



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ”

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΜΑΡΙΑ ΜΕΡΚΟΥΡΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 14980

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	14
3.1. Ορισμός.....	14
3.2. Αλλαγές κατά την Εφηβεία.....	17
3.3. Σεξουαλική Ανάπτυξη κατά την Εφηβεία	18
3.3.1. Σεξουαλικές Αλλαγές στα Κορίτσια	18
3.3.2. Σεξουαλικές Αλλαγές στα Αγόρια	21
3.3.3. Αλλαγές κατά την Εφηβική Ωρίμανση	24
3.4. Σεξουαλικότητα των Εφήβων	25
3.5. Σεξουαλική Εκπαίδευση	27
3.6. Σεξουαλική Συμπεριφορά των Εφήβων.....	28

3.7. Επιπτώσεις Πρώιμης Σεξουαλικής Επαφής.....	30
3.7.1. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα	31
3.7.1.1. Χλαμύδια.....	34
3.7.1.2. Γονόρροια.....	35
3.7.1.3. Ιός του Έρπητα.....	37
3.7.1.4. Ιός των Κονδυλωμάτων.....	38
3.7.1.5. Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας	38
3.7.2. Ανεπιθύμητες Εγκυμοσύνες στη Εφηβεία	39
3.7.2.1. Αντισύλληψη.....	41
3.8. Ο Ρόλος της Οικογένειας στη Σεξουαλική Εκπαίδευση των Εφήβων.....	42
3.9. Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στη Σεξουαλική Εκπαίδευση των Εφήβων.....	44
3.10. Μέθοδοι Πρόληψης και Αντιμετώπισης Σεξουαλικής Άγνοιας.....	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	51
4.1. Είδος της Έρευνας	51
4.2. Διατύπωση Ερευνητικού Ερωτήματος.....	52
4.3. Καθορισμός Κριτηρίων Εισαγωγής και Αποκλεισμού μιας Μελέτης	53
4.4. Μέθοδοι και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	54
4.5. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων	54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΕΥΡΥΜΑΤΑ	55
-------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	62
6.1.Η Συχνότητα της Εφηβικής Εγκυμοσύνης στις Χώρες της Ευρώπης.....	62

6.2. Κοινωνικά Ζητήματα που συνδέονται με την Εγκυμοσύνη στη Εφηβεία.....	63
6.3. Ο ρόλος των Γονέων στη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση Σχετικά με την Εγκυμοσύνη στην Εφηβεία	64
6.4. Επιπτώσεις της εφηβικής εγκυμοσύνης και της έκτρωσης στην έφηβη κοπέλα	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	70

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εφηβεία αποτελεί την ηλικιακή περίοδο κατά την οποία το άτομο προετοιμάζεται για την ενήλικη ζωή. Πρόκειται για μια ηλικία με έντονες σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές, με τις περισσότερες να πηγάζουν από την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας των νέων ατόμων. Σε αυτή την περίοδο οι έφηβοι γίνονται αντιδραστικοί και η προσέγγιση τους είναι δύσκολη, γεγονός που καθιστά τη σεξουαλική τους εκπαίδευση αρκετά πολύπλοκη διαδικασία. Οι έφηβοι πρέπει να γνωρίσουν το σώμα τους και να νοιώσουν άνετα με αυτό ώστε όταν γίνουν σεξουαλικά ενεργοί οι επαφές τους να είναι ασφαλής και απολαυστικές. Η οικογένεια είναι από τις πιο σημαντικές πηγές πληροφόρησης, αρκεί να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών. Εξίσου σημαντική είναι η συμβολή επαγγελματιών υγείας στη σεξουαλική εκπαίδευση των νέων ατόμων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η κατανόηση της συμβολής της οικογένειας και του ιατρικού προσωπικού στη σεξουαλική αγωγή των εφήβων, καθώς η άγνοια μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα ή επικίνδυνα αποτελέσματα, όπως μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Μεθοδολογία: Η συλλογή των δεδομένων για την παρούσα διπλωματική εργασία έγινε με βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google scholar. Τέθηκε σαν κριτήριο τα άρθρα να προέρχονται από επιστημονικά περιοδικά και δημοσιευμένα από το 2013 και μετά.

Αποτελέσματα: Από την έρευνα φάνηκε ότι η συχνότητα των ανεπιθύμητων κυήσεων στην εφηβική ηλικία σχετίζεται με το κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο του ατόμου. Τα παραπάνω κριτήρια επιδρούν τόσο στην ψυχολογία της έφηβης, αλλά μπορούν να αποτελέσουν και εμπόδιο στην πρόσβαση σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Συμπεράσματα: Η σεξουαλική εκπαίδευση των εφήβων είναι μείζονος σημασίας για το κοινωνικό σύνολο, καθώς πολλοί έφηβοι δε γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν την όξυνση των σεξουαλικών τους ενστίκτων. Ενημέρωση από την οικογένεια, αλλά και μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα οδηγούν στην πρόληψη των εφήβων κατά την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is the age when someone is preparing for adulthood and is characterized by strong physical and psychological changes, most of which caused in the development of the sexuality of young people. In this period, adolescents have bad reaction to almost everyone in their environment and their approach is very challenging, thus their sexual education becomes a very complex process. Adolescents have to become familiar with their bodies and feel comfortable with it, in order to have safe and enjoyable sexual activities. Family is one of the most important sources of information, if there is contact between parents and children. Equally important is the contribution of health professionals for the sexual education of young people.

Aim of study: The aim of this study is to understand the contribution of the family and the medical staff to the adolescent sexual treatment, as ignorance can lead to undesirable or dangerous results, such as an unpleasant pregnancy.

Methodology: Bibliographic review in the Google Scholar database was the chosen method for data collection in this study. The chosen articles had to be published in scientific journals and from 2013 onwards.

Results: The incidence of unwanted pregnancies in adolescence is strongly related to the social and economic background of the teenagers. These criteria influence the teenage girl's psychology and additional act like obstacles to accessing sexual education programs.

Conclusions: Sexual education of adolescents is of major importance to society as many teenagers do not know how to manage their sexual instincts. Family and

educational system have to provide teenagers with all the necessary information in order to prevent bad experiences at the beginning of their sexual life.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως εφηβεία ορίζεται η μεταβατική περίοδος μεταξύ της ενήβωσης και της ενήλικης ζωής. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια αναπτυξιακή περίοδο της ζωής, η οποία ξεκινάει με ειδικές βιολογικές – ορμονικές αλλαγές στο σώμα με παράλληλες ψυχοσωματικές επιπτώσεις και τελειώνει με την αυτόνομη ωρίμανση του ατόμου. Ουσιαστικά αφορά στην κρίσιμη περίοδο που μεσολαβεί από την παιδικότητα μέχρι την τελική ενηλικίωση του ατόμου. Με χρονολογικούς όρους τα χρόνια της εφηβείας διαρκούν από την ηλικία των 13 μέχρι την ηλικία των 19. Με βιολογικούς όρους η εφηβεία αρχίζει με την ενήβωση, δηλαδή την εποχή που η σεξουαλική αναπαραγωγή γίνεται μια φυσική ικανότητα. Η ήβη, αποτελεί το αποτέλεσμα της ορμονικής δραστηριότητας στην ψυχολογική διαδικασία της προσαρμογής των εφήβων σε συγκεκριμένες σωματικές αλλαγές, οι οποίες είναι εμφανής σωματικά. Τα έφηβα αγόρια και οι έφηβες κοπέλες ψηλώνουν και βαραίνουν, το σχήμα του σώματος τους αλλάζει, ενώ τα χαρακτηριστικά του προσώπου τους γίνονται πιο ώριμα και σαφή. Παράλληλη με τη σωματική ωρίμανση είναι και η πνευματική ανάπτυξη των εφήβων, που επιτρέπει στα νεαρά άτομα να προσεγγίσουν και να κατανοήσουν περίπλοκα ζητήματα. Οι σωματικές, ψυχολογικές και νοητικές αλλαγές που υφίστανται οι έφηβοι συμβαίνουν με διαφορετικό ρυθμό και τρόπο σε κάθε άτομο. Απόρροια τους είναι η ανησυχία, η ανασφάλεια, η διαμάχη και άλλα συναισθηματικά εμπόδια που μπορεί να εκφραστεί ως ένταση στο ευρύτερο περιβάλλον του εφήβου. Συνήθως σε αυτή την ηλικία ξεκινά και ο αγώνας με τους γονείς, καθώς ο έφηβος έχει την ανάγκη να νιώσει ανεξάρτητος. Σε αυτό το στάδιο της ζωής τους, σημαντική είναι η διατήρηση της επικοινωνίας μεταξύ των εφήβων και των οικείων τους, για μια πιο

ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Σημαντικός λόγος για τις εντάσεις που δημιουργούνται είναι η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας των έφηβων αγοριών και κοριτσιών σε αυτή την ηλικιακή περίοδο.

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως σκοπό να καταδείξει τη σημαντικότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα έφηβα άτομα. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι μια διαδικασία πολύπλευρη και πολυπαραγοντική, με την οικογένεια να παίζει κυρίαρχο ρόλο. Ωστόσο, νοσηλευτές με εξειδικευμένες γνώσεις μπορούν να συμμετέχουν στη διαδικασία επιμόρφωσης των εφήβων και να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ώριμων και υγιών σεξουαλικά εφήβων, καθώς άγνοια σε κανόνες υγιεινής και προφύλαξης μπορεί να οδηγήσουν σε άσχημες εμπειρίες ή ακόμα και σε προβλήματα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στα πλαίσια της κοινωνικής και προληπτικής ιατρικής έχει αναπτυχθεί η έννοια της σεξουαλικής εκπαίδευσης των εφήβων, που έχει ως σκοπό την ανάπτυξη υγιών και έτοιμων σωματικά, ψυχολογικά και νοητικά σεξουαλικά ενεργών εφήβων. Η εφηβική ηλικία άλλωστε είναι η πλέον καθοριστική για την ανάπτυξη όχι μόνο της σεξουαλικότητας των νεαρών ατόμων, αλλά και της προσωπικότητας τους συνολικά. Συνιστώσες που διέπουν την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας μπορούν να έχουν σωματικές και ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις. Ανάλογα λοιπόν με την ψυχοσωματική ωριμότητα του παιδιού, η σεξουαλική εκπαίδευση χωρίζεται σε τρεις περιόδους. Η πρώτη είναι η εκπαίδευση κατά την προσχολική ηλικία, η δεύτερη κατά τη σχολική και η τρίτη και πλέον σημαντική είναι η εκπαίδευση κατά την εφηβική ηλικία. Στη σύγχρονη κοινωνία οι πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα είναι διαθέσιμες από πολλές πηγές στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η οικογένεια, οι φίλοι, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, περιοδικά και βιβλία, το διαδίκτυο και άλλες πηγές.

Στόχο και σκοπό της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας αποτελούν τα παρακάτω ζητήματα, που συναντώνται συχνά λόγω της ανεξέλεγκτης και μπερδεμένης συμπεριφοράς των ατόμων κατά την εφηβική ηλικία.

- Ο ρόλος των γονέων στη σεξουαλική εκπαίδευση των εφήβων. Θα διερευνηθούν οι λόγοι που οι έφηβοι έρχονται συχνά σε αντιπαράθεση με τους γονείς τους, αλλά και η σπουδαιότητα της οικογένειας στην ανάπτυξη ορθής σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων κατά την εφηβεία, αλλά και στην ενήλικη ζωή.

- Η εμβάθυνση στις συνέπειες της έλλειψης σωστής ενημέρωσης και πρόληψης στη σεξουαλική υγεία των εφήβων. Έλλειψη γνώσης σε ζητήματα της σεξουαλικότητας μπορεί να οδηγήσουν τόσο σε ψυχολογικά, όσο και σε σωματικά προβλήματα. Εξίσου σημαντικά είναι και τα προβλήματα υγείας που μπορεί να προκύψουν λόγω μη λήψης μέσων προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή. Τέτοια προβλήματα εμφανίζονται σε αρκετά μεγάλα ποσοστά σε άτομα που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία. Το ζήτημα αυτό αφορά όλη τη σύγχρονη κοινωνία και απασχολεί πολλούς υγειονομικούς φορείς παγκοσμίως.
- Θα γίνει προσπάθεια να αναφερθούν διάφοροι μέθοδοι εκπαίδευσης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση προβληματισμών των εφήβων σχετικά με ζητήματα σεξουαλικής αγωγής και προαγωγής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. Ορισμός

Ο όρος σεξουαλικότητα αναφέρεται στην ιδιότητα του να είναι κάποιος σεξουαλικός ή ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν και εκφράζουν τον εαυτό τους ως σεξουαλικά όντα (Ferrante, 2014). Είναι δηλαδή η έκφραση της ψυχικής και βιολογικής λειτουργίας που στοχεύει στη σωματική ικανοποίηση και τη συναισθηματική πληρότητα μέσω της ηδονής. Ο όρος περιλαμβάνει βιολογικά, ερωτικά, σωματικά, συναισθηματικά, κοινωνικά ή πνευματικά ερεθίσματα και συμπεριφορές. Οι βιολογικές και φυσικές πτυχές της σεξουαλικότητας αφορούν κατά πολύ μεγάλο βαθμό στις ανθρώπινες αναπαραγωγικές λειτουργίες, ενώ οι σωματικές και συναισθηματικές πτυχές της περιλαμβάνουν δεσμούς μεταξύ των ατόμων που εκφράζονται με συναισθήματα και εκδηλώσεις αγάπης και φροντίδας. Οι κοινωνικές πτυχές ασχολούνται με τις επιδράσεις της ανθρώπινης κοινωνίας στη σεξουαλικότητα του ατόμου και οι πνευματικές με την πνευματική σύνδεση ενός ατόμου με άλλους (Jerrold et al., 2016). Η σεξουαλικότητα, συνεπώς, είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας και επηρεάζει κατά πολύ τη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας του ατόμου.

Η σεξουαλική λειτουργία χωρίζεται σε τέσσερις διαφορετικές φάσεις, η αλληλοδιαδοχή των οποίων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για μια ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα. Αυτές είναι:

1. Η φάση της επιθυμίας
2. Η φάση της διέγερσης

3. Η φάση του οργασμού και

4. Η φάση της αποκατάστασης (ηρεμίας) (Wylie & Mimoun, 2009)

Αναλυτικότερα, η φάση της επιθυμίας λειτουργεί στον εγκέφαλο και των δύο φύλων και αποτελεί το ψυχικό ερέθισμα για τη σεξουαλική επαφή και ολοκλήρωση. Το μυαλό αφυπνίζεται μέσω ερεθισμάτων και εγκεφαλικών ορμονών επάγοντας την επιθυμία και ενεργοποιώντας τις απαραίτητες ορμόνες για την επόμενη φάση, δηλαδή τη φάση της διέγερσης.

Η διέγερση ακολουθεί την ψυχική επιθυμία και πρόκειται για την ενεργοποίηση της σωματικής αντίδρασης. Διαφέρει στα δύο φύλα καθώς στον άντρα εμφανίζεται σαν σκληρότητα του πέους και στυτική διέγερση, ενώ στη γυναίκα σαν κολπική εφύγρανση, κλειτοριδική αύξηση και διόγκωση των μαστών. Με τη διέγερση ξεκινά η προετοιμασία και η ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης.

Η τελική φάση της ψυχικής και σωματικής διέγερσης είναι ο οργασμός. Με τον οργασμό επιτελούνται λειτουργικές και φυσιολογικές αντιδράσεις νεύρωσης και αιμάτωσης του ανθρώπινου σώματος, που οδηγούν στην αποκορύφωση της σεξουαλικότητας, δηλαδή στην ηδονή. Ο οργασμός σηματοδοτεί την ψυχοσυναισθηματική ικανοποίηση του ατόμου και την ψυχική πληρότητα που έρχεται από αυτόν, μαζί με τη βιολογική συμμετοχή των γεννητικών οργάνων και της αντίστοιχης σύσπασης των μυών της περιοχής. Ο οργασμός για τον άνδρα ταυτίζεται με την εκσπερμάτιση, ενώ για τη γυναίκα με την αυξημένη κολπική εφύγρανση, τις συσπάσεις του κόλπου και της μήτρας, την αύξηση των σφίξεων, των αναπνοών και της αρτηριακής πίεσης.

Η φάση της αποκατάστασης είναι η διαδικασία της αποφόρτισης του σώματος μετά τη σεξουαλική λειτουργία. Σε αυτή τη φάση το άτομο αποκαθιστά την ψυχική του ηρεμία και επανέρχεται στην ψυχολογική κατάσταση πριν από την έναρξη της

σεξουαλικής διαδικασίας. Είναι η φάση κατά την οποία το άτομο νιώθει σεξουαλική ικανοποίηση μετά από τη σεξουαλική επαφή (Ασκητής, 1995).

Το ενδιαφέρον για τη σεξουαλική δραστηριότητα αυξάνεται συνήθως όταν το άτομο φτάσει στην εφηβική ηλικία. Η εφηβική ηλικία διαιρείται σε τρεις φάσεις:

1. Η πρώιμη φάση (πρώιμη εφηβεία). Είναι η ηλικιακή περίοδος μεταξύ 11 – 14 ετών. Σε αυτή τη φάση η νοητική εστίαση του εφήβου αρχίζει να αλλάζει από αυτή των γονιών προς αυτή των συνομηλίκων. Είναι μια εποχή αντιφατικότητας, εγωκεντρισμού, αγένειας αλλά και ευαισθησίας. Οι έφηβοι σε αυτή τη φάση αναζητούν την ελευθερία, αλλά όχι την παραμέληση από τα μέλη της οικογένειας τους (Τσαρμακλής, 2007).
2. Μέση φάση (μέση εφηβεία). Είναι η ηλικιακή περίοδος από τα 15 έως τα 17. Στη φάση αυτή μπορεί να συμπεριληφθούν ολόκληρες μάχες για την εξασφάλιση ανεξαρτησίας και τη χειραφέτηση από τους γονείς. Ο έφηβος γίνεται απόμακρος και εχθρικός και ψάχνει νέα αντικείμενα για να προσκολληθεί. Είναι το χρονικό διάστημα στο οποίο ολοκληρώνεται η προσωπικότητα του ατόμου. Ο έφηβος σε αυτή την περίοδο προσπαθεί να αποκηρύξει οτιδήποτε σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα του και τις φυσικές της εκδηλώσεις (Τσαρμακλής, 2007).
3. Τελική φάση (όψιμη εφηβεία). Είναι η ηλικιακή περίοδος από τη μέση φάση μέχρι τα 19 – 20 χρόνια, ή και περισσότερο σε κάποιες περιπτώσεις. Με το τέλος της τελικής εφηβείας έχει ουσιαστικά εξασφαλιστεί η ανεξαρτησία, η γονική συμβουλή μπορεί να λαμβάνεται υπόψη ή όχι και η εικόνα του σώματος καθώς και ο προσδιορισμός του ρόλου του φύλου έχουν πλέον οριστεί (Τσαρμακλής, 2007).

3.2. Αλλαγές κατά την εφηβεία

Στην εφηβική ηλικία ξεκινά η αλλαγή του σώματος από παιδικό σε εφηβικό. Η ανάπτυξη δε γίνεται ομαλά, περίοδοι σχετικά βραδείας αλλαγής εναλλάσσονται με επιτάχυνση της ανάπτυξης. Κατά μέσο όρο η εκτίναξη της ανάπτυξης ξεκινά γύρω στην ηλικία των δέκα ετών στα κορίτσια και στην ηλικία των δώδεκα ετών για τα αγόρια τείνοντας να φτάσει το μέγιστο ρυθμό αλλαγών περίπου δύο χρόνια αργότερα και για τα δύο φύλα. Κατά το αποκορύφωμα της αναπτυξιακής έκρηξης υπάρχει μία αύξηση στο ύψος κατά περίπου 7 με 10 εκατοστά το χρόνο. Τα περισσότερα αγόρια αναπτύσσονται γρηγορότερα από ότι τα κορίτσια. Στο τέλος της αναπτυξιακής έκρηξης έχει επιτευχθεί σχεδόν το ύψος ενηλίκου. Το ύψος δεν είναι η μοναδική σωματική παράμετρος που αλλάζει. Καθώς ξεκινά η εκτίναξη, συσσωρεύεται λίπος στους γοφούς και γύρω από την κοιλιά και στα αγόρια και στα κορίτσια. Κατά την εξέλιξη της φάσης της ταχείας ανάπτυξης τα αγόρια αναπτύσσουν περισσότερο μυς και οστά και τα κορίτσια συσσωρεύουν περισσότερο λίπος κυρίως πάνω από τους γοφούς και στους μαστούς τους (Litin, 2008).

Μέχρι την πρώτη έμμηνο ρύση ενός κοριτσιού ή το τέλος της φάσης ταχείας ανάπτυξης ενός αγοριού υπάρχει εμφανής διαφορά διάπλασης μεταξύ των σωμάτων αγοριών και κοριτσιών. Οι αντίστοιχες ανδρικές και γυναικείες ορμόνες παράλληλα με τα οικογενειακά χαρακτηριστικά είναι υπεύθυνες για τις περισσότερες αλλαγές. Οι ορμόνες αυτές είναι επίσης υπεύθυνες για τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου που εμφανίζονται συνήθως στην εφηβεία. Τέτοιες αλλαγές είναι η ανάπτυξη του στήθους για τα κορίτσια και το σπάσιμο της φωνής για τα αγόρια που πολλές φορές προξενούν στο άτομο έλλειψη αυτοπεποίθησης. Συνέπεια των παραπάνω αλλαγών είναι ότι οι έφηβοι αρχίζουν να προσέχουν πολύ περισσότερο την εξωτερική τους εμφάνιση και την εικόνα που δείχνουν στο ευρύτερο σύνολο (Litin, 2008).

3.3. Σεξουαλική Ανάπτυξη κατά την Εφηβεία

Υπάρχει ένα εύρος ηλικιών στις οποίες ξεκινά φυσιολογικά η σεξουαλική ωρίμανση. Συνήθως αυτή η περίοδος αρχίζει στα κορίτσια ένα με δύο χρόνια νωρίτερα σε σχέση με τα αγόρια. Το σώμα των εφήβων εμφανίζει αλλαγές που οι έφηβοι πρέπει να αποδεχθούν. Συχνό φαινόμενο της ωρίμανσης είναι οι έφηβοι να νιώθουν άβολα με το σώμα τους, ειδικά εάν κάποιος εμφανίσει πιο αργή ή πιο γρήγορη ανάπτυξη σε σχέση με τους συνομήλικους του. Αυτό οδηγεί σε ανησυχία σχετικά με το αν είναι ελκυστικοί ή όχι, ενώ πολλές φορές οι έφηβοι θεωρούν τους εαυτούς τους σωματικά ατελής.

Κατά την εξέλιξη των φάσεων της εφηβείας αλλάζει και η στάση των εφήβων αγοριών και κοριτσιών προς το αντίθετο φύλο. Συνήθως, ξεκινάει με την αδιαφορία προς το αντίθετο φύλο μέχρι και τη μέση εφηβεία, ενώ το ενδιαφέρον προς το αντίθετο φύλο ξεκινά κατά την όψιμη εφηβεία (Litin, 2008).

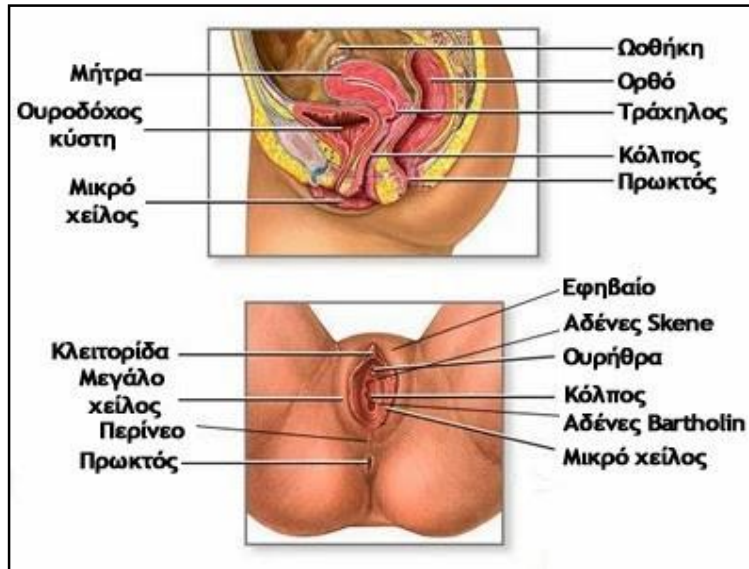
3.3.1. Σεξουαλικές Αλλαγές στα Κορίτσια

Οι σεξουαλικές αλλαγές στα κορίτσια προκύπτουν από την αύξηση των ορμονών που παράγονται στις ωοθήκες και στα επινεφρίδια. Η πρώτη ορατή αλλαγή των θηλέων είναι είτε η έναρξη της ανάπτυξης των μαστών ή η εμφάνιση αραιών, σκούρων τριχών στο εφηβαίο. Περίπου ένα χρόνο από τη στιγμή που θα αρχίσουν να διογκώνονται οι μαστοί, είναι πιθανόν ο ρυθμός ανάπτυξης να φτάσει το αποκορύφωμά του. Μέσα σε ένα χρόνο από το αποκορύφωμα της αναπτυξιακής έκρηξης μπορεί να αρχίσει η έμμηνος ρύση. Μέσα στον πρώτο χρόνο ο εμμηνορυσιακός κύκλος σταθεροποιείται και περιλαμβάνει περίοδο 3 – 7 ημερών κάθε περίπου 24 έως 34 μέρες. Οι σωματικές αλλαγές περιλαμβάνουν αύξηση του ύψους, μεγέθυνση των μαστών, αύξηση των τριχών στο εφηβαίο και στις μασχάλες

και βάθυνση της φωνής, αν και η φωνή δεν αλλάζει τόσο πολύ, όσο σε ένα αγόρι κατά την ενήβωση (Litin, 2008).

Η ηλικία έναρξης της έμμηνου ρύσεως είναι αυτή κατά την οποία το κορίτσι διαμορφώνεται σωματικά ως γυναίκα και ξεκινά να δέχεται ερωτικές προκλήσεις. Τα κορίτσια σε αυτή την ηλικία στρέφουν το ενδιαφέρον τους σε μεγαλύτερα αγόρια και πιστεύουν περισσότερο στον έρωτα από ότι στην καθαρή σεξουαλική εμπειρία. Η έφηβη κοπέλα που ωριμάζει σεξουαλικά νωρίτερα από το αγόρι, θεωρεί τον έρωτα σαν τρόπο επιβεβαίωσης της θηλυκότητας της. Μετά τα 16 χρόνια η κοπέλα έχει μπει στη διαδικασία νοητικής και ψυχοσυναισθηματικής ωρίμανσης, η οποία ακολουθείται συνήθως από την πρώτη σωματική επαφή (Caron & Moskey, 2002).

Επίσης, κατά την ήβη ωριμάζει το γεννητικό σύστημα της γυναίκας και εξασφαλίζει την αναπαραγωγή για ορισμένη περίοδο της ζωής της, δηλαδή μέχρι την εμμηνόπαυση. Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας διακρίνονται σε έξω και έσω γεννητικά όργανα. Στα έξω γεννητικά όργανα ανήκει το αιδοίο, το οποίο αποτελείται από το εφηβαίο, τα μεγάλα και τα μικρά χείλη, την κλειτορίδα, τον πρόδρομο του κολεού, τους βολβούς του προδρόμου, τους Bartholin's αδένες και τους παραουρηθρικούς αδένες. Αντίστοιχα, στα έσω γεννητικά όργανα ανήκουν ο κόλπος, η μήτρα, οι σάλπιγγες και οι ωοθήκες (Mahadevan, 2013).



Εικόνα 1. Απεικόνιση των έσω και έξω οργάνων του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος

Οι βασικές λειτουργίες του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος είναι οι ακόλουθες:

- Παραγωγή ωαρίων (ωογένεση)
- Πρόσληψη του σπέρματος
- Μεταφορά των σπερματοζωαρίων και του ωαρίου, ώστε να συνενρευθούν και να συντηχθούν (γονιμοποίηση ή σύλληψη)
- Συντήρηση του αναπτυσσόμενου εμβρύου μέχρι να αποκτήσει την ικανότητα να επιβιώσει στον έξω κόσμο (κύηση ή εγκυμοσύνη), συμπεριλαμβανομένου του σχηματισμού του πλακούντα, του οργάνου μέσω του οποίου γίνεται η ανταλλαγή των ουσιών μεταξύ μητέρας και εμβρύου
- Γέννηση του μωρού (τοκετός)
- Παραγωγή γάλακτος για τη θρέψη του βρέφους μετά τη γέννηση (γαλουχία και θηλασμός) (Ramírez – González et al., 2016).

Πολλές ορμόνες συμμετέχουν στο σχηματισμό και τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων της γυναίκας. Δύο από τις σημαντικότερες ορμόνες που ρυθμίζουν την ορθή λειτουργία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος είναι:

- Τα οιστρογόνα, τα οποία συμβάλλουν στην ωοθυλακιωρηξία και τη μεταφορά του σπέρματος στις σάλπιγγες. Τα οιστρογόνα είναι υπεύθυνα για την ωρίμανση και τη διατήρηση του συνόλου του γυναικείου γεννητικού συστήματος, καθώς και για την ανάπτυξη δευτερογενών φυλετικών χαρακτηριστικών στις γυναίκες, με κυριότερη την ανάπτυξη μαστών (Santoro et al., 2016).
- Η προγεστερόνη (ή ορμόνη της κύησης), η οποία διαμορφώνει κατάλληλο περιβάλλον για τη θρέψη του εμβρύου και συμβάλλει στην ικανότητα του μαστού να παράγει γάλα (Marieb, 2013).

3.3.2. Σεξουαλικές Αλλαγές στα Αγόρια

Ο οργανισμός του αγοριού προετοιμάζεται για τη σεξουαλική ωρίμανση παράγοντας περισσότερα ανδρογόνα. Παρόλο που αυτά είναι οι συχνά ονομαζόμενες ανδρικές ορμόνες, βρίσκονται και στα δύο φύλα. Οι ορμόνες αυτές, που παράγονται κυρίως από τους όρχεις, προκαλούν τις σωματικές αλλαγές της εφηβείας. Μία από τις πρώτες αλλαγές στα αγόρια είναι η εμφάνιση αραιών, ελαφρώς σκούρων τριχών στο δέρμα που περιβάλλει τη βάση του πέους. Επίσης το όσχεο μεγεθύνεται και σκουραίνει. Οι αλλαγές αυτές είναι πιθανό να έχουν ξεκινήσει αρκετά πριν η ανάπτυξη φτάσει στο αποκορύφωμά της (Litin, 2008).

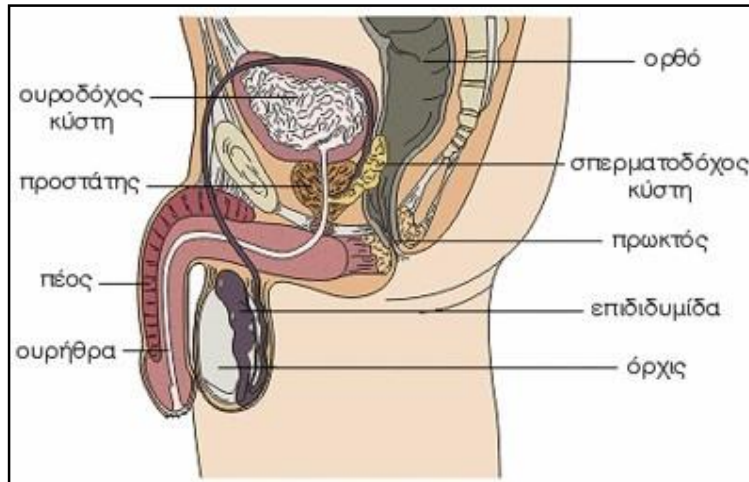
Το πέος μπορεί να βρεθεί σε στυτική λειτουργία ήδη από πολύ μικρή ηλικία, αλλά το αγόρι συνήθως δεν μπορεί να εκσπερματίσει παρά μόνο περίπου 2 χρόνια μετά την έναρξη της ενήβωσης και ένα χρόνο μετά την έναρξη της επιμήκυνσης. Αυτό μπορεί

να συμβεί στον αναντισμό, ακούσια κατά τη διάρκεια μίας σεξουαλικής φαντασίωσης ή νυκτερινής εκσπερμάτισης. Καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου της σεξουαλικής ωρίμανσης, που συνήθως διαρκεί τέσσερα ή πέντε χρόνια, οι όρχεις εξακολουθούν να μεγεθύνονται και το πέος γίνεται μακρύτερο και παχύτερο. Στο τέλος αυτής της περιόδου το πέος, οι όρχεις και το εφηβαίο έχουν αναπτυχθεί πλήρως και έχουν αρχίσει να εμφανίζονται μουστάκι και μούσι. Πριν από την ολοκλήρωση της σεξουαλικής ωρίμανσης του αγοριού αρχίζουν να εμφανίζονται τρίχες στις μασχάλες και στο πρόσωπο. Καθώς το φωνητικό κουτί (λάρυγγας) μεγεθύνεται, το μήλο του Αδάμ εξέχει περισσότερο και η φωνή αρχίζει να αποκτά ένα πιο βαθύ τόνο (Litin, 2008).

Το αγόρι όταν διανύει την εφηβική ηλικία ερωτεύεται και προσπαθεί να ικανοποιήσει τα σεξουαλικά του ένστικτα ώστε να εκτονώσει την ένταση που βιώνει.

Η κύρια βιολογική λειτουργία του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος είναι η παραγωγή σπερματοζωαρίων και η μεταφορά τους στο γυναικείο σύστημα αναπαραγωγής. Οι άντρες, σε αντίθεση με τις γυναίκες, είναι ικανοί για αναπαραγωγή μέχρι τα βαθειά τους γεράματα, καθώς όταν ο άντρας φτάσει σε σεξουαλική ωριμότητα παράγει συνεχώς σπερματοζωάρια.

Τα γεννητικά όργανα του άντρα περιλαμβάνουν το πέος, τους όρχεις, το όσχεο, δηλαδή το σάκο από δέρμα μέσα στο οποίο βρίσκονται οι όρχεις, τις επιδιδυμίδες και τον σπερματικό πόρο, δηλαδή τον αγωγό μέσω του οποίου περνάει το σπέρμα, τον προστάτη και τις σπερματοδόχους κύστες (Litin, 2008).



Εικόνα 2. Βασικά όργανα του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος

Η κυριότερη ορμόνη του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος είναι η τεστοστερόνη. Οι περισσότερες από τις δράσεις της σχετίζονται με την επιτυχή μεταφορά σπερματοζωαρίων στη γυναίκα για την εξασφάλιση της αναπαραγωγής. Η τεστοστερόνη επιδρά σε πολλά στάδια κατά την ανάπτυξη ενός άνδρα:

- Πριν ακόμα από τη γέννηση η τεστοστερόνη είναι υπεύθυνη για την αρρενοποίηση της γεννητικής οδού και των εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Επίσης, προάγει την κάθοδο των όρχεων στο όσχεο.
- Μετά τη γέννηση η τεστοστερόνη επιδρά στους φυλοειδικούς ιστούς. Μέσω της δράσης της προάγεται η αύξηση και η ωρίμαση του αναπαραγωγικού συστήματος κατά την ήβη. Επίσης, είναι απαραίτητη ορμόνη για τη διαδικασία της σπερματογένεσης και για τη διατήρηση της γεννητικής οδού κατά την ενήλικη ζωή.
- Η τεστοστερόνη έχει πολλές δράσεις που σχετίζονται με την αναπαραγωγή, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η ανάπτυξη των σεξουαλικών ορμών κατά την ήβη και ο έλεγχος της έκκρισης των γοναδοτροπινών.

- Τέλος, η τεστοστερόνη δρα και στα δευτερεύοντα φυλετικά χαρακτηριστικά. Παραδείγματα της δράσης της είναι η βάρυνση της φωνής λόγω της πάχυνσης των φωνητικών χορδών, η ανάπτυξη των μυών που οδηγεί στη διαμόρφωση του ανδρικού σωματότυπου και η πάχυνση του δέρματος καθώς και η επαγωγή του ανδρικού πρότυπου τριχοφυΐας (Browne, 2002).

Η σωστή ανάπτυξη του σώματος είναι η μία συνιστώσα της εφηβικής ωρίμανσης. Εξίσου σημαντική και απαραίτητη είναι η ψυχολογική προετοιμασία που αφορά την εξέλιξη της σεξουαλικότητας. Κατά τα στάδια της εφηβικής ηλικίας, τα άτομα πειραματίζονται σεξουαλικά, ενώ παράλληλα εγείρονται ανασφάλειες και ερωτήματα τα οποία περιμένουν απάντηση. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό ο έφηβος να νιώσει άνετα με θέματα ανατομίας και λειτουργίας του σώματος και με τις συναισθηματικές του ανάγκες.

3.3.3. Άλλες Αλλαγές κατά την Εφηβική Ωρίμανση

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας παρατηρείται μια νοητική μετάβαση από την παιδική σε αυτή που θα ακολουθεί το παιδί στην ενήλικη ζωή. Καθ' όλη την εφηβεία τα παιδιά γίνονται όλο και πιο επιδέξια στο να χειρίζονται πιο αόριστες ιδέες, συμπεριλαμβανομένων ιδεών που αφορούν το παρόν και το μέλλον. Η ωρίμανση στη διανοητική ικανότητα αλλάζει τον τρόπο που ο έφηβος αντιλαμβάνεται τον κόσμο και το πώς συμπεριφέρεται ανταποκρινόμενος σε αυτόν. Αποκτούν επίσης την ικανότητα να προβλέπουν με μεγαλύτερη ακρίβεια ποιες επιπτώσεις θα έχουν στο μέλλον οι ενέργειές τους ή οι ενέργειες των άλλων. Παρόλο που ένας έφηβος θα εξακολουθεί πιθανώς να καθοδηγείται από τους γονείς, τους καθηγητές και άλλους ενήλικες, οι αποφάσεις του γίνονται πιο ανεξάρτητες. Οι αποφάσεις του επηρεάζονται επίσης από τις σκέψεις και τα πιστεύω των συνομηλίκων του (Litin, 2008).

Χαρακτηριστικό της εφηβικής ηλικίας είναι η συναισθηματική αστάθεια και οι συχνές συναισθηματικές αλλαγές που ακολουθούνται από συχνές αλλαγές στα ενδιαφέροντα του εφήβου. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται τόσο σε φυσιολογικές μεταβολές που διέπουν τη φυσική ανάπτυξη και τη γεννητική ωρίμανση του ατόμου όσο και στα προβλήματα της κοινωνικής ζωής που αρχίζουν να εμφανίζονται, όπως είναι οι σχέσεις με τους συνομήλικους τους. Η συναισθηματική αστάθεια είναι απόρροια της αναζήτησης ταυτότητας και της ανακάλυψης της προσωπικότητας κατά την εφηβεία (Τσιάντης , 1987).

3.4. Σεξουαλικότητα των Εφήβων

Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων εξαρτάται από ένα σύνολο παραμέτρων που συμπεριλαμβάνουν την οικογένεια, τους φίλους, την κοινωνία, τα ήθη και τα έθιμα, τον πολιτισμό αλλά και τη θρησκεία. Για αυτό το λόγο η σεξουαλικότητα εκφράζεται διαφορετικά ανάλογα με τις παραπάνω παραμέτρους.

Ο σεξουαλικός ρόλος του ατόμου χαρακτηρίζεται από τη σεξουαλική του ταυτότητα και κατ' επέκταση η σεξουαλική λειτουργία δηλαδή την επιθυμία, τη διέγερση και τον οργασμό, αλλά και από τη σεξουαλική ικανοποίηση, δηλαδή τη συναισθηματική πληρότητα και την ευχαρίστηση που αντλεί το άτομο από την έκφραση της σεξουαλικότητας του.

Η έκφραση της σεξουαλικότητας είναι ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της εφηβείας, κατά την οποία συμβαίνει η σεξουαλική αφύπνιση του ατόμου, η οποία χαρακτηρίζεται από σεξουαλική περιέργεια, πονηριά και αμηχανία. Ο έλεγχος της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι ιδιαίτερα δύσκολος κατά τη διάρκεια της εφηβείας, εφόσον τα άτομα και των δύο φύλων ξεκινούν να φανερώνουν τις

σεξουαλικές τους σχέσεις και επιθυμίες. Ήδη από την πρώτη φάση της εφηβείας τα άτομα είναι εξαιρετικά περίεργα να μάθουν τα αίτια του ανεξέλεγκτου ενστίκτου που νιώθουν, ενώ κατά τη μέση φάση προσπαθούν να καταλάβουν πώς να προσεγγίσουν τα άτομα του αντίθετου φύλου (<http://www.parliament.gr>).

Τα σεξουαλικά συναισθήματα και οι φαντασιώσεις αυξάνονται φυσιολογικά κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Ο έφηβος μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες σχετικά με αυτά τα νέα συναισθήματα. Αυτή την περίοδο επηρεάζονται πολύ οι φιλίες με μέλη του ίδιου και του αντίθετου φύλου και η εξέλιξη που θα έχουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Συνήθως, κατά την πρώιμη φάση οι έφηβοι μοιράζονται την εξέλιξη της σεξουαλικότητας τους με κάποιον πολύ καλό φίλο του ίδιου φύλου. Κατά τη μέση εφηβεία ο έφηβός αρχίζει να έχει μεγαλύτερη επίγνωση του εαυτού του ως αρσενικού ή θηλυκού. Ο έφηβός αρχίζει να περνά περισσότερο χρόνο με μία μεγαλύτερη ομάδα συνομηλίκων, μέσα στην οποία λαμβάνει χώρα μία φυσική διαδικασία κοινωνικού πειραματισμού. Σε αυτή τη φάση ξεκινούν οι φιλίες με άτομα του αντίθετου φύλου, αλλά η επιλογή μπορεί να επηρεάζεται από την αποδοχή της ομάδας των συνομηλίκων του. Μπορεί να αρχίσουν τα ραντεβού καθώς και κάποιοι σεξουαλικοί πειραματισμοί. Κατά την τελική εφηβεία ο έφηβός νιώθει πιο ασφαλής σχετικά με τη σεξουαλική του ταυτότητα και είναι έτοιμος να δημιουργήσει μία στενή σχέση, που απαιτεί διαφορετικό τύπο μοιράσματος και δέσμευσης .

Σημαντικότατο κομμάτι της εφηβείας είναι η ονειροπόληση, το περιεχόμενο της οποίας είναι πολλές φορές σεξουαλικής φύσης. Οι σεξουαλικές σκέψεις μπορεί να είναι υποθετικές εμπειρίες ή αναμνήσεις πραγματικών εμπειριών. Είναι φυσιολογικό να υπάρχουν σεξουαλικές φαντασιώσεις. Οι σεξουαλικές φαντασιώσεις μπορεί να είναι χρήσιμες ακόμα και στην ανάπτυξη της σεξουαλικής ταυτότητας, διότι

επιτρέπουν την εξερεύνηση σεξουαλικών καταστάσεων που δε θα ήταν σωστό να πραγματοποιηθούν (Litin, 2008).

Φυσιολογικό είναι επίσης οι έφηβοι να θέλουν να ανακαλύψουν τη σεξουαλικότητα τους μέσω του αυνανισμού, δηλαδή της διέγερσης των γεννητικών τους οργάνων με στόχο τη σωματική απόλαυση. Ο αυνανισμός παρέχει στους εφήβους έναν τρόπο να διοχετεύσουν τη σεξουαλική τους ένταση, να προσφέρουν στους εαυτούς τους απόλαυση, να απολαύσουν τις σεξουαλικές τους φαντασιώσεις ή ακόμα και να αμβλύνουν τον παρορμητισμό τους και να ενδώσουν σε ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με άλλους (Τσιάντης, 1987).

Όλα τα παραπάνω οδηγούν στη σεξουαλική δραστηριότητα. Έφηβοι που έστω και μία φορά έχουν έρθει σε σεξουαλική επαφή θεωρούνται σεξουαλικά ενεργοί. Πολλοί έφηβοι αρχίζουν να κάνουν σεξ στο μέσο ή στο τέλος των εφηβικών χρόνων. Τα έφηβα αγόρια και κορίτσια τείνουν να αναφέρουν διαφορετικές αντιδράσεις στην πρώτη τους σεξουαλική επαφή. Τα κορίτσια έχουν την τάση να λένε πως ένιωσαν φόβο, ενοχές, ανησυχία, ντροπή και παράξενα. Τα αγόρια από την άλλη αναφέρουν συνήθως πως ένιωσαν ενθουσιασμό, μεγάλη ευχαρίστηση, ικανοποίηση, ευτυχία και ωριμότητα (Litin, 2008).

3.5. Σεξουαλική Εκπαίδευση

Όταν ένας έφηβος ξεκινά να έχει σεξουαλικές επαφές, απαιτείται να είναι σωστά ενημερωμένος σχετικά με ζητήματα που αφορούν την ερωτική του ζωή. Η σεξουαλική εκπαίδευση ή αγωγή είναι η δια βίου διαδικασία απόκτησης πληροφοριών και διαμόρφωσης στάσεων, αντιλήψεων και αξιών σε θέματα ταυτότητας, σχέσεων και στενών επαφών. Περιλαμβάνει τη βιολογική, κοινωνικο-πολιτισμική, ψυχολογική και πνευματική διάσταση της σεξουαλικότητας και προάγει

την ενδυνάμωση του ατόμου, την καλή οικογενειακή ζωή και την υγεία καθώς και το σεβασμό της διαφορετικότητας. Η σεξουαλική αγωγή διαχωρίζεται έξι κλάδους:

1. Την ανθρώπινη ανάπτυξη. Σε αυτή περιλαμβάνονται η ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος, η αναπαραγωγή, η εικόνα του σώματος η σεξουαλική ταυτότητα.
2. Τις σχέσεις. Ο κλάδος αυτός αφορά θέματα όπως οικογένεια, φιλία, αγάπη, σχέσεις με το άλλο φύλο, γάμος, δέσμευση και ανατροφή παιδιών.
3. Τις προσωπικές δεξιότητες. Είναι αξίες του ατόμου, η δυνατότητα λήψης αποφάσεων, η επικοινωνία, η διεκδίκηση και η εξεύρεση βοήθειας σε περίπτωση προβλήματος ή ατυχήματος.
4. Τη σεξουαλική συμπεριφορά. Αφορά στη σεξουαλικότητα κατά τη διάρκεια της ζωής, τον αυνανισμό, τη σεξουαλική συμπεριφορά προς άλλους, την αποχή και τη σεξουαλική ανταπόκριση.
5. Τη σεξουαλική υγεία. Ο κλάδος πραγματεύεται θέματα αντισύλληψης, διακοπής εγκυμοσύνης, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, σεξουαλικής κακοποίησης και αναπαραγωγικής υγείας και
6. Την κοινωνία και την κουλτούρα. Περιλαμβάνουν θέματα όπως ο ρόλος των φύλων στην κοινωνία, το συσχετισμό σεξουαλικότητας και θρησκείας και τη διαφορετικότητα στη σεξουαλικότητα (<http://www.cyfamplan.org>).

3.6. Σεξουαλική Συμπεριφορά των Εφήβων

Η σεξουαλική συμπεριφορά είναι ένα από τα δυσκολότερα θέματα για μελέτη. Η δυσκολία αυτή είναι μεγαλύτερη κατά την ήβη, στη διάρκεια της οποίας συμβαίνει η σεξουαλική αφύπνιση των ατόμων. Από την ιατρική σκοπιά, κατά την έναρξη της

ήβης η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό και έχει αποκτηθεί οριστικά η ταυτότητα του φύλου. Η τάση των έφηβων είναι να αποκρύπτουν τις σεξουαλικές τους επιθυμίες και σχέσεις, ενώ τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής δραστηριότητας διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό ή κοινωνικό επίπεδο των ατόμων.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διενεργηθεί σχετικά με τη σεξουαλικότητα των εφήβων, φαίνεται πως οι πρώτες σεξουαλικές επαφές που πραγματοποιούν διέπονται συχνά από ντροπή, φόβο και απογοήτευση. Για την Ελλάδα, στατιστικά στοιχεία υποδεικνύουν ότι άντρες και γυναίκες έχουν συνάψει την πρώτη τους σεξουαλική επαφή σε ηλικία μικρότερη των 19 ετών, με το ποσοστό να είναι κοντά στο 63% και για τα δύο φύλα. Αυτό που φαίνεται να διαφέρει μεταξύ των φύλων είναι η ηλικία έναρξης σεξουαλικής σχέσης, η οποία για το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών προσδιορίστηκε στα 15 – 17 έτη, ενώ για τις περισσότερες γυναίκες στα 17 – 19 έτη. Ωστόσο, κατά το πέρασμα των ετών η ηλικία αυτή παρουσιάζει πτωτική τάση και τείνει να φτάσει τα 14 – 15 έτη (Βαϊδάκης και συν., 1999).

Τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι οι έφηβοι έχουν τις πρώτες τους επαφές κατά τη μέση εφηβεία. Στην ηλικιακή αυτή περίοδο είναι προφανές ότι οι έφηβοι δεν μπορούν να καταλάβουν πως συνδέεται η αγάπη με την ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου. Από τα 15 έως τα 18 έτη, οι έφηβοι ερωτεύονται διαρκώς και σταδιακά με τις σχέσεις να γίνονται όλο και πιο απαιτητικές. Η σωματική επαφή εκφράζεται είτε με χάδια και φιλία που δημιουργούν σεξουαλικό ερεθισμό, είτε με ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλοί έφηβοι κάνουν απλώς σεξ χωρίς να εμπλέκονται σε συναισθηματικές σχέσεις (<http://www.parliament.gr>).

Ομόφωνη άποψη όλης της επιστημονικής κοινότητας είναι ότι η χαμηλή ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής ενέχει σοβαρούς κινδύνους τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των εφήβων. Επίσης, οι πρώιμες σεξουαλικές επαφές δεν οδηγούν σε καλύτερη σεξουαλική και συναισθηματική ζωή κατά την ενήλικη περίοδο, αλλά πολλές φορές έχουν σαν αποτέλεσμα κακές ή προβληματικές ερωτικές σχέσεις στο μέλλον.

3.7. Επιπτώσεις Πρώιμης Σεξουαλικής Επαφής

Η μικρή ηλικία έναρξης σεξουαλικών σχέσεων μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλα προβλήματα. Στις πιο σημαντικές επιπτώσεις συγκαταλέγονται τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Τα δύο αυτά θέματα απασχολούν κατά κόρον το σύνολο της συσχετιζόμενης ιατρικής κοινότητας σε παγκόσμια κλίμακα, ιδίως γιατί τα ποσοστά εμφάνισης τους στις νεαρές ηλικίες είναι πολύ υψηλά. Σύμφωνα με παγκόσμια στατιστικά στοιχεία, ένας στους 20 εφήβους προσβάλλεται από κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα, στα οποία συμπεριλαμβάνεται και ο ιός HIV που προκαλεί το AIDS (CDC, 2017). Επίσης, 5 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας 15 – 19 ετών υποβάλλονται σε διακοπή ανεπιθύμητης κύησης, ενώ σημαντικό είναι το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό αυτών, δηλαδή το 40%, πραγματοποιούν διακοπή της κύησης κάτω από μη ασφαλής συνθήκες. Τέλος, περίπου 15 εκατομμύρια έφηβων κοριτσιών σε όλο τον κόσμο γίνονται μητέρες κάθε χρόνο (WHO, 2016).

3.7.1. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, είναι τα νοσήματα που μεταδίδονται αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Τα ΣΜΝ εμφανίζονται τόσο στα εσωτερικά όσο και στα εξωτερικά γεννητικά όργανα των δύο φύλων. Τα πιο γνωστά ΣΜΝ είναι η σύφιλη, η βλεννόρροια, οι τριχομονάδες, τα κονδυλώματα και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) (CDC, 2017).

Οι συνέπειες των ΣΜΝ είναι πολύ σημαντικές τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των ατόμων. Τα κρούσματα των ΣΜΝ έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία είκοσι χρόνια, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι έφηβοι ηλικίας 15 έως 24 ετών προσβάλλονται σε μεγάλο βαθμό από αυτά. Πιο συγκεκριμένα, οι πιο συχνές επιπτώσεις παρατηρούνται στις ηλικίες 20 – 24 ετών, ακολουθούμενη από την ηλικιακή ομάδα των εφήβων από 15 – 19 ετών (CDC, 2017).

Σχετικά με την ενημέρωση των εφήβων για τα ΣΜΝ τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις έρευνες δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Σύμφωνα με στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 70% των χλαμυδιακών λοιμώξεων, το 40% των περιστατικών γονόρροιας και το 17% συφιλιδικών λοιμώξεων αφορούν άτομα ηλικίας 15 – 24 ετών. Δυσάρεστο είναι επίσης το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων μολύνονται για πρώτη φορά από κονδυλώματα κατά τα εφηβικά χρόνια (<http://www.keelpno.gr>).

Στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο από τους άνδρες να εμφανίσουν κάποιο ΣΜΝ. Για τους εφήβους ηλικίας 14 – 19 ετών η συχνότητα εμφάνισης ενός ΣΜΝ στα κορίτσια είναι διπλάσια από ότι για τα αγόρια, όπως προκύπτει από πρόσφατη έρευνα της Διεθνούς Οργάνωσης της Υγείας (ΔΟΥ). Αξίζει να σημειωθεί ότι η ενημέρωση των νέων είναι ικανοποιητική για κάποια από

τα πιο επικίνδυνα ΣΜΝ, όπως το AIDS, αλλά λιγότερο ικανοποιητική για τα υπόλοιπα νοσήματα (<http://www.keelpno.gr>).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα που αφορούν τα ΣΜΝ. Σύμφωνα με την έκθεση του ΠΟΥ για το έτος 2016, περισσότερα από 1 εκατομμύριο άτομα προσβάλλονται καθημερινά από κάποιο ΣΜΝ σε παγκόσμιο επίπεδο. Ετήσια υπολογίζονται 357 νέες λοιμώξεις από χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη ή τριχομονάδες. Περισσότερα από 500 εκατομμύρια άτομα εκτιμάται ότι πάσχουν από λοίμωξη των γεννητικών οργάνων από τον ιό του απλού έρπητα (HSV), ενώ περισσότερες από 290 εκατομμύρια γυναίκες παρουσιάζουν λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) (CDC, 2017).

Πιο συγκεκριμένα για τους εφήβους, οι εκτιμήσεις υποδηλώνουν ότι άτομα ηλικίας 15 έως 24 ετών εμφανίζουν τα μισά από τα νέα κρούσματα ΣΜΝ και ότι μία στις τέσσερις σεξουαλικά ενεργές έφηβες πάσχουν από κάποιο ΣΜΝ όπως χλαμύδια ή HPV. Συγκριτικά με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι ηλικίας 15 – 19 ετών έχουν αυξημένες πιθανότητες για την εμφάνιση ΣΜΝ, οι οποίες οφείλονται σε ένα συνδυασμό συμπεριφορικών, βιολογικών και πολιτιστικών παραγόντων. Τα νεαρά κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από κάποια ΣΜΝ, όπως είναι τα χλαμύδια, λόγω αυξημένων εκκρίσεων στον τράχηλο που καθιστούν τα κύτταρα περισσότερο ευαίσθητα στη μόλυνση. Ο ΠΟΥ έχει εκδώσει παγκόσμια στρατηγική για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των ΣΜΝ ήδη από το 2006, με σκοπό την ενημέρωση των ατόμων ηλικίας 15 – 24 ετών καθώς όπως φάνηκε είναι αυτοί που πλήττονται περισσότερο από άλλες ηλικιακές ομάδες (CDC, 2017).

Αυτό που κάνει τους έφηβους περισσότερο επιρρεπείς για την εκδήλωση κάποιου ΣΜΝ, είναι ότι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιείται προφυλακτικό. Παράλληλα, είναι πολύ πιθανό να έχουν πάνω από ένα σεξουαλικό

σύντροφο ή να έχουν ένα σύντροφο που είναι σεξουαλικά ενεργός και με άλλους (Litin, 2008).

Κάθε τύπος σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος προκαλείται από κάποιο διαφορετικό τύπο λοιμώδους παράγοντα. Ο κίνδυνος μετάδοσης ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος αυξάνεται με τους πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Τα σημεία και τα συμπτώματα δε συνοδεύουν όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όταν δεν υπάρχουν σημεία ή συμπτώματα και αν οι σεξουαλικοί σύντροφοι δεν έχουν επίγνωση της λοίμωξης, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να μεταδοθεί η λοίμωξη. Οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι θα πρέπει να βλέπουν τακτικά το γιατρό, ώστε να ελέγχονται και να εξετάζονται για τα συνήθη σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όποτε διαγιγνώσκεται κάποιο, είναι σημαντικό για όλους τους σεξουαλικούς συντρόφους να εξετάζονται και να θεραπεύονται. Τα περισσότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να θεραπευτούν με φάρμακα. Εξάιρεση αποτελεί το AIDS, το οποίο προκαλείται από τον ιό HIV. Ενώ τα φάρμακα μπορούν να επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου, δεν υπάρχει ίαση. Άλλες ασθένειες, όπως ο έρπητας ή ο HPV, μπορεί να υποτροπιάσουν, παρότι έχουν θεραπευτεί. Ο HPV είναι η πρώτη αιτία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Όσο καθυστερεί η θεραπεία, τόσο πιο δύσκολα ελέγχεται ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος των επιπλοκών.

Υπάρχουν τρόποι προφύλαξης των εφήβων από τα ΣΜΝ. Για τους εφήβους που είναι σεξουαλικά ενεργοί τα μέτρα για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου περιλαμβάνουν τη χρήση προφυλακτικού και την εκλεκτικότητα σχετικά με τους σεξουαλικούς συντρόφους. Τα προφυλακτικά είναι συνήθως αποτελεσματικά, αν και όχι πλήρως, στο να εμποδίζουν την εξάπλωση λοιμωδών παραγόντων με την προϋπόθεση πως χρησιμοποιούνται σωστά. Όταν το προφυλακτικό και το αντισηπτικό σαπούνι

χρησιμοποιούνται μαζί, προσφέρουν επιπλέον προστασία από την εγκυμοσύνη και την εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Litin, 2008).

Τα πιο συχνά εμφανιζόμενα ΣΜΝ που εμφανίζουν οι έφηβοι είναι τα χλαμύδια και η γονόρροια. Νέες λοιμώξεις από τον ιό του έρπητα και των κονδυλωμάτων είναι περισσότερες κατά τη διάρκεια της τελικής εφηβείας και μέχρι τα 20 έτη. Όταν αναφερόμαστε σε ΣΜΝ, πρέπει πάντα να λαμβάνουμε υπόψη τις λοιμώξεις από HIV.

3.7.1.1. Χλαμύδια

Τα χλαμύδια είναι το πιο συχνά εμφανιζόμενο αφροδίσιο νόσημα. Προκαλείται από το βακτήριο *Chlamydia trachomatis*. Τα χλαμύδια μεταδίδονται κυρίως με το κολπικό ή πρωκτικό σεξ. Αποτελούν μια σιωπηλή νόσο, καθώς το 75% των γυναικών και το 50% των ανδρών που έχουν μολυνθεί δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Αν υπάρχουν συμπτώματα εμφανίζονται περίπου μία έως τρεις εβδομάδες μετά την επαφή με το μικρόβιο. Στις γυναίκες, τα βακτήρια αρχικά προσβάλλουν το τράχηλο ή/και την ουρήθρα. Στο στάδιο αυτό η γυναίκα μπορεί να έχει κάποιες μορφής κολπικές εκκρίσεις ή ένα δυσάρεστο αίσθημα πόνου ή/και καψίματος κατά την ούρηση. Από εκεί, και αν η γυναίκα δεν πάρει θεραπεία, τα χλαμύδια «προχωρούν» προς τη μήτρα και από εκεί στις σάλπιγγες, προκαλώντας τελικά πυελική φλεγμονώδη νόσο. Η πυελική φλεγμονώδης νόσος μπορεί να είναι και αυτή «σιωπηλή» ή η γυναίκα να παρουσιάζει πυελικό ή κοιλιακό άλγος. Τελικά, μερικές γυναίκες αναπτύσσουν στειρότητα ή έκτοπη κύηση ως αποτέλεσμα της μόλυνσης. Στους άνδρες, τα χλαμύδια προκαλούν συμπτώματα παρόμοια με αυτά της γονόρροιας. Ορισμένες φορές μπορεί να υπάρχει κάποια «περίεργη» έκκριση από το πέος ή ένα αίσθημα καψίματος κατά την ούρηση. Σπανιότερα, μπορεί να παρουσιαστεί πόνος ή και πρήξιμο στον ένα ή και τους δύο όρχεις. Στα νεογέννητα,

το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα των χλαμυδίων είναι η επιπεφυκίτιδα, αλλά μπορεί να προκληθεί και πνευμονία. Συνοπτικά τα συμπτώματα στις γυναίκες είναι:

- Ασυνήθιστες κολπικές εκκρίσεις
- Αίσθημα πόνου ή καψίματος στην ουρήθρα
- Λίγες σταγόνες αίμα εκτός περιόδου
- Πόνος χαμηλά στην κοιλιά ή στη μέση, ναυτία ή και πυρετό.

Στους άνδρες τα συμπτώματα είναι:

- Αίσθημα επώδυνου καψίματος στην ουρήθρα
- Γαλακτώδες άσπρο ή κίτρινο υγρό από το πέος
- Πόνος ή διόγκωση των όρχεων
- Ερυθρότητα και πρήξιμο γύρω από το πέος (Πόγγας & Χαρβάλου, 2011).

3.7.1.2. Γονόρροια

Η γονόρροια ή βλενόρροια προκαλείται από το βακτήριο του γινόκοκκου που είναι γνωστό ως *Neisseria gonorrhoeae*. Ανάλογα με το αν η επαφή είναι κολπική, στοματική ή πρωκτική, μπορεί να προσβάλλει όργανα και ιστούς αυτών των περιοχών.

Το μικρόβιο μολύνει τόσο τους άντρες, όσο και τις γυναίκες αλλά μπορεί να μην προκαλέσει συμπτώματα. Συνήθως προσβάλλει τις υγρές και ζεστές περιοχές των βλεννογόνων, την ουρήθρα, τον τράχηλο της μήτρας, το ορθό, τον φάρυγγα, και τα μάτια (επιπεφυκώτες). Πρόκειται για κοινή μόλυνση που αρκετές φορές μάλιστα δεν παρουσιάζει καν συμπτώματα. Η θεραπεία όμως είναι απαραίτητη προκειμένου να μην προκαλέσει σοβαρές και ανεπανόρθωτες βλάβες. Τα κοινά συμπτώματα γονόρροιας είναι οι πρασινοκίτρινες ή λευκές εκκρίσεις υγρών από τον κόλπο ή το

πέος αντίστοιχα, αίσθημα «καψίματος» κατά την ούρηση, «κάψιμο» ή πρησμένοι αδένες στον λαιμό. Στους άνδρες μπορεί να παρουσιαστεί επιπλέον πόνος ή πρήξιμο στους όρχεις, ενώ στις γυναίκες επιπεφυκίτιδα (ερυθρότητα και φαγούρα στα μάτια) και αιμορραγία μεταξύ των περιόδων εμμήνου ρύσεως. Επιπρόσθετα, τα συμπτώματα της γονόρροιας στους άντρες εμφανίζονται 2 – 10 μέρες μετά τη μόλυνση. Πιο αναλυτικά τα συμπτώματα της γονόρροιας στις γυναίκες είναι:

- Μόλυνση και ερεθισμός του τράχηλου της μήτρας.
- Συχνουουρία.
- Αίσθημα κνησμού (φαγούρα) και κάψου (κάψιμο) στην περιοχή της μήτρας, συνήθως συνοδευόμενη από παχύρρευστη κιτρινωπή έως πρασινωπή έκκριση πύου.
- Ενοχλήσεις στην περιπρωκτική περιοχή.
- Αιμορραγία μεταξύ των περιόδων ωορρηξίας.

Αντίστοιχα, τα συμπτώματα στους άνδρες είναι:

- Τσιμπήματα στην ουρήθρα του πέους, πόνος ή κάψιμο κατά τη διάρκεια της ούρησης, θολά ούρα στις περισσότερες περιπτώσεις.
- Πόνος κατά την στύση.
- Παχύρρευστη κιτρινωπή έκκριση πύου από το πέος στο 50% των περιπτώσεων.
- Φλεγμονή των όρχεων.
- Φλεγμονή του προστάτη.
- Όταν η γονόρροια προσβάλλει τα μάτια (γονοκοκκική οφθαλμίτιδα), τότε προκαλείται οφθαλμικός πόνος, φωτοευαισθησία και πυώδεις εκκρίσεις από

το ένα ή και τα δύο μάτια (αν η πάθηση αφεθεί χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση) (Vickerman et al., 2005).

3.7.1.3. Ιός του Έρπητα

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μια ιογενής σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος που επηρεάζει το δέρμα ή τις βλεννογόνους μεμβράνες των γεννητικών οργάνων. Και τα δύο φύλα είναι το ίδιο επιρρεπή στο να νοσήσουν από αυτόν τον ιό. Αρκετοί άνθρωποι με μόλυνση δεν αναπτύσσουν πληγές ή έχουν πολύ ήπια συμπτώματα που ενδεχομένως να μη γίνουν αντιληπτά ή τα συγχέουν με τσιμπήματα εντόμων ή με άλλες δερματικές παθήσεις. Τα γενικευμένα συμπτώματα μόλυνσης από τον ιό είναι η μειωμένη όρεξη, ο πυρετός και η δυσφορία σε συνδυασμό με μυϊκούς πόνους χαμηλά στην πλάτη, στους γλουτούς, στους μηρούς ή τα γόνατα. Τα συμπτώματα στα γεννητικά όργανα περιλαμβάνουν μικρές, επίπονες φουσκάλες που είναι γεμάτες με διάφανο ή κιτρινωπό υγρό. Οι φουσκάλες συνήθως βρίσκονται στα χείλη του αιδοίου, στον κόλπο, στον τράχηλο της μήτρας, γύρω από τον πρωκτό και στους μηρούς στις γυναίκες, ενώ στους άνδρες εμφανίζονται στο πέος, το όσχεο, γύρω από τον πρωκτό, στους μηρούς ή στους γλουτούς. Επίσης, στα δύο φύλα μπορεί να εμφανιστούν στη γλώσσα, το στόμα, τα μάτια, τα ούλα, τα χείλη, τα δάχτυλα ή άλλα μέρη του σώματος. Πριν να εμφανιστούν οι φουσκάλες, μπορεί να υπάρχει η αίσθηση τσουξίματος, καψίματος ή φαγούρας στο δέρμα ή το αίσθημα πόνου στο σημείο που θα εμφανιστούν οι φουσκάλες. Όταν οι φουσκάλες ανοίξουν, αφήνουν ρηχά έλκη που είναι πολύ επώδυνα. Αυτά τα έλκη σχηματίζουν μια «κρούστα» και τελικά θεραπεύονται σε 7 – 14 ημέρες, ή και παραπάνω σε πιο σπάνιες περιπτώσεις (Dadinson's, 2005).

3.7.1.4. Ιός των Κονδυλωμάτων

Τα κονδυλώματα είναι ένα από τα συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οφείλονται σε λοίμωξη από συγκεκριμένα στελέχη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Περισσότερα από 40 διαφορετικά στελέχη του HPV προσβάλλουν τα γεννητικά όργανα. Σε αρκετές περιπτώσεις, το ανοσοποιητικό είναι σε θέση να καταπολεμήσει το ιό και να μην εμφανιστούν τα χαρακτηριστικά σημάδια και συμπτώματα της λοίμωξης. Οι περισσότεροι άνθρωποι που μολύνονται από κάποια μορφή HPV των γεννητικών οργάνων περνάνε την μόλυνση γρήγορα, χωρίς να εμφανίσουν ποτέ κονδυλώματα ή κάποιο άλλο σύμπτωμα. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από το ένα άτομο στο άλλο, ακόμα και αν το μολυσμένο άτομο δεν έχει παρουσιάσει έντονα συμπτώματα.

Τα κλασσικά κονδυλώματα προσβάλλουν το δέρμα γύρω και πάνω στα γεννητικά όργανα, τον πρωκτό, αλλά και τον βλεννογόνο του κόλπου και του ορθού. Μερικές φορές μπορεί να εντοπίζονται και μέσα στην ουρήθρα. Πολύ σπάνια μπορεί να εμφανιστούν και μέσα στο στόμα. Σχηματίζουν μικρές, μυτερές προεξοχές που αρχικά είναι μεμονωμένες, ανώδυνες, στο χρώμα του δέρματος και δεν παρουσιάζουν πρήξιμο ή κοκκινίλα. Με την πάροδο του χρόνου όμως διογκώνονται και μπορεί να ματώσουν και γίνουν επώδυνα (ιδίως αν βρίσκονται μέσα στον πρωκτό ή γύρω του) (Θεόδωρος, 2007).

3.7.1.5. Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας

Ο ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) είναι ένας ιός που επιτίθεται στο ανοσοποιητικό σύστημα και αποδυναμώνει την ικανότητα του οργανισμού να αντιμετωπίζει τις λοιμώξεις και τις ασθένειες. Συνεπώς, ένα άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV ενδέχεται να αναπτύξει σοβαρές λοιμώξεις, τις οποίες

ένα υγιές άτομο μπορεί φυσιολογικά να αντιμετωπίσει. Τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV και αναπτύσσουν ασθένειες λόγω της βλάβης που προκαλεί ο ιός στον οργανισμό θεωρείται ότι πάσχουν από το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS). Το AIDS αποτελεί το καταληκτικό στάδιο της λοίμωξης από τον ιό HIV, κατά το οποίο ο οργανισμός δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει, χωρίς θεραπευτική αγωγή, λοιμώξεις που απειλούν τη ζωή. Δεν υφίσταται θεραπεία για τη λοίμωξη από τον ιό HIV, υπάρχουν όμως αντιρετροϊκές (ARV) θεραπείες που αντιμετωπίζουν τη συγκεκριμένη λοίμωξη, επιβραδύνοντας την εξάπλωση του ιού στον οργανισμό. Οι αντιρετροϊκές θεραπείες βοηθούν τα περισσότερα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό να ζήσουν περισσότερο και με καλύτερη υγεία (Kallings, 2008).

3.7.2. Ανεπιθύμητες Εγκυμοσύνες στην Εφηβεία

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του ΠΟΥ η σημερινή γενιά των νέων παρουσιάζει το μεγαλύτερο αριθμό ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων στην ιστορία της ανθρωπότητας, καθώς περίπου 15 εκατομμύρια παιδιά γεννιούνται ετησίως από έφηβες με συχνότερη εμφάνιση στις υποσαχάριες χώρες της Αφρικής και τη Λατινική Αμερική. Αυτό συμβαίνει γιατί 1 στις 3 με 4 έφηβες είναι σεξουαλικά ενεργές και το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτές δε χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης. Ακόμα και στις αναπτυγμένες χώρες, οι στατιστικές δείχνουν ότι 1 στις 10 έφηβες θα έχει τουλάχιστον μία απρογραμματίστη εγκυμοσύνη. Το μέγλωμα ενός παιδιού αποτελεί σοβαρή ευθύνη. Οι περισσότεροι έφηβοι δεν είναι έτοιμοι, συναισθηματικά ή οικονομικά, για να κάνουν την απαιτούμενη δέσμευση (WHO, 2016).

Η κύηση κατά την εφηβεία είναι ένα πολύπλοκο και σοβαρό πρόβλημα. Έχει επιπτώσεις τόσο στην υγεία και τον ψυχισμό της εφήβου όσο και στην ομαλή λειτουργία της οικογένειας. Επίσης, κτήσεις στην ηλικία αυτή είναι υψηλού κινδύνου

λόγω της ανωριμότητας του γεννητικού συστήματος μιας έφηβης, των κακών διατροφικών συνηθειών των εφήβων, της συναισθηματικής ανωριμότητας, της πιθανής χρήσης καπνού, αλκοόλ ή ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω άγνοιας και της έντονης ψυχολογικής επιβάρυνσης. Επιπλέον, το σώμα της εφήβου που ακόμα διαπλάθεται έχει ήδη αυξημένες ανάγκες για λήψη πρωτεϊνών, ασβεστίου, βιταμινών και θερμίδων για να μπορέσει να στηρίξει και την ανάπτυξη του εμβρύου (Κρεατσάς, 2001).

Τα αίτια μιας εγκυμοσύνης στα χρόνια της εφηβείας είναι τα ακόλουθα:

- Άγνοια φυσιολογίας της σύλληψης
- Έλλειψη χρήσης αντισυλληπτικής μεθόδου
- Έναρξη της έμμηνου ρύσεως σε μικρότερη ηλικία
- Έλλειψη επικοινωνίας με τους γονείς
- Προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης
- Αδιαφορία για ακαδημαϊκή ή επαγγελματική πρόοδο
- Επιθυμία ενίσχυσης του δεσμού με το σύντροφο
- Επίδραση περιβάλλοντος
- Προηγούμενη εγκυμοσύνη (Κρεατσάς, 2001)

Το ποσοστό των ανεπιθύμητων κύσεων στην Ελλάδα ακολουθεί το παγκόσμιο πρότυπο και παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένο. Αντίθετα, το ποσοστό των γεννήσεων εμφανίζει μείωση όχι μόνο λόγω τεχνητής διακοπής της κύησης στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, αλλά και λόγω της αύξησης των θεραπευτικών διακοπών εξαιτίας της ιατρικής εντατικής παρακολούθησης και του προγεννητικού ελέγχου (Κρεατσάς, 2001).

Η πιο συχνή κατάληξη μιας κύησης στην εφηβεία είναι η τεχνητή διακοπή της (έκτρωση). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Εταιρίας Οικογενειακού Προγραμματισμού του Αρεταίειου Νοσοκομείου Αθηνών για το έτος 2016, το 22% των Ελληνίδων δηλώνει ότι έχει κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση, με το 10% των γυναικών αυτών να είναι κορίτσια εφηβικής ηλικίας. Από τις 250000 εκτρώσεις που γίνονται ετησίως στη χώρα μας, οι 40000 αποφασίζονται από κορίτσια κάτω των 18 ετών σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας. Ιδιαίτερα για τις έφηβες, 1 στα 4 κορίτσια ηλικίας 14 έως 17 ετών έχει κάνει έκτρωση, ενώ 1 στις 2 έφηβες που κάνουν έκτρωση δεν ενημερώνουν την οικογένεια τους.

Η διακοπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στη χώρα μας είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη μέχρι τη 12^η εβδομάδα της κύησης. Για ανήλικες κοπέλες απαιτείται γραπτή συγκατάθεση ενός από τους δύο γονείς. Στη χώρα μας η μοναδική επιλογή είναι η χειρουργική έκτρωση.

3.7.2.1. Αντισύλληψη

Ο λόγος που τα ποσοστά των ανεπιθύμητων κυήσεων στην εφηβική ηλικία είναι τόσο υψηλά είναι η μη χρήση αντισύλληψης κατά τη σεξουαλική επαφή. Στατιστικά, οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι που δε χρησιμοποιούν αντισύλληψη έχουν 90% πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός ενός έτους. Τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια πρέπει να γνωρίζουν τα είδη αντισύλληψης που υπάρχουν (Litin, 2008).

Ένας τύπος αντισύλληψης είναι η ορμονική αντισύλληψη. Αυτή επιτυγχάνεται με τα από του στόματος αντισυλληπτικά (το χάπι). Ένας άλλος τύπος είναι η μέθοδος φραγμού. Αυτή γίνεται με το προφυλακτικό ή το διάφραγμα. Η επιλογή της μεθόδου μπορεί να επηρεαστεί από το ενδιαφέρον να αποφευχθεί η εγκυμοσύνη και από την πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα. Κάθε τύπος αντισυλληπτικής μεθόδου έχει τα

πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του. Τα προφυλακτικά παρέχουν τη μεγαλύτερη προστασία από τις λοιμώξεις σε σύγκριση με άλλες μεθόδους αντισύλληψης. Τα προφυλακτικά, ωστόσο, μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικά, όσο οι άλλες μέθοδοι, για την αποφυγή της εγκυμοσύνης. Είναι σύνηθες για πολλά άτομα να χρησιμοποιούν και προφυλακτικό και κάποια άλλη μέθοδο αντισύλληψης, όπως αντισυλληπτικά από το στόμα (Litin, 2008).

3.8. Ο Ρόλος της Οικογένειας στη Σεξουαλική Εκπαίδευση των Εφήβων

Το πέρασμα από την παιδική ηλικία στην εφηβεία προετοιμάζει το άτομο για τις προκλήσεις της ενηλικίωσης. Για την ομαλή έκβαση στο στάδιο της εφηβείας είναι πολύ σημαντική η ενημέρωση των παιδιών για τις αλλαγές που πρόκειται να επέλθουν ώστε να εξασφαλιστεί η διατήρηση της σωματικής και ψυχολογικής υγείας του νεαρού ατόμου κατά την εφηβική ηλικιακή περίοδο. Η εκπαίδευση του ατόμου μπορεί να γίνει από πολλούς φορείς, όπως είναι η οικογένεια, το σχολείο, τα ΜΜΕ, το διαδίκτυο, οι φίλοι και άλλες πηγές.

Από τα παραπάνω στατιστικά δεδομένα καθίσταται σαφές ότι απαιτείται καλύτερη ενημέρωση των εφήβων σχετικά με την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας τους, τις ερωτικές επαφές, αλλά και τους κινδύνους που μπορεί να κρύβουν. Τα ΣΜΝ, ο τρόπος μετάδοσης τους, αλλά και οι μέθοδοι προφύλαξης από αυτά είναι καίριας σημασίας. Εξίσου σημαντική είναι και η ενημέρωση σχετικά με την αντισύλληψη για την αποφυγή μιας ανεπιθύμητης κύησης.

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί μια μικρογραφία της ευρύτερης κοινωνίας. Αποτελεί το πρώτο περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται ένα παιδί και σε αυτό θα περάσει ένα μεγάλο μέρος της ζωής του. Βάσει της οικογένειας θα διαμορφωθεί η

προσωπικότητα του παιδιού και από αυτή θα εξαρτηθεί κάθε μορφή συμπεριφοράς και δράσης του αργότερα. Η οικογένεια δεν είναι ένα σταθερό περιβάλλον αλλά αποτελεί ένα δυναμικό θεσμό με βασικό στόχο την κοινωνικοποίηση και την επιμόρφωση του παιδιού.

Ο ρόλος της οικογένειας είναι πολλαπλός, καθώς δρα τόσο μορφωτικά όσο και προστατευτικά. Στο μορφωτικό της ρόλο συμπεριλαμβάνεται και η σεξουαλική αγωγή, η οποία θεωρείται ένα από τα πιο δύσκολα κομμάτια στην επικοινωνία μεταξύ των γονέων και των παιδιών όλων των ηλικιών. Η σεξουαλική στάση των παιδιών, όταν θα φτάσουν σε ώριμη ηλικία, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το είδος της σεξουαλικής αγωγής που έχουν λάβει κατά την παιδική τους ηλικία. Η οικογένεια οφείλει να προετοιμάσει το παιδί τόσο για τη βιολογική πλευρά της ανάπτυξης της σεξουαλικότητας όσο και για την ηθική πλευρά που τη διέπει.

Οι γονείς θα πρέπει να μιλήσουν και να ενημερώσουν τα παιδιά τους για θέματα που αφορούν την αντισύλληψη και την υγιή σεξουαλική ζωή, παρόλο που κάποιες φορές έρχονται σε δύσκολη θέση. Η αμηχανία αυτή υπάρχει και από την πλευρά των παιδιών. Ωστόσο, αυτή η συζήτηση δεν πρέπει να αναβάλλεται και οι γονείς πρέπει να είναι έτοιμοι να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις που μπορεί να έχει το παιδί.

Για να μπορέσουν οι γονείς να ανταπεξέλθουν σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, οφείλουν να είναι σωστά ενημερωμένοι ώστε να μπορέσουν να προσεγγίσουν τα παιδιά τους και να τους κοινοποιήσουν τις γνώσεις αυτές. Οι γονείς πρέπει να συζητούν με τα παιδιά τους ήδη όταν αυτά βρίσκονται σε μικρή ηλικία. Τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους και το επίπεδο ωρίμανσης τους έχουν διαφορετικά επίπεδα περιέργειας και κατανόησης. Εάν οι γονείς βρουν τις λέξεις που κάνουν τα παιδιά να αισθάνονται άνετα η συζήτηση γίνεται ευκολότερη. Οι γονείς οφείλουν να μιλήσουν στα παιδιά τους όταν παρατηρήσουν τα πρώτα σημάδια της εφηβείας,

καθώς από αυτούς πρέπει να ξεκινάει η εκπαίδευση και να συμπληρώνεται από άλλους φορείς.

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι να περάσουν στα παιδιά τους τα σωστά μηνύματα για να αποκτήσουν σωστές βάσεις και να μπορούν να λαμβάνουν υγιείς αποφάσεις κατά την εξέλιξη της σεξουαλικής τους ζωής. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η ανάπτυξη ενός ανοικτού, ειλικρινούς και συνεχούς διαλόγου μεταξύ των γονιών και των παιδιών τους, για θέματα που αφορούν τον έρωτα, την υπευθυνότητα και τις επιλογές τους μπορεί να αποτελέσει μια ουσιαστική βοήθεια για τα παιδιά και τους νέους ώστε να διαφωτιστούν και να ενημερωθούν με ένα τρόπο θετικό και υγιή.

Οι στόχοι της σωστής ενημέρωσης αφορούν πολλά θέματα. Σημαντικό είναι τα παιδιά να μάθουν για τις μεθόδους αντισύλληψης, το πώς να ξεπεράσουν τυχόν ατυχήματα κατά τη σεξουαλική πράξη που μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητη κύηση, και την ιατρική φροντίδα που θα πρέπει να λαμβάνουν κυρίως οι κοπέλες με ολοκληρωμένες επαφές. Η σωστή ενημέρωση οδηγεί στην υιοθέτηση μιας σωστής συμπεριφοράς για όλα τα ζητήματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα (Herbert, 1999).

3.9. Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στη Σεξουαλική Εκπαίδευση των Εφήβων

Η σεξουαλική εκπαίδευση, όπως περιγράφηκε και παραπάνω είναι μια πολύπλευρη διαδικασία στην οποία οφείλουν να συμμετέχουν διάφοροι φορείς. Ωστόσο, η σεξουαλικότητα και η αναπαραγωγή δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται μόνο στα πλαίσια της οικογένειας, ειδικότερα όταν πρόκειται για εφήβους στους οποίους τα προβλήματα της σεξουαλικότητας παρουσιάζονται ιδιαίτερα οξυμένα. Η όξυνση αυτή οφείλεται σε πολλούς παράγοντες:

- Στην πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, εξ αιτίας της αλλαγής του τρόπου ζωής και των ηθών στη σημερινή κοινωνία.
- Στην άγνοια, την αδεξιότητα και την απειρία των εφήβων επειδή ανακαλύπτουν για πρώτη φορά το σώμα τους.
- Στο γεγονός ότι η γονιμότητα σπάνια επιδιώκεται στην εφηβεία.
- Στον περιστασιακό και απρογραμματίστο χαρακτήρα των σχέσεων.
- Στις μεγάλες κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται στην άγαμη μητέρα, ιδιαίτερα στην έφηβη, καθώς η διακοπή της κύησης εξακολουθεί να είναι ταμπού για την κοινωνία.

Στόχος της σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι η κατά το δυνατόν μείωση των προβλημάτων της σεξουαλικής ζωής ώστε ο νέος να αντλεί χαρά από τις εμπειρίες του και όχι τραύματα. Από τους πλέον ουσιαστικούς σκοπούς της σεξουαλικής αγωγής είναι ο περιορισμός των εφηβικών κυήσεων και των κρουσμάτων ΣΜΝ κατά την εφηβική ηλικία (Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Για την επίτευξη των παραπάνω σε κάθε πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης θα πρέπει να συμμετέχει και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, ιδιαίτερα νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν τόσο την ανατομία των εφήβων όσο και τους κινδύνους που μπορεί να κρύβει η πρόωμη σεξουαλική ζωή και αυτός είναι ο λόγος που οφείλουν να συμμετέχουν σε όλες τις δράσεις ενημέρωσης των νέων σε θέματα σεξουαλικότητας. Ο νοσηλευτής οφείλει να συμμετέχει σε προγράμματα που έχουν ως στόχο τον έλεγχο, την πρόληψη και τη σεξουαλική Αγωγή και Προαγωγή της υγείας.

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

διαμόρφωση και την αλλαγή της συμπεριφοράς. Οδηγίες για τέτοια προγράμματα και το πώς θα πρέπει να οργανωθούν έχουν εκδοθεί και από τον ΠΟΥ, ο οποίος παρακολουθεί στενά το θέμα όπως έχει ήδη αναφερθεί.

Η σεξουαλική εκπαίδευση οφείλει να στηρίζεται στη διδασκαλία για την αποφυγή της πίεσης από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικές μέθοδοι μπορούν να περιλαμβάνουν ομάδες συζήτησης, σχεδιασμό ασκήσεων και άλλες πρακτικές. Η παρουσία του νοσηλευτή στη σεξουαλική εκπαίδευση είναι μεγάλης σημασίας, καθώς η παρουσία του ακολουθείται από μια σειρά πλεονεκτημάτων (Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Αρχικά, είναι πολύ πιο εύκολο για τους εφήβους να συζητήσουν με έναν επαγγελματία υγείας, σε σχέση με κάποιο πιο οικείο τους πρόσωπο όπως είναι ο γονέας ή ο δάσκαλος. Αυτό διότι οι νοσηλευτές έχουν ειδικές ιατρικές γνώσεις που εμπνέουν εμπιστοσύνη στους εφήβους που ανακαλύπτουν τη σεξουαλικότητα τους. Έτσι, μπορούν να βοηθήσουν τους εφήβους σε θέματα σεξουαλικής υγείας και ευεξίας. Επιπλέον, οι νοσηλευτές μπορούν να αναπτύξουν σχέσεις με τις τοπικές υπηρεσίες και να συμμετέχουν σε τοπικές ή εθνικές πρωτοβουλίες σχετικά με την ενημέρωση των μαθητών. Τέλος, οι νοσηλευτές μπορούν να ενημερώσουν, να συμβουλευσουν και να βοηθήσουν τους γονείς στο δικό τους ρόλο σχετικά με την εκπαίδευση των παιδιών τους.

Ο ρόλος του νοσηλευτή λειτουργεί σαν σύνδεσμος μεταξύ οικογένειας, έφηβου και κοινωνίας και είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ουσιαστικά μπορεί να λειτουργήσει σαν πηγή πληροφόρησης και εκπαίδευσης για την υιοθέτηση ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς από νεαρά άτομα. Κάποια από τα κυριότερα θέματα στα οποία οφείλει να παρέμβει ο νοσηλευτής είναι οι πιέσεις που δέχονται οι έφηβοι από το κοινωνικό περιβάλλον για την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς, η

αποθάρρυνση της πρόωρης σύναψης σεξουαλικών σχέσεων με παράλληλη εκπαίδευση για την αντισύλληψη και την πρόληψη των ΣΜΝ και, κυρίως, η δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης και εχεμύθειας για να μπορεί να υπάρχει ανοιχτή επικοινωνία με τον εκάστοτε έφηβο (Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Όταν ο νοσηλευτής υπάρχει στο σχολικό περιβάλλον, η ανάπτυξη του κλίματος εμπιστοσύνης μπορεί να διευκολυνθεί. Για το λόγο αυτό έχει θεσπιστεί ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή, ρόλος του οποίου είναι να διδάσκει σεξουαλική αγωγή εντός του εκπαιδευτικού συστήματος. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει πολλές ευθύνες. Τα τρία κύρια συστατικά στοιχεία της σχολικής Νοσηλευτικής είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, η αγωγή και η προαγωγή της υγείας και η περιβαλλοντική υγεία. Κάποια από τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή είναι η παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, η πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος στο χώρο του σχολείου, η αγωγή και συμβουλευτική υγείας και η προστασία της υγείας. Σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή και στη σεξουαλική αγωγή των νέων (Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη σεξουαλική αγωγή δεν είναι πάντα εύκολος, καθώς υπάρχουν οι περιπτώσεις που συναντά σημαντικά εμπόδια. Τα εμπόδια αυτά προέρχονται είτε από θρησκευτικές πεποιθήσεις, είτε από τη μη αποδοχή των νοσηλευτών στο σχολικό περιβάλλον κυρίως λόγω επιθυμίας του σχολείου να ελέγχει το περιεχόμενο της διδασκαλίας ή τέλος από την ελλιπή αποδοχή των νοσηλευτών από τους εκπαιδευτικούς, καθώς ορισμένοι από αυτούς αισθάνονται αμήχανα να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική αγωγή στο μάθημα τους.

3.10. Μέθοδοι Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Σεξουαλικής Άγνοιας

Γίνεται φανερό ότι είναι αναγκαίο να υπάρχουν προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που θα καλύπτουν όλες τις διαστάσεις της σεξουαλικότητας των

εφήβων. Ο έφηβος πρέπει να γνωρίσει πως λειτουργεί το σώμα του, τη διαδικασία αναπαραγωγής αλλά και την ανατομία των γεννητικών του οργάνων. Παράλληλα, απαιτείται και συναισθηματική εκπαίδευση του εφήβου καθώς πρέπει να μάθει τις υποχρεώσεις που δημιουργεί η σύναψη μιας σχέσης και το πώς η δική του σεξουαλική ζωή μπορεί να επηρεάσει τη ζωή των άλλων. Τέλος, ο έφηβος πρέπει να κατανοήσει ότι στην κοινωνική του ένταξη σημαντική είναι και η ορθή σεξουαλική συμπεριφορά και οι περιορισμοί με τους οποίους οφείλει να συμμορφώνεται.

Το Υπουργείο Παιδείας έχει ανακοινώσει την αναγκαιότητα εισαγωγής μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα. Παρόλα αυτά, οι σχετικές πληροφορίες έχουν απλά συμπεριληφθεί στα σχολικά βιβλία. Για το λόγο αυτό φαίνεται η ανάγκη θέσπισης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για τους εφήβους, για να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν όλα τα ζητήματα σεξουαλικότητας που μπορεί να προκύψουν. Στόχοι αυτών των προγραμμάτων οφείλουν να είναι:

- Η απόκτηση τεκμηριωμένης γνώσης, με επιστημονική προσέγγιση των θεμάτων της σεξουαλικότητας πέρα από μύθους, προκαταλήψεις και προσωπικών εμπειριών, ώστε να διασαφηνιστούν οι σεξουαλικές αξίες.
- Η διαμόρφωση θετικής αντίληψης του εαυτού για το σεξ, δηλαδή ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και ως εκ τούτου βελτίωση της ανθρώπινης επικοινωνίας, καθώς και η απαλλαγή από φόβους, ντροπή, ενοχές, λάθος πεποιθήσεις και άλλους ψυχολογικούς παράγοντες που αναστέλλουν τη σεξουαλική ανταπόκριση και παρεμβαίνουν στις σεξουαλικές σχέσεις.
- Η αναγνώριση των αρνητικών σημείων στις σχέσεις που μπορεί να αφορά στην εκμετάλλευση του ενός συντρόφου από τον άλλο, την καταπίεση της ελεύθερης βούλησης, τα ψέματα, την υπερβολική εξάρτηση ή τη ζήλια.

- Ο έλεγχος της γονιμότητας με την αντισύλληψη και τον προγεννητικό έλεγχο.
- Η αποφυγή των ΣΜΝ.
- Η κατανόηση και η αντιμετώπιση προβλημάτων σεξουαλικής ανταπόκρισης.
- Η απόκτηση της ικανότητας από τα άτομα ώστε να απολαμβάνουν και να ελέγχουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά σύμφωνα με τους κοινωνικούς και προσωπικούς κανόνες.
- Η απόκτηση συναίσθησης του σεξουαλικού δυναμικού.
- Η απόκτηση σεβασμού στο άλλο φύλο, στο σώμα και στη σεξουαλική συμπεριφορά, στη λήψη ελεύθερων και υπεύθυνων αποφάσεων και στην αναγνώριση της αλληλοσυμπλήρωσης μεταξύ των δύο φύλων.
- Η κατανόηση της εφηβείας ως φάση μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση (<http://www.in.gr>).

Η θεματολογία αυτών των προγραμμάτων πρέπει να περιλαμβάνει θέματα:

- Ανατομίας
- Λειτουργίας του οργανισμού και ειδικότερα των οργάνων της αναπαραγωγής
- Υγιεινής για την αποφυγή γεννητικών λοιμώξεων
- Αντισύλληψης
- Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων
- Ανθρωπίνων σχέσεων και Επικοινωνίας (Ταντανάσης, 1997).

Προγράμματα όπως αυτά που περιγράφηκαν παραπάνω διοργανώνονται από διεθνείς οργανισμούς, όπως είναι ο ΠΟΥ, η Ευρωπαϊκή Ένωση, η UNESCO, η UNICEF και ο ΟΟΣΑ καθώς συμβάλλουν στην ενημέρωση των εφήβων σχετικά με θέματα σεξουαλικότητας, στα ζητήματα πρόληψης αλλά και σε θέματα αντιμετώπισης πιθανών ατυχημάτων. Τα προγράμματα αυτά είναι καλύτερο να γίνονται στο τόπο

κατοικίας των εφήβων. Τα προγράμματα αυτά μπορούν να διεξάγονται με τη μορφή ημερίδας, ενημερωτικών σεμιναρίων ή εκπαιδευτικών εκδηλώσεων. Κάποιες φορές η ενεργή συμμετοχή των εφήβων με παρουσιάσεις κεντρίζει το ενδιαφέρον των εφήβων μαθητών και μπορούν με αυτόν τον τρόπο να ευαισθητοποιηθούν σχετικά με προβληματισμούς που πιθανόν να ντρέπονται να εκφράσουν. Με την παρακολούθηση των προγραμμάτων μπορούν να δοθούν απαντήσεις σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση τόσο σε ιατρικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Επίσης, οι έφηβοι θα έχουν τη δυνατότητα να εξοικειωθούν με τις μεθόδους αντισύλληψης, να ενημερωθούν για αυτές και να προλαμβάνουν είτε λοιμώξεις ή ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες κατά τη διάρκεια της δικής τους σεξουαλικής ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Είδος της Έρευνας

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια δευτερογενή έρευνα. Αυτό σημαίνει ότι τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγγραφή αυτής της μελέτης προέρχονται από αποτελέσματα πρωτότυπων δημοσιευμάτων. Στόχος της μελέτης είναι η κατανόηση του επιπέδου των γνώσεων των εφήβων σχετικά με την αναπτυσσόμενη σεξουαλικότητα του και να αναδειχθεί η ανάγκη της σεξουαλικής τους εκπαίδευσης για πρόληψη ασθενειών και άλλων δυσμενών επιπτώσεων στη σωματική και ψυχολογική τους υγεία. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται η μεθοδολογία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση δίνει ιδέες για τον ορισμό εννοιών για την κατάρτιση ενός στοιχείου μελέτης. Κάθε έρευνα τέτοιου είδους διεκπεραιώνεται σε δύο στάδια (Chalmers et al., 1995). Στο πρώτο στάδιο εφαρμόζεται αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων με χρήση συγκεκριμένων λέξεων – κλειδιά, οι οποίες χρησιμοποιούνται μόνες ή συνδυαστικά μεταξύ τους. Η βάση δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας είναι η Google Scholar και οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι teenage, pregnancy, contraception, abortion on teenagers και sex education.. Συνολικά από την αναζήτηση προέκυψαν 15000 άρθρα. Το δεύτερο στάδιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αφορά τη συλλογή και την επεξεργασία των παραπάνω άρθρων. Τα άρθρα αξιολογούνται και επιλέγονται εκείνα που εξυπηρετούν τους στόχους της έρευνας και που οι πληροφορίες τους παρέχουν τη δυνατότητα να απαντηθούν τα

ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται. Τα άρθρα που επιλέγονται διαβάζονται και επισημαίνονται τα κύρια σημεία τους (Mantzoukas & Watkinson, 2007).

4.2. Διατύπωση Ερευνητικού Ερωτήματος

Κάθε έρευνα έχει ως αφορμή της έναν προβληματισμό και προσπαθεί να απαντήσει σε ένα ερευνητικό ερώτημα. Η επιλογή του προβλήματος είναι καθοριστικό βήμα για κάθε διαδικασία. Γενικά, τα ερευνητικά ερωτήματα θα πρέπει να είναι:

- Σαφή, όχι διφορούμενα ή πολύπλοκα διατυπωμένα
- Συγκεκριμένα, τόσο ώστε να είναι σαφές ποιο εύρημα συνιστά απάντηση
- Απαντήσιμα, βάσει κατάλληλου σχεδιασμού
- Αλληλοσυνδεδεμένα, ώστε να συγκροτούν ένα συνεκτικό σύνολο και
- Ουσιαστικά, αλλά όχι τετριμμένα

Για τη διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος είναι απαραίτητο ο ερευνητής να έχει πλήρη γνώση πάνω στο θέμα. Τα ερωτήματα τίθενται με δύο διαφορετικές στρατηγικές. Στην πρώτη τα ερευνητικά ερωτήματα τίθενται πριν από την ανασκόπηση και χρήζουν επιβεβαίωσης ή διάψευσης από τα δεδομένα της βιβλιογραφίας. Στη δεύτερη στρατηγική πραγματοποιείται έρευνα σε μια γενική θεματική περιοχή, χωρίς να υπάρχουν καθορισμένες και αυστηρά διατυπωμένες ερευνητικές υποθέσεις (Creswell, 2013).

Το ερώτημα που διερευνάται στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι η εγκυμοσύνη κατά την εφηβική ηλικία στις χώρες της Ευρώπης, οι κοινωνικές συνιστώσες που οδηγούν σε αύξηση του ποσοστού των κυήσεων και οι κίνδυνοι που κρύβουν για τη σωματική και ψυχολογική υγεία των έφηβων κοριτσιών.

4.3. Καθορισμός Κριτηρίων Εισαγωγής και Αποκλεισμού μιας Μελέτης

Ο καθορισμός των κριτηρίων επιλογής είναι σημαντικό βήμα στην εκπόνηση της μελέτης. Τα κριτήρια επιλογής των μελετών ποικίλλουν ανάλογα με το ερευνητικό ερώτημα της ανασκόπησης. Η εφαρμογή τους είναι απαραίτητη για να προκύψει ο κατάλληλος πληθυσμός των μελετών από τον πληθυσμό αναφοράς, που είναι το σύνολο των επιστημονικών μελετών στις οποίες διερευνάται το θέμα της έρευνας. Κριτήρια επιλογής μπορούν να αποτελέσουν:

- Το είδος των πρωτογενών μελετών που θα αξιοποιηθεί
- Ο τύπος των μελετών (π.χ. πειραματικές, τυχαιοποιημένες κ.α.)
- Το χρονικό διάστημα εντοπισμού των άρθρων
- Η γλώσσα στην οποία είναι δημοσιευμένες οι μελέτες
- Ο τόπος υλοποίησης των μελετών, π.χ. διεθνές ή εθνικό επίπεδο
- Τα δημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος των μελετών
- Το είδος των παρεμβάσεων που θα αξιολογηθούν (Μπελλάλη, 2011)

Για την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που αναφέρονται στις εκτρώσεις στην εφηβική ηλικία σαν παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα, αλλά και στο πως η σεξουαλική εκπαίδευση επηρεάζει τα ποσοστά των εκτρώσεων. Αποκλείστηκαν άρθρα που δεν είναι δημοσιευμένα σε επιστημονικά περιοδικά. Άλλο ένα κριτήριο αποκλεισμού ήταν το έτος δημοσίευσης των μελετών. Συγκεκριμένα, έγινε αναζήτηση για άρθρα δημοσιευμένα μετά το 2013. Έτσι, αποκλείστηκαν άρθρα που τα δεδομένα που παρουσίαζαν δεν ανταποκρινόταν στη σημερινή κατάσταση.

4.4. Μέθοδοι και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η στρατηγική αναζήτησης του πρωτογενούς υλικού είναι μια κοπιώδης διαδικασία. Ο ερευνητής πρέπει να αποφασίσει τις λέξεις ευρετηριασμού που θα χρησιμοποιηθούν και το συνδυασμό τους και σε ποιες βάσεις δεδομένων θα πραγματοποιηθεί η αναζήτηση. Χρησιμοποιούνται λέξεις – κλειδιά (Mesh terms) και τηρείται αναλυτικός αλγόριθμος αναζήτησης και απεικόνισης των βημάτων της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας (Πατελάρου & Μπροκαλάκη, 2010). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη είναι teenage, pregnancy, contraception, abortion on teenagers και sex education. Για να αυξηθεί το αποτέλεσμα της αναζήτησης και ο αριθμός των υπό μελέτη ερευνών μπορούν να χρησιμοποιηθούν συνώνυμες φράσεις ή και συνδυασμός λέξεων με χρήση των όρων «και», «ή», «όχι». Για αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν οι συνδυασμοί: teenagers abortions AND sex education και teenage pregnancy AND contraception.

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας για τη συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στην ηλεκτρονική βάση Google Scholar (<https://scholar.google.gr/>).

4.5 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

Από το σύνολο των 15000 άρθρων με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού επιλέχθηκαν τα 7 άρθρα που φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
Jessica L. Morris, Hamid Rushwan	Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges	International Journal of Gynecology and Obstetrics	2015	Μελέτη παρατήρησης
Katherine A. McCracken and Meredith Loveless	Teen pregnancy: an update	Adolescent and pediatric gynecology	2014	Ανασκόπηση
Naomi Farber	The Not-So-Good News about Teenage Pregnancy	SOCIAL SCIENCE AND PUBLIC POLICY	2014	Ανασκόπηση
Christine Dehlendorf, Lisa H. Harris, and Tracy A. Weitz,	Disparities in Abortion Rates: A Public Health Approach	FRAMING HEALTH MATTERS	2013	Ανασκόπηση
Sinead MC Cook Sharon T Cameron	Social issues of teenage Pregnancy	OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE	2015	Ανασκόπηση
Gilda Sedgh et al.	Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends	JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH	2014	Μελέτη παρατήρησης
Jessica Silk and Diana Romero	The Role of Parents and Families in Teen Pregnancy Prevention: An Analysis of Programs and Policies	Journal of Family Issues	2014	Μελέτη παρατήρησης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΕΥΡΥΜΑΤΑ

Θεματική ενότητα 1: Η συχνότητα εφηβικής εγκυμοσύνης στις χώρες της Ευρώπης

Οι γεννήσεις από έφηβες κοπέλες είναι ένα ζήτημα με ανησυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Η διάσταση του θέματος καταδεικνύεται από το γεγονός ότι περίπου το 11% των συνολικών γεννήσεων σε όλο τον κόσμο πραγματοποιείται από έφηβες. Από αυτές τις γέννες οι περισσότερες συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 90%.

Στην Ευρώπη, το υψηλότερο ποσοστό γεννήσεων από έφηβες κοπέλες παρατηρείται στη Βουλγαρία και τη Ρουμανία, ενώ από τις Δυτικές χώρες της Ευρώπης το υψηλότερο ποσοστό εμφανίζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα υψηλά ποσοστά στις χώρες του σύγχρονου κόσμου συνδέονται επίσης με χαμηλή κοινωνική θέση και φτώχη ιατρική κάλυψη. Επομένως, η εφηβική εγκυμοσύνη είναι ένα σημάδι κοινωνικής και οικονομικής μειονεκτικής θέσης. Η επέκταση αυτή του θέματος είναι ότι οι επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό είναι η δεύτερη υψηλότερη αιτία θανάτου στις εφηβικές ηλικίες. Ανεπιθύμητα αποτελέσματα που συνδέονται με την εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία είναι ότι οι νεαρές μητέρες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν επιλόχειο κατάθλιψη μετά τη γέννα. Επίσης, όταν η μητέρα είναι νεαρή στην ηλικία ο κίνδυνος της βρεφικής θνησιμότητας είναι μεγαλύτερος από 60%. Τα μωρά που γεννιούνται από έφηβες μητέρες είναι συνήθως λιποβαρή, και είναι πιο

πιθανό να αναπτύξουν ανωμαλίες στο κεντρικό νευρικό, το γαστροοισοφαγικό και στο μυοσκελετικό τους σύστημα.

Θεματική ενότητα 2: Κοινωνικά ζητήματα που συνδέονται με την εγκυμοσύνη στην εφηβεία

Πολλοί είναι οι κοινωνικοί παράγοντες που συνδέονται με πιθανή εγκυμοσύνη κατά τη διάρκεια της εφηβείας με ποικίλους τρόπους. Επίσης, διάφορες κοινωνικές παράμετροι είναι υπεύθυνοι για διάφορα άλλα ζητήματα που διέπουν την εφηβική σεξουαλικότητα. Οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες αντιμετωπίζονται διαφορετικά στις διαφορετικές χώρες του κόσμου.

Διαφορετικά είναι τα ποσοστά των έφηβων κοριτσιών που μένουν έγκυες στις διάφορες χώρες του κόσμου, όπως αναφέρουν στη μελέτη τους οι Cook et al. (2015). Υπάρχουν χώρες, όπως η Νιγηρία, που η εφηβική τεκνοποίηση είναι αποδεκτή και για το σκοπό αυτό πραγματοποιούνται γάμοι όταν τα παιδιά βρίσκονται σε πολύ μικρή ηλικία. Οι περισσότερες πιο εξελιγμένες χώρες έχουν χαμηλά ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης και η πλειοψηφία των εγκυμοσύνων είναι μεταξύ ανύπαντρων εφήβων και οι περισσότερες είναι μη προγραμματισμένες.

Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, τα πιο σημαντικά κοινωνικοοικονομικά κριτήρια που συνδέονται με αυξημένα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης στις πιο αναπτυγμένες χώρες είναι τα εξής: Πρώτον, η ίδια η κοινωνικοοικονομική κατάσταση που βρίσκεται η οικογένεια στην οποία ανήκει η έφηβη αποτελεί ίσως την πιο σημαντική παράμετρο από την οποία διέπονται και τα υπόλοιπα κοινωνικά κριτήρια. Κορίτσια που ανήκουν σε οικογένειες με άτομα με παραβατική συμπεριφορά είναι πιο

επιρρεπή στην ύπαρξη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, όπως επίσης και οι άστεγες. Υψηλά ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης έχουν παρατηρηθεί και σε έφηβες που έχουν αποβληθεί από το σχολείο. Τέλος, υψηλή συχνότητα εφηβικής εγκυμοσύνης έχει παρατηρηθεί σε άτομα που ανήκουν σε ορισμένες μειονότητες, όπως είναι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες.

Από όλα τα κοινωνικά ζητήματα πιο σημαντικά φαίνεται να είναι αυτά που αφορούν το κοινωνικό υπόβαθρο και την οικονομική κατάσταση της οικογένειας, αλλά και την επαφή της νεαρής κοπέλας με το σχολικό περιβάλλον. Αυτό που ισχύει γενικά είναι ότι όσο πιο μειονεκτική η θέση της νεαρής κοπέλας σε οποιοδήποτε από τα παραπάνω ζητήματα, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα ύπαρξης μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά την εφηβική ηλικία, με κάθε έναν από τους παράγοντες να επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετικό βαθμό.

Θεματική ενότητα 3: Ο ρόλος των γονέων στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Η γονική συμμετοχή θεωρείται απαραίτητη στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση καθώς μέσω της επαφής με τους γονείς οι έφηβοι μπορούν να ενημερωθούν και να προλάβουν κινδύνους στη σεξουαλική τους ζωή.

Σύμφωνα με τους Jessica Silk & Diana Romero (2014), η σχέση γονέα – παιδιού επηρεάζει την πιθανότητα έναρξης της σεξουαλικής επαφής κατά την εφηβική ηλικία. Οι επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές φαίνεται ότι μειώνονται όταν υπάρχει συνεκτικό οικογενειακό περιβάλλον, σύμφωνα με το National Longitudinal Survey of Youth. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες που συνδέονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων. Η γονική συμμετοχή στη

σεξουαλική παιδεία είναι σημαντική και απαραίτητη, αλλά επίσης είναι και ιδιαίτερα περίπλοκη. Ιδιαίτερα εμφανής είναι η συμβολή της σχέσης γονέα – παιδιού στην πρόληψη πιθανής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Αυτό που δεν έχει αποσαφηνιστεί είναι ο βαθμός μέχρι τον οποίο η οικογένεια είναι υπεύθυνη για τις αποφάσεις που λαμβάνουν οι έφηβοι σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή.

Η εφηβική σεξουαλικότητα είναι πολύπλοκη και απαιτεί πολλά στάδια παρέμβασης. Η σεξουαλική ανάπτυξη των εφήβων συμπεριλαμβάνει πολλαπλά στάδια, στα οποία οι γονείς καλούνται να συμπαρασταθούν και να συμβουλευθούν τα νεαρά παιδιά τους. Η καλύτερη επικοινωνία γονέα – παιδιού φαίνεται πως βοηθά στην καλύτερη αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας του νεαρού ατόμου, καθώς ο γονέας μπορεί να απαντήσει σε απορίες του παιδιού και να το κάνει να αισθανθεί άνετα με τα νέα δεδομένα που βιώνει. Το παιδί που έχει αναπτύξει τέτοιου είδους σχέση με τους γονείς είναι γενικά πιο ενημερωμένα για τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από μια εσφαλμένη επιλογή και αυτό αντικατοπτρίζεται στα ποσοστά ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων στα παιδιά αυτά. Σημαντική παράμετρο στα παραπάνω παίζει το κοινωνικό υπόβαθρο της οικογένειας, αλλά και το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών, καθώς σύμφωνα με τους Sylvia Ross et. al. (2014). Σε οικογένειες που οι γονείς έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχει παρατηρηθεί ότι είναι πιο εύκολη η επικοινωνία με τα παιδιά τους σε ζητήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Επιπλέον, ανάλογα με το κοινωνικό υπόβαθρο της οικογένειας κάποια ζητήματα θεωρούνται ταμπού άρα από αυτό εξαρτάται ο τρόπος αντιμετώπισης τους.

Η γονική παρέμβαση στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι μείζονος και καταλυτικής σημασίας. Οι γονείς είναι αυτοί που μπορούν να επικοινωνήσουν στο νεαρό παιδί το πώς οφείλει να αντιμετωπίζει τη σεξουαλικότητα του, ενώ η καλή σχέση γονέα – παιδιού σε συνδυασμό με κοινωνικά και όχι μόνο κριτήρια είναι

παράγοντας που συμβάλει στη χρήση αντισύλληψης και στην πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά την εφηβική ηλικία.

Θεματική ενότητα 4: Επιπτώσεις της εφηβικής εγκυμοσύνης και της έκτρωσης στην έφηβη κοπέλα

Η εφηβική εγκυμοσύνη αποτελεί στις περισσότερες περιπτώσεις ένα ανεπιθύμητο γεγονός και μπορεί να καταλήξει σε άμβλωση, αποβολή ή τη γέννηση ενός παιδιού. Σε οποιαδήποτε περίπτωση όμως και όποια και αν είναι η έκβασή της, οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν είναι σημαντικοί, τόσο για την υγεία της ίδιας της μητέρας, όσο και του παιδιού. Η ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα της γυναίκας που έχει αποφασίσει να συνεχίσει ή να διακόψει την εγκυμοσύνη της διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαφύλαξη της υγείας της. Ωστόσο, πολλές έφηβες κοπέλες προχωρούν στην εκάστοτε διαδικασία χωρίς να γνωρίζουν τους κινδύνους που ελλοχεύουν.

Η έλλειψη σωστής ενημέρωσης των έφηβων κοριτσιών είτε λόγω κοινωνικού υποβάθρου, είτε λόγω ελλιπούς επικοινωνίας με τους γονείς οδηγεί πολλές φορές σε μη ασφαλή διαδικασία έκτρωσης. Η ύπαρξη μιας εγκυμοσύνης και ο τοκετός είναι από τις κυριότερες αιτίες θανάτου μεταξύ των έφηβων κοριτσιών. Τα ποσοστά των αμβλώσεων στις διάφορες χώρες του κόσμου βρίσκονται σε συνάρτηση με τα ποσοστά ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων στις διάφορες χώρες. Αυτό που αλλάζει είναι ότι στις έφηβες είναι αρκετά μεγάλο το ποσοστό των κοριτσιών που υποβάλλονται σε άμβλωση κάτω από μη ασφαλής συνθήκες. Σύμφωνα με τους Morris et al. (2015), αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη συχνότερη εμφάνιση επιπλοκών κατά την άμβλωση στην εφηβική ηλικιακή ομάδα σε σχέση με μεγαλύτερες γυναίκες. Στις συνέπειες της μη ασφαλούς έκτρωσης συμπεριλαμβάνονται το αυχενικό σχίσσιμο, η διάτρηση της

μήτρας και του εντέρου, η αιμορραγία, η χρόνια λοίμωξη της πύελου και τα αποστήματα, η στειρότητα, το ενδοτοξικό σοκ, η νεφρική ανεπάρκεια και σε κάποιες περιπτώσεις ο θάνατος.

Από τα παραπάνω, φαίνεται πόσο σημαντική είναι η ενημέρωση των έφηβων κοριτσιών για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν τόσο μια εγκυμοσύνη όσο και η έκτρωση κατά την εφηβική ηλικία. Εάν το κορίτσι γνωρίζει όλες τις συνιστώσες και τις συνέπειες κάθε μίας επιλογής μπορεί να αποφασίσει για το πώς θέλει να προχωρήσει την κύηση. Ακόμα και στην περίπτωση που ένα κορίτσι θέλει να διακόψει την κύηση, θα πρέπει να το κάνει με ασφαλή τρόπο σε κάποιον ειδικό, ώστε να μην προξενήσει κάποια βλάβη ή ακόμα και χειρότερη ζημιά στο σώμα της.

Η εμφάνιση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά την εφηβική ηλικία είναι ένα ζήτημα που απασχολεί την παγκόσμια κοινότητα. Παρά το γεγονός ότι σε κάθε χώρα η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στην εφηβική ηλικία είναι διαφορετικά, υπάρχουν κάποιοι παράμετροι οι οποίοι παίζουν βασικό ρόλο στα ποσοστά αυτά. Από τους πιο σημαντικούς είναι η κοινωνική τάξη, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι τα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης είναι υψηλότερα σε έφηβες που ανήκουν σε κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Σημαντική είναι ωστόσο και η συμβολή των γονέων. Καλή σχέση γονέα – παιδιού μπορεί να εξασφαλίσει την ορθή ενημέρωση του παιδιού σε ζητήματα σεξουαλικής συμπεριφοράς, εφόσον και ο γονέας διαθέτει τις γνώσεις για να καθοδηγήσει σωστά το παιδί. Τέλος, η έφηβη κοπέλα οφείλει να είναι σωστά ενημερωμένη για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία της, σωματική και ψυχολογική, η συνέχιση μιας κύησης κατά την εφηβεία ή η άμβλωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1. Η Συχνότητα Εφηβικής Εγκυμοσύνης στις Χώρες της Ευρώπης

Η εφηβική εγκυμοσύνη είναι ένα ιατρικό και κοινωνικό ζήτημα με πολλές προεκτάσεις και επιπτώσεις. Ανάμεσα στις χώρες του Δυτικού κόσμου τα υψηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης στην εφηβεία εμφανίζονται στην Αμερική, ενώ στην Ευρώπη μεγάλο ποσοστό εμφανίζουν στη Μεγάλη Βρετανία. Υπάρχουν χώρες στη Ευρώπη, όπως οι Σκανδιναβικές χώρες και η Ολλανδία, που το ποσοστό των εγκυμοσύνων στην εφηβική ηλικία είναι πολύ χαμηλό. Αυτό συμβαίνει γιατί το σύστημα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε αυτές τις χώρες ξεκινά από πολύ μικρή ηλικία στο σχολικό περιβάλλον και υπάρχει διαφάνεια στις συζητήσεις που αφορούν θέματα σεξουαλικής παιδείας. Έτσι οι έφηβοι είναι ενημερωμένοι για τη λειτουργία του σώματος τους και για τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως στην Ισπανία και την Ιταλία υπάρχουν ακόμα κατάλοιπα παραδόσεων που στιγματίζουν της έφηβες μητέρες.

Έχει φανεί ότι υπάρχει άμεσος συσχετισμός μεταξύ του ποσοστού εμφάνισης εφηβικής εγκυμοσύνης με την ηλικία στην οποία ξεκινούν οι έφηβοι τις σεξουαλικές τους επαφές. Ωστόσο και σε αυτή την περίπτωση, στις χώρες που εντάξει στο εκπαιδευτικό τους σύστημα τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση τα ποσοστά παραμένουν χαμηλά, ανεξάρτητα από το ποσοστό των εφήβων που είναι σεξουαλικά ενεργοί.

Τα ποσοστά των εφηβικών εγκυμοσύνων συσχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους. Στις χώρες που οι έφηβοι εκπαιδεύονται σεξουαλικά, έχει φανεί ότι χρησιμοποιούν αξιόπιστους τρόπους αντισύλληψης από την αρχή της σεξουαλικής τους ζωής. Αντίθετα, στις χώρες με μεγαλύτερα ποσοστά εγκυμοσύνων,

έναν στους τέσσερις εφήβους δε χρησιμοποιεί αντισύλληψη ούτε κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή ούτε στη συνέχεια των σεξουαλικών επαφών τους. Επιπλέον, πολλοί από αυτούς δε γνωρίζουν ποια μέθοδος είναι πιο αξιόπιστη.

6.2. Κοινωνικά Ζητήματα που Συνδέονται με την Εγκυμοσύνη στην Εφηβεία

Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει ουσιαστικά την επίπτωση της εγκυμοσύνης στην εφηβεία. Τα υψηλότερα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης παρατηρούνται κυρίως στις κοινωνικοοικονομικά ασθενέστερες τάξεις και σε περιοχές με υλική και κοινωνική στέρηση. Έφηβες προερχόμενες από την εργατική κοινωνική τάξη έχουν δέκα φορές περισσότερες πιθανότητες να γίνουν έφηβες μητέρες, σε σχέση με τις έφηβες που προέρχονται από την ανώτερη κοινωνική τάξη. Οι περισσότερες νεαρές γυναίκες που μένουν έγκυες προέρχονταν από τα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα και αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι αυτές οι ομάδες πληθυσμού έχουν ελλιπή γνώση, σε σχέση με την φυσιολογία της αναπαραγωγής καθώς και με την χρήση αντισυλληπτικών.

Η πρόωγη έναρξη των σεξουαλικών επαφών αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για μια κύηση κατά την εφηβεία και μπορεί να σχετίζεται και με κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Οι έφηβες που προέρχονται από τις εργατικές τάξεις ξεκινούν νωρίτερα τις σεξουαλικές τους επαφές με το άλλο φύλο, με αποτέλεσμα να εκτίθενται περισσότερο στον κίνδυνο μιας κύησης στην εφηβεία. Ένα γεγονός που προκαλεί εντύπωση είναι ότι ενώ οι περισσότερες έφηβες βλέπουν τη μητρότητα στην εφηβεία αρνητικά, εκείνες οι κοπέλες που προέρχονταν από τις οικονομικά ασθενέστερες περιοχές, έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους, εάν προκύψει, σε σχέση με αυτές από τις πιο προνομιούχες οικονομικά περιοχές, οι οποίες τείνουν συχνότερα να υποβάλλονται σε άμβλωση. Σύμφωνα τέλος με άλλες συναφείς

μελέτες, οι συνθήκες που συμβάλλουν στη στέρηση υλικών αγαθών, αποτελούν έναν από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για μια εγκυμοσύνη στην εφηβεία.

Στενή σχέση φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στις έφηβες που εγκαταλείπουν το σχολείο και την επίπτωση αυτού για την εφηβική εγκυμοσύνη. Έφηβες που εγκαταλείπουν το σχολείο, είτε επειδή δεν το συμπαθούν, είτε επειδή έχουν χαμηλή επίδοση σε αυτό, ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για να βιώσουν μια εγκυμοσύνη στην εφηβεία. Η εγκατάλειψη της εκπαίδευσης και η αδυναμία ως εκ τούτου, απόκτησης ουσιαστικών προσόντων για μια καλή επαγγελματική αποκατάσταση, τεκμηριώνεται ως παράγοντας κινδύνου απόκτησης μιας εφηβικής εγκυμοσύνης. Σημαντικός παράγοντας επίσης, σε αυτή την ομάδα νέων, ήταν η διακοπή της σχολικής εκπαίδευσης λόγω εγκατάλειψης του σχολείου και η ως εκ τούτου έλλειψη σχολικής σεξουαλικής τους διαπαιδαγώγησης.

Οι δύο παραπάνω παράγοντες έχουν και συνεργατική δράση. Από μελέτη που έγινε σε έγκυες έφηβες από ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις και αφορά την επιθυμία τους για μια εγκυμοσύνη, βρέθηκε ότι, οι έφηβες εκείνες που εγκατέλειψαν το σχολείο, είχαν διπλάσια την επιθυμία για εγκυμοσύνη σε σχέση με τις έφηβες που συνέχιζαν την εκπαίδευση τους.

6.3. Ο Ρόλος των Γονέων στη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση Σχετικά με την Εγκυμοσύνη στην Εφηβεία

Η οικογένεια είναι ένας παράγοντας με σημαντική επιρροή στην απόφαση της εφήβου είτε να οδηγηθεί συνειδητά σε μια εφηβική εγκυμοσύνη, είτε να προβεί νωρίς στην έναρξη της σεξουαλικής της ζωής. Νεαρά κορίτσια που ζουν χωρίς την οικογένειά τους, υπό την προστασία της πολιτείας, βιώνουν συχνά συναισθήματα μοναξιάς, απόρριψης και έλλειψης εμπιστοσύνης. Αυτά τα συναισθήματα, φαίνεται

ότι ασκούν σοβαρή επιρροή στην απόφαση τους να επιλέξουν να συνεχίσουν μια κύηση και να γίνουν οι ίδιοι γονείς, προσπαθώντας έτσι μέσα από μια υγιή οικογενειακή σχέση να συμπληρώσουν τα κενά τα οποία ένοιωθαν. Η γέννηση ενός μωρού ουσιαστικά καλύπτει με αυτόν τον τρόπο τις συναισθηματικές ανάγκες της έφηβης, τις οποίες έχει στερηθεί η ίδια. Επίσης, έφηβες που έχουν βιώσει την απουσία του πατέρα στην οικογένεια, επηρεάζονται από το γεγονός αυτό και εμφανίζονται πιο επιρρεπείς στο να αρχίσουν νωρίτερα τις σεξουαλικές τους επαφές και πολλές φορές αυτό τείνει να καταλήξει σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Τέλος, οι έφηβες που ήταν και οι ίδιες παιδιά έφηβων γονέων, παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν μια κύηση στην εφηβεία και να γίνουν και οι ίδιες έφηβες μητέρες, σε σχέση με τις έφηβες που οι γονείς τους τεκνοποίησαν κατά την ενήλικη ζωή τους.

Σημαντικό εύρημα της μελέτης αυτής είναι η συμβολή της μονογονεϊκής οικογένειας στην επίπτωση της εφηβικής εγκυμοσύνης. Αναφέρεται λοιπόν ότι, το ποσοστό της πρώτης σεξουαλικής επαφής εφήβων ηλικίας κάτω των 16 ετών και μη χρήσης αντισύλληψης, ήταν υψηλότερο σε κορίτσια και αγόρια που ζούσαν με έναν από τους δύο γονείς και αυτά τα άτομα φαίνεται ότι εγκαταλείπουν και το σχολείο νωρίτερα από την ηλικία των 16 ετών

6.4. Επιπτώσεις της Εφηβικής Εγκυμοσύνης και της Έκτρωσης στην Έφηβη Κοπέλα

Όταν μια έφηβη καλείται να αποφασίσει εάν θα συνεχίσει ή θα διακόψει μια ανεπιθύμητη κύηση πρέπει να είναι ενήμερη για τους κινδύνους που ακολουθούν κάθε της απόφαση σχετικά με τη δική της υγεία και την υγεία του παιδιού.

Οι έφηβες κατά την εγκυμοσύνη έχει βρεθεί ότι εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό αναιμία κατά την κύηση, ενώ η προωρότητα και τα χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά

είναι μερικά από τα βασικότερα προβλήματα που εμφανίζονται στα βρέφη των εφήβων.

Σε ψυχολογικό επίπεδο επίσης, ο κίνδυνος που απορρέει από μια κύηση στην εφηβεία είναι η διακοπή ή μερικές φορές η αναστολή των εξελικτικών στόχων της εφήβου. Οι έφηβες μητέρες παρουσιάζουν χαμηλότερο βαθμό αυτοεκτίμησης, πράγμα που τις δυσκολεύει ακόμη περισσότερο στο να αντεπεξέλθουν στον ρόλο τους, ενώ υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης στις έφηβες από ότι στις ενήλικες μητέρες.

Σε κοινωνικό επίπεδο, οι έφηβες μητέρες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να ζουν σε πιο στερημένα οικονομικά συνθήκες και ως εκ τούτου, να μην συνεχίζουν ούτε την εκπαίδευση τους στο σχολείο. Μεγάλο ποσοστό από αυτές τις μητέρες, ανήκουν σε μονογονεϊκές οικογένειες ή άνεργες και ως εκ τούτου βρίσκονται σε μια σημαντικά μειονεκτική οικονομική κατάσταση. Τέλος, η πιθανότητα μιας δεύτερης εγκυμοσύνης στη εφηβεία είναι μεγαλύτερη σε έφηβες που έχουν γίνει ήδη μητέρες, και αυτό μπορεί να οφείλεται στην ελλιπή ενημέρωσή τους και στη μη χρήση σωστών αντισυλληπτικών μέτρων για την αποφυγή μιας δεύτερης εγκυμοσύνης.

Ωστόσο και η απόφαση διακοπής της κύησης κρύβει κινδύνους για την υγεία της έφηβης, καθώς είναι μια διαδικασία που μπορεί να επιφέρει παρενέργειες.

Δυσμενείς επιπτώσεις μετά από έκτρωση εμφανίζονται στο 10% των γυναικών, από τις οποίες το 2% μπορεί να είναι απειλητικές και για την ίδια τη ζωή. Πολλές γυναίκες ενδέχεται να υποστούν βλάβες στο αναπαραγωγικό τους σύστημα χωρίς εμφανή σημάδια και να το διαπιστώσουν πολύ μετά την επέμβαση. Οι κίνδυνοι είναι πολύ μεγαλύτεροι για τις έφηβες και αφορούν τόσο άμεσες επιπλοκές, όσο και μακροπρόθεσμες αναπαραγωγικές βλάβες. Οι πιο σοβαροί από τους κινδύνους που αντιμετωπίζει μια έφηβη κοπέλα κατά τη διαδικασία της έκτρωσης στο

αναπαραγωγικό σύστημα είναι η διάτρηση της μήτρας, η ρήξη τραχήλου και η εμφάνιση προδρομικού πλακούντα. Αυτά μπορεί να επιφέρουν μελλοντική εξωμήτρια κύηση, ενδομητρίτιδα, ενδοτραχηλίτιδα, πυελική φλεγμονή, ενδομήτριες συμφύσεις, αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Η διακοπή της εγκυμοσύνης κρύβει σοβαρούς κινδύνους και για την ψυχική υγεία της εφήβου. Τα συναισθήματα της έφηβης είναι έντονα και πολλά και μπορεί να συνεχιστούν για μεγάλο διάστημα μετά την έκτρωση. Η έφηβη νιώθει ενοχές για αυτή την επιβαρυντική απόφαση που χρειάζεται να λάβει, ενώ το μέγεθος των ενοχών επηρεάζεται από τον κοινωνικό της περίγυρο και τις ηθικές αρχές. Μελέτες έχουν αποκαλύψει τις σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των γυναικών και ιδιαίτερα των νέων και οι ειδικοί έχουν εντάξει τα συμπτώματα σε ειδική κατηγορία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, το μετεκτροτικό σύνδρομο. Στα συμπτώματα αυτά συμπεριλαμβάνονται νευρικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου, προβλήματα στη σεξουαλική ζωή, ιδεασμός αυτοκτονίας, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εξασθένηση μητρικών δεσμών και καταθλιπτικές τάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το θέμα της σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα με ιατρικές και κοινωνικές προεκτάσεις. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία οδήγησε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

- Η εφηβική ηλικία είναι μια περίοδος κατά την οποία το άτομο υφίσταται πολύ έντονες σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές. Είναι η περίοδος που αγόρια και κορίτσια ανακαλύπτουν τη σεξουαλικότητα τους και για το λόγο αυτό χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής.
- Η σεξουαλικότητα εκφράζεται σε κάθε έφηβο με διαφορετικό τρόπο, ένταση και σε διαφορετική ηλικία. Ξεκινά περίπου στα 10 έτη και ολοκληρώνεται μέχρι τα 20. Σε αυτή τη φάση αναπτύσσεται το αναπαραγωγικό σύστημα και τα δευτερεύοντα φυλετικά χαρακτηριστικά των δύο φύλων.
- Απαραίτητη είναι η σεξουαλική εκπαίδευση των εφήβων, ώστε να νοιώθουν οικεία με τις αλλαγές στο σώμα τους, να διαχειριστούν τις ψυχολογικές αλλαγές που βιώνουν και να εξοικειωθούν με ζητήματα σεξουαλικής αγωγής και υγιεινής.
- Δεδομένου ότι οι έφηβοι ξεκινούν πολύ πρόωρα τις σεξουαλικές τους επαφές, θα πρέπει να γνωρίζουν τις ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις που μπορεί να βιώσουν. Σημαντικότερες είναι οι επιπτώσεις που αφορούν ΣΜΝ και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες όπως φαίνεται και από τις εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

- Σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική εκπαίδευση παίζει το οικογενειακό περιβάλλον, στο οποίο το παιδί περνάει ένα καθοριστικό μέρος της ζωής του. Οι γονείς οφείλουν να επικοινωνούν με το παιδί, να του λύνουν τις απορίες και να το ενημερώνουν για θέματα σεξουαλικής υγείας και πρόληψης.
- Εξίσου σημαντικό είναι οι έφηβοι να λαμβάνουν ενημέρωση από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό για τα θέματα της σεξουαλικότητας. Ο νοσηλευτής πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στον έφηβο για τις γνώσεις του. Για μεγαλύτερη αμεσότητα έχει θεσπιστεί ο σχολικός νοσηλευτής, ο οποίος μπορεί να προσεγγίσει τον έφηβο μέσα στην εκπαιδευτική διαδικασία.
- Προγράμματα από εθνικούς ή τοπικούς φορείς μπορούν να συμβάλλουν στην ενημέρωση των εφήβων για καίρια θέματα που αφορούν την εξέλιξη της σεξουαλικής ζωής των νέων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ασκητής Θ. (1995). Σεξ: Ο Μύθος, τα Προβλήματα και η Προσέγγιση του σήμερα, ΤΥΠΩΘΥΤΩ Δαρδάνος Γ. Αθήνα.

Βαϊδάκης, Ν. και συνεργάτες (1999). Η σεξουαλική συμπεριφορά σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του αθηναϊκού πληθυσμού. Ιατρική, 76. Σελ. 361 – 371.

Θεόδωρος Α. (2007). HPV-Εμβόλιο: νέα εποχή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου, in Κοινωνία και υγεία. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. σελ 19 – 24.

Κρεατσάς Γεώργιος (2001) Γυναικολογία Μαιευτική νεαρής ηλικίας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μαρνέρας Χ. & Αλμπάνη Ε. (2010). Συμβουλευτική σχεδίαση προγράμματος αγωγής υγείας στο χώρο της εκπαίδευση – ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 2 (3). σελ. 76 – 80.

Μπελλάλη Θ. (2011). Βασικές αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης ποσοτικών μελετών. Νοσηλευτική, 50(1). σελ. 1 – 22.

Πατελάρου Ε. & Μπροκαλάκη Η. (2010). Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετα – Ανάλυσης. Νοσηλευτική, 49(2). Σελ. 122 – 130.

Πόγγας Ν., Χαρβάλου Α. (2011). Ιατρική Μικροβιολογία, Οδυσσέας, Αθήνα.

Ταντανάσης Θ. (1997). Η γνώση είναι δύναμη. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Τσαρμακλής Γ. (2007). Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών.

Τσιάντης Γ. (1987). Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής - Ψυχοκοινωνικά θέματα.
Τόμος Α3. Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ – ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ

Danidson's (2005). Παθολογία. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 19η έκδοση.

Herbert M. (1999). Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας. Αθήνα. Εκδόσεις:
Ελληνικά Γράμματα (ιβ' έκδοση).

Litin C. Scott (2008). Οικογενειακός Οδηγός Υγείας (μτφρ. Μαλβίνα Λαδά). Εκδόσεις
ΑΞΙΩΤΕΛΗ. Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Browne K.R. (2002). Biology at work: rethinking sexual equality. New Brunswick,
N.J: Rutgers University Press. p. 112.

Caron S.L., Moskey E.G. (2002). Changes over time in teenage relationships:
Comparing the high school class of 1950, 1975 and 2002. Adolescence, 37. p. 515 –
526.

Centers for Disease Control and Prevention (2017). Sexually Transmitted Disease
Surveillance 2016. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Chalmers I, Altman D.G. (1995) Systematic reviews. BMJ Publishing Group, London.

Creswell, J. W. (2013). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications.

Jerrold S. Greenberg, Clint E. Bruess, Sara B. Oswalt (2016). Exploring the Dimensions of Human Sexuality. Jones & Bartlett Publishers, p. 4 – 10.

Joan Ferrante (2014). Sociology: A Global Perspective. Wadsworth, Cengage Learning. United States of America.

Juan Andrés Ramírez-González, Ricardo VaamondeLemos, Joao Sabino Cunha-Filho, Alex C. Varghese and R. James Swanson (2016). Overview of the Female Reproductive System. Springer Science+Business Media, New York.

Kallings L.O. (2008). The first postmodern pandemic: 25 years of HIV/AIDS. J Intern Med. 263 (3). p. 218 – 243.

Mahadevan, Harold Ellis, Vishy (2013). Clinical anatomy applied anatomy for students and junior doctors (13th ed.). Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Mantzoukas, S. & Watkinson, S. (2007). Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. Journal of Clinical Nursing. Vol. 16, p. 28 – 37.

Santoro N., Worsley R., Miller K.K., Parish J.S., Davis R.S. (2016). Role of Estrogens and Estrogen – like compounds in female sexual function and dysfunction. J of Sexual Medicine. 13(3). p. 305 – 316.

Vickerman, P., Peeling, R.W., Watts, C., Mabey, D. (2005). Detection of gonococcal infection : pros and cons of a rapid test. Molecular Diagnosis 9 (4). p. 175 – 179.

WHO (2016). Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Geneva: WHO.

Wylie K., Mimoun S (2009). Sexual response models in women. *Maturitas*, 63, p. 112 – 115.

Marieb Elaine (2013). *Anatomy & physiology*. Benjamin – Cummings. p. 903.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

<http://www.in.gr>, Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Ελλάδα σήμερα

<http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/2012>

<http://www.parliament.gr>, Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού (ΚΣΟΠ). Τι είναι η Σεξουαλική Αγωγή (<http://www.cyfamplan.org/famplan/page.php?pageID=49>)