%
Συμφωνώ απόλυτα	14	7,4%

Σχήμα 25: Οι εξωσυζυγικές σχέσεις μπορεί να βελτιώσουν τις συζυγικές σχέσεις των ανθρώπων.

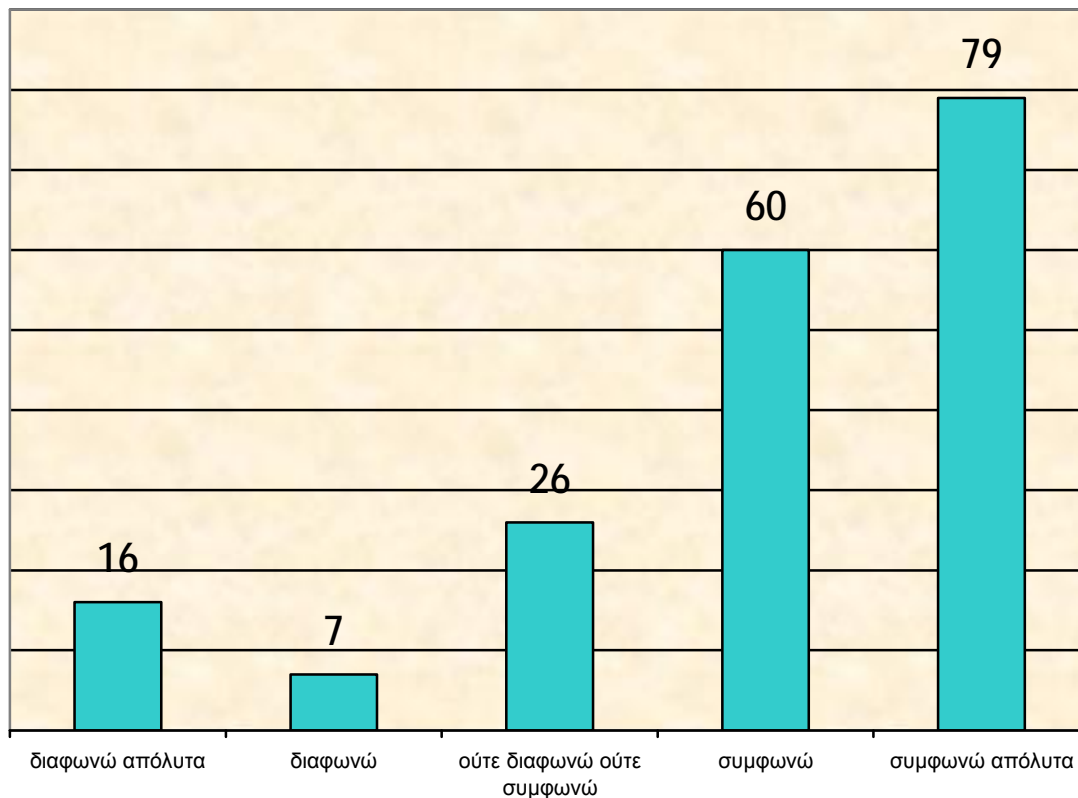


Οι ερωτηθέντες στην ερώτηση εάν τα ζευγάρια θα πρέπει να δοκιμάζουν διάφορες σεξουαλικές στάσεις για να εμπλουτίσουν τις σεξουαλικές εμπειρίες τους απάντησαν με μεγαλύτερο ποσοστό ότι συμφωνούν απόλυτα (79 άτομα - 42%), ενώ με μικρότερο ποσοστό ότι διαφωνούν (7 άτομα - 3,7%).

Πίνακας 26: Τα ζευγάρια θα πρέπει να δοκιμάζουν διάφορες σεξουαλικές στάσεις για να εμπλουτίσουν τις σεξουαλικές εμπειρίες τους.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	16	8,5%
Διαφωνώ	7	3,7%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	26	13,8%
Συμφωνώ	60	31,9%
Συμφωνώ απόλυτα	79	42%

Σχήμα 26: Τα ζευγάρια θα πρέπει να δοκιμάζουν διάφορες σεξουαλικές στάσεις για να εμπλουτίσουν τις σεξουαλικές εμπειρίες τους.

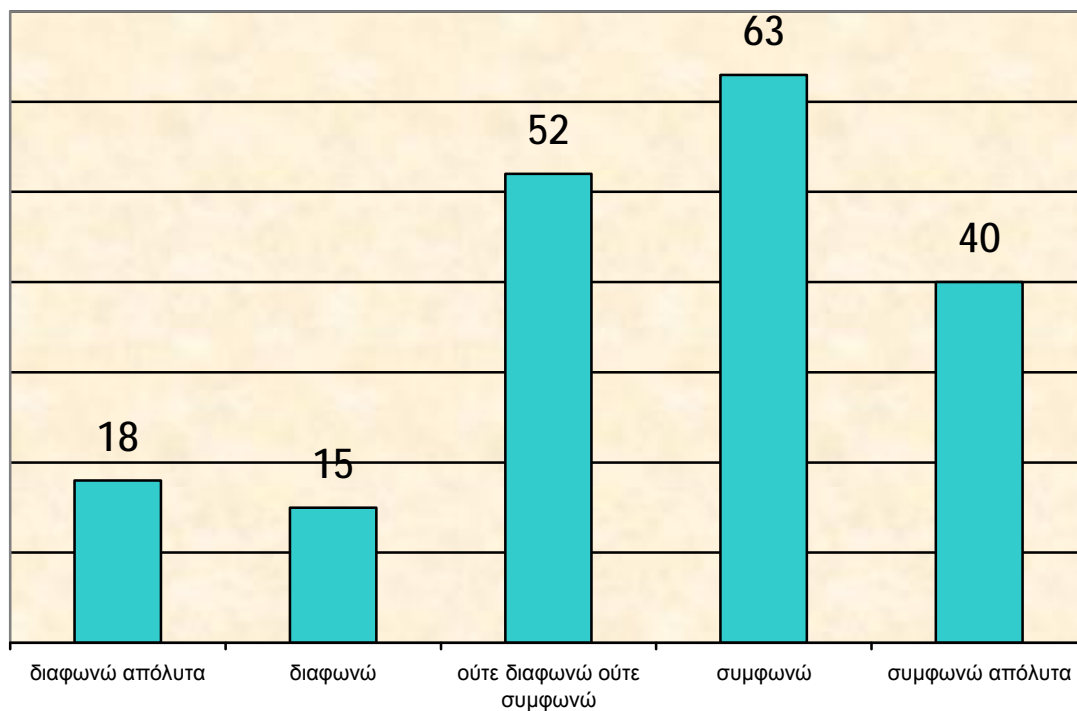


Στην ερώτηση εάν οι φαντασιώσεις κατά τον αυνανισμό αποτελούν υγιή μορφή σεξουαλικής εκτόνωσης, οι ερωτηθέντες απάντησαν με μεγαλύτερο ποσοστό ότι συμφωνούν (63 άτομα - 33,5%) και με μικρότερο ποσοστό ότι διαφωνούν (15 άτομα - 8%).

Πίνακας 27: Οι φαντασιώσεις κατά τον αυνανισμό αποτελούν υγιή μορφή σεξουαλικής εκτόνωσης.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	18	9,6%
Διαφωνώ	15	8%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	52	27,7%
Συμφωνώ	63	33,5%
Συμφωνώ απόλυτα	40	21,3%

Σχήμα 27: Οι φαντασιώσεις κατά τον αυνανισμό αποτελούν υγιή μορφή σεξουαλικής εκτόνωσης.

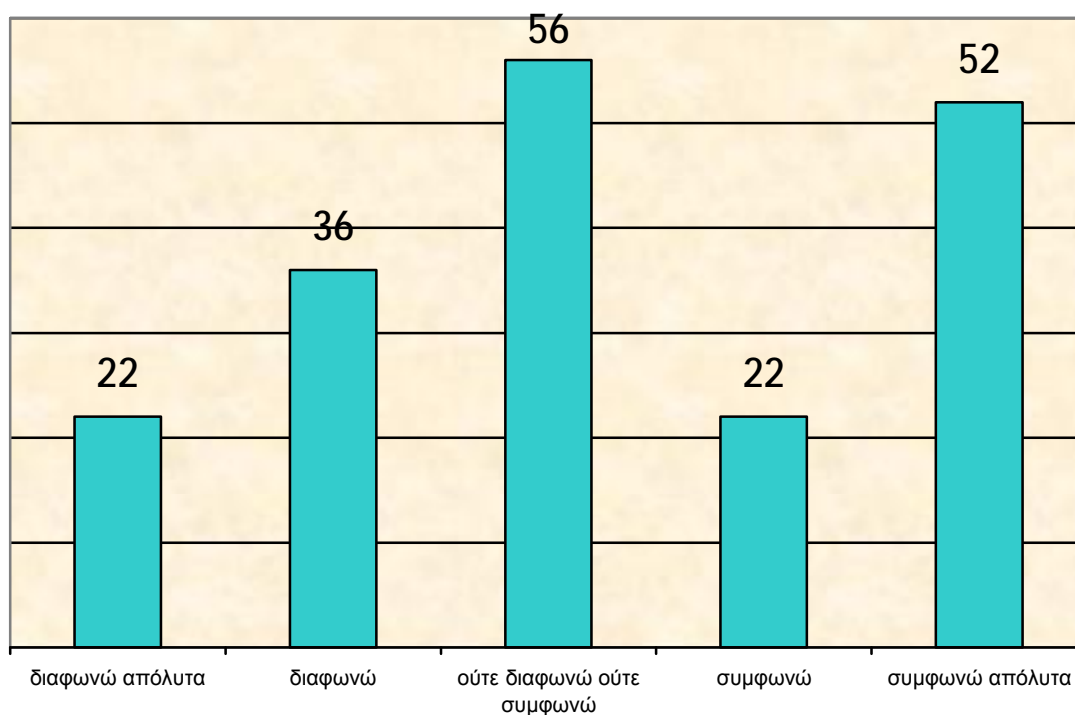


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση εάν η ομοφυλοφιλία είναι απλά θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού ή κακής νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς απάντησαν ότι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν (56 άτομα – 29,8%) και ότι συμφωνούν απόλυτα (52 άτομα-27,7%), ενώ ένα σχετικά μικρό ποσοστό απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή (22 άτομα – 11,7%) και ότι συμφωνεί (22 άτομα – 11,7%).

Πίνακας 28: Η ομοφυλοφιλία είναι απλά θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού ή κακής νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	22	11,7 %
Διαφωνώ	36	19,1%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	56	29,8%
Συμφωνώ	22	11,7,%
Συμφωνώ απόλυτα	52	27,7%

Σχήμα 28: Η ομοφυλοφιλία είναι απλά θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού ή κακής νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς.

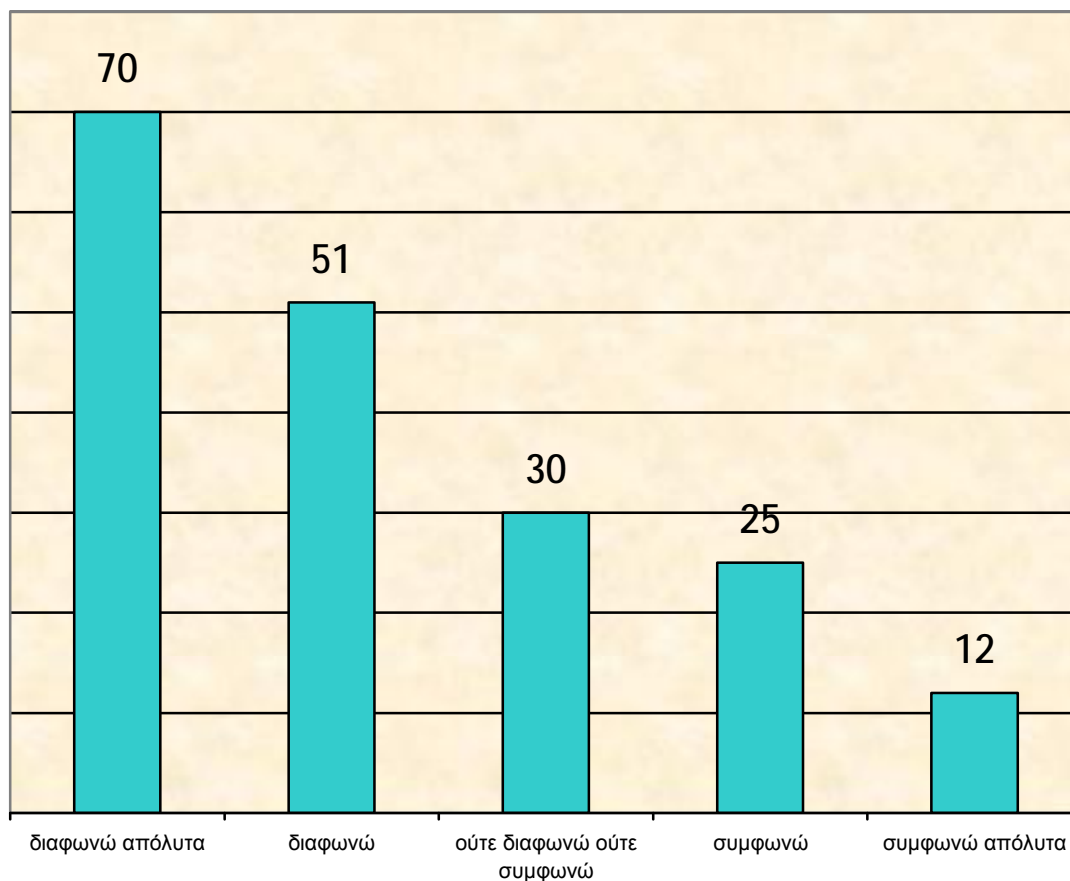


Οι ερωτηθέντες απάντησαν στην ερώτηση εάν ο στοματικός έρωτας δεν είναι μέσα στα όρια της φυσιολογικής σεξουαλικής συμπεριφοράς, ότι διαφωνούν απόλυτα (70 άτομα - 37,2%), ενώ σε μικρότερο ποσοστό απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα (12 άτομα - 6,4%).

Πίνακας 29: Ο στοματικός έρωτας δεν είναι μέσα στα όρια της φυσιολογικής σεξουαλικής συμπεριφοράς.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	70	37,2%
Διαφωνώ	51	27,1%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	30	16%
Συμφωνώ	25	13,3%
Συμφωνώ απόλυτα	12	6,4%

Σχήμα 29: Ο στοματικός έρωτας δεν είναι μέσα στα όρια της φυσιολογικής σεξουαλικής συμπεριφοράς.

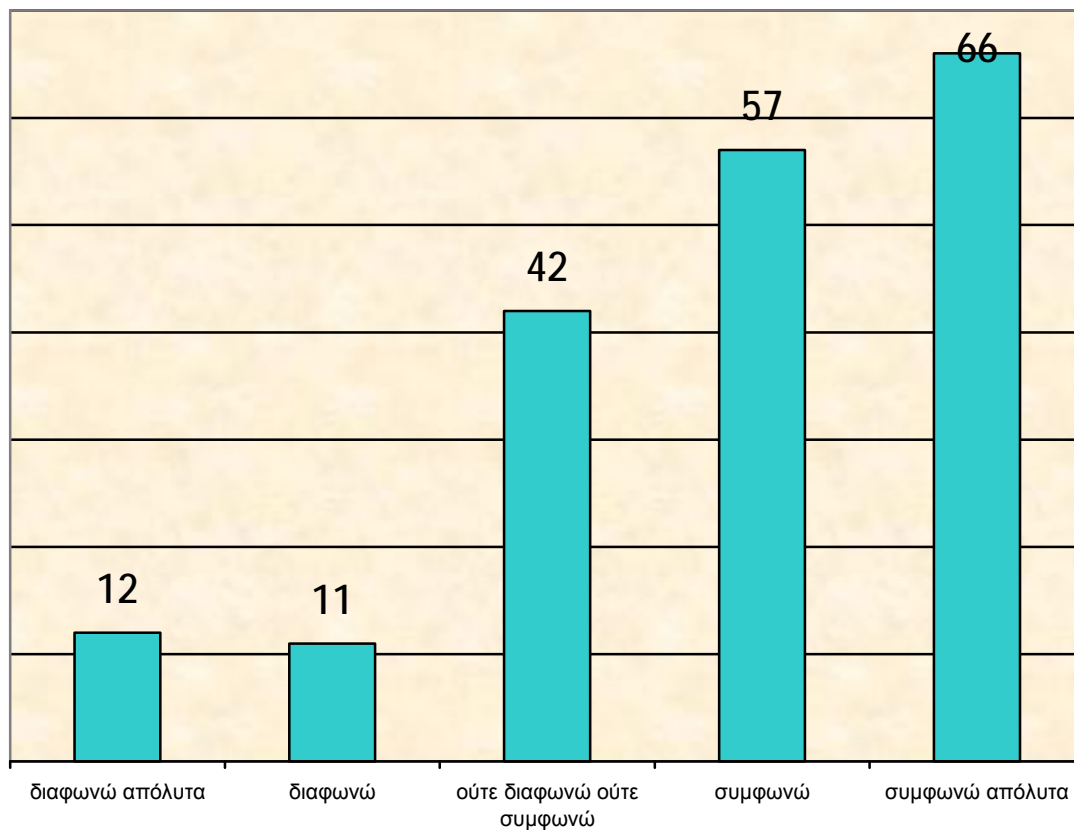


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση εάν η θέα μιας γυμνή γυναίκας μπορεί να είναι όμορφη και συναρπαστική απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα (66 άτομα – 35,1%) και ένα σχετικά μικρό ποσοστό απάντησε ότι διαφωνεί (11 άτομα - 5,9%).

Πίνακας 30: Η θέα μιας γυμνή γυναίκας μπορεί να είναι όμορφη και συναρπαστική.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	12	6,4%
Διαφωνώ	11	5,9%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	42	22,3%
Συμφωνώ	57	30,3%
Συμφωνώ απόλυτα	66	35,1%

Σχήμα 30: θέα μιας γυμνή γυναίκας μπορεί να είναι όμορφη και συναρπαστική.

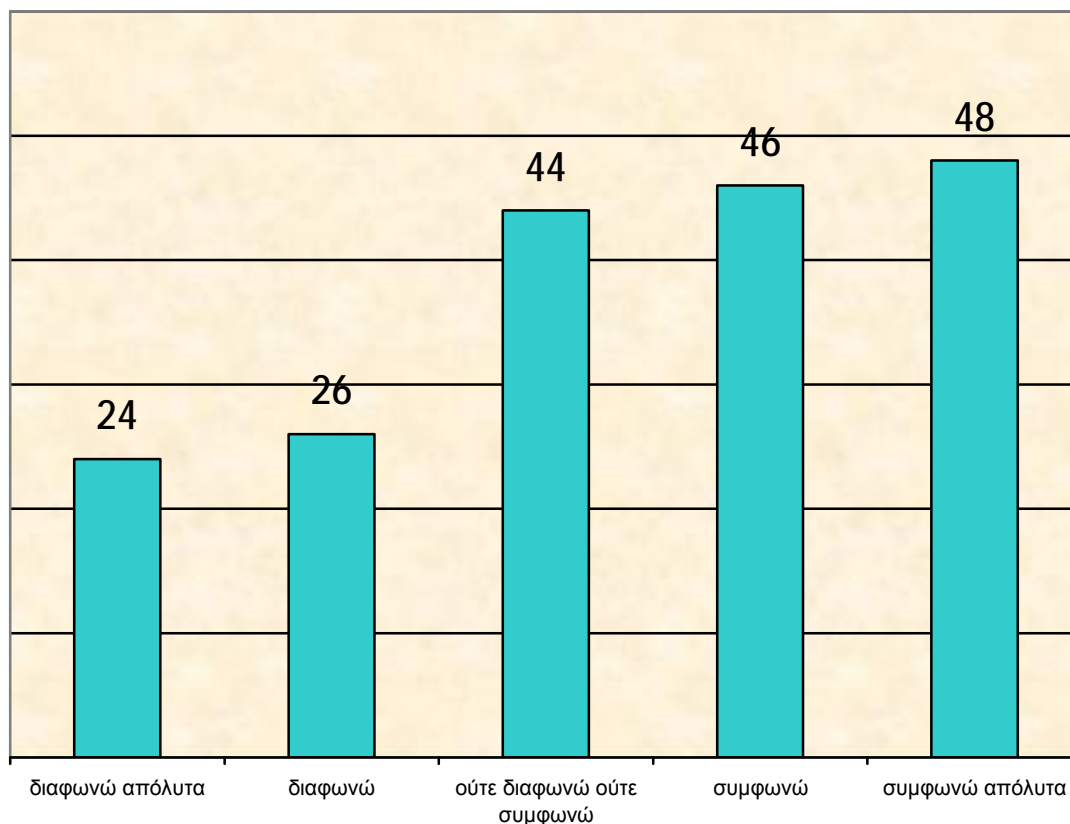


Στην ερώτηση εάν η πορνογραφία είναι γενικά διεστραμμένη και αηδιαστική και ιδιαίτερα επιβλαβής για τους νέους, οι ερωτηθέντες απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι συμφωνούν απόλυτα (48 άτομα - 25,5%) σε σχέση με ένα μικρότερο ποσοστό που διαφωνεί απόλυτα (24 άτομα -12,8%).

Πίνακας 31: Η πορνογραφία είναι γενικά διεστραμμένη και αηδιαστική και ιδιαίτερα επιβλαβής για τους νέους.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	24	12,8 %
Διαφωνώ	26	13,8%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	44	23,4%
Συμφωνώ	46	24,5%
Συμφωνώ απόλυτα	48	25,5%

Σχήμα 31: : Η πορνογραφία είναι γενικά διεστραμμένη και αηδιαστική και ιδιαίτερα επιβλαβής για τους νέους.

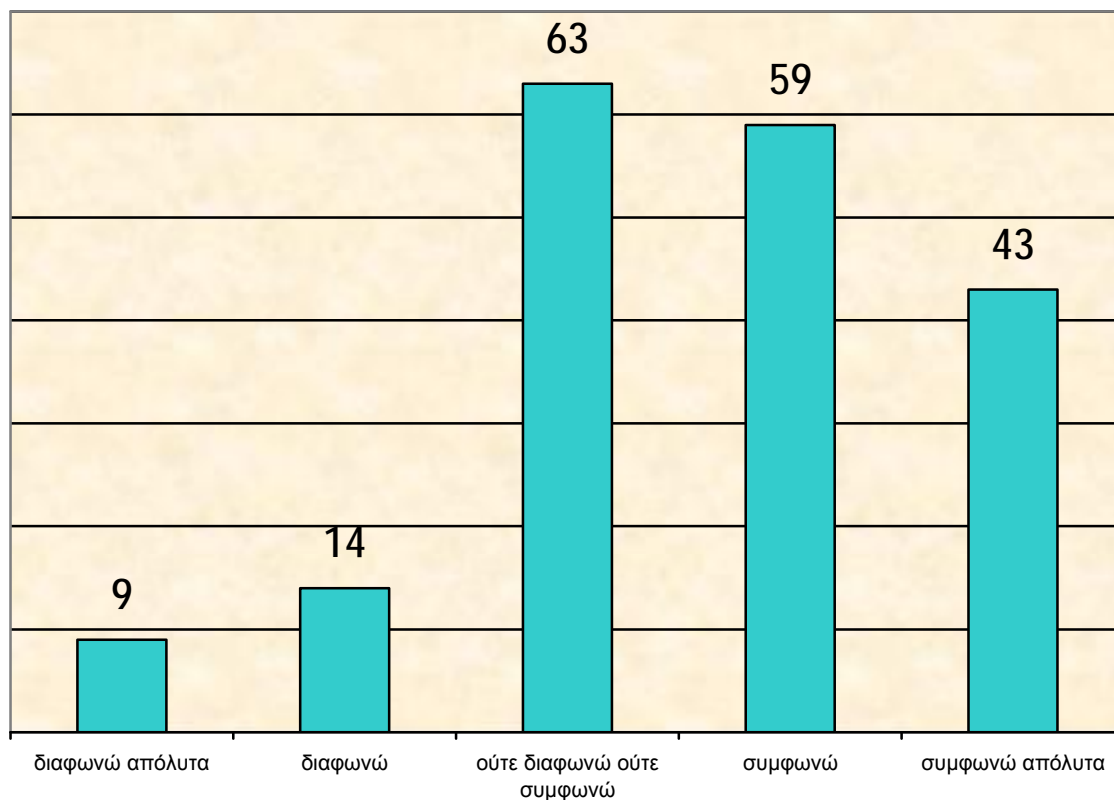


Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό στην ερώτηση εάν τα βιβλία με κείμενα που περιέχουν αναλυτικές περιγραφές σεξουαλικών πράξεων είναι σκουπίδια ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (63 άτομα - 33,5%), ενώ σε μικρότερο ποσοστό απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα (9 άτομα - 4,8%) με την αντίληψη αυτή

Πίνακας 32: Βιβλία με κείμενα που περιέχουν αναλυτικές περιγραφές σεξουαλικών πράξεων είναι σκουπίδια.

	N=188	Percent (%)
Διαφωνώ απόλυτα	9	4,8%
Διαφωνώ	14	7,4%
Ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ	63	33,5%
Συμφωνώ	59	31,4%
Συμφωνώ απόλυτα	43	22,9%

Σχήμα 32: Βιβλία με κείμενα που περιέχουν αναλυτικές περιγραφές σεξουαλικών πράξεων είναι σκουπίδια.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

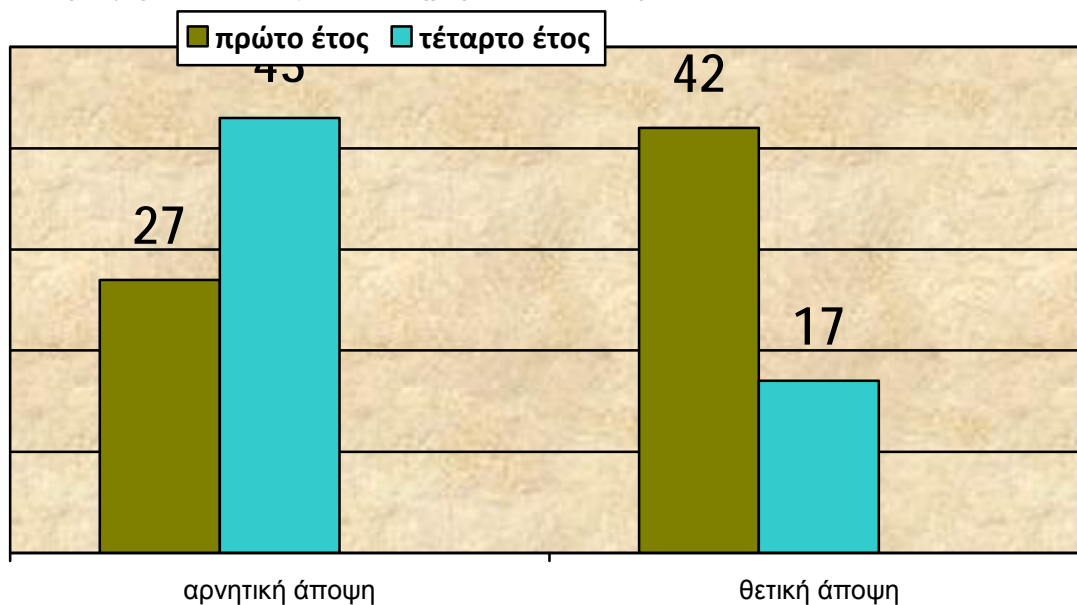
Στην έρευνα έλαβαν μέρος 188 φοιτητές πρώτου και τέταρτου έτους του τμήματος νοσηλευτικής. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Στην ερώτηση εάν η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μία νοσηρή κατάσταση οι πρωτοετείς φοιτητές απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (27 άτομα - 28,1%) όπως και οι τελειόφοιτοι (32 άτομα - 34,8%), ενώ σε μικρότερο ποσοστό οι πρωτοετείς απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα (13 άτομα - 13,5%) και αντίθετα οι τελειόφοιτοι συμφωνούν απόλυτα (7 άτομα - 7,6%)

Πίνακας 33: Συσχέτιση των φοιτητών ένα η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση.

Η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση;		Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος
		Αρνητική Άποψη	27 28,1%
	Θετική Άποψη	42 43,7%	17 18,5%

Συσχέτιση 33: Συσχέτιση των φοιτητών ένα η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση



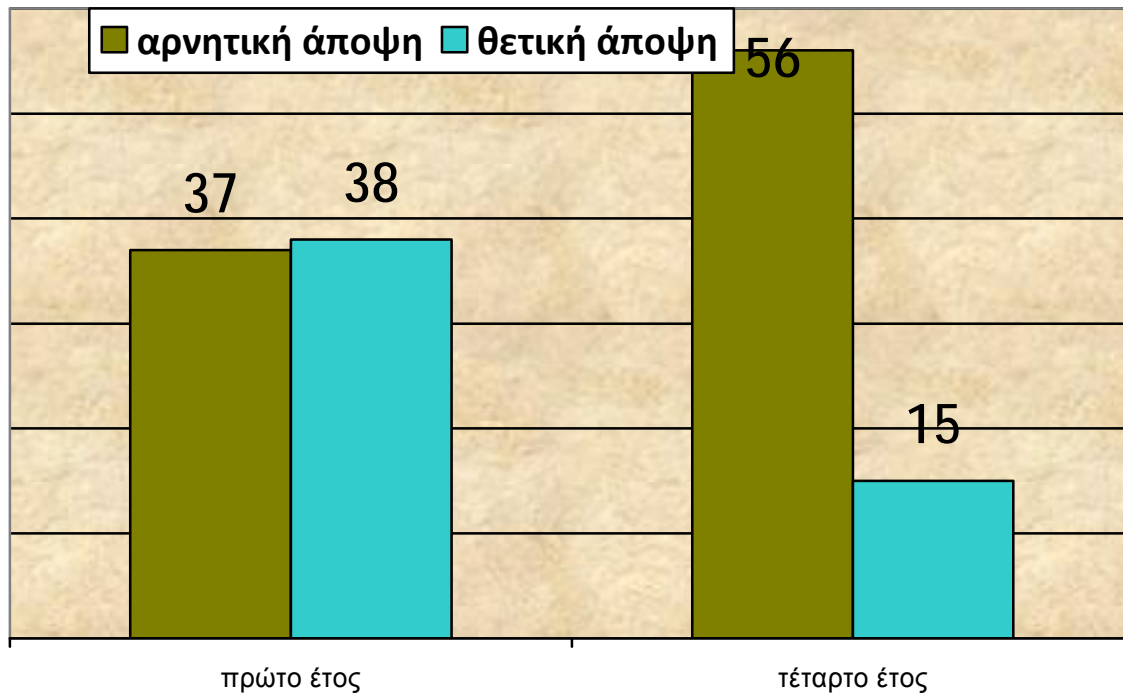
Chi-square with Yates' correction			
Chi-square, df	12.41, 1		
P value	0,0004		
P value summary	***		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	Yes		
Data analyzed	Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος	Total
Αρνητική Άποψη	27	43	70
Θετική Άποψη	42	17	59
Total	69	60	129

Οι ερωτηθέντες πρωτοετείς φοιτητές στην ερώτηση εάν θεωρούν φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι συμφωνούν απόλυτα (24 άτομα - 25%). Στην ίδια ερώτηση οι τελειόφοιτοι στο μεγαλύτερό τους ποσοστό απάντησαν ότι διαφωνούν (30 άτομα - 32,6), ενώ σε μικρότερο ποσοστό οι πρωτοετείς απάντησαν ότι συμφωνούν (14 άτομα - 14,6%) σε σχέση με τους τεταρτοετείς που συμφωνούν απόλυτα (4 άτομα - 4,3%)

Πίνακας 34: συσχέτιση φοιτητών αν θεωρούν φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή.

Θεωρούν φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή;		Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος
	Αρνητική Άποψη	37	56
		38,5 %	60,9%
	Θετική Άποψη	38	15
39,6%		16,5%	

Συσχέτιση 34: Θεωρούν φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή



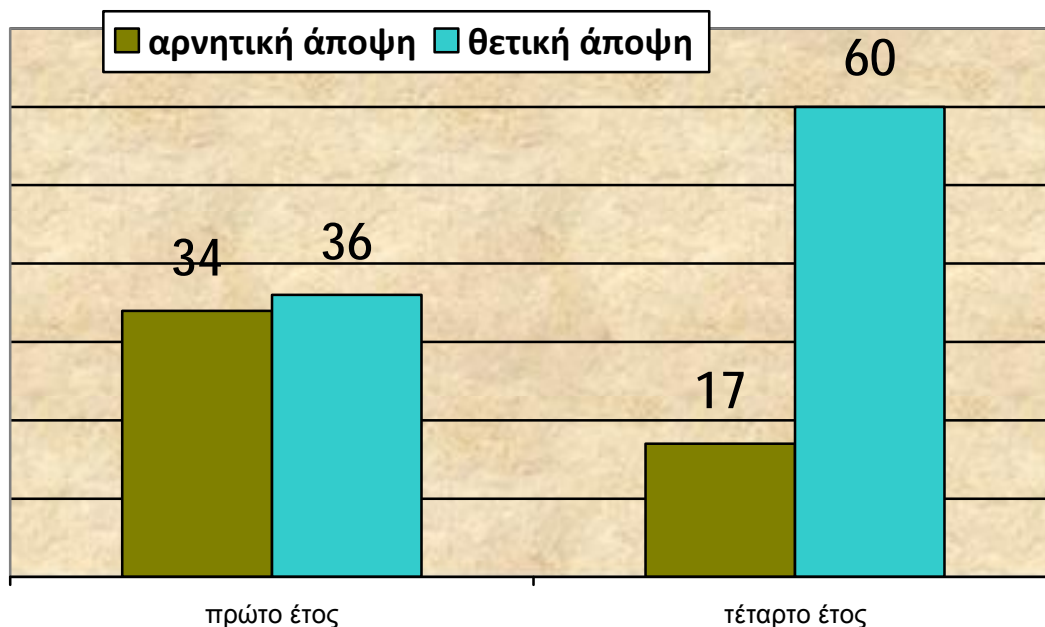
Chi-square with Yates' correction			
Chi-square, df	6.581, 1		
P value	0,0103		
P value summary	*		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	Yes		
Data analyzed	Πρώτο Έτος	Τέταρτο έτος	Total
Αρνητική Άποψη	37	28	65
Θετική Άποψη	56	15	71
Total	93	43	136

Το μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών ερωτηθέντων στην ερώτηση εάν η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά, απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (26 άτομα - 27,1%) σε αντίθεση με τους τεταρτοετείς που απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα (32 άτομα - 33,3%). Ενώ με μικρότερο ποσοστό οι πρωτοετείς διαφωνούν απόλυτα (12 άτομα - 12,5%) σε σχέση με τους τελειόφοιτους που διαφωνούν (5 άτομα - 5,2%).

Πίνακας 35: Συσχέτιση φοιτητών εάν η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά

Η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά;		Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος
	Αρνητική Άποψη	34	17
		35,4%	17,7%
	Θετική Άποψη	36	60
		37,5%	62,5%

Συσχέτιση 35: Η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά;



Chi-square with Yates' correction			
-----------------------------------	--	--	--

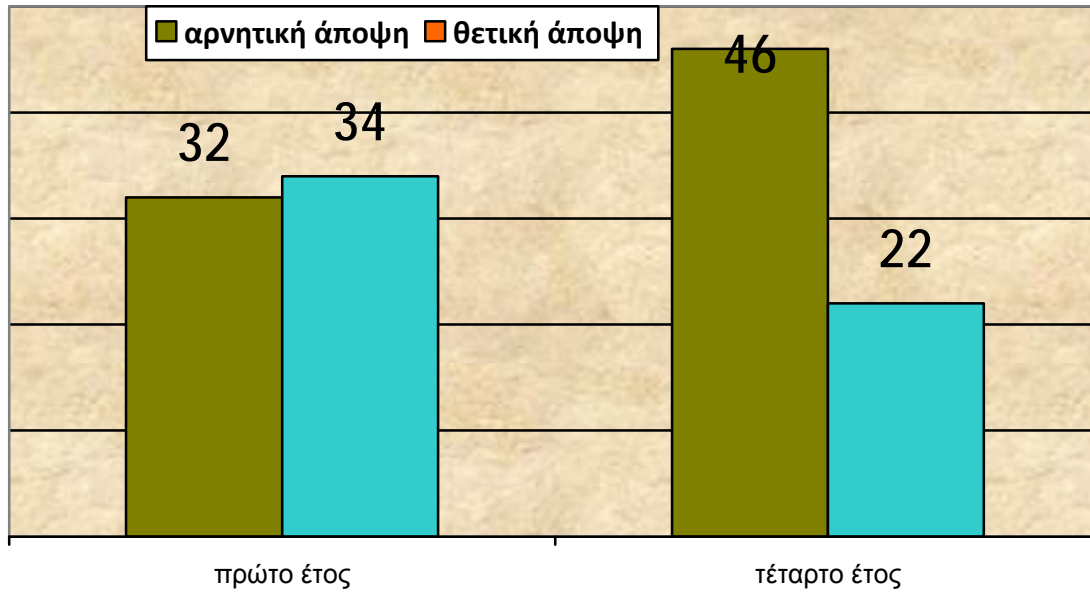
Chi-square, df	10.22, 1		
P value	0,0014		
P value summary	**		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	Yes		
Data analyzed	Πρώτο Έτος	Τέταρτο Έτος	Total
Αρνητική Άποψη	34	36	70
Θετική Άποψη	17	60	77
Total	51	96	147

Στην ερώτηση εάν θεωρούν πως οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές αλλά να περιμένουν από τον άντρα να κάνει το πρώτο βήμα απάντησε με μεγαλύτερο ποσοστό το πρώτο έτος ότι ούτε διαφωνεί - ούτε συμφωνεί (30 άτομα - 31,3%) σε σχέση με το τέταρτο έτος που διαφωνεί (24 άτομα -26,1%) από την μία και από την άλλη ούτε διαφωνεί - ούτε συμφωνεί (24 άτομα - 26,1%). Ενώ με μικρότερο ποσοστό το πρώτο έτος διαφωνεί απόλυτα (14 άτομα - 14,6%) σε σχέση με το τέταρτο έτος που συμφωνεί απόλυτα (7 άτομα - 7,6%).

Πίνακας 36 : Συσχέτιση φοιτητών εάν θεωρούν πως οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές αλλά να περιμένουν από τον άντρα να κάνει το πρώτο βήμα

Θεωρούν πως οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές αλλά να περιμένουν από τον άντρα να κάνει το πρώτο βήμα;		Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος
	Αρνητική Άποψη	32	46
		33,4%	50%
	Θετική Άποψη	34	22
35,4%		23,9%	

Συσχέτιση 36: Θεωρούν πως οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές αλλά να περιμένουν από τον άντρα να κάνει το πρώτο βήμα



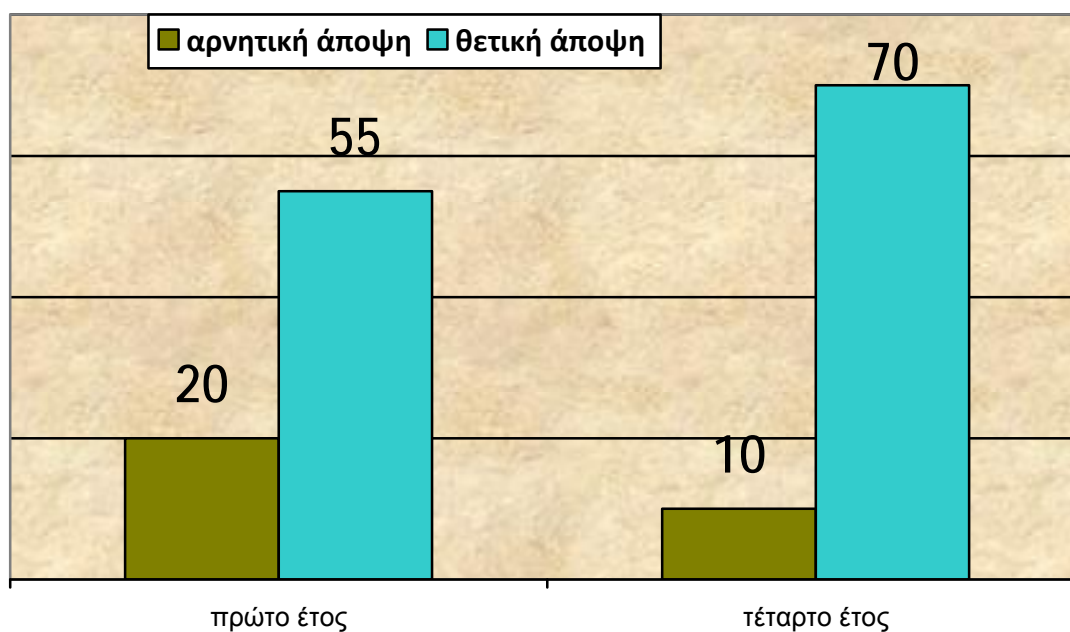
Chi-square with Yates' correction			
Chi-square, df	4.298, 1		
P value	0,0381		
P value summary	*		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	Yes		
Data analyzed	Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος	Total
Αρνητική Άποψη	32	34	66
Θετική Άποψη	46	22	68
Total	78	56	134

Το πρώτο έτος με μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε στην ερώτηση εάν θεωρούν πώς κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δυο ανηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική ότι συμφωνεί (31 άτομα - 32,3%) όπως επίσης και τα τέταρτο έτος συμφωνεί απόλυτα (38 άτομα - 41,3%). Με μικρότερο ποσοστό, ωστόσο, απάντησαν οι πρωτοετείς ότι διαφωνούν απόλυτα (7 άτομα – 7,3%) καθώς και οι τεταρτοετείς (1 άτομο - 1,1%) το ίδιο.

Πίνακας 37: Συσχέτιση φοιτητών εάν θεωρούν πώς κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δυο ανηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική.

θεωρούν πώς κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δυο ανηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική;	Πρώτο έτος		Τέταρτο έτος	
	Αρνητική άποψη	20	20,8%	10
Θετική άποψη	55	57,3%	70	76,1%

Συσχέτιση 37: θεωρούν πώς κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δυο ανηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική



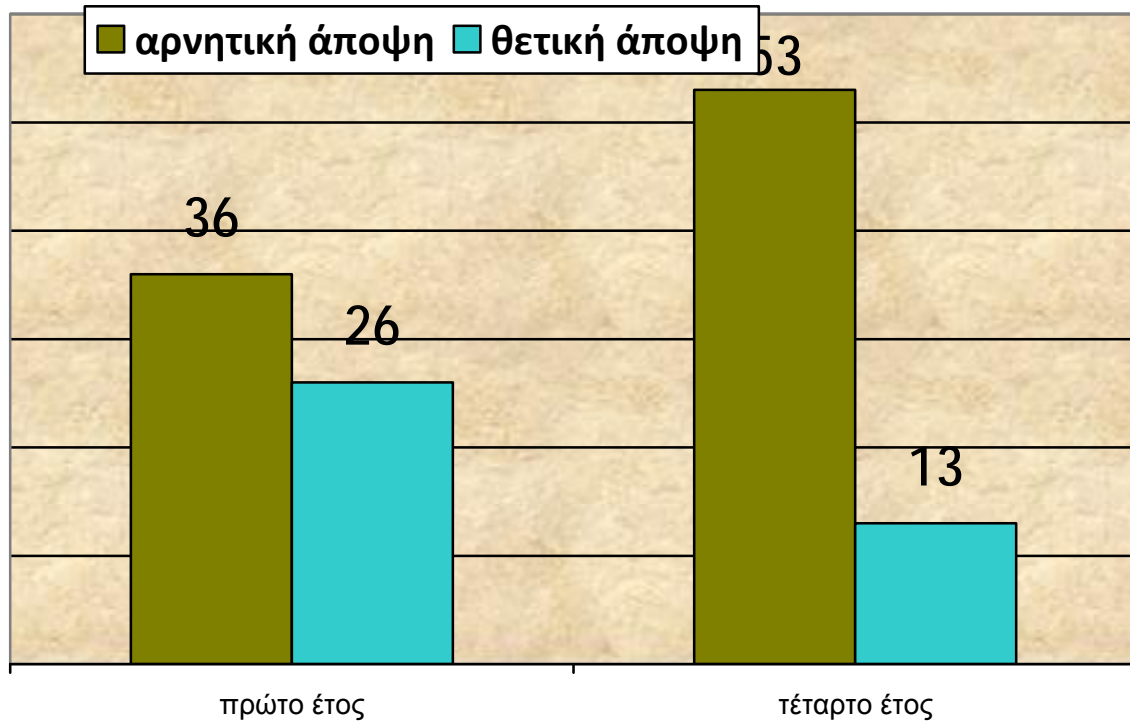
Chi-square with Yates' correction			
Chi-square, df	4.111, 1		
P value	0,0426		
P value summary	*		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	Yes		
Data analyzed	Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος	Total
Αρνητική Άποψη	20	55	75
Θετική Άποψη	10	70	80
Total	30	125	155

Το μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών ερωτηθέντων στην ερώτηση εάν θεωρούν πώς οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα (24 άτομα - 25,3%), ενώ αντίθετα οι τελειόφοιτοι απάντησαν ότι διαφωνούν (35 άτομα - 38%) . Ωστόσο, σε μικρότερο ποσοστό οι πρωτοετείς απάντησαν ότι συμφωνούν (8 άτομα – 8,4%) ενώ οι τελειόφοιτοι ότι συμφωνούν απόλυτα (3 άτομα – 3,3%).

Πίνακας 38 : Συσχέτιση φοιτητών εάν θεωρούν πώς οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία.

Θεωρούν πώς οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία;		Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος
	Αρνητική άποψη	36	53
		37,9%	57,6%
	Θετική άποψη	26	13
28,3%		14,2%	

Συσχέτιση 38 : Θεωρούν πώς οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία;



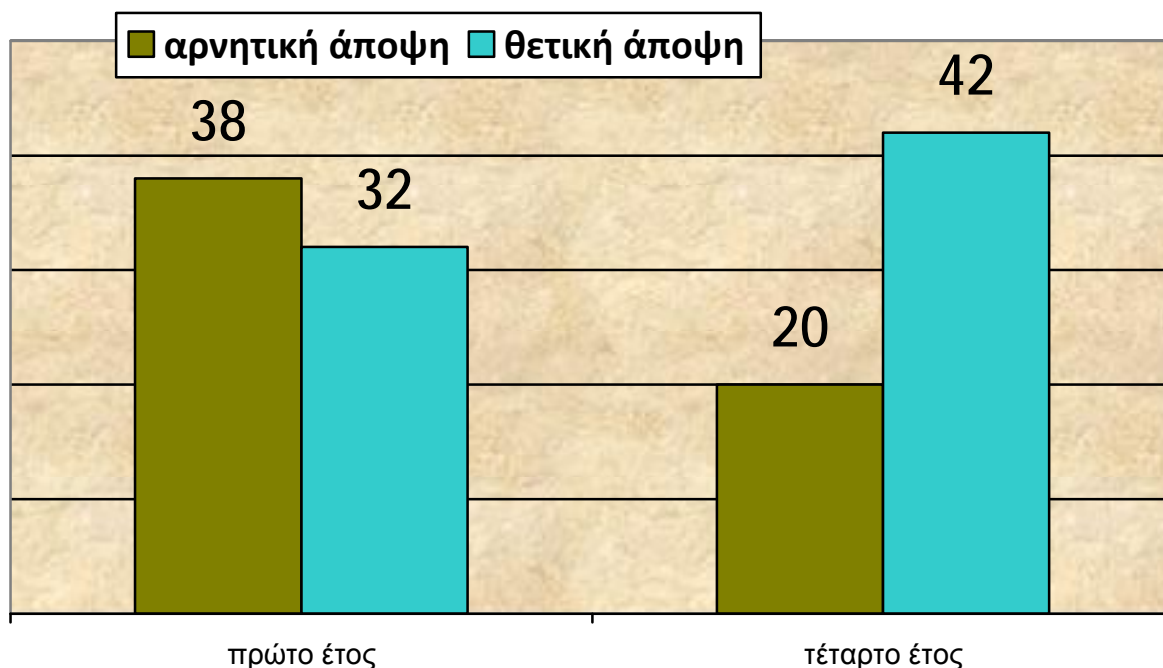
Chi-square with Yates' correction			
Chi-square, df	6.450, 1		
P value	0,0111		
P value summary	*		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	Yes		
Data analyzed	Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος	Total
Αρνητική Άποψη	36	53	89
Θετική Άποψη	26	13	39
Total	62	66	128

Στην ερώτηση εάν θεωρούν πως η ομοφυλοφιλία είναι απλώς θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού και όχι καλής ή κακής, νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς το πρώτο έτος απάντησε σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. (28 άτομα - 28,6%), ενώ το τέταρτο έτος συμφωνεί απόλυτα (36 άτομα - 39,1%). Σε μικρότερο ποσοστό, αντίθετα, οι τελειόφοιτοι απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα (6 άτομα - 6,5%), ενώ οι πρωτοετείς απάντησαν ότι συμφωνούν (14 άτομα - 14,3%).

Πίνακας 39 : Συσχέτιση φοιτητών εάν θεωρούν πως η ομοφυλοφιλία είναι απλώς θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού και όχι καλής ή κακής, νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς.

Θεωρούν πως η ομοφυλοφιλία είναι απλώς θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού και όχι καλής ή κακής, νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς;		Πρώτο έτος	Τέταρτο έτος
	Αρνητική άποψη	38	20
		38,7%	21,7%
	Θετική άποψη	32	42
32,7%		47,8%	

Συσχέτιση 39: Θεωρούν πως η ομοφυλοφιλία είναι απλώς θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού και όχι καλής ή κακής, νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς;



Chi-square with Yates' correction			
Chi-square, df	5.613, 1		
P value	0,0178		
P value summary	*		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	Yes		
Data analyzed	διαφωνώ	συμφωνώ	Total
πρώτο έτος	38	32	70
τεταρτο ετος	20	42	62
Total	58	74	132

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '70, η Αμερικανική Εταιρεία Νοσηλευτών/τριών έχει αναγνωρίσει επίσημα ως αναπόσπαστο στοιχείο της νοσηλευτικής πρακτικής την αξιολόγηση της σεξουαλικής υγείας των ασθενών. Η λήψη ενός πλήρους σεξουαλικού ιστορικού έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τις γνώσεις, τις ικανότητες αλλά και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών για θέματα σεξουαλικότητας.¹⁰⁸ Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τον έναν από τους τρεις βασικούς παράγοντες, τις σεξουαλικές αντιλήψεις, που μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι φοιτητές Νοσηλευτικής θα διαχειριστούν τα σεξουαλικά προβλήματα των ασθενών, κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους.

Οι σεξουαλικές αντιλήψεις αναμένεται να επηρεάσουν την καθημερινή πρακτική και η καταγραφή τους σε κάθε κοινότητα είναι σημαντική τόσο σε πολιτιστικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Κρίνεται όμως καθοριστικής σημασίας και για την ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης, σεξουαλικής αγωγής αλλά και στρατηγικών πρόληψης καταστάσεων ή παθήσεων όπως ή ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Οι σεξουαλικές αντιλήψεις των λειτουργών υγείας είναι προφανές ότι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη αφού το σεξουαλικό ιστορικό αποτελεί αναπόσπαστο μέρος, όπως και σε πολλές άλλες ειδικότητες.

Οι σεξουαλικές αντιλήψεις αυτού του προσωπικού όσο και του γενικού πληθυσμού έχουν μελετηθεί διεθνώς σε ευρεία κλίμακα. Δυστυχώς στον ελληνικό χώρο υπάρχουν ελάχιστες μελέτες, γεγονός που καθιστά ανέφικτη την καταγραφή της ελληνικής πραγματικότητας, αλλά και τον εμπειριστατώμενο σχεδιασμό μελετών σε θέματα σεξουαλικής υγείας.¹⁰⁹

Έρευνες σε ομάδες ασθενών (γυναίκες με καρκίνο της μήτρας ή του τραχήλου, ασθενείς με στεφανιαία νόσο) έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (>70%) θεωρούσαν ότι τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να συζητούν με τους ασθενείς για σεξουαλικά προβλήματα.^{110,111} Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν και σε μελέτες που έγιναν στο γενικό πληθυσμό, όπου διερευνήθηκαν οι απόψεις υγιών ατόμων ως προς το βαθμό στον οποίο ενδείκνυται οι νοσηλευτές/τριες να παρέχουν πληροφορίες για σεξουαλικά προβλήματα στους ασθενείς.¹¹²

Αντίστοιχα ευρήματα αναφέρθηκαν και από τους Matocha & Waterhouse, όπου σε δείγμα 155 επαγγελματιών νοσηλευτών/τριών μόνο το 12% δήλωσε ότι συζητά για σεξουαλικά προβλήματα με την πλειοψηφία των ασθενών.¹¹³ Επίσης, οι Dattilo & Brewer, σε μελέτη που διεξήγαγαν με ατομικές συνεντεύξεις τελειόφοιτων φοιτητών Νοσηλευτικής, βρήκαν ότι ενώ όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούσαν σημαντική την αξιολόγηση της σεξουαλικής υγείας των ασθενών, πολύ λίγοι δήλωσαν ότι θα ένιωθαν άνετα να την ενσωματώσουν στην επαγγελματική τους πράξη.¹¹⁴

Έρευνες σε νοσηλευτές/τριες από διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους (γυναικολογικές, ογκολογικές, καρδιολογικές κλινικές) έδειξαν ότι οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους αποφεύγονται συζητήσεις για τα σεξουαλικά προβλήματα των ασθενών αφορούν στην έλλειψη γνώσεων και κατάλληλης εκπαίδευσης στον τομέα της σεξουαλικής υγείας, καθώς και στην ύπαρξη συντηρητικών απόψεων σε θέματα σεξουαλικότητας.^{109,115} Η χρήση του όρου «συντηρητικές απόψεις», σύμφωνα με τον Himelein, αναφέρεται σε παραδοσιακές και μάλλον απόλυτες αντιλήψεις για τα σεξουαλικά κίνητρα και τη σεξουαλική συμπεριφορά.¹¹⁶ Αντίθετα, οι «φιλελεύθερες» σεξουαλικές αντιλήψεις, κατά τον Wallace, εκφράζονται από άτομα τα οποία συνήθως εμφανίζονται περισσότερο διαλλακτικά και δεκτικά όσον αφορά στις σεξουαλικές εμπειρίες.^{117,118}

Στην παρούσα έρευνα, ένα από τα αξιοσημείωτα ευρήματά μας ήταν ότι οι πρωτοετείς φοιτητές παρουσίασαν πιο ελλειπτικές και πιο παρωχημένες αντιλήψεις όσον αφορά την σεξουαλικότητα σε αντίθεση με τους τεταρτοετείς που παρουσίασαν μια εμπειριστατωμένη και πιο ώριμη αντίληψη σε σχέση με το τι ορίζει η σεξουαλική υγεία και η σεξουαλικότητα συνολικά. Δίνουν έμφαση στην επιστημονική προσέγγιση της σεξουαλικότητας. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν στις μελέτες των Payne & Webb, που διερεύνησαν τις σεξουαλικές αντιλήψεις φοιτητών Νοσηλευτικής και επαγγελματιών νοσηλευτών/τριών με τη χρήση του Sexual Knowledge and Attitudes Test (SKAT).^{119,120}

Σε πιο πρόσφατη έρευνα, οι McKelvey et al μελέτησαν τις σεξουαλικές πεποιθήσεις αλλά και τις γνώσεις για σεξουαλικά θέματα σε δείγμα φοιτητών Νοσηλευτικής (το δείγμα προερχόταν απ' όλα τα έτη των σπουδών), χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο που οι ίδιοι κατασκεύασαν βασιζόμενοι στα αποτελέσματα προηγούμενης πιλοτικής μελέτης. Βρέθηκε ότι οι φοιτητές είχαν γενικά συντηρητικές απόψεις σε θέματα σεξουαλικότητας καθώς και ανεπαρκείς γνώσεις στον τομέα της σεξουαλικής υγείας.¹²¹

Ακόμη σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές και φοιτητές νοσηλευτικής στη Λιθουανία, Φινλανδία και Εσθονία το 2008 παρουσίασε μια διαφοροποίηση στις απαντήσεις των δυο ερωτηθέντων. Οι φοιτητές ήταν λιγότερο προσεκτικοί στις απαντήσεις τους από τους νοσηλευτές. Ο πιο σημαντικός παράγοντας αυτής της διαφοράς ήταν ότι οι μεν είχαν προηγούμενη εμπειρία με ασθενή με τον ιό HIV, ενώ οι φοιτητές όχι. Επιπλέον, η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται με την αντίληψη της σεξουαλικής συμπεριφοράς του κινδύνου. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι πρέπει να έχουν επίγνωση των δικών τους σεξουαλικών αντιλήψεων διότι επιδρούν στις αντιλήψεις τους όσον αφορά την πρακτική τους στο νοσοκομείο.¹²²

Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ντιτρόιτ σε αντικαρκινικό νοσοκομείο όσον αφορά τη νοσηλευτική, τις στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα σύμφωνα με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι αυτό που πιστεύουν οι νοσηλευτές και αυτό που οι ασθενείς αναμένουν από

αυτούς, τη διαθεσιμότητα του χρόνου, και την εμπιστοσύνη στην ικανότητα του ενός για την αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα η οποία παρουσιάζει σημαντικά εμπόδια για την αξιολόγηση της σεξουαλικότητας και την παροχή συμβουλών στη νοσηλευτική πρακτική.¹²³

Στο Oakland University του Rochester στο Michigan το 2008 διεξήχθη έρευνα με θέμα τις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής, και των εμποδίων για την αντιμετώπιση των ασθενών όσον αφορά τη σεξουαλικότητα. Ο διττός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εντοπίσει και να περιγράψει τις στάσεις και τις πεποιθήσεις που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως εμπόδια στην αντιμετώπιση των ασθενών όσον αφορά τη σεξουαλικότητα και να προσδιοριστεί ο βαθμός στον οποίο αυτές οι αντιλήψεις και απόψεις επηρεάζονται από προσωπικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές δεν είχαν την εντύπωση πως οι ασθενείς θα περίμεναν από εκείνους ώστε να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες τους.¹²⁴

Παρόμοιες έρευνες έχουν διεξαχθεί επάνω σε αυτό το καίριο ζήτημα, ανακαλύπτοντας διαφοροποιήσεις όσον αφορά το αποτέλεσμα. Η Pratte (1993) εξέτασε τις αλλαγές στις στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία σε δύο διαφορετικά δείγματα, ένα φοιτητών και ένα μη φοιτητών, το 1986 και το 1991. Βρήκε ότι οι άνδρες εξέφρασαν σημαντικά μεγαλύτερη αρνητική στάση απέναντι στην ομοφυλοφιλία από ότι οι γυναίκες. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες/-ουσες στη μελέτη το 1986 εξέφρασαν περισσότερο αρνητικές στάσεις για την ομοφυλοφιλία από ότι οι συμμετέχοντες/-ουσες στη μελέτη το 1991.¹²⁵

Σημαντική φαίνεται να είναι και η επίδραση της εκπαίδευσης. Όσο χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχει ένα άτομο, τόσο πιθανότερο είναι να έχει αρνητικές στάσεις προς την ομοφυλοφιλία.¹¹⁸⁻¹¹⁹ Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει τις στάσεις απέναντι σε ομοφυλόφιλους/-ες είναι η προηγούμενη επαφή με έναν/μια ομοφυλόφιλο/-η. Οι Herek και Capitanio (1996) διαπίστωσαν ότι οι ετεροφυλόφιλοι/-ες που είχαν διαπροσωπική επαφή με έναν ομοφυλόφιλο άνδρα ή γυναίκα εξέφρασαν σημαντικά περισσότερο ευνοϊκή στάση από ό,τι οι ετεροφυλόφιλοι που δεν είχαν καμία προηγούμενη επαφή με ομοφυλόφιλους άνδρες ή/ και γυναίκες.¹²⁰

Τα δεδομένα της μελέτης, παρόλο που δεν μπορούν να είναι γενικεύσιμα, φαίνεται να συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες, που δείχνουν ότι οι ετεροφυλόφιλες/-οι γυναίκες και άνδρες τείνουν να θεωρούν τους ομοφυλόφιλους/-ες ως ευδιάκριτες μειονοτικές ομάδες.¹²⁶

Ένα άλλο ενδιαφέρον θέμα που χρήζει σχολιασμού και προκύπτει από τα ευρήματα της μελέτης μας, είναι εάν θεωρείται φυσιολογικό η γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή με το ποσοστό των ερωτηθέντων που συμφωνούν απόλυτα να είναι οι φοιτητές του πρώτου έτους σε σύγκριση με του τετάρτου έτους όπου διαφωνούν έχοντας την πεποίθηση, δεδομένου ότι έχουν διαφοροποιηθεί οι κοινωνικοί ρόλοι, να είναι ικανή και η γυναίκα να λαμβάνει πρωτοβουλίες.

Παράλληλα, χαρακτηριστικά και εδώ είναι τα ποσοστά που διαφοροποιούν εμφανώς τις απόψεις των φοιτητών. Στην ερώτηση εάν η αυτοϊκανοποίηση είναι μία φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά τα ποσοστά των πρωτοετών που ερωτήθηκαν δηλώνουν αποστασιοποιημένα και απαντούν ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ φαίνεται να αντιτίθενται οι τελιόφοιτοι, οι οποίοι συμφωνούν απόλυτα με την προαναφέρουσα αντίληψη. Η αυτοϊκανοποίηση, αποτελεί παράμετρο της σεξουαλικότητας των ατόμων και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως φυσιολογική σεξουαλική έκφραση. Σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία μεταξύ των φοιτητών ιατρικής στο πανεπιστήμιο Dokuz Eylul όπου τα ποσοστά της έκφρασης να έχουν σεξουαλική επαφή και συγχρόνως να προτιμούν τον αντανισμό διαπιστώθηκε ότι ήταν υψηλότερη για τους άνδρες φοιτητές οπότε να δέχονται αυτή την κατάσταση ως φυσιολογική.¹²⁷

Ένα ακόμη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα της ερευνητικής εργασίας αποτέλεσε η διαφορά που παρατηρήθηκε στις απαντήσεις των ερωτηθέντων, όσον αφορά εάν οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στην κοινωνία, με το να δηλώνουν ότι οι πρωτοετείς ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ οι δε τεταρτοετείς να διαφωνούν με αυτή τη γνώμη. Η στάση των πρωτοετών παρουσιάζει μία ασταθή και αδιευκρίνιστη αντίληψη για το πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ιερόδουλες από την κοινωνία και αν όντως τελικά είναι ένα μη αποδεκτό επάγγελμα. Αυτή τους, λοιπόν, η θέση προσδιορίζει μία ελλιπή και ανεπαρκή στάση την οποία θα έπρεπε να ήταν ήδη ξεκάθαρη από το σχολείο. Φαίνεται, ωστόσο, μετά το πέρας των φοιτητικών τους χρόνων ότι η άποψή τους πλέον είναι τεκμηριωμένη και αποδέχονται το επάγγελμα της ιερόδουλης όπως και όλα τα υπόλοιπα.

Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ενδεικτικά της επίδρασης των προσωπικών εμπειριών και αξιών στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων των ατόμων. Με τον τρόπο αυτόν υπογραμμίζεται ακόμα πιο έντονα η ανάγκη να είναι σε θέση οι νοσηλευτές/τριες να αναγνωρίζουν τις δικές τους προσωπικές αξίες ή και προκαταλήψεις και να τις διαχωρίζουν από την επαγγελματική τους πρακτική και την άσκηση του νοσηλευτικού τους έργου.

Τέλος, σε συμφωνία με τα αποτελέσματα άλλων μελετών η παρούσα έρευνα έδειξε ότι φοιτητές με σεξουαλικές αντιλήψεις πιο ώριμες και κατασταλαγμένες προφανώς είχαν ήδη ξεκινήσει τη σεξουαλική τους ζωή και είχαν περισσότερες σεξουαλικές εμπειρίες σε σχέση με τους άλλους συμφοιτητές τους.¹²⁸ Μια πιθανή ερμηνεία των ευρημάτων μας μπορεί να δοθεί από τη θεωρία των Fishbein & Ajzen, σύμφωνα με την οποία οι αντιλήψεις ενός ατόμου μπορούν να προβλέψουν την πρόθεσή του να συμπεριφερθεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο και, κατά συνέπεια, να επηρεάσουν την τελική συμπεριφορά του.¹²⁹ Κάτι τέτοιο ίσως να υποδεικνύει ότι οι σεξουαλικές αντιλήψεις των φοιτητών μπορούν μελλοντικά να επηρεάσουν τη συμπεριφορά τους στον τρόπο με τον οποίο θα διαχειρίζονται τα σεξουαλικά προβλήματα των ασθενών τους.

Χρειάζεται βέβαια να σημειωθεί ότι οι απόψεις που αξιολογούνται μέσω ενός ερωτηματολογίου δεν σημαίνει απαραίτητα ότι θα εκφράζονται με τον ίδιο τρόπο και προς τους ασθενείς, καθώς δεν είναι ιδιαίτερα σαφείς οι πεποιθήσεις διότι ορισμένες αποκλίνουν από την επιστημονική πραγματικότητα όσον αφορά τη νοσηλευτική πρακτική. Αυτό όμως που έχει τεκμηριωθεί είναι η σχέση ανάμεσα στις αρνητικές αντιλήψεις και τις ανεπαρκείς γνώσεις σε θέματα σεξουαλικότητας.¹³⁰ Καθώς η έλλειψη γνώσεων αποτελεί, όπως φαίνεται, εμπόδιο στην απόκτηση δεξιοτήτων που θα μπορούσαν να καταστήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό ικανό στη λήψη σεξουαλικού ιστορικού, είναι σημαντικό κατά τη διάρκεια των σπουδών να αφιερώνεται χρόνος και να πραγματοποιείται από ειδικευμένους επιστήμονες στο χώρο της σεξουαλικής υγείας εκπαίδευση για θέματα σεξουαλικότητας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα συμφωνεί με τις διαπιστώσεις και άλλων ερευνητών ότι η σεξουαλική ζωή των φοιτητών, καθώς και οι κοινωνικές αξίες σήμερα έχουν δημιουργήσει νέους τρόπους ζωής και νέα δεδομένα, τα οποία χρειάζονται περαιτέρω μελέτη. Οι κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες μέσα στις οποίες διαδραματίζονται οι γενετήσιες σχέσεις έχουν τροποποιηθεί με το πέρασμα του χρόνου και προκύπτει ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση, και γι αυτό παρουσιάζεται δραματική αύξηση των αφροδίσιων νοσημάτων και εκούσια διακοπή της κύησης.

Παρατηρείται ότι, οι φοιτητές του πρώτου έτους έχουν ελλειπείς γνώσεις σε ζητήματα σεξουαλικότητας και δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν τι είναι αντικειμενικά αποδεκτό από την κοινωνία και την επιστημονική κοινότητα με αποτέλεσμα να παρασύρονται από την παρόρμηση της νεανικής ηλικίας και των ορμονών τους. Σε αντίθεση με τους τελειόφοιτους οι οποίοι έχουν εμπειριστατωμένη αντίληψη από τους πρώτους και έχουν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται και να αποδέχονται τις σεξουαλικές αντιλήψεις οι οποίες έχουν τροποποιηθεί με το πέρασμα των χρόνων. Για παράδειγμα έχουν την ικανότητα να διαχωρίζουν εάν η ομοφυλοφιλία αποτελεί νοσηρή κατάσταση ή είναι θέμα επιλογής. Για τα προαναφερόμενα ζητήματα, θεωρήσαμε σημαντικό να παρουσιάσουμε ορισμένες προτάσεις που είναι ζωτικής σημασίας για το θέμα με το οποίο ασχοληθήκαμε.

- Καθώς οι αρνητικές αντιλήψεις μπορούν μελλοντικά να επηρεάσουν τους φοιτητές στον τρόπο με τον οποίο θα διαχειρίζονται τα σεξουαλικά προβλήματα των ασθενών, είναι σημαντικό κατά τη διάρκεια των σπουδών να αφιερώνεται χρόνος και να πραγματοποιείται από ειδικούς επιστήμονες εκπαίδευση σε θέματα σεξουαλικότητας
- Μελλοντικά να είναι σε θέση οι φοιτητές νοσηλευτικής να αναγνωρίζουν τις δικές τους προσωπικές αξίες ή και προκαταλήψεις και να τις διαχωρίζουν από την επαγγελματική τους πρακτική και την άσκηση του νοσηλευτικού τους έργου.
- Η ανάγκη της εφαρμογής της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο καθίσταται αναγκαία, για τον λόγο ότι το επίπεδο ενημέρωσης των νέων φαίνεται να είναι προβληματικό, αφού κατά ένα μεγάλο μέρος βασίζεται σε φιλικά πρόσωπα και Μ.Μ.Ε. Τις θέσεις των εκπαιδευτικών να καταλάβουν ειδικοί και υπεύθυνοι επαγγελματίες του χώρου υγείας, ώστε να προσεγγίσουν το θέμα με ευαισθησία, χωρίς προκατάληψη και παραβίαση των ηθικών αρχών και της σεξουαλικής ταυτότητας των ατόμων.

- Η σεξουαλική συμπεριφορά των νέων είναι ζήτημα που θα πρέπει να καθορίζεται σύμφωνα με τις σεξουαλικές αντιλήψεις που απορρέονται από τον κοινωνικό περίγυρο.
- Θα πρέπει να διαμορφώσουν μια σωστή και υγιή σεξουαλική ταυτότητα η οποία επιτυγχάνεται με τη συνεχή ενημέρωση τόσο από την οικογένεια όσο και από αρμόδια πρόσωπα, όπως σύμβουλοι οικογενειακού προγραμματισμού, οικογενειακούς γιατρούς, και κοινοτικούς νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς.
- Να ενταχθούν σεμινάρια όσον αφορά τα σεξουαλικά ζητήματα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και να υπάρχει δυνατότητα διαλόγου μεταξύ ομιλητή και φοιτητών ώστε να παραθέτονται ερωτήματα και να υπάρχει δυνατότητα επίλυσής τους.
- Είναι αναγκαίο οι νέοι να αντιληφθούν πώς ή έξαρση της σεξουαλικότητας αποτελεί φυσική παράμετρο στη ζωή του ατόμου, παρόλα αυτά θα πρέπει να διατηρηθεί και το ηθικό μέρος όσον αφορά την έκφραση της σεξουαλικότητάς του, διότι όπως και σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας όπου θέτονται ηθικοί κανόνες και όρια έτσι θα πρέπει να υπάρχει και στην σεξουαλική συμπεριφορά.
- Θα πρέπει να αποδέχονται κάθε φυσιολογική ή αποκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά σε ασθενείς με σεξουαλικές παρεκκλίσεις, ώστε να μην θίγεται η προσωπικότητα του ατόμου· να είναι ικανοί οι νοσηλευτές/τριες να συμμετέχουν στην αποκατάσταση και θεραπεία της παρέκκλισης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Αφορμή της παρούσας έρευνας στάθηκε το γεγονός των λανθασμένων και καθοδηγούμενων πηγών ενημέρωσης των νέων από τα περιβαλλοντολογικά τους ερεθίσματα όπως τα ΜΜΕ, η οικογένεια και το σχολείο.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αντιλήψεων των φοιτητών Νοσηλευτικής όσον αφορά θέματα σεξουαλικότητας.

Υλικό-Μέθοδος: Συμμετείχαν 200 πρωτοετείς και τεταρτοετείς φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας του ΑΤΕΙ Πατρών εκ των οποίων οι 12 δεν απάντησαν. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα σεξουαλικών αντιλήψεων του DSFI (Derogatis Sexual Functioning Inventory-Attitude subscale), η οποία αξιολογεί ένα εύρος σεξουαλικών συμπεριφορών. Πρόκειται για ένα διεθνώς αναγνωρισμένο, αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης, προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων και τη στατιστική επεξεργασία ήταν το SPSS και ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων ήταν το χ^2 - test και ο x-test.

Αποτελέσματα: Με βάση τη συνολική τους βαθμολογία στην κλίμακα, χωρίζονται σε πρωτοετείς και τεταρτοετείς φοιτητές, με τους τελευταίους να εκφράζουν περισσότερο φιλελεύθερες αντιλήψεις όσον αφορά την άποψη εάν θεωρείται φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά η αυτοϊκανοποίηση. ($P=0,001$). Ένα άλλο ερώτημα που τέθηκε ήταν εάν οι ιερόδουλες θεωρούνται ανήθικες και υποβαθμίζουν την κοινωνία με το μεγαλύτερο ποσοστό (46,48%) να διαφωνούν οι τεταρτοετείς φοιτητές. ($P=0,001$) Ποιο συντηρητικές σεξουαλικές αντιλήψεις κατά (38,40%) οι πρωτοετείς σε σύγκριση με τους τεταρτοετείς (17,81%) έχουν εάν η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση. Ακόμη, έχουν την γνώμη πως η γυναίκα δεν πρέπει να κάνει το πρώτο βήμα στη σεξουαλική επαφή με ποσοστό (38,39%) σε σύγκριση με τους τεταρτοετείς κατά (15,52%). ($P=0,013$).

Συμπεράσματα: Οι απόψεις των φοιτητών της νοσηλευτικής πάνω στο θέμα των σεξουαλικών αντιλήψεων χρωματίζονται με έντονες διαφοροποιήσεις. Έτσι, ως πρωτοετείς φοιτητές, ανακύπτει ότι δεν έχουν τεκμηριωμένη άποψη και εμπειριστατωμένη αντίληψη για θέματα σεξουαλικής τάσης και συμπεριφοράς. Αντίθετα, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές διακρίναμε ότι παρουσιάζουν μια πιο ολοκληρωμένη άποψη και συνυφασμένη με την επιστημονική πραγματικότητα στα σεξουαλικά ζητήματα.

SUMMARY

Import: reason of present research stood the fact the erroneous and guided sources of briefing of young persons from their environmental stimuli as the media, family and the school.

Aim: the investigation of perception of students Nursing with regard to subjects of sexuality.

Material - Method: Participated 200 first year and four year students of department of Nursing Faculty of profession of Health of A.T.E.I. Patras from with the 12 did not answer. Was used the scale of sexual perceptions of DSFI (Derogatis Sexual Functioning inventory – Attitudes subscale), which evaluates a breadth of sexual behaviors. It is internationally recognized, reliable and valid tool of measurement. Adapted in the Greek language. The program that was used for the control of differences that was observed between the examined teams was the χ^2 -test and x-test.

Results: with base their total grades in the scale. They are separated in first year and four year students, with the last ones they express more liberal perceptions with regard to the opinion if is considered physiologic and healthy sexual behaviors the self-satisfaction ($p=0,001$). another question that was placed was if the conciliators they are considered immoral and downgrade the society with bigger percentage (46,48%) they disagree the four year students ($p=0,001$) who conservative sexual perceptions at (38,40%) the fresher's compared to four years (17,81%) have homosexuality constitutes perversion and is a morbid situation. Still, they have the opinion how the woman should not make the first step in the sexual contact with percentage (38,39%) compared to four years at (15,52%) ($p=0,013$).

Conclusions: the opinions of students nursing on the subject of sexual perceptions are colored with intense differentiations. Thus, as first year students, it have argued opinion and thorough perception for subjects of sexual tendency and behavior. On the contrary. The graduate students we distinguished that they present the most completed opinion and interwoven with the scientific reality in the sexual questions.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ¹ http://www.askitis.gr/topics/view/amphiphilophilia_i_amphiseksouali
- ² Κρεατσά Γ. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Εκδόσεις Εντοπία. Γ Έκδοση. Αθήνα. 1992 σ. 72-98
- ³ World Health Organization (2002) Working definition of sexual health www.who.int./reproductivesystem
- ⁴ McEven M. Wills E. Επιμέλεια Κοτρώτσου Ε. Νοσηλευτικές θεωρίες. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα. 2004 σ. 65-79
- ⁵ Bearinger L. Sieving R. Ferguson J. Sharman V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention and potential. Lancet. 2007 σ. 31-45
- ⁶ WHO (World Health Organization) (2000) maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva. World Health Organization
- ⁷ Lawn J.E. Cousens S. Zupan J. For the Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? Lancet. 2005. 365. pp. 891-900
- ⁸ Ross J.A. & Winfrey W.L. Unmet need for contraception in the developing world and the former Soviet Union: an updated estimate. Int Fam Plan Perspect 2002. 28. pp. 138-43
- ⁹ Alan Guttmacher Institute. Sharing responsibility: women, society and abortion. New York. 1998
- ¹⁰ WHO (2004) unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. Fourth edition. Geneva. 2004. World Health Organization
- ¹¹ WHO (2001) Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates. Geneva. 2001 World Health Organization

- ¹² Rutstein S.O. Shah I.H. Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. DHS Comparative reports No 9. Calverton, MD: ORC Macro and Geneva: World Health Organization. 2004
- ¹³ UNAIDS (United Nations - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) (2005) AIDS epidemic update 2005. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization
- ¹⁴ Mathers C.D. Loncar D. Updated projections of global mortality and disease: 2002-2030. Data sources, methods and results. Geneva: WHO, Evidence and Information for policy working paper. 2005
- ¹⁵ Garcia-Moreno C. et al. WHO multicountry study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization. 2005
- ¹⁶ Αγραφιώτης Δ. κ.α. AIDS Εγκάρσια σκιά 1997:148
- ¹⁷ Αγραφιώτης Δ. Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Τόποι και τρόποι σύμπλεξης. Τυπωθήτω, Δαρδανός. Αθήνα. 2003
- ¹⁸ Creatsas G. Hassan E. Education and adolescent sexual behavior. Contraceptive Choices and Realities. 1998
- ¹⁹ Ρομπόκου-Καραγιάννη Α. Το δημογραφικό ως θεμελιώδες πρόβλημα της Ελλάδας. Εριφύλη. 2000
- ²⁰ Καβαλιώτης Ι.Θ. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και έφηβοι. Θέματα παιδιατρικών λοιμώξεων. 2004:156–163
- ²¹ Ricer R. Gabel L. Counseling adolescents about sexual issues. Fam Pract Recertif 1995. 17:15–22
- ²² Kirby P. Short I. Collins V. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. Public Health Rep. 1994. 109:339–360
- ²³ http://www.askitis.gr/topics/view/sex_kai_seksoualiki_simperiphora
- ²⁴ Σεξουαλικός προσανατολισμός: στάσεις-επιλογές-προβληματισμοί. Θεσσαλονίκη 9 Μαΐου 2005. Επιτροπή κοινωνικής πολιτικής – κέντρο συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Α.Π.Θ. 2005

- ²⁵ World Health Organization. 2002. Working definition of sexual health. Available at : <http://www.who.int/reproductivehealth/gender/sexualhealth.html> (Accessed 14/1/09)
- ²⁶ Bonell C. et al. Influence of family type and parenting behaviors on teenage sexual behavior and conceptions. *Epidemiol Community Health*. 2006. 60(6):502-6
- ²⁷ Okun B.S. Religiosity and contraceptive method choice: The Jewish population of Israel. *European Journal of Population*. 2000. 16(2):109-32
- ²⁸ Aspy C.B. et al. Youth-parent communication and youth sexual behavior: implications for physicians. *Famely Medicine*. 2006. 38(7):500-4
- ²⁹ Wight D. et al. Limits of teacher delivered sexuality education: Interim behavior outcomes from randomized trial. *British Medical Journal*. 2002. 324:1430-1433
- ³⁰ McCafferty. 2007. Αναπαραγωγική υγεία και σεξουαλική εκπαίδευση. Δημοσίευση της ομάδας ΕΕΑ/ΑρΠρΒΧ. Αναρτήθηκε της 10/12/2008 από http://www.nofortresseurope.eu/upload/Reproduction_EL_Final.pdf
- ³¹ Καυγά – Παλτόγλου Α. Σταθοπούλου Χ. 2008. Προαγωγή σεξουαλικής υγείας των νέων . Νοσηλευτική διάσταση το βήμα του Ασκληπιού www.cyna.org/15th/articles/13.pdf(10/11/2008)
- ³² Kirby D. Laris B. Roller L. Sex and HIV Education Programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the World. *Journal of Adolescent Health*. 2007. 40:206-217
- ³³ World Health Organization. Preparing for adulthood: adolescent sexual and reproductive health. *Progress in Reproductive health research* No 64. WHO. 2003.
- ³⁴ Δάβου Ε. Σουρτζή Π. Πιλοτική μελέτη της γνώσης, στάσης και συμπεριφοράς μαθητών λυκείου σε θέματα διαφυλικών σχέσεων και αντισύλληψης. *Νοσηλεία και Έρευνα*. Τεύχος 23. Αθήνα. 2009

- ³⁵ Δανασσής – Αφεντάκης Α.Κ. Εισαγωγή στην Παιδιατρική. Σύγχρονες τάσεις της αγωγής, τόμος Γ: 251-252. Αθήνα. 2003
- ³⁶ Moore M.J. Rienzo B.A. Utilizing the SIECUS guidelines to access sexuality education in one State: Content scope and importance. *Journal of School Health*. 2000. 70 (2): 56-60
- ³⁷ Moore M.L. Adolescent Pregnancy Rates in three European Countries: Lessons to be learned. *JOGNN* 2000. 29:355-362
- ³⁸ Okun B.S. Religiosity and contraceptive method choice: The Jewish population of Israel. *European Journal of Population* 2000. 16(2):109-32
- ³⁹ Global study of sexual attitudes and behaviors, *Archives of sexual behavior*. 2006
- ⁴⁰ British association for sexual and relationship Therapy, sexuality information and education council of United States.
- ⁴¹ Άντλερ Α. Η αγωγή του παιδιού. Εκδόσεις Επίκουρος. Αθήνα. 1999. σ. 141-153
- ⁴² Βλαχάκη. Π. Ζαρομυτίδου κ. α. Αντισύλληψη-Σεξουαλική συμπεριφορά-Αφροδίσια νοσήματα. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα 1995. σ. 55-64
- ⁴³ <http://www.iatronet.gr/article.asp?art id=9289>
- ⁴⁴ Παπαδημητρίου Χ. Γυναικολογία: γνωρίζω-προλαμβάνω - αντιμετωπίζω. Εκδόσεις Καύκας, Αθήνα. 2006. σ. 55-58.
- ⁴⁵ Βαιδάκης Ν. Ανατομία και φυσιολογία της σεξουαλικής πράξης. Εταιρία οικογενειακού προγραμματισμού. Έκδοση 1^η. Τόμος II. Αθήνα. 1993. σ. 45-65.
- ⁴⁶ Ασκητής Θ. 17/3/2008. www.iatronet.gr
- ⁴⁷ Askew S. Ross C. Τα αγόρια δεν κλαίνε. Έκδοση Β. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. σ. 20-23
- ⁴⁸ www.psychologia.gr/disorders/sexualdisorders.htm

- ⁴⁹ Σπέγγου Π. Μπακίρη Ε. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην εφηβεία. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Πάτρας. Πάτρα 1995. σ. 199-201.
- ⁵⁰ http://www.childmΔιαταραχέςταυτότηταςφύλλου_childmentalhealth.gr
- ⁵¹ http://www.iator.gr/giotakos_2_2/parafilikoseexhtml/
- ⁵² Δετοράκης Ι. Βασικές Αρχές Υγιεινής. Εκδόσεις Παρισιάνου. Αθήνα 2003. σ. 46-54, 67-88.
- ⁵³ Αλεξανδρή Ε. Βρεττού Ι. Ξενοδοχίδου Α. Σεξουαλική συμπεριφορά νέων (18-20) Νομού Αχαΐας. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Πάτρας. Πάτρα 1990. σ. 30- 44.
- ⁵⁴ Γιωτάκος Ο. Σεξουαλική επιθετικότητα και παραφιλίες: αιτιολογία-εκτίμηση- αντιμετώπιση. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 2004. σ. 34-48.
- ⁵⁵ <http://www.healthierworld.gr.par>
- ⁵⁶ Dorothy Baldwin. Οδηγός αγωγής υγείας. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα. 1996
- ⁵⁷ <http://www.shape.gr/news/155/ARTICLE/3251/2011-01-11.html>
- ⁵⁸ http://www.medlook.net/article.asp?item_id=848
- ⁵⁹ Γρηβέλη Χ. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Επιμέλεια Παρασκευόπουλος Σ. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2008. σ. 7-9
- ⁶⁰ <http://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease.aspx>
- ⁶¹ Βαμβουκάκη Μ. κ.ά. Αφροδίσια Νοσήματα και AIDS. Πώς τα αντιμετωπίζουν οι νέοι σήμερα. Επιμέλεια Κωνσταντινίδης Θ. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Ηρακλείου. Ηράκλειο 2004. σ. 9-15
- ⁶² <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=85&articleID=6341&la=1>
- ⁶³ <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=30711>
- ⁶⁴ <http://www.a33.gr/viewtopic.php?t=8555>

- ⁶⁵ <http://www.techne.gr/showthread.php?344>-Σεξουαλικά-μεταδιδόμενα-νοσήματα
- ⁶⁶ Kaklamani E. et al. Syphilis and Gonorrhea: Epidemiology Update. Paediatrician. 1981. 10:207-215
- ⁶⁷ Richard G. Thomas K. Barbara O. Ανοσολογία. Έκδοση 5^η. Εκδόσεις Πασχαλίδη. Αθήνα. 2007. σ. 553-587
- ⁶⁸ <http://www.2.hu-berlin.de/sexology/IES/greece.html>
- ⁶⁹ <http://www.iskavalas.gr/files/3e38ba9c61e2629267ba7dc1e7553567.pdf>
- ⁷⁰ [http://www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/All/990814DC2364D293C22576E2003CD058/\\$file/deltio%202009.pdf?OpenElement](http://www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/All/990814DC2364D293C22576E2003CD058/$file/deltio%202009.pdf?OpenElement)
- ⁷¹ <http://www.fytropoulos.gr/items.php?catid=3>
- ⁷² <http://www.aimodiagnosi.gr/articles/view/83>
- ⁷³ Κασιμάτης Β. Αφροδίσια Σεξουαλικά Νοσήματα Σεξολογία. Εκδόσεις Όμηρος. Αθήνα. 2001. σ. 4-13,25-32,45-49,72-80
- ⁷⁴ Κρεατσάς Κ. Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης. Αθήνα. 1998. σ. 118-141
- ⁷⁵ Hacher R. et al. Contraceptive Technology. 18th Revised Edition. New York: Irvington Publishers, Inc. 2004
- ⁷⁶ Τεγέα Α. Σακελλάρη Α. Οικογενειακός προγραμματισμός – Αντισύλληψη-Αφροδίσια νοσήματα. Επιμέλεια Δετοράκης Ι. Πτυχιακή εργασία. Α.Τ.Ε.Ι Πατρών. Πάτρα. 2003. σ. 67-72
- ⁷⁷ Δετοράκης Ι. Παπαγεωργίου Ι. Αγωγή της σχολικής συμπεριφοράς. Εκδόσεις Πατάκη. Αθήνα. 2002. σ. 197-259
- ⁷⁸ Ξενικουδάκη Ν. Φραγκέψει Σ. Βασιλικάκη Ρ. Έρευνα για την αντισύλληψη (μέθοδοι- εφαρμογή τους- ενημέρωση του πληθυσμού). Ο ρόλος των υπηρεσιών υγείας. Επιμέλεια Αγγελάκης Ε. Πτυχιακή εργασία. Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης. Κρήτη. 2004. σ. 35-69

- ⁷⁹ <http://www.4parents.go/index.html>
- ⁸⁰ Cates W. Raymond E. Vaginal Barriers and Spermicidal. In Hatcher, Robert A. et al. (Eds.). *Contraceptive Technology* (19th Ed.). New York: Ardent Media Inc. 2008.
- ⁸¹ Kallipolitis G. et al. Knowledge, attitude and behavior of female students concerning contraception in Athens. Greece. *Psychosom Obstet Gynaecol.* 2003. 24:145–151
- ⁸² Tountas Y. Creatsas G. Information sources and level of knowledge of contraception issues among Greek women and men in the reproductive age: a country wide survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2004. 9:1–10
- ⁸³ Selak S. Zuric V. Hren D. What do young people from Mostar, Bosnia and Herzegovina know about contraception and sexual health. *Croat Med.* 2004. 45:44–49
- ⁸⁴ Ρούσκα Α. Τσίγλη Β. Σύγκριση των γνώσεων και των στάσεων των μαθητών Λυκείων σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού. *Περιοδικό Ελευθώ. Επίσημο όργανο Μαιών-Μαιευτών Ελλάδας Β΄ περιόδου.* 2001. 6:104–113
- ⁸⁵ Trussell J. et al. *Contraceptive Technology* (18th rev. ed.). New York: Ardent Media. 2004. pp. 773–845
- ⁸⁶ Hatcher R.G. et al. *Contraceptive Technology*, 18th Revised Edition, New York: Irvington Publishers, Inc. 2004.
- ⁸⁷ Darz E. Bondestam K. Adolescents' view on the use of condoms. *Lakartidningen* 2003. 100:3510–352, 3515
- ⁸⁸ Gokengin D. et al. sexual knowledge, attitudes and risk behaviours of students in Turkey. *Sch Health* 2003. 73:258–263
- ⁸⁹ Αντωνιάδης Σ. κ.ά. Εγκυμοσύνη και αντισύλληψη στην εφηβική και πρώτη νεανική ηλικία. 34ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. 1996:118
- ⁹⁰ Κρεατσάς Γ. κ.ά. Κύηση στην εφηβεία. 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο: Οι Δοκιμασίες Διαλογής ως Ασπίδα Πρόληψης

- ⁹¹ Ioannidi E. Agrafiotis D. Douma A. AIDS: Knowledge, attitudes, beliefs and practices of young people for STDs and sexual practices. *Hellenic Dermato-Venereological Review*. 1990. (Suppl 1):399–401
- ⁹² Graugaard C. Rasmussen B. Baisen K. Sexual Knowledge, attitudes and behavior among young Danes. A questionnaire study *Ugeskr Laeger* 7. 2002. 164:4810–4814
- ⁹³ Gokengin D. et al. sexual knowledge, attitudes and risk behaviours of students in Turkey. *Sch Health* 2003, 73:258–263
- ⁹⁴ Αγραφιώτης Δ. Γνώσεις, Στάσεις, Πιστεύω και Πρακτικές των Αθηναίων σχετικά με το AIDS. Μονογραφία Νο1 Τομέας κοινωνιολογίας ΕΣΔΥ. 1990
- ⁹⁵ Τσαρμακλής Γ. κ.ά. Επίπεδο ενημέρωσης σπουδαστών Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελμάτων για τον Οικογενειακό Προγραμματισμό. 30ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. 1992:103
- ⁹⁶ Mavroforou A. Koumantakis E. Michalodimitrakis E. Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions. *J. Pediatr Adolesc Gynecol*. 2004. 17:321-326
- ⁹⁷ Έλληνας Δ. κ.ά. Μέθοδοι αντισύλληψης στη Θάσο. Ειδικά Θέματα. *Γαληνός*. 1997. 39:317–332
- ⁹⁸ Pirotta K. Schur N. Reproductive intentions and fertility regulation practices among university students, Instituto de Saude, Sao Paulo, SP, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2004. 38:495–502
- ⁹⁹ Mosher W. Bachrach C. First premarital contraceptive use: United States 1960–1982. *Stud Fam Plann*. 1987.18:83–95
- ¹⁰⁰ Δαρβίρη Χ. Προαγωγή υγείας. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης. Αθήνα. 2007. σ. 167-179
- ¹⁰¹ Κυριακίδου Ε. Κοινωνική νοσηλευτική. 6^η έκδοση. Εκδόσεις Η ταβίθα. Αθήνα. 2005. σ.181-191, 249-261
- ¹⁰² Thistle S. Ray C. Sex and relationships education: the role of the school nurse. *Nursing Standard*. 2002. σ. 44-53

- ¹⁰³ Cleaver k. Rich A. Sexual health promotion: the barriers school nurse's face. 2005. σ.429-32
- ¹⁰⁴ Hayter M. et al. School nurses and sex education: surveillance and disciplinary practices in primary schools. Journal of advanced nursing. 2008. σ. 273-281
- ¹⁰⁵ Irwin M.L Sexual health promotion and nursing. Journal of advanced nursing. 2002. σ. 170-177
- ¹⁰⁶ Σαχίνη- Καρδάση Α. Μεθοδολογία Έρευνας. Βήτα. Αθήνα. 2001. σ. 47-49
- ¹⁰⁷ Derogatis L. Mellisaratos N. The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. J Sex Marital Ther. 1979. 5:244–281
- ¹⁰⁸ Payne T. Sexuality of nurses: correlations of knowledge, attitudes and behavior. Nurs Res. 1976. 25:286–292
- ¹⁰⁹ Derogatis L. Synopsis of the Derogatis Sexual Functioning Inventory, DSFI). Ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.derogatis-tests.com/>
Καταγράφηκε στις 21-10-2010
- ¹¹⁰ Waterhouse J. Metcalfe M. Attitudes toward nurses discussing sexual concerns with patients. J Adv Nurs. 1991. 16:1048–1054
- ¹¹¹ Waterhouse J. Discussing sexual concerns with health care professionals. J Holist Nurs. 1993. 11:125–134.
- ¹¹² Young E. Sexual needs of psychiatric clients. J Psychosoc Nurs. 1987. 25:30–32
- ¹¹³ Matocha L. Waterhouse J. Current nursing practice related to sexuality. Res Nurs Health. 1993. 16:371–378
- ¹¹⁴ Dattilo J. Brewer M. Assessing clients' sexual health as a component of holistic nursing practice. J Holist Nurs. 2005. 23:208–219
- ¹¹⁵ MacLeod G. Nurse-patient communication. Nurs Times. 1981. 77:12–18
- ¹¹⁶ Shuman N. Bohaduck P. Nurses' attitudes towards sexual counselling. Dimensions of Critical Care Nursing. 1987. 6:75–80

- ¹¹⁷ Wilson M. Williams H. Oncology nurses' attitudes and behaviours related to sexuality of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1988. 15:49–52
- ¹¹⁸ Himelein M. Risk factors for sexual victimization in dating. *Psychology of Women Quarterly*. 1995. 19:31–48. In: Wright L. Cullen JM\ . Reducing college students' homophobia, erotophobia and conservatism levels through a human sexuality course. *J Sex Educ Ther*. 2001. 26:328–333
- ¹¹⁹ Wallace D. Wehmer G. Evaluations of visual erotica by sexual liberals and conservatives. *J Sex Research*. 1972. 8:147–151. In: Wright L. Cullen J. Reducing college students' homophobia, erotophobia and conservatism levels through a human sexuality course. *J Sex Educ Ther*. 2001. 26:328–333
- ¹²⁰ Webb C. A study of nurses' knowledge and attitudes about sexuality in health care. *Inf J Nurs Dud*. 1988. 25:235–244
- ¹²¹ McKelvey R. et al. Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Austr N Z J Psychiatry*. 1999. 33:260–266
- ¹²² AIDS Patient Care STDS. Nurses' and nursing students' perceptions of sexual risk behavior: a study in Finland, Estonia, and Lithuania. Suominen T, Koponen N, Mockiene V, Staniuliene V, Istomina N, Aro I, Kisper-Hint IR, Raid U, Vänskä ML, Välimäki M. 2008. 22(10):803-10.
- ¹²³ Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: collaborative research promoting evidence-based practice Clin Nurse Spec. Karmanos Cancer Hospital, Detroit Medical Center, Detroit, MI, USA Reynolds KE , Magnan MA. 2005. 19(5):255-9.
- ¹²⁴ Pratte T. A comparative study of attitudes toward homosexuality: 1986 and 1991. *Journal of Homosexuality*. 1993. 26:77-83
- ¹²⁵ Beran N. et al. Attitudes toward minorities: A comparison of homosexuals and the general population. *Journal of Homosexuality*. 1992. 23: 65-83
- ¹²⁶ Γρηγορόπουλος Η. Παπαχαρίτου Σ. Μωραΐτου, Μ. Προσαρμογή της κλίμακας καταγραφής στάσεων απέναντι σε ομοφυλόφιλες γυναίκες

και άνδρες (Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale), στην ελληνική γλώσσα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.

- ¹²⁷ Herek G. Capitanio J. Some of my best friends: Intergroup contact, concealable stigma, and heterosexuals' attitudes toward gay men and lesbians. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1996. 22: 412-424.
- ¹²⁸ Herek G. Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ. *Journal of Social Issues*. 2000. 56: 251-266
- ¹²⁹ Ozan S. et al. Sexual attitudes and behaviors among medical students in Dokuz Eylul University, Turkey. Department of Medical Education, Dokuz Eylul University, Inciralti, Izmir, Turkey.
- ¹³⁰ Fishbein M. Ajzen I. *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. M.A. Addison-Wesley, Reading. 1975

A graphic of a scroll with a light brown, textured background. The scroll is partially unrolled, with the top and bottom edges curled. The word ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ is written across the center of the scroll in a bold, serif font. The letters are a dark brown color with a blue shadow effect.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σκοπός του ερωτηματολογίου αυτού, είναι η συλλογή πληροφοριών όσον αφορά την ενημέρωση σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές αντιλήψεις των φοιτητών. Η έρευνα εντάσσεται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας, με υπεύθυνο καθηγητή: Κος Στεφανόπουλος Νικόλαος. Η ομάδα των φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών αποτελείται από: Πολύζου Ευθαλία, Ράθωση Κωνσταντίνα, Σακκά Μαρίνα, Σαλί-Νερτίλα Σοφία.

Παρακαλούμε αφού μελετήσετε προσεκτικά τις ερωτήσεις να απαντήσετε με ακρίβεια και ειλικρίνεια. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Για οποιαδήποτε πληροφορία και διευκρίνιση μπορείτε να απευθυνθείτε άμεσα σε ένα από τα μέλη της ομάδας.

Έτος φοίτησης:.....

Οικογενειακή κατάσταση:

- Ελεύθερος-η
- Περιστασιακή σχέση
- Μόνιμη σχέση
- Παντρεμένος-η

Μέχρι τώρα, έχετε ζήσει σε:

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική περιοχή
- Περισσότερες από μία περι

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Ούτε διαφωνώ-Ούτε συμφωνώ 4= Συμφωνώ 5= Συμφωνώ Απόλυτα

A,A		1	2	3	4	5
-----	--	---	---	---	---	---

1.	Η σεξουαλική επαφή πριν από το γάμο ωφελεί την προσαρμογή στη μετέπειτα συζυγική ζωή.					
2.	Η ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή και είναι μια νοσηρή κατάσταση.					
3.	Το σεξ είναι σωστό ηθικά μόνο όταν γίνεται για την απόκτηση παιδιών.					
4.	Ο στοματικός έρωτας μπορεί να είναι τόσο ευχάριστος όσο και η συνουσία.					
5.	Δεν είναι φυσιολογικό μια γυναίκα να κάνει το πρώτο βήμα για τη σεξουαλική επαφή.					
6.	Η αυτοϊκανοποίηση (αυνανισμός) είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής σεξουαλική συμπεριφορά.					
7.	Η εξωσυζυγική σχέση αναπόφευκτα προκαλεί σοβαρά προβλήματα και μεγάλη δυσκολία στο γάμο.					
8.	Οι γυναίκες δεν πρέπει ποτέ να είναι προκλητικές, αλλά πρέπει να περιμένουν από τον άνδρα να κάνει το πρώτο βήμα.					
9.	Το να παρακολουθείς ερωτικές ταινίες είναι ευχάριστο και διεγερτικό.					
10.	Τόσο γυναίκες όσο και άνδρες θα πρέπει κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και των προκαταρκτικών να εναλλάσσουν ενεργητικούς και παθητικούς ρόλους.					
11.	Οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι είναι σοβαρά διαταραγμένα άτομα και επικίνδυνοι για την κοινωνία.					
12.	Κάθε σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ δύο ενηλίκων που συναινούν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική.					
13.	Ζητήματα ηθικής δεν θα πρέπει να λαμβάνονται					

	υπόψη στη σεξουαλική συμπεριφορά.					
14.	Το ντύσιμο με διάφορες στολές, με σκοπό την αύξηση της σεξουαλικής ευχαρίστησης, θα πρέπει να θεωρείται ως σεξ με φαντασία.					
15.	Βιβλία με κείμενα που περιέχουν αναλυτικές περιγραφές σεξουαλικών πράξεων είναι σκουπίδια. Τα ζευγάρια που έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές επαφές συνήθως το μετανιώνουν αργότερα.					
16.	Η ανταλλαγή σεξουαλικών συντρόφων είναι αποδεκτή αν συμφωνούν και οι τέσσερις σύντροφοι..					
17.	Οι άνδρες παύουν να σέβονται τις γυναίκες που τους επιτρέπουν να έχουν προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις μαζί τους.					
18.	Ο αμοιβαίος αυνανισμός σε ένα παντρεμένο ζευγάρι αποτελεί ανεπαρκές υποκατάστατο της σεξουαλικής επαφής.					
19.	Οι ιερόδουλες είναι ανήθικες και δεν έχουν καμία θέση στη κοινωνία, την οποία υποβαθμίζουν.					
20.	Η θέα των ανθρώπινων γεννητικών οργάνων είναι κατά κάποιον τρόπο αποκρουστική.					
21.	Το να αγκαλιάζω και να χαϊδεύω το σώμα του / της συντρόφου μου είναι συναρπαστικό και διεγερτικό.					
22.	Το ομαδικό σεξ είναι ιδιόρρυθμη και αποκρουστική σκέψη.					
23.	Οι εξωσυζυγικές σχέσεις μπορεί να βελτιώσουν τις συζυγικές σχέσεις των ανθρώπων.					
24.	Τα ζευγάρια θα πρέπει να δοκιμάζουν διάφορες σεξουαλικές στάσεις για να εμπλουτίσουν τις σεξουαλικές τους εμπειρίες.					
25.	Οι φαντασιώσεις κατά τον αυνανισμό αποτελούν					

	υγιή μορφή σεξουαλικής εκτόνωσης.					
26.	Η ομοφυλοφιλία είναι απλά θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού και όχι καλής ή κακής, νοσηρής ή υγιούς συμπεριφοράς.					
27.	Ο στοματικός έρωτας δεν είναι μέσα στα όρια της φυσιολογικής σεξουαλικής συμπεριφοράς.					
28.	Η θέα μιας γυμνής γυναίκας μπορεί να είναι όμορφη και συναρπαστική.					
29.	Η πορνογραφία είναι γενικά διεστραμμένη και αηδιαστική και ιδιαίτερα επιβλαβής για τους νέους.					

Ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθειά σας.....