

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ
ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Σπουδάστριες:

Μάρη Αλεξάνδρα

Μποζίνοβα Στόινα

Παπαθανασίου Παρασκευή

Εισηγητής:

Δρ. Στεφανόπουλος Νικόλαος

Πάτρα, 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτή τη προσπάθεια. Ευχαριστούμε τους γονείς μας που μας στήριξαν ψυχολογικά και οικονομικά αυτά τα τέσσερα χρόνια της φοιτητικής μας ζωής.

Τον καθηγητή μας κ. Στεφανόπουλο Νικόλαο, που με την πολύτιμη βοήθειά του καταφέραμε να ολοκληρώσουμε την πτυχιακή μας παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε. Επιπλέον με τις γνώσεις του και τη διδασκαλία του μας βοήθησε να κατανοήσουμε πως μπορούμε να διεξάγουμε μια έρευνα και τη μέθοδο αναζήτησης πληροφοριών.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Δετοράκη Ιωάννη για την πολύτιμη βοήθειά του στην αναζήτηση πληροφοριών καθώς και για τις πολύτιμες γνώσεις του στο θέμα των Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να καταγράψει τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και τις συνήθειες των νέων σε θέματα που αφορούν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Η συλλογή πληροφοριών έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο μοιράστηκε ηλεκτρονικά με τη χρήση της κατάλληλης πλατφόρμας της Google σε ενήλικες (άνω των 18) νέους έως 40 ετών στην περιοχή της Αχαΐας. Συλλέχθηκαν 499 ανώνυμα ερωτηματολόγια και απομονώθηκαν οι απαντήσεις 400 ατόμων, έτσι ώστε το δείγμα να είναι σταθμισμένο ως προς το φύλο και την ηλικία. Τα ποσοστά ανδρών και γυναικών καθώς και τα ποσοστά αυτών ανά ηλικιακή κατηγορία που ακολουθούν στο δείγμα μας ταυτίζονται με τα ποσοστά του πραγματικού πληθυσμού σύμφωνα με την απογραφή του 2011. Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν συγκριτική αξία με παλαιότερες έρευνες και αναλύθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου R-project. Χρησιμοποιήσαμε έλεγχο ποσοστό δύο δειγμάτων (prop.test) για να εξετάσουμε αν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα. Τα δεδομένα αρχικά ελέγχθηκαν ως προς την ορθότητα και την εγκυρότητα των απαντήσεων.

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) δήλωσαν πως είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν συμπληρώσουν τα 18 έτη, ενώ το υπόλοιπο 50% αφού είχαν συμπληρώσει τα 18. Αρνητική εντύπωση προκαλούν τα ποσοστά της ερώτησης σχετικά με τη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού. Μόλις το 34% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν πάντα προφυλακτικό. Το 21% δήλωσαν πως χρησιμοποιούσαν σε περισσότερες από τις μισές σεξουαλικές επαφές που είχαν, το 9% δήλωσαν πως χρησιμοποιούσαν περίπου τις μισές, το 13% λιγότερες από τις μισές ενώ το 23% απάντησαν πως δεν χρησιμοποιούν ποτέ.

Το 60% των ερωτηθέντων θεωρούν πως είναι γνώστες των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων ενώ το 80% δήλωσαν επίσης πως ξέρουν αρκετά σχετικά με το σεξ ώστε να πάρουν μία υγιή απόφαση. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις γνώσεων που παραθέσαμε δεν δικαιολογούν σε καμία περίπτωση τις πεποιθήσεις τους. Στις 14 από τις 35 ερωτήσεις που τους παραθέσαμε λιγότεροι από τους μισούς (50%) κατάφεραν να μας δώσουν σωστή απάντηση, ενώ σε αρκετές από αυτές τα ποσοστά ήταν ιδιαίτερα απογοητευτικά. Από την στατιστική ανάλυση επίσης προέκυψε, για την πλειοψηφία των ερωτήσεων, πως οι γυναίκες γνωρίζουν σαφώς περισσότερα από τους άνδρες ερωτώμενους σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Το 80% δήλωσε ότι γνωρίζει από που να λάβει τη σωστή πληροφόρηση για θέματα σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Παρόλα αυτά το ίντερνετ (77%) αποτελεί την πρώτη πηγή πληροφόρησης, ενώ ακολουθούσαν τα διάφορα έντυπα υλικά (54%).

Η έρευνα ανέδειξε πως οι νέοι έχουν ελλιπείς γνώσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα παρά τις πεποιθήσεις τους πως γνωρίζουν αρκετά για το παραπάνω θέμα. Πρωταρχικό ρόλο αποτελεί η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η οποία θα πρέπει να εφαρμοστεί από τη νεαρή ηλικία ώστε τα άτομα να αναπτύξουν μια σωστή σεξουαλική συμπεριφορά.

SUMMARY

This survey was designed to capture the perceptions, knowledge and habits of young people in issues relating to sexually transmitted diseases.

Data collection was done using a questionnaire, which was distributed electronically using the appropriate platform Google in adults (over 18) young people under 40 in the region of Achaia. 499 questionnaires were collected anonymously and isolated the responses of 400 people, so that the sample is weighted for gender and age. The proportions of men and women for these rates by age category we followed in our sample coincide with the actual rates of population according to the 2011 census. The results of the survey have comparative value with past research and were analyzed using the statistical package R-project. We used two samples of control rate (prop.test) to examine whether the responses differ between the sexes. The original data were checked for accuracy and validity of responses.

The main results of the study showed that half of the participants (50%) said they had their first sexual experience before reaching 18 years, while the remaining 50% having had over 18. Negative impression causes the percentages of question about the frequency of condom use. Just 34% of respondents said they always use a condom. 21% declared that they were using condoms more than half sexual contacts they had, 9% declared that they were using about half, 13% fewer than half while 23% declared that they never use.

60% of respondents believe that they are aware of Sexual Transmitted Diseases while 80% stated that they know enough about sex to get a healthy decision. The results of participants' responses the questions of knowledge that we quoted, do not case justify in any of their beliefs. 14 of the 35 questions that we quoted, we saw that less than half (50%) were able to give us the correct answer, while several of these percentages were particularly disappointing. From the statistical analysis also revealed that women know more clearly than male respondents on Sexually Transmitted Diseases.

80% said they know where to obtain the correct information on issues related to sexually transmitted diseases. However, the Internet (77%) is the first source of information, followed the various printed materials (54%).

The research revealed that young people lack of knowledge about Sexually Transmitted Diseases, despite their beliefs that they know enough about the above topic. The primary role is the sex education, which must be implemented from an early age when people develop a proper sexual behavior.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Περιεχόμενα.....	5

Α ΜΕΡΟΣ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή.....	8
1.2 Ορισμός σεξουαλικότητας.....	9
1.3 Στάδια σεξουαλικής ανάπτυξης.....	9
1.4 Άτομα με νοητική στέρηση.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.....	13
2.2 Οικογένεια.....	13
2.3 Σχολείο.....	14
2.4 ΜΜΕ/Εντυπα υλικά/Διαδίκτυο.....	14
2.5 Φίλοι.....	15
2.6 Ιατρικό προσωπικό.....	15
2.7 Εκκλησία.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Οικογενειακός προγραμματισμός.....	16
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	18
4.2 Ανδρικά σεξουαλικά όργανα.....	28
4.3 Γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα.....	31
4.4 Αντισύλληψη.....	35
4.5 Φυσικές μέθοδοι.....	35
4.6 Χημικές μέθοδοι.....	36
4.7 Ορμονικές μέθοδοι.....	36
4.8 Μηχανικές μέθοδοι.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Στόχος σεξουαλικής αγωγής των νέων.....	40
5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας στη Σεξουαλική αγωγή.....	40
5.3 Κέντρο υποστήριξης/ενημέρωσης Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων από το νοσηλευτικό προσωπικό.....	42
5.4 Εμπόδια.....	42

Β΄ ΜΕΡΟΣ (ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Εισαγωγή.....	44
6.2 Μονομεταβλητή και διμεταβλητή ανάλυση μεταβλητών.....	46
6.3 Συμπεράσματα.....	98

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Βιβλιογραφία.....	100
-------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	102
------------------	-----

Α΄ Μέρος (Βιβλιογραφική ανασκόπηση)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την διάρκεια της εφηβείας η λανθάνουσα σεξουαλικότητα μετατρέπεται σε ενεργή. Οι έφηβοι πειραματίζονται και αναζητούν την «σεξουαλική τους ταυτότητα» ως επακόλουθο της φυσιολογικής εξέλιξης ή ακόμα και ως ένα φορτισμένο και επικίνδυνο σύμπλεγμα. (Αγραφιώτης Αθήνα, 2003)

Οι νέοι σπανίως είναι 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. (Creatsas G, Hassan E., 2009)

Μέσος όρος έναρξης της σεξουαλικής ζωής στην Ελλάδα θεωρούνται τα 16,9 +/- 1,4 έτη με την ηλικία έναρξης να σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την τρέχουσα ηλικία των ατόμων. Για την ακρίβεια, σύμφωνα με έρευνες διαπιστώνεται ότι οι φοιτητές(τριες) μεγαλύτερης ηλικίας (26–43 ετών) είχαν πρώτη σεξουαλική επαφή μετά την ενηλικίωσή τους σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από τους μικρότερους ηλικιακά (17–18 ετών) συμφοιτητές(τριες) τους (71,4% έναντι 13,1%, αντίστοιχα). Αντίστροφα, σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό μικρότερων ηλικιακά φοιτητών(τριών) (17–18 ετών) είχαν αρχίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα όταν ήταν 16–17 ετών έναντι των μεγαλύτερων ηλικιακά (26–43 ετών) συμφοιτητών(τριών) τους (74,6% έναντι 14,3%, αντίστοιχα).

Οι νέοι συχνά παρασύρονται θέλοντας να κερδίσουν την αποδοχή και να αποδείξουν ότι είναι ώριμοι, με αποτέλεσμα η σεξουαλική τους συμπεριφορά να γίνεται επικίνδυνη επιλέγοντας συχνά περιστασιακές σχέσεις. Παρόλο που σωματικά είναι ώριμοι, η στάση τους αυτή αποδεικνύει την νοητική και συναισθηματική τους ανωριμότητα. Ενδεχομένως να μην είναι καθόλου τυχαία η εξάπλωση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, ειδικά του AIDS, καθώς οι νέοι άνδρες 14-19 ετών κάνουν περιορισμένη χρήση του προφυλακτικού (3/4 δεν χρησιμοποιούν). (Δετοράκης Ιωάννης, Πάτρα 2012)

1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η σεξουαλικότητα αναφέρεται στην σεξουαλική κατάσταση του ατόμου η οποία αποτελείται από σωματικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές παραμέτρους και αποτελεί θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα. Η σεξουαλικότητα δεν αφορά μόνο τη σωστή λειτουργία ή υγεία του ατόμου (απουσία νόσου), αλλά και ασφαλείς σεξουαλικές σχέσεις και εμπειρίες. (<http://iatrognosi.gr/ViewArticle.aspx?trid=8&tid=53>)

Πρόκειται για φυσιολογικό συστατικό της ανθρώπινης υπάρξεως και βασικό στοιχείο της αυτοαντίληψης και έκφρασης του ατόμου, (ανεξάρτητου ηλικίας και φύλου.). Προσφέρει στο άτομο σεξουαλική ευχαρίστηση και συντροφικότητα, συμβάλλει στην ανάπτυξη της σεξουαλικής ταυτότητας και της ψυχικής ολοκλήρωσης. Ακόμη επιδρά στις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ παράλληλα είναι και το μέσο αναπαραγωγής του ανθρώπου για τη διαίωσιση του είδους του. Σε ορισμένες περιπτώσεις η σεξουαλικότητα διαταράσσεται με αποτέλεσμα την έκφραση της με μη φυσιολογικές μορφές (π.χ. βιασμός, παιδεραστία, σαδισμός). Στην δημιουργία σεξουαλικής διαταραχής συντελούν παράγοντες κοινωνικοί, βιολογικοί και ψυχοδυναμικοί. (Παπαδημητρακόπουλος Κ.Γ., Αθήνα 1996)

Κατά την πάροδο των ετών η έκφραση της σεξουαλικότητας έχει επηρεαστεί από τα ήθη και τα έθιμα της εκάστοτε κοινωνίας. Η σμίλευση της γίνεται κάθε φορά σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον και επηρεάζεται άμεσα από τους κανόνες που διέπουν την εκάστοτε κοινωνία. Για αυτό η σεξουαλική συμπεριφορά είναι διαφορετική τόσο από τόπο σε τόπο καθώς και σε διάφορες θρησκείες και πολιτισμούς. (http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=60)

1.3. ΣΤΑΔΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Περίοδος Βρεφικής ηλικίας

Η βρεφική ηλικία ξεκινά από τη γέννηση και τελειώνει στο δεύτερο έτος ζωής. Σε αυτό το στάδιο κυρίαρχη μορφή αποτελεί η μητέρα, η οποία φροντίζει τις βασικές ανάγκες του βρέφους. Η ηδονή είναι συνδεδεμένη με την στοματική περιοχή και γίνεται αντιληπτό από την ικανοποίηση του βρέφους κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ο απογαλακτισμός του βρέφους είναι ένα ειδικό θέμα που χρειάζεται προσοχή καθώς αποτελεί το στοματικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης. Η στύση σε ορισμένα βρέφη, το πιπίλισμα των δαχτύλων και το χάιδεμα απαλών υφασμάτων αποτελούν μορφή σεξουαλικής ικανοποίησης.

Περίοδος Νηπιακής ηλικίας

Η νηπιακή ηλικία ξεκινά στο δεύτερο έτος και ολοκληρώνεται περίπου στα 6 χρόνια. Το παιδί συνεχίζει να λαμβάνει ικανοποίηση από την στοματική περιοχή ενώ συγχρόνως στρέφει την προσοχή του και στην πρωκτική ζώνη. Από το τρίτο έτος το νήπιο ανακαλύπτει τη γενετήσια περιοχή χωρίς να έχουν διαφοροποιησει τα δύο φύλα. Η διαφοροποίηση αυτή γίνεται στα τέσσερα περίπου χρόνια κατά την οποία εκδηλώνουν ανάγκη για πληροφόρηση της σεξουαλικότητας θέτοντας ερωτήσεις οι οποίες πρέπει να απαντηθούν με σαφήνεια και

ανάλογα το γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Κατά την περίοδο αυτή τα νήπια ανακαλύπτουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα. (Πανάικας Παντελής- Κυριάκη Σπυριδούλα, Αθήνα 2003)

Περίοδος Παιδικής ηλικίας

Το στάδιο αυτό αναφέρεται στα παιδιά ηλικίας 6-10 ετών. Το ενδιαφέρον στρέφεται στην απόκτηση γνώσεων γύρω από τα θέματα των δύο φύλων. Η σεξουαλική δραστηριότητα υποβιβάζεται καθώς δεν παρατηρούνται έντονες μορφές συμπεριφοράς, όπως ο αυνανισμός, οι ομοφυλοφιλικές τάσεις ή ο πρώιμος ετερόνυμος σεξουαλισμός. Ωστόσο το παιδί δεν χάνει το ενδιαφέρον του για το άλλο φύλο, απλά επικεντρώνεται στην «εξερεύνηση» των ανατομικών χαρακτηριστικών, ενώ δεν απουσιάζουν οι φαντασιώσεις και οι «πονηρές» σκέψεις. (Κρεατσάς Γέωργιος, Αθήνα 1989)

Περίοδος Εφηβικής ηλικίας

Στην περίοδο αυτή ολοκληρώνεται η βιολογική εξέλιξη του ατόμου, χωρίς απαραίτητα να συνοδεύεται από την ψυχολογική ωρίμανση. Η εφηβεία θεωρείται η πιο κρίσιμη σεξουαλική περίοδος και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την μετέπειτα ζωή και συμπεριφορά του ατόμου, καθώς οι βιοσωματικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές γίνονται σε συνειδητό πλέον επίπεδο.

Η περίοδος αυτή χωρίζεται σε τρεις φάσεις:

A) Προεφηβική φάση: Παρατηρούνται σωματικές αλλαγές και αρχίζει η ερωτική έλξη μεταξύ των δύο φύλων επιδιώκοντας συναντήσεις και σχέσεις μεταξύ τους. Παρόλα αυτά η αναπαραγωγική ηλικία δεν έχει ακόμα αναπτυχθεί.

B) Εφηβική φάση: Ο έφηβος επιδιώκει την ανεξαρτησία από την οικογένεια του και την αποδοχή από τους συνομήλικούς του. Παρατηρούνται εκρήξεις θυμού και έντονες αλλαγές στην προσωπικότητά του. Οι σωματικές αλλαγές είναι πιο έντονες και σχεδόν καθοριστικές, με αποτέλεσμα οι έφηβοι να δημιουργούν αρκετά ερωτήματα σχετικά με τις βιολογικές αλλαγές τους. Τα πρώτα σημεία είναι η εμφάνιση της ηβικής κόμης, οι ορμονικές αλλαγές, η αύξηση του στήθους και η έμμηνος ρύση στα κορίτσια ενώ στα αγόρια αύξηση των γεννητικών οργάνων και οι ονειρώξεις. Η σεξουαλική συμπεριφορά αρχίζει να διαμορφώνεται με την έλξη για το αντίθετο φύλο είτε συνομήλικο είτε ενήλικα. Οι έφηβοι εμφανίζουν ομοφυλοφιλικές τάσεις χωρίς αυτό να καθορίζει τη σεξουαλική τους ταυτότητα, ενώ πολύ συχνό φαινόμενο αποτελεί ο αυνανισμός, ο οποίος σηματοδοτεί την έναρξη της σεξουαλικής του συμπεριφοράς.

Γ) Μετεφηβική φάση: Εδώ διαμορφώνεται η προσωπικότητα του ατόμου και αποκτιέται η ανεξαρτησία του. Η σεξουαλική του συμπεριφορά είναι πλέον όμοια με των ενηλίκων όπως και τα σεξουαλικά τους όργανα και διαμορφώνουν μια θετική εικόνα για το σώμα τους. (Bearinger L, Biening R, Ferguson J, Sharma V, 2007)

Ενήλικας

Στην ηλικία των 20 το άτομο έχει πλέον ενεργή σεξουαλική ζωή και η σεξουαλική του ταυτότητα αρχίζει να οριστικοποιείται. Οι ορμόνες είναι αυξημένες και στα δύο φύλα και η επιθυμία για συνένωση μεταξύ τους είναι έντονη. Η σεξουαλική έκφραση αποτελεί περισσότερο σωματική ανάγκη παρά συναισθηματική.

Στην ηλικία των 30 οι ερωτικές επιλογές ξεκαθαρίζουν και το άτομο έχει καθορίσει τη σεξουαλική του ταυτότητα. Το άτομο είναι γνώστης πλέον της σεξουαλικής συμπεριφοράς μέσω των εμπειριών του και της διαπαιδαγώγησης. Η σεξουαλική επαφή πλέον είναι πιο απολαυστική καθώς τα άτομα γνωρίζουν τι αναζητούν και δημιουργείται η ανάγκη για τη δημιουργία οικογένειας. Ωστόσο σε αυτή την ηλικία το άτομο αναζητά την επαγγελματική του αποκατάσταση και συχνά μπορεί να απορροφήσει το ενδιαφέρον τους ή το στρες να τους απομακρύνει.

Στην ηλικία των 40 το άτομο πλέον αναζητά τη συντροφικότητα από το άλλο φύλο και με αυτό τον τρόπο απολαμβάνει τη σεξουαλικότητα. Παρόλα αυτά σε αυτή την ηλικία οι άντρες κυρίως αναζητούν τη συντροφικότητα σε άλλες γυναίκες οι οποίες καλύπτουν τις ερωτικές τους επιθυμίες.

Στην ηλικία των 50 αρχίζουν τα πρώτα σημεία γήρανσης αλλά αντιμετωπίζονται με ωριμότητα και πολλοί άνδρες αναζητούν την επιβεβαίωση της σεξουαλικής ταυτότητας σε εξωσυζυγικές σχέσεις. Διάφορες παθήσεις κάνουν την εμφάνισή τους και αρχίζει η χρήση φαρμάκων μειώνοντας την σεξουαλική επιθυμία του ατόμου.

Τρίτη ηλικία

Σήμερα τα άτομα που διανύουν την τρίτη ηλικία δεν θεωρούνται όπως παλιότερα ως «γέροι». Αντιθέτως εξακολουθούν να είναι κυρίαρχοι και ώριμοι παραγωγικά ενήλικες. Τα άτομα αυτής της ηλικίας έχουν την ανάγκη να χαρούν την σεξουαλική τους ζωή και τον έρωτα στα πλαίσια όμως της ωριμότητας και της αυτογνωσίας. Θεωρείται περίοδο βαθιάς ικανοποίησης για την έκβαση της μέχρι τώρα ζωής τους. Παρ' όλα αυτά η σεξουαλική ζωή στην ηλικία αυτή περνάει κλιμακτήριο και οι περισσότεροι αντιμετωπίζουν «κρίση ηλικίας». Λόγο των οργανικών προβλημάτων τους γίνονται ευάλωτοι συναισθηματικά, καταθλιπτικοί και έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση. Έτσι έχουν την ανάγκη να στραφούν ερωτικά προς άτομα νεότερης ηλικίας, ώστε να ζήσουν την ηδονή, το πάθος και να ξεφύγουν από την ρουτίνα του γάμου τους. (Ασκητής Θάνας, Αθήνα 2012)

1.4 Άτομα με νοητική υστέρηση

Η αναγνώριση της σεξουαλικότητας σαν θετικό και σημαντικό στοιχείο στην ολοκλήρωση του ατόμου υπήρξε ιδιαίτερα δύσκολη στα άτομα με νοητική υστέρηση. Στα ταμπού της κοινωνίας προστέθηκε η αξιωματική στάση της ακριβώς λόγω της αναπηρίας τους.

Οι κυρίαρχες απόψεις του παρελθόντος ήταν ότι τα άτομα χαρακτηρίζονταν από **α)** ισχυρή σεξουαλική ορμή, που δεν μπορούσαν να ελέγξουν. Σαν συνέπεια ο εγκλεισμός σε ιδρύματα και οι κατηγορίες για σεξουαλικά εγκλήματα ήταν συχνό φαινόμενο, είτε **β)** από έλλειψη σεξουαλικών ενδιαφερόντων. Τα νοητικός υστερούντα άτομα παραμένουν σε μια διαρκή

αθωότητα και κάθε σημάδι σεξουαλικής έκφρασης αντιμετωπίζονταν ως πρόβλημα ενώ η σεξουαλική αγωγή θεωρούταν άχρηστη ή επικίνδυνη. (Πανάικας Παντελής- Κυριάκη Σπυριδούλα, Αθήνα 2003)

Πλέον είναι αναγνωρισμένο ότι η σεξουαλική δραστηριότητα δεν σχετίζεται με την νοητική ικανότητα του ατόμου και κατά μέσο όρο η βιολογική ωρίμανση τους δεν διαφέρει από τα άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη (Katoda 2008). Επιπλέον οι επιθυμίες και οι ανάγκες τους δεν διαφοροποιούνται, καθώς προσδοκούν να δημιουργήσουν σχέσεις, να παντρευτούν και να αποκτήσουν παιδιά.

Παρόλα αυτά οι ανησυχίες του στενού περιβάλλοντος δεν είναι πάντα αδικαιολόγητες, καθώς τα άτομα αυτά έχουν περιορισμένη ικανότητα μάθησης, έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και περιορισμένες ευκαιρίες για ανάπτυξη κοινωνικών δραστηριοτήτων. Ο συνδυασμός των παραπάνω με την δυσκολία να προβλέψουν τις συνέπειες των πράξεων τους και το ότι η έκφραση του ενδιαφέροντος στο αντίθετο φύλλο δεν γίνεται με οργανωμένο τρόπο, τα καθιστά ευάλωτα στην σεξουαλική εκμετάλλευση, σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. (Πανάικας Παντελής- Κυριάκη Σπυριδούλα, Αθήνα 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Στη χώρα μας η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι ένα θέμα που πρέπει να επεκταθεί καθώς παρατηρείται ότι οι γνώσεις των νέων είναι ελλιπής με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου προσβολής από τα **σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**, των **εκτρώσεων** ενώ ταυτόχρονα ραγδαία είναι η αύξηση της **υπογεννητικότητας**.

Σημαντικό κομμάτι αποτελεί η μέθοδος αντισύλληψης για την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης καθώς και η προφύλαξη για την αποφυγή μετάδοσης σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Ωστόσο σε περίπτωση ατυχήματος κατά τη σεξουαλική επαφή οι έφηβοι θα πρέπει να ξέρουν πώς να αποφύγουν κάποια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και πώς να αντιδράσουν σε περίπτωση ατυχήματος με προφυλακτικό.

Αποτέλεσμα είναι να στρέφονται σε άλλες πηγές πληροφόρησης και συχνά οδηγούνται σε παραπληροφόρηση και λαμβάνουν λανθασμένες πληροφορίες καθώς ενημερώνονται από άλλες πηγές και με βάση έρευνες. (Παπαδημητρακόπουλος Κ.Γ., Αθήνα 1996)

2.2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Οι πρώτες πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά θα πρέπει κατά κύριο λόγο να προέρχονται από τον κύκλο της οικογένειας. Ο ρόλος των γονέων στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους είναι αναντικατάστατος καθώς κανένας δεν γνωρίζει καλύτερα την εξέλιξη του παιδιού, με ποιον τρόπο να το πλησιάσει και ποια είναι τα ευαίσθητα σημεία του. Πρέπει να δημιουργήσουν ένα κλίμα εμπιστοσύνης και να υπάρχει ένας δεσμός φιλίας μεταξύ γονέα και παιδιού για την ομαλή ανάπτυξή του.

Η διαπαιδαγώγηση του παιδιού πρέπει να ξεκινά από την παιδική ακόμα ηλικία, όπου το παιδί πρέπει να μάθει την υγιεινή του σώματος και ιδιαίτερα των γεννητικών οργάνων. Σε αυτή την ηλικία ξεκινούν οι προβληματισμοί και κάνει ερωτήσεις που αφορούν τη βιολογική του ανάπτυξη. Ειδικά κατά τη διάρκεια της εφηβείας που εμφανίζονται οι πρώτες σωματικές αλλαγές, οι γονείς πρέπει να είναι προετοιμασμένοι και έτοιμοι να τις επεξηγήσουν με απλό και κατανοητό τρόπο. Ακόμη πρέπει να μιλήσουν με ειλικρίνεια πώς προέρχονται τα παιδιά, γιατί οι άνθρωποι έχουν σεξουαλική επαφή και σε τι χρησιμεύουν τα γεννητικά όργανα. Πολλές φορές οι γονείς έρχονται σε δύσκολη θέση με τις απορίες των παιδιών και έτσι επιλέγουν την απαγόρευση συζήτησης του θέματος αντί να εξηγήσουν τι πραγματικά συμβαίνει.

Για να υπάρξει μία σωστή διαπαιδαγώγηση πρέπει να ξεπεραστούν οι προκαταλήψεις και ο φόβος από μέρος των γονιών. Επίσης αν δεν έχουν την κατάλληλη μόρφωση και θα πρέπει να ενημερωθούν από σύγχρονα μέσα ώστε να κατανοήσουν την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς. (<http://www.vita.gr/paidi/article/4618/to-seks-sthn-efhbeia/>)

2.3. ΣΧΟΛΕΙΟ

Σύμφωνα με την UNESCO η σεξουαλική αγωγή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διατήρηση και την επίτευξη καλής σωματικής και ψυχικής υγείας και συναισθηματικής ισορροπίας και αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της εκπαίδευσης κάθε ανθρώπου. Το Υπουργείο Υγείας ενέκρινε το 2001 το βιβλίο Σεξουαλική αγωγή - Διαφυλικές σχέσεις, που αποτελεί το κύριο μέρος του εκπαιδευτικού υλικού για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων, σε μαθητές ηλικίας 15-18 ετών.

Στα σχολικά μαθήματα (Βιολογία, Θρησκευτικά, Ανθρωπολογία) δεν αναλύεται η σεξουαλικότητα του ανθρώπου γίνεται μια μικρή γενική αναφορά στο θέμα και εξαρτάται από τον εκπαιδευτικό εάν θα επιλέξει να τα διδάξει.

Στόχος του σχολείου είναι η κατανόηση και διευκρίνιση προσωπικών συναισθημάτων, αξιών και συμπεριφορών, η διδασκαλία ισότητας ανάμεσα στα δύο φύλα, η σωστή σεξουαλική συμπεριφορά και η πρόληψη σεξουαλικών κινδύνων, η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης καθώς και την ανατομική λειτουργία του ανθρώπου. Τα προγράμματα εκπαίδευσης ξεκινούν συνήθως κατά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Οι εκπαιδευτικοί που αναλαμβάνουν την διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένοι επιστημονικά, να έχουν καλές σχέσεις με τα παιδιά, να δείχνουν κοινωνική ωριμότητα, να λειτουργούν σαν πρότυπα, να έχουν αυτό-εκτίμηση, ήθος και να μη διακατέχονται από προκαταλήψεις γύρω από το σεξ. Ακόμη θα πρέπει να είναι γνώστες της ανατομίας και της φυσιολογίας του ανθρώπου και να θέλουν να αναλάβουν τη διδασκαλία του συγκεκριμένου μαθήματος ειδάλλως θα έχει αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους προς τους νέους.

Στην Ελλάδα εφαρμόζονται ανά τακτά διαστήματα προγράμματα που μπορούν να ενημερωθούν οι νέοι και μαθήματα στο σχολείο. Παρόλα αυτά διακρίνεται ελλιπής η διαπαιδαγώγηση των νέων καθώς σύμφωνα με έρευνες μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι το σχολείο δεν πρόσφερε τη σωστή διαπαιδαγώγηση και στρέφονται σε άλλες πηγές ενημέρωσης. (Παπαδημητρακόπουλος Κ.Γ., Αθήνα 1996)

2.4. ΜΜΕ/ΕΝΤΥΠΑ ΥΛΙΚΑ/ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Τα Μ.Μ.Ε αποτελούν πλέον μία από τις πρώτες πηγές ενημέρωσης των νέων και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη σεξουαλική τους συμπεριφορά σύμφωνα με τους Somers & Gleason (2001).

Τα περιοδικά και τα βιβλία παρέχουν στους νέους πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα αλλά συχνά δημιουργούν απορίες στους νέους καθώς δεν υπάρχει κάποιος να τις επιλύσει. Σύμφωνα με έρευνες ένα ποσοστό(17%) των νέων έχει ενημερωθεί σχετικά με τη σεξουαλικότητα από πορνογραφικά περιοδικά, τα οποία παρέχουν μια ενημέρωση αλλά οι νέοι δεν αντλούν σωστές πληροφορίες καθώς δεν αναφέρονται τρόποι προστασίας και μέθοδοι αντισύλληψης. Ωστόσο υπάρχουν βιβλία και έντυπα που μπορούν να παρέχουν βασικές πληροφορίες και μια σωστή διαπαιδαγώγηση.

Το ίντερνετ και η τηλεόραση παρουσιάζουν συχνά πληροφορίες και συμβάλλουν στη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων ειδικά όταν δεν υπάρχει κάποια άλλη πηγή πληροφόρησης. Το περιεχόμενο συχνά παραπληροφορεί τους νέους δημιουργώντας μια λανθασμένη άποψη και διαστρεβλώνοντας την πραγματικότητα με μετέπειτα συνέπειες.

2.5. ΦΙΛΟΙ

Οι νέοι στρέφονται στους φίλους τους συχνά για ενημέρωση και συμβουλές σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή χωρίς όμως να είναι έγκυρες και σωστές οι πληροφορίες που θα λάβουν. Σύμφωνα με την έρευνα των Αντωνιάδη οι φίλοι αποτελούν μία από τις πρώτες πηγές ενημέρωσης (59%) ενώ σε έρευνα που διεξήχθη στο τμήμα Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας κύρια πηγή ενημέρωσης είναι οι φίλοι (66,8%). (http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=60)

2.6. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το ιατρικό προσωπικό οφείλει να αναπτύσσει καλές σχέσεις με τους νέους από την παιδική ηλικία ακόμα και να αποπνέει εμπιστοσύνη στο παιδί ώστε να μην προκαλείται το αίσθημα του φόβου. Οι σχέσεις που θα υπάρχουν πρέπει να είναι «φιλικές» τόσο ώστε το παιδί να συζητά με το γιατρό οποιαδήποτε απορία και να αναζητά τις κατάλληλες συμβουλές από το αρμόδιο άτομο. Η διακριτικότητα και ο επαγγελματισμός του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κρίνονται αναγκαία στοιχεία προς αποφυγή δυσάρεστων επιπτώσεων στον ψυχισμό του παιδιού.

2.7. ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Από τη πλευρά της Εκκλησίας παρατηρείται σθεναρή αντίδραση στην ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στην ελληνική εκπαίδευση. Όσων αφορά το θέμα αυτό οι ιερείς εξέφρασαν μια δυνατή επιχειρηματολογία την οποία απέκτησαν από τις εξομολογήσεις παιδιών, τα οποία διδάσκονται περί του σεξ και δήλωσαν πως με το θέμα αυτό αποκτούν άγχος. «Το δημιουργημένο άγχος από τη πρόωμη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί να μεταλλαχθεί σε περιέργεια και έτσι μπορεί τα μικρά αγόρια να δοκιμάσουν τις σεξουαλικές τους επιδόσεις με τις μικρές συμμαθήτριες τους». Δηλώνουν πως η εκπαίδευση που θα πρέπει να λάβουν τα νέα παιδιά από τους γονείς και τους δασκάλους είναι πως μόνο από το ευλογημένο ορθόδοξο γάμο προστατεύονται από τις σωματικές αρρώστιες και τα ψυχικά τραύματα.

Ο παλιός χριστιανικός κανόνας είναι: «Είτε γάμος, με ολοκληρωτική πιστότητα στο σύντροφό του, είτε διαφορετικά, ολοκληρωτική αποχή ». Μάλιστα η Ορθόδοξη Εκκλησία διαθέτει και «ποινολόγιο», το Πηδάλιον, έναν κώδικα που γράφτηκε το 1793, ο οποίος θέτει το σεξ στο πυρ τον εξώτερον. Η εκτός γάμου συνουσία, με άλλα λόγια οι προγαμιαίες σχέσεις, συνιστούν το αδίκημα της πορνείας και ο άνδρας και η γυναίκα που θα υποπέσει τιμωρείται με αφορισμό 7-9 ετών ανάλογα με τη μεταμέλεια του αμαρτωλού.

Χρονολογικά η σεξουαλική αγωγή εντάχθηκε στα ελληνικά σχολεία το 1964, ωστόσο όμως ποτέ δεν διδάχτηκε. Το 2001 το θέμα επανήλθε πάλι στη δημοσιότητα. Όταν η Εκκλησία «άκουσε» την ανακοίνωση του Υπουργείου για την ένταξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στις σχολικές αίθουσες των λυκείων αντέδρασε δριμύτατα. Το 2002 ο πρόεδρος του Ελληνικού Σεξολογικού Ινστιτούτου εκπρόσωπος του υπουργείου Παιδείας δηλώνει πως το γεγονός που τα βιβλία να μην έφτασαν ποτέ στα σχολεία ίσως οφείλεται λόγω της Εκκλησίας. (Παπαδημητρακόπουλος Κ.Γ., Αθήνα 1996)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε τον Οικογενειακό προγραμματισμό ως αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ζευγαριού για εκούσια, υπεύθυνη, συνειδητή αναπαραγωγικότητα και μείωση των εκτρώσεων.

Ο Οικογενειακός προγραμματισμός συναντάται για πρώτη φορά την εποχή της βιομηχανικής εποχής στην Αγγλία και συγκεκριμένα από τον Άγγλο ιερέα Thomas L. Malthus (1766-1834). Παρατηρήθηκε μεγάλο πρόβλημα πολυγονίας και το θέμα αυτό επεκτάθηκε σε τέτοιο βαθμό που ήταν απαραίτητη η εμπλοκή διάφορων ειδικών στο να κάνουν ανασκόπηση και να διαδώσουν διάφορες αντισυλληπτικές μεθόδους. Ο Malthus δήλωσε πως μια τέτοια κατάσταση θα οδηγήσει τη γη σε πολλά προβλήματα, καταστροφές, λιμοκτονίες, ασθένειες αλλά και πολέμους. Δυστυχώς οι διαστάσεις του προβλήματος λαμβάνουν τεράστιες περιοχές του πλανήτη όπως η Λατινική Αμερική, Νοτιοανατολική Ασία, Αφρική κ.ά. που οδηγούν μεγάλο ποσοστό ανθρώπων στη πείνα και τον αφανισμό.

Με την κατάσταση αυτή ασχολήθηκε και ο αρχηγός των εργατών Francis Place. Συγκεκριμένα το 1822 εκδόθηκε μια εργασία, με τίτλο «Παράθεση και Τεκμηρίωση των νόμων που διέπουν το πληθυσμιακό πρόβλημα». Ύστερα από αυτό υπήρξαν και άλλες εκδόσεις, οι οποίες είχαν κύριο θέμα τον έλεγχο των γεννήσεων και ορισμένες αντισυλληπτικές μεθόδους. Για την προαγωγή των αντισυλληπτικών μεθόδων κυκλοφόρησαν από ανώνυμους και επώνυμους διάφορα έντυπα.

Δυστυχώς η διανομή αυτών των φυλλαδίων θεωρήθηκε άσεμνη και πολλοί οδηγήθηκαν στα δικαστήρια. Στην μεριά της Αμερικής μάλιστα ιδρύθηκε ο νόμος «Comstock», που απαγόρευε τον έλεγχο των γεννήσεων.

Παρόλα αυτά υπήρξε άτομο, το οποίο στράφηκε ενάντια στην απαγορευτική διάταξη και αφοσιώθηκε ολοκληρωτικά στην ενημέρωση των αντισυλληπτικών χαπιών και στην απελευθέρωση της γυναίκας από την πολυτεκνία. Αυτό το άτομο ήταν η Margaret Stanger, η οποία φυλακίστηκε για πολύ καιρό λόγω αυτών των αντιλήψεων. Ωστόσο όμως κατάφερε να αλλάξει το νόμο και οι γιατροί πλέον μπορούσαν να συνταγογραφήσουν αντισυλληπτικά χάπια. Αργότερα καταργήθηκε και ο νόμος «Comstock» και έτσι η ενημέρωση και η διαφήμιση των αντισυλληπτικών ήταν πλέον ελεύθερη.

Μεγάλη επίτευξη αποτελεί η ίδρυση του International Planned Parenthood Federation το 1968 στο οποίο ιδρυτικά μέλη του ήταν η Margaret Stanger, Mrs Ottesen, η Λαΐδη Ram Ray και άλλες.

Κύριος σκοπός του IPPF αποτέλεσε η προαγωγή της υγείας της μητέρας και του παιδιού και η εξασφάλιση ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής ευεξίας της μητέρας και η ισορροπημένη ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού.

Συγκεκριμένα οι κύριοι στόχοι που αφορούσαν τη μητέρα ήταν:

- Να βοηθάει κάθε γυναίκα από κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.
- Ενημέρωση της γυναίκας να αποφεύγει τις εκτρώσεις καθώς οδηγούν στη στειρώση.
- Να συμπαραστέκεται στη γυναίκα σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και των ψυχολογικών προβλημάτων που συνοδεύουν μια τέτοια κατάσταση.
- Να ενημερωθούν τα ζευγάρια που έχουν μεταδοτικές ή κληρονομικές ασθένειες να μην αποκτήσουν παιδιά.
- Περιορισμό της μητρικής θνησιμότητας.

Οι κύριοι στόχοι που αφορούσαν το παιδί ήταν:

- Προστασία του εμβρύου από τον υποσιτισμό και τις άσχημες συνέπειες που ακολουθούν.
- Στην περίπτωση των πολύτεκνων παιδιών, τους βοηθάει να καταλάβουν πως δεν είναι ανεπιθύμητα στην οικογένειά τους.
- Στηρίζει οικονομικά το βρέφος και το παιδί όταν υπάρχει πολυτεκνία στην οικογένεια.
- Κατά το διάστημα της κύησης γίνονται οι απαραίτητες εξετάσεις για να διαγνωστεί τυχόν πρόβλημα και να εκτιμηθεί η ποιότητα ζωής του εμβρύου. (Δετοράκης Γιάννης, 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα χρονολογούνται στην εποχή των Αρχαίων Αιγυπτίων χρόνων παρουσιάζοντας μεγάλη έξαρση τα τελευταία χρόνια. Η μετάδοσή τους γίνεται με την σεξουαλική επαφή, μέσω του αίματος και από τη μητέρα στο μωρό. Οι ασθένειες αυτές προκαλούνται από μικρόβια ή ιούς και έχουν αναγνωριστεί περισσότεροι από 50 παθογόνοι μικροοργανισμοί έως σήμερα. Η αύξησή τους οφείλεται στην ελάττωση της σεξουαλικής ωριμότητας και της πρώτης επαφής, στην οικονομική ανάπτυξη κυρίως με τη μετακίνηση πληθυσμών από τη μία χώρα στην άλλη. Ακόμη έχει παρατηρηθεί από έρευνες ότι μικρό ποσοστό κατά την σεξουαλική επαφή χρησιμοποιεί προφυλακτικό και αποφεύγει τα προληπτικά μέτρα καθώς υπάρχει ελλιπής σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση. Σημαντικό μειονέκτημα αποτελεί η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η θεραπεία τους. (Δετοράκης Ιωάννης- Παπαγεωργίου Ιωάννης, 2008)

AIDS

Είναι επιδημική νόσος που οφείλεται στο ρετροϊό HIV (Human Immunodeficiency Virus) Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας, ο οποίος προκαλεί βλάβες στην άμυνα του ανθρώπινου οργανισμού και εμφανίστηκε το 1981 στις ΗΠΑ. Η εξάπλωσή του είναι ραγδαία προκαλώντας το θάνατο σε μεγάλο αριθμό ατόμων ειδικά τα πρώτα χρόνια εμφάνισης. Όταν κάποιος μολύνεται από τον HIV γίνεται “HIV οροθετικός” και θα είναι για πάντα “HIV οροθετικός”. Με την πάροδο του χρόνου η HIV νόσος μολύνει και εξοντώνει τα λευκά αιμοσφαίρια και μπορεί να αφήσουν το σώμα ανίκανο να καταπολεμήσει κάποιες μολύνσεις και καρκινογενέσεις. Με την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αποτελέσει απλά μια χρόνια νόσο. Η ύπαρξη κάποιου άλλου σεξουαλικού μεταδιδόμενου νοσήματος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μετάδοσης του AIDS καθώς η άμυνα του οργανισμού μπορεί να είναι πιο εξασθενημένη.

Συμπτώματα:

- Απώλεια βάρους που μπορεί να φτάσει στο 20-30 % του αρχικού βάρους
- Νυχτερινός ιδρώτας και ανεξήγητος πυρετός
- Επίμονος ξηρός βήχας
- Αρθραλγίες
- Ανεξήγητη διάρροια
- Διόγκωση λεμφαδένων στο λαιμό και τις μασχάλες
- Αλλοιώσεις στο δέρμα, στο εσωτερικό του στόματος, στη μύτη και στα βλέφαρα

Τρόποι μετάδοσης:

- Με το αίμα
- Με σεξουαλική επαφή (σπέρμα και προσπερματικά υγρά)
- Με κολπικά υγρά
- Με μητρικό γάλα

Άλλοι τρόποι μετάδοσης :

- Κοινή χρήση συριγγών όταν λαμβάνεται δόση ναρκωτικών ουσιών
- Μη επαγγελματικό τατουάζ και τρύπημα αυτιών κλπ.
- Τυχαίες διατρήσεις με σύριγγες
- Μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος
- Τοκετός
- Θηλασμός

Θεραπεία:

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί με HIV πρέπει να προσπαθούν να παραμένουν υγιή και να ακολουθούν μια αντιρετροϊκή θεραπεία που τους βοηθά να επιμηκύνουν την διάρκεια ζωής και να τη βελτιώσουν. Όταν κάποιος αρχίζει αυτή τη θεραπεία, είναι σημαντικό να συζητά με τον γιατρό του τις διάφορες επιλογές που υπάρχουν. Ο γιατρός θα κάνει μια σειρά αιματολογικών εξετάσεων και βάση του επιπέδου του ιϊκού φορτίου και των CD4 κυττάρων και των τυχόν μεταλλάξεων του ιού, θα καθορίσει πότε πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία και με ποια φάρμακα. (Δετοράκης Ιωάννης- Κουτσούμα Δήμητρα, Πάτρα 1993)

Επιδημιολογικά στοιχεία:

Τα στοιχεία που θα ανακοινωθούν στη συνέχεια δηλώθηκαν στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) έως την 31^η Δεκεμβρίου 2013.

Νεοδηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα (συμπεριλαμβανομένου των περιπτώσεων AIDS)

Το 2013 δηλώθηκαν 920 περιστατικά, εκ των οποίων 820 (89,1%) ήταν άνδρες και 100 (10,9%) γυναίκες. Από τις περιπτώσεις που δηλώθηκαν για πρώτη φορά ως HIV+ το 2013, 90 (9,8%) άτομα είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του συγκεκριμένου έτους (Πίνακας 1).

Πίνακας 1

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα* κατά φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2013 έως 31/12/2013				
Φύλο	HIV	AIDS	Σύνολο	
	N	N	N	%
Άνδρες	740	80	820	(89,1)
Γυναίκες	90	10	100	(10,9)
Σύνολο	830	90	920	(100,0)

*Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν πρωτοδηλώθηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS.

Σύνολο HIV οροθετικών ατόμων

Ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS) που έχουν δηλωθεί στην Ελλάδα μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2013 ανέρχεται σε 13622. Από τα περιστατικά αυτά, 11191 (82,2%) ήταν άνδρες, 2385 (17,5%) ήταν γυναίκες, ενώ για ένα μικρό ποσοστό το φύλο δεν δηλώθηκε.

Στον Πίνακα 4Α παρουσιάζεται η διαχρονική κατανομή των περιστατικών HIV λοίμωξης με βάση το έτος δήλωσης και το έτος διάγνωσης, αντίστοιχα.

Πίνακας 4Α

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, κατά έτος δήλωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013						
Έτος δήλωσης	Άνδρες		Γυναίκες		Σύνολο*	Συχνότητα**
	N	%	N	%		
1984	7	(100,0)	0	(0,0)	7	(0,1)
1985	8	(88,9)	1	(11,1)	9	(0,1)
1986	41	(97,6)	1	(2,4)	42	(0,4)
1987	55	(87,3)	8	(12,7)	63	(0,6)
1988	103	(91,2)	6	(5,3)	113	(1,1)
1989	126	(86,3)	17	(11,6)	146	(1,4)
1990	192	(86,9)	27	(12,2)	221	(2,2)
1991	218	(83,8)	42	(16,2)	260	(2,5)
1992	264	(86,3)	40	(13,2)	304	(2,9)
1993	252	(84,3)	47	(15,7)	299	(2,9)
1994	196	(80,3)	48	(19,7)	244	(2,3)
1995	284	(85,5)	48	(14,5)	332	(3,1)
1996	346	(77,4)	101	(22,6)	447	(4,2)
1997	432	(83,4)	86	(16,6)	518	(4,8)
1998	519	(78,3)	123	(18,6)	663	(6,1)
1999	928	(78,8)	244	(20,7)	1177	(10,8)
2000	380	(77,2)	111	(22,6)	492	(4,5)
2001	305	(75,1)	99	(24,4)	406	(3,7)
2002	297	(74,8)	100	(25,2)	397	(3,6)
2003	324	(74,7)	107	(24,7)	434	(3,9)
2004	351	(79,6)	87	(19,7)	441	(4,0)
2005	424	(75,0)	140	(24,8)	565	(5,1)
2006	463	(80,8)	110	(19,2)	573	(5,1)
2007	427	(82,1)	92	(17,7)	520	(4,6)
2008	549	(83,7)	107	(16,3)	656	(5,9)
2009	513	(84,5)	94	(15,5)	607	(5,4)
2010	530	(86,9)	80	(13,1)	610	(5,5)
2011	829	(85,6)	139	(14,4)	968	(8,7)
2012	1008	(84,8)	180	(15,2)	1188	(10,7)
2013	820	(89,1)	100	(10,9)	920	(8,3)
Σύνολο	11191	82,2)	2385	(17,5)	13622	

*Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

**Ανά 100.000 πληθυσμού

Χλαμύδια

Προκαλούνται από το βακτήριο *Chlamydia trachomatis*. Η μη έγκυρη αντιμετώπισή της μπορεί προκαλέσει φλεγμονώδη νόσο της πυέλου στις γυναίκες η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια και να αποφράξει τις σάλπιγγες(σαλπιγγίτιδα) και επιδιδυμίτιδα στους άντρες.

Συμπτώματα:

- πρωινή έκκριση από την ουρήθρα του άντρα ή από τον κόλπο της γυναίκας
- έκκριμα δύσοσμο, ελαφρά υποκίτρινο
- καύσος ή κνησμός και πόνος κατά την ούρηση
- πιθανός πυρετός, κοιλιακό άλγος και δυσουρία

Τρόποι μετάδοσης:

Τα χλαμύδια μεταδίδονται κυρίως με κολπική ή πρωκτική επαφή και λιγότερο συχνά με την στοματογεννητική.

Θεραπεία:

Οι λοιμώξεις του οφθαλμού και του γεννητικού συστήματος στους ενήλικες αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση τετρακυκλίνης και των παραγωγών της. Η επιπεφυκίτιδα των νεογνών αντιμετωπίζεται με ευρυθρομκίνη.

Γονόρροια ή Βλεννόρροια

Είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που προκαλείται από το gram-αρνητικό διπλόκοκκο *Neisseria gonorrhoeae* ο οποίος ζει σε υγρές και ζεστές περιοχές του σώματος.

Προσβάλλει την ουρήθρα, τον προστάτη, τον τράχηλο της μήτρας, τις σάλπιγγες, τον ορθό και τον φάρυγγα. Επίσης υπάρχει περίπτωση να προσβληθούν και βρέφη κατά τη διάρκεια του τοκετού αν νοσεί η μητέρα.

Συγκεκριμένα στους άντρες παρουσιάζεται άφθονο ουρηθρικό πυώδες ή βλεννοπυώδες έκκριμα και πόνος κατά την ούρηση. Ενώ οι γυναίκες σπάνια αντιλαμβάνονται την φλεγμονή και συνήθως δεν εμφανίζουν συμπτώματα ουρηθρίτιδας. Υπάρχουν, ωστόσο, περιπτώσεις εμφάνισης ευαισθησίας και μικροαιμοραγιών καθώς και πυώδη κολπικά υγρά και συμπτώματα τραχηλίτιδας.

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα της γονόρροιας εμφανίζονται συνήθως μετά από 2-5 μέρες από την έκθεση στο μικρόβιο, στους άνδρες όμως μπορεί να εκδηλωθεί και μετά από ένα μήνα. Ωστόσο όμως μερικές φορές η ασθένεια αυτή μπορεί να είναι και ασυμπτωματική.

Τα συμπτώματα στις γυναίκες περιλαμβάνουν:

- Πόνος κατά τη περίοδο και στο κάτω μέρος της κοιλιάς.
- Πόνος και φαγούρα κατά την ούρηση.
- Πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή.
- Πόνος στις αρθρώσεις.
- Κολπικές εκκρίσεις.

Τα συμπτώματα στους άντρες περιλαμβάνουν:

- Τσούξιμο και πόνο κατά της ούρησης.
- Κιτρινωπή ή πρασινωπή πυώδες έκκριση.
- Κοκκίνισμα της ουρήθρας ή ερεθισμός.
- Πονόλαιμος (γονοκοκκική φαρυγγίτιδα).
- Πρήξιμο στους όρχεις

Τρόποι μετάδοσης

Μέσω σεξουαλικής επαφής και από την μητέρα στο έμβρυο.

Θεραπεία

Στους ενήλικες αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση αντιβιοτικών. Στους ερωτικούς συντρόφους γίνεται με την υποβολή εξετάσεων και την θεραπευτική αγωγή ακολουθούν και οι δύο σύντροφοι ταυτόχρονα. Στα βρέφη που έχουν μολυνθεί θα πρέπει να δίνεται οφθαλμολογικό φάρμακο και σε περίπτωση οφθαλμοπάθειας χορηγείται αντιβιοτικό.

Κονδυλώματα

Τα κονδυλώματα οφείλονται σε διάφορους ιούς που ανήκουν στην οικογένεια των Ιώ των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (Human Papilloma Virus, HPV). Κλινικά εμφανίζονται σαν μικρά ογκίδια, εξογκώματα, εκβλαστήσεις, που εμφανίζονται στα γεννητικά όργανα της γυναίκας αλλά και του άνδρα που αρχικά είναι μεμονωμένες, ανώδυνες, στο χρώμα του δέρματος και δεν παρουσιάζουν πρήξιμο ή κοκκινίλα τα οποία με την πάροδο του χρόνου συνενώνονται μεταξύ τους, διογκώνονται και μπορεί να ματώσουν και γίνουν επώδυνα.

Τα κονδυλώματα στη γυναίκα μπορεί να εμφανιστούν στην είσοδο του κόλπου, στο πρωκτό, στο εφήβαιο, στα μικρά και μεγάλα χείλη, στο δέρμα μεταξύ του πρωκτού και του κόλπου (περίνεο) και στον τράχηλο της μήτρας. Στον άντρα παρουσιάζονται στο πέος, στους όρχεις και στο πρωκτό.

Συμπτώματα:

Ασθενής που έχει προσβληθεί από τον ιο HPV μπορεί να είναι ασυμπτωματικός και να αντιληφθεί τα κονδυλώματα μόνο με την αφή ή να τα δει με μεγεθυντικό καθρεφτάκι. Παρ' όλα αυτά κάποιοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν:

- Αυξημένες κολπικές εκκρίσεις.
- Κολπική αιμορραγία κατά την σεξουαλική επαφή ή και μετά.
- Κνησμό της πρωκτικής χώρας, στο πέος και ακόμη στο κόλπο.
- Αυξημένη υγρασία στη περιοχή των μαζών.
- Τα μεγάλα κονδυλώματα μπορούν να προκαλέσουν απόφραξη του ουροποιητικού, του κόλπου και δυσπλασίες του τράχηλου.

Τρόποι μετάδοσης:

Τα κονδυλώματα μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή ακόμα και αν δεν είναι ολοκληρωμένη, καθώς επίσης και αν το χέρι έρθει σε επαφή με κονδυλώματα, το οποίο μπορεί να μεταφέρει ιούς σε άλλες περιοχές είτε των γεννητικών σου οργάνων είτε στα γεννητικά όργανα του συντρόφου σου.. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί και από τη μητέρα στο έμβρυο και σ' αυτήν την περίπτωση προτιμάται η καισαρική τομή.

Θεραπεία:

Ο Ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων μολύνει τα κύτταρα και παραμένει για πάντα μέσα τους, για αυτό το λόγο δεν απομακρύνεται ποτέ. Ωστόσο όμως, υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να αφαιρεθούν, αυτοί είναι:

- Με Laser: άριστη αποτελεσματικότητα, δεν αφήνει σημάδια, είναι άμεση η εξάλειψη των κονδυλωμάτων, χρειάζεται τοπική αναισθησία.
- Χειρουργική εκτομή. Γίνεται με τοπική ή γενική αναισθησία σε εκτεταμένη νόσο.
- Με κρέμα τοπικής εφαρμογής: απαιτεί πολλές ημέρες, δεν έχει τόσο καλά αποτελέσματα.
- Θεραπεία με χημικές ουσίες όπως είναι η ποδοφυλλοτοξίνη, τριχλωροξικό οξύ, ποδοφυλλίνη και η 5-φλουουρακίλη. (Κασιμάτης Βαλέριος Χρ., Αθήνα 2011)

Σύφιλη

Η Σύφιλη είναι χρόνια σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που οφείλεται στο βακτηρίδιο *Treponema pallidum*.

Η νόσος περιλαμβάνει 3 στάδια:

Πρωτογενής σύφιλη: Εντός 2-3 εβδομάδων από την έκθεση του ασθενούς στον ιό αρουσιάζονται ανώδυνες ελκωτικές βλάβες στην περιοχή ενδοφθάλμιζμού των βακτηριδίων. Ο ασθενής το αντιλαμβάνεται στη περιοχή του ορθού ή του τραχήλου της μήτρας. Χωρίς θεραπευτική αγωγή η νόσος υποχωρεί στο 75%.

Δευτερογενής σύφιλη: Η φάση αυτή ξεκινά περίπου 6 εβδομάδες μετά την εμφάνιση του έλκους και παρατηρείται διόγκωση λεμφαδένων, ηπατοσπληνομεγαλία, εξάνθημα στο κορμό, βλάβη στις παλάμες και στα πόδια, πλατέα κονδυλώματα στους βλεννογόνους (στόμα, περιγεννητική περιοχή). Σε ποσοστό 33% που κατά το πρώτο στάδιο της νόσου δεν την αντιμετώπισαν, ενδέχεται να αναπτύξουν δευτερογενή σύφιλη.

Λανθάνουσα σύφιλη: Αρχίζει ένα χρόνο μετά την πρωτογενή σύφιλη και διαρκεί περισσότερο από 4 χρόνια. Ορισμένο ποσοστό ασθενών που δεν έλαβαν αγωγή κατά τη δεύτερη φάση υποτροπιάζουν κατά τη περίοδο του πρώτου έτους της λανθάνουσας σύφιλης.

Τριτογενής σύφιλη: Αποτελεί το τελευταίο στάδιο, μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα και να προσβάλει το κεντρικό και νευρικό σύστημα.

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα της σύφιλης εκδηλώνονται ανάλογα με τα στάδια της νόσου. Κατά τη πρωτογενή σύφιλη παρατηρούνται ανώδυνα έλκη και διόγκωση λεμφαδένων. Κατά τη δευτερογενή σύφιλη, εμφάνιση πυρετού, κόπωση, αρθραλγίες, απώλεια όρεξης και εξάνθημα.

Τρόποι μετάδοσης:

Μεταδίδεται με κολπική, πρωκτική και στοματική σεξουαλική επαφή. Από τη μητέρα στο έμβρυο. Επίσης στενή επαφή μετάδοσης αποτελεί το χάδι, το φιλί και η απλή δερματική επαφή όπου το βακτήριο εισέρχεται στον οργανισμό μέσω μικροδιαβρώσεων του δέρματος.

Θεραπεία:

Η θεραπεία γίνεται με φαρμακευτική αγωγή, συγκεκριμένα με πενικιλίνη ή τετρακυκλίνη. Ο ασθενής θα πρέπει να υποβάλλεται σε συχνές αιματολογικές εξετάσεις, για να μην υπάρχει η πιθανότητα υποτροπής με έγκαιρη αντιμετώπιση.

Τριχομονάδωση

Η τριχομονάδωση προκαλείται από το παράσιτο *Trichomonas vaginalis*, το οποίο μολύνει τον κόλπο των γυναικών και την ουρήθρα των ανδρών. Είναι παρασιτική λοίμωξη που έχει ως αποτέλεσμα να διαταράσσεται η φυσιολογική κολπική έκκριση και στους άνδρες να προκαλείται έκκριση από το πέος και προσβάλλονται ιδιαίτερα οι γυναίκες άνω των 30 και των 40.

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα στις γυναίκες παρουσιάζονται σε περίοδο 5-28 ημερών και είναι τα ακόλουθα:

- Φαγούρα ή πόνος κατά την ούρηση.
- Πόνο στο κάτω μέρος της κοιλιάς και στη περίοδο.
- Κιτρινωπή ή πρασινωπή έκκριση από τον κόλπο.
- Δυσάρεστη μυρωδιά.
- Πόνο ή αιμορραγία κατά τη σεξουαλική επαφή.

Τα συμπτώματα στους άντρες, παρ' όλο που δεν εκδηλώνονται, είναι τα ακόλουθα:

- Φαγούρα ή πόνος κατά την ούρηση.
- Έκκριση από το πέος.

Τρόποι μετάδοσης:

Μεταδίδεται κατά κύριο λόγο με τη σεξουαλική επαφή. Υπάρχει περίπτωση να μεταδοθεί και από βρεγμένα αντικείμενα όπως μαγιό, εσώρουχα αλλά και από το κάθισμα της τουαλέτας.

Θεραπεία:

Περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με πλήρη αυστηρή αποχή από το αλκοόλ καθώς μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες. Η θεραπεία έχει αποτέλεσμα αν εφαρμοστεί και στον ερωτικό σύντροφο, για να μην υπάρχει επαναμόλυνση.

Ηπατίτιδα Β

Η Ηπατίτιδα Β προκαλείται από τον ιό Β της ηπατίτιδας (HBV) ο οποίος προσβάλλει το ήπαρ (συκώτι) και είναι δυνητικά μια επικίνδυνη ασθένεια.

Διακρίνεται σε οξεία και χρόνια ηπατίτιδα Β. Η οξεία ηπατίτιδα Β διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα και εκδηλώνεται εντός των πρώτων 6 μηνών από την έκθεση του ασθενή στον ιό. Ο οργανισμός του ασθενή μπορεί να αντιμετωπίσει τον ιό της οξείας μορφής της ηπατίτιδας Β και να εξολοθρεύσει πλήρως τον ιό με αποτέλεσμα να αναπτύξει αντισώματα και να είναι προστατευμένος από αυτόν για όλη τη ζωή του. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που το ανοσοποιητικό σύστημα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον ιό και έτσι η ηπατίτιδα Β να λάβει χρόνια μορφή. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται παραμονή του αυστραλιανού αντιγόνου στο αίμα χωρίς την ανάπτυξη αντισωμάτων με αποτέλεσμα να προκαλέσει χρόνια μόλυνση και βλάβη στο συκώτι του ασθενούς.

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα παρουσιάζονται κυρίως εντός 3 μηνών από την έκθεση του ασθενούς στον ιό. Μπορούν όμως να εκδηλωθούν σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο από 6 εβδομάδες έως 6 μήνες από την στιγμή της έκθεσης ή ακόμη να είναι και ασυμπτωματικός. Στη χρόνια ηπατίτιδα ο ασθενής μπορεί να εκδηλώνει συνεχόμενα συμπτώματα, ανάλογα με αυτά που προκαλεί η οξεία μορφή, ή να είναι ασυμπτωματικός για 20 έως 30 χρόνια. Ωστόσο όμως μπορούν να μεταδώσουν τον ιό και ένα μεγάλο ποσοστό θα παρουσιάσει σοβαρά προβλήματα στο συκώτι τους.

Παρ' όλα αυτά τα συμπτώματα που παρατηρούνται είναι:

- Ναυτία και έμετοι.
- Πυρετός.
- Ανορεξία.
- Πόνος στη κοιλιά και στις αρθρώσεις.
- Τα ούρα έχουν πολύ σκούρο χρώμα και τα κόπρανα αποχρωματίζονται.
- Ίκτερος, δηλαδή ο ασθενής παίρνει ένα κίτρινο χρώμα, στο δέρμα και το άσπρο των ματιών του, κιτρινίζει.
-

Τρόποι μετάδοσης:

Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται:

- Με τη σεξουαλική επαφή.
- Μέσω χρησιμοποιημένων βελόνων ή συριγγών που δεν έχουν αποστειρωθεί από ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό.
- Από την έγκυο μητέρα στο νεογνό.
- Με τη μετάγγιση αίματος.

Προφύλαξη:

Η προφύλαξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β γίνεται με την χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή, με την αυστηρή τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής και τέλος διατίθενται ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο.

Θεραπεία:

Η αντιμετώπιση του ιού της ηπατίτιδας Β γίνεται με τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής. Ιδιαίτερα θα πρέπει να εξετάζονται χρόνιοι φορείς της ηπατίτιδας Β καθώς διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για καρκίνωμα. Όσων αφορά τα άτομα που έρχονται σε ερωτική επαφή με φορείς της νόσου θα πρέπει να κάνουν το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β. (Χανιώτης Φραγκίσκος Ι.- Χανιώτης Δημήτριος Ι., Αθήνα 2002)

Ηπατίτιδα C

Η ηπατίτιδα C είναι φλεγμονή του ήπατος και προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας C. Παρουσιάζεται με τη μορφή ήπιας νόσησης και μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια, που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο ή κύρωση του ήπατος.

Συμπτώματα:

Οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν συνήθως συμπτώματα, ενώ στη χρόνια λοίμωξη μπορεί να εμφανιστεί κόπωση.

Τρόποι μετάδοσης:

Μεταδίδεται μέσω του αίματος και των παραγώγων του και ειδικά μέσω της μετάγγισης.

Θεραπεία:

Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να αποτρέψει τη μετατροπή της ηπατίτιδας C σε χρόνια με την αγωγή της ιντερφερόνης. Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ακολουθούν εξειδικευμένη φαρμακευτική αγωγή. (Ασκητής Θάνος, Αθήνα 2008)

Ψώρα

Η ψώρα αποτελεί μια από τις συχνότερες παρασιτικές δερματοπάθειες και οφείλεται στο άκαρι της ψώρας *Sarcoptes Scabiei* Var. *Hominis* το οποίο ζει και πολλαπλασιάζεται στο δέρμα του ανθρώπου.

Συμπτώματα:

- Νυχτερινός κνησμός
- Εξανθήματα στο δέρμα
- Δέρμα ερυθρό,φουσκάλες
- Μικροραβδώσεις στην περιοχή των χεριών και των δακτύλων

Τρόποι μετάδοσης:

Μεταδίδεται με άμεση σωματική επαφή είτε σεξουαλική είτε με άτομο που έχει μολυνθεί. Επίσης η μετάδοση μπορεί να γίνει με μακρά επαφή με μολυσμένα αντικείμενα όπως κλινοσκεπάσματα και ενδύματα.

Θεραπεία:

Η ψώρα θεραπεύεται με ειδική αντιπαρασιτική λοσιόν .και ο κνησμός μπορεί να καταπραυνθεί με κρέμες. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να ακολουθήσουν την ίδια θεραπεία και τα κλινοσκεπάσματα να πλυθούν σε μεγάλη θερμοκρασία.

Φθειρίαση

Οφείλεται στα αρθρόποδα παράσιτα (Phthirus pubis) τα οποία ζουν και αναπαράγονται στο τρίχωμα των γεννητικών οργάνων, της κεφαλής και του σώματος.

Συμπτώματα:

- Ερεθισμός του δέρματος και πληγές
- Κνησμός

Τρόποι μετάδοσης:

- Σεξουαλική επαφή και στενή σωματική επαφή
- Μολυσμένα ρούχα και κλινοσκεπάσματα

Θεραπεία:

Με ειδικά φάρμακα για τις ψείρες και η θεραπεία να ακολουθείται από όλα τα μέλη της οικογένειας.

Μολυσματική Τέρμινθος

Προκαλείται από τον ιό της μολυσματικής τερμίνθου και αποτελεί λοίμωξη του δέρματος.

Συμπτώματα:

Ομφαλωτές ρόδινες ή λευκές γυαλιστερές βλατίδες αναπτύσσονται στο πέος, στο αιδοίο, στις εσωτερικές επιφάνειες των μηρών καθώς και στην περιοχή του εφηβαίου.

Τρόποι μετάδοσης:

- Σεξουαλική επαφή(κολπική, στοματική, πρωκτική)
- Μολυσμένο νερό
- Άμμο

Θεραπεία:

- Τοπική χρήση φαρμακευτικών ουσιών
- Κρυοπηξία
- Καυτηριασμό

(Δετοράκης Ιωάννης, Πάτρα 2012)

Επιδιδυμίδα

Μετά τη σπερματογένεση τα σπερματοζωάρια μεταφέρονται στην επιδιδυμίδα. Η ουρά του νέου σπερματοζωαρίου είναι σταθερή και η κίνησή του από τον όρχι μέχρι την επιδιδυμίδα επιτυγχάνεται με κυματοειδή τρόπο. Το σπερματοζωάριο μένει εδώ 6-8 εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, το σπερματοζωάριο ωριμάζει. Τα αδύνατα σπερματοζωάρια, που πιθανώς δεν μπορούν να συνεχίσουν, το ταξίδι τους, διαλέγονται και απορροφώνται από την επιφάνεια του τοιχώματος και της επιδιδυμίδας. Τα βιώσιμα πλέον σπερματοζωάρια μεταφέρονται με τη δράση κροσσών του σπερματικού πόρου στην κοιλότητα της επιδιδυμίδας σ' ένα μέρος που χρησιμοποιείται για ανάπαυση ή για αποθήκευση, κοντά εκεί που βρίσκονται η σπερματοδόχος κύστη και ο σπερματικός πόρος.

Σπερματικός πόρος

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

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

Προστάτης

Στα πρώτα 4 εκ. της ουρήθρας, αμέσως κάτω από την ουροδόχο κύστη, βρίσκεται ο προστάτης, που έχει μέγεθος κάστανου. Ο ώριμος προστατικός αδένας βρίσκεται σ' ένα συνεχές ενεργό στάδιο εκκρίσεως ενός παχύρρευστου αλκαλικού υγρού (ουσία). Τμήμα από την ουσία αυτή αποβάλλεται με τα ούρα, ενώ το υπόλοιπο συνθέτει το μεγαλύτερο μέρος του σπέρματος.

Το αλκαλικό έκχυμα βοηθά στην προστασία των σπερματοζωαρίων από τα οξικά κατάλοιπα που παραμένουν στην ουρήθρα μετά από την ούρηση. Τα σπερματοζωάρια έχουν μεγαλύτερη ευκινησία όταν βρίσκονται σε ουδέτερο και αλκαλικό περιβάλλον. Ένα όξινο περιβάλλον μειώνει την κίνηση του σπερματοζωαρίου, με αποτέλεσμα τη στειρότητα ή τη δύσκολη σύλληψη. Ένα το όξινο περιβάλλον είναι πολύ μεγάλο, το σπέρμα καταστρέφεται.

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

Βολβουρηθραίος αδένας

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

Το υγρό του βολβουρηθραίου αδένου μπορεί να παρατηρηθεί στο στόμιο (είσοδο) της βαλάνου κατά τη διάρκεια σεξουαλικών παιχνιδιών και πριν την εκσπερμάτωση. Το υγρό συνήθως δεν περιέχει ζωντανά σπερματοζώαρια, αλλά καμιά φορά αυτά κάνουν την παρουσία τους. Επομένως, είναι δυνατόν, μια γυναίκα να μείνει έγκυος κατά την είσοδο του πέους στον κόλπο ακόμη και εάν ο άντρας δεν εκσπερματώσει εντός αυτού. Έχει αναφερθεί πολλά χρόνια πριν ότι το υγρό αυτό περιέχει 20 με 25% ζωντανά σπερματοζώαρια.

Όσχεο

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

Ο σκοπός του όσχεου είναι να ρυθμίζει τη θερμοκρασία των όρχεων. Η αρχική λειτουργία, σπερματογένεση και η παραγωγή της τεστοστερόνης, δεν γίνεται στη θερμοκρασία του σώματος.

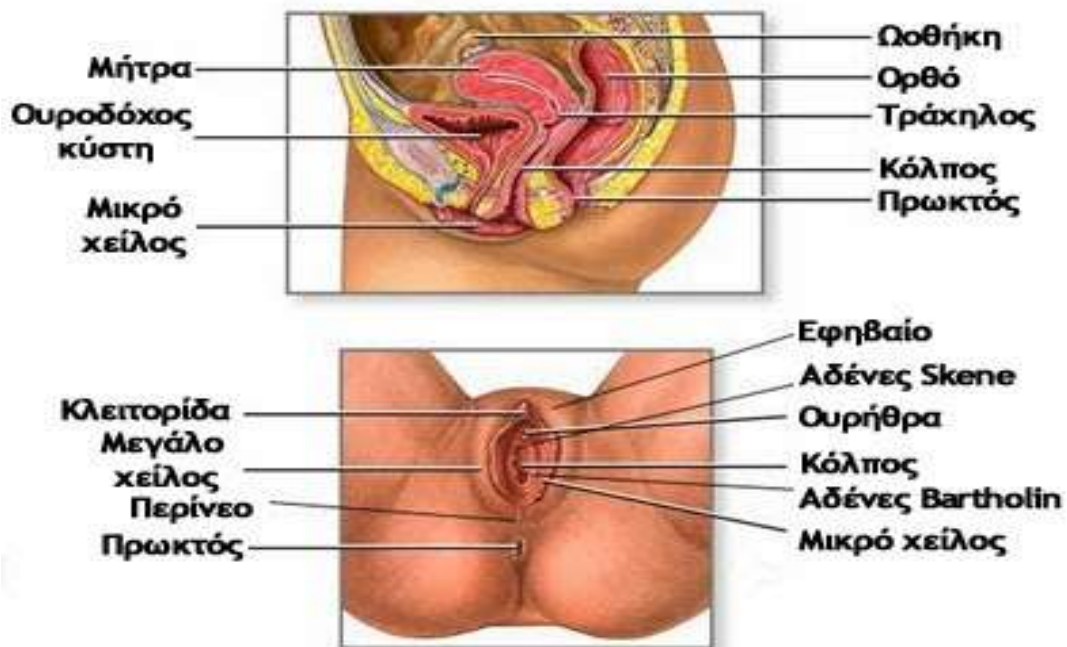
Η θερμοκρασία του όσχεου είναι συνήθως δύο με τρεις βαθμούς κάτω από την εσωτερική σωματική θερμοκρασία του άντρα. Ακριβώς κάτω από το όσχεο βρίσκεται ένα στρώμα από δέρμα από λείο μυ, ο **δαρτός χιτώνας**. Αυτός ο μυς συστέλλεται με τη παρουσία χαμηλής θερμοκρασίας στο περιβάλλον (με τον τρόπο αυτό ρυτιδώνεται η εξωτερική επιφάνεια του δέρματος) και το όσχεο και οι όρχεις ανεβαίνουν προς τη σωματική κοιλότητα, που από κει θα μπορούν να λαμβάνουν τη θερμοκρασία από το σώμα και να διατηρούν τη κατάλληλη αρχική θερμοκρασία. Όταν η περιβαλλοντική θερμοκρασία ανεβαίνει, τότε ο δαρτός χιτώνας χαλαρώνει και επεκτείνεται, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το μέγεθος του όσχεου, και οι όρχεις κατεβαίνουν ακόμη περισσότερο από τη σωματική κοιλότητα.

Πέος

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

4.3. ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

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



Αιδοίο

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

Εφήβαιο

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

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

Μεγάλα χείλη

Τα μεγάλα χείλη αποτελούνται από λιπώδη ιστό καλυπτόμενο από χρωματισμένο δέρμα και περιβάλλουν το εξωτερικό άνοιγμα του κόλπου. Τα εξωτερικά χείλη φέρουν τρίχες, η εσωτερική τους επιφάνεια είναι λεία και υγρή και υπάρχει μεγάλος αριθμός σμηγματογόνων αδένων.

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

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

Μικρά χείλη

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

Κλειτορίδα

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

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

Βαρθολίνειοι αδένες

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

Παρθενικός υμένας

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

Υπάρχει περίπτωση το κοριτσάκι να έχει ρήξη του υμένα κατά την παιδική ηλικία από διάφορα εξωσεξουαλικά παιχνίδια ή γεγονότα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η κοπέλα δεν είναι παρθένα.

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

Κόλπος ή κολεός

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

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

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

Μήτρα

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

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

Ανατομικά αποτελείται από 3 μέρη: τον πυθμένα, το σώμα και τον τράχηλο. Από το πάνω μέρος της μήτρας (δηλαδή τον πυθμένα) ξεκινούν δεξιά και αριστερά οι δύο σάλπιγγες, που έχουν ροπή προς τα κάτω.

Το παχύ τοίχωμα της μήτρας αποτελείται από 3 χιτώνες, οι οποίοι από έξω προς τα μέσα είναι το περιμήτριο ή ο ορογόνος. Ο ορογόνος έχει σχέση με το περιτόναιο, που ονομάζεται και μυομήτριο, αποτελείται επίσης από 3 στιβάδες μυϊκών ινών με άφθονα αγγεία. Ο

βλεννογόνος τέλος (ενδομήτριο) αποτελείται από το χόριο, το επιθήλιο και τους αδένες της μήτρας. Οι αδένες αυτοί παράγουν ένα βλεννώδες έκκριμα που περιέχει γλυκογόνο και αποτελεί την πρώτη τροφή του εμβρύου σε περίπτωση κύησης. Οι ίδιοι αδένες αναγεννώνται κάθε μήνα, έτσι ώστε και ο βλεννογόνος μετά τη μηνιαία απόπτωσή του να ανανεώνεται. Το άνοιγμα του τραχήλου προς τον κόλπο ονομάζεται έξω τραχηλικό στόμιο και το άνοιγμα προς τη μήτρα έσω τραχηλικό στόμιο.

Κάποτε πίστευαν ότι η μήτρα ανταποκρινόταν κατά τη διάρκεια του οργασμού και βοηθούσε στην αναρρόφηση των σπερματοζωαρίων, αλλά οι Masters και Johnson με τα πειράματά του έδειξαν ότι συμβαίνει το αντίθετο κατά τον οργασμό – απωθεί το σπέρμα.

Σάλπιγγες ή ωαγωγοί

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

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

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

Ωοθήκη

Οι ωοθήκες, που έχουν μέγεθος και σχήμα αμύγδαλου, βρίσκονται στα δύο πλάγια της μήτρας και λίγο πίσω από αυτή. Έχουν μήκος 3-4 εκ. και πάχος 1-3 εκ., ανάλογα με τη λειτουργική τους κατάσταση. Η λειτουργία των ωοθηκών είναι η ανάπτυξη και η ωρίμανση των ωαρίων, τα οποία οι ωοθήκες εκβάλλουν στην πυελική κοιλότητα, όπου οι κροσσοί τα μαζεύουν και τα μεταφέρουν στη μήτρα. Επιπλέον, οι ωοθήκες εκκρίνουν δύο θηλυκές ορμόνες, τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη. (Δετοράκης Ιωάννης- Παπαγεωργίου Ιωάννης, Αθήνα 2008)

4.4. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική και μορφωτική δομή της ίδιας κοινωνίας που ζούμε. Ωστόσο όμως, σε ένα ιδιαίτερο και ευαίσθητο θέμα, όπως η αντισύλληψη, η κοινωνία το χαρακτηρίζει πολλές φορές τραγικό, χωρίς να λαμβάνει υπ' όψιν τις δεκάδες γυναίκες καθημερινά που λαμβάνουν χώρα στις ιδιωτικές κλινικές και τα δημόσια μαιευτικά νοσοκομεία προκειμένου να υποβληθούν σε έκτρωση.

Δυστυχώς η κακή πληροφόρηση και ορισμένες προκαταλήψεις που ακόμα υπάρχουν αποτελούν αιτίες και αποτελέσματα άγνοιας στο σεξουαλικό τομέα. Μάλιστα θεωρούνται οι πρώτοι εχθροί της αντισύλληψης. Η κατάλληλη σεξουαλική αγωγή αποσκοπεί στη πλήρη ενημέρωση διάφορων προβλημάτων που κατακλύζουν το θέμα της αντισύλληψης και στη διαφοροποίηση πως η σεξουαλική επιθυμία και η θέληση της αναπαραγωγής είναι δύο διαφορετικά πράγματα, τα οποία όμως με τη πλήρως ελεύθερη επιλογή του ζευγαριού μπορούν να συνυπάρξουν.

Στη σημερινή εποχή πλέον υπάρχουν πολλοί τρόποι για να προφυλαχτούν τα ζευγάρια από τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. (Δετοράκης Ιωάννης- Παπαγεωργίου Ιωάννης, Αθήνα 2008)

4.5. ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Διακεκομμένη συνουσία

Η διακεκομμένη συνουσία ή το «τράβηγμα» αποτελεί μια πολύ παλιά και διαδεδομένη μέθοδος αντισύλληψης. Τα μειονεκτήματα της υπερτερούν από τα πλεονεκτήματα και έχει υψηλά ποσοστά αποτυχίας(15-30%). Αρχικά δεν συμβάλλει στη προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ο άντρας φέρει τη πλήρη ευθύνη για της αποφυγή της εγκυμοσύνης καθώς θα πρέπει να «τραβηχτεί» λίγο πριν την εκσπερμάτωση κάτι το οποίο μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικό πρόβλημα και στον ίδιο αλλά και στη γυναίκα. Επίσης ένα μέρος του αρχικού εκσπερματικού υγρού, που συχνά αποθηκεύεται στον προστάτη ή στη πείκη ουρήθρα ή στους αδένες του Cowper μπορεί να ξεφύγει πριν αποσυρθεί το πέος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Συμβουλευτικής Γραμμής Σεξουαλικής Υγείας το 2006-2007 μεγάλο ποσοστό των νέων 53% ηλικίας 18-20 και 41% ηλικίας 20-30 ετών υιοθετούσε την διακεκομμένη συνουσία ως μέθοδο αντισύλληψης. (Ασκητής Θάνος, Αθήνα 2008)

Μέθοδος του ρυθμού

Μία μέθοδος με υψηλό ποσοστό αποτυχίας (15-30%) και υπολογίζεται σε είκοσι με τριάντα κυήσεις ανά εκατό γυναίκες το χρόνο. Η γυναίκα αποφεύγει τη σεξουαλική επαφή 5 ημέρες πριν την ωοθυλακιορρηξία και 5 ημέρες μετά. Η μέθοδος αυτή δεν προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Θερμομετρική μέθοδος

Το ποσοστό αποτυχίας κυμαίνεται σε 2-3%. Η γυναίκα μετά κάθε πρωί τη θερμοκρασία της. Την ημέρα της ωορρηξίας η θερμοκρασία θα αυξηθεί κατά μισό βαθμό και η γυναίκα,

επομένως, θα αποφύγει την επαφή. Μέθοδος που δημιουργεί εκνευρισμό και μόνιμη εξάρτηση από το θερμόμετρο, χωρίς πάντα το επιθυμητό αποτέλεσμα αντισύλληψης και χωρίς προστασία από τα αφροδίσια νοσήματα.

Σεξ χωρίς συνουσία

Το σεξ χωρίς συνουσία αποτελεί μια εναλλακτική λύση αντισύλληψης και πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων που μπορεί να επιλέξει ένα ζευγάρι και οι σύμβουλοι οικογενειακού προγραμματισμού πρέπει να είναι ενήμεροι για αυτό.

Αναφερόμενοι στο σεξ και στη συνουσία θα πρέπει να γνωρίζουμε πως δεν αποτελούν συνώνυμοι όροι και δεν μπορούμε να εξισώσουμε τη σεξουαλικότητα με τη συνουσία. Τα ζευγάρια έχουν πολλούς τρόπους να εκφράσουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά χωρίς αυτό να περιλαμβάνει τη συνουσία, δηλαδή τη διείσδυση του πέους στο κόλπο. Έτσι λοιπόν το σεξ χωρίς συνουσία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων ξεκινώντας από το κράτημα των χεριών, τα χάδια, τα φιλά, η αγκαλιά και προχωρώντας στον αμοιβαίο αυνανισμό, το στοματικό-γεννητικό σεξ και τη χρήση διεγερτικών συσκευών όπως ο δονητής. (Γκικόντε Ευάγγελος, Αθήνα 2008)

4.6. ΧΗΜΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Κολπικές πλύσεις

Είναι μία από τις παλαιότερες αντισυλληπτικές μεθόδους, πολύ ανασφαλής και δεν προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Μετά τη συνουσία γίνονται πλύσεις του κόλπου με ειδικά φαρμακευτικά προϊόντα με σκοπό την απομάκρυνση του σπέρματος.

Σπερματοκτόνα

Χημικές ουσίες που τοποθετούνται πριν τη σεξουαλική επαφή στον κόλπο και σκοτώνουν τους μύκητες, διάφορα μικρόβια, τα σπερματοζώαρια καθώς και τον ιό του AIDS. Υπάρχουν διάφορες μορφές: αλοιφές, αφρού υπόθετα, ζελέ και ταμπόν και τοποθετούνται αρκετό χρόνο πριν τη συνουσία για να είναι αποτελεσματικά. Ωστόσο έχουν αρκετά μειονεκτήματα και δεν θεωρούνται πολύ αποτελεσματικά έναντι της αντισύλληψης και των αφροδίσια νοσημάτων. (Σωκρατάκη Φ, Τζόκας Γ, Χλιαουτάκης Ι., Ιατρική 1994)

4.7. ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Αντισυλληπτικά χάπια

Αποτελεί την πιο σύγχρονη και αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης: εμποδίζει το ωάριο να ωριμάσει και να γονιμοποιηθεί (αναστέλλει την ωοθηλακιορρηξία). Η σωστή χρήση των αντισυλληπτικών χαπιών αποτελεί και την πιο αποτελεσματική μορφή ελέγχου των γεννήσεων χωρίς όμως να προσφέρει κάποια προφύλαξη από αφροδίσια νοσήματα.

Αντισύλληψη μετά τη συνουσία (χάπι της επόμενης ημέρας)

Η λήψη του εμποδίζει την εμφύτευση του εμβρύου στο ενδομήτριο ή εμποδίζει την ωορηξία και η αποτελεσματικότητά του εξαρτάται από το χρόνο λήψης. Δεν αποτελεί μέθοδο αντισύλληψης αλλά αναγκαστική παρέμβαση και οι παρενέργειες είναι πολλές, πρέπει να χορηγείται μόνο με ιατρική οδηγία.

4.8. ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ενδομήτριο σπείραμα

Συνίσταται σε γυναίκες άνω των τριάντα ετών και η αποτελεσματικότητά του είναι καλή δύο κυήσεις ανά εκατό γυναίκες το χρόνο. Είναι μία συσκευή από μαλακό πλαστικό ή συνδυασμό πλαστικού και μετάλλου μήκους 2-4 εκατοστά και μπορεί να παραμείνει για 2 με 3 χρόνια. Το σπείραμα εμποδίζει την εμφύτευση του ωαρίου στην μήτρα.

Διάφραγμα

Το διάφραγμα πλέον αποτελεί μια πολύ γνωστή μέθοδος αντισύλληψης. Προφυλάσσει το ζευγάρι από μερικά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και χρησιμοποιείται από τις γυναίκες που δεν επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν από το στόμα αντισυλληπτικά ή ενδομήτριες συσκευές. Πριν από τη συνουσία η γυναίκα θα πρέπει να επιχρίσει με σπερματοκτόνο το διάφραγμα και να το εισάγει στο κόλπο της. Το διάφραγμα εφαρμόζεται στον άνω κόλπο, καλύπτοντας το τράχηλο και δημιουργώντας ένα μερικώς φυσικώς εμπόδιο στο σπέρμα.

Αντισυλληπτικός σπόγγος

Είναι ένας μικρός σπόγγος μιας χρήσεως, περιέχει σπερματοκτόνο ουσία και εμποδίζει τα σπερματοζωάρια να περάσουν στον τράχηλο της μήτρας και σκοτώνονται εξαιτίας του σπερματοκτόνου. Παρέχει προστασία για 24 ώρες αλλά δεν πρέπει να παραμείνει περισσότερο και υπάρχουν ενδείξεις ότι προστατεύει από κάποιες σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους.

Προφυλακτικό

Το προφυλακτικό είναι μια διαδεδομένη μέθοδος αντισύλληψης εδώ και πολλούς αιώνες. Αναφέρεται πως το 1350 π.Χ. οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν διάφορα διακοσμημένα καλύμματα στο πέος τους. Το προφυλακτικό είναι μία λεπτή ελαστική θήκη από λατέξ ή πολυουρεθάνη και χρησιμοποιείται για να καλύπτει το πέος κατά τη συνουσία, να συγκρατεί το σπέρμα και να εμποδίζει την είσοδο του στο ωάριο. Υπάρχουν δύο κατηγορίες προφυλακτικών το ανδρικό και το γυναικείο, επικρατέστερο είναι το ανδρικό καθώς είναι πιο εύκολο στη χρήση.

Πλεονεκτήματα:

- Αποτελεσματικό μέτρο αντισύλληψης και προφύλαξης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αν χρησιμοποιείται σωστά
- Εύκολο στη χρήση
- Οικονομική λύση και εύκολη η προμήθειά του

Μειονεκτήματα:

- Αναφέρεται από τους άντρες ότι μειώνει την αισθητικότητα
- Διακόπτει τον αυθορμητισμό της επαφής
- Αλλεργία στο υλικό
- Μπορεί να σπάσει κατά τη διάρκεια της επαφής λόγω λανθασμένης χρήσης ή έλλειψης προσοχής

(Δετοράκης Ιωάννης- Παπαγεωργίου Ιωάννης, Αθήνα 2008)



Παρόλο που το προφυλακτικό αποτελεί μια δημοφιλή και αρκετά αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης παρατηρείται πως η χρήση από τη νεολαία είναι περιορισμένη. Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, οι νέοι άνδρες από 14 έως 19 ετών κάνουν περιορισμένη χρήση προφυλακτικού. Έτσι βέβαια εξηγείται και η δραματική εξάπλωση του Aids στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Αυτή η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά έχει προκαλέσει έντονη ανησυχία καθώς δεν υπάρχει προφύλαξη για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τα κρούσματα οροθετικών έχουν εξαπλωθεί. Συγκεκριμένα ο Πρόεδρος της Εταιρείας Αγωγής Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, Θάνος Ασκητής δήλωσε: «μέσα στο 2011, 47 άτομα πέθαναν από AIDS και ο αριθμός των περιστατικών HIV αυξήθηκε κατά 57%.» (<http://www.iatropedia.gr/articles/read/1760>)

Τα ίδια αποτελέσματα συναντάμε και σε άλλες έρευνες που διεξήχθησαν. Έρευνα που διενήργησε το Τμήμα Μαιευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης προκύπτει πως οι περισσότεροι χρησιμοποιούν προφυλακτικό μόνο σε περιστασιακές σχέσεις. Ιδιαίτερα αξιοσημείωτο είναι πως το 85,9% είναι ενήμεροι για τους κινδύνους που συνεπάγεται η μειωμένη χρήση του προφυλακτικού, ενώ το 57% δηλώνει πως το κόστος του προφυλακτικού αποτρέπει τη συστηματική χρήση του. Οι ερευνητές δήλωσαν ιδιαίτερα έκπληκτοι από το γεγονός πως παρόλο που το επίπεδο γνώσεων των νέων για τη χρήση του προφυλακτικού είναι ικανοποιητικό, αυτό δύσκολα παρατηρείται στη πράξη. Ένα ποσοστό 65,5% ζητά να ενημερωθεί για τη χρήση του προφυλακτικού από το ιατρικό προσωπικό. Επίσης μια άλλη έρευνα του τμήματος Μαιευτική του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης με θέμα των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων έδειξε πως το 96,7% γνώριζε τον όρο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και το 53% είχε ενημερωθεί από τα ΜΜΕ. Μάλιστα τα 17,7 είχε νοσήσει από ΣΜΝ στο παρελθόν, με τα κονδυλώματα να αναφέρεται ως το συχνότερο. Από τους 300 ερωτηθέντες, οι 283 δήλωσαν το ανδρικό προφυλακτικό ως η καλύτερη μέθοδος προστασίας, ενώ οι 209 δήλωσαν πως η ραγδαία αύξηση των ΣΜΝ οφείλεται στη μη χρήση του προφυλακτικού. Τέλος σύμφωνα με την έρευνα, οι 289 από τους 300 θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει συστηματικότερη ενημέρωση για τα ΣΜΝ. (<http://www.athensmagazine.gr/portal/sexndating/119982>)

Παρόμοιες ειδήσεις λαμβάνονται και στο χώρο της Ευρώπης. Συγκεκριμένα Ολλανδοί ερευνητές ήθελαν να διαπιστώσουν αν και κατά πόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, εθνικότητα) του ατόμου είναι εκείνα που θα καθορίσουν τη χρήση του προφυλακτικού. Στη μελέτη συμμετείχαν 2.144 άντρες και γυναίκες, με το 50% των συμμετεχόντων να είναι κάτω των 25 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα άτομα χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό περισσότερο στις περιστασιακές σχέσεις (33,5%) σε σύγκριση με τις μόνιμες σχέσεις (14%). Επομένως αυτό που προκύπτει είναι πως όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της σχέσης τόσο μειώνεται και η χρήση του προφυλακτικού. (<http://www.protothema.gr/life-style/sxeseis/article/363142/ereuna-to-eidos-tis-shesis-kathorizei-ti-hrisi-profulaktikou/>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Στόχος της σεξουαλικής πληροφόρησης 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 Kirby (2002) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της επικίνδυνης σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων, της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων συμπεριλαμβανομένου και του ιού HIV. Μέσω των προγραμμάτων αυτών τα άτομα διαμορφώνουν θετική αντίληψη του εαυτού τους για το σεξ (ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης) και ως εκ τούτου βελτιώνουν την ανθρώπινη επικοινωνία, αναγνωρίζουν τα αρνητικά σημεία στις σχέσεις, όπως η τυχόν εκμετάλλευση του ενός συντρόφου από τον άλλο καθώς επίσης την κατανόηση και αντιμετώπιση προβλημάτων σεξουαλικής ανταπόκρισης π.χ. πρόωρη εκσπερμάτωση. (Γερούκη Μαργαρίτα, Αθήνα 2011)

5.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο νοσηλευτής, ο οποίος έχει ειδικευτεί στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και κατέχει ειδικές ιατρικές γνώσεις όπως και κάθε επαγγελματίας που παρέχει υπηρεσίες σχολικής υγιεινής συμμετέχει σε προγράμματα που στοχεύουν στον έλεγχο, στη πρόληψη και στη Σεξουαλική Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας καθώς είναι το μόνο πρόσωπο που μπορεί να περάσει τα μηνύματα της υγείας στον πληθυσμό πιο εύκολα και αποτελεσματικά.

Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής αποτελούν μια προγραμματισμένη δραστηριότητα που στηρίζεται στην εκτίμηση των αναγκών, των εμπειριών και των κινδύνων του νεανικού πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Πρέπει να βασίζονται σε κατάλληλες εκπαιδευτικές θεωρίες και να στοχεύουν στη διαμόρφωση και στην αλλαγή συμπεριφοράς.

Στη σεξουαλική αγωγή κεντρικό ρόλο κατέχει η διδασκαλία, η οποία αποσκοπεί στην αποφυγή της πίεσης από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν περιλαμβάνουν, ομάδες συζήτησης, σχεδιασμό ασκήσεων, παίξιμο ρόλων κ.α. Σύνολο ατόμων που μπορεί να απευθυνθεί ο νοσηλευτής με το συμβουλευτικό του χαρακτήρα είναι:

- Οικογένεια
- Σχολεία (μαθητές- σύλλογοι γονέων και καθηγητών)
- Επαγγελματικοί χώροι (δημόσιες υπηρεσίες, εργοστάσια, ναυτιλιακές υπηρεσίες κ.ά.)
- Πολιτιστικοί και αθλητικοί σύλλογοι.
- Εκκλησιαστικές οργανώσεις.
- Χώροι ψυχαγωγίας.
- Στρατός.
- Φυλακή.

Η εμπλοκή του σχολικού νοσηλευτή στη σεξουαλική εκπαίδευση παρέχει πολλά πλεονεκτήματα στους καθηγητές και τους μαθητές. Σύμφωνα με τους Thistle και Ray (2002) είναι τα εξής:

- Οι νοσηλευτές έχουν ειδικές ιατρικές γνώσεις.
- Δεν θεωρούνται από τους μαθητές "αυθεντία".
- Είναι πιο εύκολο για τους μαθητές και τους γονείς να συζητήσουν με τον νοσηλευτή παρά με το δάσκαλο.
- Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένας από τους επαγγελματίες που γίνεται εύκολα αποδεκτός από τον μαθητή και το οικογενειακό περιβάλλον, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Γνωρίζουν τις εθνικές πρωτοβουλίες και τις τοπικές προτεραιότητες.
- Μπορούν να παρέχουν εξειδικευμένες γνώσεις για τη σεξουαλική υγεία και την ευεξία.
- Μπορούν να διοργανώσουν σεμινάρια για τους γονείς, όσων αφορά το γονεϊκό τους ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών τους.

Ο νοσηλευτής κατέχει σημαντικό ρόλο ως σύμβουλος του μαθητή και υποστηρικτής της οικογένειας και αποτελεί συνδετικό κρίκο μεταξύ οικογένειας, μαθητών δασκάλων και της κοινότητας. Αμφισβητεί τις αρνητικές πτυχές της σεξουαλικής πρακτικής και της συμπεριφοράς που την υποστηρίζουν και λειτουργεί ως πηγή πληροφόρησης και εκπαίδευσης για υιοθέτηση ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Οι παρεμβάσεις του νοσηλευτή είναι:

- Συζήτηση για τη λήψη ασφαλών αποφάσεων ιδιαίτερα για τους νέους που είναι υψηλού κινδύνου.
- Ενημέρωση για τα όρια της κοινωνικής ανοχής σε συμπεριφορές αντίθετες προς τα γενικά αποδεκτά ιδεώδη, δηλαδή το νομικό καθεστώς αλλά και το άγραφο κοινωνικό νόμο. Έτσι τα άτομα θα αποκτήσουν μια συμπεριφορά ανάλογη με τις ανάγκες τους χωρίς να εκτίθενται σε απογοητεύσεις και τραυματικές εμπειρίες.
- Ενθάρρυνση των νέων για ανοιχτή συζήτηση με τους γονείς τους και δημιουργικό χειρισμό των διαφωνιών με αυτούς.
- Συζήτηση με τους εφήβους για τις πιέσεις που δέχονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον, για την υιοθέτηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς.
- Ενθάρρυνση των γονέων στη διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής. Τα τελευταία χρόνια η συμμετοχή των γονέων στη σεξουαλική αγωγή έχει κερδίσει έδαφος (Walker 2004).
- Αποθάρρυνση πρόωρης σύναψης σεξουαλικών σχέσεων και παράλληλη εκπαίδευση για την αντισύλληψη και πρόληψη των Σ.Μ.Ν.
- Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, εχεμύθειας και ενθάρρυνση για ανοιχτή επικοινωνία.
- Ενθάρρυνση της κριτικής ματιάς του νέου ή της νέας απέναντι στα ερεθίσματα που δέχονται, ώστε να μπορούν μόνα τους να επιλέγουν με γνώμονα το νου και τις ανάγκες τους.

Σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική αγωγή κατέχει και ο οικογενειακός προγραμματισμός που αποτελείται από ειδικούς επιστήμονες, ξένους προς το σχολικό περιβάλλον όπου η διεύθυνση θα τους καλούσε από καιρό σε καιρό για συζήτηση με τους μαθητές. Τα παιδιά μπορεί να νιώθουν πιο άνετα να συζητήσουν σε ένα ξένο άτομο.

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά, η συμβολή του Κοινοτικού Νοσηλευτή στα σχολεία παρουσίασε τα ακόλουθα αποτελέσματα σε διάφορες χώρες της Ευρώπης:

- Μείωση του αριθμού των τεχνιτών εκτρώσεων.
- Μείωση της νοσηρότητας από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.
- Αύξηση της απόλαυσης που αντλούν οι άνθρωποι από την γενετήσια ζωή τους.
- Μείωση της δημοτικότητας της πορνογραφίας.
- Μείωση των σεξουαλικών διαταραχών.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Δανία, ίσο περίπου πληθυσμό με την Ελλάδα, η οποία μετά από 10 χρόνια εφαρμογής της σεξουαλικής αγωγής παρατηρήθηκε μείωση των εκτρώσεων στις 23.000 το χρόνο. Διάφορα έντυπα και φυλλάδια δόθηκαν στα σχολεία σχετικά με την αντισύλληψη, το οποίο είχε ως αποτέλεσμα τα νέα άτομα να χρησιμοποιούν αντισύλληψη από την πρώτη τους κιάλας συνουσία (76% αυτών το 1977).

5.3. ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ/ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

- Λήψη ιστορικού του ασθενούς που πρέπει να γίνει σε μια ανοιχτή και μη επικριτική στάση, για να αισθανθεί ο ασθενής οικία και άνετα.
- Διανομή κατάλληλων εκπαιδευτικών βοηθημάτων όπως έντυπα, εικόνες, τρισδιάστατα μοντέλα που θα βοηθήσουν στη διδασκαλία.
- Να παρέχεται από τους νοσηλευτές συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη σε ασθενείς με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και να τους ενημερώνουν πως υπάρχουν ειδικές ομάδες υποστήριξης και συμβουλευτικές υπηρεσίες που μπορεί να απευθυνθούν.
- Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ειδικευμένος και γνώστης όσων αφορά τα Σ.Μ.Ν. ώστε να παρέχει σωστές νοσηλευτικές παρεμβάσεις για κάθε νόσημα ξεχωριστά. (Susan C. DeWit, Αθήνα 2009)

5.4. ΕΜΠΟΔΙΑ

Δυστυχώς υπάρχουν πολλά εμπόδια στην εφαρμογή της σεξουαλικής αγωγής στο χώρο του σχολείου, παρόλο που αποτελεί ο σημαντικότερος τρόπος για να καλυφθούν πλήρως οι ανάγκες των νέων.

Σύμφωνα με τους Cleaver and Rich (2005) τα εμπόδια που συναντούν οι νοσηλευτές στα σχολεία της Αγγλίας κατά την εφαρμογή της σεξουαλικής αγωγής είναι τα εξής:

- Θρησκευτικοί λόγοι: η εφαρμογή των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής σε σχολεία με έντονο θρησκευτικό προσανατολισμό δεν ήταν ιδιαίτερα αποδεκτή.
- Αποδοχή των νοσηλευτών από το σχολείο: πολλά σχολεία δεν δέχτηκαν τους νοσηλευτές να εφαρμόσουν σεξουαλική αγωγή στα πλαίσια του εκπαιδευτικού προγράμματος, ενώ άλλα επιδίωκαν να ελέγξουν το περιεχόμενο της διδασκαλίας.

- Αποδοχή των νοσηλευτών από τους εκπαιδευτικούς: ορισμένοι εκπαιδευτικοί ένοιωθαν αμήχανα να περιλάβουν την σεξουαλική αγωγή στο μάθημά τους, άλλοι δεν επέτρεπαν στους νοσηλευτές να διδάξουν, ενώ άλλοι περιόριζαν το ρόλο του νοσηλευτή σε σύντομη ομιλία για συγκεκριμένα θέματα π.χ. αντισύλληψη. (Ασκητής Θάνος, 2009)

Τα ίδια, ωστόσο, συμπεράσματα αντλούμε και στο χώρο του Ελληνικού εδάφους. Σύμφωνα με το άρθρο που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ.gr στις 03/06/2009 έδειξε πως ομάδα ιερέων με επιστολή τους αντιδρούν να ενταχθεί το μάθημα στο δημοτικό, ενώ η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει ενταχθεί από το Δημοτικό σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες.

Επίσης σύμφωνα με την έρευνα της κ. Μαργαρίτας Γερούκη, εκπαιδευτικού και διδάκτορος στο Πανεπιστήμιο του Ελσίνκι δείχνει πως οι Έλληνες και Ελληνίδες εκπαιδευτικοί στην πλειοψηφία τους θεωρούν τη σεξουαλική αγωγή απαραίτητη σχολική δράση και πιστεύουν σε θεωρητικό επίπεδο τουλάχιστον ότι οι ίδιοι και οι ίδιες θα μπορούσαν να διαχειριστούν τέτοιες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στην τάξη, όταν έρχεται η ώρα να επιλέξουν ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής δεν το κάνουν. Μόνο το 1,6% των προγραμμάτων αγωγής υγείας αφορούν τη θεματική ενότητα της σεξουαλικής αγωγής. (<http://www.kathimerini.gr/449658/article/epikairothta/ellada/h-se3oyalikh-agwgh-paramenei-ews-twra-tampoy>)

B' Μέρος : Στατιστική Ανάλυση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1. Εισαγωγή

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή των αντιλήψεων, των γνώσεων και των συνηθειών των νέων σε θέματα που αφορούν τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα διαπραγματεύεται την αντίληψη και τις γνώσεις που έχουν οι νέοι, έως 40 ετών, σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου το οποίο μοιράστηκε και απαντήθηκε από 499 άτομα στην περιοχή της Αχαΐας. Το ερωτηματολόγιο έλαβε μέρος από 01/05/2014 έως 31/08/2014. Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν και διαχρονική συγκριτική αξία με παλιότερες έρευνες.

Μεταβλητές

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας περιελάμβανε 66 μεταβλητές εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν κατηγορικές ερωτήσεις κλειστού τύπου. Θέσαμε δύο αριθμητικές και μία ανοιχτού τύπου.

- Οι πρώτες 9 αναφέρονται σε γενικά στοιχεία που αφορούν τους ερωτηθέντες όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο των ίδιων και των γονέων τους, την εργασιακή κατάσταση και τόπο διαμονής.
- Οι επόμενες 9 είναι μεταβλητές που διαπραγματεύονται τις ερωτικές συνήθειες των νέων.
- Οι 48 τελευταίες αναφέρονται στις γνώσεις, την αντίληψη και τη γνώμη που έχουν οι νέοι ως προς θέματα που αφορούν τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Συλλογή δεδομένων

Ο πληθυσμός στόχος της έρευνας αφορούσε ενήλικους νέους έως 40 ετών στην περιοχή της Αχαΐας. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε ηλεκτρονικά με τη χρήση της κατάλληλης πλατφόρμας της Google. Συλλέχθηκαν 499 ανώνυμα ερωτηματολόγια, επαρκές δείγμα για την περίπτωση της μελέτης μας.

Εκκαθάριση δεδομένων

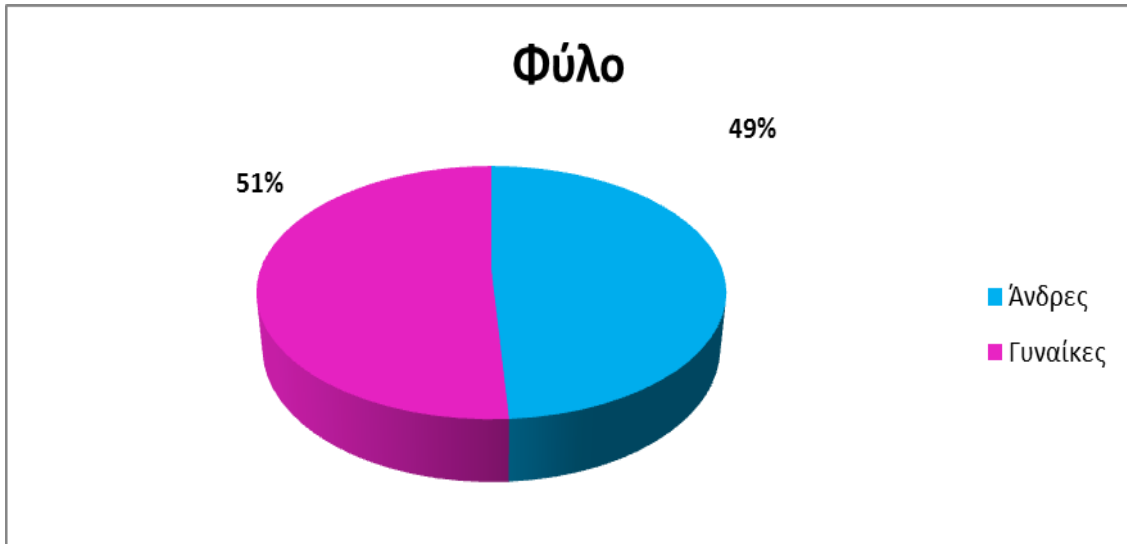
Πριν ξεκινήσει η ανάλυση και η μελέτη των δεδομένων ήταν απαραίτητο να γίνει η εκκαθάριση των δεδομένων. Τα δεδομένα αρχικά ελέγχθηκαν ως προς την ορθότητα και την εγκυρότητα των απαντήσεων. Έπειτα ήταν επιτακτική η ανάγκη να σταθμιστούν τα δεδομένα ως προς το φύλο και τις ηλικιακές κατηγορίες των συμμετεχόντων , έτσι ώστε το ποσοστό ανδρών – γυναικών να αντικατοπτρίζει το πραγματικό ποσοστό ανδρών – γυναικών της περιοχής της Αχαΐας για κάθε μία ηλικιακή κατηγορία.

Ανάλυση

Αρχικά έγινε η μονομεταβλητή ανάλυση των δεδομένων, απεικονίζοντας την κάθε ερώτηση με πίνακες συχνοτήτων και κατάλληλα γραφήματα. Αυτό έγινε και για τις 66 μεταβλητές. Έπειτα συνεχίσαμε με τη διμεταβλητή ανάλυση των δεδομένων η οποία αφορούσε την μελέτη πιθανών διαφοροποιήσεων ως προς συγκεκριμένους σημαντικούς παράγοντες. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου R-project ενώ η γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων με τη χρήση του Excel (Microsoft Office). Χρησιμοποιήσαμε έλεγχο ποσοστό δύο δειγμάτων (prop.test) για να εξετάσουμε αν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα.

6.2. Μονομεταβλητή και διμεταβλητή ανάλυση μεταβλητών

Q1. Φύλο



Γράφημα 1 Φύλο

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατανεμήθηκαν ως προς το φύλο ακολουθώντας τα πραγματικά ποσοστά ανδρών και γυναικών που ισχύουν και στον πραγματικό πληθυσμό της περιοχής έρευνας. Το 49% των ερωτώμενων είναι άνδρες ενώ το 51% γυναίκες σύμφωνα με το Γράφημα 1.

Q2. Ηλικιακές κατηγορίες

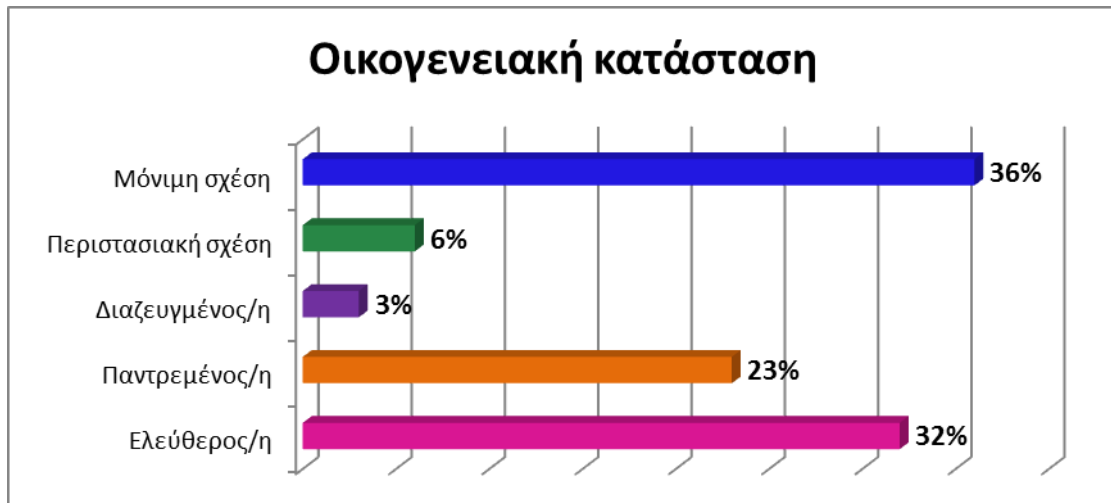


Γράφημα 2 Ηλικιακές κατηγορίες

Το δείγμα που συλλέχθηκε για την διεξαγωγή της παρούσας πτυχιακής έρευνας περιελάμβανε ενήλικα νέα άτομα έως 40 ετών. Η κατανομή των ηλικιών ήταν σύμφωνη με την κατανομή που ισχύει στον πραγματικό πληθυσμό σύμφωνα με την απογραφή του 2011.

Στο Γράφημα 2 φαίνονται τα ποσοστά ανά ηλικιακή κατηγορία των ερωτώμενων που συμμετείχαν στην έρευνα.

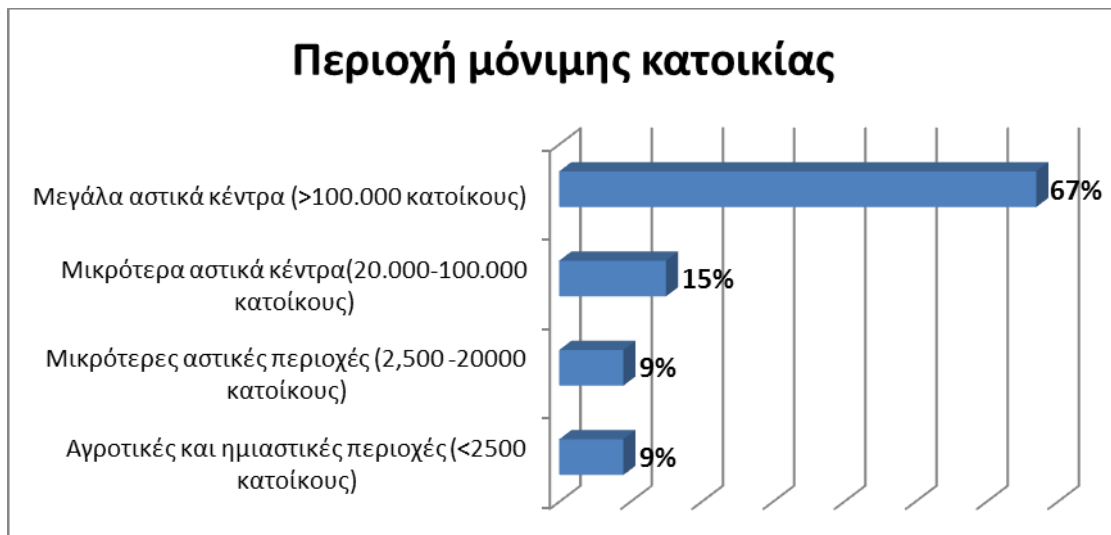
Q3. Οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 3 Οικογενειακή κατάσταση

Στο Γράφημα 3 απεικονίζεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων τη στιγμή της έρευνας. Το 36% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως βρίσκονταν σε μόνιμη σχέση, το 6% σε περιστασιακή σχέση, μόλις το 3% δήλωσαν διαζευγμένοι, το 23% ήταν παντρεμένοι ενώ τέλος το 32% ήταν ελεύθεροι.

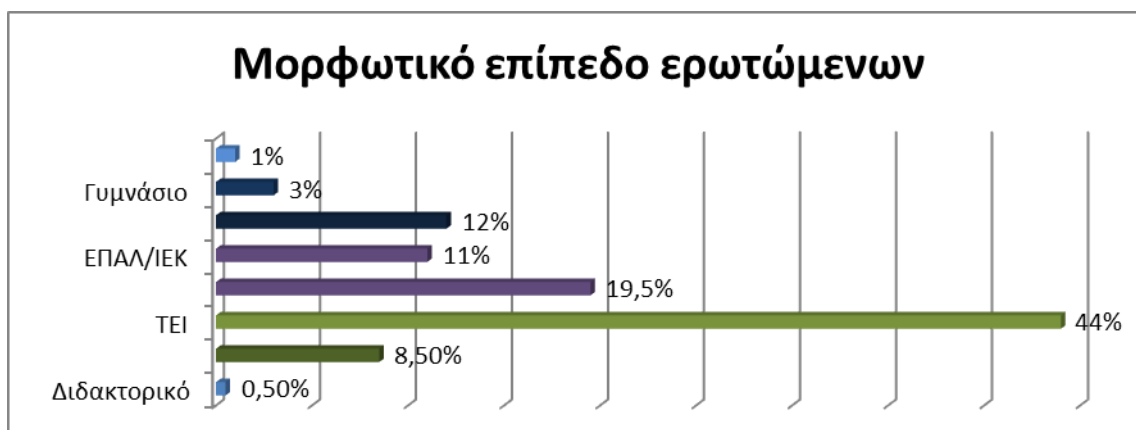
Q4. Περιοχή μόνιμης κατοικίας



Γράφημα 4 Περιοχή μόνιμης κατοικίας

Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 4 το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (67%) κατοικούσε σε μεγάλο αστικό κέντρο με πληθυσμό άνω των 100.000 κατοίκων τη στιγμή της έρευνας.

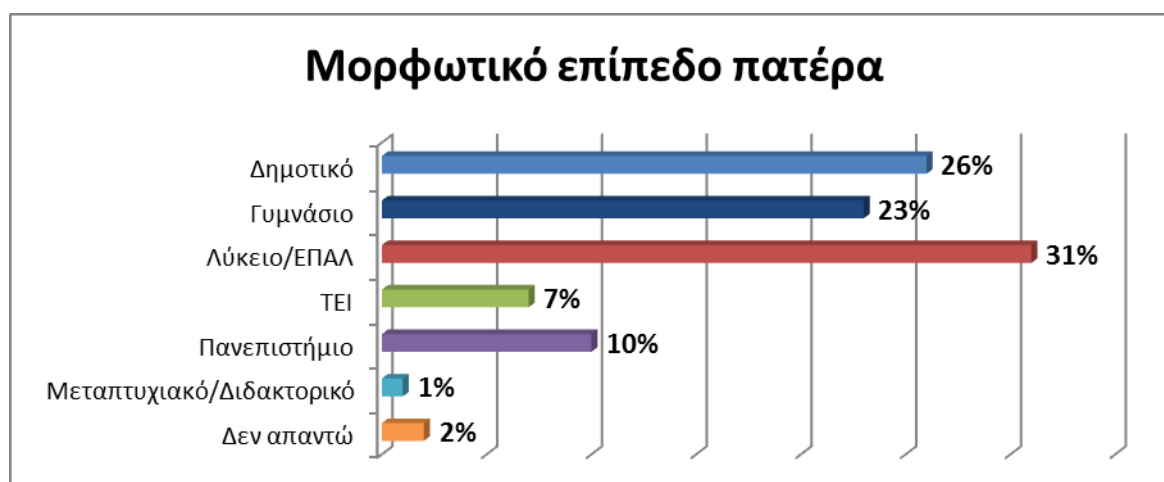
Q5. Μορφωτικό επίπεδο



Γράφημα 5 Μορφωτικό επίπεδο μέχρι τη στιγμή της έρευνας

Στο Γράφημα 5 απεικονίζεται η κατανομή των ερωτώμενων ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο (ολοκληρωμένες σπουδές) μέχρι τη στιγμή της έρευνας. Το 9% του δείγματος ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (μεταπτυχιακό, διδακτορικό). Το 64% των ερωτώμενων ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΤΕΙ), το 11% είχαν ολοκληρώσει μεταλυκειακές σπουδές (ΕΠΑΛ,ΙΕΚ) ενώ το 15% ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Μόλις το 1% δήλωσαν πως ήταν μόνο απόφοιτοι δημοτικού.

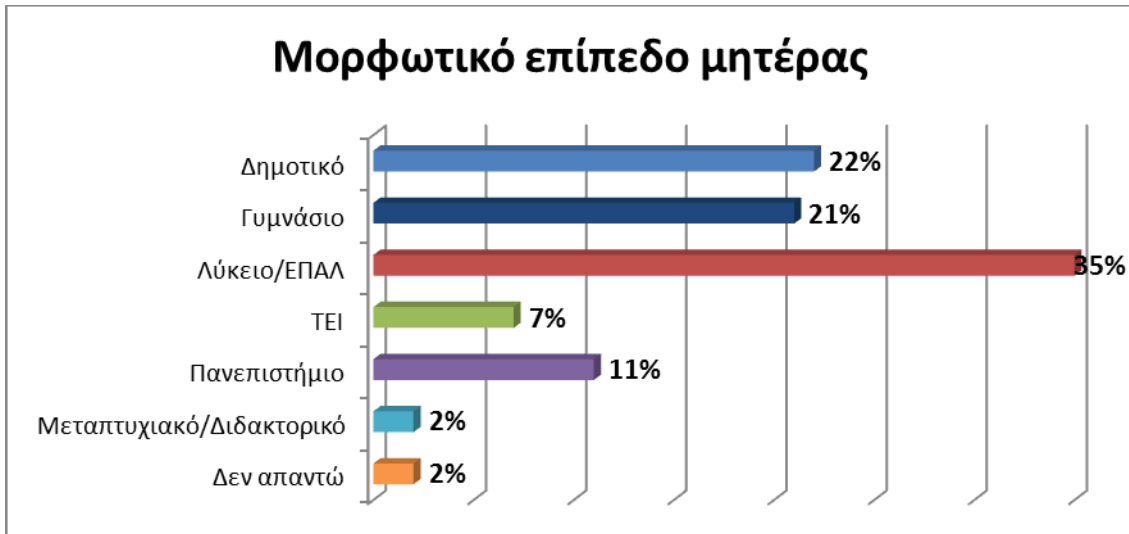
Q6. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα



Γράφημα 6 Μορφωτικό επίπεδο πατέρα

Ενδιαφέρον ενδεχομένως να αποτελεί αν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων διαφοροποιεί τις απαντήσεις των ερωτώμενων ως προς τις γνώσεις τους και τις αντιλήψεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Στο Γράφημα 6 απεικονίζονται τα ποσοστά στις διάφορες κατηγορίες μορφωτικού επιπέδου του πατέρα των ερωτωμένων.

Q7. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας



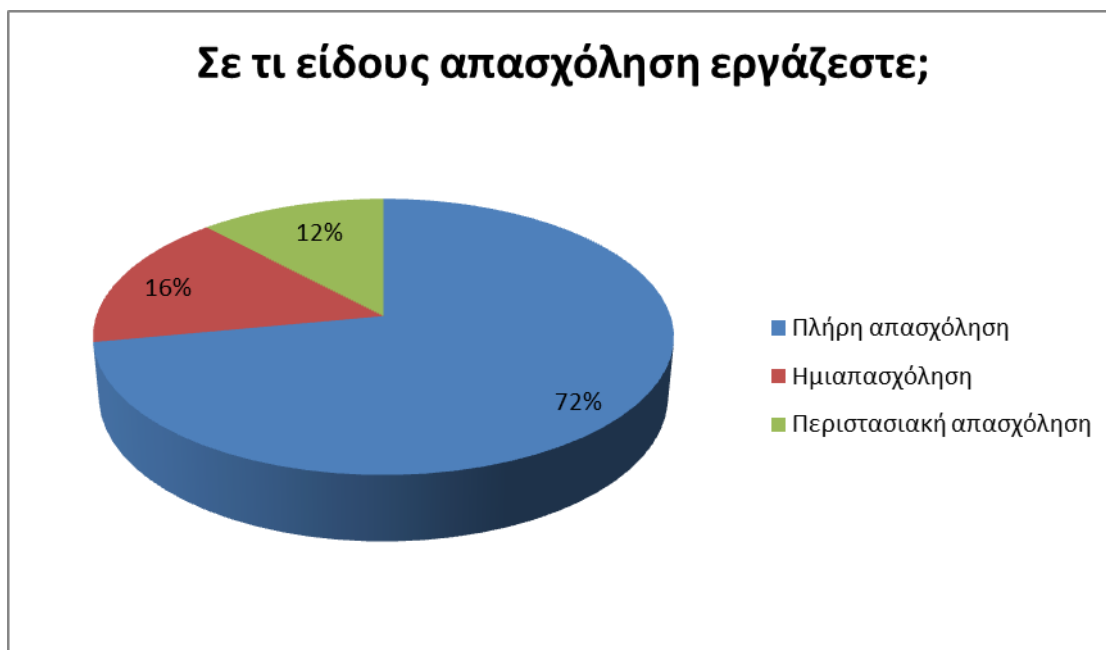
Γράφημα 7 Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

Αντίστοιχα με την ερώτηση Q6, στο Γράφημα 7, παρουσιάζεται η κατανομή του μορφωτικού επιπέδου των μητέρων των ερωτώμενων. Παρουσιάζει ομοιότητες με το μορφωτικό επίπεδο των πατέρων.

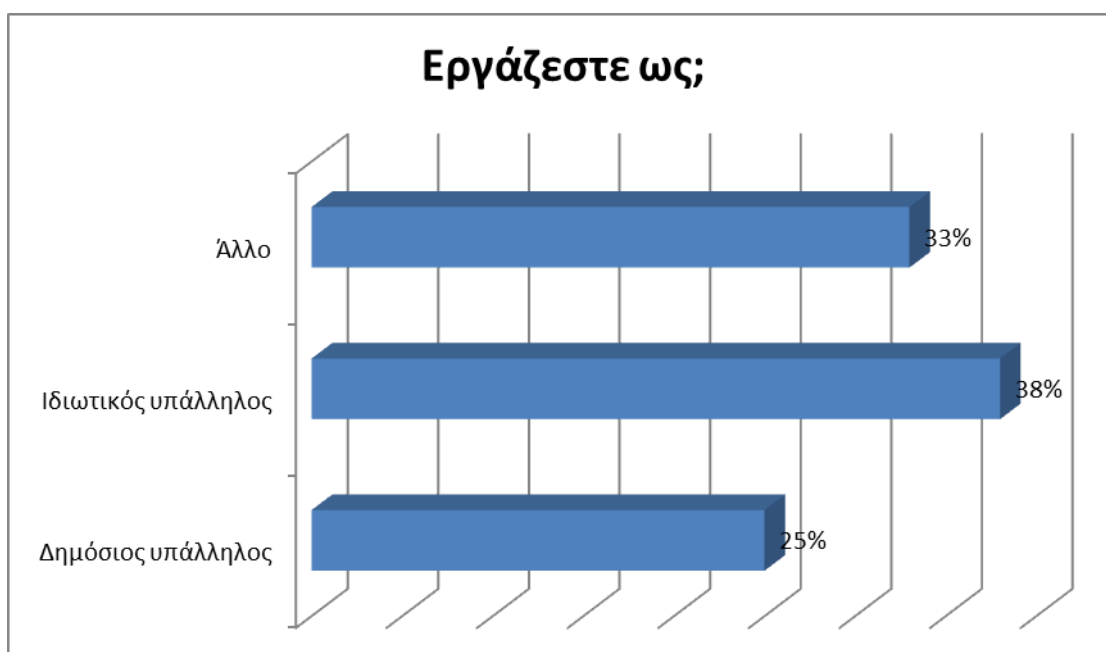
Q7. Εργασιακή κατάσταση



Γράφημα 8 Εργασιακή κατάσταση 1



Γράφημα 9 Εργασιακή κατάσταση 2



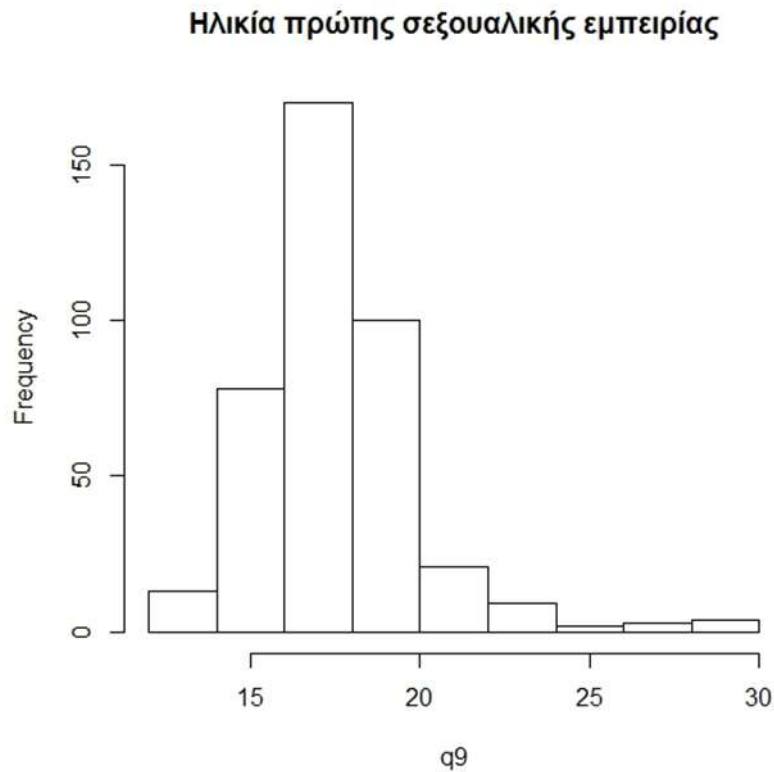
Γράφημα 10 Εργασιακή κατάσταση 3

Το 64% των ερωτηθέντων εργαζόταν τη στιγμή της έρευνας όπως απεικονίζεται και στο Γράφημα 8. Το 72% των εργαζόμενων ερωτηθέντων εργαζόντουσαν με μορφή πλήρους απασχόλησης. Το 16% απασχολούνταν με ημι-απασχόληση ενώ το 12% εργάζονταν περιστασιακά όπως φαίνεται στο Γράφημα 9.

Q9. Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

MIN.	1ST QUARTER	MEDIAN	MEAN	3RD QUARTER	MAX
12	17	18	18,09	19	30

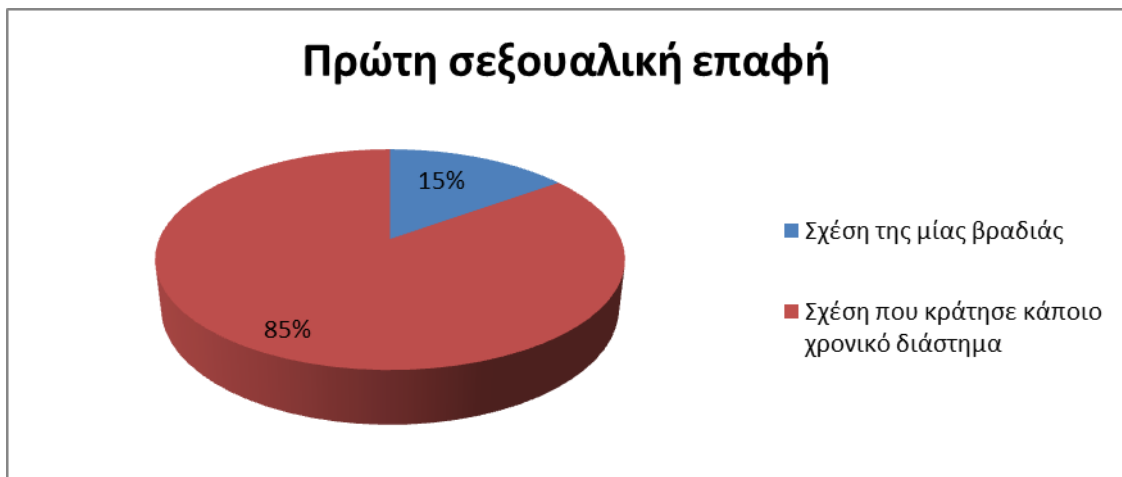
Πίνακας 1 Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής



Γράφημα 11 Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής (Ιστόγραμμα)

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται χρήσιμα περιγραφικά στατιστικά που αφορούν την ηλικία που κάποιος ερωτώμενος είχε την πρώτη του σεξουαλική εμπειρία. Η μικρότερη ηλικία πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας που δόθηκε ως απάντηση ήταν αυτή των 12 ετών ενώ η μεγαλύτερη αυτή των 30. Η τιμή 18 της διαμέσου ορίζει πως το 50% των ερωτώμενων είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν την ηλικία των 18 ενώ το υπόλοιπο 50% μετά την ηλικία των 18. Η μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας που λάβαμε από το δείγμα μας ήταν τα 18,09 έτη. Το 75% των ερωτηθέντων είχε πρώτη σεξουαλική εμπειρία πριν τα 19 έτη. Από το ιστόγραμμα στο Γράφημα 11, μπορούμε επίσης να αντιληφθούμε που συγκεντρώνονται με μεγαλύτερη συχνότητα οι απαντήσεις των ερωτώμενων ως προς την ερώτηση Q9.

Q10. Η πρώτη σας σεξουαλική επαφή ήταν;



Γράφημα 12 Είδος σχέσης που προέκυψε η πρώτη σεξουαλική επαφή

Σύμφωνα με το Γράφημα 12 το 85% των ερωτηθέντων απάντησε πως η πρώτη σεξουαλική του εμπειρία κατέληξε σε σχέση που κράτησε κάποιο χρονικό διάστημα. Αντίθετα, μόλις το 15% υποστήριξαν πως η πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία ήταν σχέση της μίας βραδιάς.

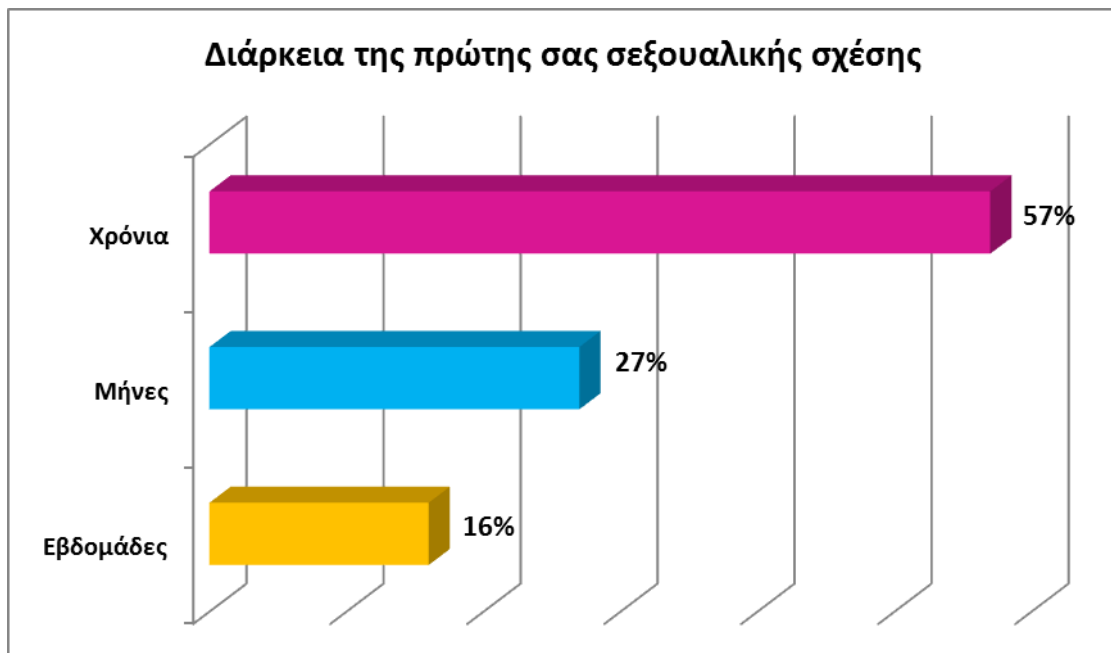
Q11. Τώρα έχετε ερωτικές σχέσεις;



Γράφημα 13 Ποσοστών ερωτώμενων που είχαν ερωτικές σχέσεις τη στιγμή της έρευνας

Περίπου 8 στους 10 ερωτώμενους (81%) δήλωσαν πως είχαν ερωτικές σχέσεις τη στιγμή της έρευνας. Αντίθετα το 17% αυτών δήλωσαν πως δεν είχαν ενώ μόλις το 2% αρνήθηκε να απαντήσει. (Γράφημα 13)

Q12. Διάρκεια της πρώτης σεξουαλικής σχέσης



Γράφημα 14 Διάρκεια της πρώτης σεξουαλικής σχέσης των ερωτώμενων

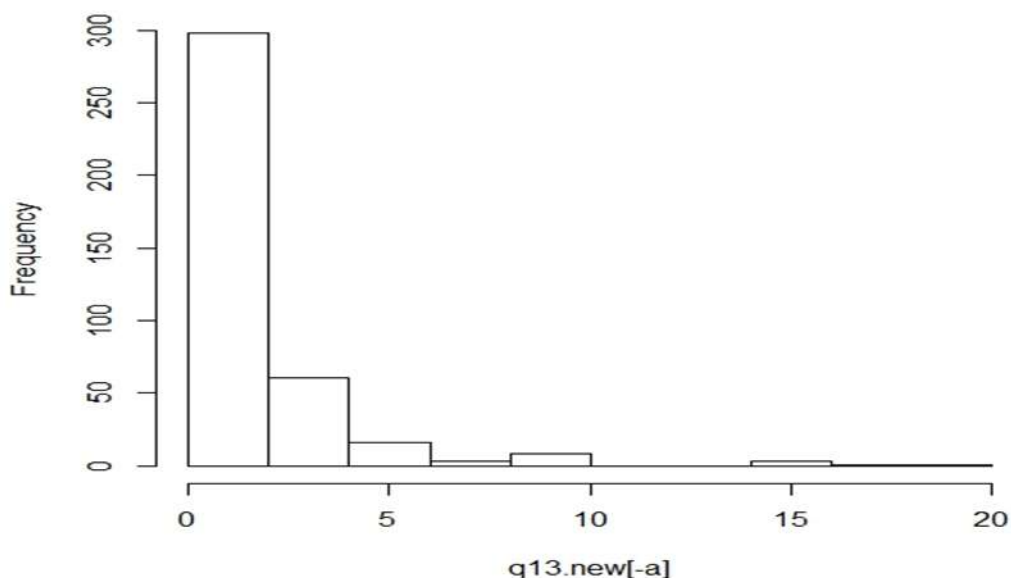
Το 57% των ερωτώμενων δήλωσε πως η σχέση με την οποία είχαν και την πρώτη τους σεξουαλική επαφή κράτησε για χρόνια. Το 27% δήλωσαν πως αυτή η σχέση διήρκεσε για κάποιους μήνες ενώ το 16% απάντησαν πως έληξε η σχέση μετά από κάποιες εβδομάδες. (Γράφημα 14)

Q13. Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε την τελευταία χρονιά;

MIN.	1ST QUARTER	MEDIAN	MEAN	3RD QUARTER	MAX.
1	1	1	2,15	2	20

Πίνακας 2 Αριθμός ερωτικών συντρόφων

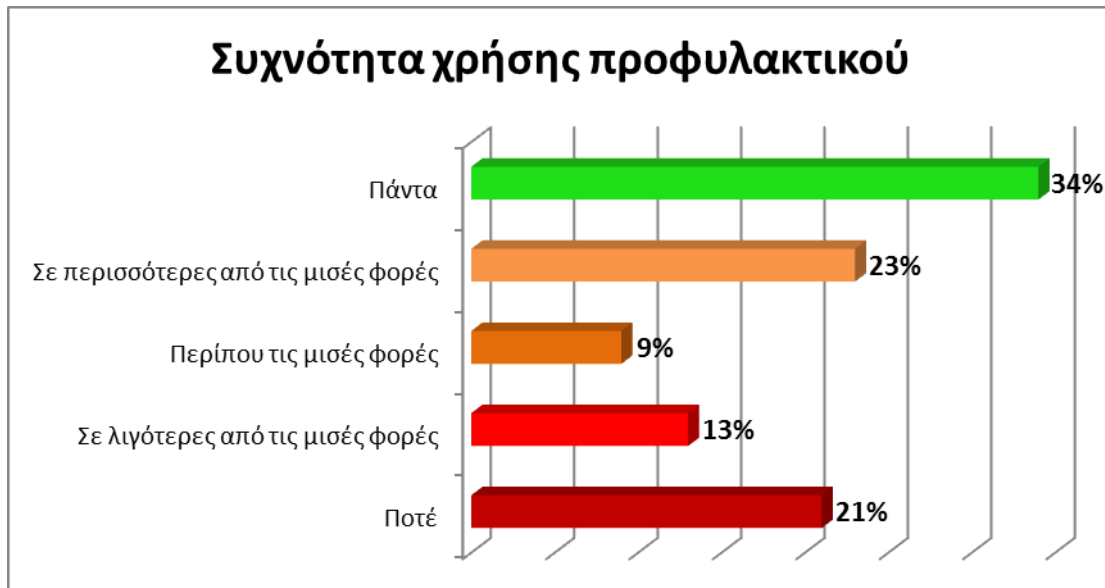
Αριθμός ερωτικών συντρόφων την τελευταία χρονιά



Γράφημα 15 Αριθμός ερωτικών συντρόφων (Ιστόγραμμα)

Στον Πίνακα 2 δίνονται συνοπτικά τα βασικότερα περιγραφικά στατιστικά ως προς τον αριθμό των συντρόφων που δήλωσαν πως είχαν οι ερωτώμενη την τελευταία χρονιά πριν την έρευνα. Η ελάχιστη παρατήρηση – απάντηση ήταν αυτή του ενός ερωτικού συντρόφου ενώ η μέγιστη των 20 ερωτικών συντρόφων. Το 50% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είχαν περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους. Μόλις το 25% των ερωτηθέντων δήλωσε πως είχε περισσότερους από 2 ερωτικούς συντρόφους την τελευταία χρονιά που έλαβε μέρος η έρευνα. Επίσης στο Γράφημα 15 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα που προήλθε από τις απαντήσεις των ερωτώμενων στη συγκεκριμένη ερώτηση. Είναι ξεκάθαρο από το γράφημα πως η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησαν πως είχαν έναν ερωτικό σύντροφο την τελευταία χρονιά.

Q14. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά τις σεξουαλικές σας επαφές;



Γράφημα 16 Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού

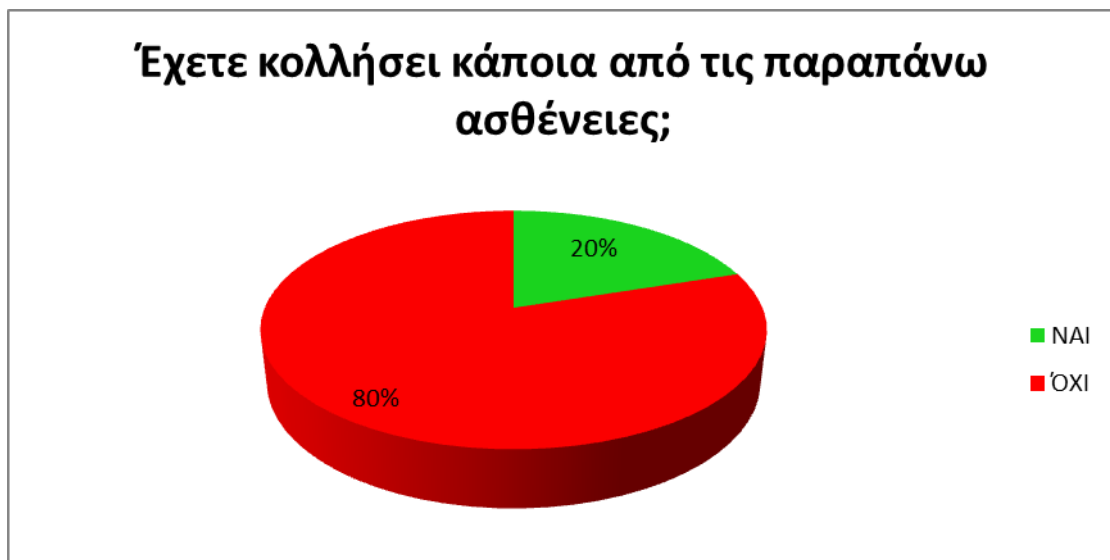
Ενδιαφέρον παρουσιάζει η εικόνα που λάβαμε από το δείγμα μας ως προς την συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό κατά τις σεξουαλικές τους επαφές την στιγμή της έρευνας. Μόλις το 34% απάντησε πως χρησιμοποιούσε «πάντα» προφυλακτικό. Εντύπωση προκαλεί το 21% των ερωτηθέντων που απάντησαν πως δεν χρησιμοποιούν ποτέ προφυλακτικό. Το 23% δήλωσε πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό τις περισσότερες από τις μισές φορές, το 9% περίπου τις μισές φορές ενώ τέλος το 13% σε λιγότερες από τις μισές φορές. (Γράφημα 16)

Q15. Ποιες από τις δοθέντες ασθένειες πιστεύετε ότι ανήκουν στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα(Σ.Μ.Ν.);

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Ανήκει στα ΣΜΝ	Δεν ανήκει στα ΣΜΝ
Χλαμύδια	81%	19%
HIV/AIDS	98%	2%
Καρκίνος	5%	95%
Γονόρροια	64%	36%
Ηπατίτιδα Α	35%	65%
Ηπατίτιδα Β	64%	36%
Ηπατίτιδα C	73%	27%
Τριχομονάδωση	42%	58%
Σύφιλη	84%	16%
Κονδυλώματα	90%	10%
Ψώρα	22%	78%
Μολυσματική Τέρμινθο	13%	87%
Φθειρίαση	15%	85%
Μύκητες	70%	30%

Πίνακας 3

Q16. Έχετε κολλήσει κάποια από τις παραπάνω ασθένειες;



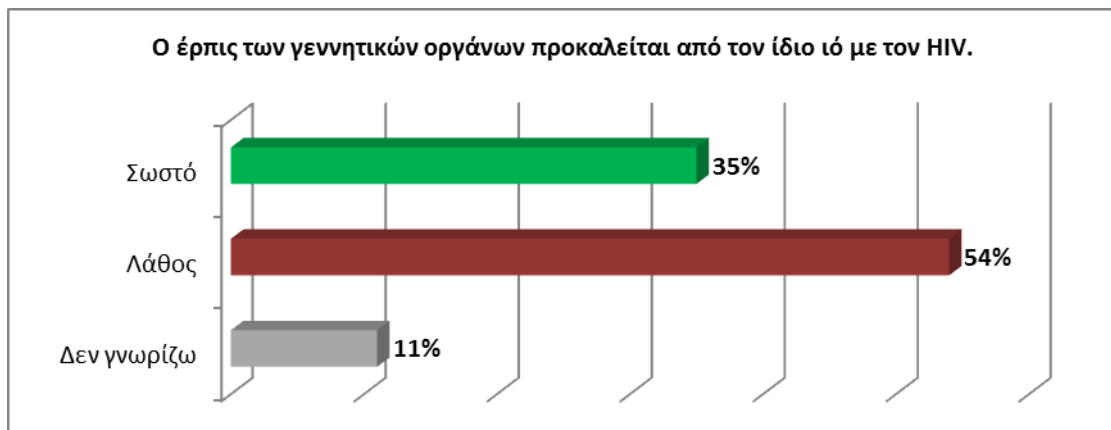
Γράφημα 17 Ποσοστό ατόμων που είχαν κολλήσει κάποια ασθένεια (ΣΜΝ) μέχρι τη στιγμή της έρευνας

Όπως φαίνεται στο Γράφημα 17, ένας στους πέντε (20%) δήλωσε πως έχει κολλήσει κάποια από τις ασθένειες που τους παρατέθηκαν στην ερώτηση Q15.

Q17. Ερωτήσεις Γνώσεων σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

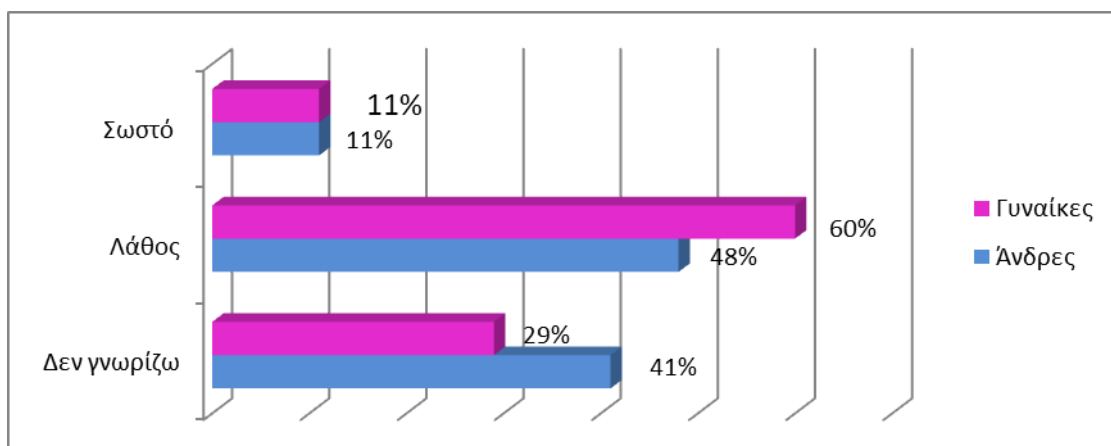
Παραθέσαμε στους ερωτώμενους κάποιες προτάσεις σχετικές με Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, όχι απαραίτητα σωστές. Ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να μας προσδιορίσουν αν η πρόταση ήταν σωστή ή εσφαλμένη σύμφωνα με τις γνώσεις τους σχετικά με τα ΣΜΝ. Τους δόθηκε επίσης η επιλογή να απαντήσουν πως δεν γνώριζαν.

Q17.1 Ο έρπης των γεννητικών οργάνων προκαλείται από τον ίδιο ιό με τον HIV.



Γράφημα 18 Ο έρπης των γεννητικών οργάνων προκαλείται από τον ίδιο ιό με τον HIV.

Το 35% των ερωτηθέντων λανθασμένα πίστευε πως ο έρπης των γεννητικών οργάνων προκαλείται από τον ίδιο ιό με τον HIV. Το 11% δεν γνώριζαν να μας δώσουν μία απάντηση ενώ το υπόλοιπο 54% ορθά γνώριζε πως ο έρπης των γεννητικών οργάνων δεν προκαλείτε από τον ίδιο ιό με τον HIV. (Γράφημα 18)

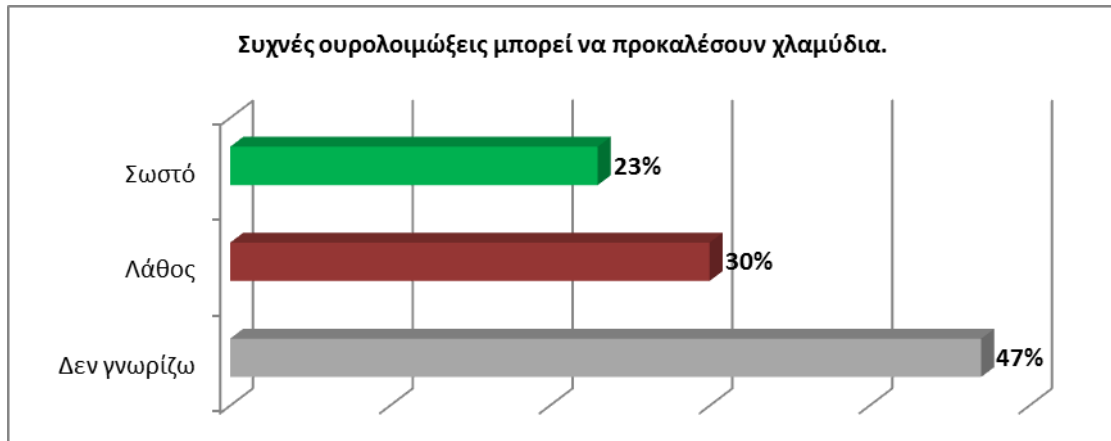


Γράφημα 19 Ερώτηση Q17.1 ως προς το φύλο

Παρατηρώντας το Γράφημα 19 είναι φανερό πως οι απαντήσεις που δόθηκαν διαφοροποιήθηκαν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα.

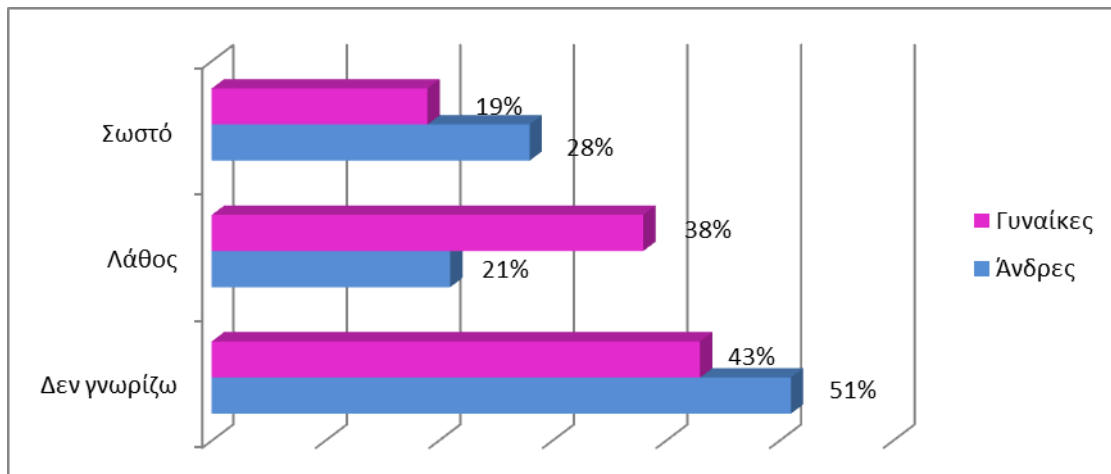
Οι άντρες απάντησαν πως δεν γνώριζαν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση τις γυναίκες (41% έναντι 29%). Αντίθετα οι γυναίκες γνώριζαν πως η πρόταση είναι λανθασμένη σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι οι άνδρες (60% έναντι 48%).

Q17.2 Συχνές ουρολοιμώξεις μπορεί να προκαλέσουν χλαμύδια.



Γράφημα 20 Συχνές ουρολοιμώξεις μπορεί να προκαλέσουν χλαμύδια.

Παρατηρώντας το Γράφημα 20 μας προκαλεί εντύπωση το ότι σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν γνώριζαν να μας δώσουν μία απάντηση. Το 23% του δείγματος πίστευαν λανθασμένα πως οι συχνές ουρολοιμώξεις μπορεί να προκαλέσουν χλαμύδια. Μόλις το 30% μας απάντησε ορθά πως η πρόταση είναι λανθασμένη.



Γράφημα 21 Ερώτηση Q17.2 ως προς το φύλο

Στο Γράφημα 21 φαίνεται πως οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση q17.2 διαφοροποιήθηκαν στατιστικά σημαντικά ως προς τον παράγοντα φύλο. Το ποσοστό των γυναικών που γνώριζαν πως η απάντηση που τους παραθέσαμε ήταν λανθασμένη ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών (38% έναντι 21%). Αντίθετα οι απαντήσεις των ανδρών ήταν μετατοπισμένες προς την λανθασμένη κατεύθυνση («Σωστό») εντονότερα από τις γυναίκες. (28% έναντι 19%).

Q17.3 Υπάρχει θεραπεία για την γονόρροια;

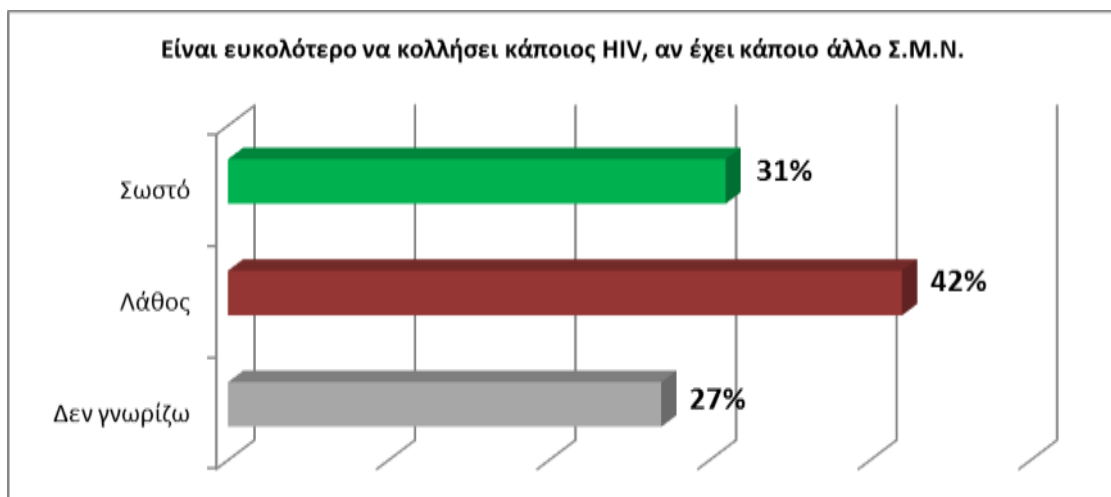


Γράφημα 22 Υπάρχει θεραπεία για την γονόρροια.

Το 60% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα γνώριζαν πως υπάρχει θεραπεία για την γονόρροια. Ένα σημαντικό ποσοστό, της τάξης του 36% απάντησαν πως δεν γνώριζαν ενώ το υπόλοιπο 4% πίστευε λανθασμένα πως δεν υπάρχει θεραπεία. (Γράφημα 22)

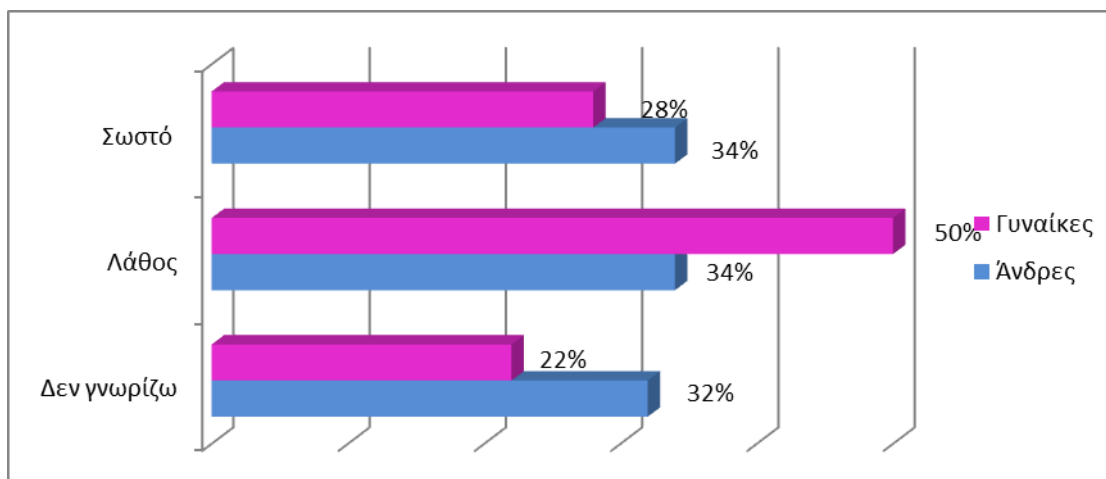
Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στην ερώτηση γνώσης Q17.3 δεν διαφοροποιήθηκαν στατιστικά σημαντικά ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.4 Είναι ευκολότερο να κολλήσει κάποιος HIV, αν έχει κάποιο άλλο Σ.Μ.Ν.;



Γράφημα 23 Είναι ευκολότερο να κολλήσει κάποιος HIV, αν έχει κάποιο άλλο Σ.Μ.Ν.

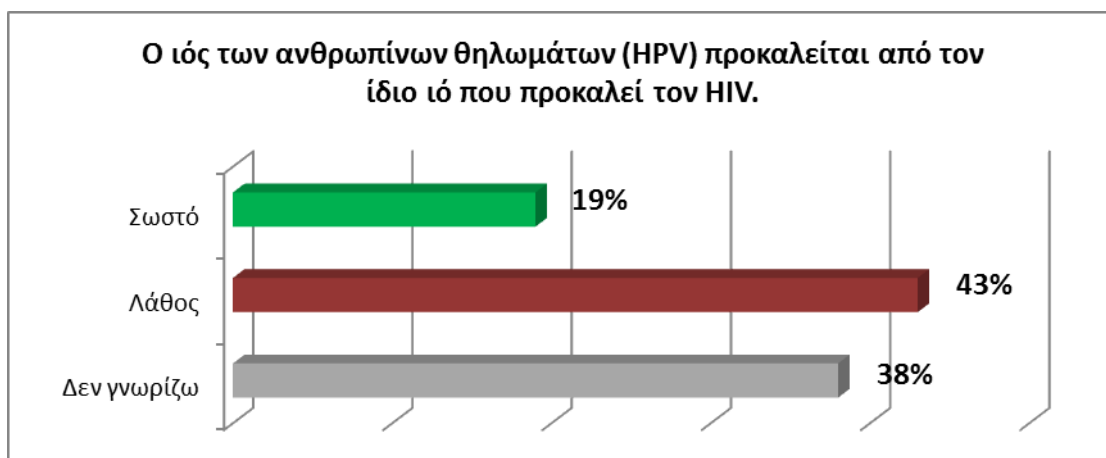
Πράγματι είναι ευκολότερο να κολλήσει κάποιος HIV, αν έχει κάποιο άλλο Σ.Μ.Ν. . Το 42% είχαν λανθασμένα την αντίθετη εντύπωση, ενώ το 27% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Μόλις το 31% γνώριζε ορθώς πως η πρόταση που τους παραθέσαμε ήταν σωστή. (Γράφημα 23)



Γράφημα 24 Ερώτηση Q17.4 ως προς το φύλο

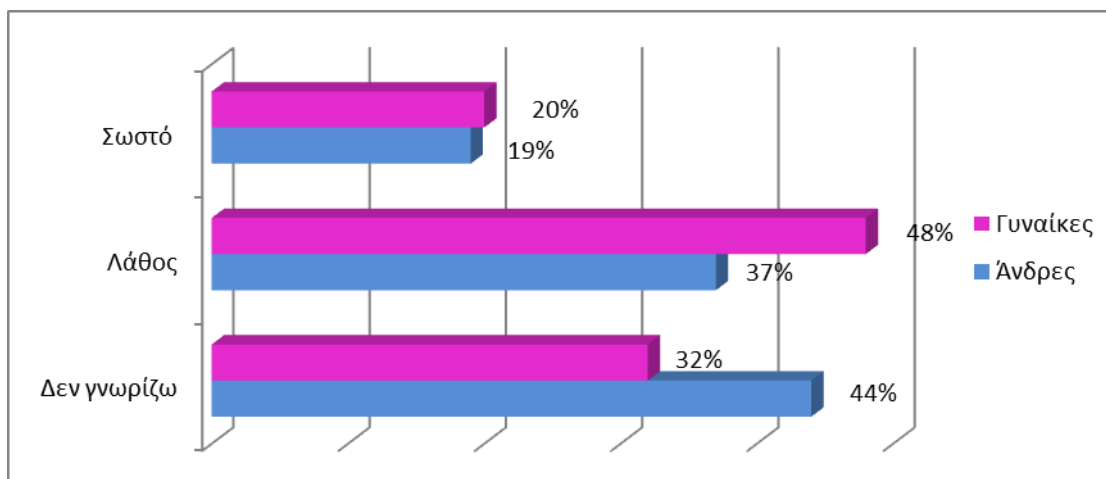
Παρατηρώντας το Γράφημα 24 είναι ξεκάθαρο πως οι απαντήσεις διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Οι γυναίκες έδωσαν εντονότερα την απάντηση «Λάθος» σε σχέση με τους άντρες. Στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο ήταν και το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν σε σχέση με το ποσοστό των γυναικών.

Q17.5 Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) προκαλείται από τον ίδιο ιό που προκαλεί τον HIV;



Γράφημα 25 Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) προκαλείται από τον ίδιο ιό που προκαλεί τον HIV.

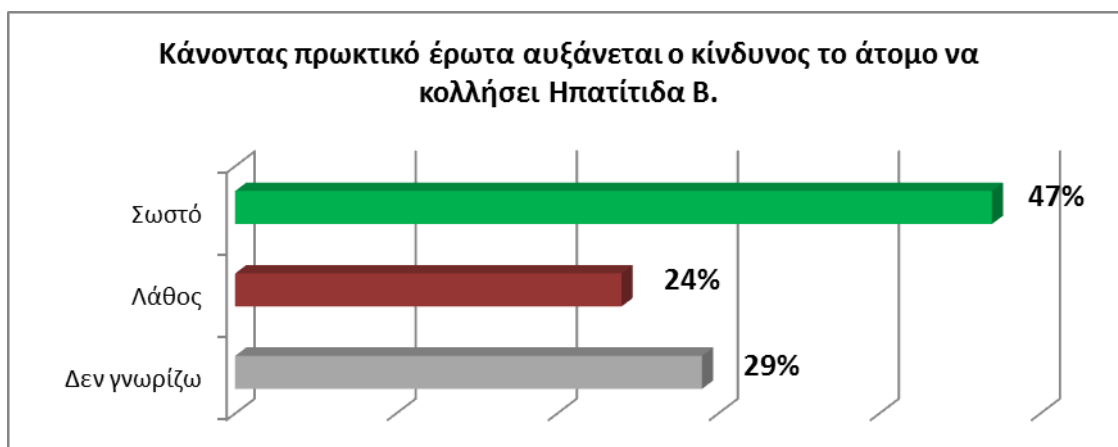
Η πρόταση που τους παραθέσαμε είναι λανθασμένη. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων δεν προκαλείται από τον ίδιο ιό που προκαλείται και ο HIV. Το 43% γνώριζαν ορθά πως αυτή η πρόταση είναι λανθασμένη. Περίπου ένας στους πέντε (19%) πίστευε λανθασμένα το αντίθετο ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (38%) δεν γνώριζαν να μας δώσουν απάντηση. (Γράφημα 25)



Γράφημα 26 Ερώτηση Q17.5 ως προς το φύλο

Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 26 οι γυναίκες γνώριζαν πως η πρόταση που παραθέσαμε ήταν λανθασμένη σε ποσοστό στατιστικά υψηλότερο από αυτό των ανδρών. Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρούμε στην απάντηση «Δεν γνωρίζω» με τους άνδρες να είναι σαφώς περισσότεροι από τις γυναίκες.

Q17.6 Κάνοντας πρωκτικό έρωτα αυξάνεται ο κίνδυνος το άτομο να κολλήσει Ηπατίτιδα Β;

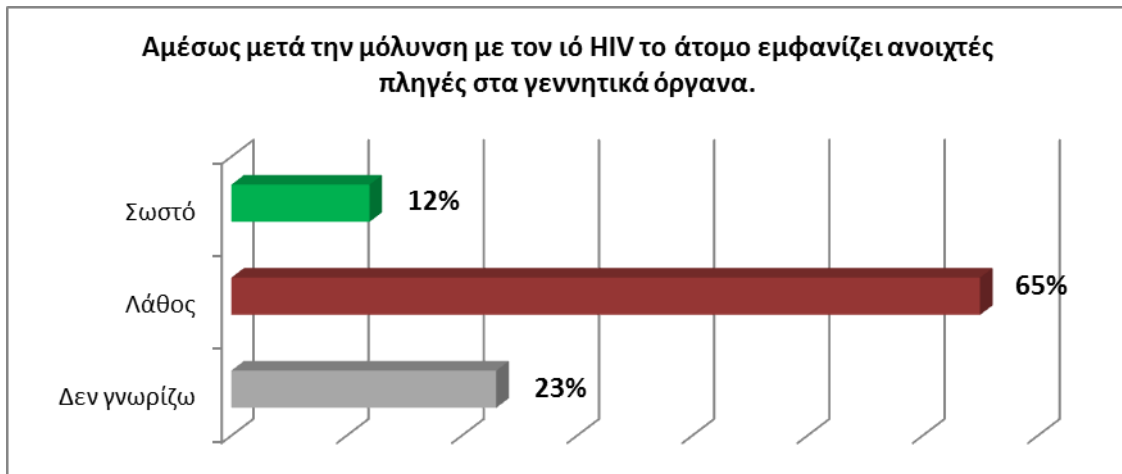


Γράφημα 27 Κάνοντας πρωκτικό έρωτα αυξάνεται ο κίνδυνος το άτομο να κολλήσει Ηπατίτιδα Β

Πράγματι κάνοντας πρωκτικό έρωτα αυξάνεται ο κίνδυνος το άτομο να κολλήσει Ηπατίτιδα Β. Το 47% των συμμετεχόντων στην έρευνα το γνώριζαν αυτό. Περίπου ένας στους τέσσερις (24%) απάντησε λανθασμένα πως κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Και πάλι σημαντικό ήταν το ποσοστό (30%) που δεν γνώριζαν να μας δώσουν κάποια απάντηση. (Γράφημα 27)

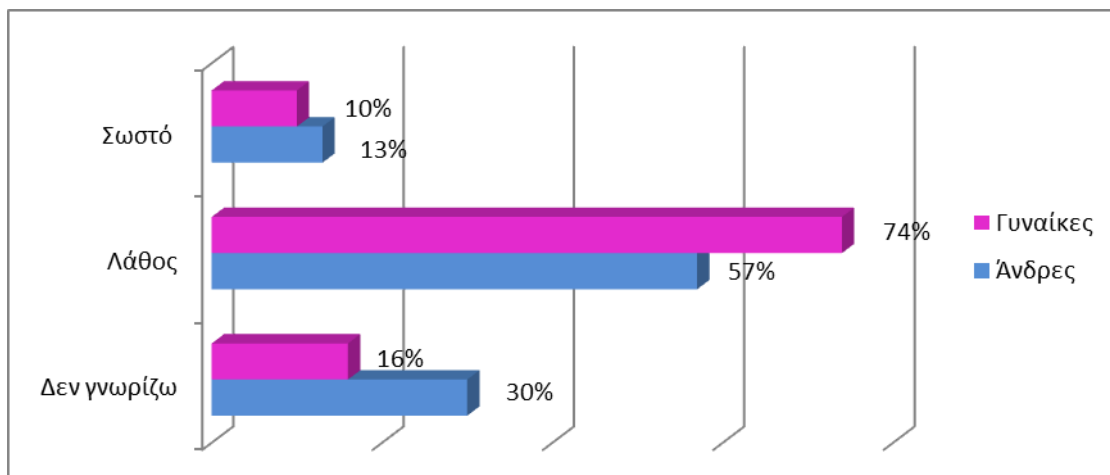
Οι απαντήσεις στην ερώτηση Q17.6 δεν διαφοροποιήθηκαν ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Q17.7 Αμέσως μετά την μόλυνση με τον ιό HIV το άτομο εμφανίζει ανοιχτές πληγές στα γεννητικά όργανα;



Γράφημα 28 Αμέσως μετά την μόλυνση με τον ιό HIV το άτομο εμφανίζει ανοιχτές πληγές στα γεννητικά όργανα.

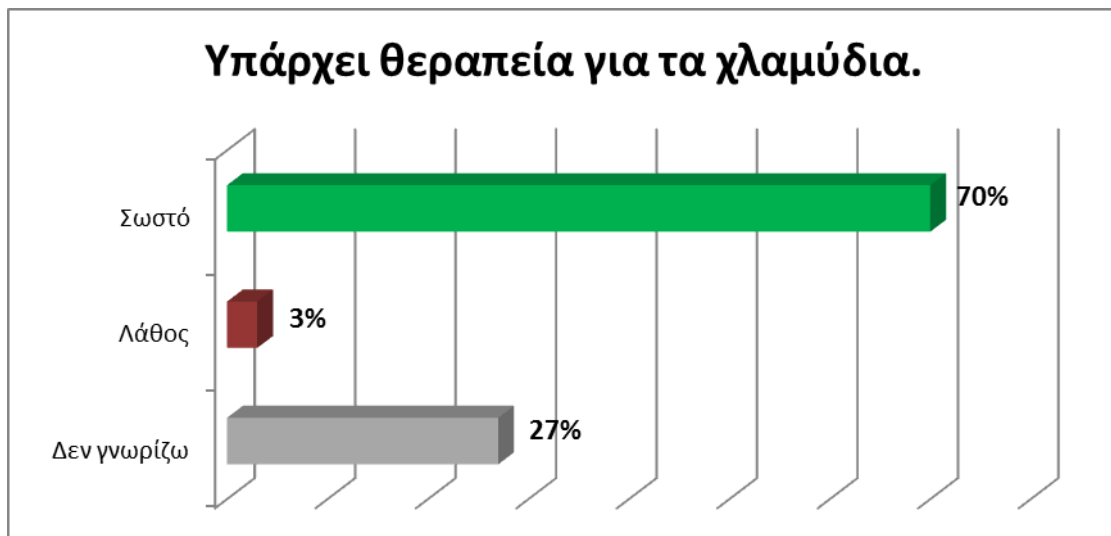
Το άτομο δεν εμφανίζει ανοιχτές πληγές στα γεννητικά όργανα αμέσως μετά την μόλυνση. Ορθά απάντησαν πως είναι λανθασμένη πρόταση που τους παραθέσαμε το 65% των ερωτηθέντων. Το 23% δεν γνώριζε να μας απαντήσει ενώ 12% πίστευαν λανθασμένα πως η πρόταση που τους παραθέσαμε είναι σωστή. (Γράφημα 28)



Γράφημα 29 Ερώτηση Q17.7 ως προς το φύλο

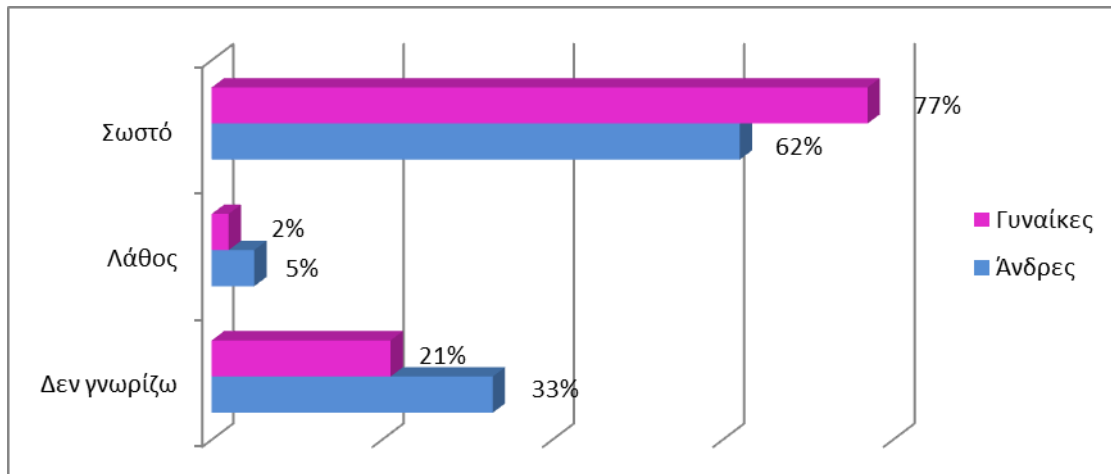
Οι απαντήσεις των γυναικών διέφεραν στατιστικά σημαντικά από αυτές των ανδρών. Οι γυναίκες γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι η πρόταση που τους παραθέσαμε ήταν λανθασμένη. Και πάλι το ποσοστό των ανδρών που απάντησαν πως δεν γνώριζαν σε σχέση με των γυναικών ήταν στατιστικά μεγαλύτερο. (Γράφημα 29)

Q17.8 Υπάρχει θεραπεία για τα χλαμύδια;



Γράφημα 30 Υπάρχει θεραπεία για τα χλαμύδια.

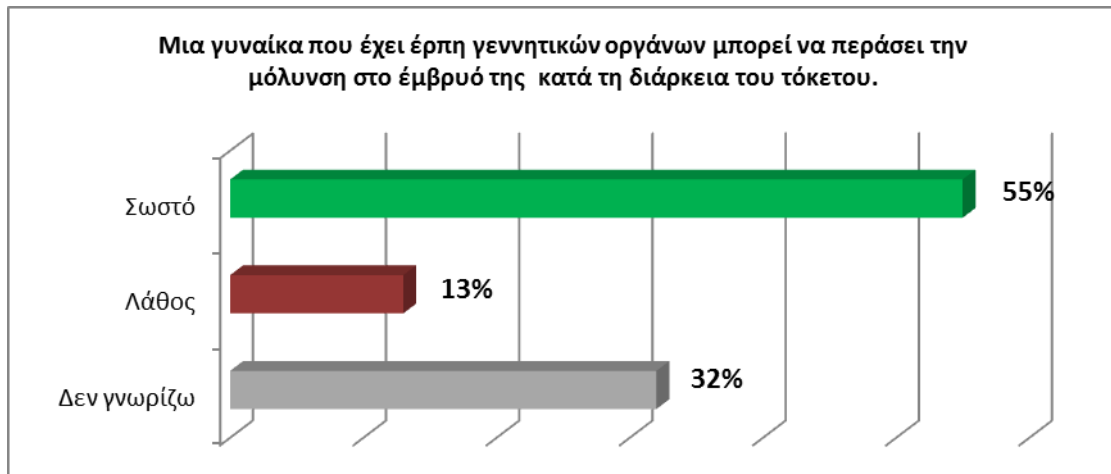
Πράγματι υπάρχει θεραπεία για τα χλαμύδια. Το 70% των συμμετεχόντων στην έρευνα το γνώριζαν αυτό. Μόλις το 3% πίστευε το αντίθετο, ενώ το 27% του δείγματος μας απάντησαν πως δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 30)



Γράφημα 31 Ερώτηση Q17.8 ως προς το φύλο

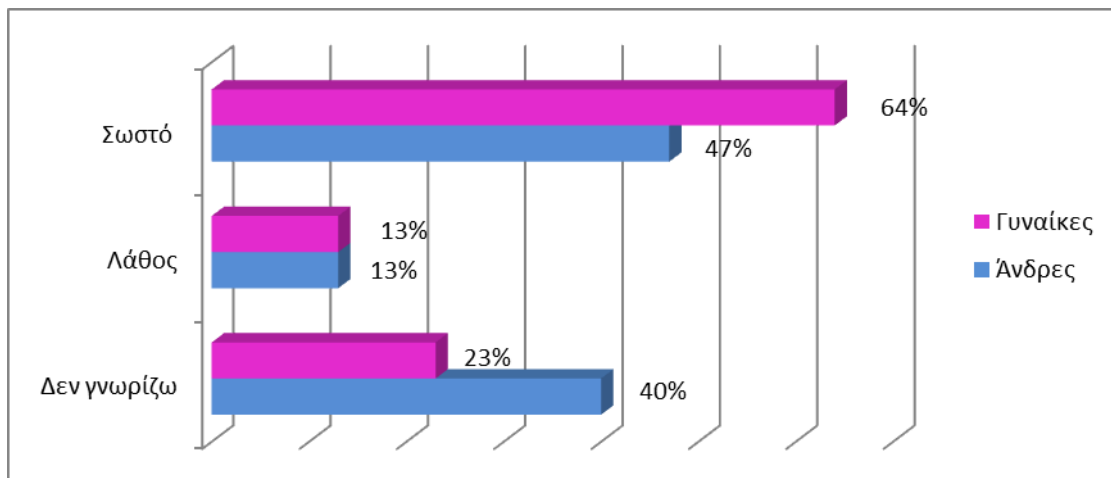
Οι γυναίκες γνώριζαν την σωστή απάντηση εντονότερα από τους άνδρες (77% έναντι 62%). Οι άνδρες απάντησαν πως δεν γνώριζαν εντονότερα από τις γυναίκες (33% έναντι 21%). (Γράφημα 31)

Q17.9 Μια γυναίκα που έχει έρπη γεννητικών οργάνων μπορεί να περάσει την μόλυνση στο έμβρυό της κατά τη διάρκεια του τόκετου;



Γράφημα 32 Μια γυναίκα που έχει έρπη γεννητικών οργάνων μπορεί να περάσει την μόλυνση στο έμβρυό της κατά τη διάρκεια του τόκετού.

Πράγματι, μία γυναίκα που έχει έρπη γεννητικών οργάνων μπορεί να μεταδώσει την μόλυνση και στο έμβρυο. Το 55% του δείγματος το γνώριζαν αυτό. Δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν το 32% ενώ το 13% πίστευε λανθασμένα το αντίθετο. (Γράφημα 32)



Γράφημα 33 Ερώτηση Q17.9 ως προς το φύλο

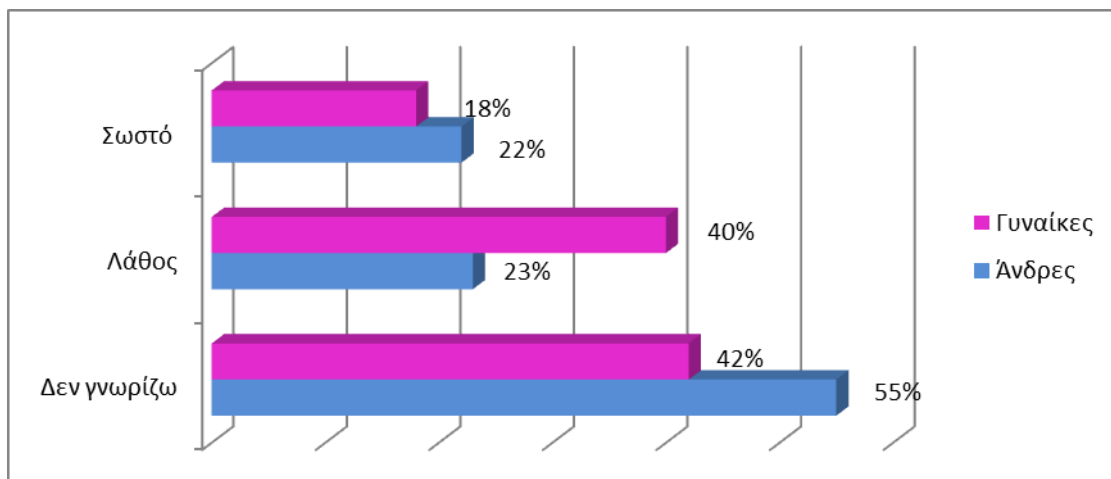
Οι γυναίκες γνώριζαν την σωστή απάντηση εντονότερα από τους άνδρες (64% έναντι 47%). Οι άνδρες απάντησαν πως δεν γνώριζαν εντονότερα από τις γυναίκες (40% έναντι 23%). (Γράφημα 33)

Q17.10 Μια γυναίκα μπορεί να κοιτάξει το σώμα της και να καταλάβει αν έχει γοννόρροια;



Γράφημα 34 Μια γυναίκα μπορεί να κοιτάξει το σώμα της και να καταλάβει αν έχει γοννόρροια.

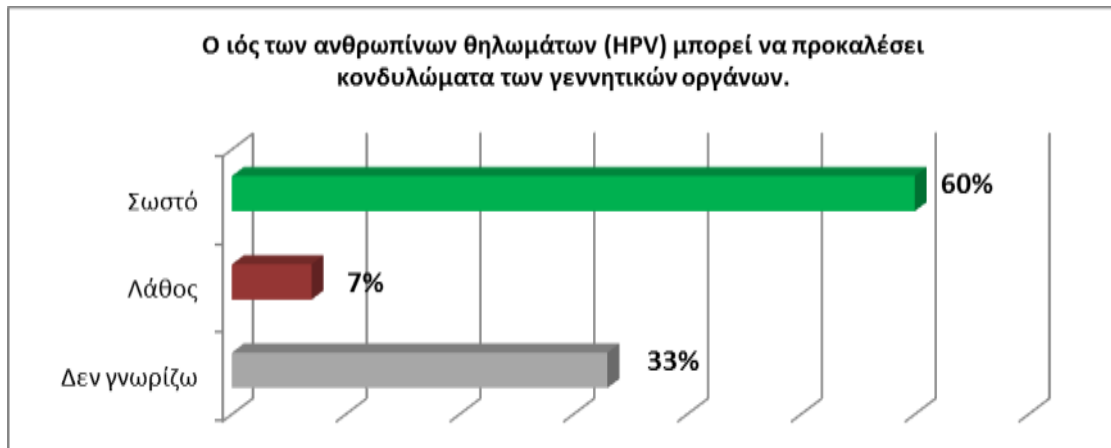
Μία γυναίκα δεν μπορεί να καταλάβει αν έχει γοννόρροια με το να κοιτάξει απλά το σώμα της. Περίπου οι μισοί (48%) ερωτηθέντες δεν γνώριζαν να μας δώσουν απάντηση. Το 20% πίστευε λανθασμένα πως μπορεί μια γυναίκα να το καταλάβει ενώ σύμφωνοι με την πραγματικότητα ήταν το υπόλοιπο 32%. (Γράφημα 34)



Γράφημα 35 Ερώτηση Q17.10 ως προς το φύλο

Οι γυναίκες γνώριζαν την σωστή απάντηση εντονότερα από τους άνδρες (40% έναντι 23%). Οι άνδρες απάντησαν πως δεν γνώριζαν εντονότερα από τις γυναίκες (55% έναντι 42%). (Γράφημα 35)

Q17.11 Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων;

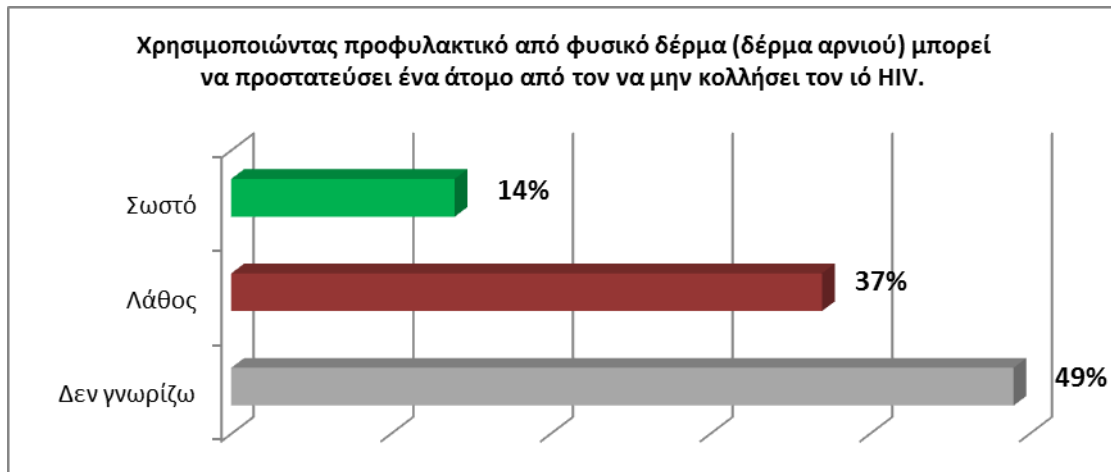


Γράφημα 36 Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων.

Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα. Έξι στους δέκα γνώριζαν πως ο HIV μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα. Ένας στους τρεις (33%) δεν γνώριζε να μας απαντήσει ενώ μόλις το 7% πίστευε το αντίθετο απαντώντας πως η πρόταση που τους παραθέσαμε ήταν λάθος. (Γράφημα 36).

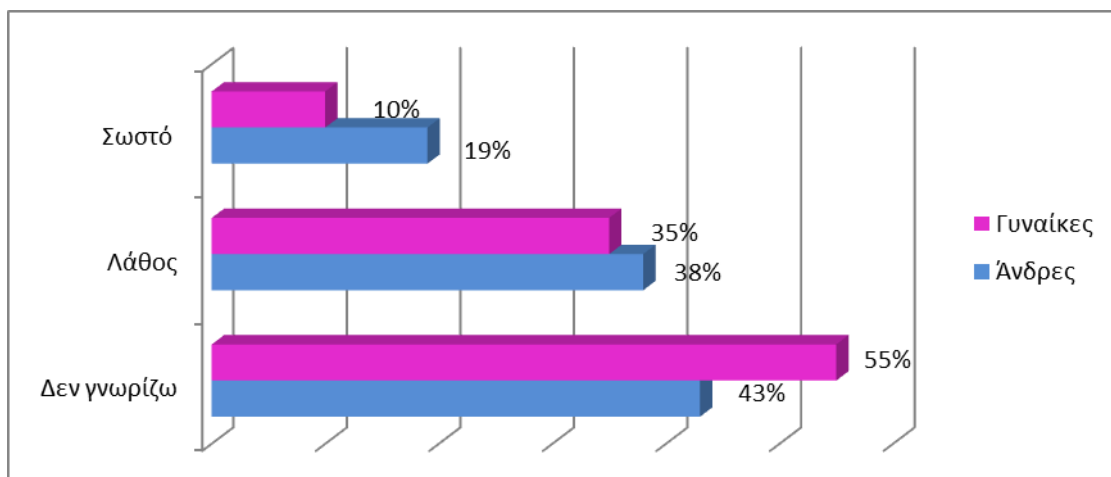
Ο παράγοντας φύλο δεν διαφοροποίησε τις απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση Q17.11.

Q17.12 Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό από φυσικό δέρμα (δέρμα αρνιού) μπορεί να προστατεύσει ένα άτομο από τον να μην κολλήσει τον ιό HIV;



Γράφημα 37 Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό από φυσικό δέρμα (δέρμα αρνιού) μπορεί να προστατεύσει ένα άτομο από τον να μην κολλήσει τον ιό HIV.

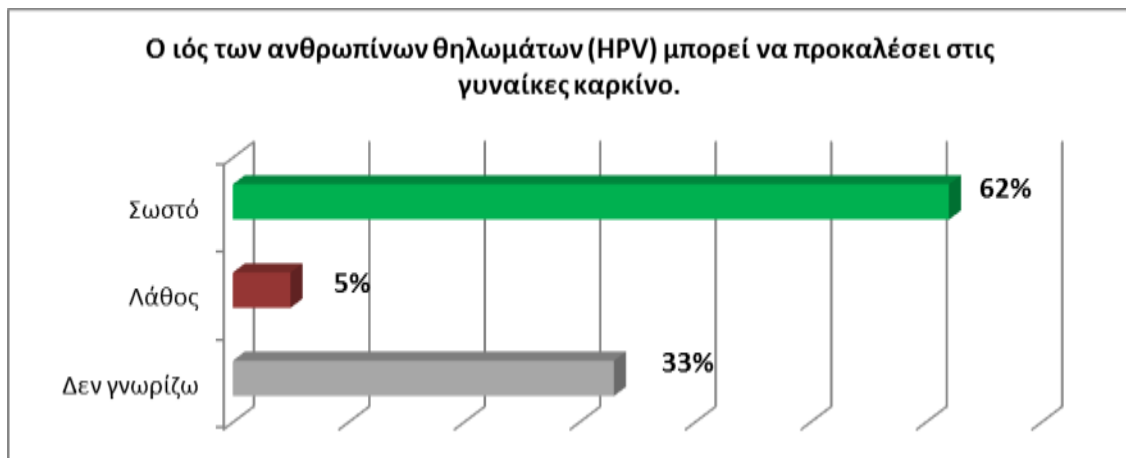
Ένα άτομο δεν μπορεί να προστατευτεί από τον HIV χρησιμοποιώντας προφυλακτικό από φυσικό δέρμα (αρνιού). Μόλις το 37% γνώριζε τη σωστή απάντηση. Λανθασμένα πίστευαν το αντίθετο το 14% των ερωτηθέντων., ενώ περίπου οι μισοί (49%) δεν γνώριζαν να μας δώσουν απάντηση. (Γράφημα 37)



Γράφημα 38 Ερώτηση Q17.12 ως προς το φύλο

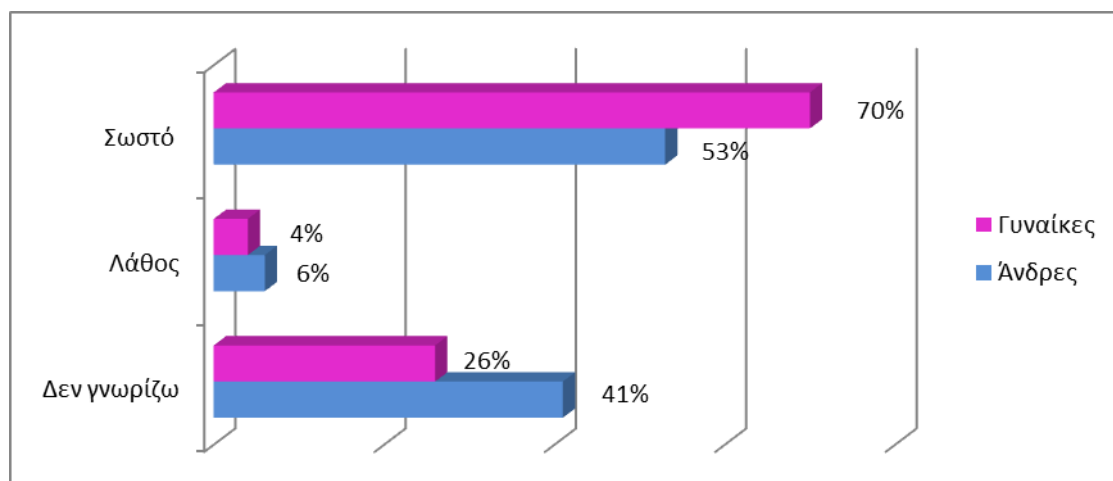
Οι άνδρες γνώριζαν την σωστή απάντηση εντονότερα από τις γυναίκες(38% έναντι 35%). Οι γυναίκες απάντησαν πως δεν γνώριζαν εντονότερα από τους άνδρες (55% έναντι 43%). (Γράφημα 38)

Q17.13 Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες καρκίνο;



Γράφημα 39 Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες καρκίνο.

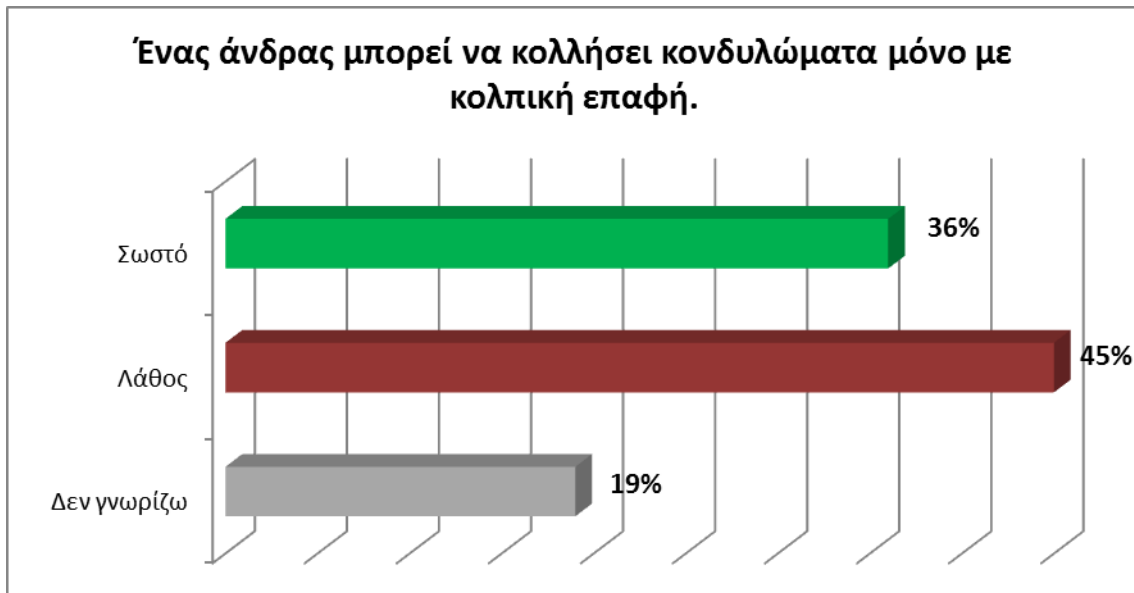
Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες καρκίνο. Το 62% γνώριζε τη σωστή απάντηση ενώ μόλις το 5% πίστευε το αντίθετο. Ένας στους τρεις (33%) δεν γνώριζε να μας απαντήσει. (Γράφημα 39)



Γράφημα 40 Ερώτηση Q17.13 ως προς το φύλο

Οι απαντήσεις που δόθηκαν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Οι γυναίκες μας έδωσαν σωστή απάντηση σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες των οποίων οι απαντήσεις μετατοπίστηκαν εντονότερα σε σχέση με τις γυναίκες στην απάντηση «δεν γνωρίζω». (Γράφημα 40)

Q17.14 Ένας άνδρας μπορεί να κολλήσει κονδυλώματα μόνο με κολπική επαφή;

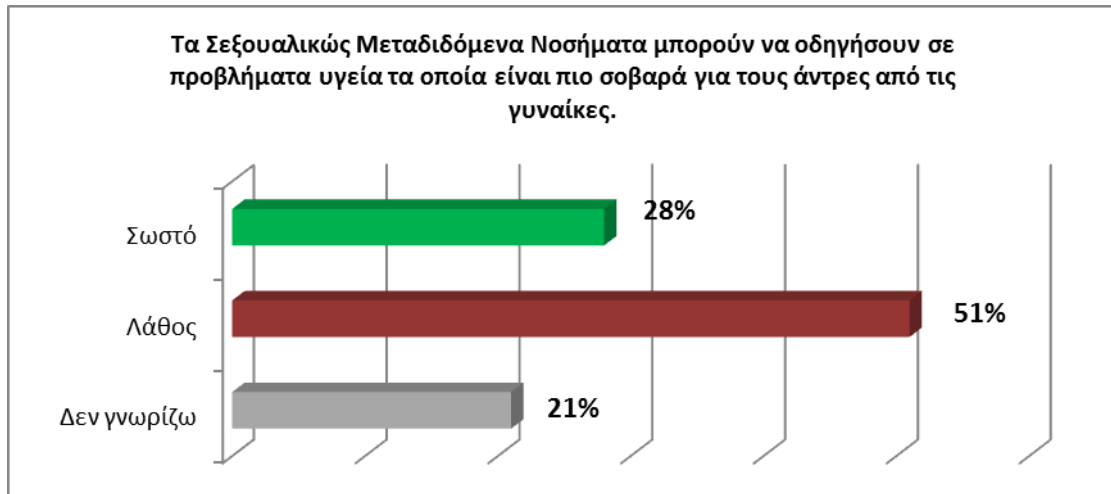


Γράφημα 41 Ένας άνδρας μπορεί να κολλήσει κονδυλώματα μόνο με κολπική επαφή

Ένας άνδρας δεν μπορεί να κολλήσει κονδυλώματα μόνο με κολπική επαφή. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γνώριζε πραγματικά τι ισχύει. Το 36% απάντησαν εσφαλμένα το αντίθετο, ενώ το 19% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 41)

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.14 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.15 Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας τα οποία είναι πιο σοβαρά για τους άντρες από τις γυναίκες;

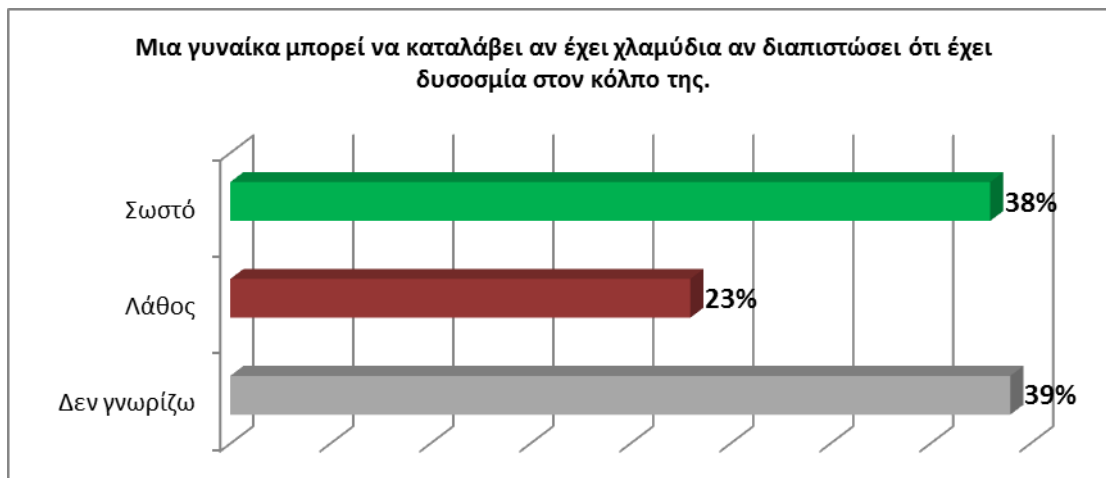


Γράφημα 42 Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας τα οποία είναι πιο σοβαρά για τους άντρες από τις γυναίκες.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προκαλούν το ίδιο σοβαρά προβλήματα υγείας ανεξαρτήτως φύλου. Το 28% του δείγματος πίστευαν πως προκαλούν στους άνδρες σοβαρότερα προβλήματα από ότι στις γυναίκες. Το 21% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν ενώ περίπου οι μισοί (51%) γνώριζαν πως δεν υφίσταται η διαφοροποίηση των προβλημάτων ως προς το φύλο. (Γράφημα 42)

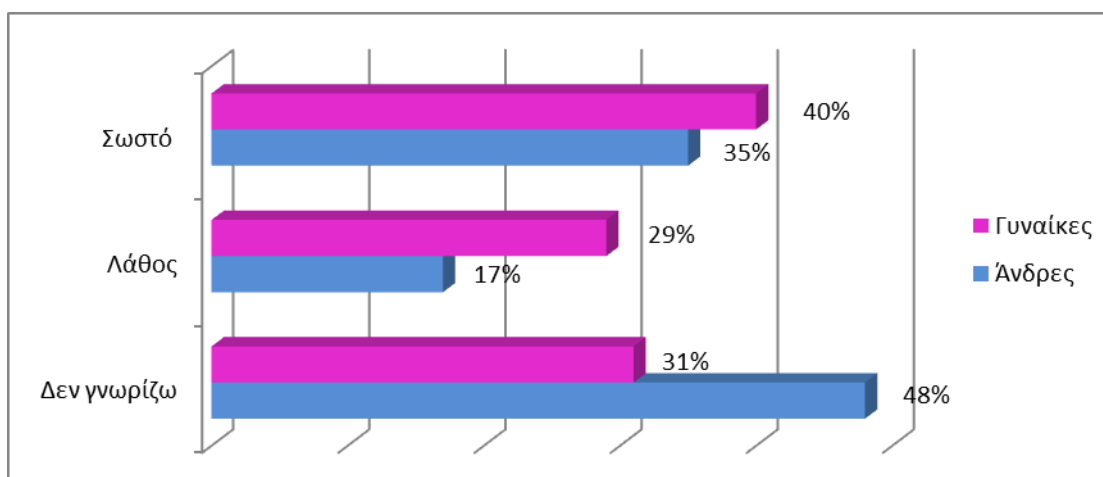
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.15 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.16 Μια γυναίκα μπορεί να καταλάβει αν έχει χλαμύδια αν διαπιστώσει ότι έχει δυσσομία στον κόλπο της;



Γράφημα 43 Μια γυναίκα μπορεί να καταλάβει αν έχει χλαμύδια αν διαπιστώσει ότι έχει δυσσομία στον κόλπο της.

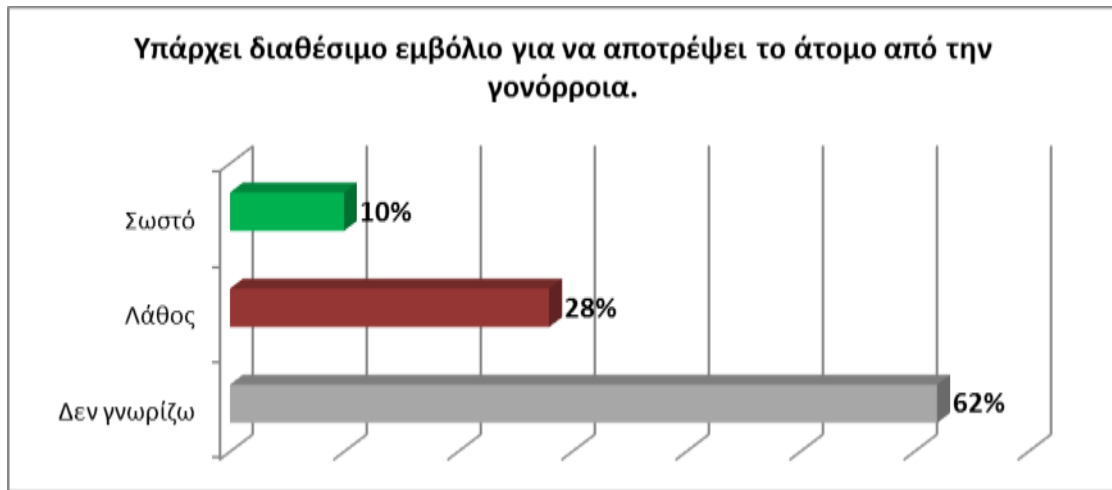
Η δυσσομία στον κόλπο της γυναίκα δεν είναι κάτι το οποίο μπορεί να την κάνει να καταλάβει αν έχει χλαμύδια. Σημαντικό είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν (39%). Επίσης είχαν λανθασμένη εντύπωση το 38% των ερωτηθέντων. Μόλις το 23% γνώριζαν πως η πρόταση που τους παραθέσαμε ότι ήταν λανθασμένη. (Γράφημα 43)



Γράφημα 44 Ερώτηση Q17.16 ως προς το φύλο

Αν και οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν είναι ενθαρρυντικές ως προς τις γνώσεις των ερωτηθέντων από το Γράφημα 44 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες. Οι απαντήσεις των ανδρών «δεν γνωρίζω» ήταν στατιστικά περισσότερες από αυτές των γυναικών.

Q17.17 Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για να αποτρέψει το άτομο από την γονόρροια;

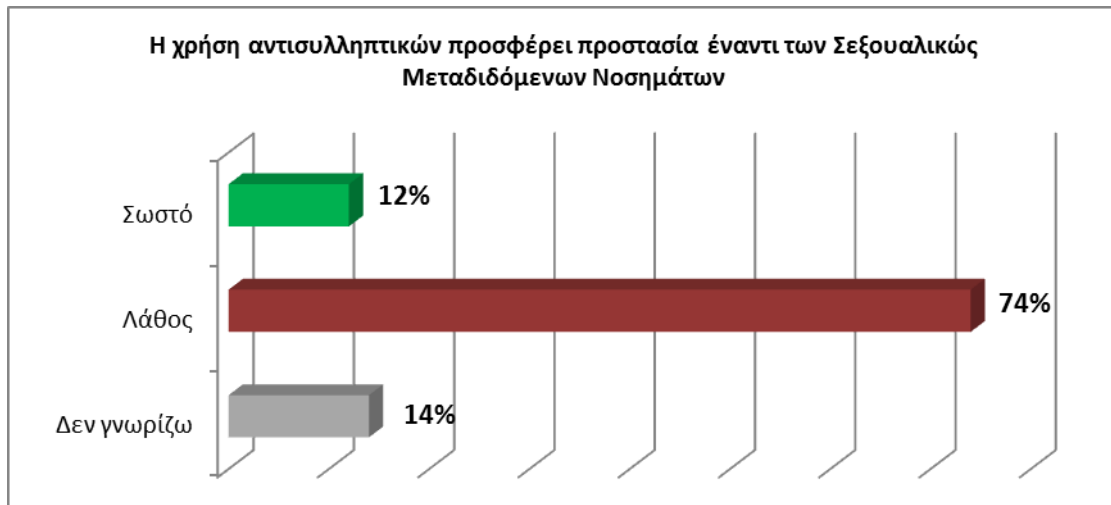


Γράφημα 45 Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για να αποτρέψει το άτομο από την γονόρροια.

Δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για να αποτρέψει ένα άτομο από την γονόρροια. Το 62% δεν γνώριζε αν υπάρχει εμβόλιο. Το 10% των ερωτηθέντων πίστευαν πως υπάρχει ενώ το υπόλοιπο 28% γνώριζαν πως πράγματι δεν υπάρχει τέτοιο εμβόλιο. (Γράφημα 45)

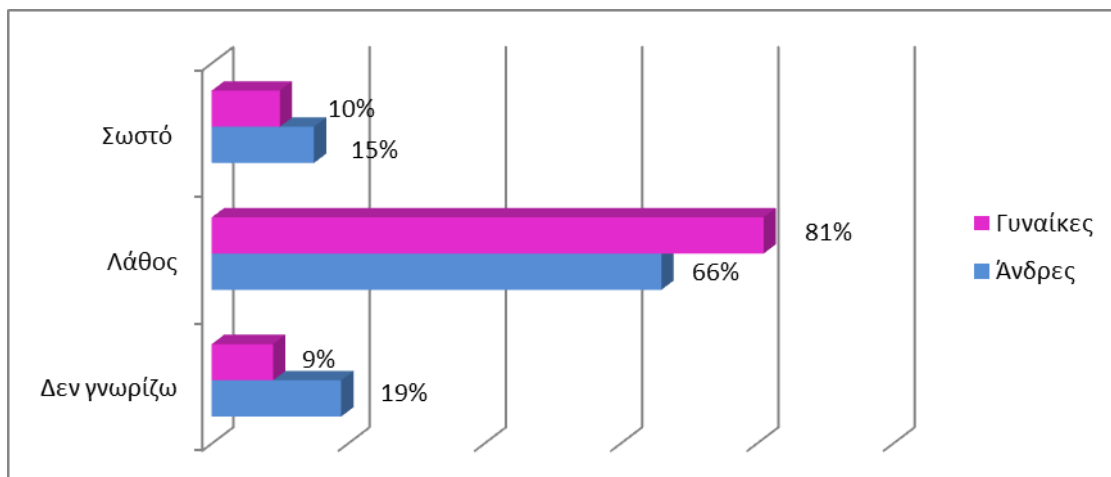
Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.18 Η χρήση αντισυλληπτικών προσφέρει προστασία έναντι των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων;



Γράφημα 46 Η χρήση αντισυλληπτικών προσφέρει προστασία έναντι των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

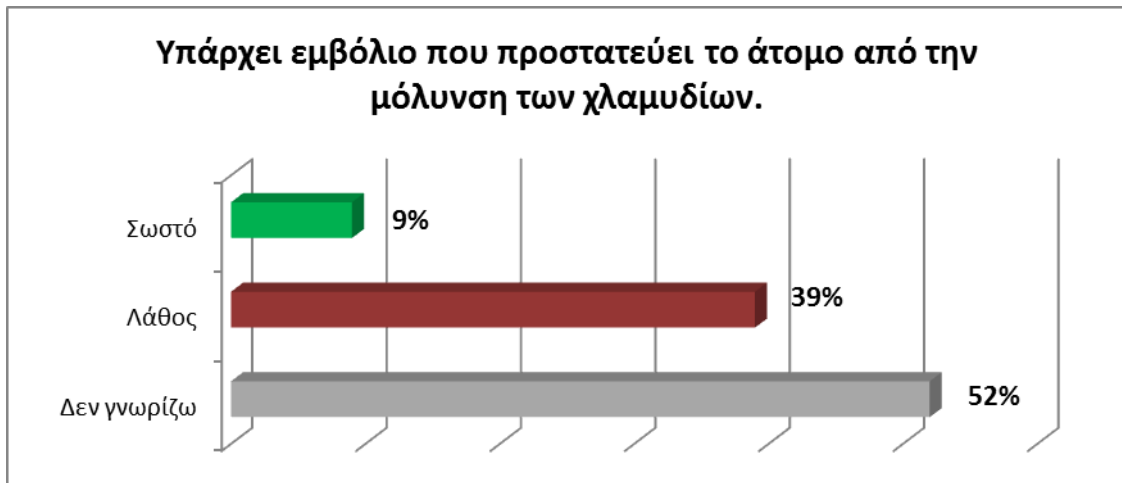
Η χρήση αντισυλληπτικών δεν προσφέρει προστασία έναντι των Σ.Μ.Ν.. Το 74% των ερωτηθέντων γνώριζαν πως κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Το 12% πίστευαν πως τα αντισυλληπτικά προσφέρουν προστασία, ενώ το 14% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν.(Γράφημα 46)



Γράφημα 47 Ερώτηση Q17.18 ως προς το φύλο

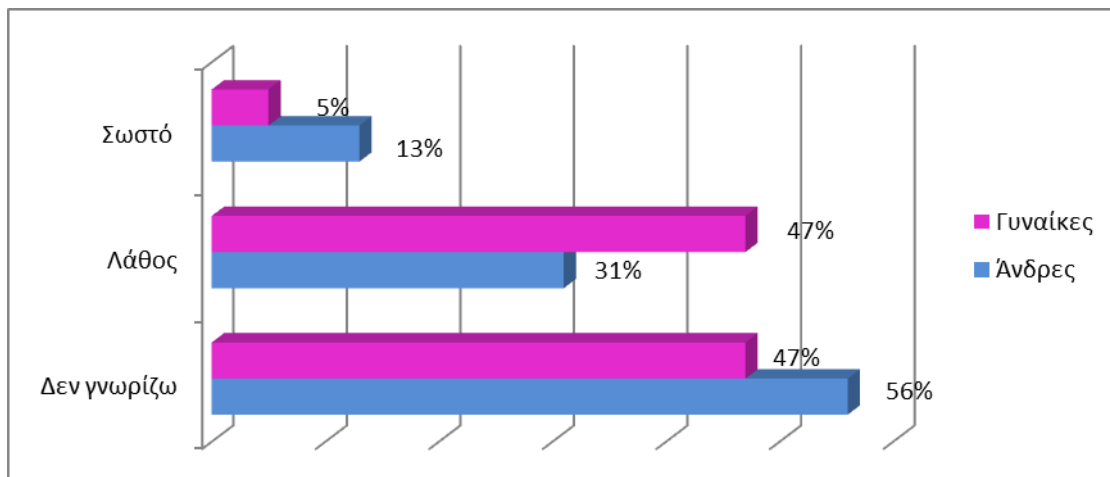
Από το Γράφημα 47 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες. Οι απαντήσεις των ανδρών «δεν γνωρίζω» ήταν στατιστικά περισσότερες από αυτές των γυναικών.

Q17.19 Υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει το άτομο από την μόλυνση των χλαμυδίων;



Γράφημα 48 Υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει το άτομο από την μόλυνση των χλαμυδίων.

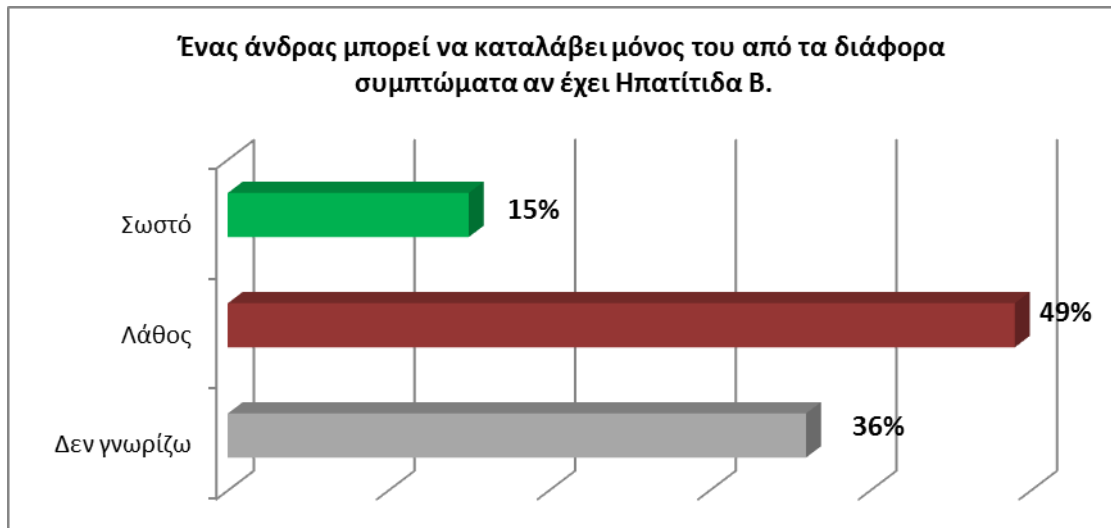
Δεν υπάρχει εμβόλιο που να προστατεύει το άτομο από την μόλυνση των χλαμυδίων. Το 52% των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Το 9% πίστευαν λανθασμένα πως υπάρχει τέτοιο εμβόλιο. Το 39% των συμμετεχόντων στην έρευνα γνώριζαν πως δεν υπάρχει τέτοιο εμβόλιο. (Γράφημα 48)



Γράφημα 49 Ερώτηση Q17.19 ως προς το φύλο

Από το Γράφημα 49 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (47% έναντι 31%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που έδωσαν λανθασμένη απάντηση ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (13% έναντι 5%).

Q17.20 Ένας άνδρας μπορεί να καταλάβει μόνος του από τα διάφορα συμπτώματα αν έχει Ηπατίτιδα Β;

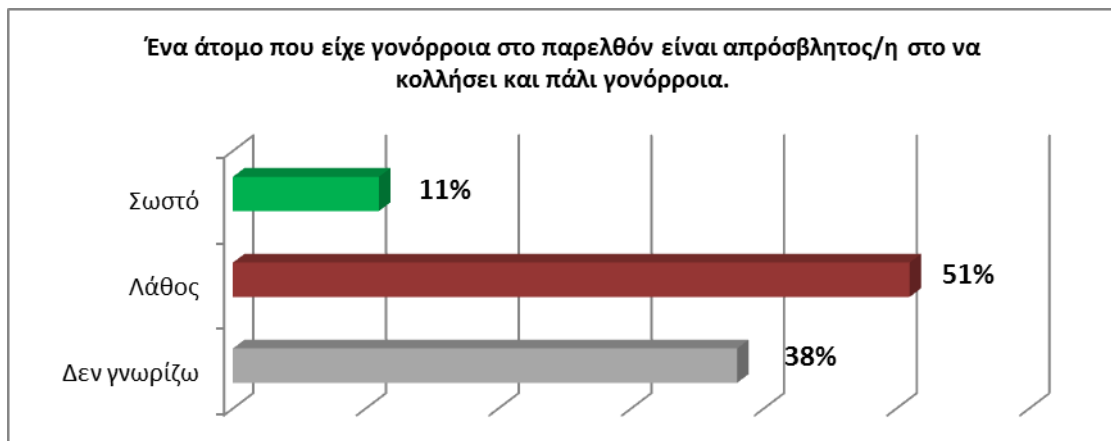


Γράφημα 50 Ένας άνδρας μπορεί να καταλάβει μόνος του από τα διάφορα συμπτώματα αν έχει Ηπατίτιδα Β.

Δεν μπορεί ένας άνδρας να καταλάβει από μόνος τους αν έχει Ηπατίτιδα Β. Περίπου οι μισοί το γνώριζαν αυτό τη στιγμή της έρευνας. Από τους υπόλοιπους το 15% πίστευαν λανθασμένα πως μπορεί κάποιος να διαπιστώσει από διάφορα συμπτώματα αν έχει Ηπατίτιδα Β. Το 36% των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 50)

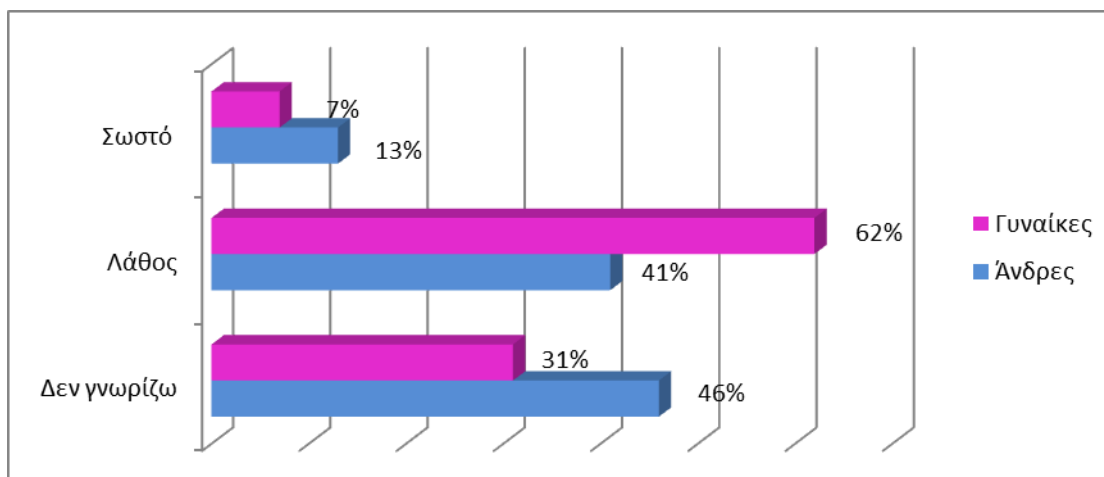
Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν προέκυψε ότι αυτές διαφοροποιούνται από τον παράγοντα του φύλου.

Q17.21 Ένα άτομο που είχε γονόρροια στο παρελθόν είναι απρόσβλητος/η στο να κολλήσει και πάλι γονόρροια;



Γράφημα 51 Ένα άτομο που είχε γονόρροια στο παρελθόν είναι απρόσβλητος/η στο να κολλήσει και πάλι γονόρροια.

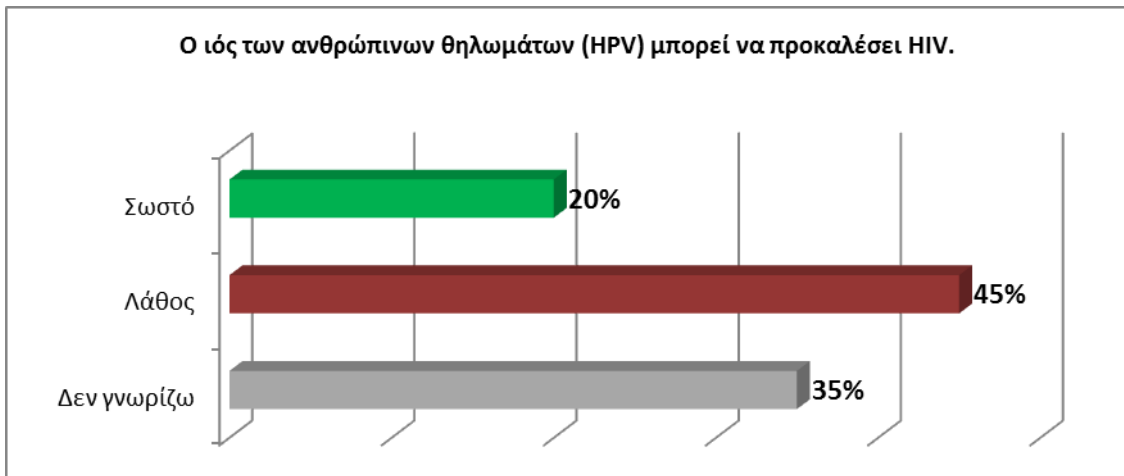
Δεν είναι απρόσβλητο στο να κολλήσει πάλι γονόρροια ένα άτομο που είχε στο παρελθόν γονόρροια. Αυτό το γνώριζαν το 51% των ερωτηθέντων. Ένα σημαντικό ποσοστό (38%) δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Το υπόλοιπο 11% πίστευαν λανθασμένα πως ένα άτομο που είχε γονόρροια στο παρελθόν είναι απρόσβλητο στο να κολλήσει και πάλι γονόρροια. (Γράφημα 51)



Γράφημα 52 Ερώτηση Q17.21 ως προς το φύλο

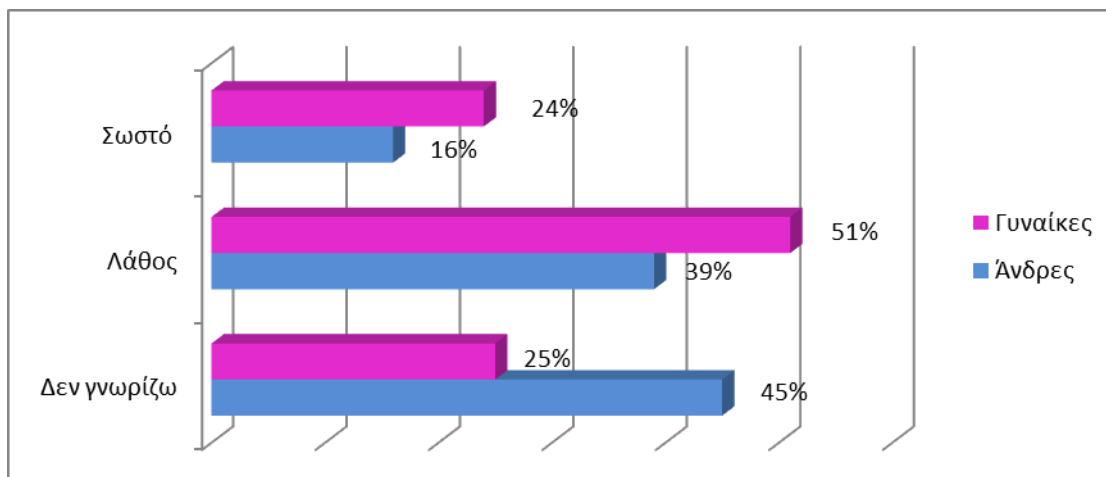
Από το Γράφημα 52 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (62% έναντι 41%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώρισαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (46% έναντι 31%).

Q17.22 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει HIV;



Γράφημα 53 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει HIV.

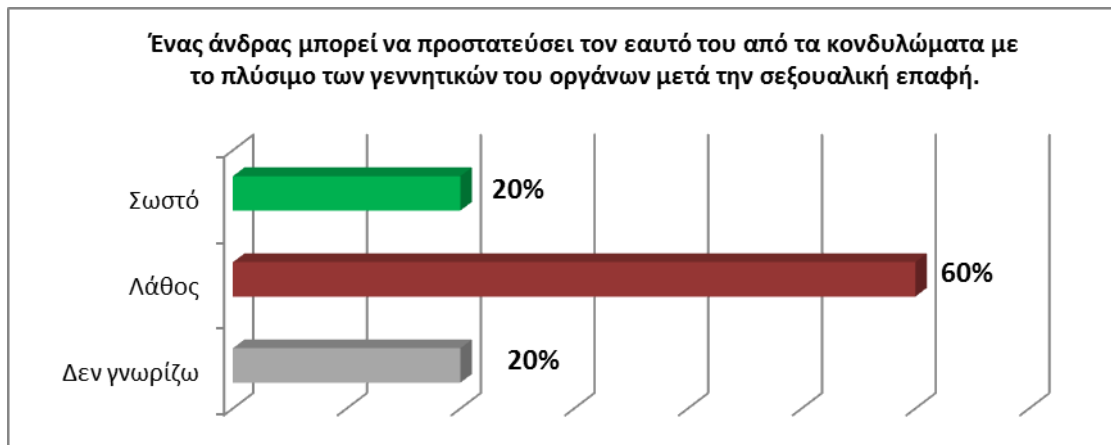
Ο ιός HPV δεν μπορεί να προκαλέσει HIV. Το 45% γνώριζαν ότι η πρόταση που τους παραθέσαμε δεν ισχύει. Το 35% των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Ενώ ένας στους πέντε πίστευε λανθασμένα πως ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει HIV. (Γράφημα 53)



Γράφημα 54 Ερώτηση Q17.22 ως προς το φύλο

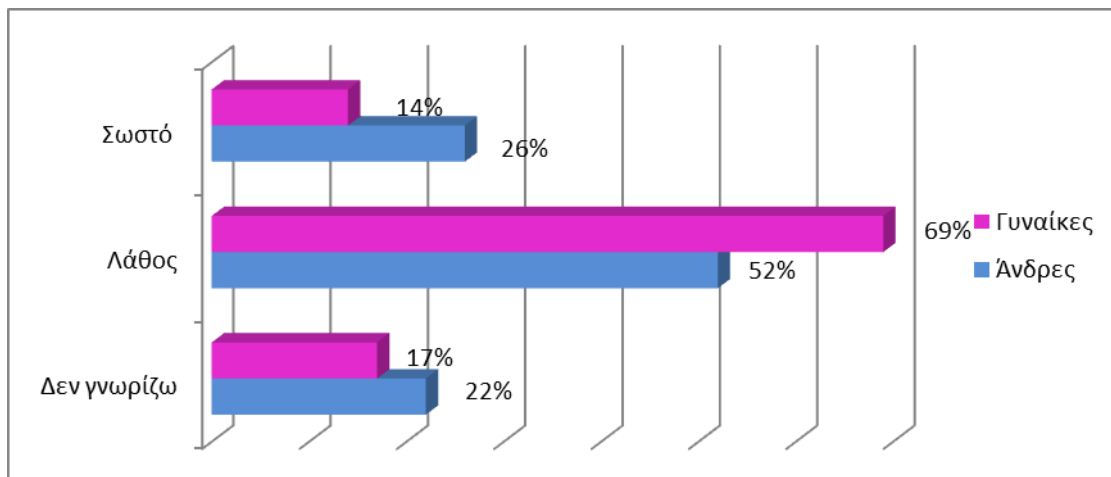
Από το Γράφημα 54 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (51% έναντι 39%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώρισαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (45% έναντι 25%).

Q17.23 Ένας άνδρας μπορεί να προστατεύσει τον εαυτό του από τα κονδυλώματα με το πλύσιμο των γεννητικών του οργάνων μετά την σεξουαλική επαφή;



Γράφημα 55 Ένας άνδρας μπορεί να προστατεύσει τον εαυτό του από τα κονδυλώματα με το πλύσιμο των γεννητικών του οργάνων μετά την σεξουαλική επαφή.

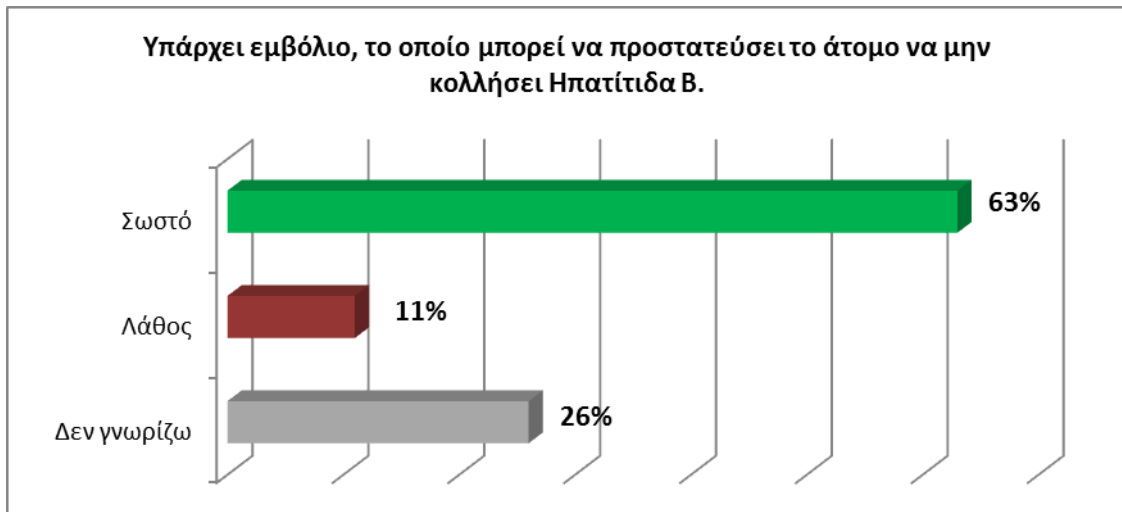
Ένας άνδρας δεν μπορεί να προστατευθεί από τα κονδυλώματα πλένοντας απλά τα γεννητικά του όργανα μετά την σεξουαλική επαφή. Το 20% των ερωτηθέντων πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο, ενώ το ίδιο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Το 60% γνώριζαν πως είναι λανθασμένη η πρόταση που τους παραθέσαμε. (Γράφημα 55)



Γράφημα 56 Ερώτηση Q17.23 ως προς τον παράγοντα φύλο

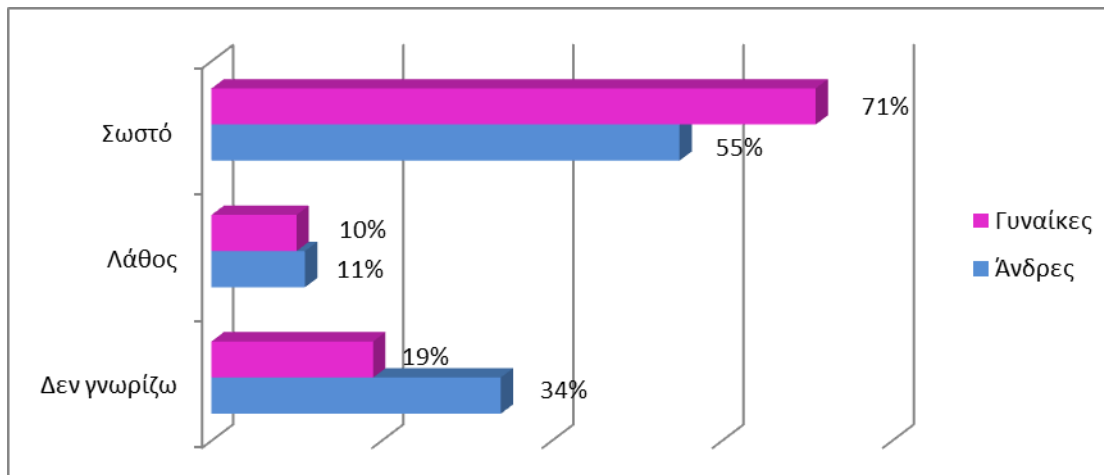
Από το Γράφημα 56 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (69% έναντι 52%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που απάντησαν λανθασμένα ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (26% έναντι 14%).

Q17.24 Υπάρχει εμβόλιο, το οποίο μπορεί να προστατεύσει το άτομο να μην κολλήσει Ηπατίτιδα Β;



Γράφημα 57 Υπάρχει εμβόλιο, το οποίο μπορεί να προστατεύσει το άτομο να μην κολλήσει Ηπατίτιδα Β.

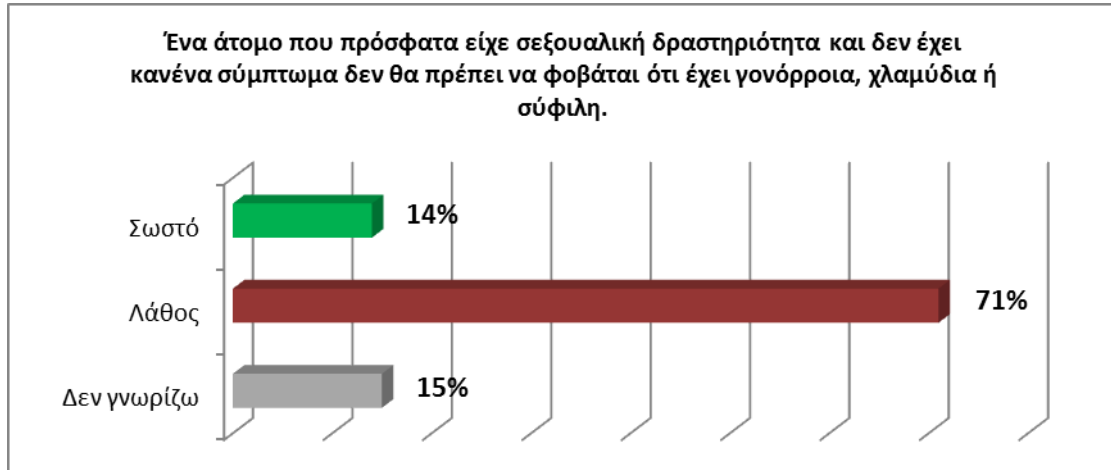
Πράγματι υπάρχει εμβόλιο που να μπορεί να προστατεύσει το άτομο από την Ηπατίτιδα Β. Μόνο το 63% των ερωτηθέντων γνώριζαν πως υπάρχει τέτοιο εμβόλιο. Το 26% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν, ενώ το 11% αυτών πίστευε πως δεν υπάρχει τέτοιο εμβόλιο. (Γράφημα 57)



Γράφημα 58 Ερώτηση Q17.24 ως προς τον παράγοντα φύλο

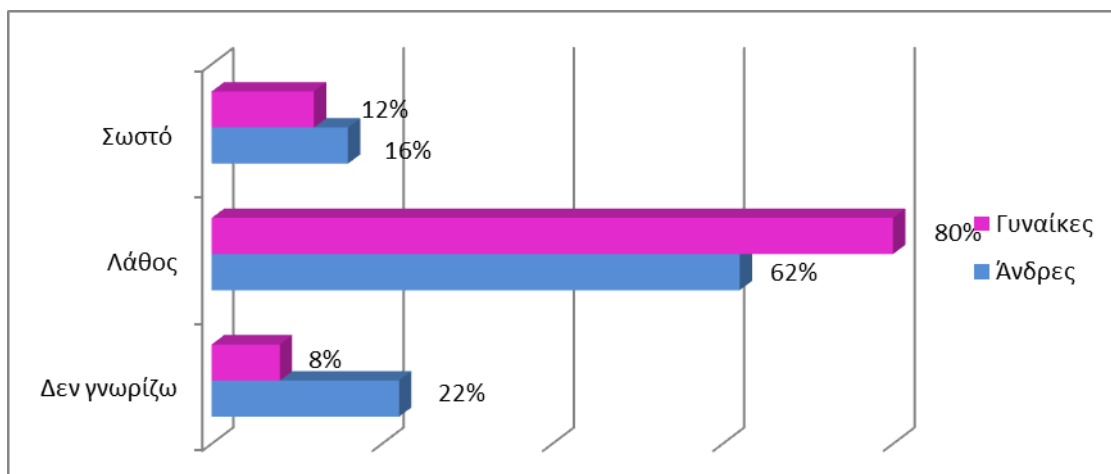
Από το Γράφημα 58 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (71% έναντι 55%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώρισαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (34% έναντι 19%).

Q17.25 Ένα άτομο που πρόσφατα είχε σεξουαλική δραστηριότητα και δεν έχει κανένα σύμπτωμα δεν θα πρέπει να φοβάται ότι έχει γονόρροια, χλαμύδια ή σύφιλη;



Γράφημα 59 Ένα άτομο που πρόσφατα είχε σεξουαλική δραστηριότητα και δεν έχει κανένα σύμπτωμα δεν θα πρέπει να φοβάται ότι έχει γονόρροια, χλαμύδια ή σύφιλη.

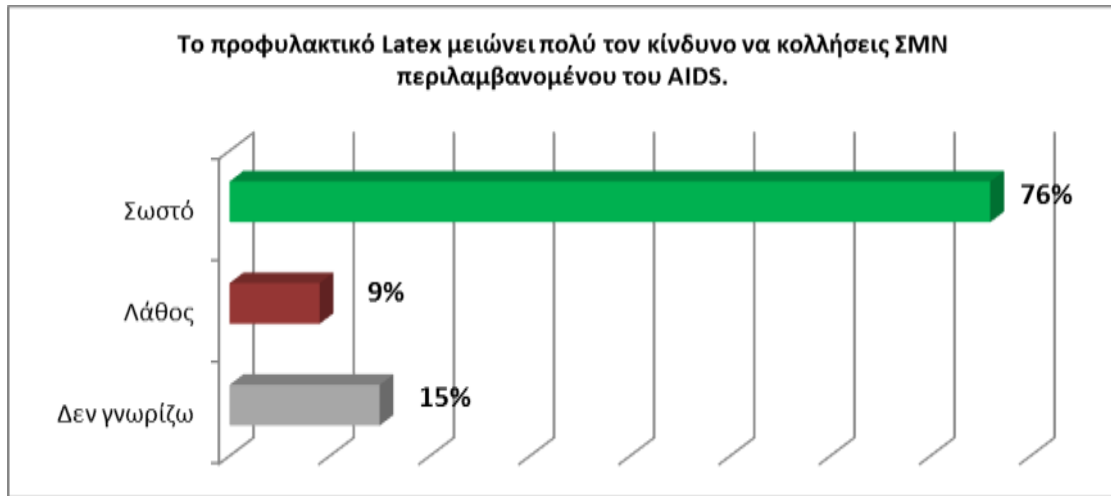
Η έλλειψη συμπτωμάτων σε ένα άτομο που είχε πρόσφατα σεξουαλική επαφή δεν σημαίνει πως δεν θα έπρεπε να υπάρχει ανησυχία για γονόρροια, χλαμύδια, σύφιλη. Το 71% ορθά συμφώνησαν με αυτό που ισχύει. Το 14% λανθασμένα απάντησαν πως ισχύει η πρόταση που τους παραθέσαμε ενώ το 15% των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 59)



Γράφημα 60 Ερώτηση Q17.25 ως προς τον παράγοντα φύλο

Από το Γράφημα 60 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (80% έναντι 62%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώρισαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (22% έναντι 8%).

Q17.26 Το προφυλακτικό Latex μειώνει πολύ τον κίνδυνο να κολλήσεις ΣΜΝ περιλαμβανομένου του AIDS;

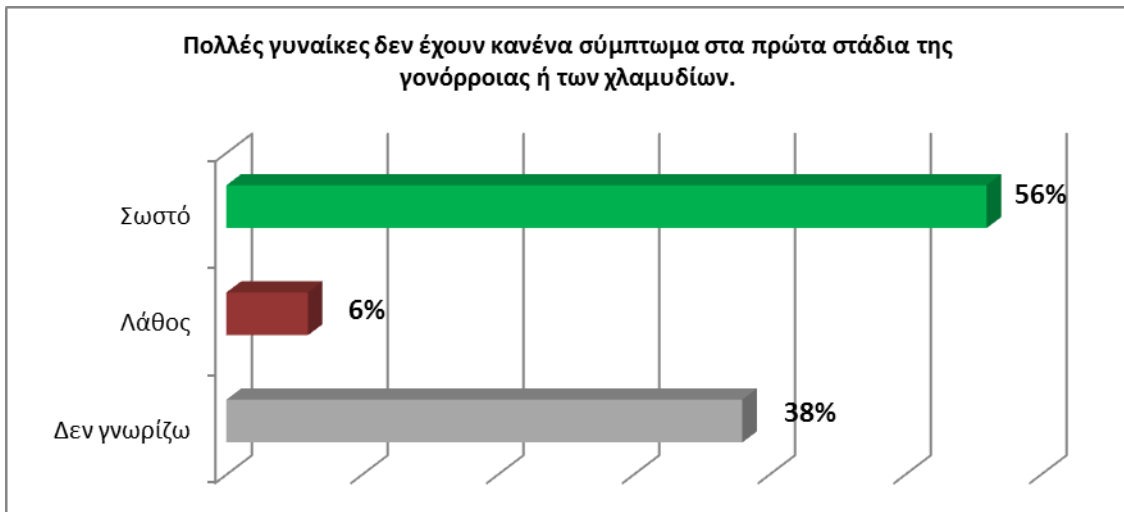


Γράφημα 61 Το προφυλακτικό Latex μειώνει πολύ τον κίνδυνο να κολλήσεις ΣΜΝ περιλαμβανομένου του AIDS.

Πράγματι το προφυλακτικό Latex μειώνει πολύ τον κίνδυνο να κολλήσει κάποιος/α Σ.Μ.Ν. συμπεριλαμβανομένου του AIDS. Το 76% ορθά συμφώνησαν με την πρόταση που τους παραθέσαμε. Το 9% πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο, ενώ το 15% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν.(Γράφημα 61)

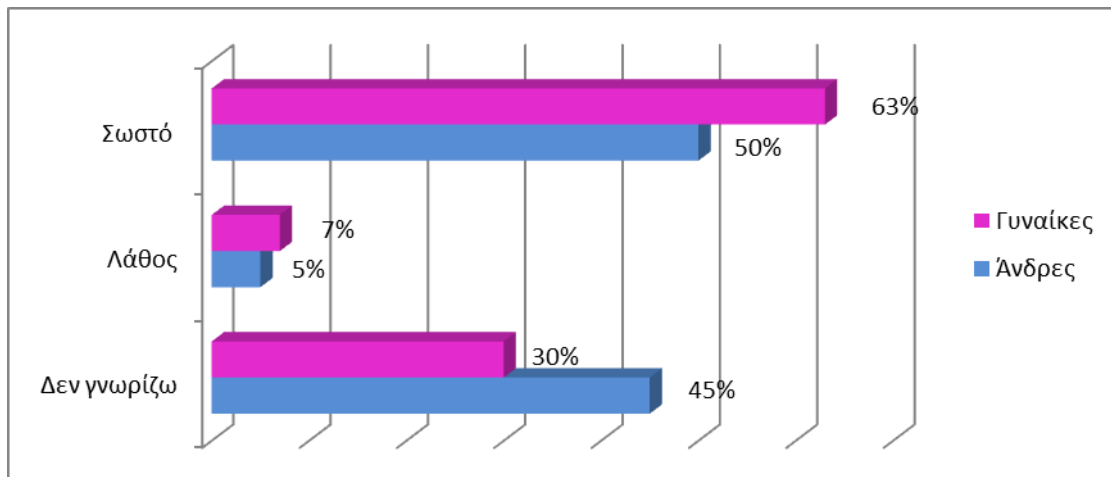
Δεν διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.26 ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.27 Πολλές γυναίκες δεν έχουν κανένα σύμπτωμα στα πρώτα στάδια της γονόρροιας ή των χλαμυδίων;



Γράφημα 62 Πολλές γυναίκες δεν έχουν κανένα σύμπτωμα στα πρώτα στάδια της γονόρροιας ή των χλαμυδίων.

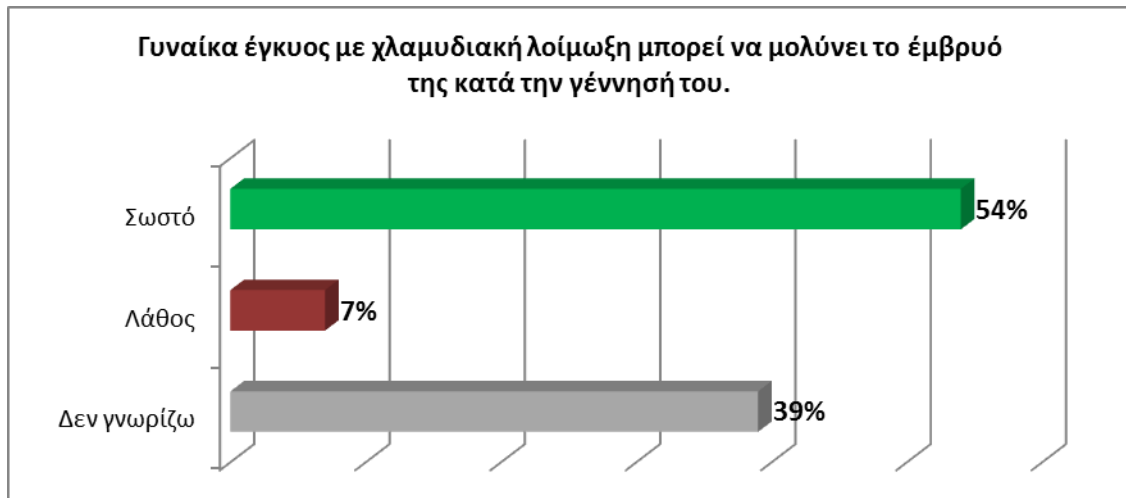
Πράγματι ισχύει ότι πολλές γυναίκες δεν έχουν κανένα σύμπτωμα στα πρώτα στάδια της γονόρροιας ή των χλαμυδίων. Το 56% των ερωτηθέντων το γνώριζαν αυτό. Σημαντικό είναι το ποσοστό που δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν(38%). Μόλις το 6% απάντησαν λανθασμένα στην πρόταση που τους παραθέσαμε. (Γράφημα 62)



Γράφημα 63 Ερώτηση Q17.27 ως προς τον παράγοντα φύλο

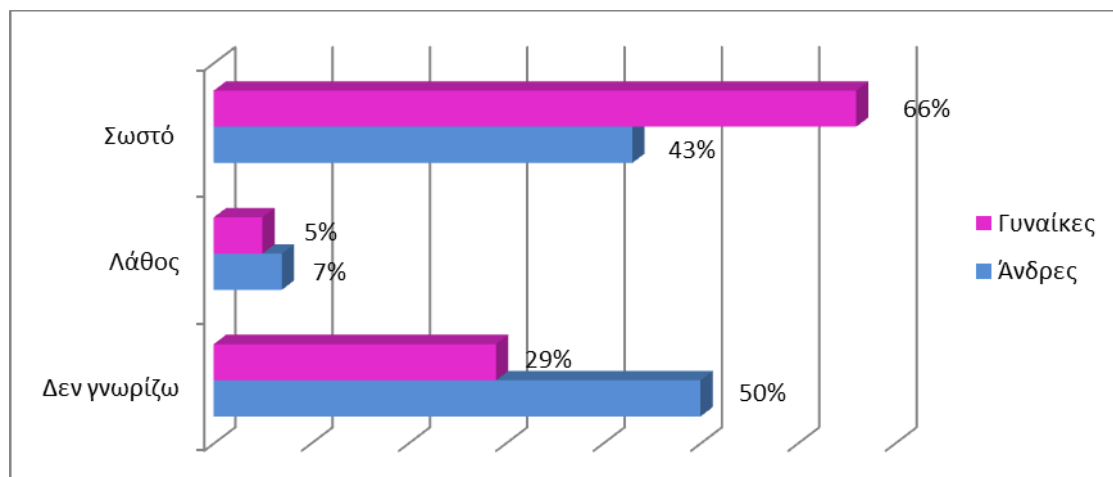
Από το Γράφημα 63 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (63% έναντι 50%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώρισαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (45% έναντι 30%).

Q17.28 Γυναίκα έγκυος με χλαμυδιακή λοίμωξη μπορεί να μολύνει το έμβρυό της κατά την γέννησή του;



Γράφημα 64 Γυναίκα έγκυος με χλαμυδιακή λοίμωξη μπορεί να μολύνει το έμβρυό της κατά την γέννησή του.

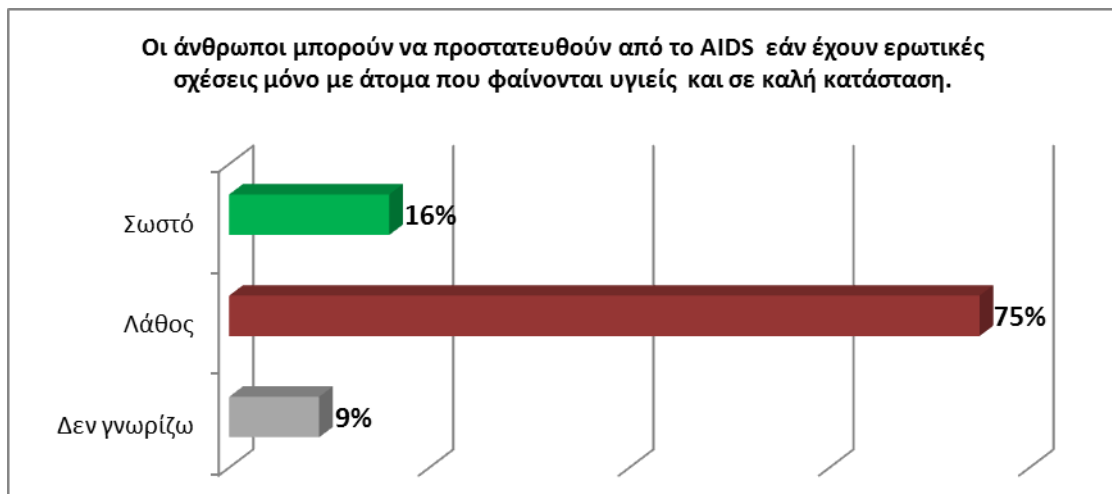
Πράγματι, μία έγκυος γυναίκα με χλαμυδιακή λοίμωξη μπορεί να μολύνει το έμβρυο κατά την γέννησή του. Αυτό το γνώριζαν το 54% των ερωτηθέντων. Το 7% απάντησαν πως ισχύει το αντίθετο ενώ το 39% απάντησαν πως δεν γνώριζαν αν η πρόταση είναι σωστή ή λανθασμένη. (Γράφημα 64)



Γράφημα 65 Ερώτηση Q17.28 ως προς τον παράγοντα φύλο

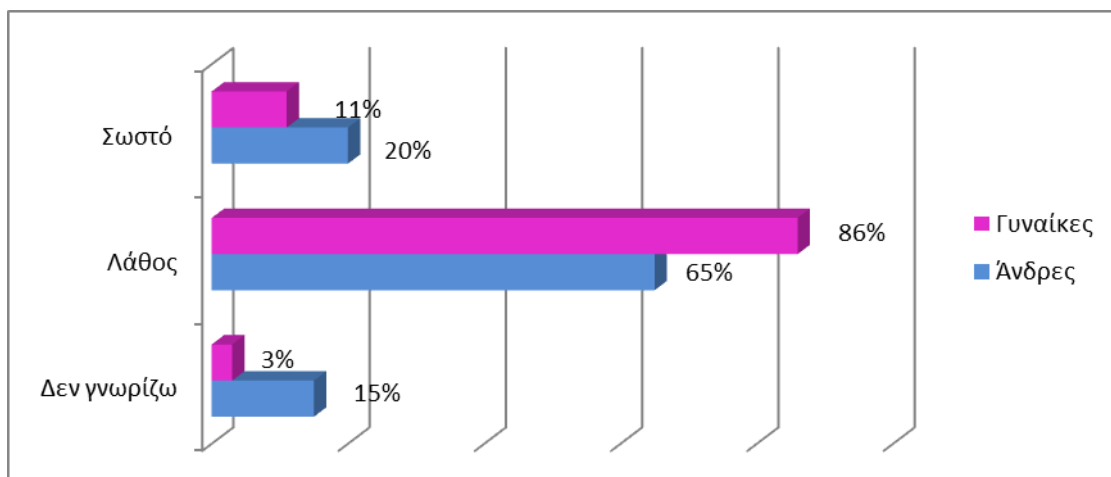
Από το Γράφημα 65 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (66% έναντι 43%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώρισαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (50% έναντι 29%).

Q17.29 Οι άνθρωποι μπορούν να προστατευθούν από το AIDS εάν έχουν ερωτικές σχέσεις μόνο με άτομα που φαίνονται υγιή και σε καλή κατάσταση;



Γράφημα 66 Οι άνθρωποι μπορούν να προστατευθούν από το AIDS εάν έχουν ερωτικές σχέσεις μόνο με άτομα που φαίνονται υγιείς και σε καλή κατάσταση.

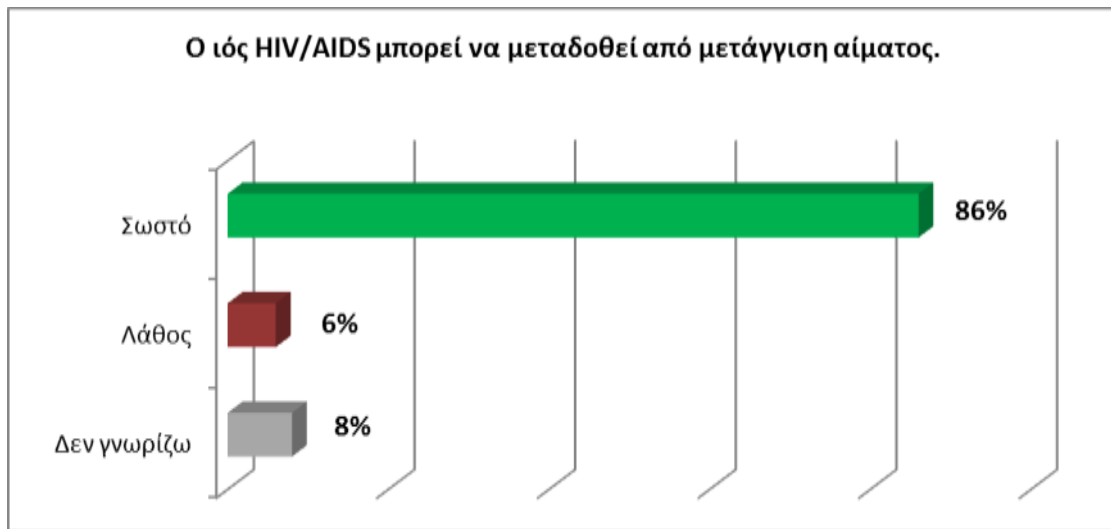
Το να έχει κάποιος ερωτικές σχέσεις μόνο με άτομα που φαίνονται υγιή και σε καλή κατάσταση δεν σημαίνει ότι προστατεύονται από το AIDS. Το 16% των ερωτηθέντων πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Τρεις στους τέσσερις (75%) γνώριζαν πως αυτό δεν αποτελεί προστασία από το AIDS. Το 9% του δείγματος απάντησαν πως δεν γνώριζαν. (Γράφημα 66)



Γράφημα 67 Ερώτηση Q17.29 ως προς τον παράγοντα φύλο

Από το Γράφημα 67 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (86% έναντι 65%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώρισαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (15% έναντι 3%). Επίσης το ποσοστό των ανδρών που απάντησαν λάθος ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των γυναικών. (20% έναντι 11%)

Q17.30 Ο ιός HIV/AIDS μπορεί να μεταδοθεί από μετάγγιση αίματος;

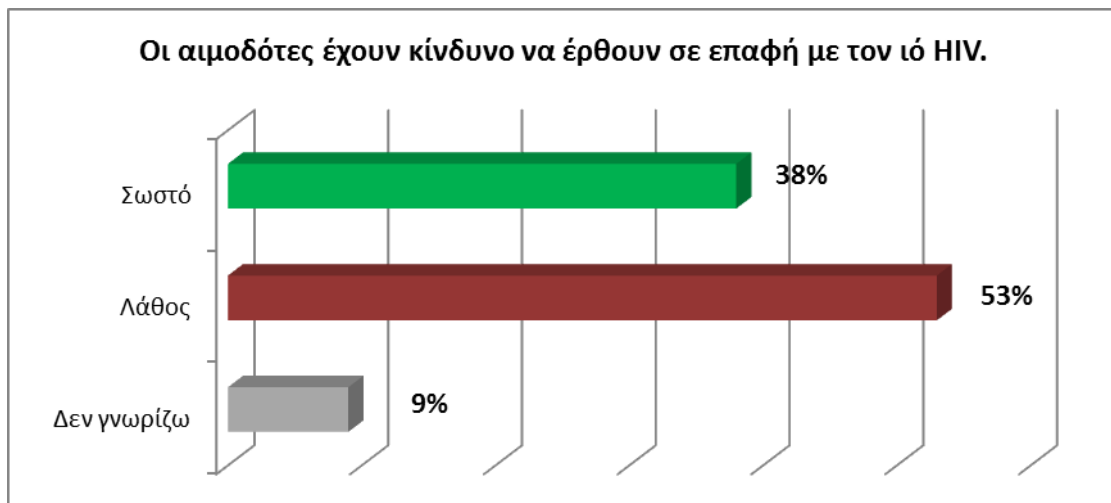


Γράφημα 68 Ο ιός HIV/AIDS μπορεί να μεταδοθεί από μετάγγιση αίματος.

Πράγματι ο ιός HIV/AIDS μπορεί να μεταδοθεί από μετάγγιση αίματος. Αυτό το γνώριζαν το 86% των ερωτηθέντων τη στιγμή της έρευνας. Το 6% πίστευαν το αντίθετο, ενώ το 8% των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 68)

Δεν διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.30 ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.31 Οι αιμοδότες έχουν κίνδυνο να έρθουν σε επαφή με τον ιό HIV;

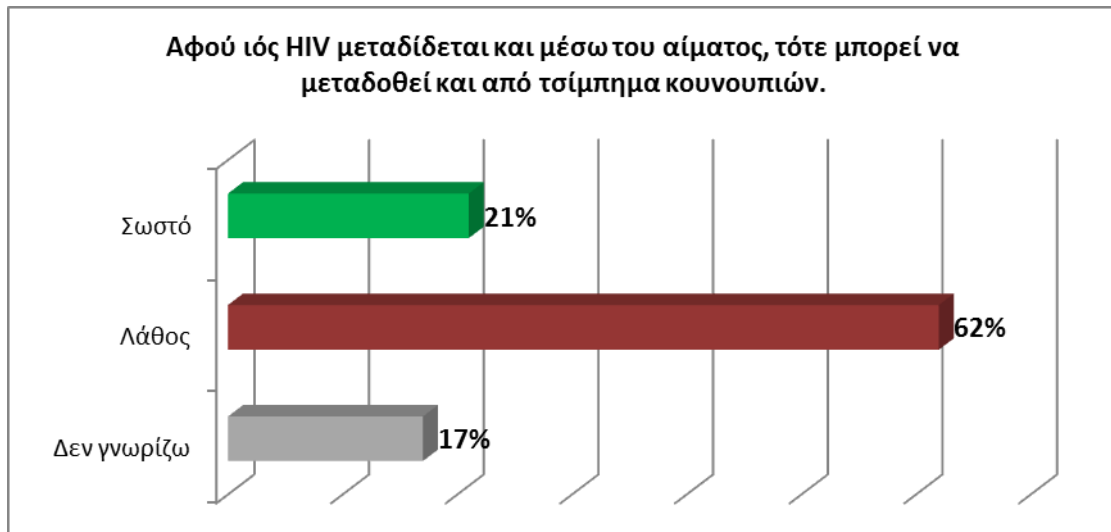


Γράφημα 69 Οι αιμοδότες έχουν κίνδυνο να έρθουν σε επαφή με τον ιό HIV.

Οι αιμοδότες δεν διατρέχουν κίνδυνο να έρθουν σε επαφή με τον ιό HIV. Το 38% των συμμετεχόντων στην έρευνα πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Το 53% γνώριζαν πως οι αιμοδότες δεν διατρέχουν τέτοιο κίνδυνο. (Γράφημα 69)

Δεν διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.31 ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.32 Αφού ιός HIV μεταδίδεται και μέσω του αίματος, τότε μπορεί να μεταδοθεί και από τσίμπημα κουνουπιών;

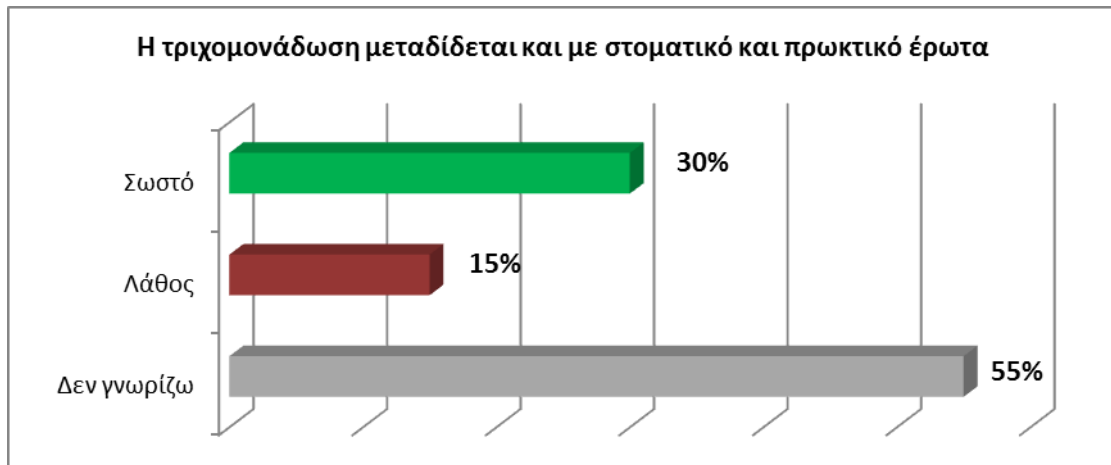


Γράφημα 70 Αφού ιός HIV μεταδίδεται και μέσω του αίματος, τότε μπορεί να μεταδοθεί και από τσίμπημα κουνουπιών.

Ο ιός HIV δεν μπορεί να μεταδοθεί από τσίμπημα κουνουπιών. Το 21% των ερωτηθέντων πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Η πλειοψηφία, σε ποσοστό 62%, απάντησαν ορθά πως δεν μεταδίδεται ο ιός από τα κουνούπια ενώ το 17% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 70)

Δεν διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.32 ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.33 Η τριχομονάδωση μεταδίδεται και με στοματικό και πρωκτικό έρωτα;

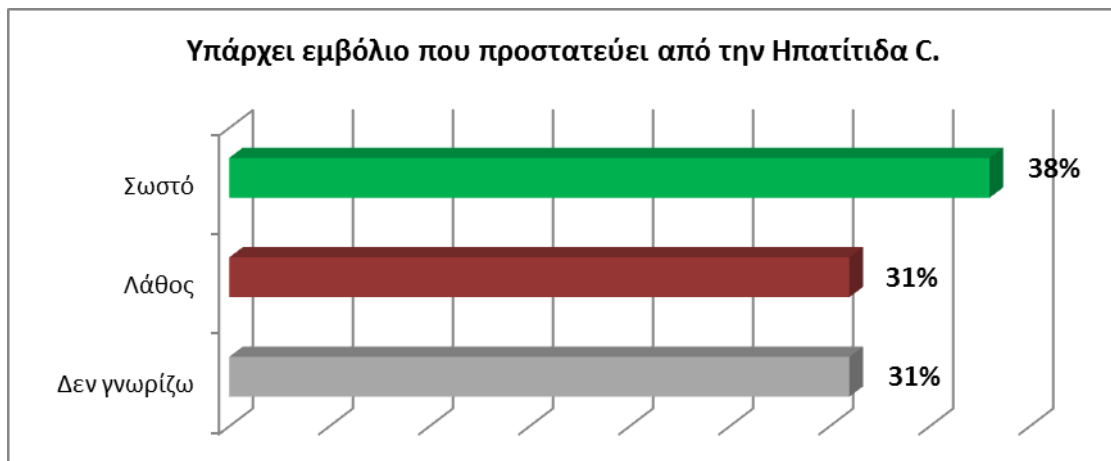


Γράφημα 71 Η τριχομονάδωση μεταδίδεται και με στοματικό και πρωκτικό έρωτα

Η τριχομονάδωση δεν μεταδίδεται με στοματικό και πρωκτικό έρωτα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 55%, δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Το 30% πίστευαν λανθασμένα πως η τριχομονάδωση μεταδίδεται και με στοματικό και πρωκτικό έρωτα. Μόλις το 15% απάντησε ορθά πως η πρόταση που παραθέσαμε είναι λάθος. (Γράφημα 71)

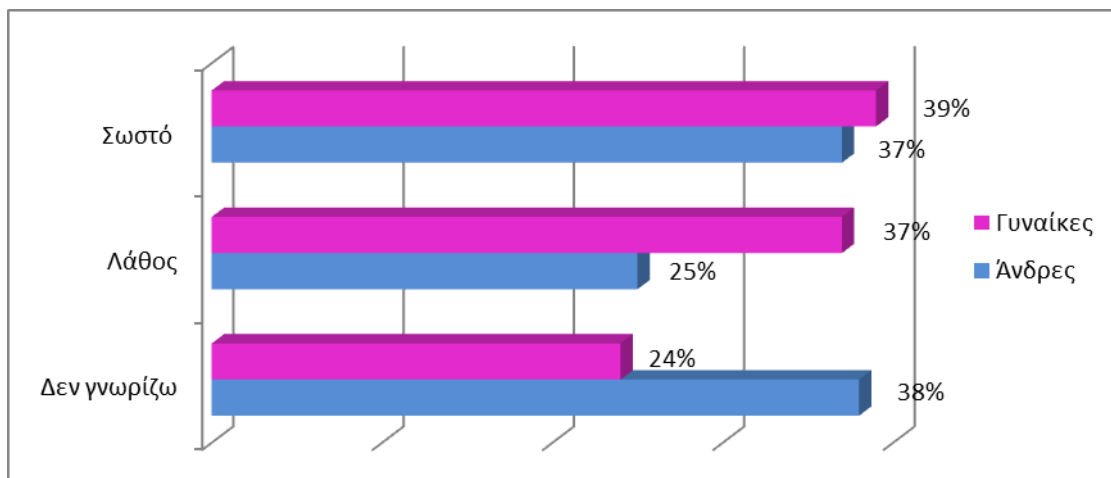
Δεν διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.31 ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q17.34 Υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει από την Ηπατίτιδα C;



Γράφημα 72 Υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει από την Ηπατίτιδα C.

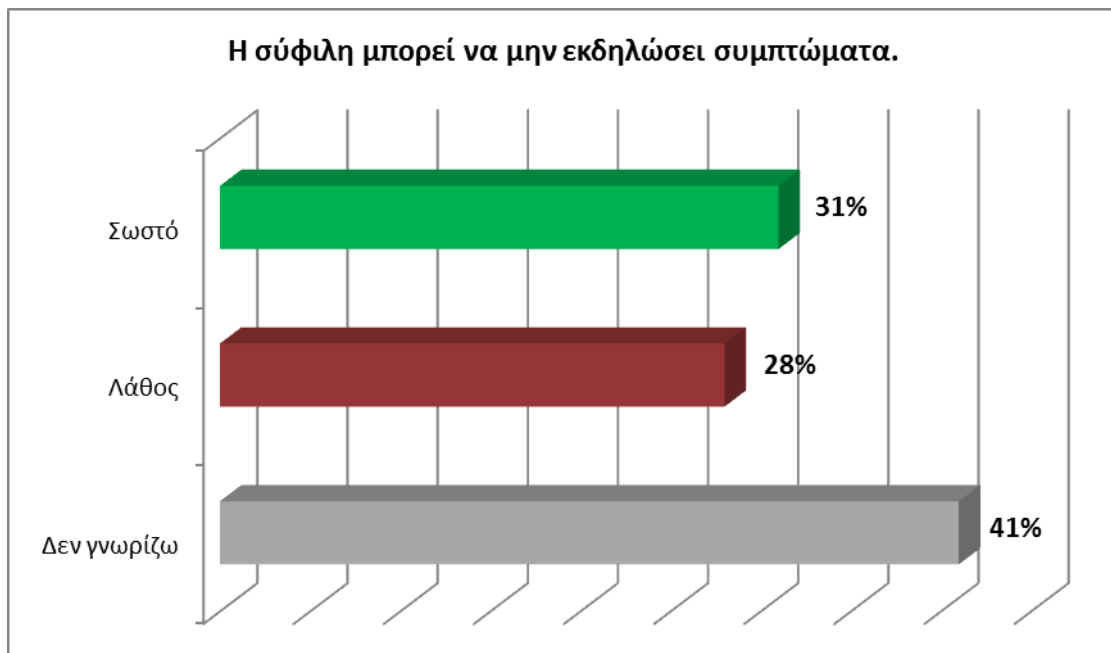
Δεν υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει από την Ηπατίτιδα C. Μόλις το 31% των ερωτηθέντων το γνώριζε αυτό. Το 38% πίστευαν το αντίθετο ενώ το 31% δεν γνώριζαν αν υπάρχει ή όχι εμβόλιο. (Γράφημα 72)



Γράφημα 73 Ερώτηση Q17.34 ως προς τον παράγοντα φύλο

Από το Γράφημα 73 συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άνδρες (37% έναντι 25%). Αντίθετα το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν πως δεν γνώριζαν ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (15% έναντι 3%). Επίσης το ποσοστό των ανδρών που απάντησαν λάθος ήταν στατιστικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των γυναικών (38% έναντι 24%).

Q17.35 Η σύφιλη μπορεί να μην εκδηλώσει συμπτώματα;



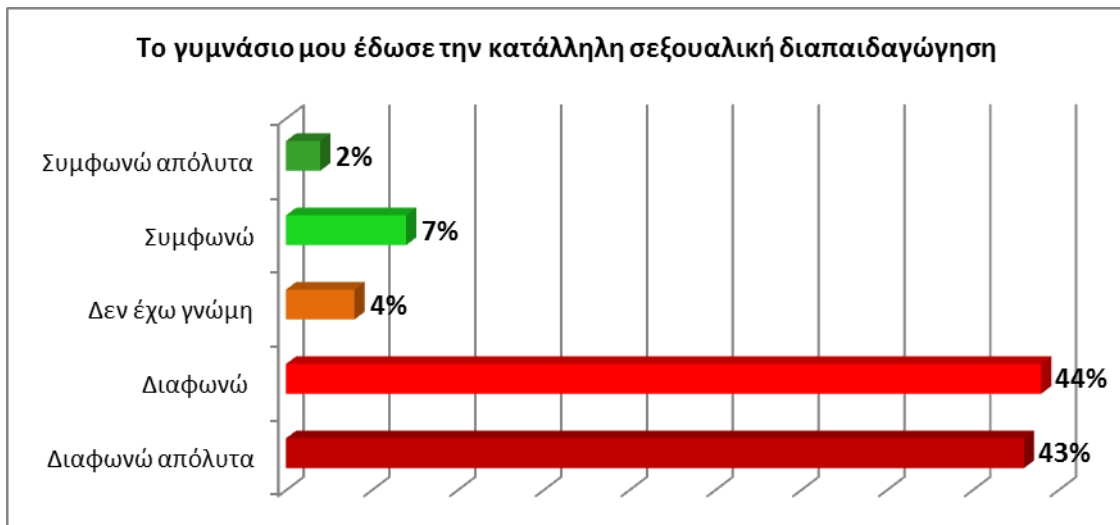
Γράφημα 74 Η σύφιλη μπορεί να μην εκδηλώσει συμπτώματα.

Πράγματι η σύφιλη μπορεί να μην εκδηλώσει συμπτώματα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (41%) δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Το 31% απάντησαν ορθά πως η σύφιλη μπορεί να μην εκδηλώσει συμπτώματα, ενώ το 28% πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. (Γράφημα 74)

Δεν διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q17.35 ως προς τον παράγοντα φύλο.

Q18. Ερωτήσεις συμπεριφοράς

Q18.1 Το γυμνάσιο μου έδωσε την κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση



Γράφημα 75 Το γυμνάσιο μου έδωσε την κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Είναι ξεκάθαρο από το Γράφημα 75 πως η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων διαφωνούν πως το γυμνάσιο τους έχει δώσει την κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (αθροιστικά 87%). Μόλις το 9% δήλωσαν πως συμφωνούν είτε συμφωνούν απόλυτα, ενώ το 4% δεν είχε άποψη.

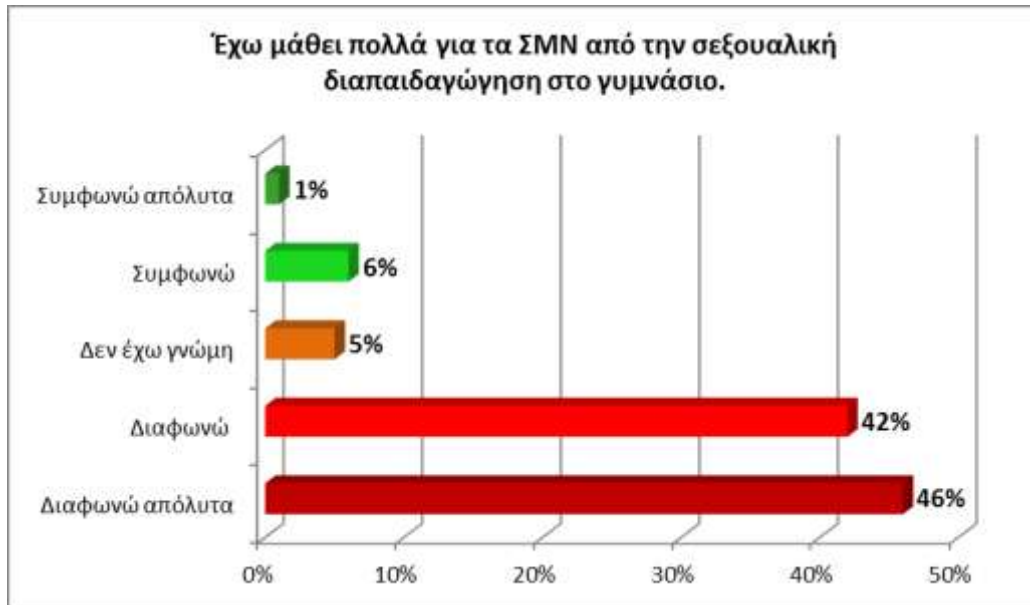
Q18.2 Νομίζω ότι έχω επαρκείς γνώσεις γύρω από το σεξ.



Γράφημα 76 Νομίζω ότι έχω επαρκείς γνώσεις γύρω από το σεξ.

Στο Γράφημα 76 απεικονίζεται η άποψη των ερωτώμενων για τις γνώσεις τους γύρω από το σεξ. Περισσότεροι από 7 στους 10 (72% αθροιστικά) δήλωσαν πως έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από το σεξ. Το αντίθετο δήλωσαν μόλις το 16% , ενώ το 12% δεν είχε γνώμη τη στιγμή της έρευνας.

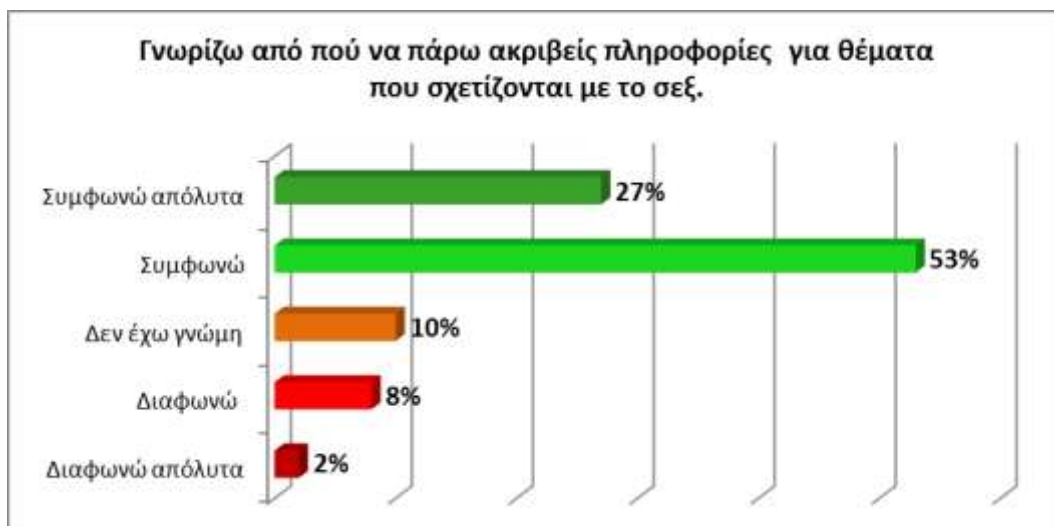
Q18.3 Έχω μάθει πολλά για τα ΣΜΝ από την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο γυμνάσιο.



Γράφημα 77 Έχω μάθει πολλά για τα ΣΜΝ από την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο γυμνάσιο.

Το 46% των ερωτηθέντων διαφωνεί απόλυτα πως γνωρίζει πολλά για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο γυμνάσιο. Μόνο το 6% συμφωνεί ενώ το 5% δεν έχει γνώμη.

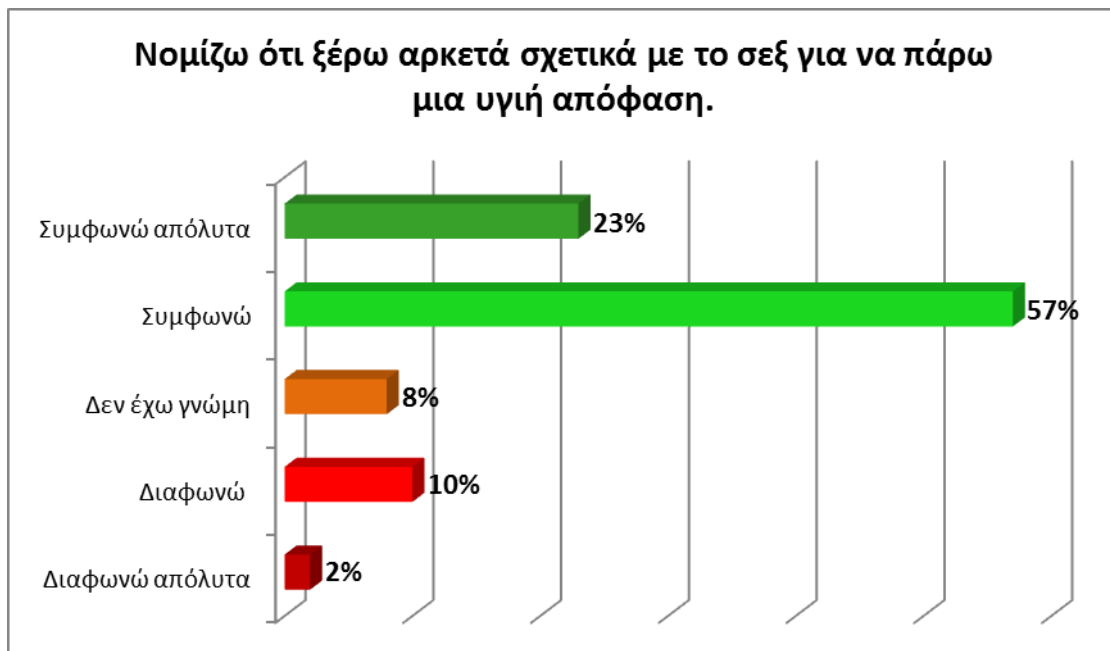
Q18.4 Γνωρίζω από πού να πάρω ακριβείς πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με το σεξ.



Γράφημα 78 Γνωρίζω από πού να πάρω ακριβείς πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με το σεξ.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν παρατηρώντας το Γράφημα 78 βλέπουμε πως το 80% πίστευαν πως γνωρίζουν από πού μπορούν να πάρουν ακριβές πληροφορίες για θέματα σχετικά με το σεξ. Μόλις το 10% δεν έχει γνώμη ενώ το 8% διαφωνεί.

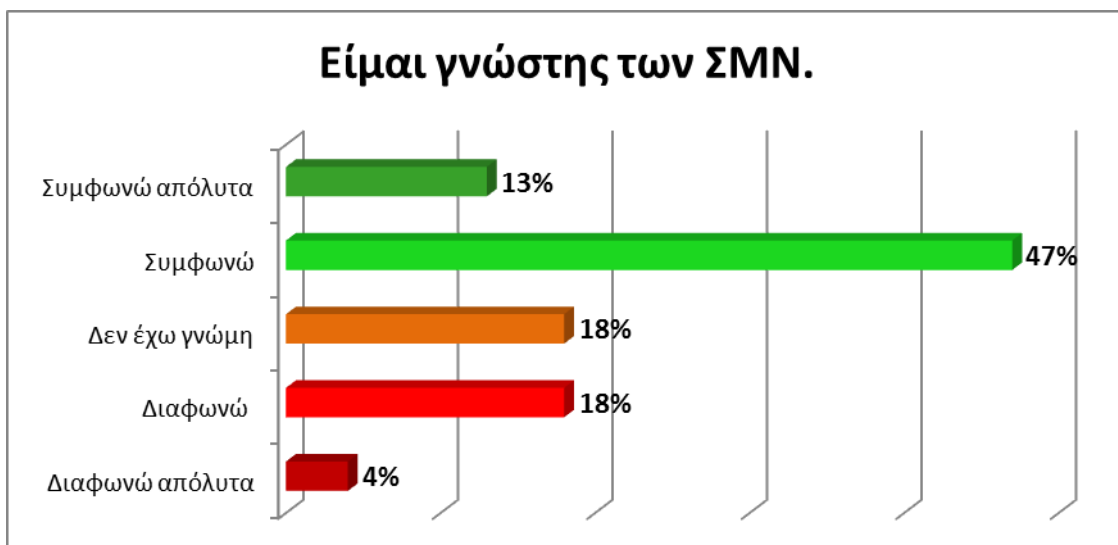
Q18.5 Νομίζω ότι ξέρω αρκετά σχετικά με το σεξ για να πάρω μια υγιή απόφαση.



Γράφημα 79 Νομίζω ότι ξέρω αρκετά σχετικά με το σεξ για να πάρω μια υγιή απόφαση.

Το 80% των ερωτηθέντων συμφώνησαν πως γνώριζαν αρκετά με το σεξ για να πάρουν μία υγιή απόφαση. Μόλις το 12% είχαν αντίθετη άποψη, ενώ το 8% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν αν συμφωνούν ή διαφωνούν. (Γράφημα 79)

Q18.6 Είμαι γνώστης των ΣΜΝ.



Γράφημα 80 Είμαι γνώστης των ΣΜΝ.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι είναι γνώστης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Το 18% διαφωνεί και το 18% δεν έχει γνώμη.

Q18.7 Νομίζω ότι θα έπρεπε να έχω περισσότερες γνώσεις σχετικά με το σεξ.

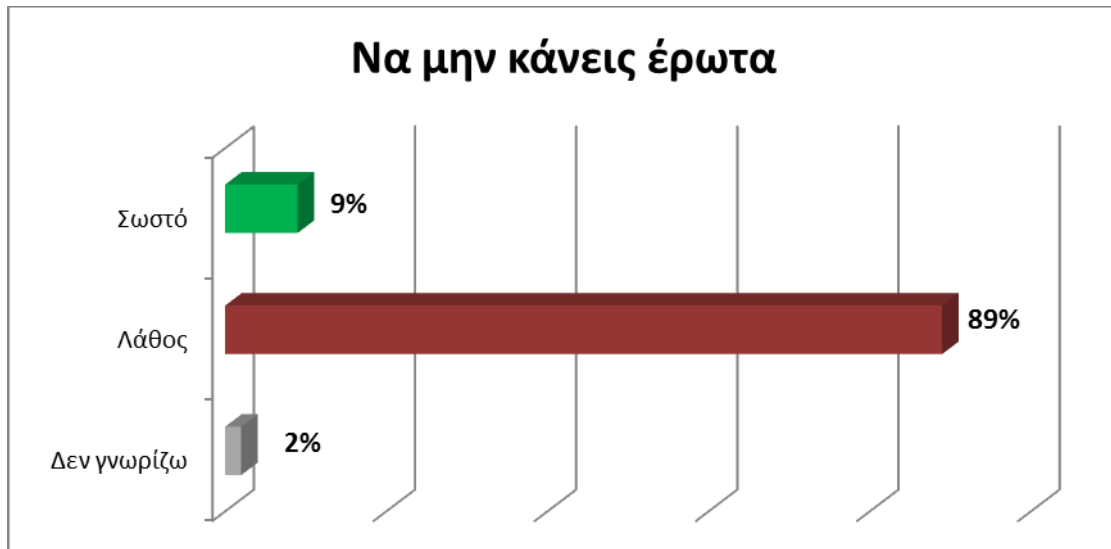


Γράφημα 81 Νομίζω ότι θα έπρεπε να έχω περισσότερες γνώσεις σχετικά με το σεξ.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν πως θα έπρεπε να έχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με το σεξ (58%). Περίπου ένας στους πέντε (19%) απάντησε πως χρειαζόταν αυτό, ενώ το 13% του δείγματος δεν απάντησαν αν συμφωνούν ή διαφωνούν. (Γράφημα 81)

Q19. Ερωτήσεις απόψεων ως προς την προφύλαξη (Τι σημαίνει προφύλαξη από τα ΣΜΝ;)

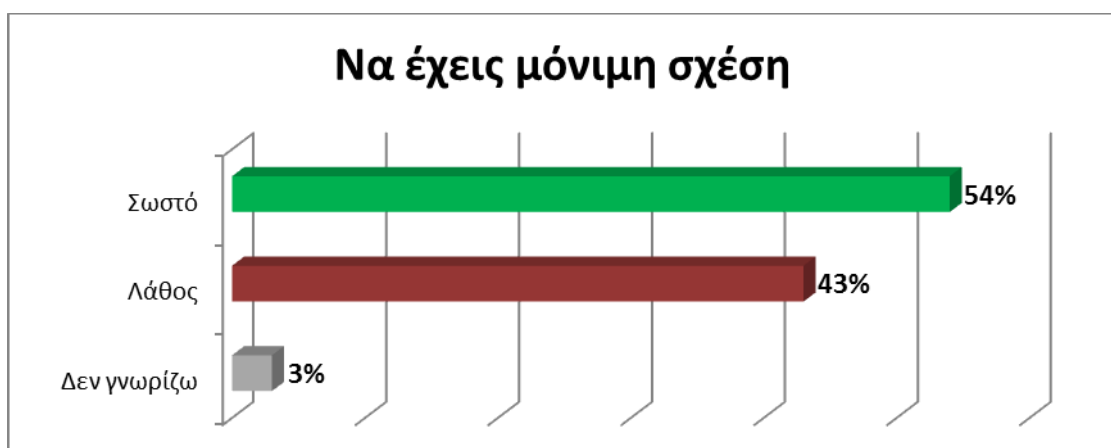
Q19.1 Να μην κάνεις έρωτα



Γράφημα 82 Να μην κάνεις έρωτα

Μόλις το 9% αντιλαμβάνονται την αποχή από τον έρωτα ως τρόπο προφύλαξης από τα ΣΜΝ. Το 89% διαφωνούν με αυτή την προσέγγιση ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως δεν γνώριζαν. (Γράφημα 82)

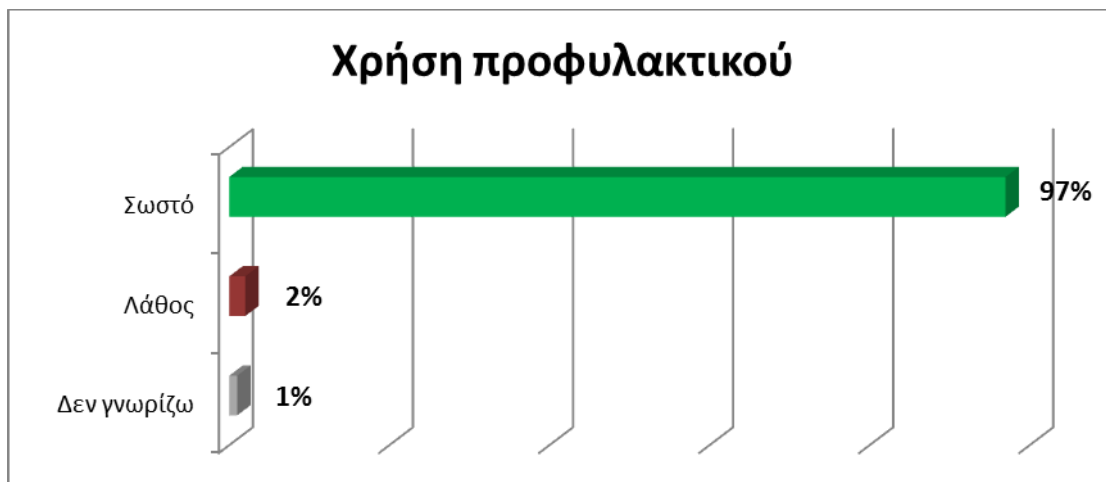
Q19.2 Να έχεις μόνιμη σχέση.



Γράφημα 83 Να έχεις μόνιμη σχέση

Το 54% των ερωτηθέντων απάντησαν πως το να έχεις μόνιμη σχέση αποτελεί και έναν τρόπο προφύλαξης από τα ΣΜΝ. Αντίθετα το 43% αυτών δήλωσαν πως αυτό δεν αποτελεί και άξιο τρόπο προστασίας. Το 3% του δείγματος δεν γνώριζαν. (Γράφημα 83)

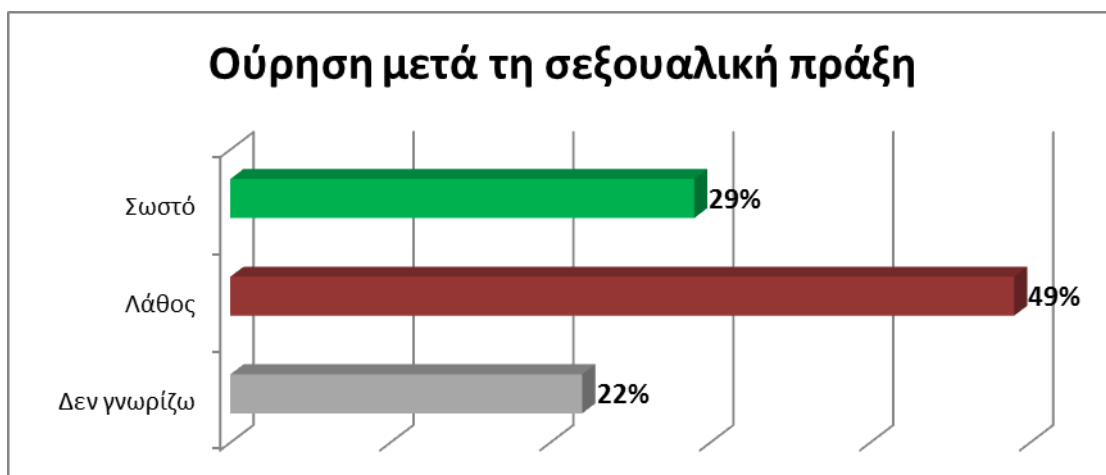
Q19.3 Να χρησιμοποιείς προφυλακτικό



Γράφημα 84 Χρήση προφυλακτικού

Η χρήση προφυλακτικού αποτελεί τρόπο προφύλαξης από τα ΣΜΝ για τη συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων απαντώντας «Σωστό» το 97% του δείγματος. Μόλις το 2% απάντησαν «Λάθος» ενώ 1% του δείγματος δεν γνώριζαν. (Γράφημα 84)

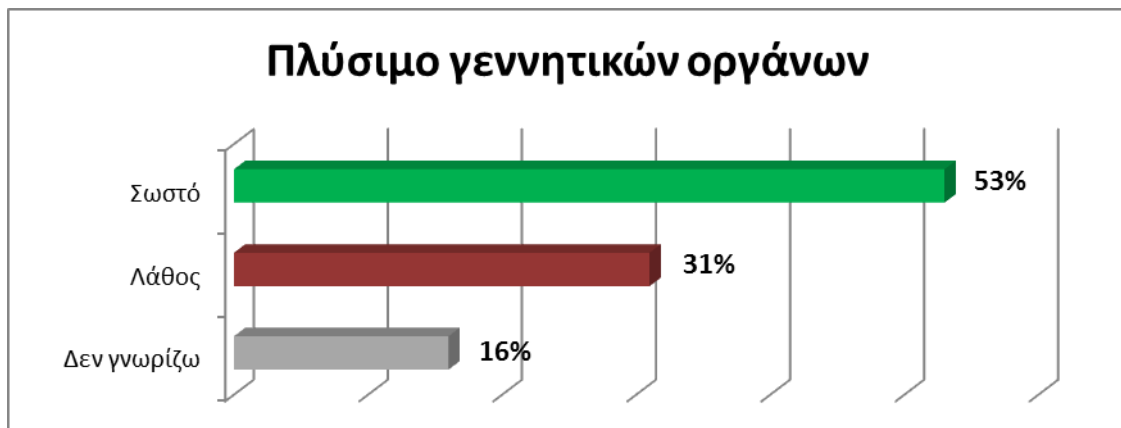
Q19.4 Να ουρήσεις μετά από σεξουαλική πράξη.



Γράφημα 85 Ούρηση μετά τη σεξουαλική πράξη

Το 29% του δείγματος απάντησαν πως το να ουρήσεις μετά από την σεξουαλική πράξη είναι ένας τρόπος προφύλαξης από τα ΣΜΝ. Το 22% των ατόμων δεν γνώριζαν αν αυτό αποτελεί τρόπο προφύλαξης ενώ περίπου οι μισοί (49%) απάντησαν πως αυτή η πρόταση ως τρόπος προφύλαξης είναι εσφαλμένος. (Γράφημα 85)

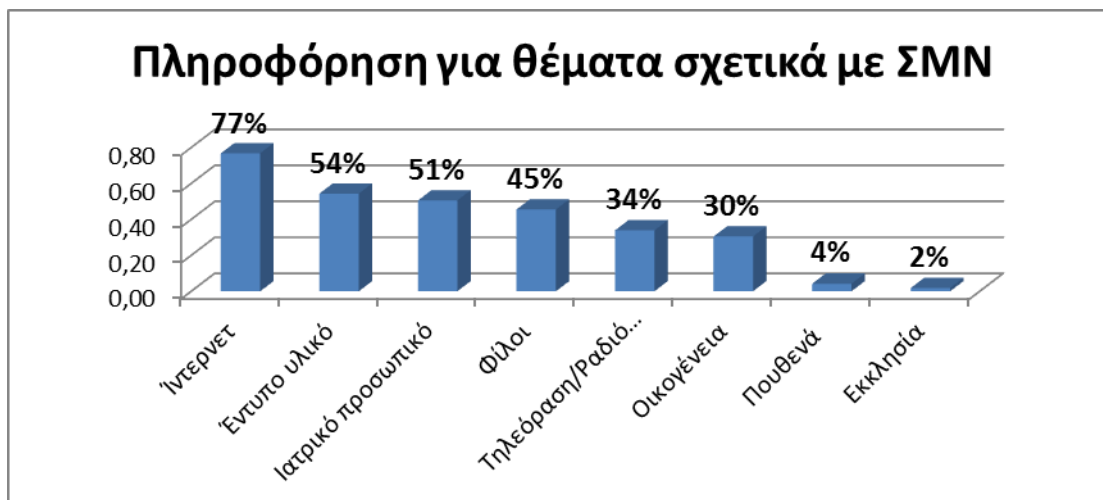
Q19.5 Να πλύνεις τα γεννητικά σου όργανα μετά από την σεξουαλική επαφή.



Γράφημα 86 Πλύσιμο γεννητικών οργάνων

Το 53% των ερωτηθέντων απάντησαν πως η πλύση των γεννητικών οργάνων μετά την σεξουαλική πράξη αποτελεί και τρόπο προφύλαξης από τα ΣΜΝ. Μόλις το 31% απάντησαν πως αυτό είναι λάθος, ενώ το 16% δεν γνώριζαν. (Γράφημα 86)

Q20. Από πού έχετε πληροφορηθεί για τα θέματα των ΣΜΝ;



Γράφημα 87 Πληροφόρηση σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Στο Γράφημα 87 απεικονίζεται η σειρά με την οποία μας απάντησαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ως προς τις πηγές από τις οποίες ενημερώνονται για θέματα σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ). Πρώτο κατά σειρά κατάταξης απάντησαν οι ερωτώμενοι πως χρησιμοποιούν ως πηγή πληροφόρησης το internet με ποσοστό 77%. Ακολουθούν το έντυπο υλικό (54%) , ενώ λίγο πάνω από τους μισούς δήλωσαν πως ενημερώνονται από ιατρικό προσωπικό (51%). Ακολουθούν οι φίλοι (45%), η τηλεόραση/ραδιόφωνο (34%) ενώ αρκετά χαμηλά εμφανίστηκε η οικογένεια (30%). Τελευταία η επιλογή της εκκλησίας για τους νέους συμμετέχοντες στην έρευνα με ποσοστό μόλις 2%.

6.3. Συμπεράσματα

Η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε από τις 1^η Μαΐου 2014 έως 31 Αυγούστου 2014. Ο πληθυσμός – στόχος της έρευνας περιλαμβάνει όλους τους ενήλικους (άνω των 18) νέους έως 40 ετών. Συμμετείχαν 499 άτομα στην έρευνα από τους οποίους απομονώθηκαν οι απαντήσεις 400 ατόμων έτσι ώστε το δείγμα να είναι σταθμισμένο ως προς το φύλο και την ηλικία. Τα ποσοστά ανδρών και γυναικών καθώς και τα ποσοστά αυτών ανά ηλικιακή κατηγορία ακολουθούν στο δείγμα μας ταυτίζονται με τα ποσοστά του πραγματικού πληθυσμού σύμφωνα με την απογραφή του 2011. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας προέρχεται από μεγάλα αστικά κέντρα και έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Αφιερώσαμε αρκετές ερωτήσεις για να πάρουμε μία εικόνα του δείγματος για την σεξουαλική δραστηριότητα των νέων και τις συνήθειές τους στο σεξ. Το 81% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είχαν ερωτικές σχέσεις την στιγμή της έρευνας. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) δήλωσαν πως είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν συμπληρώσουν τα 18 έτη, ενώ το υπόλοιπο 50% αφού είχαν συμπληρώσει τα 18. Το 85% δήλωσαν πως η πρώτη τους σεξουαλική σχέση οδήγησε σε σχέση που κράτησε κάποιο καιρό. Αντίθετα το 15% δήλωσαν πως ήταν σεξουαλική σχέση της μίας βραδιάς. Μάλιστα για το 57% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η πρώτη σεξουαλική τους σχέση οδηγήθηκε σε μακροχρόνια σχέση. Αρνητική εντύπωση προκαλούν τα ποσοστά της ερώτησης σχετικά με τη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού. Μόλις το 34% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν πάντα προφυλακτικό. Το 21% δήλωσαν πως χρησιμοποιούσαν σε περισσότερες από τις μισές σεξουαλικές επαφές που είχαν, το 9% δήλωσαν πως χρησιμοποιούσαν περίπου τις μισές, το 13% λιγότερες από τις μισές ενώ το 23% απάντησαν πως δεν χρησιμοποιούν ποτέ. Κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες την τελευταία χρονιά είχαν περίπου δύο ερωτικούς συντρόφους ενώ ένας στους πέντε (20%) είχαν κολλήσει κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα μέχρι τη στιγμή της έρευνας.

Το 60% των ερωτηθέντων θεωρούν πως είναι γνώστες των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων ενώ το 80% δήλωσαν επίσης πως ξέρουν αρκετά σχετικά με το σεξ ώστε να πάρουν μία υγιή απόφαση. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις γνώσεων που παραθέσαμε δεν δικαιολογούν σε καμία περίπτωση τις πεποιθήσεις τους. Στις 14 από τις 35 ερωτήσεις που τους παραθέσαμε λιγότεροι από τους μισούς (50%) κατάφεραν να μας δώσουν σωστή απάντηση, ενώ σε αρκετές από αυτές τα ποσοστά ήταν ιδιαίτερα απογοητευτικά. Από την στατιστική ανάλυση επίσης προέκυψε, για την πλειοψηφία των ερωτήσεων, πως οι γυναίκες γνωρίζουν σαφώς περισσότερα από τους άνδρες ερωτώμενους σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. (Πίνακας 4)

Όσον αφορά την πληροφόρηση για θέματα σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα το 80% δήλωσε πως γνωρίζει από μπορεί να πάρει ακριβείς πληροφορίες. Παρόλα αυτά από την ερώτηση που τους ζητήσαμε να μας πουν τις πηγές πληροφόρησής τους μέχρι τη στιγμή της έρευνας η εικόνα που πήραμε ήταν η αντίθετη. Το ίντερνετ (77%) ήταν το πρώτο σε συχνότητα απάντησης ενώ ακολουθούσαν τα διάφορα έντυπα υλικά(54%). Τρίτη κατά σειρά πηγή πληροφόρησης, με διαφορά από το πρώτο, ήταν το ιατρικό προσωπικό(51%) ενώ ακολουθούσαν οι φίλοι (45%), η τηλεόραση/ραδιόφωνο (34%), η οικογένεια (30%), από πουθενά(4%) και τέλος η εκκλησία (2%).

Ερώτηση	Ορθές	Εσφαλμένες	Δεν γνώριζαν	Φύλο (σωστές)
Q17.1	54%	35%	11%	Γυναίκες
Q17.2	30%	23%	47%	Γυναίκες
Q17.3	60%	4%	36%	-
Q17.4	31%	42%	27%	Άνδρες
Q17.5	43%	19%	38%	Γυναίκες
Q17.6	47%	24%	29%	-
Q17.7	65%	12%	23%	Γυναίκες
Q17.8	70%	3%	27%	Γυναίκες
Q17.9	55%	13%	32%	Γυναίκες
Q17.10	32%	20%	48%	Γυναίκες
Q17.11	7%	60%	33%	-
Q17.12	14%	37%	49%	Άνδρες
Q17.13	5%	62%	33%	Άνδρες
Q17.14	36%	45%	19%	-
Q17.15	51%	28%	21%	-
Q17.16	23%	38%	39%	Γυναίκες
Q17.17	28%	10%	62%	-
Q17.18	74%	12%	14%	Γυναίκες
Q17.19	39%	9%	52%	Γυναίκες
Q17.20	49%	15%	36%	-
Q17.21	51%	11%	38%	Γυναίκες
Q17.22	45%	20%	35%	Γυναίκες
Q17.23	60%	20%	20%	Γυναίκες
Q17.24	63%	11%	26%	Γυναίκες
Q17.25	71%	14%	15%	Γυναίκες
Q17.26	76%	9%	15%	-
Q17.27	56%	6%	38%	Γυναίκες
Q17.28	54%	7%	39%	Γυναίκες
Q17.29	75%	16%	9%	Γυναίκες
Q17.30	86%	6%	8%	-
Q17.31	53%	38%	9%	-
Q17.32	62%	21%	17%	-
Q17.33	15%	30%	55%	-
Q17.34	31%	38%	31%	Γυναίκες
Q17.35	31%	28%	41%	-

Πίνακας 4 Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων ερωτήσεων γνώσεων σχετικά με τα ΣΜΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγραφιώτης Δ., "Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Τόποι και τρόποι σύμπλεξης", Εκδόσεις Τυπωθήτω, Εκδοτικός Οίκος Δαρδανός, Αθήνα, 2003

Ασκητής Θάνος, "Αφορίζουν τη σεξουαλική αγωγή", Δημοσίευση Εφημερίδα "ΝΕΑ", Αθήνα 03.06.2009

Ασκητής Θάνος, "Ο άντρας των 50 και μετά", Εβδομαδιαία Επιστημονική Έκδοση Ε. Ιατρικά 19.11.2012

Ασκητής Θάνος & Συνεργάτες, "Σεξουαλική Υγεία", Επίτομος, Έκδοση 1^η, Εκδοτικός Οίκος Α. Α. Λιβάνη, Αθήνα 2008

Γερούκη Μαργαρίτα, "Σεξουαλική αγωγή στο σχολείο", Επίτομος, Εκδόσεις Μαραθιά, Αθήνα 2011

Γκικόντε Ευάγγελος, "Αντισύλληψη: όλες οι μέθοδοι στο μικροσκόπιο", Αθήνα 2008

Δετοράκης Γιάννης, "Οικογενειακός προγραμματισμός αντισύλληψη σεξουαλική διαφώτιση", Έκδοση 8^η, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2009

Δετοράκης Ιωάννης, "Σεξουαλικά Μεταδοτικά Νοσήματα και AIDS", Εκδόθηκε από το Ιερό Ναό Αγίων Αποστόλων Πέτρου και Παύλου, Πάτρα 2012

Δετοράκης Ιωάννης- Κουτσούμα Δήμητρα, "AIDS Απαντήσεις στις ερωτήσεις που δεν βρήκατε την ευκαιρία να ρωτήσετε", Εκδόσεις Τεχνογραφικήπατρών, Πάτρα 1993

Δετοράκης Ιωάννης- Παπαγεωργίου Ιωάννης, "Αγωγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς", Επίτομος, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2008

DeWit Susan C., "Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική", Γενική Επιμέλεια: Λαμπρινού Αικατερίνη- Λεμονίδου Χρυσούλα, Τόμος 2ος, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2009

Κασιμάτης Βαλέριος Χρ., "Αφροδίσια σεξουαλικά νοσήματα- Σεξολογία- Πρόληψη- Διάγνωση- Θεραπεία", Εκδόσεις Όμβρος, Αθήνα 2011

ΚΕΕΛΠΙΝΟ Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS στην Ελλάδα, Δηλωθέντα στοιχεία έως 31.12.2013

Κρεατσάς Γεώργιος, "Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση «οι σχέσεις των δύο φύλων, τι πρέπει να ξέρουν οι νέοι»", Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Δωρικός, Αθήνα 1989

Παπαδημητρακόπουλος Κ.Γ., "Ναι στη σεξουαλική αγωγή των νέων", Έκδοση 4^η, Εκδόσεις Φωτοδότες, Αθήνα 1996

Πανάικας Παντελής- Κυριάκη Σπυριδούλα, "Σεξουαλική αγωγή και νοητική στέρηση", Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Νηρήιδες, Αθήνα 2003

Σωκρατάκη Φ, Τζόκας Γ, Χλιαουτάκης Ι. Αντισυλληπτική συμπεριφορά και στάσεις των νέων της Αθήνας. Ιατρική 1994, 65:483-488

Χανιώτης Φραγκίσκος Ι.- Χανιώτης Δημήτριος Ι., "Νοσολογία Παθολογία", Τόμος 1^{ος}, Έκδοση 1^η, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2002

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bearinger L., Biening R., Ferguson J., Sharma V. (2007). Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: Patterson, prevention and potential. Lancet 369: 1220-31

Creatsas G, Hassan E., "Education and adolescent sexual behavior. Contraceptive Choices and Realities", 1998

Katoda H. (2008) Parents' and teachers' praxes of and attitudes to the health and sex education of young people with mental handicaps: a study in Stockholm and Tokyo

Somers, Cheryl L.; Gleason, Jamie H., (2001) Does Source of Sex Education Predict Adolescents' Sexual Knowledge, Attitudes, and Behaviors? Education , Vol. 121, No. 4

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<http://iatrognosi.gr/ViewArticle.aspx?trid=8&tid=53>

http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=60

<http://www.vita.gr/paidi/article/4618/to-seks-sthn-efhbeia/>

<http://www.iatropedia.gr/articles/read/1760>

<http://www.athensmagazine.gr/portal/sexndating/119982>

<http://www.protothema.gr/life-style/sxeseis/article/363142/ereuna-to-eidos-tis-shesis-kathorizei-ti-hrisi-profulaktikou/>

<http://www.kathimerini.gr/449658/article/epikairothta/ellada/h-se3oyalikh-agwgh-paramenei-ews-twra-tampoy>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

https://docs.google.com/forms/d/1jxNiLr_A2E9C2_jdCL5EMib5enoYx5jYlqOaAQGIDYM/viewform

Α.Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε πως το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για την διεξαγωγή έρευνας για την Πτυχιακή Εργασία. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων και τα στοιχεία σας θα παραμείνουν ανώνυμα και σας παρακαλούμε θερμά να είστε ειλικρινείς. Σας ευχαριστούμε για την βοήθεια και τον χρόνο σας.

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: Μπάρη Αλεξάνδρα, Μποζινοβα Στόνα, Παπαθανασίου Παρασκευή

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Στεφανόπουλος Νικόλαος

Q.1 Φύλο

Άρρεν

Θήλυ

Q.2 Ηλικία

Q.3 Οικογενειακή κατάσταση

Ελεύθερος/η

Παντρεμένος/η

Διαζευγμένος

Περιστασιακή σχέση

Μόνιμη σχέση

Q.4 Περιοχή μόνιμης κατοικίας

Μεγάλα αστικά κέντρα (>100.000) κατοίκους

Μικρότερα αστικά κέντρα (20.000-100.000) κατοίκους

Μικρότερες αστικές περιοχές (2,500-20.000) κατοίκους

Αγροτικές και ημιαστικές περιοχές (<2,500) κατοίκους

Q.5 Μορφωτικό επίπεδο

Δημοτικό ΕΠΑΛ/ΙΕΚ Μεταπτυχιακό
Γυμνάσιο Πανεπιστήμιο Διδακτορικό
Λύκειο Τ.Ε.Ι. Δεν απαντώ

Q.6 Μορφωτικό επίπεδο γονέων

	Πατέρας	Μητέρα
Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λύκειο /ΕΠΑΛ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τ.Ε.Ι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πανεπιστήμιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν απαντώ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q.7 Εργάζεσαι; Ναι Όχι

Q.7.1 Εάν ναι:

Πλήρη απασχόληση Ημιαπασχόληση (par time)
Εργάζομαι περιστασιακά Μαθητής/Φοιτητής

Q.8 Τι επαγγέλλεσαι;

Δημόσιος υπάλληλος Οικιακά
Ιδιωτικός υπάλληλος Μαθητής/Φοιτητής

Q.9 Σε ποια ηλικία είχες την πρώτη σεξουαλική σου επαφή;

Q.10 Η πρώτη σεξουαλική επαφή ήταν σχέση:

Μιας βραδιάς

Που κράτησε κάποιο χρονικό διάστημα

Q.11 Τώρα έχεις ερωτικές σχέσεις;

Ναι

Όχι

Δεν απαντώ

Q.12 Διάρκεια της σχέσης αυτής

Εβδομάδες

Μήνες

Χρόνια

Q.13 Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε την τελευταία χρονιά;

Q.14 Χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή:

Πάντα

Σε περισσότερο από τις μισές φορές

Περίπου στις μισές φορές

Σε λιγότερες από τις μισές φορές

Ποτέ

Q.15 Σημείωσε τις ασθένειες με ένα (X) που θεωρείς ότι ανήκουν στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.)

Χλαμύδια

Τριχομονάδωση

HIV/AIDS

Σύφιλη

Καρκίνος

Κονδυλώματα

Γονόρροια

Ψώρα

Ηπατίτιδα Α

Μολυσματική τέρμινθο

Ηπατίτιδα Β

Φθειρίαση

Ηπατίτιδα C

Μύκητες

Q.16 Έχετε κολλήσει κάποια από τις παραπάνω ασθένειες;Ναι Όχι **Q.17 Ερωτήσεις Γνώσης**

Οδηγίες: Για κάθε ερώτηση, κυκλώστε σωστό (Σ), λάθος (Λ) ή δεν γνωρίζω (ΔΓ). Αν δεν γνωρίζεις, παρακαλώ μην μαντεύεις, αντί αυτού, κύκλωσε ΔΓ.

	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
1). Ο έρπης των γεννητικών οργάνων προκαλείται από τον ίδιο ιό με τον HIV.	Σ	Λ	ΔΓ
2). Συχνές ουρολοιμώξεις μπορεί να προκαλέσουν χλαμύδια.	Σ	Λ	ΔΓ
3). Υπάρχει θεραπεία για την γονόρροια.	Σ	Λ	ΔΓ
4). Είναι ευκολότερο να κολλήσει κάποιος HIV, αν έχει κάποιο άλλο Σ.Μ.Ν.	Σ	Λ	ΔΓ
5). Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) προκαλείται από τον ίδιο ιό που προκαλεί τον HIV.	Σ	Λ	ΔΓ
6). Κάνοντας πρωκτικό έρωτα αυξάνεται ο κίνδυνος το άτομο να κολλήσει Ηπατίτιδα Β.	Σ	Λ	ΔΓ
7). Αμέσως μετά την μόλυνση με τον HIV το άτομο εμφανίσει ανοιχτές πληγές στα γεννητικά όργανα.	Σ	Λ	ΔΓ
8). Υπάρχει θεραπεία για τα χλαμύδια.	Σ	Λ	ΔΓ
9). Μια γυναίκα που έχει έρπη γεννητικών οργάνων μπορεί να περάσει την μόλυνση στο έμβρυό της κατά την διάρκεια του τοκετού.	Σ	Λ	ΔΓ
10). Μια γυναίκα μπορεί να κοιτάξει το σώμα της και να καταλάβει αν έχει γονόρροια.	Σ	Λ	ΔΓ
11). Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων.	Σ	Λ	ΔΓ
12). Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό από φυσικό δέρμα (δέρμα αρνιού) μπορεί να προστατεύσει ένα άτομο από το να μη κολλήσει τον ιό HIV.	Σ	Λ	ΔΓ
13). Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες καρκίνο.	Σ	Λ	ΔΓ
14). Ένας άνδρας μπορεί να κολλήσει κονδυλώματα μόνο με κολπική επαφή.	Σ	Λ	ΔΓ
15). Τα Σεξουαλικά Μεταδοτικά Νοσήματα μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα Υγείας, τα οποία είναι πιο σοβαρά για τους άντρες από τις γυναίκες.	Σ	Λ	ΔΓ
16). Μια γυναίκα μπορεί να καταλάβει αν έχει χλαμύδια, αν έχει δυσσομία στον κόλπο της.	Σ	Λ	ΔΓ

17).Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για να αποτρέψει το άτομο από την γονόρροια.	Σ	Λ	ΔΓ
18). Η χρήση αντισυλληπτικών προσφέρει προστασία έναντι των ΣΜΝ.	Σ	Λ	ΔΓ
19).Υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει το άτομο από την μόλυνση των χλαμυδίων.	Σ	Λ	ΔΓ
20).Ένας άνδρας μπορεί να καταλάβει μόνος του από τα διάφορα συμπτώματα αν έχει Ηπατίτιδα Β.	Σ	Λ	ΔΓ
21).Ένα άτομο που είχε γονόρροια στο παρελθόν, είναι απρόσβλητος/η στο να κολλήσει και πάλι γονόρροια.	Σ	Λ	ΔΓ
22).Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσει HIV.	Σ	Λ	ΔΓ
23).Ένας άνδρας μπορεί να προστατεύσει τον εαυτό του από τα κονδυλώματα με το πλύσιμο των γεννητικών οργάνων μετά την σεξουαλική επαφή.	Σ	Λ	ΔΓ
24).Υπάρχει εμβόλιο, το οποίο μπορεί να προστατεύσει το άτομο να μην κολλήσει Ηπατίτιδα Β.	Σ	Λ	ΔΓ
25).Ένα άτομο που πρόσφατα είχε σεξουαλική δραστηριότητα και δεν έχει κανένα σύμπτωμα, δεν θα πρέπει να φοβάται ότι έχει γονόρροια, χλαμύδια ή σύφιλη.	Σ	Λ	ΔΓ
26).Το προφυλακτικό Latex μειώνει πολύ τον κίνδυνο να κολλήσεις Σεξουαλικά Μεταδοτικά Νοσήματα περιλαμβανομένου του AIDS.	Σ	Λ	ΔΓ
27).Πολλές γυναίκες δεν έχουν κανένα σύμπτωμα στα πρώτα στάδια της γονόρροιας ή των χλαμυδίων.	Σ	Λ	ΔΓ
28).Γυναίκα έγκυος με χλαμυδιακή λοίμωξη μπορεί να μολύνει το έμβρυο της κατά την γέννηση του.	Σ	Λ	ΔΓ
29).Οι άνθρωποι μπορούν να προστατευτούν από το AIDS εάν έχουν ερωτικές σχέσεις μόνο με άτομα που φαίνονται υγιείς και σε καλή κατάσταση.	Σ	Λ	ΔΓ
30).Ο ιός HIV/AIDS μπορεί να μεταδοθεί από μετάγγιση αίματος.	Σ	Λ	ΔΓ
31).Οι αιμοδότες έχουν κίνδυνο να έρθουν σε επαφή με τον ιό HIV.	Σ	Λ	ΔΓ
32).Αφού ο ιός HIV μεταδίδεται και μέσω του αίματος, τότε μπορεί να μεταδοθεί και από το τσίμπημα κουνουπιών.	Σ	Λ	ΔΓ
33).Η τριχομονάδωση μεταδίδεται και με στοματικό και πρωκτικό έρωτα.	Σ	Λ	ΔΓ
34).Υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει από την Ηπατίτιδα C.	Σ	Λ	ΔΓ
35).Η σύφιλη μπορεί να μην εκδηλώσει συμπτώματα.	Σ	Λ	ΔΓ

Q.18 Ερωτήσεις Συμπεριφοράς

Σημειώστε με "X" όποιο τετράγωνο θεωρείτε σωστό κατά την γνώμη σας.

	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν Έχω Γνώμη	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1).Το γυμνάσιο μου έδωσε την κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.					
2).Νομίζω ότι έχω επαρκείς γνώσεις γύρω από το σεξ.					
3).Έχω μάθει πολλά για τα ΣΜΝ από την Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο γυμνάσιο.					
4).Γνωρίζω από που να πάρω ακριβείς πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με το σεξ.					
5).Νομίζω ότι ξέρω αρκετά σχετικά με το σεξ για να πάρω μια υγιή απόφαση.					
6).Είμαι γνώστης των ΣΜΝ.					
7).Νομίζω ότι θα έπρεπε να έχω περισσότερες γνώσεις σχετικά με το σεξ.					

Q.19 Τι σημαίνει Προφύλαξη από τα ΣΜΝ; (Σημειώστε με "X" όποιο θεωρείτε σωστό)

	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω
1).Να μην κάνεις έρωτα.			
2).Να έχεις μόνιμη σχέση			
3).Να χρησιμοποιείς προφυλακτικό			
4).Να ουρήσεις μετά από σεξουαλική επαφή.			
5).Να πλύνεις τα γεννητικά σου όργανα μετά από την σεξουαλική επαφή.			

Q.20 Από πού έχετε πληροφορηθεί για τα θέματα των ΣΜΝ;

Τηλεόραση/Ραδιόφωνο

Ίντερνετ

Φίλοι

Οικογένεια

Ιατρικό Προσωπικό

Έντυπα υλικά

Εκκλησία

Πουθενά