



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:

ΚΑΡΑΝΤΖΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΚΟΤΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΜΠΕΚΙΡΑΙ ΤΖΙΛΑΝΤΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. ΈΛΕΝΑ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΑΤΡΑ 2020

Βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας περί πνευματικής περιουσίας και δικαιωμάτων απαγορεύεται ρητά η μερική ή ολική εκτύπωση, καθώς και η αντιγραφή σε οποιαδήποτε ηλεκτρονική μορφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας με τον τίτλο:

«ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

Χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση ή άδεια των συγγραφέων Καραντζά Βασιλική, Κότση Ελευθερία, Μπεκιράι Τζίλντα και του εποπτεύοντος μέλους του Τμήματος Νοσηλευτικής Σχολής Επιστήμων Αποκατάστασης της Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών Δρ. Μιχαλοπούλου Ελένη (Ε.ΔΙ.Π).

Copyright © ΚΑΡΑΝΤΖΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΚΟΤΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, ΜΠΕΚΙΡΑΙ ΤΖΙΛΝΤΑ & Μιχαλοπούλου Ελενη

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserve

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω πτυχιακής εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την εισηγήτρια μας Δρ. Μιχαλοπούλου Έλενα, η οποία μας βοήθησε με τις καίριες κατευθύνσεις και τις εύστοχες υποδείξεις της, καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε η κάθε μία από εμάς ξεχωριστά τις οικογένειες μας, για την ενθάρρυνση και την στήριξη τους κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συνιστά την τελική εργασία για την ολοκλήρωση της φοίτησής μας στο τμήμα Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Πατρών. Πρόκειται για μια ερευνητική εργασία, η οποία στοχεύει στη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής όλων των ανθρώπων. Το άτομο αναπτύσσει περιέργεια για τη σεξουαλική του ζωή κατά την εφηβεία, όπου και αποκτά γνώσεις και ενημέρωση για τα θέματα αυτά. Οι πηγές ενημέρωσης είναι πολύ σημαντικές και μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία μιας συγκεκριμένης αντίληψης, σωστής ή λανθασμένης.

Οι μέθοδοι αντισύλληψης σχετίζονται άμεσα με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Παρέχουν προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Γι' αυτόν το λόγο, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αποτελεί μια σωστή στρατηγική, η οποία συμβουλεύει και παρέχει πληροφορίες και στα δύο φύλα.

Τέλος, είναι εμφανής ο ρόλος του νοσηλευτή στην σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινοτικής νοσηλευτικής μέσα από την οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αποτελούν ένα ολοένα και αυξανόμενο πρόβλημα στην σημερινή κοινωνία, καθώς σε σχέση με παλαιότερα φαίνεται να έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισής τους.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των φοιτητών σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Μεθοδολογία: Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ώστε να είναι εφικτή η συλλογή των δεδομένων της έρευνας, ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης αποτελείται από 319 φοιτητές από Πανεπιστήμια της Πάτρας, της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (IBM STATISTICS v25).

Αποτελέσματα: Οι μισοί φοιτητές είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή στην ηλικία των 18 ετών και άνω (45,77%). Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έλαβαν ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη σε ηλικία 14-18 ετών. Το μισό δείγμα των φοιτητών χρησιμοποιούν πάντα (55,17%) μέτρα προφύλαξης σε όλες τις σεξουαλικές τους επαφές και έχουν στην κατοχή τους προφυλακτικά σε ποσοστό 52,98%. Το 37,93% του δείγματος, απάντησαν ότι η πρώτη πηγή ενημέρωσής τους για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προήλθε από δασκάλους/καθηγητές, ενώ 38,24% του δείγματος απάντησαν ότι η πρώτη πηγή ενημέρωσής τους σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη προήλθε από τους γονείς. Τέλος, οι μισοί φοιτητές του δείγματος (52,96%) προτιμούν να απευθύνονται σε ειδικούς επαγγελματίες υγείας, γιατρούς και νοσηλεύτες για την σεξουαλική τους διαπαιδαγώγηση.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας, αποκαλύπτουν πως το δείγμα των φοιτητών, οι οποίοι απάντησαν, έχουν καλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις αποφεύγουν να τις εφαρμόζουν. Επιπλέον, οι φοιτητές θεωρούν απαραίτητο να διδάσκεται στο σχολείο το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής, από το Γυμνάσιο, καθώς θα τους προσφέρει γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την αποφυγή και τη διαχείριση πιθανής εγκυμοσύνης. Οι νοσηλεύτες έχουν την ικανότητα να προάγουν την υγεία και να αντιμετωπίσουν τις υγειονομικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων. Ειδικότερα, μπορούν να εκπαιδεύσουν και να ενημερώσουν τους εφήβους και τους γονείς σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, ώστε να μειωθεί το ποσοστό των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και της μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης.

Λέξεις-κλειδιά: Σεξουαλική υγεία, αναπαραγωγική υγεία, εφηβεία, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, γνώσεις και στάσεις φοιτητών.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy are a growing problem in today's society, as their incidence seems to have increased compared to the past.

Purpose: To explore students' knowledge and attitudes about sexual and reproductive health.

Methodology: The tool used for the collection of data, was a structured questionnaire. The sample size consisted of 319 students from Universities in Patras, Athens and Thessaloniki. The statistical analysis of the data was performed with the statistical program SPSS (IBM STATISTICS v25).

Results: Half of the students had their first sexual intercourse at the age of 18 and over (45.77%). Most of the participants were informed about sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy at the age of 14-18 years. Half of the sample claimed, that they always use (55.17%) precautionary measures in all their sexual contacts and have condoms in their possession at a rate of 52.98%. Regarding the first source of information on sexually transmitted diseases, 37.93% of the sample responded that this was provided by their teachers, while 38.24% of the sample, answered that their first source of information on precautions against unwanted pregnancy came from their parents. Finally, half the students in the sample (52.96%) prefer to be informed by health professionals, doctors and nurses for their sexual education.

Conclusions: The results of the research revealed that this sample has a good knowledge level regarding sexual and reproductive health, although in some cases they avoid applying them. In addition, students consider it necessary for the school teacher to inform students on the subject of sexual education, from a High School level, as it will provide them with knowledge related to sexually transmitted diseases and teenage pregnancies. Nurses also have the ability to promote health and meet the health needs of children and adolescents. They can educate and inform adolescents and parents about sexual and reproductive health, to reduce the rate of sexually transmitted diseases and unplanned pregnancies.

Keywords: Sexual health, reproductive health, adolescence, sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy, student knowledge and attitude

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	11
1.1 ΈΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ.....	11
1.2 ΠΡΩΨΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ	12
1.3 ΟΨΙΜΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ.....	13
1.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	16
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	16
2.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	16
2.3 ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	18
2.4 ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ	19
2.5 ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ.....	20
2.6 ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ.....	20
2.7 ΧΑΠΙ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΜΕΡΑΣ.....	20
2.8 ΕΜΒΟΛΙΟ (DEPO PROVERA).....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ	22
3.1 ΈΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ	22
3.2 ΠΗΓΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	24
4.1 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ.....	24
4.2 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	24
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	27
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	27
5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	27
5.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	27
5.4 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	28
5.5 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	28

5.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	28
5.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	29
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	42
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	47

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την πάροδο των ετών οι φοιτητές αποτελούν μία ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα. Διανύουν μία περίοδο αλλαγών, λόγω της μετάβασής τους από την παιδική ηλικία, στην εφηβεία και έπειτα στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, ξεκινά και η σεξουαλική τους ωρίμανση. Ο συνδυασμός αυτών των αλλαγών καθιστά τους φοιτητές ευάλωτους σε πολλούς κινδύνους. Τα κρούσματα σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων καθώς και της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης αυξάνονται. Αυτό αποτελεί ανησυχητικό φαινόμενο σε μία ανεπτυγμένη κοινωνία. Ως αποτέλεσμα, θέτονται ερωτήματα που αφορούν τις γνώσεις των φοιτητών στην σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, καθώς η στάση που έχουν υιοθετήσει απέναντι σε αυτά τα θέματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

1.1 ΈΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι στο χαρακτήρα του ανθρώπου. Με βάση αυτή, μπορεί να προβεί σε ενέργειες, να δημιουργήσει απόψεις και να υιοθετήσει αξίες (Young & Burke et al. 2018). Το άτομο ξεκινά να υποδεικνύει έντονο ενδιαφέρον για τη σεξουαλικότητά του κατά την εφηβεία και ως αποτέλεσμα οδηγείται σε έναρξη της σεξουαλικής του ζωής. Ο νέος ξεκινώντας τη σεξουαλική του ζωή φέρει ευθύνες τόσο ατομικές όσο και κοινωνικές. Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε εφήβους αποτελεί σημαντικό δείκτη μετάβασης στην ενηλικίωση (Muchiri & Odimegwu 2019).

Όταν το άτομο διανύει την περίοδο της εφηβείας (10-19 ετών), αντιμετωπίζει αλλαγές τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Έρχεται αντιμέτωπος με μεταβολές και εξερευνά τον εαυτό του. Επιπλέον, μεταβάλλεται η συμπεριφορά του καθώς και ο τρόπος που αναπτύσσει τις κοινωνικές του σχέσεις. Αναζητά την ανεξαρτησία του και την αποδοχή. Η μετάβαση αυτή μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος και στα δύο φύλα και σε ορισμένες περιπτώσεις να τους οδηγήσει σε επικίνδυνες συμπεριφορές.

Η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας εξαρτάται από τον κάθε άνθρωπο, ενώ σε άλλες περιπτώσεις εμφανίζεται πρόωρη και σε άλλες όψιμη. Η κάθε επιλογή μπορεί να φέρει μεταβολές ακόμη και κινδύνους. Αρκετοί έφηβοι μπορεί να οδηγηθούν σε πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας, ενώ τις τελευταίες δεκαετίες φαίνεται ότι το ηλικιακό όριο έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας μειώνεται σημαντικά. Χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένη ηλικία αναφοράς για την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, οι νέοι παρατηρείται ότι επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες για την πρόωρη έναρξη αυτής.

Η έλλειψη γονικής μέριμνας και εκπαίδευσης, πιθανά οικογενειακά οικονομικά προβλήματα, η υψηλή επιρροή από συνομηλίκους και η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, αποτελούν ορισμένους παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν τους εφήβους να συμμετάσχουν σε πρώιμες σεξουαλικές δραστηριότητες (Durowade & Babatunde et al. 2017, Wilfred 2018). Επιπλέον, εμφανίζουν την ανάγκη για ικανοποίηση της περιέργειας τους σχετικά με την σεξουαλική πράξη, ενώ τα Μέσα μαζικής ενημέρωσης προβάλλουν ακατάλληλο περιεχόμενο (Wilfred 2018). Ως αποτέλεσμα, η επιθυμία των εφήβων για ανεξαρτησία και κοινωνική αποδοχή μπορούν να τους οδηγήσουν σε επιλογές, οι οποίες εμπεριέχουν πολλούς κινδύνους.

Η έναρξη της σεξουαλικής ζωής ξεκινά στις περισσότερες περιπτώσεις κατά την εφηβεία. Αντίθετα, η καθυστερημένη έναρξη της σεξουαλικής ζωής μπορεί να συνδέεται με άγχος για έλλειψη σεξουαλικής εμπειρίας (Vasilenko & Kugler et al. 2016). Σε ορισμένες άλλες περιπτώσεις, εμφανίζεται από επιλογή του νέου και δρα ως προστατευτικός παράγοντας (Epstein & Madeline et al. 2018). Τα άτομα αυτά ενδέχεται να αναζητούν τις κατάλληλες συνθήκες για να προβούν σε μία τέτοια πράξη. Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας στην όψιμη ηλικία (άνω των 18 ετών) ίσως να αποτελούσε μία καταλληλότερη επιλογή. Το άτομο όντας ωριμότερο

συναισθηματικά αναζητά εκτός από σεξουαλική ικανοποίηση και την συναισθηματική ολοκλήρωση.

1.2 ΠΡΩΩΡΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Ως πρόωρη σεξουαλική επαφή ορίζεται η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε ηλικία κάτω των 15 ετών (Adimora & Onwu 2019). Αυτή η περίοδος είναι ιδιαίτερη για έναν έφηβο, ο οποίος διανύει την πρώιμη εφηβεία του (11-14 ετών) (Venter & Uys 2018).

Η ικανότητα θετικής εμπλοκής σε μία σεξουαλική επαφή, μπορεί να απαιτεί συναισθηματική ωριμότητα που δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα στην πλειοψηφία των εφήβων, οι οποίοι διανύουν την πρώιμη ή και μέση εφηβεία τους (Adimora & Onwu 2019). Αντίθετα, μία πρόωρη σεξουαλική επαφή μπορεί να εμπεριέχει κινδύνους. Ο κίνδυνος για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη καθώς και πρόσληψη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι πολύ υψηλός (Muchiri & Odimegwo 2019). Η έλλειψη επαρκών γνώσεων σε συνδυασμό με την έντονη αυθορμητικότητα τους, καθιστούν τους εφήβους μία ευάλωτη ομάδα της κοινωνίας.

Επιπλέον, οι πρώιμες σεξουαλικές εμπειρίες των εφήβων συνδέονται με περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους, ασυνεπή χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και σεξουαλικές επαφές με επικίνδυνους συντρόφους στην ενηλικίωση (Kugler & Vasilenko et al. 2017, Magnusson & Crandall et al. 2019). Ανεπιθύμητα αποτελέσματα εμφανίζονται και στην ψυχική υγεία των εφήβων. Αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης εμφανίζονται ιδιαίτερα μεταξύ των εφήβων κοριτσιών, τα οποία μπορεί να οδηγηθούν στην σεξουαλική πράξη για να ικανοποιήσουν το σύντροφό τους (Vasilenko & Kugler et al. 2016). Ψυχολογικοί παράγοντες όπως αίσθημα λύπης, τύψεις και άγχος συνοδεύουν συχνά άτομα που ξεκινούν νωρίς τη σεξουαλική τους δραστηριότητα (Wesche & Kreager et al. 2017).

Οι συμπεριφορές κινδύνου όπως η χρήση ουσιών και το αλκοόλ έχουν αναγνωριστεί ευρέως ως παράγοντες που συσχετίζονται με την πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα (Burke & Gabhainn et al. 2018). Οικογενειακοί παράγοντες όπως η δομή (απουσία ενός ή και των δύο γονέων), συγκρούσεις μεταξύ γονέων και μεταξύ γονέων και εφήβων και ως αποτέλεσμα η έλλειψη επικοινωνίας και στήριξης μπορούν να ωθήσουν τους εφήβους σε τέτοιες ενέργειες (Cueto & Leon 2016, Savioja & Helminen et al. 2017). Τέλος, ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις προθέσεις των εφήβων είναι η επιρροή των συνομηλίκων τους (Widman & Choukas-Bradley et al. 2016).

1.3 ΟΨΙΜΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Η μεταγενέστερη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας συχνά ορίζεται ως μετά την ηλικία των 18 ετών (Holway & Tillman 2017). Ενώ οι έφηβοι εμφανίζουν έντονα την ανάγκη για άμεση έναρξη της σεξουαλικής ζωής, η καθυστερημένη έναρξή της εμφανίζει οφέλη. Οι ορμονικές απαιτήσεις κατά την έναρξη της εφηβείας καθώς και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες, καθιστούν κρίσιμο για τον έφηβο να αποφύγει την παρορμητική απόφαση, να ξεκινήσει τη σεξουαλική δραστηριότητα νωρίτερα από το αναμενόμενο (Aremu & Owodunni et al. 2017).

Ένας τρόπος πρόληψης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι η αποχή έως την όψιμη εφηβεία. Η προώθηση της σεξουαλικής αποχής απέκτησε ώθηση σε μια εποχή, όπου η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ εφήβων αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου, με αρνητικά αποτελέσματα για την αναπαραγωγική υγεία (Mokwena & Morale 2016). Καθώς οι έφηβοι ωριμάζουν, αποκτούν τη γνώση και τις δεξιότητες για να διαπραγματευτούν την σεξουαλική επαφή (Nnebue & Chimah et al. 2016). Επομένως, επικίνδυνες συμπεριφορές όπως και η μη χρήση μεθόδων αντισύλληψης, ενδέχεται να μην εμφανίζονται σε τόσο υψηλό ποσοστό.

Αν και η αποχή είναι θεωρητικά αποτελεσματική, στην πράξη, οι προθέσεις για αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα συχνά αποτυγχάνουν (Santelli & Kantor et al. 2017). Καθώς οι περισσότεροι από τους συνομηλικούς των εφήβων έχουν ξεκινήσει ήδη τις σεξουαλικές επαφές, τα άτομα που έχουν ‘καθυστερήσει’ την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής, ίσως να μην έχουν το κατάλληλο υποστηρικτικό περιβάλλον. Παράλληλα, ορισμένοι στιγματίζονται λόγω της απειρίας τους (Gesselman & Webster et al. 2016).

Βέβαια, η καθυστέρηση της σεξουαλικής έναρξης έως την όψιμη ηλικία επιφέρει και συναισθηματικά οφέλη. Η υψηλή αυτοεκτίμηση, η αίσθηση της κατεύθυνσης και ο προσανατολισμός στο στόχο συνδέονται όλα με καθυστερημένη σεξουαλική δραστηριότητα (Kusanthan & Maroma 2018).

Άλλα πλεονεκτήματα είναι ο περισσότερος χρόνος για εστίαση στις σπουδές καθώς και λιγότεροι περισπασμοί, ενώ μειώνονται μειονεκτήματα όπως η αίσθηση της μοναξιάς, της απουσίας ή του άγχους (Rothblum & Heimann et al. 2019). Η γνώση και η ωριμότητα της ηλικίας, σε αντίθεση με τη πρώιμη εφηβεία, λειτουργούν ως όπλα προστασίας των εφήβων.

Εμφανίζονται ενδιαφέροντες παράγοντες που επηρεάζουν τους εφήβους και τους οδηγούν σε μια όψιμη σεξουαλική επαφή. Αρχικά, η θρησκεία ενθαρρύνει την καθυστερημένη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας μέχρι και το γάμο (Somefun 2019). Αρκετοί νέοι που μεγαλώνουν μέσα σε θρησκευόμενες οικογένειες υιοθετούν τον ίδιο συλλογισμό. Τέλος, μια ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση ή μια ελλιπής εκπαίδευση (σχετικά με τον έλεγχο των γεννήσεων και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα) μπορούν να επηρεάσουν τους νέους για μία καθυστερημένη σεξουαλική επαφή (Irfan & Hussain et al. 2020).

1.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η σεξουαλική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα (World Health Organization 2006). Δεν είναι απλώς η απουσία σεξουαλικής νόσου ή

δυσλειτουργίας, αλλά η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα οφέλη, τους κινδύνους και τις ευθύνες της σεξουαλικής εξερεύνησης, το παιχνίδι, την αγάπη, την οικειότητα, την απόλαυση και τη χαρά (Southern 2018). Επιπλέον, ως αναπαραγωγική υγεία ορίζεται μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα, τις λειτουργίες και τις διαδικασίες του (World Health Organization 2006).

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι θεμελιώδη για την υγεία και την επιβίωση των ανθρώπων, για την οικονομική ανάπτυξη και για την ευημερία της ανθρωπότητας (Starrs & Ezeh et al. 2018). Οι έφηβοι έχουν ειδικές ανάγκες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (ανεξάρτητα από το αν είναι σεξουαλικά ενεργοί ή παντρεμένοι) (Salam & Faqqah et al. 2016). Επιπλέον, είναι σημαντική η διερεύνηση προβλημάτων, όπως η γυναικεία ζήτηση για καισαρική τομή στη Βραζιλία, πώς τα θέματα ταμπού της εμμήνου ρύσεως επηρεάζουν τη γυναικολογική φροντίδα στην Ινδία, αν η αυτονομία των γυναικών επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών άμβλωσης (Ferguson & Desai 2018). Οι συνθήκες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας παραμένουν μία από τις κύριες αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας για γυναίκες και κορίτσια (World Health Organization 2020). Καθώς εμφανίζονται αρκετές ανάγκες, παράλληλα είναι απαραίτητο να καταγραφούν και να διασφαλιστούν τα δικαιώματα του κάθε ατόμου στην σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Η σεξουαλική υγεία είναι δικαίωμα που εκφράζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ίδια στιγμή, είναι πολύ σημαντική για την δημόσια υγεία (Tucker & Meier et al. 2019). Συνεπάγεται το άτομο να έχει τον έλεγχο και να αποφασίζει ελεύθερα για θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα του, απαλλαγμένος από εξαναγκασμό, διακρίσεις και τη βία (Wikstrom & Eriksson et al. 2018). Η σεξουαλικότητα των ατόμων συχνά οδηγεί σε σοβαρά ερωτήματα σε πολλές κοινωνίες, ειδικά εάν αυτές οι σεξουαλικότητες εντάσσονται στη μειονότητα ή θεωρούνται απόκλιση από την κοινωνία (Ventriglio & Kalra et al. 2018).

Παρά την πρόοδο στην ισότητα των φύλων, οι γυναίκες εξακολουθούν να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με τους άνδρες, σε θέματα φτώχειας, βίας και εκπαίδευσης (Roseboom 2020). Η ισότητα των φύλων δεν είναι μόνο θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, αλλά και απαραίτητο θεμέλιο για πιο υγιείς μελλοντικές γενιές (Roseboom 2020).

Επιπλέον, μία εκπαίδευση καλής ποιότητας αναγνωρίζεται διεθνώς ως ανθρώπινο δικαίωμα και ιδίως το δικαίωμα πρόσβασης σε κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με την υγεία (European Expert Group on Sexuality Education 2016). Αυτό το δικαίωμα επιβεβαιώθηκε από την Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, από την Επιτροπή για την εξάλειψη των διακρίσεων κατά των γυναικών, την Επιτροπή Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων και επίσης τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (European Expert Group on Sexuality Education 2016). Επιπλέον, η ελευθερία της γνώμης και της έκφρασης είναι θεμελιώδη δικαιώματα που περιλαμβάνουν προσωπική και κοινωνική διάσταση (Howie 2018).

Η αναπαραγωγική υγεία είναι εξίσου σημαντική με την σεξουαλική και απευθύνεται και στα δύο φύλα. Σε ορισμένες περιπτώσεις εστιάζει στα ανθρώπινα δικαιώματα των

γυναικών, όπως είναι η άμβλωση. Οι γυναίκες που αναζητούν την άμβλωση δεν διαφέρουν από αυτές που παρατηρούνται καθημερινά από ειδικούς, της αναπαραγωγικής ιατρικής στις κλινικές τους και σε χειρουργεία (ESHRE Capri Workshop Group 2017). Τα δικαιώματα περιλαμβάνουν πρόσβαση σε μια ολόκληρη γκάμα εγκαταστάσεων υγείας, αγαθών, υπηρεσιών και πληροφοριών, που διασφαλίζουν σε όλους τους ανθρώπους πλήρη απόλαυση του δικαιώματος σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (Committee on Economic, Social and Cultural Rights 2016).

Έχει καταγραφεί πως οι νεαρές γυναίκες που ζούσαν με τον ιό HIV συχνά θεωρούνταν άτομα που «δεν έπρεπε» να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, δημιουργώντας ένα περαιτέρω πολιτιστικό εμπόδιο στην πρόσβαση σε αντισυλληπτικά και στις υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας (Orza & Crone et al. 2017). Οι νέες γυναίκες στερούνται συχνά της ελευθερίας πρόσβασης στα αντισυλληπτικά, ιδίως όταν απαιτείται γονική ή συζυγική συγκατάθεση, λόγω του ότι είναι κάτω από τη νόμιμη ηλικία συγκατάθεσης (Orza & Crone et al. 2017). Οι έφηβοι είναι η μόνη ηλικιακή ομάδα, στην οποία οι θάνατοι που σχετίζονται με τον ιό HIV δεν μειώνονται και από τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα, τα επίπεδα άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων είναι υψηλά και αυξάνονται (World Health Organization 2020).

Στον αναπτυγμένο κόσμο, το ένα τρίτο έως το μισό των γυναικών γίνεται μητέρες πριν από την ηλικία των 20 ετών και οι επιπλοκές που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη έχουν γίνει οι κυριότερες αιτίες θανάτου ανάμεσά τους (Donatus & Sama et al. 2018).

Η πρόσβαση σε μεθόδους αντισύλληψης μπορεί να συμβάλει σε μείωση και πρόληψη των περιστατικών εφηβικής εγκυμοσύνης, μητρικής θνησιμότητας, αμβλώσεων και σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Θα πρέπει να αναφερθούν και οι τομείς όπως η εμμηνορροϊκή υγιεινή και η αντιμετώπιση της κοπής των γυναικείων γεννητικών οργάνων, τα οποία είναι κρίσιμης σημασίας να συμπεριληφθούν στους ορισμούς των υπηρεσιών των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων (Ferguson & Desai 2018). Τέλος, υπάρχουν γυναίκες σεξουαλικώς ενεργές που δεν θέλουν άλλα παιδιά ή επιθυμούν να καθυστερήσουν τη γέννηση του επόμενου παιδιού, αλλά δεν χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης, η κατάσταση αυτή ορίζεται ως «μη ικανοποιημένη» ανάγκη για οικογενειακό προγραμματισμό (Nagai & Bellizzi et al. 2019). Ένα εξίσου σημαντικό δικαίωμα που διασφαλίζει την αποτελεσματική συμβουλευτική οικογενειακού προγραμματισμού σε επισκέψεις πρωτοβάθμιας φροντίδας (Nagai & Bellizzi et al. 2019).

Η πρόσβαση στα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα αποτελεί προϋπόθεση για την υλοποίηση άλλων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των τομέων της εκπαίδευσης και της απασχόλησης (Council of Europe 2016).

Η γνώση και η πρακτική των δικαιωμάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας είναι κρίσιμα για να προστατεύσουν από τα ανεπιθύμητα αναπαραγωγικά και σεξουαλικά αποτελέσματα (Makinde & Adebayo 2020). Η έλλειψη γνώσης τους μπορεί να οδηγεί σε αρνητική αντίληψη και αποτυχία άσκησης τους μεταξύ των γυναικών, ενώ έχει τη δυνατότητα να αποδυναμώσει, δημιουργώντας ένα εμπόδιο στη διεκδίκηση τέτοιων δικαιωμάτων (Makinde & Adebayo 2020). Οι έφηβοι έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν αποφάσεις που αφορούν το σώμα τους και να έχουν

πρόσβαση σε υπηρεσίες που υποστηρίζουν αυτά τα δικαιώματα (World Health Organization 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα γνωστά και ως αφροδίσια νοσήματα αποτελούν οι ασθένειες που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο κυρίως κατά την σεξουαλική επαφή, συμπεριλαμβάνοντας την κολπική, την στοματική και πρωκτική επαφή (WHO 2019). Υπάρχουν περισσότερα από 30 διαφορετικά σεξουαλικά μεταδιδόμενα βακτήρια, ιοί και παράσιτα. Τα πιο συνηθισμένα να είναι η γονόρροια, η μόλυνση από χλαμύδια, η σύφιλη, η τριχομονίαση, τα καρκίνια, το *granuloma inguinale*, η καντιντίαση, τα γεννητικά έρπη, τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, η μόλυνση από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και η μόλυνση από ηπατίτιδα (Edith & Onaiioza 2014). Υπάρχουν περιπτώσεις που οι μολύνσεις αυτές μπορούν να μεταδοθούν και με άλλους τρόπους πέρα από αυτόν της σεξουαλικής επαφής. Για παράδειγμα, η μετάδοση μπορεί να γίνει από τη μητέρα στο βρέφος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού, ή μέσω μεταγγίσεων αίματος ή χρήση κοινών βελονών (Edith & Onaiioza 2014). Επίσης, ένα άτομο που έχει σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα μπορεί να μην παρουσιάζει εμφανή συμπτώματα της νόσου. Σύμφωνα με τη μελέτη των Detels & Green et al. 2011, υπάρχει υψηλός επιπολασμός και συχνότητα εμφάνισης ασυμπτωματικών σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, που εντοπίστηκαν μεταξύ ανδρών και γυναικών σε κάποιες αναπτυσσόμενες χώρες. Δεδομένου αυτού, ελλοχεύει μεγάλος κίνδυνος επιδείνωσης της νόσου και τα αποτελέσματα να είναι ακαριαία για την ανθρώπινη υγεία. Οι νέοι και οι έφηβοι, που γίνονται συνήθως σεξουαλικά ενεργοί κατά την διάρκεια της εφηβείας τους, χρήζουν κατάλληλης εκπαίδευσης για την εφαρμογή των μέτρων προστασίας από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

2.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι οι πιο συχνές μολυσματικές ασθένειες που προσβάλλουν έφηβες, γυναίκες και άντρες σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ 2018, περισσότερο από 1 εκατομμύριο περιπτώσεις θεραπεύσιμων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, παρατηρούνται κάθε μέρα παγκοσμίως. Στις ΗΠΑ αναφέρονται 20 εκατομμύρια περιστατικά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Reidy & Brookmeyer et al. 2016). Στα μισά εκ των οποίων, έχουν προσβληθεί άτομα ηλικίας από 15 έως 24 ετών (Centers for Disease Control and Prevention 2017). Υπάρχει λοιπόν μεγάλος κίνδυνος προσβολής, ιδιαίτερα σε νεανικές ηλικίες, λόγω πιθανής έλλειψης γνώσεων, πάνω σε βασικά μέτρα προφύλαξης. Το 2016, ο ΠΟΥ υπολόγισε 376 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις με τα 4 σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και

τριχομονίαση. Τα βακτηριακά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (πχ. γλαμύδια, σύφιλη, γονόρροια, τριχομονίαση) είναι πιο διαδεδομένα μεταξύ των εφήβων από ότι σε ενήλικες, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ανοσολογική αντίσταση μπορεί να αυξηθεί σε ενήλικες με την πάροδο του χρόνου (Igietseme & Omosun et al. 2015).

Οι βιολογικοί, πολιτιστικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες συμβάλλουν στην υψηλή συχνότητα εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και της μόλυνσης από τον Ιό Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV) στις γυναίκες (Lima & Schreiber 2013). Οι γυναίκες ηλικίας 20–24 ετών, είχαν το υψηλότερο ποσοστό περιπτώσεων γλαμυδίων που αναφέρθηκαν σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα, ενώ τα ποσοστά γονόρροιας μεταξύ γυναικών ηλικίας 15–24 ετών, ήταν υψηλότερα από ότι στους άνδρες της ίδιας ηλικιακής ομάδας (Centers for Disease Control and Prevention 2017). Στις ΗΠΑ αναφέρονται υψηλά ποσοστά σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων από νεαρές ενήλικες γυναίκες, αυξάνοντας έτσι και τον κίνδυνο του ιού ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Regier & Teitelman et al. 2020). Παρόλο που προσβάλλονται από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και γυναίκες και άντρες φαίνεται πως πλήττεται σε τεράστιο βαθμό ο πληθυσμός των νέων.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης του ΚΕΛΠΝΟ (Κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων) μέχρι και την 31η Οκτωβρίου του 2018, έχουν καταγραφεί 17.214 περιστατικά HIV λοίμωξης (82.83% άνδρες) (Εθνικός Οργανισμός Υγείας 2018). Τους πρώτους δέκα μήνες του 2018 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ 540 περιστατικά HIV λοίμωξης (5 ανά 100.000 πληθυσμού), εκ των οποίων τα 448 (82.96%) αφορούσαν σε άνδρες και τα 92 (17.04%) σε γυναίκες (Εθνικός Οργανισμός Υγείας 2018). Ενώ από το 2011, παρατηρείται μείωση στο ποσοστό των ατόμων ηλικίας 19-29 ετών, το 2018 καταγράφεται αύξηση (Εθνικός Οργανισμός Υγείας, 2018). Από το 2014, τα περισσότερα περιστατικά που διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ αφορούσαν άτομα που μολύνθηκαν μέσω της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής, κυρίως μεταξύ ανδρών. Όπως φαίνεται από τα επιδημιολογικά στοιχεία τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, αυτοί που προσβάλλονται κυρίως από HIV είναι οι άντρες ομοφυλόφιλοι σε σύγκριση με τις ετερόφυλες γυναίκες. Επίσης, ενώ στην αρχή υπήρχε μια πτώση των περιστατικών των HIV που καταγράφηκαν από νέους, πρόσφατα πάλι παρατηρήθηκε αύξηση αυτών. Σύμφωνα με στοιχεία της οργάνωσης UNAIDS 2018, αναφέρθηκαν 37,9 εκατομμύρια άνθρωποι οι οποίοι ζούσαν με HIV παγκοσμίως, εκ των οποίων, 36,2 εκατ. ενήλικες (>15) και 1,7 εκατ. παιδιά (<15).

Προκειμένου λοιπόν, να αποφευχθούν οι δυσάρεστες συνέπειες των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, είναι αναγκαία η πρόληψη και η άμεση αντιμετώπιση τους. Η αποφυγή και ο έλεγχος των μολύνσεων αυτών μπορεί να γίνει με τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων.

Οι Kann & Harris et al. 2018, σύμφωνα με τα ευρήματα της πρόσφατης μελέτης τους μεταξύ μαθητών σε ένα σχολείο των Η.Π.Α

- Το 10% είχε τέσσερις ή περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους.
- Το 7% αναγκάστηκε να κάνει σεξουαλική επαφή όταν δεν το ήθελε.
- Το 46% δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό την τελευταία φορά που είχαν σεξουαλική επαφή.

- Το 14% δεν χρησιμοποίησε καμία μέθοδο για την πρόληψη της εγκυμοσύνης.
- Το 19% είχε πει αλκοόλ ή είχε χρησιμοποιήσει ναρκωτικά πριν από την τελευταία σεξουαλική επαφή.
- Λιγότερο από το 10% όλων των μαθητών έχουν δοκιμαστεί ποτέ για HIV.

Το φύλο, οι δημογραφικοί παράγοντες, ο τύπος σχέσης, το σεξουαλικό τραύμα, η διαπροσωπική βία, η χρήση ουσιών έχουν εξεταστεί ως παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία διαπραγμάτευσης χρήσης προφυλακτικού (Peasant & Parra et al. 2014). Η περιστασιακή ή σπάνια σεξουαλική επαφή συχνά αναφέρονται ως λόγοι για τους οποίους οι έφηβοι δεν χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους με συνέπεια (Phillips & Williamson et al. 2014). Σύμφωνα με την έρευνα του Cleland 2020, το 70% των ακούσιων κηρύσεων οφείλονται στη μη χρήση αντισύλληψης και το 30% σε τυχαία εγκυμοσύνη κατά τη χρήση μιας μεθόδου.

2.3 ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Πολυάριθμες ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες καταγράφονται κάθε χρόνο παγκοσμίως. Η μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη ειδικά σε πιο νεαρές ηλικίες, όπως στην εφηβεία, μπορεί να επιφέρει σοβαρά προβλήματα στην μελλοντική υγεία. Οι επιπλοκές από τον τοκετό είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου σε κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών παγκοσμίως (WHO 2014). Οι τιμές ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης είναι επίσης αυξημένες μεταξύ των νέων, της ίδιας ηλικιακής ομάδας. Τουλάχιστον 10 εκατομμύρια ακούσιες εγκυμοσύνες συμβαίνουν κάθε χρόνο σε έφηβες, ηλικίας 15-19 ετών σε αναπτυσσόμενες περιοχές (Darroch & Woog et al. 2016). Δεδομένου αυτού του αριθμού, πολλές από αυτές τις ανεπιθύμητες κηρύσεις καταλήγουν σε αμβλώσεις. Κάθε χρόνο περίπου 3,9 εκατομμύρια κορίτσια αντίστοιχης ηλικίας υποβάλλονται σε μη ασφαλείς αμβλώσεις (Franjić 2018). Η μη ασφαλής άμβλωση ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) 2012, ως διαδικασία τερματισμού μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, που πραγματοποιείται είτε από άτομα που δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες ή σε ένα περιβάλλον που δεν συμμορφώνεται με τα ελάχιστα ιατρικά πρωτόκολλα, ή και τα δύο. Οι έφηβοι παρουσιάζουν καθυστέρηση στην προγεννητική φροντίδα, είτε λόγω έλλειψης γνώσης, φόβου για συνέπειες, περιορισμένης πρόσβασης, στίγμα ή όλα τα παραπάνω (Leftwich & Alves 2017). Οι κοινωνικοί κανόνες και το στίγμα επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων των γυναικών και δημιουργούν εμπόδια στην ασφαλή φροντίδα των αμβλώσεων (Makleff & Wilkins et al. 2019). Σε κάποια μέρη που καταδικάζουν την άμβλωση οι γυναίκες μπορεί να φοβούνται για την αποκάλυψη της άμβλωσης, καθώς φοβούνται το στιγματισμό ή τα αρνητικά σχόλια από τον κοινωνικό τους περίγυρο ή τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Smith & Turan et al. 2016). Το στίγμα της άμβλωσης είναι συνηθισμένο παγκοσμίως και οι εκδηλώσεις του μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το κοινωνικό, νομικό, θρησκευτικό πλαίσιο ή με άλλους παράγοντες (Schmidt & Linde et al. 2016).

Σύμφωνα με τη νομοθεσία της Ελλάδας, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν διώκεται ποινικά. (Άρθρο 2. Οι παράγραφοι 4 και 5 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίστανται ως εξής):

1. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο, με τη συμμετοχή

αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.
- β) Έχουν διαπιστωθεί με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.
- γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμοδίου γιατρού.
- δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

2. Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.

Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται 350.000 αμβλώσεις από Ελληνίδες γυναίκες (Μίχας & Παπαδόπουλος et al. 2013).

Στον πληθυσμό της μελέτης των Μαμόπουλος & Τσακίριδης et al. 2020, εντοπίστηκε σημαντική μείωση των ποσοστών έκτρωσης που προκλήθηκε από εφήβους. Ανεξαρτήτως της σημαντικής μείωσης των αμβλώσεων που παρατηρείται, οι φοιτητές χρήζουν κατάλληλης εκπαίδευσης σχετικά με την αποτελεσματική αντισύλληψη και τον οικογενειακό προγραμματισμό.

2.4 ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ

Περίπου 5,5 εκατομμύρια γυναίκες βασίζονται στο ανδρικό προφυλακτικό (Kavanaugh & Jerman 2017). Για τις γυναίκες η απόκτηση και η μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ήταν πιο ισχυρά κίνητρα για χρήση προφυλακτικού με νέους συντρόφους (Crosby & Milhausen et al. 2014). Σύμφωνα με τη μελέτη των Eaton & Kan et al. 2011, το προφυλακτικό παραμένει η πιο δημοφιλής μέθοδος αντισύλληψης μεταξύ εφήβων.

Τα προφυλακτικά συμβάλλουν αποτελεσματικά στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και HIV, εφόσον χρησιμοποιούνται σωστά και με συνέπεια και θεωρούνται αναπόσπαστο συστατικό μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την πρόληψη του HIV (Koff & Goldberg et al. 2017). Σύμφωνα με άλλη έρευνα των Giannou & Tsiara et al 2016, για την επανεκτίμηση της αποτελεσματικότητας των προφυλακτικών κατά του HIV, συμπέραναν ότι τα προφυλακτικά μειώνουν τη μετάδοση του HIV περισσότερο από το 70%, όταν χρησιμοποιούνται με συνέπεια από τα οροεξαρτώμενα ζευγάρια HIV. Μερικές φορές μπορεί να γίνει χρήση διπλής μεθόδου αντισύλληψης η οποία προσφέρει προστασία τόσο από την εγκυμοσύνη όσο και από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Περίπου το 8% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας χρησιμοποιούν ταυτόχρονα πολλαπλές μεθόδους αντισύλληψης (συχνότερα το προφυλακτικό σε συνδυασμό με άλλη μέθοδο) (Sonfield 2017). Σύμφωνα με την έρευνα των Ντοναδίκη & Βελονάκης et al. 2013, το προφυλακτικό είναι η πιο κοινή μέθοδος αντισύλληψης που χρησιμοποιείται μεταξύ

των φοιτητριών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ακολουθούμενη από την επείγουσα αντισύλληψη. Επίσης, σε άλλη πρόσφατη έρευνα το ανδρικό προφυλακτικό είναι η δεύτερη μέθοδος που χρησιμοποιείται περισσότερο από Έλληνες εφήβους εφόσον είναι φθηνά και ευκόλως προσβάσιμα, ακολουθούμενη και από αντισυλληπτικά χάπια, με μόλις 4% (στις ΗΠΑ το ποσοστό είναι 45%) (Μιχαλόπουλος 2017).

2.5 ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ

Τα αντισυλληπτικά χάπια χρησιμοποιούνται από εκατομμύρια γυναίκες στις ΗΠΑ (Uradhya & Santelli et al. 2017). Σε μια έρευνα των Jones & Witwer et al. 2018, η χρήση συνταγογραφούμενων αντισυλληπτικών χαπιών στην τελευταία συνουσία διέφερε μεταξύ φυλετικών και εθνοτικών ομάδων. Μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών γυναικών, το 44% των λευκών μαθητών χρησιμοποίησε μια τέτοια μέθοδο, όπως και το 24% των μαύρων και το 20% των Ισπανών μαθητών. Στην Ελλάδα, όπως προαναφέρθηκε (με 4% χρήσης της μεθόδου) είναι χαμηλό το ποσοστό χρήσης του αντισυλληπτικού χαπιού από τους εφήβους. Το αντισυλληπτικό χάπι (OC) είναι η πιο διαδεδομένη μορφή αντισύλληψης μεταξύ εφήβων με χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης και αυξημένα ποσοστά διακοπής (Skjeldestad & Lindh et al. 2017). Είναι σημαντικό οι νέοι να ακολουθούν με συνέπεια τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης που τους ταιριάζουν. Από τους 90 συμμετέχοντες μιας άλλης έρευνας των Sharma & Kapur et al. 2016, το 73% των γυναικών έπαιρναν το χάπι τους την ίδια και αμετάβλητη ώρα, ενώ το 23% έχασε ένα χάπι κατά τη διάρκεια του κύκλου. Η εκπαίδευση και η κατεύθυνση των νέων είναι σημαντική για την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου αντισύλληψης και της σωστής χρήσης αυτής προκειμένου να είναι αποτελεσματική.

2.6 ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ

Στην Ελλάδα η πιο συχνή αντισυλληπτική μέθοδος που χρησιμοποιείται από τους Έλληνες εφήβους είναι η διακεκομμένη συνουσία (Μιχαλόπουλος 2017). Το ποσοστό που χρησιμοποιεί αυτή τη μέθοδο φτάνει το 40% των εφήβων της Ελλάδας καθώς το ποσοστό μιας ανεπιθύμητης κύησης με τη χρήση αυτής της μεθόδου αγγίζει το 20% ανά έτος, ενώ δεν παρέχεται καμία προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Τσιλιμιγκάκη 2017).

2.7 ΧΑΠΙ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΜΕΡΑΣ

Η επείγουσα αντισύλληψη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη της εγκυμοσύνης όπου δεν έχει χρησιμοποιηθεί αντισύλληψη ή υπήρξε κατάχρηση ή αποτυχία αντισυλληπτικών (Kristen & Safera 2017). Πολλές μελέτες έχουν αναφερθεί στα χαμηλά επίπεδα χρήσης επείγουσας αντισύλληψης. Τα ευρήματα της μελέτης των Nwokocha & Ajayi et al. 2016, (που διερεύνησαν τα κύρια εμπόδια στη χρήση της επείγουσας αντισύλληψης μεταξύ των φοιτητριών πανεπιστημίου στη Νιγηρία), έδειξαν ότι οι φοιτήτριες 17-28 ετών έχουν λανθασμένη πληροφόρηση σχετικά με την επείγουσα αντισύλληψη. Επίσης, σε μια αντίστοιχη μελέτη των Rahma & Khalda et al. 2013, το 40,6% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δεν είχε

ακούσει ποτέ για την επείγουσα αντισύλληψη και η ευαισθητοποίηση της ήταν ιδιαίτερα χαμηλή (6,4%) μεταξύ των αναλφάβητων γυναικών.

2.8 ΕΜΒΟΛΙΟ (DEPO PROVERA)

Στη χώρα μας η χρήση της ενέσιμης αντισύλληψης είναι πολύ χαμηλή έως και μηδαμινή από τους εφήβους (Τσιλιμιγκάκη 2017). Το Depo Provera (Depot οξική μεδροξυπρογεστερόνη (DMPA) είναι ένα πολύ αποτελεσματικό ενέσιμο αντισυλληπτικό που παρέχει προστασία της ιδιωτικής ζωής και έχει ένα βολικό πρόγραμμα δόσεων τέσσερις φορές το χρόνο, καθιστώντας το ελκυστικό σε πολλούς χρήστες, ειδικά στους εφήβους. Ασιατικές χώρες όπως το Μπαγκλαντές, η Σρι Λάνκα, το Πακιστάν και το Νεπάλ προσφέρουν αυτό το αντισυλληπτικό ευρέως μέσω του συστήματος δημόσιας υγείας (Maharjan & Tongkumchum et al. 2016). Σε ευρήματα της έρευνας των Maharjan & Tongkumchum et al. 2016, στις ΗΠΑ η διακοπή της ενέσιμης αντισυλληπτικής μεθόδου ήταν υψηλότερη στην ηλικιακή ομάδα 15–24 ετών (55,6%), που κατοικούσε σε αγροτικές περιοχές (38,3%) και στις εθνοτικές ομάδες Janajati (44,8%) από ότι σε εκείνες που ανήκαν στις άλλες εθνοτικές ομάδες. Η πιθανή έλλειψη πληροφοριών και η ελάχιστη εκπαίδευση των κοριτσιών αυτών, τους οδήγησε στη διακοπή της χρήσης αυτής της μεθόδου. Περίπου 6 στις 100 γυναίκες θα μείνουν έγκυες κατά το πρώτο έτος χρήσης DMPA με τυπική χρήση (Trussell 2011). Το DMPA μπορεί να χρησιμοποιηθεί από γυναίκες όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των εφήβων και δεν προστατεύει από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Centers for Disease Control and Prevention 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

3.1 ΈΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ

Η σεξουαλική εκπαίδευση είναι μια διαδικασία διδασκαλίας και μάθησης που βασίζεται στο πρόγραμμα σπουδών σχετικά με τις γνωστικές, συναισθηματικές, σωματικές και κοινωνικές πτυχές της σεξουαλικότητας (UNESCO 2018). Ορίζεται ως διδασκαλία για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, την σεξουαλική ανατομία, την σεξουαλική αναπαραγωγή, τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, τη σεξουαλική δραστηριότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα του φύλου, την αποχή, την αντισύλληψη και τα αναπαραγωγικά δικαιώματα και τις ευθύνες (Breuner & Mattson 2016).

Επιπλέον, η σεξουαλική εκπαίδευση παρέχει πληροφορίες για την πρόληψη της εγκυμοσύνης, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV (UNESCO 2018). Η σεξουαλική εκπαίδευση είναι η απάντηση στη σεξουαλική βία (Gilbert 2018). Τέλος, πρέπει να είναι αναπόσπαστο μέρος της μαθησιακής διαδικασίας που αρχίζει στην παιδική ηλικία και συνεχίζει στην ενήλικη ζωή, καθώς είναι μια δια βίου διαδικασία (Kumar & Goyal et al. 2017).

Στόχος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι να εξοπλίσει τα παιδιά και τους νέους με γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις και αξίες που θα τους επιτρέψουν να συνειδητοποιήσουν την υγεία, την ευημερία και την αξιοπρέπεια τους καθώς και να αναπτύσσουν σεβαστές κοινωνικές και σεξουαλικές σχέσεις (Vanwesenbeeck & Westeneng et al. 2016). Η ολοκληρωμένη εκπαίδευση επιθυμεί να προωθήσει την αυτοεκτίμηση, την αυτογνωσία, την αίσθηση της ηθικής ευθύνης (Kumar & Goyal et al. 2017).

Έχει αποδειχθεί ότι η σεξουαλική εκπαίδευση βοηθά στην πρόληψη και τη μείωση των κινδύνων της εφηβικής εγκυμοσύνης, του HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων για παιδιά και εφήβους με και χωρίς χρόνια προβλήματα υγείας και αναπηρίες στις Ηνωμένες Πολιτείες (Breuner & Mattson 2016). Επιπλέον, τα κατάλληλα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης έχουν τη δυνατότητα να εξαλείψουν τους μύθους και τα στερεότυπα που υπάρχουν και να ενθαρρύνουν τις υγιείς σεξουαλικές συμπεριφορές καθώς και να προωθούν τις ακριβείς και θετικές αντιλήψεις (Campbell & Lofgren-Martenson et al. 2020).

Η σεξουαλική εκπαίδευση είναι σημαντική στρατηγική για την προώθηση υγιούς λήψης αποφάσεων μεταξύ των εφήβων (Walker & Schafer et al. 2017). Επιπλέον, αυξάνει την εμπιστοσύνη και ενισχύει τις δεξιότητες για την αντιμετώπιση διαφορετικών προκλήσεων (European Expert Group on Sexuality Education 2016). Με αυτόν τον τρόπο συμβάλλει στην πρόληψη της κακοποίησης και στην προώθηση αμοιβαίου σεβασμού και συναινετικών συνεργασιών (European Expert Group on Sexuality Education 2016).

3.2 ΠΗΓΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί να εφαρμοστεί από πολλές πηγές ενημέρωσης. Κάποιες από αυτές τις πηγές είναι η οικογένεια, οι φίλοι, το σχολείο, το διαδίκτυο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι νοσηλευτές/γιατροί.

Η οικογένεια έχει σημαντικό ρόλο στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, καθώς συμβάλει στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, στην κοινωνικοποίηση και στην επιμόρφωση του παιδιού. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το διαδίκτυο αποτελούν μέσο σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, καθώς υπάρχουν στην καθημερινότητα μας. Ωστόσο, αποτελούν έναν μη ασφαλή τρόπο ενημέρωσης για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Επιπλέον, το σχολείο έχει καθοριστικό ρόλο στην σεξουαλική εκπαίδευση, αποτελώντας μια έμπιστη πηγή ενημέρωσης ενώ η διδασκαλία πραγματοποιείται από επιστήμονες, οι οποίοι διαθέτουν γνώσεις και μπορούν να καθοδηγήσουν τα παιδιά στην σωστή εκπαίδευση.

Σύμφωνα με έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, σε δέκα γυμνάσια και τέσσερις σχολές της Ιατρικής, διαπιστώθηκε ότι οι κύριες πηγές σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ήταν οι φίλοι (29,1%), οι γονείς (24,%) και το σχολείο (14,3%) σε πολύ μικρό ποσοστό.

Παρατηρείται ότι οι μαθητές και οι φοιτητές θα προτιμούσαν ως πηγές σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ειδικούς στην σεξουαλική εκπαίδευση (65,6%), το σχολείο (39,1%), τους γονείς (32,2%) και τέλος τους φίλους (27,7%) (Matziou & Perdikaris et al. 2009). Σε άλλη έρευνα, αναφέρεται ότι οι πηγές ενημέρωσης σεξουαλικής εκπαίδευσης των Λατίνων είναι οι γονείς (37,8%), οι συγγενείς (17,1%), το σχολείο (13,4%) και οι φίλοι (11,4%) (Eversole & Berglas et al. 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

4.1 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οικογενειακός προγραμματισμός απευθύνεται σε γυναίκες, άνδρες, ζευγάρια και εφήβους. Σκοπός του οικογενειακού προγραμματισμού είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να λάβουν και να υλοποιήσουν αποφάσεις σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Ο ιατρός (γυναικολόγος, οικογενειακός γιατρός), ο Νοσηλευτής, η Μαία, ο Φαρμακοποιός και οι κοινοτικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι οι ειδικοί που μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον οικογενειακό προγραμματισμό (WHO 2018).

Οι νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να εκπαιδεύσουν και να ενημερώσουν τους εφήβους και τους γονείς σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, ώστε να μειωθεί το ποσοστό των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και της μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης. Ο τομέας του οικογενειακού προγραμματισμού μπορεί να βελτιώσει την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Οι νοσηλευτές αρχικά θα πρέπει να αναπτύξουν μια επικοινωνία σεξουαλικής υγείας με τους εφήβους και τους γονείς. Σε αυτήν την επικοινωνία οι έφηβοι θα πρέπει να αναφερθούν στην τρέχουσα σεξουαλική τους δραστηριότητα και τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Οι γονείς θα εκπαιδευτούν ώστε να επικοινωνούν με τα παιδιά τους για θέματα σεξουαλικής υγείας και να αποδεχτούν την σεξουαλική προτίμηση των παιδιών τους (Maria & Guilamo et al. 2017). Έπειτα θα πρέπει να αναφερθούν στις σεξουαλικές καταστάσεις υψηλού κίνδυνου, τον ρόλο του οινοπνεύματος και των ναρκωτικών στην σεξουαλική συμπεριφορά, καθώς και στην δημιουργία και διατήρηση προσωπικών ορίων. Ο γονέας έχοντας μια ανοιχτή επικοινωνία με το παιδί συμβάλλει στην μείωση των κινδύνων της σεξουαλικής υγείας (Maria & Guilamo et al. 2017).

Η ενημέρωση τόσο των εφήβων όσο και των γονέων για τα μέτρα προφύλαξης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης καθώς και η εκπαίδευση για την σωστή χρήση διαφόρων μεθόδων αντισύλληψης είναι αναγκαία. Επιπλέον θα πρέπει να αναφερθούμε στην διάγνωση και στην θεραπεία των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων (Maria & Guilamo et al. 2017).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οικογενειακός προγραμματισμός θεωρείται επιτυχής όταν οι ειδικοί επιστήμονες ενημερώνουν και καθοδηγούν τους ανθρώπους χρησιμοποιώντας το λεξιλόγιο που κατανοούν. Όταν υπάρχει σεβασμός, ιδιωτικότητα, εμπιστευτικότητα και υποστήριξη στις αποφάσεις. Τέλος, όταν κάποιος επιστρέψει στον οικογενειακό προγραμματισμό για οποιονδήποτε λόγο και ανά πασα στιγμή (WHO 2018).

4.2 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η σεξουαλική αγωγή αποτελεί δικαίωμα όλων των παιδιών από τα πρώτα στάδια της εκπαίδευσής τους. Ωστόσο, η σεξουαλική αγωγή διαφέρει από χώρα σε χώρα ως προς την ηλικία έναρξης, το περιεχόμενο και τον τρόπο εφαρμογής (WHO 2015).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η σεξουαλική αγωγή άρχισε να διδάσκεται στα σχολεία από την δεκαετία του 1960. Σήμερα το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής διδάσκεται στο δημοτικό και εντάσσεται στο νηπιαγωγείο. Στην Γερμανία το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής είναι υποχρεωτικό και οι γονείς δεν μπορούν να απαλλάξουν τα παιδιά τους από το μάθημα, σε αντίθεση με την Ιταλία όπου το μάθημα δεν είναι υποχρεωτικό. Στην Ολλανδία μπορούν να συμμετέχουν και οι γονείς στο μάθημα της σεξουαλικής αγωγής (National Foundation for Educational Research 2009). Στην Κύπρο το 2012, εφαρμόστηκε το πρόγραμμα αγωγής υγείας το οποίο περιλαμβάνει την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Το μάθημα της αγωγής υγείας είναι υποχρεωτικό στο δημοτικό και στο γυμνάσιο, ενώ στο λύκειο αποτελεί μάθημα επιλογής (Υπουργείο Υγείας Κύπρου 2017). Στην Ελλάδα το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής δεν έχει ενταχθεί επίσημα στα σχολεία.

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να προάγουν την υγεία και να αντιμετωπίσουν τις υγειονομικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων. Οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει:

- Να παρέχουν πρώτες βοήθειες για όλους τους μαθητές της σχολικής μονάδας.
- Να φροντίζουν για την διαμόρφωση του σχολικού φαρμακείου.
- Να παρεμβαίνουν σε προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές.
- Να παρέχουν την σωστή περίθαλψη και να διαχειρίζονται περιστατικά.
- Να ενημερώνουν και να συμβουλεύουν εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για θέματα υγείας, για την προστασία του σχολείου από ιογενείς καταστάσεις, εποχιακές λοιμώξεις και επιδημίες όπως και για την αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Να συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας.
- Να διοργανώνουν σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, με πιστοποιημένους εκπαιδευτές, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης.
- Να αναλαμβάνουν σε συνεννόηση με το διευθυντή του σχολείου την επικοινωνία με τις υγειονομικές υπηρεσίες σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του.
- Να συνεργάζονται με το διευθυντή του σχολείου για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο, κ.α.), και συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών. (National Association of school Nurses 2018).

Οι Νοσηλευτές, πέρα από τις αρμοδιότητές που έχουν στον τομέα τους, είναι σε θέση να μιλήσουν στα παιδιά και στους γονείς για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ° : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων φοιτητών σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Η συγκεκριμένη ποσοτική μελέτη αναζητά ποιες είναι οι πηγές ενημέρωσης των φοιτητών σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Επιπλέον, διερευνώνται οι γνώσεις σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης που διαθέτουν οι φοιτητές για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη διερευνώνται τρία ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είναι τα εξής:

- 1^ο) Ποιες οι πηγές ενημέρωσης των φοιτητών σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;
- 2^ο) Ποιες οι γνώσεις των φοιτητών σχετικά με τα μέσα προφύλαξης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και τις μεθόδους αντισύλληψης;
- 3^ο) Γνωρίζουν οι φοιτητές φορείς υγείας που μπορούν να απευθυνθούν σε περιπτώσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, αντισύλληψης και για την διαχείριση πιθανής εγκυμοσύνης;
- 4^ο) Ποιες είναι οι στάσεις των φοιτητών σχετικά με την σεξουαλική υγεία (σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, μέθοδοι αντισύλληψης);

5.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας έγινε με την μορφή του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από ερωτήσεις έπειτα από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων 5 ετών. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 45 ερωτήσεις, από τις οποίες 14 αναφέρονται σε δημογραφικά στοιχεία, 16 απευθύνονται στις γνώσεις και 15 ερωτήσεις σε στάσεις των φοιτητών σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Όσον αφορά τις γνώσεις περιλαμβάνονται ερωτήσεις για την ηλικία και τις πηγές ενημέρωσης, σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Επιπλέον, ερωτήθηκε η γνώμη τους για το αν θα πρέπει να διδάσκεται το μάθημα της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο. Επίσης, ερωτήθηκε σε ποιά βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να ξεκινήσει η σεξουαλική εκπαίδευση. Οι

στάσεις περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής και τη χρήση μεθόδων προφύλαξης.

Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε ηλεκτρονικά και συμπληρώθηκε από τους φοιτητές μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (google forum). Επιπλέον, αναρτήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή σε πολλές ομάδες φοιτητών σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης ευρείας χρήσης. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το οποίο ήταν ανώνυμο οι φοιτητές ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Οι συμμετέχοντες που συμφώνησαν να λάβουν μέρος, μέσω της πλατφόρμας, συνέχισαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

5.4 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ελέγχθηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου μέσω του συντελεστή α' Cronbach. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι μεγάλη, με ποσοστό 0,84 (84%).

5.5 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα αποτελείται από 319 φοιτητές από Πανεπιστήμια της Πάτρας, της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

5.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μεταφέρθηκαν και επεξεργάστηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα SPSS IBM STATISTICS v 25. Σε πρώτο στάδιο έγινε επεξεργασία με περιγραφική ανάλυση. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε στατιστικός έλεγχος χ^2 για τον προσδιορισμό των ερωτήσεων που εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές. Δύο δημογραφικά στοιχεία της έρευνας (ηλικία μητέρας-πατέρα) δεν απαντήθηκαν από ορισμένους φοιτητές. Επίσης, κάποιοι συμπλήρωσαν έναν από τους δύο γονείς ως αποθανόντα. Αυτά τα στοιχεία καταγράφηκαν ως missing data.

5.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αποκλείστηκαν άτομα ηλικίας άνω των 26 ετών και απόφοιτοι καθώς δεν εξυπηρετούσαν τους σκοπούς της έρευνας, η οποία απευθύνεται σε φοιτητές ηλικίας 18-26 ετών. Επιπλέον, στο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες από άνδρες, γεγονός που δεν επιτρέπει στη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Από τους συμμετέχοντες της έρευνας, οι 123 (38,56%) είναι άνδρες και οι 196 (61,44%) είναι γυναίκες. Από το συνολικό δείγμα 46,06% (n=147) των ατόμων φοιτούν σε σχολές υγείας, ενώ 53,92% (n=172) σε λοιπές σχολές.

Το μεγαλύτερο δείγμα των συμμετεχόντων αποτελείται κυρίως από άτομα των αντίστοιχων ηλικιών που αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΤΟΜΑ
21	19,12%(n=61)
22	17,87%(n=54)
20	16,93% (n=54)

Σε σχέση με την θρησκεία τους, το δείγμα διαχωρίζεται σε 73,04% (n=233) των φοιτητών το οποίο δηλώνει ότι είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι και 24,45%(n=78) είναι Άθεοι. Μόλις 1,57% (n=5) δηλώνει ότι είναι Μουσουλμάνοι και 0,94% (n=3) ότι είναι Χριστιανοί Καθολικοί.

Από τους συμμετέχοντες 28,84% (n=92) ανέφερε ότι είναι σημαντική για αυτούς η θρησκεία, 24,76% (n=79) ότι είναι καθόλου σημαντική, 24,14% (n=77) ότι είναι λίγο σημαντική, 11,29% (n=36) ανέφερε ότι είναι αδιάφορη για αυτούς η θρησκεία, 10,97% (n=35) δηλώνει ότι είναι λίγο σημαντική.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων 77,43% (n=247) απάντησε ότι ο τόπος μόνιμης κατοικίας τους είναι η αστική περιοχή, 16,93% (n=54) απάντησε ότι είναι η αγροτική περιοχή και μόλις 5,64% (n=18) δήλωσε την νησιωτική περιοχή.

Τέλος, από τους φοιτητές 73,98% (n=236) ανέφερε ότι προέρχεται από πυρηνική οικογένεια, 13,46% (n=43) από εκτεταμένη, ενώ 12,54% (n=40) από μονογονεϊκή οικογένεια.

Όσον αναφορά τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων των φοιτητών 59,25% (n=189) δήλωσε ότι η ηλικία της μητέρας τους είναι 49-59 ετών, 34,48% (n=110) είναι 38-48 ετών και 5,64% (n=18) είναι 60-70 ετών. Το ποσοστό 0,63% (n=2) αποτελεί τα missing data. Το 41,07% (n=131) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι οι μητέρες τους έχουν ανώτατη εκπαίδευση, 36,36% (n=116) φοίτησαν έως το λύκειο, 11,29% (n=36) έως το γυμνάσιο και 6,90% (n=22) έως το δημοτικό. Μόλις 4,39% (n=14) των μητέρων των ερωτηθέντων έχει στην κατοχή του μεταπτυχιακό/διδακτορικό.

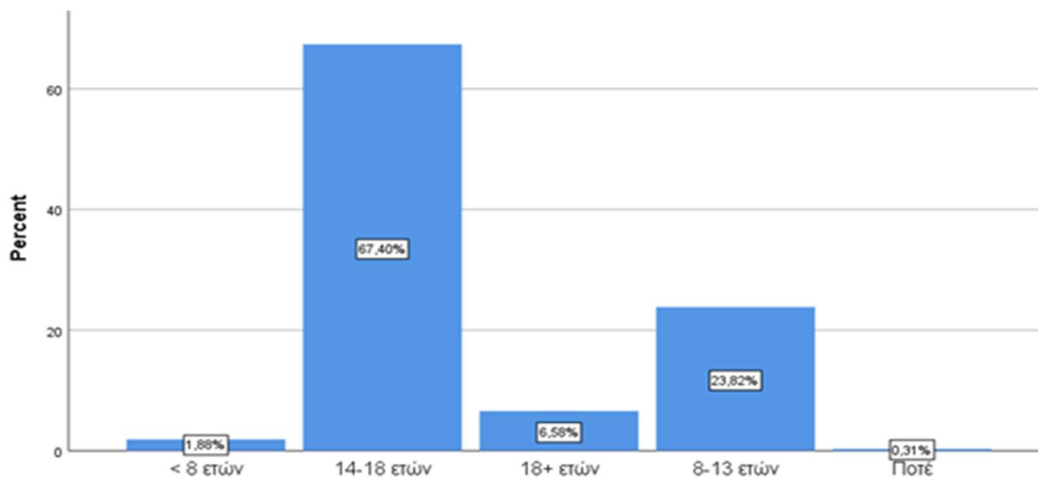
Το 6,02% (n=83) των φοιτητών δήλωσε ότι το επάγγελμα της μητέρας του είναι άνεργη, 25,39% (n=81) είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, 24,14% (n=77) είναι δημόσιοι υπάλληλοι, 15,67% (n=50) είναι ελεύθερη επαγγελματίας και 8,78% (n=28) είναι συνταξιούχος.

Απο τους συμμετέχοντες 65,52% (n=209) ανέφερε ότι ο πατέρας τους είναι ηλικίας μεταξύ 49-59 ετών, 21,63% (n=69) είναι 60-70 ετών, 9,09% (n=29) είναι 38-48 ετών και 1,57% (n=5) είναι 70+ ετών. Το ποσοστό 2,19% (n=7) είναι τα missing data. Το 35,74% (n=114) των φοιτητών απάντησε ότι ο πατέρας τους φοίτησε μέχρι το λύκειο, 35,42% (n=113) ότι έχει ανώτατη εκπαίδευση, 13,48% (n=43) φοίτησε έως το γυμνάσιο, 8,46% (n=27) έχουν στην κατοχή τους μεταπτυχιακό/διδασκαλικό και 6,90% (n=22) ότι φοίτησε έως το δημοτικό. Επίσης, 31,03% (n=99) των ερωτηθέντων απάντησε ότι το επάγγελμα του πατέρα τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας, 26,33% (n=84) είναι ιδιωτικός υπάλληλος, 20,69% (n=66) είναι δημόσιος υπάλληλος, 16,30% (n=52) είναι συνταξιούχος και 5,64% (n=18) είναι άνεργος.

Τέλος, από τους συμμετέχοντες 46,08% (n=147) των φοιτητών απάντησαν ότι έχουν ένα ικανοποιητικό εισόδημα, 42,95% (n=137) ότι έχουν μέτριο και μόλις 10,97% (n=35) ανέφερε ότι έχουν μη ικανοποιητικό εισόδημα.

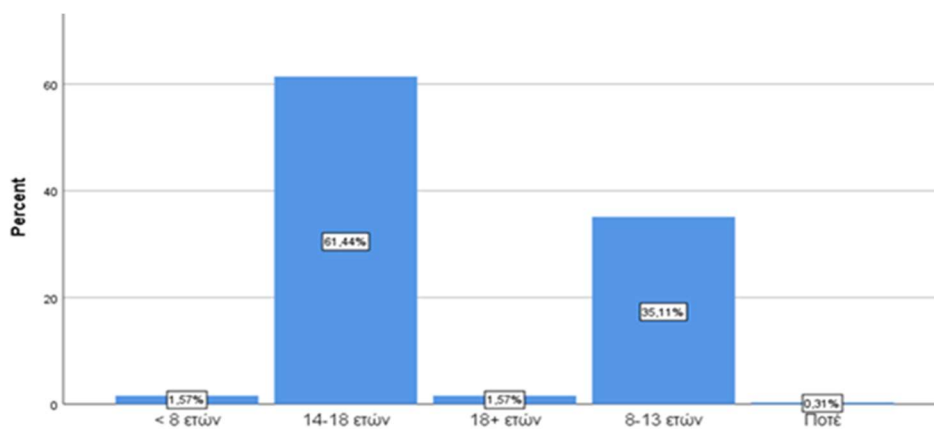
B) ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Από τους συμμετέχοντες 67,40% (n=215) απάντησε ότι ενημερώθηκε για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ηλικία 14-18 ετών, ενώ 23,82% (n=76) σε ηλικία 8-13 ετών. Επίσης, 6,58% (n=21) απάντησε ότι ενημερώθηκε για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα στην ηλικία των 18 και άνω ετών, ενώ 1,88% (n=6) σε ηλικία κάτω των 8. Τέλος, 0,31% (n=1) απάντησε ότι δεν είχε ενημερωθεί ποτέ για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.



Διάγραμμα 1: Σε ποια ηλικία ενημερωθήκατε για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.);

Όσον αναφορά τους τρόπους προφύλαξης από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη 61,44% (n=196) από το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι ενημερώθηκε σε ηλικία 14-18 ετών, ενώ 35,11% (n=112) σε ηλικία των 8-13 ετών. Το 1,57% (n=5) ανέφερε ότι ενημερώθηκε για τους τρόπους προφύλαξης από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη σε ηλικία μικρότερη των 8 ετών και επίσης 1,57% (n=5) απάντησε άνω των 18 ετών. Τέλος, 0,31% (n=1) δεν είχε ενημερωθεί ποτέ για τις προφυλάξεις από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

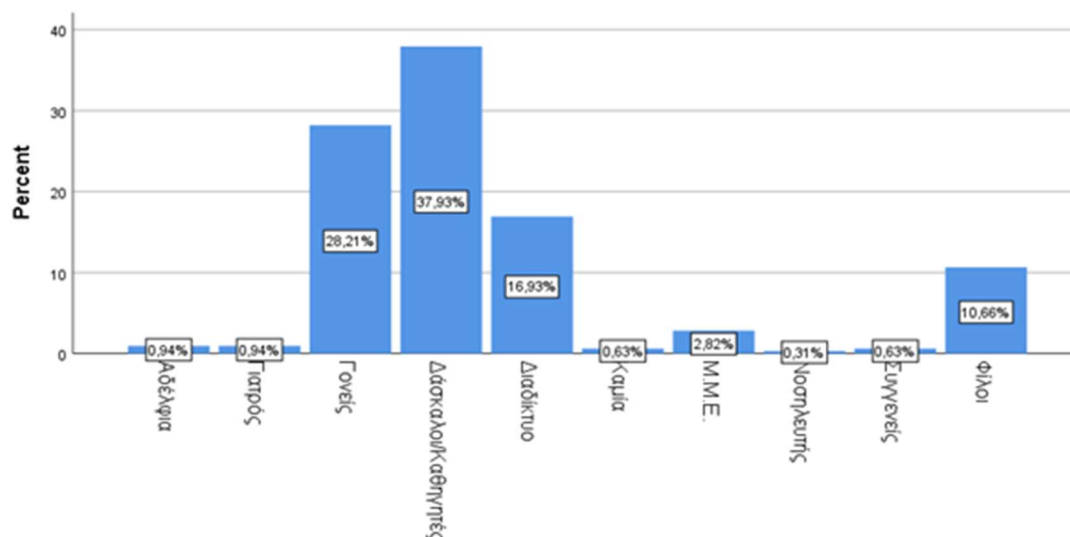


Διάγραμμα 2: Σε ποια ηλικία ενημερωθήκατε για τους τρόπους προφύλαξης σχετικά με την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Η πρώτη πηγή ενημέρωσης των φοιτητών για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προήλθε από δασκάλους/καθηγητές 37,93% (n=121), ενώ 28,21% (n=90) ενημερώθηκαν από τους γονείς. 16,93% (n=54) των φοιτητών από διαδίκτυο, 10,66% (n=34) από φίλους, 2,82% (n=9) από τα ΜΜΕ. 0,94% (n=3) από αδέρφια και επίσης 0,94% (n=3) από γιατρό. Επίσης, 0,63% (n=2) απάντησε από συγγενείς και 0,63% (n=2) από καμία πηγή πληροφόρησης. Τέλος, 0,31% (n=1) από νοσηλευτές.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στις απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με τη πρώτη πηγή ενημέρωσής τους για τα σεξουαλικά

μεταδιδόμενα νοσήματα ($\chi^2= 18,992$, $p= 0,025$). Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι περισσότερες γυναίκες ενημερώθηκαν πρώτη φορά για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από τους δασκάλους/καθηγητές τους, ενώ οι περισσότεροι άντρες από τους γονείς τους.



Διάγραμμα 3: Η πρώτη πηγή ενημέρωσής σας για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, 38,24% (n=122) των ερωτηθέντων απάντησε ότι η πρώτη πηγή ενημέρωσής τους προήλθε από τους γονείς, ενώ 24,45% (n=78) από δασκάλους/καθηγητές. Το 15,05% (n=48) από φίλους, ενώ 12,85% (n=41) από το διαδίκτυο. Το 2,82% (n=9) από τα ΜΜΕ, ενώ 2,19% (n=7) από συγγενείς και 2,19% (n=7) από αδέρφια. Επίσης, 1,25% (n=4) απάντησε ότι δεν είχε καμία πηγή πληροφόρησης σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Τέλος, 0,63% (n=2) ανέφερε ως τη πρώτη πηγή ενημέρωσής του το γιατρό, ενώ 0,31% (n=1) από νοσηλευτή.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στις απαντήσεις φοιτητών αντρών και γυναικών σχετικά με την πρώτη πηγή ενημέρωσής τους για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ($\chi^2=18.992$, $p=0,028$). Οι περισσότερες φοιτήτριες του δείγματος αναφέρουν ότι ενημερώθηκαν πρώτη φορά από τους γονείς σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αντίστοιχα, οι άντρες φοιτητές απάντησαν ότι η πρώτη πηγή ενημέρωσής τους ήταν οι γονείς.

Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στις απαντήσεις φοιτητών που ζουν σε αγροτική, αστική και νησιωτική περιοχή σχετικά με την πρώτη πηγή ενημέρωσής τους για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ($\chi^2=14.663$, $p=0,039$). Με βάση τα δεδομένα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που ζουν σε αστική περιοχή αναφέρουν ότι ενημερώθηκαν για πρώτη φορά σχετικά με μέτρα προφύλαξης για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κυρίως από τους γονείς. Επίσης, οι συμμετέχοντες της

αγροτικής περιοχής (n=55) ανέφεραν ότι η πρώτη πηγή ενημέρωσης τους σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ήταν οι δάσκαλοι/καθηγητές.

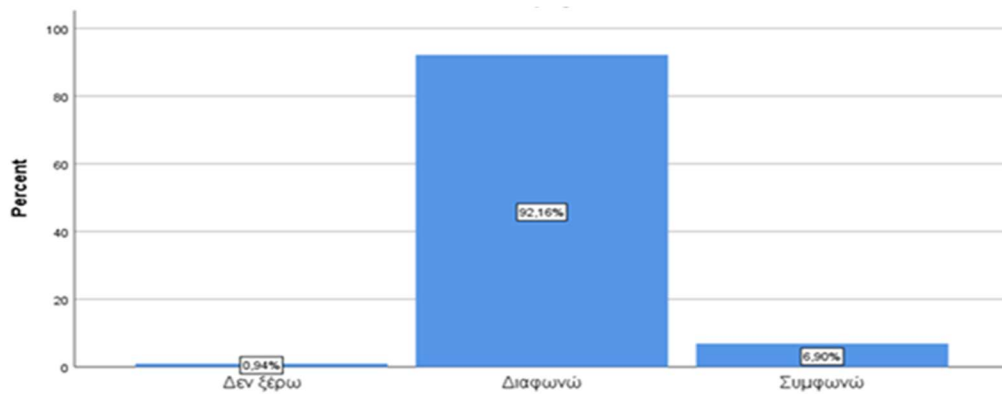
Από τους συμμετέχοντες 46,8% (n=147) των φοιτητών απάντησε ότι συμβουλευόνταν τους φίλους τους για απορίες σε σχέση με τη σεξουαλική υγεία τους κατά την πρώιμη και μέση εφηβεία τους, ενώ το 21,94% (n=70) τους γονείς τους. 11,29% (n=36) των φοιτητών συμβουλευόνταν το διαδίκτυο, ενώ 8,15% (n=26) ότι δεν συμβουλευόνταν κανέναν. Το 4,06% (n=13) των φοιτητών συζητούσε με τους συγγενείς τους για απορίες της σεξουαλικής τους υγείας, ενώ 3,76% (n=12) ανέφερε ότι συζητούσε με τα αδέρφια του. Το 3,13% (n=10) συμβουλευόνταν τα βιβλία/περιοδικά. 0,63% (n=2) τον γιατρό/νοσηλεύτη και επίσης το 0,63% (n=2) τους δασκάλους/καθηγητές του.

Οι φοιτητές σε ποσοστό 31,03% (n=99) απάντησαν ότι δεν συζητούν σεξουαλικά ζητήματα που τους απασχολούν με την οικογένεια τους καθώς ντρέπονται. 19,75% (n=63) απάντησε ότι συζητούν μερικές φορές, ενώ 18,81% (n=60) μόνο με τη μητέρα τους. 10,34% (n=33) συζητά τα πάντα με την οικογένεια του και τον στηρίζουν, ενώ 7,52% (n=24) συζητά μόνο με τα αδέρφια/συγγενείς του. 6,58% (n=21) απάντησε ότι δεν συζητά γιατί οι γονείς του νιώθουν άβολα. Επίσης, 2,19% (n=7) δεν συζητά με τους γονείς του τέτοια θέματα γιατί όπως αναφέρει είναι πολλοί αυστηροί, ενώ 1,97% (n=5) μόνο με το πατέρα τους. Τέλος, 1,25% (n=4) απάντησε όχι γιατί είναι αδιάφοροι και δεν ασχολούνται μαζί του, ενώ το 0,94% (n=3) απάντησε επίσης όχι γιατί οι δικοί του εργάζονται πολλές ώρες και δεν έχουν χρόνο.

Στη συνέχεια, 88,71% (n=283) απάντησε ότι υπάρχουν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν με την σεξουαλική επαφή, ενώ 7,52% (n=24) απάντησε ότι δεν ξέρει. 3,76% (n=12) απάντησε ότι δεν υπάρχουν.

Η πλειοψηφία των φοιτητών με ποσοστό 99,06% (n=316) απάντησε ότι το προφυλακτικό είναι μια μέθοδος προφύλαξης που προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ 0,31% (n=1) απάντησε πως δεν γνωρίζει. 0,31% (n=1) επέλεξε τα αντισυλληπτικά χάπια και επίσης 0,31% (n=1) απάντησε διακεκομμένη συνουσία.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 92,16% (n=294) των φοιτητών διαφώνησε σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ότι δεν πρέπει να σε απασχολούν αν δεν έχεις σεξουαλικές επαφές με πολλά άτομα, ενώ 6,90% (n=22) συμφώνησε. Το 0,94% (n=3) απάντησε πως δεν γνωρίζει.

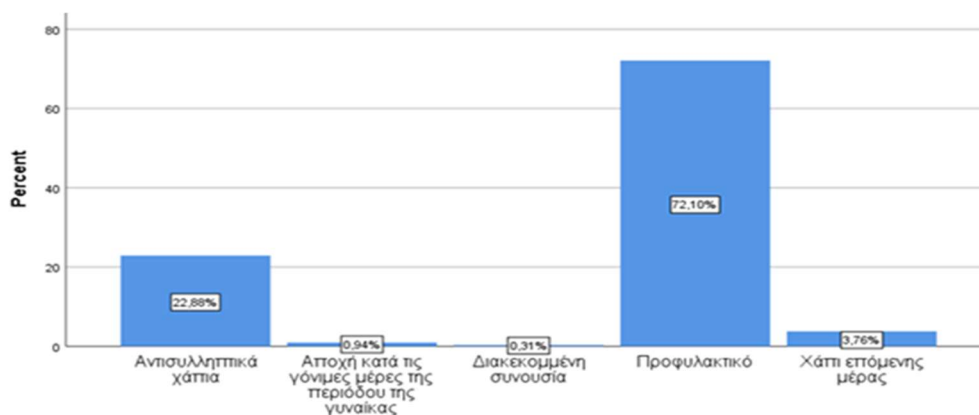


Διάγραμμα 4: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν πρέπει να σε απασχολούν εκτός αν έχεις σεξουαλικές επαφές με πολλά άτομα.

Η πλειοψηφία των φοιτητών 94,98% (n=303) φαίνεται πως γνωρίζει ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να μεταδοθούν και σε ασυμπτωματικά άτομα. Ως αποτέλεσμα, το ποσοστό αυτό των φοιτητών διαφώνησε στην ερώτηση ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να μεταδοθούν μόνο όταν το άτομο εμφανίζει συμπτώματα. Σε αντίθεση με 2,82% (n=9) το οποίο απάντησε ότι δεν γνωρίζει και 2,82% (n=7) επίσης συμφώνησε.

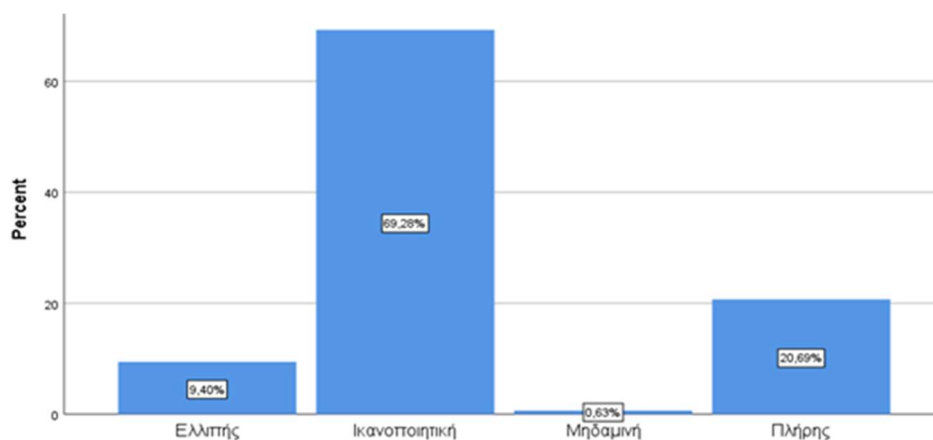
Στη συνέχεια, 95,61% (n=303) των φοιτητών διαφώνησε ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ενοχλητικά αλλά δεν εμφανίζουν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία, ενώ 2,51% (n=9) συμφώνησε. 1,88% (n=7) διαφώνησε με αυτή τη δήλωση.

Όσον αφορά τις μεθόδους προφύλαξης από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη 72,10% (n=230) των φοιτητών απάντησε ότι το προφυλακτικό είναι μια μέθοδος που προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ενώ 22,88% (n=73) αναφέρει ως μέθοδο προφύλαξης τα αντισυλληπτικά χάπια. Επιπροσθέτως, 3,76% (n=12) αναφέρει το χάπι της επόμενης μέρας, ενώ 0,94% (n=3) αναφέρει ως μέθοδο προφύλαξης την αποχή κατά τις γόνιμες μέρες της περιόδου της γυναίκας. Τέλος, 0,31% (n=1) αναφέρεται στη διακεκομμένη συνουσία.



Διάγραμμα 5: Μέθοδος προφύλαξης από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Οι συμμετέχοντες με ποσοστό 69,28% (n=221) θεωρούν ότι η σεξουαλική τους ενημέρωση είναι ικανοποιητική, ενώ 20,69% (n=66) θεωρεί ότι είναι πλήρης, 9,40% (n=30) θεωρεί ότι είναι ελλιπής, ενώ 0,63% (n=2) μηδαμινή.



Διάγραμμα 6: Η γνώμη των φοιτητών για τη σεξουαλική τους ενημέρωση

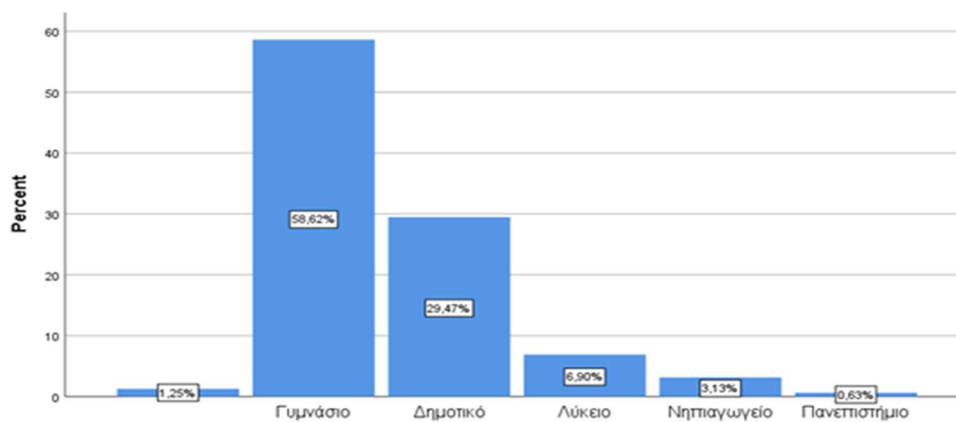
Το ποσοστό 63,32% (n=202) των συμμετεχόντων απάντησε ότι το σχολείο πρέπει να έχει το κυρίαρχο ρόλο, ενώ 36,68% (n=117) αναφέρει ότι η οικογένεια πρέπει να έχει το κυρίαρχο ρόλο.



Διάγραμμα 7: Ο κυρίαρχος ρόλος στην σεξουαλική εκπαίδευση και στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των φοιτητών 97,18% (n=310) απάντησε ότι είναι απαραίτητο να διδάσκεται το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, ενώ 2,82% (n=9) απάντησε “Όχι”.

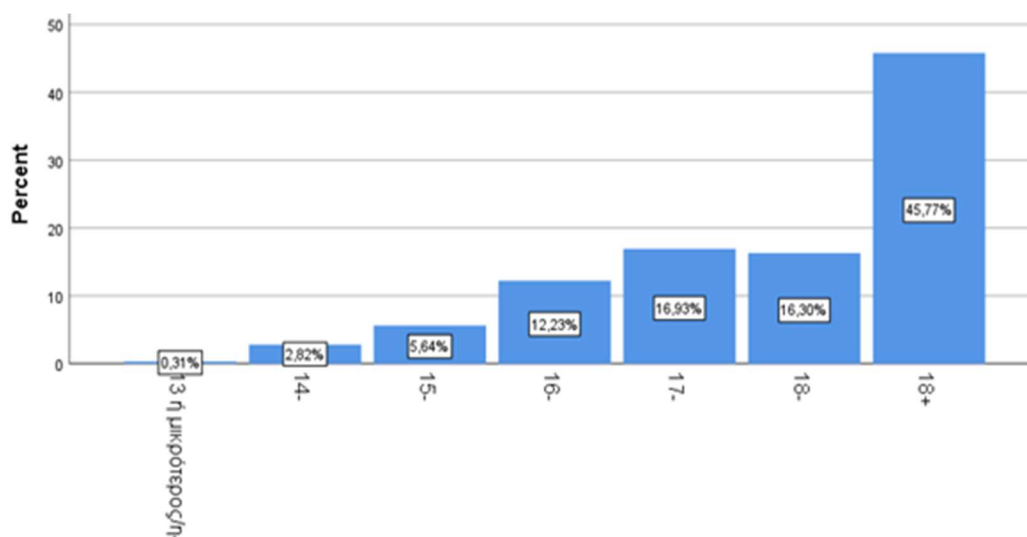
Τέλος, σχετικά με τις γνώσεις 58,62% (n=187) των φοιτητών απάντησε ότι η σεξουαλική εκπαίδευση πρέπει να ξεκινάει από το γυμνάσιο, ενώ 29,47% (n=94) απάντησε από το δημοτικό. 6,90% (n=22) από το λύκειο, 3,13% (n=10) από το νηπιαγωγείο και 0,63%(n=2) από το πανεπιστήμιο.



Διάγραμμα 8: Αν ναι, από ποια βαθμίδα εκπαίδευσης πρέπει να ξεκινάει;

Γ) ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

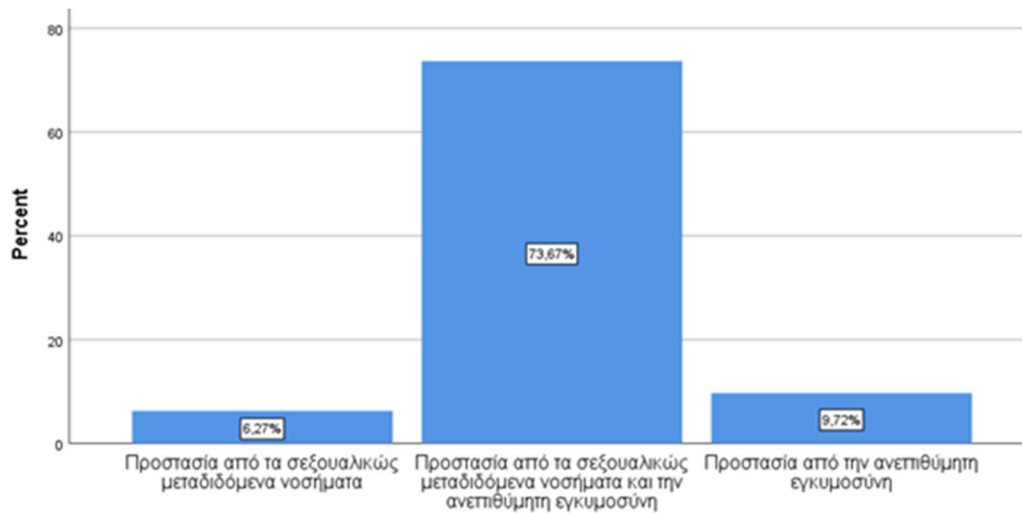
Τουλάχιστον οι μισοί φοιτητές 45,77% (n=146) αναφέρει ότι η πρώτη τους σεξουαλική επαφή ήταν πάνω από 18 ετών, 16,93% (n=54) ήταν κάτω από 17 ετών, 16,30% (n=52) ήταν κάτω από 18 ετών, 12,2% (n=39) ήταν κάτω από 16 ετών, 5,64% (n=18) ήταν κάτω από 15 ετών, 2,82% (n=9) ήταν κάτω από 14 ετών και 0,31% (n=1) ήταν μικρότεροι από 13 ετών.



Διάγραμμα 9: Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή

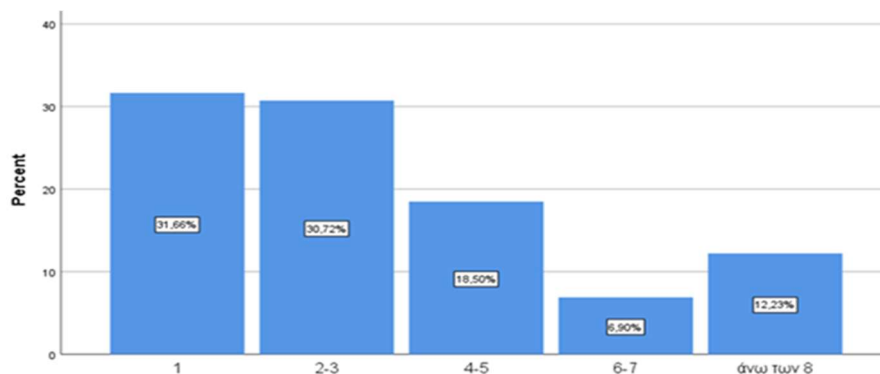
Από τους συμμετέχοντες 83,39% (n=266) έχουν σεξουαλική προτίμηση στο αντίθετο φύλο, 9,72% (n=31) με το ίδιο φύλο και 6,90% (n=22) και με τα δυο φύλα. Επίσης, από τους ερωτηθέντες το 89,97% (n=287) απάντησε θετικά ότι είχαν λάβει μετρά προφύλαξης στην πρώτη τους σεξουαλική επαφή, ενώ 10,03% (n=32) απάντησε αρνητικά ότι δεν είχαν λάβει μέτρα προφύλαξης.

Από το παρόν δείγμα, 73,67% (n=235) των συμμετεχόντων αναφέρει ότι είχε λάβει μέτρα προφύλαξης για την προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, 9,72% (n=31) για την προστασία από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και 6,27% (n=20) για την προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.



Διάγραμμα 10: Αν ναι, γιατί χρησιμοποίησαν μέτρα προφύλαξης στη πρώτη τους σεξουαλική επαφή;

Στην συνέχεια, 89,34% (n=285) των ερωτηθέντων ανέφερε ότι στην πρώτη τους σεξουαλική επαφή για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη χρησιμοποίησαν προφυλακτικό, 7,72% (n=24) δεν χρησιμοποίησε κανένα μέτρο προφύλαξης, 1,57% (n=5) διακεκομμένη συνουσία, 1,25% (n=4) αντισυλληπτικά χάπια και 0,31% (n=1) χάπι επομένης μέρας. Εξίσου και για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα 90,60% (n=289) ανέφερε ότι στην πρώτη τους σεξουαλική επαφή χρησιμοποίησαν το προφυλακτικό, 8,78% (n=28) δεν χρησιμοποίησε κανένα μέτρο προφύλαξης και 0,63% (n=2) την διακεκομμένη συνουσία. Όσον αφορά τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων των ερωτηθέντων, 31,66% (n=101) δηλώνει ότι είχε μέχρι τώρα έναν σύντροφο, 30,72% (n=98) 2-3, 18,50% (n=59) 4-5, 12,23% (n=39) πάνω από 8 και 6,90% (n=22) 6-7 συντρόφους.

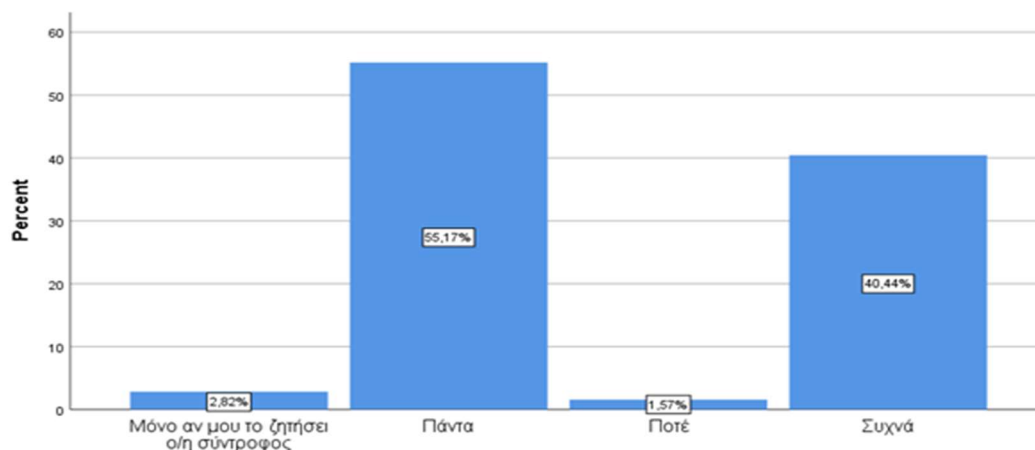


Διάγραμμα 11: Πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχατε μέχρι τώρα;

Στην επόμενη ερώτηση, 55,17% (n=176) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι λαμβάνει πάντα προφυλακτικά μέτρα σε όλες τις σεξουαλικές επαφές, 40,44 (n=129) λαμβάνει

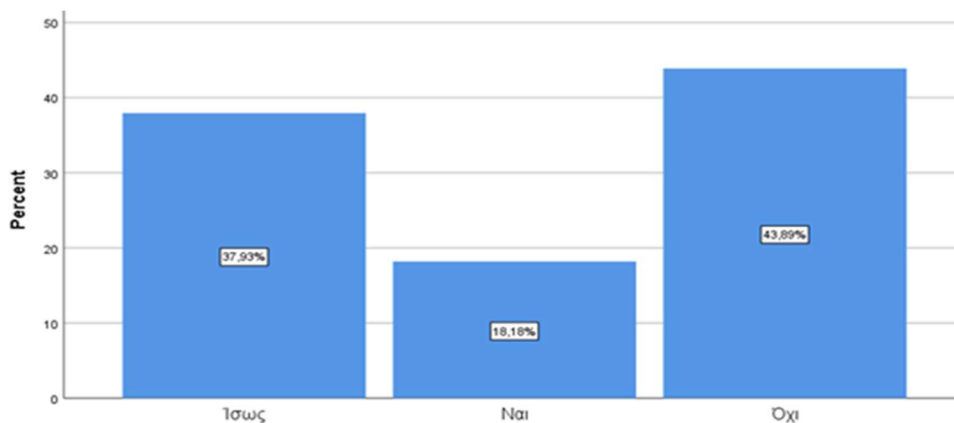
συχνά, 2,82% (n=9) μόνο αν το ζητήσει ο/η σύντροφος και 1,57% (n=5) δεν λαμβάνει ποτέ προφυλακτικά μέτρα.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στις απαντήσεις φοιτητών ηλικίας μεταξύ των 18-26 σχετικά με το αν λαμβάνουν προφυλακτικά μέτρα σε όλες τις σεξουαλικές τους επαφές ($\chi^2= 45,311$ $p= 0,002$). Όλες οι ηλικιακές ομάδες 18-26 ετών αναφέρουν ότι πάντα/συχνά χρησιμοποιούν προφυλακτικά.



Διάγραμμα 12: Λαμβάνετε προφυλακτικά μέτρα σε όλες τις σεξουαλικές σας επαφές;

Από τους συμμετέχοντες 52,98% (n=169) αναφέρουν ότι έχουν στην κατοχή τους προφυλακτικά, 23,82% (n=76) κάποιες φορές, ενώ 23,20% (n=24) δεν είχε στην κατοχή του προφυλακτικά. Από τους φοιτητές 43,89% (n=140) αναφέρει ότι δεν θα προχωρούσε σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις ενώ 37,93% (n=121) ίσως. Τέλος, 18,18% (n=58) ανέφερε ότι θα προχωρούσε σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις.

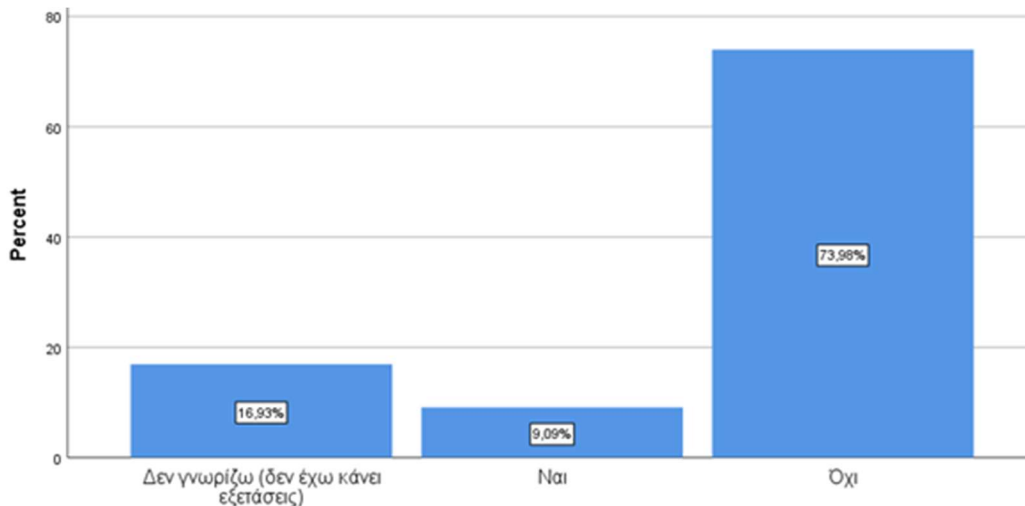


Διάγραμμα 13: Θα προχωρούσατε σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις;

Επιπροσθέτως, 63,95% (n=204) αναφέρει ότι δεν θα συνέχιζαν την σεξουαλική επαφή εάν ο/η σύντροφος δεν δεχόταν την χρήση προφυλακτικού, 28,21% (n=90)

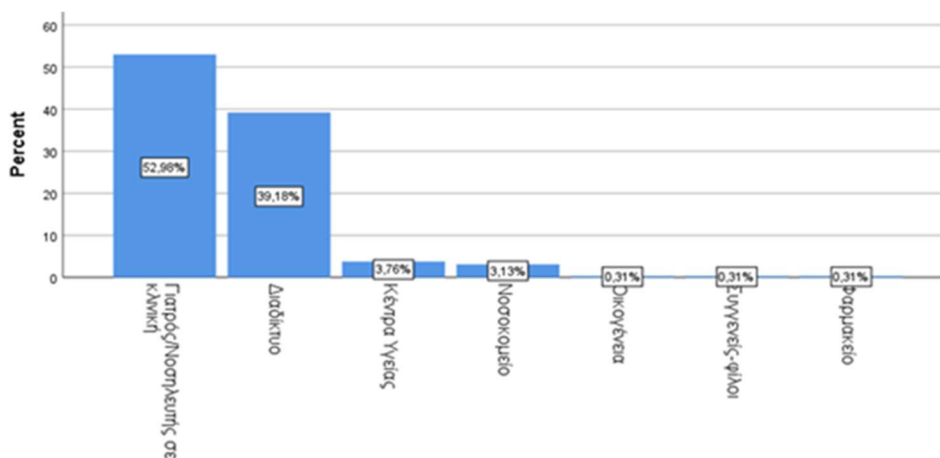
ίσως και 7,84% (n=25) θα προχωρούσε σε σεξουαλική επαφή. Σε άλλη ερώτηση, 52,66% (n=168) των ερωτηθέντων αναφέρει ότι έχει έρθει σε σεξουαλική επαφή μετά από κατανάλωση αλκοόλ ή τοξικών ουσιών, ενώ 47,34% (n=151) όχι. Στη συνέχεια, ερωτήθηκαν αν χρησιμοποίησαν μέτρα προφύλαξης μετά από κατανάλωση αλκοόλ ή τοξικών ουσιών, 39,50% (n=126) χρησιμοποίησε μέτρα προφύλαξης, ενώ 13,17% (n=42) όχι.

Μεγάλο μέρος του δείγματος, 73,98% (n=236) δεν έχει προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, 16,93% (n=54) δεν γνωρίζει (δεν έχει κάνει εξετάσεις), ενώ 9,09% (n=29) έχει προσβληθεί.



Διάγραμμα 14. Έχετε προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

Από τους ερωτηθέντες 52,98% (n=169) θα απευθύνονταν στο γιατρό/νοσηλεύτη σε κλινική εάν χρειαζόνταν πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, την εγκυμοσύνη ή τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, 39,18% (n=125) στο διαδίκτυο, 3,76% (n=12) σε κέντρο υγείας, 3,13% (n=10) στο νοσοκομείο, 0,31% (n=1) στην οικογένεια, 0,31% (n=1) σε συγγενείς-φίλοι και 0,31% (n=1) σε φαρμακείο.



Διάγραμμα 15: Εάν χρειαζόσασταν πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, την εγκυμοσύνη ή τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που θα απευθυνόσασταν;

Ειδικότερα, οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος (n=126) θα απευθύνονταν σε επιστήμονα υγείας γιατρό/νοσηλεύτη, ενώ οι περισσότεροι άντρες (n=66) στο διαδίκτυο εάν χρειαζόνταν πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, την εγκυμοσύνη ή τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, εμφανίζοντας στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους ($\chi^2= 33,118$, $p= 0,000$). Οι έφηβοι άντρες έχουν τη τάση να αναζητούν πληροφορίες από το διαδίκτυο σε εύκολα προσβάσιμες ιστοσελίδες. Είναι χαμηλή η χρήση ή αναζήτηση υπηρεσιών υγείας σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία από τους νέους άντρες. Αυτό συμβαίνει λόγω ντροπής, φόβου, στίγματος, άρνησης, άγνοιας και έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης (Ashcraft & Downs et al 2019).

Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στις απαντήσεις φοιτητών από λοιπές σχολές και σχολές υγείας σχετικά με τους φορείς υγείας που θα απευθύνονταν αν χρειαζόνταν πληροφορίες για μεθόδους αντισύλληψης, την εγκυμοσύνη ή τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ($\chi^2= 12,316$ $p= 0,038$). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (n=91) από σχολές επιστημών υγείας αναφέρουν ότι θα απευθύνονταν σε επιστήμονες υγείας γιατρό/νοσηλεύτη, ενώ οι συμμετέχοντες (n=80) από λοιπές σχολές θα απευθύνονταν για αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην σύγχρονη εποχή, η σεξουαλική ζωή των νέων έχει διαφοροποιηθεί σε σχέση με παλαιότερα και γι' αυτόν το λόγο είναι σημαντική η εξέλιξη της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Ελάχιστες έρευνες έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, γεγονός που μας οδήγησε στην επιλογή του θέματος.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, αποκαλύπτουν πως το δείγμα των φοιτητών, οι οποίοι απάντησαν, έχουν καλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, βέβαια, σε ορισμένες περιπτώσεις αποφεύγουν να τις εφαρμόζουν.

Στην παρούσα έρευνα οι κύριες πηγές ενημέρωσης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι 37,93% οι δάσκαλοι/καθηγητές και 28,21% οι γονείς. Ενώ, οι πρώτες πηγές ενημέρωσης για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι 38,24% οι γονείς και 24,45% οι δάσκαλοι/καθηγητές. Στην έρευνα των Marmol & Cruz et al. 2016, η κύρια πηγή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι οι φίλοι με 27%. Παρατηρούνται διαφορές στις δύο έρευνες καθώς με την πάροδο των ετών τόσο το σχολείο όσο και η οικογένεια συμμετέχουν ενεργά στην ενημέρωση των παιδιών, ενώ παλαιότερα αντίστοιχα θέματα θεωρούνταν ταμπού. Παράλληλα, το δείγμα της παρούσας έρευνας αναφέρει ότι αν χρειαζόταν πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, την εγκυμοσύνη ή τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, θα απευθύνονταν σε γιατρό ή νοσηλεύτη σε κλινική (52,98%). Η βιβλιογραφία επαληθεύει τα δεδομένα αυτά, όπου μαθητές αναφέρουν ότι το καταλληλότερο μέρος για να λάβουν σεξουαλική ενημέρωση είναι ένας ειδικός γιατρός ή ένα ειδικό νοσοκομείο (Saracoglu & Erdem et al. 2014).

Ταυτόχρονα, σε έρευνα των Muhwezi & Katahoire et al. 2015, οι νέοι έφηβοι αναφέρουν ότι η επικοινωνία με τους γονείς ήταν ανεπαρκής. Γενικά, αντιλαμβάνονταν πως οι γονείς είναι συχνά σκληροί, τρομακτικοί και αυταρχικοί. Ανέφεραν επίσης, ότι οι περισσότεροι περνούν περισσότερο χρόνο με τις μητέρες τους. Στην παρούσα έρευνα, διατυπώθηκαν αντίστοιχα δεδομένα με το 31,03% των φοιτητών να μην συζητούν σεξουαλικά ζητήματα που τους απασχολούν με την οικογένεια τους, καθώς ντρέπονται και το 18,81% να συζητά μόνο με τη μητέρα τους. Η επικοινωνία με τους γονείς είναι καταλυτική για την ανάπτυξη μιας υγιούς σχέσης μεταξύ των μελών της οικογένειας και για τη σωστή ενημέρωσή τους. Πλησιάζοντας το παιδί την προ εφηβεία, οι γονείς πρέπει να αρχίσουν να συζητούν μαζί τους, καθώς είναι η μεγαλύτερη επιρροή στις αποφάσεις των εφήβων σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή (Ashcraft & Murray 2017). Βέβαια, οι φοιτητές του παρόντος δείγματος συζητούσαν απορίες τους σε σχέση με την σεξουαλική υγεία κατά την πρώιμη και μέση εφηβεία με τους φίλους τους σε ποσοστό 46,8%. Οι νέοι προτιμούν να συμβουλευθούν τους φίλους τους, οι οποίοι δεν έχουν την κατάλληλη γνώση και εμπειρία για να τους προσφέρουν. Ως αποτέλεσμα, είναι πιθανόν να εκθέτουν τον εαυτό τους σε λάθος πληροφορίες και κατά συνέπεια επιλογές.

Το σχολείο αποτελεί από τις κύριες πηγές ενημέρωσης και γι' αυτό το λόγο θεωρείται σημαντικός ο ρόλος του στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Σε μια έρευνα των Drago & Ciccarese et al. 2016, η πλειοψηφία 95% θεωρεί ότι το σχολείο πρέπει να έχει

κυρίαρχο ρόλο στην σεξουαλική εκπαίδευση και στην πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Στην παρούσα έρευνα, οι φοιτητές θεωρούν σημαντικό τον ρόλο του σχολείου σε ποσοστό 63,32%. Στη συνέχεια, οι φοιτητές ερωτήθηκαν αν θεωρούν το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής απαραίτητο να διδάσκεται στο σχολείο με την πλειοψηφία να απαντά στο 97,18% ναι. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στην έρευνα των Vasilikou & Ioannidi-Karolou 2014, στην οποία Έλληνες έφηβοι συμφώνησαν ομόφωνα 98,8% ότι η σεξουαλική εκπαίδευση πρέπει να υπάρχει στο σχολείο.

Όταν οι νέοι φοιτητές ερωτήθηκαν για την σεξουαλική τους ενημέρωση απάντησαν ότι αυτή είναι ικανοποιητική σε ποσοστό 69,28%. Βέβαια, έρευνα των Todd & Black 2020, επισημαίνει ότι οι έφηβοι έχουν το χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων για τα αντισυλληπτικά και τη χρήση τους και δεν διαθέτουν επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες για να προστατευθούν. Το παρόν δείγμα εμφανίζει αυτοπεποίθηση για τις γνώσεις του, ενώ την ίδια στιγμή σε παγκόσμιο επίπεδο οι γνώσεις των νέων αμφισβητούνται.

Επιπλέον, η σεξουαλική εκπαίδευση είναι απαραίτητη για τους φοιτητές καθώς τους προσφέρει γνώσεις για τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και τη διαχείριση πιθανής εγκυμοσύνης. Σε έρευνα των Cerniauskiene & Bernotaite et al. 2016, που αφορά τις γνώσεις σχετικά με τις μεθόδους προφύλαξης που προστατεύουν από τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα το 89,3% απάντησε το προφυλακτικό. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με την παρούσα έρευνα, όπου η πλειοψηφία (99,06%) επέλεξε σωστά το προφυλακτικό. Βέβαια, στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 2018, αναφέρουν ότι τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα αυξάνονται καθημερινά και παγκοσμίως και συνεπώς αμφισβητούν έμμεσα την ποιότητα των γνώσεων των εφήβων.

Ευρέως γνωστή μέθοδος πρόληψης κατά της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, αναφέρεται από τους περισσότερους εφήβους το προφυλακτικό και συγκεκριμένα για την εγκυμοσύνη τα αντισυλληπτικά χάπια (Almeida & Correa et al. 2017). Το δείγμα της παρούσας έρευνας αναγνωρίζει το προφυλακτικό ως μέθοδο προφύλαξης από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με ποσοστό 72,10% και το χρησιμοποιεί σε ποσοστό 89,34%. Τα αντισυλληπτικά χάπια (COC) είναι τα περισσότερο δημοφιλή ορμονικά αντισυλληπτικά μεταξύ των εφήβων (Todd & Black 2020), ενώ συγκρίνοντας τα ελληνικά δεδομένα το προφυλακτικό χρησιμοποιείται συχνότερα ως κύρια μέθοδος προφύλαξης.

Οι έφηβοι δεν γνωρίζουν σε μεγάλο βαθμό τους κινδύνους που σχετίζονται με την στοματική σεξουαλική επαφή (Ashcraft & Murray 2017). Μελέτες δείχνουν ότι η χρήση προφυλακτικών στους νέους κατά τη διάρκεια της στοματικής επαφής είναι χαμηλή και ότι θεωρείται από τους ίδιους λιγότερο επικίνδυνη από την κολπική επαφή (Holway & Hernandez 2017). Στην ερώτηση αν υπάρχουν σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν με την στοματική επαφή το παρόν δείγμα απάντησε στην πλειοψηφία του 88,71% ναι. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι Έλληνες φοιτητές έχουν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων και οι απαντήσεις τους δεν συμφωνούν με την αντίστοιχη διεθνή βιβλιογραφία.

Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού σεξουαλικών συντρόφων σχετίζεται με τον κίνδυνο σεξουαλικής μετάδοσης λοιμώξεων (Vasilenko & Lanza 2014). Στην παρούσα έρευνα, το 31,66% ανέφερε ότι είχε έναν ερωτικό σύντροφο έως τώρα και το 30,72%

2-3 συντρόφους. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες. Έρευνα των Vasilenko & Lanza 2014, μεταξύ εφήβων ηλικίας 14 και 25 ετών, έδειξε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες έφηβοι ήταν εξίσου πιθανό να έχουν πολλαπλούς συντρόφους.

Οι Έλληνες φοιτητές στην πλειοψηφία δεν έχουν προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (73,98%). Τα δεδομένα αυτά δεν συμφωνούν με τα στοιχεία του Centers for Disease Control and Prevention 2017, όπου αναφέρουν ότι οι νέοι ηλικίας 15-24 ετών αποτελούν το ήμισυ όλων των νέων περιστατικών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το παρόν δείγμα εμφανίζεται ιδιαίτερα ενημερωμένο και πιθανόν να έχει εξεταστεί για την παρουσία σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, παράλληλα σε παγκόσμιο επίπεδο οι νέοι να εκτίθενται στον κίνδυνο και να αποτελούν μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα.

Παράλληλα, οι γνώσεις που αποκτούν οι έφηβοι κατά τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι απαραίτητο να εφαρμόζονται και στην πράξη. Στόχος είναι η αποφυγή μιας πρώιμης σεξουαλικής επαφής, η οποία εμπεριέχει κινδύνους. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο μέσος όρος ηλικίας για τη πρώτη σεξουαλική επαφή και σε κορίτσια και σε αγόρια είναι τα 17 έτη (Bell & Garbers 2019). Παρατηρείται ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας έχει ενημερωθεί για θέματα σεξουαλικής υγείας, καθώς το 45,77% είχε μία όψιμη σεξουαλική επαφή σε ηλικία άνω των 18 ετών.

Η πρόληψη και προστασία κατά την σεξουαλική επαφή εξασφαλίζεται μέσω της χρήσης προφυλακτικών μέτρων. Στην ερώτηση για το αν χρησιμοποίησαν προφυλάξεις κατά την πρώτη σεξουαλική τους επαφή, το δείγμα της παρούσας έρευνας απάντησε στην πλειοψηφία τους 89,97% ναι. Τα δεδομένα αυτά συμφωνούν με την έρευνα των Drago & Ciccacese et al. 2016, όπου το 77% απάντησε ότι χρησιμοποίησε μέτρα προφύλαξης κατά την πρώτη τους σεξουαλική επαφή. Όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι φοιτητές κάνουν χρήση προφυλακτικών μέτρων, χωρίς βέβαια να επιβεβαιώνεται η απόλυτη χρήση τους. Ειδικότερα, το 55,17% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι χρησιμοποιεί πάντα προφυλακτικά μέτρα. Επιβεβαιώνεται λοιπόν ότι στην Ελλάδα, τα άτομα ηλικίας 15-19 ετών έχουν γνώσεις σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και χρησιμοποιούν σε ποσοστό 89% κάποια από τις μεθόδους προφύλαξης (Tsikouras & Deuteraiou et al. 2018).

Οι Έλληνες φοιτητές όταν ερωτήθηκαν τι μέτρα προφύλαξης χρησιμοποίησαν κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα απάντησαν στο 90,60% το προφυλακτικό. Αντίστοιχα δεδομένα εμφανίζονται στην έρευνα των Drago & Ciccacese et al. 2016, όπου το 93% επέλεξε επίσης το προφυλακτικό. Το προφυλακτικό λόγω της εύκολης πρόσβασης και της αποτελεσματικότητας χρησιμοποιείται σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους νέους ως μέθοδος προφύλαξης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Στη συνέχεια, η ολοκλήρωση της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλακτικό επηρεάζεται και από την κρίση του συντρόφου, με το 7,84% του παρόντος δείγματος να αναφέρει πως θα συνέχιζε την σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό. Υψηλότερα ποσοστά παρατηρούνται σε έρευνα των Provenzano & Santangelo et al. 2020, όπου το 20,67% λόγω επιλογής του συντρόφου θα προχωρούσε σε επαφή χωρίς προφυλακτικά μέσα. Σε αντίθεση με τους Ιταλούς φοιτητές, οι Έλληνες αξιοποιούν το καλό επίπεδο γνώσεων τους για την δική τους προστασία.

Επιπλέον, το ανδρικό προφυλακτικό είναι η δεύτερη μέθοδος που χρησιμοποιείται περισσότερο από Έλληνες εφήβους, εφόσον είναι φθηνά και ευκόλως προσβάσιμα (Μιχαλόπουλος 2017). Τα δεδομένα αυτά παρατηρούνται και στο παρόν δείγμα όπου οι φοιτητές απάντησαν ότι έχουν στην κατοχή τους προφυλακτικά σε ποσοστό 52,98%. Καθώς οι γυναίκες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, συμπεραίνουμε ότι και τα δύο φύλα επιλέγουν και εμπιστεύονται το προφυλακτικό ως μέθοδο προφύλαξης.

Επιπλέον, οι φοιτητές ερωτήθηκαν αν ήρθαν σε σεξουαλική επαφή μετά από κατανάλωση αλκοόλ ή χρήση τοξικών ουσιών και απάντησαν ναι σε ποσοστό 52,66%. Αντίστοιχα ποσοστά παρατηρούνται στην έρευνα των Saracoglu & Erdem et al. 2014, όπου το 49,8% ήρθαν σε σεξουαλική επαφή μετά από κατανάλωση αλκοόλ ή χρήση τοξικών ουσιών. Επιπλέον, η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δικαιολογία για την αποφυγή χρήσης προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή (Dallo & Martins 2018). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως από τα 168 άτομα της παρούσας έρευνας, τα οποία απάντησαν ότι έχουν προχωρήσει σε σεξουαλική επαφή μετά τη χρήση αλκοόλ ή τοξικών ουσιών, η πλειοψηφία (126 άτομα) χρησιμοποίησαν μέτρα προφύλαξης. Παρά τη χρήση αλκοόλ παρατηρείται πως οι Έλληνες φοιτητές σε μεγάλο ποσοστό έχουν επίγνωση των πράξεων τους και προστατεύουν τον εαυτό τους.

Απαραίτητο είναι να αναφερθούν ορισμένες προτάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να διευκολύνουν καταστάσεις και τις εμπειρίες των νέων στη σεξουαλική τους ζωή. Το δείγμα της έρευνας αυτής αντικατοπτρίζει την ανάγκη των Ελλήνων φοιτητών για ενημέρωση, παρά το καλό επίπεδο γνώσεων τους για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Ιδανική θα ήταν η παρουσία της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, από τις τάξεις του Δημοτικού, όπου το παιδί βρίσκεται στην πρώιμη εφηβεία του. Το μάθημα θα προσφέρει γνώσεις και στοχεύει στην ανάπτυξη κριτικής σκέψης. Η εκμάθηση των παιδιών από μικρή ηλικία μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση άσχημων εμπειριών, όπως η επιμόλυνση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Επιπλέον, η πραγματοποίηση ημερίδων σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες έως και τα Πανεπιστήμια μπορεί να είναι αποτελεσματική. Με τη χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού (εικόνες, βίντεο, φυλλάδια) αποκτά ενδιαφέρον η διαδικασία της ενημέρωσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις σημαντική θα ήταν και η διανομή προφυλακτικών στους συμμετέχοντες με σκοπό να προάγεται η πρόληψη και η προστασία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας αυτής αποδεικνύουν ότι 45,77% των φοιτητών είχαν την πρώτη σεξουαλική επαφή τους στην ηλικία των 18 ετών και άνω. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έλαβαν ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη σε ηλικία 14-18 ετών. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των φοιτητών επιλέγει το προφυλακτικό ως μέτρο προφύλαξης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Επίσης, παρατηρείται οι μισοί φοιτητές χρησιμοποιούν πάντα (55,17%) μέτρα προφύλαξης σε όλες τις σεξουαλικές τους επαφές και έχουν στην κατοχή τους προφυλακτικά σε ποσοστό 52,98%. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό (16,93%) δεν γνωρίζει αν έχει προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς δεν έχει εξεταστεί. Διαπιστώνεται ότι οι πρώτες πηγές ενημέρωσης των φοιτητών για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, σε μεγαλύτερα ποσοστά είναι η οικογένεια και το σχολείο. Βέβαια, παρατηρείται ότι οι ίδιοι προτιμούν να απευθύνονται σε ειδικούς επαγγελματίες υγείας, γιατρούς και νοσηλεύτες (52,96%). Οι νοσηλεύτες έχουν την ικανότητα να προάγουν την υγεία και να αντιμετωπίσουν τις υγειονομικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων. Ειδικότερα, μπορούν να εκπαιδεύσουν και να ενημερώσουν τους εφήβους και τους γονείς σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, ώστε να μειωθεί το ποσοστό των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και της μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης. Παρόλα αυτά, το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής δεν έχει ενταχθεί επίσημα στα σχολεία της Ελλάδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

HIV Λοίμωξη: Προκαταρκτικά επιδημιολογικά δεδομένα, Οκτώβριος 2018. ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Υγείας). <https://eody.gov.gr>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 30, 2020.

Βασιλικού Κ., Ιωαννίδη – Καπόλου Ε., (2014). Σεξουαλική εκπαίδευση και σεξουαλική συμπεριφορά των Ελλήνων εφήβων: επισκόπηση έρευνας. Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη, 9(2), 143-154.

Εθνική στρατηγική για τα δικαιώματα του παιδιού στην υγεία. Υπουργείο υγείας Κύπρου.

[https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/CF11E3FEED896019C2258138001FF9E4/\\$file/ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ%20ΓΙΑ%20ΤΑ%20ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ%20ΤΟΥ%20ΠΑΙΔΙΟΥ%20ΣΤΗΝ%20ΥΓΕΙΑ.pdf](https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/CF11E3FEED896019C2258138001FF9E4/$file/ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ%20ΓΙΑ%20ΤΑ%20ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ%20ΤΟΥ%20ΠΑΙΔΙΟΥ%20ΣΤΗΝ%20ΥΓΕΙΑ.pdf). Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 2, 2020.

ΦΕΚ. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. <https://www.isathens.gr/nomika-themata/nomothesia.html?id=406>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 1, 2020.

“FACT SHEET–WORLD AIDS DAY 2018”. 2017 GLOBAL HIV STATISTICS. UNAIDS. <http://www.unaids.org>. Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 15, 2020.

Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org>, Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 16, 2020.

Adimora E.D., Onwu O.A. (2019). Socio-demographic factors of early sexual debut and depression among adolescents. African Health Sciences, 19(3), 2634–2644.

Adolescent pregnancy 2014. World Health Organization (WHO). <http://www.who.int>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 3, 2020.

Almeida R.A.A.S., Corrêa R.G.C.F., Rolim I.L.T.P., Hora J.M., Linard A.G., Coutinho N.P.S. et al. (2017). Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. Revista Brasileira de Enfermagem, 70(5), 1033-9.

Aremu A.O., Owodunni A.A., Adenegan T. S. (2017). Promoting sexual abstinence among in-school adolescents in Ondo state using psycho-educational group therapy. Medical Science, 21(83), 16-28.

Ashcraft A.M., Downs J.S., Murray P.J. (2019). Adolescent Male Perspectives On Sex And Reproductive Health. Journal Of Adolescent Health, 64(2), S117-S118.

Austerity in Greece not only kills but also curtails births and marriages. The bmj. <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6639.full>, Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 6, 2020.

Bell L.D., Garbers S. (2019). Early Sexual Initiation Among Boys, What Should We Do?. JAMA PEDIATRICS, 173(6), 522-523.

Breuner C.C., Mattson G. (2016). Sexuality Education for Children and Adolescents. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 108(2), 498

Burke L., Gabhainn N.S., Kelly C. (2018). Socio-Demographic, Health and Lifestyle Factors Influencing Age of Sexual Initiation among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1851.

Campbell M., Löfgren-Mårtenson C., Martino S.A. (2020). Crippling Sex Education. *Sex Education*, 20(4), 361-365.

Cerniauskiene M., Bernotaite M., Abraitis V., Nadisauskiene R. (2016). Students' Sexual Behavior and Knowledge about Sexual Education in Lithuania's City of Kaunas. *Journal of Contraceptive Studies*, 1(1), 3.

Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G., (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, 11(1), 1742-4755.

Cueto S., Leon J. (2016). EARLY SEXUAL INITIATION AMONG ADOLESCENTS: A LONGITUDINAL ANALYSIS FOR 15-YEAR-OLDS IN PERU. *Interamerican Journal of Psychology*, 50(2), 186-203.

Dallo L., Martins A.R. (2018). Association between the risk of alcohol use and unprotected sex in adolescents in a city in the southern region of Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, 23(1), 303-314.

Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 23, 2020.

Detels R., Green A.M., Klausner J.D., et al. (2011). The incidence and correlates of symptomatic and asymptomatic Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections in selected populations in five countries. *Sexually Transmitted Diseases*, 38(6), 503-509.

Donatus L., Sama J.D., Tsoka-Gwegweni M.J., Cumber N.S. (2018). Factors associated with adolescent school girls pregnancy in Kumbo East Health District North West region Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 31(138), 1-11doi: 10.11604/pamj.2018.31.138.16888.

Drago F., Ciccicarese G., Zangrillo F., Gasparini G., Cogorno L., Riva S., et al. (2016). A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4), 422.

Durowade A.K., Babatunde A.O., Omokanye O.L., Elegbede E.O., Ayodele M.L., Adewoye R.K. et al. (2017). Early sexual debut: prevalence and risk factors among secondary school students in Ido-ekiti, Ekiti state, South-West Nigeria. *African Health Sciences*, 17(3), 614–622.

Eaton DK, Kann L, Kinchen S, et al. (2012). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. *MMWR Surveillance Summaries*, 61(4), 1-162.

Epstein M., Madeline F., Kosterman R., Bailey A.J., King M.K., Vasilenko A.S., et al. (2018). Adolescent Age of Sexual Initiation and Subsequent Adult Health Outcomes. *American Journal of Public Health*, 108(6), 822-828.

ESHRE Capri Workshop Group. (2017). Induced abortion. *Human Reproduction*, 32(6), 1160–1169.

European Expert Group on Sexuality Education. (2016). Sexuality education – what is it?. *Sex Education*, 16(4), 427-431.

Eversole J., Berglas N., Deardoff N., Constantine N. (2017). Source of Sex Information and Condom Use Intention Among Latino Adolescents. *National Library of Medicine*, 44(3), 439-447.

Family Planning – A global handbook for providers. World Health Organization. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>. Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 12, 2020.

Ferguson L., Desai S. (2018). Sexual and reproductive health and rights for all: translating the Guttmacher-Lancet Commission’s global report to local action. *Reproductive Health Matters*, 26(52), 6-7.

Franjić S. (2018). Adolescent Pregnancy is a Serious Social Problem. *Journal of Gynecological Research and Obstetrics*, 4(1), 6-9.

General comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Economic and Social Council. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2, 2020.

Gesselman N.A., Webster D.G., Garcia R.J. (2017). Has Virginity Lost Its Virtue? Relationship Stigma Associated With Being a Sexually Inexperienced Adult. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 202-213.

Giannou F.K., Tsiara C.G., Nikolopoulos G.K., Talias M., Benetou V., Kantzanou M., et al. (2016). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 16(4), 489-499.

Gilbert J. (2018). Contesting consent in sex education. *Sex Education*, 18(3), 268-279.

Greece alarmed by high number of abortions among minors. *Euractiv*. <https://www.euractiv.com>. Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020.

Hana, Sharma K., Umama A., Sharma G., Kapur P., Sharma M., Sharma G., (2016). Epidemiological studies for oral contraceptive pills prescription pattern, its efficacy and side effects in a South Delhi teaching hospital. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 8(3), 432-438.

Holway V.G., Hernandez M.S. (2017). Oral Sex and Condom Use in a U.S. National Sample of Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 62(4), 402-410.

Holway V.G., Tillman H.K. (2017). Timing of Sexual Initiation and Relationship Satisfaction in Young Adult Marital and Cohabiting Unions. *Journal of Family Issues*, 38(12), 1675–1700.

Howie E. (2018). Protecting the human right to freedom of expression in international law. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(1), 12-15.

Idowu Ajayi A., Ethelbert Nwokocha E., Akpan W., Vincent Adeniyi O., Use of non-emergency contraceptive pills and concoctions as emergency contraception among Nigerian University students: results of a qualitative study. *BMC Public Health*, 16(1), 1046.

Igietseme J.U, Omosun Y, Black C.M. (2015). Chapter 78 - Bacterial Sexually Transmitted Infections (STIs): A Clinical Overview. *Molecular Medical Microbiology (Second Edition)*, 3(2), 1403-1420

Injectables, Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 25, 2020.

International review of curriculum and assessment frameworks internet archive. Sex relationships education in other countries. National Foundation for Educational Research. <https://www.nfer.ac.uk/research/centre-for-informationandreviews/inca/TP%20Sex%20and%20relationships%20education%20Decem ber%202009.pdf>. Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 4, 2020.

International technical guidance on sexuality education An evidence-informed approach. The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>. Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 20, 2020.

Irfan M., Hussain N.H.N., Noor N.M., Mohamed M., Ismail S.B. (2020). Sexual Abstinence and Associated Factors Among Young and Middle-Aged Men: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(3), 412-430.

Kann L., McManus T., Harris W.A., Shanklin S.L., FlintK.H., Queen B., Lowry R., Chyen D., Whittle L., Thornton J., Lim C., Bradford D, Yamakawa Y., Leon M., Brener N., Ethier K.A. (2018). Youth Risk Behavior Surveillance — United States. *MMWR Surveillance Summaries/CDC*, 67(8), 1–114.

Kavanaugh M.L., Jerman J., (2018). Contraceptive method use in the United States: trends and characteristics between 2008 and 2014. *Contraception*, 97(1),14–21.

Kirsten B.I., Safeera H.Y., (2017). Emergency contraception: Oral and intrauterine options. *Australian Family Physician*, 46(10), 722-726.

Koff A.,Goldberg C.,Ogbuagu O. (2017). Condomless sex and HIV transmission among serodifferent couples: current evidence and recommendations. *Annals of Medicine*, 49(6), 534-544.

- Kugler C.K., Vasilenko A.S., Butera M.N., Coffman L.D. (2017). Long-term consequences of early sexual initiation on young adult health: A causal inference approach. *Journal of Adolescent Health*, 37(5), 662–676.
- Kumar R., Goyal A., Singh P., Bhardwaj A., Mittal A., Yadav S.S. (2017). Knowledge Attitude and Perception of Sex Education among School Going Adolescents in Ambala District, Haryana, India: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 11(3), 1-4.
- Kusanthan T., Mapoma C. (2018). Gender Differentials in Primary Sexual Abstinence among the Youth in Zambia. *Archives of Current Research International*, 13(4), 1-10.
- Lima M., Schraiber L.B. (2013). Violence and other gender vulnerabilities and women living with HIV/Aids. *Temas em Psicologia*, 21(3), 947-60.
- Lindh I, Skjeldestad F.E., Gemzell-Danielsson K., Heikinheimo O., Hognert H., Milsom I., Lidegaard Ø., (2017). Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* , 96(1), 19-28.
- Magnusson M.B., Crandall A., Evans K. (2019). Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. *BMC Public Health*, 19(1), 1483.
- Maharjan M, Tongkumchum P, Kakchapati S., (2016). Social determinants of discontinuation of depo-provera among married women in Nepal. *Edorium Journal of Public Health*, 3, 1–6.
- Makinde A.O., Adebayo M.A. (2020). Knowledge and perception of sexual and reproductive rights among married women in Nigeria. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1-14.
- Makleff S., Wilkins R., Wachsmann H., Gupta D., Wachira M., Bunde W.,(2019). Exploring stigma and social norms in women’s abortion experiences and their expectations of care. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 50-64.
- Maria D.S., Guilamo V., Jemmott L.S. (2017). Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. *BMC Public Health*, 117 (1), 42-51.
- Maria D.S., Guilamo V., Jemmott L.S. (2017). Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. *BMC Public Health*, 117(1), 42-51.
- Mármol R.M., Cruz M.R., Muñoz S.I. (2016). Knowledge and attitudes about adolescent sexuality in first course to degree in Early Childhood and Primary Education at the University of Jaén. *Enfermería Global*, 15(1), 174-182.
- Matziou V., Perdikaris P., Petsios K., Gymnopoulou E., Galanis P., Brokalaki H. (2009) . Greek Students' Knowledge and Sources of Information Regarding Sex Education. *National Library of Medicine* , 56(3),354-60.
- Mokwena K., Morabe M. (2016). Sexual abstinence: What is the understanding and views of secondary school learners in a semi-rural area of North West Province, South Africa?. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 13(1), 81-87.

- Muchiri E., Odimegwu C. (2019). Trends and gender differences in age at sex debut among adolescents and young adults in urban Cape Area, South Africa. *African Health Sciences*, 19(4), 2964–2972.
- Muhwezi W.W., Katahoire R.A., Banura C., Mugooda H., Kwesiga D., Bastien S. et al. (2015). Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Reproductive Health*, 12(110), 1-16.
- Nagai M., Bellizzi S., Murray J., Kitong J., Cabral I.E., Sobel L.H. (2019). Opportunities lost: Barriers to increasing the use of effective contraception in the Philippines. *Public Library of Science*, 14(7), 1-15.
- Nnebue C.C., Chimah C.U., Duru B.C., Ilika L.A., Lawoyin O.T. (2016). Determinants of Age at Sexual Initiation among Nigerian Adolescents: A Study of Secondary Schools Students in a Military Barracks in Nigeria. *American Journal of Medical Sciences and Medicine*, 4(1), 1-7.
- Orza L., Crone T., Mellin J., Westerhof N., Stackpool-Moore L., Restoy E. et al. (2017). Searching for the Second R in Sexual and Reproductive Health and ... Rights. *Journal of Adolescent Health*, 60(2), 10-14.
- Ott M.A, Sucato G.S., (2014). Contraception for Adolescents. *Pediatrics (Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics)*, 134(4), 1244-1256.
- Peasant C, Parra G.R., Okwumabua T.M., (2014). Condom Negotiation: Findings and Future Directions. *The Journal of Sex Research*, 52(4), 470-483.
- Protect women’s sexual and reproductive health and rights. COUNCIL OF EUROPE. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/protect-women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 21, 2016.
- Provenzano S., Santangelo E.O., Terranova A., Giuseppe D’anna G., Grigis D., Firenze A. (2020). Investigate the sexual habits of young people: a cross-sectional study among nursing students of the University of Palermo. *Acta Biomed for Health Professions*, 91(1), 50-57.
- Rahman H. Khaldia E. Kar S. Kharka L. Bhutia G.P., (2013). Knowledge of attitudes toward, and barriers to the practice of emergency contraception among women in Sikkim, India. *International Journal of Gynecologist & obstetric’s*, 122(2), 99-103.
- Reidy D.E., Brookmeyer K.A., Gentile B., Berke D.S. & Zeichner A. (2016). Gender Role Discrepancy Stress, High-Risk Sexual Behavior, and Sexually Transmitted Disease. *Archives of Sexual Behavior*, 45 (1), 459–465.
- Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018, Sexual and reproductive health. World Health Organization WHO. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 20, 2020.

Roseboom T.J. (2020). Why achieving gender equality is of fundamental importance to improve the health and well-being of future generations: a DOHaD perspective. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 11(2), 101-104.

Rothblum D.E., Heimann K., Carpenter K. (2018). The lives of asexual individuals outside of sexual and romantic relationships: education, occupation, religion and community. *Psychology & Sexuality*, 10(1), 83-93.

Safe abortion: technical and policy guidance for health systems-Second edition. WHO.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf.

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 20, 2020.

Salam A.R., Faqqah A., Sajjad N., Lassi S.Z., Das K.J., Kaufman M. et al. (2016). Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 11-28.

Santelli S.J., Kantor M.L., Grilo A.S., Speizer S.I., Lindberg D. L., Heitel H. et al. (2017). Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 273-280.

SARAÇOĞLU V.G., ERDEM I., DOĞAN S., TOKUÇ B. (2014). Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes and Behavior Among Students at a University in Turkey. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51(3), 222–228.

Savioja H., Helminen M., Fröjd S., Marttunen M., Kaltiala-Heino R. (2017). Parental involvement, depression, and sexual experiences across adolescence: a cross-sectional survey among adolescents of different ages. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 5(1), 258-275.

Schmidt F., Linde K., Hilbert A., et al. (2016). Abortion stigma: a systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health (PSRH)*, 48(4),169–177.

Sexual Behavior and Contraceptive and Condom Use Among U.S. High School Students, 2013–2017. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 18, 2020.

Sexual health, human rights and the law. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=8E75FF92D86FADDA76FE9C628E4BA7AE?sequence=1. Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 12, 2020.

Sexually Transmitted Diseases (STDs) Adolescents and Young Adults. CDC (Centers for disease Control and Prevention). <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm>. Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 27, 2020.

Smith W, Turan JM, White K, et al. (2016). Social norms and stigma regarding unintended pregnancy and pregnancy decisions: a qualitative study of young women in Alabama. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health (PSRH)*, 48(2), 73–81.

Somefun D.O. (2019). Religiosity and sexual abstinence among Nigerian youths: does parent religion matter?. *BMC Public Health*, 19(416), 1-11.

Sonfield A., (2017). Why family planning policy and practice must guarantee a true choice of contraceptive methods. *Guttmacher Policy Review*, 20(1), 103–107.

Southern S. (2018). Recent Perspectives on Sexual Health. *The Journal of Treatment & Prevention*, 25(1), 1-5.

Starrs M.A., Ezech C.A., Barker G., Basu A.P., Bertrand T.J.P., Blum R.P. et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission, *THE LANCET*, 391(10140), 2642-2692.

STDs in adolescents and young adults—2017, sexually transmitted diseases surveillance. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/std/stats17/adolescents.htm>. Τελευταία προσπέλαση Μ 19, 2020.

The changing world of adolescent sexual and reproductive health and rights. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/detail/03-02-2020-the-changing-world-of-adolescent-sexual-and-reproductive-health-and-rights>. Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 3, 2020.

The Role of the 21st Century School Nurse. National Association of school Nurses. <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-role>. Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 6, 2020.

Todd N., Black A. (2020). Contraception for Adolescents. *Journal Of Clinical Research In Pediatric Endocrinology*, 12(1), 28-40.

Trussell J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83(5), 397-404.

Tsakiridis I., Mamopoulos A., Athanasiadis A., Dagklis T. (2020). Trends in Induced Abortions in Greece: A Cross-sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(2), 149-152.

Tsikouras P., Deuteraiou D., Bothou A., Anthoulaki X., Chalkidou A., Chatzimichael E. et al. (2018). Ten Years of Experience in Contraception Options for Teenagers in a Family Planning Center in Thrace and Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 348.

Tucker J.D., Meier B.M., Devoto C., Szunyogova E., Baral S. (2019). Sexual health and human rights: protecting rights to promote health. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 226.

Upadhyia K.K., Santelli J.S., Raine-Bennett T.R., Kottke M.J., Grossman D., (2017). Over-the-Counter Access to Oral Contraceptives for Adolescents. *Journal Of Adolescent Health*, 60(6), 634-640.

Vanwesenbeeck I., Westeneng J., de Boer T., Reinders J., van Zorge R. (2016). Lessons learned from a decade implementing Comprehensive Sexuality Education in resource poor settings: The World Starts With Me. *Sex Education*, 16(5), 471-486.

Vasilenko A.S., Kugler C.K., Rice E.C. (2016). Timing of First Sexual Intercourse and Young Adult Health Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 291–297.

- Vasilenko A.S., Lanza T.S. (2014). Predictors of multiple sexual partners from adolescence through young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55(4), 491–497.
- Venter E., Uys H. (2018). Group therapy for early adolescent relationship problems between girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 212-223.
- Ventriglio A., Kalra G., Bhugra D. (2018). Human rights and sexuality: sexual fluidity. *THE LANCET PSYCHIATRY*, 5(2), 109-110.
- Walker K.K., Schafer J.E., Maziarz K., Binder M., Quichocho D. (2017). "Assessing Community Support for Comprehensive Sexual Health Education in High-risk Florida Schools". *Florida Public Health Review*, 14(15), 99-109.
- Wesche R., Kreager A.D., Eva S., Lefkowitz S.E., Siennick E.S. (2017). Early sexual initiation and mental health: A fleeting association or enduring change?. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 611–627.
- Why comprehensive sexuality education is important. UNESCO. <https://en.unesco.org/news/why-comprehensive-sexuality-education-important>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 15, 2020.
- Wikström E., Eriksson E.M., Lindroth M. (2018). Sexual and reproductive health and rights (SRHR) education with homeless people in Sweden. *Sex Education*, 18(6), 611-625.
- Wilfred B. (2018). Assessing Factors Influencing Early Sexual Initiation among Adolescents (13 to 19 Years) in Ghana: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 53.
- Women at Greater Sexual Risk for STIs/HIV Have a Lower Mesolimbic and Affective Bias Response to Sexual Stimuli. *Frontiers in Behavioral Neurosciences*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2019.00279/full>. Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 10, 2020.
- Women's health and rights: 25 years of progress?. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/detail/08-03-2020-women-s-health-and-rights-25-years-of-progress>. Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 8, 2020.
- Young H., Burke L., Nic G.S. (2018). Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Ireland study. *BMC Public Health*, 18(1), 362.
- Ashcraft M.A., Murray J.P. (2017). Talking to Parents About Adolescent Sexuality. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 305–320.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί φοιτητές,

Στα πλαίσια των προπτυχιακών μας σπουδών, του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών, διεξάγουμε έρευνα με στόχο την **διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων φοιτητών, σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία**. Η έρευνα αυτή αποτελεί μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις γνώσεων και πρακτικών εμπειριών, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων δημογραφικών στοιχείων.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, εμπιστευτικό και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο στο πλαίσιο της έρευνας αυτής. Παρακαλώ αφιερώστε λίγα λεπτά από το χρόνο σας για να απαντήσετε στα παρακάτω ερωτήματα και στη συνέχεια επιστρέψτε το ερωτηματολόγιο.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις. Ευχαριστούμε για το χρόνο σας.

A) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άντρας Γυναίκα

2. Ηλικία:

3. Θρησκεία:

4. Πόσο σημαντική είναι η θρησκεία για εσάς;

Καθόλου σημαντική Λίγο σημαντική Αδιάφορη Σημαντική
Πολύ σημαντική

5. Τόπος μόνιμης κατοικίας:

Αστική περιοχή Αγροτική περιοχή Νησιώτικη περιοχή

6. Τμήμα φοίτησης:.....

B) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

7. Μορφή οικογένειας:

Πυρηνική (2 γονείς- αδέρφια)
 Μονογονεϊκή (με ένα γονέα - αδέρφια)
 Εκτεταμένη (παππούς - γιαγιά, γονείς, αδέρφια)

8. Ηλικία μητέρας:

9. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Ανώτατη εκπαίδευση
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

10. Επάγγελμα μητέρας:

Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος Ελεύθερος επαγγελματίας
Άνεργος Συνταξιούχος

11. Ηλικία πατέρα:

12. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Ανώτατη εκπαίδευση
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

13. Επάγγελμα πατέρα:

Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος Ελεύθερος επαγγελματίας
 Άνεργος
 Συνταξιούχος

14. Μηνιαίο εισόδημα φοιτητή (απολαβές από εργασία - γονείς):

- Ικανοποιητικό Μέτριο Μη ικανοποιητικό

Γ) ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

15. Σε ποια ηλικία ενημερωθήκατε για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.);

- < 8 ετών 8-13 ετών 14-18 ετών 18+ ετών Ποτέ

16. Σε ποια ηλικία ενημερωθήκατε για μέτρα προφύλαξης από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

- < 8 ετών 8-13 ετών 14-18 ετών 18+ ετών Ποτέ

17. Η πρώτη πηγή ενημέρωσής σας για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προήλθε από.

- Φίλοι Γονείς Αδέλφια Συγγενείς Δάσκαλοι/Καθηγητές Διαδίκτυο Μ.Μ.Ε. Γιατρός Νοσηλεύτης Καμία

18. Η πρώτη πηγή ενημέρωσής σας σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη προήλθε από.

- Φίλοι Γονείς Αδέλφια Συγγενείς Δάσκαλοι/Καθηγητές Διαδίκτυο Μ.Μ.Ε Γιατρός Νοσηλεύτης Καμία

19. Με ποιόν συζητούσατε/συμβουλευόσασταν για τις απορίες σας σε σχέση με τη σεξουαλική υγεία κατά την πρώιμη και μέση εφηβεία σας (11 έως 17 ετών);

- Φίλοι Γονείς Αδέλφια Συγγενείς Δάσκαλοι/Καθηγητές Διαδίκτυο Μ.Μ.Ε Βιβλία/περιοδικά Γιατρός /Νοσηλεύτης Κανέναν

20. Συζητάτε σεξουαλικά ζητήματα που σας απασχολούν με την οικογένεια σας;	
<input type="checkbox"/>	Όχι είναι πολλοί αυστηροί
<input type="checkbox"/>	Όχι εργάζονται πολλές ώρες και δεν έχουν χρόνο
<input type="checkbox"/>	Όχι γιατί ντρέπομαι
<input type="checkbox"/>	Όχι γιατί οι γονείς μου νιώθουν άβολα
<input type="checkbox"/>	Όχι είναι αδιάφοροι, δεν ασχολούνται μαζί μου
<input type="checkbox"/>	Ναι συζητάμε τα πάντα και με στηρίζουν
<input type="checkbox"/>	Ναι μόνο με τη μητέρα μου
<input type="checkbox"/>	Ναι μόνο με τον πατέρα μου
<input type="checkbox"/>	Ναι μόνο με τα αδέρφια μου/συγγενείς
<input type="checkbox"/>	Ναι μερικές φορές

21. Υπάρχουν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν με την στοματική σεξουαλική επαφή;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω

22. Ποια μέθοδος προφύλαξης προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ;

- Αντισυλληπτικά χάπια Διακεκομμένη συνουσία Προφυλακτικό Χάπι επόμενης μέρας

- Αποχή κατά τις γόνιμες μέρες της περιόδου της γυναίκας Δεν γνωρίζω

Συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν ξέρω
23. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν πρέπει να σε απασχολούν εκτός αν έχεις σεξουαλικές επαφές με πολλά άτομα.			
24. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να μεταδοθούν μόνο όταν το άτομο εμφανίζει συμπτώματα.			
25. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ενοχλητικά, αλλά δεν εμφανίζουν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία.			

26. Ποια μέθοδος προφύλαξης προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

- Αντισυλληπτικά χάπια Διακεκομμένη συνουσία Προφυλακτικό
 Χάπι επόμενης μέρας Αποχή κατά τις γόνιμες μέρες της περιόδου της γυναίκας
 Εμβόλιο

27. Πιστεύετε ότι η σεξουαλική σας ενημέρωση είναι:

- Πλήρης Ικανοποιητική Ελλιπής Μηδαμινή

28. Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι θα έπρεπε να έχει κυρίαρχο ρόλο στη σεξουαλική εκπαίδευση και στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων;

- Το σχολείο πρέπει να έχει κυρίαρχο ρόλο Η οικογένεια πρέπει να έχει κυρίαρχο ρόλο

29. Κατά τη γνώμη σας είναι απαραίτητο να διδάσκεται το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο;

- Ναι Όχι

30. Αν ναι, από ποια βαθμίδα εκπαίδευσης πρέπει να ξεκινάει ;

- Νηπιαγωγείο Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Πανεπιστήμιο

Δ) ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις εάν είστε σεξουαλικά ενεργοί.

31. Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη σας ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή;

- 13 ή μικρότερος/η- 14 15 16 17 18 >18

32. Ποιες οι σεξουαλικές προτιμήσεις σας;

- Με το ίδιο φύλο Με το αντίθετο φύλο Και τα δύο φύλα

33. Λάβατε μέτρα προφύλαξης στην πρώτη σας σεξουαλική επαφή;

- Ναι Όχι

34. Αν ναι, γιατί;

- Προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
 Προστασία από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
 Προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

35. Τι μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιήσατε στη πρώτη σας σεξουαλική επαφή για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

- Αντισυλληπτικά χάπια Προφυλακτικό Διακεκομμένη συνουσία Χάπι επόμενης μέρας Κανένα

36. Τι μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιήσατε στη πρώτη σας σεξουαλική επαφή για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

- Προφυλακτικό Διακεκομμένη συνουσία Χάπι επόμενης μέρας Κανένα

37. Πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχατε μέχρι τώρα;

- 1 2-3 4-5 6-7 άνω των 8

38. Λαμβάνετε προφυλακτικά μέτρα σε όλες τις σεξουαλικές σας επαφές;

- Πάντα Ποτέ Συχνά Μόνο αν μου το ζητήσει ο/η σύντροφος

39. Έχετε στη κατοχή σας πάντα προφυλακτικά;

- Ναι Όχι Κάποιες φορές

40. Θα προχωρούσατε σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις;

Ναι Όχι Ίσως

41. Εάν ο/η σύντροφος σας δε δέχεται τη χρήση προφυλακτικού, θα συνεχίζατε τη σεξουαλική επαφή;

Ναι Όχι Ίσως

42. Έχετε έρθει σε σεξουαλική επαφή μετά από κατανάλωση αλκοόλ ή χρήση τοξικών ουσιών;

Ναι Όχι

43. Αν ναι, χρησιμοποίησατε μέτρα προφύλαξης ;

Ναι Όχι

44. Έχετε προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω (δεν έχω κάνει εξετάσεις)

45. Εάν χρειάζοσασταν πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, την εγκυμοσύνη ή τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που θα απευθυνόσασταν;

Νοσοκομείο Γιατρός/Νοσηλεύτης σε κλινική Κέντρα Υγείας Ίντερνετ

Άλλο (συγκεκριμένα) _____