



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΣΧΟΛΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Τίτλος: «Γνώσεις και απόψεις των φοιτητών/τριών του
Παιδαγωγικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σχετικά
με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις»**

Χαρχαντή Αναστασία

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΜΕΣΣΗΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, Λέκτορας Μαιευτικής & Γυναικολογίας,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

ΓΚΑΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ, Επίκουρος Καθηγητής στη Μαιευτική και
Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής

ΓΚΡΑΒΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, Καθηγητής Ουρολογίας, Ιατρικού Τμήματος,
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Title: «Background Knowledge and attitude among students of
the Department of Primary Education of the University of
Thessaly about Sexually Transmitted Infections »**

Λάρισα 2020

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	10
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	10
1.1. Ορισμός –Μετάδοση	10
1.2. Ιστορική ανασκόπηση	10
1.3. Επιδημιολογικά στοιχεία	11
1.4. Πρόληψη Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων	13
1.5. Αντιμετώπιση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	15
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	15
2.1 Βακτηριακές Λοιμώξεις	16
2.1.1 Σύφιλη	16
2.1.2 Γονόρροια - Βλεννόρροια	18
2.1.3 Χλαμύδια.....	18
2.1.4 Μαλακό έλκος.....	19
2.1.5 Βακτηριακή κολπίτιδα.....	20
2.2 Ιογενείς Λοιμώξεις	20
2.2.1 Ηπατίτιδα Β.....	20
2.2.2 Έρπης Γεννητικών οργάνων.....	21
2.2.3 Λοίμωξη από τον Ιό της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας.....	22
2.2.4 Λοίμωξη από τον Ιό των Ανθρώπινων Θηλωμάτων	24
2.3 Παρασιτικές –Μυκητιασικές Λοιμώξεις	25
2.3.1 Ψώρα	25
2.3.2 Ψείρα.....	26
2.3.3 Καντιντίαση.....	26
2.4 Πρωτοζωικές Λοιμώξεις	26
2.4.1 Τριχομονάδες (trichomonas vaginalis).....	26

2.5	Επιπτώσεις των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων στη Δημόσια υγεία.....	27
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	30
	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
3.	Σκοπός της εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα	30
3.1	Μεθοδολογία έρευνας	30
3.1.1	Διαδικασία συλλογής δεδομένων	31
3.1.2	Στατιστική ανάλυση	31
3.2	Αποτελέσματα έρευνας	32
	Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων του δείγματος.....	32
	Ποια είναι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας στο παρόν δείγμα;.....	35
	Ποιο είναι το ποσοστό των φοιτητών του δείγματος που έχουν υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά;.....	37
	Ποιες είναι οι γνώσεις των φοιτητών του δείγματος σχετικά με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις;.....	41
	Επηρεάζεται η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας των φοιτητών του δείγματος μετά από τη διάγνωση ΣΜΛ;.....	46
	Πού απευθύνονται, και πού θα απευθύνονταν, οι φοιτητές του δείγματος σε περίπτωση που εμφανίσουν κάποια ΣΜΛ;.....	47
	Ποιες είναι οι πηγές ενημέρωσης των φοιτητών του δείγματος για τις ΣΜΛ και ποια θεωρούν ως την κατάλληλη ηλικία για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τις ΣΜΛ;	48
	Chi Square Tests.....	51
3.3	Συζήτηση	61
3.4	Συμπεράσματα.....	64
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	65
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	69

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Φύλο συμμετεχόντων.....	32
Πίνακας 2 Ηλικία συμμετεχόντων	33
Πίνακας 3 Εξάμηνο σπουδών.....	33
Πίνακας 4 Εθνικότητα συμμετεχόντων	33
Πίνακας 5 Περιοχή διαμονής συμμετεχόντων	34
Πίνακας 6 Κατάσταση διαμονής.....	34
Πίνακας 7 Προσωπική κατάσταση συμμετεχόντων.....	34
Πίνακας 8 Ηλικία έναρξης σεξουαλικών δραστηριοτήτων.....	35
Πίνακας 9 Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών ανά φύλο.....	36
Πίνακας 10 Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών και αριθμός σεξουαλικών συντρόφων	37
Πίνακας 11 Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων ανά φύλο	37
Πίνακας 12 Συχνότητα χρήσης προφύλαξης.....	38
Πίνακας 13 Λόγοι μη χρήσης προφύλαξης.....	38
Πίνακας 14 Χρήση προφύλαξης	39
Πίνακας 15 Έλεγχος φύλου και λόγων μη χρήσης προφύλαξης.....	39
Πίνακας 16 Συχνότητες χρήσης προφυλακτικού ανά φύλο	40
Πίνακας 17 Συχνότητες χρήσης προφυλακτικού ανά ηλικία	40
Πίνακας 18 Συχνότητες χρήσης προφυλακτικού ανά ηλικία και φύλο.....	41
Πίνακας 19 Λανθασμένες απαντήσεις νοσημάτων	42
Πίνακας 20 Λοιμώξεις που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή	42
Πίνακας 21 Λανθασμένοι τρόποι μετάδοσης ΣΜΛ	43
Πίνακας 22 Ερώτηση σφαιρικής γνώσης.....	43
Πίνακας 23 Ασφαλέστερος τρόπος προστασίας από ΣΜΛ.....	44
Πίνακας 24 Υπαρξη ή όχι εμβολίου για ΣΜΛ.....	44
Πίνακας 25 Chi square test.....	45
Πίνακας 26 Ερώτηση σφαιρικής γνώσης.....	45
Πίνακας 27 ΣΜΛ και μορφές καρκίνου.....	46
Πίνακας 28 ΣΜΛ και Ομοφυλοφιλικές σχέσεις	46
Πίνακας 29 Συσχέτιση επιρροής σεξουαλικής δραστηριότητας με την ύπαρξη ΣΜΛ.....	46
Πίνακας 30 Επιρροή ΣΜΛ στην σεξουαλική δραστηριότητα	47
Πίνακας 31 Τι ακολουθεί μετά την διάγνωση ΣΜΛ.....	47
Πίνακας 32 Τρόπος διάγνωσης ΣΜΛ.....	48
Πίνακας 33 Που θα απευθυνθούν μετά την εμφάνιση ΣΜΛ	48
Πίνακας 34 Πηγή γνώσης.....	49

Πίνακας 35 Ηλικία ενημέρωσης	49
Πίνακας 36 Πίνακας συσχετίσεων	50
Πίνακας 37 Γνώση του όρου ΣΜΛ	50
Πίνακας 38 Εκπαίδευση και προστασία.....	50
Πίνακας 39 Μεγαλύτερος όγκος πληροφοριών	51
Πίνακας 40 Συχνότητα ενημέρωσης	51
Πίνακας 41 Chi square test.....	51
Πίνακας 42 Chi square test.....	52
Πίνακας 43 Chi square test.....	52
Πίνακας 44 Chi square test.....	53
Πίνακας 45 Chi square test.....	53
Πίνακας 46 Chi square test.....	54
Πίνακας 47 Chi square test.....	54
Πίνακας 48 Chi square test.....	55
Πίνακας 49 Chi square test.....	55
Πίνακας 50 Chi square test.....	56
Πίνακας 51 Chi square test.....	56
Πίνακας 52 Chi square test.....	57
Πίνακας 53 Chi square test.....	57
Πίνακας 54 Chi square test.....	58
Πίνακας 55 Chi square test.....	58
Πίνακας 56 Chi square test.....	59
Πίνακας 57 Chi square test.....	59
Πίνακας 58 Chi square test.....	60

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (ΣΜΛ) αποτελούν παγκοσμίως ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα αυξανόμενα κρούσματα που αφορούν στις νεαρές ηλικίες και ιδιαίτερα μεταξύ 15 και 24 ετών. Η διενέργεια της παρούσας μελέτης έχει στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων και απόψεων των φοιτητών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης αναφορικά με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος αναφέρεται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του προπτυχιακού φοιτητή ενώ στη συνέχεια οι ερωτήσεις αφορούν στη σεξουαλική συμπεριφορά αυτών. Στην τρίτη και την τέταρτη ενότητα οι ερωτήσεις σχετίζονται με τις γνώσεις των φοιτητών και τις πηγές ενημέρωσης τους σχετικά με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις.

Δείγμα: Ο αριθμός των προπτυχιακών φοιτητών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και συγκεκριμένα του Τμήματος της Δημοτικής Εκπαίδευσης που πήραν μέρος στην μελέτη είναι 300.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας από τα 300 άτομα που συμμετείχαν το 39,7% δήλωσε ότι δεν είχε ξεκινήσει ακόμη τις σεξουαλικές επαφές. Σχετικά με την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών δραστηριοτήτων, παρατηρήθηκε ότι το 26,7% είχε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μέχρι τα 17 και το 47,4% μέχρι την ηλικία των 18. Σύμφωνα με την μελέτη επιβεβαιώνεται ότι η πρόωγη έναρξη των σεξουαλικών επαφών αυξάνει τον κίνδυνο «κακής» σεξουαλικής συμπεριφοράς. Όσον αφορά στις γνώσεις για τις ΣΜΛ ένα μεγάλο ποσοστό σεξουαλικά ενεργών φοιτητών, δεν είχαν επαρκείς γνώσεις για τον τρόπο μετάδοσης τους. Επίσης ένα ποσοστό 20% είτε δεν χρησιμοποιεί καθόλου προφυλάξεις, είτε χρησιμοποιεί λίγες φορές μένοντας εκτεθειμένο σε ΣΜΛ. Στο επίπεδο των γνώσεων δήλωσαν ότι θεωρούν κύρια πηγή ενημέρωσης την οικογένεια και καταλληλότερη ηλικία για να λάβουν πληροφορίες την περίοδο που φοιτούν στο δημοτικό και το γυμνάσιο. Επίσης παρατηρήθηκε ότι το φύλο παίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο στις περισσότερες από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Σε ποσοστό 16% του δείγματος των αντρών είχαν ξεκινήσει τις σεξουαλικές επαφές μέχρι την ηλικία των 15 ετών, ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 25 % είχαν ξεκινήσει τις επαφές μέχρι την ηλικία των 18. Συσχετίζοντας την ηλικία με την χρήση προφυλακτικού παρατηρείται ότι και τα δυο φύλα σε ποσοστό 78% χρησιμοποιούν προφυλακτικό μεταξύ των ηλικιών 19-22.

Λέξεις κλειδιά: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Πρόληψη ΣΜΛ, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Σεξουαλική συμπεριφορά, έφηβοι.

ABSTRACT

Purpose: The Sexually Transmitted Infections (STIs) are a global issue for public health. Of particular concern is the increasing incidence of cases involving young people, especially those aged 15 to 24. The purpose of this study was to investigate the knowledge and attitudes among students of the Department of Primary Education of the University of Thessaly about Sexually Transmitted Infections.

Material and Methods: The study was conducted using a questionnaire, consisting of four sections. The first section refers to the demographic characteristics of the students. In the second section sexual behavior of the student is investigated and in the third and fourth section the questions are related to student's knowledge about STIs and to the sources of information concerning STIs.

Sample: The total number of undergraduate students of the Department of Primary Education of the University of Thessaly that took part in the study is 300.

Results: According to the results of this study, out of the 300 people who participated, 39.7% stated that they were not yet sexually active. Regarding the age of onset of sexual activity, it was observed that 25.9% had complete sexual intercourse before the age of 17 and 46.6% by the age of 18. According to the study, early sexual intercourse increases the risk of incautious sexual behavior. A large percentage of sexually active students had insufficient knowledge of how STIs are transmitted. Also, a percentage of 20% either does not take any precautions or occasionally remaining exposed to STIs. Concerning the information about STIs they stated that family should be the main source of information and they believe the period of primary and secondary education is the most appropriate age to receive that kind of information. It was also observed that gender plays a statistically significant role in most of the questions in the questionnaire. At a rate of 16%, men had sexual intercourse by the age of 15, while 25% of women had started having sex by the age of 18. Finally, when associating age with condom use, it was shown that 78% of both sexes aged between 19-22 years use a condom.

Keywords: Sexually transmitted diseases, Sexually Transmitted Infections, prevention of STIs, Primary Health Care, sexual behavior, adolescents.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις ήταν γνωστές ως αφροδίσια νοσήματα εδώ και εκατοντάδες χρόνια. Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι ΣΜΛ αποτελούν μείζον θέμα για τη δημόσια υγεία αφού παρουσιάζουν υψηλούς δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας αλλά και απορροφούν σημαντικούς οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους για την αντιμετώπιση τους. Τα στατιστικά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναφέρουν ότι πάνω από 1 εκατομμύριο άνθρωποι αποκτούν καθημερινά κάποια ΣΜΛ και 357 εκατομμύρια άνθρωποι κάθε χρόνο. Στις ΗΠΑ, ο εκτιμώμενος αριθμός ατόμων που ζουν με ΣΜΛ υπερβαίνει τα 65 εκατομμύρια και υπάρχουν τουλάχιστον 15 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις ΣΜΛ κάθε χρόνο. Η κατάσταση στην Ευρώπη είναι συγκρίσιμη. Οι νέοι (ηλικίας 15-24 ετών) είναι ιδιαίτερος ευάλωτοι σε ΣΜΛ λόγω της υψηλής τους πιθανότητας να συμμετάσχουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται επιτακτική ανάγκη να υπάρχουν παγκόσμια και εθνικά σχέδια δράσης για τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελείται από δυο μέρη, το γενικό μέρος και το ειδικό. Στο γενικό μέρος γίνεται ανάλυση του ορισμού των ΣΜΛ, των επιδημιολογικών δεδομένων, της διαφορικής διάγνωσης, της πρόληψης και αντιμετώπισης των λοιμώξεων. Επίσης αναφέρονται οι επιπτώσεις των ΣΜΛ στη δημόσια και παγκόσμια υγεία και οι δαπάνες για τις ΣΜΛ. Το ειδικό μέρος της μελέτης, αφορά τη διερεύνηση των γνώσεων και απόψεων των φοιτητών αναφορικά με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και περιέχει το σκοπό της εργασίας και τα ερευνητικά ερωτήματα, τη μεθοδολογία της ερευνάς, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

1.1. Ορισμός –Μετάδοση

Ο όρος «Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις» αναφέρεται σε λοιμώξεις από βακτήρια, ιούς ή/και παράσιτα των οποίων την κύρια οδό μετάδοσης αποτελεί η σεξουαλική επαφή είτε μέσω του στόματος, είτε με κολπική επαφή, είτε με την πρωκτική επαφή. Οι βλεννογόνοι των γεννητικών οργάνων των δυο φύλων είναι η συνήθης οδός μετάδοσης των λοιμώξεων αυτών. Μπορούν επίσης να μεταδοθούν με τη δερματική επαφή (skin to skin), με κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβryo/νεογνό, με το θηλασμό, με τη χρήση κοινής σύριγγας, με tattoo ή body piercing και με την μετάγγιση. Η μετάδοση γίνεται σπανιότερα μέσω του στόματος, των οφθαλμών και του αναπνευστικού συστήματος.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις αποτελούν έναν από τους πέντε τύπους ασθενειών για τους οποίους οι ενήλικες σε όλο τον κόσμο συνήθως αναζητούν ιατρική βοήθεια (1,2).

1.2. Ιστορική ανασκόπηση

Οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις ήταν γνωστές ως αφροδίσια νοσήματα εδώ και εκατοντάδες χρόνια. Ιστορικά έχουν καταγράψει σε πολλά αρχαία κείμενα από την εποχή των αρχαίων Αιγυπτίων, των αρχαίων Ελλήνων και Ρωμαίων ιατρών και των σατιρικών ποιητών όπως ο Marcus Valerius Martialis, Decimus Junius Juvenalis, Publius Ovidius Naso οι οποίοι περιέγραψαν ποικίλες ασθένειες των γεννητικών οργάνων. Σε αρχαία Κινέζικα και Ινδικά συγγράμματα γίνεται επίσης κάποια αναφορά στην παρουσία αφροδισιακών νόσων. Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, πολυάριθμοι Ευρωπαίοι και Άραβες ιατροί περιέγραψαν ασθένειες των γεννητικών οργάνων.

Μια ασθένεια, γνωστή από την αρχαιότητα, από την οποία σημειώθηκαν πάνω από 5 εκατομμύρια θάνατοι στην Ευρώπη, είναι η σύφιλη. Η προέλευση της ασθένειας είναι άγνωστη, αν και υπάρχουν διάφορες θεωρίες σχετικά με την προέλευση και τον τρόπο εξάπλωσης της σύφιλης στην Ευρώπη στα τέλη του 15^{ου} αιώνα. Ο Ιταλός Girolamo Fracastoro το 1530 χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «Σύφιλη» σε ποίημα του, για να περιγράψει τις επιπτώσεις της νόσου στον πληθυσμό της Ιταλίας. Υπάρχουν τρεις υποθέσεις σχετικά με την προέλευση της νόσου. Στην πρώτη υπόθεση εικάζεται ότι στην Ευρώπη, η μετάδοση ίσως έγινε από τους ναυτικούς του Κολόμβου το 1493 μετά το γυρισμό τους από τα ταξίδια τους στην Αμερική και είναι γνωστή ως Κολομβιανή υπόθεση. Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι υπήρχε στην Ευρώπη και είχε λανθασμένα χαρακτηριστεί

ως λέπρα, αυτή η θεωρία είναι γνώστη ως «προ-Κολομβιανή». Η τρίτη θεωρία αναφέρει πώς η ασθένεια εξαπλώθηκε, με τη σύλληψη και την πώληση των Αφρικανών ως σκλάβους μέσω της ιβηρικής χερσονήσου στην Ευρώπη πενήντα χρόνια πριν τα ταξίδια του Κολόμβου. Όσον αφορά την Αμερικανική ήπειρο υπάρχουν σαφή στοιχεία που υποστηρίζουν την ύπαρξη της νόσου πριν ο Κολόμβος ανακαλύψει την Αμερική. Κάθε χώρα που επηρεάστηκε από τη λοίμωξη κατηγορούσε την γειτονική χώρα γιατί θεωρούσαν τη νόσο «ντροπιαστική και στιγματισμένη». Οι Γερμανοί και οι Άγγλοι την ονόμασαν «η γαλλική ευλογία», οι Γάλλοι «Ναπολιτάνικη» γιατί η εξάπλωση της συσχετίστηκε με την είσοδο των Γαλλικών στρατευμάτων στη Νάπολη. Η σύφιλη ήταν γνώστη και με τον ορό «Μεγάλη Ευλογία».

Η γονόρροια, είναι μια νόσος που προσβάλλει το γεννητικό σύστημα τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Όσον αφορά στην ασθένεια υπάρχουν ιστορικές αναφορές που χρονολογούνται από τα τέλη του 1700. Δυστυχώς παρά την ύπαρξη αποτελεσματικών θεραπειών παραμένει μια από τις πιο κοινές και ανθεκτική στη θεραπεία Σεξουαλικά Μεταδιδόμενη Λοίμωξη παγκοσμίως μέχρι και σήμερα.

Στη συνέχεια στο προσκήνιο πέρασαν οι ιογενείς ΣΜΛ, οι οποίες αποτελούν μέχρι και σήμερα μείζον ιατρό-κοινωνικό πρόβλημα. Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus - HIV), ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papillomavirus - HPV), ο ιός του έρπητα των γεννητικών οργάνων (Herpes Simplex Virus - HSV), ο ιός της ηπατίτιδας Β και C (HBV και HCV αντίστοιχα) είναι ιογενείς λοιμώξεις, οι οποίες αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας στις μέρες μας, με εκατομμύρια κρούσματα παγκοσμίως. Δυστυχώς παρά την ανακάλυψη θεραπειών για τις ΣΜΛ, οι επιπόλαιες σεξουαλικές συμπεριφορές των ανθρώπων οδήγησαν στην αλματώδη αύξηση των ιογενών ΣΜΛ προκαλώντας και υποκείμενα νοσήματα. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο η δημιουργία παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής (3,4,5,6,7).

1.3. Επιδημιολογικά στοιχεία

Οι ΣΜΛ αποτελούν παγκόσμια πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Παράλληλα αποτελούν αιτία οξείας λοίμωξης, υπογονιμότητας και θανάτου. Για τον λόγο αυτό, η δήλωση των λοιμώξεων για τις ΣΜΛ είναι υποχρεωτική τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα και αποτελεί αρμοδιότητα των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων της κάθε χώρας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η συχνότητα εμφάνισης των ΣΜΛ, ξεπερνά το 1 εκατομμύριο καθημερινά. Κάθε χρόνο, υπολογίζονται 376 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις από γλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και τριχομονάδες. Ο ιός του απλού έρπητα έχει μολύνει περισσότερους από 417 εκατομμύρια ανθρώπους και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων περίπου 290 εκατομμύρια γυναίκες. Ο ιός της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας παραμένει μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, καθώς 37

εκατομμύρια είχαν μολυνθεί από τον ιό ως τα τέλη του 2015 ενώ περίπου 40 εκατομμύρια έχουν πεθάνει. Για τον ιό της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας υπάρχουν αποτελεσματικές συμπτωματικές αγωγές αλλά όχι ίαση ούτε κάποιο εμβόλιο για πρόληψη. Το 2016 σχεδόν ένα εκατομμύριο έγκυες γυναίκες εκτιμάται ότι είχαν μολυνθεί με σύφιλη και αυτό είχε ως αποτέλεσμα πάνω από 300,000 θανάτους εμβρύων και νεογνών. Τα στοιχεία επιδημιολογικής επιτήρησης στην Ευρώπη, αναφέρουν τα χλαμύδια ως τη συχνότερη αναφερθείσα ΣΜΛ. Οι νεαρές γυναίκες διαγιγνώσκονται συχνότερα από τους νέους άνδρες και η κύρια ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται είναι νέοι ηλικίας μεταξύ 15 και 24 ετών. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι τα χλαμύδια αυξάνονται συνεχώς στο πέρασμα του χρόνου. Επίσης αναφέρεται αύξηση των κρουσμάτων της σύφιλης και της γονόρροιας, αλλά τα ποσοστά των λοιμώξεων διαφέρουν αρκετά μεταξύ των χωρών και μεταξύ πληθυσμών αστικών και αγροτικών περιοχών. Σε γενικές γραμμές, ο επιπολασμός των ΣΜΛ τείνει να είναι υψηλότερος σε κατοίκους των πόλεων, σε ανύπαντρους και σε νεότερες ηλικίες (1,8,13).

Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα είναι η αύξηση των περιπτώσεων καρκίνου που σχετίζονται με τις ιογενείς Σεξουαλικές Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Η μόλυνση είναι ένας από τους κύριους παράγοντες στην ανάπτυξη του καρκίνου. Ο Διεθνής Οργανισμός Έρευνας Καρκίνου (IARC) έχει αναγνωρίσει 11 βιολογικούς παράγοντες που θεωρούνται καρκινογόνοι. Κάποιοι από τους παράγοντες είναι, ο ιός Epstein-Barr (EBV), οι ιοί της ηπατίτιδας Β και C (HBV και HCV), ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας τύπου 1 (HIV-1), ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Το 2013 ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας που οφείλεται σε επίμονη λοίμωξη από τον HPV ήταν η τρίτη πιο κοινή αιτία θανάτου στις γυναίκες με 236,000 θανάτους. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων θεωρείται υπεύθυνος με ποσοστό (99%) του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και (90%) του πρωκτικού καρκίνου και έως (70%) των καρκινωμάτων του πέους, του αιδοίου και του κόλπου. Μια σοβαρή επιπλοκή του ιού της Ηπατίτιδας Β είναι ο καρκίνος του ήπατος που αποτελεί μια από τις κυρίες αιτίες θανάτου στους άνδρες με 792.000 περιπτώσεις για το 2013. Οι τρεις πιο συνηθισμένοι καρκίνοι σε άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV είναι το σάρκωμα Kaposi (Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus - KSHV) το οποίο προκαλείται από τον ανθρώπινο ερπητοϊό 8 (Human Herpes Virus 8 – HHV8), τα λεμφώματα (πολλά θετικά στον EBV) και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σχετιζόμενος με τη μόλυνση από τον HPV. Οι περιπτώσεις καρκίνου και η θνησιμότητα είναι πολύ υψηλότερες στις αναπτυσσόμενες χώρες εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ σε παγκόσμιο επίπεδο, ο επιπολασμός του καρκίνου έχει αυξηθεί την τελευταία εικοσαετία και θα αυξηθεί κατά τουλάχιστον 60% τις επόμενο δύο δεκαετίες, καταπονώντας τα συστήματα υγείας (10,11,12).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω κάθε χώρα υποχρεούται να δηλώνει τις λοιμώξεις στα Κέντρα Ελέγχου της. Στη χώρα μας, όσον αφορά τη σύφιλη για το έτος 2016 δηλώθηκαν 349 περιστατικά, εκ των οποίων τα 325 αφορούν σε άνδρες (93,1%) και τα 24 σε γυναίκες (6,9%). Τα περιστατικά

γονόρροιας που δηλώθηκαν για το ίδιο έτος ανέρχονται στα 202, προσβάλλοντας κυρίως νέους ανθρώπους. Τόσο στη σύφιλη όσο και στη γονόρροια παρατηρείται μείωση των περιπτώσεων σε σχέση με την περίοδο 2012-2016. Τέλος τα περιστατικά των χλαμυδιακών λοιμώξεων που δηλώθηκαν για το 2016 ανέρχονται στα 104 κρούσματα από τα οποία, το 95 % αφορούν σε γυναίκες. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα στην χώρα μας, για το έτος 2019, για τον ιό της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας διαγνώστηκαν 473 περιστατικά HIV λοίμωξης. Το μεγαλύτερο ποσοστό μόλυνσης παρατηρήθηκε σε άνδρες (76,96%). Στις γυναίκες το ποσοστό αυτό ήταν 22,41% ενώ σε διεμφυλικά άτομα 0,63% (13).

1.4. Πρόληψη Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων

Η Πρωτοβάθμια πρόληψη και η προληπτική καθοδήγηση είναι το κλειδί για την ουσιαστική καταπολέμηση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ πιο αποτελεσματικοί τρόποι για να προληφθούν οι ΣΜΛ είναι:

- Ο εμβολιασμός. Ένα σημαντικό βήμα της δημόσιας υγείας αποτέλεσε η ανοσοποίηση του πληθυσμού. Έτσι διάφορες ιογενείς λοιμώξεις, όπως ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων και ο ιός της Ηπατίτιδας Β που προκαλούν και διάφορα υποκείμενα νοσήματα μπορούν να προληφθούν.
- Η σεξουαλική συμπεριφορά. Η αποχή και η μείωση των σεξουαλικών συντρόφων είναι ο πιο αξιόπιστος τρόπος αποφυγής της μετάδοσης των ΣΜΛ. Επίσης η αμοιβαία μονογαμική σχέση.
- Τα προφυλακτικά. Οι ΣΜΛ μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής, κάνοντας χρήση του προφυλακτικού σε κάθε επαφή μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης. Το προφυλακτικό προστατεύει σε μεγάλο ποσοστό από λοιμώξεις όπως ο HIV, η ηπατίτιδα Β, τα χλαμύδια, η γονόρροια και οι τριχομονάδες.
- Η περιτομή. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η περιτομή των ανδρών μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης με HSV και HPV. Ακόμα μειώνεται η πιθανότητα μετάδοσης HIV σε ετεροφυλόφιλους άνδρες.
- Η τήρηση κανόνων υγιεινής.
- Η Σεξουαλική Αγωγή. Προγράμματα Αγωγής Υγείας και παρεμβάσεις στην κοινότητα που στοχεύουν στη διαπαιδαγώγηση των νέων ανθρώπων σε θέματα σεξουαλικής υγείας.
- Η έγκαιρη αναφορά και αναζήτηση ιατρικής βοήθειας (7,9).

1.5. Αντιμετώπιση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων

Οι ΣΜΛ αποτελούν συχνές αιτίες νοσηρότητας και σοβαρών επιπλοκών οι οποίες όμως σε κάποιες περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν. Από τα 30 και πλέον παθογόνα που μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής, 8 είναι αυτά με την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης λοίμωξης. Αυτά είναι:

1. από τα βακτήρια: η ωχρά σπειροχαίτη (τρεπόννημα), ο γονόκοκκος (*Neisseria gonorrhoeae*) και τα χλαμύδια του τραχώματος
2. από τα παράσιτα: οι τριχομονάδες
3. και από τους ιούς: ο ιός της Ηπατίτιδας Β, ο ιός του απλού έρπητα, ο ιός της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας και ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων

Από τα προαναφερθέντα η ωχρά σπειροχαίτη, ο γονόκοκκος, τα χλαμύδια του τραχώματος και οι τριχομονάδες είναι ιάσιμα με την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Ενώ για τους τέσσερεις ιούς (HBV, HSV, HIV, HPV) υπάρχουν συμπτωματικές θεραπείες ώστε να μετριαστεί η δράση τους (7,9).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι λοιμώξεις, παρά την πρόοδο της επιστήμης αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Βακτήρια, ιοί, πρωτόζωα, μύκητες και παράσιτα ευθύνονται για τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Οι πιο γνωστές λοιμώξεις με εκατομμύρια κρούσματα παγκοσμίως και τεράστια επιβάρυνση στη δημόσια υγεία είναι οι ακόλουθες(7,13) :

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- ΣΥΦΙΛΗ
- ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ-ΒΛΕΝΟΡΡΟΙΑ
- ΧΛΑΜΥΔΙΑ
- ΜΑΛΑΚΟ ΕΛΚΟΣ
- ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
- ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΤΥΠΟΥ 2
- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ
- ΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ-ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ - ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- ΨΩΡΑ
- ΨΕΙΡΑ ΕΦΗΒΑΙΟΥ
- ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΗ

ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΕΣ

2.1 Βακτηριακές Λοιμώξεις

2.1.1 Σύφιλη

Μια από τις πιο κοινές Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, είναι η σύφιλη και το βακτήριο που ευθύνεται ονομάζεται *Treponema pallidum* ή ωχρά σπειροχάιτη. Υπάρχουν τέσσερα είδη βακτηρίων αυτού του γένους που είναι οι αιτίες λοιμογόνων ασθενειών. Δεν υπάρχουν μορφολογικές διαφορές στα συγκεκριμένα βακτήρια αλλά διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία απόκτησης, τον τρόπο μετάδοσης και τις κλινικές εκδηλώσεις. Όσον αφορά, το *Treponema pallidum* είναι ένα αρκετά επιθετικό και παθογόνο βακτήριο που μεταδίδεται είτε μέσω της σεξουαλικής επαφής είτε με την κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή στο νεογνό κατά τον τοκετό (συγγενής σύφιλη).

Η πορεία της νόσου έχει τρία στάδια ενεργά και ένα στάδιο το οποίο ονομάζεται λανθάνον και παρουσιάζουν διαφορετικά συμπτώματα. Στην πρωτογενή σύφιλη που αφορά στις λοιμώξεις που εμφανίζονται με τη σεξουαλική επαφή, τα άτομα που έχουν μολυνθεί εμφανίζουν έλκη ή βλάβες στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή σε άλλα μέρη του σώματος που εμπλέκονται με τη σεξουαλική επαφή. Οι βλατίδες είναι ανώδυνες αλλά είναι αρκετά μολυσματικές. Στη δευτερογενή σύφιλη τα συμπτώματα είναι ο πυρετός, η κεφαλαλγία και τα εξανθήματα στους ώμους στην πλάτη, στο στήθος, στις παλάμες των χεριών και στα πέλματα των ποδιών. Όταν αρχίσουν τα συμπτώματα να υποχωρούν τότε περνάμε στη λανθάνουσα φάση, η οποία μπορεί να διαρκέσει και χρόνια. Τέλος υπάρχει το τριτογενές στάδιο, το οποίο είναι το πιο επικίνδυνο και επίπονο αλλά είχε αξιοσημείωτη μείωση λόγω της ευρείας διαθεσιμότητας αποτελεσματικής θεραπείας. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία μόνο άτομα τα οποία δεν έχουν λαβή θεραπευτική αγωγή θα αναπτύξουν τριτογενή σύφιλη σε ποσοστό 14-40%, ενώ πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η τριτογενής σύφιλη μπορεί να είναι λιγότερο συχνή σήμερα, ίσως λόγω της ευρείας χρήσης αντιβιοτικών. Χαρακτηριστική κλινική εικόνα είναι τα κοκκιώματα τα οποία είναι μαλακά σφαιρίδια ποικίλου μεγέθους, μονήρη ή πολλαπλά. Τα συμπτώματα της τριτογενής σύφιλης εμφανίζονται από 1-46 χρόνια μετά την έκθεση, είναι αρκετά επικίνδυνα αφού μπορεί να εκδηλωθούν εκφυλιστικές νευρολογικές μεταβολές, σοβαρές καρδιαγγειακές βλάβες και σοβαρές δερματικές, σπλαχνικές ή οστικές αλλοιώσεις.

Η σύφιλη ήταν μια στιγμισμένη νόσος που συνδέθηκε με την ασυδοσία και τις εύάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Ωστόσο, η γρήγορη εξάπλωση της νόσου απέδειξε ότι δεν κάνει διακρίσεις γεωγραφικές, οικονομικές ή φυλετικές. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ περίπου 17,7 εκατομμύρια άτομα έχουν σύφιλη ενώ κάθε χρόνο υπολογίζονται 5-6 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις. Η Αφρική είναι η ήπειρος με τον υψηλότερο επιπολασμό της νόσου.

Η διάγνωση της σύφιλης αρχικά γίνεται με αναζήτηση του *Treponema pallidum* σε εκκρίματα ή ιστούς της βλάβης χρησιμοποιώντας μικροσκόπια σκοτεινού πεδίου, άμεση δοκιμασία αντισώματος

φθορισμού ή αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης. Στη συνέχεια γίνεται ανίχνευση αντισωμάτων του *Treponema Pallidum*, με Hemagglutination Assay (TPHA) και Enzyme Immunosorbent Assay (EIA). Μια θετική ανεύρεση τρεπονήματος θα πρέπει να ακολουθείται από μια επιβεβαιωτική δοκιμή τρεπονίων, εάν και οι δύο εξετάσεις είναι θετικές, επιβεβαιώνεται η μόλυνση με σύφιλη. Στη συνέχεια, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η δοκιμή ταχείας αντιδραστήριου πλάσματος (RPR) για τη μέτρηση της δραστηριότητας της νόσου και για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία.

Η αντιμετώπιση της νόσου είναι εύκολη στα πρώτα στάδια γιατί θεραπεύεται εύκολα. Η θεραπεία που δίνεται είναι η πενικιλίνη G benzathine im (ενδομυϊκά) και πενικιλίνη G crystalline iv (ενδοφλέβια). Οι ασθενείς θα πρέπει να ελέγχονται κατά την έναρξη της θεραπείας και να παρακολουθούνται στους 6 και 12 μήνες. Αν τα συμπτώματα επιμένουν ή επανεμφανιστούν θα πρέπει αυτοί οι ασθενείς να επαναξιολογούνται για HIV λοίμωξη (7,14,15).

Συγγενής Σύφιλη

Η συγγενής σύφιλη, είναι μια εμβρυική λοίμωξη από το βακτήριο *Treponema Pallidum* που μαστίζει τις κοινωνίες παγκοσμίως από την αρχαιότητα. Είναι η κύρια αίτια εμβρυικής και νεογνικής θνησιμότητας παγκοσμίως. Η σύφιλη μεταδίδεται στο έμβρυο μέσω του πλακούντα ή κατά την διάρκεια του τοκετού εάν υπάρχουν βλάβες στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου κατά τη διάρκεια της κύησης συνδέονται με πρόωρο τοκετό, αποβολές και περιγεννητική θνησιμότητα. Επιπλέον, μελέτες αναφέρουν ότι ο πλακούντας των βρεφών παρουσίαζε αλλοιώσεις στο χρώμα και στο μέγεθος.

Τα συμπτώματα τη συγγενούς σύφιλης είναι ο περιορισμός της ενδομήτριας ανάπτυξης, η ηπατομεγαλία με ή χωρίς ίκτερο, η σπληνομεγαλία, η αδενοπάθεια, το δερματικό εξάνθημα, η ρινίτιδα, η υδροκεφαλία, η κερατίτιδα και η θρομβοπενία. Άλλες λιγότερα συχνές εκδηλώσεις που μπορεί να αναπτύξουν τα νεογνά είναι η παγκρεατίτιδα, η μυοκαρδίτιδα, η αναιμία και διαταραχές στη λειτουργία των νεφρών.

Η διάγνωση της συγγενούς σύφιλης γίνεται με αναζήτηση του *Treponema pallidum* σε εκκρίματα ή ιστούς της βλάβης που συλλέγονται με βιοψία, χρησιμοποιώντας μικροσκόπια σκοτεινού πεδίου, δοκιμή αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) και φθορίζον αντισωμα. Μια από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες για την αντιμετώπιση της εμβρυικής λοίμωξης και της συγγενούς σύφιλης είναι η χορήγηση της πενικιλίνης (16).

2.1.2 Γονόρροια - Βλεννόρροια

Η Γονόρροια (ή Βλεννόρροια) είναι η δεύτερη πιο συχνή Σεξουαλικά Μεταδιδόμενη Λοίμωξη και παραμένει ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Ο αιτιολογικός παράγοντας της γονόρροιας είναι το βακτήριο της *Neisseria gonorrhoeae*. Μεταδίδεται εύκολα με τη σεξουαλική επαφή (κολπική, στοματική, πρωκτική) μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου ή του άλλου. Το βακτήριο προσβάλλει κυρίως τον τράχηλο στις γυναίκες και την ουρήθρα στους άνδρες, μπορεί όμως να μολύνει και τους βλεννογόνους του ορθού και του φάρυγγα. Τις περισσότερες φορές δεν υπάρχουν συμπτώματα και εάν υπάρχουν συμπτώματα, είναι συνήθως μη συγκεκριμένα. Εκδηλώνεται στους άντρες με οξεία ουρηθρίτιδα, με αυτόματη πύοδη έκκριση και δυσουρία, με ορθική βλεννόρροια (ιδιαίτερα στους ομοφυλόφιλους), με φαρυγγική βλεννόρροια, με προστατίτιδα και επιδιδυμίτιδα. Στις γυναίκες εκδηλώνεται με αύξηση των κολπικών υγρών και αλλαγή στο χρώμα, σύσταση ή οσμή, με τραχηλίτιδα, με σαλπινγίτιδα ή και με φλεγμονώδη νόσο της πυέλου. Λόγω της φλεγμονής στο γεννητικό σύστημα, οι γυναίκες αυτές μπορεί να είναι υπογόνιμες. Οι γυναίκες που έχουν προσβληθεί από τη *Neisseria gonorrhoeae* κατά την κύηση έχουν αυξημένες πιθανότητες για αποβολή πρώτου τριμήνου και τα νεογνά που θα γεννηθούν κινδυνεύουν από νεογνική επιπεφυκίτιδα που οδηγεί σε τύφλωση. Η γονόρροια ενισχύει επίσης τη μετάδοση του HIV. Πολύ σπάνια, μπορεί να προσβάλλει τις αρθρώσεις, το δέρμα και τον εγκέφαλο.

Η διάγνωση γίνεται με άμεση μικροσκοπική εξέταση του εκκρίματος, καλλιέργεια, με ανοσοενζυμικές μεθόδους γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας και μοριακές μεθόδους στον φάρυγγα και τον πρωκτό. Η θεραπεία περιλαμβάνει χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής και στους δυο συντρόφους και επανέλεγχο 3 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας. Δυστυχώς το βακτήριο *N. Gonorrhoeae* παραμένει ένα από τα πιο κοινά σεξουαλικά μεταδιδόμενα παθογόνα με στελέχη ανθεκτικά στα αντιβιοτικά που περιορίζουν τις επιλογές θεραπείας. Η ανάπτυξη ενός εμβολίου για την πρόληψη της λοίμωξης θεωρείται ένα σημαντικό βήμα για τον περιορισμό της. Το 2016, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει 87 εκατομμύρια νέα κρούσματα γονόρροιας σε ενήλικες παγκοσμίως. Οι περιοχές με τον υψηλότερο επιπολασμό είναι στον Δ.Ειρηνικό, Ν.Α.Ασία και στην περιοχή της Αφρικής. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο να υπάρχουν στοχευμένες προσπάθειες πρόληψης για τη μείωση της νοσηρότητας (17,18,25).

2.1.3 Χλαμύδια

Η συνηθέστερη βακτηριακή λοίμωξη, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων είναι η λοίμωξη από τα χλαμύδια. Υπάρχουν αρκετά είδη χλαμυδίων, όμως τα κύρια είδη που μολύνουν τους ανθρώπους και είναι υπεύθυνα για ένα ευρύ φάσμα ασθενειών είναι τα *Chlamydia trachomatis* και *Chlamydia pneumoniae*. Ο πιο κοινός τρόπος να κολλήσει κάποιος *Chlamydia trachomatis* είναι με τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη. Η μετάδοση μπορεί να επιτευχθεί και με τα σωματικά υγρά. Τις

περισσότερες φορές δεν υπάρχουν συμπτώματα. Στους άνδρες εμφανίζεται έκκριση από την ουρήθρα, δυσουρία και επιδιδυμίτιδα και στις γυναίκες ουρηθρίτιδα, βλεννοπυώδης τραχηλίτιδα, χρόνια φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, προσβολή των σαλπίνγων που επί μη θεραπείας θα οδηγήσει σε υπογονιμότητα και έκτοπη κύηση. Επίσης η λοίμωξη μπορεί να επηρεάσει και τα νεογνά. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι ότι τα χλαμύδια αυξάνουν τις πιθανότητες προσβολής από άλλες Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις.

Η διάγνωση της λοίμωξης γίνεται με ανοσοενζυμική μέθοδο ή ανοσοχρωματογραφία και με ανοσοφθορισμό ενώ παλιότερα γινόταν με καλλιέργεια κολπικού υγρού και σπέρματος. Η χλαμυδιακή λοίμωξη είναι αντιμετωπίσιμη όμως υπάρχει περίπτωση επαναλοίμωξης αν δεν λάβουν σωστά την θεραπεία ή έρθουν σε επαφή με νέο μολυσμένο σύντροφο. Η θεραπεία περιλαμβάνει λήψη αντιβιοτικών και θα πρέπει να εφαρμόζεται και από τους δυο ερωτικούς συντρόφους.

Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, ο επιπολασμός των χλαμυδίων την περίοδο 2006-2016 στις περιοχές της Αφρικής, Αμερικής, Ν.Α.Ασίας, Ευρώπης, Α. Μεσογείου, Δ. Ειρηνικού σε γυναίκες ηλικίας 15-49 ετών ήταν 3,8% και 4,0% στους άνδρες. Οι συνολικές εκτιμώμενες περιπτώσεις για τα χλαμύδια για το 2019 είναι 127 εκατομμύρια. (18,19,20,25).

2.1.4 Μαλακό έλκος

Το μαλακό έλκος αποτελεί μια από τις λιγότερο γνωστές στον κόσμο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, το οποίο όμως είναι αρκετά επικίνδυνο καθώς αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού HIV. Χαρακτηριστικό της λοίμωξης από το βακτήριο *Haemophilus Ducreyi* είναι τα έλκη των γεννητικών οργάνων. Το μαλακό έλκος όπως και οι άλλες Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις μεταδίδεται μέσω των εκδορών κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, είτε κολπικής, είτε πρωκτικής και τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως μια βδομάδα μετά την μόλυνση. Το βακτήριο μπορεί να εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη του σώματος. Η λοίμωξη χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα έλκη των γεννητικών οργάνων, τα οποία είναι μαλακά και επώδυνα και σχετίζονται με τη βουβωνική λεμφαδενίτιδα. Στους άνδρες εντοπίζονται στο σώμα του πέους ή τη βάλανο και στις γυναίκες εντοπίζονται στα μεγάλα ή και στα μικρά χείλη του αιδοίου, στο περίνεο, στους μηρούς και στον τράχηλο. Επίσης το βακτήριο *H. Ducreyi* είναι ένας αιτιολογικός παράγοντας για τα χρόνια δερματικά έλκη των άκρων που προσβάλλουν παιδιά και ενήλικες.

Η διάγνωση γίνεται με βιοψία από τις βλάβες και με τη μέθοδο PCR η οποία ανιχνεύει τους τρεις πιο κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες της νόσου των γεννητικών οργάνων δηλαδή, *HSV*, *Treponema pallidum* και *H ducreyi*.

Η συνιστώμενη θεραπεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων είναι αντιβιοτική αγωγή (21,22).

2.1.5 Βακτηριακή κολπίτιδα

Η βακτηριακή κολπίτιδα είναι μια πολύ συχνή λοίμωξη σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που οφείλεται στο βακτήριο *Gardnerella vaginalis*, στο μυκοπλάσμα (*Mycoplasma hominis*) και σε άλλα αναερόβια βακτήρια. Κατά την διάρκεια της βακτηριακής κολπίτιδας μειώνονται οι γαλακτοβάκylλοι με αποτέλεσμα να αλλάζει το κολπικό pH σε αλκαλικό, κάτι που ευνοεί την ανάπτυξη παθογόνων βακτηρίων. Η βακτηριακή κολπίτιδα είναι μια πολυμικροβιακή κατάσταση που σχετίζεται με κολπική υπερέκκριση, κνησμό, δυσσομία «αχθύος» που είναι πιο αισθητή μετά τη σεξουαλική επαφή και με ανεπιθύμητες περιγεννητικές συνέπειες όπως πρόωρος τοκετός, βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης, χοριοαμνιονίτιδα, πρόωρη ρήξη Εμβρυικών Υμένων (ΠΡΕΥ) και ενδομητρίτιδα μετά από καισαρική τομή.

Τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν την παρουσία κυτταρικών ενδείξεων στο μικροσκόπιο, τεστ οσμής με την προσθήκη 10% υδροξειδίου του καλίου και καλλιέργεια κολπικού υγρού. Στο παρελθόν στην ασυμπτωματική βακτηριακή κολπίτιδα δεν χορηγούνταν αγωγή, όμως μετά τη συσχέτιση της με μαιευτικές και γυναικολογικές επιπλοκές κρίθηκε αναγκαία η χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας με αντιβίωση στο άτομο που έχει τα συμπτώματα (23,24).

2.2 Ιογενείς Λοιμώξεις

2.2.1 Ηπατίτιδα Β

Ο ιός της Ηπατίτιδας Β είναι ένα παθογόνος ιός, ο οποίος προκαλεί χρόνιες λοιμώξεις παγκοσμίως. Ο ιός μολύνει κυρίως τα ηπατοκύτταρα και προκαλεί ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων που κυμαίνονται από μια ασυμπτωματική κατάσταση οξείας ή χρόνιας ηπατίτιδας με εξέλιξη σε κίρρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκινώματα και άλλες σοβαρές επιπλοκές.

Η λοίμωξη χωρίζεται σε 5 στάδια με βάση την παρουσία του e (εξωτερικού) αντιγόνου του HBV (HBeAg), των επιπέδων του HBV DNA, της αλανινικής αμινοτρανσφεράσης (ALT - SGPT) και της παρουσίας ή όχι φλεγμονής στον ηπατικό ιστό.

Η κύρια οδός μετάδοσης του ιού της Ηπατίτιδας Β είναι η σεξουαλική επαφή, η μετάδοση από μολυσμένες βελόνες και η κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι το αίμα, το σπέρμα ή άλλα μολυσμένα σωματικά υγρά. Η λοίμωξη είναι πιο συχνή μεταξύ των ομοφυλόφιλων και ετερόφυλων ανδρών με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους.

Η διάγνωση της νόσου γίνεται με ορολογικούς δείκτες. Οι δείκτες της λοίμωξης HBV είναι οι εξής: Η μέτρηση του αντιγόνου επιφανείας του ιού της ηπατίτιδας Β (HBsAg) και το αντίστοιχο

αντίσωμα anti-HBs, η μέτρηση του εξωτερικού αντιγόνου e (HBeAg) και το αντίστοιχο αντίσωμα anti-HBe, τα IgM αντισώματα έναντι του αντιγόνου του πυρήνα (IgM anti-HBc), τα IgG αντισώματα έναντι του αντιγόνου του πυρήνα (IgG anti-HBc) και η μέτρηση των επιπέδων HBV DNA στον ορό. Η διάγνωση οξείας ή χρόνιας λοίμωξης από HBV γίνεται με έλεγχο του αντιγόνου HBsAg και των IgM/IgG anti-HBc.

Ο επιπολασμός της νόσου δεν είναι ίδιος σε όλες της χώρες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στις περιοχές της υποσαχάριας Αφρικής, της Α.Ασίας και σε μικρότερο βαθμό στην Ωκεανία και τη λατινική Αμερική παρουσιάστηκε αύξηση των κρουσμάτων, ενώ οι χώρες της Αυστραλίας, της Αμερικής και της Ευρώπης παρουσίασαν μείωση του επιπολασμού των κρουσμάτων που συνδέεται με τα αυξημένα ποσοστά κάλυψης με το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β. Υπολογίζεται ότι 240 εκατομμύρια είναι οι χρόνιοι φορείς του ιού. Το 2015 οι θάνατοι ήταν 887 χιλιάδες, κυρίως από κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Ο εμβολιασμός είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Η εισαγωγή του παγκόσμιου εμβολιασμού έχει αναφερθεί ως πολύ λογική και οικονομικά αποδοτική στρατηγική. Η αντιμετώπιση της νόσου γίνεται με συμπτωματική και υποστηρικτική θεραπεία με στόχο την ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού μειώνοντας τον πολλαπλασιασμό του ιού και επιβραδύνοντας την ηπατική νόσο (26,27,28,29).

2.2.2 Έρπης Γεννητικών οργάνων

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μια λοίμωξη με εκατομμύρια κρούσματα παγκοσμίως. Είναι μια από τις πιο συχνές Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις παγκοσμίως και αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την απόκτηση άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων όπως το HIV. Υπάρχουν δυο τύποι του ιού, ο ιός του απλού έρπητα τύπου 1 (HSV-1) και ο ιός του απλού έρπητα τύπου 2 (HSV-2), αλλά σε παγκόσμια κλίμακα η μεγάλη πλειοψηφία των λοιμώξεων των γεννητικών οργάνων προκαλείται από τον HSV-2.

Ο ιός απλού έρπητα τύπου 1 (HSV-1)

Ο Ιός του απλού έρπητα τύπου 1, είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική δια βίου λοίμωξη που μεταδίδεται με άμεση επαφή με μολυσμένες εκκρίσεις. Η λοίμωξη εμφανίζει κυρίως έλκη που δε σχετίζονται με τις σεξουαλικές επαφές και παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Επίσης πρόσφατες αλλαγές στην επιδημιολογία των λοιμώξεων αναφέρουν αύξηση του νεογνικού έρπητα που οφείλεται στον ιό του απλού έρπητα τύπου 1. Όσον αφορά τις κλινικές εκδηλώσεις, οι περισσότερες λοιμώξεις είναι ασυμπτωματικές με αποτέλεσμα να μην απαιτούνται παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης με συνέπεια την αύξηση των κρουσμάτων.

Ο ιός απλού έρπητα τύπου 2 (HSV-2)

Η λοίμωξη από τον HSV-2 είναι ευρέως διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο και είναι σχεδόν αποκλειστικά Σεξουαλικά Μεταδιδόμενη, προκαλώντας έρπητα των γεννητικών οργάνων. Η μόλυνση με HSV-2 είναι δια βίου και η θεραπεία συμπτωματική. Ο HSV-2 μεταδίδεται κυρίως κατά τη διάρκεια του σεξ, μέσω της επαφής με τις γεννητικές επιφάνειες, το δέρμα, τις πληγές ή τα υγρά κάποιας μολυσμένης με τον ιό και από την μητέρα στο νεογνό δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα. Ο HSV-2 και ο HIV έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν ο ένας τον άλλον. Η λοίμωξη HSV-2 αυξάνει τον κίνδυνο απόκτησης μιας νέας λοίμωξης από τον ιό HIV κατά περίπου στο τριπλάσιο.

Οι κλινικές εκδηλώσεις της λοίμωξης περιλαμβάνουν, συμπτώματα γρίπης (πυρετό, κακουχία), φλεγμονές και αλλοιώσεις στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, διόγκωση λεμφαδένων, δερματικές βλάβες, επώδυνα έλκη και επώδυνη ούρηση και συνουσία. Τέλος, εάν ο ιός έρθει σε επαφή με τα μάτια, μπορεί να προκαλέσει τύφλωση. Οι περιπτώσεις του HSV-2 είναι υψηλότερες στις αναπτυσσόμενες περιοχές του κόσμου από ότι στις αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ εκτιμάται ότι περισσότερα από 500 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό του απλού έρπητα.

Η διάγνωση του ιού γίνεται με καλλιέργεια, ηλεκτρονική μικροσκοπική εξέταση υλικού από τις βλάβες, ανίχνευση αντιγόνου του ιού με ανοσοφθορισμό ή ενζυμικό ανοσοπροσδιορισμό (elisa) και ανίχνευση του DNA του ιού με PCR. Τα άτομα που έχουν μολυνθεί λαμβάνουν αγωγή, η οποία βοηθάει στη μείωση της σοβαρότητας και της συχνότητας των συμπτωμάτων, αλλά δεν μπορεί να θεραπεύσει τη λοίμωξη. Η συνεπής και σωστή χρήση των προφυλακτικών μπορεί να συμβάλει στη μείωση του κινδύνου εξάπλωσης του έρπητα των γεννητικών οργάνων. Ωστόσο, τα προφυλακτικά παρέχουν μόνο μερική προστασία, καθώς ο HSV μπορεί να βρεθεί σε περιοχές που δεν καλύπτονται από προφυλακτικό. Η περιτομή μπορεί να προσφέρει στους άνδρες μερική προστασία κατά του HSV-2, επιπλέον του ιού HIV και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Δεδομένου ότι η μόλυνση από τον HSV-2 αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου για την απόκτηση του HIV, τα προληπτικά μέτρα κατά της μετάδοσης του HSV-2 είναι υψίστης σημασίας για τη δημόσια υγεία (30,31,32).

2.2.3 Λοίμωξη από τον Ιό της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, εμφανίστηκε ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας ο οποίος προκαλεί τη λοίμωξη του HIV με τελευταίο στάδιο το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS). Σ' αυτές τις τρεις δεκαετίες πάνω από 70 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί, περίπου 40 εκατομμύρια έχουν πεθάνει και 36,7 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν σήμερα με την ασθένεια. Ο ιός HIV είναι ένα ρετροϊός που προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα των ανθρώπων, καταστρέφοντας σημαντικά κύτταρα (CD4 και T-

λεμφοκύτταρα) τα οποία είναι υπεύθυνα για την προστασία του οργανισμού από διάφορες ασθένειες και λοιμώξεις. Υπάρχουν τέσσερα στάδια του ιού που είναι τα εξής :

1 ΣΤΑΔΙΟ : Περίοδος παραθύρου

- Μπορεί να είναι μέχρι 6 μήνες
- Ο ιός αντιγράφεται αργά - δεν αναπτύσσονται αντισώματα

2 ΣΤΑΔΙΟ : Οξεία φάση

- Τα άτομα που έχουν μολυνθεί εμφανίζουν συμπτώματα παρόμοια με της γρίπης, όπως κεφαλαλγία, εμπύρετο, εξανθήματα, λεμφαδενοπάθεια, μυαλγίες, απώλεια βάρους
- Η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι από 2-4 εβδομάδες

3 ΣΤΑΔΙΟ : Ασυμπτωματική φάση

- Ο ιός συνεχίζει να πολλαπλασιάζεται αλλά σε χαμηλά επίπεδα και χωρίς να εκδηλώσουν τα άτομα κλινικά συμπτώματα.

4 ΣΤΑΔΙΟ: Συμπτωματική φάση - AIDS

- Σε αυτό το στάδιο το ανοσοποιητικό σύστημα έχει εξασθενήσει και τα άτομα αυτά είναι πολύ επιρρεπή στην εμφάνιση ευκαιριακών λοιμώξεων και άλλων ασθενειών όπως βακτηριακές δερματικές λοιμώξεις, φυματίωση, πνευμονία, νευρολογικές διαταραχές (μηνιγγίτιδα), Ca δέρματος (σάρκωμα Kaposi), Ca τραχήλου, λεμφώματα.
- Ο θάνατος επέρχεται σε περίπου 2 χρόνια

Ο τρόπος μετάδοσης του ιού HIV γίνεται μόνο μέσω συγκεκριμένων δραστηριοτήτων. Ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή και η χρήση μολυσμένων συριγγών-βελόνων. Ο ιός υπάρχει στα σωματικά υγρά όπως το αίμα, το σπέρμα και τις κολπικές εκκρίσεις. Σε χαμηλές συγκεντρώσεις υπάρχει στα ούρα, το σάλιο, τα δάκρυα, αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία για μετάδοση μέσω αυτών. Επίσης ο ιός δεν ζει στο περιβάλλον.

Η διάγνωση του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας είναι βασική προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία των ατόμων που έχουν προσβληθεί. Σ' αυτές τις δεκαετίες αναπτύχθηκε ένα ευρύ φάσμα ορολογικών δοκιμασιών για την ανίχνευση του ιού. Οι δοκιμασίες περιλαμβάνουν μοριακές μεθόδους για την ανίχνευση του γενετικού υλικού του ιού (RNA), ανοσοενζυμικές δοκιμασίες ανίχνευσης του αντιγόνου HIV-1 p24 και αντισωμάτων κατά του HIV-1 και HIV-2.

Αν και δεν υπάρχει θεραπεία ακόμα για το ιό HIV, ο συνδυασμός της αντιρετροϊκής αγωγής που χορηγείται προσφέρει στον ασθενή ποιότητα ζωής αντιμετωπίζοντας τη λοίμωξη ως μακροχρόνια νόσο (33).

2.2.4 Λοίμωξη από τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων

Ο Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας ιός που προκαλεί τις πιο συχνές Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Υπάρχουν πάνω από 200 τύποι του ιού εκ των οποίων περισσότεροι από 40 τύποι μεταδίδονται σεξουαλικά. Παρά το γεγονός ότι πολλοί τύποι δεν προκαλούν λοίμωξη, σε ορισμένες περιπτώσεις γυναίκες που θα έχουν μια επίμονη λοίμωξη από τον HPV είναι πιθανό να παρουσιάσουν προκαρκινικές αλλοιώσεις ή και να εμφανίσουν καρκίνο του τράχηλου της μήτρας.

Οι τύποι HPV διαχωρίζονται ως εξής :

Χαμηλού κινδύνου (low risk) : Τύποι 6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73, 81 οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τις χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις. Οι τύποι 6 και 11 συμβάλλουν επίσης στο σχηματισμό κονδυλωμάτων στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Υψηλού κινδύνου (high risk) : Τύποι 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 και 68 έχουν συνδεθεί με υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία.

Η μετάδοση γίνεται μέσω της σεξουαλικής επαφής και κατά τον τοκετό. Ο κίνδυνος μόλυνσης έστω και μια φορά στη ζωή τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες αγγίζει το ποσοστό του 75%. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ περισσότερες από 290 εκατομμύρια γυναίκες παγκοσμίως έχουν προβληθεί από τον ιό HPV. Η λοίμωξη από τον ιό δεν προκαλεί συμπτώματα στα αρχικά στάδια. Η πιθανότητα αυτοϊασης είναι μεγάλη ειδικά σε νεαρές γυναίκες. Από τη στιγμή της επαφής ενός ατόμου με τον ιό, αυτός παραμένει σε λανθάνουσα φάση για κάποιο χρονικό διάστημα έως και 5 έτη. Ανάλογα με τον τύπο του ιού οι αλλοιώσεις που θα προκληθούν μπορεί να είναι χαμηλού ή υψηλού βαθμού. Τα κονδυλώματα, προκαλούν μικρές, μεμονωμένες ή πολλαπλές εκβλαστήσεις στα γεννητικά όργανα (αιδοίο, κόλπος, πέος) και στην περιπρωκτική περιοχή μπορεί να επεκταθούν και να γίνουν πολύ αντιαισθητικά. Τα στελέχη υψηλού κινδύνου μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού, των γεννητικών οργάνων και του στοματοφάρυγγα.

Το τεστ Παπανικολάου (test Pap) αποτελεί ακόμη και σήμερα τη βασική εξέταση για την έγκαιρη διάγνωση και προστασία έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 2012, η Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου συμπεριέλαβε και την εξέταση HPV DNA. Το HPV DNA τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο του ή μαζί με το test Pap (co-testing) και αποτελούν εξετάσεις πρώτης γραμμής για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο προληπτικός έλεγχος με test Pap συνιστάται σε γυναίκες ηλικίας 21 έως 65 ετών κάθε 3 χρόνια

ενώ το co-testing γίνεται ανά 5 χρόνια σε ηλικίες από 30 έως 65 ετών.

Δεν υπάρχει θεραπεία για τον ιό, ωστόσο υπάρχουν θεραπείες για τα διάφορα προβλήματα που δημιουργεί ο ιός. Η θεραπεία είναι είτε φαρμακευτική είτε χειρουργική ανάλογα την έκταση του προβλήματος. Η καλύτερη όμως και πιο αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης είναι η ανοσοποίηση του πληθυσμού. Ο εμβολιασμός είναι το μόνο αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη και η ανάπτυξη του θεωρήθηκε ευρέως ως ιστορικό επίτευγμα. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων συνιστά 2 δόσεις εμβολίου σε παιδιά ηλικίας 11 έως 12 ετών και αν ξεκινήσουν μετά την ηλικία των 15 απαιτούνται 3 δόσεις σε διάστημα 6 μηνών. Σύμφωνα με το Ελληνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού, το εμβόλιο του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων συγκαταλέγεται στα υποχρεωτικά εμβόλια και αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο πρόληψης ενάντια στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς και άλλων καρκίνων σχετιζόμενων με τον ιό. Η συνιστώμενη ηλικία έναρξης του εμβολίου σε κορίτσια είναι 11 έως 12 ετών. Αν ο εμβολιασμός δεν πραγματοποιηθεί στην συνιστώμενη ηλικία μπορεί να πραγματοποιηθεί μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Το σχήμα του εμβολιασμού περιλαμβάνει 2 δόσεις αν ξεκινήσει σε ηλικία μικρότερη των 15 ετών με μεσοδιάστημα 6 μηνών και χορηγείται 3^η δόση αν το διάστημα είναι μικρότερο των 5 μηνών. Εάν η ηλικία έναρξης είναι μεγαλύτερη των 15 ετών τότε απαιτούνται 3 δόσεις. Σε ειδικές περιπτώσεις αυξημένου κινδύνου όπως λοίμωξη HIV, κακοήθη νεοπλασμάτα και αυτοάνοσα νοσήματα συνιστάται ο εμβολιασμός να γίνεται σε κορίτσια και αγόρια μεταξύ των ηλικιών 11-26 ετών και το σχήμα αποτελείται από 3 δόσεις. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η μεγίστη προστασία ενάντια στον ιό HPV επιτυγχάνεται εάν η ανοσοποίηση του πληθυσμού γίνει πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών (9,34,35,36).

2.3 Παρασιτικές –Μυκητιασικές Λοιμώξεις

2.3.1 Ψώρα

Τα τελευταία 2500 χρόνια το άκαρι της ψώρας έχει απασχολήσει τις ανθρώπινες κοινωνίες. Υπάρχουν κείμενα από το 12^ο αιώνα που αναφέρουν μια παρασίτωση του δέρματος που οφείλεται στο άκαρι της ψώρας (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*). Ο G.C.Bonomo το 1687 παρατήρησε ότι τα ακάρεα σε πρώιμο στάδιο υπάρχουν στην επιφάνεια του δέρματος των ανθρώπων και μπορούν να μολύνουν άλλους, δημιουργώντας λοιμώξεις. Η ψώρα έχει παγκόσμια εξάπλωση χωρίς διακρίσεις κοινωνικό-οικονομικές, διακρίσεις φύλου και ηλικίας. Ο αριθμός των ανθρώπων που έχουν μολυνθεί παγκοσμίως από το άκαρι της ψώρας ανέρχεται στα 300 εκατομμύρια. Αυτό που παρατηρείται παγκοσμίως είναι ότι προσβάλλει πιο πολύ παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών. Η κύρια οδός μετάδοσης είναι η στενή επαφή μέσω του δέρματος καθώς και η σεξουαλική επαφή. Ένα από τα πιο κοινά συμπτώματα που προκαλεί κυρίως τις νυκτερινές ώρες είναι ο έντονος κνησμός. Άλλα συμπτώματα είναι οι φλύκταινες και οι δερματικές βλάβες. Τα μέτρα προφύλαξης είναι η σωστή υγιεινή και η

αναζήτηση ιατρικής βοήθειας για τη χορήγηση τη κατάλληλης θεραπείας με παρασιτοκτόνα σκευάσματα (37).

2.3.2 Ψείρα

Οι ψείρες (*Pthirus pubis*) διατηρούν έναν παγκόσμιο παρασιτικό πληθυσμό που προσβάλλει 2-10% του ανθρώπινου πληθυσμού, συνεχίζοντας μια παρουσία που ήταν σταθερή από τα πρώτα στοιχεία πριν από 10.000 χρόνια. Οι ψείρες είναι παρασιτικά έντομα που μπορούν να βρεθούν στο τριχωτό της κεφαλής και στο σώμα των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της ηβικής περιοχής (φθειρίαση του εφηβαίου). Η εμφάνιση της ψείρας στην περιοχή των γεννητικών οργάνων είναι λιγότερο γνωστή αλλά έχει ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία εξαιτίας της συσχέτισης με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Οι ανθρώπινες ψείρες επιβιώνουν με τη διατροφή τους με ανθρώπινο αίμα. Οι ψείρες της ηβικής περιοχής μεταδίδονται κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής με κάποιον που έχει ήδη μολυνθεί. Τα άτομα που έχουν μολυνθεί είναι κυρίως ασυμπτωματικά. Όταν τα συμπτώματα εμφανιστούν παρατηρείται έντονος κνησμός και μπορεί να εμφανίσουν και αποχρωματισμό του δέρματος εάν δεν ληφθεί θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η θεραπεία είναι παρόμοια με αυτή της κοινής ψείρας του σώματος και περιλαμβάνει ειδικά αντιφθειρικά σκευάσματα (38).

2.3.3 Καντιντίαση

Η καντιντίαση είναι μια μυκητιασική λοίμωξη που προκαλείται στο 80% από ένα είδος μύκητα που ονομάζεται *Candida albicans*. Ο μύκητας *Candida albicans* μπορεί να προκαλέσει ένα φάσμα ασθενειών. Μπορεί να προσβάλλει τα γεννητικά όργανα, το στοματοφάρυγγα, τον οισοφάγο, το δέρμα και το αίμα. Σε ποσοστό 75% οι γυναίκες θα εμφανίσουν απλές κολπικές μυκητιάσεις έστω και μια φορά στη ζωή τους. Τα συμπτώματα της κολπικής καντιντίας που είναι συνηθέστερα σε γυναίκες είναι κνησμός, ερυθρότητα και ερεθισμός της γεννητικής περιοχής, δυσφορία και πόνος κατά την σεξουαλική επαφή και την ούρηση. Κατά τη γυναικολογική εξέταση, το κολπικό έκκριμα είναι λευκάζον και έχει την εικόνα «τυριού cottage». Στον άντρα εμφανίζεται με βαλανίτιδα αλλά η λοίμωξη είναι κυρίως είναι ασυμπτωματική. Όσον αφορά τη διάγνωση γίνεται με καλλιέργεια κολπικού υγρού και καλλιέργεια απ τη βάλανο. Συνήθως η θεραπευτική αντιμετώπιση γίνεται με αντιμυκητιασικά σκευάσματα και αφορά μόνο στο άτομο που έχει τα συμπτώματα (39).

2.4 Πρωτοζωικές Λοιμώξεις

2.4.1 Τριχομονάδες (*trichomonas vaginalis*)

Η τριχομονάδωση είναι μια πολύ συχνή Σεξουαλικά Μεταδιδόμενη Λοίμωξη. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων της Αμερικής, στις

Ηνωμένες Πολιτείες 3,7 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν τη λοίμωξη ωστόσο μόνο το 30% θα εμφανίσουν συμπτώματα. Το πρωτοζωικό παράσιτο που προκαλεί τη μόλυνση είναι γνωστό με το όνομα *Trichomonas vaginalis*. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή, όπου το παράσιτο μολύνει το υγιές άτομο. Οι τριχομονάδες είναι μια λοίμωξη που συναντάται πιο συχνά στις γυναίκες και ιδιαίτερα στις πιο ηλικιωμένες.

Τα συμπτώματα είναι κυρίως ήπια, αλλά μπορεί να προκαλέσουν και σοβαρή φλεγμονή. Συνήθως παρατηρείται κνησμός στα γεννητικά όργανα των γυναικών που έχουν μολυνθεί, κολπική έκκριση, διαταραχές κατά την ούρηση και δυσφορία στη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Χαρακτηριστικό στη διάγνωση είναι κατά τη γυναικολογική εξέταση η εικόνα «φράουλας» που παρουσιάζει ο τράχηλος. Στους άνδρες παρατηρείται κνησμός ή ερεθισμός στο πέος, κάψιμο μετά από ούρηση ή εκσπερμάτωση.

Η διάγνωση μπορεί να επιβεβαιωθεί με την ανεύρεση των μαστίγιων σε άμεση μικροσκόπηση, με καλλιέργεια κολπικού εκκρίματος και με το test Pap. Η αντιμετώπιση γίνεται με φαρμακευτική αγωγή και των δυο συντρόφων. Ενώ είναι σημαντικό να γίνει επανεξέταση του ατόμου σε 3 μήνες καθότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα επαναλοίμωξης (7).

Σύμφωνα με μελέτη του ΠΟΥ την περίοδο 2005-2012 ο παγκόσμιος εκτιμώμενος επιπολασμός σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 15-49 ετών με επικρατούσες περιπτώσεις τριχομονάδωσης ήταν 100.988.000 (18).

2.5 Επιπτώσεις των Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων στη Δημόσια υγεία

Ο πρώτος ορισμός της Δημόσιας Υγείας δόθηκε το 1920 από τον Charles-Edward Amory Winslow, Αμερικανό μικροβιολόγο που στόχο είχε την παροχή και διασφάλιση της υγείας σε κάθε άτομο της κοινότητας. Ο πιο πρόσφατος ορισμός που δόθηκε το 2004 στο περιοδικό *The Lancet* από τους R. Beaglehole και R. Bonita για τη Δημόσια Υγεία είναι: «Συλλογική δράση για τη συνεχή βελτίωση της υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό»(40).

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι επιπτώσεις των ΣΜΛ στη Δημόσια Υγεία και την ανάπτυξη είναι οι ακόλουθες(41) :

- **Κοινές και μολυσματικές ασθένειες.** Οι ΣΜΛ αποτελούν από τις πιο κοινές λοιμώξεις, με τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης σε εφήβους και ενήλικες. Δυστυχώς 1 στους 20 έφηβους θα εμφανίσουν μια νέα ΣΜΛ κάθε χρόνο.
- **Υπογονιμότητα, έκτοπη κύηση και μητρική θνησιμότητα.** Το 40% των βακτηριακών λοιμώξεων σε γυναίκες θα εμφανίσει φλεγμονώδη νόσο της πυέλου και 1 σε κάθε 3 από αυτές τις περιπτώσεις θα έχει ως αποτέλεσμα τη στειρότητα. Η έκτοπη κύηση είναι αποτέλεσμα της

φλεγμονής των σαλπίνγων που οφείλεται σε ΣΜΛ και αποτελεί την αιτία έως και 10% της μητρικής θνησιμότητας.

- **Βρεφική τύφλωση:** Πάνω από 4000 νεογνά κάθε χρόνο θα οδηγηθούν σε τύφλωση εξαιτίας ΣΜΛ οι οποίες θα μπορούσαν εύκολα να αποφευχθούν με τοπικά φάρμακα για βρέφη.
- **Περιγεννητικοί θάνατοι.** Η Σύφιλη είναι η αιτία για πάνω από 1.500.000 προγεννητικούς θανάτους κάθε χρόνο. Στην Αφρική και τη Λατινική Αμερική, το 2 έως 15% όλων των κυήσεων είναι κυρίως γυναικών με σύφιλη χωρίς θεραπεία. Ο γενικός έλεγχος και η θεραπεία της σύφιλης σε έγκυες γυναίκες θα μπορούσαν να αποτρέψουν έως και μισό εκατομμύριο περιγεννητικούς θανάτους κάθε χρόνο μόνο στην Αφρική.
- **Χρόνια ηπατική νόσος και θάνατος.** Η χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) είναι η πιο σημαντική αιτία αναπηρίας και θανάτου από ηπατική νόσο, προκαλώντας 1 στους 40 θανάτους μεταξύ ενηλίκων παγκοσμίως κάθε χρόνο. Οι περισσότερες λοιμώξεις από τον ιό HBV μεταδίδονται από τη μητέρα στο παιδί κατά τη γέννηση. Η αξία του εμβολίου της Ηπατίτιδας Β είναι μηδαμινή και η χορήγηση του σε νεογνά, θα μπορούσε να αποτρέψει το 30 έως 70% όλων των θανάτων που σχετίζονται με καρκίνο του ήπατος και κίρρωση μεταξύ ενηλίκων που ζουν σε αναπτυσσόμενες περιοχές.
- **Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.** Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την πιο κοινή αιτία θνησιμότητας στις γυναίκες στην Αφρική με τη συχνότητα και την εξέλιξη του να επηρεάζεται και με την μόλυνση από τον ιό HIV. Τα εμβόλια κατά της λοίμωξης για τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) θα μπορούσαν να σταματήσουν τον πρόωρο θάνατο περίπου 240.000 γυναικών από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε χρόνο. Τα εμβόλια και η χρήση προφυλακτικών αποτελούν σημαντική πρόληψη απέναντι στις ιογενείς ΣΜΛ .

Οι ΣΜΛ επηρεάζουν σοβαρά την κοινωνία και την οικονομία με διάφορους τρόπους. Οι ΣΜΛ έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικές απώλειες παραγωγικότητας για άτομα και κοινότητες. Οι οικονομικοί πόροι που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των ΣΜΛ από τα συστήματα υγείας τόσο των αναπτυσσόμενων και των αναπτυγμένων χώρων είναι τόσο τεράστιοι που η θεραπεία των ΣΜΛ θεωρείται ένας από τους πιο οικονομικά αποδοτικούς τρόπους για τη βελτίωση της υγείας παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η διαμόρφωση της υγείας ενός πληθυσμού εξαρτάται από παράγοντες όπως η υγειονομική περίθαλψη, κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και από τον τρόπο ζωής. Ο σχεδιασμός λοιπόν προγραμμάτων Αγωγής Υγείας πιθανόν να διευκολύνει την πρόληψη ασθενειών όπως οι ΣΜΛ και να μειώσει την οικονομική πίεση που δημιουργείται στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής για τον προσδιορισμό του ιατρικού κόστους των ΣΜΛ διαπιστώθηκε ότι για τις 19,7 εκατομμύρια περιπτώσεις ΣΜΛ όλων των ηλικιών για το 2008 δαπανήθηκαν 15,6 δισεκατομμύρια δολάρια. Πιο συγκεκριμένα για τις μη ιογενείς λοιμώξεις όπως τα χλαμύδια δαπανήθηκαν 516,7 εκατομμύρια δολάρια, για την σύφιλη το συνολικό κόστος ήταν 39,3 εκατομμύρια και για την τριχομονάδωση 24 εκατομμύρια δολάρια. Όσον αφορά τις ιογενείς λοιμώξεις το συνολικό κόστος για τον ιό της ηπατίτιδας Β ανέρχεται στα 50,7 εκατομμύρια δολάρια, για τον HIV στα 12,6 δισεκατομμύρια δολάρια, για τον HPV στα 1,7 δισεκατομμύρια δολάρια και για τον HSV-2 στα 540,7 εκατομμύρια δολάρια. Το ετήσιο κόστος της οικονομικής επιβάρυνσης παθήσεων που σχετίζονται με τον ιό τον ανθρωπινών θηλωμάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σύμφωνα με μελέτη των Insinga et al. υπολογίζεται μεταξύ 2,25 και 4,6 δισεκατομμύρια δολάρια τα οποία δαπανώνται σε προληπτικά τεστ ρουτίνας, σε ψευδώς θετικά αποτελέσματα τεστ Παπανικολάου, σε θεραπείες για νεοπλασίες τύπου CIN 1/2/3 και διηθητικό καρκίνο.

Σύμφωνα με μελέτη του Ο.Ο.Σ.Α, εκτιμάται ότι οι συνολικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Χαρακτηριστικά οι νέες εκτιμήσεις δείχνουν ότι οι δαπάνες για την υγεία θα φτάσουν στο 10,2% του ΑΕΠ έως το 2030 στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α, από 8,8% που ήταν το 2018. Οι 3 χώρες με τις υψηλότερες δαπάνες υγείας είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Ελβετία και η Γαλλία. Η φαρμακευτική κατανάλωση τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί λόγω της αυξανόμενης ανάγκης για φάρμακα χρόνιων παθήσεων. Σύμφωνα με τον Ο.Ο.Σ.Α οι δαπάνες για φαρμακευτικά προϊόντα ήταν κατά μέσο όρο 564 δολάρια Αμερικής ανά άτομο στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2017. Σε χώρες όπως η Γερμανία και ο Καναδάς παρατηρήθηκε υψηλότερη αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών κυρίως για ογκολογικές θεραπείες και φάρμακα για την αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C.

Η Παγκόσμια επιβάρυνση της Δημόσιας Υγείας εξαιτίας των ΣΜΛ απαιτεί τη δημιουργία δράσεων με στόχο τη διασφάλιση της υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Η αναζήτηση των καλύτερων πρακτικών στον τομέα της Δημόσιας Υγείας αφορά την αναζήτηση τεκμηριωμένων ερευνητικών πληροφοριών που θα επικεντρωθούν σε κάθε πρόβλημα που αφορά τη Δημόσια Υγεία. Τα μέτρα τα οποία θα πρέπει να λαμβάνει κάθε χώρα για τον έλεγχο των μεταδοτικών νοσημάτων θα πρέπει να περιλαμβάνουν πρακτικές, όπως η καταγραφή και δήλωση των λοιμωδών νοσημάτων, η επιδημιολογική τους επιτήρηση, η ανοσοποίηση του πληθυσμού καθώς και πολιτικές αντιμετώπισης των λοιμώξεων (42,43,44,45).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.Σκοπός της εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα

Η διενέργεια της παρούσας μελέτης έχει στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων και απόψεων των φοιτητών του πανεπιστήμιου Θεσσαλίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης αναφορικά με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που προσπαθούν να απαντηθούν είναι τα εξής :

1. Ποια είναι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας;
2. Ποιο είναι το ποσοστό των φοιτητών/τριών του δείγματος που έχουν υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά;
3. Ποιες είναι οι γνώσεις των φοιτητών/τριών του δείγματος σχετικά με τις ΣΜΛ;
4. Επηρεάζεται η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας των φοιτητών/τριών του δείγματος μετά από την διάγνωση ΣΜΛ;
5. Που απευθύνονται και που θα απευθύνονταν, οι φοιτητές/τριες του δείγματος σε περίπτωση που εμφανίσουν κάποια ΣΜΛ;
6. Ποιες είναι οι πηγές ενημέρωσης των φοιτητών/τριών του δείγματος για τις ΣΜΛ και ποια θεωρούν ως την κατάλληλη ηλικία για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τις ΣΜΛ;

3.1 Μεθοδολογία έρευνας

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε μετά από μελέτη της ξένης βιβλιογραφίας και προσαρμόστηκε στις ανάγκες της έρευνας. Στη συνέχεια με στόχο την δοκιμή και την καταλληλότητα του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 15-20 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει 4 ενότητες οι οποίες χωρίστηκαν ως εξής:

1^η Ενότητα «**Δημογραφικά Χαρακτηριστικά**» : αποτελείται από 7 ερωτήσεις που αφορούν το φύλο, την ηλικία, το εξάμηνο σπουδών, εθνικότητα, καταγωγή και 2 ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική τους κατάσταση.

2^η Ενότητα «Σεξουαλική Συμπεριφορά» : αποτελείται από 8 ερωτήσεις σχετικά με θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς όπως την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών, μέτρα προφύλαξης που χρησιμοποιούν και τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων.

3^η Ενότητα «Γνώσεις για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις»: αποτελείται από 18 ερωτήσεις σχετικά με το ποιες λοιμώξεις είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενες και ποιες μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο, ποιες είναι οι τρόπος μετάδοσης, μέτρα προφύλαξης, αν οι ΣΜΛ αφορούν και τα δυο φύλα, αν υπάρχει θεραπεία, αν δημιουργούν οι ΣΜΛ υποκείμενα νοήματα, αν θα αναζητούσαν ιατρική βοήθεια.

4^η Ενότητα «Πηγές Ενημέρωσης για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις»: αποτελείται από 6 ερωτήσεις σχετικά με το ποια θεωρούν κατάλληλη πηγή ενημέρωσης, αν η εκπαίδευση επιδρά αποτελεσματικά στην διατήρηση της σεξουαλικής υγείας και αν θα τους ενδιαφέρει η ενημέρωση για την σεξουαλική αγωγή.

3.1.1 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για την πραγματοποίηση της έρευνας στο χώρο του Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας, ενημερώθηκε η γραμματεία του Παιδαγωγικού Τμήματος και οι καθηγητές οι οποίοι και συναίνεσαν. Οι επισκέψεις για την συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν την ώρα που διεξαγόταν το μάθημα και κυρίως ώρες εργαστηριακών μαθημάτων, λόγω υποχρεωτικής παρακολούθησης των φοιτητών. Αρχικά, ενημερώθηκαν οι φοιτητές για τον σκοπό της έρευνας, στη συνέχεια συμπλήρωναν όσοι ήθελαν να συμμετέχουν το έντυπο συγκατάθεσης και έπειτα συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο το οποίο ήταν ανώνυμο. Για την αξιοπιστία και την εμπιστευτικότητα της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικός φάκελος συλλογής των έντυπων συγκατάθεσης για να νιώσουν οι φοιτητές ασφάλεια. Ο χρόνος συλλογής ήταν 2 εβδομάδες και είχε ως αποτέλεσμα τη συλλογή 300 ερωτηματολογίων. Οι φοιτητές έδειξαν ιδιαίτερο ζήλο στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και μάλιστα δήλωσαν επιθυμία να ενημερωθούν για τα αποτελέσματα της έρευνας και να γίνουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής προκειμένου να έχουν καλύτερη ενημέρωση.

3.1.2 Στατιστική ανάλυση

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με την χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 23, με στόχο να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα που θα οδηγήσουν στην κατανόηση του βαθμού στον οποίο επιβάλλεται η ανάπτυξη

προγραμμάτων αγωγής υγείας για ένα μείζον θέμα για τη δημοσιά υγεία όπως οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Πιο συγκεκριμένα, με την χρήση της περιγραφικής στατιστικής υπολογίστηκαν και μετατράπηκαν σε ποσοστά οι συχνότητες των απαντήσεων κάθε ερώτησης και παρουσιάστηκαν αναλυτικά σε πίνακες. Μέσω του στατιστικού test Correlation (ανάλυση συσχέτισης), ελέγχθηκε η ύπαρξη ή όχι στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου όπως φύλο με ηλικία έναρξης, φύλο με αριθμό σεξουαλικών συντρόφων. Τέλος, ορίστηκαν υποθέσεις ώστε να γίνει έλεγχος εξάρτησης μεταβλητών με τη χρήση του στατιστικού test Chi-Square. Τα αποτελέσματα των στατιστικών test παρουσιάζονται αναλυτικά στο κεφάλαιο 3.2 Αποτελέσματα έρευνας.

3.2 Αποτελέσματα έρευνας

Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων του δείγματος

Σε αυτή την υποενότητα θα παρουσιαστούν τα δημογραφικά δεδομένα του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου που διαμοιράστηκε στους φοιτητές του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Το μέγεθος του δείγματος ήταν N=300 φοιτητές και αποτελούνταν από 55 άνδρες και 245 γυναίκες (Πίνακας 1).

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Ανδρας	55	18,3 %
Γυναίκα	245	81,7 %

Πίνακας 1 Φύλο συμμετεχόντων

Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 18 έως 48 έτη με επικρατέστερες τιμές τα 19 και 20 (Πίνακας 2).

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό
18	3	1,0 %
19	77	25,7 %
20	122	40,7 %
21	43	14,3 %
22	27	9,0 %
23	8	2,7 %
24	7	2,3 %
26	2	,7 %
29	1	,3 %

30	1	,3 %
31	1	,3 %
33	2	,7 %
34	1	,3 %
41	1	,3 %
42	1	,3 %
43	1	,3 %
46	1	,3 %
48	1	,3 %

Πίνακας 2 Ηλικία συμμετεχόντων

Επίσης, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες βρίσκονται στο 2^ο και 4^ο εξάμηνο σπουδών τους ποσοστό 71% του δείγματος (Πίνακας 3).

Εξάμηνο	Συχνότητα	Ποσοστό
1	17	5,7 %
2	91	30,3 %
3	4	1,3 %
4	122	40,7 %
5	3	1,0 %
6	35	11,7 %
7	2	,7 %
8	19	6,3 %
9	1	,3 %
10	5	1,7 %
12	1	,3 %

Πίνακας 3 Εξάμηνο σπουδών

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε Ελληνική Εθνικότητα ενώ μόλις το 2% του δείγματος, αντιστοιχεί σε φοιτητές που προέρχονται από Βαλκανικές χώρες (Πίνακας 4).

Εθνικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελληνική	294	98,0 %
Βαλκανικές χώρες	6	2,0 %

Πίνακας 4 Εθνικότητα συμμετεχόντων

Σχετικά με την περιοχή καταγωγής των φοιτητών, το 64,7% προέρχεται από αστική περιοχή, το 17,7% από ημιαστική περιοχή, το 14,3% από αγροτική περιοχή και τέλος 3,3% από νησιώτικη περιοχή όπως παρουσιάζεται και στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5).

Περιοχή καταγωγής	Συχνότητα	Ποσοστό
Αστική περιοχή	194	64,7 %
Ημιαστική περιοχή	53	17,7 %
Αγροτική περιοχή	43	14,3 %
Νησιώτικη περιοχή	10	3,3 %

Πίνακας 5 Περιοχή διαμονής συμμετεχόντων

Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι το 70% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι μένει μόνος/η στο σπίτι, 12,3% συγκατοικεί, 11,7% διαμένει με τους γονείς του και τέλος το 6% συγκατοικεί με σύντροφο/σύζυγο(Πίνακας 6).

Κατάσταση διαμονής	Συχνότητα	Ποσοστό
Μόνος	210	70 %
Συγκατοικώ	37	12,3%
Με γονείς	35	11,7 %
Με σύντροφο / σύζυγο	18	6 %

Πίνακας 6 Κατάσταση διαμονής

Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποια προσωπική κατάσταση βρίσκονται. Σε ποσοστό 52% δήλωσαν ότι δεν έχουν κάποια σχέση αυτό το διάστημα, 27,7% είτε έχουν μόνιμη σχέση είτε είναι παντρεμένοι, 8,7% έχουν περιστασιακή σχέση ενώ τέλος σε αθροιστικό ποσοστό 11,7% δήλωσαν ελεύθερη σχέση, μόνο σεξουαλικές σχέσεις και one night stand (Πίνακας 7).

Προσωπική κατάσταση	Συχνότητα	Ποσοστό
Μόνιμη σχέση / Παντρεμένος/η	83	27,7 %
Περιστασιακή σχέση	26	8,7 %
Ελεύθερη σχέση	15	5,0 %
Μόνο σεξουαλικές σχέσεις	11	3,7 %
One night stand	9	3,0 %
Δεν έχω σχέση αυτό το διάστημα	156	52,0 %

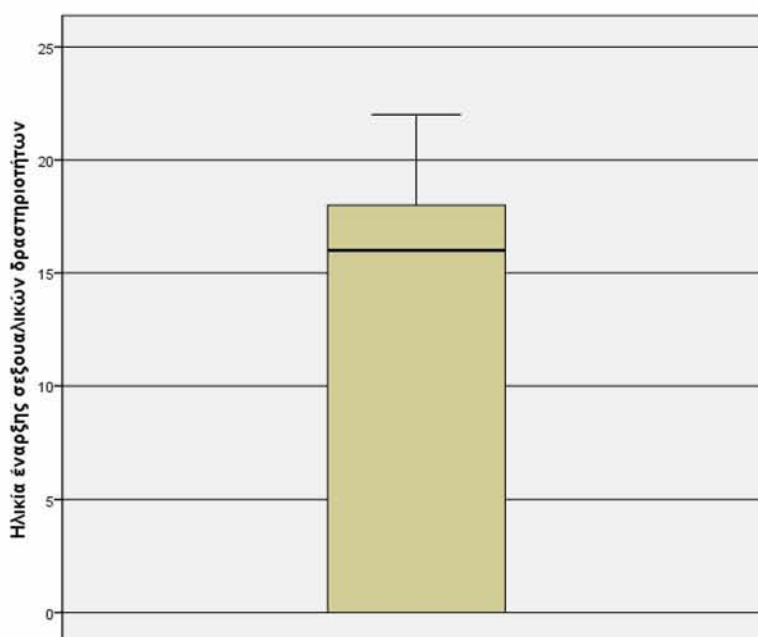
Πίνακας 7 Προσωπική κατάσταση συμμετεχόντων

Ποια είναι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας στο παρόν δείγμα;

Από την ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων προκύπτει ότι το 39,7% δεν έχει ξεκινήσει ακόμη τις σεξουαλικές δραστηριότητες. Παρατηρήθηκε ότι 92 φοιτητές (30,7%) δεν είχαν ξεκινήσει τις σεξουαλικές επαφές μέχρι την ηλικία των 20 ετών. Σχετικά με την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών δραστηριοτήτων, παρατηρήθηκε ότι μόλις 1% δήλωσε ότι ξεκίνησε στην ηλικία των 14 ετών, 5,3% στα 15 έτη και 7,7% στα 16. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό πέραν της μη συμμετοχής σε σεξουαλικές δραστηριότητες παρατηρήθηκε για την ηλικία των 17 ετών (Πίνακας 8, Γράφημα 1).

Ηλικία Έναρξης	Συχνότητα	Ποσοστό
Δεν έχουν ξεκινήσει ακόμη	119	39,7 %
14	3	1,0 %
15	16	5,3 %
16	23	7,7 %
17	38	12,7 %
18	62	20,7 %
19	25	8,3 %
20	6	2,0 %
21	7	2,3 %
22	1	,3 %

Πίνακας 8 Ηλικία έναρξης σεξουαλικών δραστηριοτήτων



Γράφημα 1 BoxPlot Ηλικίας έναρξης σεξουαλικών δραστηριοτήτων

Στον Πίνακα 9 παρατίθενται αναλυτικά οι ηλικίες έναρξης σεξουαλικών επαφών για τους ερωτηθέντες. Από το σύνολο του δείγματος, το 33% των ανδρών δεν ξεκίνησε σεξουαλικές επαφές ενώ το 16% δήλωσε ότι ξεκίνησε στην ηλικία των 15 ετών. Για τις γυναίκες, το 41,2% δεν ξεκίνησε σεξουαλικές επαφές ενώ ως ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών δήλωσαν:

- 13% δήλωσε ότι ξεκίνησε στην ηλικία των 17
- 22% δήλωσε ότι ξεκίνησε στην ηλικία των 18

Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών										
Φύλο	Δεν ξεκίνησαν	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Ανδρας	18	1	9	5	7	8	4	1	2	0
Γυναίκα	101	2	7	18	31	54	21	5	5	1

Πίνακας 9 Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών ανά φύλο

Επίσης οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια προσωπική ερώτηση που αφορά τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Από την ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων προκύπτει ότι το 39,7% δεν έχει ξεκινήσει ακόμη τις σεξουαλικές δραστηριότητες. Σχετικά με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, παρατηρήθηκε ότι 62 φοιτητές (20,6%) ηλικίας 18 ετών εμφάνισαν υψηλά ποσοστά στον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό πέραν της μη συμμετοχής σε αριθμό σεξουαλικών συντρόφων παρατηρήθηκε για την ηλικία των 17 ετών. Σχετικά με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής επαφής παρατηρείται ότι οι φοιτητές που έχουν ξεκινήσει την περίοδο της εφηβείας παρουσιάζουν μεγαλύτερο αριθμό συντρόφων. Στον πίνακα 11 παρατίθενται αναλυτικά ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων ανά φύλο. Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σε αντίθεση με τους άντρες σχετικά με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων (Πίνακας 10, Πίνακας 11).

Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών	Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων												
	Κανέναν σύντροφο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	
Δεν ξεκίνησαν	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	
15	0	3	4	0	2	3	0	1	1	2	0	0	
16	0	4	7	6	0	2	3	1	0	0	0	0	
17	0	17	6	4	3	5	0	1	0	1	1	0	

18	0	30	12	11	3	2	1	0	3	0	0	0
19	0	9	9	1	2	3	0	0	0	0	0	1
20	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
21	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Πίνακας 10 Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών και αριθμός σεξουαλικών συντρόφων

Φύλο	Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων											
	Κανέναν	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15
Ανδρας	20	7	10	7	2	2	2	1	0	2	0	2
%	6,7	2,3	3,3	2,3	,7	,7	,7	,3	,0	,7	,0	,7
Γυναίκα	99	63	31	18	8	13	2	2	6	1	1	1
%	33,0	21,0	10,3	6,0	2,7	4,3	,7	,7	2,0	,3	,3	,3
Total	119	70	41	25	10	15	4	3	6	3	1	3
%	39,7	23,3	13,7	8,3	3,3	5,0	1,3	1,0	2,0	1,0	,3	1,0

Πίνακας 11 Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων ανά φύλο

Ποιο είναι το ποσοστό των φοιτητών του δείγματος που έχουν υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά;

Όπως προαναφέρθηκε στο εισαγωγικό κομμάτι, ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος (39,7%) δεν έχουν χρησιμοποιήσει προφύλαξη καθώς δεν έχουν ξεκινήσει να έχουν σεξουαλικές δραστηριότητες. Από τον παρακάτω πίνακα, παρατηρείται ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό, της τάξεως του 9,7% είτε δεν χρησιμοποιεί καθόλου είτε χρησιμοποιεί λίγες φορές και 10% λίγες φορές (Πίνακας 12). Το συνολικό ποσοστό της επικινδυνότητας είναι της τάξεως του 20%.

Χρήση προφύλαξης	Συχνότητα	Ποσοστό
Πάντα	76	25,3 %
Πολλές φορές	44	14,7 %
Μερικές φορές	32	10,7 %
Λίγες φορές	20	6,7 %
Ποτέ	9	3,0 %
Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα	119	39,7 %

Πίνακας 12 Συχνότητα χρήσης προφύλαξης

Οι λόγοι μη χρησιμοποίησης προφύλαξης ποικίλλουν, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι λόγοι όπως «μειώνεται η αίσθηση, ντρέπομαι να αγοράσω ή είμαι σε μόνιμη σχέση» παρόλο που δεν θεωρούνται ασφαλείς, συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά (Πίνακας 13). Παρατηρήθηκε, ότι οι απαντήσεις διαφέρουν με βάση το φύλο.

Ακόμη, υπήρξε αναφορά στην επιθυμία εγκυμοσύνης από 43 φοιτήτριες, δηλώνοντας έτσι τον λόγο που δεν χρησιμοποιούν προφύλαξη. Αυτή τους η απόφαση προϋποθέτει όμως συνεχή εργαστηριακό έλεγχο ώστε να αποφευχθούν τυχόν περιπτώσεις εμφάνισης ΣΜΛ ενώ αξίζει να αναφερθεί ότι δεν πρέπει να συγχέεται η έννοια της προφύλαξης από ΣΜΛ με την επιθυμία κύησης. Η ταύτιση αυτή μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητα αποτελέσματα καθώς τίθενται σε κίνδυνο τόσο η γυναίκα όσο και το έμβρυο.

Λόγοι μη χρήσης	Συχνότητα	Ποσοστό
Φαίνεται ότι δεν εμπιστεύομαι τον/την σύντροφό μου	15	5,0 %
Ντρέπομαι να αγοράσω προφυλακτικό	63	21,0 %
"Χαλάει την στιγμή"	29	9,7 %
Μειώνεται η αίσθηση	71	23,7 %
Δεν συμφέρει οικονομικά	14	4,7 %
Θεωρώ πως είναι περιττό	4	1,3 %
Είμαι σε μόνιμη σχέση	61	20,3 %
Άλλο	43	14,3 %

Πίνακας 13 Λόγοι μη χρήσης προφύλαξης

Ενδιαφέροντα είναι και τα αποτελέσματα της ερώτησης προς τους συμμετέχοντες εάν δηλαδή μετά από κάποιο διάστημα σχέσης δεν απαιτείται πια η χρήση προφυλακτικού. Το 70% του δείγματος δήλωσε ότι ακόμα και σε μία μόνιμη σχέση, απαιτείται πάντα η χρήση προφυλακτικού. Αυτή τους η απάντηση δείχνει μία υπεύθυνη στάση η οποία οδηγεί σε καλύτερη πρόληψη και προστασία από ΣΜΛ (Πίνακας 14).

Χρήση προφύλαξης	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι, όταν έχω σχέση για μεγάλο διάστημα	90	30,0 %
Όχι, πάντα απαιτείται η χρήση προφυλακτικού	210	70,0 %

Πίνακας 14 Χρήση προφύλαξης

Συνοψίζοντας, μέσα από τα τρία αυτά βασικά ερωτήματα, παρατηρείται ότι περίπου το 20% του δείγματος, εμφανίζει επικίνδυνου βαθμού σεξουαλική συμπεριφορά και αυτό είναι απόρροια των λόγων που δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν προφυλάξεις.

Χρησιμοποιώντας την επιλογή Crosstabs, θα προσδιοριστούν ακριβώς οι απαντήσεις για κάθε φύλο και λόγο μη χρήσης προφύλαξης. Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 15), παρατηρείται ότι για τις γυναίκες, οι επικρατέστεροι λόγοι μη χρήσης προφύλαξης είναι ότι:

- Ντρέπονται να αγοράσουν,
- Μειώνεται η αίσθηση (το ίδιο ισχύει και για τους άνδρες),
- Είναι σε μόνιμη σχέση και τέλος,
- άλλο, δηλαδή η επιθυμία εγκυμοσύνης.

Λόγοι μη χρήσης προφύλαξης

Φύλο	Φαίνεται ότι δεν εμπιστεύομαι τον/την σύντροφό μου	Ντρέπομαι να αγοράσω προφυλακτικό	"Χαλάει την στιγμή"	Μειώνεται η αίσθηση	Δεν συμφέρει οικονομικά	Θεωρώ πως είναι περιττό	Είμαι σε μόνιμη σχέση	Άλλο
Ανδρας	3	8	11	18	5	0	5	5
Γυναίκα	12	55	18	53	9	4	56	38

Πίνακας 15 Έλεγχος φύλου και λόγων μη χρήσης προφύλαξης

Παρατηρήθηκε ότι για τις ηλικίες 19-22 η χρήση προφυλακτικού είναι πιο συχνή. Η ηλικία με την μεγαλύτερη συχνότητα ήταν τα 20 έτη ενώ μετά τα 23 έτη οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν μειωμένες. Στο σύνολο του δείγματος, το 78% τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών δήλωσε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό από την ηλικία 19 έως 22 ετών (Πίνακας 16, Πίνακας 17, Πίνακας 18).

	Χρήση προφυλακτικού	
	ΟΧΙ	Ναι
Ανδρας	43	55
Γυναίκα	193	245

Πίνακας 16 Συχνότητες χρήσης προφυλακτικού ανά φύλο

Ηλικία	Συχνότητες χρήσης προφυλακτικού
18	1
19	59
20	94
21	35
22	24
23	6
24	6
26	1
29	1
30	1
31	1
33	2
34	1
41	1
42	1
43	1
46	1
48	0

Πίνακας 17 Συχνότητες χρήσης προφυλακτικού ανά ηλικία

Ηλικία	Άνδρας	Γυναίκα
18	1	2
19	15	62
20	11	111
21	12	31
22	8	19
23	4	4
24	4	3
26	0	2
29	0	1
30	0	1
31	0	1
33	0	2
34	0	1
41	0	1
42	0	1
43	0	1
46	0	1
48	0	1

Πίνακας 18 Συχνότητες χρήσης προφυλακτικού ανά ηλικία και φύλο

Ποιες είναι οι γνώσεις των φοιτητών του δείγματος σχετικά με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις;

Για να απαντηθεί επαρκώς αυτό το ερώτημα, χρειάζεται να αναλυθούν όλες οι ερωτήσεις του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου που διαμοιράστηκε. Αρχικά, έγινε έλεγχος των απαντήσεων που έδωσαν οι φοιτητές σχετικά με:

- ποιες λοιμώξεις θεωρούν ΣΜΛ
- ποια από αυτά μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή
- και τέλος με ποιους τρόπους πιστεύουν ότι οι ΣΜΛ μεταδίδονται πέραν της σεξουαλικής επαφής.

Λάθος απαντήσεις νοσημάτων

Σε αυτή την ερώτηση δόθηκαν 11 νοσήματα και οι φοιτητές έπρεπε να δηλώσουν ποια από αυτά είναι κατά τη γνώμη τους ΣΜΛ. Οι λάθος επιλογές ήταν: η Φυματίωση, Ηπατίτιδα Α, Σακχαρώδης Διαβήτης και Μελάνομα. Παρατηρήθηκε μόνο στην περίπτωση της Ηπατίτιδας Α ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών 39,5% και 34,5% των ανδρών δήλωσαν λανθασμένα, ότι το συγκεκριμένο νόσημα αποτελεί ΣΜΛ ενώ για τις υπόλοιπες ασθένειες έδειξαν να γνωρίζουν ότι τα συγκεκριμένα νοσήματα δεν αποτελούν ΣΜΛ. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στους παρακάτω πίνακες (Πίνακας 19).

	Φυματίωση		Ηπατίτιδα Α		Σακχαρώδης διαβήτης		Μελάνομα	
	Δεν Είναι	Είναι	Δεν Είναι	Είναι	Δεν Είναι	Είναι	Δεν Είναι	Είναι
Ανδρας	53	2	36	19	55	0	53	2
Γυναίκα	222	23	148	97	243	2	232	13

Πίνακας 19 Λανθασμένες απαντήσεις νοσημάτων

Λάθος απαντήσεις για μετάδοση με την σεξουαλική επαφή

Σχετικά με τις ΣΜΛ που θεωρούν ότι μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, δεν παρατηρήθηκε ποσοστό φοιτητών που να απάντησε λανθασμένα. Στην συγκεκριμένη ερώτηση, οι λανθασμένες απαντήσεις ήταν: η Φυματίωση και ο Σακχαρώδης Διαβήτης. Για τον Σακχαρώδη Διαβήτη μόλις 2 από τους 300 συμμετέχοντες απάντησαν ότι μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής, ενώ το 10% του δείγματος απάντησε ότι η Φυματίωση μεταδίδεται και αυτή με τη σεξουαλική δραστηριότητα. Αν και δεν θεωρούνται μεγάλα ποσοστά, το ποσοστό δεν είναι το επιθυμητό που θα μπορούσε να εμφανιστεί κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων (Πίνακας 20).

	Φυματίωση		Σακχαρώδης διαβήτης	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Ανδρας	53	2	55	0
Γυναίκα	222	23	243	2

Πίνακας 20 Λοιμώξεις που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή

Λάθος απαντήσεις για τρόπο μετάδοσης

Για να συμπληρωθούν οι ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των φοιτητών για τις ΣΜΛ, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν ποιους θεωρούν ως τρόπους μετάδοσης πέραν του σεξ. Οι απαντήσεις που είναι λάθος σε αυτή την περίπτωση ήταν οι: *τουαλέτα, φιλί, σάλιο*. Δυστυχώς οι απαντήσεις ήταν αποθαρρυντικές σχετικά με τη γνώση των φοιτητών για τους τρόπους μετάδοσης. Πιο συγκεκριμένα, το 45% του δείγματος θεωρεί ότι οι ΣΜΛ μπορούν να μεταδοθούν από την τουαλέτα, 20% ότι μπορεί να μεταδοθούν με το φιλί και τέλος 32% δήλωσε ότι μπορούν και μέσα από το σάλιο. Σχετικά με την τελευταία κατηγορία, είναι γνωστό ότι είναι πολύ σπάνιο να μεταδοθεί μια ΣΜΛ από το σάλιο (Πίνακας 21). Συνεπώς, δεν έχει και τόσο μεγάλη βαρύτητα όσο οι άλλες δύο κατηγορίες που δυστυχώς δείχνουν ότι δεν είναι επαρκώς πληροφορημένοι για τις ΣΜΛ.

	Τουαλέτα		Φιλί		Σάλιο	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Άνδρας	39	16	38	17	36	19
Γυναίκα	126	119	202	43	167	78

Πίνακας 21 Λανθασμένοι τρόποι μετάδοσης ΣΜΛ

Στο κομμάτι του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στη γνώση των φοιτητών πάνω στις ΣΜΛ υπήρχαν και κάποιες γενικότερες ερωτήσεις που έχουν ως σκοπό την κατανόηση του επιπέδου των γνώσεων των συμμετεχόντων στο θέμα των ΣΜΛ.

Στην ερώτηση εάν οι τριχομονάδες και οι γλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ, 141 φοιτητές δεν γνώριζαν ότι μεταδίδονται, 151 δήλωσαν ορθώς ότι μεταδίδονται και 8 απάντησαν όχι. Δυστυχώς, ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος δεν ήταν σε θέση να απαντήσει αρνητικά ή καταφατικά ώστε να έχουμε μία πιο σαφή ένδειξη της γνώσης (Πίνακας 22).

Οι τριχομονάδες και οι γλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ;			
	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Άνδρας	27	6	22
Γυναίκα	124	2	119

Πίνακας 22 Ερώτηση σφαιρικής γνώσης

Έπειτα, οι φοιτητές ρωτήθηκαν ποιον θεωρούν πιο αποτελεσματικό τρόπο προστασίας από τις ΣΜΛ. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι η χρήση προφυλακτικού είναι ο πιο ασφαλής τρόπος προστασίας. Για τις γυναίκες, περίπου 8,5% δήλωσε το αντισυλληπτικό χάπι, και 8% το σπιράλ (Πίνακας 23).

Τρόποι αντισύλληψης που θεωρείτε ότι παρέχει τη μεγαλύτερη προστασία από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

	Προφυλακτικό	Αντισυλληπτικό χάπι	Σπιράλ	Διακεκομμένη συνουσία	Χάπι της επόμενης μέρας
Ανδρας	43	5	3	2	2
Γυναίκα	193	21	19	1	11

Πίνακας 23 Ασφαλέστερος τρόπος προστασίας από ΣΜΛ

Θα μπορούσε να επισημανθεί ότι οι γυναίκες δεν έχουν ξεκαθαρίσει την αποτροπή εγκυμοσύνης από την προστασία από κάποια Σεξουαλικά Μεταδιδόμενη Λοίμωξη. Η χρήση του προφυλακτικού μειώνει την αίσθηση της σεξουαλικής επαφής ενώ οι άλλες δύο επικρατέστερες απαντήσεις αποτελούν προστασία από μία ανεπιθύμητη κύηση.

Επόμενη ερώτηση ήταν εάν υπάρχει κάποιο εμβόλιο για τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Υπάρχουν δυο εμβόλια, το εμβόλιο για την Ηπατίτιδα Β και για τον ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV). Τα αποτελέσματα στην ερώτηση εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα. Παρατηρείται ότι ένα μεγάλο ποσοστό δήλωσε και σε αυτή την ερώτηση ότι δεν γνωρίζει εάν υπάρχει εμβόλιο. Αρκετοί ερωτώμενοι δήλωσαν ότι υπάρχει και περίπου 10% ότι δεν υπάρχει (Πίνακας 24). Συγκρίνοντας τις απαντήσεις κατά φύλο, παρατηρήθηκε ότι για τους άνδρες ο αριθμός που δεν γνωρίζει είναι διπλάσιος από αυτόν που δήλωσε ναι και αντιστοιχεί στο 54,5 % του ανδρικού πληθυσμού του δείγματος.

Υπαρξη εμβολίου για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ανδρας	14	11	30
Γυναίκα	106	20	119

Πίνακας 24 Υπαρξη ή όχι εμβολίου για ΣΜΛ

Από τον έλεγχο chi- square, ελέγχθηκε εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες. Δεδομένης της τιμής το $\chi^2=9,975$ και του $p_{value}=0,007>0,05$ παρατηρήθηκε ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Συνεπώς δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Chi Square φύλο – ύπαρξη ή όχι εμβολίου για ΣΜΛ				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		9,975 ^a	2	,007
Likelihood Ratio		9,394	2	,009
Linear-by-Linear Association		2,854	1	,091

Πίνακας 25 Chi square test

Οι συμμετέχοντες έδειξαν να έχουν καλή εικόνα στην ερώτηση εάν οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις αφορούν και τα δύο φύλα, αφού μόλις 12 από τους 300 έδωσαν διαφορετική απάντηση. Πολλές φορές η ύπαρξη συμπτωμάτων είναι πιο εμφανής στις γυναίκες, όμως αυτό δεν υποδεικνύει ότι δεν μπορούν να νοσήσουν και τα δύο φύλα.

Ένα ενθαρρυντικό στοιχείο του παρακάτω πίνακα (Πίνακας 26) είναι ότι μόλις ένας (1) άνδρας δήλωσε ότι αφορούν περισσότερο τις γυναίκες κάτι που δείχνει σε έναν μεγάλο βαθμό την πρόοδο της κοινωνίας και την αντιμετώπιση των δύο φύλων. Ίσως εάν η έρευνα γινόταν παλαιότερα οι απαντήσεις των ανδρών να ήταν πιο κατηγορηματικές προς το γυναικείο φύλο.

Ποιους αφορά περισσότερο			
	Τις γυναίκες	Τους άνδρες	Και τα δύο φύλα
Άνδρας	1	0	54
Γυναίκα	10	1	234

Πίνακας 26 Ερώτηση σφαιρικής γνώσης

Εκτός όμως από τα όποια συμπτώματα μπορεί να έχει μια Σεξουαλικά Μεταδιδόμενη Λοίμωξη, υπάρχει δυστυχώς η περίπτωση να οδηγήσει και σε μορφές καρκίνου. Είναι γνωστό ότι ο ιός HPV μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και η Ηπατίτιδα Β σε καρκίνο του ήπατος. Σε αυτή την ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν μπορεί μια ΣΜΛ να οδηγήσει σε καρκίνο.

Το 65% του δείγματος δήλωσε ότι μπορεί να συμβεί αυτό, 3% ότι δεν συμβαίνει και 32% δήλωσε πως δεν γνωρίζει (Πίνακας 27). Εκτιμάται ότι το νεαρό της ηλικίας των συμμετεχόντων οδηγεί σε αυτές τις απαντήσεις καθώς δείχνουν να έχουν βασικές γνώσεις χωρίς να αναζητούν περαιτέρω πληροφορίες.

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και μορφές καρκίνου			
	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ανδρας	37	3	15
Γυναίκα	157	7	81

Πίνακας 27 ΣΜΛ και μορφές καρκίνου

Και σε αυτή την ερώτηση οι ηλικίες 19-22 δείχνουν να γνωρίζουν περισσότερα σχετικά με τις ΣΜΛ και την εκδήλωση κάποιας μορφής καρκίνου. Αντίστοιχα όμως δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν αρκετοί συμμετέχοντες της ίδιας ηλικίας. Ενθαρρυντικό είναι ότι μόλις 10 συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά.

Οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις όμως δεν εμφανίζονται μόνο στις ετεροφυλικές σχέσεις αλλά και στις ομοφυλοφιλικές. Έχει αναφερθεί ότι στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης από τον ιό HIV, τον ιό του απλού έρπητα (HSV), τον ιό HPV. Οι φοιτητές δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν την συχνότητα εμφάνισης στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις και μόλις το 30% του δείγματος απάντησε θετικά στην ερώτηση (Πίνακας 28).

Ομοφυλοφιλικές σχέσεις και συχνότητα εμφάνισης ΣΜΛ			
	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
Ανδρας	16	5	34
Γυναίκα	86	24	135

Πίνακας 28 ΣΜΛ και Ομοφυλοφιλικές σχέσεις

Επηρεάζεται η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας των φοιτητών του δείγματος μετά από την διάγνωση ΣΜΛ;

Οι φοιτητές δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν εάν επηρεάστηκε η συχνότητα της σεξουαλικής τους δραστηριότητας μετά την διάγνωση ΣΜΛ σε ποσοστό 76,7 %. Η απάντηση αυτή μοιάζει λογική διότι από το δείγμα το 92% δεν έχει εκδηλώσει κάποιο ΣΜΛ και συνεπώς δεν είναι σε θέση να απαντήσει αντιπροσωπευτικά. Υπάρχει όμως μία στατιστικά σημαντική συσχέτιση η οποία δικαιολογεί την “λογική” της απάντησης και παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 29).

Συσχέτιση	Ύπαρξη ΣΜΛ	Επιρροή
Ύπαρξη ΣΜΛ	1	,294**
Επιρροή	,294**	1

Πίνακας 29 Συσχέτιση επιρροής σεξουαλικής δραστηριότητας με την ύπαρξη ΣΜΛ

Έχουμε έτσι, ασθενής, θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση $R=0,294$ σε επίπεδο σημαντικότητας 1%, μεταξύ της ύπαρξης ΣΜΛ και την επιρροή στην σεξουαλική δραστηριότητα. Το υπόλοιπο ποσοστό του δείγματος απάντησε στον ίδιο βαθμό τόσο ότι επηρεάστηκε όσο και ότι δεν επηρεάστηκε αφού οι απαντήσεις ήταν ίσες και για τις δύο επιλογές (Πίνακας 30).

Επιρροή ΣΜΛ στην σεξουαλική δραστηριότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	35	11,7
Όχι	35	11,7
Δεν γνωρίζω	230	76,7

Πίνακας 30 Επιρροή ΣΜΛ στην σεξουαλική δραστηριότητα

Μετά την διάγνωση ύπαρξης ΣΜΛ, οι φοιτητές δήλωσαν ότι πρέπει να γίνεται χρήση προφυλακτικού, να πραγματοποιούνται συχνές επισκέψεις στον Ιατρό και τέλος να ενημερώνεται ο/η νέος/α σύντροφος (Πίνακας 31).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πρέπει να γίνεται χρήση προφυλακτικού	103	34,3
Η μονογαμική σχέση αποτελεί καλύτερη επιλογή	7	2,3
Χρειάζονται συχνές επισκέψεις στον ιατρό	99	33,0
Πρέπει να ενημερώνεται ο/η νέος/α σύντροφος	86	28,7
Κανένα από τα παραπάνω	1	,3
Άλλο	4	1,3

Πίνακας 31 Τι ακολουθεί μετά την διάγνωση ΣΜΛ

Με την χρήση του παραπάνω ερωτήματος παρατηρείται ότι οι φοιτητές έχοντας πια βιώσει την ύπαρξη ενός ΣΜΛ, ακολουθούν πιο ασφαλείς τρόπους σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς να παρατηρείται μείωση αυτής. Δείχνουν μια πιο υπεύθυνα στάση, κατανοώντας την σοβαρότητα μιας Σεξουαλικά Μεταδιδόμενης Λοίμωξης.

Πού απευθύνονται, και πού θα απευθύνονταν, οι φοιτητές του δείγματος σε περίπτωση που εμφανίσουν κάποια ΣΜΛ;

Βασικοί τρόποι διάγνωσης ΣΜΛ σύμφωνα με τους φοιτητές είναι το Τεστ ΠΑΠ και οι εργαστηριακές εξετάσεις. Παρόλο αυτά, μόλις το 20% των συμμετεχόντων στην μελέτη δήλωσε ότι θα αναζητούσε ιατρική βοήθεια μετά από εμφάνιση συμπτωμάτων, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (3%) θα περίμενε να ενημερωθεί από τον/την σύντροφό (Πίνακας 32).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Τεστ Π.Α.Π.	125	41,7
Από τον/την σύντροφό μου	9	3,0
Με την εκδήλωση συμπτωμάτων	59	19,7
Εργαστηριακές εξετάσεις	107	35,7

Πίνακας 32 Τρόπος διάγνωσης ΣΜΛ

Μετά την εμφάνιση κάποιας ΣΜΛ, οι φοιτητές δήλωσαν πως θα απευθύνονταν στον Γυναικολόγο κατά κύριο λόγο οι γυναίκες και σε μικρότερο ποσοστό στον Ουρολόγο, ενώ οι άνδρες στον Ουρολόγο, Παθολόγο και Γενικό Ιατρό με το ίδιο ποσοστό. Άξιο σημείωσης είναι το γεγονός ότι μόλις δύο άνδρες συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν θα απευθύνονταν σε κάποιο γιατρό (Πίνακας 33).

Που θα απευθυνθούν μετά την εμφάνιση ενός ΣΜΛ

Φύλο	Γυναικολόγο	Ουρολόγο	Παθολόγο	Γενικό Χειρουργό	Γενικό Ιατρό	Δεν θα
						απευθυνόμουν σε κάποιο Ιατρό
Ανδρας	8	17	14	0	14	2
Γυναίκα	207	22	6	1	9	0

Πίνακας 33 Που θα απευθυνθούν μετά την εμφάνιση ενός ΣΜΛ

Ποιες είναι οι πηγές ενημέρωσης των φοιτητών του δείγματος για τις ΣΜΛ και ποια θεωρούν ως την κατάλληλη ηλικία για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τις ΣΜΛ;

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου, αναφέρεται στις πηγές ενημέρωσης για τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι θεωρούν πιο πιθανό να λάβουν ενημέρωση για τις ΣΜΛ από τους γονείς τους σε ποσοστό 35,3%, από Επαγγελματίες Υγείας σε ποσοστό 23,7 %, από το Διαδίκτυο σε ποσοστό 21,7 % ενώ χαμηλό ποσοστό (με μόλις 1 στους 10 συμμετέχοντες) από τους Δασκάλους (Πίνακας 34).

Πηγή	Συχνότητα	Ποσοστό
Γονείς	106	35,3%
Δάσκαλοι	40	13,3 %
Διαδίκτυο	65	21,7 %
Φίλοι	17	5,7 %

Επαγγελματίες Υγείας	71	23,7 %
Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού	1	,3 %

Πίνακας 34 Πηγή γνώσης

Αξίζει να αναφερθεί ότι μόλις το 5,7% δήλωσε ότι θεωρεί πιθανό να λάβει πληροφορίες από φίλους. Έτσι, παρόλο που για πολλά θέματα μπορεί να αναζητήσουν λύσεις – συμβουλές από φίλους, στο θέμα της σεξουαλικής υγείας δεν ισχύει το ίδιο.

Σχετικά με την ηλικία που θεωρούν κατάλληλη για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τις ΣΜΛ, η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε στις ηλικίες που αντιστοιχούν στο γυμνάσιο, όταν ξεκινάει και η εφηβεία των παιδιών. Ένα ποσοστό 23,3% δήλωσε την ηλικία όπου τα παιδιά βρίσκονται στο δημοτικό θεωρώντας πιο σωστό να είναι προετοιμασμένοι στα προεφηβικά χρόνια τους (Πίνακας 35).

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό
Δημοτικό	70	23,3 %
Γυμνάσιο	186	62,0 %
Λύκειο	40	13,3 %
Πανεπιστήμιο	4	1,3 %

Πίνακας 35 Ηλικία ενημέρωσης

Τέλος, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις πηγές ενημέρωσης σχετικά με τις ΣΜΛ και την συχνότητα εμφάνισης της Σεξουαλικής Αγωγής. Πρόκειται για ασθενή, θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση $R=0,129$ σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Με την σειρά της, η συχνότητα εμφάνισης της Σεξουαλικής Αγωγής παρουσιάζει μέτρια, θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση $R=0,452$ σε επίπεδο σημαντικότητας 1% με την λήψη απαραίτητων πληροφοριών για την γνώση και προστασία από τις ΣΜΛ (Πίνακας 36).

		δ1	δ2	δ3	δ4	δ5	δ6
δ1	Pearson Correlation	1	,186**	,180**	,181**	,070	,146*
δ2	Pearson Correlation	,186**	1	,134*	-,052	,098	,043
δ3	Pearson Correlation	,180**	,134*	1	,452**	,068	,075

δ4	Pearson Correlation	,181**	-,052	,452**	1	,129*	,059
δ5	Pearson Correlation	,070	,098	,068	,129*	1	,077
δ6	Pearson Correlation	,146*	,043	,075	,059	,077	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 36 Πίνακας συσχετίσεων

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου υπήρχαν ακόμη τέσσερις ερωτήσεις σχετικά με τις πηγές ενημέρωσης για τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Αρχικά, οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν εάν γνωρίζουν τον όρο ΣΜΛ. Παρατηρήθηκε ότι οι απαντήσεις τους ήταν καταφατικές σε ποσοστό 93% του δείγματος όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 37).

Γνώση του όρου ΣΜΛ	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	279	93,0 %
Όχι	11	3,7 %
Δεν γνωρίζω	10	3,3 %

Πίνακας 37 Γνώση του όρου ΣΜΛ

Έπειτα, ρωτήθηκαν εάν η εκπαίδευση βοηθά στη διατήρηση της σεξουαλικής υγείας του ατόμου.

Εκπαίδευση και προστασία	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	240	80,0 %
Όχι	51	17,0 %
Δεν γνωρίζω	9	3,0

Πίνακας 38 Εκπαίδευση και προστασία

Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 17% (Πίνακας 38), δήλωσε ότι η εκπαίδευση δεν βοηθά κάτι που παρουσιάζεται και στον πίνακα συσχετίσεων που έχει παρατεθεί παραπάνω (Πίνακας 36). Έτσι, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση και μάλιστα είναι αρνητική και ίση με $R=-0,052$. Επίσης, παρατηρήθηκε στον ίδιο πίνακα ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ασθενής, θετική, και ίση με $R=0,134$ με την ερώτηση που αντιστοιχεί στο εάν οι πολίτες πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις. Σε αυτή την ερώτηση το 98% του δείγματος συμφώνησε τόσο ότι πρέπει να γίνεται καλύτερη,

αποτελεσματικότερη και συχνότερη ενημέρωση των πολιτών ώστε να είναι σε θέση να προστατευθούν από τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (Πίνακας 39, Πίνακας 40).

Μεγαλύτερος όγκος πληροφοριών	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	293	97,7
Όχι	2	,7
Δεν γνωρίζω	5	1,7

Πίνακας 39 Μεγαλύτερος όγκος πληροφοριών

Συχνότητα ενημέρωσης	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	291	97,0
Όχι	5	1,7
Δεν γνωρίζω	4	1,3

Πίνακας 40 Συχνότητα ενημέρωσης

Chi Square Tests

Με την χρήση της περιγραφικής στατιστικής υπολογίστηκαν και μετατράπηκαν σε ποσοστά οι συχνότητες των απαντήσεων κάθε ερώτησης, στη συνέχεια αναλύθηκε η επίδραση του φύλου με όλα τα ερωτήματα του ερωτηματολογίου και της ηλικίας ξεχωριστά για κάθε μία από τις τέσσερις ενότητες του ερωτηματολογίου. Θα αναφερθούν μόνο τα σημεία που το φύλο και η ηλικία παίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο.

Φύλο – Δημογραφικά χαρακτηριστικά

H₀: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την προσωπική κατάσταση

Chi Square φύλο – Προσωπική κατάσταση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,123 ^a	5	,049
Likelihood Ratio	9,434	5	,093
Linear-by-Linear Association	,164	1	,685

Πίνακας 41 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 11,123 και $p_{\text{value}}=0,049 < 0,05$. Συνεπώς παρατηρείται ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Υπάρχει ένδειξη ότι το φύλο σχετίζεται με την προσωπική κατάσταση.

Φύλο Σεξουαλική συμπεριφορά

H₁: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών

Chi Square φύλο – Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		18,848 ^a	9	,027
Likelihood Ratio		15,133	9	,087
Linear-by-Linear Association		,674	1	,412

Πίνακας 42 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 18,848 και $p_{\text{value}}=0,027 < 0,05$. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Συμπεραίνεται ότι η υπόθεση που έγινε δεν είναι σωστή. Συνεπώς υπάρχει ένδειξη ότι το φύλο σχετίζεται με την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών.

H_{1.1}: Η ηλικία είναι ανεξάρτητη με την ηλικία έναρξης σεξουαλικών δραστηριοτήτων

Δεδομένης της τιμής το $\chi^2=581,520$ και του $p_{\text{value}}=0,000 < 0,05$ παρατηρείται ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Συνεπώς η ηλικία και η ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών είναι και αυτές εξαρτημένες.

Chi Square ηλικία – Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		581,520 ^a	153	,000
Likelihood Ratio		152,073	153	,506
Linear-by-Linear Association		7,504	1	,006

Πίνακας 43 Chi square test

H₂: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων

Chi Square φύλο – Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		22,764 ^a	11	,019
Likelihood Ratio		20,699	11	,037
Linear-by-Linear Association		6,732	1	,009

Πίνακας 44 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 22,764 και $p_{\text{value}}=0,019 < 0,05$. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες οπότε υπάρχει ένδειξη ότι το φύλο σχετίζεται με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων.

H_{2.1}: Η ηλικία είναι ανεξάρτητη με τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων

Δεδομένης της τιμής το $\chi^2=380,966$ και του $p_{\text{value}}=0,000 < 0,05$ παρατηρείται ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Συνεπώς η ηλικία και ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων είναι και αυτές εξαρτημένες μεταβλητές, δηλαδή υπάρχει ένδειξη ότι η ηλικία σχετίζεται με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων.

Chi Square ηλικία – Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		22,764 ^a	11	,019
Likelihood Ratio		20,699	11	,037
Linear-by-Linear Association		6,732	1	,009

Πίνακας 45 Chi square test

H_{2.2}: Η ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών είναι ανεξάρτητη με τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων

Από τον έλεγχο chi square, προκύπτει ότι η τιμή του $\chi^2 = 520,524$ και $p_{value} = 0,000 < 0,05$. Συνεπώς, οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Υπάρχει ένδειξη ότι η ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών σχετίζεται με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων.

Chi Square ηλικία – Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	Chi-Square	520,524 ^a	99	,000
	Likelihood Ratio	481,417	99	,000
	Linear-by-Linear Association	81,850	1	,000

Πίνακας 46 Chi square test

H₃: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με τους λόγους χρήσης προφύλαξης σε κάθε σεξουαλική πράξη

Chi Square φύλο – Λόγοι χρήσης προφύλαξης σε κάθε σεξουαλική πράξη				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	Chi-Square	12,992 ^a	3	,005
	Likelihood Ratio	16,611	3	,001
	Linear-by-Linear Association	6,667	1	,010

Πίνακας 47 Chi square test

Η Τιμή του χ^2 είναι 12,992 και $p_{value} = 0,005 < 0,05$ οπότε οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Η υπόθεση δεν είναι σωστή. Συνεπώς υπάρχει ένδειξη ότι το φύλο σχετίζεται με τους λόγους χρήσης προφύλαξης σε κάθε σεξουαλική πράξη.

H₄: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με τους λόγους μη χρήσης προφύλαξης σε κάθε σεξουαλική πράξη

Chi Square φύλο – Λόγοι μη χρήσης προφύλαξης σε κάθε σεξουαλική πράξη				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		20,340 ^a	7	,005
Likelihood Ratio		20,230	7	,005
Linear-by-Linear Association		3,413	1	,065

Πίνακας 48 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 20,340 και $p_{\text{value}}=0,005 < 0,05$. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H₅: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού

Chi Square φύλο – Αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		7,660 ^a	1	,006
Likelihood Ratio		6,785	1	,009
Linear-by-Linear Association		7,246	1	,007

Πίνακας 49 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 7,660 και $p_{\text{value}}=0,006 < 0,05$. Συνεπώς παρατηρούμε ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H_{5,1}: Η ηλικία είναι ανεξάρτητη με την αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού

Chi Square ηλικία – Αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		136,175 ^a	85	,000
Likelihood Ratio		94,159	85	,233
Linear-by-Linear Association		,014	1	,906

Πίνακας 50 Chi square test

Δεδομένης της τιμής το $\chi^2=136,175$ και του $p_{\text{value}}=0,000<0,05$ παρατηρείται ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Συνεπώς η ηλικία και η αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού είναι και εξαρτημένες μεταβλητές.

Φύλο – Γνώσεις για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

H₆: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την γνώση εάν οι τριχομονάδες και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ

Chi Square φύλο – Γνώση μετάδοσης λοιμώξεων με το κολπικό σεξ				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		17,880 ^a	2	,000
Likelihood Ratio		12,922	2	,002
Linear-by-Linear Association		,229	1	,632

Πίνακας 51 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 17,880 και $p_{\text{value}}=0,000 < 0,05$. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H₇: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την γνώση ύπαρξης εμβολίου για ΣΜΑ

Chi Square φύλο – Ύπαρξη εμβολίου για ΣΜΑ				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		9,975 ^a	2	,007
Likelihood Ratio		9,394	2	,009
Linear-by-Linear Association		2,854	1	,091

Πίνακας 52 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 9,975 και $p_{\text{value}}=0,007 < 0,05$. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H₈: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την εκδήλωση ΣΜΑ

Chi Square φύλο – Εκδήλωση ΣΜΑ				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		13,956 ^a	6	,030
Likelihood Ratio		12,440	6	,053
Linear-by-Linear Association		4,251	1	,039

Πίνακας 53 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 13,956 και $p_{\text{value}}=0,030 < 0,05$ οπότε οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H₉: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με τον τρόπο διαπίστωσης ΣΜΛ

Chi Square φύλο – Τρόποι διαπίστωσης ΣΜΛ				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		12,049 ^a	3	,007
Likelihood Ratio		11,760	3	,008
Linear-by-Linear Association		5,378	1	,020

Πίνακας 54 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 12,049 και $p_{\text{value}}=0,007 < 0,05$. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H₁₀: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την ενημέρωση συντρόφου για ΣΜΛ

Chi Square φύλο – Ενημέρωση συντρόφου για ΣΜΛ				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		20,521 ^a	2	,000
Likelihood Ratio		15,002	2	,001
Linear-by-Linear Association		15,185	1	,000

Πίνακας 55 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 20,521 και $p_{\text{value}}=0,000 < 0,05$. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H₁₁: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την επιλογή Ιατρού που θα απευθυνθούν

Chi Square φύλο – Ενημέρωση Ιατρού για ενημέρωση				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		119,864 ^a	5	,000
Likelihood Ratio		108,842	5	,000
Linear-by-Linear Association		91,751	1	,000

Πίνακας 56 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 119,864 και $p_{\text{value}}=0,000 < 0,05$ οπότε οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

Φύλο – Πηγές ενημέρωσης για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

H₁₂: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την γνώση του όρου ΣΜΛ

Chi Square φύλο – Γνώση του όρου ΣΜΛ				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		13,675 ^a	2	,001
Likelihood Ratio		10,702	2	,005
Linear-by-Linear Association		9,633	1	,002

Πίνακας 57 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 13,675 και $p_{\text{value}}=0,001 < 0,05$. Συνεπώς παρατηρείται ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

H₁₃: Το φύλο είναι ανεξάρτητο με την ανάγκη περαιτέρω ενημέρωσης πολιτών

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	Chi-Square	14,354 ^a	2	,001
Likelihood Ratio		10,319	2	,006
Linear-by-Linear Association		14,303	1	,000

Πίνακας 58 Chi square test

Παρατηρείται ότι το χ^2 είναι 14,354 και $p_{\text{value}}=0,001 < 0,05$ οπότε οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες.

3.3 Συζήτηση

Σε αυτή την ενότητα, θα παρουσιαστούν συνοπτικά τα αποτελέσματα των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν προς ανάλυση. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 39,7% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει ξεκινήσει ακόμη σεξουαλικές επαφές. Σχετικά με την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών δραστηριοτήτων, παρατηρήθηκε ότι το 26,7% είχε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μέχρι τα 17 και το 47,4% μέχρι την ηλικία των 18. Σχετικά με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, παρατηρήθηκε ότι 62 φοιτητές (20,6%) ηλικίας 18 ετών εμφάνισαν υψηλά ποσοστά στον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό πέραν της μη συμμετοχής σε αριθμό σεξουαλικών συντρόφων παρατηρήθηκε για την ηλικία των 17 ετών. Σχετικά με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής επαφής παρατηρείται ότι οι φοιτητές που έχουν ξεκινήσει την περίοδο της εφηβείας παρουσιάζουν μεγαλύτερο αριθμό συντρόφων. Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σε αντίθεση με τους άντρες σχετικά με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Ως προς το σύνολο του δείγματος όμως, 20% αναφέρει ότι δεν χρησιμοποιεί καθόλου είτε χρησιμοποιεί λίγες φορές προφύλαξη κατά την διάρκεια των σεξουαλικών επαφών. Επίσης ένα ποσοστό γυναικών (16,5%) δήλωσαν ότι το αντισυλληπτικό χάπι και το σπράλ είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος προστασίας από τις ΣΜΛ. Μπορεί να επισημανθεί ότι οι γυναίκες δεν έχουν ξεκαθαρίσει την αποτροπή εγκυμοσύνης από την προστασία από κάποια Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενη Λοίμωξη. Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου συμπεραίνεται ότι, ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών παρουσίασε επικίνδυνη συμπεριφορά στις σεξουαλικές δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να είναι εκτεθειμένο με τις ΣΜΛ. Οι λόγοι μη χρησιμοποίησης προφύλαξης ποικίλλουν ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι λόγοι όπως «μειώνεται η αίσθηση, ντρέπομαι να αγοράσω ή είμαι σε μόνιμη σχέση» παρόλο που δεν θεωρούνται ασφαλείς, συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά. Το ποσοστό αυτό φαίνεται υψηλό λόγω των απαντήσεων των συμμετεχόντων που είχαν υποθετικό χαρακτήρα (δηλαδή πότε και εάν μπορούσατε δεν θα παίρνατε προφυλάξεις). Αξιοσημείωτο είναι όμως ότι για τις ηλικίες 19-22 η χρήση προφυλακτικού είναι πιο συχνή. Στο σύνολο του δείγματος, το 78% τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών δήλωσε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό από την ηλικία των 19 έως 22 ετών. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες. Στην Ιταλία σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο του 2013 έως τον Ιούνιο του 2014, σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά Ιταλών εφήβων διαπιστώθηκε ότι πολλοί από αυτούς είχαν την πρώτη σεξουαλική τους εμπειρία σε πολύ νεαρή ηλικία (ηλικίας $15,6 \pm 1,6$ ετών), συχνά χωρίς προστασία έναντι των ΣΜΛ. Αντίστοιχα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Πορτογαλία όπου το 16% – 20% των κοριτσιών και το 26% – 30% των αγοριών αναφέρουν ότι είχαν σεξουαλική επαφή σε ηλικία 15 ετών. Επιπλέον, ένα μεγάλο ποσοστό είχε πολλούς συντρόφους. Το Ηνωμένο βασίλειο διαθέτει ένα από τα πιο εξελιγμένα συστήματα παρακολούθησης των ΣΜΛ παγκοσμίως. Τα τελευταία δέκα

χρόνια σημειώθηκαν σημαντικές βελτιώσεις στην παροχή υπηρεσιών και εθνικών παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ωστόσο και εκεί παρατηρείται ότι οι ηλικίες 15-24 ετών, παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης. Οι νέοι ενήλικες αναφέρουν υψηλότερο αριθμό συντρόφων από ότι οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και επίσης λιγότερη χρήση προφυλακτικών. Σύμφωνα με τα εθνικά δεδομένα του Ηνωμένου Βασιλείου οι ΣΜΛ είναι άνισα κατανομημένες στον πληθυσμό και αυτοί που πλήττονται περισσότερο ανήκουν σε περιθωριοποιημένες ομάδες. Όσον αφορά την χρήση προφυλακτικού και εδώ οι λόγοι μη χρησιμοποίησης ήταν η μείωση της αίσθησης και η παρέμβαση στον σεξουαλικό αυθορμητισμό. Τα ποσοστά Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων αυξάνονται μεταξύ των εφήβων και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις σε γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών αυξήθηκαν κατά 4,1% από το 2014-2016, ενώ το ποσοστό μεταξύ των ανδρών ηλικίας 15-19 ετών αυξήθηκε κατά 15,3% από το 2014-2016. Οι πρωτογενείς και δευτερογενείς λοιμώξεις της σύφιλης έχουν σημειώσει τη δραματικότερη αύξηση, με τα συνολικά εθνικά ποσοστά να είναι υψηλότερα από το 1993. Από το 2014-2016, τα ποσοστά της σύφιλης αυξήθηκαν κατά 24,5% στους εφήβους ηλικίας 15-19 ετών και 25,4% στους εφήβους ηλικίας 20-24 ετών. Αυτό αποδεικνύει πρόωμη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς τη χρήση προφύλαξης. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην υποσαχάρια Αφρική φαίνεται ότι το 10-20% των νέων ηλικίας 15-24 ετών είναι σεξουαλικά ενεργοί πριν από την ηλικία των 15 ετών. Πάνω από 40 εκατομμύρια νέοι παγκοσμίως, είναι φορείς από τον ιό του απλού έρπητα (HSV-2) και πάνω τέσσερα εκατομμύρια από τον ιό HIV. Οι νέες γυναίκες ηλικίας 13-24 ετών στην υποσαχάρια Αφρική παραμένουν η πιο ευάλωτη ομάδα με επιπολασμό 6% για τον ιό HIV, επιπολασμό 10,7% HSV-2 και επιπολασμό εγκυμοσύνης στο 3,6%(46,47,48,49).

Στη Ελλάδα κάθε 4 χρόνια πραγματοποιούνται έρευνες στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία (Έρευνα «Health Behaviour in School-aged Children» HBSC/WHO). Σύμφωνα με την μελέτη του 2018 σε ποσοστό 26,4 % των εφήβων που συμμετείχαν είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μέχρι τα 15. Συσχετίζοντας τα δυο φύλα τα αγόρια είχαν ολοκληρώσει σε σχεδόν διπλάσιο ποσοστό (34,3%) σε σχέση με τα κορίτσια (18,6%). Ωστόσο, ποσοστό 18,3% των εφήβων απαντούν ότι δεν έκαναν χρήση προφυλακτικού ενώ 6,1% απαντούν «Δεν ξέρω» (50).

Σχετικά με τις γνώσεις πάνω στις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν καλή γνωστική εικόνα σχετικά με τον διαχωρισμό των νοσημάτων που αντιστοιχούν σε ΣΜΛ. Από τις λάθος επιλογές που τους είχαν δοθεί εσκεμμένα, στην περίπτωση της Ηπατίτιδας Α ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών 39,5% και το 34,5% των ανδρών δήλωσαν λανθασμένα, ότι το συγκεκριμένο αποτελεί ΣΜΛ. Επίσης, έδειξαν καλή γνωστική εικόνα και στα νοσήματα που θεωρούν ότι μεταδίδονται με το σεξ. Δεν παρατηρήθηκε μεγάλο ποσοστό λανθασμένων απαντήσεων παρά μόνο το 10% του δείγματος απάντησε ότι η Φυματίωση μεταδίδεται και αυτή με την σεξουαλική

δραστηριότητα. Κλείνοντας αυτό το block ερωτήσεων, ένα μεγάλο μέρος από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η τουαλέτα αποτελεί τρόπο μετάδοσης ΣΜΛ το οποίο βέβαια δεν είναι ορθό. Οι φοιτητές δήλωσαν επίσης ότι δεν γνωρίζουν εάν επηρεάστηκε η συχνότητα της σεξουαλικής τους δραστηριότητας μετά τη διάγνωση ΣΜΛ, έχουμε όμως ασθενής, θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης ΣΜΛ και της επιρροής στη σεξουαλική δραστηριότητα. Στις αντίστοιχες μελέτες που διενεργήθηκαν στην Ιταλία και στην Πορτογαλία διαπιστώθηκαν αντίστοιχα αποτελέσματα για τη γνώση για τις ΣΜΛ που ήταν καλή ανεξαρτήτως φύλου.

Βασικοί τρόποι διάγνωσης ΣΜΛ σύμφωνα με τους φοιτητές είναι το Τεστ ΠΑΠ και οι εργαστηριακές εξετάσεις. Επίσης, μετά την εμφάνιση κάποιας ΣΜΛ, οι φοιτητές δήλωσαν πως θα απευθύνονταν στον Γυναικολόγο κατά κύριο λόγο οι γυναίκες και σε μικρότερο ποσοστό στον Ουρολόγο, ενώ οι άνδρες στον Ουρολόγο, Παθολόγο και Γενικό Ιατρό. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι θεωρούν πιο κύρια πηγή λήψης ενημέρωσης για τις ΣΜΛ από τους γονείς τους, μετά από Επαγγελματίες Υγείας, από το Διαδίκτυο και σε μικρότερο ποσοστό οι δάσκαλοι. Στην Ιταλία η επικοινωνία με τους γονείς παρουσιάστηκε εξαιρετικά καλή σε ποσοστό 43% και οι πηγές ενημέρωσης αρχικά είναι οι γονείς και οι δάσκαλοι και μετά οι φίλοι και το διαδίκτυο. Αντίθετα στην Πορτογαλία η πιο σημαντική πηγή πληροφοριών κατά την εφηβεία είναι τα βιβλία και τα περιοδικά σε ποσοστό 36% ενώ οι σχολικοί δάσκαλοι ήταν η πιο συχνή πηγή πληροφοριών. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό για την Σεξουαλική Υγεία της Αμερικής, οι έφηβοι δηλώνουν ότι η επικοινωνία με τους γονείς, τους επηρεάζει θετικά σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς (51). Αξιοσημείωτο είναι ότι στις περισσότερες έρευνες οι γονείς και οι δάσκαλοι και οι επαγγελματίες υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση για θέματα σεξουαλικής υγείας κάτι που παρατηρήθηκε και στην συγκεκριμένη μελέτη. Διαφαίνεται λοιπόν η αναγκαιότητα για ενημέρωση και δημιουργία προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία γιατί αποτελούν τους κατάλληλους χώρους διδασκαλίας. Επομένως οι γονείς και οι δάσκαλοι θα πρέπει να προσφέρουν πληροφορίες έγκυρες και σημαντικές για την υιοθέτηση υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς. Σχετικά με την ηλικία που θεωρούν κατάλληλη για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τις ΣΜΛ, δήλωσαν την ηλικία που ξεκινάει το Γυμνάσιο, μαζί με την εφηβεία. Ένα ποσοστό 23,3% δήλωσε την ηλικία όπου τα παιδιά βρίσκονται στο Δημοτικό θεωρώντας πιο σωστό να είναι προετοιμασμένοι στα προεφηβικά χρόνια τους. Από την χρήση των στατιστικών test Chi-Square, παρατηρήθηκε ότι το φύλο παίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο στις περισσότερες από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (Υποεπινότητα ChiSquare tests). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στη συσχέτιση του φύλου με την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών και της ηλικίας με την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών παρατηρείται ότι οι δυο μεταβλητές είναι εξαρτημένες, όπως επίσης και η ηλικία με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Συνεπώς υπάρχει ένδειξη ότι το φύλο και η ηλικία σχετίζονται και με την έναρξη των σεξουαλικών επαφών και με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Σε ποσοστό 16% του δείγματος των αντρών

είχαν ξεκινήσει τις σεξουαλικές επαφές μέχρι την ηλικία των 15 ετών, ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 25% είχαν ξεκινήσει τις επαφές μέχρι την ηλικία των 18. Συσχετίζοντας την ηλικία με την χρήση προφυλακτικού παρατηρήθηκε ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Συνεπώς υπάρχει ένδειξη ότι η ηλικία σχετίζεται με την αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού και αυτό που παρατηρείται στην παρούσα εργασία είναι ότι και τα δύο φύλα σε ποσοστό 78% χρησιμοποιούν προφυλακτικό μεταξύ των ηλικιών 19-22.

Συνοψίζοντας, συμπεραίνεται ότι ο βαθμός της γνώσης των συμμετεχόντων ήταν σε πολύ ικανοποιητικό επίπεδο. Δεν κατάφεραν να απαντήσουν σωστά σε πιο εξεζητημένες ερωτήσεις όπως οι ΣΜΛ και οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις, καθώς και η ύπαρξη εμβολίου. Οι απαντήσεις τους όμως στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου δείχνουν ότι θα προτιμούσαν να έχουν καλύτερη και πιο συχνή ενημέρωση για τις Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις γεγονός που συσχετίζεται και με την έλλειψη γνώσεων που παρουσιάστηκε στις πιο “απαιτητικές” ερωτήσεις.

3.4 Συμπεράσματα

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για την εκτίμηση των γνώσεων σε θέματα σεξουαλικής υγείας και τα συμπεράσματα στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι παρόμοια. Η εφηβεία είναι κυρίως η ηλικία που οι νέοι βιώνουν τις πρώτες ρομαντικές και σεξουαλικές επαφές. Η σεξουαλική ζωή αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής ενός ανθρώπου. Για να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία των ανθρώπων και πιο συγκεκριμένα των νέων, είναι σημαντικό να υπάρχει επικοινωνία των νέων με την οικογένεια, με τους δασκάλους, με επαγγελματίες υγείας ώστε να τους παρέχονται οι απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες να αντιμετωπίζουν και να επιλεγούν υγιείς σεξουαλικές συμπεριφορές ώστε να μην είναι ευάλωτοι σε ΣΜΛ.

Ένα σημαντικό αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης είναι η πρόωγη ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών που συνδυάζεται με αρκετούς ερωτικούς συντρόφους. Αξιοσημείωτο είναι ότι παρόλο που οι νέοι σήμερα είναι αρκετά ενημερωμένοι για θέματα που αφορούν την σεξουαλική υγεία και αναζητούν συμβουλές και πληροφορίες, παρατηρείται αύξηση των ΣΜΛ. Ένα μεγάλο μέρος των νέων δεν χρησιμοποιούν προφυλάξεις με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτοι στις λοιμώξεις ή και σε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη.

Επομένως κρίνεται αναγκαίο να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν προγράμματα αγωγής υγείας που θα αφορούν τη σεξουαλική υγεία αφού προηγηθεί μια έρευνα ώστε να υπάρχουν πληροφορίες για τις γνώσεις των νέων, των γονέων και των δασκάλων. Σημαντικό ρόλο παίζει και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης και η άμεση επικοινωνία των νέων με επαγγελματίες υγείας ώστε να παρέχονται έγκυρες και χρήσιμες πληροφορίες με στόχο την διασφάλιση της ποιότητας ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization, Sexually Transmitted Infections: Fact Sheet N°110. 2015. Available at: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/. Access in 5/4/2020
2. Wagenlehner FM et al. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Jan 11;113(1-02):11-22
3. G.Burg, History of Sexually Transmitted Infections (STI) *G Ital Dermatol Venereol* 2012 Aug;147 (4), 329-40
4. Bruce M. Rothschild History of Syphilis *Clinical Infectious Diseases*, Volume 40, Issue 10, 15 May 2005, Pages 1454–1463
5. M Tampa, et al., Brief History of Syphilis *J Med Life*. 2014 Mar 15; 7(1): 4–10.
6. Vicentini CB et al. Gonorrhoea, a Current Disease With Ancient Roots: From the Remedies of the Past to Future Perspectives *Infez Med*. 2019 Jun 1;27(2):212-221
7. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2017. *2017 STD Surveillance Report 2017*
www.cdc.gov/hiv/basic/transmission: access in 5/4/2020
8. European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu/en>
access in 5/4/2020
9. Kimberly A. Workowski, Gail A. Bolan Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 *MMWR Recomm Rep* . 2015 June 05; 64(RR-03): 1–13
10. The global burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol*. 2015 July 1 ;1(4):505-527
11. World Health Organization. (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>. Access in 5/4/2020
12. Jin-Kyoung Elisabete Weiderpass Infection and Cancer: Global Distribution and Burden of Diseases *Ann Glob Health* Sep-Oct 2014;80(5):384-92.
13. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) www.eody.gov.gr : Access in 5/4/2020
14. Peeling RW et al. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Oct 12;3:17073.
15. Patrick O'Byrne Paul MacPherson Syphilis *BMJ*. 2019 Jun 28;365:14159.
16. Cooper JM, Sánchez PJ Congenital syphilis. *Semin Perinatol* 2018 Apr;42(3):176-184
17. Angela Lovett ,Joseph A. Duncan Human Immune Responses and the Natural History of *Neisseria gonorrhoeae* *Infectio Front Immunol*. 2018; 9: 3187.
18. Rowley J et al Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ*. 2019 Aug 1;97(8):548-562P.

19. Torrone E, Papp J, Weinstock H. Prevalence of Chlamydia trachomatis genital infection among persons aged 14-39 years--United States, 2007-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2014;63(38):834-838.
20. Cheryl Elwell et al. Chlamydia cell biology and pathogenesis *Nat Rev Microbiol.* 2016 Jun; 14(6): 385–400.
21. Camila González-Beiras et al. Epidemiology of Haemophilus ducreyi *Infections Emerg Infect Dis.* 2016 Jan; 22(1): 1–8.
22. Lewis DA. Chancroid: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Sex Transm Infect.* 2003;79:68–71
23. Sobel JD (2000) Bacterial vaginosis. *Annu Rev Med* 51:349–356
24. Janulaitiene M et al. Distribution of Gardnerella Vaginalis Subgroups in Women With and Without Bacterial Vaginosis *BMC Infect Dis.* 2017 Jun 5;17(1):394
25. Lori Newman et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting December 8, 2015 *PLoS ONE* 10(12): e0143304.
26. Christian Trépo et al. Hepatitis B virus infection *The Lancet* Volume 384, Issue 9959, 6–12 December 2014, Pages 2053-2063
27. Ott JJ et al. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine.* 2012;30:2212–2219
28. Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection in 2016: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2018;3:383–403
29. Takako Inoue, Yasuhito Tanaka Hepatitis B virus and its sexually transmitted infection - an update *Microb Cell.* 2016 Sep 5; 3(9): 420–437
30. Haina Shin , Akiko Iwasaki Generating protective immunity against genital herpes .*Trends in immunology* Volume 34, Issue 10, October 2013, Pages 487-494 *PMC* 2014
31. Marchi S. et al. Epidemiology of herpes simplex virus type 1 and 2 in Italy: a seroprevalence study from 2000 to 2014. *J. Prev. Med. Hyg.* 58, E27–E33 (2017)
32. Boldogkői Z et al. Transcriptomic study of Herpes simplex virus type-1 using full-length sequencing techniques *Sci Data.* 2018 Nov 27 ;5:180266.
33. Parekh BS et al. Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection. *Clin Microbiol Rev.* 2018 Nov 28;32(1):e00064-18
34. Harden ME, Karlmunger K. Human papillomavirus molecular biology. *Mutat Res Rev Mutat Res* 2017; 772: 3–12
35. Maddalena D'Addario et al. Two-dose schedules for human papillomavirus vaccine: Systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 35 (2017) 2892-2901

36. You jin choi, Jong Sup Park Clinical significance of human papillomavirus genotyping: J Gynecol oncol. 2016 Marc: 27(2)e21
37. Edith Orion et al. Ectoparasitic Sexually Transmitted Diseases: Scabies and Pediculosis Clin Dermatol 22 (6), 513-9 Nov-Dec 2004
38. Alice L. Anderson ,Elizabeth Chaney Pubic Lice (*Pthirus pubis*): History, Biology and Treatment vs. Knowledge and Beliefs of US College Students Int J Environ Res Public Health. 2009 Feb; 6(2): 592–600.
39. Daniel Poulain *Candida albicans*, plasticity and pathogenesis critical reviews in Microbiology vol.41 2015 Pages 208-217
40. Robert Beaglehole et al., Public Health in the New Era: Improving Health Through Collective Action Lancet. 2004 Jun 19;363(9426):2084-6
41. World Bank. 2008. Sexually transmitted infections in developing countries : current concepts and strategies on improving STI prevention, treatment, and control (English). Washington, DC: World Bank.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/867421468313772326/Sexually-transmitted-infections-in-developing-countries-current-concepts-and-strategies-on-improving-STI-prevention-treatment-and-control>
42. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD www.oecd.org Access in 5/4/2020
43. Kwame Owusu-Edusei Jr et al. The Estimated Direct Medical Cost of Selected Sexually Transmitted Infections in the United States, 2008 Sex Transm Dis. 2013 Mar;40(3):197-201
44. Insinga RP, Glass AG, Rush BB. The health care costs of cervical human papillomavirus–related disease. Am J Obstet Gynecol 2004;191:114-20
45. Drago F .et al.: A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2016;13:422.
46. Humphries H, Osman F, Knight L, Abdool Karim Q. Who is sexually active? Using a multi-component sexual activity profile (MSAP) to explore, identify and describe sexually-active high-school students in rural KwaZulu-Natal, South Africa ,BMC Public Health. 2019 Mar 18;19(1):317.
47. Hughes G, Field N. The epidemiology of sexually transmitted infections in the UK: impact of behavior, services and interventions Future Microbiol. 2015;10(1):35-51
48. Mendes N., et al. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. Int. J. Adolesc. Med. Health. 2014;26:3–12.
49. CL Shannon , JD Klausner The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Neglected Population Curr Opin Pediatr . 2018 February ; 30(1): 137–14

50. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής
Ακριβείας www.epipsi.gr Access in 10/4/2020
51. NATIONAL COALITION FOR SEXUAL HEALTH
www.nationalcoalitionforsexualhealth.org/ Access in 10/4/2020

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτηματολόγιο διερεύνησης συμπεριφορών υγείας για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ)

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά την εκπόνηση Διπλωματικής Εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θα διατηρηθεί απόλυτη ανωνυμία και εμπιστευτικότητα στις απαντήσεις σας, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για το σκοπό της εργασίας.

Ημερομηνία συμπλήρωσης:.....

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
2. Έτος γέννησης:
3. Εξάμηνο σπουδών:.....
4. Εθνικότητα:
 - ο Ελληνική
 - ο Βαλκανικές χώρες
 - ο Άλλη:.....
5. Περιοχή διαμονής:
 - ο Αστική περιοχή
 - ο Ημιαστική περιοχή
 - ο Αγροτική περιοχή
 - ο Νησιωτική περιοχή
6. Προσωπική κατάσταση:
 - ο Μόνιμη σχέση/Παντρεμένος/η
 - ο Περιστασιακή σχέση
 - ο Ελεύθερη σχέση
 - ο Μόνο σεξουαλικές σχέσεις
 - ο One night stand
 - ο Δεν έχω σχέση αυτό το διάστημα
7. Ως φοιτητής μένετε:
 - ο Μόνος
 - ο Συγκατοικώ
 - ο Με γονείς
 - ο Με σύντροφο/σύζυγο

B. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

1. Είχατε ποτέ ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή: Ναι Όχι
2. Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών:
3. Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων:
4. Έχετε κάνει ποτέ χρήση προφυλακτικού:
Ναι Όχι Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές
5. Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό σε κάθε σεξουαλική επαφή:
 - ο Πάντα
 - ο Πολλές φορές
 - ο Μερικές φορές
 - ο Λίγες φορές
 - ο Ποτέ
 - ο Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές
6. Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε/θα χρησιμοποιούσατε προφυλακτικό;
Επιλέξτε όσες προτάσεις σας αντιπροσωπεύουν.
 - ο Για προστασία από διάφορες λοιμώξεις
 - ο Για αντισύλληψη
 - ο Για προστασία από διάφορες μορφές καρκίνου (μήτρας, πρωκτού, πέους, στοματοφάρυγγα)
 - ο Επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές
7. Όταν και εάν δεν χρησιμοποιείτε προφυλακτικό, για ποιο λόγο ή λόγους δεν το χρησιμοποιείτε;
Επιλέξτε όσες προτάσεις σας αντιπροσωπεύουν.
 - ο Φαίνεται ότι δεν εμπιστεύομαι τον/την σύντροφό μου
 - ο Ντρέπομαι να αγοράσω προφυλακτικό
 - ο «Χαλαίει την στιγμή»
 - ο Μειώνεται η αίσθηση
 - ο Δεν συμφέρει οικονομικά
 - ο Θεωρώ πως είναι περιττό
 - ο Είμαι σε μόνιμη σχέση
 - ο Άλλο.....
8. Θεωρείτε ότι μετά από κάποιο διάστημα σχέσης δεν απαιτείται πια η χρήση προφυλακτικού;
 - ο Ναι, όταν έχω σχέση για μεγάλο διάστημα

- Όχι, πάντα απαιτείται η χρήση προφυλακτικού

Γ. ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (ΣΜΛ)

1. Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε πως περιλαμβάνονται στις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις(ΣΜΛ);

Επιλέξτε τις παθήσεις που θεωρείτε ότι αποτελούν ΣΜΛ.

- Φυματίωση
- Ηπατίτιδα Β
- Ηπατίτιδα Α
- Μολυσματική τέρμινθος
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Μελάνωμα
- Χλαμύδια
- Σύφιλη
- Μαλακό έλκος
- Οξυτενή κονδυλώματα
- Βλεννόρροια
- Κανένα από τα παραπάνω

2. Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε ότι μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή;

Επιλέξτε τις παθήσεις που θεωρείτε ότι μεταδίδονται μέσω του σεξ.

- Aids
- Ηπατίτιδα Β
- Φυματίωση
- Οξυτενή κονδυλώματα
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Έρπης των γεννητικών οργάνων
- Σύφιλη

3. Οι τριχομονάδες και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μεταδίδονται με το κολπικό σεξ:

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

4. Ποιος από τους παρακάτω τρόπους αντισύλληψης θεωρείτε ότι παρέχει τη μεγαλύτερη προστασία από ΣΜΛ;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Προφυλακτικό
- Αντισυλληπτικό χάπι
- Σπιράλ
- Διακεκομμένη συνουσία
- Χάπι της επόμενης μέρας
- Σπερματοκτόνο
- Άλλο

5. Γνωρίζετε αν υπάρχει εμβόλιο για κάποια ΣΜΛ;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

6. Ποιοι θεωρείτε ότι είναι οι τρόποι μετάδοσης των ΣΜΛ;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- Τουαλέτα
- Προσπερματικά υγρά
- Φιλί
- Πρωκτικό σεξ
- Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό
- Κοινή χρήση βελόνας
- Σάλιο
- Κανένα από τα παραπάνω

7. Η μόλυνση από ΣΜΛ πιστεύετε ότι αφορά:

- Τις γυναίκες
- Τους άνδρες
- Και τα δύο φύλα

8. Πιστεύετε ότι κάποιες ΣΜΛ μπορούν να προκαλέσουν κάποιες μορφές καρκίνου:

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

9. Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΛ:

- Σωστό
- Λάθος

- ο Δεν γνωρίζω

10. Έχετε εκδηλώσει κάποια από τις παρακάτω ΣΜΛ:

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- ο Σύφιλη
- ο Χλαμύδια
- ο Τριχομονάδες
- ο Κονδυλώματα –HPV
- ο HIV-AIDS
- ο Γονόρροια
- ο Άλλο
- ο Δεν έχω εκδηλώσει κάποιο ΣΜΝ

11. Πως θεωρείτε ότι μπορεί κανείς να διαπιστώσει αν έχει κάποια ΣΜΛ;

- ο Τεστ Π.Α.Π.
- ο Από τον/τη σύντροφο του
- ο Με την εκδήλωση συμπτωμάτων
- ο Εργαστηριακές εξετάσεις
- ο Άλλο.....

12. Μετά από τη διάγνωση από κάποια ΣΜΛ:

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα

- ο Πρέπει να γίνεται χρήση προφυλακτικού
- ο Η μονογαμική σχέση αποτελεί καλύτερη επιλογή
- ο Χρειάζονται συχνές επισκέψεις στον ιατρό
- ο Πρέπει να ενημερώνεται ο νέος/α σύντροφος
- ο Κανένα από τα παραπάνω
- ο Άλλο.....

13. Αν έχετε ποτέ διαγνωστεί με κάποια ΣΜΛ, θεωρείτε ότι επηρεάστηκε η συχνότητα της σεξουαλικής σας δραστηριότητας μετά την διάγνωση;

- ο Ναι
- ο Όχι
- ο Δεν γνωρίζω

14. Θεωρείτε ότι πρέπει να το γνωρίζει ο/η σύντροφος σας αν έχετε κάποια ΣΜΛ;

- ο Ναι
- ο Όχι
- ο Δεν γνωρίζω

15. Σε ποιον ιατρό θα απευθυνόσασταν αν είχατε υποψία για ΣΜΛ;

- Γυναικολόγο
- Ουρολόγο
- Παθολόγο
- Γενικό Χειρουργό
- Γενικό Ιατρό
- Δεν θα απευθυνόμουν σε κάποιον ιατρό

16. Πιστεύετε ότι κάποιες ΣΜΛ θεραπεύονται πλήρως;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

17. Θεωρείτε ότι οι ΣΜΛ εφόσον μπορούν να θεραπευτούν δεν είναι επικίνδυνες;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

18. Θεωρείτε ότι αν έχει κάποιος/α μια ΣΜΛ έχει πάντα συμπτώματα:

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

Δ. ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
--

1. Γνωρίζετε τον όρο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (ΣΜΛ);

Ναι Όχι Δεν Γνωρίζω

2. Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση επιδρά αποτελεσματικά στη διατήρηση της σεξουαλικής υγείας του ατόμου;

Ναι Όχι Δεν Γνωρίζω

3. Πιστεύετε ότι οι πολίτες πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τις ΣΜΛ προκειμένου να προστατευτούν από αυτά;

Ναι Όχι Δεν Γνωρίζω

4. Θα θέλατε η ενημέρωση της Σεξουαλικής Αγωγής να γίνεται:

Πιο συχνά Λιγότερο συχνά Καθόλου

5. Από πού θεωρείτε περισσότερο πιθανό να λάβετε πληροφορίες για θέματα ΣΜΛ;

Γονείς Δάσκαλοι Διαδίκτυο Φίλοι

Επαγγελματίες Υγείας Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού

6. Ποια ηλικία πιστεύετε ότι είναι η κατάλληλη για να λάβετε πληροφορίες σχετικές με τις ΣΜΛ;

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Πανεπιστήμιο Ποτέ

Ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας