



Όνομα Φοιτήτριας : Καλαντζή Αναστασία

Αριθμός Μητρώου: 2010080

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Καστανιώτη Αικατερίνη

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα : Διερεύνηση των γνώσεων του νεανικού πληθυσμού του
ΤΕΙ Πελοποννήσου σχετικά με τα Σεξουαλικά
Μεταδιδόμενα Νοσημάτων



Καλαμάτα, 2018

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Καστανιώτη Αικατερίνη καθώς και όλους όσους με βοήθησαν στην προσπάθειά μου αυτή!

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	2
Περιεχόμενα	3
Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1^ο	9
Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα	9
1.1 Ορισμός.....	9
1.2 Επιδημιολογία.....	12
1.3 Αιτίες Εμφάνισης των Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	15
1.4 Ιστορική Αναδρομή	17
Κεφάλαιο 2^ο	21
Ανάλυση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	21
2.1 Σύφιλη.....	21
2.2 Γονοκοκκική Ουρηθρίτις (Γονόρροια ή βλεννόρροια)	21
2.3 Κονδυλώματα.....	23
2.4 Χλαμύδια	24
2.5 AIDS.....	25
2.6 Έρπητας Γεννητικών Οργάνων	27
2.7 Ηπατίτιδες.....	28
2.7.1 Ηπατίτιδα Β	29
2.7.2 Ηπατίτιδα C	31
2.8 Τριχομονάδωση.....	31
Κεφάλαιο 3^ο	33
Πρόληψη και αντιμετώπιση	33
3.1 Πρόληψη.....	33

3.2	Παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	37
3.3	Αντισύλληψη και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	38
3.4	Δημόσια Υγεία και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	39
3.5	Κόστος των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	40
3.5.1	Νοσηλευτικό κόστος	40
3.5.2	Κοινωνικό κόστος	41
Κεφάλαιο 4^ο		43
Μεθοδολογία Της Έρευνας.....		43
4.1	Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	43
4.2	Ερευνητικό εργαλείο	44
4.3	Δειγματοληψία.....	45
4.4	Άλλες σχετικές έρευνες.....	53
4.5	Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας.....	56
4.6	Εγκυρότητα και Αξιοπιστία Δεδομένων	58
4.7	Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων	59
Κεφάλαιο 5^ο.....		60
Αποτελέσματα Έρευνας – Συμπεράσματα		60
Βιβλιογραφία.....		67
Παράρτημα		71

Περίληψη

Είναι κοινώς αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα ότι τα τελευταία χρόνια σημειώνονται όλο και περισσότερα περιστατικά που ο ασθενής πάσχει από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. Οι ασθένειες αυτές αποτελούν λοιμώξεις οι οποίες εξαπλώνονται κατά κύριο λόγο από άτομο σε άτομο μέσω απροστάτευτης σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο. Κοινό σε πολλές περιπτώσεις είναι ότι τα νοσήματα αυτά πλήττουν τον νεανικό πληθυσμό. Οι σχετικές λοιμώξεις δεν είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο. Αντιθέτως υπολογίζεται ότι εμφανίστηκαν περίπου πριν εκατό χρόνια. Από τις πιο γνωστές ασθένειες είναι τα κονδυλώματα, το AIDS, τα χλαμύδια και η σύφιλη. Οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Ασθένειες αποτελούν πλέον ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας. Στα περισσότερα κράτη η ενημέρωση και η πρόληψη απουσιάζουν με αποτέλεσμα η μόλυνση να πραγματοποιείται εν αγνοία των ασθενών.

Λέξεις Κλειδιά: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, μετάδοση, πρόληψη, γνώση

Abstract

It is commonly accepted by the scientific community that in recent years there have been more and more incidents that the patient suffers from sexually transmitted diseases. These diseases are infections that are predominantly spread from person to person through unprotected sexual contact with an infected person. Common in many cases is that these diseases affect the youth population. Related infections are not a modern phenomenon. Instead it is estimated that they appeared about a hundred years ago. Among the most well-known diseases are warts, AIDS, chlamydia and syphilis. Sexually transmitted diseases are now a public health problem. In most countries, information and prevention are absent, with the result that the infection occurs without the knowledge of patients.

Key Words: *Sexually Transmitted Diseases, Transmission, Prevention, Knowledge*

Εισαγωγή

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (Sexually Transmitted Diseases- STD) συνιστούν ένα σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο, προκαλώντας εκτεταμένη θνησιμότητα και νοσηρότητα, με τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) βρίσκονται εδώ και πολύ καιρό σε μια παγκόσμια κλίμακα που έχει φτάσει σε ανησυχητικές διαστάσεις. Με τη διαδικασία αστικοποίησης που διεξάγεται στις λεγόμενες ανεπτυγμένες χώρες κατά τη διάρκεια της Βιομηχανικής Επανάστασης, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες έγιναν όλο και πιο διαδεδομένες. Οι ασθένειες εξαπλώνονται και προκαλούν μεγάλη νοσηρότητα, ψυχική κακή υγεία και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς η βιομηχανική επανάσταση λαμβάνει χώρα στις χώρες αυτές σήμερα. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες είναι εκείνες οι ασθένειες που έχουν συρρικνωθεί κυρίως μέσω σεξουαλικής επαφής. Περιλαμβάνουν βλαστοκύτταρα όπως η γονόρροια, η σύφιλη και η μόλυνση από χλαμύδια, καθώς και ανίατες αλλά τροποποιήσιμες, όπως ο ιός HIV, ο έρπης απλός, ο ιός ανθρώπινου θηλώματος (HPV) και οι λοιμώξεις από ηπατίτιδα Β (Ankunda, Atuyambe and Kiwanuka, 2016).

Η πρόοδος και η δυναμική αυτών των μολύνσεων σε ένα πληθυσμό πρέπει να γίνει κατανοητή, ώστε η θεραπεία και οι παρεμβάσεις να μπορούν να στοχεύσουν αποτελεσματικότερα. Παρά την πρόοδο που σημειώθηκε στις μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, η επίπτωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών έχει αυξηθεί σε σχεδόν "επιδημικές διαστάσεις" σε όλο τον κόσμο τα τελευταία είκοσι χρόνια. Κάθε πολίτης χρειάζεται να λαμβάνει την κατάλληλη και κυρίως ορθή πληροφόρηση η οποία έχει ως κύριο στόχο την πρόληψη. Είναι σημαντικό για

καθέναν από εμάς να έχει σχετικές γνώσεις και να προφυλάσσεται. Η ανάγκη για έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση γίνεται ακόμα πιο επιτακτική αν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ατόμων που νοσούν από κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα είναι στην εφηβεία.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να εξεταστούν οι στάσεις και οι απόψεις των φοιτητών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Καλαμάτας αναφορικά με τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα Νοσήματα. Πιο συγκεκριμένα, η εργασία αποτελείται από 4 κεφάλαια. Αναλύονται επαρκώς τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, η επιδημιολογία αυτών αλλά και τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης. Σε επόμενο στάδιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας ενώ σε τελικό στάδιο παρουσιάζεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας και τα συμπεράσματα όπως αυτά προκύπτουν βάσει των προηγούμενων κεφαλαίων.

Κεφάλαιο 1^ο

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

1.1 Ορισμός

Ως Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα χαρακτηρίζονται τα νοσήματα τα οποία μπορούν να μεταδοθούν κατά κύριο λόγο μέσω της σεξουαλικής επαφής, είτε αυτή είναι κανονική είτε στοματική και πρωκτική. Για πολλά χρόνια τα ΣΜΝ ήταν γνωστά ως Αφροδίσια Νοσήματα. Ο όρος αυτός αντικαταστάθηκε από τον πλέον διαδεδομένο όρο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Υποστηρίζεται ότι ο όρος αφροδίσια νοσήματα παρέπεμπε στην θεά της ομορφιάς, Αφροδίτη και κατ επέκταση ήταν συνδεδεμένος με την αντίληψη ότι το θηλυκό φύλο είχε την ευθύνη για την κατάσταση αυτή, κάτι το οποίο δεν ίσχυε. Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί ότι ως αφροδίσια νοσήματα δεν νοούνταν όλα όσα κατατάσσονται σήμερα στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Workowski & Bolan, 2015).

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες αποτελούν σοβαρό πρόβλημα υγείας που πλήττει κυρίως νέους, όχι μόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες αλλά και στις ανεπτυγμένες χώρες. Μελέτες έχουν δείξει ότι σε πολλές δυτικές χώρες έχουν αναφερθεί διαγνώσεις των ΣΝΝ, ιδίως περιστατικά σύφιλης, γονόρροιας και των χλαμυδίων, κατά κύριο λόγο μεταξύ των εφήβων 16-19 ετών. Τα ΣΜΝ είναι λοιμώξεις που εξαπλώνονται κατά κύριο λόγο από άτομο σε άτομο μέσω απροστάτευτης σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο. Αυτή η σεξουαλική επαφή ξεπερνά την κολπική επαφή και περιλαμβάνει επίσης την πρωκτική επαφή

των γεννητικών οργάνων και των στοματικών γεννητικών οργάνων. Υπάρχουν περισσότερα από 30 διαφορετικά σεξουαλικά μεταδιδόμενα βακτήρια, ιοί και παράσιτα. Πολλές από αυτές τις μολύνσεις, ιδιαίτερα ο ανθρώπινος ανοσοποιητικός ιός (HIV) και η σύφιλη, μπορούν να μεταδοθούν από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού και μέσω προϊόντων αίματος και μεταφοράς ιστών (Samkange-Zeeb, Spallek, & Zeeb, 2011).

Όπως και να χει, τα ΣΜΝ αποτελούν ένα ζήτημα με ιδιαίτερη βαρύτητα καθώς οι επιπτώσεις τους είναι πολύ σημαντικές και επικίνδυνες τόσο για τους ασθενείς όσο και για την κοινωνία. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι τα τελευταία χρόνια παρά την πρόοδο στην ενημέρωση του κοινού, τα κρούσματα των ΣΜΝ έχουν αυξηθεί σημαντικά. Αιτία της κατάστασης αυτής αποτελεί το γεγονός ότι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν την ελευθερία ερωτικών σχέσεων με διαφορετική στάση, πιο θετική, ενώ έχει διαδοθεί σημαντικά και η ομοφυλοφιλία. Εκτός αυτού, έχει μειωθεί σημαντικά ο φόβος της εγκυμοσύνης ενώ η μεγάλη διακίνηση των πληθυσμών επίσης προάγει την όλη κατάσταση. Επιπλέον, παρατηρείται μεγαλύτερη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ενώ καθένας από εμάς υποτιμά την πιθανότητα να κολλήσει κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα. Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η διάδοση των ψυχοφαρμάκων και ναρκωτικών αλλά και η έλλειψη εμβολίων είναι σημαντικοί δείκτες για να αντιληφθεί κανείς την κατάσταση (Hogben & Leichter 2008).

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) είναι ασθένειες που προκαλούνται από παθογόνα και έχουν συσσωρευτεί μέσω σεξουαλικής δραστηριότητας. Ορισμένα από τα πιο κοινά νοσήματα προκύπτουν από βακτήρια (χλαμύδια, γονόρροια και σύφιλη) και ιούς (HIV / AIDS, έρπητα, ηπατίτιδα Β, ανθρώπινο ιό θηλώματος ή HPV). Εκτός αυτών τα πρωτόζωα και οι μύκητες προκαλούν επίσης σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προκαλούν κολπίτιδα τριχομόνων και φαγούρα των γεννητικών οργάνων αντίστοιχα. Παρά τις δραματικές μειώσεις των ποσοστών των ΣΜΝ από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, αυτά παραμένουν ένα σημαντικό ζήτημα υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες αναπτυσσόμενες χώρες (Shim, 2011).

Μάλιστα εκτιμάται ότι 12 εκατομμύρια άτομα επηρεάζονται από ΣΜΝ παγκοσμίως κάθε χρόνο (Shim, 2011), και μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες εκτιμάται ότι 19 εκατομμύρια νέες μολύνσεις διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο, ενώ οι μισές νέες μολύνσεις συμβαίνουν σε ηλικία νέων 15 έως 24 (CDC, 2012a).

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) είναι πλέον η συνηθέστερη ομάδα ευαισθητοποιήσιμων μολυσματικών ασθενειών στις περισσότερες χώρες, ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα 15 έως 50 ετών και στα βρέφη. Ο έλεγχός τους είναι σημαντικός λαμβάνοντας υπόψη την υψηλή συχνότητα εμφάνισης οξείων λοιμώξεων, επιπλοκών και επακόλουθων συμπτωμάτων, τον κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπό τους και τον ρόλο τους στην αύξηση της μετάδοσης του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Τα ποσοστά μόλυνσης είναι παρόμοια τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες, αλλά οι γυναίκες και τα βρέφη φέρουν το μεγαλύτερο βάρος επιπλοκών και σοβαρών συνεπειών. Η υπογονιμότητα και η έκτοπη κύηση συχνά αποτελούν συνέπεια της φλεγμονώδους νόσου της πυέλου και μπορούν να προληφθούν. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες σε έγκυες γυναίκες μπορούν να οδηγήσουν σε πρόωρο τοκετό, θνησιγένεια και νεογνικές λοιμώξεις. Ο καρκίνος των γεννητικών οργάνων και ειδικά ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας) σχετίζονται με ιογενείς σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (ιό θηλώματος ανθρώπινου θηλώματος και λοιμώξεις από ιό έρπητα) ενώ η στειρότητα είναι μια από τις πιο συχνές συνέπειες στους άνδρες.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2007), υπάρχουν ετησίως 340 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων βακτηριακών και πρωτοζωικών λοιμώξεων σε παγκόσμιο επίπεδο. Στο Βιετνάμ, περίπου 1 εκατομμύριο περιπτώσεις διαγιγνώσκονται με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κάθε χρόνο, ενώ προβλέπεται ότι ο αριθμός των περιπτώσεων θα αυξηθεί δραματικά λόγω κοινωνικών, δημογραφικών και μεταναστευτικών τάσεων. Η επιβάρυνση τοποθετείται κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ οι αναπτυγμένες χώρες αντιμετωπίζουν επίσης τον δύσκολο χρόνο να το ελέγξουν ως επικράτηση των μη θεραπευτικών ιογενών λοιμώξεων, οι τάσεις στη σεξουαλική συμπεριφορά και οι αυξημένες ταξιδιωτικές ευκαιρίες εμποδίζουν τη διαχείριση αυτών των ασθενειών. Το κόστος των ΣΜΝ κατατάσσεται στους δέκα κορυφαίους λόγους για τις επισκέψεις υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθιστώντας την

μία από τις πιο δαπανηρές δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης τόσο για τον εθνικό προϋπολογισμό όσο και για το εισόδημα των νοικοκυριών (WHO, 2007).

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα Σύμφωνα με την Εταιρεία Μαιευτήρων και Γυναικολόγων του Καναδά (2012), μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις οικογένειες, τις Ιογενείς λοιμώξεις (HPV, έρπη των γεννητικών οργάνων, ιός ηπατίτιδας Β και ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας HIV που προκαλούνται από ιούς που μεταφέρονται από άτομο σε άτομο κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα, τις βακτηριακές λοιμώξεις (Χλαμύδια, Γονόρροια και Σύφιλη που προκαλούνται από βακτηρίδια που περνούν από άτομο σε άτομο κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα) και τέλος σε παρασιτικές λοιμώξεις (τριχομονάσια, μύκητες και ψείρες που προκαλούνται από παράσιτα που πέρασαν από το ένα άτομο στο άλλο άτομο κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα) (Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, 2012)

1.2 Επιδημιολογία

Σήμερα, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) είναι οι συχνότερες μολυσματικές ασθένειες του κόσμου. Τα στατιστικά στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας κατέγραψαν 200 εκατομμύρια κρούσματα γονόρροιας και 50 εκατομμύρια κρούσματα σύφιλης για το 1982. Πολλά εκατομμύρια της δεύτερης γενιάς STD, όπως τα μολυσματικά Chlamydia και τα λοιμώδη ιού, καταγράφηκαν και στις αναπτυγμένες χώρες και στις χώρες του Τρίτου Κόσμου (WHO, 2013).

Μια πραγματική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης οφείλεται στην αυξημένη τάση να υπάρχει ασυμβίβαστο σεξ χωρίς τη χρήση προφυλακτικού (Fergus et al., 2007:97, 1100). Ένας άλλος λόγος της αυξημένης επίπτωσης σχετίζεται σίγουρα με την έλλειψη ενδιαφέροντος του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού έναντι αυτών των μολύνσεων. Αυτή η έλλειψη ενδιαφέροντος συνδέεται με την έλλειψη πληροφόρησης για το θέμα αυτό, όπως προαναφερθεί εισαγωγικά, ιδίως από τους νέους και κατά συνέπεια με την κακή γνώση του προβλήματος που αντιπροσωπεύουν τα ΣΜΝ (Trani et al., 2005).

Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες, ηλικίας 15-24 ετών, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τους ηλικιωμένους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι το 20% των ατόμων που ζουν με HIV / AIDS είναι περίπου στο 20 έτος της ηλικίας τους και ένας στους είκοσι εφήβους συρρικνώνεται κάθε χρόνο από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια (Olasode, 2007). Οι νέοι είναι πιο πιθανό να διαπράττουν σεξ χωρίς προστασία, έχοντας πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους και έντονα σεξουαλικά συναισθήματα. Επιπλέον, μπορεί να έχουν προβλήματα στην απόκτηση των απαιτούμενων πληροφοριών, υπηρεσιών και προμηθειών που χρειάζονται για να αποφύγουν τα ΣΜΝ. Μπορεί επίσης να αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες πρόληψης, επειδή δεν ξέρουν πού να τα βρουν, δεν έχουν μεταφορές για να φτάσουν εκεί ή δεν μπορούν να πληρώσουν για τις υπηρεσίες. Ακόμη και αν μπορούν να λάβουν υπηρεσίες πρόληψης των ΣΝΝ, μπορεί να μην αισθάνονται άνετα σε μέρη που δεν είναι φιλικά προς τους νέους (Tilson et al., 2004).

Το Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV / AIDS (UNAIDS) εκτιμά ότι 35,3 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με τον ιό HIV, με εκτιμώμενες 2,3 εκατομμύρια νέες μολύνσεις το 2012. Η επιδημία συνεχίζει να επηρεάζει δυσανάλογα την υποσαχάρια Αφρική, η οποία φιλοξενεί το 70% όλων των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV. Υποστηρίζεται μάλιστα ότι παρά τις προσπάθειες για έλεγχο της κατάστασης τα αποτελέσματα δεν είναι τα επιθυμητά ακριβώς επειδή η ενημερωτική δράση είναι ανεπαρκής. Αναφέρεται μάλιστα ότι το 36% των ανθρώπων στην περιοχή αυτή δεν είχε κάνει ποτέ εξετάσεις για τον ιό HIV και ότι λιγότερο από το 50% των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV στην υποσαχάρια Αφρική γνώριζαν την κατάστασή τους (Haskew et al., 2015).

Εκτιμάται ότι σήμερα μόνο το 53% των ατόμων με HIV γνωρίζουν την κατάστασή τους. Το 2014, περίπου 150 εκατομμύρια παιδιά και ενήλικες σε 129 χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα έλαβαν υπηρεσίες ελέγχου του ιού HIV. Ο ιός HIV εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας, έχοντας μέχρι στιγμής στερήσει τη ζωή σε περισσότερους από 34 εκατομμύρια ανθρώπους. Το 2014, 1.2 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από τις αιτίες του HIV σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ περίπου 36,9 εκατομμύρια άνθρωποι που

ζούσαν με τον ιό HIV. Για την ίδια χρονιά η Αφρική ήταν η πιο πληγείσα περιοχή, με 25,8 εκατομμύρια άτομα να ζουν με τον ιό HIV (Hoseinpur *et al.*, 2015).

Η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) παραμένει ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που πλήττει όλες τις χώρες. Όσον αφορά τις τρέχουσες εκτιμήσεις, σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από HBV, 248 εκατομμύρια είναι θετικοί στον HBsAg, με οροθετικότητα 3,6%. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι 780.000 άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο από ηπατίτιδα Β (HB) -650.000 από κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα λόγω χρόνιας λοίμωξης και άλλα 130.000 από οξεία HB. (Schweitzer *et al.*, 2015)

Στην Πολωνία υπάρχουν περίπου 350.000-450.000 φορείς (0,5-1,5%) HBsAg στον πληθυσμό. Η μέγιστη συχνότητα εμφάνισης στην Πολωνία συνέβη κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και από τότε μειώνεται. Ωστόσο, παρά τη μείωση αυτή, περίπου 1000-1500 νέα κρούσματα εξακολουθούν να εμφανίζονται κάθε χρόνο με την επίπτωση περίπου 4,0 / 100,000. Το 2013, οι οξείες περιπτώσεις αντιπροσώπευαν το 5,3% όλων των περιπτώσεων HB και παρατηρήθηκε μια συνεχιζόμενη καθοδική τάση τα τελευταία χρόνια όσον αφορά τόσο την επίπτωση όσο και το μερίδιο της οξείας φάσης μόλυνσης στον συνολικό αριθμό των περιπτώσεων. Ωστόσο, το 68% των οξέων και 65% των χρόνιων λοιμώξεων οφειλόταν στην έκθεση κατά τη διάρκεια ιατρικών διαδικασιών. Αυτά τα υψηλά ποσοστά δεν παρατηρούνται σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες (Piwowarow & Stepień, 2015)

Ο επιπολασμός του HBV καθώς και τα πρότυπα μετάδοσης ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό σε ολόκληρο τον κόσμο. Είναι πλέον γνωστό ότι η Ηπατίτιδα Β είναι υπερβολικά διαδεδομένη στην Ασία και στην υποσαχάρια Αφρική, καθώς και σε άλλες περιοχές των αναπτυσσόμενων χωρών (χώρες με υψηλό επιπολασμό), οι δυτικές χώρες π.χ. Δυτική Ευρώπη και οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι οι λεγόμενες χώρες χαμηλής επικράτησης. Ενώ στις χώρες με υψηλό επιπολασμό η μετάδοση του HBV εμφανίζεται συνήθως περιγεννητικά από τις μη μόνιμα μολυσμένες μητέρες, η μόλυνση σε χώρες χαμηλού επιπολασμού εμφανίζεται κυρίως οριζόντια κατά την εφηβεία μέσω σεξουαλικών επαφών ή διαδερμικά με έγχυση φαρμάκου. Ο κίνδυνος ανάπτυξης χρόνιας λοίμωξης από τον ιό HBV είναι περίπου 90% εάν η μόλυνση

από τον ιό HBV είναι περιγεννητική. Η κάθετη περιγεννητική μόλυνση με HBV δεν οδηγεί στην πρόκληση κυτταρικής ανοσολογικής αντίδρασης και στις περισσότερες περιπτώσεις καθιερώνεται μια διαρκής, επίμονη μόλυνση. Παρόλο που υπάρχει διαθέσιμο ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο HBV και τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού με HBV έχουν μειώσει δραματικά τον επιπολασμό της μόλυνσης από τον ιό HBV, η χρόνια μόλυνση με HBV εξακολουθεί να αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας (El-Serag, 2012).

Τα ανεπεξέργαστα ή κακώς θεραπευμένα ΣΝΝ συνδέονται με πολλές επιπλοκές. Στους άνδρες, η γονόρροια καθώς και η λοίμωξη από χλαμύδια προκαλούν επιδιδυμίτιδα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε υπογονιμότητα στο μέλλον. Επιπλέον, η φλεγμονώδης αυστηρή στένωση μπορεί να προκύψει από κακοσηματισμένη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα στο μέλλον. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κατακράτηση ούρων και ενδεχομένως σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά. Για τις γυναίκες, η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου, δυσπαρευνία, χρόνιος πυελικός πόνος, αυξημένο κίνδυνος εκτοπικής εγκυμοσύνης, αμβλώσεις, θνησιγεννήσεις, και περιγεννητική και νεογνική νοσηρότητα μπορεί να συμβεί, θέτοντας σε κίνδυνο τη μελλοντική αναπαραγωγική αρμοδιοτήτων τους (Adegun et al., 2013).

Η γνώση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και των επιπλοκών τους είναι σημαντική για την επαρκή πρόληψη και θεραπεία, καθώς οι άνθρωποι που δεν γνωρίζουν τα συμπτώματα μπορεί να μην αναγνωρίσουν την ανάγκη τους και έτσι δεν μπορούν να ζητήσουν βοήθεια. Η γνώση άλλων ΣΜΝ εκτός του HIV / AIDS είναι χαμηλή στον αναπτυσσόμενο κόσμο (NPC, 2004). Είναι σημαντικό ότι οι έρευνες σχετικά με τη συνειδητοποίηση των ΣΜΝ στο κράτος είναι πολύ περιορισμένες εάν υπάρχουν.

1.3 Αιτίες Εμφάνισης των Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Είναι επίσης σημαντικό να επισημάνουμε ότι στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, όπου η εκτεταμένη χρήση αντιβιοτικών κατά τις τελευταίες

δεκαετίες έχει οδηγήσει σε δραστική μείωση της εξάπλωσης αυτών των ασθενειών, υπάρχει σήμερα σημαντική αύξηση των ιογενών ασθενειών όπως ο έρπης των γεννητικών οργάνων και των κονδυλωμάτων, και η επανεμφάνιση ασθενειών που σχεδόν είχαν εξαφανιστεί, όπως η σύφιλη και το λεμφικό κοκκίωμα του θυρεοειδούς (Arnold et al., 2013).

Στην πραγματικότητα, από τα μέσα της δεκαετίας του '90, η αύξηση των διαγνώσεων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της σύφιλης, της γονόρροιας και των χλαμυδίων, αναφέρθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα μεταξύ εφήβων. Το πρόβλημα με το μεγαλύτερο μέρος των ΣΜΝ είναι ότι μπορούν να εμφανιστούν χωρίς συμπτώματα και έτσι μπορούν να μεταφερθούν χωρίς να γνωρίζουν κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία (Samkange et al., 2001). Σε επιμέρους επίπεδο, οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν πυελικές φλεγμονώδεις ασθένειες, έκτοπη εγκυμοσύνης και υπογονιμότητα.

Οι γυναίκες έφηβοι ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να συμβάλλουν σε μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια από τους άντρες, καθώς οι σεξουαλικοί τους σύντροφοι είναι μεγαλύτεροι και συνεπώς έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα μόλυνσης (Panhaud et al., 2000).

Ασφαλώς, αν και βρισκόμαστε σε μια περίοδο σημαντικών τεχνολογικών εξελίξεων που εμπλέκουν πλήρως συστήματα πληροφορικής παγκοσμίως, τα ΣΜΝ μεταξύ των εφήβων εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας για πολλές βιομηχανικές και αναπτυσσόμενες χώρες. Συγκεκριμένα, μερικές μελέτες που διεξήχθησαν στην Ιταλία (Adler, 2006) έδειξαν σημαντική επικράτηση λοιμώξεων όπως η σύφιλη και η ηπατίτιδα Β. Με βάση αυτές τις πληροφορίες πρέπει να ειπωθεί ότι τα ποσοστά ασθενειών ανέφεραν ότι υποτιμούν το πραγματικό βάρος της μόλυνσης, διότι τα περισσότερα ΣΜΝ είναι ασυμπτωματικά.

Η μειούμενη ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής προτάθηκε ως μια πιθανή εξήγηση για την αύξηση του αριθμού των ΣΜΝ (Adler, 2006: 12, 6). Σύμφωνα με στοιχεία από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, η μέση ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής έχει μειωθεί τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, με αυξανόμενες αναλογίες εφήβων που αναφέρουν σεξουαλική δραστηριότητα πριν από τα 16

χρόνια (Kangas et al., 2004). Πλήθος ερευνών στους εφήβους, επιπρόσθετα, ανέφεραν ότι τα προφυλακτικά θεωρούνταν δύσκολο να χρησιμοποιηθούν από όσους δεν έχουν σεξουαλική εμπειρία και μειώνουν τη σεξουαλική ευχαρίστηση (Merakou et al., 2002). Τα προφυλακτικά έχουν επίσης αναφερθεί ότι χρησιμοποιούνται κυρίως ως αντισυλληπτικά και όχι για την πρόληψη της εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και η χρήση τους γίνεται αντικανονική όταν χρησιμοποιούνται άλλα αντισυλληπτικά (Caetano et al., 2010).

Ακόμη, πολλοί έφηβοι δεν αντιλαμβάνονται ότι κινδυνεύουν να προσβληθούν από ένα ΣΜΝ. Έτσι, η κατανόηση και η πρόληψη των ΣΜΝ μεταξύ των εφήβων αντιπροσωπεύει μια κρίσιμη πτυχή που θα ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο της σεξουαλικής μετάδοσης και έτσι θα μειώσει τη συχνότητα αυτών των λοιμώξεων (Pedlow et Carey, 2003: 27, 168). Οι πληροφορίες σχετικά με τις σεξουαλικές πρακτικές των εφήβων και, ειδικότερα, η γνώση της συμπεριφοράς κινδύνου που σχετίζεται με τη μη προστατευμένη συνουσία θα οδηγούσαν στη διάδοση των γνώσεων σχετικά με τα προληπτικά μέτρα.

Ως εκ τούτου, δεδομένου ότι σήμερα οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις εξακολουθούν να αποτελούν σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, ειδικά μεταξύ των νεότερων ατόμων, ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει τόσο τις γνώσεις όσο και τις πληροφορίες που έχουν οι φοιτητές σχετικά με τα ΣΜΝ, τις αιτίες και επιπτώσεις αυτών καθώς και τη πρόληψη.

1.4 Ιστορική Αναδρομή

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες συνήθως επηρεάζουν αρχικά τα γεννητικά όργανα, την αναπαραγωγική οδό, την στοματική κοιλότητα, τον πρωκτό ή το ορθό, αλλά μπορεί να ωριμάσουν στο σώμα για να επιτεθούν σε διάφορα όργανα και συστήματα. Η Τριτογενής σύφιλη για παράδειγμα, μπορεί να επηρεάσει το δέρμα, τα οστά, το κεντρικό νευρικό σύστημα, την καρδιά, το ήπαρ ή άλλα όργανα. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες έχουν μακρά ιστορία. Η πιο γνωστή από αυτές τις ασθένειες, σύφιλη, προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum*. Η σύφιλη αναφέρθηκε αρχικά ευρέως από Ευρωπαίους συγγραφείς τον 16ο αιώνα και

ορισμένοι ιατρικοί ιστορικοί υποθέτουν ότι εισήχθη στην Ευρώπη από εξερευνητές που επιστρέφουν από τον Νέο Κόσμο. Άλλοι πιστεύουν ότι η σύφιλη είναι αρχαίας προέλευσης και μπορεί ανά πάσα στιγμή να αναγνωριστεί λανθασμένα ως λέπρα. Σε κάθε περίπτωση, η σύφιλη έγινε ευρέως αναγνωρισμένη και αναφέρθηκε για το έτος 1500, όταν μια εικονική επιδημία σάρωσε την Ευρώπη (Baker and Armelagos, 1988).

Η ουρηθρίτιδα είναι η μόλυνση και η φλεγμονή της ουρήθρας (το πέρασμα που μεταδίδει τα ούρα από την ουροδόχο κύστη προς το εξωτερικό του σώματος). Οι περισσότερες περιπτώσεις ουρηθρίτιδας είναι στην πραγματικότητα σεξουαλικά μεταδιδόμενες. Η ουρηθρίτιδα που προκαλείται από το βακτήριο *gonococcus* (*Neisseria gonorrhoeae*) ονομάζεται γονόρροια και είναι μία από τις πιο γνωστές σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. Η γονόρροια ονομάστηκε από τον Έλληνα γιατρό Galen και πιστεύεται ότι ήταν γνωστή στους αρχαίους Κινέζους και τους Αιγυπτίους.

Μια ασθένεια που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη ξεκινώντας από τη δεκαετία του 1960 και τη δεκαετία του '70 ήταν ο έρπης των γεννητικών οργάνων. Οι λοιμώξεις από έρπητα είναι σημαντικές όχι μόνο από την άποψη της ενόχλησης που προκαλούν, αλλά και από την ενδεχομένως σοβαρή ασθένεια που μπορεί να εμφανιστεί σε βρέφη που γεννιούνται από μητέρες με λοιμώξεις από έρπητα των γεννητικών οργάνων. Μια ποικιλία θεραπειών έχει χρησιμοποιηθεί για τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, αλλά κανένας δεν ήταν απολύτως ικανοποιητικός. Η σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια που προκάλεσε ίσως το μεγαλύτερο συναγερμό στα τέλη του 20ου αιώνα ήταν σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας ή AIDS. Από το χρόνο της πρώτης σαφούς ταυτοποίησής του το 1981, το AIDS εξαπλώθηκε ταχέως, με τα αναφερόμενα κρούσματα να αυξάνονται με υψηλό ρυθμό, ιδίως μεταξύ των ομοφυλοφίλων και των ενδοφλέβιων χρηστών ναρκωτικών στις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Δυτική Ευρώπη και μεταξύ των ετεροφυλόφιλων στην τροπική Αφρική. Το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας από το AIDS και η απουσία θεραπείας ή εμβολίου κατά της νόσου είχαν διαταραγμένη επίδραση στις σεξουαλικά ανεκτικές κοινωνίες (Wildsmith et al., 2010).

Στην πραγματικότητα, από τα μέσα της δεκαετίας του '90, η αύξηση των διαγνώσεων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της σύφιλης, της γονόρροιας και των γλαυιδίων, αναφέρθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα μεταξύ εφήβων. Το πρόβλημα με το μεγαλύτερο μέρος των ΣΜΝ είναι ότι μπορούν να εμφανιστούν χωρίς συμπτώματα και έτσι μπορούν να μεταφερθούν χωρίς να γνωρίζουν κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία. Σε επιμέρους επίπεδο, οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν πυελικές φλεγμονώδεις ασθένειες, έκτοπη εγκυμοσύνης και υπογονιμότητα (Vatanoglu and Ataman, 2011).

Η Ηπατίτιδα έκανε την εμφάνισή περίπου πριν από έναν αιώνα, στα χρόνια του Β' Παγκοσμίου πολέμου μέσα από το ξέσπασμα μιας επιδημίας. Τότε, περίπου 200.000 περιπτώσεις "επιδημικού ίκτερου" εμφανίστηκαν μόνο μεταξύ των αμερικανικών στρατευμάτων από το 1942 έως το 1945. Λίγα χρόνια αργότερα, η επιστημονική κοινότητα της εποχής προχώρησε στην αναγνώριση και καθιέρωση 2 διαφορετικών ειδών ηπατίτιδας. Οι διαφορές ανάμεσα σε αυτές τις δύο περιπτώσεις σχετίζονταν στον τρόπο με τον οποίο μεταδίδονταν, την πορεία τους και γενικότερα τη φυσική τους εξέλιξη, αλλά και τον χρόνο επώασης. Με την πάροδο των χρόνων, και συγκεκριμένα το 1947 ο Mac Callum πρότεινε να διαχωριστεί αρχικά ο Ιός της Ηπατίτιδας Α ο μεταδιδόμενος αυτός παράγοντας ο οποίος είχε ως συνέπεια να προκληθεί η λοιμώδης ηπατίτιδα και ο ιός της Ηπατίτιδας Β (Bar-Gal et al., 2012).

Το 1973, με τη χρήση μικροσκοπίας ανοσο-ηλεκτρονίων, ο Feinstone αναγνώρισε ένα "σφαιρικό σωματίδιο των 27 νανομέτρων" στα κόπρανα που ελήφθησαν από ασθενείς με ηπατίτιδα Α στο οξύ στάδιο της νόσου. Ο Feinstone και η ομάδα του κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι "το σωματίδιο ήταν ορολογικά ειδικό για αυτή τη νόσο και ότι κάθε ασθενής που έπασχε από ηπατίτιδα Α έδειχνε ορολογική απόκριση σε αυτό το αντιγόνο", υποδηλώνοντας έτσι ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της ηπατίτιδας Α. Τότε είναι που απομονώθηκε ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV) (McMahon, 2010). Λίγα χρόνια αργότερα, και συγκεκριμένα το 1982 άρχισε να κυκλοφορεί το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας, ενώ το 1987 έγινε ο διαχωρισμός στις ηπατίτιδες (Bar-Gal et al., 2012).

Κεφάλαιο 2^ο

Ανάλυση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

2.1 Σύφιλη

Η Σύφιλη είναι ένα από τα πιο γνωστά νοσήματα που ανήκουν στις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. Εκτός από την σεξουαλική επαφή, η σύφιλη μπορεί να μεταδοθεί στο έμβρυο εφόσον η μητέρα του είναι φορέας. Ο χρόνος επώασης είναι περίπου 21 μέρες. Όπως είναι λογικό τόσο τα συμπτώματα όσο και οι ενδείξεις της ασθένειας αυτής διαφέρουν από άτομο σε άτομο και εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από το στάδιο στο οποίο ξεσπά. Τα στάδια της σύφιλης είναι 4 και η διάγνωσή της μπορεί να γίνει μέσα από αιματολογικές εξετάσεις. Μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί ανίχνευση των βακτηρίων κάτω από το μικροσκόπιο. Στην περίπτωση της πρωτογενούς σύφιλης το πιο συχνό σημάδι είναι το συφιλιδικό έλκος το οποίο δεν είναι έντονο. Πρόκειται στην ουσία για ένα απλό έλκος, το οποίο έχει μεγάλη διάρκεια και είναι δερματικό χωρίς όμως να προκαλεί φαγούρα. Στην περίπτωση της δευτερογενούς σύφιλης, χαρακτηριστικό είναι ένα εξάνθημα το οποίο είναι εμφανές τόσο στις παλάμες του ασθενούς όσο και στα πέλματα ενώ στην λανθάνουσα σύφιλη τα συμπτώματα είναι μηδενικά. Τέλος, στην περίπτωση της τριτογενούς σύφιλης τα συμπτώματα μπορεί να είναι ακόμα και νευρολογικά ή καρδιακά. Αναφορικά με την θεραπεία της σύφιλης, αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί με την χορήγηση αντιβιοτικών με πιο αποτελεσματική την ενδομυϊκή πενικιλίνη G (Quetel, 1990).

2.2 Γονοκοκκική Ουρηθρίτις (Γονόρροια ή βλεννόρροια)

Η γονοκοκκική ουρηθρίτις είναι κοινώς γνωστή ως γονόρροια ή βλεννόρροια και γι' αυτήν ευθύνεται το βακτήριο-γονόκοκκος *Neisseria gonorrhoeae*. Πρόκειται στην ουσία για έναν Gram αρνητικό διπλόκοκκο. Ο πιο κοινός τρόπος μετάδοσης και σε αυτή την περίπτωση είναι η σεξουαλική επαφή. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί

και από τους κοινόχρηστους χώρους αλλά σε πιο σπάνιες περιπτώσεις. Αναφορικά με τον χρόνο επώασης του γονόκοκκου αυτού είναι περίπου μια εβδομάδα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να νοσήσουν από γονόρροια ενώ το ίδιο ισχύει και για τους ομοφυλόφιλους. Τα συμπτώματα διαφέρουν μεταξύ των δύο φύλων. Στους άνδρες η γονόρροια κάνει αισθητή την εμφάνισή της μέσα από φλεγμονή και οίδημα στο στόμιο της ουρήθρας. Προ αυτού έχει προηγηθεί έντονος πόνος σε όλο το μήκος της ουρήθρας αλλά και πόνος. Τα συμπτώματα είναι πολύ πιο έντονα κατά την στύση και την ούρηση. Εξαιτίας της φλεγμονής αυτής παρουσιάζεται ένα έκκριμα με άσχημη μυρωδιά και χρόνο το οποίο βγαίνει από την ουρήθρα. Σε σπάνιες περιπτώσεις απουσιάζει εντελώς αυτό το σύμπτωμα. Είναι σημαντικό ο ασθενής να λαμβάνει την κατάλληλη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προκειμένου να κατευναστούν τα συμπτώματα. Αν δεν γίνει αυτό, τότε σημειώνεται η εισχώρηση του μικροβίου στην οπίσθια ουρήθρα και μετά από 2 εβδομάδες περίπου αρχίζει η υποχώρηση των έντονων συμπτωμάτων. Τόσο η έκκριση όσο και ο πόνος ελαχιστοποιούνται. Σε περιπτώσεις που η θεραπεία δεν πραγματοποιηθεί ούτε και σε αυτή τη φάση, τότε ο γονόκοκκος μπορεί να εισχωρήσει πολύ πιο βαθιά στα εσωτερικά σημεία του γεννητικού συστήματος με αποτέλεσμα η νόσος να βρίσκεται πλέον σε χρόνιο στάδιο. Με την πάροδο του χρόνου η κλινική εικόνα αλλάζει σημαντικά από την αρχική. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι ο υψηλός πυρετός ενώ στο σημείο αυτό που αναπτύσσεται η φλεγμονή, αναπτύσσεται επίσης ένας ουλώδης συνδετικός ιστός ο οποίος σταδιακά καταφέρνει την φραγή των πόρων της επιδιδυμίδας με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η κυκλοφορία των σπερματοζωαρίων προς την έξοδο. Σε περιπτώσεις ασθενών που έχει προσβληθεί και στις δύο επιδιδυμίδες, επέρχεται η στειρώση.

Στην περίπτωση των γυναικών ο χρόνος επώασης δεν ξεπερνά τις δέκ ημέρες. Χαρακτηριστικό είναι πως οι γυναίκες δεν παρουσιάζουν συμπτώματα από το αρχικό στάδιο της νόσου. Αν όμως παρουσιάζουν, αυτά δεν είναι τόσο ενοχλητικά που θα τις οδηγήσουν στο γιατρό. Σταδιακά εκδηλώνονται τα αρχικά συμπτώματα τα οποία είναι κυρίως η έκκριση ενός υγρού το οποίο είναι δύσοσμο και πύωδες. Η ανάγκη για θεραπεία είναι τεράστια καθώς είναι πολύ πιθανό να καταλήξει σε σημαντικά προβλήματα όπως η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα, η γονοκοκκική

ενδομητρίτιδα, η γονοκοκκική περιτονίτιδα και διάφορες άλλες συναφείς περιπτώσεις

2.3 Κονδυλώματα

Ο HPV (Human papilloma virus) ή αλλιώς ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων αποτελεί έναν ιό ο οποίος έχει τη βάση του στο DNA (dsDNA) και προκαλεί τη μόλυνση του δέρματος και των βλεννογόνων μεμβρανών τόσο στους ανθρώπους όσο και σε κάποια ζώα. Μέχρι σήμερα έχει πραγματοποιηθεί η αναγνώριση 189 υπότυπων του PV. Από αυτούς οι 120 μπορούν να προσβάλουν τους ανθρώπους ενώ οι υπόλοιποι 40 θεωρείται ότι μπορούν να μεταδοθούν μέσω της σεξουαλικής επαφής. Μερικές από τις μορφές του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων μπορούν να δημιουργήσουν κονδυλώματα ενώ άλλες μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία μόλυνσης η οποία μπορεί να καταλήξει σε προ καρκινικές δυσπλασίες. Καθένας από τους υπότυπους μπορεί να μεταδοθεί μέσα από την δερματική επαφή και όχι αποκλειστικά μέσω της σεξουαλικής επαφής. Βέβαια η σεξουαλική επαφή είναι ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσής του. Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 1 έως 6 μήνες και η διάγνωση μπορεί να γίνει μέσω του Τεστ Παπανικολάου. Η διάγνωση μπορεί επίσης να επιτευχθεί μέσα από την τυποποίηση του ιού με HPV DNA TEST, μια εξέταση η οποία μπορεί να αποκαλύψει τόσο τον υπότυπο του ιού όσο και την περίπτωση να υφίσταται κάποια επιπλέον λοίμωξη. Τα κονδυλώματα είναι στην αρχή σκληρά και έχουν την μορφή μυτερού εξογκώματος. Μπορεί να είναι είτε μαζικά είτε μεμονωμένα. Παρουσιάζονται στα γεννητικά όργανα και πιο σπάνια στον πρωκτό. Σε πρώτη φάση δεν επιφέρουν πόνο και πρήξιμο ή κάποια χρωματική αλλαγή στο δέρμα. Όσο όμως περνάει ο καιρός τα κονδυλώματα σημειώνουν μια διόγκωση και αρχίζουν πολλές φορές να ματώνουν. Όπως και να χει, πρόκειται για έναν ιό ο οποίος δεν αποβάλλεται καθώς παραμένει στο σώμα του ασθενούς εφ' όρου ζωής. Μάλιστα, ανάλογα με το είδος του ιού μπορεί να δημιουργηθούν περαιτέρω προβλήματα. Το πιο συχνό πρόβλημα στις γυναίκες είναι να εμφανιστεί καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας και στην περίπτωση των ανδρών καρκίνος στο ορθό έντερο. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο ιός αυτός δεν μπορεί να

εγκαταλείπει το σώμα. Ωστόσο το ανοσοποιητικό σύστημα έχει τη δυνατότητα να τον κρατήσει υπό έλεγχο. Ας αναφερθεί όμως ότι τόσο οι δυσπλασίες όσο και τα κονδυλώματα επιδέχονται αφαίρεσης. Η αφαίρεσή τους μπορεί να πραγματοποιηθεί με καυτηριασμό, με λέιζερ, με κρυοχειρουργική αλλά και με αντινεοπλασματικά φάρμακα τα οποία μπορούν να επαλειφθούν τοπικά.

2.4 Χλαμύδια

Τα χλαμύδια συνιστούν ένα επίσης σοβαρό νόσημα που ανήκει στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα. Θεωρείται μάλιστα πως είναι ένα από τα συχνότερα εμφανιζόμενα νοσήματα τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου. Πρόκειται για μια ομάδα από υποχρεωτικά ενδοκυττάρια παράσιτα, που έχουν συγγένεια με τα gram-αρνητικά βακτήρια και διακρίνονται στις εξής κατηγορίες : α) χλαμύδια τραχώματος *Chlamydia trachomatis* β) χλαμύδια της ψιττάκωσης ή ορνίθωσης και γ) χλαμύδια της πνευμονίας *Chlamydia pneumoniae*. Εκτός αυτού, πρόκειται για μια από τις κυριότερες αιτίες μη-γονοκοκκικής ουρηθρίτιδος (Svensson et al. 1991).

Στις γυναίκες, η λοίμωξη των γεννητικών οργάνων του *C. trachomatis* μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης της πυελικής φλεγμονώδους νόσου, της έκτοπης εγκυμοσύνης, της σπονδυλικής στείρωσης και του χρόνιου πυελικού πόνου. Από τα μέσα της δεκαετίας του '90, σχεδόν σε όλες τις χώρες με ουσιαστική επένδυση στον έλεγχο των χλαμυδίων, ο αριθμός των αναφορών περιπτώσεων λοίμωξης από *C. trachomatis* αυξάνεται στο πλαίσιο των συνεχιζόμενων προσπαθειών ελέγχου (Stamm, 1999).

Η κλινική εικόνα των ασθενών που πάσχουν από χλαμύδια μπορεί να είναι παραπλανητική, καθώς το 70-80% των μολυσμένων γυναικών και το 50% των μολυσμένων ανδρών είναι ασυμπτωματικές. Τυπικά, μια γυναίκα με απλή μόλυνση από χλαμύδια θα παρουσιάσει άοσμο, βλεννογόνο κολπικό έκκριμα χωρίς κνησμό. Η λοίμωξη από χλαμύδια στους άνδρες εμφανίζεται ως ουρηθρίτιδα σε 15-55% των περιπτώσεων μικρότερων από 35 χρονών (Nelson & Helfand, 2001).

Μερικές φορές μπορεί να παρατηρηθεί επιδιδυμίτιδα. Η ήπια έως μέτρια απόφραξη της ουρήθρας διακρίνεται από το πρωί πριν το κενό του ασθενούς. Στην επιδιδυμίτιδα, μπορεί να προκληθεί ιστορικό μονόπλευρου ορχικού πόνου με οξεία ερύθημα, ευαισθησία ή πρήξιμο επί της επιδιδυμίδας. Η διάγνωση μπορεί να διαπιστωθεί με την παρουσία βλεννοπολυμνητικής εκκρίσεως από το πέος, η οποία επί χρώματος Gram δείχνει > 5 WBC / HPF και την απουσία ενδοκυτταρικών αρνητικών κατά Gram διπλοκόκκων. Το σύνδρομο Reiter μπορεί να είναι μια σπάνια επιπλοκή της λοίμωξης από χλαμυδιακή ανεπάρκεια (Svensson et al. 1991).

2.5 AIDS

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) συνιστά μια από τις πιο περίπλοκες νόσους ακριβώς επειδή οι πληροφορίες που διαθέτουμε να μην είναι σημαντικές, αλλά οι γνώσεις μας δεν είναι επαρκείς. Ειδικά για όσους δεν έχουν κάποια νοσηλευτική κατάρτιση είναι πολύ πιο δύσκολο να γίνει αντιληπτή η σημασία της νόσου αυτή. Η πορεία της νόσου είναι περίεργη. Γενικότερα πρόκειται για μια περίπτωση με δυναμική πορεία τόσο από τα αρχικά στάδια όσο μέχρι το στάδιο της αποδυνάμωσης του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς. Το αξιοσημείωτο σε αυτή τη νόσο είναι ότι δεν επιδέχεται θεραπείας με στόχο την ίαση. Αντιθέτως η θεραπεία είναι συντηρητική και στόχος είναι να δοθεί παράταση στη ζωή του ασθενούς αλλά και μια σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής του (Uebel *et al.*, 2013).

Ο HIV κατατάσσεται στους ρετροϊούς (Retroviridae), και συγκεκριμένα στους ανθρώπινους ρετροϊούς, αποτελώντας έναν ιό RNA. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι όχι μόνο διαθέτει το γενετικό του υλικό (RNA), αλλά και το ένζυμο «αντίστροφη μεταγραφάση» μέσω του οποίου καθίσταται εφικτό να συντεθεί DNA έχοντας ως κύρια μήτρα το RNA του ιού. Τόσο το γενετικό του υλικό όσο και τα ένζυμα περιβάλλονται από ένα πρωτεϊνικό καψίδιο. Το καψίδιο αυτό περιβάλλει ένα έλυτρο λιποπρωτεϊνικής φύσης. Τον ώριμο ιό συνιστούν ένας πυκνός πυρήνας ηλεκτρονίων το σχήμα του οποίου μοιάζει με αυτό της ράβδου και μέσα σε αυτό

βρίσκονται το γονιδίωμα του ιού και τα ένζυμα αντίστροφη μεταγραφή, πρωτεάση, ριβονουκλεάση, και ιντεγκράσης (Kassa *et al.*, 2013).

Το HIV / AIDS εξαπλώνεται καθώς έρχεται σε επαφή με ορισμένα σωματικά υγρά ενός μολυσμένου προσώπου. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή. Αυτό μπορεί να είναι μέσω της ίδιας της συνουσίας ή των σεξουαλικών περιπτώσεων που συνεπάγονται την επαφή με το σπέρμα ή το κολπικό υγρό. Η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ή η ανταλλαγή βελόνων είναι η επόμενη μεγαλύτερη αιτία μετάδοσης του HIV. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν μοιράζονται οι βελόνες για την ένεση φαρμάκου ή για την ναρκωτικών ουσιών. Οι έγκυες μητέρες μπορούν επίσης να περάσουν τον ιό HIV στα παιδιά τους μέσω αμνιακού υγρού και μητρικού γάλακτος. Τέλος, οι μεταγγίσεις αίματος αποτελούσαν έναν μεγάλο τρόπο μετάδοσης (Wang *et al.*, 2013).

Η διάγνωση του ιού HIV μπορεί να πραγματοποιηθεί σε αιματολογικά κέντρα από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, μέσα από μια σειρά εξετάσεων. Το μόνο σίγουρο είναι ότι η διάγνωση για να είναι σίγουρη χρειάζεται να έχει περάσει κάποιο χρονικό διάστημα μετά την μόλυνση. Η συγκεκριμένη εξέταση κοστίζει ακριβά και η ανίχνευση μπορεί να επηρεαστεί από μια σειρά παραγόντων, όπως για παράδειγμα το είδος του τεστ που επιλέγεται. Μετά την ανακάλυψη του HIV / AIDS υπήρξε ένας αγώνας για να βρεθεί μια θεραπεία και μια διαγνωστική εξέταση. Σήμερα δεν υπάρχει θεραπεία για τον ιό HIV / AIDS, αλλά τα φάρμακα έχουν συμβάλει σημαντικά στη μείωση της εξάπλωσης του ιού. Με άλλα λόγια η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έχει ως κύριο στόχο να ελέγξει την κατάσταση. Υπάρχουν επίσης μερικές διαγνωστικές εξετάσεις για να διαπιστωθεί εάν ένα άτομο έχει HIV / AIDS. Οι νέες διαγνωστικές δοκιμές έχουν διευκολύνει τους ασθενείς να προσδιορίσουν την κατάσταση του HIV. Για να διαπιστωθεί ότι ένα άτομο έχει μολυνθεί από τον ιό HIV πρέπει να λάβει μια δοκιμασία ανοσοπροσδιορισμού ενζύμου (EIA = enzyme immunoassays). Αυτή η εξέταση ανιχνεύει αντισώματα κατά του ιού HIV (Alexander, 2016).

Γνωστά φάρμακα για κάθε ασθενή είναι το Kaletra και το Atripla, η χορήγηση των οποίων γίνεται συνδυαστικά προκειμένου να είναι άμεσα τα αποτελέσματα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι για την λειτουργία αυτών των φαρμάκων οι ασθενείς θα πρέπει να τηρούν το πρόγραμμα που τους έχει δοθεί ευλαβικά (Chen *et al.*, 2013).

2.6 Έρπητας Γεννητικών Οργάνων

Ο Έρπητας των Γεννητικών Οργάνων είναι ένα από τα συχνότερα εμφανιζόμενα περιστατικά. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο συγκεκριμένος ιός μπορεί να εισέλθει στο σώμα από διάφορες οδούς. Πρόκειται για μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια η οποία παρουσιάζει 2 είδη, τον πρωτοπαθή έρπητα και τον υποτροπιάζων. Ο πρωτοπαθής έρπητας σημειώνει χρόνο επώασης 3-5 ημέρες και τα συχνότερα συμπτώματά του είναι ο πονοκέφαλος, ο χαμηλός πυρετός αλλά και ο ερεθισμός σε συγκεκριμένα σημεία των γεννητικών οργάνων. Με την πάροδο ενός μικρού χρονικού διαστήματος είναι εμφανής η παρουσία ενός σημαντικού αριθμού φυσαλίδων οι οποίες αφού σπάσουν, καταλήγουν σε ελκώσεις και διαβρώσεις. Στις γυναίκες η εκδήλωση του έρπητα είναι πολύ πιο σοβαρή καθώς παρουσιάζουν αλλοιώσεις στα εξωτερικά γεννητικά όργανα. Επιπλέον, ένα συχνό σύμπτωμα είναι η δυσουρία. Το συγκεκριμένο είδος έρπητα έχει διάρκεια σχεδόν 20 ημέρες και μπορεί να υποχωρήσει αυτόματα.

Αφού υποχωρήσει, ο ιός με τη χρήση των αισθητικών νεύρων καταφέρνει να εισέλθει στα γάγγλια των οπισθίων ριζών των ιερών νεύρων, παραμένοντας σε μια λανθάνουσα κατάσταση μέχρι να εμφανιστεί ξανά.

Ο έρπητας αυτός είναι άμεσα συνδεδεμένος με σοβαρότερες ασθένειες όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εφόσον συνυπάρχουν σημαντικές αιτίες όπως η προδιάθεση. Ο έρπητας των γεννητικών οργάνων είναι επίσης συνδεδεμένος με τον νεογνικό έρπητα όπου το νεογνό μολύνεται κατά την διάρκεια του τοκετού. Πρόκειται για μια από τις σοβαρότερες περιπτώσεις με σημαντικό κίνδυνο καθώς η πλειοψηφία των νεογνών πεθαίνει. Ναι μεν πρόκειται για μια σχετικά σπάνια νόσο

αλλά είναι σημαντικό να τονιστεί ότι κάθε γυναίκα που έχει προσβληθεί και πρόκειται να γίνει μητέρα θα πρέπει να κάνει συχνά εξετάσεις

2.7 Ηπατίτιδες

Το ήπαρ αποτελεί ένα όργανο του ανθρώπινου σώματος με υψηλή αξία για την λειτουργία μας καθώς μπορεί να εξυπηρετήσει μια σειρά από σημαντικές λειτουργίες όπως ο μεταβολισμός και η πέψη. Εκτός αυτού, στο ήπαρ μεταβολίζονται πολλές τοξικές ουσίες του οργανισμού όπως τα μικρόβια και οι τοξίνες. Η βασικότερη παθοφυσιολογία κάθε μορφής ηπατικής νόσου είναι το αποτέλεσμα της μη ομαλής λειτουργίας του ήπατος και κυρίως των λειτουργιών του που σχετίζονται με τον μεταβολισμό. Παρόλο που διακρίνεται κάποιου είδους μεταβλητότητα στην βασική παθοφυσιολογία από το ένα είδος της ηπατικής νόσου σε ένα άλλο, κάθε μορφής ηπατική νόσος χωρίς καμία δυσκολία μπορεί να λάβει την ονομασία ηπατική ανεπάρκεια. Αυτό δείχνει για ακόμα μια φορά τον σημαντικό ρόλο του ήπατος στον οργανισμό αλλά και κυρίως την βαρύτητα των λειτουργιών για τις οποίες είναι υπεύθυνο. Κάθε σημάδι και κάθε σύμπτωμα για καθεμία από τις μορφές της ηπατικής νόσου έχουν άμεση σχέση με μια σειρά απλών βασικών παθοφυσιολογικών εννοιών. Όπως και να χει, το ήπαρ έχει πολλαπλούς ρόλους. Μεταξύ των πιο γνωστών είναι ο μεταβολισμός των αμινοξέων και των λιπιδίων και η σύνθεση των πρωτεϊνών και των υδατανθράκων (Lautt, 2010).

Γενικότερα η ηπατίτιδα, η φλεγμονή αυτή του ήπατος προκαλείται από ιούς, βακτηριακές λοιμώξεις ή συνεχή έκθεση σε αλκοόλ, φάρμακα ή τοξικές χημικές ουσίες, όπως αυτές που βρίσκονται σε σπρέι αεροζόλ και αραιωτικά χρωμάτων. Η φλεγμονή είναι το οδυνηρό, κόκκινο οίδημα που προκύπτει όταν οι ιστοί του σώματος τραυματίζονται ή μολύνονται. Η φλεγμονή μπορεί να κάνει τα όργανα να μην λειτουργούν σωστά. Η ηπατίτιδα μπορεί επίσης να προκύψει από μια αυτοάνοση διαταραχή, στην οποία το σώμα αποστέλλει εσφαλμένα κύτταρα που καταπολεμούν την ασθένεια για να επιτεθεί στον υγιή ιστό του, στην περίπτωση αυτή στο συκώτι. (Hope et al., 2014).

2.7.1 Ηπατίτιδα Β

Η ηπατίτιδα αναφέρεται σε μια φλεγμονώδη κατάσταση του ήπατος. Συνήθως προκαλείται από μια ιογενή λοίμωξη, αλλά υπάρχουν και άλλες πιθανές αιτίες ηπατίτιδας. Αυτά περιλαμβάνουν την αυτοάνοση ηπατίτιδα και την ηπατίτιδα που εμφανίζεται ως δευτερογενές αποτέλεσμα φαρμάκων, ναρκωτικών, τοξινών και αλκοόλ. Η αυτοάνοση ηπατίτιδα είναι μια ασθένεια που εμφανίζεται όταν το σώμα παράγει αντισώματα κατά του ηπατικού ιστού. Η ηπατίτιδα Β είναι ασθένεια του ήπατος που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV), ο οποίος προκαλεί το πρήξιμο του ήπατος και εμποδίζει την καλή λειτουργία του (Seed et al., 2017).

Η ιογενής ηπατίτιδα τύπου Β είναι μια κοινή, σοβαρή ασθένεια που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV), έναν μερικώς δίκλωνο ιό DNA της οικογένειας *Hepadnaviridae*. Τέσσερις κύριοι ορότυποι **serotypes** (adw, ayw, adr και ayr) και εννέα δευτερεύοντες υποτύποι έχουν πιστοποιηθεί ορολογικά στο επίπεδο επιφανειακού αντιγόνου ηπατίτιδας Β (HBsAg). Οι γονοτύποι HBV έχουν επίσης συσχετιστεί με διαφορετικά κλινικά αποτελέσματα και απόκριση στη θεραπεία με ιντερφερόνη. Το HBV είναι μία από τις κύριες αιτίες της ηπατικής ανεπάρκειας, της κίρρωσης και του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (HCC). Η οξεία νόσος εμφανίζεται συνήθως όταν η ανοσολογική απόκριση είναι καλά διατηρημένη, ενώ οι ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν μια χρόνια ασθένεια και στη συνέχεια να αποτελέσουν πηγή νέων μολύνσεων. Η πιθανότητα να γίνει χρόνια η μόλυνση από τον ιό HBV εξαρτάται από την ηλικία κατά την οποία ένα άτομο είναι μολυσμένο, ενώ χαρακτηριστικό είναι πως τα βρέφη και τα μικρά παιδιά παρουσιάζουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν χρόνια λοίμωξη (WHO, 2014).

Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται μεταξύ των ανθρώπων με άμεση επαφή αίματος προς αίμα ή σπέρμα και κολπικό υγρό μολυσμένου ατόμου. Οι τρόποι μετάδοσης είναι οι ίδιοι με εκείνους για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), αλλά ο ιός της ηπατίτιδας Β είναι 50 έως 100 φορές πιο μολυσματικός. Σε αντίθεση με τον HIV, ο ιός της ηπατίτιδας Β μπορεί να επιβιώσει εκτός του σώματος για τουλάχιστον επτά ημέρες. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο ιός

μπορεί ακόμα να προκαλέσει μόλυνση εάν εισέλθει στο σώμα ενός ατόμου που δεν προστατεύεται από το εμβόλιο (Chang, 2007).

Οι οξείες λοιμώξεις HBV έχουν μέση περίοδο επώασης 90 ημερών (εύρος: 60-150 ημέρες) και μπορούν να οριστούν ως μια απότομη κλινική, βιοχημική και / ή ιστοπαθολογική εκδήλωση ηπατικής βλάβης που συμβαίνει εντός έξι μηνών από την έκθεση σε HBV και η οποία επιλύεται αυθόρμητα σε περισσότερες από 90% των περιπτώσεων, εντός έξι μηνών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Τα κλινικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ναυτία, έμετο, κοιλιακό άλγος, πυρετό, ίκτερο, σκούρα ούρα, αλλαγές στο χρώμα των κοπράνων και ηπατομεγαλία. Το HBV DNA μπορεί κανονικά να ανιχνευθεί μία έως δύο εβδομάδες μετά την έκθεση, κατά τη διάρκεια του οποίου οι ασθενείς γενικά δεν έχουν συμπτώματα και αυξάνουν ελαφρώς τα επίπεδα αμινοτρανσφεράση αλανίνης ALT (Baumert et al. 2007).

Γενικότερα αναφορικά με την κλινική εικόνα που παρουσιάζει το άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι τα πρώτα συμπτώματα κάνουν την εμφάνισή τους αρκετές εβδομάδες αργότερα. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της οξείας ηπατίτιδας Β ο ασθενής παρουσιάζει τα πρώτα συμπτώματα μετά από 1-5 μήνες περίπου επώασης. Τα συμπτώματα αυτά ποικίλουν σημαντικά και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μεταξύ των πιο συνηθισμένων είναι η ανορεξία και οι πονοκέφαλοι, η αλλοίωση στις αισθήσεις της γεύσης και της όσφρησης αλλά και ο έντονος βήχας και οι μυαλγίες. Τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται λίγο διάστημα πριν τον ίκτερο και πολλές φορές μπορεί να σημειωθεί πυρετός, είτε χαμηλότερος είτε υψηλότερος. Ταυτόχρονα συχνά είναι συμπτώματα που σχετίζονται με την αλλαγή χρώματος στα ούρα και στα κόπρανα, ενώ ας σημειωθούν και οι περιπτώσεις που ο ασθενής χάνει απότομα βάρος. Γενικά, το μόνο σίγουρο είναι ότι η κλινική εικόνα της χρόνιας ηπατίτιδας Β διαφέρει από άτομο σε άτομο αναλόγως των συμπτωμάτων του και της κατάστασής του γενικότερα. Για παράδειγμα, μπορεί να ξεκινά από την ασυμπτωματική λοίμωξη και να καταλήγει στην ηπατική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Κοινό σύμπτωμα σε κάθε περίπτωση είναι το αίσθημα της κόπωσης. Από την άλλη, ο ίκτερος δύναται να κάνει την εμφάνισή του σε σοβαρότερες περιπτώσεις.

2.7.2 Ηπατίτιδα C

Ο ιός της ηπατίτιδας C μπορεί να μεταδοθεί αν σημειωθεί επαφή με μολυσμένο αίμα, κάτι το οποίο μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Από τους πιο συχνούς είναι η χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών ή η μετάγγιση αίματος χωρίς να έχουν ληφθεί τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα. Ο ιός της ηπατίτιδας C μπορεί επίσης να μεταδοθεί από τη μητέρα στο παιδί αλλά και κατά την σεξουαλική επαφή.

Η περίοδος επώασης μπορεί να ξεκινήσει από 30 ημέρες και να καταλήξει στις 90. Αναλόγως με την κατάστασή του, καθένας από τους ασθενείς μπορεί να παρουσιάσει συμπτώματα όπως η αδυναμία και η κόπωση, ενώ επίσης συχνά συμπτώματα είναι η ανορεξία και ο ίκτερος. Σίγουρα, η πλειοψηφία των ασθενών δεν αποβάλλει τον ιό με αποτέλεσμα την ανάπτυξη της χρόνιας ηπατίτιδας C και χωρίς κανένα σύμπτωμα. Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί ότι για των πλειοψηφία των ασθενών ο μέσος όρος για να αναπτυχθούν τα συμπτώματα είναι 13 χρόνια (van de Laar et al., 2010).

Κάθε φορέας του τύπου αυτού της ηπατίτιδας δεν μπορεί να γίνει αιμοδότης ούτε να δανείζει και να δανείζεται προσωπικά αντικείμενα όπως ξυραφάκια. Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί ότι οι ασθενείς που δεν έχουν σταθερές σεξουαλικές επαφές θα πρέπει να χρησιμοποιούν προφυλακτικό (Workowski, Berman et al., 2010).

2.8 Τριχομονάδωση

Η τριχομονάδωση οφείλεται στο πρωτόζωο *Trichomonas Vaginalis* και ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 5 έως 28 μέρες. Ο ιός αυτός μεταδίδεται κυρίως κατά την σεξουαλική επαφή. Πηγή μόλυνσης μπορεί να αποτελέσουν και κάποια αντικείμενα α οποία έχουν μολυνθεί και χρησιμοποιούνται. Το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα που μαρτυρά την τριχομονάδωση είναι η εκροή αφρώδους κολπικού εκκρίματος το οποίο έχει έντονη οσμή και περίεργο ανοιχτό χρώμα. Εκτός από το έκκριμα αυτό, συχνά συμπτώματα είναι επίσης ο έντονος κνησμός και ο πόνος κατά την ούρηση. Στις γυναίκες, οι οποίες είναι και πιο επιρρεπείς είναι έντονος επίσης ο πόνος στον

κόλπο αλλά και στην κοιλιακή χώρα κατά την σεξουαλική επαφή (Στρατηγός, 2004).

Στην περίπτωση της τριχομονάδωσης η θεραπεία μπορεί να επιτευχθεί με την χορήγηση αντιβίωσης για περίπου επτά ημέρες. Χαρακτηριστικό είναι ότι την θεραπεία ακολουθούν και οι δύο σύντροφοι, και όχι μόνο αυτός που έχει εκδηλώσει συμπτώματα. Η θεραπεία είναι απαραίτητη. Σε περιπτώσεις που δεν ακολουθήσει ο ασθενής αλλά και ο σύντροφός του κάποια θεραπεία, τότε μπορεί να ακολουθήσει σοβαρό πρόβλημα στις σάλπιγγες και εν τέλει να οδηγηθεί το άτομο σε στέρωση. Ακόμα χειρότερη εκδοχή είναι να μεταδοθεί η μόλυνση στην ουροδόχο κύστη και κατ'επέκταση στο σύνολο του αναπαραγωγικού και ουροποιητικού συστήματος (Γιαννόπουλος, 1992).

Κεφάλαιο 3^ο

Πρόληψη και αντιμετώπιση

3.1 Πρόληψη

Ο πλήρης έλεγχος και η μείωση της επιδημίας των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων μπορεί να είναι ένας από τους πιο δύσκολους στόχους του υγειονομικού συστήματος και της κοινωνίας γενικότερα, αλλά σίγουρα υπάρχουν κάποιες τακτικές οι οποίες αν και εφόσον ακολουθηθούν πιστά, είναι δυνατόν να ενισχύσουν την βελτίωση της κατάστασης. Η εκπαίδευση είναι το πρώτο βήμα για την παύση της εξάπλωσης των ασθενειών αυτών. Χωρίς εκπαίδευση, οι άνθρωποι θα διατηρήσουν τις πεποιθήσεις και τις συνήθειες που συμβάλλουν στην επέκταση του ιού (McMahon *et al.*, 2014).

Η καθολική ιατρική πρόσβαση στις θεραπείες είναι ένας άλλος τρόπος μείωσης της επιδημίας. Τα προγράμματα για οικογένειες και άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες μπορούν επίσης να ωφελήσουν την αιτία. Η εκπαίδευση είναι σημαντική για την φροντίδα της υγείας γενικότερα. Η διασαφήνιση ορισμένων πολιτιστικών πεποιθήσεων σχετικά με τον τρόπο διάδοσης και οι επιλογές θεραπείας πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα. Εάν αυτές οι λανθασμένες θεωρίες μπορούν να διορθωθούν τότε η εξάπλωση του ιού μπορεί να μειωθεί (Control Center for Disease, 2014).

Η εκκίνηση γενικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία και στο ευρύ κοινό μπορεί να αυξήσει τη γνώση της μετάδοσης και να μειώσει το ποσοστό μόλυνσης. Σημαντικός λοιπόν εδώ είναι ο ρόλος του νοσηλευτή ο οποίος είναι υπεύθυνος για όλες αυτές τις περιπτώσεις. Σημαντική επίσης είναι η συμβολή του στην προτροπή των γυναικών που κυοφορούν να εξεταστούν προκειμένου να

αποφευχθούν περιστατικά μεταφοράς του ιού από τη μητέρα στο έμβρυο. Η ενημέρωση αφορά επίσης τους νέους οι οποίοι θα πρέπει να πληροφορούνται για την χρήση του προφυλακτικού πριν την σύναψη κάποιας ερωτικής σχέσης. Οι γυναίκες θα πρέπει να είναι επίσης υπεύθυνες και προσεκτικές με την ατομική τους υγεία, χρησιμοποιώντας γυναικείο προφυλακτικό. Επίσης σημαντικό είναι να τονιστεί ότι τα αντισυλληπτικά και γενικότερα κάθε μέθοδος αντισύλληψης που επιλέγει μια γυναίκα είναι κατάλληλη μόνο για το σκοπό αυτό και όχι για την προστασία της ενάντια στο AIDS (Control Center for Disease, 2014).

Τα ΣΜΝ, εξαιρουμένου του HIV, γενικά δεν θεωρούνται επικίνδυνα και εξίσου εύκολα αντιμετωπίσιμα όπως και άλλες λοιμώξεις. Χαρακτηριστικό είναι πάντως ότι τα ΣΜΝ παρατηρούνται σε μεγαλύτερο ποσοστό στους νέους, γεγονός που υποδηλώνει την ελλιπή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση. Μάλιστα η απουσία συμπτωμάτων είναι ένας σημαντικός παράγοντας, αλλά και ο μεγάλος χρόνος μέχρι τα επακόλουθα να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο. Τα ΣΜΝ πρέπει να αφορούν όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως καταγωγής, φύλου και ηλικίας. Η ενημέρωση είναι απαραίτητη. Οι ανεπεξέργαστες λοιμώξεις είναι δαπανηρές για την υγειονομική περίθαλψη και οι προσωπικές ταλαιπωρίες από λοιμώξεις δεν μπορούν να μετρηθούν σε νομισματικές αξίες. Οι ειδικευμένες υπηρεσίες στα ΣΜΝ ή οι υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας θα πρέπει να βρίσκονται σε σημεία προσβάσιμα για όλους. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω τα συμπτώματα είναι δύσκολο να εντοπιστούν από κάποιον που δεν έχει τις κατάλληλες γνώσεις, γι αυτό και είναι απαραίτητες οι κατάλληλες εξετάσεις (WHO, 2011).

Για να αυξηθεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας για όλους, με περισσότερα κέντρα υγείας και περισσότερους ειδικούς για τα ΣΜΝ, θα μπορούσε να τεθεί σε ισχύ μια αποτελεσματική μέθοδος για την αύξηση της σεξουαλικής υγείας των πολιτών. Σίγουρα, για να επιτευχθεί αυτό απαιτούνται πολλοί πόροι και μακροχρόνια ανάπτυξη. Η μείωση ή η εξάλειψη του στίγματος που σχετίζεται με τη διάγνωση των ΣΜΝ πιθανότατα θα τονώσει περισσότερα άτομα για να πραγματοποιήσουν κάποιον έλεγχο στον ίδιο τους τον εαυτό και θα αυξήσουν τον έλεγχο των ΣΜΝ στην κοινωνία. Ο "αισθητός" στιγματισμός, ο οποίος καθορίζεται

από το ιστορικό, την εκπαίδευση και την προσωπική εμπειρία του ατόμου, είναι δύσκολο να αλλάξει σε μία γενιά. Το στίγμα που είναι η άμεση συνέπεια της αντίδρασης της κοινωνίας σε ένα μολυσμένο άτομο που οδηγεί σε διακρίσεις είναι σημαντικό να αλλάξει, αλλά και οι δύο πλευρές θα χρειαστούν μεγάλες προσπάθειες σε διαφορετικούς τομείς και μια μακρά χρονική περίοδο για να αλλάξουν. Ωστόσο, μέσω των διαθέσιμων στοιχείων και μεθόδων, οι προληπτικές προσπάθειες μπορούν να βελτιωθούν. Στόχος είναι να αυξηθεί η επικοινωνία μεταξύ των νέων και της υγειονομικής περίθαλψης. Πρέπει να δοθεί περισσότερη ευθύνη στο άτομο και να πραγματοποιηθούν περισσότερες από τις δραστηριότητες προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης. Περαιτέρω, η κατανόηση των συμπεριφορών κινδύνου μεταξύ των νέων θα καταστήσει δυνατή την πιο στοχοθετημένη και αποτελεσματική προληπτική πληροφόρηση

Η ελλιπής γνώση μπορεί πολλές φορές να οδηγήσει και σε λανθασμένες κινήσεις. Γι αυτόν ακριβώς είναι απαραίτητη η ενημέρωση του κοινού από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με σημαντικά ζητήματα όπως για παράδειγμα ότι σχετίζεται με την μετάδοση του ιού. Καθένας θα πρέπει να γνωρίζει ότι όποιος έχει μολυνθεί από τον ιό, δυστυχώς είναι σε θέση να μεταδώσει τη λοίμωξη μέχρι και για έξι μήνες πριν γίνει οροθετικό. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο επιβάλλεται η εξέταση πριν την σύναψη μιας νέας σχέσης, η οποία θα επαναληφθεί και σε δεύτερο επίπεδο μετά από καθορισμένο χρονικό διάστημα. Σχετικά με κάθε άτομο που έχει λάβει σχετική διάγνωση, είναι σημαντικό να τονιστεί πως δεν πρέπει να έχει σεξουαλικές σχέσεις χωρίς την εφαρμογή προστατευτικών μεθόδων. Είναι επίσης σημαντικό να ενημερώσει τους συντρόφους του, τόσο τους παροντικούς όσο και τους παρελθοντικούς για την κατάστασή του και να τους προτρέψει να προχωρήσουν σε εξετάσεις. Επίσης, κάθε ασθενής θα πρέπει να δίνει το ιστορικό του σε επαγγελματίες υγείας όπως ο οδοντίατρος. Τέλος, θα πρέπει να ενημερώνεται ότι δεν είναι σε θέση να δώσει αίμα, σπέρμα ή κάποιο όργανο, ενώ στην περίπτωση των γυναικών εύλογο είναι να ενημερώνονται σχετικά με την αποφυγή της εγκυμοσύνης καθώς είναι πιθανό να περάσει η ασθένεια από την ίδια στο έμβρυο (Medley *et al.*, 2015).

Οι νέοι είναι πιο ευάλωτοι σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και κυρίως στο σύνδρομο του ιού της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου / επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV / AIDS) στο Μπαγκλαντές. Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με θέματα αναπαραγωγικής υγείας είναι επίσης κοινή σε αυτή την ομάδα. Στην έρευνά τους οι Mou et al. (2015) είχαν ως στόχο την εκτίμηση της γνώσης και των αντιλήψεων των γυναικών που φοιτούν σε πανεπιστημιακά ιδρύματα στην Ντάκα του Μπαγκλαντές, αναφορικά με τα ΣΜΝ και γενικά την αναπαραγωγική υγεία. Το δείγμα αποτέλεσαν 402 φοιτήτριες ηλικίας 19-27 ετών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω προσωπικών συνεντεύξεων χρησιμοποιώντας ένα δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με τις κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες, τις γνώσεις και τις αντιλήψεις για τις ΣΜΝ, το HIV / AIDS και την αναπαραγωγική υγεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν νέες, άγαμες, προπτυχιακές φοιτήτριες. Οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες ανέφεραν ότι γνώριζαν για τα ΣΜΝ (79%) και το HIV / AIDS (66%). Ωστόσο, η γνώση σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και πρόληψης των ασθενειών ήταν κακή. Το HIV / AIDS θεωρήθηκε από το 90% ως απειλή για τη δημόσια υγεία στο Μπαγκλαντές, κυρίως λόγω του αναλφαριθμισμού (76%), της αυξημένης θνησιμότητας (20%), της ύπαρξης επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς (18%). Περίπου το 65% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι το AIDS μπορεί να προληφθεί από την ασφαλή σεξουαλική πράξη, το 55% ανέφερε την πρόληψη μέσω της διαφύλαξης των θρησκευτικών αξιών και της ηθικής εκπαίδευσης και το 59% ανέφερε ότι η εκπαίδευση για το AIDS θα βοηθούσε στην πρόληψη της μετάδοσης. Τα ευρήματα έδειξαν ότι παρόλο που η πλειοψηφία των νεαρών φοιτητών από το Μπαγκλαντές ανέφερε ότι γνώριζαν τον ιό HIV / AIDS, οι γνώσεις τους σχετικά με τη μετάδοση και την πρόληψη των ασθενειών ήταν κακές. Οι ερευνητές κλείνουν αναφέροντας ότι οι στρατηγικές για τη δημιουργία εκπαίδευσης για την αναπαραγωγική υγεία που απευθύνονται σε νέους φοιτητές είναι απαραίτητες για την πρόληψη των ΣΜΝ και του HIV / AIDS.

Η μελέτη των Folasayo et al. (2017) είχε σκοπό να αξιολογήσει τις γνώσεις, τις συμπεριφορές, και τις προληπτικές πρακτικές που σχετίζονται με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) μεταξύ των φοιτητών που εξειδικεύονται σε ζητήματα υγείας ως μελλοντικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη Μαλαισία.

Συνολικά 700 φοιτητές για τις επιστήμες υγείας και μη υγείας (255 άνδρες, 445 γυναίκες) ηλικίας μεταξύ 17 και 30 ετών ερευνήθηκαν με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου. Η πλειοψηφία (86,6%) είχε ακούσει για ΣΜΝ και το 50,4% γνώριζε ότι τα ΣΜΝ θα μπορούσαν να εμφανιστούν χωρίς συμπτώματα. Ο HIV παραμένει το πιο γνωστό ΣΜΝ (83,6%) ενώ τα γλαμύδια (26%) και η τριχομονάση (21,0%) ήταν σπάνια γνωστά. Το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, το μορφωτικό επίπεδο και ο τύπος της σχολής συσχετίστηκαν έντονα με το επίπεδο γνώσεων (p -τιμές <0.05). Οι περισσότεροι από αυτούς (88,8%) γνώριζαν ότι ο έλεγχος ΣΜΝ ήταν σημαντικός, ενώ η χρήση προφυλακτικών ήταν προστατευτική (63,8%). Στην πλειονότητά τους οι ερωτώμενοι ένιωθαν έντονα ότι η θεραπεία πρέπει να αναζητηθεί άμεσα αν έχουν συμπτώματα (85,5%) και οι σύντροφοί τους (87,4%). Μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών φοιτητών, το 66,7% και το 18% είχαν σεξουαλική επαφή με πολλούς συντρόφους, ενώ το 17,4% και το 9,4% κατανάλωναν αλκοόλ και ναρκωτικά πριν από το σεξ, αντίστοιχα.

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Αναφορικά με τους παράγοντες που ασκούν επιρροή στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των ΣΜΝ ο πρώτος και κυριότερος είναι η κοινωνία. Οι κοινωνικοί παράγοντες λοιπόν κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση και θεραπεία κάθε ασθενούς που το έχει ανάγκη. Μερικοί από τους σημαντικότερους είναι η έλλειψη κατάλληλων υπηρεσιών υγείας αλλά και η αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας οι οποίες εξαιτίας του υψηλού τους κόστους δεν είναι δυνατόν να βρίσκονται σε κάθε σημείο αλλά μόνο στα κεντρικά. Εκτός αυτού, πολλές από τις αρμόδιες υπηρεσίες αν και βρίσκονται σε κεντρικά σημεία δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν όλους τους ασθενείς ακριβώς επειδή δεν διαθέτουν αποτελεσματικά φάρμακα. Τέλος, ένας από τους σημαντικότερους κοινωνικούς παράγοντες που δημιουργούν εμπόδια στην προσπάθεια αυτή, και ίσως ο σημαντικότερος παράγοντας είναι το κοινωνικό στίγμα. Το κοινωνικό στίγμα που συνυπάρχει πολλές με τα ΣΜΝ αφού προκύπτει από αυτά, αναγκάζει τους ασθενείς

να διστάζουν ή ακόμα και να βρίσκουν υπεκφυγές για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους μέσα από την βοήθεια των κατάλληλων φορέων (Παπαρίζος & Κυριακής, 2003).

Ένα ακόμα παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά το ζήτημα αυτό είναι η απουσία συμπτωμάτων, καθώς σε πολλές περιπτώσεις η κατάσταση είναι προχωρημένη όταν ξεκινά η παρέμβαση. Αν και εφόσον ο ασθενής ήταν σε θέση να αναγνωρίσει τα συμπτώματά του τα χειρότερα θα είχαν αποφευχθεί και θα μπορούσε να έχει περισσότερες πιθανότητες για μια αποτελεσματική θεραπεία. Ο τρίτος και τελευταίος παράγοντας είναι η μη ολοκληρωμένη θεραπεία. Σε πολλές περιπτώσεις ένας ασθενής εξαιτίας του υψηλού κόστους της θεραπείας αλλά και της μακράς διάρκειάς της δεν είναι συνεπής και την εγκαταλείπει (US Department of Health and Human Services, 1998).

3.3 Αντισύλληψη και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Τα ΣΜΝ είναι ένα αμφιλεγόμενο θέμα σχετικά με τον χαρακτήρα του γενικότερου προβλήματος, αν δηλαδή αποτελούν ένα θέμα ταμπού ή όχι. Όπως και να χει, είναι σίγουρο πως είναι απαραίτητη η ανάγκη για ενημέρωση και πρόληψη. Στα πλαίσια της πρόληψης υπάγεται και η αντισύλληψη για την οποία θα πρέπει κάθε άτομο να ενημερώνεται ήδη από την εφηβική ηλικία. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι οι αντισυλληπτικές μέθοδοι χρειάζεται να συνδυάζονται αποτελεσματικά με την προστασία από τα Σ.Μ.Ν. Πρόκειται για μια επιτακτική ανάγκη την οποία κάθε πολιτεία και κοινωνία θα πρέπει να φροντίζει. Ειδικά σε χώρες όπου η ενημέρωση δεν είναι ικανοποιητική, είναι απαραίτητο να αποτελεί η πρόληψη και η αντισύλληψη κύριο μέλημα. Τα ΣΜΝ είναι πολύ πιο πιθανό να μεταδοθούν κατά την εφηβική ηλικία εφόσον η αγωγή υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης δεν είναι ενταγμένη σε όλα τα σχολεία παγκοσμίως. Σίγουρα, η αντισύλληψη είναι άμεσα συνδεδεμένη με τα ΣΜΝ, αποτελώντας ένα ζήτημα που αφορά όλες τις χώρες οι οποίες θεωρούνται αναπτυγμένες (Βαλάρη και συν. ,2011).

Στις μέρες μας και χάρη στην εξέλιξη των ερευνών, η αντισύλληψη κατηγοριοποιείται σε ορμονική και μη ορμονική. Στην περίπτωση των ορμονικών μεθόδων κύριοι εκπρόσωποι είναι τα αντισυλληπτικά χάπια. Τα αντισυλληπτικά χάπια είναι η πλέον διαδεδομένη μέθοδος πρόληψης και προστασίας η οποία αποδεδειγμένα όχι μόνο είναι αποτελεσματική, αλλά παρέχει στον οργανισμό της γυναίκας μια σειρά από οφέλη. *Σημαντικό στοιχείο που εντείνει την βαρύτητα της χρήσης των αντισυλληπτικών είναι το γεγονός ότι η συχνότητα των γυναικών φορέων του AIDS είναι 1:10 σε σύγκριση με τους άνδρες.*

Εκτός αυτών, γνωστά επίσης είναι και τα εμφυτεύματα αλλά και η επείγουσα αντισύλληψη, μια αρκετά βοηθητική μέθοδος για κάθε γυναίκα που έχει σεξουαλικές επαφές κατά την διάρκεια των γόνιμων ημερών χωρίς την απαραίτητη προστασία.

Στις μη ορμονικές μεθόδους ανήκει το ενδομητρικό σπείραμα αλλά και η μέθοδος του φραγμού, το γνωστό σε όλους προφυλακτικό. Μια ακόμα μέθοδος είναι η στειροποίηση.

3.4 Δημόσια Υγεία και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Αδιαμφισβήτητος είναι ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας και κάθε αρμόδιου φορέα που είναι σχετικός με την υγεία, στην αντιμετώπιση των ΣΜΝ. Μάλιστα, αναφέρεται ότι θα πρέπει να επικεντρώνονται κατά κύριο λόγο στην προαγωγή της ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς καθώς και στην προαγωγή της χρήσης προφυλακτικού. Επιπλέον θα πρέπει να προσελκύουν όλο και περισσότερους πολίτες οι οποίοι θα έχουν ενημερωθεί από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή από κάποιον άλλο φορέα σχετικά με την αξία και τον ρόλο των υπηρεσιών αυτών. Σε επόμενο στάδιο είναι απαραίτητο να ολοκληρώνεται ο έλεγχος των ΣΜΝ μέσα από μια σειρά εξετάσεων που παρέχουν οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας ενώ ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δίνεται στις ευάλωτες ομάδες, όπως οι φυλακισμένοι, οι πρόσφυγες, οι ομοφυλόφιλοι κ.ά.

Όπως έχει καταστεί σαφές από την μέχρι τώρα βιβλιογραφική ανασκόπηση τα περισσότερα περιστατικά δεν παρουσιάζουν εγκαίρως συμπτώματα. Αυτό σημαίνει

ότι δεν καταγράφεται κάθε περιστατικό ξεχωριστά με αποτέλεσμα να μην καταχωρείται σε διεθνείς και εθνικές βάσεις δεδομένων που μπορούν να έχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα. Μάλιστα, χαρακτηριστικό είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις δεν καταγράφονται περιστατικά παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Με λίγα λόγια, τα επίσημα δεδομένα και ποσοστά σχετικά με την επιδημιολογία και την συχνότητα εμφάνισης των ΣΜΝ δεν αντιπροσωπεύουν τα πραγματικά νούμερα. Κατά συνέπεια, είναι άκρως απαραίτητο να ενεργοποιηθούν οι κατάλληλοι μηχανισμοί οι οποίοι θα προάγουν την καταγραφή και την μελέτη των Σ.Μ.Ν. Σημαντικός είναι ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Είναι γεγονός λοιπόν ότι τα ΣΜΝ αποτελούν ένα πρόβλημα υγείας το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα και αποτελεσματικά, ξεκινώντας από τα πιο απλά πράγματα όπως η ενημέρωση και η πληροφόρηση στα πλαίσια της πρόληψης.

3.5 Κόστος των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

3.5.1 Νοσηλευτικό κόστος

Ανάλογα με τον τύπο του εκάστοτε Σεξουαλικά Μεταδιδόμενου Νοσήματος, το μακροπρόθεσμο νοσηλευτικό κόστος μπορεί να εξακολουθήσει να αυξάνεται. Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις σοβαρότερων νοσημάτων, είναι αρκετά πιθανό να χρειαστεί μακροχρόνια θεραπεία, ιατρική παρακολούθηση, τακτική λήψη φαρμάκων ή ακόμη και υιοθέτηση μεθόδων όπως για παράδειγμα η κρυοθεραπεία. Πάντως, σε γενικές γραμμές, πλην των εξαιρέσεων των σοβαρών περιπτώσεων ΣΜΝ, η νοσηλεία μπορεί να εξακολουθήσει να ακολουθείται και εκτός νοσοκομείου από τον ίδιο τον ασθενή (μετά φυσικά από ιατρική συμβουλή), με την προϋπόθεση ότι δε θα παρεκκλίνει από τις γνωματεύσεις των ειδικών μέχρις ότου θεραπευτεί πλήρως (π.χ. τακτική λήψη φαρμάκων σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, αποχή από τη συνουσία για ένα διάστημα κ.ά.). Τα διαστήματα της νοσηλείας επίσης ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο και τη σοβαρότητα του νοσήματος, ωστόσο το σύνολο των διαδικασιών που ακολουθείται σε τέτοιες περιπτώσεις (πρωτόκολλα θεραπείας, ποιοτικός έλεγχος

υπηρεσιών, συμβουλευτικές υπηρεσίες, εξετάσεις, λίστες φαρμάκων, προγράμματα ενημέρωσης κλπ.) μπορεί να τα καταστήσουν πολύ πιο χρονοβόρα από το φυσιολογικό. Αναφορικά με το χρηματικό κόστος, ένας απλός έλεγχος μπορεί να θεωρηθεί οικονομικά προσιτός, ωστόσο το κόστος αντιμετώπισης σε περίπτωση θετικής διάγνωσης, αναλόγως και της χρονικής διάρκειας της θεραπείας, μπορεί να αποδειχθεί έως και δυσβάσταχτο.

Τα ιδανικά χαρακτηριστικά θεραπείας περιλαμβάνουν μονές ημερήσιες δόσεις, από του στόματος λήψη, χαμηλό κόστος, αποτελεσματικότητα, έλλειψη τοξικότητας και συμβατότητα χορήγησης σε περιπτώσεις όπως η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός.

3.5.2 Κοινωνικό κόστος

Στειρότητα

Η μη έγκαιρη αντιμετώπιση κάποιου Σεξουαλικά Μεταδιδόμενου Νοσήματος μπορεί να προξενήσει αμετάκλητες βλάβες στον ανθρώπινο οργανισμό, ακόμη και μετά την αποβολή της νόσου από αυτόν. Η στειρότητα είναι μια άκρως δυσάρεστη παρενέργεια την οποία ορισμένα ΣΜΝ μπορούν να προξενήσουν μέσω της επίδρασής τους στην ανεπάρκεια παραγωγής ή την ανωμαλία των σπερματοζωαρίων (για τον άντρα) και στην απόφραξη των σαλπίνγων (για τη γυναίκα).

Κοινωνικός στιγματισμός

Παρ' όλη την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης αλλά και του πολιτισμού γενικότερα, εξακολουθεί σε μεγάλο βαθμό να υφίσταται ένα καθεστώς άγνοιας για αρκετά ζητήματα, με αποτέλεσμα τη δαιμονοποίησή τους (το λεγόμενο «ταμπού» και, τελικά, το να μη θεωρείται αμελητέα η πιθανότητα της περιθωριοποίησης κάποιου ανθρώπου που έχει διαγνωστεί με κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα από τον περίγυρό του, κάτι που πιθανώς να

πηγάξει από πουριτανισμό ή απαρχαιωμένες αντιλήψεις σχετικά με το τι μπορεί να προκαλέσει τη μετάδοση της νόσου. Ακόμη διαδραματίζει ρόλο σε αυτό το κομμάτι ο συναισθηματικός παράγοντας, καθώς η συγκινησιακή φόρτιση, η θλίψη και η μελαγχολία στην οποία μπορεί να πέσει κάποιο άτομο το οποίο έχει διαγνωστεί με κάποια σοβαρή πάθηση μπορεί να επηρεάσει τη σχέση του τόσο με τον εαυτό του όσο και με τον κοινωνικό του περίγυρο.

Κεφάλαιο 4^ο

Μεθοδολογία Της Έρευνας

4.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Οι στάσεις και οι απόψεις που έχει κάθε άνθρωπος αφορούν τις αντιλήψεις αναφορικά με ένα συγκεκριμένο ζήτημα. Σίγουρα υπάρχουν πολλές διαφορές καθώς οι εμπειρίες τους είναι διαφορετικές. Οι στάσεις διαμορφώνονται από τις εμπειρίες και τις γενικότερες καταστάσεις. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο είναι σημαντικό να εξετάζονται οι στάσεις των ανθρώπων, και δη των νέων ανθρώπων σχετικά με θέματα που τους αφορούν άμεσα. Οι φοιτητές αποτελούν μια ηλικιακή και κοινωνική ομάδα που πλέον έχουν καταφέρει να αναπτύξουν σημαντικά τις αντιλήψεις τους πάνω σε διάφορα θέματα, ενώ επίσης οι γνώσεις τους και οι στάσεις τους έχουν σχηματιστεί σε έναν σημαντικό βαθμό. Στην συγκεκριμένη περίπτωση αυτό που εξετάζεται είναι οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Για να μπορέσει να έρθει εις πέρας αυτή η έρευνα συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο προοριζόταν για τους φοιτητές. Το ερωτηματολόγιο είναι πιλοτικό και σχεδιάστηκε μετά την εκτενή έρευνα σε διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Με απώτερο στόχο λοιπόν την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, αποφασίσθηκε να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί ποσοτική μέθοδος με την χρήση ερωτηματολογίων στα οποία απάντησαν οι φοιτητές

Απώτερος στόχος της επιστημονικής έρευνας είναι να απαντηθεί μια σειρά ερωτημάτων τα οποία ο ερευνητής θεωρεί σημαντικά, μέσα από μια σειρά εφαρμογής επιστημονικών μεθόδων. Ο μεθοδολογικός σχεδιασμός πριν την υλοποίηση μιας έρευνας αποτελεί σημαντικό σημείο σε κάθε ερευνητική διαδικασία. Μέσα από την έρευνα και αφού πραγματοποιηθεί ανάλυση των δεδομένων, ο ερευνητής καταλήγει στα συμπεράσματά του.

Όπως έχει καταστεί σαφές, η μέθοδος που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα είναι η ποσοτική. Στην περίπτωση της ποσοτικής έρευνας συλλέγονται

αριθμητικά δεδομένα τα οποία σε επόμενο επίπεδο ο ερευνητής προσπαθεί να ερμηνεύσει αφού πρώτα τα αναλύσει στατιστικά. Μέσα λοιπόν από κάθε ποσοτική έρευνα παρέχεται η ερμηνεία διάφορων φαινομένων. Πριν όμως γίνει αυτό ταξινομούνται τα διάφορα χαρακτηριστικά σε κατηγορίες με στόχο να μετρηθούν και να κατασκευαστούν στατιστικά μοντέλα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, μια έρευνα ποσοτικού χαρακτήρα εξετάζεται αναφορικά με τα μεθοδολογικά της στοιχεία τα οποία είναι φυσικά προσχεδιασμένα και έχουν μελετηθεί επαρκώς. Σε γενικές γραμμές η μεθοδολογία αποτελεί εκείνο το στάδιο όπου καθορίζονται και γνωστοποιούνται οι στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας. Ταυτόχρονα, τίγονται ζητήματα που αφορούν την ηθική και την δεοντολογία αλλά και οι στρατηγικές συλλογής δεδομένων και ανάλυσής τους (Κυριαζή, 2006).

4.2 Ερευνητικό εργαλείο

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας επιλέγεται να χρησιμοποιηθεί ένα κατάλληλα σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο το οποίο απαντήθηκε από φοιτητές. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα ερευνητικό εργαλείο αρκετά διαδεδομένο και εύχρηστο, και αυτός είναι ο κυριότερος λόγος που επιλέχθηκε για την περάτωση της παρούσας έρευνας. Πρόκειται για ένα ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στις ποσοτικές έρευνες, και κυρίως σε αυτές που έχουν περιεχόμενο κοινωνιολογικό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διαδίδεται όλο και περισσότερο και να κερδίζει την εμπιστοσύνη ολοένα και περισσότερων επιστημόνων. Ταυτόχρονα είναι ένα εύχρηστο εργαλείο συλλογής δεδομένων, το οποίο μπορεί να παραδοθεί και να συμπληρωθεί χωρίς να είναι απαραίτητη η παρουσία του ερευνητή. Επιπλέον, τα δείγματα που μπορούν να πάρουν μέρος είναι μεγάλα (Τσιώλης, 2010).

Αποτελεί ένα εργαλείο γρήγορο και εύκολο, μέσω του οποίου επιτυγχάνεται η ελαχιστοποίηση μιας σειράς πιθανών σφαλμάτων τα οποία μπορεί να προκύψουν. Το ερωτηματολόγιο παρέχει αριθμητικά δεδομένα, δίνοντας έτσι στους ερευνητές την ευκαιρία να υλοποιήσουν την έρευνά τους. Η διανομή του ερωτηματολογίου μπορεί να γίνει είτε ταχυδρομικώς, είτε να ανέβει σε ηλεκτρονική μορφή στο

διαδίκτυο. Το ερωτηματολόγιο δεν απαιτεί πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα για να απαντηθεί και έτσι δίνει την ευκαιρία για συμμετοχή ενός αρκετά μεγάλου αριθμού ερωτώμενων, χωρίς να σπαταλείται πολύς χρόνος (Τσιώλης,2010).

Παρέχοντας δομημένα συχνά αριθμητικά δεδομένα, παρέχει στον ερευνητή την δυνατότητα να πραγματοποιήσει την έρευνά του με τρόπο εύληπτο όχι μόνο όσον αφορά την συλλογή των δεδομένων, αλλά και όσον αφορά την ανάλυσή τους. Μάλιστα, τον εξυπηρετεί σε μεγάλο βαθμό αφού δεν είναι απαραίτητο να είναι ο ίδιος παρόν κατά τη συμπλήρωσή του. Μπορεί είτε να το μοιράσει στο κοινό και να το λάβει συγκεντρωμένο σε καθορισμένο χρονικό διάστημα, είτε να το αποστείλει και να το λάβει ταχυδρομικώς, είτε να το ανεβάσει σε ηλεκτρονική μορφή στο διαδίκτυο. Σε γενικές γραμμές ένα ερωτηματολόγιο χάρη στην δομή του και τα χαρακτηριστικά του μπορεί να κριθεί σε μεγαλύτερο βαθμό ως αξιόπιστο εργαλείο και σε μικρότερο βαθμό ως έγκυρο. Με άλλα λόγια, τα ερωτηματολόγια καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα ανεξαρτήτως των επαναλήψεων που θα χορηγηθούν. Δηλαδή με ένα ερωτηματολόγιο ο ερευνητής αναμένεται ότι θα εξάγει δεδομένα τα οποία έχουν εξάγει και άλλοι ερευνητές σε παρόμοιες έρευνες. Σημαντική είναι η αναφορά στην χρήση της κλίμακας Likert, η οποία δίνει τη δυνατότητα στους ερωτώμενους να εκφράσουν όσο το δυνατόν καλύτερα τις αντιλήψεις τους πάνω στο θέμα (Cohen et al, 2008).

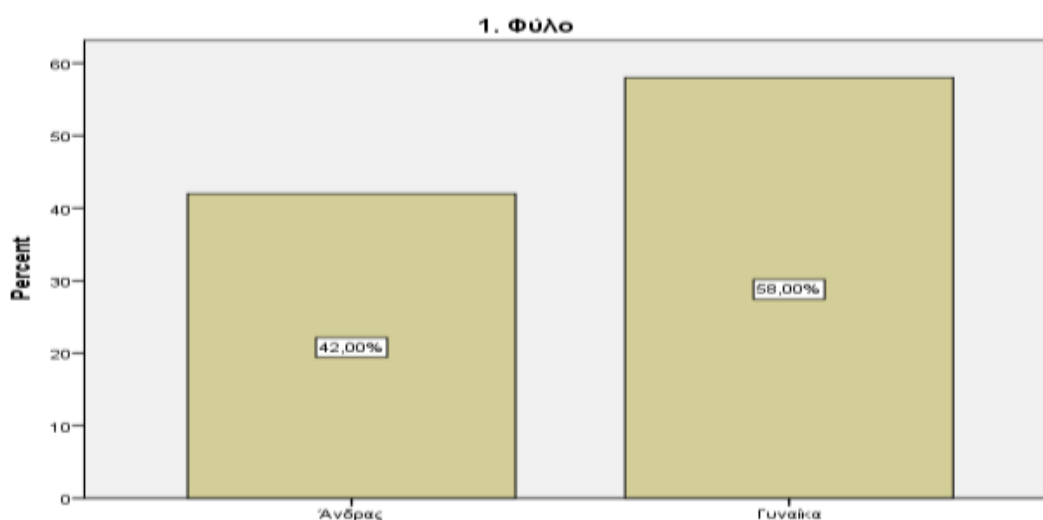
Στην προκειμένη περίπτωση το ερωτηματολόγιο ολοκληρώνεται μέσα από δεκαέξι ερωτήσεις κλειστού τύπου. Σημαντική είναι η αναφορά στην χρήση της πεντάβαθμης κλίμακας Likert η οποία επιτρέπει στους συμμετέχοντες να εκφράζουν την άποψή τους σχετικά με ένα ζήτημα διαβαθμισμένα. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε ηλεκτρονικά αφού πρώτα οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τους στόχους της έρευνας.

4.3 Δειγματοληψία

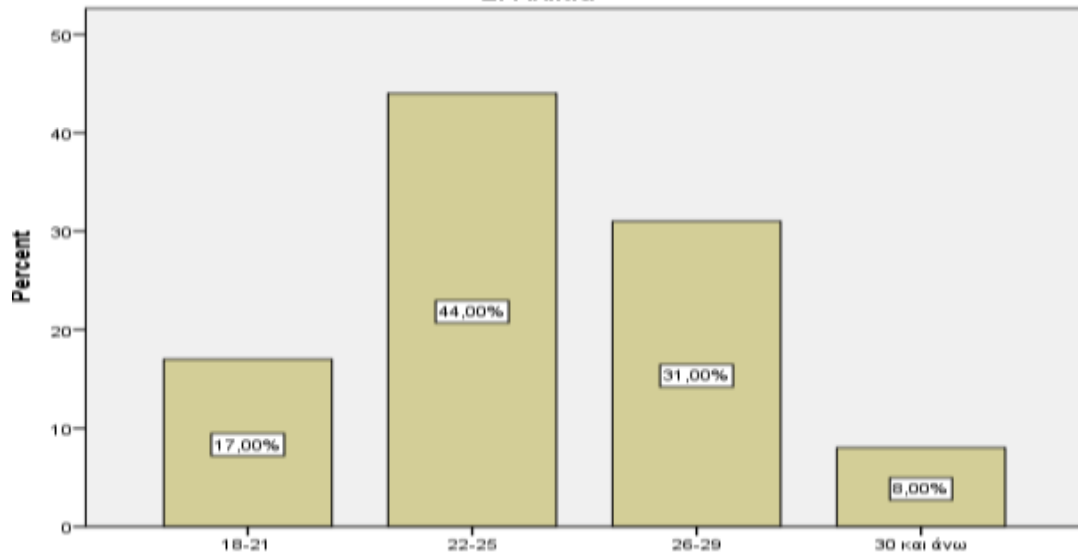
Για τον σκοπό της παρούσας έρευνας επιλέχτηκε η δειγματοληψία ευκολίας ή ευχέρειας. Βάσει της θεωρίας που αναπτύσσεται στην διεθνή και στην ελληνική βιβλιογραφία σε αυτό τον τύπο της δειγματοληψίας σχηματίζεται το δείγμα με

γνώμονα την ευκολία και τη διαθεσιμότητα των μελών που τα απαρτίζουν. Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στους φοιτητές του ΤΕΙ Καλαμάτας. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από ένα δείγμα ευκολίας ή ευχέρειας δεν είναι γενικεύσιμα, αλλά έχουν περιορισμούς και είναι αλήθεια ότι δεν υπάρχει κάποιο μέτρο εκτίμησης της ακρίβειας τους, επομένως και του σφάλματός τους. Η δειγματοληψία ευκολίας ή ευχέρειας είναι απαραίτητη στην υλοποίηση πιλοτικών ερευνών (Ζαφειρόπουλος, 2005).

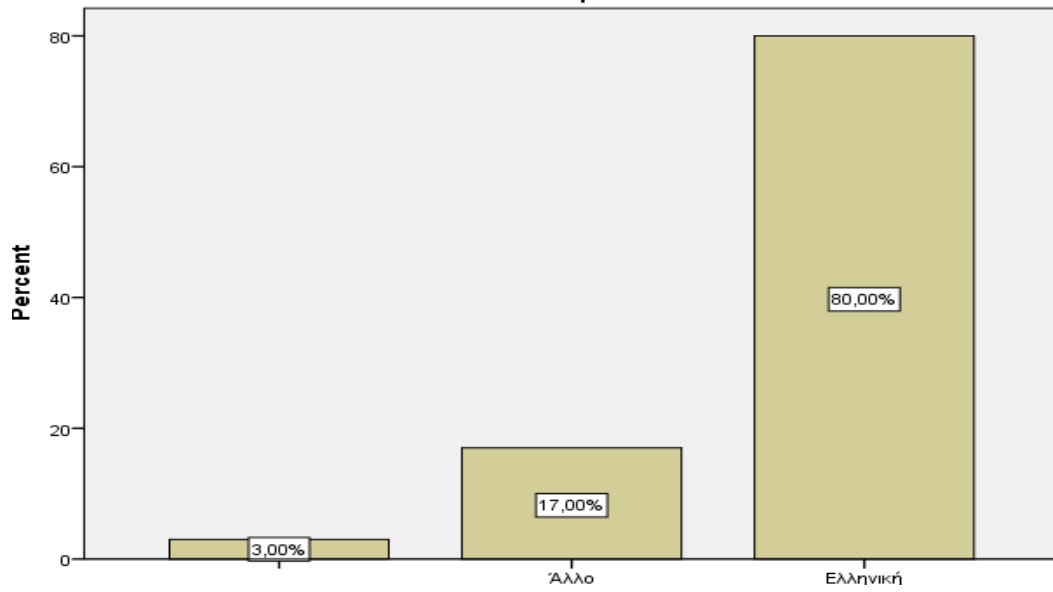
Στην συγκεκριμένη έρευνα τον πληθυσμό θα αποτελέσουν 100 άτομα, και συγκεκριμένα 100 φοιτητές. Ουσιαστικά, το είδος της δειγματοληψίας αυτής μπορεί να ενταχθεί στην κατηγορία των δειγματοληψιών οι οποίες δεν είναι πιθανοτήτων και απευθύνονται σε μικρής κλίμακας έρευνες. Αυτό γίνεται επειδή δεν κρίνεται αρκετά πολύπλοκο να σχεδιαστούν και να κρίνονται ως αποδεκτές στις περιπτώσεις που δεν διακρίνεται είτε η πρόθεση είναι η ανάγκη να εφαρμοσθεί στατιστική γενίκευση σε έναν τυχαίο πληθυσμό, εκτός από την περίπτωση που κάνουμε λόγο για κάποιο δείγμα που συγκεντρώνεται για χάρη μιας έρευνας (Ρούσσοις και Τσαούσης 2011).



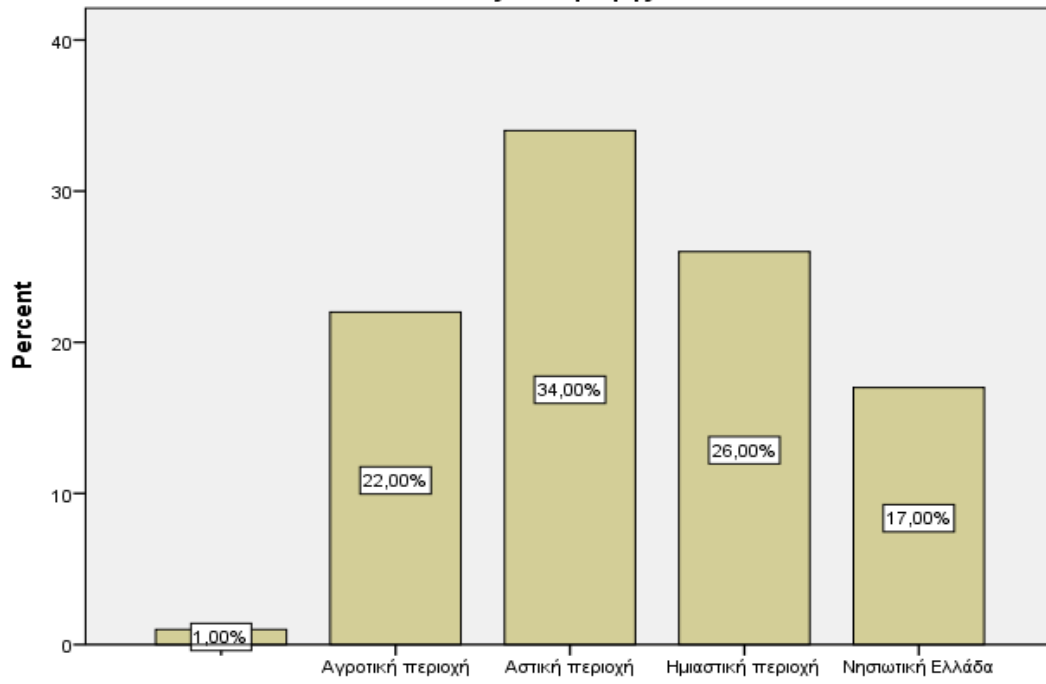
2. Ηλικία



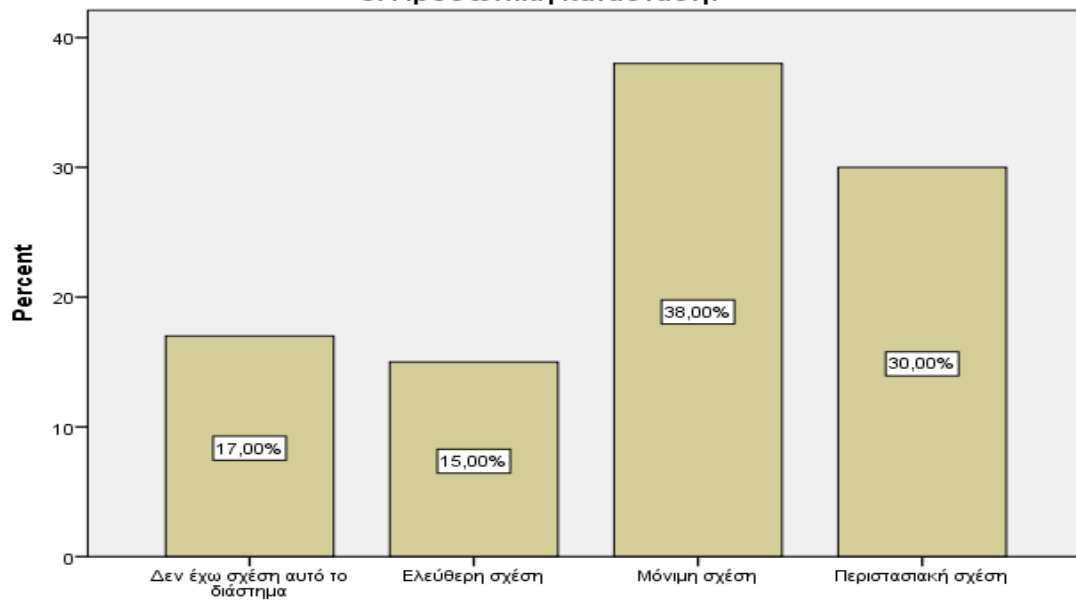
3. Εθνικότητα



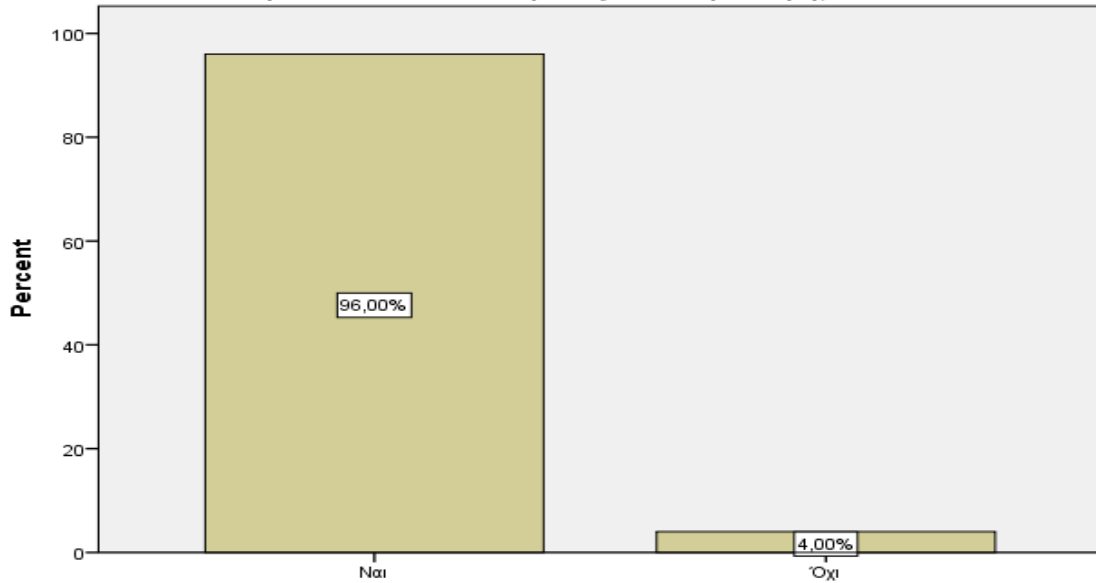
4. Τόπος καταγωγής:



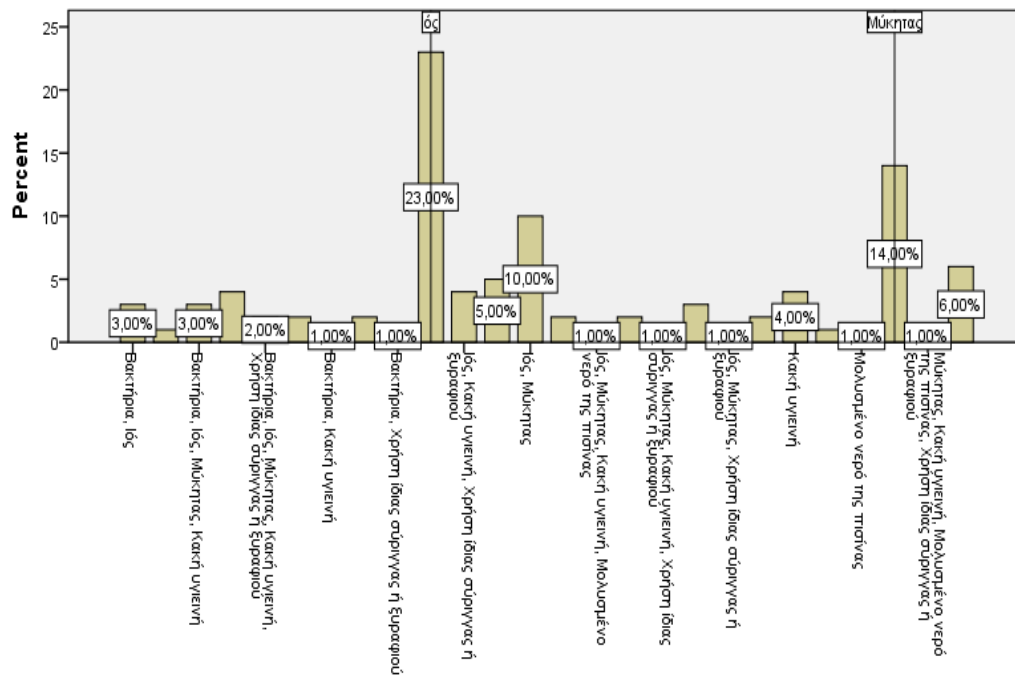
5. Προσωπική κατάσταση:



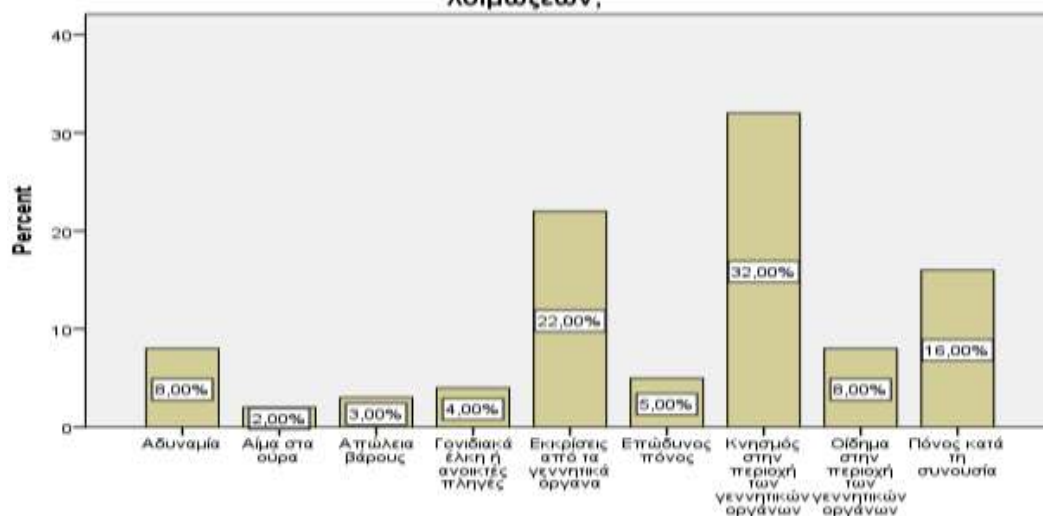
6. Έχετε ακούσει για λοιμώξεις ή ασθένειες εκτός του HIV που μπορούν να μεταδοθούν κατά την σεξουαλική επαφή;



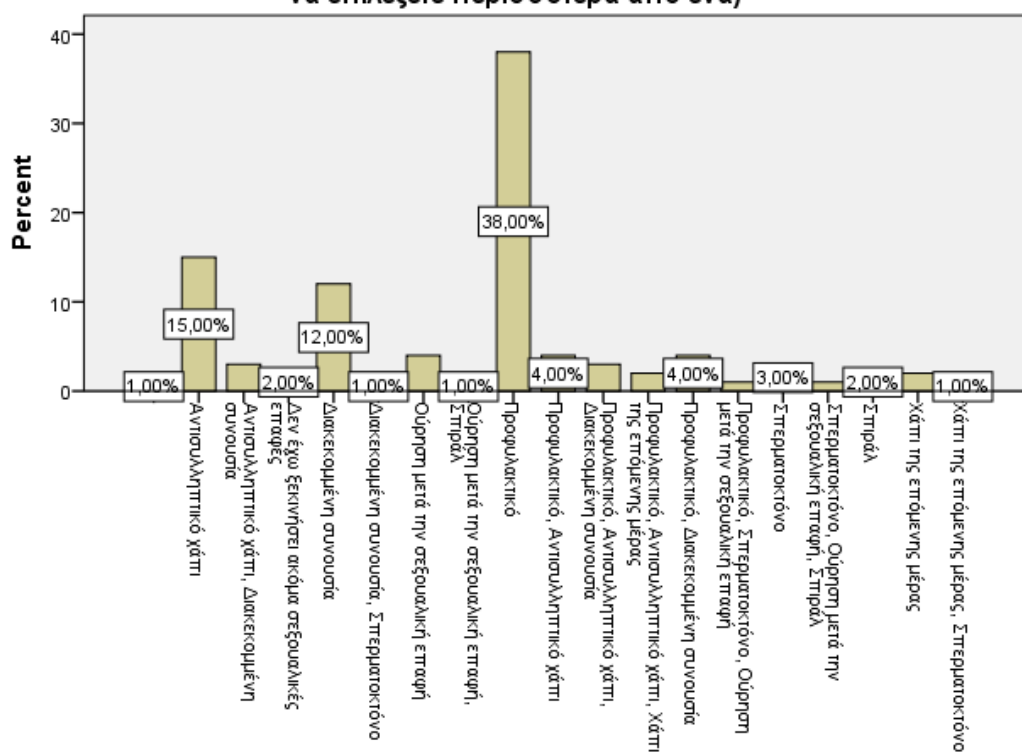
7. Ποιά πιστεύετε ότι είναι τα πιθανά «αίτια» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)



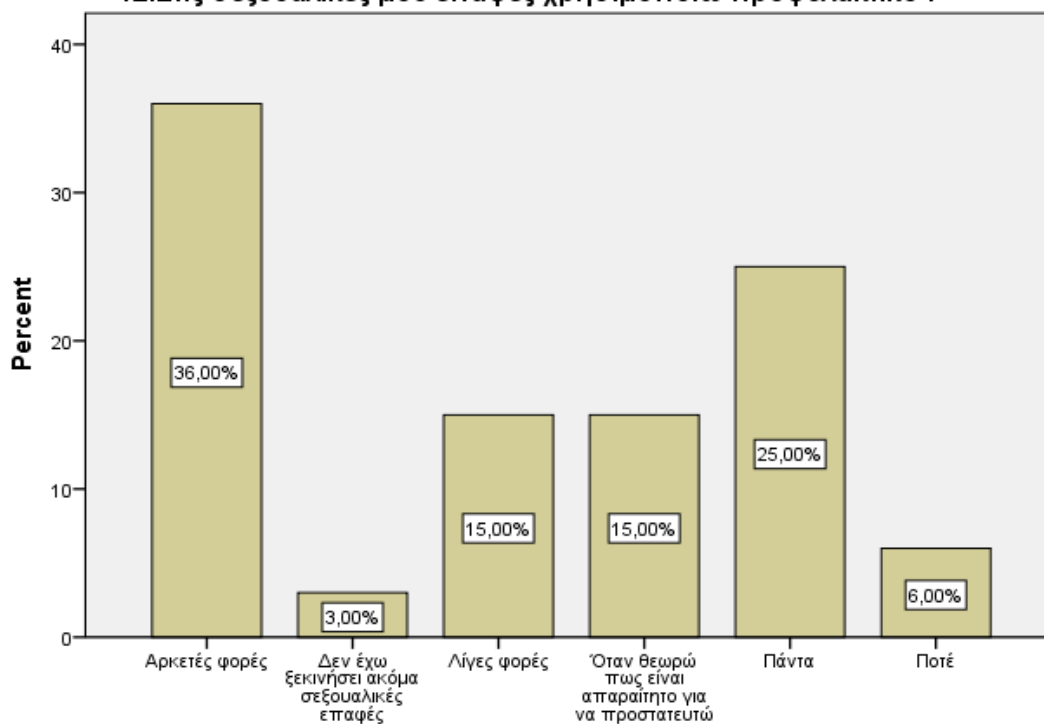
9. Ποια είναι τα σημάδια και τα συμπτώματα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων;



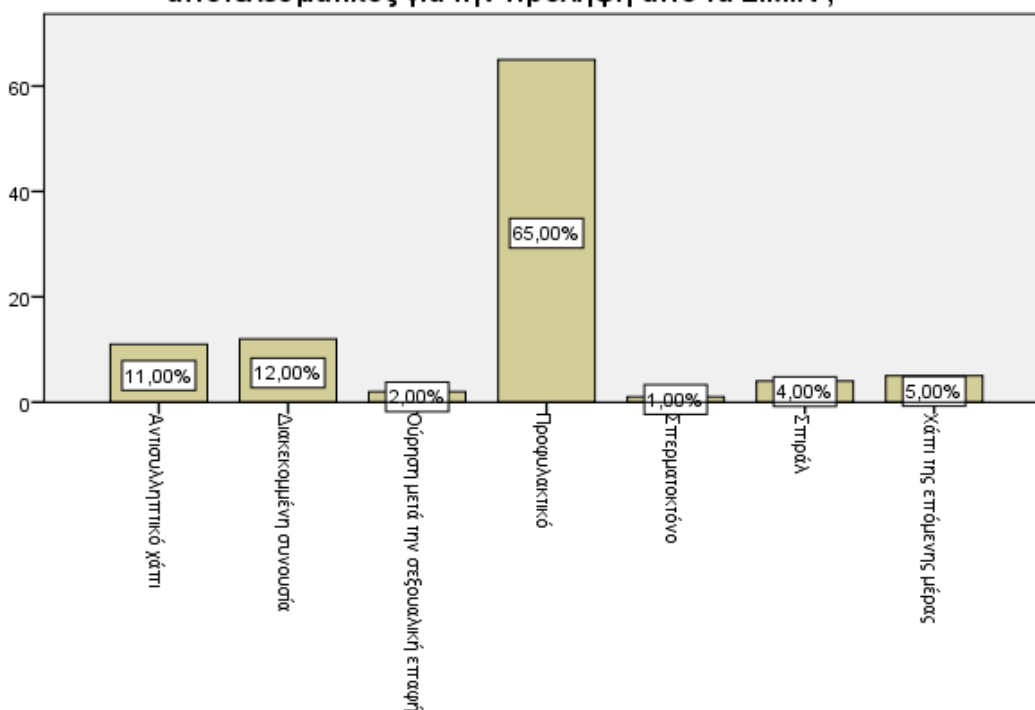
11. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους προφύλαξης χρησιμοποιείτε; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)



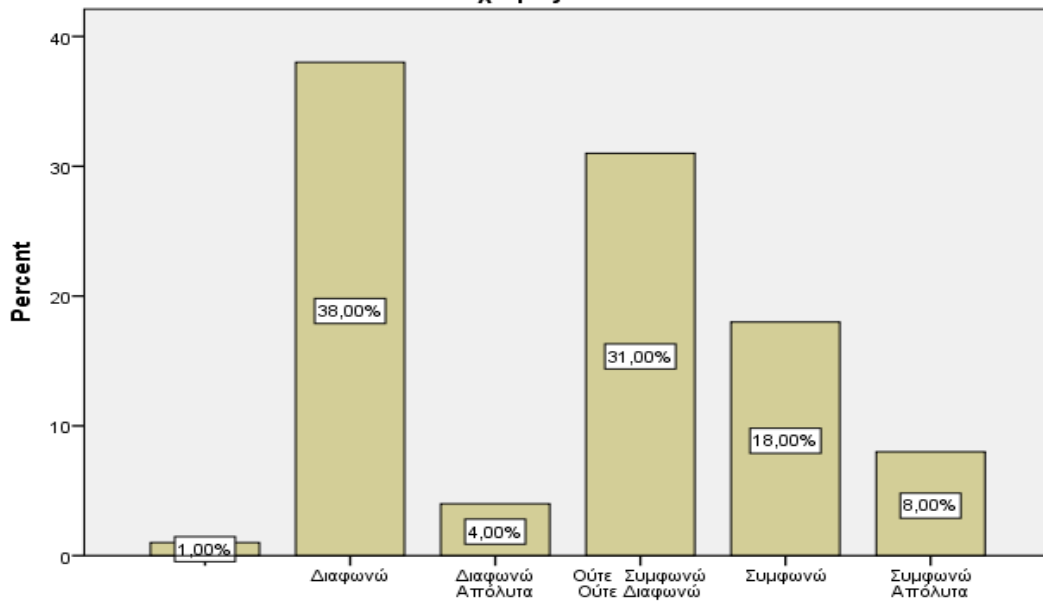
12.Στις σεξουαλικές μου επαφές χρησιμοποιώ προφυλακτικό :



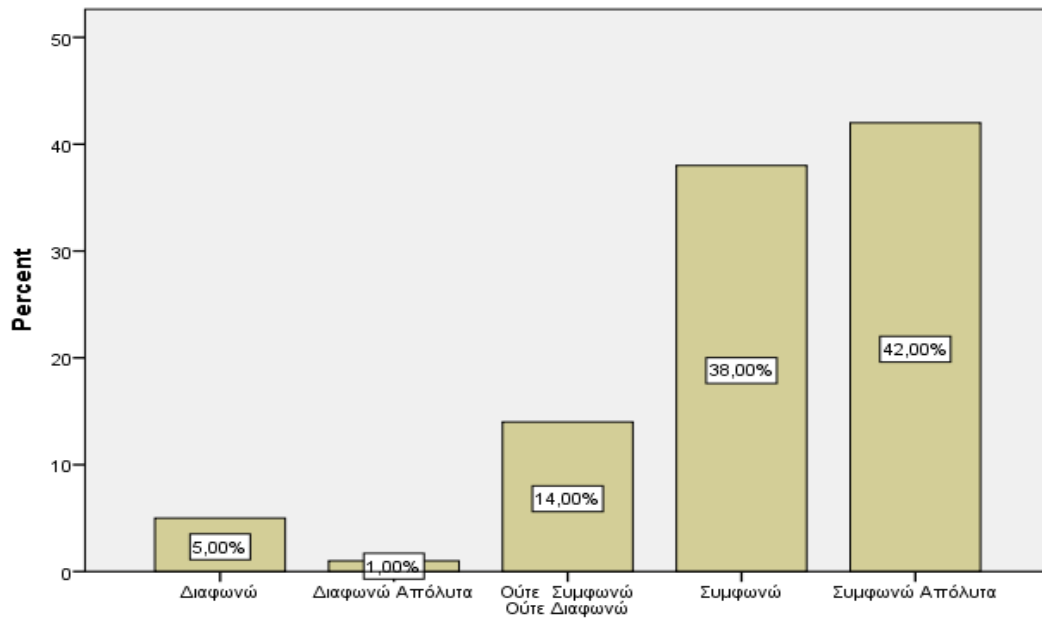
13.Ποιον από τους παρακάτω τρόπους αντισύλληψης θεωρείτε πως είναι αποτελεσματικός για την πρόληψη από τα Σ.Μ.Ν ;



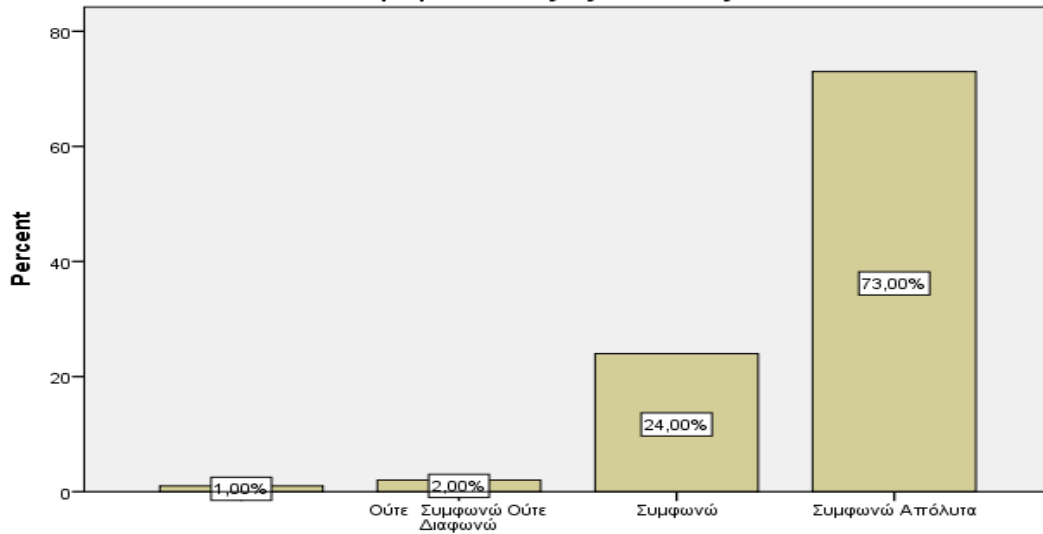
14. Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι πολύ σπάνια στις δυτικές χώρες.



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



16. Οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες / γνώσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ήδη από την εφηβεία προκειμένου να αποτρέψουν αυτές τις ασθένειες



4.4 Άλλες σχετικές έρευνες

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών (αγγλ.: *European Center for Disease Prevention and Control*) διενήργησε το 2016 μία έρευνα σχετική με τη γονόρροια, η οποία περιλάμβανε τους αριθμούς των ασθενών ανά κράτος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα χαρακτηριστικά των ασθενών και τον τύπο κλινικής θεραπείας που εφαρμόστηκε στην κάθε περίπτωση. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής παρουσιάζονται παρακάτω:

Table 4. Number of *N. gonorrhoeae* isolates tested in Euro-GASP, gonorrhoea patients reported in 2014, and percentage of isolates tested 2009–2014, EU/EEA

Country	Number of isolates tested 2014	Number of cases reported 2014 [6]	% isolates tested*					
			2014	2013	2012	2011	2010	2009
Austria	101	NR	NR	9	27	23	32	77
Belgium**	140	1119	13	11	12	13	15	15
Cyprus	2	4	50	450	50	91	52	N/A
Denmark	109	1141	10	13	17	25	20	20
Estonia	13	134	10	NP	NP	NP	NP	NP
France**	110	1330	8	8	12	18	24	32
Germany	106	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Greece	110	NR	NR	34	29	26	31	67
Hungary**	89	1620	5	6	5	1	1	NP
Iceland	12	38	32	26	NP	NP	NP	NP
Ireland	101	1304	8	8	7	8	14	NP
Italy	50	NR	NR	NR	35	24	42	48
Latvia	21	365	6	7	6	5	6	3
Malta	21	51	41	51	55	28	62	92
Netherlands**	227	10729	2	3	4	6	8	5
Norway	110	682	16	22	25	21	11	54
Poland	46	495	9	NP	NP	NP	NP	NP
Portugal	110	201	55	95	92	91	81	75
Slovakia	109	423	26	29	38	58	70	13
Slovenia	82	61	134	118	104	76	64	80
Spain	151	4562	3	4	3	4	5	5
Sweden	100	1337	7	9	10	11	10	18
United Kingdom	231	38361	1	1	1	1	1	1
Total (number or % isolated tested)	2151	63957	3	4	4	5	6	6

* Percentages above 100% suggest under-reporting of cases in epidemiological surveillance

** Sentinel data

NR = not reported; NP = not participating.

Table 5. Patient characteristics 2009–2014

	2009 N (%)	2010 N (%)	2011 N (%)	2012 N (%)	2013 N (%)	2014 N (%)
Total number of isolates	1366	1766	1902	1927	1994	2151
Gender						
Male	1123 (83.7)	1441 (82.4)	1505 (82.4)	1596 (83.7)	1676 (84.7)	1821 (85.1)
Female	219 (16.3)	308 (17.6)	321 (17.6)	310 (16.3)	302 (15.3)	318 (14.9)
Unknown	24	17	76	21	16	11
Age (years)						
<25	422 (32.0)	599 (34.4)	572 (31.9)	617 (32.9)	554 (28.4)	605 (28.7)
≥25	898 (68.0)	1141 (65.6)	1221 (68.10)	1261 (67.1)	1399 (71.6)	1501 (71.3)
Unknown	46	26	109	49	41	44
Sexual orientation & gender						
Females	219 (27.9)	308 (27.3)	321 (27.1)	310 (28)	302 (25.7)	318 (22.7)
Heterosexual males	314 (40.1)	426 (37.7)	423 (35.6)	390 (35.2)	376 (32)	485 (34.7)
Men who have sex with men	251 (32)	395 (35)	442 (37.3)	408 (36.8)	496 (42.3)	594 (42.5)
Unknown	582	637	716	819	820	754
Site of infection						
Genital	1164 (86.5)	1426 (84.7)	1466 (82.1)	1537 (83)	1531 (79)	1549 (76.3) **
Pharyngeal	34 (2.5)	62 (3.5)	79 (4.4)	92 (5)	122 (6.3)	154 (7.6) **
Anorectal	138 (10.3)	191 (11.4)	216 (12.1)	188 (10.2)	255 (13.2)	192 (9.5)
Other	9 (0.7)	7 (0.4)	24 (1.3)	35 (1.9)	30 (1.5)	135 (6.6) **
Unknown	21	80	117	75	56	121
Previously diagnosed						
Yes	84 (18.1)	145 (21)	146 (19)	130 (17.2)	142 (17.8)	163 (19.7)
No	379 (81.9)	546 (79)	621 (81)	627 (82.8)	654 (82.2)	663 (80.3)
Unknown	903	1075	1135	1170	1198	1325
Concurrent STI						
Concurrent chlamydia infection	78 (14.3)	172 (22.1)	194 (22.2)	187 (23.4)	183 (21.8)	170 (20)
Concurrent other STI (not HIV)	35 (6.4)	28 (3.6)	43 (4.9)	49 (6.1)	55 (6.5)	41 (4.8)
No concurrent STI	433 (79.3)	579 (74.3)	638 (72.9)	564 (70.6)	603 (71.7)	640 (75.2)
Unknown	820	987	1027	1127	1153	1300
HIV status*						
Positive	N/D	48 (15.5)	141 (17.6)	104 (13.5)	144 (17.6)	172 (19.3)
Negative	N/D	262 (84.5)	661 (82.4)	668 (86.5)	675 (82.4)	720 (80.7)
Unknown	N/D	556	1100	1155	1175	1259

Table 7. Clinical service type attendance

Grouping	2010 N=866 n (%)	2011 N=1902 n (%)	2012 N=1927 n (%)	2013 N=1994 n (%)	2014 N=2151 n (%)
STI and sexual health clinics	444 (51.3)	1079 (56.7)	1076 (55.8)	1123 (56.3)	1136 (52.8)
Antenatal	0	0	2 (0.1)	0	0
Out-patient clinic	36 (4.2)	128 (6.7)	148 (7.7)	122 (6.1)	161 (7.5)
Other	42 (4.9)	60 (3.2)	47 (2.4)	75 (3.8)	105 (4.9)
Primary care	88 (10.2)	277 (14.6)	203 (10.5)	215 (10.8)	217 (10.1)
Unknown	256 (29.6)	358 (18.8)	451 (23.4)	459 (23.0)	532 (24.7)

Note: grouping of clinical service type as described in Table 1.

Figure 1. Distribution of MIC for cefixime in Euro-GASP, 2009–2014

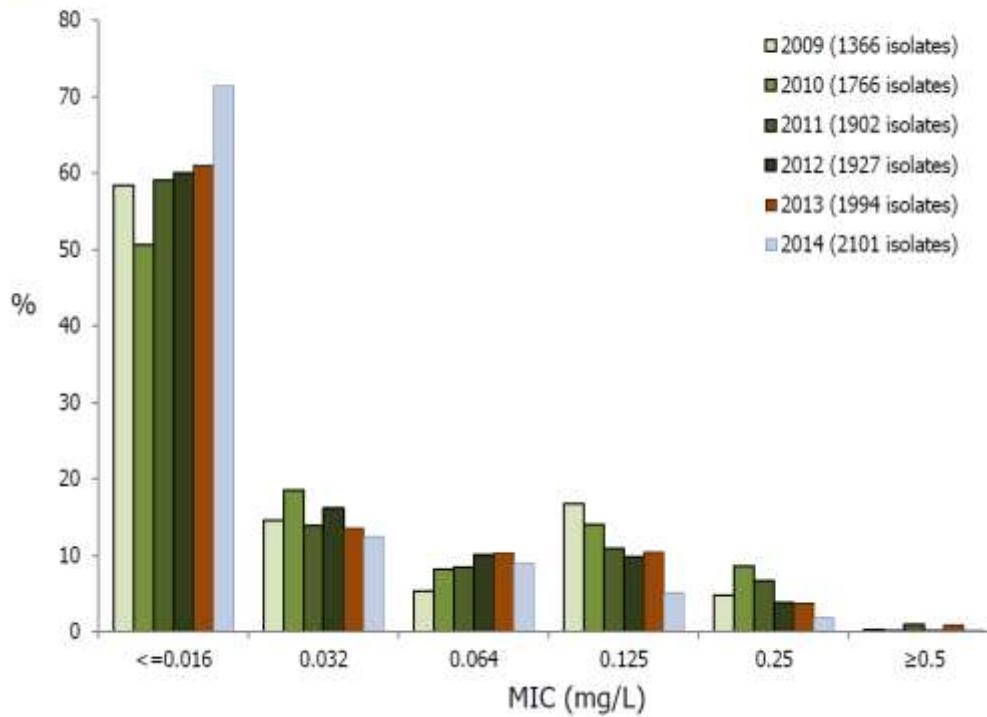


Table 9. Resistance to cefixime, azithromycin, ciprofloxacin and penicillin G (only plasmid-mediated high-level resistance) by patient characteristic, Euro-GASP, 2014

	Cefixime			Azithromycin			Ciprofloxacin			PPNG		
	Tested	Resistant	%	Tested	Resistant	%	Tested	Resistant	%	Tested	Resistant	%
Sexual orientation and gender												
Female	318	8	2.5	318	7	2.2	318	132	41.5	275	37	13.5
Male	1771	34	1.9	1817	161	8.9	1821	952	52.3	1524	217	14.2
Heterosexual male	449	8	1.8	482	43	8.9	485	267	55.1	454	82	18.1
MSM	583	7	1.2	594	59	9.9	593	252	42.4	424	32	7.6
Age (years)												
<25 years	597	7	1.2	604	41	6.8	605	260	43.0	500	70	14.0
≥25 years	1459	33	2.3	1498	124	8.3	1501	808	53.8	1273	182	14.3
Site of infection												
Genital	1499	34	2.3	1545	120	7.8	1549	828	53.5	1426	222	15.6
Anorectal	192	2	1.0	192	20	10.4	192	83	43.2	99	6	6.1
Pharyngeal	154	0	0.0	154	13	8.4	154	66	42.9	119	11	9.2
Other	135	4	3.0	135	11	8.2	135	67	49.6	46	8	17.4
Previously diagnosed												
Yes	150	3	2.0	163	27	16.6	163	87	53.4	163	14	8.6
No	629	13	2.1	659	69	10.5	663	309	46.6	663	80	12.1
Concurrent chlamydia												
Yes	170	2	1.2	170	9	5.3	170	58	34.1	102	9	8.8
No	673	8	1.2	681	53	7.8	681	306	44.9	481	66	13.7
HIV status												
Positive	172	1	0.6	172	11	6.4	172	63	36.6	107	12	11.2
Negative	713	13	1.8	720	53	7.4	720	306	42.5	556	65	11.7
Overall resistance	2101	42	2.0	2147	169	7.9	2151	1091	50.7	1811	256	14.1

4.5 Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Σε κάθε έρευνα, ανεξαρτήτως του είδους της είναι σημαντική η τήρηση του κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας. Τόσο στην ποιοτική όσο και στην ποσοτική ο ερευνητής έχει υποχρέωση να τηρεί κατά γράμμα τον κώδικα αυτό. Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω, είναι σημαντικό να ξεκαθαριστεί ότι ο Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας αποτελεί στην ουσία την επιβεβαίωση από την πλευρά του ερευνητή ότι θα εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων σε πρώτη φάση. Οι συμμετέχοντες από την μεριά τους επιβεβαιώνουν την συναίνεσή τους για τη συμμετοχή τους στην διαδικασία αλλά και τη συνεργασία τους. Ο Babbie (2011), διατείνεται ότι η ηθική και η δεοντολογία της έρευνας σχετίζονται συνοπτικά με θέματα ανωνυμίας, εμπιστευτικότητας, πληροφόρησης και εθελοντικής συμμετοχής των υποκειμένων, αποφυγής σκόπιμης ή μη βλάβης τους.

Ιστορικά μιλώντας, αξίζει να αναφερθεί ότι οι κανονισμοί της Ηθικής και Δεοντολογίας που επικρατούν σήμερα, έχουν της βάσεις τους στον «Κώδικα της Νυρεμβέργης» (1947), έναν κώδικα στον οποίο περιλαμβάνονταν αρχές οι οποίες σχετίζονται με την έρευνα στο πεδίο της ιατρικής. (Howitt, 2010). Τότε είναι που τίθενται τα θεμέλια του κώδικα αυτού. Με την πάροδο των χρόνων, και βάσει των εξελίξεων και των αναγκών στο πεδίο της έρευνας οι κανονισμοί αυτοί

αναδιατυπώθηκαν προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των ερευνητών. Πολλοί μάλιστα χαρακτηρίζουν τον Κώδικα της Ηθικής και Δεοντολογίας ως μια διαδικασία προδρομική, αφού κατά ένα σημαντικό ποσοστό ορίζει αν μια έρευνα θα πάει ή όχι καλά. Αυτό γιατί οι κανόνες αυτοί τοποθετούνται χρονικά στην ερευνητική διαδικασία πριν την επίσημη έναρξη της έρευνας με την χορήγηση ερωτηματολογίων ή με το ξεκίνημα των συνεντεύξεων. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο, ο ερευνητής που επιθυμεί την διεξαγωγή μιας έρευνας οφείλει να γνωστοποιήσει έναν εμπειριστατώμενο σχεδιασμό της προσπάθειάς του, καθώς και τις στρατηγικές βάσει των οποίων θα τηρήσει κάθε σημείο του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας.

Σε όποιο χώρο και αν αποφασιστεί τελικά να πραγματοποιηθεί η έρευνα, ο ερευνητής οφείλει να εξηγήσει αρχικά στον ερωτώμενο το λόγο που του ζήτησε να τον συναντήσει. Του εξηγεί δηλαδή τους σκοπούς της έρευνας και του αναλύει τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μάλιστα του αναφέρει σχετικά με το ζήτημα αυτό ότι τα στοιχεία του θα μείνουν ανώνυμα και ότι θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς αυτής της έρευνας. Τέλος, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομική αποζημίωση, ο ερευνητής οφείλει να ενημερώσει σχετικά (Τσιώλης 2010).

Στην συγκεκριμένη περίπτωση η ερευνήτρια ενημέρωσε αρχικά σχετικά με τους στόχους της έρευνας. Διαβεβαίωσε ότι τα στοιχεία των ερωτώμενων θα παρέμεναν προστατευμένα και ότι οι απαντήσεις τους πρόκειται να χρησιμοποιηθούν μονάχα για την έρευνα αυτή και για καμία άλλη. Αναφέρθηκε επίσης ότι η συμμετοχή έχει εθελοντικό χαρακτήρα και ότι δεν θα δοθεί κάποια οικονομική βοήθεια. Τονίστηκε επίσης ότι όποιος επιθυμεί να μην ολοκληρώσει την απάντηση του ερωτηματολογίου έχει κάθε δικαίωμα να το κάνει.

Πράγματι, και σε πρακτικό επίπεδο για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν χρειάστηκαν τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα μόνα στοιχεία που ζητήθηκαν και μπορούν να χαρακτηριστούν ως προσωπικά είναι τα δημογραφικά στοιχεία, τα οποία είναι η ηλικία, το φύλο και τα χρόνια υπηρεσίας. Ας τονιστεί ότι η πλήρης ανωνυμία απορρέει από την αποφυγή αναφοράς κάθε χαρακτηριστικού αναγνωριστικού σημαδιού, όπως το όνομα, η διεύθυνση, ή άλλα σύμβολα τα οποία

είναι δυνατόν να κατευθύνουν και να απεικονίζουν νοητικά ένα συγκεκριμένο πρόσωπο (Cohen et al, 2008).

Συνοπτικά λοιπόν γίνεται αντιληπτό ότι η ηθική και η δεοντολογία πρέπει να αποτελούν σημαντικά σημεία που πρέπει να φροντίσει ο ερευνητής πριν καν ξεκινήσει την έρευνά του. Με λίγα λόγια, πρόκειται για την μελέτη των κανόνων που πρέπει να ακολουθήσει πριν ξεκινήσει την έρευνά του. Σε αυτή την διαδικασία συμπεριλαμβάνονται σημεία όπως η διασφάλιση της ακεραιότητας των συμμετεχόντων, αλλά και ζητήματα σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των ατόμων αυτών από την πλευρά του ερευνητή (Τραϊανου 2014).

4.6 Εγκυρότητα και Αξιοπιστία Δεδομένων

Σίγουρα, η επιλογή ενός εργαλείου μέτρησης μπορεί να μην θεωρηθεί αξιόπιστη αλλά όχι και έγκυρη. Είναι επίσης πιθανό, ταυτόχρονα με την εκτίμηση της αξιοπιστίας ενός οργάνου μέτρησης να ελέγχεται και η εγκυρότητά του. στην προκειμένη περίπτωση το ερωτηματολόγιο, είναι όντως έγκυρο εφόσον απαντά στις μεταβλητές τις οποίες υποτίθεται ότι μετρά ακριβώς επειδή έχει σχεδιαστεί για αυτές. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι ένα εργαλείο μέτρησης μπορεί να αποκτήσει τον χαρακτήρα της εγκυρότητας εφόσον χορηγηθεί επανειλημμένως στους συμμετέχοντες για τους οποίους και σχεδιάστηκε (Ουζούνη, Νακάκης, 2011).

Στην προκειμένη περίπτωση και εφόσον το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, και δεν χρησιμοποιήθηκε κάποιο σταθμισμένο θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί κάποιος έλεγχος. Ωστόσο, εξαιτίας του πιλοτικού χαρακτήρα της έρευνας αυτό δεν επιτεύχθηκε. Από την άλλη, σημαντικό είναι να αναφερθούν στοιχεία τα οποία ενισχύουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα σε αυτό το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται. Αναφέρεται λοιπόν ότι πρόκειται για ένα γρήγορο και απλό εργαλείο το οποίο χάρη στα χαρακτηριστικά του αυτά έχει πολλές πιθανότητες να ελαχιστοποιήσει τα πιθανά σφάλματα. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι καθεμία από τις ερωτήσεις σχεδιάστηκε βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων, ενώ η ύπαρξη μιας σειράς ερωτήσεων κλειστού τύπου, και κυρίως η χρήση της κλίμακας Likert σε όλες τις

ερωτήσεις μπορούν να οδηγήσουν κάποιον να χαρακτηρίσει το ερωτηματολόγιο ως στοχευμένο και αντικειμενικό (Ουζούνη, Νακάκης, 2011)

4.7 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Αφού ολοκληρώθηκε η διαδικασία της χορήγησης των ερωτηματολογίων και οι συμμετέχοντες τα επέστρεψαν στον ερευνητή, τα δεδομένα καταχωρήθηκαν στο πρόγραμμα IBM SPSS, Statistical Package for the Social Sciences στην 23^η έκδοση. Πρόκειται για μια από τις πιο διαδεδομένες μεθόδους ανάλυσης στον κόσμο των κοινωνικών ερευνών που ταυτόχρονα είναι αξιόπιστο (Ρούσσοι, Τσαούσης, 2011).

Κεφάλαιο 5^ο

Αποτελέσματα Έρευνας – Συμπεράσματα

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν ένα ζήτημα προβληματισμού εντός της σύγχρονης κοινωνίας, κάτι που αφορά κατά βάση τα νεαρά σε άτομα ηλικία. Σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, οι οποίες αποτελούν το 58% του δείγματος, ενώ το 42% είναι άνδρες, όπως φαίνεται και στο ακόλουθο γράφημα.

Από άποψη ηλικίας το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν στην πλειοψηφία τους άτομα ηλικίας 22-25 ετών με ποσοστό 44%. Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι άτομα ηλικίας 26-29 ετών και αποτελούν το 31% του δείγματος. Η ηλικιακή ομάδα 18-21 αποτελεί το 17% και το μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι ηλικίας 30 ετών και άνω και συγκεντρώνουν το ποσοστό 8% του δείγματος αυτού. Η εθνικότητα των περισσότερων ανθρώπων είναι ελληνική με ποσοστό 80%, διαφορετικής εθνικότητας είναι το 17% και το 3% δεν έχει δώσει καμία απάντηση. Ο τόπος καταγωγής των περισσότερων ανθρώπων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν η αστική περιοχή με ποσοστό 34% του δείγματος. Δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των ατόμων είναι άτομα που προέρχονται από ημιαστική περιοχή και τα οποία αποτελούν το 26%, στη συνέχεια ακολουθούν τα άτομα που κατάγονται από αγροτική περιοχή και είναι το 22% του δείγματος. Το 17% του δείγματος προέρχεται από τη Νησιωτική Ελλάδα, ενώ το μικρότερο ποσοστό, 1% του δείγματος, δεν έδωσε καμία απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Η προσωπική κατάσταση της πλειοψηφίας είναι αυτή της μόνιμης σχέσης με ποσοστό 38% από το σύνολο του δείγματος, δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό

αποτελούν εκείνοι που έχουν περιστασιακή σχέση και έχουν περιστασιακή σχέση. Με 17% συνεχίζει το σύνολο εκείνων που δεν έχουν σχέση το διάστημα που πραγματοποιήθηκε η έρευνα και με μικρή διαφορά ακολουθούν εκείνοι που έχουν ελεύθερη σχέση, οι οποίοι αποτελούν το 15% του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε στην πραγματοποίηση της έρευνας. Η πλειοψηφία με 96% έχει ακούσει για λοιμώξεις ή ασθένειες, πέραν του HIV, οι οποίες μεταδίδονται κατά τη σεξουαλική επαφή και το υπόλοιπο 4% δε το γνωρίζει. Τα πιθανά «αίτια» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων πιστεύει η πλειοψηφία πως είναι Ιός με ποσοστό 23% και στη συνέχεια με ποσοστό 14% το «αίτιο» που θεωρούν πως είναι πιθανό για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ο Μύκητας. Το τρίτο «αίτιο» θεωρείται πως είναι σε συνδυασμό ο Ιός και ο Μύκητας με ποσοστό 10%. Υπάρχουν ωστόσο διάφορα αίτια που θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι αποτελούν «αίτια» για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα οποία όμως συγκεντρώνουν πάρα πολύ μικρό ποσοστό από το δείγμα των συμμετεχόντων.

Οι ασθένειες που είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενες σύμφωνα με την πλειοψηφία είναι το HIV / AIDS, η Ηπατίτιδα Β και η Ηπατίτιδα C με ποσοστό 10%. Από εκεί κι έπειτα με 9% ακολουθεί η απάντηση HIV / AIDS ως ασθένεια που μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά. Ένα ποσοστό 7% θεωρεί πως οι ασθένειες που μπορεί να μεταδοθούν σεξουαλικά είναι η γονόρροια, η σύφιλη, το HIV /AIDS, η Ηπατίτιδα Β και η χλαμύδια. Από εκεί κι έπειτα με ποσοστό 6% ακολουθούν εκείνοι που θεωρούν ότι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες είναι η γονόρροια, η σύφιλη και το HIV / AIDS καθώς επίσης και εκείνοι που θεωρούν με το ίδιο ποσοστό τέτοιου είδους ασθένειες είναι η γονόρροια, η σύφιλη, το HIV / AIDS, η Ηπατίτιδα Β, η χλαμύδια και ο έρπης.

Τα σημάδια και τα συμπτώματα επίσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων σύμφωνα με την πλειοψηφία ο κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και το ποσοστό αυτής της πλειοψηφίας φτάνει στο 32%. Με δέκα τοις εκατό διαφορά, ποσοστό 22% συνεπώς ακολουθούν εκείνοι που θεωρούν ότι τα σημάδια και τα συμπτώματα είναι οι εκκρίσεις από τα γεννητικά όργανα. Πόνο κατά

τη συνουσία θεωρεί το 16% του δείγματος, ποσοστό 8% θεωρεί πως σημάδια και συμπτώματα είναι η αδυναμία και ένα ίδιο ποσοστό θεωρεί πως είναι το οίδημα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Ο επώδυνος πόνος θεωρείται πως είναι σημάδι και σύμπτωμα σύμφωνα με το 5%, με ελάχιστη διαφορά, 1%, είναι η απάντηση γονιδιακά έλκη ή ανοικτές πληγές. Με το μικρότερο ποσοστό, μόνο 2%, θεωρείται πως σημάδι και σύμπτωμα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων είναι το αίμα στα ούρα. Η απώλεια βάρους θεωρείται σημάδι και σύμπτωμα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων σύμφωνα με το 3% του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα.

Πηγή πληροφοριών για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σύμφωνα με την πλειοψηφία, που συγκεντρώνει το 18%, είναι το Internet. Στη συνέχεια, σχετικές πληροφορίες συγκεντρώνουν από το Internet και το Νοσοκομείο / κλινική με ποσοστό 6%, αλλά και μόνο το Νοσοκομείο / κλινική με ποσοστό 6% μόνο είναι η επόμενη πηγή σχετικών πληροφοριών. Φαίνεται λοιπόν σε αυτό το σημείο για ακόμα μια φορά ότι η ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζει τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και γενικώς την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως ένα θέμα ταμπού. Σίγουρα το διαδίκτυο έχει μπει στις ζωές μας τα τελευταία χρόνια, αλλά σημαντικό είναι η πληροφόρηση να γίνεται από έγκυρες και όχι από τυχαίες πηγές. Κάτι ανάλογο σχετικά με την πληροφόρηση των νέων εντοπίζουν και οι Tengia-Kessy & Kamugisha (2006), οι οποίοι διαπίστωσαν σε έρευνά τους ότι οι νέοι λάμβαναν τις περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα ΣΜΝ από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με την τηλεόραση να παρέχει το 75% των πληροφοριών. Ωστόσο, αυτοί οι νέοι θα προτιμούσαν να λαμβάνουν περισσότερες πληροφορίες από τους γονείς τους παρά από τα μέσα ενημέρωσης. Παρόλο που η εκπαίδευση οικογενειακής ζωής έχει ενσωματωθεί στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών σε πολλές χώρες, οι εκπαιδευτικοί θεωρήθηκαν ως η ελάχιστη πηγή πληροφοριών για τους ΣΜΝ από μαθητές. Όπως και να χει, οι γονείς οφείλουν πρώτοι να μιλούν στα παιδιά τους για την πρόληψη και την προστασία τους και φυσικά να απευθύνονται σε εξειδικευμένου επαγγελματίες υγείας οι οποίοι μπορούν να κατατοπίσουν τα παιδιά ήδη από την εφηβική ηλικία, όπου οι κίνδυνοι λόγω απουσίας ωριμότητας και γνώσης πολλαπλασιάζονται.

Ο τρόπος προφύλαξης που χρησιμοποιούν οι περισσότεροι είναι το προφυλακτικό και αποτελούν το 38% του δείγματος. Το ποσοστό 15% είναι άτομα που χρησιμοποιούν το αντισυλληπτικό χάπι, ενώ από το 12% χρησιμοποιείται η μέθοδος της διακεκομμένης συνουσίας. Από εκεί κι έπειτα οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι διάφορες και σε κάποιες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται συνδυαστικές μέθοδοι, οι οποίες όμως συγκεντρώνουν μικρά ποσοστά από το δείγμα που συμμετείχε στην πραγματοποίηση της έρευνας. Σε χρήση προφυλακτικού αρκετές φορές προβαίνει κατά τις σεξουαλικές τους επαφές το 36% που αποτελεί την πλειοψηφία, ενώ πάντα χρησιμοποιεί αυτό το μέτρο προφύλαξης το 25% του δείγματος. Λίγες φορές χρησιμοποιεί προφυλακτικό το 15% και όποτε θεωρεί πως είναι απαραίτητο να προστατευτεί το χρησιμοποιεί ένα ίδιο ποσοστό. Ποτέ δε το χρησιμοποιεί το 6%, ενώ το υπόλοιπο 3% δεν έχει ξεκινήσει ακόμη τις σεξουαλικές τους επαφές. Ως αποτελεσματικότερος τρόπος αντισύλληψης θεωρείται από την πλειοψηφία, 65%, πως είναι το προφυλακτικό, ενώ το 12% θεωρεί πως είναι η διακεκομμένη συνουσία. Με διαφορά 1% ακολουθεί το αντισυλληπτικό χάπι, ενώ μόνο το 1% θεωρεί πως είναι το σπερματοκτόνο.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν εμφανίζονται πολύ σπάνια στις δυτικές χώρες σύμφωνα με την πλειοψηφία που αποτελεί το 38% του δείγματος. Στη συνέχεια το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνουν εκείνοι που ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν με ποσοστό 31%. Σχετικά με αυτό το ζήτημα συμφωνεί το 18% και το 8% συμφωνεί απόλυτα. Απόλυτα διαφωνεί με αυτή την άποψη το 4% του δείγματος και το 1% δεν έδωσε καμία απάντηση. Ουσιαστικά φαίνεται πως η τάση που υπάρχει σχετικά με το θέμα αυτό είναι αρνητική καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνεί απλώς ή διαφωνεί απόλυτα. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι τα ΣΜΝ είναι διαδεδομένα σε όλο τον κόσμο, είτε σε αναπτυγμένες χώρες είτε σε αναπτυσσόμενες. Την άποψη αυτή αποδεικνύουν πολλαπλές επιδημιολογικές μελέτες.

Με το ότι στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα συμφωνεί απόλυτα η πλειοψηφία που συγκεντρώνει το 42% και το 38% απλώς συμφωνεί. Από αυτό φαίνεται πως η συγκεκριμένη άποψη αντιμετωπίζεται θετικά καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος συμφωνεί μερικώς ή απολύτως. Το 14% ούτε συμφωνεί,

ούτε διαφωνεί με αυτή την άποψη, το 5% διαφωνεί, ενώ μόνο το 1% του δείγματος διαφωνεί απόλυτα σχετικά με το συγκεκριμένο ερώτημα.

Οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες / γνώσεις σχετικά με αυτά τα νοσήματα ήδη από την εφηβεία προκειμένου να αποτρέψουν αυτές τις ασθένειες, κάτι με το οποίο συμφωνεί απόλυτα το 73%, ενώ το 24% απλώς συμφωνεί. Το 2% διατηρεί μια ουδέτερη στάση και το 1% δεν έδωσε καμία απάντηση

Συνοψίζοντας, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα ΣΜΝ αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας το οποίο δυστυχώς συνεχίζει να εξαπλώνεται εξαιτίας της ελλιπούς πληροφόρησης και της ανύπαρκτης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ήδη από την νεαρή ηλικία. Κατά συνέπεια, οι στάσεις, οι γνώσεις και οι αντιλήψεις που αναπτύσσει κάθε σύγχρονος νέος εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από την πληροφόρηση που έχει λάβει ήδη από την μικρή του ηλικία.

Τα τελευταία χρόνια, οι πληροφορίες που μπορεί να αποσπάσει κανένας σχετικά με τα ΣΜΝ είναι σημαντικές και σίγουρα βοηθητικές. Σε αυτό βοήθησε σημαντικά η επιστήμη και η εξέλιξη της τεχνολογίας εφόσον έχουν διαγνωστεί κάποιοι αιτιολογικοί παράγοντες, σημαντικές διαγνωστικές τεχνικές αλλά και επιδημιολογικά στοιχεία. Ωστόσο η έλλειψη πληροφόρησης και δη πληροφόρησης στην κατάλληλη ηλικία και από τους κατάλληλους φορείς πάσχει. Η κοινωνία καλείται να αντιμετωπίσει μια σημαντική πρόκληση. Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί ότι ελάχιστες χώρες όπως οι ΗΠΑ και οι χώρες της Σκανδιναβίας έχουν ξεκινήσει την εφαρμογή ενός εθνικού συστήματος καταγραφής των ΣΜΝ το οποίο είναι έγκυρο και αξιόπιστο. Αυτή η κίνηση θα πρέπει να γίνει παράδειγμα για όλες τις υπόλοιπες χώρες οι οποίες υποφέρουν.

Η μελέτη κάλυψε ένα πολύ ευαίσθητο θέμα στην ελληνική κοινωνία και συγκεκριμένα στην κοινωνία των φοιτητών του ΤΕΙ Καλαμάτας. Η διεξαγωγή της έρευνας ήταν πρόκληση αλλά ταυτόχρονα ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα προς συζήτηση. Όπως κατέστη σαφές και από την παρούσα ερευνητική προσπάθεια, από άποψη δημογραφικών χαρακτηριστικών συμμετείχαν περισσότερο γυναίκες ηλικίας 22-25 Ελληνίδες που κατάγονταν από κάποια αστική περιοχή και οι οποίες βρισκόντουσαν σε μόνιμη σχέση τη στιγμή που πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Από εκεί κι έπειτα σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα το δείγμα που

χρησιμοποιήθηκε γνώριζε για τις λοιμώξεις ή ασθένειες που υπάρχει πιθανότητα να μεταδοθούν κατά τη σεξουαλική επαφή, πέραν του HIV.

Πιθανά «αίτια» των νοσημάτων αυτών θεωρούσαν πως ήταν η ύπαρξη κυρίως ενός Ιού ή ενός Μύκητα και θεωρούσαν πως οι ασθένειες που μπορεί να μεταδοθούν σεξουαλικά είναι το HIV /AIDS, η Ηπατίτιδα Β και η Ηπατίτιδα C. Ένα ελάχιστο μικρότερο ποσοστό θεωρούσε πως ήταν αποκλειστικά και μόνο το HIV / AIDS και με μικρή διαφορά ακολουθούν εκείνοι που πέραν του HIV συμπεριλαμβάνουν σε αυτή την κατηγορία τη γονόρροια, τη σύφιλη, την Ηπατίτιδα Β και τη γλαμύδια. Ακόμη και ο έρπης, μαζί με τη γονόρροια, τη σύφιλη, το AIDS, την Ηπατίτιδα Β και τη γλαμύδια θεωρείται σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σύμφωνα με το 6% του δείγματος. Ως σημάδι και σύμπτωμα της ύπαρξης σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοιμώξεως θεωρείται από την πλειοψηφία πως είναι ο κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων βάσει της πλειοψηφίας και σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα η πλειοψηφία έχει συγκεντρώσει πληροφορίες που προέρχονται κατά βάση από το διαδίκτυο και στη συνέχεια με μεγάλη διαφορά από Νοσοκομείο / κλινική.

Ο τρόπος με τον οποίο προφυλάσσονται οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είναι η χρήση προφυλακτικού, κάτι που το χρησιμοποιούν αρκετές φορές οι περισσότεροι και ένα μικρότερο ποσοστό το χρησιμοποιεί πάντα. Εκτός αυτού, ο συγκεκριμένος τρόπος αντισύλληψης θεωρείται πως είναι και ο αποτελεσματικότερος για την πρόληψη από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σύμφωνα με την πλειοψηφία. Τα συγκεκριμένα νοσήματα δε θεωρείται πως εμφανίζονται πολύ σπάνια στις δυτικές χώρες, όμως θεωρείται πως εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις. Τέλος, για τους νέους ανθρώπους θεωρείται πως εκείνοι θα πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες / γνώσεις σχετικά με τα αυτά τα νοσήματα ήδη από την εφηβεία προκειμένου να μπορέσουν να αποτρέψουν αυτές τις ασθένειες.

Κάνοντας λόγο για την χώρα μας και την Ευρώπη γενικότερα όπου τα κρούσματα έχουν αυξηθεί σημαντικά, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι η κοινωνία θα πρέπει να αλλάξει την στάση της προς την κατάσταση αυτή. Τα

αφροδίσια νοσήματα έχουν άμεση σχέση με το ανθρώπινο είδος. Ειδικά στην χώρα μας η συχνότητα εμφάνισης των ΣΜΝ αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Όπως και στις άλλες περιπτώσεις έτσι και εδώ η έλλειψη γνώσης και πληροφόρησης οδηγούν ακόμα και στο θάνατο. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η κινητοποίηση των αρμόδιων φορέων οι οποίοι θα είναι πανταχού παρόντες. Το σχολείο θα πρέπει να αποτελεί πηγή πληροφόρησης και έγκυρης αλλά και έγκαιρης ενημέρωσης. Τα παιδιά θα πρέπει να διαπαιδαγωγούνται σεξουαλικά ώστε να μάθουν να προφυλάσσονται. Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα κάθε ηλικίας. Φυσικά, απαραίτητο είναι η ενημέρωση και η πρόληψη να επιτυγχάνονται νωρίς, προκειμένου ο κάθε άνθρωπος να μεγαλώσει και να αναπτύξει μια υγιή σεξουαλική ζωή, βασισμένη σε προστατευτικά μέτρα.

Σημειώνεται έλλειψη εκπαίδευσης στο ζήτημα της σεξουαλικής υγείας στη νέα γενιά. Είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν οι κατάλληλες στρατηγικές προκειμένου να ενθαρρύνονται όχι μόνο τα παιδιά, αλλά και οι γονείς να τα ενημερώνουν από την κατάλληλη ηλικία. Τα ταμπού της κοινωνίας πρέπει να εξαλειφθούν και στόχος να είναι η υγεία του κάθε ατόμου. Η εκπαίδευση φυσικά και ξεκινά από την οικογένεια, αλλά επεκτείνεται και σταθεροποιείται από μαζικές προσπάθειες της κοινωνίας. Σίγουρα πρόκειται για ένα πολύ λεπτό ζήτημα, ωστόσο η τήρηση της υγείας και της προφύλαξης είναι πολύ πιο σημαντικό. Βεβαίως και το διαδίκτυο αποτελεί την πιο συχνή πηγή πληροφόρησης, αλλά η αλληλεπίδραση μεταξύ ακροατών και πληροφοριοδοτών είναι πολύ πιο αποτελεσματική.

Αναφορικά με την παρούσα προσπάθεια, θα μπορούσε να επαναληφθεί σε μελλοντικό χρόνο και να συμπεριλάβει ένα μεγαλύτερο δείγμα, από ίδιες ηλικιακές ομάδες. Θα μπορούσαν λοιπόν να συμμετέχουν φοιτητές από περισσότερες σχολές.

Βιβλιογραφία

- ✓ Βαλάρη, Χ., και συν., (2011). Απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής και επαγγελματιών νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στη σεξουαλική τους συμπεριφορά, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 3 (2), σελ.81-86
- ✓ Γιαννόπουλος, Ν. (1992). *Αφροδίσια Νοσήματα, Μαθήματα Δερματολογίας*. Αθήνα : Εκδόσεις Λίτσα.
- ✓ Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία; : Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. - 1η έκδ. - Αθήνα : Κριτική.
- ✓ Παπαρίζος, Β.Α. & Κυριακής, Κ.Π., (2003). *Πρόληψη και μέτρα προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα*. Αθήνα: Εκδόσεις: Παρισιάνου.
- ✓ Στρατηγός, Ι., (2004). *Αφροδισιολογία*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παριζιάνος Α.Ε
- ✓ Ankunda, R., Atuyambe, L. M. and Kiwanuka, N. (2016) 'Sexual risk related behaviour among youth living with HIV in central Uganda: Implications for HIV prevention', *Pan African Medical Journal*, 24, pp. 1–10.
- ✓ Babbie, E.,(2011). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*. Στο Ζαφειρόπουλος , Κ. & Βογιατζής , Γ. (επιμ. - μετ.). Αθήνα : Κριτική.
- ✓ Baker, B.J & Armelagos, G.J.(1988). The origins and antiquity of syphilis. *Curr Anthropol*, 29:703–20, 732–7.
- ✓ Bar-Gal GK, Kim MJ, Klein A, Shin DH, Oh CS, Kim JW, et al. (2012). Tracing Hepatitis B Virus to the 16th Century in a Korean Mummy. *Hepatology* 56:1671-80.
- ✓ Baumert TF, Thimme R, von Weizsäcker F.(2007). Pathogenesis of hepatitis B virus infection. *World J Gastroenterol*. 13(1):82-90.
- ✓ Chang, M. (2007). "Hepatitis B virus infection", *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 12(3):160-167.
- ✓ Chen, W. T. *et al.* (2013) 'Antiretroviral therapy (ART) side effect impacted on quality of life, and depressive symptomatology: A mixed-method study', *Journal of AIDS and Clinical Research*, 4(6).
- ✓ Cohen, L., Manion, L. & Keith, M. (2008) *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*.

Αθήνα: Μεταίχμιο

- ✓ Control, C. for D. (2014) 'Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention', *National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention*, pp. 1–2.
- ✓ Creswell, J. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση . Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα :Έλλην.
- ✓ El-Serag, H. B. (2012). Epidemiology of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology* 142(6):1264-1273.
- ✓ Folasayo, A. T., Oluwasegun, A. J., Samsudin, S., Saudi, S. N. S., Osman, M., & Hamat, R. A. (2017). Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(2), 159
- ✓ Haskew, J. *et al.* (2015) 'Stage of HIV presentation at initial clinic visit following a community-based HIV testing campaign in rural Kenya', *BMC Public Health*, 15(1), pp. 1–7.
- ✓ Hope VD, Eramova I, Capurro D, Donoghoe MC, (2014). Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiology & Infection*, 142, 270-286
- ✓ Hoseinpour, A. M. *et al.* (2015) 'The Knowledge and Attitude of Teachers about HIV/AIDS; before and after Training in Khorasan Razavi Province, Iran', *Int J Pediatr*, 3(24), pp. 6–2.
- ✓ Hogben M & Leichter JS.(2008). Social determinants and sexually transmitted disease disparities. *Sex Transm Dis*, 35(12 Suppl): S13–18.
- ✓ Kassa, D. *et al.* (2013) 'Virologic and immunologic outcome of HAART in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1 infected patients with and without tuberculosis (TB) and latent TB infection (LTBI) in Addis Ababa, Ethiopia', *AIDS Research and Therapy*. *AIDS Research and Therapy*, 10(1), p. 1.
- ✓ Lutt W.W., (2010). *Hepatic circulation. Physiology and pathophysiology*. Mississippi, USA: Morgan & Claypool Life Sciences

- ✓ McMahon, J. M. *et al.* (2014) ‘Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for Prevention of HIV in Serodiscordant Heterosexual Couples in the United States: Opportunities and Challenges’, *AIDS Patient Care and STDs*, 28(9), pp. 462–474.
- ✓ M’edley, A. *et al.* (2015) ‘Integrating prevention interventions for people living with HIV into care and treatment programs: a systematic review of the evidence.’, *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 68 Suppl 3(0 3), pp. S286-96.
- ✓ Mou SZ, Bhuiya FA, Islam SM. (2015). Knowledge and perceptions of sexually transmitted diseases, HIV/AIDS, and reproductive health among female students in Dhaka, Bangladesh. *Int J Adv Med Health Res*;2:9-15
- ✓ Nelson HD, Helfand M. Screening for Chlamydial infection. *Am J Prev Med* (2001). 20 Suppl 3: 95-107.
- ✓ Piwowarow K, Stępień M. (2015). Hepatitis B in Poland in 2013. *Przegl Epidemiol.* 69(2):251–6
- ✓ Quetel C. (1990). *History of syphilis*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- ✓ Satterwhite, C. *et al.* (2013). Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2008, *Sexually Transmitted Diseases*, 40 (3), p. 187-193
- ✓ Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT *et al.* (2015). Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *The Lancet* 386: 1546–55.
- ✓ Seed CR, Kiely P, Hoad VC, Keller AJ. (2017). Refining the risk estimate for transfusion-transmission of occult hepatitis B virus. *Vox Sang*, 112:3–8.
- ✓ Stamm WE.(1999). Chlamydia trachomatis infections: progress and problems. *J Infect Dis.* 179 Suppl 2: S380–S383

- ✓ Svensson LO, Mares I, Olsson SE, Norstorm ML.(1991). Screening for infection in women and aspects of the laboratory diagnostics. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 70 : 587-90.
- ✓ Samkange-Zeeb, F., Spallek, L., & Zeeb, H. (2011). Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Public Health*.xx
- ✓ Tengia-Kessy, A., Kamugisha, H. (2006). Levels of Knowledge and Sources of Information on Sexually Transmitted Infections Among Secondary School Youth in Dar es Salam Tanzania. *East African Journal of Public Health*, 3(3).
- ✓ Uebel, K. *et al.* (2013) 'Integrating HIV care into nurse-led primary health care services in South Africa: A synthesis of three linked qualitative studies', *BMC Health Services Research*, 13(1).
- ✓ van de Laar TJ, Matthews GV, Prins M, Danta M. (2010). Hepatitis C in HIV-infected men who have sex with men: an emerging sexually transmitted infection. *AIDS*, 24, 1799–1812.
- ✓ Vatanoglu, E. E. and Ataman, A. D. (2011) 'A sexually transmitted disease: History of AIDS through philately', *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 12(2), pp. 192–196.
- ✓ Wang, J. *et al.* (2013) 'Prevalence, incidence, and residual risks for transfusion-transmitted human immunodeficiency virus Types 1 and 2 infection among Chinese blood donors', *Transfusion*, 53(6), pp. 1240–1249.
- ✓ Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. *MMWR. Recommendations and Reports : Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports*, 64(RR-03), 1–137.
- ✓ World Health Organisation (2011). *Sexually Transmitted Infections Facts Sheet*. Geneva: WHO
- ✓ Workowski K, Berman S, et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2010. In: Centers for Disease Control and Prevention MMWR. 2010;59:1–110.
- ✓ World Health Organization (WHO). (2007). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015*. World Health Organization.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία: 18-21 22-25 26-29 30 και άνω
3. Εθνικότητα : Ελληνική
Άλλο
4. Τόπος καταγωγής: Αστική περιοχή
Ημιαστική περιοχή
Αγροτική περιοχή
Νησιωτική Ελλάδα
5. Προσωπική κατάσταση: Μόνιμη σχέση
Περιστασιακή σχέση
Ελεύθερη σχέση
Δεν έχω σχέση αυτό το διάστημα
6. Έχετε ακούσει για λοιμώξεις ή ασθένειες εκτός του HIV που μπορούν να μεταδοθούν κατά την σεξουαλική επαφή ;

Ναι Όχι
7. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα πιθανά «αίτια» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)
Βακτήρια

Ιός

- Μύκητας
- Κακή υγιεινή
- Μετάγγιση αίματος
- Μολυσμένο νερό της πισίνας
- Χρήση ίδιας σύριγγας ή ξυραφιού

8. Παρακαλούμε επιλέξτε ποιες ασθένειες είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενες (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία εναλλακτικές λύσεις)

- Φυματίωση
- Γονόρροια
- Σύφιλη
- HIV / AIDS
- Ηπατίτιδα Β
- Ηπατίτιδα C
- Χλαμύδια
- Έρπης
- Άλλοι (παρακαλώ διευκρινίστε) :

9. Ποια είναι τα σημάδια και τα συμπτώματα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων;

- Επώδυνος πόνος
- Εκκρίσεις από τα γεννητικά όργανα
- Κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- Πόνος κατά τη συνουσία
- Γονιδιακά έλκη ή ανοικτές πληγές

Οίδημα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων

Αίμα στα ούρα

Μη ύπαρξη ούρων

Απώλεια βάρους

Αδυναμία

10. Από πού έχετε λάβει πληροφορίες για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα; (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία εναλλακτικές λύσεις)

Φίλοι

Οικογένεια

Σχολείο

Τηλεόραση

Περιοδικό

Internet

Νοσοκομείο / κλινική

11. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους προφύλαξης χρησιμοποιείτε; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

Προφυλακτικό

Αντισυλληπτικό χάπι

Διακεκομμένη συνουσία

Χάπι της επόμενης μέρας

Σπέρματοκτόνο

Ούρηση μετά την σεξουαλική επαφή

Σπιράλ

Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές

12. Στις σεξουαλικές μου επαφές χρησιμοποιώ προφυλακτικό :

Πάντα

Αρκετές φορές

Λίγες φορές

Όταν θεωρώ πως είναι απαραίτητο για να προστατευτώ

Ποτέ

Δεν έχω ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές

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

Αντισυλληπτικό χάπι

Διακεκομμένη συνουσία

Χάπι της επόμενης μέρας

Σπερματοκτόνο

Ούρηση μετά την σεξουαλική επαφή

Σπιράλ

Προφυλακτικό

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

Συμφωνώ Απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ Απόλυτα

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

Συμφωνώ Απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ Απόλυτα

16. Οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες / γνώσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ήδη από την εφηβεία προκειμένου να αποτρέψουν αυτές τις ασθένειες

Συμφωνώ Απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ Απόλυτα