



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: «Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των Φοιτητών/τριών Θεσσαλίας σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) και τους τρόπους πρόληψης αυτών».

Κατσιγιάννη Ευαγγελία
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ζακυνθινός Επαμεινώνδας, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Π.Θ.
Επιβλέπων Καθηγητής

Δανιήλ Ζωή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Π.Θ. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μακρής Δημοσθένης, Επίκουρος Καθηγητής Εντατικολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Π.Θ. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα 2014



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**Title: "Exploring the knowledge and attitudes of students
Thessaly on Sexually Transmitted Diseases (STDs) and how to
prevent them".**

Λάρισα 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	5
Περίληψη	6
Abstract	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1. Ιστορική ανασκόπηση	8
1.2. Ορισμός	9
1.3. Παθοφυσιολογία	9
1.4. Επιδημιολογία	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	10
2.1 Σύφιλη	10
2.2 Γονοκοκκική ουρηθρίτις (Γονόρροια ή Βλεννόρροια)	11
2.3 Μολυνίαση των γεννητικών οργάνων(Μολινιακή Κολπίτιδα)	11
2.4 Χλαμύδια	12
2.5 Ψώρα	12
2.6 Τριχομονάδωση	13
2.7 Ηπατίτιδα Β	13
2.8 Μαλακό έλκος	13
2.9 Κονδυλώματα	15
2.10 Έρπης γεννητικών οργάνων	16
2.11 Μολυσματική τέρμινθος	18
2.12 AIDS-HIV	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ Σ.Μ.Ν.	23
3.1 Η μέθοδος της έρευνας	23
3.2 Διαδικασία έρευνας-χορήγηση του ερωτηματολογίου	24
3.3 Συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας	24
3.4 Αποτελέσματα	29
3.5 Αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	29
3.6 Γνώσεις και στάσεις απέναντι στους τρόπους πρόληψης από τα Σ.Μ.Ν	44
3.7 Έλεγχος μεταβλητών ανά δημογραφικό χαρακτηριστικό του δείγματος	50
3.8 Συζήτηση	61
3.9 Βιβλιογραφία	64

3.10 Παράρτημα 1-Υπόδειγμα ερωτηματολογίου	67
3.11 Παράρτημα 2- Ενδεικτικές φωτογραφίες Σ.Μ.Ν.	74

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν κάνει την εμφάνισή τους από τα προϊστορικά χρόνια και απασχολούν την ανθρωπότητα από τότε μέχρι και σήμερα με την ίδια και μάλλον αυξανόμενη ένταση. Οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται σε διαφορετικές περιόδους και περιοχές βάσει των ερευνών κάνουν επιτακτική την ανάγκη συνεχούς απεικόνισης των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των νέων αναφορικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ,σε θέματα αντισύλληψης καθώς και στους τρόπους αντιμετώπισης σε περιπτώσεις νόσησης από κάποιο Σ.Μ.Ν. με σκοπό την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.

Η παρούσα διπλωματική εργασία στο πρώτο μέρος της παρουσιάζει τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) , τον τρόπο εκδήλωσής τους, τη διαφορική τους διάγνωση από άλλα παρόμοια νοσήματα και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις τους.

Το δεύτερο και ειδικό μέρος της παρούσας μελέτης, αφορά στην διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών της Θεσσαλίας όσον αφορά τα Σ.Μ.Ν. Ως εργαλείο για την συλλογή των πληροφοριών αυτών χρησιμοποιήθηκε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα αναφέρονται με πίνακες και γραφήματα , ενώ η ανάλυση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.

Η σημαντικότητα της παρούσας μελέτης έγκειται στην διαπίστωση της διάστασης μεταξύ των γνώσεων και των συμπεριφορών των νέων φοιτητών σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.), γεγονός που εγείρει ερωτηματικά για την επιτυχία των υπαρχόντων προγραμμάτων πρόληψης των Σ.Μ.Ν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των Φοιτητών της Θεσσαλίας αναφορικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.), καθώς και τους τρόπους προφύλαξης από αυτά. Η μελέτη αφορά σε πληθυσμό /Φοιτητές που απαρτίζουν τα Πανεπιστήμια και τα Α.Τ.Ε.Ι. της Θεσσαλίας.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με την χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο περιλαμβάνει τρεις ενότητες. Η πρώτη αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η δεύτερη στην αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.). Τέλος η τρίτη ενότητα επικεντρώνεται στις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών απέναντι στους τρόπους πρόληψης από τα Σ.Μ.Ν.

Δείγμα: Το δείγμα απαρτίζεται από 345 Φοιτητές και Φοιτήτριες των Πανεπιστημίων και των ΤΕΙ της Θεσσαλίας όλων των Τμημάτων Φοίτησης.

Αποτελέσματα: Επιχειρώντας να σκιαγραφηθεί το προφίλ των γνώσεων και των στάσεων των Φοιτητών και των Φοιτητριών των σχολών των Πανεπιστημίων και ΤΕΙ της Θεσσαλίας, διαφαίνεται πως οι γνώσεις τους σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα παρουσιάζουν σημαντική έλλειψη όσο μειώνεται η ηλικία την οποία ελέγχουμε. Παράλληλα, όσο αυξάνεται η ηλικία περισσότερα άτομα δηλώνουν πως έχουν νοσήσει κάποια στιγμή στο παρελθόν από Σ.Μ.Ν.. Το επίπεδο εκπαίδευσης και ο τόπος καταγωγής είναι θετικά σημαντικοί δείκτες αναφορικά με την γνώση, την πρόληψη και τον τρόπο αντιμετώπισης σε ενδεχόμενο νόσησης από Σ.Μ.Ν. Καμία ιδιαίτερη συσχέτιση δεν διαφαίνεται να έχει ο δείκτης της προσωπικής κατάστασης στην διερεύνηση της μελέτης.

Λέξεις κλειδιά: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, θεραπεία, φοιτητές, σύμπτωμα γνώσεις, πρόληψη.

ABSTRACT

Purpose: This study aims to investigate the knowledge and attitudes of students in Thessaly regarding Sexually Transmitted Diseases (STDs), and ways of protection against them. The study relates to population / Students compose Universities and TEI Thessaly.

Material and Methods: The study was conducted using an electronic questionnaire, which includes three sections. The first relates to the demographic characteristics of the sample, the second in the evaluation of knowledge and attitudes about Sexually Transmitted Diseases (STDs). Finally, the third section focuses on the knowledge and attitudes of students toward ways of preventing the STDs.

Sample: The sample consists of 345 undergraduate students of Universities and TEI Thessaly All Departments of Study.

Results: Attempting to delineate the profile of knowledge and attitudes of students and student faculty of universities and technical colleges in Thessaly ,suggest that their knowledge about Sexually Transmitted Diseases ,has major shortcomings with decreasing age we review . Moreover, as age increases more people say they have become ill at some point in the past from STDs . The level of education and place of origin are positively important indicators regarding the knowledge , prevention and how to deal with a potential illness from STDs No specific correlation was seen to have the index of the personal circumstances of the investigation study.

Keywords: Sexually transmitted diseases treatment, students, symptom, knowledge, prevention.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τα πρώτα καταγεγραμμένα ευρωπαϊκά ξεσπάσματα της ασθένειας που είναι γνωστή ως σύφιλη εμφανίστηκαν το 1494, όταν ξέσπασε μεταξύ γαλλικών στρατευμάτων που πολιορκούσαν τη Νάπολη. Η νόσος σάρωσε ολόκληρη την Ευρώπη, σκοτώνοντας περισσότερους από πέντε εκατομμύρια ανθρώπους. Όπως ο Jared Diamond περιγράφει: "Όταν η σύφιλη για πρώτη φορά σίγουρα καταγράφηκε στην Ευρώπη το 1495, οι φλύκταινες κάλυπταν συχνά το σώμα από το κεφάλι μέχρι τα γόνατα και είχε σαν αποτέλεσμα η σάρκα να πέφτει από πρόσωπα των ανθρώπων και οδήγησε στο θάνατο μέσα σε λίγους μήνες", πράγμα που την καθιστά πολύ πιο θανατηφόρα από ότι είναι σήμερα. Ο Diamond καταλήγει: «Μέχρι το 1546, η νόσος είχε εξελιχθεί στην ασθένεια με τα συμπτώματα που είναι τόσο γνωστά σε μας σήμερα».

Πριν από την εφεύρεση των σύγχρονων φαρμάκων, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ήταν γενικά ανίατα και η θεραπεία περιοριζόταν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου. Το πρώτο εθελοντικό νοσοκομείο για αφροδίσια νοσήματα ιδρύθηκε το 1746 και ονομαζόταν London Lock Hospital. Η θεραπεία δεν ήταν πάντα εθελοντική: κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, το Διάταγμα Μεταδοτικών Ασθενειών τέθηκε σε ισχύ για τη σύλληψη ύποπτων ιερόδουλων.

Η πρώτη αποτελεσματική θεραπεία για μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια ήταν η Salvarsan, μια θεραπεία για σύφιλη. Με την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, ένας μεγάλος αριθμός των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών έγιναν εύκολα ιάσιμες, και αυτό, σε συνδυασμό με αποτελεσματικές εκστρατείες δημόσιας υγείας, οδήγησε στην εντύπωση στο κοινό κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '60 και του '70 ότι έχουν πάψει να είναι μια σοβαρή ιατρική απειλή.

Κατά την περίοδο αυτή, η σημασία της ανίχνευσης των επαφών για τη θεραπεία σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είχε αναγνωριστεί. Με τον εντοπισμό των σεξουαλικών συντρόφων των μολυσμένων ατόμων, τον έλεγχο τους για λοίμωξη, τη θεραπεία του μολυσμένου και τον εντοπισμό των επαφών τους με τη σειρά του, οι κλινικές ΣΜΝ θα μπορούσαν να είναι πολύ αποτελεσματικές στην καταστολή λοιμώξεων στο γενικό πληθυσμό.

Στη δεκαετία του '80, πρώτα ο έρπης των γεννητικών οργάνων και στη συνέχεια το AIDS εμφανίστηκαν στην συνείδηση του κοινού ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες που δεν θα μπορούσαν να θεραπευτούν από τη σύγχρονη ιατρική. Το AIDS συγκεκριμένα έχει μια μακρά ασυμπτωματική περίοδο, διάστημα κατά το οποίο ο HIV μπορεί να αναπαράγεται και η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί σε άλλους - ακολουθούμενη από μια συμπτωματική περίοδο, η οποία οδηγεί γρήγορα στο θάνατο εάν δεν θεραπευθεί.[4,7,8,10,12,14,25,35]

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν ομάδα μεταδοτικών νοσημάτων που προκαλούνται από μικροοργανισμούς (ιούς, μικρόβια) που μεταδίδονται -σχεδόν αποκλειστικά- με τη σεξουαλική επαφή.

Οι μολυσμένες βελόνες, η μετάδοση από τη μητέρα στο νεογνό, η στενή σωματική επαφή ή η μετάδοση με αίμα, έχουν δευτερεύον ρόλο αλλά εξίσου σημαντικό στην παγκόσμια εξάπλωση των αφροδισίων νοσημάτων. Τα Σ.Μ.Ν. είναι τα πιο διαδεδομένα λοιμώδη νοσήματα σε άτομα ηλικίας 16-45 ετών. Έως σήμερα έχουν αναγνωρισθεί περισσότεροι από 50 παθογόνοι μικροοργανισμοί ως αιτία των ΣΜΝ. Μεταδίδονται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής.

Η πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων αποτελεί βασική συνιστώσα της σεξουαλικής αγωγής υγείας. [1,2,25,35,36]

1.3 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Πολλά STD μεταδίδονται (πιο εύκολα) μέσω των βλεννογόνων του πέους, του αιδοίου, του ορθού, του ουροποιητικού συστήματος και (λιγότερο συχνά-ανάλογα με τον τύπο της λοίμωξης) από το βλεννογόνο του στόματος, του λαιμού, του αναπνευστικού συστήματος και από τα μάτια. Η ορατή μεμβράνη που καλύπτει το κεφάλι του πέους είναι μια βλεννογόνος, αν και δεν παράγει βλέννα (παρόμοια με τα χείλη του στόματος). Οι βλενώδεις μεμβράνες διαφέρουν από το δέρμα στο ότι επιτρέπουν ορισμένα παθογόνα στο σώμα. Τα παθογόνα είναι επίσης σε θέση να περάσουν μέσα από ασυνέχειες ή εκδορές του δέρματος, ακόμη και πολύ μικρές.

Το σώμα του πέους είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο λόγω της τριβής που προκαλείται κατά τη διάρκεια του διεισδυτικού σεξ. Οι κύριες πηγές μόλυνσης σε αύξουσα σειρά είναι τα αφροδίσια υγρά, το σάλιο, ο βλεννογόνος ή το δέρμα (ιδιαίτερα του πέους), ενώ λοιμώξεις μπορούν επίσης να μεταδοθούν από τα περιττώματα, τα ούρα και τον ιδρώτα.

Ανάλογα με το ΣΜΝ, ένα άτομο μπορεί ακόμα να είναι σε θέση να μεταδώσει μια μόλυνση, ακόμα και εάν δεν υπάρχουν ενδείξεις της νόσου. Ωστόσο ένα άτομο μπορεί να μεταδώσει τον ιό HIV (ΣΜΝ) ανά πάσα στιγμή, ακόμη και αν αυτός δεν έχει αναπτύξει τα συμπτώματα του AIDS (ΣΜΝ).

Οι επιδημίες που οφείλονται στον HIV και στα υπόλοιπα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) παραμένουν ένα σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στην Ευρώπη και στην χώρα μας. Τα Σ.Μ.Ν. προκαλούν στειρότητα, νοσηρότητα ακόμα και θνησιμότητα. Έχει υπολογιστεί ότι το 1/3 από αυτά αφορούν εφήβους, ενώ κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο αναφέρονται περίπου 250 εκατομμύρια περιστατικά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η σεξουαλική επαφή, το αίμα και τα παράγωγα του είναι οι πιο βασικοί τρόποι μετάδοσης των Σ.Μ.Ν. [1,2,25,35,36]

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα, στην Ελλάδα το 2013 διαγνώστηκαν με HIV λοίμωξη, 307 άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, 236 χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, 227 άτομα αγνώστου πηγής μόλυνσης, 122 άτομα μέσω ετεροφυλόφιλης σεξουαλικής επαφής (κατά δήλωσή τους), 1 άτομο που μολύνθηκε από μετάγγιση αίματος και 1 μωρό που μολύνθηκε από τη μητέρα του. Έναντι του 2012, το 2013 παρατηρήθηκε +17% αύξηση των κλινικών περιπτώσεων AIDS (από 107 σε 125) και +100% αύξηση των κλινικών περιπτώσεων AIDS σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (από 19 σε 38). Συνολικά, από τον Ιανουάριο του 1984 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2013 καταγράφηκαν στην Ελλάδα 13.622 περιστατικά HIV λοίμωξης (82,2% άνδρες - 17,5% γυναίκες), ενώ 1.817 άτομα έχουν πεθάνει από AIDS. [1,2,35]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΣΕΞΟΥΑΛΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

2.1 ΣΥΦΙΛΗ

Η Σύφιλη είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που προκαλείται από το βακτήριο Σπειροχαίτη Ωχρά Σπειροχαίτη υποείδος ωχρού. Η βασική οδός μετάδοσης είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί από την μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή κατά τον τοκετό, που έχει ως αποτέλεσμα την συγγενή σύφιλη. Άλλες ανθρώπινες νόσοι που προκαλούνται από την συγγενική Ωχρα Σπειροχαίτη περιλαμβάνουν το τροπικό θήλωμα (υποείδος pertenuis), την πίντα (υποείδος carateum), και την ενδημική σύφιλη (υποείδος endemicum).

Διαφορική διάγνωση : έρπης, τραυματισμοί, άφθες, φαρμακογενές εξάνθημα.

Χρόνος επώασης: 21 ημέρες

Συμπτωματολογία- Διάγνωση- Θεραπεία

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα της σύφιλης ποικίλουν ανάλογα, με το σε ποιο από τα τέσσερα στάδια εμφανίζεται (πρωτογενής, δευτερογενής, λανθάνουσα και τριτογενής). Το αρχικό στάδιο κλασικά εμφανίζεται με ένα απλό συφιλιδικό έλκος (ένα διαρκές, ανώδυνο, χωρίς φαγούρα, δερματικό έλκος), η δευτερογενής σύφιλη με ένα διάχυτο εξάνθημα που συχνά προσβάλλει τις παλάμες των χεριών και τα πέλματα των ποδιών, η λανθάνουσα σύφιλη με ελάχιστα έως καθόλου συμπτώματα, και η τριτογενής σύφιλη με κομμίωμα, νευρολογικά ή καρδιακά συμπτώματα. Ωστόσο έχει χαρακτηριστεί ως "ο μέγιστος μιμητής" χάρη στις συχνές άτυπες εμφανίσεις της. Η διάγνωση γίνεται συνήθως μέσω αιματολογικών εξετάσεων. Εντούτοις τα βακτήρια μπορούν επίσης να ανιχνευτούν κάτω από ένα μικροσκόπιο.

Η σύφιλη μπορεί να θεραπευτεί αποτελεσματικά με αντιβιοτικά, ειδικότερα η προτιμώμενη ενδομυϊκή πενικιλίνη G (που χορηγείται ενδομυϊκά για την νευρική σύφιλη), ή άλλως η κεφτριαξόνη, και σε όσους πάσχουν από σοβαρή αλλεργία στην πενικιλίνη, από του στόματος δοξυκυκλίνη ή αζιθρομυκίνη.[1,2,5,11,25,9]

2.2 ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΣ (Γονόρροια ή βλεννόρροια)

Η γονόρροια (ή βλεννόρροια) είναι κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που οφείλεται σε λοίμωξη από το βακτήριο Ναϊσσέρια της γονόρροιας (*Neisseria gonorrhoeae*).

Συμπτώματα

Τα ουρηθρικά συμπτώματα στους άνδρες περιλαμβάνουν τυπικά δυσουρία που συνοδεύεται από κίτρινη, βλεννοπυώδη βαλανική έκκριση. Επώδυνη σκλήρυνση του πέους μπορεί να παρατηρηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις. Οι γυναίκες μπορεί να εκδηλώνουν ουρηθρικό ή κολπικό έκκριμα, δυσουρία, συχνουρία, υπογαστρικό άλγος και ευαισθησία των Bartholinian αδένων ή πυρετό, δυσπαρέυνια και άλλα συμπτώματα πυελικής φλεγμονής.

Διάγνωση

Στους άνδρες, η χρώση Gram του ουρηθρικού εκκρίματος είναι ιδιαίτερα ακριβής για τη διάγνωση της γονόρροιας· στους άνδρες και στις γυναίκες ουρηθρικά, τραχηλικά ή πρωκτικά δείγματα μπορούν να ενοφθαλμιστούν σε υλικό Thayer-Martin, στο οποίο αναπτύσσεται ειδικά ο γονόκοκκος. Ξεχωριστά δείγματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση λοίμωξης από γονόκοκκο και/ή Chlamydia.

Θεραπεία

Η γονόρροια μπορεί να αντιμετωπιστεί με κεφαλοσπορίνες ή φθοριοκινολόνες, αν και τα βακτήρια έχουν αναπτύξει αντοχή σε πολλά από αυτά τα αντιβιοτικά. Κατά τη διάρκεια της κήσης, οι γυναίκες πρέπει να αποφεύγουν τις κινολόνες, όπως επίσης και τις τετρακυκλίνες (οι οποίες χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της σύγχρονης λοίμωξης από χλαμύδια).

Προφύλαξη

Η εφαρμογή ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών περιορίζει την εξάπλωση της γονόρροιας και μειώνει την επίπτωση της νόσου. Για την προφύλαξη των νεογνών από τη νόσο, χρησιμοποιείται μια λεπτή ταινία με αλοιφή ερυθρομυκίνης ή τετρακυκλίνης στο κόλπωμα του επιπεφυκότα κάθε οφθαλμού. [1,2,20,21,25]

2.3 ΜΟΝΙΛΙΑΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ(ΜΟΝΙΛΙΑΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ)

Η μονιλιακή κολπίτιδα προκαλείται από τον μύκητα *Candida Albicans* και η περίοδος επώασης παραμένει άγνωστη. Συχνότερα προσβάλλεται η γυναίκα και τα συμπτώματα εκδηλώνονται με έντονο κνησμό στο κόλπο και στο αιδοίο, που κάποιες φορές συνοδεύεται από άσπρο παχύρευστο

κολπικό έκκριμα, ενώ τα χείλη του αιδοίου είναι πρησμένα και εμφανίζουν έντονο κόκκινο χρώμα. Στους άντρες παρατηρείται φαγούρα στην ακροπισθία και στη βάλανο του πέους τους, ενώ σε μερικές περιπτώσεις η μόλυνση οδηγεί σε ουθρικό έκκριμα.

Ο μύκητας μπορεί να βρίσκεται στο στόμα, στον κόλπο ή στο ορθό έντερο χωρίς να δημιουργεί ενοχλήσεις, ενώ η μετάδοση γίνεται με άμεση επαφή είτε με άτομο ή μολυσμένο ρούχο. Συνήθως η θεραπευτική αντιμετώπιση γίνεται με κρέμες ή κολπικά υπόθετα ή χάπια.[1,2,3,36,25]

2.4 ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Τα χλαμύδια προκαλούνται από τα βακτήρια *Chlamydia Trachomatis* και τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται σε 1 έως 4 εβδομάδες μετά την επαφή με τον ιό. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο κατά την συνουσία και την ούρηση ή και στην κοιλιακή χώρα, πολλά κολπικά υγρά και στον άντρα υδατικές εκκρίσεις στο πέος. Ο ιός προκαλεί στον κόλπο και στις σάλπιγγες ουρηθρίτιδα, κολπίτιδα, σαλπινγίτιδα και σε σπάνιες περιπτώσεις βαρθολινίτιδα ή και ουρηθρικό σύνδρομο. Ακόμα κατά την κύηση είναι δυνατόν να προκαλέσει στο έμβρυο επιπεφυκίτιδα ή και πνευμονική λοίμωξη. Μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή (κολπική, πρωκτική και στοματική). Η συνήθης αντιμετώπιση των χλαμυδίων γίνεται με αντιβιοτικά.[1,2,,25,35,37]

2.5 ΨΩΡΑ

Η ψώρα είναι παρασίτωση του δέρματος που προκαλείται από το άκαρι (εκτοπαράσιτο) της ψώρας (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*). Τα μικροσκοπικά ακάρεα διανοίγουν σήραγγες στην επιδερμίδα, όπου ζουν και εναποθέτουν τα αυγά τους. Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι ο έντονος και επίμονος κνησμός (φαγούρα), ιδιαίτερα κατά τις νυχτερινές ώρες. Οι δερματικές βλάβες είναι συνήθως ερυθρηματώδεις βλατίδες. Η νόσος έχει παγκόσμια εξάπλωση και προσβάλλει ανθρώπους όλων των φυλών και κοινωνικών ομάδων. Μπορεί να μεταδοθεί εύκολα σε συνθήκες συνωστισμού, όπου υπάρχει στενή επαφή. Από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι την εμφάνιση του κνησμού μεσολαβούν 2-6 εβδομάδες, ενώ αν πρόκειται για επαναμόλυνση, ο κνησμός εμφανίζεται συντομότερα, εντός 1-4 ημερών. Η περίοδος μεταδοτικότητας διαρκεί από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι την καταστροφή των ενηλίκων παρασίτων και αυγών, συνήθως 24 ώρες μετά την εφαρμογή της πρώτης θεραπείας. Η θεραπεία γίνεται συνήθως με τοπική επάλειψη παρασιτοκτόνων σκευασμάτων. Εάν ο κνησμός επιμένει για διάστημα >2-4 εβδομάδες μετά τη θεραπεία ή εάν εμφανιστούν νέες δερματικές βλάβες, θα χρειαστεί ιατρική συμβουλή και πιθανόν επανάληψη της θεραπείας.[1,2,3,36,25]

2.6 ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΩΣΗ

Η τριχομονάδωση οφείλεται στο πρωτόζωο *Trichomonas Vaginalis*, με χρόνο επώασης από 5 έως 28 μέρες. Η εκροή άφθονου αφρώδους κολπικού εκκρίματος άσπρου ή κιτρινοπράσινου με έντονη οσμή ψαριού, είναι το κύριο χαρακτηριστικό σύμπτωμα. Επιπλέον συνοδά συμπτώματα είναι ο κνησμός, συχνή και επώδυνη ούρηση, πόνος στην κοιλιακή χώρα και στον κόλπο, ακόμα και στην διάρκεια της επαφής. Κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής γίνεται η σύνηθες μετάδοση του ιού, όμως είναι δυνατόν να επιτευχθεί και μέσω κοινής χρήσης μολυσμένων αντικειμένων όπως οι πετσέτες, σεντόνια, εσώρουχα και άλλα. Το μεγαλύτερο ποσοστό που προσβάλλεται είναι οι γυναίκες.

Η θεραπεία γίνεται με αντιβίωση για 7 μέρες συνήθως και αφορά και στους δύο συντρόφους και όχι μόνο στο άτομο που φέρει συμπτώματα. Συνέπειες της μη θεραπευτικής προσέγγισης μπορεί να είναι η φλεγμονή ή και το φράξιμο των σαλπίνγων, κάτι το οποίο οδηγεί σε στειρώση ή ακόμα και η μετάδοση της μόλυνσης στην ουροδόχο κύστη με συνέπεια την μόλυνση όλου του αναπαραγωγικού και ουροποιητικού συστήματος.[1,2,25,27]

2.7 ΗΠΑΙΤΙΔΑ Β

Η ηπατίτιδα Β είναι μια λοιμώδης και φλεγμονώδης ασθένεια του ήπατος η οποία οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β (γνωστός και ως HBV), ο οποίος είναι ένας ιός με γενετικό υλικό DNA. Η οξεία ηπατίτιδα Β περιλαμβάνει συμπτώματα όπως φλεγμονή του ήπατος, εμετό, ίκτερο και σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Η χρόνια ηπατίτιδα Β μπορεί να προκαλέσει κίρρωση του ήπατος καθώς και ηπατικό καρκίνο, ένα καρκίνωμα που δεν αντιδρά στην χημειοθεραπεία και συνήθως προκαλεί θάνατο.

Ο ιός μεταδίδεται με την έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή σε άλλα βιολογικά υγρά, όπως κατά τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη. Το DNA του ιού έχει ανιχνευθεί στο σπέρμα, τα δάκρυα και τα ούρα. Μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο παιδί κατά την διάρκεια του τοκετού. Ο ιός δεν έχει βρεθεί ότι μπορεί να μεταδοθεί με το φίλημα, τη χειραψία, τη χρήση κοινών σκευών, το φτέρνισμα, το βήχα και τη γαλουχία.

Το ποσοστό του κόσμου που είναι μολυσμένο με τον ιό της ηπατίτιδας Β αντιστοιχεί στο 3% με 6%, αλλά μόνο το ένα τρίτο έχει αποκαλυφθεί. Οι επιδημίες ηπατίτιδας Β είναι πιο συχνές στην Ασία και στην Αφρική. [1,2,26,35,36,38]

2.8 ΜΑΛΑΚΟ ΕΛΚΟΣ

Είναι λοίμωξη από τον *Haemophilus ducreyi*. Είναι τοπική νόσος με χρόνο επώασης 2-5 ημέρες. Το μικρόβιο προκαλεί έλκη και έχει την τάση να αυτοενοφθαλμίζεται (μεταναστεύει) σε διάφορα σημεία των γεννητικών οργάνων.

Διαφορική διάγνωση:συφιλιδικό έλκος.

Συμπτωματολογία- Διάγνωση- Θεραπεία

Η νόσος χαρακτηρίζεται από έλκη βαθιά, καταστρεπτικά και επώδυνα. Συνοδεύεται συνήθως από βουβονική αδενίτιδα με τους αδένες μαλακούς και επώδυνους. Εάν δεν χορηγηθεί θεραπεία μπορεί να δημιουργηθούν αποστήματα και συρίγγια. Η διάγνωση γίνεται με την ανεύρεση του μικροβίου στο έλκος. Η τετρακυκλίνη είναι το φάρμακο εκλογής. Εναλλακτικά χρησιμοποιείται η τριμεθοπρίμη -σουλφομεθοξαζόλη και η ερυθρομυκίνη. Το μαλακό έλκος ανταποκρίνεται καλά στην θεραπεία.

Μετά από μια περίοδο επώασης μιας ημέρας σε δύο εβδομάδες, το μαλακό έλκος αρχίζει με μια μικρή πρόσκρουση που γίνεται ένα έλκος μέσα σε μια ημέρα από την εμφάνισή της. Το έλκος χαρακτηρίζεται:

- Σειρές στο μέγεθος εντυπωσιακά από την 1/8 ίντσα σε δύο ίντσες (3 έως 50 χιλ.) απέναντι
- Είναι επίπονος
- Έχει καθορίσει αισθητά, υπονομευμένα σύνορα
- Έχει τα ανώμαλα ή ragged σύνορα
- Έχει μια βάση που καλύπτεται με ένα γκρίζο ή κιτρινωπός-γκρίζο υλικό
- Έχει μια βάση που αιμορραγεί τραυματίζεται εύκολα εάν ή ξυμένος

Πιο συγκεκριμένα, ο τυποποιημένος κλινικός καθορισμός του CDC για μια πιθανή περίπτωση του μαλακού έλκους περιλαμβάνει όλο τον ακόλουθο:

- Ο ασθενής έχει ένα ή περισσότερα επίπονα γεννητικά έλκη. Ο συνδυασμός ενός επίπονου έλκους με την τρυφερή αδενοπάθεια είναι υποδηλωτικός του μαλακού έλκους η παρουσία suppurative αδενοπάθειας είναι σχεδόν παθολογική.
- Κανένα στοιχείο *Treponema pallidum* υποδεικνύεται από την εξέταση σκοτεινός-τομέων του έλκους ή από μια serologic δοκιμή για Σύφιλη διενεργηθείς τουλάχιστον 7 ημέρες μετά από την αρχή του έλκους.
- Η κλινική παρουσίαση δεν είναι χαρακτηριστική της ασθένειας προκαλούμενης κοντά ανθρώπινο herpesvirus 2 (Μονοκατευθυντικός ιός έρπης), ή το αποτέλεσμα του πολιτισμού για HSV είναι αρνητικό.

Περίπου τα μισά από τα μολυσμένα άτομα έχουν μόνο ένα ενιαίο έλκος. Οι γυναίκες έχουν συχνά τέσσερα ή περισσότερα έλκη, με λιγότερα συμπτώματα. Τα έλκη εμφανίζονται στις συγκεκριμένες θέσεις, όπως η κορώνα sulcus glans το πέος στα άτομα, ή το fourchette και labia minora στις γυναίκες.[1,2,25,34]

2.9 ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Ο HPV (Human papilloma virus, Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων) είναι ένας ιός που βασίζεται στο DNA (dsDNA) και μολύνει το δέρμα και τις βλεννογόνες μεμβράνες των ανθρώπων και ορισμένων ζώων. Μέχρι στιγμής έχουν αναγνωρισθεί 189 υπότυποι του ιού των θηλωμάτων (PV) από τους οποίους οι 120 υπότυποι προσβάλλουν τον άνθρωπο -ιός HPV, και περίπου οι 40 είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο. Κάποιες μορφές του HPV μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα, ενώ κάποιες άλλες μορφές μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση, η οποία να επιφέρει προ-καρκινικές δυσπλασίες. Όλοι οι υπότυποι του HPV μεταδίδονται μέσω δερματικής επαφής και, επομένως, δεν απαιτείται πλήρης σεξουαλική επαφή για τη μετάδοση. Μερικές μορφές του HPV – και πιο συγκεκριμένα οι τύποι 6,11,40,42,43,44,55,61,70,72,81,83,84,89 – μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα, που δεν είναι καρκινογόνα. Ωστόσο, άλλες μορφές του ιού που επίσης επηρεάζουν τα γεννητικά όργανα, δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα.

Η εμμένουσα λοίμωξη με των υψηλής επικινδυνότητας υπότυπων του ιού HPV - και πιο συγκεκριμένα τους τύπους 16,18,31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66,68,70,73,82,85- έχουν την τάση να μην υποστρέφουν και να ενσωματώνονται στο ανθρώπινο γονιδίωμα (DNA) με αποτέλεσμα να οδηγούν αρχικά σε προκαρκινικές αλλοιώσεις- ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου (CIN), ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του αιδοίου(VIN), ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του πέους (PIN) και ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του πρωκτού (AIN). Αυτές είναι προ-καρκινικές δυσπλασίες και ενδέχεται να εξελιχθούν σε καρκίνο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας για να δημιουργηθεί πρέπει πρώτα να υπάρχει μόλυνση από τον HPV (αυτό ισχύει σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις).

Απαιτείται άμεση επαφή με δέρμα ή με βλεννογόνο, των αλλοιώσεων από HPV, για να μεταφερθεί ο ιός. Η απλή όμως μεταφορά του ιού από άτομο σε άτομο δεν είναι συνήθως ικανή να δημιουργήσει φλεγμονή. Πρέπει να υπάρξει τριβή και να προκύψουν μικροτραυματισμοί για να εισχωρήσει ο ιός στο επιθήλιο. Γι' αυτό, η σεξουαλική επαφή (κολπική ή πρωκτική) αποτελεί τον ευκολότερο τρόπο μετάδοσης για τους HPV. Άλλοι τύποι σεξουαλικής επαφής (τριβή των γεννητικών οργάνων με το χέρι ή μεταξύ τους, στοματο-γεννητική επαφή) είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε φλεγμονή, εφόσον υπάρχουν αμυχές στο επιθήλιο και το ανοσοποιητικό σύστημα δεν λειτουργήσει καλά, θεωρούνται όμως σπανιότεροι τρόποι μετάδοσης.

Διαφορική διάγνωση: Μαργαριταροειδείς βλατίδες, θηλώματα, μαρίσκοι, πλατέα κονδυλώματα, μολυσματική τέρμινθος, επιδερμοειδείς κύστεις.

Χρόνος επώασης: Άγνωστος, 1-6 μήνες μέχρι μερικά έτη

Συμπτωματολογία- Διάγνωση- Θεραπεία

Διάγνωση του HPV γίνεται με το Τεστ Παπανικολάου καθώς και την τυποποίηση του ιού με HPV DNA TEST το οποίο μας αποκαλύπτει τον υπότυπο του ιού καθώς και αν υπάρχει συνλοίμωξη.

Το προφυλακτικό δεν παρέχει ουσιαστική προστασία ενάντια στον HPV αλλά μειώνει τις πιθανότητες μετάδοσης του ιού.

Γενικά παρουσιάζονται ως σκληρά και μυτερά εξογκώματα (σαν μυρμηγκιές), άλλοτε μεμονωμένα άλλοτε πολλά μαζί στα γεννητικά όργανα και γύρω από τον πρωκτό. Αρχικά είναι ανώδυνα, στο χρώμα του δέρματος και δεν παρουσιάζουν πρήξιμο ή κοκκινίλα. Με τη πάροδο του χρόνου διογκώνονται και μπορεί να ματώνουν. Ορισμένα είδη του ιού των κονδυλωμάτων προδιαθέτουν για την εμφάνιση καρκίνου σε άνδρες (ορθό έντερο) και σε γυναίκες (τράχηλος της μήτρας). Ο ιός μένει για πάντα στο σώμα, αλλά το ανοσοποιητικό σύστημα καταφέρνει να τον κρατήσει υπό έλεγχο.

Ο ιός δεν μπορεί να απομακρυνθεί από τον οργανισμό. Μολύνει τα κύτταρα και παραμένει για πάντα μέσα τους. Όμως οι δυσπλασίες και τα κονδυλώματα μπορούν να αφαιρεθούν. Στις θεραπευτικές μεθόδους περιλαμβάνονται: η τοπική επάλειψη με αντινεοπλασματικά φάρμακα, όπως η ποδοφυλλίνη ή η 5-φθοριουρακίλη, ο καυτηριασμός, η εξαίρεση των κονδυλωμάτων με λέιζερ ή η κρυοχειρουργική αφαίρεση τους.[1,2,25,29,30,31,32,33]

2.10 ΈΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ιογενής νόσος και επηρεάζει το δέρμα ή τις βλεννογόνους μεμβράνες των γεννητικών οργάνων. Είναι η πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενη ιογενής νόσος.

Υπάρχουν δυο τύποι απλού έρπη:

- Μονοκατευθυντικός τύπος ιών έρπη-2 (HSV-2)
- Μονοκατευθυντικός τύπος ιών έρπη-1 (HSV-1)

Ο μονοκατευθυντικός τύπος ιών έρπη 22 προκαλεί τις περισσότερες περιπτώσεις του έρπη των γεννητικών οργάνων. Ο HSV-2 μπορεί να μεταφέρεται μέσω των εκκρίσεων του στόματος ή των γεννητικών οργάνων.

Ο μονοκατευθυντικός τύπος ιών έρπη-1(HSV-1)συχνά προκαλεί τις μολύνσεις από έρπη του στόματος και των χειλιών (συνήθως αποκαλούμενων ως κρύες πληγές ή φουσκάλες από τον πυρετό). Ο HSV-1 μπορεί να εξαπλωθεί από το στόμα στα γεννητικά όργανα κατά τη διάρκεια του στοματικού έρωτα.

Ο μονοκατευθυντικός ιός έρπη (HSV) μεταδίδεται από ένα άτομο σε ένα άλλο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Μπορείτε να κολλήσετε όταν το δέρμα, ο κόλπος, το πέος, ή το στόμα σας έρθει σε επαφή με κάποιο άτομο που έχει ήδη έρπη.

Ο έρπης είναι πλέον πιθανός να μεταδοθεί από την επαφή με το δέρμα ατόμου που νοσεί και έχει ορατές πληγές, φουσκάλες, ή ένα εξάνθημα (ένα ενεργό ξέσπασμα).

Μπορείτε επίσης να κολλήσετε έρπη ακόμα και όταν κάποιος δεν έχει καμιά ορατή πληγή (μπορεί ακόμη και να μην ξέρει ότι έχει έρπη), ή από το σάλιο ενός ανθρώπου που έχει έρπη ή ακόμα και από τα κολπικά ρευστά.

Επειδή ο ιός μπορεί να μεταδοθεί ακόμα και όταν δεν υπάρχει κανένα σύμπτωμα ή κάποια ορατή πληγή, ένας σεξουαλικός σύντροφος που έχει κολλήσει έρπη στο παρελθόν αλλά δεν έχει καμιά πληγή έρπη μπορεί ακόμα να μεταφέρει τη μόλυνση σε άλλους. Οι HSV-2 μολύνσεις είναι πιο κοινές στις γυναίκες από ότι στους άντρες.

Διαφορική διάγνωση: μαλακό έλκος, σύφιλη, βουβωνικό κοκκίωμα, αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα και την HIV λοίμωξη.

Συμπτωματολογία- Διάγνωση- Θεραπεία

Αρκετοί άνθρωποι με μόλυνση δεν είχαν ποτέ τις πληγές, ή έχουν πολύ ήπια συμπτώματα που δεν φαίνονται ή τα συγχέουν με τσιμπήματα εντόμων ή ακόμη και με άλλες δερματικές καταστάσεις.

Τα γενικευμένα ή συστηματικά συμπτώματα είναι:

- Μειωμένη όρεξη
- Πυρετός
- Δυσφορία
- Πόνοι μυών χαμηλά στην πλάτη, τους γλουτούς, τους μηρούς, ή τα γόνατα

Τα συμπτώματα στα γεννητικά όργανα περιλαμβάνουν την εμφάνιση των μικρών, επίπονων φουσκαλών που είναι γεμάτες με καθαρό ή κιτρινωπό υγρό. Βρίσκονται συνήθως: **1^ο Στις γυναίκες:** στα εξωτερικά κολπικά χείλη (χείλη του αιδοίου), στον κόλπο, στον τράχηλο της μήτρας, γύρω από τον πρωκτό και στους μηρούς ή τους γλουτούς. **2^ο Στους άντρες:** στο πέος, στο όσχεο, γύρω από τον πρωκτό, στους μηρούς ή τους γλουτούς. **Και στα δύο φύλα:** στη γλώσσα, το στόμα, τα μάτια, τα ούλα, τα χείλια, τα δάχτυλα και σε άλλα μέρη του σώματος. Προτού να εμφανιστούν οι φουσκάλες, μπορεί να υπάρχει η αίσθηση τσουξίματος, καψίματος ή φαγούρας στο δέρμα ή το αίσθημα πόνου στο σημείο που θα εμφανιστούν οι φουσκάλες. Όταν οι φουσκάλες ανοίξουν, αφήνουν ρηχά έλκη που είναι πολύ επίπονα. Αυτά τα έλκη σχηματίζουν μια "κρούστα" και τελικά θεραπεύονται σε 7 - 14 ή ακόμα και παραπάνω ημέρες.

Άλλα συμπτώματα που μπορούν να εμφανιστούν περιλαμβάνουν:

- Διευρυμένους (πρησμένους) και ευαίσθητους λεμφαδένες στη βουβωνική χώρα (κατά τη διάρκεια της νόσου).
- Επίπονη ούρηση. Οι γυναίκες μπορούν να έχουν κολπικές εκκρίσεις ή, περιστασιακά, αδυναμία αδειάσματος της κύστης και τότε είναι απαραίτητη η χρήση ενός ουροκαθετήρα.

Μια υποτροπή μπορεί να εμφανιστεί εβδομάδες ή μήνες μετά το πρώτο. Είναι σχεδόν πάντα λιγότερο σοβαρή και πιο σύντομη από την πρώτη εμφάνιση της νόσου. Με την πάροδο του χρόνου, ο αριθμός των υποτροπών τείνει να μειωθεί. Μόλις μολυνθεί ένας άνθρωπος, εντούτοις, ο ιός κρύβεται

μέσα στα κύτταρα των νευρών και παραμένει στο σώμα. Ο ιός μπορεί να παραμείνει αδρανής για μια μεγάλη περίοδο του χρόνου (αυτό καλείται λανθάνουσα κατάσταση). Η μόλυνση μπορεί "ξεσπάσει" ή να επανενεργοποιηθεί οποιαδήποτε στιγμή. Στα περισσότερα «ξεσπάσματα», δεν υπάρχει καμία προφανής αιτία.

Τα γεγονότα που μπορούν να προκαλέσουν τη λανθάνουσα κατάσταση της μόλυνσης να γίνει ενεργή και να φέρουν ένα «ξέσπασμα» είναι:

- Κούραση
- Ενόχληση στα γεννητικά όργανα (συμπεριλαμβανομένου της σεξουαλικής επαφής)
- Εμμηνόρροια (περίοδος)
- Φυσική ή συναισθηματική πίεση
- Τραύμα
- Άλλη ασθένεια (πνευμονία κλπ) ή χειρουργική επέμβαση
- Ανοσοκαταστολή (πχ. ασθενείς με AIDS ή άτομα που λαμβάνουν χημειοθεραπεία)

Οι εμφανίσεις έρπη μπορούν να επαναληφθούν τόσο σπάνια όπως μία φορά το χρόνο, ή τόσο συχνά ώστε τα συμπτώματα να φαίνονται συνεχή. Οι επαναλαμβανόμενες μολύνσεις στους άνδρες είναι γενικά ηπιότερες και πιο σύντομες από εκείνες στις γυναίκες.

Οι εξετάσεις μπορούν να γίνουν στις πληγές ή τις φουσκάλες στο δέρμα για να εντοπιστεί ο έρπης. Αυτές οι δοκιμές πραγματοποιούνται συχνότερα όταν κάποιος έχει ένα πρώτο ξέσπασμα. Στις έγκυες γυναίκες εμφανίζονται συμπτώματα στα γεννητικά όργανα.

Η καλλιέργεια του υγρού από μια φουσκάλα ή μια ανοικτή πληγή μπορεί να είναι θετική για το μονοκατευθυντικό τύπο έρπη. Είναι πιο χρήσιμη κατά τη διάρκεια του πρώτου ξέσπασματος.

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων δεν μπορεί να θεραπευτεί. Τα αντιικά φάρμακα μπορούν να ανακουφίσουν από τον πόνο και την ταλαιπωρία και να θεραπεύσουν τις πληγές γρηγορότερα. Αυτά τα φάρμακα βοηθούν κατά τη διάρκεια των πρώτων εμφανίσεων του έρπη και λιγότερο τις επόμενες φορές. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για να θεραπεύσουν τον έρπη είναι η ακυκλοβίρη, η φασικλοβίρη, και η βαλασικλοβίρη. [1,2,23,25,34,35,36]

2.11 ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ ΤΕΡΜΙΝΘΟΣ

Η Μολυσματική Τέρμινθος είναι μια ιογενής λοίμωξη του δέρματος και ευκαιριακά των βλεννογόνων. Ο ιός ανήκει στην οικογένεια των roxvirus και ονομάζεται Molluscum Contagiosum Virus (MCV) και αποικεί μόνο τον άνθρωπο. Υπάρχουν 4 τύποι MCV-1, MCV-2, MCV-3 και MCV-4.

Ο πιο συχνός είναι ο MCV-1 ενώ ο MCV-2 ανευρίσκεται πιο συχνά σε ενήλικες και είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος. Αυτή η κοινή ιογενή λοίμωξη έχει υψηλή επίπτωση στα παιδιά στους σεξουαλικά ενεργείς ενήλικες και στους ανοσοκατεσταλμένους. Η ηλικία που εμφανίζεται πιο συχνά στα παιδιά είναι μεταξύ ενός και δέκα ετών.

Διαφορική διάγνωση: θυλακίτιδα, Οξυτενή κονδυλώματα, μυρμηκίες, κεχρία.

Χρόνος επώασης: 15 μέρες - 6 μήνες

Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος αλλά πιο συχνά στις ζεστές και υγρές περιοχές όπως στα γεννητικά όργανα στην περιοχή του πρωκτού και στις μασχάλες ενώ στα παιδιά συχνά προσβάλλεται το πρόσωπο και η περιοχή γύρω από τα μάτια. Μεταδίδεται δια της επαφής αλλά και με κοινά χρησιμοποιούμενα αντικείμενα όπως ρούχα πετσέτες κ.λ.π. Επίσης μεταδίδεται στο ίδιο άτομο από το ένα σημείο του σώματος σε άλλο με την αφή-ξύσιμο διαδικασία που ονομάζεται αυτοενοφθαλμισμός. Η νόσος μεταδίδεται όσο είναι εμφανείς οι δερματικές αλλοιώσεις (σπυράκια).

Ο χρόνος όπου κάποιος μπορεί να έχει κολλήσει έως ότου γίνουν εμφανείς οι δερματικές αλλοιώσεις μπορεί να φτάσει και τους 6 μήνες αλλά ο μέσος όρος είναι 2-7 εβδομάδες (χρόνος επώασης).

Οι δερματικές αλλοιώσεις της Μολυσματικής Τερμίνθου χαρακτηρίζονται από 1-5 mm στο χρώμα του δέρματος ή ελαφρώς λευκωπές βλατίδες (θολωτές) με ομφαλωτό κέντρο και περιέχουσες ένα λευκωπό παχύρρεστο υλικό το σωματίο της τερμίνθου). Αυτά γενικώς δεν προκαλούν πόνο εκτός εάν επιμολυνθούν ή παρουσιάσουν φλεγμονή. Συχνά όμως μπορεί να προκαλέσουν κνησμό. Σε ένα 10% των περιπτώσεων μπορεί να εμφανιστεί έκζεμα πέριξ των αλλοιώσεων. Μπορεί επίσης στο κέντρο τους να παρουσιάσουν και μικρή αιμορραγία. Η βλάβη περιορίζεται στο ανώτερο στρώμα της επιδερμίδας.

Η διάγνωση είναι κλινική ενώ δεν είναι εύκολη η καλλιέργεια. Η βιοψία μπορεί να θέσει τη βεβαιότητα της διάγνωσης αλλά τις περισσότερες φορές είναι αρκετή η κλινική εικόνα.

Οι βλάβες αυτές συνήθως σε 6 με 12 μήνες εξαφανίζονται χωρίς καμία θεραπεία και χωρίς να αφήσουν ουλές όταν αναπτυχθεί φυσική αντίσταση (ανοσοποίηση) στον ιό. Ορισμένες φορές όμως αυτό μπορεί να διαρκέσει ακόμη και χρόνια κυρίως όμως σε παιδιά με τάση στο έκζεμα ή σε ανοσοκατεσταλμένα. Έτσι εάν οι βλάβες (σπυράκια) είναι λίγες χωρίς σημεία φλεγμονής ή εκζέματος μπορεί και να μην εφαρμοσθεί κάποια θεραπεία. Το έκζεμα αντιμετωπίζεται με κρέμες κορτιζόνης. Οι θεραπείες, όταν αυτές κριθούν απαραίτητες μπορεί να είναι διάφορες, όλες όμως παρουσιάζουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Παρακάτω παραθέτονται όλοι οι εναλλακτικοί διαθέσιμοι τρόποι θεραπείας.

♦ Μια ήπια και σχετικά αποτελεσματική θεραπεία εφόσον ο αριθμός των βλαβών είναι περιορισμένος είναι η καθημερινή εφαρμογή βάμματος ιωδίου και η επικάλυψη των βλαβών με ένα τσιρότο και η καθημερινή αλλαγή του.

♦ Η κρυοθεραπεία με υγρό άζωτο είναι αποτελεσματική αλλά προκαλεί πόνο όταν εφαρμόζεται και η υπερβολική χρήση της μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές.

♦ Η χειρουργική αφαίρεση (απόξεση) συνίσταται στην αφαίρεση και σύνθλιψη των βλαβών με χειρουργική λαβίδα και στη συνέχεια εφαρμογή βάμματος ιωδίου, αλλά αυτή είναι μια επώδυνη διαδικασία και στα παιδιά συνήθως γίνεται υπό τοπική ή γενική αναισθησία.

♦ Μια άλλη αποτελεσματική εναλλακτική θεραπεία είναι η χρήση υπερπαλμικού laser αλλά και αυτή επειδή προκαλεί πόνο εφαρμόζεται τοπική ή στα παιδιά και γενική αναισθησία.

♦ Επίσης η διαθερμοπηξία μπορεί να χρησιμοποιηθεί αλλά είναι και αυτή επώδυνη και είναι πιθανό να αφήσει και μια μικρή ουλή.

♦ Αποτελεσματικές επίσης, ορισμένες και σε υψηλό ποσοστό, είναι η χρήση διάφορων χημικών ουσιών σε μορφές κρέμας ή λοσιόν όπως η μικουιμόλη αλλά δεν έχει ακόμη εγκριθεί από τον FDA (Food and Drug Administration) για τη θεραπεία της τερμίνθου, το υδροξείδιο του Καλίου 5% με καλά αποτελέσματα με ίαση στο 73% των περιπτώσεων σε 4 εβδομάδες καθώς και η κανθαριδίνη.[1,2,35,36,39,40]

2.12 AIDS-HIV

Η λοίμωξη με τον Ιό Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus Infection) και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) είναι μια νόσος του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος που προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Η νόσος παρεμβαίνει στο ανοσοποιητικό σύστημα και παρεμποδίζει τη λειτουργία του, κάνοντας τα άτομα με AIDS περισσότερο πιθανά να αποκτήσουν λοιμώξεις, όπως ευκαιριακές λοιμώξεις και όγκους που συνήθως δεν προσβάλλουν τα άτομα με λειτουργικά ανοσοποιητικά συστήματα. Αυτή η ευπάθεια χειροτερεύει με την εξέλιξη της νόσου.

Ο HIV μεταδίδεται πρωταρχικά με τη σεξουαλική επαφή, όπως με το πρωκτικό, κολπικό ή στοματικό σεξ, τη μετάγγιση αίματος, τις μολυσμένες υποδερμικές βελόνες, και από τη μητέρα στο παιδί κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τον θηλασμό. Ορισμένα σωματικά υγρά όπως το σάλιο, τα δάκρυα, τα ούρα και ο ιδρώτας δεν μεταδίδουν τον HIV εκτός εάν περιέχουν μικροποσότητες αίματος. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί επίσης από επαφή ενός βλεννογόνου (δηλ. μιας βλεννώδους μεμβράνης που επικαλύπτει κάποιες κοιλότητες του σώματος, όπως ο βλεννογόνος του στόματος ή του εντέρου) με ένα σωματικό υγρό που περιέχει τον ιό, όπως αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά, προσπερματικά υγρά ή γάλα θηλασμού ενός μολυσμένου ατόμου.

Η προφύλαξη από την HIV λοίμωξη, πρωταρχικά μέσω του ασφαλούς σεξ και των προγραμμάτων ανταλλαγής συρίγγων και βελονών, αποτελεί στρατηγική κλειδί για τον έλεγχο της νόσου.

Συμπτωματολογία- Διάγνωση- Θεραπεία

Δεν υπάρχει θεραπεία ίασης ή προληπτικό εμβόλιο. Παρόλα αυτά η αντιρετροϊκή θεραπεία μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου και να οδηγήσει σε ένα προσδόκιμο ζωής κοντά στο φυσιολογικό. Παρότι η θεραπεία αυτή μειώνει τον κίνδυνο θανάτου και επιπλοκών από τη νόσο, τα φάρμακα αυτά είναι υψηλού κόστους και σχετίζονται με παρενέργειες οφειλόμενες αποκλειστικά σε αυτά (οι οποίες πολλές φορές συνδυάζονται με τις παρενέργειες που προκαλεί η χρόνια HIV λοίμωξη).

Οξεία λοίμωξη

Η αρχική περίοδος μετά τη μόλυνση με HIV ονομάζεται οξεία HIV λοίμωξη ή πρόιμη HIV λοίμωξη ή οξύ ρετροϊκό σύνδρομο . Πολλά άτομα αναπτύσσουν ένα σύνδρομο παρόμοιο με γρίπη ή με λοιμώδη μονοκυρήνωση 2-4 εβδομάδες μετά την έκθεσή τους στον ιό, ενώ άλλα άτομα δεν έχουν κάποια αξιοσημείωτα συμπτώματα. Πάντως στο 40-90% των περιπτώσεων παρουσιάζονται συμπτώματα που συνηθέστατα περιλαμβάνουν: πυρετό, διογκωμένους και ευαίσθητους (με πόνο) λεμφαδένες, φλεγμονή στο λαιμό (φαρυγγίτιδα, οισοφαγίτιδα), εξάνθημα στο δέρμα, πονοκέφαλο και έλκη (πληγές) στο στόμα και τα γεννητικά όργανα. Το εξάνθημα εμφανίζεται στο 20-50% των περιπτώσεων και κλασικά είναι κηλιδοβλατιδώδες (με κηλίδες και βλατίδες, που είναι βλάβες του δέρματος συνήθως κόκκινης απόχρωσης) και παρουσιάζεται στον κορμό. Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν: ναυτία, εμετό, διάρροια και νευρολογικά προβλήματα όπως περιφερική νευροπάθεια και σύνδρομο Guillain-Barre (σπάνια νόσος με παράλυση περιφερικών νεύρων από λανθασμένη επίθεση του ανοσοποιητικού στο νευρικό σύστημα). Η διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλλει, αλλά συνήθως είναι 1 με 2 εβδομάδες. Λόγω της μη ειδικής φύσεως αυτών των συμπτωμάτων, συχνά δεν αναγνωρίζονται ως σημάδια μιας HIV λοίμωξης.

Κλινική λανθάνουσα περίοδος

Μετά από τα αρχικά συμπτώματα της οξείας φάσης η HIV λοίμωξη μπαίνει σε ένα στάδιο που ονομάζεται κλινική λανθάνουσα περίοδος ή ασυμπτωματική HIV λοίμωξη ή χρόνια HIV λοίμωξη. Χωρίς αντιρετροϊκή αγωγή το δεύτερο αυτό στάδιο διαρκεί κατά μέσο όρο 8 χρόνια, όμως μπορεί να κυμανθεί από 3 χρόνια έως και περισσότερα από 20. Ενώ τυπικά σε αυτή τη φάση δεν υπάρχουν συμπτώματα ή υπάρχουν ελάχιστα, κατά το τέλος αυτής της περιόδου πολλά άτομα αναπτύσσουν πυρετό, απώλεια βάρους, γαστρεντερικά συμπτώματα και πόνο στους μύες.

Ένα ποσοστό 50-70% των ατόμων αναπτύσσουν επίσης επίμονη γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια με διογκωμένους αλλά χωρίς πόνο λεμφαδένες που εμφανίζονται σε δύο διαφορετικές περιοχές του σώματος και για περισσότερο από 3-6 μήνες, χωρίς να μπορεί να βρεθεί κάποια άλλη αιτία για την παρουσία τους.

Ένα μικρό ποσοστό (περίπου 5%) ατόμων που έχουν μολυνθεί με τον HIV-1 διατηρούν υψηλά επίπεδα CD4 χωρίς αντιρετροϊκή θεραπεία για περισσότερα από 5 χρόνια. Παρόλα αυτά οι

περισσότεροι από αυτούς έχουν ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο και τελικά θα αναπτύξουν AIDS χωρίς την αντιρετροϊκή αγωγή. Αυτά τα άτομα κατατάσσονται στην κατηγορία που ονομάζεται HIV ελεγκτές (HIV controllers) ή μακροχρόνια μη-εξελισσόμενοι (long term nonprogressors – LTNP). Άνθρωποι που χωρίς αντιρετροϊκή θεραπεία διατηρούν υψηλά επίπεδα CD4 και ταυτόχρονα χαμηλό ή μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο, είναι γνωστοί ως εξέχοντες ελεγκτές (elite controllers) ή εξέχοντες καταστολείς (elite suppressors).

Ορίζεται ότι κάποιος έχει αναπτύξει AIDS είτε όταν τα CD4 κύτταρά του είναι σε αριθμό λιγότερα από 200/μL (μικρολίτρο) αίματος, είτε όταν εκδηλωθεί η παρουσία συγκεκριμένων νόσων που συσχετίζονται με την προχωρημένη HIV λοίμωξη. Περίπου οι μισοί από τους ανθρώπους που έχουν μολυνθεί με HIV θα αναπτύξουν AIDS σε 10 χρόνια αν δεν λάβουν θεραπεία. Οι πιο κοινές αρχικές καταστάσεις που σημαίνουν συναγερμό για την εμφάνιση AIDS είναι η πνευμονία από πνευμονοκύστη (PCP) σε ποσοστό 40%, το σύνδρομο απίσχνασης (αδυνατίσματος) από HIV και η οισοφαγική καντιντίαση (μυκητίαση από το μύκητα candida). Άλλες κοινές εκδηλώσεις AIDS περιλαμβάνουν τις υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού (όπως η πνευμονία).

Οι ευκαιριακές λοιμώξεις στις οποίες περιλαμβάνονται οι παραπάνω καταστάσεις μπορεί να προκαλούνται από βακτηρίδια, ιούς, μύκητες και παράσιτα, που σε φυσιολογικές συνθήκες ελέγχονται από ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα. Ποιες ακριβώς λοιμώξεις θα εμφανιστούν εξαρτάται εν μέρει από το ποιοι από αυτούς τους μικροοργανισμούς είναι περισσότερο κοινοί και διαδεδομένοι στο περιβάλλον του ατόμου. Οι λοιμώξεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν σχεδόν όλα τα συστήματα του οργανισμού.

Τα άτομα με AIDS διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διάφορους καρκίνους που προκαλούνται από ιούς. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται το σάρκωμα Kaposi, το λέμφωμα Burkitt, το πρωτοπαθές λέμφωμα εγκεφάλου και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Το σάρκωμα Kaposi είναι ο πιο κοινός καρκίνος και εμφανίζεται στο 10-20% των ανθρώπων με HIV λοίμωξη. Ο δεύτερος πιο κοινός καρκίνος είναι το λέμφωμα και ευθύνεται σχεδόν για το 16% των θανάτων στα άτομα που αναπτύσσουν AIDS ενώ αποτελεί το πρώτο εμφανιζόμενο σημείο AIDS στο 3-4% των περιπτώσεων αυτών. Και οι δύο αυτοί καρκίνοι συσχετίζονται με τον ανθρώπινο ερπητοϊό.

Ο HIV, ο ιός που προκαλεί το AIDS, βρίσκεται σε ποσότητες ικανές για να μολύνουν:

- Στο αίμα
- Στο σπέρμα και στα κολπικά υγρά
- Στην βλέννη που καλύπτει το ορθό
- Στο μητρικό γάλα

Ο ιός επιζεί στο περιβάλλον εκτός του ανθρώπινου οργανισμού για ελάχιστη ώρα.

Ο HIV ΔΕΝ μεταδίδεται:

- από τον αέρα
- από τις πισίνες
- από τη θάλασσα
- από την τουαλέτα
- από τα πόμολα
- από τα τρόφιμα και τα ποτά
- από την κοινή χρήση ποτηριών, πιρουνιών, πιάτων, φλιτζανιών του καφέ, κτλ.
- από αντικείμενα και επιφάνειες γενικώς
- από τα έντομα
- από τα ζώα εν γένει
- από το σάλιο
- από τη σωματική επαφή
- από χάρδια, τριγίματα, μασάζ
- από φιλία, ακόμη και βαθιά φιλία με τη γλώσσα
- από ελιές στο δέρμα
- από τον αμοιβαίο αυνανισμό
- αν κάποιος εκσπερματώσει πάνω μας σε δέρμα που δεν έχει αμυγές ή πληγές

Ο HIV μεταδίδεται με τους εξής τρόπους:

- Με το αίμα
- Με σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις
- Με κοινή χρήση σύριγγας
- Από τη μητέρα στο νεογνό (κάθετη μετάδοση)[1,3,12,15,16,17,19,14]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ Σ.Μ.Ν.

3.1 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια μελέτη πεδίου με τη χρήση ερωτηματολογίου και με ποσοτική μέθοδο ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων. Με την έρευνα συγκεντρώθηκαν πληροφορίες και εξετάστηκαν συσχετισμοί που αφορούν στην διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των Φοιτητών της Θεσσαλίας αναφορικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.), καθώς και τους τρόπους προφύλαξης από αυτά.

3.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε την χρονική Απρίλιος – Μάιος 2014.

Ο πληθυσμός στόχος της έρευνας ήταν Φοιτητές που απαρτίζουν τα Πανεπιστήμια και τα ΤΕΙ της Θεσσαλίας. Προκειμένου να διανεμηθεί το εργαλείο στον πληθυσμό στόχο και πριν από αυτή, πραγματοποιήθηκε η πιλοτική φάση χορήγησής του με σκοπό να διαπιστωθεί η δυνατότητα συμπλήρωσης του εργαλείου που επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί. Η συγκεκριμένη δοκιμαστική φάση έλαβε χώρα τον μήνα Απρίλιο του 2014. Ακολούθησε η τελική διανομή.

Η διαδικασία περιλάμβανε την :

- την δημιουργία ηλεκτρονικού εργαλείου-ερωτηματολογίου
- την ανάρτηση του εργαλείου ηλεκτρονικά
- την ενημέρωση με ηλεκτρονικό τρόπο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, των φοιτητών του πληθυσμού στόχου.
- την αποστολή του συνδέσμου (link) του ερωτηματολογίου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που ουσιαστικά αποτελεί την ηλεκτρονική διανομή του εργαλείου
- την ελεύθερη ηλεκτρονική συμπλήρωση (συμπλήρωση αυτοαναφοράς υποστήριξη συνεντευκτής)
- την εξαγωγή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων κατά την τελική χρονική στιγμή

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν έτσι ώστε να έχουν σαφήνεια. Όλοι οι συμμετέχοντες συμμετείχαν εκούσια. Ολόκληρο το εργαλείο της έρευνας παρατίθεται στο Παράρτημα.

Ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμάται στα 7 min.

3.3 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ/ΟΥΣΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε από την συμμετοχή στην δειγματοληψία 345ατόμων.

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος, αυτά είναι:

Η κατανομή ως προς το φύλο ήταν 64,3% γυναίκες και 35,7% άνδρες.

Η κύρια ομάδα ως προς την ηλικία ήταν η 18-21 και άνω καθώς σε αυτή δηλώθηκε το 53,3% των ατόμων. Ακολουθεί η ομάδα 22-25 όπου αθροιστικά μαζί με την προηγούμενη, δηλαδή η ομάδα 18-25 συγκεντρώνουν το 79,4% των ατόμων του δείγματος.

Αναφορικά με την εκπαίδευση, το 84,9% δήλωσε προπτυχιακό επίπεδο, ακολουθεί το 9,9% που επέλεξε το Μεταπτυχιακό και τέλος μόνο το 5,2% των ατόμων κατανέμεται στο Διδακτορικό επίπεδο.

Ως προς την εθνικότητα, σχεδόν το σύνολο των ατόμων (98,6%) δήλωσε Ελληνική εθνικότητα.

Εξετάζοντας τέλος, τον τόπο καταγωγής προκύπτει ότι το 60% δήλωσε αστική περιοχή, ακολουθεί η ημιαστική και αγροτική περιοχή με όμοια περίπου ποσοστά ενώ το μικρότερο ποσοστό εμφανίζεται στις νησιωτικές περιοχές (8,1%).

Εξετάζοντας στοιχεία που αφορούν την σεξουαλική κατάσταση του ατόμου προκύπτει ότι το 48% των ατόμων του δείγματος βρίσκεται σε Μόνιμη σχέση και ακολουθεί το 36,5% που δήλωσε ότι δεν έχει σχέση το διάστημα της έρευνας. Το υπόλοιπο ποσοστό έχει δηλώσει περιστασιακή, ελεύθερη ή μόνο σεξουαλική σχέση.

Τέλος, αναφορικά με τον χρόνο έναρξης της σεξουαλικής ζωής, το 43,2% επέλεξε την κατηγορία 18-20, το 29,9% την 15-17, το 13,9% δήλωσε ότι δεν έχει ξεκινήσει ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφάνισαν μικρότερα ποσοστά.

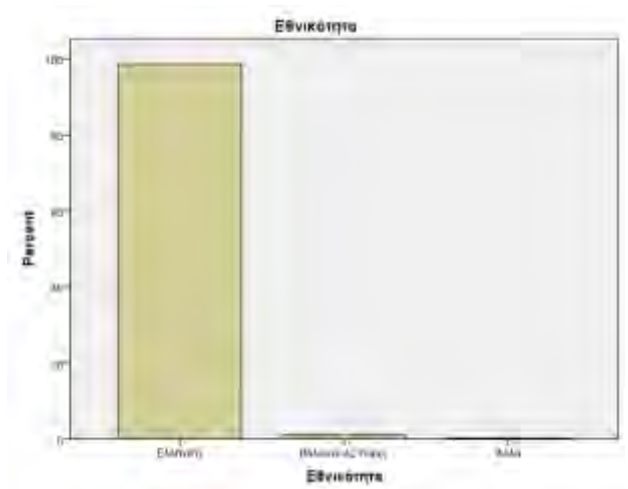
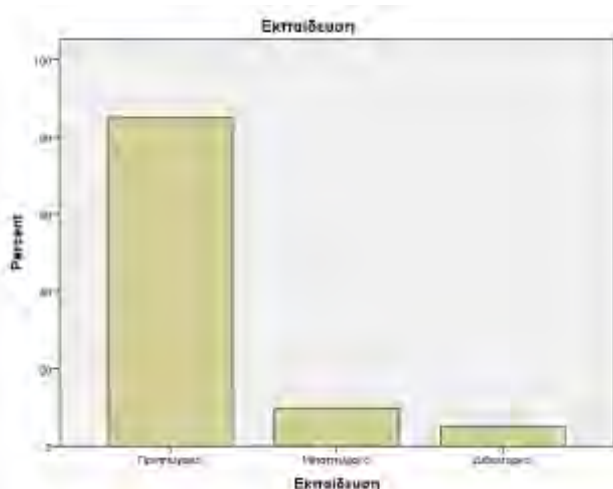
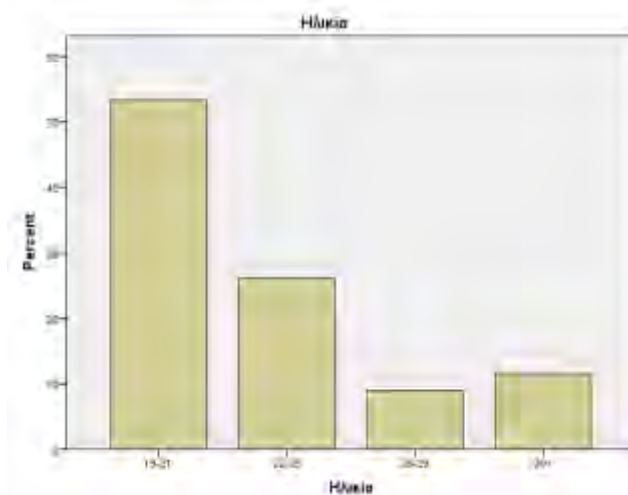
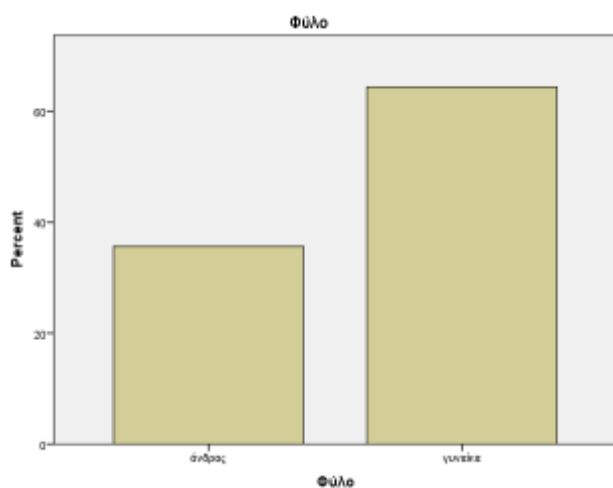
Ακολουθούν κατανομές συχνοτήτων και ποσοστών των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

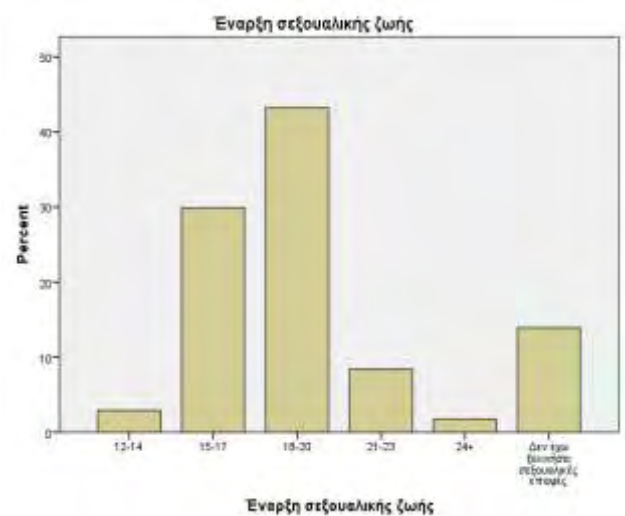
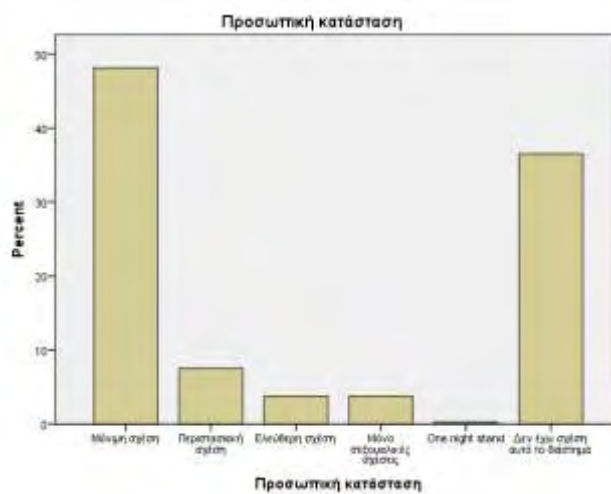
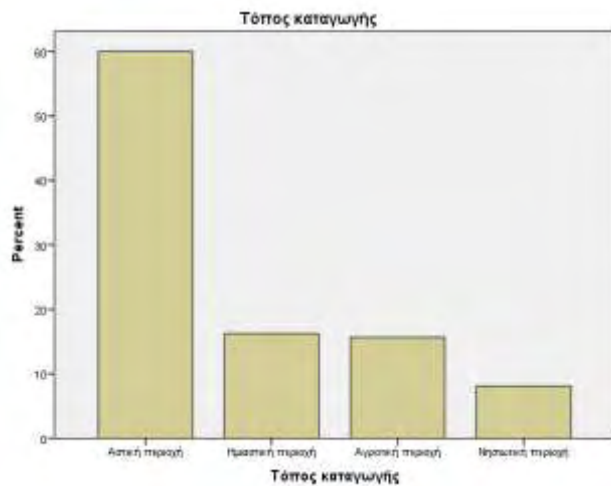
Πίνακας 1: κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των δημογραφικών χαρακτηριστικών

Δημογραφικά στοιχεία			
	Κατηγορίες	Πλήθος	%
ΦΥΛΟ	Άνδρας	123	35,7
	Γυναίκα	222	64,3
Ηλικία	18-21	184	53,3
	22-25	90	26,1
	26-29	31	9,0
	30+	40	11,6
Εκπαίδευση	Προπτυχιακό	293	84,9
	Μεταπτυχιακό	34	9,9
	Διδακτορικό	18	5,2
Εθνικότητα	Ελληνική	340	98,6
	Βαλκανικές Χώρες	4	1,2
	Άλλο	1	,3
Τόπος καταγωγής	Αστική περιοχή	207	60,0
	Ημιαστική περιοχή	56	16,2
	Αγροτική περιοχή	54	15,7
	Νησιωτική περιοχή	28	8,1

Σεξουαλική ζωή

Κατηγορίες		Πλήθος	%
Προσωπική κατάσταση	Μόνιμη σχέση	166	48,1
	Περιστασιακή σχέση	26	7,5
	Ελεύθερη σχέση	13	3,8
	Μόνο σεξουαλικές σχέσεις	13	3,8
	One night stand	1	,3
	Δεν έχω σχέση αυτό το διάστημα	126	36,5
Έναρξη σεξουαλικής ζωής	12-14	10	2,9
	15-17	103	29,9
	18-20	149	43,2
	21-23	29	8,4
	24+	6	1,7
	Δεν έχω ξεκινήσει σεξουαλικές επαφές	48	13,9





Γραφήματα 1.1 έως 7.1 : Ραβδογράμματα κατανομής ποσοστών

Εργαλείο συλλογής- Διερεύνηση ερωτηματολογίου

Ακολουθεί η παρουσίαση του εργαλείου συλλογής δεδομένων. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με την χρήση Ερωτηματολογίου, το οποίο περιλαμβάνει τρεις ενότητες σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, την αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) και των γνώσεων και στάσεων απέναντι στους τρόπους πρόληψης από τα Σ.Μ.Ν.

Α. Δημογραφικά στοιχεία

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία αυτά είναι:

- Φύλο
- Ηλικία
- Εκπαίδευση
- Εθνικότητα

- Τόπος καταγωγής
- Προσωπική κατάσταση
- Έναρξη σεξουαλικής ζωής

Το σύνολο των ερωτήσεων είναι κλειστού τύπου.

B. αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.)

Στην ενότητα περιλαμβάνονται ερωτήσεις που εξετάζουν:

- Αναγνώριση των ΣΜΝ
- Αναγνώριση των νοσημάτων που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή
- Γνώσεις που αφορούν την μετάδοση των ΣΜΝ
- Νόσηση στο παρελθόν από ΣΜΝ
 - Καταγραφή της νόσου
 - Εντοπισμός της νόσου
 - Αντιμετώπιση της νόσου
 - Προφύλαξη
 - Επίδραση της νόσου στο άτομο
 -

Το σύνολο των ερωτήσεων είναι κλειστού τύπου.

Γ. ερωτήσεις γνώσεων και στάσεων απέναντι στους τρόπους πρόληψης από τα Σ.Μ.Ν

Στην ενότητα περιλαμβάνονται ερωτήσεις που εξετάζουν:

- Τον προσδιορισμό της επικίνδυνης σεξουαλικής επαφής
- Τρόποι προφύλαξης
- Αποτελεσματικότητα αντισύλληψης για την πρόληψη των ΣΜΝ
- Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού
- Λόγοι μη χρήσης προφυλακτικού
- Αντιλήψεις για την χρήση προφυλακτικού

Το σύνολο των ερωτήσεων είναι κλειστού τύπου. Ειδικά στην αξιολόγηση της συχνότητας χρήσης προφυλακτικού χρησιμοποιείται κλίμακα Likert.

3.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικά γίνεται η παρουσίαση των κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου καθώς στο σύνολό τους αυτές είναι κλειστού τύπου, δηλαδή είναι κατηγορικές μεταβλητές. Η παρουσίαση γίνεται ανά ενότητα μεταβλητών με βάση την ομαδοποίηση του εργαλείου. Παράλληλα, παρουσιάζονται υποστηρικτικά γραφήματα (περιγραφική στατιστική).

Κατόπιν γίνεται έλεγχος εξάρτησης των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας (στατιστική συμπερασματολογία). Δεδομένου της μορφής των μεταβλητών, οι οποίες είναι είτε δίτιμες ναι/όχι είτε κλειστής επιλογής και άρα είναι στο σύνολό τους κατηγορικές μεταβλητές, εφαρμόζεται ο μη παραμετρικός έλεγχος χ^2 test με την δημιουργία πινάκων διπλής εισόδου και από κοινού παρουσίας των κατανομών των υπό εξέταση μεταβλητών του ερωτηματολογίου για κάθε κατηγορία δημογραφικού χαρακτηριστικού.

Τα δημογραφικά στοιχεία που ελέγχονται είναι το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, ο τόπος καταγωγής, η προσωπική κατάσταση, και η νόσηση στο παρελθόν από ΣΜΝ. Προκειμένου να εφαρμοστεί ο έλεγχος έχουν προηγηθεί οι κατάλληλες ομαδοποιήσεις.

Στα αποτελέσματα της στατιστικής συμπερασματολογίας και λόγω του πλήθους των ελέγχων, παρουσιάζονται μόνο οι περιπτώσεις όπου η εξάρτηση είναι στατιστικά σημαντική.

Το επίπεδο σημαντικότητας που χρησιμοποιείται είναι $p=0,05$. Η ανάλυση του δείγματος έγινε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS 20).

3.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (Σ.Μ.Ν.)

Ακολουθούν πίνακες κατανομής ποσοστών και αντίστοιχα ραβδογράμματα κατανομής ποσοστών των ερωτήσεων της ενότητας.

Πίνακας 2.: πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε πως περιλαμβάνονται στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ;	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Σύφιλη	92,2
Γονοκοκκική Ουρηθρίτις (Βλεννόρροια)	74,8
Μαλακό Έλκος	8,7
Φυματίωση	8,4
Αφροδίσιο ή Βουβωνικό Λεμφοκοκκίωμα (Νόσος Nicolas-Favre)	80,6
Ζάχαρο	,3
Ψώρα	12,5
Μελάνωμα	,9
Οξυτενή κονδυλώματα	72,2
Ηπατίτιδα – Β	73,0
Πνευμονία	,3
Μολυσματική Τέρμινθος	13,0
Κανένα από τα παραπάνω	,6

Αναφορικά με την αναγνώριση ή όχι των νοσημάτων που παρατίθενται στα πλαίσια της ερώτησης προκύπτει:

Το 92,2% των ατόμων του δείγματος θεωρεί ότι η σύφιλη περιλαμβάνονται στα ΣΜΝ.

Επίσης το 80,6% κατατάσσει το Αφροδίσιο ή Βουβωνικό Λεμφοκοκκίωμα στο ΣΜΝ.

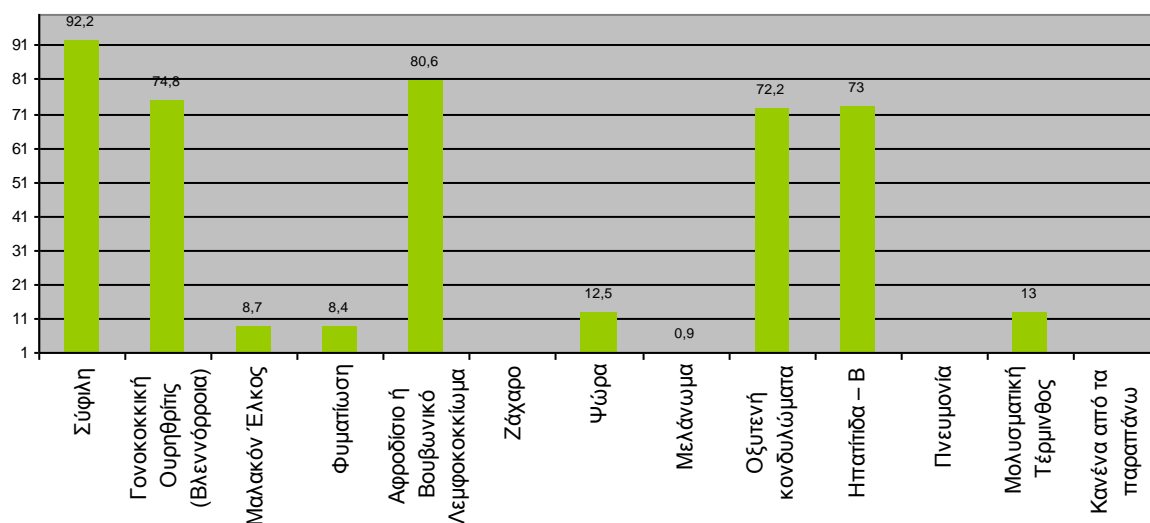
Με μικρότερο ποσοστό και συγκεκριμένα από το 74,8% των ατόμων αναγνωρίζεται η Γονοκοκκική Ουρηθρίτις ως ΣΜΝ.

Παράλληλα από όμοια σχεδόν ποσοστά ατόμων (73 και 72,2% αντίστοιχα) αναγνωρίζονται ως ΣΜΝ η Ηπατίτιδα – Β και τα Οξυτενή κονδυλώματα.

Επίσης από το 12,5% των ατόμων η Ψώρα θεωρείται ΣΜΝ, ενώ με μικρότερα ποσοστά και συγκεκριμένα από το 8,7 και 8,4% αντίστοιχα των ατόμων ως ΣΜΝ αναγνωρίζονται και τα Μαλακόν Έλκος και Φυματίωση.

Πολύ μικρά ποσοστά, μικρότερα μιας ποσοστιαίας μονάδας, και άρα ως μη ΣΜΝ θεωρούνται τα παρακάτω:

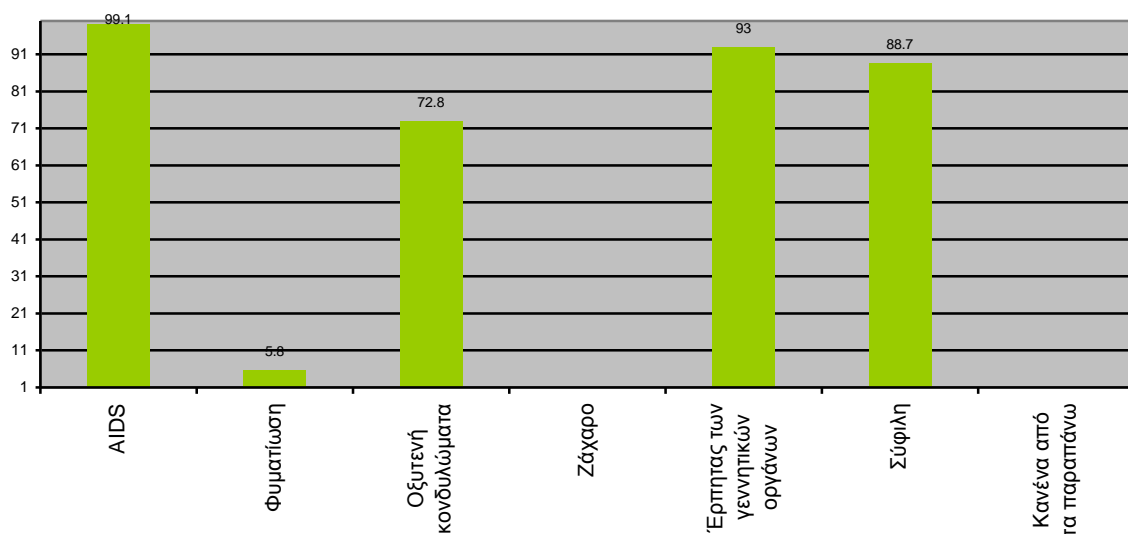
- Ζάχαρο
- Μελάνωμα
- Πνευμονία



Γράφημα 2.1: Συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών απαντήσεων.

Πίνακας 3: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Ποια από τα παρακάτω μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
AIDS	99,1
Φυματίωση	5,8
Οξυτενή κονδυλώματα	72,8
Ζάχαρο	,0
Έρπητας των γεννητικών οργάνων	93,0
Σύφιλη	88,7
Κανένα από τα παραπάνω	,6



Γράφημα 3.1: Συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών απαντήσεων.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ατόμων του δείγματος αναφορικά με το ποιο νόσημα μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή προκύπτει ότι:

Υψηλά ποσοστά επιλογής δηλώνονται στα νοσήματα:

- AIDS
- Έρπητας των γεννητικών οργάνων
- Σύφιλη

Ακολουθούν τα Οξυτενή κονδυλώματα τα οποία δηλώνονται από το 72,8% του δείγματος.

Με πολύ μικρό ποσοστό κατατάσσεται η Φυματίωση καθώς αναγνωρίζεται από το 5,8% ως νόσημα σεξουαλικά μεταδιδόμενο. Τέλος με μηδενικό ποσοστό δηλώνεται το Ζάχαρο.

Ακολουθεί παρακάτω μια σειρά ερωτήσεων σωστού λάθους που περιλαμβάνει ωστόσο και την επιλογή «Δεν ξέρω». Οι κατανομές των απαντήσεων των ατόμων του δείγματος στις ερωτήσεις είναι οι ακόλουθες.

Πίνακας 4: Πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών της ερώτησης:

Οι τριχομονάδες και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ				
	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Σωστό	217	62,9	62,9	62,9
Λάθος	10	2,9	2,9	65,8
ΔΞ	118	34,2	34,2	100,0
σύνολο	345	100,0	100,0	

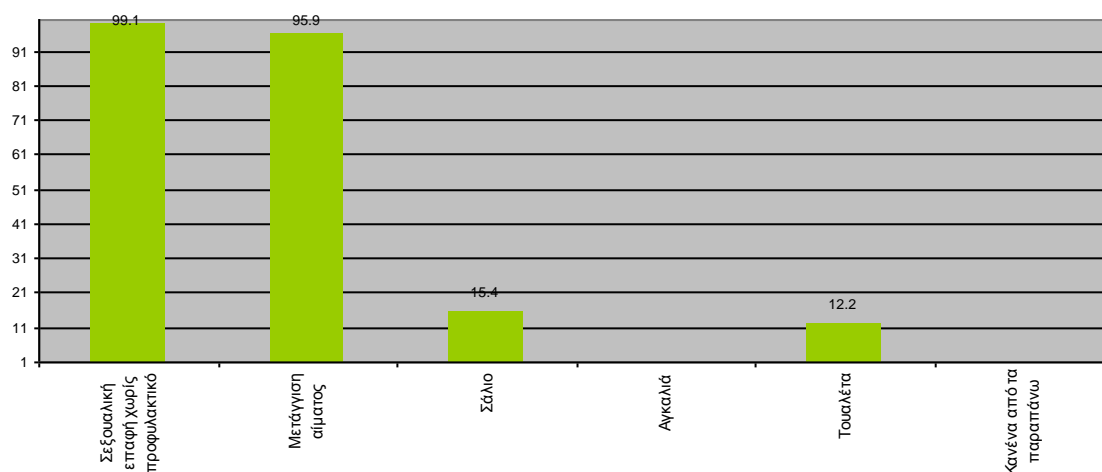


Γράφημα 4.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Αν και το 62,9% των ατόμων επέλεξε την απάντηση Σωστό, με μόνο το 2,9% την απάντηση Λάθος, ωστόσο παρατηρείται ένα υψηλό ποσοστό ατόμων (34,2%) το οποίο έχει επιλέξει την κατηγορία ΔΕΝ ΞΕΡΩ, δηλώνοντας έτσι άγνοια και έλλειψη γνώσης για τη συγκεκριμένη νόσο.

Πίνακας 5: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Το Aids μεταδίδεται με	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό	99,1
Μετάγγιση αίματος	95,9
Σάλιο	15,4
Αγκαλιά	,6
Τουαλέτα	12,2
Κανένα από τα παραπάνω	,0



Γράφημα 5.1: Συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών απαντήσεων.

Αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης του υιού του Aids, οι επιλογές με τις υψηλότερες συγκεντρώσεις ποσοστών (υψηλότερο του 95% των απαντήσεων) αφορούσαν:

Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό

Μετάγγιση αίματος

Με μικρότερα ποσοστά, (12,2 και 15,4% αντίστοιχα) ως τρόποι μετάδοσης του υιού αναγνωρίζονται οι :

- Τουαλέτα
- Σάλιο

Τέλος με σχεδόν μηδενικά ποσοστά επιλέχθηκε η αγκαλιά και η επιλογή κανένα.

Πίνακας 6: πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών της ερώτησης:

Κάποιος μπορεί να κολλήσει γονόρροια αν καθίσει σε τουαλέτα που έχει καθίσει άτομο με γονόρροια :

	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Σωστό	62	18,0	18,0	18,0
Λάθος	71	20,6	20,6	38,6
ΔΞ	212	61,4	61,4	100,0
Total	345	100,0	100,0	

Κάποιος μπορεί να κολλήσει γονόρροια αν καθίσει σε τουαλέτα που έχει καθίσει άτομο με γονόρροια :



Γράφημα 6.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Στην παραπάνω ερώτηση απαντά μόνο το 38,6% του δείγματος καθώς το 61,4% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει. Την κατηγορία Σωστό επέλεξε το 18% ενώ την κατηγορία Λάθος επέλεξε το 20,6% των ατόμων.

Πίνακα 7: Πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών της ερώτησης:

Κάποιοι άνθρωποι έχουν ανοσία στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				
	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Σωστό	23	6,7	6,7	6,7
Λάθος	268	77,7	77,7	84,3
ΔΞ	54	15,7	15,7	100,0
Total	345	100,0	100,0	



Γράφημα 7.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Η επιλογή με την υψηλότερη συγκέντρωση απαντήσεων είναι η κατηγορία Λάθος καθώς επιλέχθηκε από το 77,7% των ατόμων. Την επιλογή Σωστό επέλεξε το 6,7% ενώ «Δεν γνωρίζω» απάντησε το 15,7% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 8: Πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών της ερώτησης:

Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες				
	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Σωστό	237	68,7	68,7	68,7
Λάθος	9	2,6	2,6	71,3
ΔΞ	99	28,7	28,7	100,0
Total	345	100,0	100,0	



Γράφημα 8.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Η επιλογή με την υψηλότερη συγκέντρωση απαντήσεων είναι η κατηγορία Σωστό καθώς επιλέχθηκε από το 68,7% των ατόμων. Την επιλογή Λάθος επέλεξε το 2,6% ενώ Δεν γνωρίζω απάντησε το 28,7% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 9: πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών της ερώτησης:

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι πολύ σπάνια στις δυτικές χώρες

	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Σωστό	9	2,6	2,6	2,6
Λάθος	298	86,4	86,4	89,0
ΔΞ	38	11,0	11,0	100,0
Total	345	100,0	100,0	



Γράφημα 9.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Η επιλογή με την υψηλότερη συγκέντρωση απαντήσεων είναι η κατηγορία Λάθος καθώς επιλέχθηκε από το 86,4% των ατόμων. Την επιλογή Σωστό επέλεξε το 2,6% ενώ Δεν γνωρίζω απάντησε το 11% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 10: Πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών της ερώτησης:

Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν.

	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Σωστό	184	53,3	53,3	53,3
Λάθος	51	14,8	14,8	68,1
ΔΞ	110	31,9	31,9	100,0
Total	345	100,0	100,0	



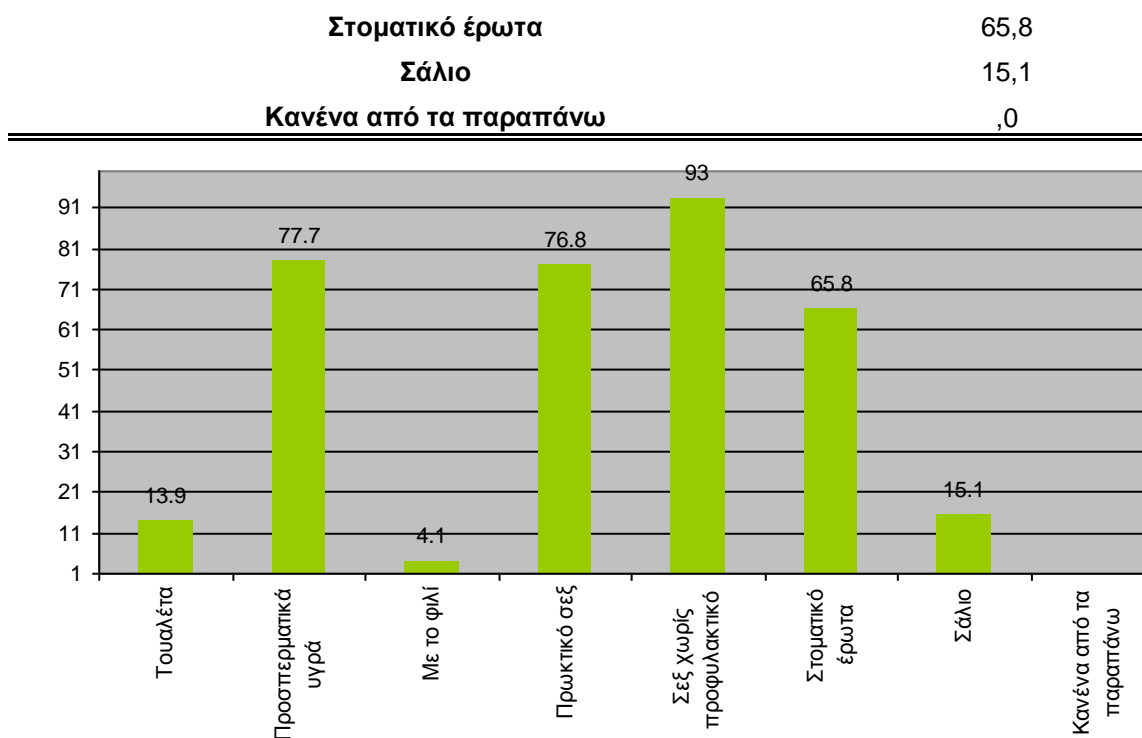
Γράφημα 10.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Η επιλογή με την υψηλότερη συγκέντρωση απαντήσεων είναι η κατηγορία «Σωστό» καθώς επιλέχθηκε από το 53,3% των ατόμων. Την επιλογή «Λάθος» επέλεξε το 14,8% ενώ «Δεν γνωρίζω» απάντησε το 31,9% των ατόμων του δείγματος.

Εξετάζοντας τέλος τις γνώσεις των ατόμων αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ προέκυψαν τα ακόλουθα:

Πίνακας 11: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Οι τρόποι μετάδοσης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Σ.Μ.Ν.) είναι	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Τουαλέτα	13,9
Προσπερματικά υγρά	77,7
Με το φιλί	4,1
Πρωκτικό σεξ	76,8
Σεξ χωρίς προφυλακτικό	93,0



Γράφημα 11.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Κύριος τρόπος αναδεικνύεται το Σεξ χωρίς προφυλακτικό καθώς επιλέχθηκε από το 93% των ατόμων του δείγματος.

Σε επόμενες θέσεις κατατάσσονται οι επιλογές:

- Προσπερματικά υγρά 77,7%
- Πρωκτικό σεξ 76,8%
- Στοματικό έρωτα 65,8%

Από το 15% περίπου ως τρόποι μετάδοσης επιλέχθηκαν οι:

- Τουαλέτα
- Σάλιο

Τέλος, το φιλί δηλώθηκε μόνο από το 4,1% των ατόμων και εμφάνισε το μικρότερο ποσοστό συγκέντρωσης απαντήσεων.

Εξετάζοντας αν το άτομο που απαντά το ερωτηματολόγιο έχει το ίδιο εκδηλώσει στο παρελθόν κάποιο ΣΜΝ προκύπτει ότι το 12,5% των ατόμων απαντούν θετικά ενώ το 87,5% δήλωσαν ότι δεν έχουν εκδηλώσει κάποιο ΣΜΝ.

Ειδικότερα, το 6,7% δήλωσαν Κονδυλώματα-HPV, το 1,4% Έρπητας γεννητικών οργάνων, το 0,6% Τριχομονάδες, το 0,3% Γονόρροια και το 3,5% επέλεξε την κατηγορία άλλο.

Πίνακας 12: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Έχετε εκδηλώσει κάποιο από τα παρακάτω Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο νόσημα				
	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Τριχομονάδες	2	,6	,6	,6
Κονδυλώματα-HPV	23	6,7	6,7	7,2
Γονόρροια	1	,3	,3	7,5
Έρπητας γεννητικών οργάνων	5	1,4	1,4	9,0
Άλλο	12	3,5	3,5	12,5
Δεν έχω εκδηλώσει κάποιο Σ.Μ.Ν	302	87,5	87,5	100,0
Total	345	100,0	100,0	



Γράφημα 12.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Από το σύνολο των ατόμων που εκδήλωσαν ΣΜΝ, το 62,8% δήλωσε ότι το ανακάλυψε καθώς εκδήλωσε συμπτώματα, το 27,9% κάνοντας τεστ ΠΑΠ ενώ το 4,7% το ανακάλυψε από τον/την σύντροφο του/της.

Πίνακας 13: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Εφόσον έχετε νοσήσει, πώς το ανακαλύψατε;				
	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Τεστ Π.Α.Π.	12	27,9	27,9	27,9
Από τον σύντροφο μου	2	4,7	4,7	32,6
Εκδήλωση συμπτωμάτων	27	62,8	62,8	95,3
Άλλο	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	



Γράφημα 13.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

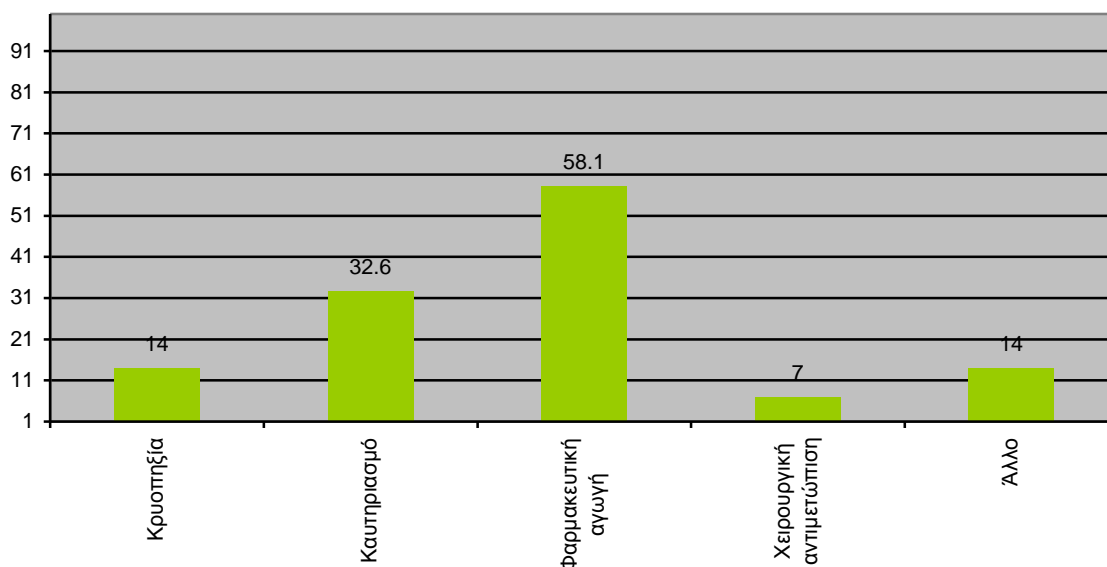
Καταγράφοντας την μέθοδο αντιμετώπισης που ακολουθήθηκε, συχνότερα δηλώνεται η φαρμακευτική αγωγή καθώς ακολουθήθηκε από το 58% των περιπτώσεων.

Ακολουθεί ο καυτηριασμός καθώς έχει δηλωθεί στο 32,6% των περιπτώσεων.

Η κρυοπηξία αναφέρεται από το 14% των ατόμων και τέλος η χειρουργική αντιμετώπιση αναφέρεται από το 7% των ατόμων.

Πίνακας 14: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Τι μέθοδο ακολουθήσατε για να το αντιμετωπίσετε;	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Κρυοπηξία	14,0
Καυτηριασμό	32,6
Φαρμακευτική αγωγή	58,1
Χειρουργική αντιμετώπιση	7,0
Άλλο	14,0



Γράφημα 14.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Εξετάζοντας τις ενέργειες που έχουν υιοθετηθεί μετά την διάγνωση, από τα άτομα που έχουν εκδηλώσει κάποιο ΣΜΝ, προκύπτει:

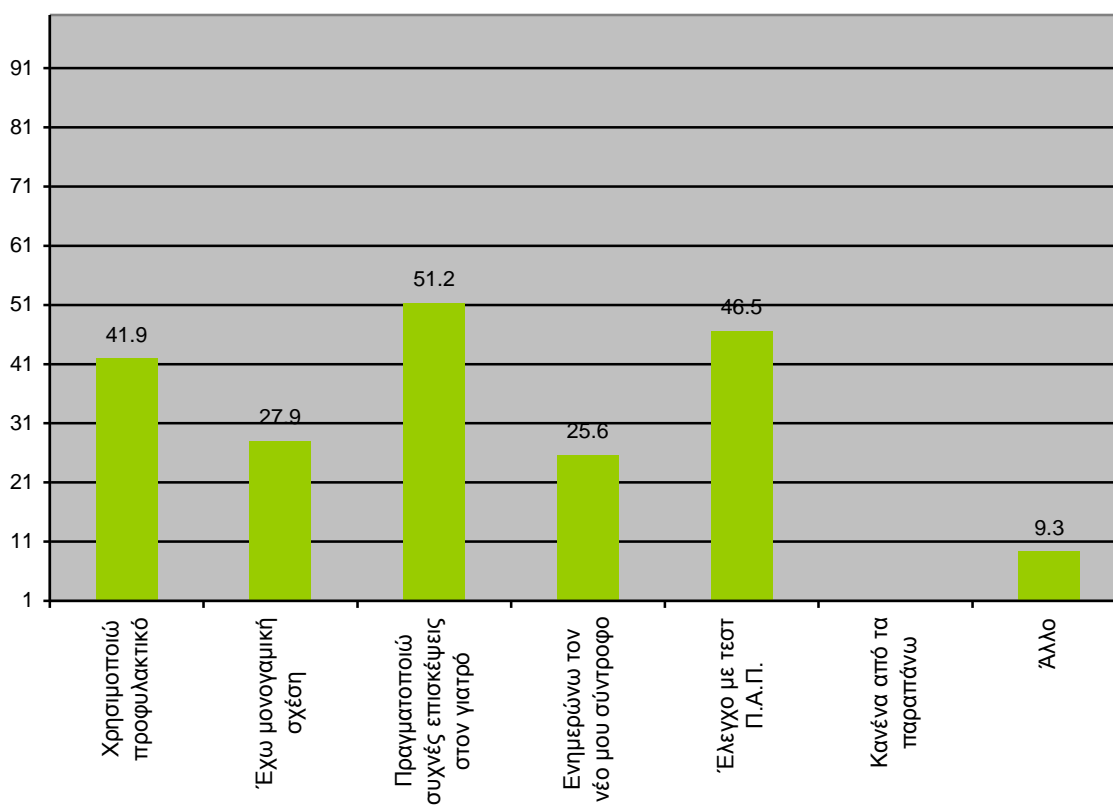
Η ενέργεια που δηλώνεται από τα περισσότερα άτομα καθώς επιλέχθηκε από το 51% των ατόμων αφορά την συχνή επίσκεψη σε ιατρό.

Ακολουθεί ο έλεγχος με τεστ ΠΑΠ από το 46,5% των ατόμων και ακολούθως η χρήση προφυλακτικού καθώς επιλέγεται από το 42% των περιπτώσεων.

Σε μικρότερο ποσοστό εμφανίζεται η επιλογή μονογαμικής σχέσης και η ενημέρωση του νέου συντρόφου.

Πίνακας 15: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

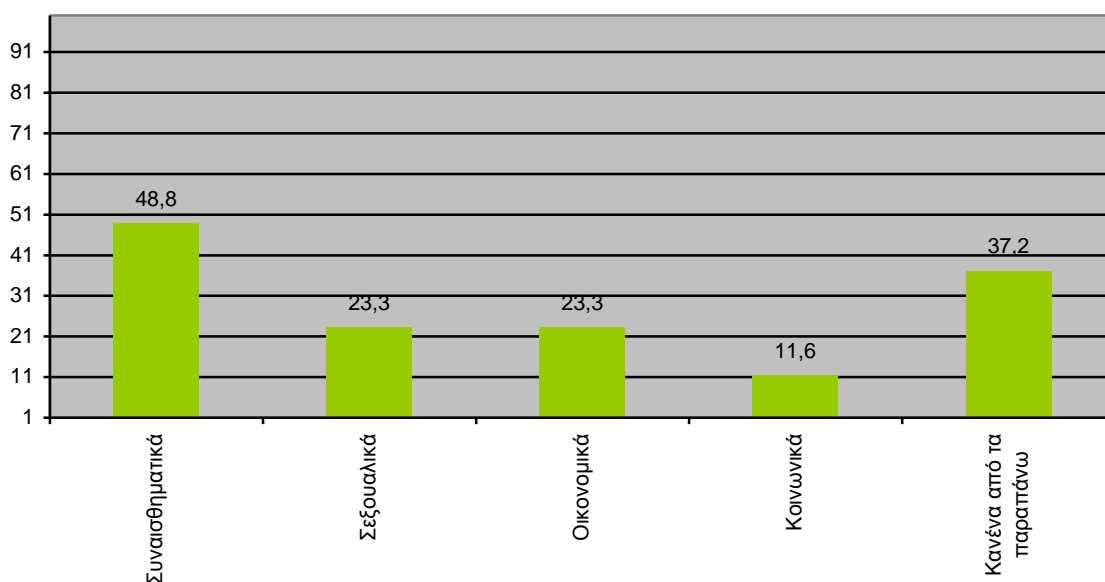
Μετά από την διάγνωση από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα τι από τα παρακάτω κάνατε;	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Χρησιμοποιώ προφυλακτικό	41,9
Έχω μονογαμική σχέση	27,9
Πραγματοποιώ συχνές επισκέψεις στον γιατρό	51,2
Ενημερώνω τον νέο μου σύντροφο	25,6
Έλεγχο με τεστ Π.Α.Π.	46,5
Κανένα από τα παραπάνω	,0
Άλλο	9,3



Γράφημα 15.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Πίνακας 16: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

	%
Πως επηρεάστηκε η ζωή σας μετά την διάγνωση από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;	θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Συναισθηματικά	48,8
Σεξουαλικά	23,3
Οικονομικά	23,3
Κοινωνικά	11,6
Κανένα από τα παραπάνω	37,2



Γράφημα 16.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Η κύρια επίδραση της ζωής του ατόμου μετά την διάγνωση του ΣΜΝ, αφορά κυρίως τον συναισθηματικό τομέα καθώς αυτός δηλώνεται ότι επηρεάστηκε στο 48,8% των ατόμων.

Ο σεξουαλικός και ο οικονομικός τομέας αναφέρεται από το 23% των ατόμων.

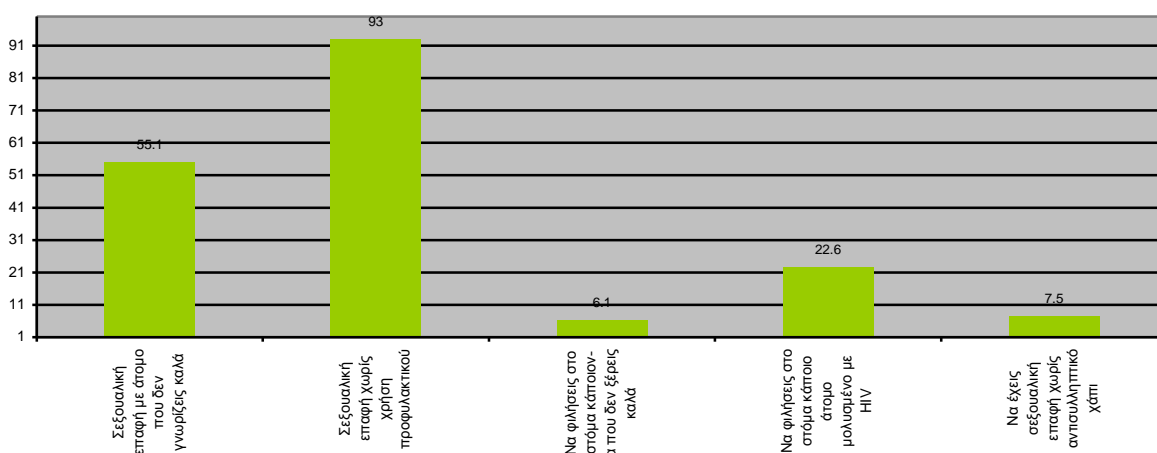
Κοινωνική επίδραση δηλώνεται από το 11,6% των περιπτώσεων ενώ καμία επίδραση αναφέρεται από το 37,2%.

3.6 ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΤΑ Σ.Μ.Ν.

Εξετάζοντας τι σημαίνει για τα άτομα του δείγματος η επικίνδυνη σεξουαλική επαφή προκύπτει:

Πίνακας 17: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Επικίνδυνη σεξουαλική επαφή", για σας σημαίνει	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Σεξουαλική επαφή με άτομο που δεν γνωρίζεις καλά	55,1
Σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού	93,0
Να φιλήσεις στο στόμα κάποιον-α που δεν ξέρεις καλά	6,1
Να φιλήσεις στο στόμα κάποιο άτομο μολυσμένο με HIV	22,6
Να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικό χάπι	7,5



Γράφημα 17.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Επικίνδυνη σεξουαλική επαφή σημαίνει για το σύνολο σχεδόν των ατόμων (93%) η σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού.

Παράλληλα για το 55% των ατόμων επικίνδυνη επαφή επίσης σημαίνει η σεξουαλική επαφή με ένα άτομο που δεν γνωρίζεις καλά.

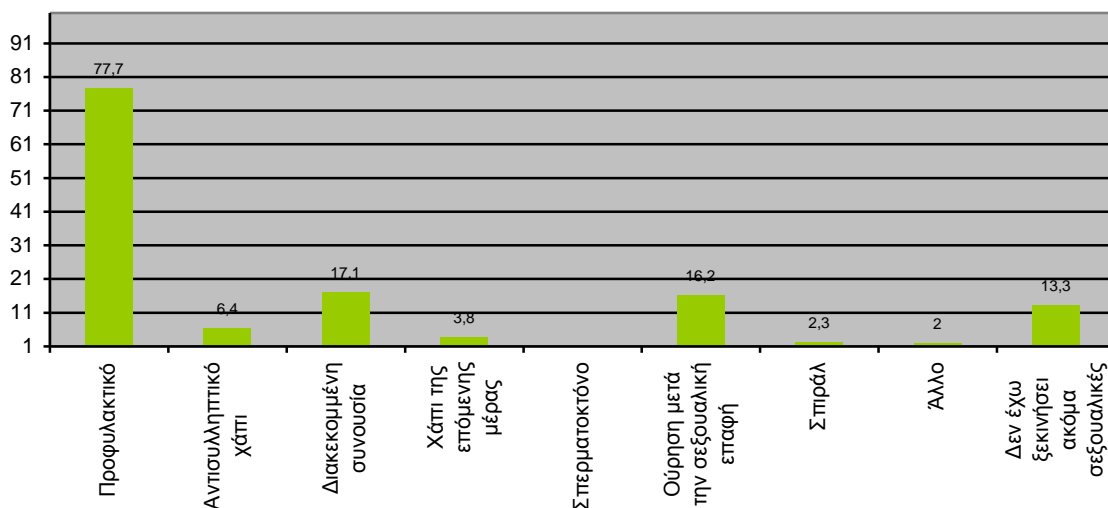
Για το 22,6% των ατόμων σημαίνει επίσης το να φιλήσεις στο στόμα άτομο μολυσμένο με HIV.

Αντίθετα το να φιλήσεις στο στόμα κάποιον που δεν γνωρίζεις καλά σημαίνει επικίνδυνη επαφή μόνο για το 6% των ατόμων και όμοια για το 7,5% σημαίνει να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικό χάπι.

Εξετάζοντας του τρόπους προφύλαξης που χρησιμοποιούνται προκύπτει:

Πίνακας 18: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Ποιους από τους παρακάτω τρόπους προφύλαξης χρησιμοποιείτε	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Προφυλακτικό	77,7
Αντισυλληπτικό χάπι	6,4
Διακεκομμένη συνουσία	17,1
Χάπι της επόμενης μέρας	3,8
Σπερματοκτόνο	,6
Ούρηση μετά την σεξουαλική επαφή	16,2
Σπιράλ	2,3
Άλλο	2,0
Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές	13,3



Γράφημα 18.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων

Κύρια μέθοδος είναι το προφυλακτικό καθώς δηλώνεται από το 77,7% των ατόμων.

Με ποσοστά 17 και 16% αντίστοιχα δηλώνεται η Διακεκομμένη συνουσία και η Ούρηση μετά την σεξουαλική επαφή.

Το αντισυλληπτικό χάπι επιλέγεται από το 6,4% του δείγματος.

Οι επόμενες μέθοδοι εμφανίζονται με ποσοστά μικρότερα του 5%.

Παράλληλα εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα της μεθόδου αντισύλληψης ως προς την προστασία αναφορικά με τα ΣΜΝ, το προφυλακτικό επιλέγεται και καταγράφεται από το 93,8% των ατόμων.

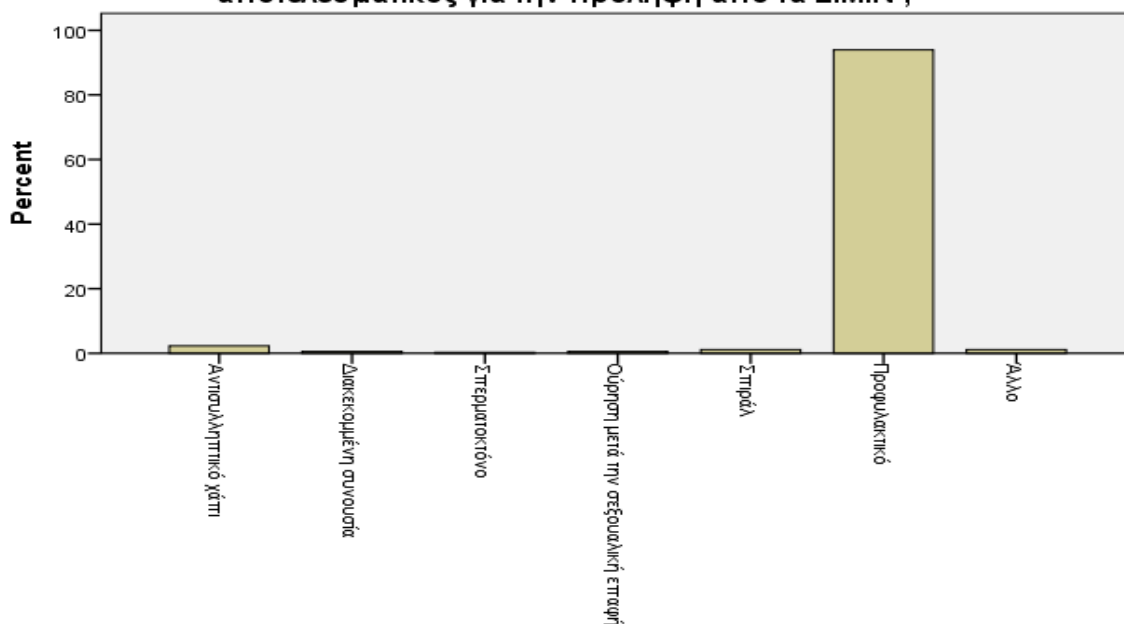
Όλες οι υπόλοιπες μέθοδοι εμφανίζουν ποσοστά μικρότερα του 3%.

Πίνακας 19: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Ποιον από τους παρακάτω τρόπους αντισύλληψης θεωρείτε πως είναι αποτελεσματικός για την πρόληψη από τα Σ.Μ.Ν ;

	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Αντισυλληπτικό χάπι	8	2,3	2,3	2,3
Διακεκομμένη συνουσία	2	,6	,6	2,9
Σπέρματοκτόνο	1	,3	,3	3,2
Ούρηση μετά την σεξουαλική επαφή	2	,6	,6	3,8
Σπιράλ	4	1,2	1,2	4,9
Προφυλακτικό	324	93,9	93,9	98,8
Άλλο	4	1,2	1,2	100,0
Total	345	100,0	100,0	

Ποιον από τους παρακάτω τρόπους αντισύλληψης θεωρείτε πως είναι αποτελεσματικός για την πρόληψη από τα Σ.Μ.Ν ;



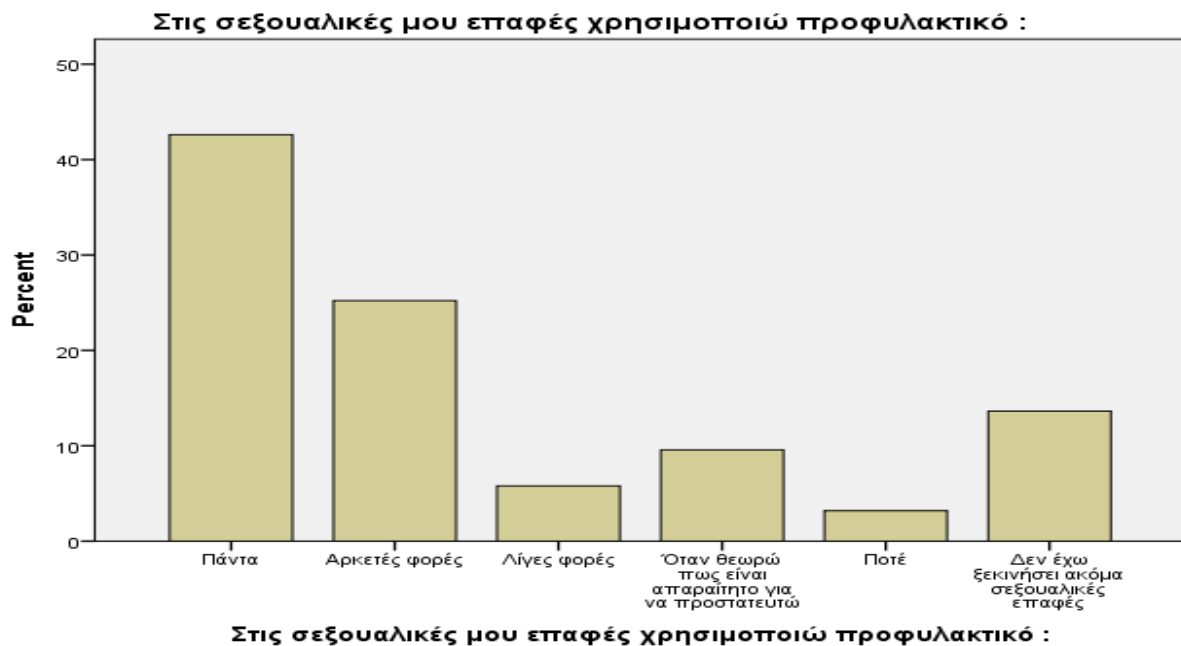
Ποιον από τους παρακάτω τρόπους αντισύλληψης θεωρείτε πως είναι ...

Γράφημα 19.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Εξετάζοντας την συχνότητα χρήσης προφυλακτικού η επιλογή Πάντα δηλώθηκε από το 42,6% των ατόμων ενώ το αθροιστικό ποσοστό των επιλογών Πάντα και αρκετές φορές είναι 67,8%, ποσοστό υψηλό το οποίο αντιστοιχεί στο 78% των ενεργών σεξουαλικά ατόμων, καθώς το 13,6% αφορά άτομα χωρίς σεξουαλικές επαφές.

Πίνακας 20: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Στις σεξουαλικές μου επαφές χρησιμοποιώ προφυλακτικό :				
	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %t
Πάντα	147	42,6	42,6	42,6
Αρκετές φορές	87	25,2	25,2	67,8
Λίγες φορές	20	5,8	5,8	73,6
Όταν θεωρώ πως είναι απαραίτητο για να προστατευτώ	33	9,6	9,6	83,2
Ποτέ	11	3,2	3,2	86,4
Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές	47	13,6	13,6	100,0
Total	345	100,0	100,0	

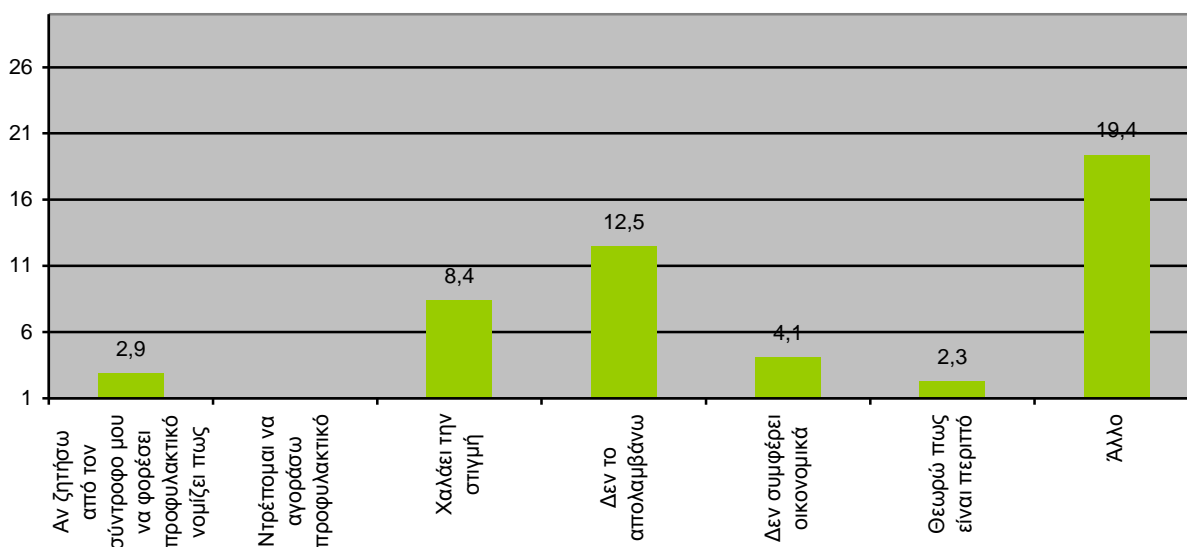


Γράφημα 20.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Εξετάζοντας λόγους μη χρήσης προφυλακτικού προκύπτει:

Πίνακας 21: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

	%
Δεν χρησιμοποιώ προφυλακτικό γιατί	θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Αν ζητήσω από τον σύντροφο μου να φορέσει προφυλακτικό νομίζει πως δεν τον εμπιστεύομαι	2,9
Ντρέπομαι να αγοράσω προφυλακτικό	,6
Χαλάει την στιγμή	8,4
Δεν το απολαμβάνω	12,5
Δεν συμφέρει οικονομικά	4,1
Θεωρώ πως είναι περιττό	2,3
Άλλο	19,4



Γράφημα 21.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Το σύνολο των προτεινόμενων λόγων συγκεντρώνουν μικρά ποσοστά και άρα δεν εκπροσωπούν το σύνολο των ατόμων.

Το συγκριτικά υψηλότερο ποσοστό εμφανίζεται στην επιλογή **Δεν το απολαμβάνω** και δηλώνεται από το 12,5% των ατόμων του δείγματος.

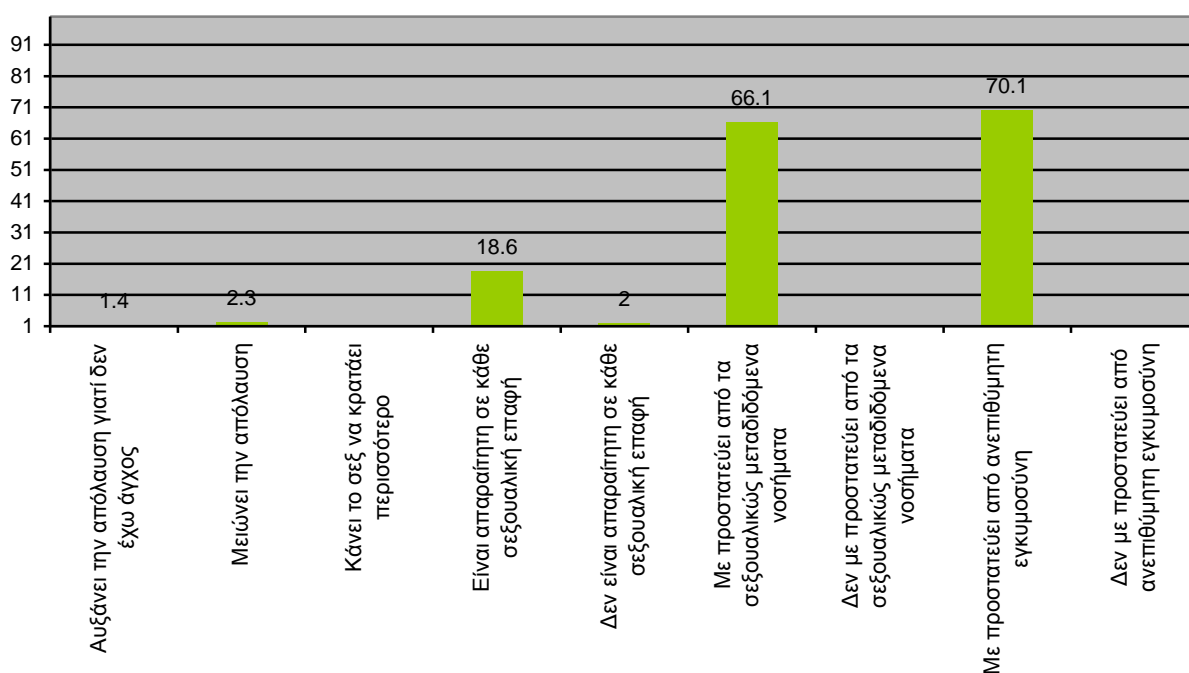
Ο επόμενος λόγος είναι **Χαλάει την στιγμή** και δηλώνεται από το 8,4% των ατόμων.

Οι υπόλοιπες προτάσεις εμφανίζουν ποσοστά επιλογής μικρότερα του 5%.

Αξιολογώντας δηλώσεις – προτάσεις που αφορούν ή περιγράφουν την χρήση προφυλακτικού προκύπτει:

Πίνακας 22: Πίνακας κατανομής ποσοστών της ερώτησης:

Η χρήση του προφυλακτικού	% θετικών απαντήσεων στο σύνολο των ατόμων
Αυξάνει την απόλαυση γιατί δεν έχω άγχος	1,4
Μειώνει την απόλαυση	2,3
Κάνει το σεξ να κρατάει περισσότερο	,6
Είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή	18,6
Δεν είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή	2,0
Με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	66,1
Δεν με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	,9
Με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	70,1
Δεν με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	,0



Γράφημα 22.1: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των απαντήσεων.

Βασικές δηλώσεις που αφορούν χρήση προφυλακτικού με ποσοστά επιλογής 70% και 66% αντίστοιχα:

- Με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- Με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Αντίθετα δηλώσεις όπως:

- Αυξάνει την απόλαυση γιατί δεν έχω άγχος
- Μειώνει την απόλαυση
- Κάνει το σεξ να κρατάει περισσότερο
- Δεν είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή
- Δεν με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Δεν με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

Εμφανίζουν ποσοστά απαντήσεων μικρότερα του 2% και άρα δεν είναι αντιπροσωπευτικές της πλειοψηφίας σχεδόν των ατόμων.

3.7 ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΑΝΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Φύλο

Προκειμένου να εξεταστεί αν οι ερωτήσεις εξαρτώνται με φύλο του ατόμου, εφαρμόζεται έλεγχος χ^2 . Παρακάτω παρουσιάζονται οι περιπτώσεις όπου η επίδραση είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 1.α Πίνακας κατανομών ποσοστών και εφαρμογής μη παραμετρικού ελέγχου

		Φύλο		Χ ²	βε	ρ
		άνδρας	γυναίκα			
Προσωπικά στοιχεία						
Προσωπική κατάσταση	Μόνιμη σχέση	51,4%	87,8%	34,852	2	,000
	Περιστασιακή σχέση	23,6%	6,1%			
	Ελεύθερη σχέση	25,0%	6,1%			
ΣΜΝ						
Γονοκοκκική Ουρηθρίτις (Βλεννόρροια)	όχι	33,3%	20,7%	6,676	1	,010
	ναι	66,7%	79,3%			
Οξυτενή κονδυλώματα	όχι	43,1%	19,4%	22,174	1	,000
	ναι	56,9%	80,6%			

Μετάδοση με επαφή						
Οξυτενή κονδυλώματα.	όχι	43,9%	18,0%	26,752	1	,000
	ναι	56,1%	82,0%			
Έρπητας των γεννητικών οργάνων.	όχι	11,4%	4,5%	5,784	1	,016
	ναι	88,6%	95,5%			
Γνώσεις						
Οι τριχομονάδες και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ	Σωστό	58,0%	68,5%	3,732	1	,053
	ΔΞ	42,0%	31,5%			
Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες	Σωστό	47,9%	82,6%	44,399	1	,000
	ΔΞ	52,1%	17,4%			
Στάσεις απόψεις						
Να φιλήσεις στο στόμα κάποιον-α που δεν ξέρεις καλά	όχι	89,4%	96,4%	6,718	1	,010
	ναι	10,6%	3,6%			
Να φιλήσεις στο στόμα κάποιο άτομο μολυσμένο με HIV	όχι	70,7%	81,1%	4,845	1	,028
	ναι	29,3%	18,9%			
Λόγοι μη χρήσης προφυλακτικού						
Δεν το απολαμβάνω	όχι	80,5%	91,4%	8,704	1	,003
	ναι	19,5%	8,6%			
προφυλακτικό						
Με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	όχι	23,6%	39,6%	9,111	1	,003
	ναι	76,4%	60,4%			
Με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	όχι	41,5%	23,4%	12,300	1	,000
	ναι	58,5%	76,6%			

Στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου παρατηρείται στις ακόλουθες ερωτήσεις:

Προσωπική κατάσταση, όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά φύλο, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο υψηλότερο ποσοστό των γυναικών που δηλώνουν μόνιμη σχέση.

Αναγνώριση της νόσου Γονοκοκκική Ουρηθρίτις ως ΣΜΝ όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά φύλο, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο υψηλότερο ποσοστό των γυναικών που δηλώνουν την θετική απάντηση.

Αναγνώριση της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα ως ΣΜΝ όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά φύλο, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο υψηλότερο ποσοστό των γυναικών που δηλώνουν την θετική απάντηση.

Μετάδοση με σεξουαλική επαφή των νόσων Οξυτενή κονδυλώματα και Έρπητας των γεννητικών οργάνων. Και στις δύο περιπτώσεις από τον έλεγχο των κατανομών ανά φύλο, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο υψηλότερο ποσοστό των γυναικών, που δηλώνουν την θετική απάντηση και άρα αναγνωρίζουν σε υψηλότερο ποσοστό τις νόσους ως ΣΜΝ συγκριτικά με τους άνδρες.

Αναφορικά με την εξέταση ερωτήσεων που ελέγχουν τις γνώσεις των ατόμων διαφοροποίηση εντοπίζεται στις:

- Οι τριχομονάδες και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ
- Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες

Και στις δύο περιπτώσεις από τον έλεγχο των κατανομών ανά φύλο, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο υψηλότερο ποσοστό των γυναικών που επέλεξαν την απάντηση ΣΩΣΤΟ έναντι του συγκριτικά υψηλότερου ποσοστού της απάντησης Δεν Ξέρω που δόθηκε από τους άνδρες.

Προσδιορισμός της επικίνδυνης επαφής ως το να φιλήσεις στο στόμα κάποιον που δεν ξέρεις καλά, όπου αν και τα κύρια ποσοστά είναι τις αρνητικές απαντήσεις, η διαφορά οφείλεται στο συγκριτικά υψηλότερο θετικό ποσοστό των ανδρών.

Να φιλήσεις στο στόμα κάποιο άτομο μολυσμένο με HIV, με συμπεριφορά όμοια με παραπάνω.

Αναφορικά με τους λόγους μη χρήσης προφυλακτικού, ο λόγος «Δεν το απολαμβάνω» όπου αν και τα κύρια ποσοστά είναι στις αρνητικές απαντήσεις, η διαφορά οφείλεται στο συγκριτικά υψηλότερο θετικό ποσοστό των ανδρών.

Τέλος, εξετάζοντας τους λόγους χρήσης προφυλακτικού η διαφορά εντοπίζεται στις περιπτώσεις:

Με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, με υψηλότερο θετικό ποσοστό να δηλώνεται από τους άνδρες και

Με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με υψηλότερο θετικό ποσοστό να δηλώνεται από τις γυναίκες.

Ηλικία

Πίνακας 1β.

		Ηλικία			Χ2	βε	ρ
		18-21	22-25	26+			
Προσωπικά στοιχεία							
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο νόσημα	Έχω εκδηλώσει Σ.Μ.Ν.	8,2%	13,3%	22,5%	9,798	2	,007
	Δεν έχω εκδηλώσει κάποιο Σ.Μ.Ν	91,8%	86,7%	77,5%			

Σ.Μ.Ν						
Φυματίωση	όχι	88,0%	94,4%	97,2%	6,843	2 ,033
	ναι	12,0%	5,6%	2,8%		
Οξυτενή κονδυλώματα	όχι	33,2%	24,4%	18,3%	6,313	2 ,043
	ναι	66,8%	75,6%	81,7%		
Μετάδοση με επαφή						
Οξυτενή κονδυλώματα.	όχι	32,6%	25,6%	15,5%	7,747	2 ,021
	ναι	67,4%	74,4%	84,5%		
Γνώσεις						
Οι τριχομονάδες και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ	Σωστό	58,9%	68,2%	76,1%	6,960	2 ,031
	ΔΞ	41,1%	31,8%	23,9%		
Κάποιοι άνθρωποι έχουν ανοσία στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	Σωστό	5,4%	4,4%	12,7%	10,751	4 ,030
	Λάθος	74,5%	84,4%	77,5%		
	ΔΞ	20,1%	11,1%	9,9%		
Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες	Σωστό	62,4%	75,0%	85,7%	14,329	2 ,001
	ΔΞ	37,6%	25,0%	14,3%		
Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι πολύ σπάνια στις δυτικές χώρες	Λάθος	84,3%	94,3%	92,9%	7,458	2 ,024
	ΔΞ	15,7%	5,7%	7,1%		
Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν.	Σωστό	52,2%	52,2%	57,7%	10,788	4 ,029
	Λάθος	13,0%	11,1%	23,9%		
	ΔΞ	34,8%	36,7%	18,3%		
Μετάδοση με Πρωκτικό σεξ	όχι	29,3%	18,9%	12,7%	9,258	2 ,010
	ναι	70,7%	81,1%	87,3%		
Στάσεις απόψεις						
Τρόπος προφύλαξης Προφυλακτικό	όχι	30,4%	10,0%	16,9%	16,070	2 ,000
	ναι	69,6%	90,0%	83,1%		

Στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας παρατηρείται στις ακόλουθες ερωτήσεις:

Εκδήλωση της νόσου στο παρελθόν, όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά ομάδα, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο σταδιακά αυξανόμενο ποσοστό των ατόμων που έχουν νοσήσει όσο αυξάνεται η ηλικία.

Αναγνώριση της νόσου Φυματίωση ως ΣΜΝ όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά ομάδα, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο μειούμενο ποσοστό των θετικών απαντήσεων όσο αυξάνεται η ηλικία. Επίσης, αναγνώριση της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα ως ΣΜΝ όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά ομάδα, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό των θετικών απαντήσεων όσο αυξάνεται η ηλικία.

Μετάδοση με σεξουαλική επαφή της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα. Η τάση είναι όμοια με παραπάνω.

Αναφορικά με την εξέταση ερωτήσεων γνώσεων των ατόμων διαφοροποίηση εντοπίζεται 5 από τις 6 ερωτήσεις σωστού λάθους:

- Οι τριχομονάδες και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ, με μείωση των ποσοστών της κατηγορίας Σωστό όσο μειώνεται η ηλικία.
- Κάποιοι άνθρωποι έχουν ανοσία στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με αύξηση των ποσοστών της κατηγορίας Δεν ξέρω όσο μειώνεται η ηλικία.
- Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με αύξηση των ποσοστών της κατηγορίας Δεν ξέρω όσο μειώνεται η ηλικία.
- Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι πολύ σπάνια στις δυτικές χώρες με αύξηση των ποσοστών της κατηγορίας Δεν ξέρω όσο μειώνεται η ηλικία.
- Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν. με αύξηση των ποσοστών της κατηγορίας ‘Δεν ξέρω’ όσο μειώνεται η ηλικία.

Παράλληλα εξάρτηση προκύπτει με την ηλικία και για την αναγνώριση του πρωκτικού σεξ ως τρόπου μετάδοσης ΣΜΝ, όπου η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό των αρνητικών απαντήσεων όσο μειώνεται η ηλικία. Τέλος, εξετάζοντας τους τρόπους προφύλαξης, η χρήση προφυλακτικού εξαρτάται με την ηλικία, όπου η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο μειωμένο ποσοστό των θετικών απαντήσεων όσο μειώνεται η ηλικία.

Εκπαίδευση

Πίνακας 1γ

		Εκπαίδευση		Χ ²	βε	ρ
		Προπτυχιακό	Μεταπτυχιακό			
Σ.Μ.Ν						
Οξυτενή κονδυλώματα	όχι	30,7%	2,9%	11,702	1	,001
	ναι	69,3%	97,1%			
Μετάδοση με επαφή						
Οξυτενή κονδυλώματα.	όχι	28,3%	8,8%	5,979	1	,014
	ναι	71,7%	91,2%			
Γνώσεις						
Μετάδοση Aids με Σάλιο	όχι	82,9%	97,1%	4,616	1	,032
	ναι	17,1%	2,9%			
Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες	Σωστό	67,4%	91,2%	8,184	1	,004
	ΔΞ	32,6%	8,8%			
Μετάδοση ΣΜΝ με Πρωκτικό σεξ	όχι	25,6%	5,9%	6,577	1	,010
	ναι	74,4%	94,1%			
Στάσεις απόψεις						
Σεξουαλική επαφή με άτομο που δεν γνωρίζεις καλά	όχι	46,8%	26,5%	5,073	1	,024
	ναι	53,2%	73,5%			

Στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας παρατηρείται στις ακόλουθες ερωτήσεις:

Αναγνώριση της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα ως ΣΜΝ όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά ομάδα, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό των θετικών απαντήσεων στην περίπτωση του μεταπτυχιακού.

Μετάδοση με σεξουαλική επαφή της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα. Η τάση είναι όμοια με παραπάνω

Αναφορικά με την εξέταση ερωτήσεων γνώσεων των ατόμων διαφοροποίηση εντοπίζεται στις ερωτήσεις:

- Μετάδοση aids με σάλιο, όπου αν και τα κύρια ποσοστά είναι στις αρνητικές απαντήσεις, η διαφορά οφείλεται στο συγκριτικά υψηλότερο θετικό ποσοστό της ομάδας προπτυχιακών
- Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με τα ποσοστά της κατηγορίας Δεν ξέρω αν είναι υψηλά στους προπτυχιακούς φοιτητές.

- Αναγνώριση του πρωκτικού σεξ ως τρόπου μετάδοσης ΣΜΝ, όπου η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό των θετικών απαντήσεων στους μεταπτυχιακούς.

Τέλος, αναφορικά με τον προσδιορισμό της επικίνδυνης επαφής ως το αν έχεις επαφή με κάποιον που δεν ξέρεις καλά, η διαφορά οφείλεται στο συγκριτικά υψηλότερο θετικό ποσοστό στους μεταπτυχιακούς.

Τόπος καταγωγής

Πίνακας 1δ

		Τόπος καταγωγής		Χ2	βε	ρ
		Αστική περιοχή	Μη αστική περιοχή			
Σ.Μ.Ν						
Γονοκοκκική Ουρηθρίτις (Βλεννόρροια)	όχι	21,7%	30,4%	3,320	1	,068
	ναι	78,3%	69,6%			
Γνώσεις						
Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν.	Σωστό	51,2%	56,5%	6,809	2	,033
	Λάθος	18,8%	8,7%			
	ΔΞ	30,0%	34,8%			
Μετάδοση ΣΜΝ με Πρωκτικό σεξ	όχι	17,9%	31,2%	8,205	1	,004
	ναι	82,1%	68,8%			
Στάσεις απόψεις						
Σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού	όχι	3,9%	11,6%	7,643	1	,006
	ναι	96,1%	88,4%			
Να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικό χάπι	όχι	95,7%	87,7%	7,550	1	,006
	ναι	4,3%	12,3%			

Στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας παρατηρείται στις ακόλουθες ερωτήσεις:

Αναγνώριση της νόσου Γονοκοκκική Ουρηθρίτις ως ΣΜΝ όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά ομάδα, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό των θετικών απαντήσεων στις αστικές περιοχές.

Αναφορικά με την εξέταση ερωτήσεων γνώσεων των ατόμων διαφοροποίηση εντοπίζεται στις ερωτήσεις:

- Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν., όπου αν και τα ποσοστά της κατηγορίας Δεν ξέρω είναι σχεδόν όμοια, και τα ποσοστά της επιλογής Σωστό είναι όμοια υψηλά, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στα ποσοστά της κατηγορίας Λάθος τα οποία είναι υψηλά στους φοιτητές αστικών περιοχών.
- Αναγνώριση του πρωκτικού σεξ ως τρόπου μετάδοσης ΣΜΝ, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό των θετικών απαντήσεων στις αστικές περιοχές.

Τέλος, εξετάζοντας τους λόγους χρήσης προφυλακτικού η διαφορά εντοπίζεται στις περιπτώσεις: Σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού, με υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων να δηλώνεται στις αστικές περιοχές και

Να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικό χάπι, με υψηλότερο ποσοστό αρνητικών απαντήσεων να δηλώνεται από τις αστικές περιοχές.

Προσωπική κατάσταση

Πίνακας 1ε

		Προσωπική κατάσταση			X ²	βε	ρ
		Μόνιμη σχέση	Περιστασιακή σχέση	Ελεύθερη σχέση			
Σ.Μ.Ν							
Γονοκοκκική Ουρηθρίτις (Βλεννόρροια)	όχι	21,7%	53,8%	25,9%	12,075	2	,002
	ναι	78,3%	46,2%	74,1%			
Αφροδίσιο ή Βουβωνικό Λεμφοκοκκίωμα (Νόσος Nicolas-Favre)	όχι	14,5%	34,6%	22,2%	6,650	2	,036
	ναι	85,5%	65,4%	77,8%			
Οξυτενή κονδυλώματα	όχι	16,9%	38,5%	25,9%	6,966	2	,031
	ναι	83,1%	61,5%	74,1%			
Ηπατίτιδα – Β	όχι	24,1%	53,8%	25,9%	9,957	2	,007
	ναι	75,9%	46,2%	74,1%			

Μετάδοση με επαφή							
Οξυτενή κονδυλώματα.	όχι	15,7%	57,7%	29,6%	23,796	2	,000
	ναι	84,3%	42,3%	70,4%			
Έρπητας των γεννητικών οργάνων.	όχι	2,4%	26,9%	11,1%	23,719	2	,000
	ναι	97,6%	73,1%	88,9%			
Γνώσεις							
Κάποιοι άνθρωποι έχουν ανοσία στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	Σωστό	6,0%	23,1%		12,981	4	,011
	Λάθος	81,3%	61,5%	81,5%			
	ΔΞ	12,7%	15,4%	18,5%			
Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες	Σωστό	82,3%	45,8%	48,0%	24,683	2	,000
	ΔΞ	17,7%	54,2%	52,0%			
Στάσεις απόψεις							
Να φιλήσεις στο στόμα κάποιον-α που δεν ξέρεις καλά	όχι	94,6%	80,8%	96,3%	7,196	2	,027
	ναι	5,4%	19,2%	3,7%			
Λόγοι μη χρήσης προφυλακτικού							
Δεν το απολαμβάνω	όχι	89,8%	65,4%	74,1%	13,272	2	,001
	ναι	10,2%	34,6%	25,9%			
Χρήση προφυλακτικού							
Είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή	όχι	84,3%	61,5%	74,1%	8,177	2	,017
	ναι	15,7%	38,5%	25,9%			
Με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	όχι	25,3%	57,7%	33,3%	11,351	2	,003
	ναι	74,7%	42,3%	66,7%			

Στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας παρατηρείται στις ακόλουθες ερωτήσεις:

Αναγνώριση των παρακάτω νόσων ως ΣΜΝ

- Γονοκοκκική Ουρηθρίτις
- Αφροδίσιο ή Βουβωνικό Λεμφοκοκκίωμα
- Οξυτενή κονδυλώματα
- Ηπατίτιδα – Β

Όπου σε όλες τις περιπτώσεις από τον έλεγχο των κατανομών ανά ομάδα, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο συγκριτικά μικρότερο ποσοστό των θετικών απαντήσεων στην περίπτωση των περιστασιακών σχέσεων.

Μετάδοση με σεξουαλική επαφή της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα και του Έρπητας των γεννητικών οργάνων. Η τάση είναι όμοια με παραπάνω.

Αναφορικά με την εξέταση ερωτήσεων γνώσεων των ατόμων διαφοροποίηση εντοπίζεται 5 από τις 6 ερωτήσεις σωστού λάθους:

- Κάποιοι άνθρωποι έχουν ανοσία στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπου η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο μικρότερο ποσοστό της απάντησης Λάθος αλλά και στο υψηλό ποσοστό της απάντησης Σωστό, στην περίπτωση των ατόμων με περιστασιακές σχέσεις.
- Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, όπου η διαφοροποίηση οφείλεται στο χαμηλό ποσοστό της απάντησης Σωστό και αντίστοιχα στο υψηλό της απάντησης Δεν ξέρω στις περιπτώσεις περιστασιακών ή ελεύθερων σχέσεων.

Αναφορικά με τον προσδιορισμός της επικίνδυνης επαφής ως το να φιλήσεις κάποιον που δεν ξέρεις καλά, η διαφορά οφείλεται στο συγκριτικά υψηλότερο θετικό ποσοστό στους φοιτητές με περιστασιακές σχέσεις.

Αναφορικά με τους λόγους μη χρήσης προφυλακτικού, ο λόγος «Δεν το απολαμβάνω» όπου αν και τα κύρια ποσοστά είναι τις αρνητικές απαντήσεις, η διαφορά οφείλεται στο συγκριτικά υψηλότερο θετικό ποσοστό των φοιτητών με περιστασιακές σχέσεις.

Τέλος, εξετάζοντας τους λόγους χρήσης προφυλακτικού η διαφορά εντοπίζεται στις περιπτώσεις:

Είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή, με το χαμηλότερο θετικό ποσοστό να δηλώνεται από τους φοιτητές με μόνιμη σχέση

Με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με το υψηλότερο θετικό ποσοστό να δηλώνεται επίσης από τους φοιτητές με μόνιμη σχέση.

ΣΜΝ στο παρελθόν

Πίνακας 1στ

		Σεξουαλικά		Χ ²	βε	ρ
		Μεταδιδόμενο νόσημα	Δεν έχω			
		Έχω	Δεν έχω			
		εκδηλώσει	εκδηλώσει			
ΣΜΝ						
Οξυτενή κονδυλώματα	όχι	11,6%	30,1%	6,418	1	,011
	ναι	88,4%	69,9%			
Μετάδοση με επαφή						
Οξυτενή κονδυλώματα.	όχι	7,0%	30,1%	10,181	1	,001
	ναι	93,0%	69,9%			
Γνώσεις						
Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες	Σωστό	85,4%	68,5%	4,942	1	,026
	ΔΞ	14,6%	31,5%			
Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν.	Σωστό	53,5%	53,3%	8,441	2	,015
	Λάθος	27,9%	12,9%			
Μετάδοση ΣΜΝ με Στοματικό έρωτα	ΔΞ	18,6%	33,8%	3,845	1	,050
	όχι	20,9%	36,1%			
	ναι	79,1%	63,9%			

Στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας παρατηρείται στις ακόλουθες ερωτήσεις:

Αναγνώριση της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα ως ΣΜΝ όπου από τον έλεγχο των κατανομών ανά ομάδα, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό των θετικών απαντήσεων στην περίπτωση των ατόμων που νόσησαν.

Μετάδοση με σεξουαλική επαφή της νόσου Οξυτενή κονδυλώματα. Η τάση είναι όμοια με παραπάνω.

Αναφορικά με την εξέταση ερωτήσεων γνώσεων των ατόμων διαφοροποίηση εντοπίζεται στις ερωτήσεις:

- Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με τα ποσοστά της κατηγορίας Σωστά αν είναι υψηλά στην περίπτωση των ατόμων που νόσησαν.

- Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν., όπου γενικά τα ποσοστά της απάντησης Σωστό να είναι όμοια υψηλά, αλλά τα ποσοστά της κατηγορίας Λάθος να είναι συγκριτικά υψηλότερα στην περίπτωση των ατόμων που νόσησαν.
- Ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με τα ποσοστά της κατηγορίας Σωστά αν είναι υψηλά στην περίπτωση των ατόμων που νόσησαν.
- Αναγνώριση του στοματικού έρωτα ως τρόπου μετάδοσης ΣΜΝ, όπου η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο συγκριτικά μικρότερο ποσοστό των αρνητικών απαντήσεων στην περίπτωση των ατόμων που νόσησαν.

3.8 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των Φοιτητών των Πανεπιστημιακών και Τεχνολογικών ιδρυμάτων της Θεσσαλίας, σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.). Επιπλέον, μέσω της διερεύνησης να δούμε τις τάσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς, όσον αφορά την επιλογή της προσωπικής κατάστασης, την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, τους τρόπους πρόληψης που επιλέγουν και την αντιμετώπιση τους απέναντι στα Σ.Μ.Ν.

Για τον σκοπό αυτό έγινε χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο για την διευκόλυνση της διεξαγωγής της έρευνας, τόσο χρονικά όσο και πρακτικά, ήταν σε ηλεκτρονική μορφή –online. Η διανομή του έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου-email , στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των φοιτητών μέσω των Πανεπιστημιακών και Τεχνολογικών Ιδρυμάτων της Θεσσαλίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η γνώση επηρεάζεται από την ηλικία καθώς και από το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων. Ειδικότερα, το ποσοστό των φοιτητών που βρίσκονται σε μεταπτυχιακό επίπεδο εκπαίδευσης, φαίνεται να έχουν καλύτερη ενημέρωση γύρω από την αναγνώριση-καταχώρηση νοσημάτων στα Σ.Μ.Ν. , στους τρόπους μετάδοσης, όπως ως και προς τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης τους. Σχετικά με το Φύλο των ερωτηθέντων διαφαίνεται μία θετική επιρροή υπέρ της καλύτερης γνώσης και αντίληψης στις γυναίκες. Η προσωπική κατάσταση δεν διαδραματίζει αξιόλογο ρόλο στους δείκτες επιρροής σχετικά, ενώ παρατηρούμε τον δείκτη που αφορά την καταγωγή των φοιτητών να διαφοροποιεί θετικά τις απαντήσεις για όσους κατάγονται από αστική περιοχή. Όσον αφορά τις αντιλήψεις για την μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος αναφορικά με την σεξουαλική κατεύθυνση ενός ατόμου, διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων τάσσεται θετικά υπέρ της άποψης πως στην ομοφυλοφιλία η μετάδοση παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα.

Μιλώντας με βάση τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας, διαφαίνεται πως το 34,2% δεν αναγνωρίζει τις τριχομονάδες και τις γλαμυδιακές λοιμώξεις στην ομάδα των Σ.Μ.Ν. Πάνων από το 60% παρουσιάζει ελλιπή γνώση για τους τρόπους μετάδοσης της γονόρροιας, ενώ το 8,4% θεωρεί την φυματίωση ως ένα από τα Σ.Μ.Ν. Αναφορικά με τα παραπάνω ποσοστά διαπιστώνεται η ελλιπής γνώση σχετικά με τα ΣΜΝ, καθώς και η ελλιπής αναγνώριση άλλων σοβαρών νοσημάτων και ο διαχωρισμός τους από τα Σ.Μ.Ν.

Το 29,9% δηλώνει έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας στην ηλικιακή ομάδα 15-17 χρονών, ενώ σημαντικό είναι αναφορικά και το ποσοστό του 2,9%. Διαφαίνεται η επιτακτική ανάγκη για μεγαλύτερη, δομημένη και σταθερή δράση υπέρ της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των μαθητών στις σχολικές κοινότητες.

Σημαντικό στοιχείο της έρευνας είναι πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που νόσησαν στο παρελθόν από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα επηρεάστηκε κυρίως συναισθηματικά. Εδώ θα μπορούσαμε να αξιολογήσουμε παράλληλα αλλά και αναφορικά με το προηγούμενο στοιχείο, το γεγονός πως έπειτα από την εκδήλωση της νόσου μόνο ένα 25% περίπου γνωστοποιεί το γεγονός στον νέο σύντροφό του. Διαφαίνεται, λοιπόν πως ακόμα και σήμερα τα Σ.Μ.Ν. παραμένουν ένα θέμα ταμπού.

Όσον αφορά την πρόληψη, παρόλο που το ερωτηθέν δείγμα δηλώνει πως η ορθή χρήση του προφυλακτικού είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος προστασίας από τα σεξουαλικά μεταδοτικά νοσήματα, λιγότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες το χρησιμοποιούν πάντα στις επαφές τους, γεγονός που δηλώνει πως παρουσιάζουν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά αναφορικά με την μέθοδο προστασίας και πρόληψης. Συγκρίνοντας το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης με κάποιες από τις τελευταίες μελέτες αναφορικά με το ζήτημα της προστασίας στις σεξουαλικές επαφές των νέων, διαπιστώνουμε πως συνεχίζουν να παραμένουν χαμηλά τα ποσοστά των νέων ατόμων που επιλέγουν την προστασία με χρήση προφυλακτικού σε κάθε επαφή, παρά το γεγονός ότι αναγνωρίζουν την χρήση του ως την πιο αποτελεσματική μέθοδο. Εδώ παραθέτουμε πως το 61,5% των περιστασιακών σχέσεων και το 74,1% των ελεύθερων σχέσεων σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, θεωρεί την χρήση του μη απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή. Σημαντική διαπίστωση της μελέτης είναι πως το 23,1% των ερωτηθέντων που βρίσκεται σε περιστασιακή σχέση θεωρεί πως κάποιοι άνθρωποι έχουν ανοσία στα Σ.Μ.Ν. Αναφορικά με άλλες μελέτες διαπιστώνουμε πως το ποσοστό των γνώσεων που πιθανόν οδηγούν σε επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά παρουσιάζει αυξητική τάση.

Αναγκαία διαφαίνεται η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στις σχολικές μονάδες από την παιδική ηλικία, με συνέπεια και σταθερότητα καθ'όλη την σχολική ζωή των μαθητών, από εμπειριστατωμένους ειδικούς με σκοπό την ευαισθητοποίηση, την ενημέρωση, την γνώση και την υιοθέτηση υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς για να έχουμε ως αποτέλεσμα υγιούς νέους ενήλικες.

Η πρόληψη ειδικά σε μικρές ηλικίες προδιαγράφει μια μελλοντική ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά. Άρα η σταθερή,συνεπής,έγκυρη και έγκαιρη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στις σχολικές μονάδες θα πρέπει να θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της παιδαγωγικής διαδικασίας. Παράλληλα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η συμβολή της οικογένειας στην ολιστική υιοθέτηση υγιής σεξουαλικής συμπεριφοράς.Μπορούμε με συνεχείς ενημερωτικές εκδηλώσεις και σεμινάρια , αλλά και σωστή προβολή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να ευαισθητοποιήσουμε και τους ήδη νέους ενήλικες και να βοηθήσουμε μια επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά αν όχι να αλλάξει, τουλάχιστον να στραφεί προς την αρχή της υιοθέτησης της σωστής γνώσης και υγιών αντιλήψεων .Εν κατακλείδι, με την συνεχή επανάληψη μελετών όπως η παρούσα ,δύναται να έχουμε ένα δείκτη ελέγχου των γνώσεων ,αντιλήψεων,τρόπων αντιμετώπισης και πρόληψης καθώς και ελέγχου των συμπεριφορών των νέων ανεξαρτήτου εκπαίδευσης σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

3.9 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1)Βαλέριος Χρ. Κασιμάτης Ιατρός –Αφροδισιολόγος-Δερματολόγος-Σεξολόγος, Αφροδίσια Σεξουαλικά Νοσήματα,Σεξολογία,Πρόληψη-Διάγνωση-Θεραπεία,Εκδόσεις Όμβρος, Ημερομηνία πρόσβασης (4-4-2014) από : <http://www.megalaser.gr/profile/publications.html>
- 2)Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα .Ημερομηνία πρόσβασης [5-4-2014] από : www.paidiatros.com
- 3) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.Hiv/Aids και άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Ημερομηνία πρόσβασης [5-4-2014] από : www.keelpno.gr
- 4) . Ζωγραφάκης Γιάννης . Αφροδίσια Νοσήματα.Οδοιπορικό και μνήμες, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, 2000: 6-17,34-85.
- 5)The Library of Sexual Health,Syphilis, Adam Winters.Ημερομηνία πρόσβασης [7-4-2014] από : <http://books.google.gr>
- 6) Burton Peter Thom, Syphilis .Lea & Febiger, 1922
- 7) Karen Jochelson, The Colour of Disease:Syphilis and Racism in South Africa, 1880-1950,Palgrave, New York, 2001.
- 8) Peter Baldwin, Contagion and the State in Europe, 1830-1930, Cambridge University Press, Cambridge, England,1999.
- 9) Hayden, Deborah, Pain and Shame-The Triumph of the Pox: Sars Is but the Latest Epidemic to Plague Mankind. Syphilis Has Been around for 500 Years, Has Claimed Famous Victims, and Now Threatens a Comeback, New Statesman (1996), May 12, 2003.
- 10) Milton Lewis, Scott Bamber, Michael Waugh, Sex, Disease, and Society:A Comparative History of Sexually Transmitted Diseases and HIV/AIDS in Asia and the Pacific, Greenwood Press, Westport, CT. , 1997.
- 11)Σύφιλη,Βικιπαίδεια, Ημερομηνία πρόσβασης[10-4-2014] από : <http://el.wikipedia.org/wiki>
- 12) Μαρία Παπαγιαννίδου - Σεν Πιερ,Αντίο,AIDS(αναθεωρημένη έκδοση),Οξύ,2010.
- 13) Discredited HIV/AIDS origins theories,Wikipedia, Ημερομηνία πρόσβασης[8-4-2014] από: http://en.wikipedia.org/wiki/AIDS_conspiracy_theories
- 14) Stephanie Nolen, 28: Stories of AIDS in Africa, Knopf Canada,2007.
- 15) Τι είναι ο HIVκαι το AIDS-Το HIV/AIDS στην Ελλάδα, Ημερομηνία πρόσβασης (8-4-2014) από : <http://www.hiv aids.gr>
- 16)HIV/AIDS, World Health Organization,Ημερομηνία πρόσβασης(8-4-2014) από: <http://www.who.int/hiv/en/>

- 17) Signs and Symptoms- AIDS.gov, Ημερομηνία πρόσβασης (8-4-2014) από: <http://aids.gov/hiv-aids-basics/hiv-aids-101/signs-and-symptoms/>
- 18) hiv.gr ,Ημερομηνία πρόσβασης(8-4-2014) από : <http://www.hiv.gr/>
- 19)Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας,Βικιπαίδεια, Ημερομηνία πρόσβασης(8-4-2014) από : <http://el.wikipedia.org/wiki>
- 20)Γονόρροια-gonorrhoea-ΙατρικόΛεξικό-iatronet.gr, Ημερομηνία πρόσβασης (8-4-2014) από : <http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/gonorrhoea.html>
- 21)Gonorrhoea-National Library of Medicine-PubMed Health, Ημερομηνία πρόσβασης(9-4-2014),από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- 22)Haemophilus ducreyi-Wikipedia, the free encyclopedia, Ημερομηνία πρόσβασης (9-4-2014) από : http://en.wikipedia.org/wiki/Haemophilus_ducreyi
- 23) Diane M. Janowicz, Wei Li, and Margaret E. Bauerb, Host-pathogen Interplay of Haemophilus ducreyi,US National Library of Medicine,National Institutes of Health, Ημερομηνία πρόσβασης(10-4-2014) από : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
- 24) Αναστασία Μάγαλου, Εργαστηριακές τεχνικές χρησιμοποιούμενες στην διάγνωση του μαλακού έλκους, του βουβωνικού κοκκιάματος και του αφροδίσιου λεμφοκοκκιάματος, Ημερομηνία πρόσβασης (10-4-2014) από : http://www.iatrikionline.gr/Derma_69/ergastiriakes.pdf
- 25)Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα-Βικιπαίδεια, Ημερομηνία πρόσβασης(10-4-2014) από: <http://el.wikipedia.org/wiki>
- 26) Centers for Disease Control and Prevention, Ημερομηνία πρόσβασης (11-4-2014) από: <http://www.cdc.gov/>
- 27) Μόλυνση από τριχομονάδες: Μετάδοση, συμπτώματα, διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη,Medlook, Ημερομηνία πρόσβασης (11-4-2014) από: <http://www.medlook.net>
- 28)Προφυλακτικό,Βικιπαίδεια,Ημερομηνία πρόσβασης (12-4-2014) από: <http://el.wikipedia.org/>
- 29) Κονδυλώματα, Βικιπαίδεια, Ημερομηνία πρόσβασης(12-4-2014) από : <http://el.wikipedia.org>
- 30) Τα κονδυλώματα και η αντιμετώπισή τους,Ιatronet, Ημερομηνία πρόσβασης(24-4-2014), από : <http://www.iatronet.gr>
- 31)HPV vaccine, Vaccine – HPV, Immunization – HPV, Gardasil, Cervarix; HPV2, HPV4,Vaccine to prevent cervical cancer, PubMed Health,2013,Ημερομηνία πρόσβασης (14-4-2014) από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- 32)Κονδυλώματα πρωκτού,Βικιπαίδεια,Ημερομηνία πρόσβασης(15-4-2014) από: <http://el.wikipedia.org>
- 33) Winer R, Lee S, Hugher J, Adam D, Kiriati N, Koutsky L, Genital HPV infection: incidence and risk factors in cohort of female University students,Am.J.Epid.,2003.

- 34) Έρπης Γεννητικών Οργάνων, Iatropedia, Ημερομηνία πρόσβασης (17-4-2014) από: <http://iatropedia.gr/medical/malady/264>
- 35) Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Ημερομηνία πρόσβασης (20-4-2014) από: <http://www.who.int/en/>
- 36) ΚΕΕΛΠΝΟ, Ημερομηνία πρόσβασης (20-4-2014) από: <http://www.keelpno.gr/>
- 37) Chlamydia Infection, Βικιπαίδεια, Ημερομηνία πρόσβασης, (22-4-2014) από: http://en.wikipedia.org/wiki/Chlamydia_infection
- 38) Ηπατίτιδα Β, Βικιπαίδεια, Ημερομηνία πρόσβασης (21-4-2014) από: <http://el.wikipedia.org/>
- 39) Molluscum Contagio, American Academy of Dermatology, Ημερομηνία πρόσβασης (21-4-2014) από: <http://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/m---p/molloscum-contagiosum>
- 40) Molluscum Contagio, WebMD, Ημερομηνία πρόσβασης (21-4-2014) από: <http://www.webmd.com>
- 41) Ηλιάδου Μαρία, Παλάσκα Ερμιόνη, Σεξουαλική συμπεριφορά και νέοι, Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα, Αθήνα, 2008, Ημερομηνία πρόσβασης (28-4-2014) από: <http://www.hjn.gr/action>
- 42) Ε. Βουζουνεράκης, Μ. Μοιρασγεντή, Ν. Καβάκα, Ε. Παναγοπούλου, Α. Μπένος, Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 2013. Ημερομηνία πρόσβασης (29-4-2014) από: <http://www.mednet.gr>
- 43) Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Σταύρου Μ., Καναβού Ε. , Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχική Υγείας, 2010, Ημερομηνία πρόσβασης (29-4-2014) από: <http://www.epipsi.gr>
- 44) Υφαντή .Ε, Γκέτσιος Ι., Βουτσέλη Δ. , Ζαγκότση Μ. , Γραμματικού Μ., Χαραλαμποπούλου Ν., Γνώσεις νέων ενηλίκων σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και η χρήση του προφυλακτικού ως μέσου προστασίας από τα ΣΜΝ , Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας , Τόμος 3, Τεύχος 4, 173-179 ,2011, Ημερομηνία πρόσβασης (29-4-2014) από: <file:///C:/Users/Christopher/Downloads/gnoseis-neon-enilikon-sxetika-me-ta-seksoualikos-metadidomena-nosimata-smn-kai-i-xrisi-tou-profulaktikou-os-mesou-prostasias-apo-ta-smn-el.pdf>

3.10 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1- ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ερωτηματολόγιο σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Αγαπητοί συμμετέχοντες το παρόν ερωτηματολόγιο διανέμεται στα πλαίσια της Διπλωματικής εργασίας με θέμα «Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών/τριών της Θεσσαλίας σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα , καθώς και τους τρόπους πρόληψης αυτών», στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας», της Ιατρικής Σχολής Λάρισας. Οι απαντήσεις δίνονται ανώνυμα και η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Ευχαριστούμε για την ειλικρίνεια και την συμμετοχή σας.

* Απαιτείται

Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία *

- 18-21
- 22-25
- 26-29
- 30 και άνω

Εκπαίδευση *

- Προπτυχιακό
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

Εθνικότητα *

- Ελληνική
- Βαλκανικές Χώρες
- Άλλο

Τόπος καταγωγής *

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή
- Νησιωτική Ελλάδα

Προσωπική κατάσταση *

- Μόνιμη σχέση
- Περιστασιακή σχέση
- Ελεύθερη σχέση
- Μόνο σεξουαλικές σχέσεις
- One night stand
- Δεν έχω σχέση αυτό το διάστημα

Έναρξη σεξουαλικής ζωής *

- 12-14
- 15-17
- 18-20
- 21-23
- 24 και άνω
- Δεν έχω ξεκινήσει σεξουαλικές επαφές

Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε πως περιλαμβάνονται στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ; *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Σύφιλη
- Γονοκοκκική Ουρηθρίτις (Βλεννόρροια)
- Μαλακό Έλκος
- Φυματίωση
- Αφροδίσιο ή Βουβωνικό Λεμφοκοκκίωμα (Νόσος Nicolas-Favre)
- Ζάχαρο
- Ψώρα
- Μελάνωμα
- Οξυτενή κονδυλώματα
- Ηπατίτιδα – Β
- Πνευμονία
- Μολυσματική Τέρμινθος
- Κανένα από τα παραπάνω

Ποια από τα παρακάτω μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή; *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- AIDS
- Φυματίωση
- Οξυτενή κονδυλώματα
- Ζάχαρο
- Έρπητας των γεννητικών οργάνων
- Σύφιλη
- Κανένα από τα παραπάνω

Οι τριχομονάδες και οι γλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ. *

- Σωστό
- Λάθος
- Δεν γνωρίζω

Το Aids μεταδίδεται με : *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό
- Μετάγγιση αίματος
- Σάλιο
- Αγκαλιά
- Τουαλέτα
- Κανένα από τα παραπάνω

Κάποιος μπορεί να κολλήσει γονόρροια αν καθίσει σε τουαλέτα που έχει καθίσει άτομο με γονόρροια : *

- Σωστό
- Λάθος
- Δεν γνωρίζω

Κάποιοι άνθρωποι έχουν ανοσία στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. *

- Σωστό
- Λάθος
- Δεν γνωρίζω

Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες. *

- Σωστό
- Λάθος
- Δεν γνωρίζω

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι πολύ σπάνια στις δυτικές χώρες. *

- Σωστό
- Λάθος
- Δεν γνωρίζω

Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από Σ.Μ.Ν. *

- Σωστό
- Λάθος
- Δεν γνωρίζω

Οι τρόποι μετάδοσης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Σ.Μ.Ν.) είναι : *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Τουαλέτα
- Προσπερματικά υγρά
- Με το φιλί
- Πρωκτικό σεξ
- Σεξ χωρίς προφυλακτικό
- Στοματικό έρωτα
- Σάλιο
- Κανένα από τα παραπάνω

Έχετε εκδηλώσει κάποιο από τα παρακάτω Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο νόσημα; *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Σύφιλη
- Χλαμύδια
- Τριχομονάδες
- Κονδυλώματα-HPV
- HIV - AIDS
- Γονόρροια

- Έρπητας γεννητικών οργάνων
- Άλλο
- Δεν έχω εκδηλώσει κάποιο Σ.Μ.Ν

Εφόσον έχετε νοσήσει, πώς το ανακαλύψατε;

- Τεστ Π.Α.Π.
- Από τον σύντροφο μου
- Εκδήλωσα συμπτώματα
- Αιματολογικές εξετάσεις
- Άλλο

Τι μέθοδο ακολουθήσατε για να το αντιμετωπίσετε;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Κρυοπηξία
- Καυτηριασμό
- Φαρμακευτική αγωγή
- Χειρουργική αντιμετώπιση
- Άλλο

Μετά από την διάγνωση από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα τι από τα παρακάτω κάνατε;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Χρησιμοποιώ προφυλακτικό
- Έχω μονογαμική σχέση
- Πραγματοποιώ συχνές επισκέψεις στον γιατρό
- Ενημερώνω τον νέο μου σύντροφο
- Έλεγχο με τεστ Π.Α.Π.
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

Πώς επηρεάστηκε η ζωή σας μετά την διάγνωση από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Συναισθηματικά
- Σεξουαλικά

- Οικονομικά
- Κοινωνικά
- Κανένα από τα παραπάνω

"Επικίνδυνη σεξουαλική επαφή", για σας σημαίνει: *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Σεξουαλική επαφή με άτομο που δεν γνωρίζεις καλά
- Σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού
- Να φιλήσεις στο στόμα κάποιον-α που δεν ξέρεις καλά
- Να φιλήσεις στο στόμα κάποιο άτομο μολυσμένο με HIV
- Να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικό χάπι

Ποιους από τους παρακάτω τρόπους προφύλαξης χρησιμοποιείτε; *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Προφυλακτικό
- Αντισυλληπτικό χάπι
- Διακεκομμένη συνουσία
- Χάπι της επόμενης μέρας
- Σπερματοκτόνο
- Ούρηση μετά την σεξουαλική επαφή
- Σπιράλ
- Άλλο
- Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές

Ποιον από τους παρακάτω τρόπους αντισύλληψης θεωρείτε πως είναι αποτελεσματικός για την πρόληψη από τα Σ.Μ.Ν ; *

- Αντισυλληπτικό χάπι
- Διακεκομμένη συνουσία
- Χάπι της επόμενης μέρας
- Σπερματοκτόνο
- Ούρηση μετά την σεξουαλική επαφή
- Σπιράλ
- Προφυλακτικό
- Άλλο

Στις σεξουαλικές μου επαφές χρησιμοποιώ προφυλακτικό : *

- Πάντα
- Αρκετές φορές
- Λίγες φορές
- Όταν θεωρώ πως είναι απαραίτητο για να προστατευτώ
- Ποτέ
- Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές

Δεν χρησιμοποιώ προφυλακτικό γιατί :

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Αν ζητήσω από τον σύντροφο μου να φορέσει προφυλακτικό νομίζει πως δεν τον εμπιστεύομαι
- Ντρέπομαι να αγοράσω προφυλακτικό
- Χαλάει την στιγμή
- Δεν το απολαμβάνω
- Δεν συμφέρει οικονομικά
- Θεωρώ πως είναι περιττό
- Άλλο

Η χρήση του προφυλακτικού : *

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Αυξάνει την απόλαυση γιατί δεν έχω άγχος
- Μειώνει την απόλαυση
- Κάνει το σεξ να κρατάει περισσότερο
- Είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή
- Δεν είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή
- Με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Δεν με προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- Δεν με προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2-ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ Σ.Μ.Ν.



1) ΨΩΡΑ



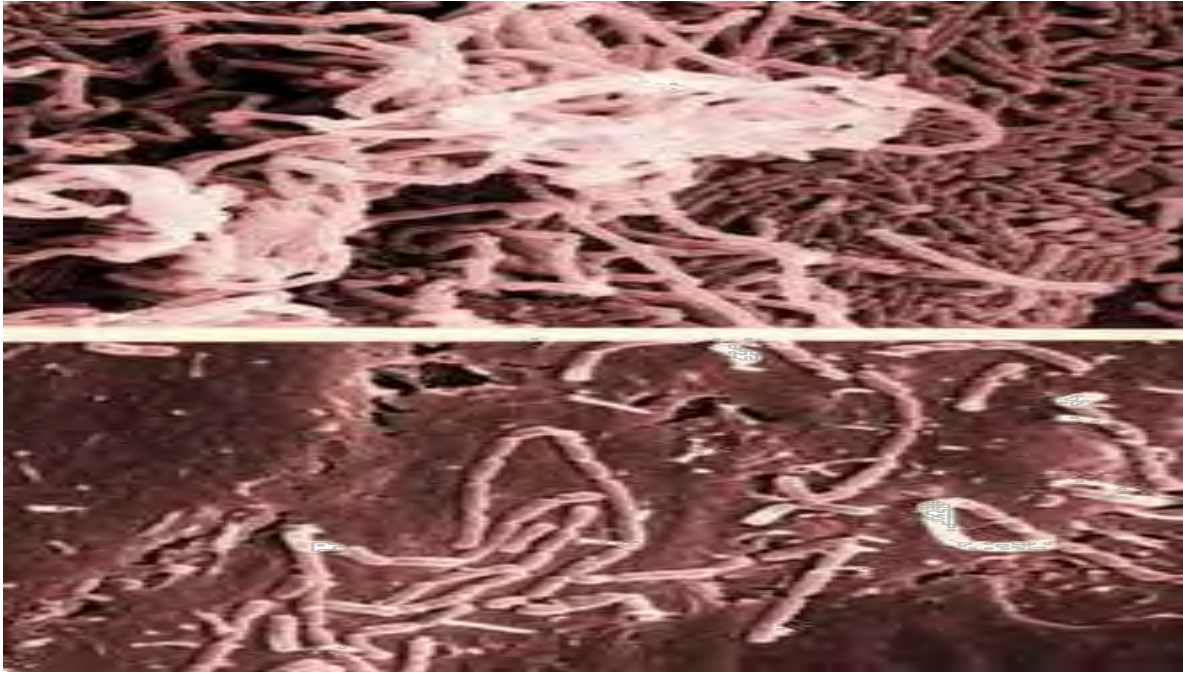
2) AIDS



3) AIDS



4)CHANCOID-ΜΑΛΑΚΟ ΕΛΚΟΣ



5) HAERMOPHILUS DUCREYI-ΜΑΛΑΚΟ ΕΛΚΟΣ- ΙΟΣ



6) HPV –ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ



7) ΚΟΝΔΥΛΩΜΑ ΣΕ ΜΕΓΕΝΘΥΝΣΗ



8) ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ ΠΡΩΚΤΟΥ



9) ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ



10) ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ ΤΕΡΜΙΝΘΟΣ



11) Σύφιλη