

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΠΑΤΡΑ)
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ
ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ
ΤΖΑΝΝΑΤΟΥ ΖΩΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2014

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αναλαμβάνοντας την τελική και πιο σημαντική εργασία της φοιτητικής μας ζωής και έχοντας αποκομίσει τις απαραίτητες γνώσεις, αποφασίσαμε να επιλέξουμε ένα θέμα που να ανακύπτει από την καθημερινή ζωή, έχοντας σε πρώτο πλάνο τους "νέους" που αποτελούν τον ενεργό πυρήνα της κοινωνίας μας. Επηρεασμένες λοιπόν από περιστατικά της ζωής και διαβάζοντας διάφορες έρευνες, παρατηρήσαμε πως οι νέοι έχουν ελλιπής γνώση και ενημέρωση, όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Επίσης, στο έβδομο εξάμηνο της φοίτησης μας, το ενδιαφέρον μας προσελκύστηκε από τα λόγια του κλινικού μας καθηγητή κ. Περικλή Ρόμπολα, σχετικά με τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή στην Ελλάδα, ο οποίος θεωρείται ανύπαρκτος, ενώ στο εξωτερικό αναπτύσσεται ραγδαία.

Όλα τα παραπάνω, μας παρακίνησαν να επιλέξουμε το θέμα μας το οποίο είναι: οι στάσεις και οι απόψεις των νέων της Πάτρας απέναντι στα ΣΜΝ και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή.

Σε αυτό το σημείο νιώθουμε την ανάγκη να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στον υπεύθυνο καθηγητή Περικλή Ρόμπολα, ο οποίος με τις πολύτιμες συμβουλές του και την επιστημονική καθοδήγησή του συμμετείχε καταλυτικά στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Τέλος, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας και όσους στάθηκαν αρωγοί στην προσπάθειά μας αυτή. Η συμπαράστασή όλων ήταν ανεκτίμητη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πριν από την εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης τα Σ.Μ.Ν ,με κορυφαίο τη σύφιλη, εμφάνιζαν ενδημίες και πανδημίες και οι λαοί τα θεωρούσαν <<κατάρρα θεών>> καθώς, πριν από την εφαρμογή (κλινικής και θεραπευτικής) της σύγχρονης Ιατρικής , τα Σ.Μ.Ν. ήταν αθεράπευτα και η ιατρική συνδρομή αφορούσε, απλά, την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους. Η ανακάλυψη, όμως και η θεραπευτική εφαρμογή των αντιβιοτικών άλλαξε την συνολική αυτή εικόνα. Έτσι, από τα έτη 1969-1970, τα Σ.Μ.Ν. παύουν να θεωρούνται δημόσια απειλή και δημόσιος κίνδυνος. Το έτος 1980, η πρόληψη και η θεραπεία εφαρμόζεται και στους <<ερωτικούς συντρόφους>>, των ασθενών που πάσχουν από Σ.Μ.Ν. Το AIDS εμφανίζεται το έτος 1969 από μετανάστες της Αϊτής, στις Η.Π.Α. Από τα παραπάνω φαίνεται, ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) εξακολουθούν να αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα. Η έξαρση των νοσημάτων αυτών, τα τελευταία χρόνια, οφείλεται στην μετανάστευση αλλά και στην εξάπλωση και έξαρση του AIDS, που πολύ συχνά συνυπάρχει με τις ασθένειες αυτές.

Επίσης, υπάρχουν 20 ασθένειες που μεταδίδονται με το sex, οι οποίες προκαλούνται από: μικρόβια, ιούς, μύκητες, παράσιτα. Πιο συχνά νοσήματα που μεταδίδονται με το sex και εμφανίζουν έξαρση σε όλες τις ηλικιακά σεξουαλικές ομάδες είναι: Μόλυνση από χλαμύδια και τριχομονάδες, Οξυτενή κονδυλώματα (μόλυνση από Human Papilloma Virus), Μόλυνση από ιό HIV, Έρπητας των γεννητικών οργάνων, Σύφιλη, Γονόρροια, οι ηπατίτιδες Β και C, Ψείρες εφηβαίου και διάφορες μυκητιάσεις.

Επιπλέον, η σεξουαλική πληροφόρηση που γίνεται μέσω του κοινοτικού νοσηλευτή προς τους νέους θα πρέπει να είναι η κατά τον δυνατόν μείωση των προβλημάτων της σεξουαλικής ζωής. Επομένως, ο νέος και η νέα να αντλούν από τη γεννήτρια σχέση τη μεγαλύτερη δυνατή χαρά, ηδονή, και αγάπη, αντί να συσσωρεύουν τραυματικές εμπειρίες.

Τέλος, ο στόχος της παρούσας διπλωματικής είναι η διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων των νέων της Πάτρας και η καταγραφή δεδομένων που αφορούν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε περιγραφική δομή

αλλά και τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή. Επιπρόσθετα, να ενημερώσουμε κυρίως τους νέους στους οποίους παρουσιάζεται χαρακτηριστικά μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων των ασθενειών, για την πρόληψη και τους τρόπους μετάδοσης της κάθε ασθένειας χωριστά, με απώτερο σκοπό να τους προβληματίσει έχοντας σαν αποτέλεσμα να ενημερώνονται αξιόπιστα από έγκυρες πηγές για κάθε σύμπτωμα για να απορρίπτουν προκαταλήψεις και μύθους που αφορούν τα Σ.Μ.Ν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ. 1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	σελ. 7
1.ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	σελ. 8
1.1 ΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ.....	σελ. 8
1.1.1. Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΝΔΡΑ	σελ.11
1.2. ΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	σελ. 12
1.2.1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	σελ. 15
1.3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ.....	σελ. 17
1.3.1. ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	σελ. 17
1.4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ <<ΝΕΟ>>.....	σελ 22
1.5. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	σελ. 22
1.6. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	σελ 29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	σελ. 31
1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΜΝ.....	σελ. 32
2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΗΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΣΜΝ.....	σελ. 32
2.3. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΜΝ.....	σελ. 33
2.3.1. ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	σελ. 33
2.3.1.i. Σύφιλη.....	σελ. 34
2.3.1.ii. Βλεννόρροια.....	σελ. 37
2.3.1.iii. Μη γονοκοκκική ουριθρίτιδα	σελ. 38
2.3.1.iv. Βουβωνικό κοκκίωμα.....	σελ. 39
2.3.1.v. Χλαμύδια.....	σελ. 40
2.3.1.vi. Μαλακό έλκος.....	σελ. 42
2.3.1.vii. Αφροδισιακό λεμφοκοκκίωμα.....	σελ 43

2.3.1.viii. Αιδιοκολπίτιδα ή Βακτηριακή κολπίτιδα.....	σελ. 44
2.3.2. ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	σελ. 45
2.3.2.i. Ηπατίτιδα Β.....	σελ. 45
2.3.2.ii. Ηπατίτιδα C.....	σελ. 46
2.3.2.iii. Ιός ανθρώπινων θηλωμάτων(HPV)/Κονδυλώματα.....	σελ. 47
2.3.2.iv. Έρπης των γεννητικών οργάνων.....	σελ. 50
2.3.2.v. HIV(ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας)/AIDS.....	σελ. 51
2.3.3. ΜΥΚΗΤΗΣΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	σελ. 53
2.3.3.i. Μονιλίαση των γεννητικών οργάνων.....	σελ. 53
2.3.4. ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	σελ. 54
2.3.4.i. Ψώρα.....	σελ. 54
2.3.4.ii. Φθειρίαση.....	σελ. 55
2.3.5. ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	σελ. 55
2.3.5.i. Λοίμωξη από τριχομονάδα.....	σελ. 56
ΚΑΦΑΛΑΙΟ 3.....	σελ. 58
3.1. ΠΡΟΛΗΨΗ.....	σελ. 59
3.2. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	σελ. 59
3.2.1. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ.....	σελ. 61
3.3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	σελ. 61
3.4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ-ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	σελ. 71
3.5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	σελ. 72
3.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	σελ. 76
ΚΑΦΑΛΑΙΟ 4.....	σελ. 78
4.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ. 79
4.1.1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	σελ. 79
4.1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	σελ. 79
4.1.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ-ΑΞΟΝΕΣ-ΣΤΟΧΟΙ.....	σελ. 80

4.2. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	σελ. 81
4.2.1. ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ. 81
4.2.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ. 81
4.2.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ. 82
4.2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	σελ. 83
4.2.5. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	σελ. 83
4.2.6. ΔΕΙΓΜΑ.....	σελ. 86
4.2.7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	σελ. 87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	σελ. 89
5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	σελ. 90
5.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	σελ. 90
5.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ	σελ. 99
5.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	σελ. 146
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ. 149
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ. 150
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	σελ. 151
SUMMARY	σελ. 152
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ. 153
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελ. 156

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

- ✓ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
- ✓ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ
- ✓ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ
ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
- ✓ ΟΡΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ <<ΝΕΟ>>
- ✓ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

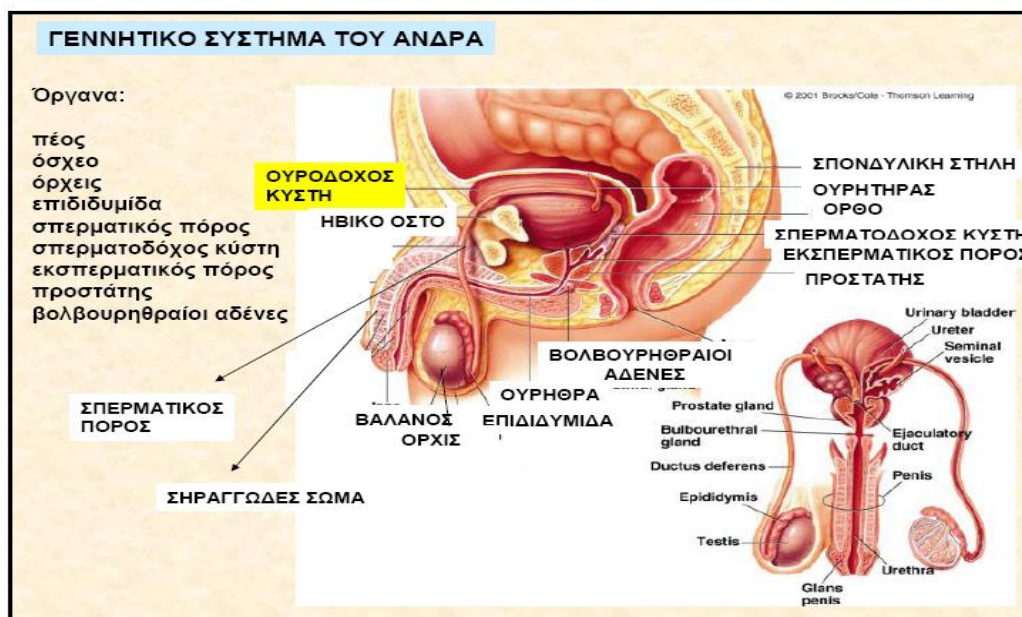


1. ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αναπαραγωγικό σύστημα είναι ένα σύστημα οργάνων με σκοπό την αναπαραγωγή των έμβιων όντων. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την λειτουργία παίζουν και οι ουσίες που εκκρίνονται από τον οργανισμό όπως ορμόνες και φερομόνες. Στην περίπτωση της αμφιγονικής αναπαραγωγής, το αναπαραγωγικό σύστημα παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

1.1. ΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ

Τα κύρια στοιχεία του αναπαραγωγικού συστήματος είναι ο όρχις, η επιδιδυμίδα, ο σπερματικός πόρος σε κάθε πλευρά και η ουρήθρα με το πέος στη μέση γραμμή. Επιπρόσθετα, με το σύστημα αυτό σχετίζονται τρεις τύποι επικουρικών αδένων: ο προστάτης, ένα ζεύγος σπερματοδόχων κύστεων και ένα ζεύγος βολβουρηθραίων αδένων (Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

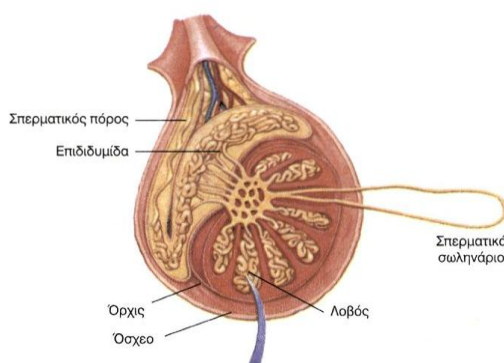


Εικόνα 1: Γεννητικό σύστημα άνδρα, 2012

ΌΡΧΕΙΣ

Οι όρχις αναπτύσσονται αρχικά ψηλά στο οπίσθιο κοιλιακό τοίχωμα και μετά κατέρχονται, φυσιολογικά πριν από την γέννηση διαμέσου του βουβωνικού πόρου στο όσχεο του περινέου. Κατά την κάθοδό τους οι όρχις συμπαρασύρουν τα αιμοφόρα αγγεία, τα λεμφαγγεία και τα νεύρα τους καθώς και τους κύριους αποχετευτικούς αγωγούς τους **σπερματικούς** δηλαδή **πόρους**. Ο **σπερματικός τόνος** είναι η σωληνοειδής σύνδεση μεταξύ του θυλάκου του οσχέου και του κοιλιακού τοιχώματος.

Οι πλάγιες και η πρόσθια επιφάνεια του όρχεως περιβάλλονται από ένα κλειστό περιτοναϊκό σάκο(τον **ιδίως ελυτροειδή χιτώνα**).Κάθε όρχις αποτελείται από σπερματικά σωληνάρια και διάμεσο ιστό και περιβάλλεται από μια παχιά θήκη (κάψα) από συνδετικό ιστό(**ινώδη χιτώνας**).Στα σπερματικά σωληνάρια παράγονται σπερματοζώαρια. Τα 400-600 έντονα σπειροειδή σπερματικά σωληνάρια μετατρέπονται στο περιφερικό άκρο τους σε ευθεία σωληνάρια, που καταλήγουν σε ένα συλλεκτικό διαμέρισμα(δίκτυο του όρχεως ή δίκτυο του Haller) και σχηματίζουν μια παχιά, κατακόρυφα προσανατολισμένη, γραμμοειδή σφήνα συνδετικού ιστού(το **μεσαύλιο του όρχεως**),που προέχει από τη θήκη στην οπίσθια επιφάνεια του γεννητικού αδένα. Από το ανώτερο άκρο του δικτύου του όρχεως αναδύονται 12 έως 20 περίπου **επαγωγικά εκφορητικά σωληνάρια** που διαπερνούν τον ινώδη χιτώνα και συνδέονται με την επιδιδυμίδα(Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).



Εικόνα 2: Επιδιδυμίδα,(Καστορίνης Α. και συν.,1999)

ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΑ

Η επιδιδυμίδα είναι ένας μακρύς σπειροειδής(ελικοειδής) πόρος, που πορεύεται κατά μήκος της οπισθοπλάγιας επιφάνειας του όρχεως και αποτελείται από δύο ξεχωριστά τμήματα: 1.τους **εκφορητικούς πόρους**(απαγωγικά σωληνάρια), που σχηματίζουν την **κεφαλή της επιδιδυμίδας**, 2.την **ιδίως επιδιδυμίδα**, η οποία είναι ένας μακρύς σπειροειδής πόρος στον οποίο εκβάλλουν όλα τα **απαγωγικά σωληνάρια** και ο οποίος αποτελεί το **σώμα της επιδιδυμίδας** και στην συνέχεια διευρύνεται, σχηματίζοντας την **ουρά της επιδιδυμίδας**. Στην διαδρομή τους μέσα από την επιδιδυμίδα, τα σπερματοζώαρια αποκτούν την ικανότητα να κινούνται και να γονιμοποιούν ένα ωάριο. Η επιδιδυμίδα αποτελεί επίσης, χώρο αποθήκευσης σπερματοζωαρίων μέχρι την εκσπερμάτωση. Το τελικό άκρο της επιδιδυμίδας ενώνεται με τον σπερματικό πόρο (Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ

Ο σπερματικός πόρος είναι ένας μακρύς μυώδης αγωγός, ο οποίος μεταφέρει

σπερματοζώαρια από την ουρά της επιδιδυμίδας, που βρίσκεται στο όσχεο, στον εκσπερματιστικό πόρο, που βρίσκεται στην πυελική κοιλότητα. Με την συμβολή του σπερματικού πόρου και της σπερματοδόχου κύστεως σχηματίζεται ο εκσπερματιστικός πόρος(Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΣΠΕΡΜΑΤΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

Οι **σπερματοδόχες κύστες** αποτελούν συμπληρωματικούς αδένες του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος, οι οποίοι έχουν τη μορφή μιας τυφλής σωληνοειδούς προεκβολής του σπερματικού πόρου. Ο σωλήνας αυτός περιβάλλεται από μια θήκη συνδετικού ιστού, που εντοπίζεται μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του ορθού. Ο αδένας βρίσκεται αμέσως πλάγια- έξω από τον σπερματικό πόρο και ακολουθεί τη διαδρομή του στη βάση της ουροδόχου κύστης. Ο πόρος της σπερματοδόχου κύστης ενώνεται με τον σπερματικό πόρο και σχηματίζει τον **εκσπερματιστικό πόρο**. Εκκρίσεις από τη σπερματοδόχο κύστη συμβάλλουν σημαντικά στον όγκο της εκσπερμάτισης(σπέρμα)(Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ

Ο προστάτης είναι ένα επικουρικό μόρφωμα του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος, το οποίο περιβάλλει την ουρήθρα στην πυελική κοιλότητα. Εντοπίζεται αμέσως κάτω από την ουροδόχο κύστη, πίσω από την ηβική σύμφυση και μπροστά από το ορθό. Ο προστάτης έχει σχήμα ενός αναποδογυρισμένου υποστρόγγυλου κώνου.

Ο προστάτης αποτελείται από 30-40 ανεξάρτητους συνθετικούς αδένες, οι οποίοι αναπτύσσονται από το επιθήλιο της ουρήθρας . Το σύνολο των αδένων αυτών διευρύνει το τοίχωμα της ουρήθρας και σχηματίζει αυτό που είναι γνωστό ως προστάτης.Οι προστατικές εκκρίσεις, από κοινού με τις εκκρίσεις των σπερματοδόχων κύστεων, συμβάλλουν στο σχηματισμό του σπέρματος κατά την εκσπερμάτιση(Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΒΟΛΒΟΥΡΗΘΡΑΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Οι βολβουρηθραίοι αδένες, ένας σε κάθε πλευρά, είναι μικροί βλεννογόνοι αδένες με σχήμα μπιζελιού, οι οποίοι βρίσκονται μέσα στο εν τω βάθη κόλπωμα του περινέου. Βρίσκονται στα πλάγια της υμενώδους μοίρας της ουρήθρας και εντοπίζονται μεταξύ των τινών του έξω σφιγκτήρα της ουρήθρας. Μαζί με μικρούς αδένες που εντοπίζονται κατά μήκος της σηραγγώδους μοίρας της ουρήθρας, οι βολβουρηθραίοι αδένες συμβάλλουν στη λίπανση της ουρήθρας και στην πριν από την εκσπερμάτιση έκκριση του πέους (Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

1.1.1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ

ΑΝΔΡΑ

Οι γονάδες του άνδρα είναι οι όρχις. Είναι η πηγή των ανδρικών γαμετών, των σπερματοζωαρίων και παράγουν την ανδρική ορμόνη του φύλου, την τεστοστερόνη. Οι λειτουργίες αυτές βασίζονται στο γεγονός ότι ο όρχις αποτελείται από δύο διαφορετικά ανατομικά και λειτουργικά τμήματα τα οποία συνδέονται μεταξύ τους : 1. τα ορχικά σωληνάρια τα οποία επενδύονται από τα πολυδύναμα γενετικά κύτταρα και τα κύτταρα του **Sertoli**, 2. και από τον ενδιάμεσο ιστό που ανευρίσκονται τα κύτταρα του **Leydig** (McGeawn J., 2009).

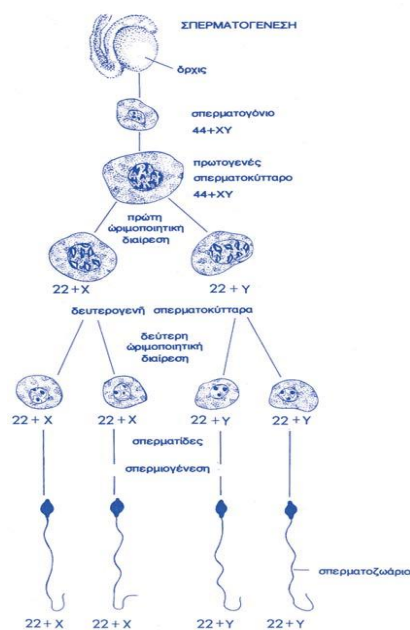
ΟΡΜΟΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ο ορμονικός έλεγχος εξαρτάται από μια σειρά ορμονών, η έκκριση των οποίων ρυθμίζεται μέσω κυκλωμάτων αρνητικής ανατροφοδότησης. Παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με τον έλεγχο που ασκούν οι ορμόνες στο σύστημα αναπαραγωγής στη γυναίκα. Ο υποθάλαμος παράγει την **GnRH** η οποία μεταφέρεται στο πρόσθιο λοβό της υπόφυσης με το υποθάλαμο-υποφυσιακό πυλαίο σύστημα. Εκεί διεγείρει την έκκριση των γοναδοτροπινών, **FSH** και **LH**, οι οποίες μέσω της κυκλοφορίας του αίματος φθάνουν στους όρχις όπου και ασκούν την δράση τους. Κάθε γοναδοτροπίνη ασκεί την δράση της σε διαφορετικό τύπο κυττάρων, η **FSH** δρα στα κύτταρα **Sertoli** και διεγείρει την σπερματογένεση, ενώ η **LH** διεγείρει την έκκριση της τεστοστερόνης από τα ενδιάμεσα κύτταρα του **Leydig**. Η δράση της **LH** έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συγκέντρωσης της τεστοστερόνης στους όρχις, που είναι απαραίτητη στην σπερματογένεση (McGeawn J., 2009).

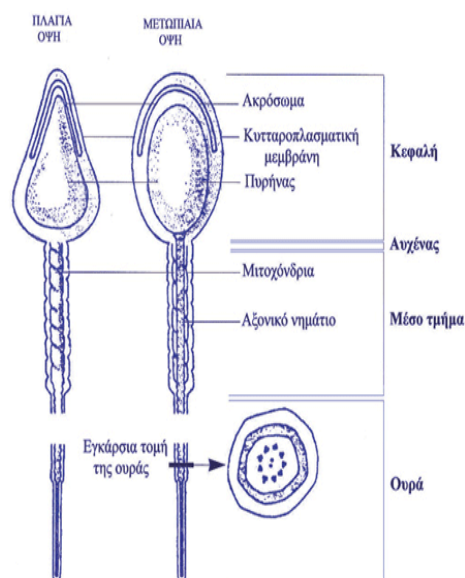
ΣΠΕΡΜΑΤΟΓΕΝΕΣΗ

Η σπερματογένεση συνεχίζεται μετά την ήβη για όλη την ζωή και ορίζεται ως η ανάπτυξη των σπερματοζωαρίων από τα σπερματογόνια που βρίσκονται στην περιφέρεια των σπερματικών σωληναρίων. Τα σπερματογόνια πρώτα διαιρούνται με μίτωση και στην συνέχεια ωριμάζουν σε πρωτογενή σπερματοκύτταρα. Τα πρωτογενή σπερματοκύτταρα (διπλοειδή κύτταρα με 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων), διαιρούνται με μείωση σε δευτερογενή σπερματοκύτταρα. Το DNA αναδιπλασιάζεται πριν από την πρώτη μειωτική διαίρεση, έτσι ώστε κάθε χρωμόσωμα φτιάχνει δύο αδελφές χρωματίδες. Στην συνέχεια λαμβάνει χώρα ανταλλαγή γενετικού υλικού στα εταιρικά χρωμοσώματα κάθε ζεύγους που οδηγεί σε νέους συνδυασμούς γονιδίων στα θυγατρικά κύτταρα. Ο διαχωρισμός των ζευγών

των χρωμοσωμάτων που ακολουθείται από κυτταρική διαίρεση ολοκληρώνει την πρώτη μειωτική διαίρεση, από την οποία παράγονται δύο δευτεροταδή σπερματοκύτταρα. Κάθε ένα από αυτά περιέχει το μισό αριθμό χρωμοσωμάτων (απλοειδή κύτταρα με 22 σωματικά χρωμοσώματα και ένα φυλετικό). Είναι ωστόσο σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι κάθε χρωμόσωμα εξακολουθεί να αποτελείται από δύο συνδεδεμένες αδελφές χρωματίδες ούτως ώστε κάθε 2^ο σπερματοκύτταρο στην ουσία περιέχει φυσιολογικό αριθμό γονιδίων. Πριν την δεύτερη μειωτική διαίρεση κατά την οποία χρωματίδες διαχωρίζονται δεν έχουμε περαιτέρω αναδιπλασιασμό του DNA. Αυτό τελικά παράγει τέσσερις απλοειδής σπερματίδες, κάθε μια εκ των οποίων περιέχει ένα χρωμόσωμα από κάθε ζεύγος χρωμοσωμάτων και ένα γονίδιο από κάθε ζεύγος γονιδίων. Δεν παρατηρείται περαιτέρω διαίρεση των κυττάρων, αλλά οι σπερματίδες χρειάζεται να ωριμάσουν για να δώσουν τα σπερματοζωάρια. Μερικές φορές στην σπερματογένεση περιλαμβάνεται και η δημιουργία της κεφαλής, του μεσαίου τμήματος και της ουράς του ώριμου σπερματοζωαρίου (McGeawn J., 2009).



Εικόνα 3:
Σπερματογένεση, (Καστορίνης Α. και συν., 1999)



Εικόνα 4:
Σπερματοζωάρια, (Καστορίνης Α και συν., 1999)

1.2. ΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

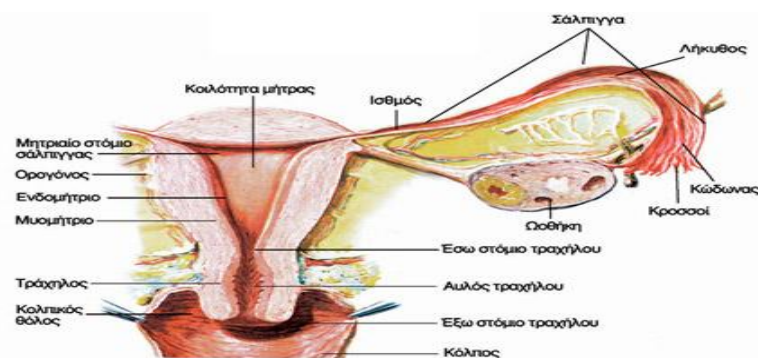
Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από τα έσω και τα έξω γεννητικά

όργανα. Τα έσω γεννητικά όργανα είναι τα έξω: ωοθήκες, μήτρα, σάλπιγγες(ωαγωγοί) και κόλπος ενώ το αιδοίο είναι το σύνολο των έξω γεννητικών οργάνων: εφήβαιο, μεγάλα και μικρά χείλη, κλειτορίδα, πρόδρομο του κόλπου, Bartholinovian αδένες βολβούς του προδρόμου.

Οι δύο ωοθήκες αποτελούν τους γεννητικούς αδένες της γυναίκας. Σε κάθε ωοθήκη υπάρχουν από την γέννηση του θηλυκού ατόμου πάρα πολλά ειδικά κύτταρα που στην εφηβεία θα εξελιχθούν σε ωάρια, τα οποία ωριμάζουν κάθε 28 μέρες (καταμήνιος κύκλος). Οι ωοθήκες παράγουν επίσης και τις γυναικείες ορμόνες, την οιστραδιόλη και την προγεστερόνη. Αν το ωάριο δεν γονιμοποιηθεί τότε προκαλείται το φαινόμενο της περιόδου (έμμηνος ρύση) (Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΩΟΘΗΚΕΣ

Όπως και οι όρχεις στους άνδρες, οι ωοθήκες διαπλάσσονται ψηλά στο οπίσθιο κοιλιακό τοίχωμα και μετά κατεβαίνουν πριν από την γέννηση, συμπαρασύροντας τα αιμοφόρα αγγεία, τα λεμφαγγεία και τα νεύρα τους. Οι ωοθήκες μετά την κάθοδό τους παίρνουν θέση στο πλάγιο τοίχωμα της πυελικής κοιλότητας. Αποτελούν τις περιοχές παραγωγής ωαρίων(ωογένεση). Τα ώριμα ωάρια αποβάλλονται στην περιτοναϊκή κοιλότητα και φυσιολογικά κατευθύνονται, με τη βοήθεια των κροσσών των αεραγωγών, στα παρακείμενα στόμια των ωαγωγών. Κάθε από τις δύο ελλειψοειδείς ωοθήκες έχει μήκος περίπου 3εκ. και εξαρτάται με μια διπέταλη πτυχή του περιτόναιου(το μεσσωοθήκιο) από την οπίσθια επιφάνεια του πλατέος συνδέσμου (Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).



Εικόνα 5: Μήτρα,(Καστορίνης Α. και συν.,1999)

ΜΗΤΡΑ

Η μήτρα είναι ένα μυώδες όργανο με παχύ τοίχωμα και εντοπίζεται στη μέση γραμμή μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του ορθού. Αποτελείται από το σώμα και τον τράχηλο και προς τα κάτω ενώνεται με τον κόλπο(Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΤΡΑΧΗΛΟΣ

Ο τράχηλος της μήτρας αποτελεί το κατώτερο τμήμα της και έχει τη μορφή ενός μικρού μήκους κυλίνδρου με ένα κεντρικό πόρο. Το σώμα της μήτρας κάμπτεται φυσιολογικά προς τα εμπρός(πρόσθια κάμψη σε σχέση με τον τράχηλο)πάνω από την άνω επιφάνεια της κενής ουροδόχου κύστης. Εκτός από αυτό το κατώτερο άκρο του τραχήλου προβάλλει στο ανώτερο της πρόσθιας επιφάνειας του κόλπου. Επειδή το άκρο του τραχήλου έχει θολωτό σχήμα, προεξέχει στον κόλπο και γύρω από το χείλος του τραχήλου σχηματίζεται μια αύλακα, ή θόλος, εκεί όπου ο τράχηλος ενώνεται με το τοίχωμα του κόλπου. Ο σωληνοειδής κεντρικός αυλός του τραχήλου εκβάλλει, προς τα κάτω(**έξω στόμιο**) και προς τα άνω(**έσω στόμιο**) στην κοιλότητα του κόλπου(Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΩΑΓΩΓΟΙ(σάλπιγγες)

Οι ωαγωγοί εκτείνονται από δύο πλάγια του άνω άκρου του σώματος της μήτρας μέχρι το πλάγιο πυελικό τοίχωμα και περικλείονται στα ανώτερα χείλη των μεσοσαλπγγικών τμημάτων των πλατεών συνδέσμων. Οι ωαγωγοί περνούν πάνω από τις ωοθήκες και καταλήγουν πλάγια από αυτές. Κάθε ωαγωγός εμφανίζει ένα άκρο(**τον κώδωνα**). Το χείλος του κώδωνα εμφανίζει μικρές δακτυλοειδείς προσεκβολές, που ονομάζονται **κροσσοί**. Ο αυλός του ωαγωγού επικοινωνεί με την περιτοναϊκή κοιλότητα, εκβάλλοντας στη βάση του κώδωνα. Κεντρικότερα από τη θέση αυτή, ο ωαγωγός διευρύνεται και σχηματίζει τη **λήκυθο** και ακόμη κεντρικότερα στενεύει και σχηματίζει τον **ισθμό**, που καταλήγει στο σώμα της μήτρας. Οι κροσσοί του κώδωνα διευκολύνουν τη συλλογή των ώριμων ωαρίων από την ωοθήκη. Η γονιμοποίηση επιτελείται φυσιολογικά στη λήκυθο(Drake R., Vogl W. & Mitchell A, 2007).

ΚΟΛΕΟΣ(ή κόλπος)

Ο κολεός αποτελεί το όργανο συνουσίας στις γυναίκες. Είναι ένας διατάσιμος ινομυώδης σωλήνας, που εκτείνεται από το περίνεο μέχρι την πυελική κοιλότητα, διαπερνώντας το πυελικό έδαφος. Το εσωτερικό άκρο του αυλού του κολεού είναι διευρυσμένο και σχηματίζει με τον τράχηλο της μήτρας μια περιοχή που ονομάζεται **θόλος του κολεού**. Το πρόσθιο τμήμα του κολεού έρχεται σε σχέση με τη βάση της ουροδόχου κύστης και την ουρήθρα. Στην ουσία, η ουρήθρα είναι ενσωματωμένη στο πρόσθιο τοίχωμα του κολεού ή συμφύεται με αυτό. Προς τα πίσω ο κολεός έρχεται σε σχέση κυρίως με το ορθό. Προς τα κάτω ο κολεός καταλήγει στο περίνεο στον πρόδομο του κολεού, αμέσως πίσω από το έξω στόμιο της ουρήθρας. Από το εξωτερικό του στόμιο(την είσοδο)ο κολεός φέρεται προς τα πίσω και άνω διαμέσου του υμένα του περινέου στην πυελική κοιλότητα, όπου προσφύεται στο κυκλικό χείλος του τραχήλου της μήτρας (Drake R., Vogl W. & Mitchell



Εικόνα 6: Αιδοίο (Παπαδημητρίου Χ., 2006)
Α, 2007).

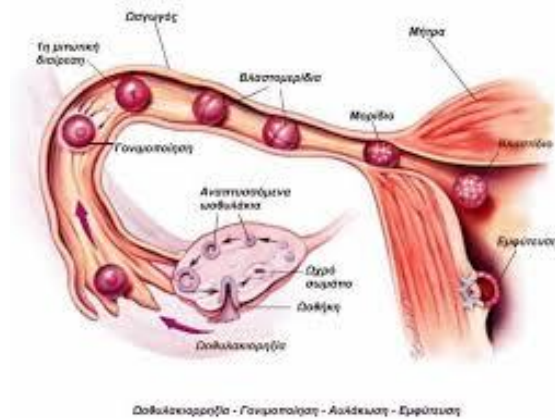
1.2.1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Οι θηλυκές γονάδες, οι ωθήκες παράγουν τα ωάρια και εκκρίνουν τα στεροειδή του φύλου δηλαδή τα οιστρογόνα (κυρίως οιστραδιόλη) και προγεστερόνη. Οι ωθήκες περιβάλλονται χαλαρά από την σάλπιγγα που προς την πλευρά της ωθήκης διαθέτει κροσσούς και τα ωάρια οδηγούνται έτσι στο φαλλοπιανό πόρο. Οι σάλπιγγες συνδέονται με τη μήτρα που μέσω του τραχήλου συνδέεται με τον κόλπο (McGeawn J., 2009).

Ο ΟΡΜΟΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΩΘΟΥΛΑΚΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ

Είναι παρόμοιος με τον έλεγχο του αναπαραγωγικού κύκλου του άνδρα, με την διαφορά ότι στις γυναίκες εμφανίζεται μια μηνιαία κυκλική διακύμανση των επιπέδων των ορμονών. Όπως και στους άνδρες, η **GnRH** του υποθάλαμου διεγείρει την απελευθέρωση των γοναδοτροφινών **FSH** και **LH** από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Όπως αναφέρει και το όνομα της, η **FSH** διεγείρει έτσι την ανάπτυξη του ωθηλάκιου μέσω της ενεργοποίησης της διαίρεσης των κοκκωδών κυττάρων και της έκκρισης από αυτά οιστρογόνων. Κατά την διάρκεια της ωθυλακικής φάσης, η **LH** παίζει υποστηρικτικό ρόλο διεγείροντας την παραγωγή ανδρογόνων από τα κύτταρα της θήκης. Τα ανδρογόνα διαχέονται στην στοιβάδα των κοκκωδών κυττάρων όπου χρησιμοποιείται ως πρόδρομος ουσία για την σύνθεση των οιστρογόνων. Στην αρχή του κύκλου τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι χαμηλά, έτσι ώστε, ασκούν περιορισμένη ανατροφοδοτική δράση και τα επίπεδα της **FSH** είναι υψηλά με αποτέλεσμα την αναστολή της απελευθέρωσης γοναδοτροφινών. Η συγκέντρωση της **FSH** και **LH** μειώνεται και η ελάχιστη τιμή της ανιχνεύεται περί την 10-12 ημέρα. Στην φάση αυτή

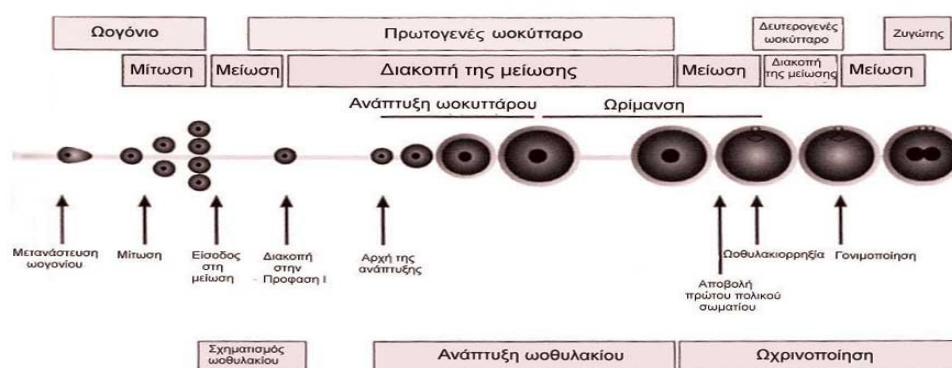
όμως τα πολύ **υψηλά** επίπεδα οιστρογόνων προκαλούν θετική ανατροφοδότηση με αποτέλεσμα την μεγάλη συγκέντρωση της **LH** διεγείροντας έτσι την ωορρηξία περί την 14 ημέρα του κύκλου(McGeawn J., 2009).



Εικόνα 7: Σάλπιγγα,(Παπαδημητρίου Χ.,2006)

ΩΟΓΕΝΕΣΗ

Ωογένεση ονομάζεται η ανάπτυξη του ώριμου ωαρίου από την πρόδρομη μορφή του, το ωογόνο. Αρχικά τα ωογόνα πολλαπλασιάζονται με μίτωση και στην συνέχεια ωριμάζουν σε πρωτογενή ωοκύτταρα στις ωοθήκες. Ο πολλαπλασιασμός αυτός συμβαίνει μόνο στην ενδομήτρια ζωή και κατά την γέννηση στις ωοθήκες υπάρχουν ένα εκατομμύριο έως δύο εκατομμύρια πρωτογενή ωοκύτταρα από τα οποία θα προκύψουν τα ώριμα ωάρια καθ' όλη την αναπαραγωγική ζωή. Διαφέρει δηλαδή από την συνεχή παραγωγή σπερματοζωαρίων από τα σπερματογόνα που συμβαίνει στους άνδρες μετά την ήβη. Μόνο 400-500 πρωτογενή ωοκύτταρα ωριμάζουν ενώ τα υπόλοιπα εκφυλίζονται. Η διαδικασία της διαφοροποίησης αναστέλλεται πλήρως μέχρι την ήβη. Στην ήβη ολοκληρώνεται η πρώτη μειωτική διαίρεση που οδηγεί στην δημιουργία του δευτερογενούς ωοκυττάρου(απλοειδές κύτταρο) το οποίο περιέχει όλο το διαθέσιμο κυτταρόπλασμα και ένα μικρό πολικό σωματίο το οποίο αποτελείται από χρωμοσώματα. Η ωρίμανση του δευτερογενούς ωοκυττάρου γίνεται πριν από την ωορρηξία και η δεύτερη μειωτική διαίρεση του ολοκληρώνεται μόνο όταν το ωάριο γονιμοποιηθεί (McGeawn J., 2009).



Εικόνα 8: Ωογένεση,(Παπαδημητρίου Χ.,2006)

1.3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Η σεξουαλικότητα υπήρξε διάμεσου των αιώνων αντικείμενο μελέτης πολλών πεδίων από την επιστήμη και τη φιλοσοφία έως τη τέχνη και τη λογοτεχνία. Μελετήθηκαν και αναλύθηκαν διαφορετικές πτυχές της αν και θρησκευτική φραγμοί της δεν επέτρεπαν τη δημόσια συζήτηση αυτών των θεμάτων .Πρόκειται για έναν σύνθετο ορό που δεν περιορίζετε στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και η ερμηνεία της σχετίζετε άμεσα με το χώρο από τον οποίο επιχειρείτε η προσέγγιση .Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο – αποτέλεσμα της επίδρασης τόσο βιολογικών όσος και ψυχοκοινωνικών – περιβαλλοντικών παραγόντων . Είναι επίσης η απόδειξη ότι οι άνθρωποι χρειάζονται την επαφή με άλλους ανθρώπους και αυτή η ανταλλαγή συναισθημάτων και εμπειριών ξεκινά μετά τη γέννηση και τελειώνει με το τέλος της ζωής (Greydanus D. ,2011)

1.3.1. ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η σεξουαλικότητα του ανθρώπου αναπτύσσεται από τα πρώτα χρόνια της ζωής και σε στάδια, καθένα από τα οποία έχει τα δικά του χαρακτηριστικά. Ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στην ομαλή ανάπτυξη της σεξουαλικότητας του παιδιού. Σύμφωνα με τη θεωρία της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του Freud, γύρω στα 3 χρόνια το παιδί έχει συμπληρώσει το *στοματικό στάδιο* (ή φάση) που διαρκεί από τη γέννηση και περίπου ενάμιση χρόνο μετά. Το στόμα αποτελεί το κριτήριο ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας (πιπίλισμα κ.τ.λ.): το βρέφος αντλεί ευχαρίστηση και ηδονή και η ικανοποιητική ανταπόκριση της μητέρας στις ανάγκες του προσδιορίζει την καλή μετάβασή του στο επόμενο στάδιο. Το επόμενο στάδιο είναι η *πρωκτική φάση* που ξεκινά από 1,5 έως περίπου 2,5-3 χρόνων. Κατ' αυτό, ο βλεννογόνος του πρωκτού αλλά και της ουρήθρας συγκεντρώνουν την προσοχή του παιδιού μέσα από τις λειτουργίες της απόδευσης και της ούρησης, αλλά και την άντληση ηδονής και ευχαρίστησης από αυτές. Σε αυτή τη φάση υπάρχει μια αντίθεση στα παθητικά και στα ενεργητικά στοιχεία της προσωπικότητας του παιδιού, όπου το ενεργητικό εκφράζεται μέσα από την κυριαρχία μέσω των σωματικών μυών (εκπαίδευση τουαλέτας), ενώ το ίδιο το όργανο του βλεννογόνου αντιπροσωπεύει το παθητικό στοιχείο. Η κυριαρχία του παιδιού σε αυτό το παθητικό στοιχείο, το να ελέγχει δηλαδή επαρκώς τους σφιγκτήρες και να ανταμείβεται γι' αυτό, το κάνει να αισθάνεται δυνατό και ικανό. Την ίδια περίοδο η μυοσκελετική ωρίμαση του παιδιού δημιουργεί έντονη περιέργεια

και τάση για διερεύνηση του περιβάλλοντος και πειραματισμούς, που μπορεί να οδηγήσουν κάποιες φορές σε καταστροφή αντικειμένων ή και αυτοτραυματισμούς. Η οποιαδήποτε εκδήλωση επιθετικότητας ή καταστροφικής τάσης είναι βασικά συντονισμένη με την ανάγκη του παιδιού να εξισορροπήσει τις κινήσεις του και να πειραματιστεί με το τι συμβαίνει γύρω του, οπότε η συμπεριφορά των γονιών είναι σημαντικό να χαρακτηρίζεται από κατανόηση και ανάγκη για προστασία του (Ασκητής Θ., 2009).

Ο αυνανισμός

Η τρίτη ερωτογόνος ζώνη είναι τα γεννητικά όργανα και η ενασχόληση του παιδιού με αυτά σηματοδοτεί τη *φαλλική φάση*, που αρχίζει γύρω στα 4 χρόνια. Στη φάση αυτή το αγοράκι ή κοριτσάκι νιώθει έντονα πια τις διαφορές τόσο του φύλου του όσο και του αντίθετου φύλου, καθώς η *ταυτότητα φύλου* μεταξύ του 2ου και του 3ου έτους έχει πια διευκρινιστεί. Τότε αρχίζει, στα 3 με 4 χρόνια, και ο παιδικός αυνανισμός. Η συνειδητοποίηση των διαφορών γεννά ορισμένους φόβους και απογοητεύσεις που είναι διαφορετικοί στο αγόρι και το κορίτσι. Έτσι, το κοριτσάκι πρέπει να ξεπεράσει το αίσθημα απογοήτευσης ότι δεν έχει και δεν πρόκειται να αποκτήσει πέος, ενώ το αγοράκι θα βιώσει τον φόβο ότι μπορεί να χάσει το πέος του, δηλαδή τον *φόβο ή άγχος του ευνουχισμού*.

Στα αγόρια το άγχος του ευνουχισμού αναπτύσσεται και εντείνεται όταν το περιβάλλον απαγορεύει τις τάσεις αυνανισμού του. Το άγχος αυτό παίζει και καταλυτικό ρόλο για τη λύση στο οιδιπόδειο σύμπλεγμα, αφού η απειλή του ευνουχισμού οδηγεί προς την ταύτιση με τον πατέρα, ενώ η ίδια απειλή υπάρχει και ως παθητική λύση όταν το αγόρι ταυτίζεται με τη μητέρα.

Τα κορίτσια, καθώς ανακαλύπτουν ότι δεν έχουν πέος, επιθυμούν να αποκτήσουν και έτσι προκύπτει ο *φθόνος του πέους*. Στην περίοδο αυτή η φαντασία του παιδιού γίνεται προοδευτικά συμβολική, ενώ πριν ήταν άμεση και φανερή. Τα παραμύθια, οι δράκοι, οι πριγκίπισσες, οι ήρωες κ.τ.λ., θεωρείται ψυχαναλυτικά ότι αντιπροσωπεύουν και απευθύνονται ακριβώς στον συμβολισμό των απωθημένων αιμομικτικών τάσεων του παιδιού καθώς και της τάσης του για παντοδυναμία.

Τελικά, η αγάπη των γονιών μεταξύ τους και προς το παιδί, η αγάπη του παιδιού προς τους γονείς, η σταθερότητα και η ηρεμία που θα έχουν για να

αντιμετωπίσουν αυτά τα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού και η ανάγκη του παιδιού για εξάρτηση επιτρέπουν στο παιδί να λύσει το οιδιπόδειο και να βγει από τη φάση αυτή (Ασκητής Θ., 2009).

Πρώτη σχολική ηλικία

Η *λανθάνουσα περίοδος* αντιστοιχεί στην ηλικία από 5-6 μέχρι περίπου 11 ετών. Στην ηλικία των 6-11 ετών διαμορφώνεται προοδευτικά το βασικό τμήμα του υπερεγώ, που ενεργοποιεί τα συναισθήματα ντροπής και ενοχής, ικανοποίησης και φόβου. Αρχίζει επίσης να διαμορφώνεται η αίσθηση του σωστού και λάθους, του δίκαιου και άδικου, του ηθικού και ανήθικου. Στο στάδιο αυτό αναπτύσσονται διάφορες ικανότητες ή δεξιότητες, ενώ ενεργοποιείται και η κινητοποίηση για την επίτευξή τους. Τα παιδιά ταυτίζονται με συνομηλίκους ή ενηλίκους, κοινωνικοποιούνται και δημιουργούν ομάδες συνομηλίκων. Επίσης προοδευτικά νιώθουν πιο αυτόνομα και ανεξάρτητα και αναπτύσσουν μηχανισμούς για καλύτερη διαχείριση του άγχους. Καθώς η λανθάνουσα περίοδος συμπίπτει με την πρώτη σχολική ηλικία, η σύνθεση των διαφόρων δεξιοτήτων και η *ικανότητα για σχέσεις με συνομηλίκους* θα φανεί ιδιαίτερα στο σχολείο. Ο ρόλος της μητέρας στο να επιτρέψει στο παιδί την ανάγκη του για ανεξαρτησία και ταυτόχρονα ανακουφίζοντας τον φόβο του από τον αποχωρισμό και την ανάγκη του για εξάρτηση είναι αποφασιστικός και η συμπεριφορά της θα κρίνει κυρίως κατά πόσο το άτομο θα γίνει ή όχι ελεύθερο και ανεξάρτητο, αλλά και ταυτόχρονα ικανό για στενές και αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις. Χαρακτηριστικό της περιόδου που χαρακτηρίζει την ηλικία 8-11 ετών είναι τόσο η προσωπική *σεξουαλική διερεύνηση* όσο και η σεξουαλική διερεύνηση του άλλου φύλου, καθώς και η αναζήτηση εξηγήσεων για τη σύλληψη και τη σεξουαλική ζωή, και ο αυνανισμός (Greydanus D., 2011).

Ο ρόλος των γονιών

Ο γονεϊκός ρόλος στην καλή ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του παιδιού είναι καταλυτικός. Ο χειρισμός, η ανταπόκριση ή όχι, η απαντητικότητα της μητέρας αλλά και του πατέρα, προσδιορίζουν πόσο εύκολα ή δύσκολα θα περάσει ή θα καθηλωθεί το παιδί στο επόμενο στάδιο της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης. Οι γονείς είναι σημαντικό να βάζουν όρια στο παιδί και αυτό βέβαια προϋποθέτει να έχουν οι ίδιοι σαφή αντίληψη των δικών τους ορίων. Αν η μητέρα που φροντίζει το παιδί δεν έχει συναίσθηση των δικών της ορίων θα δυσκολευτεί πάρα πολύ στο να το βοηθήσει να

βρει το δικό του όριο. Γονείς που έχουν καθορίσει τα όριά τους και αισθάνονται ασφαλείς ως προς την ταυτότητά τους δημιουργούν και πιο ξεκάθαρες συνθήκες και σχέσεις μέσω των οποίων το παιδί μπορεί να ορίσει τον εαυτό του χωρίς οι ίδιοι να καταβάλλουν ιδιαίτερη προσπάθεια. Γονείς που είναι ακόμα μπερδεμένοι και σε σύγχυση και οι οποίοι δεν έχουν ξεκαθαρίσει το θέμα της δικής τους οριοθέτησης προβάλλουν τα δικά τους συναισθήματα στο παιδί ή το αντίθετο, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται το παιδί να προσδιορίσει τον εαυτό του. Με το μέγλωμα του παιδιού η μητέρα καλείται και πάλι να προσδιορίζει τα όριά της, κάποιες φορές «απογοητεύοντας» το παιδί, επιτρέποντας όμως να προσδιορίσει τα όρια του εαυτού του και να δημιουργήσει την ταυτότητά του. Ο πατέρας εδώ καλείται να προστατεύσει τη γυναίκα του αλλά και το παιδί με το να πάρει τον ρόλο του κυματοθραύστη και να προσπαθεί να αποκολλήσει τη μητέρα από το παιδί και να της υπενθυμίσει τον συζυγικό αλλά και τον συντροφικό της ρόλο. Ο ρόλος του πατέρα να βοηθήσει στο να αποδεσμευτεί η μητέρα από το παιδί καθιστά τη σχέση τριαδική πλέον και δίνει στο παιδί και την παρουσία ενός τρίτου διαφορετικού προσώπου που το βοηθά να αυτοπροσδιοριστεί και ως προς αυτό (Ασκητής Θ., 2009).

Ηλικίες 1,5-3 ετών

Όταν το παιδί μπει στο στάδιο όπου εκπαιδεύεται για τον έλεγχο των σφιγκτήρων, οι γονείς θα πρέπει να κρατούν τις ισορροπίες ανάμεσα στο να αφήνουν χώρο για να πάρει το παιδί πρωτοβουλίες και να δοκιμάσει τις καινούργιες του δυνάμεις, αλλά και να του παρέχουν το πλαίσιο όπου θα νιώθει ασφάλεια, σταθερότητα αλλά και θα υπάρχουν περιορισμοί και έλεγχος για να μπορέσει να εσωτερικεύσει κοινωνικές αξίες και πρότυπα ώστε να εξασφαλίσει και να δημιουργήσει σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις.

Η εκπαίδευση του ελέγχου των σφιγκτήρων αποτελεί το πρώτο στάδιο όπου έρχονται σε σύγκρουση οι επιθυμίες του παιδιού και οι απαιτήσεις της κοινωνίας. Αν οι γονείς δεν είναι σίγουροι ή ασταθείς ως προς τη δική τους ταυτότητα και τη θέση τους προς την εξουσία ή τις κοινωνικές αξίες ή δε μπορούν να επιβάλουν περιορισμούς στο παιδί, τότε μπορεί το παιδί να καθηλωθεί σε αυτό το στάδιο και να παρουσιάσει ακόμα και δυσκολίες στον έλεγχο των σφιγκτήρων (Greydanus D., 2011).

Ηλικίες 4-5 ετών

Στην ηλικία των 4-5 χρόνων για πρώτη φορά εκδηλώνονται και σεξουαλικά αισθήματα προς τον γονιό του αντίθετου φύλου, αλλά και ενδιαφέρον για τα γεννητικά του όργανα ή των άλλων αδερφιών ή ακόμα και των γονιών. Αν οι γονείς έχουν αποδεχτεί τη δική τους σεξουαλικότητα χωρίς ταμπού και απαγορεύσεις, αν έχουν οι ίδιοι ικανοποιητική σεξουαλική ζωή, τότε η διαχείριση αυτών των θεμάτων είναι πιο εύκολη, γίνεται με μεγαλύτερη άνεση και χωρίς λογοκρισία και δημιουργία ενοχών στο παιδί. Με αυτό τον τρόπο και το ίδιο το παιδί παίρνει το μήνυμα αποδοχής και εμπιστοσύνης της δικής του σεξουαλικότητας κατόπιν στην πορεία της ζωής του. Αν οι γονείς αντιμετωπίζουν τη σεξουαλικότητα του παιδιού, το άγγιγμα των γεννητικών του οργάνων ή τις ερωτήσεις που κάνει με σεμνοτυφία, αμηχανία και αντίσταση ή άρνηση να απαντήσουν, τότε η σεξουαλική ταυτότητα του παιδιού φορτώνεται με ενοχές, δυσκολία και συγχώνευση. Το παιδί σε αυτή τη φάση πρέπει να δεχτεί ότι οι γονείς του είναι μαζί και ότι έχουν μια ιδιαίτερη σχέση που υπάρχει ευχαρίστηση και ηδονή, όπου το ίδιο όμως είναι αποκλεισμένο. Το παιδί είναι σημαντικό να αντέξει και να αποδεχτεί αυτό τον αποκλεισμό και τη ζήλια, για να μπορέσει να ενταχθεί στην ομάδα χωρίς προβλήματα(Greydanus D.,2011).

Σχολική ηλικία

Τώρα είναι έτοιμο να πάει στο σχολείο, να ενταχθεί στην ομάδα των συνομηλίκων και να αναπτύξει ικανότητες για μάθηση και κοινωνικοποίηση. Η περιέργεια για την έκφραση της σεξουαλικότητας περνάει σε άλλο επίπεδο και παίρνει τη μορφή συζητήσεων ή ερωτήσεων σε συνομηλίκους. Είναι σημαντικό για τους γονείς αλλά κυρίως τη μητέρα να επιτρέψει τον αποχωρισμό και την αποκόλληση του παιδιού από πάνω της, για να μπορέσει να ενταχθεί φυσιολογικά στο σχολικό περιβάλλον. Μητέρες που δεν είναι ικανοποιημένες από τον γάμο τους και έχουν υπερεπενδύσει στα παιδιά κάνουν δύσκολο τον αποχωρισμό, με αποτέλεσμα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού. Σε φυσιολογικές συνθήκες οι μητέρες ανακουφίζονται με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο, αφού αποφορτίζονται από ένα μέρος της φροντίδας και μπαίνουν πιο δυναμικά στις δικές τους δραστηριότητες τις οποίες είχαν αφήσει για να μεγαλώσουν το παιδί(Ασκητής Θ., 2009).

1.4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ <<ΝΕΟ>>

Νέοι: είναι το τμήμα του πληθυσμού μιας χώρας που διανύει το στάδιο της νεανικής ηλικίας, αυτό δηλαδή που, σύμφωνα με την επικρατέστερη άποψη βρίσκεται μεταξύ 20-30 ετών και παρουσιάζει ιδιαίτερα ψυχικά χαρακτηριστικά (αυθορμητισμό, ευαισθησία, ενθουσιασμό, ευπιστία, φαντασία, αναπτυγμένη μνήμη κ.α.).

Από κοινωνική και οικονομική άποψη ως νεολαία χαρακτηρίζεται το τμήμα του πληθυσμού που μόλις έχει μπει ή ετοιμάζεται να μπει στην παραγωγική διαδικασία. Η νεολαία έχει μια σύμφυτη τάση για κοινή δουλειά και δράση, πράγμα που εξηγεί τις προσπάθειες των διαφόρων κοινωνικοπολιτικών, θρησκευτικών κλπ. οργανισμών να την προσεταιριστούν.

Πιο συστηματικά, μερικά από τα βασικά γνωρίσματα των νέων τα οποία ιδιαίτερα θα πρέπει να γνωρίζει και να προσέξει όποιος ασχολείται με την ηλικία αυτή είναι τα εξής :

α) τάση για ανεξαρτησία,

β) τάση του για κοινωνική ζωή,

γ) ανάπτυξη του νέου της νοητικής ικανότητας για μάθηση,

δ) αναζήτηση των νέων για προβληματισμούς ερωτήματα και ενστάσεις τις οποίες τυχόν έχουν για τα δρώμενα της κάθε εποχής την οποία ζουν (Greydanus D., 2011).

1.5. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα έχουν εμφανιστεί στον πλανήτη από αρχαιότατων χρόνων και περιγραφές τους, πολλές φορές εξαιρετικά λεπτομερείς και γλαφυρές, συναντάμε σε αιγυπτιακούς παπύρους, στην ελληνική ρωμαϊκή και κινεζική γραμματολογία και βεβαίως στη Βίβλο. Η καθεαυτή όμως σύγχρονη περίοδος για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, από επιστημονικής πλευράς, αρχίζει απ' ότου έγινε κατορθωτό η κλινική διάγνωση τους να επιβεβαιώνεται και εργαστηριακά, να είναι δηλαδή laboratory confirmed. Αυτό συνέβη για πρώτη φορά το 1879, όταν ο Albert Neisser παρατήρησε το γονόκοκκο σε μικροσκοπικό παρασκεύασμα εκκρίματος ουρήθρας και σωστά το θεώρησε ως το αίτιο της γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας. Ακολούθησε ο Shaudin το 1905 με το *Tt. pallidum* και στη συνέχεια τα υπόλοιπα

Σ.Μ.Ν. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1950 τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ονομαζόταν κατ' αποκλειστικότητα Αφροδίσια Νοσήματα (Venereal Diseases) και στο αντικείμενό τους περιλαμβάνονταν αυστηρά πέντε μόνο λοιμώξεις: η σύφιλη, η γονόρροια (βλεννόρροια), το μαλακό έλκος, το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα και το βουβωνικό κοκκίωμα (donovanosis). Κοινό χαρακτηριστικό τους είναι ότι μεταδίδονται, όσον αφορά την οριζόντια μετάδοσή τους, σχεδόν αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Από αυτά τα πέντε, πρακτικό ενδιαφέρον για τις ανεπτυγμένες χώρες είχε μόνο η σύφιλη και η γονόρροια (τα υπόλοιπα τρία εμφανίζονταν σποραδικά από τροπικές ενδημικές περιοχές).

Από τα Αφροδίσια Νοσήματα, το σοβαρότερο ήταν η σύφιλη. Πράγματι, πριν την ανακάλυψη της πενικιλίνης η σύφιλη είχε τρομακτικές ιατροκοινωνικές επιπτώσεις, παρόμοιες μ' αυτές που έχει στην εποχή μας η HIV-λοίμωξη, με την οποία άλλωστε παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες, όσον αφορά ορισμένους παθογενετικούς μηχανισμούς.

Ο μεγάλος σταθμός στην ιστορική διαδρομή των αφροδισίων νοσημάτων είναι η ανακάλυψη των αντιβιοτικών και η ευρεία εφαρμογή τους μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, γεγονός που είχε σαν αποτέλεσμα τη μεγάλη μείωση της συχνότητάς τους στις ανεπτυγμένες χώρες, εκεί δηλαδή που χορηγούνταν αντιβιοτικά.

Ήταν τόσο μεγάλη και τόσο κατακόρυφη η μείωση των κρουσμάτων των αφροδισίων κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1950, ώστε πολλοί επιστήμονες αρχίζουν να μιλούν για επικείμενη εκρίζωσή τους τα αμέσως επόμενα χρόνια.

Δυστυχώς, τα γεγονότα διέψευσαν αυτήν την υπεραισιόδοξη άποψη. Αντί για την περαιτέρω μείωση, αρχίζει από την αρχή της δεκαετίας του 1960, να παρουσιάζεται ανοδική πορεία της συχνότητας αυτών των νοσημάτων. Η αύξηση αυτή αποδίδεται σε δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, σε κατάργηση των δημοσίων υγειονομικών προγραμμάτων πρόληψης των αφροδισίων νοσημάτων, δεδομένης της πεποίθησης ότι η χορήγηση των αντιβιοτικών, αρκούσε για τον πλήρη έλεγχό τους.

Κυρίως όμως η αύξηση της συχνότητας, αποδίδεται στο φαινόμενο της λεγόμενης σεξουαλικής επανάστασης που άρχισε να διαμορφώνεται στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Η σεξουαλική επανάσταση είναι μία από τις εκφράσεις των μεγάλων κοινωνικών και οικονομικών αλλαγών που συνέβησαν στα ανεπτυγμένα κράτη, στην μεταπολεμική μεταβιομηχανική περίοδο. Η σεξουαλική επανάσταση προσδιορίζεται από πολλές παραμέτρους, οι οποίες όλες οδηγούν συχνά σε ατομικές σεξουαλικές συμπεριφορές, ασυγκράτητες και επικίνδυνες, με άμεσο αποτέλεσμα τη μεγάλη αύξηση όλων των νοσημάτων που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Ενδεικτικά

αναφέρονται ως καθοριστικοί συντελεστές της σεξουαλικής επανάστασης.

- ♣ Η επαγγελματική – οικονομική χειραφέτηση των γυναικών, άρα και η σεξουαλική.
- ♣ Η ευρεία χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού.
- ♣ Η νομιμοποίηση, άρα η ασφάλεια των εκτρώσεων.
- ♣ Η αποδοχή από την κοινωνία συμπεριφορών που μέχρι τότε ήταν ανεπίτρεπτες, όπως η ομοφυλοφιλία και οι σεξουαλικές σχέσεις εκτός γάμου.
- ♣ Η έναρξη σεξουαλικών επαφών σε πολύ νεαρή ηλικία τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια.
- ♣ Η μεγάλη αύξηση των ναρκωτικών λόγω της διασπορά τους στη πολυπληθή μεσαία τάξη (ενώ μέχρι τότε ήταν προνόμιο της ανώτερης και κατώτερης).

Από την αρχή της δεκαετίας του 1960 αρχίζουν να εμφανίζονται με αυξανόμενη συχνότητα, εκτός από τη σύφιλη και τη γονόρροια, και πληθώρα άλλων λοιμώξεων, που οφείλονται σε ποικίλους μικροοργανισμούς, κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι ότι (όσον αφορά την οριζόντια μετάδοση), μεταδίδονται δυνητικά, αλλά όχι αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή.

Όλα αυτά τα δυνητικά Σ.Μ.Ν. ονομάστηκαν νέα Σ.Μ.Ν. (ή Λοιμώξεις) σε αντιδιαστολή με τα πέντε παλαιά ή κλασικά αφροδίσια νοσήματα. Τελικά όμως ο όρος Αφροδίσια Νοσήματα (Venereal Diseases) έχει καταργηθεί διεθνώς και έχει επικρατήσει ο όρος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ή Λοιμώξεις, (Sexually Transmitted Diseases ή Infections – STDs ή STIs), ο οποίος τα καλύπτει όλα. Ο αριθμός των μικροοργανισμών οι οποίοι αναγνωρίζονται σήμερα και ως σεξουαλικά μεταδιδόμενοι, υπερβαίνει τους 30. Κατατάσσονται σε όλες τις κατηγορίες των παθογόνων μικροοργανισμών (βακτήρια, μυκοπλάσματα, χλαμύδια, ιοί, μύκητες, παράσιτα και πρωτόζωα) και καθένας απ' αυτούς, εκτός από την ειδική λοίμωξη, την οποία προκαλεί, συχνά μπορεί να διαγνωσθεί ως συμμετέχων σε πληθώρα πολυπαραγοντικών νοσολογικών συνδρόμων.

Πίνακας 1.1: Σεξουαλικά μεταδιδόμενοι παθογόνοι μικροοργανισμοί και οι αντίστοιχες λοιμώξεις τις οποίες προκαλούν, (Χατζηβασιλείου-Παππά Μ., 2012) .

Παθογόνος μικροοργανισμός	Λοίμωξη-Σύνδρομο
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Γονόρροια (λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος) φαρυγγίτις, επιπεφυκίτις, περιηπατίτις, βαρθολινίτις, διάσπαρτη

	γονοκοκκική λοίμωξη, πρόωρη ρήξη του αμνιακού σάκου, πρόωρος τοκετός, σύνδρομο λοίμωξης του αμνιακού υγρού.
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Χλαμυδιακές λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος, φαρυγγίτις, επιπεφυκίτις, περιηπατίτις, χοριοαμνιονίτις, πρόωρος τοκετός, μέση ωτίτις, ρινίτις και πνευμονία στα νεογνά, σύνδρομο Reiter, Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα (ορότυποι L1, L2, L3).
<i>Mycoplasma hominis</i>	Επιλόχειος πυρετός, σαλπινγίτις.
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Μη γονοκοκκική ουρηθρίτις.
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Μη γονοκοκκική ουρηθρίτις σε συνδυασμό με άλλα παθογόνα
<i>Treponema pallidum</i>	Σύφιλη
<i>Gardnerella vaginalis</i>	Κολπίτις (σε συνδυασμό με άλλα παθογόνα ή κολπικά αναερόβια).
<i>Mobiluncus curtisii</i>	Κολπίτις.
<i>Mobiluncus mulieris</i>	Κολπίτις.
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Μαλακό έλκος
<i>Calymmatobacterium granulomatis</i>	Βουβωνικό κοκκίωμα (Donovanosis).
<i>Shigella spp</i>	Συγκέλλωση σε MSM (men who have sex with men)
<i>Campylobacter spp</i>	Εντερίτις, πρωκτοκολίτις σε MSM
<i>Helicobacter cinaedi</i>	Πρωκτοκολίτις, δερματίτις, βακτηριαμία στο AIDS.
<i>Helicobacter fenneliae</i>	Πρωκτοκολίτις, δερματίτις, βακτηριαμία στο AIDS.
<i>Salmonella spp</i>	Εντερίτις, πρωκτοκολίτις, πρωκτίτις στο AIDS.

IOI	
HIV 1, 2 και (υπότυπος) 0 (Human Immunodeficiency Virus types 1 and 2, and subtype 0)	HIV λοίμωξη, AIDS
HSV 1, 2 (Herpes Simplex Virus 1, 2)	Πρωτολοίμωξη και υποτροπιάζων έρπης των γεννητικών οργάνων, μηνιγγίτις, νεογνικός έρπης.
HPV (Human papilloma Virus)	Οξυτενή κονδυλώματα, θυλώματα του λάρυγγα, ενδοπιθηλιακή νεοπλασία και καρκίνος του τραχήλου (μήτρας), κόλπου, αιδοίου, πρωκτού, πέους.
HAV (Hepatitis A Virus)	Οξεία ηπατίτις Α
HBV (Hepatitis B Virus)	Οξεία ηπατίτις Β, χρόνια ηπατίτις Β, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, οξώδης πολυαρθρίτις, χρόνια μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτις, μικτή κρυσφαιριναιμία, ρευματική πολυμυαλγία.
HCV (Hepatitis C Virus)	Οξεία ηπατίτις C, χρόνια ηπατίτις C, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, μικτή κρυσφαιριναιμία, χρόνια σπειραματονεφρίτις.
CMV (CytoMegalovirus)	Λοιμώδης μονοπυρήνωση, συγγενής CMV λοίμωξη με μεγάλη περιγεννητική θνητότητα και σοβαρές βλάβες του νεογνού π.χ. πνευματική καθυστέρηση, κώφωση. Ποικίλες βαρείες εκδηλώσεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.
MCV (Molluscum Contagiosum Virus)	Μολυσματική τέρμινθος των γεννητικών οργάνων.
HTLV I, II (Human T-cell Lymphotropic Virus, types I and II)	Λευχαιμία T – κυττάρων στον άνθρωπο, λέμφωμα, τροπική σπαστική πάρεση.

HHV 8 (Human Herpes Virus type 8)	Σάρκωμα Kaposi, λέμφωμα, πολλαπλούν μυέλωμα, νόσος του Castleman
ΠΡΩΤΟΖΩΑ	
Trichomonas vaginalis	Κολπική τριχομονάδωση, μη γονοκοκκική ουρηθρίτις.
Entamoeba histolytica	Αμοιβάδωση σε MSM
Giardia lamblia	Λαμβλίαση σε MSM
ΜΥΚΗΤΕΣ	
Candida albicans	Αιδιοκολπίτις, βαλανίτις.
ΠΑΡΑΣΙΤΑ	
Phthirus pubis	Φθειρίαση του εφηβίου.
Sarcoptes scabiei	Ψώρα.

Δυσκολότερα στην αντιμετώπισή τους είναι τα ιογενή ΣΜΝ, όπως τα προκαλούμενα από τους ιούς των ηπατιτιδών (HBV, HCV), του απλού έρπητα (HSV1, HSV2) και των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), διότι τα νοσήματα αυτά έχουν δύο σοβαρά χαρακτηριστικά: α) δεν υπάρχει μέχρι σήμερα ριζική φαρμακευτική θεραπεία, θεωρούνται δηλαδή μη ιάσιμα (untreatable) και β) εμφανίζουν συχνά παθολογικές επιπτώσεις, όπως προβλήματα γονιμότητας, στειρότητας, συγγενούς μετάδοσης, συμβαμάτων κατά τον τοκετό καθώς και ποικιλία νεοπλασιών, πολλά χρόνια μετά την αρχική μόλυνση. Σύμφωνα με όσα ελέχθησαν, το επιδημιολογικό μοντέλο διασποράς των ΣΜΝ στα ανεπτυγμένα κράτη στην περίοδο της σεξουαλικής επανάστασης, 1960-1980, χαρακτηρίζεται αδρά ως εξής:

Όλα σχεδόν τα Σ.Μ.Ν. εμφανίζουν τάσεις αυξητικές από το 1960 και έπειτα. Η αύξηση αυτή σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζεται υπό τον τύπο επιδημίας, όπως η επιδημία ηπατίτιδας Β και έρπητος στην δεκαετία του 70, και η επιδημία AIDS στη δεκαετία του 80. Αυξάνονται όλα τα Σ.Μ.Ν., αλλά αναλογικά αυξάνονται πολύ περισσότερο τα προκαλούμενα από χλαμύδια και ιούς. Στη διασπορά τους συμμετέχουν σ' ένα μεγάλο ποσοστό οι γυναίκες λόγω σεξουαλικής απελευθέρωσης, ενώ ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εξάπλωσής τους είναι οι ομοφυλόφιλοι και αμοτεροφυλόφιλοι άρρενες, οι οποίοι συχνά εμφανίζουν ακραίες σεξουαλικές συμπεριφορές. Στο μοντέλο αυτό, η γυναικεία πορνεία με την παραδοσιακή έννοια του όρου,

πέρασε σε δεύτερη μοίρα ως παράγων διασποράς των Σ.Μ.Ν. Αντιθέτως εμφανίστηκε μία άλλης μορφής πορνεία, πολύ επικίνδυνη. Είναι τα άτομα εκείνα, αγόρια και κορίτσια εφηβικής και πρώτης νεανικής ηλικίας συνήθως, τα οποία εκπορνεύονται συστηματικά, αλλά ανεπίσημα, με μοναδικό σκοπό την προμήθεια ναρκωτικών. Αυτού του είδους η πορνεία (sex for drugs) συνδυαζόμενη μάλιστα με τοξικομανία, αποτελεί πολύ μεγάλο παράγοντα διασποράς των ΣΜΝ. Η περίοδος της σεξουαλικής επανάστασης των ανεπτυγμένων πλουσίων κοινωνιών με την συνακόλουθη αυξημένη διασπορά των Σ.Μ.Ν., διήρκεσε περίπου 20 χρόνια, μέχρι την αρχή της δεκαετίας του 1980. Τότε συνέβη η δεύτερη μεγάλη ανατροπή στην ιστορική διαδρομή των νοσημάτων αυτών, η εμφάνιση της HIV-λοίμωξης, του πρώτου και μοναδικού μέχρι στιγμής ΣΜΝ με θνητότητα (mortality) 100%. Υπό το κράτος του τρόμου που προκαλεί το AIDS και της ταχυτάτης κινητοποίησης των δημοσίων υπηρεσιών υγείας όλων των ανεπτυγμένων χωρών με προγράμματα πρόληψης – ενημέρωσης, τα σεξουαλικά ενεργά άτομα (με προεξάρχοντες τους ομοφυλόφιλους άρρενες) τροποποιούν τη σεξουαλική συμπεριφορά τους προς ασφαλέστερα μοντέλα, με αποτέλεσμα τη μεγάλη μείωση όλων των ΣΜΝ.

Από το 1998 όμως και έπειτα, η ροπή όλων των ΣΜΝ σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη εμφανίζεται πάλι ανιούσα. Αυτό οφείλεται κυρίως στον εφησυχασμό των Υπηρεσιών Δημοσίων Υγείας, Ιατρικής Κοινότητας και Κοινωνίας, ύστερα από την εξαιρετικά επιτυχημένη εφαρμογή των πολλαπλών αντιρετροϊκών σχημάτων (HAART) για την αντιμετώπιση της HIV-λοίμωξης, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα την ατομική χαλάρωση των μέτρων προφύλαξης και πρόληψης κατά τη σεξουαλική επαφή.

Ένας άλλος λόγος αύξησης αυτών των νοσημάτων, ο οποίος ισχύει κυρίως για τα ανεπτυγμένα κράτη της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, είναι και η μεγάλη εισροή παράνομα εισερχόμενων οικονομικών μεταναστών από την Ασία, την Αφρική, τα Βαλκάνια και τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, οι οποίοι ως πληθυσμιακή ομάδα παρουσιάζουν όλες τις κατάλληλες συνθήκες για τη μόλυνση και τη διασπορά όλων των λοιμωδών νοσημάτων (φτωχοί, παράνομοι, περιθωριακοί, αμόρφωτοι, δίχως ενημέρωση ούτε πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας υποδοχής).

Τριάντα χρόνια μετά την θύελλα που προκάλεσε η εμφάνιση της HIV – λοίμωξης στις Υπηρεσίες Υγείας όλων των ανεπτυγμένων κρατών, ο έλεγχος των ΣΜΝ δεν κρίνεται ικανοποιητικός.

Γενικά, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι η αντιμετώπιση του ασθενούς με ΣΜΝ δεν είναι απόλυτα επαρκής. Οι λόγοι είναι πολλοί, ενδεικτικά:

- ♣ Οι δραστικές φαρμακευτικές θεραπείες και οι εργαστηριακές δοκιμασίες μοριακής βιολογίας είναι πανάκριβες και εκτελούνται σε εξειδικευμένες κλινικές μεγάλων πόλεων, άρα μη προσβάσιμες σε μεγάλα τμήματα του πληθυσμού.
- ♣ Ασθενείς με νοσήματα προκαλούμενα από ιούς (μη ιάσιμα) συχνά χρειάζονται μακροχρόνια περιοδική παρακολούθηση κλινική και εργαστηριακή, προκειμένου να διαγνωσθούν έγκαιρα απώτερες συνέπειες του νοσήματος (π.χ. νεοπλασία), αλλά αυτό συνήθως δεν γίνεται εφικτό.
- ♣ Ανάπτυξη ανοχής στα αντιβιοτικά, π.χ. γονόκοκκος.
- ♣ Κρούσματα από άγνωστο μέχρι τότε παθογόνο μικροοργανισμό ή καινούριο υπότυπο γνωστού.

Τέλος, αιτίες κακής αντιμετώπισης είναι και οι ιδιαιτερότητες αυτού καθεαυτού του ασθενούς με ενδεχόμενο Σ.Μ.Ν. Ο ασθενής αυτός ακόμη και στη σημερινή απελευθερωμένη εποχή μας, συχνά προσέρχεται στο γιατρό, αν όχι έτοιμος να πει ψέματα, πάντως προετοιμασμένος να αποκρύψει στοιχεία της αλήθειας, δεδομένου ότι οι λοιμώξεις αυτές εκτός από το οργανικό πρόβλημα, πολύ συχνά μπορεί να προκαλέσουν και κοινωνικό πρόβλημα στον ασθενή ,στις διαπροσωπικές του σχέσεις με την / τον σύντροφό του, την οικογένεια του, το περιβάλλον του γενικότερα, πράγμα που ο ίδιος το γνωρίζει καλά ή έστω το υποψιάζεται και το φοβάται (Χατζηβασιλείου-Παππά Μ., 2012).

1.5.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) εμφανίζουν έξαρση τα τελευταία χρόνια. Στατιστικά στοιχεία της Διεθνούς Οργάνωσης Υγείας αναφέρουν ότι 100.000 την ημέρα προσβάλλονται από Σ.Μ.Ν. Ποσοστό 60% από τις παραπάνω λοιμώξεις αφορούν πληθυσμό ηλικίας κάτω των 25 ετών και από το ποσοστό αυτό το 30% προσβάλλει ηλικίες κάτω των 20 ετών. Η αναλογία στις ηλικίες 14-19 είναι 2:1 (γυναίκες/άνδρες) αυτή εξισώνεται στην ηλικία των 20 ετών. Το έτος 1996, 340.000.000 άνθρωποι, σε παγκόσμια

κλίμακα, καταγράφονταν ως πάσχοντες από Σ.Μ.Ν. (σύφιλη, γονόρροια, χλαμύδια, τριχομονάδες). Στα κορίτσια, τα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (πόννοι, συχνουρία, τσουξίματα), οφείλονται συνήθως σε λοίμωξη: από χλαμύδια (10% - 20%), από γονόρροια (3% - 18%), από σύφιλη (0,3%), από τριχομονάδες (8% - 16%), από απλό έρπητα (2% - 12%). Τα ενήλικα αγόρια, χωρίς να έχουν συμπτώματα ουρηθρίτιδας, είχαν χλαμύδια (9% - 11%) και γονόρροια (2% - 3%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



- ✓ ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
- ✓ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΗΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΣΜΝ
- ✓ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΜΝ
- ✓ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
- ✓ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
- ✓ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
- ✓ ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν ομάδα μεταδιδόμενων νοσημάτων που μεταδίδονται -σχεδόν αποκλειστικά- με την σεξουαλική επαφή. Είναι τα πιο διαδεδομένα λοιμώδη νοσήματα σε άτομα ηλικίας 16-45 ετών. Έως σήμερα έχουν αναγνωρισθεί περισσότεροι από 50 παθογόνοι οργανισμοί ως αιτία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Στρατηγού Ι., 2004).

2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΗΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΣΜΝ

Παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση των ΣΜΝ είναι οι πόλεμοι, οι κοινωνικές αναστατώσεις, η μετανάστευση, η φτώχεια, το επίπεδο του ηθικού πολιτισμού, οι συνθήκες υγιεινής, η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και τα διαθέσιμα μέσα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας.

Μεγάλη σημασία έχει η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου, που οδηγεί στον προσδιορισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου και των λεγόμενων πυρήνων της λοίμωξης (core groups) μέσα σε μία κοινότητα.

Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά που μπορεί να αντιστοιχούν σε παράγοντες κινδύνου είναι: η ηλικία, το φύλο, η φυλή, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος διαμονής, η κοινωνικό-οικονομική κατάσταση, οι συνήθειες (αλκοολισμός, χρήση απαγορευμένων ουσιών), η σεξουαλική συμπεριφορά (προτιμήσεις, αριθμός συντρόφων, είδος συντρόφων, ερωτικές πρακτικές, πορνεία), η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής των γυναικών και η υγειονομική συνείδηση (μέτρα προστασίας, προσέλευση για έλεγχο, ενημέρωση συντρόφων, συμμόρφωση με τη θεραπεία). Έχει διαπιστωθεί ότι η νεαρή ηλικία, οι έγχρωμοι άνδρες, οι μειονότητες των κατοίκων των πόλεων, οι κατώτερες κοινωνικές τάξεις, οι χρήστες ναρκωτικών, οι ομοφυλόφιλοι, τα άτομα με πολλαπλούς συντρόφους και η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από ένα ή περισσότερα ΣΜΝ, μία ή περισσότερες φορές.

2.3. ΤΑΞΙΝΟΜΙΣΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

A. ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- 1.Σύφιλη
- 2.Βλεννόρροια(γονόρροια ή γονοκοκκική λοίμωξη)
- 3.Μη γονοκοκκική ουριθρίτιδα
- 4.Βουβωνικό κοκκίωμα
- 5.Χλαμύδια
- 6.Μαλακό έλκος
- 7.Αφροδισιακό λεμφοκοκκίωμα
- 8.Αιδιοκολπίτιδα ή βακτηριακή κολπίτιδα

B. ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- 1.Ηπατίτιδα Β
- 2.Ηπατίτιδα C
- 3.Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων(HPV)/ Κονδυλώματα
- 4.Έρπης των γεννητικών οργάνων
- 5 Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και AIDS

Γ. ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- 1.Μονιλίαση των γεννητικών οργάνων

Δ. ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- 1.Ψώρα
- 2.Φθειρίαση

Ε. ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- 1.Μόλυνση από τριχομονάδα

2.3.1.ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

2.3.1.i. ΣΥΦΙΛΗ

Το υπεύθυνο βακτηρίδιο που προκαλεί την σύφιλη, είναι η ωχρά σπειροχαίτη (*Treponema pallidum*) (Μελέκος Μ., 2012).

Τρόπος Μετάδοσης

Η αδυναμία της σπειροχαίτης να ζει μόνο λίγα λεπτά έξω από το σώμα, μας δείχνει το πώς δεν μεταδίδεται η σύφιλη. Για παράδειγμα: η νόσος δεν μεταδίδεται από το χερούλι της πόρτας, από το κάθισμα της τουαλέτας, από το ποτήρι κλπ. Η σύφιλη μεταδίδεται μόνο με τη σεξουαλική επαφή. Όταν ένα συφιλικό άτομο, το οποίο είναι μεταδοτικό έχει σεξουαλικές σχέσεις, τότε υπάρχει μία πιθανότητα στις τέσσερις να μεταδώσει τη λοίμωξη στο ή στη σύντροφο του(Δετοράκης Ι., 2003).

Επιδημιολογία

Η σύφιλη είναι ασυνήθης σε βιομηχανικές χώρες. Παραμένει σημαντική, γιατί επικρατεί σε κάποια μέρη πέρα από τον ωκεανό και σε ταξιδιώτες και εμφανίζεται κυρίως σε ομοφυλόφιλους άνδρες παρά σε άλλες κοινωνικές ομάδες (Μελέκος Μ., 2012).

Σταδιοποίηση

Η ασθένεια αυτή εκδηλώνεται σε 6 στάδια : στην πρωτογενή σύφιλη , στην δευτερογενή σύφιλη , στην λανθάνουσα σύφιλη , στην όψιμη σύφιλη, στην συγγενή σύφιλη και στην τριτογενή σύφιλη.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΣΥΦΙΛΗ

Εμφανίζεται γύρω στις 10 με 70 μέρες μετά τη μόλυνση με την τυπική πρωτοπαθή βλάβη ή σκληρό έλκος και είναι συνήθως ένα μοναδικό, ανώδυνο σκληρό έλκος. Τα μέρη που προσβάλλονται κυρίως είναι: η ακροπροσθία, η στεφανιαία αύλακα, το αιδοίο, ο τράχηλος της μήτρας, ο κόλπος, η ουρήθρα ή ο κορμός του πέους. Παρατηρείται επίσης, ανώδυνη διόγκωση των τοπικών

λεμφαδένων. Περίπου το 5% των σκληρών ελκών εντοπίζεται εκτός των γεννητικών οργάνων και επηρεάζουν τα χείλη, το στόμα και τις θηλές του μαστού. Άτυπα έλκη είναι συνήθη και μπορεί να είναι πολλαπλά ή επώδυνα, ενώ εύκολα δίνουν την εντύπωση ότι είναι απλός έρπητας, μαλακό έλκος ή μικρές κακοήθεις βλάβες (Campbell S. & Monga A., 2008).

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΥΦΙΛΗ

Η δευτερογενής σύφιλη αναπτύσσεται μέσα σε 6 έως 8 εβδομάδες μετά τις πρωτοπαθείς εκδηλώσεις, αν και μερικοί ασθενείς δεν έχουν ιστορικό έλκους. Εκδηλώνεται με πυρετό, αλλοιώσεις του δέρματος και των βλεννογόνων καθώς και με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Το εξάνθημα είναι συνήθως γενικευμένο ή βλατιδώδες και εκτείνεται στις παλάμες και στα πέλματα. Τα χαρακτηριστικά είναι ποικιλόμορφα. Αλλοιώσεις όπως οι δερματικές και των βλεννογόνων μεμβρανών είναι συνήθεις και περιλαμβάνουν: επιφανειακές στοματικές εκδορές καλυμμένες με φαιά έκκριση, ερπητοειδή στοματικά έλκη και επίπεδες υγρές αλλοιώσεις στο περίνεο και κυρίως γύρω από τον δακτύλιο (Campbell S. & Monga A., 2008).

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ

Με τον όρο λανθάνουσα σύφιλη, εννοούμε ότι η σύφιλη βρίσκεται κρυμμένη. Αποτελεί μια ασυμπτωματική κατάσταση, η οποία μπορεί να διαρκεί για χρόνια και η μόλυνση αυτή δεν θεραπεύεται. Το μολυσμένο άτομο δεν είναι μεταδοτικό στο στάδιο αυτό, εκτός βέβαια της εγκύου γυναίκας που πάντα θέτει σε κίνδυνο το έμβρυο (Δετοράκης Ι., 2003).

ΟΨΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ

Η όψιμη σύφιλη χαρακτηρίζεται από μια κοκκιωματώδη βλάβη, το κοκκίωμα. Τα κοκκιώματα της τρίτης φάσης της σύφιλης μπορούν να εμφανιστούν σε οποιονδήποτε ιστό του σώματος προκαλώντας χρόνια οστεομυελίτιδα ή περιοστίτιδα και δερματικές αλλοιώσεις, οι οποίες μπορεί να ελκοποιηθούν και να δημιουργήσουν κολλώδες έκκριμα (Μελέκος Μ., 2012 & William P., 2001).

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

Η νόσος αυτή μεταδίδεται από την έγκυο στο έμβρυο δια μέσου του

πλακούντα. Η λοίμωξη του εμβρύου από έγκυο με πρόσφατη σύφιλη έχει ως αποτέλεσμα το έμβρυο κατά τη γέννηση του να εμφανίζει συμπτώματα του δευτεροπαθούς σταδίου με τελικό αποτέλεσμα το θάνατο. Όταν η λοίμωξη συμβεί προς το τέλος της εγκυμοσύνης, τότε το έμβρυο επιζεί και τα κλινικά σημεία της σύφιλης εμφανίζονται μετά από χρόνια(Μελέκος Μ., 2012).

ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

Το στάδιο αυτό της νόσου έχει συμπτώματα που εμφανίζονται μετά από 3-25 χρόνια μετά την πρώτη επαφή με την ωχρά σπειροχαίτη. Από αυτή τη στιγμή η αδυσώπητος καταστροφή των ιστών οστών και οργάνων είναι ανέκκλητος. Τριτογενής συφιλικές αλλοιώσεις είναι χρόνιες και καταστροφικές, εμφανίζονται σε μία ή σε δύο κατηγορίες. Η μία κατηγορία είναι, αυτή που εξελίσσεται βραδέως και προσβάλλει κάθε όργανο κυρίως το κεντρικό νευρικό σύστημα. Και η άλλη κατηγορία είναι, η γρήγορη ανάπτυξη μεγάλων όγκων, οι οποίοι εισέρχονται και καταστρέφουν τους ιστούς γύρω από αυτούς(Μελέκος Μ., 2012).

Διάγνωση

Η σύφιλη αποτελεί ένα σπάνιο αλλά σημαντικό κομμάτι στη διαφορική διάγνωση πολλών καταστάσεων και ειδικά των νευρολογικών. Η σπειροχαίτη *T.pallidum* δεν καλλιεργείτε σε τεχνητό περιβάλλον με αποτέλεσμα η διάγνωση να βασίζεται στη μικροσκόπηση σε σκοτεινό πεδίο, σε δοκιμασίες αντιγονικότητας, εξετάσεις βασισμένες στη μέθοδο PCR και στις ορολογικές εξετάσεις. Επίσης, γίνονται τρειπονηματικές δοκιμασίες (με έμμεσο φθορισμό – FTA Abs, με εξέταση στο αίμα) και μη τρειπονηματικές δοκιμασίες (εξετάσεις VDRL και RPR) (Dewit S., 2009).

Θεραπεία

Η αντιμετώπιση της σύφιλης πραγματοποιείτε με την χορήγηση αντιβιοτικών. Η πενικιλίνη G αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για όλα τα στάδια της σύφιλης και χορηγείται σε δόσεις. Σε υπερευαισθησία στην πενικιλίνη προτείνεται εναλλακτικά η χορήγηση κεφτριαξόνης ή ερυθρομυκίνης. Στο τριτοπαθές στάδιο της σύφιλης συνιστάται η χορήγηση κρυσταλλικής πενικιλίνης G(Dewit S., 2009).

2.3.1.ii.ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ (Η ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ Η ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ)

Η βλεννόρροια είναι μία από τις πλέον παλαιές και τις πλέον διαδεδομένες νόσους από όλα τα αφροδίσια νοσήματα. Η γονόρροια είναι βακτηριακή λοίμωξη που οφείλεται στην *Neisseria gonorrhoeae* , ένα gram αρνητικό βακτήριο , που προσβάλλει κυρίως τους βλεννογόνους των γεννητικών οργάνων προκαλώντας φλεγμονώδη αντίδραση των ιστών(Δετοράκης Ι., 2003).

Επιδημιολογία

Η γονόρροια είναι νόσημα παγκοσμίας διασποράς. Εμφανίζεται κυρίως στις υποανάπτυκτες και αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής, της Ασίας και της Ν. Αμερικής. Συχνότερα νοσούν τα νεαρά άτομα ηλικίας 15-35 ετών. Προσβάλλει περισσότερο τους άντρες απ'ότι τις γυναίκες λόγω της εντονότερης ερωτικής τους δραστηριότητας. Τέλος, η νόσος είναι συχνή στους ομοφυλόφιλους άνδρες και στις ιερόδουλες γυναίκες, οι οποίες αποτελούν σημαντική πηγή μόλυνσης (Καλλιακμάνης Ν., 2012 & Gupta S., Holloway D., & Kubba A., 20011).

Τρόπος Μετάδοσης

Η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα όπως και η σύφιλη δεν μεταδίδεται από το χερούλι της πόρτας, από το κάθισμα της τουαλέτας, από το ποτήρι του νερού κ.λπ. Η γονόρροια μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή. Επίσης, μεταδίδεται είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είτε κατά τη διάρκεια του τοκετού. Επιπλέον, όταν τα μολυσμένα υγρά έλθουν σε επαφή με τις επιφάνειες των βλεννογόνων. Ο κίνδυνος μετάδοσης από άνδρα σε γυναίκα από μια μόνο σεξουαλική επαφή είναι 40%(Δετοράκης Ι., 2003).

Κλινική εικόνα στους άνδρες

Στους άνδρες η γονόρροια εκδηλώνεται με την έκκριση πυώδους υγρού από την ουρήθρα, δυσουρία, προσβολή του ορθού με πρωκτική έκκριση, πόνο στην επαφή ή την στύση του πέους. Η βλεννόρροια προκαλεί στους άνδρες τις εξής επιπλοκές: ορχεοεπιδιδυμίτιδα, οίδημα του όσχεου, φλεγμονή του όρχεως, προστατίτιδα, σπερματοκυστίτιδα ακόμα και στέρωση(Bannister B., Gillespie S. & Jonew J. ,2008).

Κλινική εικόνα στις γυναίκες

Τα συμπτώματα στις γυναίκες όπου ο τράχηλος της μήτρας αποτελεί το πρώτο σημείο μόλυνσης εκδηλώνεται με κίτρινες και/ή αιματηρές κολπικές εκκρίσεις, πόνο κατά την ούρηση, εξανθήματα και κοιλιακό άλγος. Ενώ μπορεί να εξαπλωθεί στην μήτρα και στις σάλπιγγες, προκαλώντας περιηπατίτιδα, σαλπιγγίτιδα, ενδομητρίτιδα, τραχηλίτιδα, ουρηθρίτιδα και σε ασθένεια της φλεγμονώδους πυέλου(Bannister B., Gillespie S. & Jonew J. ,2008).

Διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται με εργαστηριακό έλεγχο του εκκρίματος της ουρήθρας, με την άμεση μικροσκοπική εξέταση, την καλλιέργεια, την αναζήτηση νουκλεϊκού οξέος, αντιγόνων και αντισωμάτων (Dewit S. ,2009).

Θεραπεία

Για την θεραπεία της γονόρροιας, παλαιότερα το φάρμακο εκλογής ήταν η πενικιλίνη. Σήμερα, το φάρμακο εκλογής ήταν η κεφτραξιόνη. Αρκετοί συνιστούν και την χορήγηση τετραμυκίνης άμα συνυπάρχει και λοίμωξη με χλαμύδιο του τραχώματος(Dewit S. ,2009).

2.3.1.iii. ΜΗ ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ

Ως μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα ορίζεται η ουρηθρίτιδα που δεν οφείλεται σε *N. Gonorrhoeae*, αλλά σε πολλούς αιτιολογικούς παράγοντες, όπως το *Chlamydia trachomatis*, ο ιός του έρπητα και οι τριχομονάδες (Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

Επιδημιολογία

Η νόσος αυτή προσβάλλει συνηθέστερα τις υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις(Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

Τρόπος μετάδοσης

Η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα είναι η συχνότερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος και μεταδίδεται με την συνουσία(Στρατηγού Ι.,2004).

Κλινική εικόνα

Ο συνήθης χρόνος επώασης της νόσου είναι από 1-5 εβδομάδες. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι το ουρηθρικό έκκριμα και η δυσουρία, αν και συχνά η ουρηθρίτιδα αυτή είναι ασυμπτωματική(Μελέκος Μ.,2012).

Διάγνωση

Η διάγνωση βασίζεται στην λήψη του ουρηθρικού εκκρίματος το πρωί πριν την ούρηση, στη λήψη των πρώτων πρωινών ούρων για αναζήτηση πυοσφαιρίων και για ουροκαλλιέργεια, στην αναζήτηση των χλαμυδίων με στειλεό, ώστε να ληφθούν επιθηλιακά κύτταρα από την ουρήθρα. Η ακριβέστερη, διαγνωστική προσέγγιση είναι η ταυτοποίηση του αιτιολογικού παράγοντα με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR), για την ανίχνευση και ενίσχυση του DNA και του RNA του χλαμυδίου και του μυκοπλάσματος (Μελέκος Μ.,2012 & Fank N., 2009).

Θεραπεία

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας είναι δύσκολη, επειδή αποτελεί ένα συνδυασμό με πολλές πιθανές αιτίες. Εφ' όσον οφείλεται σε χλαμύδια ή μυκοπλάσματα, η θεραπεία που λαμβάνεται είναι: η τετρακυκλίνη ή η δοξυκυκλίνη ή η ερυθρομυκίνη. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να γίνεται και θεραπεία στον ερωτικό σύντροφο(Μελέκος Μ.,2012).

2.3.1.iv. ΒΟΥΒΩΝΙΚΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ

Πρόκειται για χρόνιο, αργά εξελισσόμενο αφροδίσιο νόσημα. Το βουβωνικό κοκκίωμα αποτελεί μια μόλυνση από την *Klebsiella granulomatis*(Στρατηγού Ι., 2004).

Τρόπος μετάδοσης

Το βουβωνικό κοκκίωμα είναι μετρίως μεταδοτική πάθηση, για την οποία πολλά στοιχεία είναι άγνωστα. Λόγο το ότι δεν έχει εντοπισθεί σε όλες τις περιπτώσεις στον σεξουαλικό σύντροφο. (Γενικά όμως μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή από το μολυσμένο άτομο) (Γιαμαρέλλου Ε.,2009) .

Επιδημιολογία

Το νόσημα αυτό εντοπίζεται σε τροπικές χώρες. Είναι εξαιρετικά σπάνιο σε Ευρώπη και Αμερική. Το βουβωνικό κοκκίωμα εμφανίζεται κυρίως σε άτομα ηλικίας 20-40 ετών, κυρίως ενήλικες άνδρες και αφορά άτομα χαμηλής κοινωνικό – οικονομικής τάξης. Επίσης, φαίνεται να συγκεντρώνεται στη μαύρη φυλή(Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

Κλινική εικόνα

Το βουβωνικό κοκκίωμα εκδηλώνεται με βλατιδώδεις βλάβες που εξελίσσονται συχνά σε εύθραυστα έλκη στα έξω γεννητικά όργανα, στο σώμα του πέους, στο βάλανο, στα χείλη του αιδοίου, στον κόλπο και στον τράχηλο τη μήτρας και μερικές φορές στο στόμα. Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 2 έως 3μήνες μετά τη μόλυνση(Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

Διάγνωση

Επειδή ο μικροοργανισμός δεν καλλιεργείται βασίζεται στην βιοψία και στην ιστολογική εξέταση των βλαβών, στην οποία ανευρίσκονται οι χαρακτηριστικοί ενδοκυτταροπλασματικοί μικροοργανισμοί(Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

Θεραπεία

Για την θεραπεία της νόσου, χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα αντιβιοτικά: η αζιθρομυκίνη, η δοξυκυκλίνη, οι κινολόνες και, ενίοτε, η γενταμικίνη, αν δεν υπάρχει ανταπόκριση από τα προηγούμενα. Όλα τα παραπάνω χορηγούνται για τουλάχιστον 2-3 εβδομάδες ή μέχρι την επούλωση των βλαβών. Τα άτομα τα οποία έχουν έρθει σε σεξουαλική επαφή θα πρέπει να εξετάζονται και να θεραπεύονται, όπου ενδείκνυται(Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

2.3.1.v. ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Τα χλαμύδια του τραχώματος είναι ακίνητοι Gram αρνητικοί υποχρεωτικοί ενδοκυττάριοι μικροοργανισμοί. Είναι η συχνότερη αιτία της μη ειδικής, μη γονοκοκκικής λοίμωξης του γεννητικού συστήματος και είναι το πιο συνηθισμένο παθογόνο του γεννητικού συστήματος παγκοσμίως (Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

Τρόπος Μετάδοσης

Τα χλαμύδα μεταδίδονται με την άμεση σεξουαλική επαφή. Μπορεί να μεταδοθούν στο νεογνό κατά τον τοκετό από τον κόλπο (Στρατηγού Ι.,2004).

Επιδημιολογία

Ο αριθμός των διαγνωσμένων περιπτώσεων λοίμωξης από χλαμύδια έχει αυξηθεί τα τελευταία 20 χρόνια. Ο υψηλότερος αριθμός διαγνωσμένων περιπτώσεων παρατηρήθηκε μεταξύ γυναικών και ατόμων κάτω των 26 ετών. Τα χλαμύδια είναι το πιο κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα στις Η.Π.Α(Andreoli . T., Carpenter C. , Griggs R. & Loscalzo J.,2010).

Κλινική εικόνα στους άνδρες

Στους άνδρες περίπου το 50% των λοιμώξεων είναι ασυμπτωματικές. Ωστόσο στην περίπτωση που εμφανίσουν συμπτώματα είναι τα εξής: δυσουρία, συχνουρία, υδαρή βλεννώδη έκκριση και ουρηθρικό άλγος (Στρατηγού Ι., 2004).

Κλινική εικόνα στις γυναίκες

Στις γυναίκες, περίπου το 80% δεν έχουν συμπτώματα. Όμως κάποια συμπτώματα που εμφανίζουν από κάποια κλινική εκδήλωση είναι: κίτρινη κολπική έκκριση, συχνουρία, δυσουρία και κάποιες φορές αιμορραγία και ασυνήθιστη οσμή κατά την συνουσία(Bannister B., Gillespie S. & Jonew J. ,2008 & Campbell S. & Monga A.,2008) .

Κλινικές εκδηλώσεις γλαμυδιακών λοιμώξεων

Οι κλινικές εκδηλώσεις που προκαλούνται από τα χλαμύδια είναι: η ουρηθρίτιδα, η τραχηλίτιδα, η πρωκτίτιδα, η επιπεφυκίτιδα, η σαλπινγίτιδα, η προστατίτιδα, η περιηπατίτιδα και η μετάδοση της νόσου στο νεογνό(Στρατηγού Ι., 2004).

Διάγνωση

Οι πιο χρήσιμες και γρήγορες εξετάσεις για την ανίχνευση των χλαμυδίων είναι οι τεχνικές ενισχύσεις των νουκλεοτιδίων, μέσω της καλλιέργειας τραχήλου και την ανίχνευση DNA. Επίσης, πρέπει να γίνει προληπτικός έλεγχος για γονόκοκκο, γιατί είναι συχνή η συλλοίμωξη(Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

Θεραπεία

Η θεραπεία επέρχεται με την χορήγηση αντιβιοτικών όπως: δοξυκυκλίνη και οφλοξασίνη για 7 ημέρες. Μια μόνο δόση αζιθρομυκίνης για ασθενής που έχουν προβλήματα συμμόρφωσης. Οι σεξουαλικοί σύντροφοι θα πρέπει να εξετάζονται και να θεραπεύονται(Γιαμαρέλλου Ε.,2009).

2.3.1.vi. ΜΑΛΑΚΟ ΕΛΚΟΣ

Πρόκειται για μια τοπική, ελκώδη λοίμωξη του γεννητικού, η οποία εντοπίζεται στην πρωκτογεννητική περιοχή. Προκαλείται από το *Haemophilous ducrei* , ένα αρνητικό κατά gram ραβδίο (Μελέκος Μ.,2012).

Τρόπος Μετάδοσης

Το μαλακό έλκος μεταδίδεται τυπικά με τη σεξουαλική συνουσία από ασυμπτωματικούς φορείς. Η πορνεία είναι πιθανώς η πλέον σημαντική πηγή μόλυνσης και αυτό παρατηρείται σε άνδρες και γυναίκες που έχουν ελεύθερες και χωρίς διάκριση προγαμιαίες σχέσεις(Δετοράκης Ι., 2003).

Επιδημιολογία

Το μαλακό έλκος είναι ενδημικό στην Αφρική, στην Ασία, στις νοτιοανατολικές Η.Π.Α και σπάνια είναι νόσημα στην Ελλάδα. Είναι συχνότερο στους μαύρους και οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα από τις γυναίκες, διότι αυτές φαίνεται να είναι λιγότερο ευπαθείς στις καταστρεπτικές συνέπειες του βακιλίου (Δετοράκης Ι., 2003)..

Κλινική Εικόνα

Η νόσος παρουσιάζεται 3 έως 5 ημέρες μετά τη μόλυνση, με ένα ή περισσότερα επιφανειακά επώδυνα έλκη των γεννητικών οργάνων, χωρίς σκληρία με διάμετρο 1 έως 2 εκατοστά, με νεκρωτική βάση και διαβρωμένα όρια. Οι επιχώριοι λεμφαδένες εμφανίζουν χαρακτηριστική επώδυνη διόγκωση(Μελέκος Μ.,2012).

Διάγνωση

Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και την καλλιέργεια του Αιμόφιλου *ducrei* από το έλκος, πριν καθαρισθεί με φυσιολογικό ορό. Άλλη μέθοδος

είναι το διαγνωστικό τεστ PCR (Dewit S.,2009).

Θεραπεία

Θεραπευτικά, χρησιμοποιούνται οι μακρολίδες, η κεφτραξιόνη και η ερυθρομυκίνη. Οι σεξουαλικοί σύντροφοι θα πρέπει πάντα να ακολουθούν θεραπευτική αγωγή, διότι η ασυμπτωματική λοίμωξη είναι πολύ συχνή(Dewit S.,2009).

2.3.1.vii. ΑΦΡΟΔΙΣΙΟ ΛΕΜΦΟΚΟΚΚΙΩΜΑ

Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα είναι μια συστηματική σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος, η οποία οφείλεται σε μόλυνση από χλαμύδια trachomatis(Bannister B., Gillespie S. & Jonew J. ,2008).

Επιδημιολογία

Το νόσημα είναι σπάνιο σήμερα και συνήθως τα κρούσματα εμφανίζονται σε τροπικές ή υποτροπικές χώρες: δηλαδή σε άτομα στην Ασία ή στην Αφρική. Προσβάλλει κυρίως τους άνδρες στην οξεία φάση, ενώ οι επιπλοκές είναι συνηθέστερες στις γυναίκες. Είναι συχνότερο σε άτομα 15-40 ετών(Bannister B., Gillespie S. & Jonew J. ,2008).

Τρόπος μετάδοσης

Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα μεταδίδεται άμεσα με την σεξουαλική επαφή, από μολυσμένο άτομο ή με ομοφυλοφιλικές πρακτικές. Μπορεί ακόμα να μεταδοθεί από την μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού (Μελέκος Μ., 2012).

Κλινική εικόνα

Η πορεία της νόσου ακολουθεί 3 ανεξάρτητα στάδια. Το πρώτο στάδιο, έχει περίοδο επώασης 30-40 ημέρες. Το άτομο εμφανίζει ένα ή πολλαπλά μικρά αβαθή έλκη στα έξω γεννητικά όργανα ή σπανιότερα στο στόμα. Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζονται στο δεύτερο στάδιο της νόσου: που μπορεί να διαρκέσει από 2 με 6 εβδομάδες είτε μπορεί να καθυστερήσει και μήνες. Σε αυτό το στάδιο έχουμε βραδεία διόγκωση συνήθως αμφοτερόπλευρη των βουβωνικών ή των μηριαίων λεμφαδένων. Τέλος, στο τρίτο στάδιο, το οποίο εμφανίζεται σε ελάχιστες περιπτώσεις έχει

συμπτώματα πυρετού, μηνιγγίτιδας περικαρδίτιδας και δερματικά εξανθήματα (Bannister B., Gillespie S. & Jonew J., 2008).

Διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται με την απομόνωση των *C. Trachomatis* σε κυτταροκαλλιέργεια με άμεσο ανοσοφθορισμό και ανίχνευση μονοκλωνικών αντισωμάτων (Γιαμαρέλλου Ε., 2009).

Θεραπεία

Για την θεραπεία της νόσου προτιμάται η χορήγηση δοξυκυκλίνης ή αζιθρομυκίνης επί 3 εβδομάδες. Εναλλακτικά, χορηγείται ερυθρομυκίνη. Οι σεξουαλικοί σύντροφοι θα πρέπει να εξετάζονται (Γιαμαρέλλου Ε., 2009).

2.3.1 . viii. ΑΙΔΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ Ή ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Η βακτηριακή κολπίτιδα είναι μία φλεγμονή του κόλπου που προσβάλλει τις γυναίκες, κατά τα χρόνια τεκνοποίησης που συσχετίζεται με υπερανάπτυξη των αναερόβιων οργανισμών (Campbell S. & Monga A., 2008).

Κλινική εικόνα

Η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική στις μισές περίπου περιπτώσεις. Στις υπόλοιπες προκαλεί μια ελαφρά, υπολευκή έκκριση με μια δυσάρεστη οσμή, σαν ψαριού, η οποία δεν συσχετίζεται με πόνο ή ερεθισμό (Campbell S. & Monga A., 2008)..

Διάγνωση

Η διάγνωση βασίζεται στην παρουσία τριών ή τεσσάρων διαγνωστικών κριτηρίων, τα οποία ονομάζονται κριτήρια Amsel (Campbell S. & Monga A., 2008)..

Θεραπεία

Για την θεραπεία χορηγούνται τα εξής φάρμακα: η μεντρονιδαζόλη ή κλινδαμυκίνη, αλλιώς εναλλακτικά χρησιμοποιείται αντίστοιχα τοπικά τζελ. Η θεραπεία προσφέρεται σε προσβεβλημένες γυναίκες πριν τη λήξη της εγκυμοσύνης ή

την κοιλιακή υστερεκτομή(Campbell S. & Monga A.,2008)..

2.3.2. ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

2.3.2.i. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Προκαλείται από τον ιό της Ηπατίτιδας β (HBV).

Τρόπος μετάδοσης

Μεταδίδεται με τα σεξουαλική επαφή, επαφή με αίμα και στο έμβρυο μέσω του πλακούντα αν έχει μολυνθεί η μητέρα. Ο ιός της Ηπατίτιδας Β ζει έξω από το σώμα για 10 ημέρες(Dewit S. , 2009).

Επιδημιολογία

Περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού της γης πάσχει από χρόνια Ηπατίτιδα Β. Στην Ελλάδα η συχνότητά της είναι περίπου 2-3% ενώ υπάρχουν περιοχές με αυξημένη συχνότητα μέχρι 25%. Αυξημένη συχνότητα εμφανίζεται επίσης μεταξύ των μεταναστών από την Αλβανία και τα κράτη της πρώην Σοβιετικής Ένωσης(Κατρινής Μ., 2008).

Κλινική Εικόνα

Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 6 εβδομάδες έως 6 μήνες, ενώ η περίοδος μολυσματικότητας ξεκινάει πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων και διαρκεί 3-6 μήνες μετά την οξεία νόσο και επιμένει καθ'όλη την διάρκεια ζωής ενός χρόνιου φορέα. Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει το άτομο που νοσεί μπορεί να είναι: ανορεξία, κακουχία, ναυτία, έμετος, κοιλιακό άλγος, σκουρόχρωμα ουρά, ίκτερος, δερματικά εξανθήματα, αρθραλγίες, αρθρίτιδα. Η οξεία λοίμωξη μπορεί να είναι συμπτωματική και να υποχωρήσει, με αποτέλεσμα τη μόνιμη ανοσία. Ωστόσο, η λοίμωξη μπορεί να είναι επίμονη και μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ενεργό ηπατίτιδα, κίρρωση, ηπατική ανεπάρκεια ή θάνατο (Κατρινής Μ., 2008).

Διάγνωση

Οι ορολογικές εξετάσεις για την ηπατίτιδα β θέτουν την οριστική διάγνωση(Dewit S. , 2009).

Θεραπεία

Δεν είναι διαθέσιμη καμία ειδική θεραπεία. Ανοσοσφαιρίνη για την Ηπατίτιδα β χορηγείται προφυλακτικά μετά από γνωστή έκθεση. Το εμβόλιο για την Ηπατίτιδα β (Herb) συστήνεται για άτομα με κίνδυνο να εκτεθούν, μεταξύ των οποίων και άτομα που εργάζονται στο τομέα υγείας. Το εμβόλιο για την Ηπατίτιδα β χορηγείται σήμερα στο πρόγραμμα εμβολιασμού της παιδικής ηλικίας σε 3 δόσεις με έναρξη κατά τη γέννηση (Dewit S. , 2009).

2.3.2.ii. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Η Ηπατίτιδα C είναι μία λοίμωξη που προσβάλλει κυρίως το ήπαρ. Αυτή η ασθένεια οφείλεται στον το ιό της Ηπατίτιδας C (HCV).

Επιδημιολογία

Η Ηπατίτιδα C είναι ένα μία από τις συχνότερες αιτίες ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το 2% του πληθυσμού πάσχει από χρόνια Ηπατίτιδα C. Το ποσοστό εμφανίζεται αυξημένο στους οικονομικούς μετανάστες (Dewit S. , 2009).

Τρόπος μετάδοσης

Μεταδίδεται με την επαφή με βιολογικά υγρά και με το αίμα, επαφή με μολυσμένα χειρουργικά εργαλεία, τατουάζ, εργαλεία τρυπήματος αυτιών και με την σεξουαλική επαφή (Dewit S. , 2009).

Κλινική Εικόνα

Η Ηπατίτιδα C σπάνια προκαλεί συμπτώματα και γι' αυτό λέγεται και «σιωπηλή νόσος». Όταν αυτά υπάρχουν είναι: ανορεξία, καταβολή, κατάθλιψη, κοιλιακό άλγος, τάση για έμετο ή έμετοι, αρθραλγίες και ίκτερος. Τα συμπτώματα της μόλυνσης εμφανίζονται 6-8 εβδομάδες αργότερα. Το διάστημα αυτό (στάδιο επώασης) είναι διαφορετικό από άτομο σε άτομο και γι' αυτό η ανακάλυψή της γίνεται πολλές φορές τυχαία σε συστηματικές εξετάσεις ή σε αιμοδοσία (Dewit S. , 2009).

Θεραπεία

Στην οξεία ηπατίτιδα C συνιστάται η όσο το δυνατόν πρωιμότερη χορήγηση θεραπείας για την αποφυγή μετάπτωσης σε χρόνια ηπατίτιδα. Στην χρόνια ηπατίτιδα C η θεραπεία συνιστάται σε όλους τους ασθενείς. Εξαιρούνται οι ασθενείς στους οποίους υπάρχει αντένδειξη χορήγησης των φαρμάκων λόγω άλλων συνυπαρχόντων νοσημάτων που δεν την επιτρέπουν. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια με την χορήγηση του συνδυασμού εβδομαδιαίας ενέσιμης ιντερφερόνης και καθημερινής από του στόματος λήψης ριμπαβιρίνης(Dewit S. , 2009).

Πρόληψη

Έως σήμερα δεν υπάρχει εμβόλιο για την Ηπατίτιδα C. Τα εμβόλια είναι ακόμη υπό ανάπτυξη, ενώ ορισμένα από αυτά έχουν δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Ένας συνδυασμός προληπτικών μέτρων, όπως τα προγράμματα ανταλλαγής βελόνων και οι θεραπείες της κατάχρησης ουσιών, μειώνουν τον κίνδυνο ηπατίτιδας C μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, κατά περίπου 75% (Dewit S. , 2009) .

2.3.2.iii. ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ(HPV)/ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Ο ιός αποτελεί μία μη αυτοτελή μορφή ζωής. Η επιβίωση και ο πολλαπλασιασμός του προϋποθέτει την ενσωμάτωσή του σε ένα κύτταρο ξενιστή. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας ιός που περιέχει DNA στο γεννητικό του υλικό και τα κύτταρα του ανθρώπου αποτελούν τον ξενιστή τους. Υπάρχουν περισσότεροι από 200 διαφορετικοί τύποι HPV (ορότυποι) και διακρίνονται σε υψηλού ή χαμηλού κινδύνου ανάλογα με την δυνατότητά τους να προκαλέσουν ανάπτυξη καρκινικών ή άλλων βλαβών.

Ο HPV είναι, λοιπόν, ένας πολύ διαδεδομένος, σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός, που από πολλούς θεωρείται συνώνυμος με τα ‘Κονδυλώματα’. Στην ουσία, με τον όρο κονδυλώματα περιγράφουμε ογκίδια, που προκαλούνται από τον HPV, επάνω ή γύρω από τα γεννητικά όργανα ή την περιπρωκτική περιοχή στους άνδρες και στις γυναίκες (Clark M. & Kumar P.,2007) .

Τρόπος Μετάδοσης

Ο ιός HPV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Είναι εξαιρετικά μεταδοτικός και μπορεί επίσης να μεταδοθεί από επαφή δέρμα με δέρμα (γεννητικά όργανα και περιγεννητική περιοχή) ακόμα κι αν δεν υπάρξει ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Επίσης, μπορεί να μεταδοθεί στο νεογνό κατά το φυσιολογικό τοκετό. Επίσης, η χρήση προφυλακτικών παρέχει κάποια προστασία, ωστόσο όμως δεν καλύπτουν όλη την περιγεννητική περιοχή, ούτε όλα τα στάδια της ερωτικής συνεύρεσης, δεν προσφέρουν απόλυτη προστασία(Dewit S., 2009).

Επιδημιολογία

Τα ποσοστά λοίμωξης με ογκογόνους τύπους του ιού HPV αυξάνονται κατακόρυφα μέχρι την ηλικία των 25 ετών. Στην χώρα μας, περίπου τρεις Ελληνίδες στις τέσσερις βρίσκονται θετικές στην λοίμωξη από τον ιό [HPV](#) στην εξέταση κατά Παπανικολάου, η οποία αφορά όλους τους τύπους του ιού. Επιπλέον, 600 με 700 γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε χρόνο, ενώ αποβιώνει ένα ποσοστό 30% αυτών των ασθενών, δηλαδή περίπου 200 με 250 ασθενείς.

Κλινική Εικόνα

Ο ιός είναι ασυμπτωματικός και δεν γίνεται αντιληπτός από την/τον ασθενή παρά μόνο στην περίπτωση ανάπτυξης γεννητικών (οξυτενών) κονδυλωμάτων στα έξω γεννητικά όργανα. Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι μαλακές, σαρκώδεις εκβλαστήσεις στο χρώμα του δέρματος που εντοπίζονται συνηθέστερα στα εξωτερικά γεννητικά όργανα, τον πρωκτό, τον κόλπο, τον τράχηλο της μήτρας, το αιδοίο και στο πέος. Η απουσία οξυτενών κονδυλωμάτων στο αιδοίο και η ύπαρξη ασυμπτωματικής HPV λοίμωξης στον τράχηλο της μήτρας αποτελεί το συνηθέστερο σενάριο(Dewit S., 2009).

Διάγνωση

Για την διάγνωση του HPV χρησιμοποιούνται οι εξής μέθοδοι :

1. Το **Pap test** (τεστ Παπανικολάου) είναι ο έλεγχος της επιφανειακής στιβάδας των κυττάρων του τραχήλου για να βρούμε τυχόν αλλαγές προτού να μετατραπούν σε καρκίνο.

2. Η **βιοψία** είναι παρόμοια με το test Pap, αλλά μια μεγαλύτερη συστάδα των κυττάρων αφαιρείται από τον τράχηλο και βλέπουμε εάν υπάρχουν ανώμαλες αλλαγές κυττάρων σε συγκεκριμένα ύποπτα σημεία.

3. Στην **κολποσκόπηση** ελέγχουμε τον κόλπο και τον τράχηλο με κάμερα μεγάλης μεγέθυνσης και υψηλής ακρίβειας

4. Το **HPV τεστ** ελέγχει άμεσα το γενετικό υλικό (DNA) του HPV μέσα στα κύτταρα και μπορεί να ανιχνεύσει τους 'υψηλού κινδύνου' τύπους που συνδέονται με τον καρκίνο του τραχήλου (Ιωσιφίδης Ν. ,2007).

Πρόληψη

Τα τελευταία 15 χρόνια έχει αποδειχθεί ότι η λοίμωξη με ορισμένους τύπους του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων όπως οι HPV 16 και 18, αποτελεί **προϋπόθεση** για την εκδήλωση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Αυτή η επιστημονική διαπίστωση προετοίμασε τον δρόμο για την ανάπτυξη των προφυλακτικών εμβολίων εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έτσι αναπτύχθηκαν δύο εμβόλια έναντι ορισμένων τύπων HPV:

1. Το τετραδύναμο GARDASIL το οποίο προστατεύει έναντι των τύπων υψηλού κινδύνου HPV 16 και 18 (προκαλούν το 73% των περιστατικών καρκίνου τραχήλου της μήτρας) και των τύπων χαμηλού κινδύνου HPV 6 και 11 οι οποίοι προκαλούν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων.
2. Το διδύναμο CERVARIX που προστατεύει από τον HPV 16 και 18.. Τα εμβόλια είναι προφυλακτικά και όχι θεραπευτικά, δηλαδή αφορούν γυναίκες που δεν έχουν μολυνθεί από τους τύπους του ιού από τους οποίους προστατεύουν.

Η ένδειξη χορήγησης βασίζεται στην αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε γυναίκες ηλικίας 16 έως 26 ετών και στην αποδεδειγμένη ανοσογονικότητα αυτού σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 9 έως 15 ετών (Clark M. & Kumar P.,2007).

Θεραπεία

Ενώ δεν υπάρχει καμία ιατρική θεραπεία για την εκρίζωση του HPV, υπάρχουν επιλογές αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του. Ο στόχος οποιασδήποτε θεραπείας είναι να αφαιρεθούν τα κονδυλώματα για να φύγουν τα ενοχλητικά συμπτώματα. Μερικές θεραπείες γίνονται στο ιατρείο (καυτηριασμός, laser) και άλλες είναι κρέμες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σπίτι για πολλές

εβδομάδες. Τοπικά, η ιντερφερομόνη χρησιμοποιείται για δύσκολες περιπτώσεις. Μερικές βλάβες μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο(Dewit S. , 2009).

2.3.2iv. ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι η πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενη ιογενής νόσος, είναι μια υποτροπιάζουσα λοίμωξη και επηρεάζει το δέρμα ή τις βλεννογόνους μεμβράνες των γεννητικών οργάνων. Αυτή η νόσος, οφείλεται στον ιό HSV (Herpes Simplex Virus) τύπου 1 και 2 (Campbell S. & Monga A. , 2008).

Τρόπος μετάδοσης

Μεταδίδεται με την επαφή με τις φυσαλίδες. Οι φορείς μπορούν να μεταδώσουν τον ιό ακόμη και χωρίς να παρουσιάζουν συμπτώματα. Η μετάδοση μπορεί να γίνει με άμεση δερματική επαφή, κάνοντας σεξ χωρίς προφυλακτικό, με στοματικό σεξ ή με στοματο-πρωκτική επαφή(Στρατηγός Α.,2008).

Επιδημιολογία

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι τόσο συχνό νόσημα, ώστε στην Αμερική τουλάχιστον 1 στους 5 εφήβους ή ενήλικες έχει μολυνθεί. Στη χώρα μας δεν υπάρχουν ακόμα τόσο ακριβείς στατιστικές, αλλά φαίνεται ότι η συχνότητα του έρπητα είναι μεγάλη και παρουσιάζει αυξητικές τάσεις(Dewit S. , 2009).

Κλινική Εικόνα

Τα γενικευμένα ή συστηματικά συμπτώματα της νόσου είναι: μειωμένη όρεξη, πυρετός, δυσφορία και πόνοι μυών χαμηλά στην πλάτη, τους γλουτούς, τους μηρούς, ή τα γόνατα.

Τα συμπτώματα στα γεννητικά όργανα περιλαμβάνουν την εμφάνιση των μικρών, επίπονων φουσκάλων που είναι γεμάτες με καθαρό ή κιτρινωπό υγρό. Στις γυναίκες βρίσκονται κυρίως: στα εξωτερικά κολπικά χείλη (χείλη του αιδοίου), τον κόλπο, στον τράχηλο της μήτρας και γύρω από τον πρωκτό. Στους άνδρες βρίσκονται κυρίως: στο πέος, στο όσχεο, γύρω από τον πρωκτό, στους μηρούς ή τους γλουτούς.

Προτού να εμφανιστούν οι φουσκάλες, μπορεί να υπάρχει η αίσθηση τσουξίματος, καψίματος ή φαγούρας στο δέρμα ή το αίσθημα πόνου στο σημείο που θα εμφανιστούν οι φουσκάλες. Όταν οι φουσκάλες ανοίξουν, αφήνουν ρηχά έλκη που είναι πολύ επίπονα. Αυτά τα έλκη σχηματίζουν μια " κρούστα" και τελικά

θεραπεύονται σε 7-14 ή ακόμα και παραπάνω ημέρες(Campbell S. & Monga A. , 2008).

Διάγνωση

Απαιτούνται εργαστηριακές εξετάσεις για τον εντοπισμό της νόσου. Οι αιματολογικές εξετάσεις θα δείξουν αν ο ασθενής έχει μολυνθεί από τον ιό, ενώ και η καλλιέργεια δείγματος υγρού από την περιοχή θα αποκαλύψει την ύπαρξη του ιού στον οργανισμό (Στρατηγός Α.,2008).

Θεραπεία

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων δεν μπορεί να θεραπευτεί. Θεραπεία με ακυκλοβίρη, βαλασικλοβίρη η φαμσικλοβίρη μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα και να επιταχύνει την επούλωση. Για άτομα με συχνές υποτροπές, η συνεχής χορήγηση μπορεί να μειώσει τη συχνότητα(Campbell S. & Monga A. , 2008).

2.3.2ν . HIV (Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας) και AIDS

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου) είναι ο ιός που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS). Δρα καταστρέφοντας κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα CD4+ Τ λεμφοκύτταρα, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία του οργανισμού από λοιμώξεις και άλλα νοσήματα.

Ο όρος AIDS αναφέρεται στο τελευταίο στάδιο της HIV λοίμωξης, κατά το οποίο το ανοσοποιητικό σύστημα έχει αποδυναμωθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε το HIV οροθετικό άτομο είναι επιρρεπές σε διάφορα νοσήματα και συγκεκριμένους τύπους καρκίνου (Clark M. & Kumar P.,2007).

Τρόποι μετάδοσης

Μπορεί να μεταδοθεί μέσω της χωρίς προφυλακτικό σεξουαλικής επαφής (πρωκτική, κολπική, στοματική) ή μέσω της από κοινού χρήσης αιχμηρών αντικειμένων (ξυραφάκια, βελόνες, σύριγγες) με HIV οροθετικό άτομο και από μία

HIV οροθετική μητέρα στο νεογνό κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού.

Ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω της καθημερινής κοινωνικής επαφής (χειραγία, αγκαλιά, φιλί στο μάγουλο), των κουνουπιών ή άλλων εντόμων, της από κοινού χρήσης οικιακών σκευών, του σάλιου, των δακρύων, του ιδρώτα, του αέρα ή του νερού(Ασκητής Θ., 2008).

Επιδημιολογία

Το 2013 δηλώθηκαν 920 περιστατικά, εκ των οποίων 820 ήταν άνδρες και 100 γυναίκες. Από τις περιπτώσεις που δηλώθηκαν για πρώτη φορά ως HIV⁺ το 2013, 90 άτομα είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του συγκεκριμένου έτους. Περίπου το 1/3 (33.4%) των περιστατικών που δηλώθηκαν το 2013 ήταν άνδρες που είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες, το 28,5% ήταν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN), ενώ στο 24,7% των περιπτώσεων δεν έχει προσδιοριστεί ο τρόπος μετάδοσης του ιού . Τα περισσότερα περιστατικά, τόσο στους άνδρες (22,8%) όσο και στις γυναίκες (22%), ήταν ηλικίας 30-34 ετών κατά τη δήλωση .Ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS) που έχουν δηλωθεί στην Ελλάδα μέχρι την 31^η Δεκεμβρίου 2013 ανέρχεται σε 13.622. Από τα περιστατικά αυτά, 11.191 (82,2%) ήταν άνδρες, 2.385 (17,5%) ήταν γυναίκες, ενώ για ένα μικρό ποσοστό το φύλο δεν δηλώθηκε (Παρασκευά Δ.,2014)

Κλινική Εικόνα

Αρχικά , εμφανίζονται συμπτώματα γρίπης για αρκετές εβδομάδες μετά την έκθεση. Τα αντισώματα παρουσιάζονται στο αίμα λίγους μήνες ως 1 χρόνο μετά. Ακλουθεί μια λανθάνουσα περίοδος με σταδιακή μείωση των T λεμφοκυττάρων (CD4). Η μείωση των CD4 κύτταρων έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού, με επακόλουθο ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως το σάρκωμα Kaposi, η πνευμονία από pneumocystis jiroveci (παλιότερα γνωστή pneumocystis carinii) και η στοματική καντιντίαση(Dewit S. , 2009) .

Διάγνωση

Χρησιμοποιούνται οι εξής έλεγχοι:

1. Η κύρια διαγνωστική αρχή για την ανίχνευση της HIV λοίμωξης βασίζεται στη διενέργεια μιας αρχικής δοκιμασίας ανοσοενζυμικού ελέγχου.

2. Στην περίπτωση θετικού αποτελέσματος αρχικής δοκιμασίας (EIA) ανίχνευσης της HIV λοίμωξης θα πρέπει να διενεργείται επανάληψη της εξέτασης σε δεύτερο δείγμα ορού ή πλάσματος.

3. Για τον επιβεβαιωτικό έλεγχο προτείνεται να γίνεται χρήση δοκιμασίας που να επιτρέπει τη διάκριση των δύο τύπων του HIV (HIV-1/ HIV-2).

4. Η εξέταση προτείνεται να γίνεται σε χρονικό διάστημα 6-8 εβδομάδων από τη στιγμή της πιθανής έκθεσης στον ιό. (Παρασκευά Δ., 2014)

Θεραπεία

Έως τώρα δεν έχει βρεθεί αποτελεσματικό προφυλακτικό εμβόλιο έναντι του HIV. Φαρμακευτικά σκευάσματα αναχαιτίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού. Χορηγούνται η ζιδοβουδίνη και οι αναστολείς των πρωτεασών, όπως η ινδιναβίρη και άλλοι συνδυασμοί φαρμάκων (Dewit S., 2009).

2.3.3. ΜΥΚΗΤΗΣΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

2.3.3.i. ΜΟΝΙΑΙΑΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Είναι η πιο κοινή κολπική μόλυνση στις γυναίκες και οφείλεται στο μύκητα *Candida Albicans*.

Τρόπος μετάδοσης

Μπορεί να μεταδοθεί από τον ένα σύντροφο στον άλλο κατά την σεξουαλική επαφή. Επίσης, μπορεί να εμφανίσει σε γυναίκες που παίρνουν αντιβιοτικά ή ανασταλτικά ωορρηξίας ή περνούν το στάδιο της εγκυμοσύνης και πάσχουν από διαβήτη (Δετοράκης Ι., 2003).

Κλινική Εικόνα

Στις γυναίκες μπορεί να υπάρξει έκκριση παχύρευστων, άσπρων, υγρών από

τον κόλπο, φαγούρα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ερεθισμός και πόνος κατά την ούρηση και φλεγμονή των εξωτερικών οργάνων.

Στους άνδρες, παρουσιάζεται κνησμός και ερυθρότητα ή κόκκινες κηλίδες κάτω από τον πόσθη ή το άκρο του πέους και έκκριση παχύρευστου υγρού από την ουρήθρα και του πόσθη(Δετοράκης Ι. ,2003) .

Θεραπεία

Η μονιλίαση θεραπεύεται με τη χρήση κολπικών υπόθετων, τοποθετούνται βαθιά στο κόλπο κάθε βράδυ για 14 μέρες. Είναι καλό να αποφεύγονται σεξουαλικές σχέσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Δετοράκης Ι. ,2003) .

2.3.4. ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

2.3.4.i. ΨΩΡΑ

Είναι παρασιτική μόλυνση που προκαλείται από ένα ακάρι, το ακάρι της ψώρας, *Sarcoptes (scabiei) Scabice* το θηλυκό ακάρι που εγκυμονεί , εισχωρεί μέσα στο δέρμα και αφήνει τα αυγά κάθε μέρα, για περίπου 1 μηνά. Τα αυγά εκκολάπτονται μετά από 3 έως 5 ημέρες και οι νύμφες μεταναστεύουν στην επιφάνεια του δέρματος. Στη συνέχεια εισχωρούν πάλι μέσα σε αυτό προς αναζήτησης τροφής και προστασίας. Οι νύμφες ωριμάζουν και ο κύκλος επαναλαμβάνεται.(Δετοράκης Ι. ,2003) .

Τρόπος μετάδοσης

Μεταδίδεται κυρίως με τη σωματική επαφή .

Κλινική Εικόνα

Η ψώρα εμφανίζεται ως δικτυωτές γραμμώσεις ανάμεσα στα δάκτυλα των χεριών, στην εσωτερική επιφάνεια των καρπών και των αγκώνων, στις μασχάλες, τη θηλή του μαστού των γυναικών, στο πέος, ζωσθηροειδώς γύρω από τη μέση και στις γλουτιαίες πτυχές. Οι βλάβες συνίστανται σε μικρές, ερυθρό-καφέ χρώματος σήραγγες, μήκους περίπου 2 χιλιοστών, καλυπτόμενες μερικές φορές από φυσαλίδες

με αποτέλεσμα να μοιάζουν με εξάνθημα. Ο κνησμός ως αντίδραση στο ακάρι ή τα περιττώματα του είναι συνήθης, ιδίως στη διάρκεια της νύχτας.(Δετοράκης Ι. ,2003) .

Θεραπεία

Η ψώρα μπορεί να εκριζωθεί με κατάλληλα σκευάσματα σε ολόκληρη την επιφάνεια του δέρματος για 12 ώρες . Ο κνησμός αντιμετωπίζεται με συστηματικά εφαρμοζόμενα φάρμακα, συμπεριλαμβανόμενων των κορτικοστεροειδών. (Δετοράκης Ι. ,2003) .

2.3.4.ii. ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ

Ονομάζεται η μόλυνση από ψείρες. Οι ψείρες είναι παράσιτα και αναπτύσσονται στις ρίζες των τριχών του εφηβίου, όπου εγκαθιστούν τα αυγά τους.(Δετοράκης Ι. ,2003) .

Τρόπος μετάδοσης

Η μόλυνση μεταδίδεται κατά τη σεξουαλική επαφή με κάποιο άτομο που είναι ήδη μολυσμένο, ή μετά από επαφή με μολυσμένα ρούχα ή κλινοσκεπάσματα .(Δετοράκης Ι. ,2003) .

Κλινική Εικόνα

Οι ψείρες προσκαλούν ερεθισμό του δέρματος και έντονο κνησμό .(Δετοράκης Ι. ,2003) .

Θεραπεία

Οι ψείρες εξοντώνονται με παράγοντες που σκοτώνουν το παράσιτο. Οι μολύνσεις στη περιοχή του εφηβίου αντιμετωπίζονται με τοπικός εφαρμοζόμενα φάρμακα που περιέχουν γ-εξαχλωριούχο βενζόλιο, μαλαθείο, η περμεθρίνη(Clark M. & Kumar P., 2007).

2.3.5. ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

2.3.5.i..ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΑ

Η τριχομονάδα (*trichomonas vaginalis*) είναι ένα μονοκυτταρικό παράσιτο (μαστιγοφόρο πρωτόζωο) το οποίο προσβάλλει άνδρες και γυναίκες.Στις γυναίκες το μικρόβιο βρίσκεται κυρίως στον τράχηλο, την ουρήθρα και την ουροδόχο κύστη ενώ στους άνδρες βρίσκεται κυρίως στην ουρήθρα και τον προστάτη. Η μόλυνση συνήθως είναι χωρίς συμπτώματα. Τις περισσότερες φορές είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Οι τριχομονάδες συνήθως συνοδεύονται και από άλλη σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσο όπως χλαμύδια, γονόρροια κ.ά.(Δετοράκης Ι., 2009).

Κλινική Εικόνα

Τα συμπτώματα, όταν υπάρχουν, φαίνονται 4 έως 20 ημέρες μετά τη μόλυνση. Στις γυναίκες περιλαμβάνει ενόχληση, κνησμό (φαγούρα), περίεργη μυρωδιά, πόνο κατά την επαφή και την ούρηση, μερικές φορές μικρή αιμορραγία, που διαπιστώνεται ως αλλαγή χρώματος στα υγρά του κόλπου (ροζ υγρά). Η αιμορραγία από τον τράχηλο δεν είναι συχνή.

Στους άνδρες τα συμπτώματα είναι σπάνια και μπορεί να είναι μικρή έκκριση από το πέος και επίπονη ή δύσκολη ούρηση.(Δετοράκης Ι., 2009).

Επιπλοκές

Αδιάγνωστη και αθεράπευτη μόλυνση αυξάνει την πιθανότητα για άλλες μολύνσεις. Οι έγκυες έχουν αυξημένη πιθανότητα για πρόωρο τοκετό, μικρό βάρος γέννησης νεογνών ή ρήξη των υμένων (σπάσιμο των νερών).(Δετοράκης Ι., 2009).

Διάγνωση

Στις γυναίκες, η μικροσκοπική εξέταση του κολπικού υγρού, το τεστ Pap ή η ανάλυση των ούρων, μας δίνει τη διάγνωση. Ελέγχεται ο τράχηλος για πιθανή αιμορραγία. Συνήθως οι τριχομονάδες συνοδεύονται και από άλλα μικρόβια όπως χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και HIV.(Δετοράκης Ι., 2009).

Θεραπεία

Η metronidazole είναι αρκετά αποτελεσματική για τη θεραπεία.

Χρησιμοποιείται ως τοπική θεραπεία ή σαν κάψουλες από το στόμα. Με την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να αποφύγουμε το αλκοόλ γιατί δημιουργεί παρενέργειες. Οι έγκυες θα πρέπει να αποφεύγουν το Metronidazole, ή να συμβουλευονται οπωσδήποτε τον γιατρό τους. Η θεραπεία περιλαμβάνει και τον σύντροφο για να εκριζώσει το μικρόβιο από το ζευγάρι (Campbell S. & Monga A. ,2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3



- ✓ ΠΡΟΛΗΨΗ
- ✓ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
- ✓ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ
- ✓ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
- ✓ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
- ✓ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

3.1.ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη της διασποράς των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων προϋποθέτει τροποποίηση συμπεριφοράς, αντιλήψεων, συνηθειών και πρακτικών. Σύμφωνα με τους διεθνείς οργανισμούς δημόσιας υγείας, **η πρόληψη και ο έλεγχος** βασίζεται στις ακόλουθες στρατηγικές:

A. Προγράμματα ενημέρωσης, παρέμβασης και προαγωγής υγείας, συμβουλευτική για τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και την ανάγκη υιοθέτησης ασφαλέστερων πρακτικών (συστηματική χρήση προφυλακτικού).

B. Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων που περιλαμβάνει:

- διάγνωση (κλινική/ εργαστηριακή),
- κατάλληλη θεραπεία,
- ενημέρωση των σεξουαλικών συντρόφων του/της ασθενούς,
- δήλωση και καταγραφή κάθε κρούσματος που βρίσκεται υπό επιτήρηση στις αρμόδιες υπηρεσίες (Stranhope M. & Lancaster J. , 2009).

3.2.ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

1.Αποχή ή ελάττωση των ερωτικών συντρόφων.

Άτομα που έχουν προσβληθεί από κάποιο ΣΜΝ και βρίσκονται υπό θεραπευτική αγωγή πρέπει να απέχουν από οποιαδήποτε μορφή του sex (στοματικό ,κολπικό ,πρωκτικό) μέχρι να αποδειχθεί ότι θεραπευτήκαν. Η εμπλοκή των ατόμων σε μακροχρόνιες, αμφότερα μονογαμικές σχέσεις αποτελεί σαφώς το ιδεώδες σενάριο για την πρόληψη των ΣΜΝ. Μια συζήτηση μεταξύ των συντρόφων που ξεκινούν τη σεξουαλική τους σχέση σχετικά με το ιατρικό τους ιστορικό και πιθανόν ΣΜΝ πιστεύεται ότι μπορεί να βοηθήσει στη πρόληψη.

2. Εμβολιασμός

Αποτελεί την πλέον ασφαλή πρόληψη ορισμένων ΣΜΝ. Για τον ιό ηρπυϊκό κυκλοφορούν δυο εμβόλια το τετραδύναμο (Gardasil) και το διδύναμο (Cervarix), τα οποία έχουν αναφερθεί παραπάνω.

Ο εμβολιασμός έναντι του ίου της Ηπατίτιδας συνιστάνται σε όλα τα άτομα

που διερευνώνται για τα Σ.Μ.Ν, εφόσον είναι ανεμβολίαστα. Ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Α και Β συνίσταται σε ομοφυλόφιλους άνδρες και σε άντρες που έρχονται σε επαφή με χρηστές ναρκωτικών. Τα εμβόλια αυτά είναι υποχρεωτικά σε άτομα προσβεβλημένα από τον ιό του HIV εφόσον δεν έχουν προσβληθεί από τον Ίο της ηπατίτιδας.

3.Ανδρικό προφυλακτικά

Το προφυλακτικό/ latex είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη πρόληψη της μετάδοσης του ίου του AIDS . Επιπλέον μελέτες έδειξαν ότι το προφυλακτικό μπορεί να προστατέψει και από τα αλλά ΣΜΝ όπως τα γλαμύδια, βλεννόρροια και της τριχομονάδες. Φαίνεται επίσης ότι μπορεί να παράσχει πιο περιορισμένη προστασία έναντι του έρπητα των γεννητικών οργάνων, σύφιλης και του λεμφοκοκκιώματος εφόσον η προσβεβλημένη περιοχή καλύπτεται συστηματική και η σωστή χρήση προφυλακτικού φαίνεται ότι μειώνει κατά 70% το κίνδυνο μετάδοσης του ίου HPV και τον νοσημάτων που σχετίζονται με αυτό (κονδυλώματα, καρκίνος της μήτρας). Φαίνεται επίσης ότι η συστηματική χρήση προφυλακτικού συμβάλει καθοριστικά στην καθαρίσει από κονδυλώματα και στην υποχώρηση προκαρκινικών βλαβών στον τράχηλο της μήτρας. Προφυλακτικά επικαλυμμένες σπερματοκτόνες ουσίες δεν παρέχουν κάποια προστασία

.Η σωστή χρήση προφυλακτικού συνίσταται στη χρήση καινούργιων τεμαχίων πριν από κάθε πράξη, στο προσεκτικό άνοιγμα, ώστε να μην σκιστεί στη χρήση του πριν κάθε επαφής των γεννητικών οργάνων με το πέος σε στύση , στη χρήση μόνο υδατοδιαλυτών λιπαντικών εφόσον χρειαστεί, έλεγχος να μην απομακρυνθεί, ιδίως κατά την ολοκλήρωση της πράξης .

4.Γυναικείο προφυλακτικό

Προσφέρει ικανοποιητική, αντισηπτική προστασία και μερική προστασία από τον ιό HIV και ΣΜΝ. Η χρήση του ενδείκνυστε σε ζευγάρια όπου ο άντρας δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιεί προφυλακτικό η το χρησιμοποιεί λανθασμένα. Κολπικά διαφράγματα (σπιράλ). Δεν παρέχουν επαρκής προστασία έναντι των ΣΜΝ χωρίς συνοδευτικά μετρά προστασίας. Ενέχονται στη πρόκληση υποτροπιαζουσών ουρολοιμώξεων.

5.Κολπικά μικροβιοκτόνα και σπερματοκτόνα

Δεν έχουν αποτελέσματα στη πρόληψη μετάδοσης του ίου HIV και των υπόλοιπων ΣΜΝ. Κάποια τοπικά αντिका gel ίσως στο μέλλον βοηθήσουν στη πρόληψη μετάδοσης του ίου HIV. Κολπικές πλύσεις με αντισηπτικά διαλύματα μετά από ύποπτη επαφή δεν παρέχουν προστασία .

6.Περιτομή

Μελέτες έδειξαν ότι η εκτέλεση περιτομής μπορεί να μειώσει κατά 50%-60% τον κίνδυνο μετάδοσης σε χώρες της Αφρικής . Επίσης φάνηκε κάποια προστατευτική δράση έναντι των κονδυλωμάτων και του γεννητικού έρπητα. Ωστόσο ανάλογα ευρήματα δεν διαπιστώθηκαν σε μελέτες που έγιναν σε ομοφυλόφιλους άνδρες. Προς το παρόν η σύσταση για προληπτική εκτέλεση περιτομής ισχύει σε ετερόφυλους που κατοικούν σε χώρες με υψηλή συχνότητα AIDS και φτωχές στη θεραπεία και την πρόληψη .

7. Έλεγχος συμβουλευτικών συντρόφων

Είναι σημαντικό κάθε προσβεβλημένο άτομο με ΣΜΝ να ενημερώνει τους σεξουαλικούς συντρόφους του που πιθανόν να έχουν εκτεθεί ώστε να ελέγχονται και να θεραπεύονται. Άτομα που εκτελούν θεραπείες θα πρέπει να επανελέγχονται μετά το τέλος της θεραπείας τους. Κατηγορίες υψηλού κινδύνου όπως ενδοφλέβιων ναρκωτικών και ομοφυλόφιλοι άνδρες θα πρέπει να παρατηρούνται συχνότερα για ΣΜΝ και όχι μόνο με εξετάσεις ουρών και σπέρματος \ κολπικού υγρού αλλά και τον έλεγχο της ορθοπρωκτικής χώρας και του στοματοφάρυγγα με τη χρήση και τεστ PCR.

3.2.1. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Γενικά για την Αντισύλληψη

Υπάρχουν πολλοί μέθοδοι αντισύλληψης. Το κάθε ζευγάρι διαλέγει τη μέθοδο που θα χρησιμοποιήσει ανάλογα με τις δυνατότητες και τις επιθυμίες του. Απαραίτητη είναι και η συνεργασία με τη γιατρό για την ανεύρεση της πιο

κατάλληλης και πρακτικής μεθόδου. Θα πρέπει ακόμα να ληφθούν υπόψη ορισμένοι παράγοντες για την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου κατά περίπτωση όπως :

1)Κίνητρα του ζευγαριού.

Η ανάγκη αντισύλληψης μπορεί να είναι :

- Απόλυτη, όταν υπάρχουν σοβαρές παθήσεις σε έναν από τους δυο συζύγους από τις οποίες κινδυνεύει σοβαρά η υγεία τους ή όταν υπάρχουν φόβοι γεννήσεως παιδιού με σοβαρή κληρονομική πάθηση.
- Μεγάλη ανάγκη όταν υπάρχουν ήδη πολλά παιδιά και οι γονείς δεν επιθυμούν άλλα.
- Σχετική ανάγκη όταν το ζευγάρι επιθυμεί να αναστείλει προσωρινά μόνο τη γέννηση του παιδιού ή να ρυθμίσει το μεσοδιάστημα μεταξύ δυο παιδιών.

2) Ιατρικές ενδείξεις και πληροφορίες. Η επιλογή της μεθόδου αντισύλληψης θα εξαρτηθεί από το ιατρικό ιστορικό του ζευγαριού και ιδίως της γυναίκας, όπως π.χ. σε φλεγμονή της μήτρας δε θα συστηθεί η εφαρμογή σπιράλ ή σε διάφορες ανωμαλίες της περιόδου δε θα προτιμηθεί η μέθοδος του ρυθμού. Εκτός από γυναικολογικό ιστορικό και το γενικό ιατρικό ιστορικό θα μας καθοδηγήσει στην επιλογή της μεθόδου. Έτσι σε περίπτωση μεγάλης παχυσαρκίας ή υπέρτασης, ιστορικού θρομβώσεων αντενδείκνυται η χορήγηση ανασταλτικών της ωορρηξίας.

3) Οικογενειακή και οικονομική κατάσταση. Η ανάγκη και το είδος της αντισύλληψης εξαρτάται από την οικογενειακή κατάσταση της γυναίκας. Η ανύπαντρη γυναίκα έχει μεγαλύτερη ανάγκη αντισύλληψης από μια παντρεμένη, ακόμα και η οικονομική κατάσταση του ζευγαριού παίζει σημαντικό ρόλο.

4) Ηθικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις του ζευγαριού.

5)Τρόποι ζωής, κοινωνικές συνήθειες : Αυτές θα καθορίσουν π.χ. πόσο εύκολη είναι η καθημερινή λήψη του αντισυλληπτικού ή ακόμη αν οι σεξουαλικές επαφές είναι τόσο συχνές ώστε να επιβάλλουν τη συνεχή, μόνιμη αντισύλληψη ή αν υπάρχει αποστροφή προς το ενδομήτριο σπείραμα.

6) Χαρακτηριστικά της αντισυλληπτικής μεθόδου: Τα χαρακτηριστικά της αντισυλληπτικής μεθόδου σε συνδυασμό με τους άλλους πέντε παράγοντες θα καθορίσουν την τελική επιλογή. Στη λήψη της απόφασεως σημαντικό ρόλο θα παίξουν η αποτελεσματικότητα και οι παρενέργειες του αντισυλληπτικού.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

Οι στατιστικές από πολλές έρευνες που κατά καιρούς έχουν δημοσιευτεί δείχνουν πως ένα μεγάλο ποσοστό των ζευγαριών ενδιαφέρεται για την πρόληψη της εγκυμοσύνης ή τουλάχιστον τον έλεγχο της γονιμότητας. Υπάρχουν 3 είδη μεθόδων αντισύλληψης: οι φυσικές ή μέθοδοι του ρυθμού, οι μηχανικές μέθοδοι και οι ορμονικές μέθοδοι (το χάπι).

Φυσικοί Μέθοδοι

Οι φυσικοί μέθοδοι χωρίζονται σε δυο κατηγορίες: την διακοπτόμενη συνουσία και την μέθοδο ρυθμού ή ασφαλούς περιόδου.

Διακοπτόμενη συνουσία :

Η μέθοδος αυτή συνίσταται στην απομάκρυνση του πέους από τον κόλπο πριν την εκπερμάτωση. Η διακεκομμένη συνουσία δεν είναι καθόλου ασφαλής μέθοδος γιατί οι σταγόνες υγρού που εκκρίνονται από το πέος σε στύση μπορεί να περιέχουν ποσότητα σπερματοζωαρίων ικανή να γονιμοποιήσει το ωάριο. Επιπλέον, απομάκρυνση δεν είναι πάντα εύκολο να γίνει έγκαιρα ούτε η εκπερμάτωση αρκετά μακριά από τα γεννητικά όργανα της γυναίκας. Η διακεκομμένη συνουσία παρουσιάζει πολλές φορές δυσκολίες και υψηλό ποσοστό αποτυχίας. Ο άνδρας πρέπει να διατηρεί τον αυτοέλεγχο του και αυτή η έγνοια μπορεί να δημιουργήσει νευρικότητα και άγχος σε βάρος της σεξουαλικής τους ικανοποίησης. Όταν χρησιμοποιείται για πολύ καιρό μπορεί να προξενήσει στον άνδρα πρόωρη εκπερμάτωση και στη γυναίκα ψυχρότητα. Το ποσοστό αποτυχίας της μεθόδου ανέρχεται από 20-30 κυήσεις ανά 100 γυναίκες / έτη.

Μέθοδος ρυθμού ή ασφαλούς περιόδου :

Είναι πολύ διαδεδομένη και πολύ λίγο αποτελεσματική. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, οι σεξουαλικές σχέσεις αποφεύγονται τις ημέρες πριν και μετά την ωορρηξία, έτσι ώστε να μην είναι δυνατό η συνάντηση του ωαρίου με το σπερματοζωάριο. Για να καθοριστεί η χρονική στιγμή της ωορρηξίας χρησιμοποιούνται: α) η μέθοδος ημερολογίου και β) η μέθοδος της θερμοκρασίας.

A) Μέθοδος ημερολογίου

Για να καθοριστούν οι ημέρες που μπορεί να είναι γόνιμες στον κύκλο μιας γυναίκας, πρέπει να είναι γνωστό ότι, η ωορρηξία συμβαίνει 12-16 ημέρες πριν από την επόμενη έμμηνο ρύση, το ωάριο ζει και επομένως μπορεί να γονιμοποιηθεί μέσα σε 24 το πολύ ώρες και τέλος τα σπερματοζωάρια μπορούν να μείνουν ζωντανά μέσα στις σάλπιγγες ως και 48-72 ώρες. Η μέθοδος είναι ανεπαρκής και τις περισσότερες φορές αποτυγχάνει.

B) Μέθοδος της θερμοκρασίας

Αυτή βασίζεται στη μεταβολή της θερμοκρασίας του σώματος της γυναίκας κατά τη διάρκεια του κύκλου. Έτσι κατά την πρώτη φάση του κύκλου μέχρι την ωορρηξία η γυναίκα βρίσκεται υπό την επίδραση των οιστρογόνων. Η θερμοκρασία της κατά το χρονικό αυτό διάστημα κυμαίνεται στους 36,6 – 36,7 βαθμούς κελσίου. Κατά την ημέρα της ωορρηξίας μπορεί να παρατηρηθεί μικρή πτώση της θερμοκρασίας αλλά αυτό δεν είναι σταθερό εύρημα. Μετά την ωορρηξία αρχίζει η δεύτερη φάση του κύκλου κατά την οποία η γυναίκα βρίσκεται υπό την επίδραση της προγεστερόνης που παράγεται από το ωχρό σωματίο. Η προγεστερόνη προκαλεί αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος η οποία φθάνει έως στους 37,2 βαθμούς κελσίου. Η αύξηση αυτή δεν είναι απότομη αλλά σταδιακή και ολοκληρώνεται συνήθως σε 2-3 μέρες.

Μηχανικές Μέθοδοι

A) Αντρικό προφυλακτικό χρησιμοποιείται σήμερα ευρύτατα σε όλο τον κόσμο.

B) Διάφραγμα (Γυναικείο προφυλακτικό) – Δεν είναι ευρέως διαδεδομένο.

Γ) Ενδομήτρια σπειράματα

Τα ενδομήτρια σπειράματα είναι μικρά αντικείμενα από πλαστικό και μέταλλο (χαλκό, χρυσό) σε διάφορα σχήματα και μεγέθη που τοποθετούνται στο ενδομήτριο εμποδίζοντας την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Η τοποθέτηση του ενδομήτριου σπειράματος γίνεται μόνο από τον γυναικολόγο.

Πριν τοποθετηθεί το σπείραμα είναι απαραίτητο να γίνει Test-Παπανικολάου. Επίσης πρέπει να ληφθεί το ιστορικό της γυναίκας ώστε να διερευνηθεί η ύπαρξη πρόσφατης λοίμωξης στην πύελο ή κάποιας σοβαρής αιμορραγίας. Επίσης είναι απαραίτητο να αποκλειστεί υπερηχογραφικά η ύπαρξη εγκυμοσύνης ή όγκων του τραχήλου ή του σώματος της μήτρας.

Το ενδομήτριο σπείραμα μπορεί να τοποθετηθεί οποιαδήποτε ημέρα του κύκλου. Είναι όμως προτιμότερο η τοποθέτηση να γίνει κατά τη διάρκεια της έμμηνου ρύσεως. Έτσι δεν υπάρχει κίνδυνος να διακοπεί μια πιθανή εγκυμοσύνη και επίσης ο τράχηλος της μήτρας είναι πάντα πιο ανοιχτός, πράγμα που διευκολύνει την είσοδο του σπειράματος.

Πέρα από την αποβολή του σπειράματος, οι παρενέργειες είναι αρκετά κοινές και όχι σοβαρές. Συνήθως εξαφανίζονται στο τέλος του πρώτου μήνα μετά την τοποθέτηση. Τα συμπτώματα αυτά είναι πόνοι περισσότερο ή λιγότερο δυνατοί ανάλογα με τους πόνους της περιόδου, και μεγαλύτερη απώλεια αίματος στην περίοδο κατά τους πρώτους μήνες. Επίσης κατά τους πρώτους 3 ή 6 μήνες μετά την τοποθέτηση του σπειράματος, ο κύκλος μπορεί να μην είναι σταθερός.

Τα χάλκινα σπείραματα πρέπει να αλλάζουν κάθε δυο χρόνια. Η αποτελεσματικότητα του ενδομητρίου σπειράματος είναι μεγάλη. Η αποτυχία του είναι περίπου στις 2-5 κυήσεις σε 100 γυναίκες / έτη.

Υπάρχει σπιράλ προγεστερόνης που χρησιμοποιείται σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας που βρίσκονται στην κλιμακτήριο και παρουσιάζουν αιμορραγίες ή σε γυναίκες που έχουν καρκίνο μαστού. Προκαλεί ατροφία του ενδομητρίου και έτσι δεν υπάρχει περίοδος ούτε αιμορραγία (Χατζηραφαήλ Β, 2014).

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ-ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ

Το αντισυλληπτικό χάπι ή αλλιώς το "χάπι", είναι η πιο διαδεδομένη και σύγχρονη γυναικεία μέθοδος αντισύλληψης. Είναι ένας συνδυασμός ορμονών, οιστρογόνων και προγεστερόνης, που εμποδίζουν την ωορρηξία, την ανάπτυξη του ενδομητρίου και τη ρευστοποίηση της τραχηλικής βλέννας. Έτσι, κατά την επαφή, τα σπερματοζώαρια δεν μπορούν να διασχίσουν την τραχηλική βλέννα και να περάσουν στο εσωτερικό της μήτρας ώστε να φτάσουν στη σάλπιγγα και να γονιμοποιήσουν το ωάριο. Εν τω μεταξύ, δεν απελευθερώνεται κανένα ωάριο από την ωοθήκη, ώστε να το γονιμοποιήσουν τα σπερματοζώαρια αφού το "χάπι" αναστέλλει την ωορρηξία. Αλλά ακόμα και εάν αυτά τα δύο εμπόδια ξεπεραστούν, το "χάπι" δημιουργεί ένα "αφιλόξενο" ενδομήτριο οπού δεν μπορεί να εμφυτευτεί το γονιμοποιημένο ωάριο.

Παρενέργειες του αντισυλληπτικού χαπιού

Η χρήση των αντισυλληπτικών δισκίων μπορεί προκαλέσει τα εξής:

- 1) Αίσθημα ζάλης.
- 2) Θρομβώσεις.
- 3) Ναυτία και εμετό.
- 4) Πονοκέφαλο.
- 5) Ευαισθησία και αίσθημα τάσης στους μαστούς.
- 6) Μερική αύξηση του σωματικού βάρους.
- 7) Μεσοκυκλικές αιμορραγίες.
- 8) Μείωση της libido.

Χάπι της επόμενης μέρας – Επείγουσα Αντισύλληψη

Η Επείγουσα Αντισύλληψη, γνωστή παγκόσμια και ως “χάπι της επόμενης μέρας” παρέχει στη γυναίκα την ευκαιρία αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή έκτρωσης μετά από σεξουαλική επαφή χωρίς μέτρα αντισύλληψης ή σε περιπτώσεις που η χρησιμοποιούμενη μέθοδος απέτυχε. (πχ. έσπασε το προφυλακτικό, ή σε γυναίκα που έχει ξεχάσει να πάρει τα συνηθισμένα αντισυλληπτικά της χάπια)

Λειτουργία του χαπιού της επόμενης μέρας

Η γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο γίνεται στη σάλπιγγα. Στη συνέχεια το γονιμοποιημένο ωάριο κατευθύνεται προς τη μήτρα, όπου και θα εμφυτευθεί για να ξεκινήσει η εγκυμοσύνη. Το γονιμοποιημένο ωάριο χρειάζεται 3-4 μέρες για να φτάσει από τη σάλπιγγα στη μήτρα. Το χρονικό αυτό διάστημα εκμεταλλεύεται το «χάπι της επόμενης μέρας» για να δράσει και να εμποδίσει την εμφύτευση και κατά συνέπεια στην εγκυμοσύνη. Επίσης πιστεύεται ότι εμποδίζει την ωορρηξία, αν αυτή δεν έχει ολοκληρωθεί πριν την επαφή. Για να έχει μέγιστη αποτελεσματικότητα, που φτάνει το 99%, το πρώτο χάπι θα πρέπει να λαμβάνεται το γρηγορότερο μετά την αποτυχημένη επαφή. Το χρονικό περιθώριο δράσης είναι 3 μέρες. Η αποτελεσματικότητα όμως μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.

3.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Εισαγωγή:

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη επικερδών, ποιοτικών, πρωτοποριακών και ταυτόχρονα χρήσιμων μεθόδων παροχής φροντίδας στους πολίτες. Λόγω του συνεχώς αυξανόμενου κόστους νοσοκομειακής φροντίδας, όλο και περισσότερες υπηρεσίες παρέχονται πλέον στα πλαίσια δομών **βασισμένων στην κοινότητα**. Λόγω αυτής της αύξησης του κόστους, περισσότεροι νοσηλευτές θα απασχοληθούν σε αυτό που ονομάζουμε **νοσηλευτική βασισμένη στην κοινότητα** (NBK). Στη NBK, ο νοσηλευτής εστιάζει στη "φροντίδα της νόσου" των ατόμων και των οικογενειών καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Σκοπός είναι η διαχείριση οξέων και χρόνιων καταστάσεων σχετικών με την υγεία **εντός της κοινότητας** και το έργο του εστιάζει στη φροντίδα της νόσου με επίκεντρο την οικογένεια. Ο νοσηλευτής, ενώ παρέχει φροντίδα υγείας σε άτομα και οικογένειες, συμβάλλει στη διατήρηση και αναγνώριση των αξιών της κοινότητας. Η NBK δεν αποτελεί ειδικότητα της νοσηλευτικής, αλλά περισσότερο φιλοσοφία, η οποία λειτουργεί ως κατευθυντήρια γραμμή για όλες τις νοσηλευτικές ειδικότητες. Αντιθέτως, η **νοσηλευτική με προσανατολισμό την κοινότητα** εστιάζει πρωτίστως στη φροντίδα υγείας είτε της κοινότητας, όπως η νοσηλευτική δημόσιας υγείας, είτε των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων εντός μιας κοινότητας, όπως η **νοσηλευτική κοινοτικής υγείας**. Στη νοσηλευτική κοινοτικής υγείας με προσανατολισμό την κοινότητα, στόχος είναι η διαφύλαξη, η προάσπιση, η προαγωγή και η διατήρηση της υγείας. Η ειδοποιός διαφορά μεταξύ της βασισμένης στην κοινότητα νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής με προσανατολισμό την κοινότητα είναι ότι οι νοσηλευτές που ασκούν την πρώτη ασχολούνται κατά κύριο λόγο με τη φροντίδα του αρρώστου, ενώ εκείνοι που ασκούν τη δεύτερη παρέχουν φροντίδα υγείας με σκοπό να προάγουν την ποιότητα ζωής. Αντικείμενο και των δύο είναι τα άτομα και οι οικογένειες, ενώ οι δεύτεροι ασχολούνται, επιπλέον, και με ομάδες εντός της κοινότητας. Στον πίνακα 1-2 καταγράφονται οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ της νοσηλευτικής με προσανατολισμό την κοινότητα και της βασισμένης στην κοινότητα νοσηλευτικής (Stranhope M. & Lancaster J., 2009).

Πίνακας 1.2 Επιλεγμένα Παραδείγματα Ομοιοτήτων και Διαφορών Μεταξύ της Νοσηλευτικής με Προσανατολισμό την Κοινότητα και της Βασισμένης στην Κοινότητα Νοσηλευτικής, (Stranhope M. & Lancaster J. , 2009).

Νοσηλευτική με Προσανατολισμό την Κοινότητα	Νοσηλευτική Βασισμένη στην Κοινότητα
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ	
Εστιάζει κυρίως στην "φροντίδα υγείας" ατόμων , οικογενειών και ομάδων της κοινότητας	Εστιάζει στη "φροντίδα της νόσου" ατόμων και οικογενειών καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής τους
ΣΤΟΧΟΣ	
Διαφύλαξη, προάσπιση, προαγωγή ή και διατήρηση της υγείας	Διαχείριση οξέων ή και χρόνιων καταστάσεων
Περιεχόμενο Υπηρεσιών	
Ατομική φροντίδα υγείας Πληθυσμιακή υγεία	Φροντίδα της νόσου με επίκεντρο την οικογένεια
Τύπος Κοινότητας	
Ποικίλλει, συνήθως τοπική κοινότητα	Ανθρώπινο οικοσύστημα
Χαρακτηριστικά Πελατών	
Άτομα σε κίνδυνο <ul style="list-style-type: none"> ⤴ οικογένειες σε κίνδυνο ⤴ ομάδες σε κίνδυνο ⤴ κοινότητες 	Άτομα Οικογένειες
Νοσηλευτική με Προσανατολισμό την Κοινότητα	Νοσηλευτική Βασισμένη στην Κοινότητα
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Συνήθως υγιείς ⤴ Άτομα που προέρχονται από διαφορετικούς πολιτισμούς ⤴ Αυτόνομα άτομα ⤴ Άτομα που είναι σε θέση να προσδιορίσουν το πρόβλημα τους 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Συνήθως νοσούντες ⤴ Άτομα που προέρχονται από διαφορετικούς πολιτισμούς ⤴ Αυτόνομα άτομα ⤴ Άτομα που είναι σε θέση να προσδιορίσουν το πρόβλημα τους

Νοσηλευτική με Προσανατολισμό την Κοινότητα	Νοσηλευτική Βασισμένη στην Κοινότητα
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Άτομα που παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην διαδικασία λήψης αποφάσεων 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Άτομα που απλά εμπλέκονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων
Τόπος Παροχής Υπηρεσιών	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Κοινοτικές υπηρεσίες ⤴ Οικία ⤴ Εργασιακός χώρος ⤴ Σχολείο ⤴ Παιδική χαρά ⤴ Πιθανώς οργανισμοί ⤴ Πιθανώς κρατικές υπηρεσίες 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Κοινοτικές υπηρεσίες ⤴ Οικία ⤴ Εργασιακός χώρος ⤴ Σχολείο
Μοντέλα αλληλεπίδρασης	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Ένας προς έναν ⤴ Ομάδες ⤴ Πιθανώς οργανωμένα 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Ένας προς έναν
Τύπος Εξυπηρέτησης	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Άμεση φροντίδα ατόμων σε κίνδυνο ⤴ Έμμεση (διαχείριση προγράμματος) 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Άμεση φροντίδα της νόσου
Έμφαση στα Επίπεδα Πρόληψης	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Πρωτοβάθμια ⤴ Δευτεροβάθμια(διαλογή-screening) ⤴ Τριτοβάθμια(διατήρηση και αποκατάσταση) 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Δευτεροβάθμια ⤴ Τριτοβάθμια ⤴ Πιθανώς πρωτοβάθμια
Ρόλοι	
Πελάτης και παροχή με προσανατολισμό: Άτομο, Οικογένεια, Ομάδα, Πληθυσμός	Πελάτης και παροχή με προσανατολισμό: Άτομο, Οικογένεια
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Φορέας παροχής φροντίδας ⤴ Κοινωνικός λειτουργός 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Φορέας παροχής φροντίδας ⤴ Εκπαιδευτικός

<p>Νοσηλευτική με Προσανατολισμό την Κοινότητα</p>	<p>Νοσηλευτική Βασισμένη στην Κοινότητα</p>
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Εκπαιδευτικός ⤴ Σύμβουλος ⤴ Νομικός σύμβουλος ⤴ Διαχειριστής περιστατικού 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Σύμβουλος (σχολικός ή επαγγελματικός) ⤴ Νομικός σύμβουλος ⤴ Διαχειριστής περιστατικού
<p>Νοσηλευτική με προσανατολισμό την Κοινότητα</p>	<p>Νοσηλευτική Βασισμένη στην Κοινότητα</p>
<p>Με προσανατολισμό την ομάδα</p> <ul style="list-style-type: none"> ⤴ Αρχηγός(ατομική διαχείριση υγείας) ⤴ Παράγοντας διαφοροποίησης(διαλογή) ⤴ Νομικός σύμβουλος της κοινότητας. <ul style="list-style-type: none"> 1. Ανιχνευτής περιστατικών 2. Κοινοτικός φορέας παροχής φροντίδας 3. Αξιολόγηση 4. Ανάπτυξη πολιτικής 5. Διασφάλιση 6. Επιβολή του νόμου/συμμόρφωση 	<p>Με προσανατολισμό την ομάδα</p> <ul style="list-style-type: none"> ⤴ Αρχηγός (διαχείριση νόσου) ⤴ Παράγοντας διαφοροποίησης (υπηρεσίες ελεγχόμενης φροντίδας)
<p>Σειρά Προτεραιότητας των Δραστηριοτήτων του Νοσηλευτή</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Ανίχνευση του περιστατικού ⤴ Εκπαίδευση του πελάτη ⤴ Εκπαίδευση της κοινότητας ⤴ Διεπιστημονική πρακτική ⤴ Διαχείριση περιστατικού(άμεση φροντίδα) ⤴ Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων ⤴ Ατομική οικογενειακή και πληθυσμιακή 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Διαχείριση φροντίδας(άμεση φροντίδα) ⤴ Εκπαίδευση του ασθενούς ⤴ Ατομική και οικογενειακή συμβουλευτική κάλυψη ⤴ Διεπιστημονική πρακτική ⤴ Συνεχής παροχή φροντίδας

Νοσηλευτική με Προσανατολισμό την Κοινότητα	Νοσηλευτική Βασισμένη στην Κοινότητα
συμβουλευτική κάλυψη	

3.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ-ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι περισσότεροι νοσηλευτές που ασκούνται εντός της κοινότητας, καθώς και πολλά μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιας υγείας-τόσο κατά το παρελθόν όσο και σήμερα-εστιάζουν στην παροχή υπηρεσιών άμεσης φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης για την υγεία, σε άτομα ή οικογένειες εκτός κοινωνικών ιδρυμάτων, είτε κατ'οίκον είτε σε κλινικές. Από παλιά, ο όρος **νοσηλευτής κοινοτικής υγείας** αναφερόταν σε όλους τους νοσηλευτές που ασκούσαν εντός της κοινότητας, άσχετα με το αν είχε προηγηθεί εκπαίδευσή τους πάνω στη νοσηλευτική δημόσιας υγείας. Για το λόγο αυτό, οι νοσηλευτές που παρείχαν δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια φροντίδα κατ'οίκον, σε σχολεία ή κλινικές, ή, από την άλλη, εκείνοι που απασχολούνταν εκτός κοινωνικών ιδρυμάτων, θα μπορούσαν να θεωρηθούν νοσηλευτές κοινοτικής υγείας. Η ανάπτυξη αυτού ονομάστηκε νοσηλευτική κοινοτικής υγείας επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από την ανάπτυξη της ειδικότητας της κοινοτικής ιατρικής. Την περίοδο εκείνη, η κοινοτική ιατρική μαζί με τη νοσηλευτική κοινοτικής υγείας προσέγγιζαν την κοινότητα και προωθούσαν διαδικασίες αξιολόγησής της για να προσδιορίσουν με ακρίβεια τις ανάγκες των ανθρώπων. Συνεπώς, η πρόληψη της νόσου και η προαγωγή υγείας μπορούσαν να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένες ανάγκες μιας δεδομένης κοινότητας. Ειδικότερα, ο νοσηλευτής κοινοτικής υγείας ενεργεί με επίκεντρο τη φροντίδα υγείας, η οποία βασίζεται στην κατανόηση των ευρύτερων αναγκών της κοινότητας. Ο νοσηλευτής παρατηρεί συνεχώς την κοινότητα, ώστε να εντοπίσει τις αλλαγές που προκύπτουν και οι οποίες θα επηρεάσουν την υγεία του εντός αυτής πληθυσμού. Η άσκηση της νοσηλευτικής με προσανατολισμό την κοινότητα περιλαμβάνει τα εξής: προαγωγή και διατήρηση υγείας, εκπαίδευση υγείας, χειρισμός, συντονισμός και συνοχή στην διαχείριση της φροντίδας υγείας ατόμων, οικογενειών και ομάδων εντός

της κοινότητας. Χρησιμοποιώντας μια ολιστική προσέγγιση, αυτό το είδος φροντίδας στοχεύει στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, οι οποίες προάγουν και συντηρούν την υγεία της κοινότητας.

Ενδείξεις επιτυχούς άσκησης της νοσηλευτικής εντός της κοινότητας αποτελούν τα ακόλουθα:

- ⤴ Παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες που ελέγχουν το κόστος
- ⤴ Επικεντρώνεται στην πρόληψη της νόσου και στην προαγωγή της υγείας
- ⤴ Οργανώνει υπηρεσίες στον τόπο όπου οι άνθρωποι διαμένουν, εργάζονται, παίζουν και μαθαίνουν
- ⤴ Εργάζεται σε πνεύμα συνεργασίας και ομόνοιας
- ⤴ Ασχολείται διαρκώς με πληθυσμούς που διαφέρουν πολιτισμικά
- ⤴ Ασχολείται με πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο για να προωθήσει την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες
- ⤴ Αναπτύσσει την ικανότητα της κοινότητας να παραμένει υγιής
- ⤴ Συνεργάζεται με τα άτομα που καταστρώνουν πολιτικές και σχέδια για την αλλαγή αυτών
- ⤴ Προσπαθεί να δημιουργήσει ένα υγιέστερο περιβάλλον

Όπως μπορούμε να δούμε, οι νοσηλευτές με προσανατολισμό την κοινότητα δίνουν έμφαση τόσο στην προάσπιση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της νόσου όσο και στην έμπνευση αυτοπεποίθησης στους πολίτες (Stranhope M. & Lancaster J. ,2009).

3.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Αξιολόγηση (Συλλογή Δεδομένων)

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για πιθανά ΣΜΝ ή ο κίνδυνος μετάδοσης

τέτοιου είδους λοίμωξης πρέπει να αποτελούν μέρος του ιστορικού κάθε ασθενούς. Ωστόσο, συχνά είναι δύσκολο να ληφθούν ακριβείς πληροφορίες. Οι ασθενείς μπορεί να μην αναφέρουν πληροφορίες όπως φλεγμονές , εξανθήματα, ή εκκρίσεις αν φοβούνται ότι μπορεί να σχετίζονται με σεξουαλική δραστηριότητα. Οι έφηβοι μπορεί να φοβούνται την αποδοκιμασία των γονέων, την απόρριψη και τις πειθαρχικές κυρώσεις αν παραδεχθούν ότι είναι σεξουαλικά ενεργοί και για αυτό μπορεί να κρύβουν τα συμπτώματα. Ο φόβος της ανακάλυψης σοβαρών διαταραχών , όπως η λοίμωξη από HIV επίσης καθιστά τον ασθενή απρόθυμο να συνεργαστεί για τη συλλογή πληροφοριών.

Η λήψη ιστορικού από έναν ασθενή που αναζητά αντιμετώπιση για ΣΜΝ απαιτεί λεπτότητα και ευαισθησία. Η λήψη αυτού του ιστορικού συμπεριλαμβάνει πολύ προσωπικές ερωτήσεις και επηρεάζεται από πλήθος πολιτισμικών και προσωπικών ζητημάτων. Ο νοσηλευτής πρέπει να διατηρεί ανοικτή και μη επικριτική στάση.

Η αντικειμενική εξέταση απαιτεί έκθεση των πιο προσωπικών σημείων της ανατομίας του σώματος. Μια τέτοια εξέταση συνήθως πραγματοποιείται από ιατρό και έναν νοσηλευτή, ειδικά αν το φύλο του ασθενούς και του προσωπικού δεν είναι το ίδιο. Είναι ευθύνη του νοσηλευτή να παρέχει τα κατάλληλα καλύμματα και ιδιωτικότητα στον ασθενή όταν αυτός ή αυτή αφαιρεί τα ενδύματα του/της για την εξέταση.

Οι ασθενείς μπορεί να ζητήσουν την παρουσία ενός μέλους της οικογένειας τους ή κάποιου άλλου σημαντικού για αυτούς ατόμου κατά την εξέταση και έχουν αυτό το δικαίωμα. Ο νοσηλευτής πρέπει να συνοδεύει τα άτομα αυτά στο δωμάτιο , να τα διευκολύνει να καθίσουν ή να σταθούν στο πλάι των ασθενών με τρόπο που να τους επιτρέπει να παρέχουν υποστήριξη στον ασθενή. Επίσης , ο νοσηλευτής πρέπει να διασφαλίσει ότι ο απαιτούμενος εξοπλισμός , τα υλικά, τα δοκιμαστικά σωληνάρια για τα δείγματα και τα παραπεμπτικά για το εργαστήριο είναι έτοιμα.

Νοσηλευτικές Διαγνώσεις

Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις για ασθενή που έχει ΣΜΝ πιθανόν να περιλαμβάνουν :

- ♦ Έλλειμμα γνώσεις σχετιζόμενο με τους τρόπους μετάδοσης , τα σημεία και τα

συμπτώματα και τη θεραπεία.

- ♦ Πόνος οφειλόμενος στην φλεγμονή.
- ♦ Άγχος σχετιζόμενο με τη στενή επαφή που απαιτείται για τη εξέταση και τις προσωπικές πληροφορίες που πρέπει να αποκαλυφθούν.
- ♦ Φόβος σχετιζόμενος με πιθανή λοίμωξη από HIV.
- ♦ Μη συμμόρφωση σχετιζόμενη με επανειλημμένες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και την άρνηση να χρησιμοποιεί προφυλακτικό.

Σχεδιασμός

Οι αναμενόμενες εκβάσεις για ασθενή με ΣΜΝ μπορεί να περιλαμβάνουν:

- ♦ Ο ασθενής θα μπορεί να εκφράσει λεκτικά τις γνώσεις του για την αυτοφροντίδα , ώστε να προληφθούν υποτροπές ή κάποιο άλλο ΣΜΝ.
- ♦ Ο ασθενής δεν θα πονά μετά τη θεραπεία.
- ♦ Ο ασθενής θα συνεργάζεται επαρκώς για τη λήψη του ιστορικού και την αντικειμενική εξέταση.
- ♦ Ο ασθενής θα φοβάται λιγότερο τη διάγνωση της λοίμωξης με HIV μετά την εξέταση και τη θεραπεία.
- ♦ Ο ασθενής θα εφαρμόζει τεχνικές ασφαλέστερης σεξουαλικής επαφής.
- ♦ Ο ασθενής θα εφαρμόζει τις απαιτήσεις της θεραπείας.

Επιπλέον από τη διαχείριση του προγράμματος του προγράμματος θεραπείας και του πόνου που σχετίζεται με ένα ΣΜΝ , η εκπαίδευση του ασθενούς και η ψυχολογική υποστήριξη του είναι πρωταρχικές διαστάσεις του σχεδιασμού για εκείνους που είναι σε κίνδυνο για ΣΜΝ.

Η εκπαίδευση για αυτά τα θέματα παρακωλύεται συχνά από την απροθυμία του ασθενούς να συζητήσει σεξουαλικά ζητήματα. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα της κουλτούρας ή πιο προσωπικών συναισθημάτων. Ασθενείς όλων των ηλικιών μπορεί να επιθυμούν να προστατέψουν τον εαυτό τους ή τους συντρόφους τους από

πιθανή αμηχανία κατά την αποκάλυψη ευαίσθητων πληροφοριών. Ο νοσηλευτής δεν πρέπει να είναι επικριτικός και να διαβεβαιώνει ότι οι πληροφορίες θα παραμείνουν εμπιστευτικές και εντός του συστήματος φροντίδας υγείας.

Κατά τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης, λαμβάνονται υπόψη οι υπάρχουσες βασικές γνώσεις του ασθενούς και η ικανότητα του να κατανοήσει τις πληροφορίες που του παρέχονται. Επιλέγονται τα κατάλληλα εκπαιδευτικά βοηθήματα, όπως εικόνες, φυλλάδια, που θα βοηθήσουν στη διδασκαλία του ασθενούς.

Η συναισθηματική υποστήριξη είναι μια άλλη σημαντική πλευρά της φροντίδας ασθενούς με ΣΜΝ. Κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος παρέχεται χρόνος στον ασθενή να μιλήσει για τις ανησυχίες του και για απαντήσεις στις ερωτήσεις. Ο επαγγελματίας πρέπει να είναι προετοιμασμένος με πληροφορίες για ομάδες υποστήριξης και προγράμματα ενημέρωσης που μπορεί να βοηθήσουν. Σε περιπτώσεις σοβαρών λοιμώξεων όπως λοίμωξη από HIV, τα προγράμματα υποστήριξης και η επαγγελματική συμβουλευτική είναι πολύ σημαντικά για τον ασθενή.

Εφαρμογή

Ανακούφιση των Συμπτωμάτων

Τα ΣΜΝ έχουν πολλά συμπτώματα κάποια από τα οποία μπορεί να προκαλέσουν ήπιες ενοχλήσεις ή σημαντικό πόνο. Παίρνοντας πληροφορίες σχετικές με τα συνήθη ΣΜΝ μπορούμε να κάνουμε προτάσεις για συγκεκριμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Πρόληψη της Μετάδοσης

Η παγκόσμια διασπορά των ΣΜΝ αποτελεί μια από τις κύριες ανησυχίες για την υγεία. Οι άνθρωποι γίνονται σεξουαλικά ενεργοί σε μικρή ηλικία και δεν είναι σπάνιο να έχουν πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους στη διάρκεια της ζωής τους. Η πρόληψη και ο έλεγχος των ΣΜΝ βασίζεται σε κάποιες στρατηγικές όπως : η πρόωμη εκπαίδευση των εφήβων σχετικά με τα προγράμματα αποχής και τις μεθόδους ασφαλούς σεξουαλικής επαφής , η αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία των μολυσμένων ατόμων κ.α.

Εκτίμηση των Αποτελεσμάτων της Φροντίδας

Αρχικά, κάθε εκπαιδευτική επαφή με τον ασθενή πρέπει να αξιολογείται για την αποτελεσματικότητά της, ανασκοπώντας τις πληροφορίες που συζητήθηκαν ώστε να καθοριστεί αν έχει επέλθει η μάθηση. Σε συνεχή βάση, είναι απαραίτητο να αξιολογείται αν ο ασθενής όντως ακολουθεί τις συστάσεις. Αρνητικές καλλιέργειες κατά τον επανέλεγχο αποτελούν καλή ένδειξη ότι ο ασθενής ακολουθεί την θεραπεία σύμφωνα με τις οδηγίες. Κατά την συνέντευξη της επανεξέτασης, ο νοσηλευτής μπορεί να ρωτήσει σχετικά με την χρήση ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών και να αξιολογήσει την ανάκλαση πληροφοριών που διδάχθηκαν στο παρελθόν (Dewit S., 2009).

3.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης είναι να παραμένουν οι άνθρωποι υγιείς και μη νοσούν. Αυτή αρχίζει με την αξιολόγηση των παραγόντων κίνδυνου και στη συνέχεια την παροχή πληροφοριών για το πώς να προστατεύονται από τις λοιμώξεις, κυρίως μέσω υγιών συμπεριφορών. Προκειμένου να εκτιμήσει τον κίνδυνο μιας λοίμωξης, ο νοσηλευτής παίρνει ιστορικό, εστιάζοντας σε μια πιθανή έκθεση, ακολουθώντας τα κατάλληλα βήματα ανάλογα με το είδος του μικροοργανισμού που μελετάται και τον τρόπο μετάδοσης του. Οι εξειδικευμένες αυτές ερωτήσεις συχνά είναι δύσκολο να τεθούν αλλά και να απαντηθούν από άτομα που πάσχουν από ΣΜΝ. Ο νοσηλευτής πρέπει να εκμαιεύει πληροφορίες σχετικές με το ερωτικό παρελθόν και την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών από τον πελάτη του αλλά και τους συντρόφους του. Οι πληροφορίες που θα αφορούν το ερωτικό παρελθόν του ατόμου θα οδηγήσουν το νοσηλευτή στις κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις, σε ορθή απόφαση σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή και στην αναζήτηση ερωτικών συντρόφων των πελατών.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

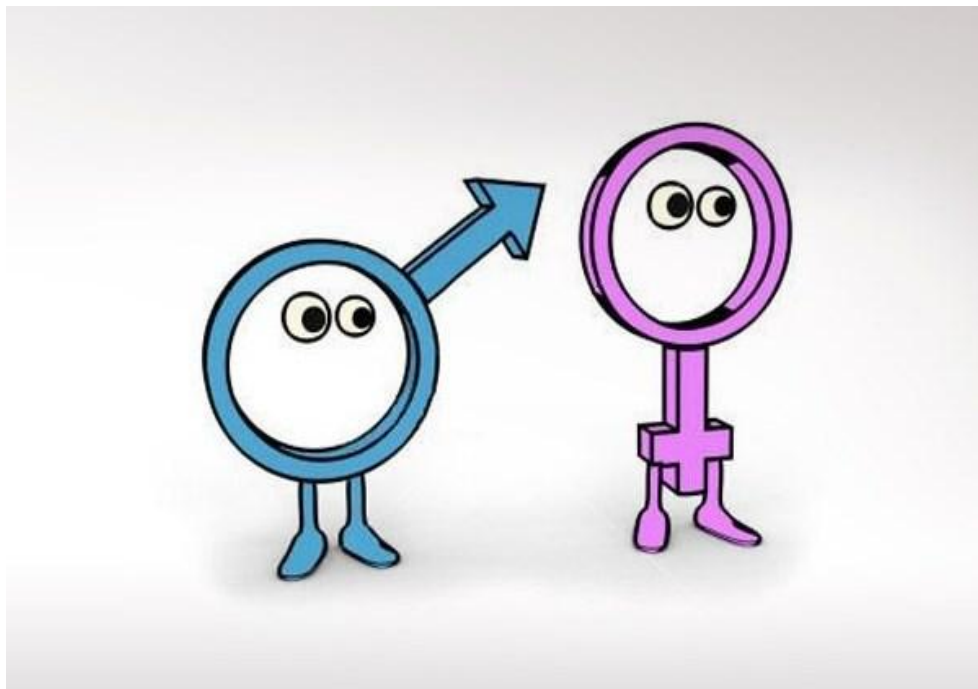
Η δευτεροβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει τον προσυμπτωματικό έλεγχο για νοσήματα , προκειμένου αυτά να εντοπιστούν και να θεραπευτούν σε πρώιμο στάδιο, και τη συνεχή παρακολούθηση των ατόμων, ούτως ώστε να αποφευχθεί η περαιτέρω διάδοση νοσήματος. Γενικά, η εκπαίδευση και η παροχή σύμβουλων στο πελάτη πρέπει να περιλαμβάνει θέματα όπως η πρόληψη της αυτό-επαναλοίμωξης, η διαχείριση των συμπτωμάτων και η αποφυγή μετάδοσης της λοίμωξης σε άλλα άτομα. Τα άτομα που έχουν επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές στο ιστορικό τους πρέπει να εξετάζονται για HIV .

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η τριτοβάθμια πρόληψη μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά από τα χρόνια ιογενή ΣΜΝ . Σε ό,τι αφορά τα ιογενή ΣΜΝ , μεγάλο μέρος της προσπάθειας εστιάζει στη διαχείριση των συμπτωμάτων και στη ψυχοκοινωνική στήριξη αναφορικά με τις μελλοντικές διαπροσωπικές σχέσεις . Πολλοί ασθενείς δηλώνουν ανασφάλεια και οι ομάδες στήριξης είναι εκείνες που θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τη χρόνια νόσο τους (Stranhope M. & Lancaster J. ,2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

- ✓ **ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**
- ✓ **ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**



4.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1.1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η διατύπωση ενός ερευνητικού προβλήματος απαιτεί ακρίβεια και σαφώς το κάθε ερευνητικό πρόβλημα πρέπει να πληροί δύο βασικούς όρους : τον όρο της σχετικότητας και αυτόν της δυνατότητας της πρακτικής εφαρμογής του.

Η πρωτοτυπία, η συμβολή στην κεκτημένη γνώση, η προσβασιμότητα σε πηγές, η μεθοδολογική προσέγγιση, η διατύπωση της ερευνητικής υπόθεσης και το κοινό στο οποίο απευθύνεται η έρευνα, είναι παράγοντες που καθορίζουν την πορεία τόσο από πρακτική όσο και από θεωρητική άποψη (Δημητριάδη , 2004).

Κάνοντας μία πιο προσεκτική ανάλυση του ερευνητικού θέματος που θελήσαμε να μελετήσουμε μπορούμε να καταγράψουμε υποθέματα του σκοπού της έρευνας μας. Η έρευνα μας εστιάζεται στην διερεύνηση της συμπεριφοράς των νέων της Πάτρας σχετικά με την γνώση τους για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή.

Η επιλογή της συγκεκριμένης διάστασης της έρευνας μας έγινε, καθώς η ενημέρωση των νέων στην Πάτρα στα σεξουαλικά θέματα και η γνώση της ύπαρξης καθώς και του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή είναι μειωμένη.

Βασικότερο σημείο αδυναμίας του σημερινού συστήματος ενημέρωσης των νέων πάνω σε αυτά τα θέματα είναι το γεγονός ότι δεν υφίσταται συγκεκριμένο μάθημα σεξουαλικής αγωγής από τις πρώτες, ίσως, τάξεις του Δημοτικού, ώστε στην περίοδο της εφηβείας οι γνώσεις να επαρκούν και να μην καταφεύγουν οι έφηβοι και μετεγενέστερα οι νέοι σε λάθη που μπορούν να αποβούν μοιραία για την συνέχεια της ζωής τους. Επιπλέον, από έρευνες αποδεικνύεται ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός γνώσεις στο σχετικό θέμα τόσο αυξάνεται το ενδιαφέρον των νέων (Σαλάτα, 2007).

Βασικός άξονας της έρευνας μας είναι η κατανόηση των στάσεων και των απόψεων των νέων στο προαναφερθέν θέμα.

4.1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο σκοπός της ερευνητικής μας εργασίας είναι η εξακρίβωση της γνώσης των

νέων για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή, καθώς τις στάσεις και τις αντιλήψεις σχετικά με τα παραπάνω θέματα.

4.1.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ –ΑΞΟΝΕΣ – ΣΤΟΧΟΙ

Οι ερευνητικοί στόχοι – άξονες της εργασίας διατυπώνονται ως εξής:

- ✓ Να ερευνήσουμε σε τι βαθμό των νέων της Πάτρας ηλικίας 15-35 έχει μεταδοθεί κάποιο Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.
- ✓ Να ερευνήσουμε ποιους παράγοντες θεωρούν οι νέοι της Πάτρας ότι αυξάνουν τον κίνδυνο ΝΑ προσβληθούν από κάποιο ΣΜΝ.
- ✓ Να μελετήσουμε σε ποιο βαθμό πιστεύουν οι νέοι της Πάτρας , ότι οι ερωτικές τους επιλογές αυξάνουν την πιθανότητα να προσβληθούν από AIDS/ Ηπατίτιδα Β.
- ✓ Να μελετήσουμε ποια μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιούν κυρίως οι νέοι για την αντισύλληψη και κυρίως αν χρησιμοποιούν προφυλακτικό.
- ✓ Να εξετάσουμε αν οι νέοι πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις.
- ✓ Να ερευνήσουμε τις γνώσεις των νέων σε σχέση με την μετάδοση εκτός από την σεξουαλική επαφή κάποιων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως είναι: το AIDS , η Ηπατίτιδα Β , ο έρπητας των γεννητικών οργάνων και τα κονδυλώματα.
- ✓ Να μελετήσουμε αν οι νέοι της Πάτρας γνωρίζουν ότι το HPV μπορεί να απειλήσει τη γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου.
- ✓ Να ερευνήσουμε αν οι νέοι γνωρίζουν την ύπαρξη του εμβολίου της Ηπατίτιδας C , καθώς να ερευνήσουμε και αν πιστεύουν πως είναι απολύτως ασφαλής αν έχουν κάνει το εμβόλιο HPV.
- ✓ Να μελετήσουμε αν οι νέοι θέλουν περισσότερη ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και για σεξουαλικά θέματα.

- ✓ Τέλος ,να μελετήσουμε αν γνωρίζουν την ύπαρξη κοινοτικού νοσηλευτή και αν είναι χρήσιμος στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

4.2. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

4. 2.1. ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συμφώνα με τον Μαντζαράκη (2004) μέθοδος είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης , προσέγγισης , εξέτασης ,ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχτεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος .

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Μάιο και Ιούνιο του 2014. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε τη διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων των νέων της Πάτρας απέναντι στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τον ρόλο του Κοινοτικού νοσηλευτή.

4.2.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ερευνά υγείας αποτελεί τη διαδικασία που επιτρέπει την αποκτήσει συστηματικής γνώσεις και τεχνολογίας, η όποια μπορεί να αξιοποιηθεί για τη βελτίωση της ατομικής και συλλογικής φροντίδας (Δαρβίρη, 2009). Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχηματίστηκε ερωτηματολόγιο από τους ερευνητές. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου όσο αφορά το πρώτο μέρος αποτελείται από 6 ερωτήσεις δημογραφικών , το δεύτερο μέρος αποτελείτε από 17 ερωτήσεις σχετικά με τις στάσεις και της απόψεις των νέων στη Πάτρα απέναντι στα Σ.Μ.Ν. και τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή. Τα βιβλία που χρησιμοποιήθηκαν για την κατασκευή των ερωτήσεων είναι: <<Οικογενειακός προγραμματισμός >> του Δετοράκη Ι. (2009) , <<Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική έννοιες και πρακτική >> της Dewit S. , (2009). Οι ερωτήσεις κατασκευάστηκαν με τη βοήθεια του επόπτη καθηγητή κ. Ρομπολα Περικλή. Στη παρούσα ερευνά χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος . Οι ποσοτικές προσεγγίσεις έρευνας επεξεργάζονται ένα πλήθος από ποσότητες\αριθμούς που θα πρέπει να συγκεντρωθούν, να περιγραφθούν και να αναλυθούν. Τα χαρακτηριστικά των ποσοτικών δεδομένων περιγράφονται και αναλύονται σε ποσοτικά μεγέθη (Χολιασμένου και Λαγού ,2012) .

Η ποσοτική ερευνά περιλαμβάνει τη συστηματική συλλογή αριθμητικών πληροφοριών συνήθως κάτω από συνθήκες αξιοσημείωτου έλεγχου και την ανάλυση αυτών των πληροφοριών με τη χρήση στατιστικών διαδικασιών (Σαχίνη - Καρδάση ,2004). Η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται , η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους πληθυσμού και η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε στατιστικές μεθόδους ανάλυσης καθιστούν την ποσοτική ως διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας για τη μελέτη πολλών κοινωνικών φαινομένων. Τα ερωτηματολόγια συλλέχτηκαν σε έντυπη μορφή και συνολικά ήταν (190) , δεν τα πραγματοποιήσαμε σε ηλεκτρονική μορφή γιατί δεν θα μπορούσαμε να εξασφαλίσουμε ότι θα απαντούσαν μόνο νέοι.

4.2.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

Η ερευνά πραγματοποιήθηκε: σε Δημόσιο ΙΕΚ, στο Α.Ε.Ι. Πάτρας και στο ΟΑΕΔ, αφού πρώτα σταλήκαν επιστολές στους προϊστάμενους των σχολών επεξηγώντας το σκοπό της έρευνας , τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών και ζητώντας άδεια προσέγγισης των νέων που προαναφέρθηκαν. Στη συνέχεια αφού εγκρίθηκε το αίτημα μας για τη πραγματοποίηση της έρευνας πληροφορηθήκαμε για τον αριθμό των νέων σε κάθε τμήμα της κάθε σχολής έτσι ώστε να έχουμε ικανοποιητικό δείγμα.

Η επιλογή μας για τα εξής τμήματα παρακινήθηκε από την πεποίθησή μας πως αν διαλέγαμε το συγκεκριμένο δείγμα θα συσσωρεύαμε περισσότερες πληροφορίες αφού εκεί συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων της Πάτρας με σχετικά καταρτισμένη γνώση.

Το δείγμα συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία, μας επιτρέπει να χρησιμοποιήσουμε οποιαδήποτε διαθέσιμη ομάδα ή μελή αυτής της έρευνας. Αφού μας δόθηκε άδεια διανομής των ερωτηματολογίων στις σχολές έγινε η διανομή τους ύστερα από συνεννόηση του προϊσταμένου – προϊσταμένης της σχολής γινόταν η διανομή του στα τμήματα. Εξηγήσαμε με σαφήνεια στους νέους το σκοπό της ερευνητικής μας εργασίας και τονίσαμε τη διατήρηση της ανωνυμίας καθώς και ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική .Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 10 – 15 λεπτά.

4.2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Γενικά για να διασφαλίσουμε την εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας μας λάβαμε υπόψη μας τα εξής:

- Να συμπεριληφθούν όσο το δυνατόν περισσότερες προσδιοριστικές μεταβλητές ή κριτήρια αξιολόγησης καθώς << όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός τους, τόσο περισσότερο έγκυρος και αξιόπιστος μπορεί να είναι ο προσδιορισμός αυτός >>.
- Χρησιμοποιήσαμε την πεντάβαθμη κλίμακα Likert που ελαχιστοποιεί τις λανθασμένες απαντήσεις και δίνει αξιόπιστα στοιχεία.
- Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου έγινε έτσι ώστε οι ερωτήσεις να είναι κατανοητές και όχι διφορούμενες και πολύπλευρες. Η εξασφάλιση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου προκύπτει από την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και τον προκαταρκτικό έλεγχο του ερωτηματολογίου, όπου οι απαντήσεις των ερωτώμενων ενός μικρού δείγματος, συμπίπτουν με τις απαντήσεις των ερωτώμενων του ευρύτερου δείγματος.
- Η πιλοτική έρευνα αυξάνει την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, καθώς εξασφαλίζεται μέσω της δοκιμής η άντληση στοιχείων σχετικά με τη διερευνούμενη διάσταση.

4.2.5. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το εργαλείο της έρευνας

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε σαν εργαλείο μόνο το ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο

Το πιο γνωστό μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο που αποτελείται από δομημένες με συγκεκριμένη σειρά ερωτήσεις στις οποίες καλείτε να απαντήσει ο ερωτώμενος (Ζαφειρίου, 2003). Με βάση τα δεδομένα που θα άντληση ο ερευνητής από το δείγμα που επιθυμεί θα μπορέσει να προχωρήσει στη εξαγωγή αποτελεσμάτων και

συμπερασμάτων (Δαρβίρη ,2009) . Επιπλέον μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να διανεμηθεί εύκολα (Cormack 2000) .

Τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι :

- Στοιχίζουν λιγότερο από τις συνέντευξης.
- Μπορούν να διανεμηθούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων.
- Είναι εύκολη η κατασκευή και η χρήση τους.
- Οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (λόγω ανωνυμίας και μη άμεσης επικοινωνίας με τον ερευνητή).
- Το υλικό αναλύεται τυποποιημένα.
- Ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απάντησης .
- Η μέθοδος αυτή απαιτεί λιγότερο χρόνο (Ζαφειρίου ,2003).

Παρόλα αυτά τα ερωτηματολόγια παρουσιάζουν και σημαντικά μειονεκτήματα τα όποια είναι :

- Οι συμμετέχοντες μπορούν να μην απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις παρά την ανωνυμία .
- Μπορεί να υπάρξουν παρερμηνεύσεις σε κάποιες ερωτήσεις .
- Δεν μπορεί να διαπιστωθεί η ειλικρίνεια των απαντήσεων που δόθηκαν (Milne, 1999).

Στο ερωτηματολόγιο δίνεται έμφαση:

- Στον προσδιορισμό των πιο πρόσφορων λεκτικών διατυπώσεων , ώστε να διερευνάται το ζητούμενο και να γίνεται κατανόηση η ερώτηση από τα υποκείμενα της έρευνας. Δηλαδή , ερωτήσεις κατανοητές με ξεκάθαρες έννοιες λιτές και σύντομες μονοδιάστατες, η διατύπωση να μην προτρέπει σε συγκεκριμένη απάντηση να απευθύνεται στο μορφωτικό επίπεδο των νέων. (Σαλάτα , 2007).
- Στην καλή οργάνωση και εμφάνιση του ερωτηματολογίου.
- Στη μη χρήση καθοδηγούμενων και σαφών ερωτήσεων.

- Στην ουδετερότητα του ερευνητή όπου δίδονται επεξηγήσεις με γνώμονα πάντα να μην επηρεαστεί η άποψη των ερωτώμενων από την υποκειμενική, προσωπική άποψη ή την μεροληψία του ερευνητή.
- Στο να πεισθούν οι ερωτώμενοι ότι θα διαφυλαχθεί η ανωνυμία των ερωτηματολογίων , στο να μην επηρεασθούν οι νέοι από το ρόλο του ερευνητή.
- Στη διάθεση κατάλληλου χώρου και χρόνου για ην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- Στη διάθεση χρόνου για επεξήγηση.

Το ερωτηματολόγιο θεωρείται από την βιβλιογραφία η καταλληλότερη μέθοδος συλλογής δεδομένων, όσον αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα ως οργάνου μέτρησης ερωτηματολόγιο αποτελείτε από 2 μέρη . Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις δημογραφικών. Το δεύτερο μέρος αποτελείτε από 18 ερώτησης σχετικά με τις στάσεις και τις απόψεις των νέων τις Πάτρας απέναντι στα Σ.Μ.Ν. Για την ακρίβεια το ερωτηματολόγιο αποτελείτε από ερώτησης κλειστού και ανοικτού τύπου. Οι ερωτήσεις είναι αρκετά ξεκάθαρες και μη διφορούμενες, με αποτέλεσμα η επεξεργασία των αποτελεσμάτων να γίνεται πολύ πιο εύκολα.

Για την ύπαρξη ερευνητικών ερευνών με ορθά και έγκυρα αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται για την διεξαγωγή τους εργαλεία ελεγμένα για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους. Κάθε ερευνητής όταν μελετά ένα αντικείμενο με μέσο την έρευνα, πρέπει να εστιάζει στην αξιοπιστία και την εγκυρότητα του οργάνου μέτρησης της μελέτης.

Η αξιοπιστία σε μια έρευνα αναφέρεται στην ισχύ του μεθοδολογικού σχεδιασμού, στην ποιότητα των δεδομένων τα οποία συλλέχτηκαν κατά τη διάρκεια και στο πώς αυτός ο σχεδιασμός και τα συγκεκριμένα δεδομένα οδηγούν σε αληθινά και άξια εμπιστοσύνης ευρήματα, υπό την έννοια ότι αναπαριστούν την πραγματικότητα (Συμεού, 2006). Η αξιοπιστία αναφέρεται στην συνέπεια μέσω της επαναστατικότητας και της αναπαραγωγισιμότητας μιας σειράς μετρήσεων που οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, στη συνοχή και στην ομοιογένειας ενός εργαλείου μέτρησης, καθώς επίσης και στο βαθμό που είναι απαλλαγμένο από ένα τυχαίο σφάλμα. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας γίνεται με τον επανέλεγχο, την αξιοπιστία

εναλλακτικών τύπων, την αξιοπιστία ημίκλαστων ή ημίσεων, την εσωτερική συνοχή, τις μετρήσεις του ίδιου παρατηρητή και τις μετρήσεις των μεταξύ τους παρατηρητών (Ουζούνη και Νακάκης, 2011). Το ερωτηματολόγιο της έρευνας είχε δείκτη αξιοπιστίας Chrobanch alpha (α)= 0,95.

Με τον όρο εγκυρότητα εννοούμε την αλήθεια μέσα στα πλαίσια της επιστημονικής συμβατικής διάστασης, το βαθμό στον οποίο μια άποψη ή θέση παρουσιάζει με ακρίβεια τα φαινόμενα στα οποία αναφέρεται, αποτυπώνοντας πιστά τις συνθήκες αληθείας τους. Οι απαντήσεις και οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έγινε από την βιβλιογραφία ενώ το περιεχόμενο και η δομή ελέγχτηκε από τον καθηγητή μας κ. Περικλή Ρόμπολα.

4.2.6. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα αποτελείται από έναν αριθμό περιπτώσεων που έχουν επιλεγεί από τον ερευνητή προκειμένου να καταλήξει σε συμπεράσματα και γενικεύσεις για όλο τον υπό μελέτη πληθυσμό. Η δειγματοληψία αναφέρεται σε όλες τις ενέργειες, τεχνικές και διαδικασίες που θα πραγματοποιήσει ο ερευνητής προκειμένου να συλλέξει δείγμα, το οποίο θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού-στόχου, έτσι ώστε να μπορούν να καθοριστούν παράμετροι ή χαρακτηριστικά του συνόλου του πληθυσμού (Δαρβίρη, 2009).

Οι μέθοδοι δειγματοληψίας ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες: τη δειγματοληψία πιθανότητας και τη δειγματοληψία μη πιθανότητας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και συγκεκριμένα δειγματοληψία ευκολίας λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων.

Επιλεχθήκαν τα Α.Ε.Ι Πάτρας , τα Δημόσια ΙΕΚ Αγίας Σοφίας και τον ΟΑΕΔ. Η επικρατούσα επιστημονική θέση υποστηρίζει ότι όσο μεγαλύτερο το δείγμα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες τα αποτελέσματα να είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού και κατά συνέπεια να μειώνετε η πιθανότητα σφάλματος (Δαρβίρη 2009) Στη παρούσα φάση συμπεριλήφθησαν νέοι από τις σχολές του Δημόσιου ΙΕΚ Αγίας Σοφίας , από τα τμήματα του ΟΑΕΔ και από τις σχολές του ΑΕΙ Πάτρας και συγκεκριμένα: από την Νοσηλευτική και τον Επιχειρηματικό Σχεδιασμό και Πληροφοριακών Συστημάτων, (n=190) . Με τον όρο νέοι ορίζουμε τις ηλικίες από 15 έως 35 ετών.

ΣΧΟΛΕΣ ΠΑΤΡΑΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΝΕΩΝ
Α.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ	Νοσηλευτική	47
	Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων	48
ΟΑΕΔ ΠΑΤΡΑΣ		40
ΙΕΚ Αγίας Σοφίας		55

4.2.7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλυθήκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα spss21. Επιλέχτηκε στάθμη αξιοπιστίας $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση για τη περιγραφή και ανάλυση των δεδομένων .

Στατιστική είναι ένα σύνολο αρχών και μεθοδολογιών για το σχεδιασμό της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων τη συνοπτική και αποτελεσματική παρουσίαση τους , την ανάλυση και τη διεξαγωγή αντιστοιχών συμπερασμάτων (Αδαμόπουλος και άλλοι, 1999) .Ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να επιλέξει τη κατάλληλη στατιστική μέθοδο και να τη χρησιμοποιήσει σωστά έτσι ώστε να λάβει αποτελέσματα (Σαχίνη –Καρδάση ,2004).

Η στατιστική αποτελείται από δύο κύρια αλληλοσυμπληρούμενα μέρη, την περιγραφική και την επαγωγική στατιστική (Σαχίνη – Καρδάση , 2004).

Η Περιγραφική Στατιστική ασχολείται με την συλλογή ,ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων ενός συγκεκριμένου συνόλου .Τα στατιστικά στοιχεία παρουσιάζονται υπό μορφή ανάλυσης σε πινάκες, διαγράμματα και χαρακτηριστικές τιμές η ιδιότητες (Σταυρινός –Παναγιωτάκος ,2007). Οι περιγραφικές στατιστικές εκτός από την παροχή της εικόνας μιας σειράς δεδομένων κάνουν και σύγκρισης μεταξύ αυτών (Σαχίνη – Καρδάση ,2004).

Η Επαγωγική Στατιστική χρησιμοποιείτε για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για έναν πληθυσμό από την ανάλυση ενός δείγματος από αυτόν τον πληθυσμό (Σταυρινός – Παναγιωτάκος , 2007).

Για την ανάλυση των δεδομένων ακολουθήθηκε κάποια διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια :

- ✓ Κατοχύρωση των δεδομένων
- ✓ Έλεγχος των δεδομένων
- ✓ Διενέργεια των στατιστικών ελέγχων.
- ✓ Ανάλυση και μελέτη των αποτελεσμάτων (πίνακες συχνοτήτων)
- ✓ Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση , κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό. Έπειτα, τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές ,που η κάθε μια αντιπροσωπεύει μία ερώτηση (Σαλάτα ,2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5



***ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ***

5. Ανάλυση αποτελεσμάτων.

Για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21. Δημιουργήσαμε τη βάση δεδομένων στο πρόγραμμα συλλέγοντας και περνώντας στο πρόγραμμα τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων. Ακολούθως, πραγματοποιήσαμε και τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιώντας την εντολή του προγράμματος *Analyze – Descriptive Statistics – Frequencies*.

Τα αποτελέσματα της εντολής είναι δύο πίνακες και ένα διάγραμμα.

Στη συνέχεια, θα γίνει η ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την ιδιότητά τους και το μορφωτικό του πατέρα και της μητέρας τους.

5.1. Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων.

1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.

- Ο πρώτος πίνακας δείχνει πόσα άτομα απάντησαν στην ερώτηση του ερωτηματολογίου. Π.χ.

Statistics

Φύλο

N	Valid	190
	Missing	0

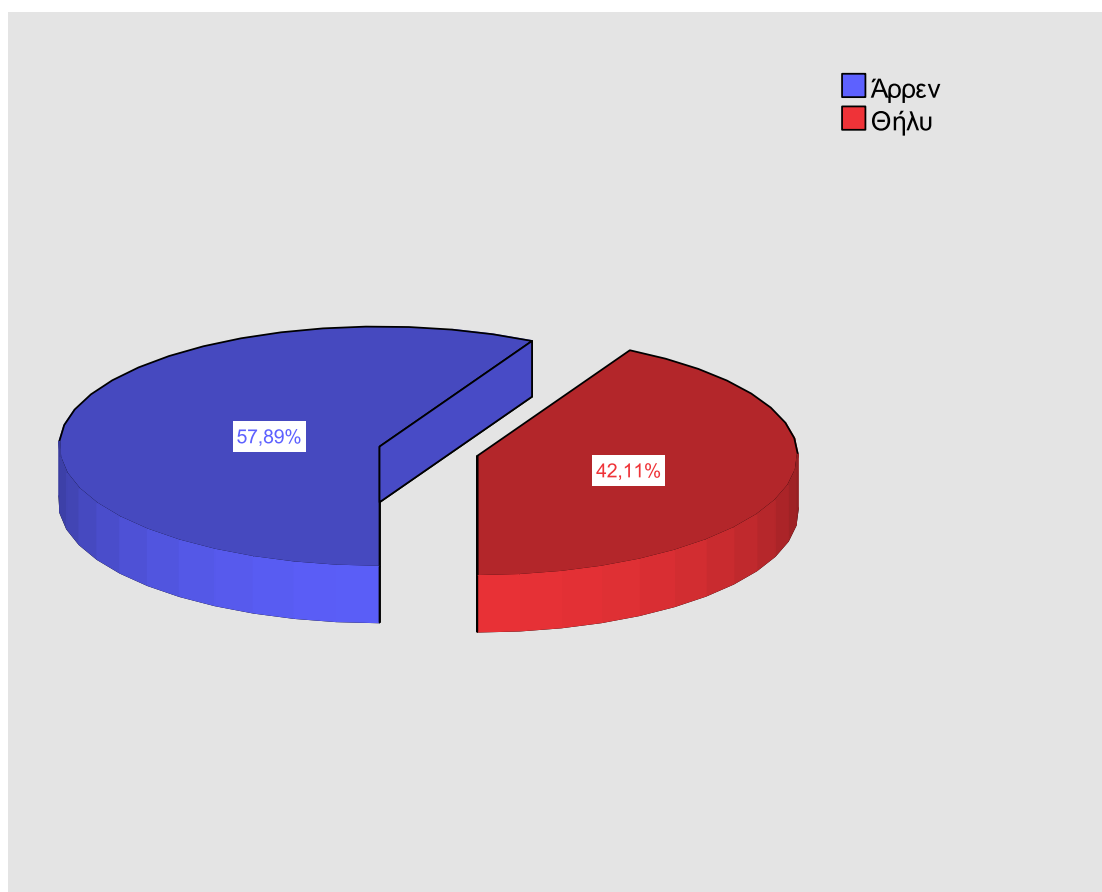
όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το φύλο απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση.

- Ο δεύτερος πίνακας δείχνει πόσα άτομα επέλεξαν την κάθε απάντηση και σε τι ποσοστό επί του δείγματος εκφρασμένο επί τις εκατό αντιστοιχεί η κάθε απάντηση. Π.χ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1		Φύλο ερωτηθέντων			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αρρεν	110	57,9	57,9	57,9
	Θήλυ	80	42,1	42,1	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το φύλο 110 από τους 190 ερωτηθέντες απάντησαν πώς είναι άντρες. Το οποίο αντιστοιχεί στο 57,9% του δείγματος. Και το υπόλοιπο 42,1% είναι γυναίκες. Δηλαδή 80.

- Τέλος, το διάγραμμα μπορεί να είναι είτε ραβδόγραμμα είτε ιστόγραμμα είτε πίτα ανάλογα με το είδος της μεταβλητής και τον αριθμό των απαντήσεων σε κάθε ερώτηση. Π.χ.



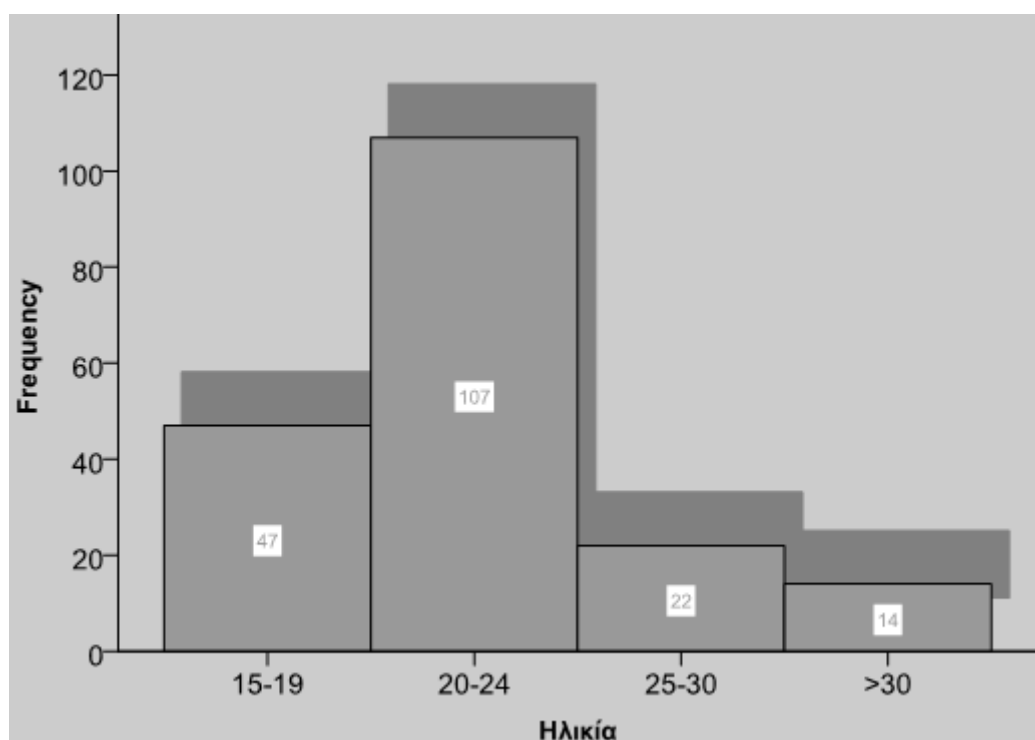
ΓΡΑΦΗΜΑ 1 Φύλο ερωτηθέντων

όπως φαίνεται και στην παραπάνω πίτα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το φύλο το 57,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς είναι άντρες και το 42,1% γυναίκες.

2. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με την ηλικία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2		Ηλικία Ερωτηθέντων			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-19	47	24,7	24,7	24,7
	20-24	107	56,3	56,3	81,1
	25-30	22	11,6	11,6	92,6
	>30	14	7,4	7,4	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για την ηλικία απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 107 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς είναι 20 έως 24 ετών, 47 απάντησαν ότι είναι 15-19 ετών, 22 από 25-30 και οι υπόλοιποι 14 ότι είναι πάνω από 30 ετών.
- Οι ερωτηθέντες από 20 έως 24 ετών αποτελούν το 56,3% του δείγματος. Το 24,7% είναι από 15 έως 19 ετών, το 11,6% είναι από 25 έως 30 ετών και το 7,4% των ερωτηθέντων είναι άτομα άνω των 30 ετών.
- Επίσης, βλέπουμε ότι το 81,1% είναι άτομα από 15 έως 24 ετών και το 92,6% των περιπτώσεων είναι ηλικίας 15-30 ετών. Επίσης, μόλις το 7,4% των ερωτηθέντων είναι άνω των 30 ετών.



ΓΡΑΦΗΜΑ 2

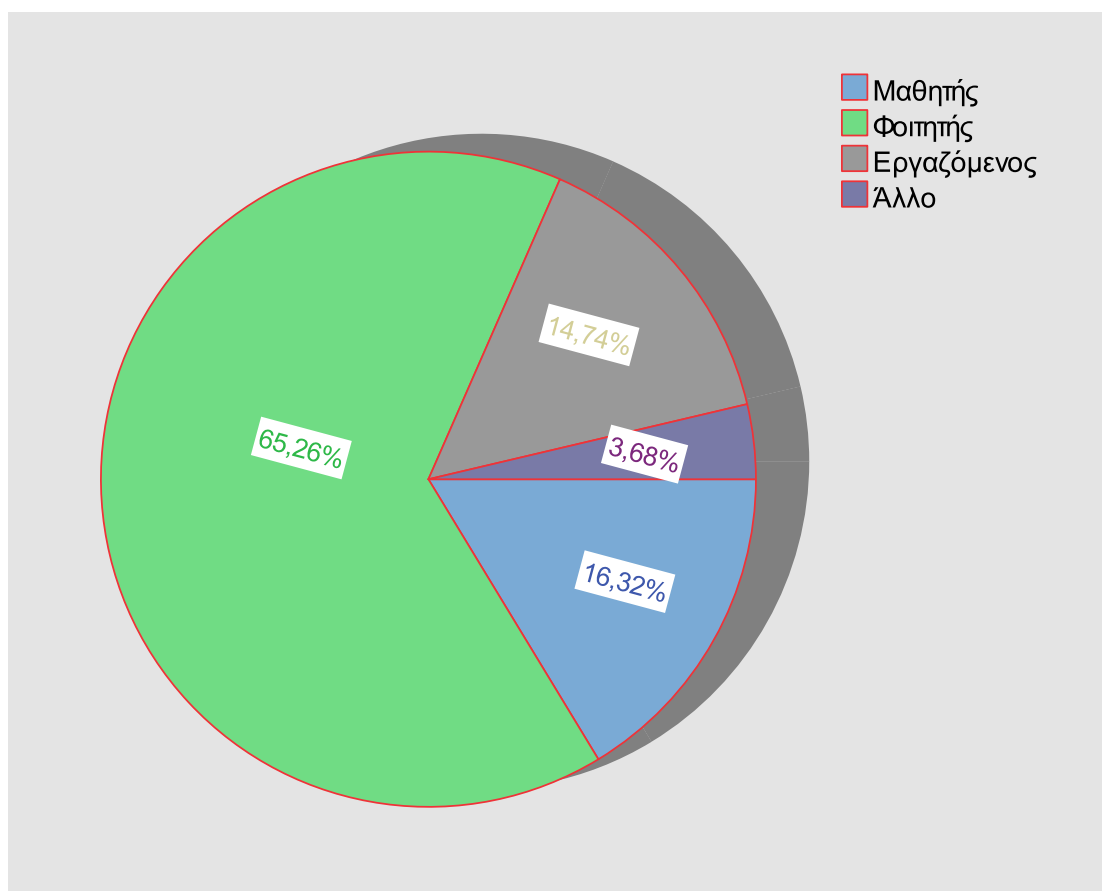
Ηλικία Ερωτηθέντων

- Με βάση το ιστόγραμμα οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι ηλικίας 20-24 ετών και συγκεκριμένα 107. Επίσης 47 ερωτηθέντες απάντησαν πως είναι 15-19 ετών.

3. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με την ιδιότητα των ερωτηθέντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3		Ιδιότητα Ερωτηθέντων			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μαθητής	31	16,3	16,3	16,3
	Φοιτητής	124	65,3	65,3	81,6
	Εργαζόμενος	28	14,7	14,7	96,3
	Άλλο	7	3,7	3,7	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για την ιδιότητα των ερωτηθέντων απάντησαν και οι 190 και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 124 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως είναι φοιτητές, 31 απάντησαν ότι είναι μαθητές, 28 πως είναι εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 7 ότι ανήκουν σε άλλη κατηγορία.
- Οι φοιτητές αποτελούν το 65,3% του δείγματος. Το 16,3% είναι μαθητές, το 14,7% είναι εργαζόμενοι και το 3,7% δήλωσαν άλλη ιδιότητα.
- Επίσης, βλέπουμε ότι το 81,6% είναι μαθητές και φοιτητές και το 80% των περιπτώσεων είναι φοιτητές και εργαζόμενοι. Επίσης, μόλις το 3,7% των ερωτηθέντων έχουν άλλη ιδιότητα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 3 Ιδιότητα Ερωτηθέντων

Από το σχήμα γίνεται αντιληπτό ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι φοιτητές με ποσοστό επί του δείγματος 65,26%. Αμέσως μετά με μεγάλη διαφορά από τους φοιτητές ακολουθούν οι μαθητές και οι εργαζόμενοι με μικρή διαφορά μεταξύ τους 1,58%. που μαζί αποτελούν το 31,06% του δείγματος.

4. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με τον τόπο καταγωγής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4		Τόπος Καταγωγής			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αγροτική περιοχή	50	26,3	26,3	26,3
	Αστική περιοχή	110	57,9	57,9	84,2
	Ημιαστική περιοχή	30	15,8	15,8	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για τον τόπο καταγωγής απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 110 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κατάγονται από αστική περιοχή, 50 απάντησαν ότι είναι από αγροτική περιοχή, και οι υπόλοιποι 30 κατάγονται από ημιαστική περιοχή.
- Οι ερωτηθέντες που κατάγονται από αστική περιοχή αποτελούν το 57,9% του δείγματος. Το 26,3% είναι από αγροτική περιοχή και το 15,8% των ερωτηθέντων κατάγονται από ημιαστική περιοχή.
- Επίσης, βλέπουμε ότι το 84,2% κατάγονται από αγροτική και αστική περιοχή και το 73,7% των περιπτώσεων κατάγονται από αστική και ημιαστική περιοχή.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4 Τόπος Καταγωγής

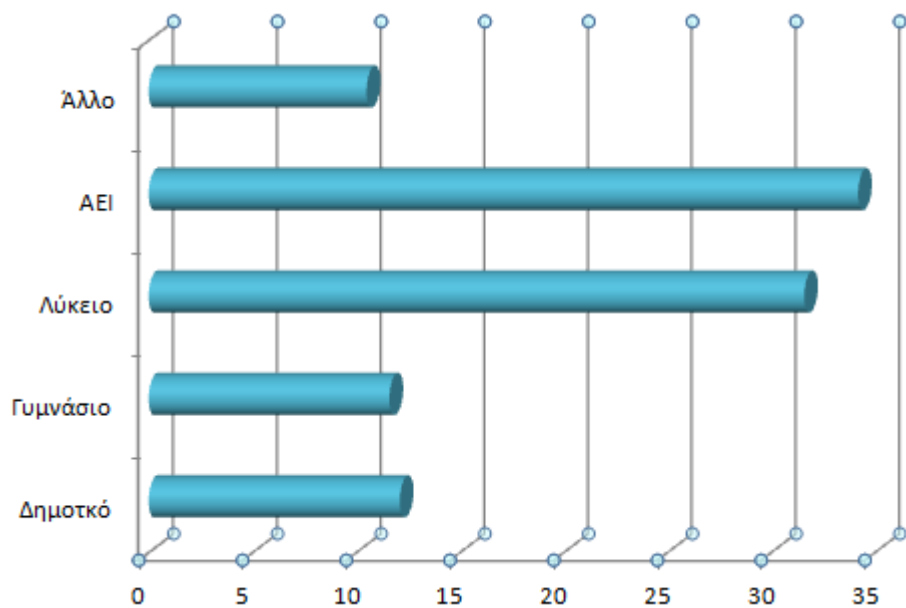
Από το σχήμα γίνεται αντιληπτό ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων κατάγονται από αστικές και ημιαστικές περιοχές σε ποσοστό επί του δείγματος 73,7%. Και μόλις το 26,3% κατάγεται από αγροτικές περιοχές.

5. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το μορφωτικό

επίπεδο του πατέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5		Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	23	12,1	12,1	12,1
	Γυμνάσιο	22	11,6	11,6	23,7
	Λύκειο	60	31,6	31,6	55,3
	ΑΕΙ	65	34,2	34,2	89,5
	Άλλο	20	10,5	10,5	100,0
	Total		190	100,0	100,0

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 65 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο ΑΕΙ, 60 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο Λυκείου, , 23 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο Δημοτικού, , 22 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο Γυμνασίου και των υπολοίπων 20 έχει άλλο μορφωτικό επίπεδο.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο ΑΕΙ αποτελούν το 34,2% του δείγματος. Το 31,6% απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο Λυκείου, το 12,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο Δημοτικού, το 11,6% απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει μορφωτικό επίπεδο Γυμνασίου και το υπόλοιπο 10,5% απάντησαν πώς ο πατέρας τους έχει άλλο μορφωτικό επίπεδο.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 89,5% των περιπτώσεων των πατέρων έχουν σπουδές από δημοτικό έως λύκειο και το 65,8% των περιπτώσεων των πατέρων έχουν σπουδές Λυκείου ή ΑΕΙ.



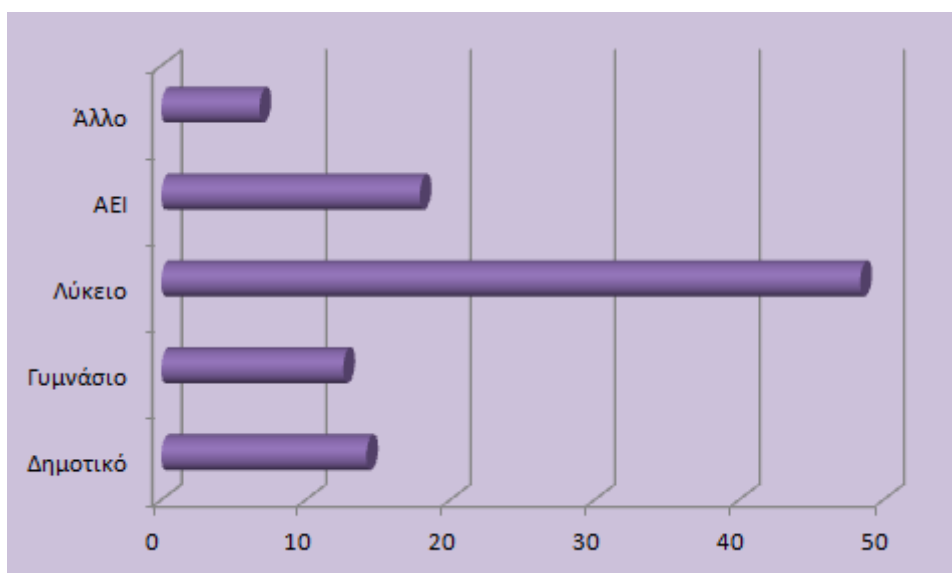
ΓΡΑΦΗΜΑ 5 Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

Από το σχήμα γίνεται αντιληπτό ότι η πλειονότητα των πατέρων των ερωτηθέντων έχουν σπουδές Λυκείου και ΑΕΙ σε ποσοστό επί του δείγματος 31,6% και 34,2% ,αντίστοιχα. Και μόλις το 23,7% των πατέρων έχει σπουδές Δημοτικού ή Γυμνασίου.

6. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	27	14,2	14,2	14,2
	Γυμνάσιο	24	12,6	12,6	26,8
	Λύκειο	92	48,4	48,4	75,3
	ΑΕΙ	34	17,9	17,9	93,2
	Άλλο	13	6,8	6,8	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 92 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο λυκείου, 34 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο ΑΕΙ, 27 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο Δημοτικού, 24 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο Γυμνασίου και των υπολοίπων 13 έχουν άλλο μορφωτικό επίπεδο.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο λυκείου αποτελούν το 48,4% του δείγματος. Το 17,9% απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο ΑΕΙ, το 14,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο Δημοτικού, το 12,6% απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει μορφωτικό επίπεδο Γυμνασίου και το υπόλοιπο 6,8% απάντησαν πώς η μητέρα τους έχει άλλο μορφωτικό επίπεδο.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 75,3% των περιπτώσεων των μητέρων έχουν σπουδές από δημοτικό έως λύκειο και το 66,4% των περιπτώσεων των μητέρων έχουν σπουδές Λυκείου ή ΑΕΙ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 6 Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

Από το σχήμα γίνεται αντιληπτό ότι η πλειονότητα των μητέρων των ερωτηθέντων έχουν σπουδές Λυκείου σε ποσοστό επί του δείγματος 48,4%. Και μόλις το 17,9% των μητέρων έχει σπουδές ΑΕΙ.

5.2. Ανάλυση στις απαντήσεις των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για τις στάσεις και απόψεις των νέων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. Σας έχει μεταδοθεί ποτέ κάποιο Σεξουαλικό Μεταδιδόμενο Νόσημα;

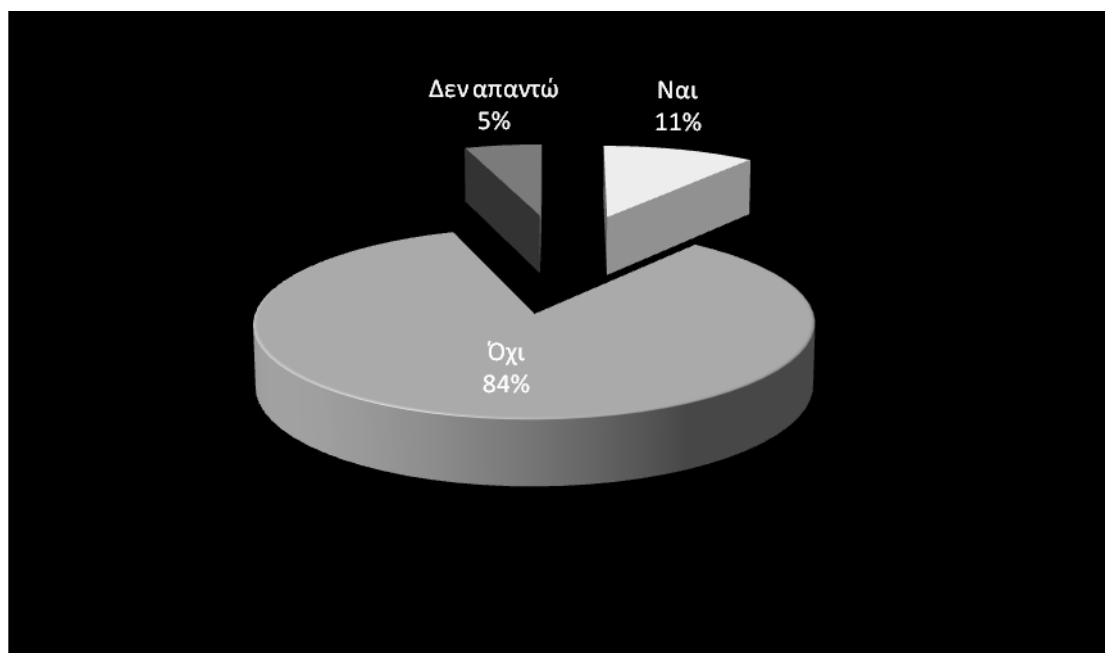
ΠΙΝΑΚΑΣ 7 Μετάδοση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενου Νοσήματος

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	20	10,5	10,5	10,5
Όχι	160	84,2	84,2	94,7
Δεν απαντώ	10	5,3	5,3	100,0
Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν τους έχει μεταδοθεί κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα απάντησαν οι 180 ερωτηθέντες και μόλις 10 δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση. Επιπλέον, 160 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν τους έχει μεταδοθεί κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και οι υπόλοιποι 20 απάντησαν πως τους έχει μεταδοθεί.

Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς δεν τους έχει μεταδοθεί κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα αποτελούν το 84,2% του δείγματος. Το 10,5% απάντησαν τους έχει μεταδοθεί και ένα 5,3% των ερωτηθέντων δεν θέλησε να απαντήσει στην ερώτηση.

- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 94,7% των ερωτηθέντων απάντησε στην ερώτηση.



ΓΡΑΦΗΜΑ 7 Μετάδοση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενου Νοσήματος

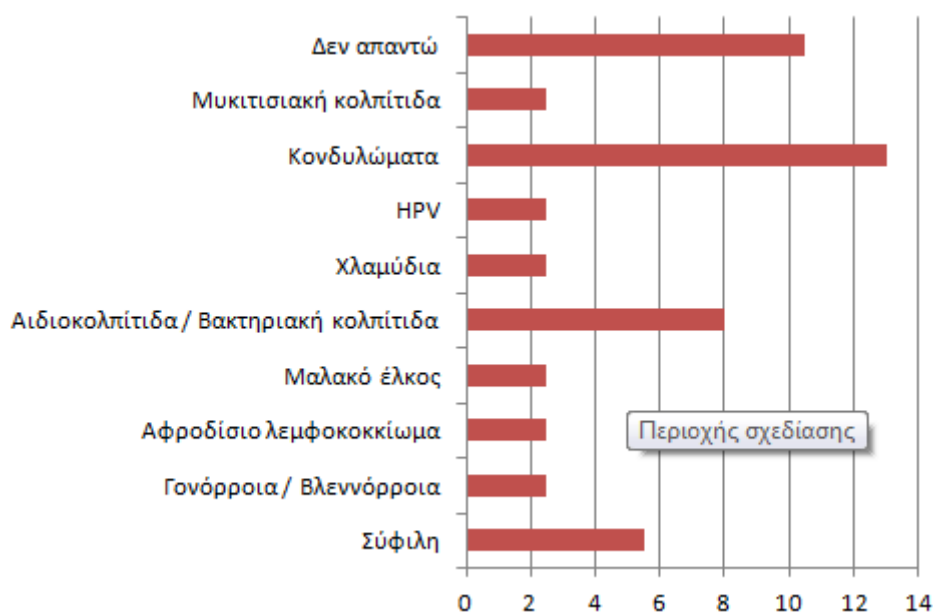
Από το σχήμα γίνεται αντιληπτό ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων δεν τους έχει μεταδοθεί κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε ποσοστό επί του δείγματος 84%. Και μόλις στο 5% των ερωτηθέντων τους έχει μεταδοθεί κάποιο. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 11% απέφυγε να απαντήσει.

- Αν ναι, ποιο από τα παρακάτω;

ΠΙΝΑΚΑΣ 8		Νοσήματα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σύφιλη	2	1,1	10,0	10,0
	Γονόρροια / Βλεννόρροια	1	,5	5,0	15,0
	Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα	1	,5	5,0	20,0
	Μαλακό έλκος	1	,5	5,0	25,0
	Αιδιοκολπίτιδα / Βακτηριακή κολπίτιδα	3	1,6	15,0	40,0
	Χλαμύδια	1	,5	5,0	45,0
	HPV	1	,5	5,0	50,0
	Κονδυλώματα	5	2,6	25,0	75,0
	Μυκιτισιακή κολπίτιδα	1	,5	5,0	80,0
	Δεν απαντώ	4	2,1	20,0	100,0
	Total	20	10,5	100,0	
Missing	System	170	89,5		
Total		190	100,0		

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου στους ερωτηθέντες που απάντησαν πως τους έχει μεταδοθεί κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ,για το ποιο νόσημα τους έχει μεταδοθεί απάντησαν οι 16 ερωτηθέντες και μόλις 4 δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση. Επιπλέον, 5 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως τους έχουν μεταδοθεί Κονδυλώματα, 3 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως τους έχει μεταδοθεί Αιδιοκολπίτιδα / Βακτηριακή κολπίτιδα, 2 απάντησαν πως τους έχει μεταδοθεί Σύφιλη και τέλος όλα τα υπόλοιπα νοσήματα έχουν μεταδοθεί σε ένα μόνο άτομο. Επίσης, δεν επιλέχθηκαν από κανέναν τα νοσήματα: Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα, Βουβωνικό κοκκίωμα, AIDS, Έρπητας των γεννητικών οργάνων, Ηπατίτιδα Β, Ηπατίτιδα C, Ψώρα και Φθειρίαση εφηβαίου. Και γι αυτό δεν παρουσιάζονται και αναλύονται περετέρο.

- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως τους έχουν μεταδοθεί Κονδυλώματα αποτελούν το 2,6% του δείγματος. Το 1,6% απάντησαν πως τους έχει μεταδοθεί Αιδιοκολπίτιδα / Βακτηριακή κολπίτιδα, Το 1,1% απάντησαν πως τους έχει μεταδοθεί Σύφιλη και ένα 2,1% των ερωτηθέντων δεν θέλησε να απαντήσει στην ερώτηση. Τα υπόλοιπα προαναφερθέντα νοσήματα έχουν ποσοστό επί του δείγματος 0,5% το καθένα.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι στο 5,3% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων τους έχουν μεταδοθεί είτε Κονδυλώματα είτε Αιδιοκολπίτιδα / Βακτηριακή κολπίτιδα είτε Σύφιλη.



ΓΡΑΦΗΜΑ 8 Νοσήματα

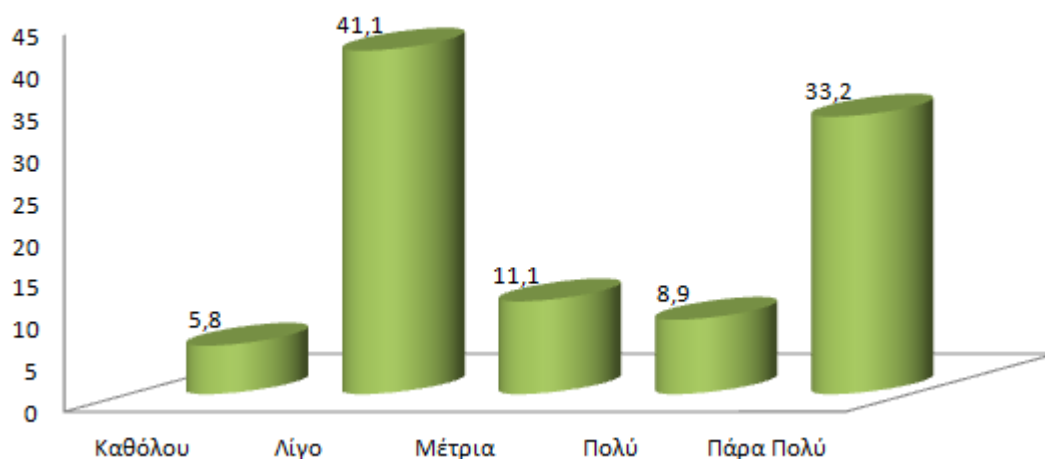
Από το σχήμα γίνεται αντιληπτό ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων που τους έχει μεταδοθεί κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα στο ερώτημα για το ποιο νόσημα τους έχει μεταδοθεί απάντησαν πως τους έχουν μεταδοθεί σε ποσοστό 13% Κονδυλώματα, σε ποσοστό 8% Αιδιοκολπίτιδα / Βακτηριακή κολπίτιδα και σε ποσοστό 5,5% Σύφιλη. Τα υπόλοιπα προαναφερθέντα νοσήματα έχουν ποσοστό επί του δείγματος 2,5% το καθένα. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 10,5% απέφυγε να απαντήσει.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Πόσο πιστεύετε ότι καθένας από τους παρακάτω παράγοντες αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

- Η μικρή ηλικία έναρξης των σεξουαλικών συντρόφων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9		Μικρή Ηλικία Έναρξη των Σεξουαλικών Συντρόφων			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κθόλου	11	5,8	5,8	5,8
	Λίγο	78	41,1	41,1	46,8
	Μέτρια	21	11,1	11,1	57,9
	Πολύ	17	8,9	8,9	66,8
	Πάρα Πολύ	63	33,2	33,2	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν η μικρή ηλικία έναρξης των σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 78 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς η μικρή ηλικία έναρξης των σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει λίγο τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, 63 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πάρα πολύ, 21 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια, 17 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ και οι υπόλοιποι 11 απάντησαν πως δεν αυξάνει καθόλου τον κίνδυνο.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς η μικρή ηλικία έναρξης των σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει λίγο τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα αποτελούν το 41,1% του δείγματος. Το 33,2% απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πάρα πολύ, το 11,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια, το 8,9% απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ και το υπόλοιπο 5,8% απάντησαν πώς δεν αυξάνει τον κίνδυνο καθόλου.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 57,9% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα από καθόλου έως μέτρια και το 42,1% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από πολύ έως πάρα πολύ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 9 Μικρή Ηλικία Έναρξη των Σεξουαλικών Συντρόφων

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν η μικρή ηλικία έναρξης των σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό επί του δείγματος 41,1% και 33,2% απάντησαν μέτρια και πάρα πολύ, αντίστοιχα. Και μόλις στο 5,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν αυξάνει τον κίνδυνο. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 11,1% πιστεύει πως αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια..

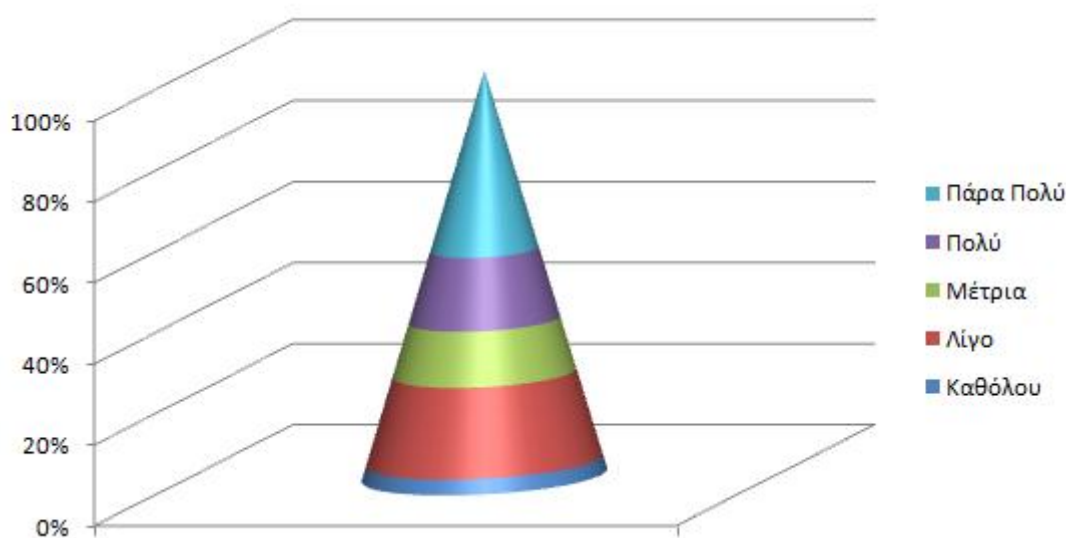
ο **Ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 10		Μεγάλος Αριθμός Σεξουαλικών Συντρόφων			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	3,7	3,7	3,7
	Λίγο	41	21,6	21,6	25,3
	Μέτρια	25	13,2	13,2	38,4
	Πολύ	33	17,4	17,4	55,8
	Πάρα Πολύ	84	44,2	44,2	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

➤ Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο να

προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 84 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει πάρα πολύ τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, 41 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει λίγο τον κίνδυνο, 33 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ, 25 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια και οι υπόλοιποι 7 απάντησαν πως δεν αυξάνει καθόλου τον κίνδυνο.

- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει πάρα πολύ τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα αποτελούν το 44,2% του δείγματος. Το 21,6% απάντησαν πώς αυξάνει λίγο τον κίνδυνο, το 17,4% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ, το 13,2% απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια και το υπόλοιπο 3,7% απάντησαν πώς δεν αυξάνει τον κίνδυνο καθόλου.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 61,6% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα από πολύ έως πάρα πολύ και το 34,7% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από λίγο έως μέτρια.



ΓΡΑΦΗΜΑ 10 Μεγάλος Αριθμός Σεξουαλικών Συντρόφων

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό επί του δείγματος 44,2% απάντησαν πάρα πολύ. Και μόλις στο 3,7% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν αυξάνει τον κίνδυνο. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 11,1% πιστεύει πως αυξάνει τον κίνδυνο λίγο.

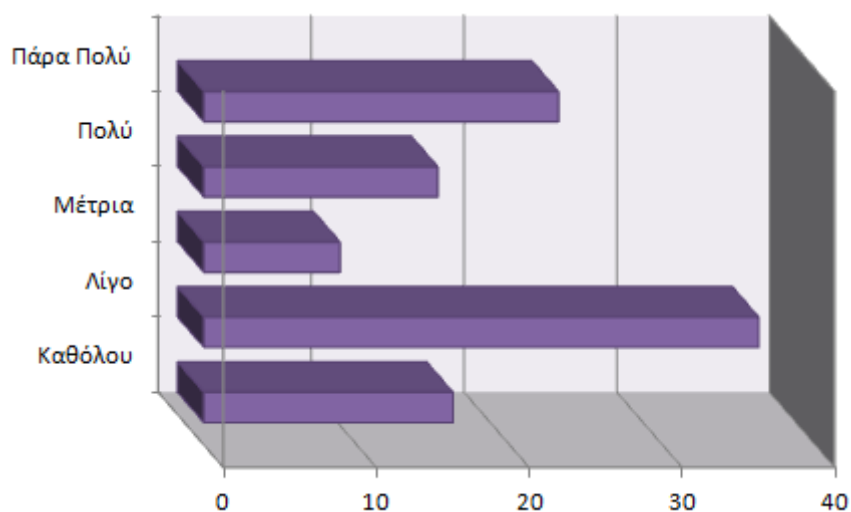
ο **Το φύλο.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 11		Το Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	31	16,3	16,3	16,3
	Λίγο	69	36,3	36,3	52,6
	Μέτρια	17	8,9	8,9	61,6
	Πολύ	29	15,3	15,3	76,8
	Πάρα Πολύ	44	23,2	23,2	100,0
Total		190	100,0	100,0	

➤ Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν το είδος του φύλου αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 69 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς το είδος του φύλου αυξάνει λίγο τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, 44 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πάρα πολύ, 29 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ, 17 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια και οι υπόλοιποι 31 απάντησαν πως δεν αυξάνει καθόλου τον κίνδυνο.

➤ Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς το είδος του φύλου αυξάνει λίγο τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα αποτελούν το 36,3% του δείγματος. Το 23,2% απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πάρα πολύ, το 15,3% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ, το 8,9% απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια και το υπόλοιπο 16,3% απάντησαν πώς δεν αυξάνει τον κίνδυνο καθόλου.

- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 52,6% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα από καθόλου έως λίγο και το 38,4% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από πολύ έως πάρα πολύ.



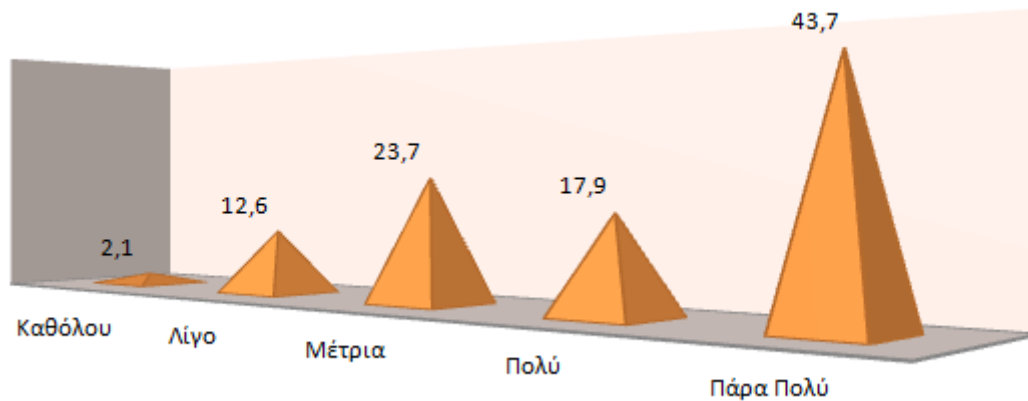
ΓΡΑΦΗΜΑ 11 Το Φύλο

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό επί του δείγματος 36,3% απάντησαν λίγο. Και μόλις το 3,7% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν αυξάνει τον κίνδυνο. Αντίθετα το 16,3% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν αυξάνει τον κίνδυνο και ένα ποσοστό της τάξεως του 23,2% πιστεύει πως αυξάνει τον κίνδυνο πάρα πολύ.

- **Η μη τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 12 Γενικοί Κανόνες Υγιεινής					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	2,1	2,1	2,1
	Λίγο	24	12,6	12,6	14,7
	Μέτρια	45	23,7	23,7	38,4
	Πολύ	34	17,9	17,9	56,3
	Πάρα Πολύ	83	43,7	43,7	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν η μη τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 83 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς ο μη τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής αυξάνει πάρα πολύ τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, 45 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια, 34 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ, 24 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο λίγο και οι υπόλοιποι 4 απάντησαν πως δεν αυξάνει καθόλου τον κίνδυνο.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς η μη τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής αυξάνει πάρα πολύ τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα αποτελούν το 43,7% του δείγματος. Το 23,7% απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια, το 17,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ, το 12,6% απάντησαν πώς αυξάνει λίγο τον κίνδυνο και το υπόλοιπο 2,1% απάντησαν πώς δεν αυξάνει τον κίνδυνο καθόλου.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 61,6% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα από πολύ έως πάρα πολύ ενώ μόλις το 14,7% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από καθόλου έως λίγο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 12 Γενικοί Κανόνες Υγιεινής

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν η μη τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό επί του δείγματος 43,7% απάντησαν πάρα πολύ. Και μόλις στο 2,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν αυξάνει τον κίνδυνο. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 23,7% πιστεύει πως αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια.

○ **Η μη συστηματική χρήση προφυλακτικού.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 13 Μη Συστηματική Χρήση Προφυλακτικού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	1,1	1,1	1,1
	Λίγο	17	8,9	8,9	10,0
	Μέτρια	38	20,0	20,0	30,0
	Πολύ	46	24,2	24,2	54,2
	Πάρα Πολύ	87	45,8	45,8	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

➤ Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν η μη συστηματική χρήση προφυλακτικού αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 87 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς η μη συστηματική χρήση προφυλακτικού αυξάνει πάρα πολύ τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, 46

από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο πολύ, 38 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια, 17 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο λίγο και οι υπόλοιποι 2 απάντησαν πως δεν αυξάνει καθόλου τον κίνδυνο.

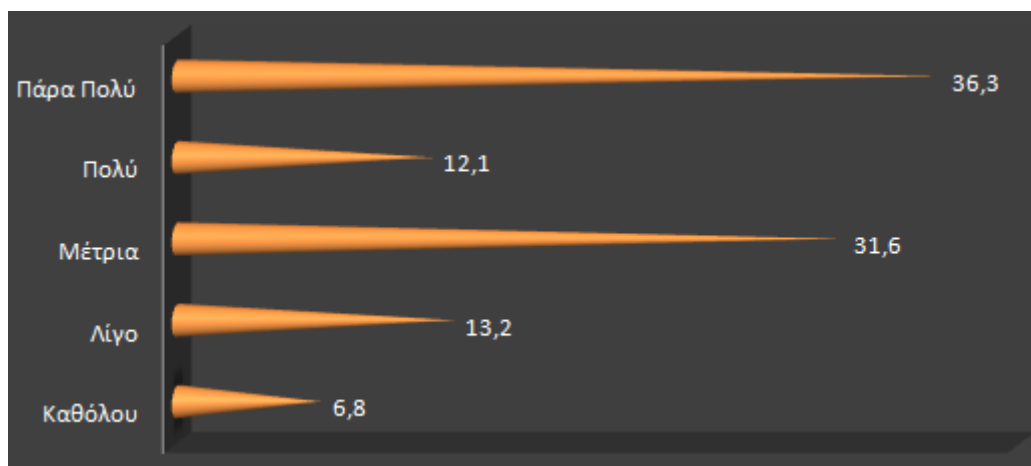
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς η μη συστηματική χρήση προφυλακτικού αυξάνει πάρα πολύ τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα αποτελούν το 45,8% του δείγματος. Το 24,2% απάντησαν πώς αυξάνει πολύ τον κίνδυνο, το 20% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς αυξάνει τον κίνδυνο μέτρια, το 8,9% απάντησαν πώς αυξάνει λίγο τον κίνδυνο και το υπόλοιπο 1,1% απάντησαν πώς δεν αυξάνει τον κίνδυνο καθόλου.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 90% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα από μέτρια έως πάρα πολύ ενώ μόλις το 10% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από καθόλου έως λίγο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. Πόσο πιστεύετε ότι κινδυνεύουν να προσβληθούν από το AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β, η κάθε μία από τις παρακάτω περιπτώσεις;

- **Οι ομοφυλόφιλοι.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 14		Οι Ομοφυλόφιλοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	13	6,8	6,8	6,8
	Λίγο	25	13,2	13,2	20,0
	Μέτρια	60	31,6	31,6	51,6
	Πολύ	23	12,1	12,1	63,7
	Πάρα Πολύ	69	36,3	36,3	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν οι ομοφυλόφιλοι κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 69 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς οι ομοφυλόφιλοι κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β πάρα πολύ, 60 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, 25 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν λίγο, 23 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ και οι υπόλοιποι 13 απάντησαν πως δεν κινδυνεύουν καθόλου.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς οι ομοφυλόφιλοι κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β πάρα πολύ αποτελούν το 36,3% του δείγματος. Το 31,6% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, το 13,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν λίγο, το 12,1% απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ και το υπόλοιπο 6,8% απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 80% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από μέτρια έως πάρα πολύ ενώ μόλις το 20% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από καθόλου έως λίγο.



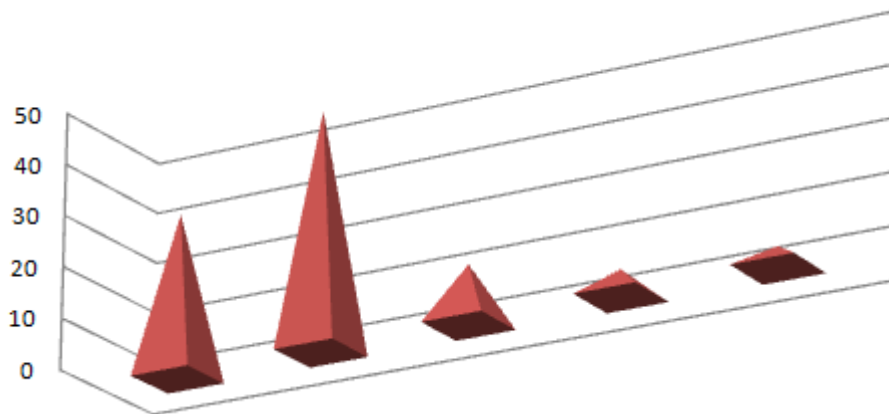
ΓΡΑΦΗΜΑ 14 Οι Ομοφυλόφιλοι

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν οι ομοφυλόφιλοι κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β σε ποσοστό επί του δείγματος 36,3% και 31,6% απάντησαν πάρα πολύ και μέτρια, αντίστοιχα. Και μόλις στο 6,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν κινδυνεύουν. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 13,2% πιστεύει πως κινδυνεύουν λίγο.

ο Αυτοί που έχουν μόνιμη σχέση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15		Με Μόνιμη Σχέση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	61	32,1	32,1	32,1
	Λίγο	89	46,8	46,8	78,9
	Μέτρια	22	11,6	11,6	90,5
	Πολύ	10	5,3	5,3	95,8
	Πάρα Πολύ	8	4,2	4,2	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν αυτοί που έχουν μόνιμη σχέση κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 89 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυτοί που έχουν μόνιμη σχέση κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β λίγο, 61 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου, 22 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, 10 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ και οι υπόλοιποι 8 απάντησαν πως κινδυνεύουν πάρα πολύ.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς αυτοί που έχουν μόνιμη σχέση κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β λίγο αποτελούν το 46,8% του δείγματος. Το 32,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου, το 11,6% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, το 5,3% απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ και το υπόλοιπο 4,2% απάντησαν πώς κινδυνεύουν πάρα πολύ.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 78,9% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από καθόλου έως λίγο ενώ μόλις το 21,1% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από μέτρια έως πάρα πολύ.



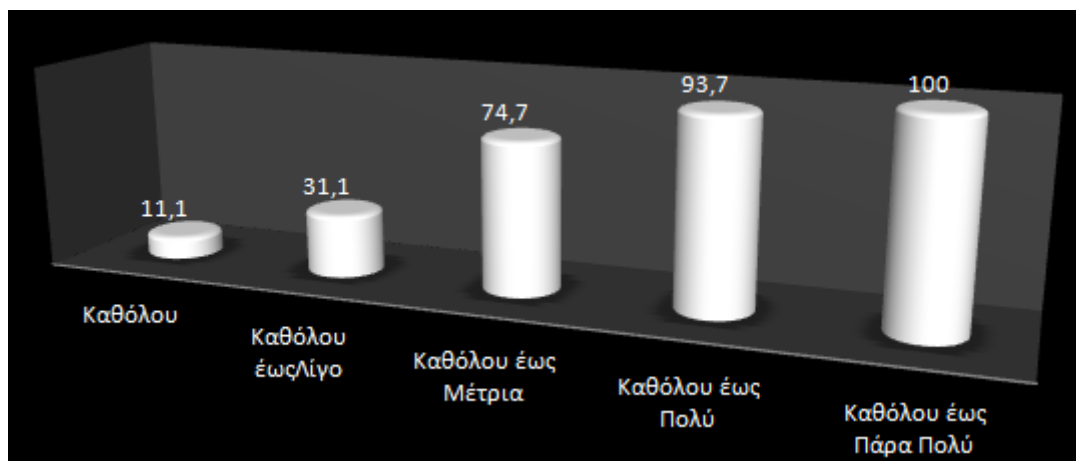
ΓΡΑΦΗΜΑ 15 **Με Μόνιμη Σχέση**

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν αυτοί που έχουν μόνιμη σχέση κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β σε ποσοστό επί του δείγματος 32,1% και 46,8% απάντησαν καθόλου και λίγο, αντίστοιχα. Και μόλις στο 4,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κινδυνεύουν πάρα πολύ. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 11,6% πιστεύει πως κινδυνεύουν μέτρια.

ο **Αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 16 Περιστασιακές Σχέσεις					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	21	11,1	11,1	11,1
	Λίγο	38	20,0	20,0	31,1
	Μέτρια	83	43,7	43,7	74,7
	Πολύ	36	18,9	18,9	93,7
	Πάρα Πολύ	12	6,3	6,3	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 83 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β μέτρια, 38 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν λίγο, 36 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ, 12 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν πάρα πολύ και οι υπόλοιποι 21 απάντησαν πως δεν κινδυνεύουν καθόλου.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β μέτρια αποτελούν το 43,7% του δείγματος. Το 20% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν λίγο, το 18,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ, το 11,1% απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου και το υπόλοιπο 6,3% απάντησαν πώς κινδυνεύουν πάρα πολύ.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 74,7% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από καθόλου έως μέτρια ενώ μόλις το 25,3% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από πολύ έως πάρα πολύ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 16 Περιστασιακές Σχέσεις

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις κινδυνεύουν να προσβληθούν από

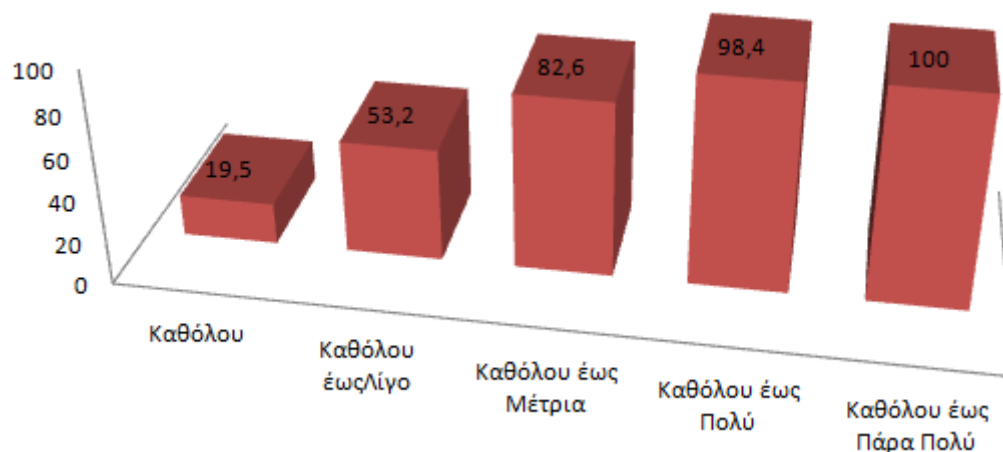
AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β σε ποσοστό επί του δείγματος 74,7% απάντησαν από καθόλου έως μέτρια. Και μόλις το 17,4% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κινδυνεύουν καθόλου και πάρα πολύ. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 44% πιστεύει πως κινδυνεύουν μέτρια.

○ Όσοι κάνουν συχνά έρωτα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17		Έρωτας			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	37	19,5	19,5	19,5
	Λίγο	64	33,7	33,7	53,2
	Μέτρια	56	29,5	29,5	82,6
	Πολύ	30	15,8	15,8	98,4
	Πάρα Πολύ	3	1,6	1,6	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν όσοι κάνουν συχνά έρωτα κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 64 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς όσοι κάνουν έρωτα συχνά κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β λίγο, 56 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, 37 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου, 30 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ και οι υπόλοιποι 3 απάντησαν πως κινδυνεύουν πάρα πολύ.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς όσοι κάνουν συχνά έρωτα κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β λίγο αποτελούν το 33,7% του δείγματος. Το 29,5% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, το 19,5% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου, το 15,8% απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ και το υπόλοιπο 1,6% απάντησαν πώς κινδυνεύουν πάρα πολύ.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 82,6% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από καθόλου έως μέτρια ενώ μόλις το 17,4% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από πολύ έως πάρα πολύ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 17 Έρωτας

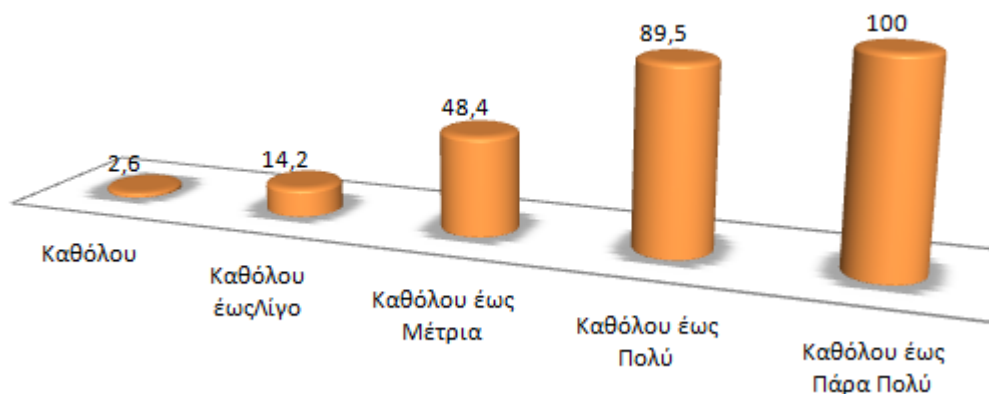
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν όσοι κάνουν έρωτα συχνά κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β σε ποσοστό επί του δείγματος 53,2% απάντησαν από καθόλου έως λίγο. Και μόλις το 17,4% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κινδυνεύουν πολύ και πάρα πολύ. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 29,5% πιστεύει πως κινδυνεύουν μέτρια.

ο Όσοι αλλάζουν συχνά συντρόφους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18		Αλλάζουν Συχνά Συντρόφους			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	2,6	2,6	2,6
	Λίγο	22	11,6	11,6	14,2
	Μέτρια	65	34,2	34,2	48,4
	Πολύ	78	41,1	41,1	89,5
	Πάρα Πολύ	20	10,5	10,5	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν όσοι αλλάζουν συχνά συντρόφους κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 78 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς όσοι αλλάζουν συχνά συντρόφους κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β πολύ, 65 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, 22 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν λίγο, 20 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν πάρα πολύ και οι υπόλοιποι 5 απάντησαν πως δεν κινδυνεύουν καθόλου.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς όσοι αλλάζουν συχνά συντρόφους κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β πολύ αποτελούν το 41,1% του δείγματος. Το 34,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, το 11,6% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν λίγο, το 10,5% απάντησαν πώς κινδυνεύουν πάρα πολύ και το υπόλοιπο 2,6% απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 75,3% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από μέτρια έως πολύ ενώ μόλις το 14,2% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από καθόλου έως λίγο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 18 Αλλάζουν Συχνά Συντρόφους

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν όσοι αλλάζουν συχνά συντρόφους κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β σε ποσοστό επί του δείγματος 75,3% απάντησαν από μέτρια έως πολύ. Και μόλις το 14,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κινδυνεύουν

καθόλου έως λίγο. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 10,5% πιστεύει πως κινδυνεύουν πάρα πολύ.

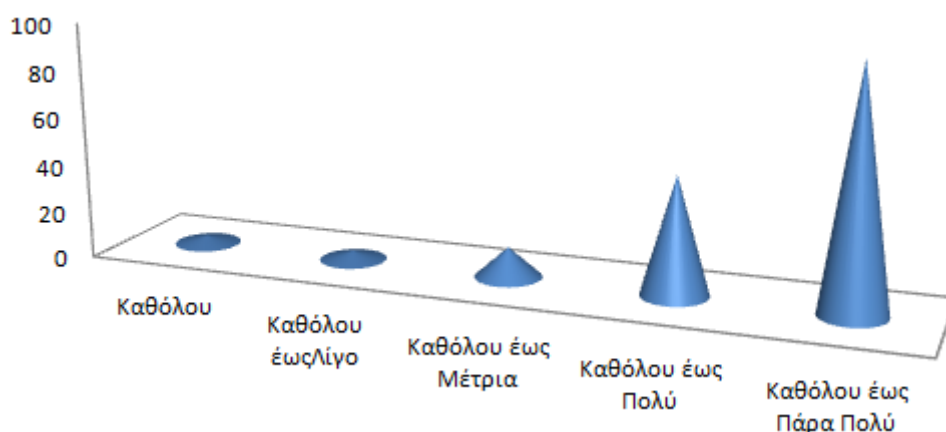
ο Όσοι μοιράζονται σύριγγες για ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19		Όσοι Μοιράζονται Σύριγγες			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	3,2	3,2	3,2
	Λίγο	1	,5	,5	3,7
	Μέτρια	17	8,9	8,9	12,6
	Πολύ	70	36,8	36,8	49,5
	Πάρα Πολύ	96	50,5	50,5	100,0
Total		190	100,0	100,0	

➤ Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν όσοι μοιράζονται σύριγγες για ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 96 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς όσοι μοιράζονται σύριγγες για ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β πάρα πολύ, 70 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ, 17 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, 6 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου και 1 απάντησε πως κινδυνεύουν λίγο.

➤ Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς όσοι μοιράζονται σύριγγες για ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β πάρα πολύ αποτελούν το 50,5% του δείγματος. Το 36,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν πολύ, το 8,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κινδυνεύουν μέτρια, το 0,5% απάντησαν πώς κινδυνεύουν λίγο και το υπόλοιπο 3,2% απάντησαν πώς δεν κινδυνεύουν καθόλου.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 87,4% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από πολύ έως πάρα πολύ ενώ μόλις το 3,7% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως κινδυνεύουν από καθόλου έως λίγο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 19 Όσοι Μοιράζονται Σύριγγες

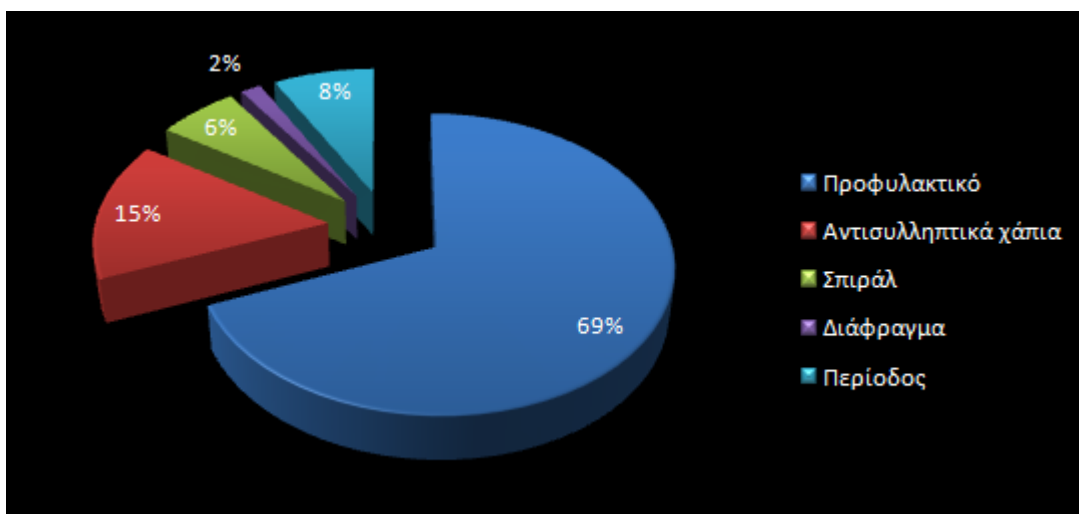
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν όσοι μοιράζονται σύριγγες για ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών κινδυνεύουν να προσβληθούν από AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β σε ποσοστό επί του δείγματος 87,4% απάντησαν από πολύ έως πάρα πολύ. Και μόλις το 12,6% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κινδυνεύουν από καθόλου έως μέτρια. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 8,9% πιστεύει πως κινδυνεύουν μέτρια.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4. Ποιο από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιείτε / ακολουθείτε κυρίως?

ΠΙΝΑΚΑΣ 20		Μέτρα Αντισύλληψης			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Προφυλακτικό	131	68,9	68,9	68,9
	Αντισυλληπτικά χάπια	29	15,3	15,3	84,2
	Σπιράλ	12	6,3	6,3	90,5
	Διάφραγμα	3	1,6	1,6	92,1
	Περίοδος	15	7,9	7,9	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το ποιο από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιούν κυρίως απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 131 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιούν κυρίως προφυλακτικό, 29 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς χρησιμοποιούν κυρίως αντισυλληπτικά χάπια, 12 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς χρησιμοποιούν κυρίως σπιράλ, 15 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς κυρίως δεν κάνουν έρωτα στο διάστημα της περιόδου και 3 απάντησαν πως χρησιμοποιούν κυρίως διάφραγμα.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιούν κυρίως προφυλακτικό αποτελούν το 68,9% του δείγματος. Το 15,3% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς χρησιμοποιούν κυρίως αντισυλληπτικά χάπια, το 7,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς κυρίως δεν κάνουν έρωτα στο διάστημα της περιόδου, το 6,3% απάντησαν πώς χρησιμοποιούν κυρίως σπιράλ και το υπόλοιπο 1,6% απάντησαν πώς χρησιμοποιούν κυρίως διάφραγμα.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 84,2% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων χρησιμοποιούν κυρίως προφυλακτικό και αντισυλληπτικά χάπια ενώ μόλις το 15,8% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων χρησιμοποιούν κυρίως είτε σπιράλ, είτε διάφραγμα, είτε περίοδο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 20 Μέτρα Αντισύλληψης

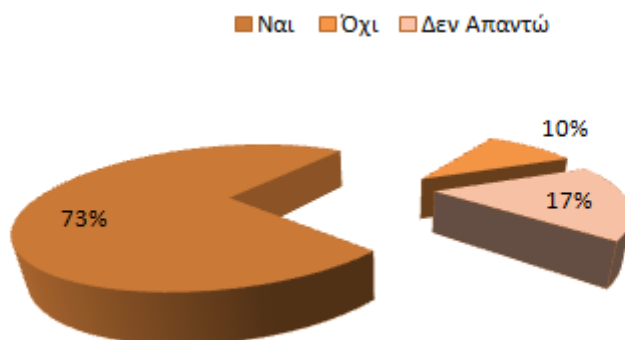
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το ποιο από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιούν κυρίως σε ποσοστό επί του δείγματος 69% απάντησαν πως χρησιμοποιούν κυρίως προφυλακτικό. Και μόλις το 2% των ερωτηθέντων απάντησαν πως χρησιμοποιούν κυρίως διάφραγμα. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 15% χρησιμοποιούν κυρίως αντισυλληπτικά χάπια.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. Έχετε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή?

ΠΙΝΑΚΑΣ 21		Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Επαφή			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	138	72,6	72,6	72,6
	Όχι	19	10,0	10,0	82,6
	Δεν απαντώ	33	17,4	17,4	100,0
Total		190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 138 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, 19 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή και οι υπόλοιποι 33 δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή αποτελούν το 72,6% του δείγματος. Το 17,4% των ερωτηθέντων δεν θέλησαν να απαντήσουν και το 10% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 82,6% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων απάντησε στην ερώτηση ενώ μόλις το 17,4% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων δεν θέλησε να απαντήσει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 21 Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Επαφή

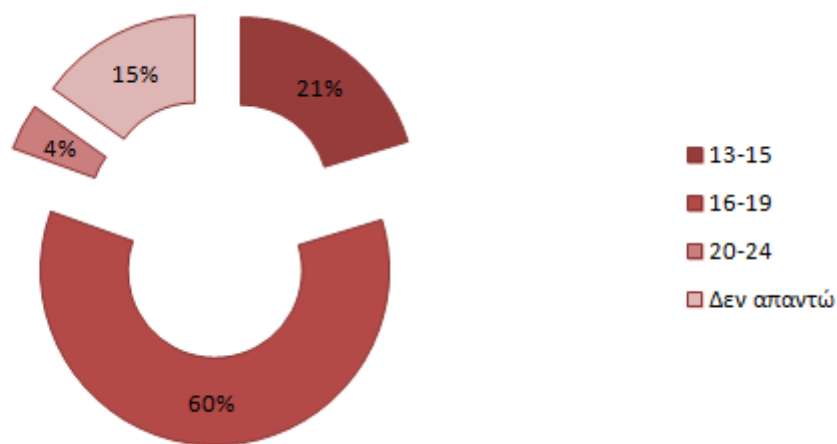
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή σε ποσοστό επί του δείγματος 73% απάντησαν πως έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Και μόλις το 10% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 17% δεν θέλησε να απαντήσει στην ερώτηση.

○ **Αν ναι,**

i. Σε ποια ηλικία κάνατε πρώτη φορά έρωτα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 22		Πρώτη Φορά Έρωτα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-15	28	14,7	20,3	20,3
	16-19	83	43,7	60,1	80,4
	20-24	6	3,2	4,3	84,8
	Δεν απαντώ	21	11,1	15,2	100,0
	Total	138	72,6	100,0	
Missing	System	52	27,4		
Total		190	100,0		

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου σε ποιά ηλικία έκαναν πρώτη φορά έρωτα απάντησαν και οι 138 ερωτηθέντες που στην προηγούμενη ερώτηση απάντησαν πως έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση. Ακόμα, 83 από τους ερωτηθέντες έκαναν έρωτα για πρώτη φορά από 16 έως 19 ετών, 28 απάντησαν ότι έκαναν έρωτα πρώτη φορά από 13 έως 15 χρονών, 6 από 20 έως 24 ετών και οι υπόλοιποι 21 δεν απάντησαν στην ερώτηση.
- Οι ερωτηθέντες που έκαναν πρώτη φορά έρωτα από 16 έως 19 ετών αποτελούν το 43,7%, από 13 έως 15 ετών αποτελούν το 14,7% του δείγματος. Το 3,2% έκανε πρώτη φορά έρωτα από 20 έως 24 ετών, το 11,1% των ερωτηθέντων είναι άτομα που έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση αλλά δεν απάντησαν σε ποια ηλικία έκαναν πρώτη φορά έρωτα.
- Επίσης, βλέπουμε ότι το 80,4% είναι άτομα που έκαναν πρώτη φορά έρωτα από 13 έως 19 ετών και το 64,5% των περιπτώσεων έκαναν πρώτη φορά έρωτα από 16 έως 24 ετών.



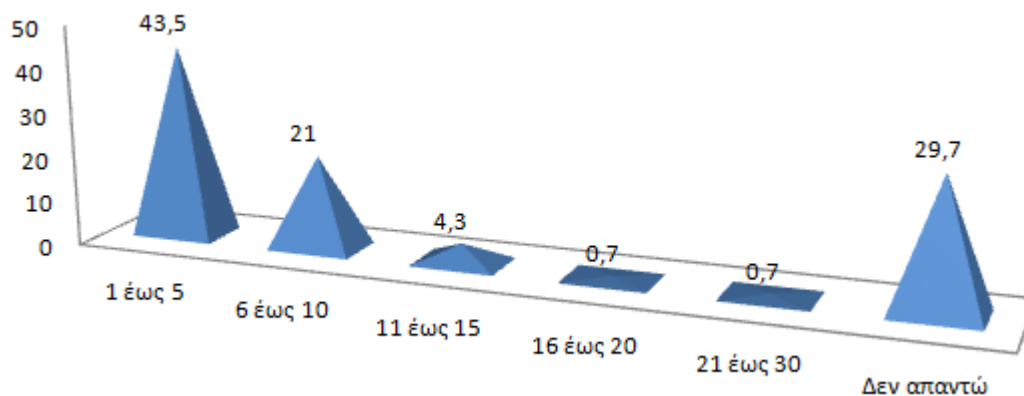
ΓΡΑΦΗΜΑ 22 Πρώτη Φορά Έρωτα

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το έκαναν πρώτη φορά έρωτα σε ποσοστό επί αυτών που απάντησαν πως έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση το 60% απάντησαν από 16-19 ετών. Και μόλις το 4% των ερωτηθέντων απάντησαν από 20 έως 24. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 21% απάντησε από 13-15 ετών.

ii. Πόσοι ήταν μέχρι τώρα οι σύντροφοι που έχετε κάνει έρωτα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 23		Ερωτικοί Σύντροφοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	60	31,6	43,5	43,5
	6-10	29	15,3	21,0	64,5
	11-15	6	3,2	4,3	68,8
	16-20	1	,5	,7	69,6
	21-30	1	,5	,7	70,3
	Δεν απαντώ	41	21,6	29,7	100,0
	Total	138	72,6	100,0	
Missing	System	52	27,4		
Total		190	100,0		

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου με πόσους συντρόφους έχετε κάνει έρωτα απάντησαν και οι 138 ερωτηθέντες που στην προηγούμενη ερώτηση απάντησαν πως έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση. Ακόμα, 60 από τους ερωτηθέντες είχαν από έναν έως πέντε ερωτικούς συντρόφους, 29 απάντησαν ότι είχαν από 6 έως 10 συντρόφους, 6 από 11 έως 15, 1 από 16-20 και 1 από 21-30.
- Οι ερωτηθέντες που είχαν από 1 έως 5 συντρόφους αποτελούν το 31,6%, από 6 έως 10 αποτελούν το 15,3% του δείγματος. Το 3,2% είχε από 11 έως 15 συντρόφους, το 21,6% των ερωτηθέντων είναι άτομα που έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση αλλά δεν απάντησαν πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν μέχρι τώρα. Και τέλος, 0.5% έχουν οι κατηγορίες από 16-20 και 21-30.
- Επίσης, βλέπουμε ότι το 64,5% είναι άτομα που είχαν από 1 έως 10 ερωτικούς συντρόφους και το 5,8% των περιπτώσεων είχαν από 11 έως 30 ερωτικούς συντρόφους.



ΓΡΑΦΗΜΑ 23 Πρώτη Φορά Έρωτα

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν σε ποσοστό επί αυτών που απάντησαν πως έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση το 43,5% απάντησαν από 1 έως 5. Και μόλις το 4,3% των ερωτηθέντων απάντησαν από 11 έως 15. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 21% απάντησε από 6 - 10.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6. Έχετε πραγματοποιήσει έρωτα της μιας νύχτας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 24 Έρωτας Για Μια Βραδιά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	86	45,3	45,3	45,3
	Όχι	77	40,5	40,5	85,8
	Δεν απαντώ	27	14,2	14,2	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν έχουν πραγματοποιήσει έρωτα της μιας βραδιάς απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 86 από τους

ερωτηθέντες απάντησαν πώς έχουν πραγματοποιήσει έρωτα της μιας βραδιάς, 77 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν έχουν πραγματοποιήσει έρωτα της μιας βραδιάς και οι υπόλοιποι 27 δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση.

- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς έχουν πραγματοποιήσει έρωτα της μιας βραδιάς αποτελούν το 45,3% του δείγματος. Το 14,2% των ερωτηθέντων δεν θέλησαν να απαντήσουν και το 40,5% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς δεν έχουν πραγματοποιήσει έρωτα της μιας βραδιάς.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 85,8% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων απάντησε στην ερώτηση ενώ μόλις το 14,2% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων δεν θέλησε να απαντήσει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 24 Έρωτας Για Μια Βραδιά

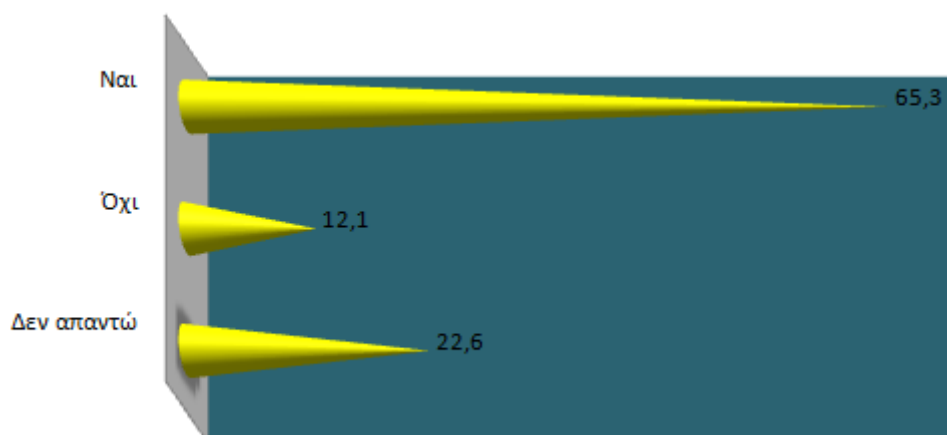
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν έχουν πραγματοποιήσει έρωτα της μιας βραδιάς σε ποσοστό επί του δείγματος 45,3% απάντησαν πώς έχουν πραγματοποιήσει. Και το 40,3% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς δεν έχουν πραγματοποιήσει έρωτα της μιας βραδιάς. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 14,2% δεν θέλησε να απαντήσει στην ερώτηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7. Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό;

ΠΙΝΑΚΑΣ 25		Χρήση Προφυλακτικού			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	124	65,3	65,3	65,3
	Όχι	23	12,1	12,1	77,4
	Δεν απαντώ	43	22,6	22,6	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν έχουν χρησιμοποιούν προφυλακτικό απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 124 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς χρησιμοποιούν προφυλακτικό, 23 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό και οι υπόλοιποι 43 δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς χρησιμοποιούν προφυλακτικό αποτελούν το 65,3% του δείγματος. Το 22,6% των ερωτηθέντων δεν θέλησαν να απαντήσουν και το 12,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς χρησιμοποιούν προφυλακτικό.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 77,4% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων απάντησε στην ερώτηση ενώ μόλις το 12,6% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων δεν θέλησε να απαντήσει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 25 Χρήση Προφυλακτικού

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν χρησιμοποιούν προφυλακτικό σε ποσοστό επί του δείγματος 65,3% απάντησαν πως χρησιμοποιούν. Και το 12,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν χρησιμοποιούν. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 22,6% δεν θέλησε να απαντήσει στην ερώτηση.

○ **Αν όχι, γιατί;**

ΠΙΝΑΚΑΣ 26		Γιατί δεν Χρησιμοποιείτε;	
		Frequency	Percent
Missing	System	190	100,0

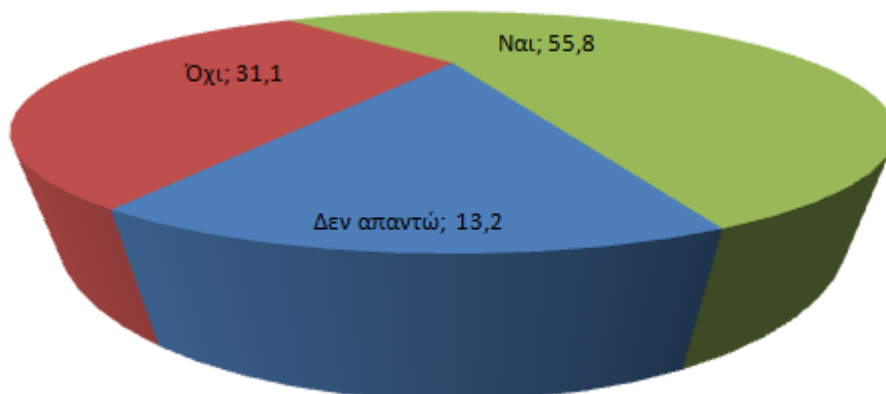
Στην ερώτηση γιατί δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό όσοι είπαν πως δεν χρησιμοποιούν κανείς δεν απάντησε.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8. Κάνεις προληπτικές εξετάσεις;

ΠΙΝΑΚΑΣ 27		Προληπτικές Εξετάσεις			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	106	55,8	55,8	55,8
	Όχι	59	31,1	31,1	86,8
	Δεν απαντώ	25	13,2	13,2	100,0
Total		190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν κάνουν προληπτικές εξετάσεις απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 106 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως κάνουν προληπτικές εξετάσεις, 59 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν κάνουν προληπτικές εξετάσεις και οι υπόλοιποι 25 δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως κάνουν προληπτικές εξετάσεις αποτελούν το 55,8% του δείγματος. Το 13,2% των ερωτηθέντων δεν θέλησαν να απαντήσουν και το 31,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν κάνουν προληπτικές εξετάσεις.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το 86,8% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων απάντησε στην ερώτηση ενώ μόλις το 13,2% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων δεν θέλησε να απαντήσει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 27 Προληπτικές Εξετάσεις

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν κάνουν προληπτικές εξετάσεις σε ποσοστό επί του δείγματος 55,8% απάντησαν πως κάνουν. Και το 31,1% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν κάνουν. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 13,2% δεν θέλησε να απαντήσει στην ερώτηση.

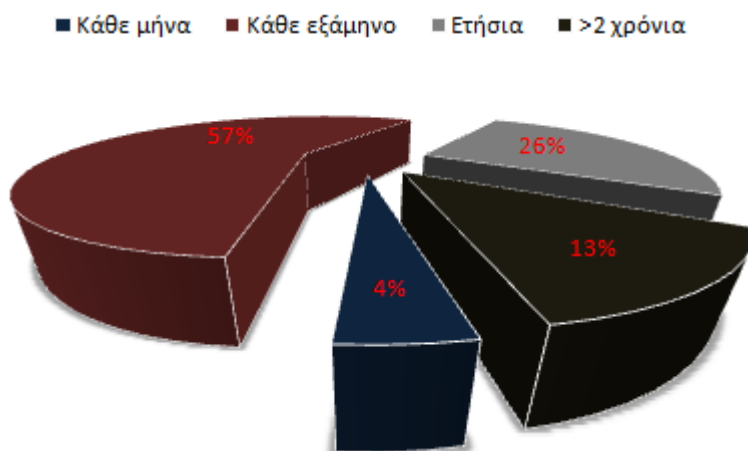
○ **Αν ναι, πόσο συχνά τις πραγματοποιείτε;**

ΠΙΝΑΚΑΣ 28		Συχνότητα Προληπτικών Εξετάσεων			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάθε μήνα	4	2,1	3,8	3,8
	Κάθε εξάμηνο	61	32,1	57,5	61,3
	Ετήσια	27	14,2	25,5	86,8
	>2 Χρόνια	14	7,4	13,2	100,0
	Total	106	55,8	100,0	
Missing	System	84	44,2		
Total		190	100,0		

➤ Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για την συχνότητα προληπτικών εξετάσεων απάντησαν και οι 106 ερωτηθέντες που στην

προηγούμενη ερώτηση απάντησαν πως κάνουν προληπτικές εξετάσεις και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 61 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως κάνουν εξετάσεις κάθε εξάμηνο, 27 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως κάνουν κάθε χρόνο, 14 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως κάνουν εξετάσεις τουλάχιστον 2 χρόνια μετά την τελευταία φορά που έκαναν εξετάσεις και τέλος, 4 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως κάνουν προληπτικές εξετάσεις κάθε μήνα.

- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως κάνουν προληπτικές εξετάσεις κάθε εξάμηνο αποτελούν το 32,1% του δείγματος. Το 14,2% απάντησαν πως κάνουν εξετάσεις κάθε χρόνο, το 7,4% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κάνουν εξετάσεις τουλάχιστον 2 χρόνια μετά την τελευταία φορά που έκαναν εξετάσεις και τέλος, το 2,1% πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις κάθε μήνα.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 61,3% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων κάνουν προληπτικές εξετάσεις το πολύ ανά εξάμηνο και το 38,7% των ερωτηθέντων κάνουν προληπτικές εξετάσεις τουλάχιστον ανά χρόνο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 28 Συχνότητα Προληπτικών Εξετάσεων

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το πόσο συχνά έκαναν προληπτικές εξετάσεις σε ποσοστό επί αυτών που απάντησαν πως έκαναν προληπτικές εξετάσεις το 57% απάντησαν πως κάνουν κάθε εξάμηνο. Και μόλις το 4% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κάνουν κάθε μήνα. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 26% κάνει εξετάσεις κάθε χρόνο. Και τέλος, το υπόλοιπο 13% κάνει προληπτικές εξετάσεις με διαφορά από την τελευταία φορά που έκανε εξετάσεις μεγαλύτερη από 2 χρόνια.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9. Πώς μεταδίδεται το Aids και η Ηπατίτιδα Β εκτός από την σεξουαλική επαφή;

ΠΙΝΑΚΑΣ 29		Aids και Ηπατίτιδα Β			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σάλιο	45	23,7	23,7	23,7
	Έντομα	4	2,1	2,1	25,8
	Τουαλέτα	14	7,4	7,4	33,2
	Μετάγγιση	127	66,8	66,8	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το πώς μεταδίδεται το Aids και η Ηπατίτιδα Β εκτός από την σεξουαλική επαφή απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 127 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς μεταδίδονται με την μετάγγιση, 45 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς μεταδίδεται με το σάλιο, 14 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς μεταδίδονται στην τουαλέτα και τέλος, οι υπόλοιποι 4 απάντησαν πώς μεταδίδονται από τα έντομα.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς μεταδίδονται με την μετάγγιση αποτελούν το 66,8% του δείγματος. Το 23,7% απάντησαν πως μεταδίδονται με το σάλιο, το 7,4% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς μεταδίδονται στην τουαλέτα και τέλος, το 2,1% απάντησαν πως μεταδίδονται από τα έντομα.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 90,5% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων απάντησαν ότι μεταδίδονται με μετάγγιση ή με το σάλιο και το υπόλοιπο 9,5% των ερωτηθέντων απάντησαν πως μεταδίδονται είτε με έντομα είτε στην τουαλέτα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 29 Aids και Ηπατίτιδα Β

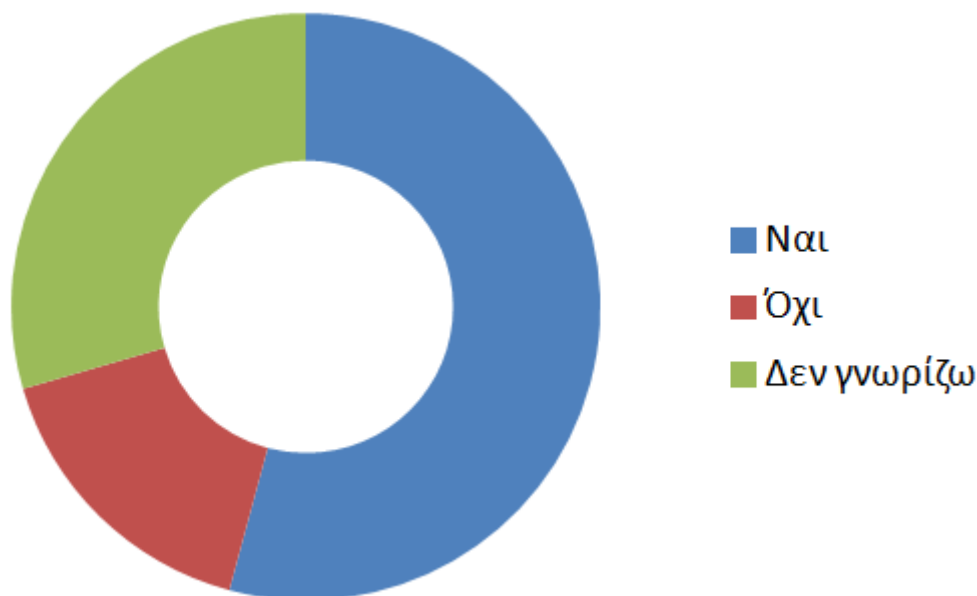
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το πόσο πώς μεταδίδεται το Aids και η Ηπατίτιδα Β εκτός από την σεξουαλική επαφή το 66,8% απάντησαν πώς μεταδίδονται με την μετάγγιση. Και μόλις το 2,1% και 7,4% των ερωτηθέντων απάντησαν μεταδίδονται με τα έντομα και στην τουαλέτα, αντίστοιχα. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 24% πιστεύει ότι μεταδίδονται με το σάλιο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10. Ο έρπητας των γεννητικών οργάνων και τα κονδυλώματα μεταδίδονται από το στοματικό έρωτα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 30		Στοματικός έρωτας			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	103	54,2	54,2	54,2
	Όχι	31	16,3	16,3	70,5
	Δεν γνωρίζω	56	29,5	29,5	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν ο έρπητας των γεννητικών οργάνων και τα κονδυλώματα μεταδίδονται από το στοματικό έρωτα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 103 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς μεταδίδονται με το στοματικό έρωτα, 31 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν μεταδίδονται και οι υπόλοιποι 56 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς μεταδίδονται με το στοματικό έρωτα αποτελούν το 54,2% του δείγματος. Το 29,5% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και το 16,3% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς δεν μεταδίδονται.

- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 70,5% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως ξέρουν την απάντηση, επιλέγοντας είτε ναι είτε όχι.



ΓΡΑΦΗΜΑ 30 Στοματικός έρωτας

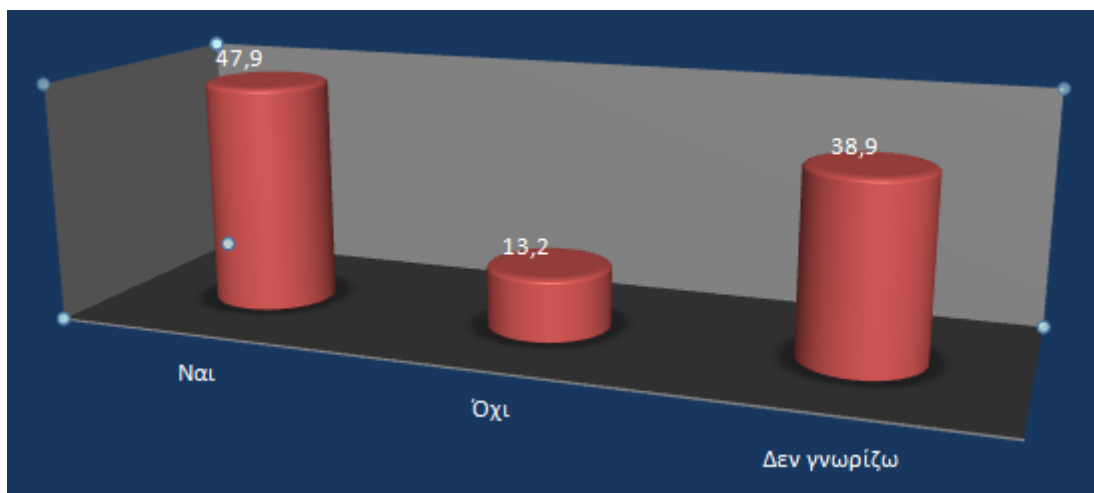
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν ο έρπητας των γεννητικών οργάνων και τα κονδυλώματα μεταδίδονται από το στοματικό έρωτα το 54,2% απάντησαν πως μεταδίδονται. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 16% πιστεύει ότι δεν μεταδίδονται και μόλις το 29,5% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν μεταδίδονται.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11. Μπορεί ο ιός HPV(κονδυλώματα) να απειλήσει τη γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου;

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 HPV Απειλεί Γονιμότητα ή εγκυμοσύνη ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	91	47,9	47,9	47,9
Όχι	25	13,2	13,2	61,1
Δεν γνωρίζω	74	38,9	38,9	100,0
Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν μπορεί ο ιός HPV(κονδυλώματα) να απειλήσει τη γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 91 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς μπορεί να απειλήσει, 25 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν μπορεί και οι υπόλοιποι 74 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς μπορεί ο ιός HPV(κονδυλώματα) να απειλήσει τη γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου αποτελούν το 47,9% του δείγματος. Το 38,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και το 13,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς δεν μπορεί.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 61,1% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως ξέρουν την απάντηση, επιλέγοντας είτε ναι είτε όχι.



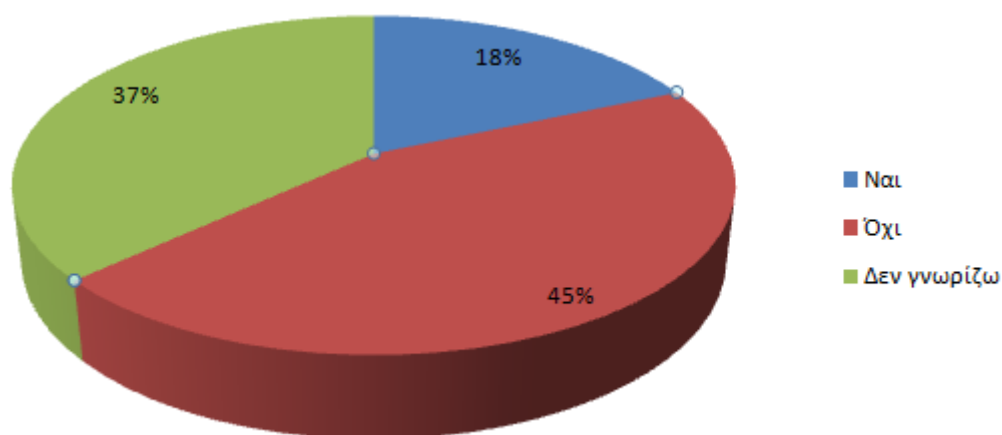
ΓΡΑΦΗΜΑ 31 HPV Απειλεί Γονιμότητα ή εγκυμοσύνη ;

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν μπορεί ο ιός HPV(κονδυλώματα) να απειλήσει τη γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου το 47,9% απάντησαν πώς μπορεί. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 13,2% πιστεύει ότι δεν μπορεί και το 38,9% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν μπορεί.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12. Πιστεύετε ότι είσαι απολύτως ασφαλής αν έχεις κάνει το εμβόλιο HPV;

ΠΙΝΑΚΑΣ 32		Εμβόλιο HPV			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	35	18,4	18,4	18,4
	Όχι	85	44,7	44,7	63,2
	Δεν γνωρίζω	70	36,8	36,8	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν πιστεύουν ότι είναι απολύτως ασφαλής αν έχουν κάνει το εμβόλιο HPV απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 85 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν είναι απολύτως ασφαλής αν έχουν κάνει το εμβόλιο HPV, 35 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως είναι ασφαλής και οι υπόλοιποι 70 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως δεν είναι απολύτως ασφαλείς αν έχουν κάνει το εμβόλιο HPV αποτελούν το 44,7% του δείγματος. Το 36,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και το 18,4% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν είναι απολύτως ασφαλής.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 63,2% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως ξέρουν την απάντηση, επιλέγοντας είτε ναι είτε όχι.



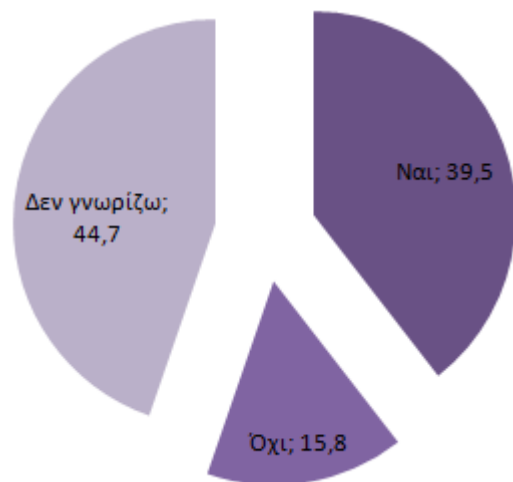
ΓΡΑΦΗΜΑ 32 Εμβόλιο HPV

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν πιστεύουν ότι είσαι απολύτως ασφαλής αν έχουν κάνει το εμβόλιο HPV το 18,4% απάντησαν πώς είναι απολύτως ασφαλής. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 45% πιστεύει ότι δεν είναι απόλυτα ασφαλής και το 36,8% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν είναι απολύτως ασφαλής.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13. Πιστεύετε υπάρχει εμβόλιο για την Ηπατίτιδα C;

ΠΙΝΑΚΑΣ 33		Εμβόλιο Ηπατίτιδας C			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	75	39,5	39,5	39,5
	Όχι	30	15,8	15,8	55,3
	Δεν γνωρίζω	85	44,7	44,7	100,0
Total		190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν πιστεύουν ότι υπάρχει εμβόλιο για την Ηπατίτιδα C απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 75 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως υπάρχει το εμβόλιο, 30 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς δεν υπάρχει και οι υπόλοιποι 85 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς υπάρχει εμβόλιο για την Ηπατίτιδα C αποτελούν το 39,5% του δείγματος. Το 15,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν υπάρχει και το 44,7% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς δεν γνωρίζουν αν υπάρχει το εμβόλιο.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 55,3% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως ξέρουν την απάντηση, επιλέγοντας είτε ναι είτε όχι.



ΓΡΑΦΗΜΑ 33 Εμβόλιο Ηπατίτιδας C

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν πιστεύουν ότι υπάρχει εμβόλιο για την Ηπατίτιδα C το 39,5% απάντησαν πως υπάρχει. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 15,8% πιστεύει ότι δεν υπάρχει και το 44,7% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν υπάρχει.

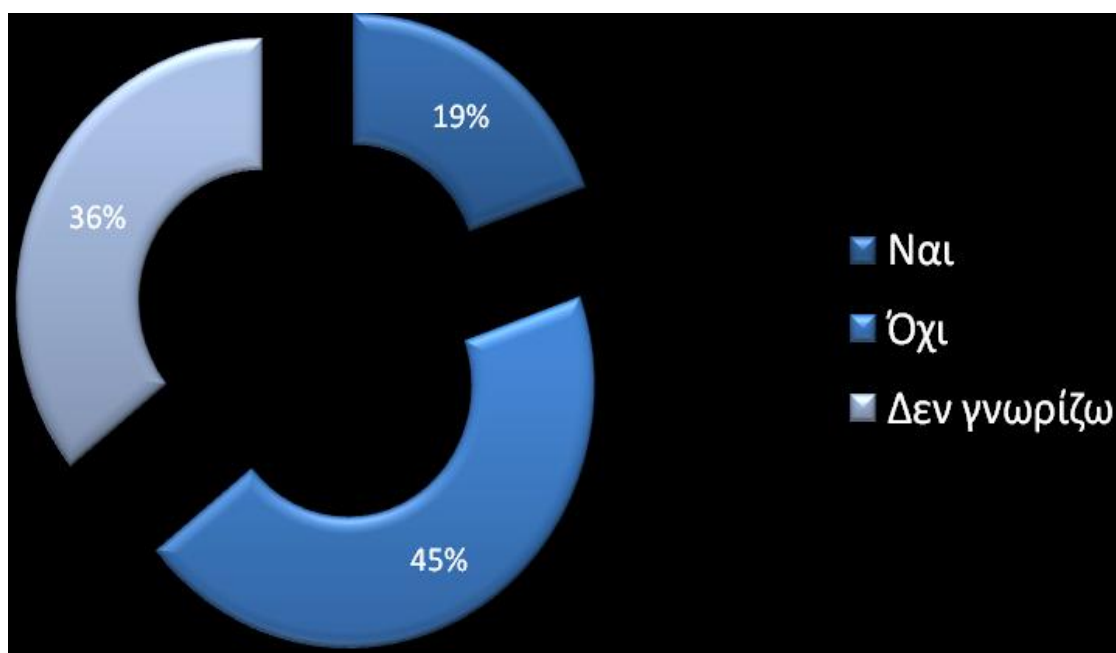
ΕΡΩΤΗΣΗ 14. Πιστεύετε ότι αν κάνετε το τεστ για HIV μια εβδομάδα μετά από μια «επικίνδυνη επαφή» θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 34		HIV Έγκυρα τα αποτελέσματα μια εβδομάδα μετά;			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	37	19,5	19,5	19,5
	Όχι	85	44,7	44,7	64,2
	Δεν γνωρίζω	68	35,8	35,8	100,0
Total		190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν πιστεύουν ότι αν κάνουν το τεστ για HIV μια εβδομάδα μετά από μια «επικίνδυνη επαφή» θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα απάντησαν και οι 190

ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 37 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα, 85 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα και οι υπόλοιποι 68 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν.

- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα αποτελούν το 19,5% του δείγματος. Το 35,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και το 44,7% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 64,2% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων πιστεύουν πως ξέρουν την απάντηση, επιλέγοντας είτε ναι είτε όχι.



ΓΡΑΦΗΜΑ 34 HIV Έγκυρα τα αποτελέσματα μια εβδομάδα μετά;

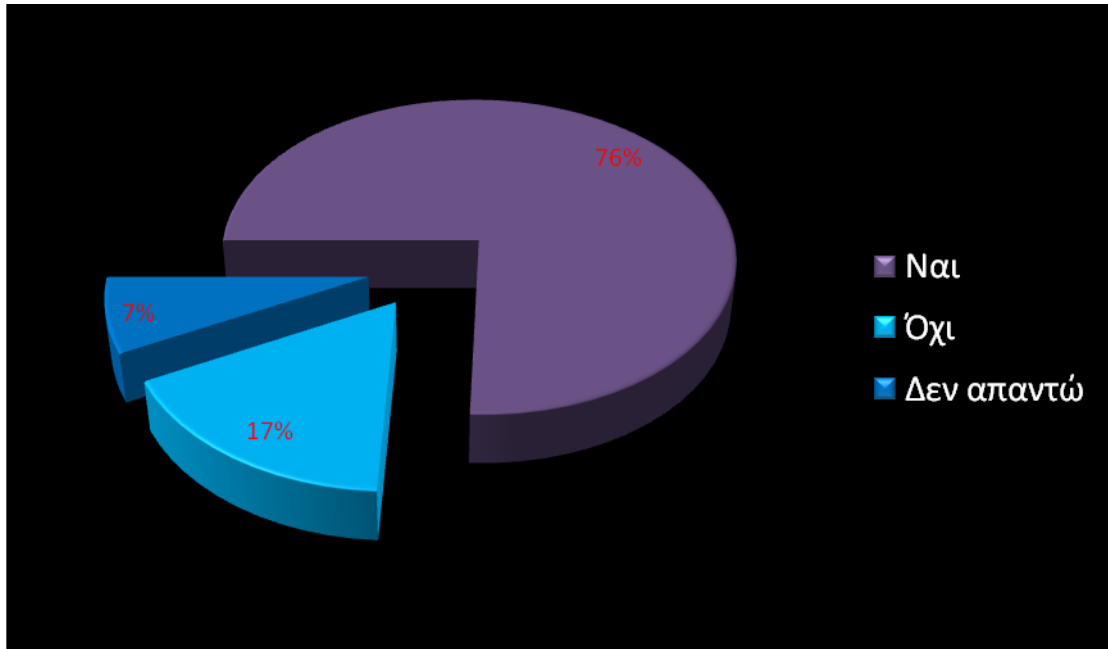
Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν πιστεύουν ότι αν κάνουν το τεστ για HIV μια εβδομάδα μετά από μια «επικίνδυνη επαφή» θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα το 19,5% απάντησαν θα είναι έγκυρα. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 45% πιστεύει ότι δεν θα είναι έγκυρα τα

αποτελέσματα και το 36% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν θα είναι έγκυρα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 15. Θα θέλατε περισσότερη ενημέρωση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 35		Ενημέρωση για τα ΣΜΝ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	144	75,8	75,8	75,8
	Όχι	32	16,8	16,8	92,6
	Δεν απαντώ	14	7,4	7,4	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 144 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, 32 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση και οι υπόλοιποι 14 απάντησαν πως δεν θέλουν να απαντήσουν.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα αποτελούν το 75,8% του δείγματος. Το 7,4% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν απαντούν και το 16,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν θέλουν περισσότερη ενημέρωση.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 92,6% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων εξέφρασαν την άποψή τους πάνω στην ερώτηση, επιλέγοντας είτε ναι είτε όχι.



ΓΡΑΦΗΜΑ 35 Ενημέρωση για τα ΣΜΝ

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν πιστεύουν ότι θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα το 76% απάντησαν πως θα ήθελαν περισσότερη. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 17% δεν θα ήθελε περισσότερη ενημέρωση και το 7% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν θέλει να απαντήσει.

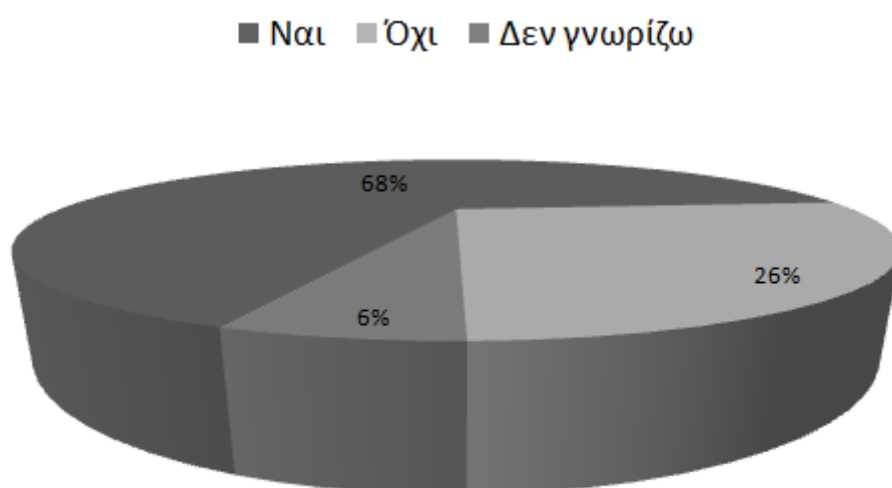
ΕΡΩΤΗΣΗ 16. Ενημερώνεστε για σεξουαλικά θέματα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 36		Σεξουαλικά Θέματα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	129	67,9	67,9	67,9
	Όχι	50	26,3	26,3	94,2
	Δεν γνωρίζω	11	5,8	5,8	100,0
Total		190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν ενημερώνονται για σεξουαλικά θέματα απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και

δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 129 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως ενημερώνονται για σεξουαλικά θέματα, 50 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν ενημερώνονται και οι υπόλοιποι 11 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν.

- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως ενημερώνονται για σεξουαλικά θέματα αποτελούν το 67,9% του δείγματος. Το 26,3% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν ενημερώνονται και το 5,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνωρίζουν αν ενημερώνονται.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 94,2% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων εξέφρασαν την άποψή τους πάνω στην ερώτηση, επιλέγοντας είτε ναι είτε όχι.



ΓΡΑΦΗΜΑ 36 Σεξουαλικά Θέματα

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν ενημερώνονται για σεξουαλικά θέματα το 67,9% απάντησαν πως ενημερώνονται. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 26,3% δεν ενημερώνονται και το 5,8% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν ενημερώνεται.

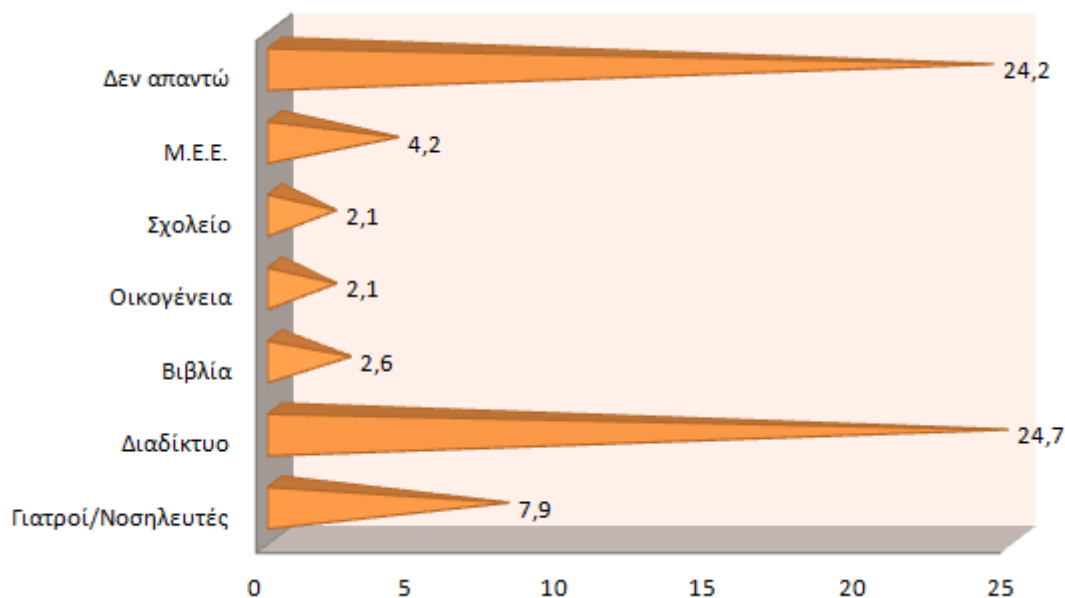
- **Αν ναι, πώς και από πού ενημερώνεστε;**

ΠΙΝΑΚΑΣ 37

Πώς και Που Ενημερώνεστε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γιατροί / Νοσηλευτές	15	7,9	11,6	11,6
	Διαδίκτυο	47	24,7	36,4	48,1
	Βιβλία	5	2,6	3,9	51,9
	Οικογένεια	4	2,1	3,1	55,0
	Σχολείο	4	2,1	3,1	58,1
	M.M.E.	8	4,2	6,2	64,3
	Δεν απαντώ	46	24,2	35,7	100,0
	Total	129	67,9	100,0	
Missing	System	61	32,1		
Total		190	100,0		

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για πώς και από πού ενημερώνονται απάντησαν και οι 129 ερωτηθέντες που στην προηγούμενη ερώτηση απάντησαν πως ενημερώνονται για σεξουαλικά θέματα και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 47 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πώς ενημερώνονται από το διαδίκτυο, 15 από τους ερωτηθέντες απάντησαν από γιατρούς και νοσηλευτές, 8 από τα M.M.E., 5 από βιβλία και 4 από την οικογένεια, όπως και 4 από το σχολείο. Αντίθετα, 46 από τους ερωτηθέντες δεν θέλησαν να απαντήσουν.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πώς ενημερώνονται από το διαδίκτυο αποτελούν το 24,7% του δείγματος. Το 24,2% δεν θέλησαν να απαντήσουν, το 7,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς ενημερώνονται από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, το 4,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πώς ενημερώνονται από τα M.E.E., το 2,6% των ερωτηθέντων ενημερώνεται από βιβλία και τέλος, από την οικογένεια και το σχολείο ενημερώνονται κατά 2,1% και 2,1% αντίστοιχα.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το 48,1% των περιπτώσεων των ερωτηθέντων ενημερώνονται είτε από το διαδίκτυο είτε από γιατρούς και νοσηλευτές και το 16,2% των ερωτηθέντων ενημερώνονται είτε από τα M.M.E., είτε από βιβλία, είτε από οικογένεια, είτε από το σχολείο.



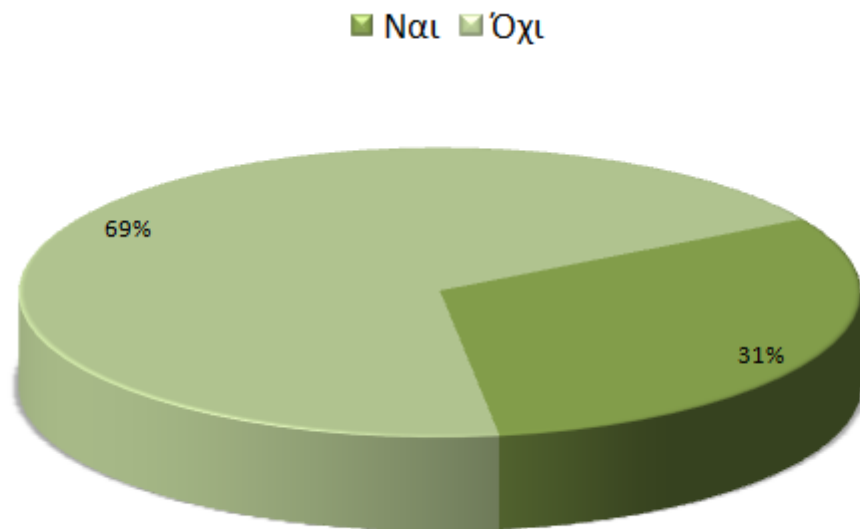
ΓΡΑΦΗΜΑ 37 Πώς και Που Ενημερώνεστε

ΕΡΩΤΗΣΗ 17. Γνωρίζετε την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή;

ΠΙΝΑΚΑΣ 38 Ύπαρξη Κοινοτικού Νοσηλευτή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	59	31,1	31,1	31,1
Όχι	131	68,9	68,9	100,0
Total	190	100,0	100,0	

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν γνωρίζουν την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή απάντησαν και οι 190 ερωτηθέντες και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Από αυτούς οι 59 απάντησαν πως γνωρίζουν την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή. Αντίθετα 131 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν κοινοτικοί νοσηλευτές.
- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως γνωρίζουν ότι υπάρχουν κοινοτικοί νοσηλευτές αποτελούν το 31,1% του δείγματος. Το 68,9% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνωρίζουν αν υπάρχουν.



ΓΡΑΦΗΜΑ 38 Πώς και Που Ενημερώνεστε

Από το σχήμα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερωτηθέντων στο ερώτημα για το αν γνωρίζουν την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή το 69% απάντησαν αρνητικά. Αντίθετα ένα ποσοστό της τάξεως του 31% απάντησε πώς γνωρίζει την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή.

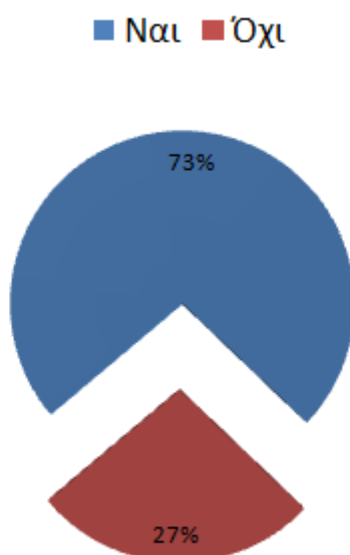
- **Αν ναι, πιστεύετε πως είναι χρήσιμος στην ενημέρωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων;**

ΠΙΝΑΚΑΣ 39 Χρήσιμος στην Ενημέρωση των ΣΜΝ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	53	27,9	89,8	89,8
	Όχι	6	3,2	10,2	100,0
	Total	59	31,1	100,0	
Missing	System	131	68,9		
Total		190	100,0		

- Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση του ερωτηματολογίου για το αν πιστεύουν πως ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι χρήσιμος στην ενημέρωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων απάντησαν και οι 59 ερωτηθέντες που στην

προηγούμενη ερώτηση απάντησαν πως γνωρίζουν την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή και δεν άφησε κανείς χωρίς απάντηση την ερώτηση. Ακόμα, 53 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως είναι χρήσιμοι στην ενημέρωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αντίθετα, 6 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν είναι χρήσιμοι.

- Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως είναι χρήσιμοι στην ενημέρωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων αποτελούν το 27,9% του δείγματος και το 3,2% γνωρίζοντας την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή δεν τον θεωρεί χρήσιμο στην ενημέρωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 39

Από τα σχήμα γίνεται εμφανές ότι το 73% των ερωτηθέντων που γνωρίζουν την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή, τον θεωρούν χρήσιμο στην ενημέρωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αντίθετα, ένα ποσοστό της τάξεως του 27% από αυτούς που γνωρίζουν την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή δεν τον θεωρούν χρήσιμο για την ενημέρωση πάνω στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

5.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανώτερη παράθεση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι:

Όσον αφορά το φύλο των ερωτηθέντων, οι άντρες υπερέχουν με ποσοστό (57,9%) σε σχέση με τις γυναίκες που κατέχουν το (42,1%). Επίσης, στην κατάταξη των ηλικιών οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν με ποσοστό 54,3% από 20-24 ετών, το 24,7% ήταν ηλικίας 15 – 19 και το 11,6% από 25-30 ετών. Στην ιδιότητα του δείγματος η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν φοιτητές (65,3%). Επιπλέον, το ποσοστό 57,9% των ερωτηθέντων κατάγεται από αστική περιοχή, αμέσως μετά με μεγάλη διαφορά ακολουθεί η αγροτική περιοχή με ποσοστό 26,3%. Επιπρόσθετα, στο μορφωτικό επίπεδο του πατέρα των ερωτηθέντων υπερισχύει το ΑΕΙ με 34,2% και ακολουθεί το λύκειο με 31,6%, εν αντίθεση , με το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων τους όπου υπερτερεί το λύκειο με 48,4% και ακολουθεί το ΑΕΙ με μόλις 17,9%.

Η πλειοψηφία του δείγματος με 84,2% υποστήριξε ότι δεν του έχει μεταδοθεί κάποιο Σ.Μ.Ν. Ποσοστό πραγματικά εντυπωσιακό, λόγω ότι η αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι αρκετά σημαντική τα τελευταία χρόνια, κάνοντας ορισμένους επιστήμονες να συγκρίνουν την σημερινή αύξηση με εκείνη που είχαν τα νοσήματα την εποχή πριν την εμφάνιση του AIDS.

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι στο ερώτημα για το ποιο από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιούν ή ακολουθούν κυρίως οι νέοι, παρατηρήθηκε ότι το 68,9% αυτών χρησιμοποιούν το προφυλακτικό, ενώ το 15,3% χρησιμοποιούν τα αντισυλληπτικά χάπια. Πράγμα που επιβεβαιώνεται και στην επόμενη ερώτηση μας όσον αφορά τη χρήση προφυλακτικού σε κάθε επαφή το ποσοστό ανέρχεται στο 65,3%. Το ενδιαφέρον μας κέντρισε πως οι νέοι που απάντησαν αρνητικά ως προς την χρήση προφυλακτικού δεν δικαιολογούν την απάντησή τους.

Η συνολική εικόνα που παρουσιάζεται από την έρευνα αυτή για την ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση δείχνει ότι η πλειοψηφία των νέων απαντάει θετικά με ποσοστό 72,6% εκ του οποίου το 43,7% απέκτησε την πρώτη σεξουαλική του εμπειρία σε ηλικία 16-19 χρονών και το 14,7% σε ηλικία 13-15 χρονών. Γεγονός που συμπίπτει με τα στατιστικά στοιχεία της Η.Π.Α για το 2005 , καθώς οι νέοι που ξεκινούν την σεξουαλική τους ζωή κατά την πρώιμη ή μέση εφηβεία ήταν με ποσοστό 12,7% αγόρια και 3,7% κορίτσια.

Επιπροσθέτως, στην χαρακτηριστική μας ερώτηση για το πόσοι ήταν οι σύντροφοι που έχουν κάνει έρωτα, οι νέοι απάντησαν ότι είχαν από 1-5 άτομα με ποσοστό 31,6%, ενώ το 15,6% απέφυγε να απαντήσει και το 15,6% είχε από 6-10 συντρόφους. Το συγκεκριμένο συμπέρασμα έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της Durex με αφορμή τη μέρα κατά του AIDS το 2011, στην οποία έλαβαν μέρος 29.000 άνθρωποι από 36 διαφορετικές χώρες απ'όλο τον κόσμο, η οποία έδειξε ότι οι Ελληνίδες είχαν κατά μέσο όρο 10 συντρόφους περισσότερους από τις Ιταλίδες 8 ισάριθμους με τις Γαλλίδες και τις Αγγλίδες αλλά λιγότερους από τις Γερμανίδες.

Ενώ. Οι Έλληνες δήλωσαν ότι είχαν κατά μέσο όρο 30 περισσότερους ερωτικούς σεξουαλικά συντρόφους σαφώς περισσότερους από τους υπόλοιπους Ευρωπαίους. Επιπλέον, μας κίνησε το ενδιαφέρον ότι το 45,3% έχει πραγματοποιήσει σεξουαλική επαφή μιας νύχτας, ενώ το 40,5% όχι.

Επίσης, ενδιαφέρουσα είναι η πτυχιακή ερευνητική εργασία του 2008, με θέμα τις προληπτικές εξετάσεις του υγιή πληθυσμού της Πάτρας, στην οποία έλαβαν μέρος 838 πολίτες, όπου έδειξε ότι το 58,2% πραγματοποιεί προληπτικές εξετάσεις. Ποσοστό που διαπιστώσαμε ότι συνάδει με την δικιά μας έρευνα στην ερώτηση αν πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις που ανέρχεται στο 55,8% του δείγματος, εκ του οποίου το 32,1% πραγματοποιεί κάθε εξάμηνο, το 14,2% κάθε χρόνο και το 7,4% κάθε 2 χρόνια. Ποσοστό που έρχεται σε αντίθεση με την εργασία του 2008, όπου προκύπτει ότι το 31,5% πραγματοποιεί κάθε χρόνο εξετάσεις, ενώ κάθε εξάμηνο το 22,9%.

Ικανοποιητικό και ελπιδοφόρο είναι τα αποτελέσματα στην ερώτηση πώς μεταδίδεται το AIDS και η Ηπατίτιδα Β εκτός από την σεξουαλική επαφή. Το συντριπτικό ποσοστό 66,8% απάντησε ότι τα παραπάνω νοσήματα μεταδίδονται και με την μετάγγιση. Η οποία αποτελεί συνήθως ασφαλή θεραπευτική μέθοδο και θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με μηδενικό κίνδυνο εφόσον λαμβάνεται υπόψη το σύνολο των πληροφοριών που σχετίζονται τόσο με το υπό χορήγηση προϊόν όσο και με τις ιδιαιτερότητες του λήπτη.

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων και τα κονδυλώματα αποτελούν συχνές λοιμώξεις στην σύγχρονη εποχή. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, ωστόσο μπορούν να μεταδοθούν και με τον στοματικό έρωτα. Συνεπώς σε σχετική ερώτηση μας αν όντως μεταδίδεται με το στόμα το 54,2% του δείγματος απάντησε θετικά, ενώ το 29,5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν γνωρίζουν.

Εντύπωση μας έκανε ότι, το 47,9% των νέων απάντησε πως ο ιός HPV μπορεί να απειλήσει τη γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου, ενώ το 38,9% απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Επομένως, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος μας έχει λανθασμένη εντύπωση, διότι ο ιός HPV δεν απειλεί την γονιμότητα παρά μόνο στην περίπτωση που δεν διαγνωσθεί έγκαιρα και η βλάβη έχει προχωρήσει σε κακοήθεια. Επίσης, σε μία γυναίκα έγκυο φορέα του ιού του HPV, μπορεί να προχωρήσει κανονικά την εγκυμοσύνη της και δεν υπάρχει κίνδυνος να μεταδοθεί ο ιός στο παιδί κατά την κύηση.

Στην επόμενη ερώτηση μας, σχετικά με το αν πιστεύουν ότι είναι απολύτως ασφαλής άμα έχουν κάνει το εμβόλιο HPV, το 44,7% απάντησε αρνητικά, ενώ το 36,8% απάντησε πως δεν γνωρίζει. Άποψη που είναι σωστή, γιατί το εμβόλιο εξασφαλίζει προστασία μόνο από κάποια στελέχη του ιού και συγκεκριμένα τους ορότυπους 6, 11, 16 και 18, που είναι τα πιο << επικίνδυνα >> στελέχη και ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων του καρκίνου.

Στη συνέχεια, άλλη μια σημαντική ερώτηση που πιστεύαμε ότι ήταν αναγκαία να προσθέσουμε στο ερωτηματολόγιο μας είναι το αν πιστεύουν αν κάνουν το test για το HIV μια εβδομάδα μετά από την επικίνδυνη επαφή θα είναι έγκαιρα τα αποτελέσματα. Αξιοσημείωτο, αποτελεί το γεγονός ότι το 44,7% απάντησε αρνητικά, ενώ το 35,8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση οι γενικές εξετάσεις αίματος δεν ανιχνεύουν τον ιό HIV ή τα αντισώματά του, για αυτό το λόγο απαιτείται μια ειδική εξέταση για να διαπιστωθεί αν κάποιος έχει μολυνθεί. Αυτό το είδος εξέτασης είναι το 4^{ης} γενιάς test αντισωμάτων/ αντιγόνου, το οποίο ανιχνεύει σχεδόν στο 100% των περιπτώσεων, αντισώματα και αντιγόνο αφού περάσουν 14 μέρες (και μετά) από μια επικίνδυνη επαφή.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 75,8%, δήλωσαν ότι θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση, γεγονός που συμπίπτει με τα αποτελέσματα της Παγκόσμιας έρευνας της Durex που έγινε το 2011 σε 36 χώρες με δείγμα 29003, εκ των οποίων το 513 ήταν Έλληνες. Εν σύνοψη, η έρευνα έδειξε ότι το 75% των Ελληνίδων και το 68% των Ελλήνων συμφώνησαν ότι θα ήθελαν να είναι περισσότερο ενημερωμένοι σχετικά με το HIV/AIDS.

Εν συνεχεία, το 67,9% των νέων δήλωσε ότι ενημερώνεται για σεξουαλικά θέματα και η ενημέρωση αυτή προέρχεται κυρίως από το διαδίκτυο κατά 24,7%, ωστόσο απέφυγε να απαντήσει το 24,2%, ενώ το 7,2% απάντησε ότι ενημερώνεται από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Γεγονός που διαφοροποιείται σύμφωνα με την ερευνητική πτυχιακή εργασία με θέμα : γνώσεις και αντιλήψεις εφήβων και νέων ηλικίας 12-25 ετών σε ότι αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που πραγματοποιήθηκε το 2008 με δείγμα 202 άτομα. Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα το 23% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι ενημερώνεται από την οικογένεια, το 19% τα Μ.Μ.Ε. και το σχολείο και τέλος, το 18% από τους φίλους και τους αρμόδιους φορείς.

Σοκαριστικά ήταν τα αποτελέσματα της επόμενης ερώτησης η οποία υπέδειξε ότι, το συντριπτικό ποσοστό του δείγματος 68,7% δεν γνώριζε την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή και το 31,1% απάντησε ότι το γνωρίζει, εκ του οποίου το 27,9 % πιστεύει ότι είναι χρήσιμος στην ενημέρωση των Σ.Μ.Ν. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι στην Ελλάδα έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα που να εξετάζει την ύπαρξη και τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κυριότερα συμπεράσματα που διεξάγονται από την ερευνητική εργασία είναι τα εξής:

- ▲ Παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν τους έχει μεταδοθεί κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα γεγονός που είναι ιδιαίτερα ελπιδοφόρο διότι τα τελευταία χρόνια έχουμε αύξηση των κρουσμάτων που αφορούν τα ΣΜΝ.
- ▲ Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος μας χρησιμοποιεί προφυλακτικό σε κάθε ερωτική επαφή. Σημαντικό είναι σε αυτό το σημείο να τονίσουμε πως από το παραπάνω ποσοστό είχαν την πρώτη τους ερωτική-σεξουαλική εμπειρία σε ηλικία 16-19 ετών.
- ▲ Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό δήλωσε πως ενημερώνεται για τα σεξουαλικά θέματα, εκ του οποίου οι περισσότεροι ενημερώνονται από το διαδίκτυο.
- ▲ Από το παραπάνω συμπέρασμα επιβεβαιώνεται πως όταν χρησιμοποιούν κάποιο μέτρο προφύλαξης, αυτό είναι το προφυλακτικό. Ωστόσο το ενδιαφέρον μας κέντρισε πως εκείνοι που δήλωσαν αρνητικοί ως προς τη χρήση του προφυλακτικού δεν δικαιολόγησαν την απάντησή τους.
- ▲ Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η ερευνά μας υπέδειξε ότι οι νέοι πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις, κυρίως κάθε εξάμηνο.
- ▲ Σαν μία συνολική εικόνα παρατηρήθηκε πως οι νέοι έχουν μια στοιχειώδη γνώση όσο αφορά τα ΣΜΝ, γνωρίζουν παραδείγματος χάρη ότι ο έρπητας των γεννητικών οργάνων και τα κονδυλώματα μεταδίδονται με το στοματικό έρωτα, ότι κανένας δεν είναι απολύτως ασφαλής άμα έχει κάνει το εμβόλιο HPV, ότι δεν υπάρχει εμβόλιο για την ηπατίτιδα C και τέλος ότι δεν θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα αν κάποιος κάνει τεστ για HIV μία εβδομάδα μετά από μια επικίνδυνη επαφή.
- ▲ Εν συνεχεία, εντύπωση μας προξένησε ότι οι νέοι δεν γνώριζαν πως ο ιός HPV δεν μπορεί να απειλήσει την γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου.
- ▲ Τέλος, προς θλίψη μας το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν γνώριζε την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή, γεγονός που μας έκανε να προβληματιστούμε διότι στον τομέα της υγείας δεν υπάρχουν υποδομές για να εξελιχθεί ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή όπως στις υπόλοιπες χώρες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω θα θέλαμε να προτείνουμε τα εξής:

- ✧ Κύριο όπλο για την πρόληψη είναι η γνώση για την προστασία από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Τα προφυλακτικά θεωρούνται απαραίτητο μέσο για την πρόληψη από τη μετάδοση των νοσημάτων αυτών και συνιστάται η χρήση τους σε κάθε σεξουαλική επαφή.
- ✧ Επίσης, καλό θα ήταν να υπάρξουν περισσότερα ενημερωτικά προγράμματα για τα σεξουαλικά θέματα στο διαδίκτυο αφού αποτελεί την πρώτη πηγή πληροφόρησης των νέων στην σύγχρονη εποχή.
- ✧ Επιπλέον, οι νέοι πρέπει να αντιληφθούν ότι η ικανοποίηση των σεξουαλικών σχέσεων απαιτεί προσεκτική σκέψη και συνετή δράση.
- ✧ Επιπροσθέτως, η πολιτεία θα πρέπει να αναγνωρίζει την έλλειψη πληροφόρησης των νέων και να παρέμβει δραστικά με την εκπαίδευση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν την γενετήσια αγωγή.
- ✧ Μία καινοτόμος ιδέα θα μπορούσε να αποτελέσει η ενασχόληση μίας επιστημονικής εταιρείας με την σεξουαλική αγωγή επιτυγχάνοντας την επιμόρφωση των νέων οι οποίοι θα μπορούσαν να πάρουν μέρος σε ένα κύκλο μαθημάτων έχοντας επικεφαλείς εκπαιδευτικούς, ιατρούς, ψυχολόγους και κοινοτικούς νοσηλευτές.
- ✧ Τέλος, αποτελεί επίκτητη ανάγκη η ύπαρξη και λειτουργία του τομέα αγωγής υγείας στην Ελλάδα με κύριο εκπρόσωπό του τον κοινοτικό νοσηλευτή αναλαμβάνοντας συμβουλευτικό ρόλο στην ενημέρωση των ΣΜΝ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός:

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως σκοπό την μελέτη των στάσεων και απόψεων των νέων απέναντι στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τον ρόλο του Κοινοτικού Νοσηλευτή.

Υλικό- Μέθοδος:

Το δείγμα της μελέτης μας αποτέλεσαν 190 νέοι ηλικίας 15-35 ετών. Η συλλογή των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου που περιείχε ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία μη πιθανότητας και ευκολίας στα πλαίσια της ποιοτικής εμπειρικής έρευνας.

Αποτελέσματα:

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι οι άνδρες υπερέχουν σε ποσοστό 57,9% έναντι των γυναικών που είναι 42,1%. Η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 84,2% υποστήριξε ότι δεν τους έχει μεταδοθεί κάποιο ΣΜΝ και συγκεκριμένα το ποσοστό 72,6% έχει ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (68,9%), χρησιμοποιούν το προφυλακτικό ως το κυριότερο μέτρο προφύλαξης και ειδικότερα το 65,3% εκ των οποίων το χρησιμοποιεί σε κάθε σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, εντύπωση μας έκανε το γεγονός ότι το 47,9% δεν γνώριζε ότι ο ιός HPV δεν μπορεί να απειλήσει την γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου ενώ το 75,8% δήλωσε ότι, θα ήθελε περισσότερη ενημέρωση όσον αφορά τα ΣΜΝ. Τέλος, καλό θα ήταν να τονίσουμε ότι το συντριπτικό ποσοστό του δείγματος 68,7% δεν γνώριζε την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή.

Συμπεράσματα:

Σαν μια συνολική εικόνα παρατηρήθηκε πως οι νέοι έχουν μια στοιχειώδη γνώση όσον αφορά τα ΣΜΝ και το μεγαλύτερο ποσοστό χρησιμοποιεί μέτρα προφύλαξης όπως το προφυλακτικό. Ωστόσο επιτακτική ανάγκη αποτελεί η περισσότερη ενημέρωση σε σχέση με τα ΣΜΝ και για τον κοινοτικό νοσηλευτή.

SUMMARY

Purpose:

The present research aims to study the attitudes and the opinions of young people of Patras about the sexually transmitted diseases and the role of community nursing.

Material-method:

The sample of the study was constituted by 190 young people between the ages of 15 and 30 years. The collection of information was accomplished by completing anonymous questionnaire which contains close and open type of questions. Convenience sampling was used for the statistical analysis and non-probability in the context of the quantitative empirical research.

Results:

The effects of the study showed that the men excel at 57.9% compared to women who are 42.1%. From the specific percentage the 72.6% has full sexual life. The majority of the sample with percentage 84.2% claimed that they are not transmitted by any sexually transmitted disease. A significant percentage of people are using the condom as the principal measure of precautionary and specifically the 65.3% of them use it in any sexual contact.

The fact that, the 47.9% didn't know that the hpv virus can't threaten someone's fertility nor pregnancy impress us the most while the 75.8% said that they would like more information concerning the S.T.D. At the end, it's a good idea to emphasize that the overwhelming percentage of the sample which correspond to 68.7% are unaware of community nursing.

Conclusions:

As an overview it was observed that the young people have an elemental knowledge regarding to S.T.D. The largest percentage of people uses the condom as a precautionary measure. However, the more information is imperative need in relation to S.T.D and the community nursing.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ♣ Αδαμαντόπουλος Λ. και συν. , Μαθηματικά και στοιχεία στατιστικής, Εκδόσεις ΟΕΔΒ , Αθήνα.
- ♣ Ασκητής Θ. , *AIDS*, ιatronet, Διαθέσιμο στο: <http://www.iatronet.gr/iatriko-forum/pathologia/question/12174/> , 29 Οκτώβρη 2008.
- ♣ Ασκητής Θ., Τα στάδια της σεξουαλικότητας, Διαθέσιμο στο: <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=289&articleID=5817&la=1>, 3 Μάρτιου 2009.
- ♣ Andreoli T., Carpenter C. , Griggs R. & Loscalzo J. , (2010), *Cecil Βασική Παθολογία* , Τόμος 2^{ος}, Έκδοση 5^η, Στο: Μουτσόπουλος Χ. (Επιμ.) , Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας , Αθήνα , σελ: 229, 888, 1025-1028 , 1031- 1032.
- ♣ Bannister B. , Gillespie S. & Jonew J. ,(2008) , *Λοιμώδη Νοσήματα. Μικροβιολογία και αντιμετώπιση.* , Έκδοση 3^η , Γώγος Χ. & Μπασιάρης Χ. (Επιμ.) , Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε , Αθήνα, σελ: 780-790.
- ♣ Campbell S. & Monga A. , (2008), *Μαιευτική και Γυναικολογία* , Τόμος 2^{ος} , Κουμαντάκης Ε. (Επιμ.) , Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ , Αθήνα , σελ: 239-240 , 242-245 , 253-256 , 257-264.
- ♣ Γιαμαρέλλου Ε. , (2009), *Λοιμώξεις Αντιμικροβιακή Χημειοθεραπεία* , Αθήνα , σελ: 688-692 , 693-695 , 697-699 , 702-707.
- ♣ Clark M. & Kumar P., (2007), *Παθολογία*, Τόμος 2^{ος} , Αρχιμανδρίτης Α. και συν (Επιμ.), Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, σελ: 1277-1278, 1281.
- ♣ Δαρβίρη Χ. , (2007) , *Προαγωγή Υγείας* , Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα , σελ:115-118.
- ♣ Δαρβίρη Χ. , (2009) , *Μεθοδολογία Έρευνας στο Χώρο της Υγείας* , Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ , Αθήνα .
- ♣ Δετοράκης Ι. ,(2003) , *Βασικές Αρχές της Υγιεινής* , Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου , Αθήνα , σελ:73-83.
- ♣ Δετοράκης Ι. , (2009), *Οικογενειακός Προγραμματισμός αντισύλληψη σεξουαλική διαφώτιση*, Έκδοση 8^η , Επίτομος, Εκδόσεις Πατάκη , Αθήνα, σ.55-57.
- ♣ Dewit S. , (2009), *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική έννοιες και πρακτική* , Τόμος 2^{ος}, Έκδοση 1^η Αικατερίνη Λαμπρινού, &Χρυσούλα Λεμονίδου (Επιμ.) , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης , Αθήνα, σ. 1037-1040, 1390-1396 , 1397-1400.

- ♣ Drake R. , Vogl W. & Mitchell A. , (2007), *Πύελος και περίνεο* , Σκανδαλάκης Π. (Επιμ.), *Grays Ανατομία* , Τόμος 1^{ος} & 2^{ος} , ΈΛΔΟΣΗ 2^η , Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα , σελ:364-465.
- ♣ Edelman C & Mandle C. , (2009) , Προαγωγή της υγείας , Μπαμπάτσικα Φ. , Πολυχρονόπουλος Ε. & Κουτής Χ. (Επιμ.) , Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου , Αθήνα , σελ: 179, 253-254.
- ♣ Ewles L. & Simnett I., (2011), *Προάγοντας την Υγεία, ένας πρακτικός οδηγός*, Κουρέα – Κρεμαστινού Τ., Μεράκου Κ. & Μπαρμπούνη Α., Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης Α.Ε, Αθήνα, σελ: 55-58.
- ♣ Ζαφειρίου Γ. ,(2003) , Μέθοδοι της έρευνας στη βιβλιοθηκονομία. Διδακτικές σημειώσεις, Σίνδος, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
- ♣ Fank N., (2009), *Παθολογία Βασικές Αρχές*, Στο: Κατούλης Α., Κουρούλης Σ., Κωστίκας Κ. & Σταματόπουλος (Επιμ.), Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα, σελ: 646-664.
- ♣ Greydanus D. ,(2011), *Εφηβεία, η ηλικία των μεταβολών και των δυνατοτήτων* , Τόμος 1^{ος}, Τσίτσικα (Επιμ.) , Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ , Αθήνα , σελ: 89-91 , 103-105.
- ♣ Gupta S. , Holloway D. & Kubba A. , (2011) , *Oxford , Εγχειρίδιο Γυναικολογικής Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Δελτίδου Α. & Νάνου Χ. (Επιμ.) , Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης , Αθήνα , σελ: 228-229.
- ♣ Ιωσιφίδης Ν. , iatronet, *Κκονδυλώματα*, Διαθέσιμο στο: <http://www.iatronet>, 18 Μαΐου 2007.
- ♣ Καλλιακμάνης Ν., (Ιούνιος – Αύγουστος 2012), Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν) , *Ιατρικός Κόσμος* , Τεύχος 11 , σελ:30-33.
- ♣ Κατρινής Μ., iatronet , *Ηπατίτιδα Β* , Διαθέσιμο στο: <http://www.iatronet>, 27 Οκτωβρίου 2008.
- ♣ Καστορίνης Α, και συν., (1999), *Βιολογία Α' Λυκείου* , Έκδοση Β', Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων, Αθήνα, σελ. 100.
- ♣ Lemone P. & Burke K. ,(2006), *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική κριτική σκέψη κατά την φροντίδα*, Τόμος 1^{ος}, Έκδοση 3^η, Πανακοδάκη-Μπρουκαλάκη Η.(Επιμ.) , Εκδόσεις Λαγός, , Αθήνα , σ. 484-485.
- ♣ Μελέκος Μ. , (2012) , *Σύγχρονη Ουρολογία* , Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης – Broken Hill Publiserw LTD , Αθήνα , σελ: 293-294, 298-299.

- ♣ McGeawh J.,(2009), Συνοπτική Φυσιολογία του ανθρώπου. Με ερωτήσεις αξιολόγησης, Έκδοση 2^η, Γουργουλάνης Κ., Πασχάλης- Αδάμ Μ. & Χατζηευθυμία Α (Επιμ.), Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης , Αθήνα, σελ: 304-311, 319.
- ♣ Παναγιωτάκος Β. & Σταυριανός Δ. , (2007) , Οργάνωση και περιγραφή των στατιστικών στοιχείων , Σταυρόπουλος Χ. (Επιμ.) , Βιοστατιστική , Εκδόσεις Gutenberg , Αθήνα , σελ:67-106.
- ♣ Παρασκευά Δ., (2014), *Κατευθυντήριες οδηγίες για την διάγνωση της HIV λοίμωξης σε κλινικά και μη κλινικά πλαίσια*, Αθήνα.
- ♣ Παπαδημητρίου Χ.,(2006),Γυναικολογία, Επίτομος, Εκδόσεις Καύκος, Αθήνα, σελ:6, 11.
- ♣ Σαλάτα Α. , (2007), Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών των εκπαιδευτών του ΤΕΙ Πάτρας στη χρήση αλκοόλ από εφήβους, *Διπλωματική διατριβή* , Πάτρα.
- ♣ Σαχίνη – Καρδάση Α. , (2004) ,Μεθοδολογία Έρευνας – Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας ,Έκδοση 3^η , Εκδόσεις Βήτα , Αθήνα.
- ♣ Scriven A., Kouta C. & Papadopoulos I. , (2010) , *Προαγωγή Υγείας για επαγγελματίες υγείας* , Ιωαννίδη – Καπόλου Ε. & Κούτα Χ. , Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης α.ε , Αθήνα , σελ: 141-142 , 146-150.
- ♣ Στρατηγού Ι. , (2004) , Αφροδισιολογία. *Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και Δερματοπάθειες των Γεννητικών Οργάνων* , Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου , Αθήνα , σελ: 560-567.
- ♣ Στρατηγός Α. , ιάτορ , Διαθέσιμο στο: <http://www.iator.gr/> , *Έρπητας των γεννητικών οργάνων* , 10 Απριλίου 2008 .
- ♣ Stranhope M. & Lancaster J. , (2009) , *Κοινωνική Νοσηλευτική* , Τόμος 1^{ος}, Γκεσουλή – Βολτυράκη Ε. & Νούλα Μ. (Επιμ.), Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ , Αθήνα , σελ:4-7, 15-17.
- ♣ William J , Timothy B. & Elston D. , (2011) , *Νοσήματα του Δέρματος* , Κατσαμπάς Α. (Επιμ.) , Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΑΕ , Αθήνα , σελ:454-466.
- ♣ Woodhead K. & Wicker P., (2007), Περιεγχειριτική Νοσηλευτική Φροντίδα, Επίτομος, Έκδοση 1^η, Παυλάτου Ν. & Θεοφάνης Φ. (Επιμ.), Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα, σ. 355-358
- ♣ Χατζηβασιλείου-Παππά Μ., *Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)*, Διαθέσιμο στο :<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=2494>, Αύγουστος 2012.
- ♣ Χατζηραφαήλ Β., Αντισύλληψη, Διαθέσιμο στο: <http://www.hatzirafail.gr>, 1 Σεπτέμβρη 2014.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί νέοι,

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες, στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας μας υπό την επίβλεψη του κύριου Περικλή Ρόμπολα. Περιλαμβάνει 17 ερωτήσεις για τις στάσεις και απόψεις των νέων στην Πάτρα απέναντι στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας μία μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ !!!

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ
ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΤΖΑΝΝΑΤΟΥ ΖΩΗ**

A. Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο: Άρρεν Θήλυ
2. Ηλικία : 15-19 20-24 25-30 >30
3. Ποια είναι η ιδιότητά σας: Μαθητής Φοιτητής Εργαζόμενος
Άλλο
4. Τόπος καταγωγής: Αγροτική περιοχή Αστική περιοχή
Ημιαστική περιοχή
5. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΑΕΙ
Άλλο
6. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο
ΑΕΙ Άλλο

B. Ερωτήσεις:

1. Σας έχει μεταδοθεί ποτέ κάποιο Σεξουαλικό Μεταδιδόμενο Νόσημα;
Ναι Όχι Δεν απαντώ

▲ Αν ναι, ποιο από τα παρακάτω;

- | | |
|---|--------------------------|
| Σύφιλη | <input type="checkbox"/> |
| Γονόρροια/ Βλεννόρροια | <input type="checkbox"/> |
| Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα | <input type="checkbox"/> |
| Βουβωνικό κοκκίωμα | <input type="checkbox"/> |
| Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα | <input type="checkbox"/> |
| Μαλακό έλκος | <input type="checkbox"/> |
| Αιδιοκολπίτιδα/ Βακτηριακή κολπίτιδα | <input type="checkbox"/> |
| Χλαμύδια | <input type="checkbox"/> |
| AIDS | <input type="checkbox"/> |
| HPV | <input type="checkbox"/> |
| Κονδυλώματα | <input type="checkbox"/> |
| Έρπητας των γεννητικών οργάνων | <input type="checkbox"/> |
| Ηπατίτιδα Β | <input type="checkbox"/> |
| Ηπατίτιδα C | <input type="checkbox"/> |
| Ψώρα | <input type="checkbox"/> |
| Φθειρίαση εφηβαίου | <input type="checkbox"/> |
| Μυκιτισιακή κολπίτιδα/ Μονιλίαση εφηβαίου | <input type="checkbox"/> |

2. Πόσο πιστεύετε ότι καθένας από τους παρακάτω παράγοντες αυξάνει τον κίνδυνο να προσβληθείς από κάποιο/α σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
▲ Η μικρή ηλικία έναρξης των σεξουαλικών συντρόφων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Το φύλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Η μη τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Η μη συστηματική χρήση Προφυλακτικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Πόσο πιστεύετε ότι κινδυνεύουν να προσβληθούν από το AIDS/ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β, η κάθε μία από τις παρακάτω περιπτώσεις;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
▲ Οι ομοφυλόφιλοι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Αυτοί που έχουν μόνιμη σχέση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Αυτοί που έχουν περιστασιακές σχέσεις.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Όσοι κάνουν συχνά έρωτα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Όσοι αλλάζουν συχνά συντρόφους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▲ Όσοι μοιράζονται σύριγγες για ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Ποιο από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιείτε / ακολουθείτε κυρίως?

- Προφυλακτικό
Αντισυλληπτικά χάπια
Σπιράλ
Διάφραγμα
Παρακολούθηση της περιόδου
και αποχή της γόνιμες μέρες

5. Έχετε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή?

Ναι Όχι Δεν απαντώ

♣ Αν ναι,

♣ Σε ποια ηλικία κάνατε πρώτη φορά έρωτα; _____

♣ Πόσοι ήταν μέχρι τώρα οι σύντροφοι που έχετε κάνει έρωτα; _____

6. Έχετε πραγματοποιήσει έρωτα της μιας νύχτας;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

7. Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

♣ Αν όχι, γιατί; _____

8. Κάνεις προληπτικές εξετάσεις;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

♣ Αν ναι, πόσο συχνά τις πραγματοποιείτε;

Κάθε μήνα Κάθε εξάμηνο Ετήσια Δεν απαντώ >2
χρόνια

9. Πώς μεταδίδεται το Aids και η Ηπατίτιδα Β εκτός από την σεξουαλική επαφή;

- Με το σάλιο
Με τα έντομα
Με την τουαλέτα
Με την μετάγγιση

10. Ο έρπητας των γεννητικών οργάνων και τα κονδυλώματα μεταδίδονται από το στοματικό έρωτα;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

11. Μπορεί ο ιός HPV(κονδυλώματα) να απειλήσει τη γονιμότητα ή την εγκυμοσύνη ενός ατόμου;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

12. Πιστεύετε ότι είσαι απολύτως ασφαλής αν έχεις κάνει το εμβόλιο HPV;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

13. Πιστεύετε ότι υπάρχει εμβόλιο για την Ηπατίτιδα C;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

14. Πιστεύετε ότι αν κάνετε το τεστ για HIV μια εβδομάδα μετά από μια «επικίνδυνη επαφή» θα είναι έγκυρα τα αποτελέσματα;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

15. Θα θέλατε περισσότερη ενημέρωση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

16. Ενημερώνεστε για σεξουαλικά θέματα;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

♣ Αν ναι, πώς και από πού ενημερώνεστε; _____

17. Γνωρίζετε την ύπαρξη του κοινοτικού νοσηλευτή;

Ναι Όχι

♣ Αν ναι, πιστεύετε πως είναι χρήσιμος στην ενημέρωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων;

Ναι Όχι

