

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

«ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΕΡΕΥΝΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ «Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ»

Συγγραφέας: Θεοδώρα Ζαγγογιάννη,

Ειδικευόμενη Παιδιατρικής, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- ***Αρτεμις Τσίτσικα (επιβλέπουσα),***
Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής,
Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Εφηβικής Υγείας, Β΄ Παιδιατρική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»
- ***Ευαγγελία Χαρμανδάρη,***
Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Ενδοκρινολογίας,
Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»
- ***Γεώργιος Χρούσος,***
Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|---------|
| Εισαγωγή..... | σελ. 3 |
| Η περίοδος της εφηβείας..... | σελ. 3 |
| Η εφηβική υγεία..... | σελ. 5 |
| Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων | σελ. 7 |
| Στατιστική ανάλυση..... | σελ. 18 |
| Αποτελέσματα | σελ. 21 |
| Συζήτηση..... | σελ. 37 |
| Συζήτηση των ευρημάτων | σελ. 37 |
| Περιορισμοί της έρευνας | σελ. 61 |
| Επίλογος..... | σελ. 62 |
| Βιβλιογραφία..... | σελ. 65 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περίοδος της εφηβείας

Η ηλικιακή περίοδος μεταξύ 10 και 20 ετών σηματοδοτεί την εφηβεία, τη μετάβαση του ατόμου από την παιδικότητα στην ενήλικη ζωή. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από σημαντικές βιολογικές, νοητικές και ψυχολογικές μεταβολές στις οποίες υπόκεινται τα νεαρά άτομα. Κατ' ουσίαν αποτελεί βασικό σταθμό εξέλιξης στη ζωή των ανθρώπων, εξέλιξη που συνδυάζει αφενός την επιρροή των ορμονών αφετέρου την επίδραση των κοινωνικών δομών. Αυτός ο συνδυασμός δημιουργεί τις συνθήκες για την ενηλικίωση, η δε ποιότητα των συνθηκών αυτών επηρεάζει και την εικόνα του ατόμου ως ενήλικα. Η εφηβική ηλικία εξελίσσεται σε τρεις περιόδους- πρώιμη, μέση, όψιμη- καθεμία από τις οποίες χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά χαρακτηριστικά. ¹

Η *πρώιμη εφηβική ηλικία* (10-13 ετών) περιλαμβάνει βιολογικά την αρχή της σεξουαλικής ωρίμανσης υπό την επίδραση της κατά ώσεις αύξησης των LH, FSH, GnRH, που οδηγούν στην παραγωγή γεννητικών ανδρογόνων και οιστρογόνων. Στα αγόρια το πρώτο ορατό σημάδι σεξουαλικής ωρίμανσης είναι η αύξηση των όρχεων, ενώ στα κορίτσια η αύξηση του στήθους.

Ταυτόχρονα στη ψυχοκοινωνική σφαίρα οι έφηβοι αρχίζουν να αντιλαμβάνονται την αφηρημένη σκέψη, ικανότητα που ολοκληρώνεται σε άλλοτε άλλο βαθμό στο κάθε άτομο. Η ανάπτυξη του προμετωπιαίου φλοιού και της άνω κροταφικής έλικας οδηγεί στην ικανότητα να θέτουν σχέδια και να κάνουν συσχετισμούς, ενώ παράλληλη είναι και η ηθική ανάπτυξη με την ικανότητα να αναγνωρίζουν το λάθος και το σωστό.

Σε αυτήν την περίοδο αρχίζει να αναπτύσσεται η αυτοαντίληψη για το σώμα, καθώς και η ανάγκη για προσοχή και ελκυστικότητα. Οι κοινωνικές σχέσεις του εφήβου επηρεάζονται περισσότερο πλέον από τους συνομηλικούς καθώς απομακρύνεται από το ενδιαφέρον για τους γονείς και αποζητά την αποδοχή στην παρέα των συνομηλικών.

Ως προς τη σεξουαλικότητα είναι ασυνήθης η αρχή της σεξουαλικής δραστηριότητας σε αυτήν την περίοδο. Οι έφηβοι αποκτούν αυξημένο ενδιαφέρον για τη

σεξουαλική ανατομία, έχουν ερωτήσεις, ξεκινούν εντούτοις περιορισμένα πιο στενές διαπροσωπικές επαφές.

Η μέση εφηβική ηλικία (14-16 ετών) είναι η περίοδος μέγιστης αύξησης στη σωματική διάπλαση και τη σεξουαλική ωρίμανση των ατόμων. Οι έφηβοι αναπτύσσουν περισσότερο την αφηρημένη σκέψη, αντιλαμβάνονται τις μακροχρόνιες συνέπειες των επιλογών τους χωρίς αυτό εντούτοις να επηρεάζει ακόμα τις αποφάσεις τους.

Σε αυτή τη φάση απασχολούνται ακόμα περισσότερο με την προσωπική τους εικόνα, την ελκυστικότητα και την ενδοσκόπηση. Οι σχέσεις με το γονεϊκό περιβάλλον εντείνονται ακόμα καθώς αμφισβητούν τις επιλογές και την ηθική που πρεσβεύουν, αναζητώντας το δικό τους μοτίβο. Παράλληλα συμμετέχουν πιο ενεργά σε ομαδικές ενέργειες της παρέας και εξαρτούν περισσότερο τη συμπεριφορά τους από τη γνώμη και τις συνήθειες των υπολοίπων συνομηλίκων.

Στη μέση εφηβική ηλικία εντείνεται η φυσική επαφή και ξεκινά συνήθως η σεξουαλική δραστηριότητα. Η επαφή ξεκινά από τα πρώτα στάδια-χάδια, φιλιά, άγγιγμα σημείων του σώματος-, και σε άλλοτε άλλο ποσοστό συνεχίζει σε ολοκληρωμένη ερωτική συνεύρεση. Ο έφηβος αναζητά τη σεξουαλική του ταυτότητα, και δεν είναι ασυνήθης σε αυτήν την περίοδο ο ομοφυλοφιλικός πειραματισμός. Αυτό το στοιχείο της εφηβικής ερωτικής περιέργειας συναντάται συχνά στους νέους, αλλά δεν προδικάζει τον οριστικό ερωτικό τους προσανατολισμό, παρά υφίσταται στα πλαίσια της αναζήτησης της τρυφερότητας ως προς το δικό τους σώμα και την αναγνώριση του συντρόφου.

Στην όψιμη εφηβική ηλικία (17-20 ετών) οι νεαροί πλέον ενήλικες έχουν ολοκληρωθεί σωματικά, και έχουν παγιώσει ένα σταθερό τρόπο σκέψης με δέσμευση και προσανατολισμό για το μέλλον. Η εικόνα του σώματός τους είναι σταθερή, και αποζητούν πλέον τις σταθερές φιλίες και σχέσεις. Η αυτονομία τους προηγείται καθώς αποχωρίζονται την οικογένεια και θέτουν τους δικούς τους στόχους για τη ζωή.

Εφηβική υγεία

Η υγεία των εφήβων είναι βασικός παράγων ευημερίας σε όλες τις κοινωνίες. Δια τούτο και γίνεται προσπάθεια από διεθνείς οργανισμούς (CDC, WHO) να καταγραφούν τα κυριότερα προβλήματα που απασχολούν τους εφήβους, ώστε αντίστοιχες να είναι και οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των εφήβων σε όλον τον κόσμο.

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά ² ο αριθμός των εφήβων παγκοσμίως υπολογίζεται σε 1,2 δις, δηλαδή 1 στους 6 κατοίκους του πλανήτη βρίσκεται πλέον μεταξύ των ηλικιών 10-19 ετών. Το στατιστικό αυτό δεδομένο είναι σημείο αισιοδοξίας για την ανάπτυξη των κοινωνιών. Οι νέοι εμπνέουν την υγεία, τη φρεσκάδα, τους νεωτερισμούς που χρειάζεται η συνέχιση του πολιτισμού. Επιπλέον όμως η μόρφωση, η αμφισβήτηση της σκέψης, οι αναθεωρημένες αντιλήψεις είναι και αυτές απαραίτητο στοιχείο που εγγυάται την εξέλιξή του. Οι συγκρούσεις με τα κατεστημένα που αναγνωρίζονται στα πολλαπλά κοινωνικά μοτίβα παγκοσμίως είναι δεδομένες ιδίως όταν οι νέοι εισάγουν πρακτικές ή φιλοσοφίες που προβληματίζουν για τη διατήρηση ισορροπίας μεταξύ νέου και παλαιού ή για την απώλεια της λεγόμενης παράδοσης.

Εντούτοις από αυτό το συγκρουσιακό πλαίσιο προκύπτει τελικά η αναμόρφωση των κοινωνιών, η απορρόφηση των νέων στοιχείων και η εξασφαλίζεται η πλαστικότητα των δομών, οι οποίες ούτως ή άλλως στα πλαίσια των συνθηκών της παγκοσμιοποίησης δεν είναι δυνατόν να παραμείνουν ανεπηρέαστες.

Οι νέοι, με την αέναη επιθυμία για κινητικότητα, την ξεκούραστη σκέψη, την αισιοδοξία και τις καθαρές και ανιδιοτελείς βλέψεις με τις οποίες πάντα ατενίζουν το μέλλον τους, γίνονται μοχλοί αλλαγής, βελτίωσης.

Όσο αισιόδοξα είναι τα αριθμητικά δεδομένα για τον εφηβικό πληθυσμό, εξίσου ανησυχητικά είναι αυτά που αφορούν στην εφηβική υγεία. Φαίνεται διαχρονικά μέσα από έρευνες που επικεντρώνονται στην εφηβική ηλικία ότι τα ποσοστά εφηβικής νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι αρκετά υψηλά, και δεν παρουσιάζουν διαχρονικά σημαντική πτωτική πορεία, αντιθέτως διατηρούν μια σταθερή τάση. Υπολογίζεται σε πρόσφατη έρευνα ότι μόνο μέσα στο έτος 2015 πέθαναν παγκοσμίως 1,2 εκατομμύρια

έφηβοι, περίπου 3000 ανα ημέρα, κυρίως από προβλέψιμες και αντιμετώπισιμες αιτίες. Η κύρια αιτία θανάτου για το σύνολο των εφήβων ήταν τα τροχαία ατυχήματα. Άλλες αιτίες περιλαμβάνουν κατά σειρά συχνότητας: λοίμωξη από τον ιό HIV, αυτοκτονία, λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού, βία, διάρροια, πνιγμός, μηνιγγίτιδα, επιληψία και ενδοκρινικές διαταραχές. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ήμισυ των ψυχικών διαταραχών των ενηλίκων ξεκινούν από την ηλικία των 14, εντούτοις πολλές παραμένουν αδιάγνωστες.²

Η υγεία των εφήβων εξασφαλίζεται σε πολλά επίπεδα, πρόληψης και παροχής θεραπειάς και ιατρικής φροντίδας, και δεν είναι δυστυχώς δεδομένη προτεραιότητα όλων των κοινωνικών πλαισίων. Η πρόσβαση των εφήβων σε δομές υγείας και πρόληψης εμφανίζει μεγάλη διασπορά στον κόσμο. Βρίσκεται σε στενή συνάρτηση με τα δεδομένα της χώρας όπου ζουν, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο των κατοίκων, τις κοινωνικές ανισότητες, ακόμα και το αν η χώρα απολαμβάνει ειρήνη ή ευρίσκεται σε πόλεμο. Η κατάσταση της κοινωνίας αντικατοπτρίζεται πολύ καλά στην υγεία των εφήβων, στα στατιστικά δεδομένα που την αφορούν, καθώς και στον αριθμό και την ποιότητα των φορέων που ασχολούνται με τα προβλήματα των εφήβων.³

Ορισμένα από τα θέματα που τούς απασχολούν –όπως η φτώχεια, η θνησιμότητα, η πρόσβαση σε σχολεία-ευρίσκονται σε συμφωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, και δεν πληρούνται όταν αυτό το κοινωνικό περιβάλλον είναι διαταραγμένο ή τούς εξοβελίζει για λόγους πολιτικούς, θρησκευτικούς, οικονομικούς.

Στην ουσία αυτό σημαίνει ότι σε μια κοινωνία όπου οι πολίτες αντιμετωπίζουν σοβαρά πολιτικά και οικονομικά προβλήματα, όπου οι θεσμοί πάσχουν ή εκφυλίζονται, ή όπου οι πολίτες δεν απολαμβάνουν την ελευθερία τους, οι δομές που αφορούν στους εφήβους τυγχάνουν παρόμοιας παραμέλησης με τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες.

Επίσης σε κοινωνικές δομές με έντονα πατριαρχικό, απολυταρχικό, ακραία θρησκευτικό είναι πολύ εύκολο να παραγνωρίζονται οι εφηβικές ανάγκες και να υποτιμάται ο έφηβος ως ένα προστατευόμενο μέλος της οικογένειας δίχως δικαιώματα ή ανάγκες στην υγεία και τη μόρφωσή του. Για παράδειγμα στις αναπτυσσόμενες χώρες,

όπου η φτώχεια, η διαφθορά, ο φονταμενταλισμός και η εγκληματικότητα είναι μείζονες παράγοντες αστάθειας, εκλείπουν σε μεγάλο βαθμό οι πρωτοβουλίες υπέρ των εφήβων.

Η έρευνα παγκόσμιων φορέων, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σε αναπτυσσόμενες χώρες καταδεικνύει τους περιορισμούς σε αυτές τις περιοχές του πλανήτη, που εν μέρει ερμηνεύουν τις δυσκολίες των εφήβων να έχουν πρόσβαση για βοήθεια σε ζητήματα που τους αφορούν. Οι περιορισμοί είναι κοινωνικοί, οικονομικοί, θρησκευτικοί και εξαρτώνται από την κρατική πρωτοβουλία.⁴

Ενδιαφέρον εντούτοις αποτελεί το γεγονός ότι οι φορείς της εφηβικής υγείας μπορεί να είναι πλημμελώς δομημένοι ακόμα και στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι φορείς αυτοί πολύ συχνά υπολειπονται σε κοινωνίες ελεύθερες, χωρίς μείζονα πολιτικά προβλήματα αστάθειας, σε κοινωνίες που παρά τις ανισότητες οι πολίτες εν γένει απολαμβάνουν ένα αξιοπρεπές οικονομικό, μορφωτικό, κοινωνικό επίπεδο. Τούτο καταδεικνύει ότι η φροντίδα για τους εφήβους δε θεωρείται δεδομένη, αλλά αποτελεί ξεχωριστή κοινωνική ανάγκη, με πολλαπλές παραμέτρους, που απαιτεί πέρα από την επίσημη πολιτική βούληση και τη συνεργασία φορέων κοινωνικών, ιατρικών, εκπαιδευτικών προκειμένου να δομηθούν οι απαραίτητες πρωτοβουλίες. Σε όλον τον κόσμο οι πρωτοβουλίες αυτές ξεκινούν με τη βάση πως το σύνολο της κοινωνίας αναγνωρίζει την πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων ως βασικό μοχλό για το μέλλον της.

5

Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων

Καθώς η εφηβεία προχωρά η βιολογική ωρίμανση των εφήβων εξελίσσεται παράλληλα με την ερωτική τους διάθεση. Αυτή είναι μια περίοδος μεγάλων αλλαγών στη νόηση και στη φυσική και συναισθηματική τους κατάσταση. Οι βιολογικές αλλαγές στο σώμα των εφήβων συνοδεύονται από την αφύπνιση του ερωτικού αισθήματος, την περιέργεια και την αναζήτηση της ερωτικής απόλαυσης. Ειδικότερα στη μέση εφηβική ηλικία οι νέοι αποζητούν τη σωματική επαφή, που εκτείνεται πέρα από τα χάρδια, τα φιλήματα και την αγκαλιά στην ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.

Είναι φυσικό ακόλουθο να έχουν την περιέργεια να ανακαλύψουν όσα ακόμα δε γνωρίζουν, να πειραματιστούν ερωτικά, να ανακαλύψουν το σώμα και τη θελκτικότητά τους. Για τούτο και είναι σύνηθες να ασχολούνται πολύ με τη φροντίδα του σώματός τους, να το περιποιούνται ή και να ντύνονται επιτηδευμένα, ώστε να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των πιθανών ερωτικών συντρόφων.⁶

Κατά συνέπεια μια μερίδα των νέων προχωρούν πέρα από την πλατωνικότητα στην ολοκλήρωση των σχέσεων με τους συντρόφους τους. Και επειδή δημιουργούν ρομαντικές αντιλήψεις γύρω από τις σχέσεις, πολύ συχνά θεωρούν την ερωτική πράξη ως μια περαιτέρω εκδήλωση της οικειότητας με το σύντροφό τους.⁷ Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων δεν ερμηνεύεται μεμονωμένα με βάση το βιολογικό τους προφίλ και τις ορμονικές μεταβολές της ηλικίας, αλλά σχετίζεται με στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας τους και με πολλούς παράγοντες της κοινωνικής τους ζωής. Η σεξουαλική τους δραστηριότητα όσο κι είναι αναμενόμενη σε αυτές τις ηλικίες, εντούτοις μπορεί να έχει μια σειρά από επιπλοκές αν δε γίνεται με συνθήκες ενημέρωσης και ασφάλειας. Η ηλικία στην οποία ξεκινούν να ολοκληρώνουν τις σχέσεις τους, η εναλλαγή συντρόφων, η ορθή ενημέρωση για τη σεξουαλική πράξη και την προφύλαξη από εγκυμοσύνη και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ), είναι κάποιες από τις παραμέτρους που θα καθορίσουν τόσο την υγεία τους όσο και τη μετέπειτα συμπεριφορά τους ως ενήλικες.

Πολλοί ερευνητές επικεντρώνουν τη μελέτη τους στους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των νέων να ξεκινήσουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα, όπως η ψυχολογία τους, η άποψη των συνομηλίκων, η σχέση με την οικογένεια, οι πηγές αναζήτησης της ενημέρωσης για το σεξ, καθώς και η επαγρύπνηση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την εγκυμοσύνη. Οι έρευνες αυτές δεν έχουν μόνο ως σκοπό την καταγραφή των δεδομένων, αλλά και την αξιοποίησή τους σε παρεμβάσεις ενημέρωσης και βελτίωσης.

Η αρχή της σεξουαλικής δραστηριότητας σηματοδοτεί μια μεγάλη αλλαγή που αφήνει πίσω την παιδικότητα και εμπλέκει σε πιο σύνθετες σχέσεις, αποτελεί όμως και

ένα σημείο προσοχής για τον ευαίσθητο ψυχισμό των εφήβων. Αυτό σημαίνει ότι αρχικά πολλά εξαρτώνται από την ιδιοσυγκρασία των εφήβων, τα συναισθήματα και τη ψυχολογική τους ισορροπία.

Αυτή η ψυχολογική ισορροπία έρχεται βέβαια σε άμεση συνάρτηση και με την οικογένεια του εφήβου και την κοινωνία όπου ζει, ωστόσο έχει σημασία να αναγνωρίζεται η ιδιαιτερότητα του κάθε εφήβου, καθώς καθένας αντιλαμβάνεται διαφορετικά τα ερεθίσματα που του προσφέρονται, και βιώνει με διαφορετικούς ρυθμούς την εφηβεία του και τις αλλαγές που θα πρέπει να διαχειριστεί.

Αυτά σχετίζονται με την ηλικία, καθώς όσο είναι νεότερος έχει κατά συνέπεια λιγότερη ωριμότητα σκέψης και είναι πιο πιθανό να οδηγείται στην ερωτική πράξη με πιο αφελείς μηχανισμούς σκέψης, όπως την ολοκλήρωση της γνωριμίας με το σύντροφο. Επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζουν και τα στερεότυπα στη σχέση των δύο φύλων που επηρεάζουν τόσο την έκβαση της σχέσης όσο και την αλληλεπίδραση μεταξύ των συντρόφων.

Για παράδειγμα τα κορίτσια συμπεριλαμβάνουν πολύ περισσότερο το ρομαντισμό στις ερωτικές τους σχέσεις σε σχέση με τα αγόρια που σε πολλές κοινωνίες θεωρούν την ερωτική πράξη ως εκπλήρωση της ανδρικής επιταγής. Αυτή η διαφορά στην αντίληψη της ερωτικότητας μπορεί να δημιουργήσει ασυνέπεια στη συμπεριφορά των συντρόφων ώστε αυτοί, καθώς είναι ακόμα ανολοκλήρωτες προσωπικότητες, να πληγωθούν.

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι αρχικές εμπειρίες των νέων επηρεάζουν πολύ τη λειτουργικότητα των σχέσεών τους μετέπειτα, και δε λησμονούνται ακόμα στην ενήλικη ζωή. Κατά έναν τρόπο τούς σημαδεύουν, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα ότι προχωρώντας στην ενηλικίωση δε θα αναγνωρίσουν την αδεξιότητα των εφηβικών τους κινήσεων και θα προχωρήσουν σε ώριμες κινήσεις. Οποσδήποτε όμως ο ψυχισμός του εφήβου επηρεάζεται πολύ από αυτή τη διαδικασία.^{8,9} Αυτό αποτελεί καίριο σημείο κατανόησης για όλους τους φορείς της κοινωνίας, να γίνει δηλαδή αποδεκτό και

κατανοητό ότι οι νέοι αναζητούν την ερωτική επαφή κι αυτή η πρακτική δεν είναι στόχος κριτικής, αλλά ευκαιρία να παρέμβουν ώστε να δημιουργήσουν τις καλύτερες δυνατές συνθήκες υγείας και σταθερότητας.

Ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με τη ψυχική υγεία των εφήβων είναι η καταθλιπτική συμπεριφορά πολλών εφήβων, η οποία συχνά εκλαμβάνεται λανθασμένα ως παραξενιά και δυσθυμία της ηλικίας τους και παραγνωρίζεται η ανάγκη να αντιμετωπιστεί κατάλληλα.

Κατά συνέπεια οι νέοι δε λαμβάνουν βοήθεια, τα αρνητικά τους συναισθήματα γιγαντώνονται, γίνονται αφενός δυσλειτουργικοί σε σχολείο και παρέες και αφενός εμπλέκονται συχνότερα σε σεξουαλικές πρακτικές υψηλού κινδύνου. Έχοντας πολύ αδύναμο κριτήριο να επιλέγουν συντρόφους, να λένε όχι και να ζυγίζουν τις συνέπειες της πράξης τους, δε μπορούν να έχουν θετικές ερωτικές επαφές, πόσο μάλλον ασφαλείς.^{10,11}

Η σεξουαλική συμπεριφορά τους των εφήβων ερμηνεύεται πολύ συχνά σε σχέση με τους συνομηλίκους τους, καθώς οι πρακτικές που ακολουθούν επηρεάζονται ή συμβαδίζουν με αυτές των φίλων και της παρέας. Οπωσδήποτε σε αυτή τη φάση έχουν μια αυξημένη προσκόλληση στους συνομηλίκους, εφόσον αρχίζουν να απορρίπτουν πολλά στοιχεία του γονεϊκού προτύπου και να εκτιμούν τη γνώμη των φίλων τους. Σε πολλές περιπτώσεις οι συνομηλίκτοι αποτελούν αρχικά την κύρια πηγή ενημέρωσης γύρω από τις σχέσεις και το σεξ.

Ακόμα κι αν αργότερα οι νέοι λάβουν πληρέστερη πληροφόρηση από άλλες πηγές, πάντα θα αναζητούν το σχόλιο του φίλου σε κάποια πολύ προσωπική απορία που δε μπορούν με άλλον- πολύ περισσότερο με ενήλικο- να τη συζητήσουν. Από την άλλη δεν είναι ασύνηθες να ακολουθούνται παρόμοια μοτίβα στις σχέσεις των συνομηλίκων. Για παράδειγμα σε μια παρέα όπου δεν είναι δυνατό το ερωτικό στοιχείο και επικρατούν άλλες ενασχολήσεις- τα αθλήματα, το διάβασμα για το σχολείο- είναι πολύ πιο πιθανό οι νέοι να ακολουθούν αυτό το μοτίβο από ό,τι σε μια παρέα όπου οι

αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα έχουν ήδη γίνει πράξη από κάποια ζευγάρια της παρέας.¹²

Ο ρόλος της οικογένειας στην αντίληψη και πρακτική των νέων γύρω από το σεξ έχει μελετηθεί σε πολλές έρευνες, σε μια προσπάθεια να αναδειχτεί η επιρροή ή όχι των δεσμών της οικογένειας με τις αποφάσεις των νέων γύρω από τις ερωτικές τους σχέσεις. Ο οικογενειακός δεσμός είναι ο πρώτος που οι νέοι γνωρίζουν, ο πρώτος βαθμός κοινωνικοποίησης. Οι γονείς αναθρέφουν τα παιδιά τους, τους παρέχουν φροντίδα και ασφάλεια, τους διδάσκουν αξίες και είναι εκείνοι που θα ωθήσουν αποτελεσματικά ή όχι τη συμμετοχή τους στην εκπαίδευση. Οι απόψεις των γονέων, σύστοιχες με τη νοοτροπία και τη φιλοσοφία τους, επηρεάζουν τα παιδιά έστω και άθελά τους.

Καθώς περνούν περισσότερο χρόνο μέσα στο σπίτι τους, τα παιδιά ακούν κατ' επανάληψη τις απόψεις των γονέων τους σε πολλά ζητήματα, ένα από τα οποία είναι και το σεξ. Αργότερα καθώς φτάνουν στην εφηβεία θα έρθουν σε σύγκρουση με πολλές από αυτές τις απόψεις, ωστόσο σε κάποιο βαθμό έχουν επηρεάσει ήδη την αντίληψή τους. Η οικειότητα από την άλλη στη σχέση με τους γονείς τους επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το ψυχισμό τους.

Είναι γεγονός ότι οι νέοι που μπορούν να συζητούν δίχως φόβο με τους γονείς τους, να ρωτούν και να μιλούν ανοικτά για την ερωτική τους επιθυμία χωρίς το φόβο επίπληξης ή κριτικής, ωφελούνται πολύ από αυτήν την αλληλεπίδραση και αυτό επηρεάζει θετικά τη συμπεριφορά τους.

Έστω κι αν δε συμφωνούν, πράγμα που είναι απόλυτα αναμενόμενο ανάμεσα σε έναν ενήλικα κι έναν έφηβο, οι γονείς τους όταν ξεπερνούν τη συστολή και την επικριτικότητά τους μπορούν να τους δώσουν μια πολύ καλή ευκαιρία να ενημερωθούν και να απορρίψουν την παραπληροφόρηση. Η ψυχραιμία και η ωριμότητα του γονέα, ο οποίος δεν εμπλέκεται σε συναισθηματισμούς όπως το παιδί του, μπορεί να του δείξει μια άλλη ευρύτερη οπτική. Μπορεί να τον καθησυχάσει και να τον προειδοποιήσει για όσα η ρομαντική και ατρόμητη φύση των νέων συχνά αγνοεί- τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, την εγκυμοσύνη, τους τραυματισμούς από ατυχείς εμπειρίες.

Η διάθεση των γονέων εντούτοις να συμπεριφερθούν με ανάλογο τρόπο πιθανόν να συναρτάται και με το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο, αλλά και με τις θρησκευτικές τους αντιλήψεις, ή τις προσωπικές τους προκαταλήψεις και ηθικές νόρμες.

Πολύ σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζει και η οικογενειακή τους κατάσταση, ενδεικτική της σταθερότητας του νοικοκυριού.^{13,14}

Οι πρακτικές των εφήβων σχετικά με το σεξ επηρεάζονται και από το επίπεδο των θρησκευτικών και κοινωνικών αντιλήψεων και των αντιλήψεων γύρω από το ρόλο των δύο φύλων. Επηρεάζονται επίσης από τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας για τους άντρες και τις γυναίκες. Για παράδειγμα σε πολλές χώρες όπου το ανδρικό πρότυπο είναι επικρατές, οι άντρες είναι πιο συνηθισμένο να αποφασίζουν το μέσο προφύλαξης, ενώ τα κορίτσια αντίστοιχα διστάζουν να αναφερθούν ανοικτά στη σεξουαλική τους ζωή.¹⁵ Αποτέλεσμα τα ποσοστά τους να υποεκτιμώνται σε σχέση με τα αγόρια. Από την άλλη σε κοινωνίες όπου το πρότυπο της οικογένειας είναι πολύ ισχυρό, και εξίσου ισχυρή είναι η πεποίθηση του σεβασμού στους πρεσβύτερους της οικογένειας, οι αποφάσεις των νέων πολύ πιθανόν να ορίζονται σε κάποιο βαθμό από αυτή τη σχέση και να επηρεάζουν την οπτική τους.¹⁶

Ο ρόλος της θρησκείας είναι συγκεχυμένος, η επίδραση των θρησκευτικών αντιλήψεων και των περιορισμών που προκύπτουν από αυτές τις αντιλήψεις μπορεί να έχουν διαφορετική επίδραση στους νέους. Σε απόλυτα πατριαρχικές και ακραία θρησκευτικές κοινωνίες οι νέοι λαμβάνουν σημαντικά υπόψιν τους τη θέση των θρησκευτικών εκπροσώπων, είτε επειδή πείθονται ότι αυτό είναι το σωστό είτε επειδή το ενοχικό στοιχείο που έχει καλλιεργηθεί σε σχέση με τη μη τήρηση των θρησκευτικών επιταγών τούς αποθαρρύνει από την αναζήτηση των προσωπικών τους επιδιώξεων. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις προβλέπεται τιμωρία σωματική ή λεκτική που μπορεί ανεπανόρθωτα να πληγώσει τους νέους. Έτσι το έντονο θρησκευτικό στοιχείο ορίζει το μοτίβο της σεξουαλικότητας των εφήβων. Από την άλλη υπάρχει και το ενδεχόμενο να διεγείρει την αντιδραστικότητα των νέων, και να προωθήσει συμπεριφορές μυστικότητας, αλλά και πλημμελούς ασφάλειας. Αντιλαμβάνεται κανείς πόσο πιο δύσκολο θα είναι για τους νέους να ολοκληρώνουν τις σχέσεις τους με ασφάλεια όταν η επίσημη κοινωνική πολιτική δε θα τούς επιτρέπει με το τρόπο αυτό την πρόσβαση στην

ενημέρωση και την ασφάλεια. Αυτό το γεγονός δε συναντάται συχνότερα, και με πολύ έντονα αρνητικές συνέπειες, στα κορίτσια που αφενός δε μπορούν να μιλήσουν εύκολα για την ερωτική τους διάθεση, αφετέρου η επίσημη διακήρυξη της αποχής οδηγεί σε παράνομες και καταστροφικές για την αναπαραγωγική τους υγεία τεχνικές αμβλώσεων.^{17,18}

Ανάλογα διαφορετική μπορεί να είναι η συνήθης πρακτική ορισμένων κλειστών κοινωνιών (πχ Ρομά, θρησκευτικές κάστες) όπου η επίσημη πολιτική δεν εφαρμόζεται και όπου τα μέλη των κλειστών αυτών κοινωνιών μοιράζονται εντελώς ξεχωριστούς κώδικες ηθικής και καθημερινότητας. Έτσι κάποιες από τις πρακτικές, όπως ο γάμος σε νεαρή ηλικία, η πολυγαμία, η εκδούλευση των γυναικών σε γηραιούς άντρες, είναι απορριπτέες πρακτικές από το λοιπό κοινωνικό σύνολο, αλλά καθόλα υπαρκτές και συνεχιζόμενες σε πολλές περιοχές του πλανήτη, ώστε να μην υπάρχει εκεί και καμία επιτήρηση στην υγεία των νεαρών κοριτσιών.⁴

Μια βασική συνθήκη που ρυθμίζει τη σεξουαλική υγεία των νέων είναι όπως ήδη αναφέρθηκε η σωστή ενημέρωση. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν τα πάντα για το σεξ, και να έχουν ευαισθητοποιηθεί σχετικά με την ασφαλή ερωτική επαφή. Παράλληλα με την οικογένεια ένας επίσημος και αξιόπιστος φορέας ενημέρωσης των νέων είναι το σχολείο. Μέσα στα όρια της εκπαιδευτικής δραστηριότητας υπάρχουν οι δυνατότητες αξιοποίησης προγραμμάτων πρόληψης και ενημέρωσης. Απαιτείται βεβαίως επίσημη πολιτική πρόθεση ώστε να εμπλακούν φορείς που μπορούν επίσημα, με γνώση και αξιοπιστία να αναλάβουν να υλοποιήσουν αυτά τα προγράμματα. Άλλωστε έχει βρεθεί ότι πρακτικές, που συνεχίζονται ακόμα, όπως η αδρή πληροφόρηση στα πλαίσια ενός μαθήματος βιολογίας και ο προσανατολισμός στην αποχή είναι απόλυτα αναποτελεσματικές και δεν προσφέρουν ουσιαστικά στο σκοπό.^{19,20} Όπως προκύπτει από πολλά στατιστικά δεδομένα οι νέοι γνωρίζουν τις σύγχρονες μεθόδους αντισύλληψης, όμως δε γνωρίζουν να τις χρησιμοποιούν με συνέπεια.

Μόνον η εμπειριστατωμένη ενημέρωση των νέων θα επιφέρει θετικές αλλαγές στο τρόπο που αντιμετωπίζουν τις σχέσεις τους. Σε αντίθετη περίπτωση η έλλειψη γνώσης σε συνδυασμό με τον παρορμητικό και ρομαντικό χαρακτήρα τους έχουν ως συνέπειες

να εμπλέκονται σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές με αρνητικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχολογική τους υγεία.

Όπως αναφέρθηκε ήδη η ερωτική περιέργεια των νέων εκπληρώνεται στις σχέσεις τους με τους εκάστοτε συντρόφους. Αυτό γίνεται συχνά με γνώμονα τα συναισθήματά τους, την οικειότητα που αισθάνονται, αλλά και έχει χαρακτήρες από την εν γένει παρορμητικότητα που έτσι κι αλλιώς χαρακτηρίζει την ηλικία τους. Πέρα όμως από το αυθόρμητο του χαρακτήρα, υπάρχουν και ριψοκίνδυνες πρακτικές στις οποίες επιδίδονται σε συνάρτηση με το σεξ, και οποίες είναι δυνατόν να έχουν δραματικό αντίκτυπο στην υγεία τους. Ένα στοιχείο της ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς των νέων είναι η κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών, η συχνότητα δε διαφέρει ανάλογα με την περιοχή και τις κοινωνικές συνθήκες. Αναφέρεται παγκοσμίως ότι περισσότερο ευάλωτοι σε παρόμοιες συμπεριφορές είναι οι νέοι που ζουν σε περιοχές χαμηλού κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου, καθώς και σε δυσλειτουργικές οικογενειακές συνθήκες-διαζύγιο, θάνατος γονέων, κακοποίηση.

Αυτές οι συνθήκες δεν είναι ευθέως ανάλογες της χρήσης ουσιών, επηρεάζουν ωστόσο τις αποφάσεις των νέων, σε συνάρτηση και με μια άλλη κοινωνική συνθήκη-παρόμοιες συνήθειες των συνομηλίκων. Οι παρέες των συνομηλίκων, οι κοινές δραστηριότητες στις οποίες επιδίδονται, η ανάγκη για αποδοχή στην ομάδα, είναι μερικοί από τους παράγοντες που συχνά κατευθύνουν δίχως σαφή προσωπική βούληση τις ενέργειές τους.²¹ Η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με την οργανική τους δυναμική να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, αλλά και την ικανότητα να ζυγίσουν τις συνέπειες των πράξεών τους, μια ικανότητα που αρχίζουν να αναπτύσσουν μόλις στην περίοδο της μέσης εφηβείας και επομένως είναι ακόμα ασθενής. Οι καταχρήσεις έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή τους, καθώς είναι ερευνητικά αποδεδειγμένο, και ενισχύεται από τη λογική συνέπεια, ότι η κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών κάμπτε τις αντιστάσεις των νέων καθώς και την επαγρύπνησή τους, με αποτέλεσμα να υπόκεινται συχνότερα σε κακοποίηση και να ενδίδουν σε ερωτικές επαφές χωρίς επαρκή μέσα προφύλαξης.

Η ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά γεννά δύο βασικές παραμέτρους στην εφηβική υγεία-τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και την εφηβική εγκυμοσύνη.²²

Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, και καταγράφεται συνεχώς σε προσπάθειες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των Οργανισμών Πρόληψης και Ελέγχου νοσημάτων (CDC, ECDC), δυστυχώς οι έφηβοι συνεισφέρουν ένα σημαντικό αριθμό στις νεοδιαγνωσθείσες περιπτώσεις ΣΜΝ ετησίως ανα τον κόσμο. Ο επιπολασμός της σύφιλης, της γονόρροιας, της λοίμωξης από τον ιό HIV διαφέρει ανάλογα με την περιοχή του κόσμου είναι όμως ενδεικτικός της ανεπαρκούς επιτήρησης. Το ποσοστό των νέων που ζουν με ένα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα διατηρείται σταθερό αφενός λόγω της έλλειψης σταθερού προληπτικού ελέγχου, αφετέρου λόγω της δυσκολίας που συναντούν οι νέοι να λάβουν την απαραίτητα ιατρική φροντίδα. Είναι ένα προσωπικό φορτίο που επηρεάζει, κάποιες φορές ανεπανόρθωτα, την υγεία τους και την ευημερία τους μετέπειτα ως ενήλικες άνθρωποι. Αξίζει να σημειωθεί το μέγεθος του κοινωνικού κόστους που προκύπτει από το στιγματισμό του νέου που πάσχει από ένα τέτοιο νόσημα, την προκατάληψη και τον κοινωνικό του αποκλεισμό, την κακή αποδοχή από τους γονείς και τη δυσκολία να λάβει την υποστήριξη τους. Από την άλλη είναι μεγάλο το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής και των νοσηλειών, δια τούτο και η ιατρική φροντίδα δε φτάνει πάντα στους ενδιαφερόμενους. Οι νέοι δεν απευθύνονται στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ακολουθούν πλημμελώς την αγωγή τους και δεν εμφανίζονται στην παρακολούθηση, κάτι που έχει ανεπανόρθωτες συνέπειες στην υγεία τους.²³

Ένας άλλος παράγοντας της ριψοκίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς είναι η ανεπιθύμητη εφηβική εγκυμοσύνη. Πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συχνότητα και τις συνθήκες της εφηβικής εγκυμοσύνης. Από την πλευρά της οικογένειας, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο ρόλος των γονέων, η επικοινωνία με τα παιδιά τους. Η συνθήκη αυτή βρίσκεται σε συνάρτηση με τις κοινωνικές αντιλήψεις και την ανεκτικότητα των κοινωνιών-που είναι για παράδειγμα μικρότερη σε μικρές, απομονωμένες ή αγροτικές περιοχές-, καθώς επηρεάζει το τρόπο συμπεριφοράς των γονέων απέναντι σε μια έφηβη έγκυο. Επηρεάζει όμως και την πρόληψη της εγκυμοσύνης σε επίπεδο κοινωνικών συνθηκών.

Υπολογίζεται ότι υψηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης καταγράφονται σε κοινωνικές ομάδες με χαμηλό μορφωτικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, σε χώρες με

επισφαλή πολιτική και δημοσιονομική κατάσταση, καθώς και σε ορισμένες κλειστές ομάδες- όπως για παράδειγμα οι Ρομά- που ακολουθούν εντελώς ξεχωριστό μοτίβο κοινωνικής ζωής. Οι αντιλήψεις και η επιρροή της θρησκείας παίζουν επίσης ρόλο στη διαχείριση ενός τόσο σοβαρού κοινωνικού ζητήματος, η σκληρότητα των οποίων συνεπάγεται σχεδόν πάντα και αύξηση των επιπλοκών από παράνομες εκτρώσεις και ασυνεπή μαιευτική παρακολούθηση των νεαρών κοριτσιών.

Η εκπαίδευση είναι βασικός παράγων πρόληψης της εφηβικής εγκυμοσύνης, με την έννοια της επιμόρφωσης, της συμμετοχής στην κοινωνικοποίηση του σχολείου, και στη μέγιστη ανάλογα με τη διαθεσιμότητα πρόσβαση σε επίσημους φορείς ενημέρωσης, εκεί όπου οι νέοι μπορούν να πάρουν τις κατάλληλα στοιχειοθετημένες απαντήσεις στις απορίες τους. Ακόμα όμως και έτσι πολλοί νέοι δεν είναι συνεπείς με τη χρήση προφυλακτικού, καθώς η απόφαση επηρεάζεται και από τον παρορμητισμό του νεαρού της ηλικίας τους, αλλά και από τις απόψεις των φίλων και των συντρόφων τους.^{24,25}

Σημειώνεται ότι σε όλο τον κόσμο η κύρια αιτία θανάτου των εφήβων κοριτσιών είναι οι επιπλοκές από την εγκυμοσύνη και το τοκετό. Οι έφηβες που κυοφορούν δυσκολεύονται συχνά να έχουν πρόσβαση σε σοβαρές δομές ιατρικής φροντίδας.²

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει εύλογη η ανάγκη οι ερωτικές συνήθειες των νέων, η γνώση και χρήση μέσων προφύλαξης και αντισύλληψης, καθώς και τα ποσοστά Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και εγκυμοσύνης να καταγράφονται συστηματικά. Αυτή η συνέχιση της ερευνητικής δραστηριότητας θα προωθήσει αφενός την καλή επιτήρηση της υγείας των εφήβων, σωματικής και ψυχολογικής, αφετέρου είναι δείκτης αποτελεσματικότητας των προσπαθειών ενημέρωσης και αρωγής των νέων από φορείς ιατρικούς, εκπαιδευτικούς και κοινωνικούς.²⁶

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων σε σχολεία της Αθήνας ως μια προσπάθεια επικαιροποίησης στατιστικών δεδομένων από παλαιότερες έρευνες, αλλά και σύνδεσή τους ώστε να αναδειχθεί κάποια τάση στις επιμέρους παραμέτρους. Ένα βασικό στοιχείο που επηρεάζει άλλωστε τους ίδιους τους εφήβους σε μεγάλο βαθμό είναι η ίδια η οικογένεια. Εδώ μελετώνται οι δημογραφικές παράμετροι που ορίζουν τις οικογένειες των εφήβων. Από τον παράγοντα του

μορφωτικού επιπέδου των γονέων απομονώθηκαν οι αναφορές στη μητέρα. Ο τελευταίος παράγοντας επελέγη συγκεκριμένα, καθώς υπάρχουν λίγες αναφορές στη βιβλιογραφία που καταδεικνύουν την επιρροή του εκπαιδευτικού επιπέδου της μητέρας συνολικά στην καταγραφή των σεξουαλικά ενεργών νέων. Οι στατιστικές συσχετίσεις των διαφόρων παραμέτρων με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας καταγράφονται με την προοπτική να συνεισφέρουν στη βιβλιογραφία και την ερευνητική προσπάθεια, και πρακτικά στις μεθόδους παρέμβασης υπέρ των εφήβων.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος "Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική-Έρευνα". Η μονάδα εφηβικής Υγείας του νοσοκομείου "Αγλαΐα Κυριακού" δραστηριοποιείται στη διαχείριση όλων των θεμάτων, σωματικών και ψυχικών, που απασχολούν τους εφήβους. Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που έχει δημιουργηθεί από τη Μονάδα, έχει επεξεργαστεί και διασφαλιστεί για την αξιοπιστία του, και χρησιμοποιείται για την ερευνητική της δραστηριότητα. Το ερωτηματολόγιο ονομάζεται " Η σεξουαλική συμπεριφορά και υγεία των εφήβων". Περιέχει ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, και άλλες σχετικές με την οικογενειακή κατάσταση και το κοινωνικό υπόβαθρο των εφήβων, την κύρια πηγή ενημέρωσής τους για το σεξ, τις γνώσεις του για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Οι ερωτήσεις είναι έτσι δομημένες ώστε να είναι απλές, να έχουν κατανοητές παραμέτρους, και λογική συνέπεια. Εμπειρέχουν όλους τους άξονες που οι ερευνητές θέλουν να μελετήσουν σε ό,τι αφορά τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων (ηλικία έναρξης, αριθμός συντρόφων, χρήση μεθόδων αντισύλληψης, κατανάλωση αλκοόλ, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, πηγές ενημέρωσης, γνώση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Φεβρουάριο-Απρίλιο 2013. Προκειμένου για τους σκοπούς της εργασίας το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, αφού πρώτα έγινε μια σύντομη ενημέρωση γύρω από τους σκοπούς της έρευνας και το συγκεκριμένο θέμα. Ζητήθηκε η συγκατάθεση των γονέων εγγράφως προτού οι έφηβοι απαντήσουν στις ερωτήσεις. Οι ερευνητές εξήγησαν στους μαθητές τη φύση της έρευνας, τα οφέλη από τη συλλογή στατιστικών δεδομένων σχετικά με τις αντιλήψεις των εφήβων και τα κενά στη σεξουαλική τους διαπαιδαγώγηση. Επίσης τούς έγινε η διαβεβαίωση ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, και δεν εμπειρέχουν πληροφορίες σχετικές με τη ταυτότητά τους. Αυτό εξασφαλίζει ότι οι νέοι θα απαντήσουν χωρίς άγχος και με ειλικρίνεια. Κατόπιν τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν, και αφού απαντήθηκαν, οι ερευνητές τα πήραν πίσω την ίδια ημέρα.

Η έρευνα διεξήχθη σε πέντε σχολεία της Αττικής. Η συλλογή του δείγματος έγινε με προσπάθεια αυτό να είναι αντιπροσωπευτικό των διαφορών στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των οικογενειών σε διάφορες περιοχές της Αττικής. Για αυτό αναζητήθηκαν σχολεία από όλους τους τομείς-ανατολικό, βόρειο, δυτικό, νότιο και στο κέντρο της Αθήνας. Κάποια από τα σχολεία που οι ερευνητές προσέγγισαν- κυρίως σε βόρεια και νότια προάστια, δεν αποδέχτηκαν τη συμμετοχή στη έρευνα μέσω των διευθυντών τους. Έτσι αναζητήθηκαν και άλλα σχολεία, τα οποία η Μονάδα Εφηβικής Υγείας θα μπορούσε να προσεγγίσει για το επιμορφωτικό της έργο. Τελικά επελέγησαν και συμφώνησαν να συμμετέχουν τέσσερα σχολεία.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 147 νέοι ηλικίας 15-17 ετών. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 69 μαθητές της Α' Λυκείου σε ένα ιδιωτικό εκπαιδευτήριο των Νοτίων Προαστίων, 26 μαθητές της Γ' Γυμνασίου σε ένα δημόσιο σχολείο των Βορείων Προαστίων, 22 μαθητές της Γ' Λυκείου σε ένα δημόσιο σχολείο των Δυτικών Προαστίων, καθώς και 30 μαθητές και των τριών τάξεων του Λυκείου σε ένα δημόσιο σχολείο στο κέντρο της Αθήνας.

Από το σύνολο του ερωτηματολογίου επελέγησαν κάποιες μεταβλητές που είχαν να κάνουν με δημογραφικά στοιχεία των εφήβων (ηλικία, διαμονή, οικογενειακή κατάσταση των γονέων, εργασία και εκπαίδευση των γονέων), και οι υπόλοιπες αφορούσαν τη σεξουαλική δραστηριότητά τους. Σε ό,τι αφορά στην εκπαίδευση και την εργασιακή απασχόληση των γονέων, επιλέχθηκαν δύο μεταβλητές που απευθύνονταν μόνο στις μητέρες προκειμένου η στατιστική τους ανάλυση να διερευνήσει την υπόθεση της έρευνας σχετικά με την επίδραση του ρόλου της μητέρας στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων και στην έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας.

Τα δεδομένα συνελλέγησαν και αναλύθηκαν με το σύστημα SPSS. Εκτός από τη στατιστική καταγραφή, έγινε περαιτέρω επεξεργασία των μεταβλητών ώστε να αναδειχτούν πιθανόν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσά τους. Προκειμένου για τις κατηγορικές μεταβλητές της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση με χ^2 (chi square). Με αυτό το μέσο μελετήθηκε η απλή συσχέτιση δύο κατηγορικών μεταβλητών, χωρίς να διακρίνεται ο τρόπος με τον οποίο επιδρούν, ή η σχέση να ποσοτικοποιείται.

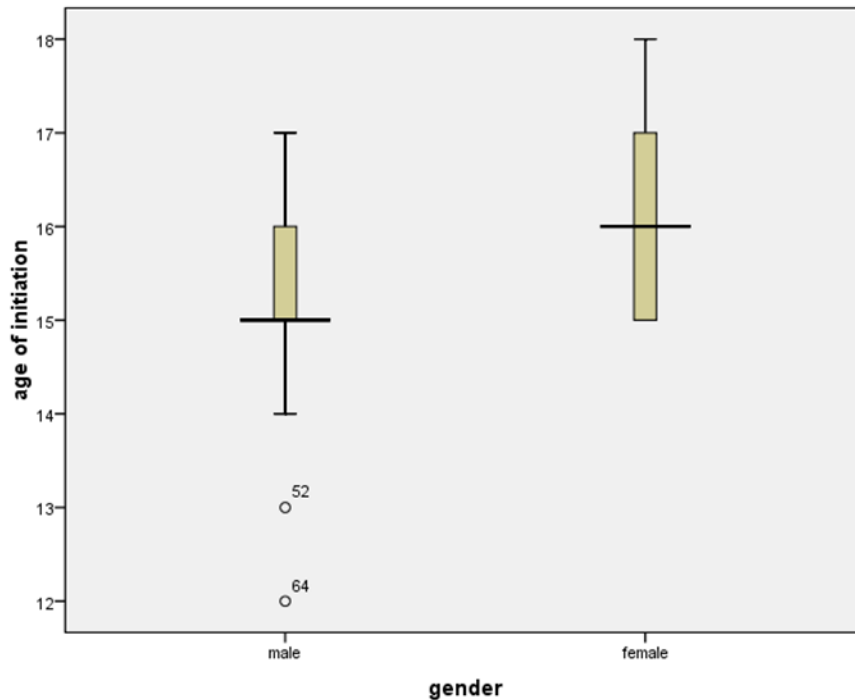
Χρησιμοποιήθηκε επίσης ο σχετικός λόγος (OR) για να ποσοτικοποιήσει την ανευρεθείσα σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Στις συνεχείς ποσοτικές μεταβλητές η συσχέτιση ελέγχθηκε με το μέσο «r» (pearson). Προκειμένου για τη συσχέτιση μεταξύ ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι «t» και ANOVA. Τέλος επιχειρήθηκε οι μεταβλητές της έρευνας να ενταχτούν σε ένα μοντέλο πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης ώστε να επιβεβαιωθεί ότι μια ανευρεθείσα στατιστικά σημαντική σχέση θα παραμείνει σημαντική και με την επίδραση στη σχέση και των υπολοίπων μεταβλητών. Και εδώ υπολογίστηκε αντίστοιχα σχετικός λόγος (OR).

Στα πλαίσια της έρευνας αυτής καταγράφονται τα στατιστικά δεδομένα των βασικών της ερωτημάτων, έτσι όπως διαμορφώνονται από το ερωτηματολόγιο, με σκοπό να δοθεί η εικόνα των αντιλήψεων των νέων τη δεδομένη χρονική στιγμή. Τα μέσα διασποράς που χρησιμοποιούνται, καθώς και η αποτύπωσή τους σε εύληπτα διαγράμματα, περιγράφουν τις βασικές παραμέτρους ώστε να είναι δυνατή η σύγκρισή τους με άλλες έρευνες.

Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 147 μαθητές. Ύστερα από μελέτη των ερωτηματολογίων αποκλείστηκαν τρία τα οποία περιείχαν ανακόλουθες απαντήσεις. Η δομή του ερωτηματολογίου ήταν τέτοια ώστε να ελέγχεται η αξιοπιστία των απαντήσεων που δίδονται από τους εξεταζόμενους, και να αποφασίζεται έτσι η συμμετοχή τους στη στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η μέση ηλικία των νέων που μελετήθηκαν είναι τα 16 έτη ($16,2 \pm 0,98$ έτη), ενώ κατεγράφη σχεδόν ισάριθμη συμμετοχή στα δύο φύλα (53,5% αγόρια, 46,5% κορίτσια).



Εικ.1 Η μέση ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας ανα φύλο

Σε ό,τι αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οικογενειών τους κατεγράφησαν τα εξής: στην πλειοψηφία τους προέρχονται από οικογένειες, όπου είναι μαζί οι δύο γονείς (88,8%). Το ήμισυ σχεδόν των μητέρων (52,9%) έχουν λάβει ανώτερη εκπαίδευση, και η πλειοψηφία εργάζεται (68,6%).

family.status

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | married | 127 | 88.2 | 88.8 | 88.8 |
| | divorced | 14 | 9.7 | 9.8 | 98.6 |
| | parent death | 2 | 1.4 | 1.4 | 100.0 |
| | Total | 143 | 99.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 1 | .7 | | |
| Total | | 144 | 100.0 | | |

mother works?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | yes | 96 | 66.7 | 68.6 | 68.6 |
| | no | 44 | 30.6 | 31.4 | 100.0 |
| | Total | 140 | 97.2 | 100.0 | |
| Missing | System | 4 | 2.8 | | |
| Total | | 144 | 100.0 | | |

mother's education

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | university | 72 | 50.0 | 52.9 | 52.9 |
| | highschool | 64 | 44.4 | 47.1 | 100.0 |
| | Total | 136 | 94.4 | 100.0 | |
| Missing | System | 8 | 5.6 | | |
| Total | | 144 | 100.0 | | |

Εικ.2,3,4 Καταγραφή στο SPSS των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων

Προχωρώντας στη στατιστική ανάλυση επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν οι απαντήσεις των εφήβων σχετικά με τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Η μεγάλη πλειοψηφία των εξεταζόμενων (82,1%) αναφέρει οποιαδήποτε ερωτική εμπειρία έως την ημέρα της εξέτασης (φιλία, χάδια κτλ). Στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ποσοστό 30,9% των μαθητών ηλικίας μεταξύ 15-17 ετών

αναφέρουν ότι είναι σεξουαλικά ενεργοί, ενώ η μέση ηλικία της πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής είναι τα 15,5 έτη ($15,58 \pm 1,28$ έτη).

any.sexual.experience

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | yes | 115 | 79.9 | 82.1 | 82.1 |
| | no | 25 | 17.4 | 17.9 | 100.0 |
| | Total | 140 | 97.2 | 100.0 | |
| Missing | System | 4 | 2.8 | | |
| Total | | 144 | 100.0 | | |

Εικ. 5 Η σεξουαλική εμπειρία των εφήβων

intercourse

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | yes | 43 | 29.9 | 30.9 | 30.9 |
| | no | 96 | 66.7 | 69.1 | 100.0 |
| | Total | 139 | 96.5 | 100.0 | |
| Missing | System | 5 | 3.5 | | |
| Total | | 144 | 100.0 | | |

Εικ. 6 Καταγραφή της ολοκληρωμένης ερωτικής επαφής

Είναι σημαντική η παρατήρηση σχετικά με τη συχνότητα με την οποία οι νέοι χρησιμοποιούν το προφυλακτικό. Ένα ποσοστό έως 81,4% χρησιμοποίησε προφυλακτικό στη τελευταία επαφή. Στην ερώτηση όμως ως προς τη συχνότητα μόνο το 41,9% απαντά ότι το χρησιμοποιεί πάντα, πράγμα που σημαίνει ότι το ήμισυ των νέων δεν απαντούν ως δεδομένη την προφύλαξη σε κάθε τους ερωτική επαφή, είτε με έναν είτε με διαδοχικούς συντρόφους.

Επιπλέον μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση στα αποτελέσματα της έρευνας είναι το ποσοστό που καταγράφεται σχετικά με τη μέθοδο της απόσυρσης πριν την εκσπερμάτιση. Συγκεκριμένα ένα ποσοστό 3,5% των νέων δήλωσαν ότι το χρησιμοποίησαν στη τελευταία ερωτική τους επαφή ως μέσο προφύλαξης.

often used condom

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | always | 18 | 12.5 | 41.9 | 41.9 |
| | sometimes, rarely | 24 | 16.7 | 55.8 | 97.7 |
| | 2 | 1 | .7 | 2.3 | 100.0 |
| | Total | 43 | 29.9 | 100.0 | |
| Missing | System | 101 | 70.1 | | |
| Total | | 144 | 100.0 | | |

last protection method

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | condom | 35 | 24.3 | 81.4 | 81.4 |
| | withdrawal | 5 | 3.5 | 11.6 | 93.0 |
| | other,none | 3 | 2.1 | 7.0 | 100.0 |
| | Total | 43 | 29.9 | 100.0 | |
| Missing | System | 101 | 70.1 | | |
| Total | | 144 | 100.0 | | |

Εικ. 7,8 Καταγραφή της χρήσης προφυλακτικού στις ερωτικές επαφές

Παρακάτω δίδονται καταγεγραμμένα τα κύρια χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα, το δημογραφικό προφίλ και τα κύρια χαρακτηριστικά της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς έτσι όπως τα απάντησαν οι νέοι.

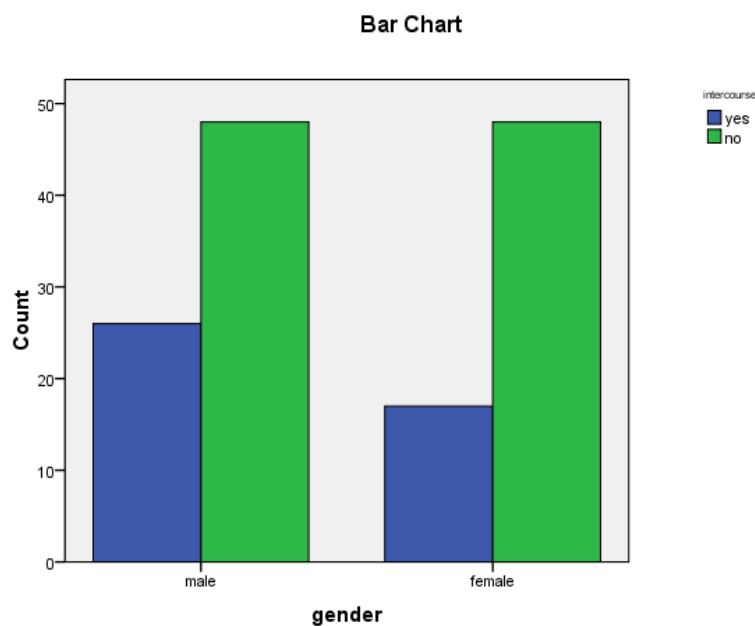
| | ΑΓΟΡΙΑ (n=77, 53,5%) | ΚΟΡΙΤΣΙΑ (n=67, 46,5%) | P |
|--|------------------------------|----------------------------------|-------|
| Ηλικία 16,2±0,98 χρόνια | 16,19±0,86 | 16,37±1,1 | 0,094 |
| Εκπαίδευση μητέρας -Λύκειο -ΑΕΙ/ΤΕΙ | 34 (45,9) 40 (54,1%) | 30 (48,4%) 32 (51,6%) | 0,778 |
| Εργασία μητέρας -Ναι -Όχι | 51 (66,2%) 26(33,8%) | 45 (71,4%) 18 (28,6%) | 0,514 |
| Σχέση γονέων -Εγγαμοί -Χωρισμένοι -Θάνατος γονιού | 66 (85,7) 11 (14,3%) 0 | 21 (92,4%) 3 (4,5%) 2 (2%) | 0,558 |
| Ερωτική εμπειρία -Ναι -Όχι | 64 (86,5%) 10 (13,5%) | 51 (77,3%) 15 (22,7%) | 0,158 |
| Σεξουαλική επαφή -Ναι -Όχι | 26 (35,1%) 48 (64,9%) | 28 (26,2%) 48 (73,8%) | 0,256 |
| Έναρξη σεξ 15,58±1,25 χρόνια | 15,2±1,29 | 16,1±1,02 | 0,197 |
| Αριθμός συντρόφων 2,6±1,5 | 3±1,59 | 1,9±1,2 | 0,167 |

| | ΑΓΟΡΙΑ(n=77) | ΚΟΡΙΤΣΙΑ(n=67) | P |
|--------------------------------------|--------------|----------------|-------|
| Πηγή ενημέρωσης | | | 0,414 |
| -Οικογένεια | 26 (36,1%) | 21 (33,3%) | |
| -Ίντερνετ | 34 (47,2%) | 24 (38,1%) | |
| -Φίλοι | 6 (8,3%) | 6 (9,5%) | |
| -Σχολείο | 3 (4,2%) | 8 (12,7%) | |
| Χρήση αλκοόλ | | | 0,096 |
| -Ναι | 11 (42,3%) | 3 (17,6%) | |
| -Όχι | 15 (57,7%) | 14 (82,4%) | |
| Μέσο προφύλαξης (τελευταία επαφή) | | | 0,604 |
| -Προφυλακτικό | 22 (84,6) | 13 (76,5) | |
| -Απόσυρση | 3(11,5%) | 2(11,8) | |
| -Χάπι-άλλο | 1(3,8%) | 2(11,8%) | |
| Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού | | | 0,106 |
| -Πάντα | 8 (30,8%) | 10 (58,8%) | |
| -Συχνά/σπάνια | 18 (65,4%) | 7 (41,2%) | |
| Εγκυμοσύνη | | 1 (4,8%) | |

Πιν.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και παράμετροι της σεξουαλικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων

Η μελέτη καταγράφει και παράπλευρους τομείς της σεξουαλικής δραστηριότητας των νέων, όπως η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (μια καταγραφή σε αυτή τη μελέτη) καθώς και η κατανάλωση αλκοόλ πριν την επαφή (32,6%).

Η κατανομή ανα φύλο των νέων που ανέφεραν ολοκληρωμένη επαφή φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα. Από το σύνολο των ενεργών νέων το 35,1% των αγοριών και το 26,2% των κοριτσιών είναι σεξουαλικά ενεργοί στη δεδομένη χρονική στιγμή διεξαγωγής της έρευνας.

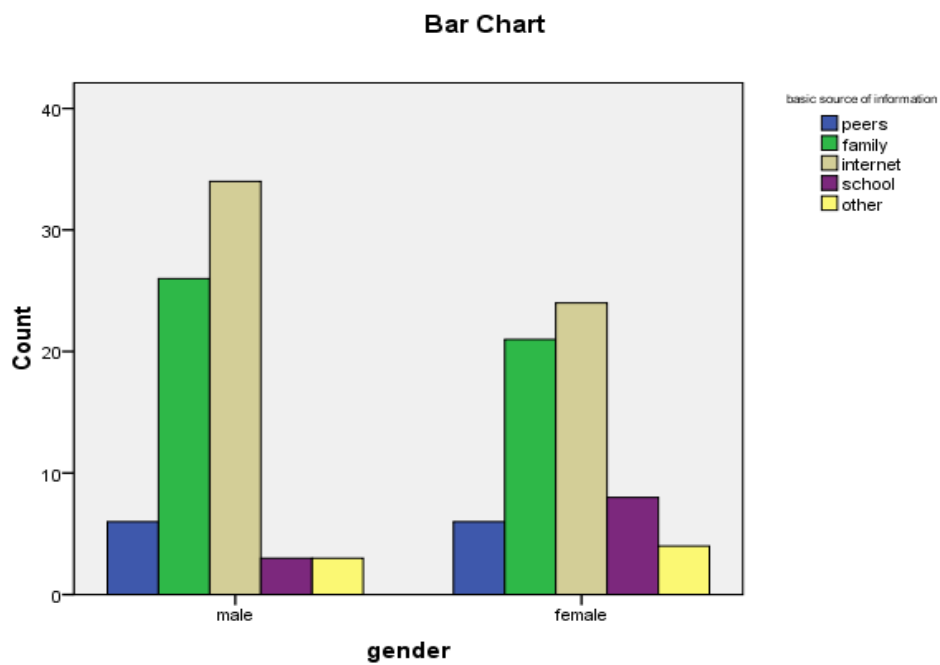


Εικ.9 Καταγραφή σεξουαλικά ενεργών εφήβων ανα φύλο

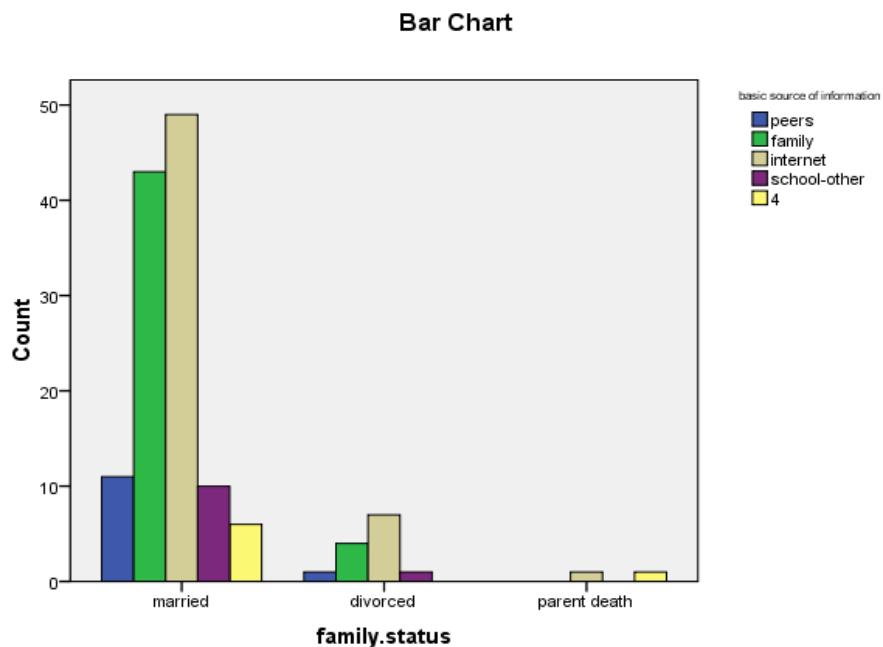
Ενδιαφέρουσες είναι και οι απαντήσεις σχετικά με την κύρια πηγή στην οποία οι έφηβοι αναζητούν τις απαντήσεις στις ερωτήσεις που τους απασχολούν, και οι οποίες εμφανίζουν έναν καταμερισμό μεταξύ κυρίως της οικογένειας (34,8%) και του διαδικτύου (43%). Κατά τα άλλα οι πληροφορίες προέρχονται από το σχολείο (8%) και τους φίλους (8,9%).

Παρακάτω δίδεται η κατανομή ανα φύλο της κύριας πηγής από την οποία οι νέοι δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν για το σεξ, καθώς και η κατανομή ανάλογα με την

οικογενειακή κατάσταση των γονέων. Σε αυτό φαίνεται ότι σε αγόρια και κορίτσια οι δύο κύριοι φορείς ενημέρωσης είναι η οικογένεια και το διαδίκτυο, σε όλες τις κατηγορίες οικογενειακής κατάστασης.



Εικ. 10 Η κύρια πηγή ενημέρωσης για το σεξ ανά φύλο



Εικ. 11 Η κύρια πηγή ενημέρωσης ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση

Προχωρώντας έπειτα από την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, αναζητήθηκαν οι πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων, προκειμένου να αναγνωριστούν πιθανώς στατιστικά ευρήματα.

Η οικογενειακή κατάσταση των γονέων δε φάνηκε να συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με την αναφορά σεξουαλικά ενεργών εφήβων, ούτε και με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας. Δεν συσχετίζεται ούτε με την κύρια πηγή ενημέρωσης που αναφέρουν οι εξεταζόμενοι. Δεν επηρεάζει επίσης την αναφορά για κατανάλωση αλκοόλ πριν την επαφή.

| Οικογενειακή κατάσταση | Κατανάλωση αλκοόλ πριν την επαφή | | |
|------------------------|----------------------------------|-------------|---------|
| | Ναι | Όχι | |
| Έγγαμοι | n=10(27,8%) | n=26(72,2%) | P=0,133 |
| Διαζευγμένοι | n=4 (66,7%) | n=2 (33,3%) | |
| Θάνατος γονέα | n=0 | n=1 (100%) | |

Πιν.2 Συσχέτιση αλκοόλ με οικογενειακή κατάσταση

| Οικογενειακή κατάσταση | Ολοκληρωμένη ερωτική επαφή | | |
|------------------------|----------------------------|--------------|---------|
| | Ναι | Όχι | |
| Έγγαμοι | n=36 (29,5%) | n=86 (70,5%) | P=0,502 |
| Διαζευγμένοι | n=6 (42,9%) | n=8 (57,1%) | |
| Θάνατος γονέα | n=1 (50%) | n=1 (50%) | |

Πιν.3 Συσχέτιση σεξουαλικής επαφής με οικογενειακή κατάσταση

| Κύρια πηγή ενημέρωσης | Οικογενειακή κατάσταση | | | |
|-----------------------|------------------------|-------------|---------------|---------|
| | Έγγαμοι | Διαζευγ/νοι | Θάνατος γονέα | |
| Ίντερνετ | n=49 (86%) | n=7 (12,3%) | n=1 (1,8%) | P=0,263 |
| Οικογένεια | n=43 (91,5%) | n=4 (8,5%) | n=0 | |
| Φίλοι | n=11 (91,7%) | n=1 (8,3%) | n=0 | |
| Άλλη (σχολείο..) | n=10 (90,9%) | n=1 (9,1%) | n=0 | |

Πιν.4 Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με πηγή ενημέρωσης

Η πηγή ενημέρωσης γύρω από το σεξ δε φάνηκε σε αυτή την έρευνα να επηρεάζει τη μέθοδο αντισύλληψης που χρησιμοποιήθηκε στη τελευταία επαφή, καθώς και τη συχνότητα χρήσης του προφυλακτικού.

| Κύρια πηγή ενημέρωσης | Μέσο προφύλαξης στη τελευταία επαφή | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|------------|-------------|---------|
| | Προφυλακτικό | Απόσυρση | Άλλο/κανένα | |
| Ίντερνετ | n=14 (70%) | n=4(20%) | n=0(10%) | P=0,723 |
| Οικογένεια | n=11 (84,6%) | n=1 (7,7%) | n=1 (7,7%) | |
| Φίλοι | n=4 (100%) | n=0 | n=0 | |
| Άλλο (σχολείο..) | n=4 (100%) | n=0 | n=0 | |

Πιν.5 Συσχέτιση πηγής ενημέρωσης με μέσα προφύλαξης

| Κύρια πηγή ενημέρωσης | Χρήση προφυλακτικού | | |
|-----------------------|---------------------|----------------------|---------|
| | Πάντα | Μερικές φορές/σπάνια | |
| Ίντερνετ | n=8 (40%) | n=11 (60%) | P=0,296 |
| Οικογένεια | n=4 (30,8%) | n=9 (69,2%) | |
| Φίλοι | n=4 (100%) | n=0 | |
| Άλλη (σχολείο..) | n=2 (50%) | n=2 (50%) | |

Πιν.6 Συσχέτιση συχνότητας χρήσης προφυλακτικού με κύρια πηγή ενημέρωσης

Προχωρώντας στη στατιστική ανάλυση έγινε προσπάθεια να συσχετιστεί η ηλικία έναρξης των ολοκληρωμένων επαφών με τέσσερις παραμέτρους: την οικογενειακή κατάσταση των γονέων, το φύλο, τη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού και την κατανάλωση ή μη αλκοόλ πριν την επαφή. Για τη μελέτη των σχέσεων αυτών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t που συσχετίζει τη συνεχή ποσοτική μεταβλητή της ηλικίας

με την κατηγορική σε δύο επίπεδα μεταβλητή της χρήσης αλκοόλ, καθώς και ο έλεγχος ANOVA για τη μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης με τρία επίπεδα.

Η στατιστική σημαντικότητα που προέκυψε από τη συσχέτιση με το αλκοόλ είναι οριακή ($P=0,058$), ενώ για την οικογενειακή κατάσταση ($P=0,937$) και τη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού ($P=0,064$) οι συσχετίσεις δεν έφτασαν το επίπεδο σημαντικότητας. Η συσχέτιση εντούτοις με το φύλο είναι στατιστικά σημαντική ($P=0,017$). Φαίνεται δηλαδή σε αυτήν την έρευνα πως τα κορίτσια τείνουν να ξεκινούν αργότερα τη σεξουαλική τους δραστηριότητα, και ότι οι νέοι που ξεκινούν νωρίτερα τις ερωτικές τους σχέσεις είναι πιο πιθανόν να αναφέρουν κατανάλωση αλκοόλ πριν την επαφή.

| | | Independent Samples Test | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|--------|---|--|
| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper | |
| age of initiation | Equal variances assumed | .506 | .481 | -2.483 | 41 | .017 | -.911 | .367 | -1.652 | -.170 | |
| | Equal variances not assumed | | | -2.579 | 40.565 | .014 | -.911 | .353 | -1.625 | -.198 | |

Εικ. 13 Η συσχέτιση ηλικίας έναρξης σεξ με το φύλο

Η ηλικία έναρξης των επαφών φάνηκε να συσχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων. Για αυτό χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής r (pearson) για να συσχετίσει τις δύο ποσοτικές μεταβλητές. Το αποτέλεσμα ερμηνεύεται ως εξής: η αύξηση κατά ένα έτος της ηλικίας έναρξης των επαφών συναρτάται με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων μειωμένο κατά 0,4 ($r=-0,434$). Ο βαθμός συσχετισμού είναι μέτριας δύναμης, αλλά είναι στατιστικά σημαντικός ($P=0,01$).

Correlations

| | | age | age of initiation |
|-------------------|---------------------|--------|-------------------|
| age | Pearson Correlation | 1 | .556** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 144 | 43 |
| age of initiation | Pearson Correlation | .556** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 43 | 43 |

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

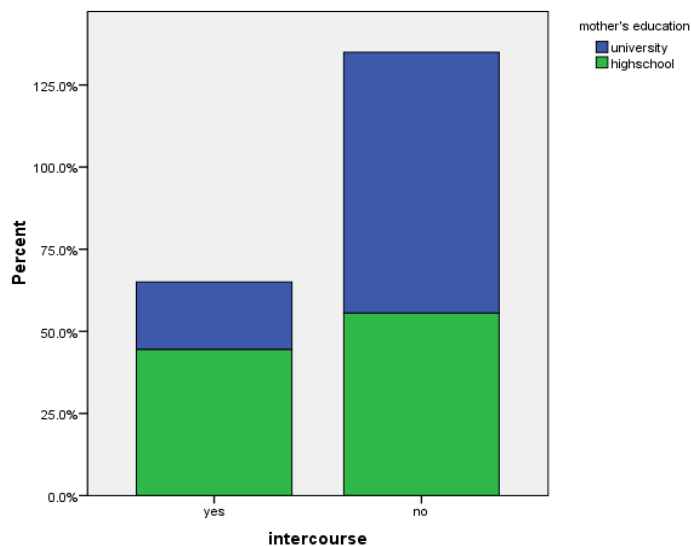
Εικ. 14 Η συσχέτιση ηλικίας έναρξης σεξ με τον αριθμό ερωτικών συντρόφων

Συνεχίζοντας τη στατιστική ανάλυση διερευνήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας προκειμένου να απαντηθεί ένα ερώτημα που θέτει η έρευνα σε σχέση με το ρόλο της μητέρας στην υποστήριξη των νέων.

Από τη συσχέτιση των δεδομένων φάνηκε ότι η καταγραφή της σεξουαλικής δραστηριότητας δε συσχετίζεται με το αν εργάζεται η όχι η μητέρα ($P=0,148$). Συσχετίζεται όμως στατιστικά σημαντικά με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας.

Προχωρώντας περαιτέρω διαπιστώνεται ότι αυτό δε συναρτάται απόλυτα και με την κύρια πηγή πληροφόρησης, καθώς όπως φαίνεται παρακάτω εξίσου συχνή πηγή ενημέρωσης για τους νέους είναι το διαδίκτυο και η οικογένεια, ανεξαρτήτως του παράγοντα της μητέρας, και η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική ($P=0,694$).

Διαπιστώνεται εντούτοις στατιστικά σημαντική συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου της μητέρας με την καταγραφή σεξουαλικά ενεργών εφήβων. Φαίνεται δηλαδή ότι οι έφηβοι με μητέρες που έχουν λάβει μόρφωση πανεπιστημιακού επιπέδου απαντούν αρνητικά στην ερώτηση σχετικά με την ολοκληρωμένη ερωτική επαφή.



Εικ. 15 Κατανομή σεξουαλικά ενεργών εφήβων ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.544 ^a | 1 | .003 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.484 | 1 | .006 | | |
| Likelihood Ratio | 8.654 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .005 | .003 |
| Linear-by-Linear Association | 8.479 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases ^b | 131 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Εικ. 16 Η συσχέτιση χ^2 μεταξύ εκπαιδευτικού επιπέδου μητέρας και ολοκληρωμένης ερωτικής επαφής

mother's education * intercourse Crosstabulation

| | | | intercourse | | Total |
|--------------------|------------|-----------------------------|-------------|-------|--------|
| | | | yes | no | |
| mother's education | university | Count | 14 | 54 | 68 |
| | | % within mother's education | 20.6% | 79.4% | 100.0% |
| | highschool | Count | 28 | 35 | 63 |
| | | % within mother's education | 44.4% | 55.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 42 | 89 | 131 |
| | | % within mother's education | 32.1% | 67.9% | 100.0% |

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I. for EXP(B) | |
|---------------------|------------------|--------|------|--------|----|------|--------|-----------------------|-------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | parent.education | -1.127 | .393 | 8.232 | 1 | .004 | .324 | .150 | .700 |
| | Constant | 1.350 | .300 | 20.260 | 1 | .000 | 3.857 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: parent.education.

Εικ. 17 Υπολογισμός σχετικού λόγου (ερωτική επαφή-εκπαίδευση μητέρας)

Ο υπολογισμός του σχετικού λόγου (*odds ratio*) για την ποσοτικοποίηση της συσχέτισης του εκπαιδευτικού επιπέδου της μητέρας με τη σεξουαλική επαφή είναι στατιστικά σημαντικός στο επίπεδο του $P=0,004$. Η ερμηνεία αυτού του μέτρου σύγκρισης είναι η εξής: οι νέοι των μητέρων που έχουν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης (ΑΕΙ/ΤΕΙ) είναι 0,32 φορές λιγότερο πιθανό (δηλαδή 64% λιγότερο πιθανό) να αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.

Προκειμένου να αναλυθεί περαιτέρω το εύρημα σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, η σχέση αυτή αναλύθηκε σε ένα μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης. Έτσι προστέθηκαν οι μεταβλητές της οικογενειακής κατάστασης, της εργασίας της μητέρας και της κύριας πηγής πληροφόρησης για το σεξ. Η συσχέτιση της ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας παρέμεινε στατιστικά σημαντική στο καινούριο μοντέλο ($OR=0,36$) και επίπεδο σημαντικότητας $P=0,02$. Ένα άλλο ενδιαφέρον σημείο είναι ότι η συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή τείνει προς το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($P=0,058$), όταν συνυπολογίζεται σε αυτό το μοντέλο.

Parameter Estimates

| intercourse ^a | B | Std. Error | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% Confidence Interval for Exp (B) | |
|--------------------------|----------------|------------|-------|----|------|--------|-------------------------------------|-------------|
| | | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| yes Intercept | -.727 | .547 | 1.767 | 1 | .184 | | | |
| sex.information | .156 | .228 | .470 | 1 | .493 | 1.169 | .748 | 1.828 |
| mother.proffession | .270 | .460 | .346 | 1 | .556 | 1.311 | .532 | 3.226 |
| family.status | 1.054 | .556 | 3.600 | 1 | .058 | 2.869 | .966 | 8.525 |
| [parent.education=0] | -1.007 | .438 | 5.273 | 1 | .022 | .365 | .155 | .863 |
| [parent.education=1] | 0 ^b | . | . | 0 | . | . | . | . |

a. The reference category is: no.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Εικ. 18 Το μοντέλο πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης

Η στατιστική ανάλυση της έρευνας αναδεικνύει κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα που προσφέρονται για περαιτέρω συζήτηση από τους ερευνητές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα στοιχεία που προκύπτουν από αυτή την έρευνα προσφέρουν μια αδρή εικόνα του μοτίβου της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων στην περιοχή της Αθήνας. Σε σύγκριση με ευρωπαϊκά και διεθνή δεδομένα μπορούν να αναδειχθούν διαφορές και ομοιότητες με σημασία για την πρόοδο της έρευνας σε αυτό το τομέα, καθώς μπορούν να ερμηνευτούν σε συνάρτηση με το κοινωνικοοικονομικό προφίλ των οικογενειών, την ιδιοσυγκρασία των ίδιων των εφήβων αλλά και των εκάστοτε κοινωνικών πρακτικών. Κάθε μια από τις έρευνες που διεξάγονται προσφέρουν χρονικά στη διαμόρφωση των τάσεων στους επιμέρους τομείς της σεξουαλικότητας των εφήβων-ηλικία έναρξης, αριθμός συντρόφων, χρήση προφυλακτικού, κατανάλωση αλκοόλ, εγκυμοσύνη-, με τα αποτελέσματα να αντικατοπτρίζουν το επίπεδο εγρήγορσης των νέων σχετικά με τα θέματα που τους αφορούν, καθώς και το επίπεδο της ίδιας της υγείας τους. Για μεν την πρώτη παράμετρο η πληροφορία που λαμβάνεται είναι προς αξιοποίηση από τους φορείς ενημέρωσης των εφήβων-στους οποίους συμπεριλαμβάνεται και ο ίδιος ο πυρήνας της οικογένειας-, για δε τη δεύτερη παράμετρο η βελτίωση της υγείας των εφήβων αποτελεί εδώ και χρόνια μια από τις κύριες πρωτοβουλίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε συνεργασία με άλλους διεθνείς και εγχώριους φορείς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 30,9% των νέων ηλικίας 15-17 ετών δήλωσε σεξουαλικά ενεργό στη δεδομένη φάση της εξέτασης. Από αυτούς το 35,1% αφορά στα αγόρια, το 26,2% στα κορίτσια, ενώ η μέση ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας υπολογίστηκε στα 15,5 έτη. Σε ό,τι αφορά στην Ελλάδα, τα ποσοστά της έρευνας που καταγράφονται εδώ είναι υψηλότερα σε σχέση με προηγούμενη έρευνα στην Ελλάδα το 2010-όπου κατεγράφη ποσοστό 16% συνολικά, και αντίστοιχα 25,7% στα αγόρια και 7,7% στα κορίτσια.²⁷ Επίσης σε έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη την περίοδο 2013-2014 σχετικά με την υγεία των νέων που παρακολουθούν το σχολείο μεταξύ 11-15 ετών, τα ποσοστά των δεκαπεντάχρονων Ελλήνων μαθητών που είναι σεξουαλικά ενεργοί κυμαίνονται μεταξύ 17% για τα κορίτσια και 35% για τα αγόρια. Η διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα προκύπτει από όλες τις έρευνες φαίνεται όμως η διαφορά αυτή να μειώνεται σε βάθος χρόνου.²⁸

Στην Ευρώπη τα στατιστικά δεδομένα ποικίλλουν ελαφρά από χώρα σε χώρα και περιοχή. Υπολογίζεται σε έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ότι τα ποσοστά των δεκαπεντάχρονων εφήβων που αναφέρουν σεξουαλική δραστηριότητα ποικίλλει μεταξύ 12%-38%. Παραμένουν τα αγόρια περισσότερο σεξουαλικά ενεργά με το χάσμα του φύλου να δείχνει μια τάση να μειώνεται-σύμφωνα και με μεταγενέστερη αναφορά του 2013/2014. Τα κορίτσια είναι περισσότερο ενεργά σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης και λιγότερο σε χώρες της νότιας και ανατολικής Ευρώπης- εξαίρεση η Μεγάλη Βρετανία που έχει υψηλά ποσοστά.²⁸

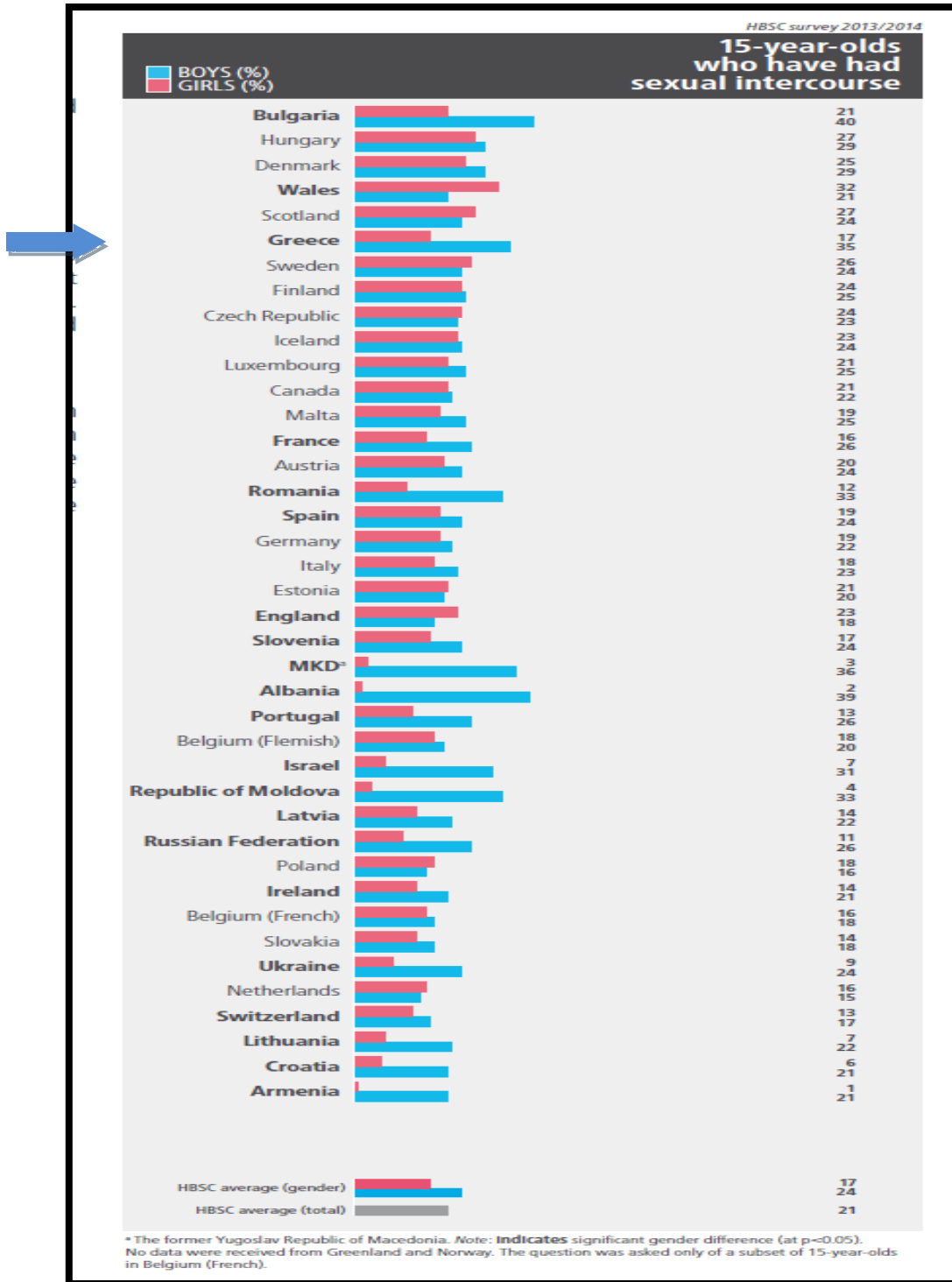
Επίσης ένα κοινό στοιχείο που αφορά στο σύνολο των νέων ανεξαρτήτως φύλου είναι ότι σε ποσοστό έως και 85% αναφέρουν κάποιο τύπο ερωτικής επαφής-χάδια, φιλή, αγγίγματα. Στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό φτάνει το 82%. Το εύρημα αυτό είναι απόλυτα συμβατό με τη συζήτηση γύρω από την ερωτική περιέργεια των νέων, συμβατό επίσης με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας τους και τη βιολογική τους ωρίμανση.

Αυτά τα ποσοστά είναι χαμηλότερα από αυτά της Αμερικής, όπου σύμφωνα με τελευταία έρευνα του 2017 ποσοστό 39,5% των μαθητών ηλικίας μεταξύ 14-17 ετών αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Το ποσοστό στους αμερικανούς εφήβους είναι υψηλότερο στα αγόρια (41,4%) από ό,τι στα κορίτσια (37,7%), καθώς και παρουσιάζει ελαφρά διακύμανση ανάλογα με τη φυλή, με τους Αφρο-αμερικανούς μαθητές να αναφέρουν τα μεγαλύτερα ποσοστά (47,8%).²⁹

Ενδιαφέρον έχουν και τα δεδομένα από τις χώρες της Αφρικής, έτσι όπως καταγράφονται σε μια πρόσφατη συνοπτική έρευνα του 2012. Σύμφωνα με αυτά ένα ποσοστό μεταξύ 30%-50% νέων ηλικίας 15-19 ετών αναφέρουν ότι ξεκίνησαν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα πριν τα 15 έτη. Οι καταγραφές ποικίλλουν ανάλογα με τη χώρα και τη γεωγραφική περιοχή, και περιορίζονται από την πρόσβαση στις δομές της έρευνας καθώς και από εκάστοτε αντιλήψεις σχετικά με την ανοικτή συζήτηση για το σεξ. Μεγαλύτερα ποσοστά κατέχουν τα αγόρια, μπορεί όμως αυτό το δεδομένο να αντικατοπτρίζει την περιορισμένη συμμετοχή των κοριτσιών στην έρευνα.³⁰

Στην Ασία η καταγραφή των στατιστικών δεδομένων έχει μεγάλη διακύμανση, και αυτό οφείλεται εν μέρει στη δυνατότητα ανα περιοχή της συμμετοχής των νέων. Επίσης σχετίζεται με συνήθειες κοινωνικές πρακτικές, καθώς σε πολλές χώρες της Ασίας η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι συνώνυμη του γάμου. Το ποσοστό των έφηβων νέων 15 ετών που είναι σεξουαλικά ενεργοί κυμαίνεται πολύ από 13% έως σχεδόν 90% (στα νησιά Μάρσαλ). Εδώ σημειώνεται ομοίως ότι η σεξουαλική δραστηριότητα μη έγγαμων νέων, ιδιαίτερα κοριτσιών, δεν καταγράφεται πάντα για λόγους κοινωνικών προκαταλήψεων και επηρεάζει επομένως την έκβαση των στατιστικών.³¹

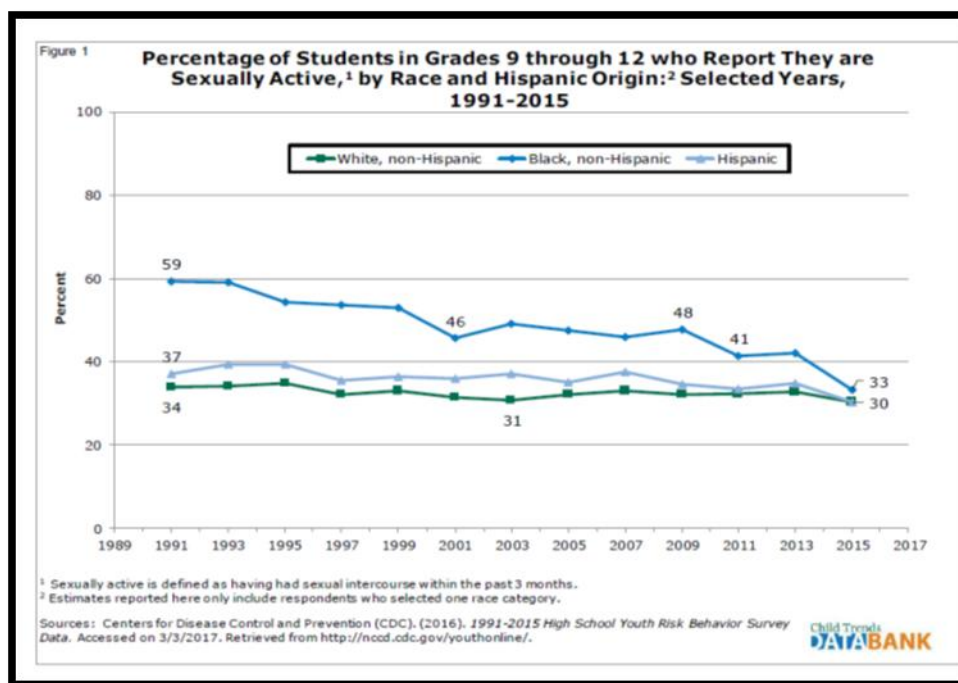
Σε ό,τι αφορά στην ηλικία έναρξης των ερωτικών σχέσεων, στην παρούσα έρευνα αυτή κατεγράφη στα 15,5 έτη. Η μέση ηλικία έναρξης τη σεξουαλικής δραστηριότητας εμφανίζει διακύμανση ανάμεσα στις χώρες, εντούτοις σε γενικές γραμμές στις περισσότερες έρευνες οι νέοι απαντούν ότι είναι σεξουαλικά ενεργοί έως την ηλικία των 15 ετών. Στην Αμερική ένας μέσος όρος 16,1 ετών αφορά στους λευκούς εφήβους και 15,2 ετών στους μαύρους εφήβους, με ένα ποσοστό έως 10% να αφορά σε ηλικίες έναρξης κάτω των 13 ετών. Στην Ευρώπη επίσης ποσοστό τουλάχιστον 20% των εφήβων αναφέρουν έναρξη πριν τα 13 έτη, με κάποιες χώρες-όπως η Ιρλανδία και η Σκωτία- να αναφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά. Στην Ασία και την Αφρική η ηλικία έναρξης καταγράφει παρόμοια αν όχι υψηλότερα ποσοστά.^{27,28,29}



Εικ. 19 Η καταγραφή των σεξουαλικά ενεργών εφήβων στην Ευρώπη

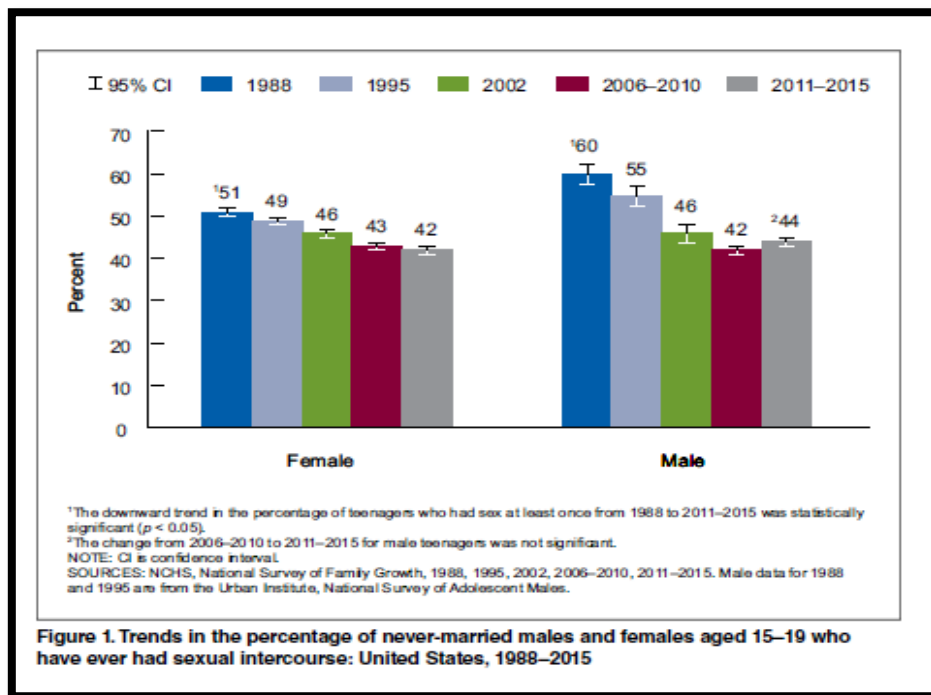
(πηγή: WHO/HSBC 2013/2014)

Πέρα από την καταγραφή επιπολασμού πολύ χρήσιμη είναι και η αναγνώριση της τάσης της σεξουαλικής δραστηριότητας σε βάθος χρόνου. Σύμφωνα με αμερικανική έρευνα του 2006-2010 με την υποστήριξη του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC), μέσα σε μια εικοσαετία (1989-2010) σημειώθηκε πτώση του ποσοστού των νέων που αναφέρουν ότι έχουν ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές. Συγκεκριμένα για τα αγόρια αυτή η μείωση είναι μεγαλύτερη το διάστημα 1988-2002 (από 60% σε 46%). Αντίστοιχα για τα κορίτσια παρατηρείται μείωση από 51% σε 43% το διάστημα 1988-2010. Αυτή η μείωση έχει διακύμανση ανάλογα με τη φυλή. Σε δεύτερη έρευνα του CDC για το διάστημα 2011-2015 καταγράφεται εκ νέου μείωση των ποσοστών (44,2% ποσοστό για τα αγόρια και 42,4% για τα κορίτσια). Καταγράφεται ακόμα σημαντική μείωση στο γυναικείο εφηβικό πληθυσμό, ειδικότερα αфро-αμερικανικής προέλευσης.^{27,32}



Εικ. 20 Σχηματική καταγραφή της τάσης της σεξουαλικής δραστηριότητας ανάλογα με τη φυλή (πηγή CDC (2016), 1991-2015 High School Youth Risk Behavior Survey)

Μια συνοπτική έρευνα του 2017 δίνει μια συνολικά καθοδική τάση καταγραφής σεξουαλικά ενεργών νέων, τάση που δείχνει να αφορά σε όλες σχεδόν τις ομάδες του εφηβικού πληθυσμού.³³



Εικ. 21 Καταγραφή της τάσης στα ποσοστά σεξουαλικής δραστηριότητας το διάστημα 1988-2015 (πηγή CDC, National Health Statistics, June 22 2017)

Η πτωτική τάση που περιγράφεται παραπάνω αφορά εν μέρει και σε Ευρώπη, Ασία και Αφρική, με πολύ ευρεία φυσικά διακύμανση. Επίσης αυτή δεν παρατηρείται σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές, ενώ ιδιαίτερα σε ασιατικές και αφρικανικές χώρες, όπως ήδη αναφέρθηκε, εξαιτίας παγιωμένων κοινωνικών και θρησκευτικών πρακτικών τα ποσοστά ενεργού σεξουαλικής δραστηριότητας σημειώνουν μια σταθερή πορεία.³⁰

Οι ως άνω περιγραφείσες τάσεις μπορούν να ερμηνευτούν με πολλούς τρόπους. Καταρχήν αποτελούν σαφώς δείκτη λειτουργικότητας των προγραμμάτων παρέμβασης. Καταδεικνύου ότι η πληρέστερη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και η διευκόλυνση στην πρόσβαση σε δομές υποστήριξης συνεισφέρει σημαντικά αφενός στο να έχουν οι νέοι όλη τη διαθέσιμη γνώση προκειμένου να πάρουν την απόφασή τους, αφετέρου προωθεί το σκοπό που είναι έτσι κι αλλιώς η βελτίωση εν γένει των συνθηκών υγείας τους.

Ο στόχος είναι καίριος και επιτυγχάνεται βέβαια αν αντίστοιχα και οι πρωτοβουλίες απευθύνονται στο σύνολο των εφήβων, πλαισιώνουν διαφορετικά οικονομικά και κοινωνικά στρώματα και είναι έτσι δομημένες ώστε να ανταποκρίνονται σε φυλετικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες. Αξιοσημείωτο παράδειγμα αποτελούν στην Αμερική οι ισπανόφωνοι και οι Αφρο-αμερικάνοι έφηβοι, πληθυσμιακές ομάδες που θεωρούνται παραδοσιακά λιγότερο επωφελούμενες από κοινωνικές παροχές και ευρισκόμενες σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού. Η πτωτική τάση που κατεδείχθη πιθανόν να αντικατοπτρίζει την προσέγγιση των φορέων ειδικά σε αυτές τις ομάδες.³³

Μια συνισταμένη της σεξουαλικής συμπεριφοράς των εφήβων αποτελεί η σχέση τους με τις μεθόδους προφύλαξης. Οι έρευνες τα τελευταία χρόνια καταδεικνύουν ότι η μεγάλη πλειοψηφία των νέων έχουν πλέον ενημερωθεί για τις σύγχρονες μεθόδους προφύλαξης, κυρίως το προφυλακτικό και το αντισυλληπτικό χάπι. Ανεξάρτητα από την πληρότητα της ενημέρωσης και την πηγή, είναι βέβαιο ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους έχουν ακούσει για την αντισύλληψη και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.³⁴ Εντούτοις μεγάλη διακύμανση παρουσιάζει η χρήση των μεθόδων αυτών. Σε όλες τις έρευνες καταγράφεται μη συνεπής χρήση του προφυλακτικού, δεδομένο που αποδεικνύει ότι οι έφηβοι δεν έχουν εμπεδώσει την αναγκαιότητα χρήσης των διαθέσιμων μέσων προφύλαξης.

Οι νέοι που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ανέφεραν χρήση του προφυλακτικού στη τελευταία τους επαφή σε ποσοστό 81,4%, στην ερώτηση όμως για τη συχνότητα χρήσης του απαντούν χρήση σε κάθε ερωτική επαφή σε ποσοστό 41,9%. Τα στατιστικά αυτά αναδεικνύουν την έλλειψη συνέπειας στη χρήση των μέσων προφύλαξης. Ενδιαφέρον έχει και η αναφορά της απόσυρσης πριν την εκσπερμάτιση, που θεωρείται από τους νέους αποτελεσματικό μέσο αντισύλληψης ή και προστασίας, όταν ρωτούνται να αναφέρουν κάποιες από τις μεθόδους που θεωρούν αποτελεσματικές. Συνέπεια αυτού ένα ποσοστό 3,5% των νέων να το αναφέρει ως μέσο προφύλαξης στη τελευταία τους επαφή.

Τα στατιστικά αυτά λίγο έως πολύ συμβαδίζουν με παρόμοιες έρευνες. Στην αντίστοιχη έρευνα του CDC για την περίοδο 2006-2010 το ποσοστό των νέων που χρησιμοποίησε τελευταία προφυλακτικό ήταν 52%, ενώ συνεπή χρήση του ανέφεραν

50% των κοριτσιών και το 67% των αγοριών.³² Σε κατοπινή έρευνα για την περίοδο 2011-2015 75,5% των αγοριών και 56,5% των κοριτσιών αναφέρουν χρήση προφυλακτικού στη τελευταία τους επαφή.²⁸ Η χρήση των μεθόδων αντισύλληψης έχει διακύμανση φυλετική, με τους Αφρο-αμερικανούς και τους ισπανόφωνους να έχουν εν γένει ελαφρώς χαμηλότερα ποσοστά, ένα χάσμα που τείνει ωστόσο να μειώνεται.

Στις χώρες της Αφρικής η χρήση προφυλακτικού εμφανίζει πολύ μεγάλη διακύμανση μεταξύ 8% και 81% στα αγόρια και 5% και 67% στα κορίτσια. Η χρήση του σχετίζεται θετικά με το μορφωτικό επίπεδο, είναι συχνότερη σε αστικές περιοχές και αναφέρεται συχνότερα από τους άρρενες εφήβους. Ωστόσο η παρακολούθηση δείχνει μια τάση μείωσής της χρήσης του από το 2006. Επιπλέον και σε αυτή τη μελέτη καταγράφεται η μη συνεπής και σε κάθε ερωτική επαφή χρήση του προφυλακτικού.

Στην Ασία οι προσπάθειες συλλογής στατιστικών στοιχείων δεν επιτυγχάνουν πάντα, και πάλι λόγω κοινωνικών περιορισμών και προκαταλήψεων. Εν γένει όμως μπορεί να ειπωθεί ότι οι νέοι γνωρίζουν περί των μεθόδων προφύλαξης-προφυλακτικό και αντισυλληπτικό χάπι, εντούτοις τα χρησιμοποιούν σε πολύ χαμηλά ποσοστά – που κυμαίνονται από 0% στην Καμπότζη έως 25% στην Ινδία. Ενδιαφέρον είναι ότι ποσοστό έως και 80% δήλωσε μη χρήση του στη τελευταία ερωτική επαφή, ενώ υψηλά και εδώ σε συμφωνία με τις υπόλοιπες περιοχές του πλανήτη καταγράφεται η μη συνεπής χρήση του προφυλακτικού.³⁰

Η χρήση του προφυλακτικού είναι διαδεδομένη σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες, με ποσοστά που ποικίλλουν μεταξύ 65-89%. Αυτά τα δεδομένα καταγράφονται σε δύο έρευνες, που εστιάζουν ειδικότερα σε τρεις μεθόδους αντισύλληψης. Και εδώ ποσοστό 82% των νέων αναφέρει οποιαδήποτε χρήση μεθόδου προφύλαξης στη τελευταία τους επαφή, 58% χρησιμοποίησαν προφυλακτικό και 8,4% αντισυλληπτικό χάπι. Τα τελευταία χρόνια ένα μέσο ποσοστό 10% των νέων ανέφερε τη χρήση του χαπιού της επόμενης ημέρας.^{28,35} Η χρήση των μεθόδων προφύλαξης εμφανίζει διακύμανση ανάλογα με τη χώρα, αλλά εμφανίζει και διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια, με τα κορίτσια να δηλώνουν πιο πρόθυμα να χρησιμοποιήσουν το αντισυλληπτικό χάπι. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά τα υψηλά ποσοστά αναφοράς

χρήσης του προφυλακτικού στη τελευταία επαφή, και εδώ καταγράφεται η περιστασιακή χρήση του, καθώς και ένα ποσοστό έως 15% που δεν έλαβε κανένα μέσο προφύλαξης.

Στις παραπάνω έρευνες όπου συμμετέχει και η Ελλάδα καταγράφονται επίσης και αρκετά υψηλά ποσοστά, έως 83% για τα αγόρια και 75% για τα κορίτσια, χρήσης προφυλακτικού στη τελευταία επαφή, καθώς και συχνή χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού- 9% των συμμετεχόντων. Και πάλι ένα ποσοστό 5% δε δηλώνει τη χρήση καμίας μεθόδου προφύλαξης.³⁶

Παράλληλα αναφέρονται και άλλοι μέθοδοι προφύλαξης-αντισυλληπτικό χάπι, χάπι της επόμενης ημέρας, αυτοκόλλητα κτλ. Συνολικά οι πιο δημοφιλείς μέθοδοι προφύλαξης και αντισύλληψης –όταν αυτοί χρησιμοποιούνται- είναι το προφυλακτικό (ποσοστό 97,4% αναφέρει ότι το έχει τουλάχιστον μια φορά χρησιμοποιήσει), η απόσυρση (59,7%), και το αντισυλληπτικό χάπι (55,5%).

Ιδιαίτερη αναφορά αξίζει να γίνει για το χάπι της επόμενης ημέρας καθώς τα στατιστικά δείχνουν μια τάση αύξησης τη τελευταία δεκαετία (από 8,1% σε 22,9%). Αυτό το δεδομένο έχει μεγάλη σημασία, καθώς φανερώνει ένα μεγάλο ποσοστό απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής έστω κι αν δεν καταγράφεται έτσι από τους νέους- και με την υπόθεση ότι είναι λίγες οι πιθανότητες εν γένει της καταστροφής των προφυλακτικών. Οι νέοι το χρησιμοποιούν για να αποφύγουν την εγκυμοσύνη, δεν έχουν όμως προστατευτεί έναντι των ΣΜΝ.³⁵

Ανακεφαλαιώνοντας τα βασικά σημεία στα οποία συγκλίνει η βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι νέοι παγκοσμίως, σε άλλοτε άλλο ποσοστό, γνωρίζουν τα διαθέσιμα μέσα προφύλαξης, και τείνουν να τα χρησιμοποιήσουν μια φορά τουλάχιστον στις ερωτικές τους σχέσεις. Τα πιο συνήθη μέσα είναι το προφυλακτικό, το αντισυλληπτικό χάπι και τη τελευταία δεκαετία όλο και συχνότερα το χάπι της επόμενης ημέρας. Η βιβλιογραφία καταγράφει ορισμένες παραδοξότητες. Ενώ είναι διατεθειμένοι να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό, εντούτοις αναγνωρίζεται ότι δεν είναι συνεπείς στη χρήση του, δεν το χρησιμοποιούν σε κάθε επαφή, ή το χρησιμοποιούν εναλλακτικά με κάποια άλλη μέθοδο. Δεν έχει γίνει συνεπώς συνείδηση η αναγκαιότητα της προφύλαξής τους.

Επίσης σταθερό δεδομένο είναι ότι θεωρούν πως η μέθοδος της απόσυρσης είναι αρκετή για να τους προστατέψει, για αυτό και την επιλέγουν σε κάποιο βαθμό.

Σε κάθε περίπτωση η χρήση των μέσων προφύλαξης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Καταρχήν η σωστή ενημέρωση για τα οφέλη τους είναι σημαντική, διότι ξεκαθαρίζει πολλές απορίες και μυθοπλασίες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους.

Ο τακτικός έλεγχος για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι απαραίτητος, δεν αποτελεί όμως συνεπή πρακτική των νέων. Σύμφωνα με την έρευνα του CDC για την Αμερική μόνο το 10% των σεξουαλικά ενεργών εφήβων ελέγχονται τακτικά για μεταδιδόμενα νοσήματα, δια τούτο και διεθνώς το ήμισυ των νεοδιαγνωσθέντων περιπτώσεων αφορά σε άτομα ηλικίας 15-24 ετών. Μόνο στην Αμερική ετησίως περί τα εννέα εκατομμύρια νέων περιπτώσεων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων αφορούν αυτές τις ηλικίες.^{37,38} Τα νούμερα είναι ανησυχητικά και πρέπει να εγείρουν πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση της πρόληψης.

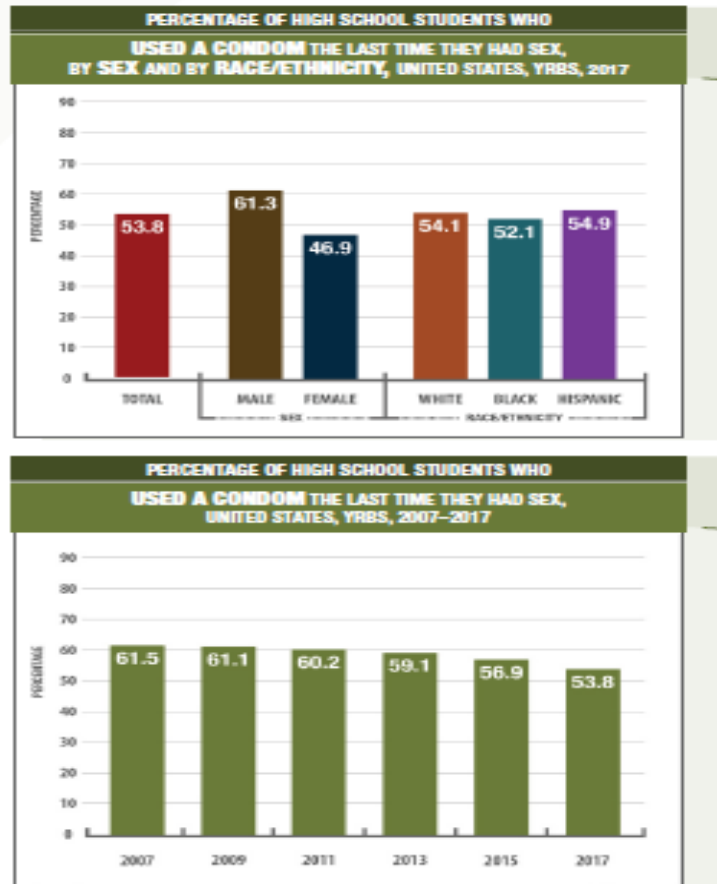
Στην Αφρική ο έλεγχος για HIV ποικίλλει μεταξύ 0% και 23%, πράγμα που σημαίνει πρακτικά ότι δεν υπάρχει σχεδόν καμία συνεπής επιτήρηση της υγείας των νέων. Στην Ασία αντίστοιχα λίγες και περιορισμένης εμβέλειας είναι οι διαδικασίες ελέγχου των νέων, συνέπεια αυτού είναι τα αυξημένα ποσοστά Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων- υπολογίζεται ότι 620000 νέοι ζουν με τον ιό HIV-, ενώ λόγω και πάλι των ιδιαίτερων κοινωνικών συνθηκών τα στατιστικά δείχνουν μεγαλύτερη τάση μετάδοσης ανάμεσα σε ομοφυλόφιλους καθώς και γυναίκες που δουλεύουν στη βιομηχανία.

Στην Ελλάδα ομοίως ο τακτικός έλεγχος των νέων επαφίεται στη διακριτική ευχέρεια των οικογενειών, με αποτέλεσμα να συνεισφέρουν ένα ποσοστό στην παγκόσμια καταγραφή. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στην ετήσια καταγραφή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περίπου τέσσερις νέες περιπτώσεις λοίμωξης από τον ιό HIV στην Ελλάδα αφορούν τις ηλικίες 15-24 ετών.^{28,29,30}

Όπως καταγράφεται σε μελέτες που διερευνούν τη γνώση των νέων, οι έφηβοι γνωρίζουν αρκετά για τον ιό HIV και πολύ λιγότερα για τα υπόλοιπα νοσήματα. Κατά

συνέπεια παραγνωρίζουν τους κινδύνους που προκύπτουν από άλλα αφροδίσια, τα οποία δεν έχουν πολύ ηχηρά συμπτώματα και δεν έχουν συνδυαστεί με τη θνητότητα από τον HIV.³⁹ Επίσης συχνά δε ξέρουν και να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα, επομένως δεν αναζητούν εγκαίρως ιατρική συμβουλή. Η αναφορά δε πολλαπλών ερωτικών συντρόφων είναι συχνότερη στα αγόρια, αν και αυτό μπορεί να σχετίζεται με τη μειωμένη καταγραφή από την πλευρά των κοριτσιών. Οι έφηβοι της Αφρικής ιδιαίτερα ευρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του ιού HIV και άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, εύρημα που αναμένεται άλλωστε από τον εν γένει αυξημένο επιπολασμό των νοσημάτων αυτών σε αυτήν την περιοχή του κόσμου. Ο κίνδυνος αυτός και εδώ σχετίζεται με την απροφύλακτη σεξουαλική συμπεριφορά, και την ελλιπή ενημέρωση.²⁹

Ένα ανησυχητικό δεδομένο είναι ότι το 2017 κατεγράφη τάση συνολικά της δεκαετίας 2007-2017 για μείωση στη χρήση του, περισσότερο στα κορίτσια.³³



Εικ. 22 Καταγραφή της τάσης στη χρήση μεθόδων προφύλαξης στη τελευταία επαφή (πηγή CDC, Youth Risk Behaviour Survey 2007-2017)

Το ανησυχητικό αυτό δεδομένο μπορεί να αποδοθεί σε διάφορα αίτια. Όπως φαίνεται από τα στατιστικά των παγκοσμίων ερευνών οι νέοι δε χρησιμοποιούν με συνέπεια το προφυλακτικό, πιθανόν επειδή δεν συνδυάζουν το προφυλακτικό με την απόλυτη προφύλαξη. Όσοι το χρησιμοποιούν τείνουν να χρησιμοποιούν και άλλη μέθοδο, όπως το αντισυλληπτικό χάπι, ενώ δεν παραγνωρίζονται τα ποσοστά σύμφωνα με τα οποία καταφεύγουν σε μεθόδους όπως το χάπι της επόμενης ημέρας- πράγμα που σημαίνει αυτόματα ότι έχουν ήδη απροφύλακτη επαφή- και η απόσυρση πριν την εκσπερμάτιση. Στη τελευταία μέθοδο επιδιώκουν περισσότερο την αποφυγή κύησης, που ούτως ή άλλως δεν υφίσταται ως σωστή πρακτική.⁴⁰ Πολλοί νέοι συναντούν δυσκολίες ακόμα και στα υποτυπώδη ως προς τη χρήση του, τείνουν μάλιστα να μην το χρησιμοποιούν αν δεν αισθάνονται άνετα με τη χρήση του ή αν είχαν ατυχίες στην

εφαρμογή του.^{41,42} Επιπρόσθετα ακόμα και η πρόσβαση στα μέσα προφύλαξης δεν είναι δεδομένη. Σε χώρες με πολλά κοινωνικά προβλήματα οι ίδιες οι καταστάσεις δεν ευνοούν. Οι έφηβοι που ζουν σε αποκλεισμένες περιοχές, σε μειονοτικές κοινότητες είναι επόμενο να μην μπορούν να ωφεληθούν από τα μέτρα πρόληψης που θα διασφαλίσουν την υγεία τους.^{4,43} Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι πολύ απλά δεν έχουν πρόσβαση στη σωστή πληροφόρηση, σε ορισμένες περιπτώσεις ούτε καν στα ίδια τα προϊόντα. Δεν παραγνωρίζεται επίσης και το οικονομικό κόστος καθώς συχνά οι νέοι διστάζουν να ξοδέψουν για την αγορά προφυλακτικών ή χαπιών.⁴⁴

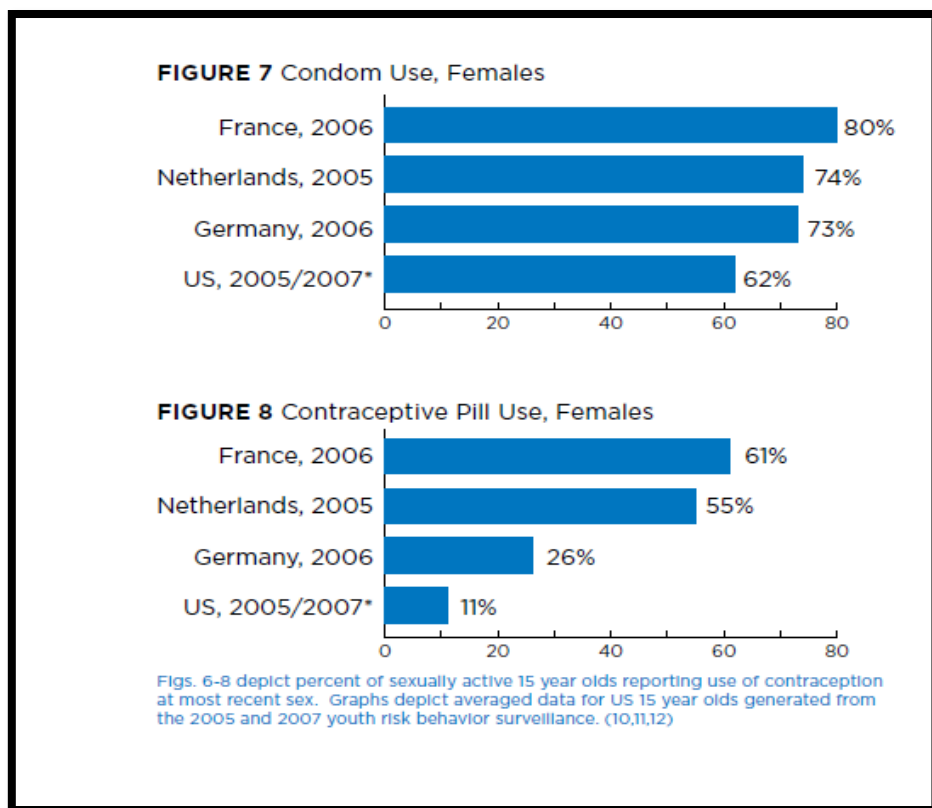
Πέρα από την κοινωνική παράμετρο οι ίδιες οι αντιλήψεις των νέων, ενισχυμένες από θρησκευτική κατήχηση ή γνωστές προκαταλήψεις μπορεί να αναχαιτίσουν την επιθυμία τους να χρησιμοποιήσουν οποιαδήποτε μέθοδο.⁴⁵ Αυτό μπορεί να έχει εφαρμογή σε κοινωνίες όπου ο άντρας σύντροφος αποφασίζει αν θα χρησιμοποιήσει προφύλαξη.^{4,18} Επιπρόσθετα σημαντικό ρόλο παίζει η γνώμη των συνομηλίκων, οι απόψεις τους για τη χρήση του προφυλακτικού, για παράδειγμα αν αισθάνονται άνετα με τη χρήση του. Εμπειρίες που μοιράζονται μεταξύ τους και μπορεί να επηρεάζουν τους φίλους τους στη δική τους σχέση. Η γνώμη των συντρόφων μετράει, καθώς δεν είναι ασύνηθες ο ένας να υποχωρεί και να μην επιμένει στη χρήση προφυλακτικού όταν είναι σχετικά νεότερος και πιο άπειρος από το σύντροφό του που δεν επιθυμεί προφύλαξη.^{46,47}

Οι νέοι επηρεάζονται επίσης πολύ από τη μεταξύ τους οικειότητα. Είναι γεγονός, που επιβεβαιώνεται και σε προαναφερθείσα έρευνα για την Αμερική, ότι οι νέοι είναι περισσότερο διατεθειμένοι να χρησιμοποιήσουν προφύλαξη όταν έχουν περιστασιακό σύντροφο, και λιγότερο πρόθυμοι όταν είχαν μακρά γνωριμία με το σύντροφό τους κι επομένως νιώθουν ότι τον ξέρουν καλά.²⁷

Και πάλι η οικογένεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, καθώς οι γονείς μπορούν να αναλάβουν να καλύψουν τα κενά ανάμεσα στη συγκεχυμένη πληροφόρηση των παιδιών τους, να τους εφιστούν την προσοχή στην ασφάλειά τους, να τους μεταδώσουν αυτήν την ανάγκη ασφάλειας μιλώντας τους συχνά για την ερωτική διαδικασία.

Οι έφηβοι που ακούνε μέσα στην οικογένειά τους συζητήσεις σχετικές με το προφυλακτικό και άλλες μεθόδους είναι πιο πιθανό να το χρησιμοποιήσουν.^{48,49}

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η έρευνα καταγράφει σημαντικές διακυμάνσεις στη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων ανα τον κόσμο. Αναφέρονται εδώ τα αποτελέσματα μιας έρευνας όπου αναλύονται οι διαφορές στα ποσοστά χρήσης προφυλακτικού ανάμεσα στην Αμερική και τρεις ευρωπαϊκές χώρες- την Ολλανδία, τη Γαλλία και τη Γερμανία. Η διακύμανση ανάμεσα σε αυτές τις χώρες ως προς τη χρήση προφυλακτικού και στην εφηβική εγκυμοσύνη, πέρα από την προφανή διαφορά στη σύνθεση και το μέγεθος του πληθυσμού, αποδίδονται και σε χαρακτηριστικά της αμερικανικής κοινωνίας και στην οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης. Φαίνεται ότι οι κοινωνίες που μιλούν ανοιχτά για τη σεξουαλικότητα των εφήβων τους και προτρέπουν στη σωστή προφύλαξη και όχι στην αποχή έχουν περισσότερες πιθανότητες να εξασφαλίσουν την υγεία των εφήβων.⁵⁰



Εικ. 23 Οι διαφορές στα ποσοστά χρήσης μεθόδων προφύλαξης στην Αμερική και χώρες της Ευρώπης (πηγή www.advocatesforyouth.org)

Οι νέοι αναζητούν τις πληροφορίες γύρω από το σεξ σε πολλές πηγές. Αρχικά υπάρχει η οικογένεια, με τους γονείς να είναι οι πρώτοι που δέχονται τις ερωτήσεις, και κατόπιν οι νέοι στρέφονται στους φίλους τους, στο διαδίκτυο, το σχολείο εφόσον προβλέπεται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, αλλά και άλλους φορείς όπως οι ιατρικές υπηρεσίες. Η ακρίβεια και η ποιότητα των πληροφοριών που θα πάρουν θα διαμορφώσει τη γνώση τους γύρω από το θέμα, και πιθανόν να επηρεάζει και τις πρακτικές τους.⁵¹

Έτσι όπως φαίνεται στην παρούσα έρευνα οι νέοι αναζητούν την πληροφόρησή τους κυρίως από το διαδίκτυο (43%) και την οικογένεια (34,8%). Φαίνεται ότι αυτό ισχύει για αγόρια και κορίτσια, με τα αγόρια να καταγράφουν λίγο υψηλότερα ποσοστά πληροφόρησης από το διαδίκτυο (47,2% σε σχέση με 38,1% στα κορίτσια).

Αυτά τα ευρήματα συμβαδίζουν με τη διεθνή βιβλιογραφία, όπου οι έφηβοι αναφέρουν το διαδίκτυο (ιστοσελίδες, ενημέρωση, ταινίες) και την οικογένειά τους ως κύριους φορείς ενημέρωσης. Αυτό αφορά και στα δύο φύλα, με τις έρευνες να καταγράφουν διαφορετικά ποσοστά ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια.⁵²

Η πρόσβαση στην ενημέρωση εξαρτάται βέβαια από τη διαθεσιμότητα σε κάθε χώρα. Για παράδειγμα αγόρια και ιδιαίτερα τα κορίτσια σε αναπτυσσόμενες χώρες συναρτούν την ενημέρωσή τους αφενός με τη διαθεσιμότητα προγραμμάτων ενημέρωσης στο σχολείο αφετέρου με την πρόσβαση στις πηγές του διαδικτύου. Μπορεί να είναι σε θέση να συζητούν τα θέματα αυτά με την οικογένειά τους, η συζήτηση όμως και η καταλληλότητα των απαντήσεων στις απορίες τους εξαρτάται πολύ από τις προκαταλήψεις της κοινωνίας, τις παγιωμένες αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα και το γάμο.⁵³

Σε πολλές περιπτώσεις η ελευθερία στην ενημέρωση περιορίζεται ήδη από την οικογένεια όταν αφορά σε εφήβους που αναζητούν τη σεξουαλικότητά τους, ή ακόμα που έχουν ήδη αυτοπροσδιοριστεί (ομοφυλόφιλοι). Σε αυτές τις περιπτώσεις το διαδίκτυο είναι το πιο πρόσφορο, ανώνυμο, μέσο για να απαντηθούν οι απορίες τους.

Σε κάθε περίπτωση η ποιότητα των πληροφοριών που λαμβάνουν επηρεάζουν το επίπεδο της γνώσης τους, τη συμπεριφορά τους στις ερωτικές σχέσεις και επίσης την εγρήγορσή τους για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.⁵⁴

Η επιρροή των νέων από την πληροφόρηση του διαδικτύου έχει αμφιλεγόμενη δύναμη. Πολλοί νέοι συζητούν με τους φίλους τους μέσω του διαδικτύου για τα ζητήματα αυτά. Οι πηγές που χρησιμοποιούν από νεανικές ιστοσελίδες, προσωπικά σχεδιασμένα δίκτυα όπου οι νέοι μοιράζονται τις εμπειρίες τους, ανεπισήμως σχεδιασμένα διαδικτυακές κοινότητες στις οποίες ανώνυμοι χρήστες αναλαμβάνουν να λύσουν τις απορίες των νέων που δε θέλουν ή δε μπορούν να εκφράσουν στους γινείς, τους δασκάλους και τους γιατρούς τους. Συμπεριλαμβάνουν επίσης και ερωτικές ταινίες, καθώς φαίνεται ότι η έκθεση σε αυτά τα θεάματα διεγείρει κατά πολύ την ερωτική τους επιθυμία χωρίς αυτή να συνοδεύεται από επαρκή γνώση και ψυχική ετοιμότητα για να ξεκινήσουν τις σχέσεις τους. Επιπλέον, προκύπτει το ζήτημα της ακρίβειας των πληροφοριών που παρέχονται. Όπως ενδεικτικά φαίνεται σε έρευνα του 2010 για την Αμερική το 46% των ιστοσελίδων ευρείας επισκεψιμότητας που προσφέρουν πληροφορίες για το σεξ περιείχαν ελλείψεις ή και λανθασμένες πληροφορίες για την προφύλαξη και τις εκτρώσεις.^{55,56}

Μελετώντας μια άλλη παράμετρο της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων, που δε θίγεται σε αυτήν την έρευνα αλλά αποτελεί ολοένα αναγνωρίσιμη συνισταμένη στην κατανόηση και υποστήριξη των εφήβων παγκοσμίως, δε θα πρέπει να παραγνωρίζεται η ιδιαιτερότητα των μη ετεροφυλόφιλων νέων, εκείνων που ευρίσκονται σε φάση αναγνώρισης και αποδοχής του εαυτού τους στα πλαίσια μιας σεξουαλικής ταυτότητας διαφορετικής από την επίσημη κοινωνική νόρμα. Αυτή η μερίδα των νέων αποκλείεται ακόμα περισσότερο από την ενημέρωση, καθώς είναι δύσκολη έως ακατόρθωτη η ελεύθερη και χωρίς προκατάληψη συνεργασία τους με τους γονείς, το σχολείο ακόμα και τις παρέες των συνομηλίκων. Ιδιαίτερα σε χώρες με ισχυρό το θρησκευτικό ή το ανδροκρατούμενο στοιχείο, οι νέοι αυτοί εξοβελίζονται από το πλαίσιο της κοινωνίας σχεδόν ως περιθωριακοί. Αποτέλεσμα να αναζητούν τις απαντήσεις στις προσωπικές τους αμφιβολίες στην πληροφορία που τους παρέχει το ανώνυμο αλλά και αμφιλεγόμενο διαδίκτυο.

Είναι ασφαλές να υποστηρίξει κανείς από τα παραπάνω ότι το διαδίκτυο δεν οφείλει να είναι ο βασικός κορμός πληροφόρησης των νέων, καθώς δεν είναι δυνατόν να φιλτραριστούν και να ελεγχθούν για την αξιοπιστία τους όλες οι πηγές, και πολύ συχνά παραπληροφορούν τους νέους, αν όχι τούς προσφέρουν πρόσκαιρη ανακούφιση της ερωτικής επιθυμίας μέσω ακατάλληλων προγραμμάτων.⁵⁷

Οι γονείς μπορεί να είναι ένας αξιόπιστος και κύριος φορέας ενημέρωσης των παιδιών τους. Η σχέση με τους γονείς δεν σχετίζεται μόνο με τις επιρροές της φιλοσοφίας τους, αλλά ολοκληρώνεται και στη δυναμική αυτής της σχέσης. Είναι πολύ βασικό οι νέοι να μπορούν να συζητούν με τους γονείς, να μοιράζονται τις ανησυχίες τους, να αναζητούν σε εκείνους την ορθή ενημέρωση για τι σεξ, τις μεθόδους προστασίας, τη τεκνοποίηση και όποιες άλλες απορίες που μπορεί να έχουν.

Από την άλλη πλευρά οι γονείς οφείλουν να απαντούν με τον καλύτερα κατανοητό τρόπο, χωρίς να υπεραπλουστεύουν ή να αποφεύγουν θέματα που κάνουν τους ίδιους να αισθάνονται αμήχανα. Εν προκειμένω για λεπτά ζητήματα που αφορούν στο σεξ, όλα εξαρτώνται από τη διάθεση και την ετοιμότητα των γονέων να μιλήσουν με τα παιδιά τους, να απαντήσουν στις απορίες τους, να δηλώσουν τη διάθεσή τους να συζητούν ό,τι απασχολεί τον έφηβο χωρίς διάθεση επίκρισης και αρνητικού σχολιασμού.⁵⁸ Πολύ συχνά οι γονείς, από συστολή ή συντηρητισμό, διστάζουν να συζητήσουν με τα παιδιά τους. Αυτή η συμπεριφορά είναι τροχοπέδη στη μεταξύ τους σχέση. Ακόμα όμως και με αυτούς τους περιορισμούς η ενημέρωση από τους γονείς μπορεί να προάγει την υγιή ερωτική ζωή των νέων. Στην παρούσα έρευνα η συσχέτιση της κύριας πηγής ενημέρωσης με τη σεξουαλική δραστηριότητα δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Εντούτοις σε περισσότερες από μια έρευνες αναγνωρίζεται ότι η συζήτηση με τους γονείς, η αναφορά του προφυλακτικού ως αποτελεσματικό μέσο προστασίας, ειδικότερα οι ερωτήσεις για την εγκυμοσύνη και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, συσχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά πρόθεσης των νέων να χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό.⁵⁹ Οποσδήποτε δεν προδικάζουν τη τελική σεξουαλική τους συμπεριφορά και μπορεί να συσχετίζονται με μια, σε κάποιο βαθμό, ενοχοποίηση του σεξ από την πλευρά της οικογένειας, αλλά τουλάχιστον οι νέοι έχουν διδαχτεί από τους γονείς τους ότι το προφυλακτικό είναι το πλέον ασφαλές μέσο

προστασίας, και επίσης μέσο αποφυγής εγκυμοσύνης. Έτσι, αν και με τις παρεμβολές των προσωπικών στερεότυπων και διαφόρων προκαταλήψεων, η καλή επικοινωνία με τους γονείς φαίνεται να έχει όφελος για τους νέους.⁶⁰

Ένα από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι και τα χαμηλά ποσοστά αναφοράς του σχολείου ως βασικό φορέα ενημέρωσης (8%). Αυτά τα ποσοστά είναι ενδεικτικά της πλημμελούς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που λαμβάνουν οι μαθητές από το σχολείο. Οι διαδικασίες ενημέρωσης έχουν ακόμα χαμηλή εφαρμογή, και επειδή δεν προέρχονται από μια κεντρικά και σταθερά οργανωμένη πολιτική δεν καλύπτουν μεγάλο κομμάτι του σχολικού πληθυσμού. Επειδή δεν αποτελούν βασικό κομμάτι στον κορμό της εκπαίδευσης εξαρτώνται από την πρωτοβουλία των εκπαιδευτικών ομάδων, που προσκαλούν φορείς που ασχολούνται με την εφηβική υγεία για να ενημερώσουν τους εφήβους.⁶¹ Το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης εντάσσεται στα πλαίσια άλλου μαθήματος (πχ Βιολογία) και η διδασκαλία δε γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό που ασχολείται με το ζήτημα, αλλά παρεμβάλλεται με κάποιες διδακτικές ώρες ανάμεσα στο βασικό μάθημα. Έτσι εκπαιδευτικοί επιφορτισμένοι ταυτόχρονα με την ευθύνη και την πίεση της ύλης των εξετάσεων αναλαμβάνουν να δώσουν μια αδρή εικόνα του θέματος.

Ως εκ τούτου οι πληροφορίες που προσφέρονται είναι περιορισμένες. Μεγάλη σημασία έχει το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού υλικού και ο χρόνος που διατίθεται να είναι επαρκείς ώστε οι νέοι να ακούσουν αλλά κατόπιν να κάνουν και τις ερωτήσεις τους.⁶²

Το πρόβλημα αυτό δεν αφορά μόνο στην Ελλάδα, αλλά είναι παγκόσμιο. Σε Ευρώπη και Αμερική καταγράφεται η συνεχής προσπάθεια να βελτιωθεί η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ώστε αυτή να ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες των παιδιών. Σε αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής και Ασίας οι πολιτικές και κοινωνικές αστάθειες, η επιρροή της θρησκείας σε ισλαμικά καθεστώτα, καθώς και η ίδια η προκατάληψη της κοινωνίας αναγνωρίζονται ως βασικά εμπόδια επίσημης οργάνωσης τέτοιων προγραμμάτων.⁴ Σύμφωνα με έρευνα του 2016 στην Αμερική οι νέοι την περίοδο 2011-

2013 έλαβαν σε μικρότερο ποσοστό επίσημη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (σχολεία, κοινοτικοί φορείς, εκκλησίες), ενώ καταγράφηκε σαφής μείωση στην εκπαίδευση των νέων σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης και προστασίας από Σεξουαλικά μεταδιδόμενα Νοσήματα.⁵⁵

Τα ποσοστά αυτά αφορούν κατά πολύ σε μη αστικές περιοχές, ενώ χαρακτηριστικό είναι ως προς την ποιότητα της εκπαίδευσης πως διδάσκονται κυρίως την αποχή και την αποφυγή εγκυμοσύνης, πρακτική που ενοχοποιεί κατά έναν τρόπο την ερωτική επαφή και πιθανότατα αποθαρρύνει τους νέους από το να ζητήσουν περισσότερη ενημέρωση. Και όλα αυτά την ίδια στιγμή που οι νέοι απαντούν σε ποσοστό έως και 60% ότι θα εμπιστεύονταν το σχολείο ως φορέα ενημέρωσης, και ποσοστό έως 62% έχει ήδη λάβει ενημέρωση από δασκάλους. Η ενημέρωση των νέων από το σχολείο δε συσχετίζεται με την έναρξη ή όχι των ερωτικών τους επαφών, οπωσδήποτε όμως ενισχύει την εγρήγορσή τους και αν γίνεται με γνώμονα την προστατευμένη επαφή και όχι απλά την αποχή τότε μπορεί να λειτουργήσει θετικά.⁶³ Πρώτα και κύρια εφόσον μπορεί να διαμεσολαβήσει ανάμεσα σε αμφίβολες ή αναξιόπιστες πηγές (η γνώμη των συνομηλίκων, ερωτικές ταινίες, μη εγκεκριμένες ιστοσελίδες) και να εξαλείψει λάθος πρακτικές ή παραπληροφόρηση σχετικά με το ζήτημα.

Οι παγκόσμιοι οργανισμοί που είναι υπεύθυνοι για την επιτήρηση της υγείας των ανθρώπων εμπλέκουν τις τοπικές πολιτικές στη διαμόρφωση προγραμμάτων για την προώθηση της σωστής ενημέρωσης, με σαφή στόχο την αποφυγή των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και της εφηβικής εγκυμοσύνης. Σε πολλές χώρες η σταθερή πολιτική πρωτοβουλία αναπτύσσει παρόμοιες δραστηριότητες.⁶⁴ Ένα από τα αισιόδοξα παραδείγματα είναι αυτό που καταγράφεται σε ισπανική έρευνα που παρακολουθεί σε βάθος ενός έτους την εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων προώθησης της εφηβικής υγείας και το αποτέλεσμα αυτών σε δύο επίπεδα-τη γνώση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό.⁶⁵

Η πηγή ενημέρωσης των νέων γύρω από το σεξ δεν προδικάζει από μόνη της την απόφαση των νέων να ολοκληρώσουν τις σχέσεις τους. Συμμετέχουν όπως όλα δείχνουν και παράγοντες του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Οι δημογραφικοί παράγοντες που μελετήθηκαν στην έρευνα συνθέτουν ένα αδρό κοινωνικό προφίλ των μαθητών, που συνεισφέρει σημαντικά στην ερμηνεία της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς. Σε όλη τη βιβλιογραφία αναδεικνύεται ως σημαντική η σχέση που έχουν οι νέοι με τους γονείς τους. Η οικογένεια είναι ο πρώτος φορέας κοινωνικοποίησης που γνωρίζουν τα παιδιά. Από τους γονείς λαμβάνουν την εξασφάλιση των βιολογικών τους αναγκών, αλλά και ηθική και αρχές που θα τους ακολουθούν στην ενήλικη ζωή τους. Όσο κι αν στη διαδικασία της δικής τους πνευματικής ωρίμανσης αποδέχονται ή απορρίπτουν τα πρότυπα που τους έδειξαν, οι νέοι επηρεάζονται σε άλλοτε άλλο βαθμό από την καθημερινή αλληλεπίδραση με τους γονείς τους. Η σχέση των παιδιών με τους γονείς τους επηρεάζεται όπως είναι λογικό και από τη συνοχή της οικογένειας-αν οι γονείς είναι μαζί ή έχουν πάρει διαζύγιο.

Μια άλλη παράμετρος που μελετήθηκε ειδικότερα σε σχέση με τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων, είναι το κοινωνικό προφίλ της μητέρας, συγκεκριμένα δύο παράμετροι που έχουν να κάνουν με τις μητέρες που είναι η εργασία και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας. Έτσι λιγότερο πιθανό να έχουν ερωτικές επαφές ήταν οι νέοι των οποίων οι μητέρες είχαν λάβει ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση.

Το εύρημα είναι ενδιαφέρον και η στατιστική του σημαντικότητα στοιχειοθετείται όχι μόνον στην ανάλυση των δύο συσχετιζόμενων μεταβλητών, αλλά και σε πολυπαραγοντική ανάλυση όπου η συνάρτηση της σεξουαλικής δραστηριότητας με το εκπαιδευτικό επίπεδο προσμετρήθηκε η πιθανή επίδραση και άλλων δημογραφικών στοιχείων, όπως η οικογενειακή κατάσταση και η εργασία της μητέρας. Έτσι φαίνεται το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας να επηρεάζει ανεξάρτητα.

Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με τρεις βιβλιογραφικές αναφορές. Η πρώτη αφορά στην έρευνα του CDC, την ίδια που προαναφέρθηκε και καταγράφει τις τάσεις

στη σεξουαλική συμπεριφορά των μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου. Έτσι προκύπτει ότι και στις δύο έρευνες (2006-2010 και 2011-2015) οι κυριότεροι παράγοντες που λειτούργησαν αποτρεπτικά στους νέους προκειμένου να ολοκληρώσουν τις σχέσεις τους ήταν: η μόρφωση της μητέρας, η διαμονή του εφήβου και με τους δύο γονείς του και η τεκνοποιία της μητέρας σε ηλικία μεγαλύτερη των είκοσι ετών.²⁷

Στη δεύτερη βιβλιογραφική αναφορά μελετήθηκαν επίσης οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων, και εδώ πάλι πέρα από κάποιες άλλες παραμέτρους εαν η μόρφωση της μητέρας ήταν ανώτερου επιπέδου-κολλέγιο, πανεπιστήμιο, τεχνολογική σχολή- και όχι η υποχρεωτική εκπαίδευση.⁶⁶ Στη τρίτη βιβλιογραφική αναφορά και πάλι το μορφωτικό επίπεδο των γονιών (εδώ δε διαχωρίζεται η μητέρα) φαίνεται να είναι παράγων μη έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας.⁶⁷

Η μητέρα δημιουργεί μια ιδιαίτερη σχέση με τα παιδιά της, σχέση που έχει τις απαρχές της στο βιολογικό στοιχείο, την κυοφορία και τη γέννηση, και συνεχίζεται σε όλη τη ζωή του ατόμου. Η μητέρα είναι το κύριο πρόσωπο αναφοράς των παιδιών, ακόμα και οι έφηβοι αναφέρονται συχνά στη σχέση ή την εικόνα της μητέρας τους ως αποτέλεσμα των αντιπαραθέσεων που φέρνει η απόρριψη των προτύπων στην εφηβεία. Και πάλι όμως σε αυτήν την περίπτωση η μητέρα είναι το κύριο σημείο αναφοράς, σε αυτήν αναζητούν την παρηγοριά, την περιποίηση, σε αυτήν εκμυστηρεύονται μυστικά που οι πατεράδες δε γνωρίζουν. Είναι γεγονός ότι αγόρια και κορίτσια έχουν μεγαλύτερη άνεση να μιλήσουν για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στη μητέρα τους, έστω κι αν στα αγόρια μπορεί η συζήτηση να είναι λιγότερο λεπτομερής καθώς δεν υπάρχει η οικειότητα όπως στη συζήτηση μεταξύ δύο γυναικών.

Ανεξάρτητα με τη λειτουργία της οικογένειας, αν οι γονείς είναι μαζί ή έχουν πάρει διαζύγιο, και ανεξάρτητα με την αδιαμφισβήτητη προσφορά και του πατέρα στην ανατροφή των παιδιών, η μητέρα είναι πολύ σημαντικός παράγων οικογενειακής συνοχής. Έτσι είναι φυσικό να επηρεάζει όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής των

νέων, ανάμεσα σε αυτούς και η σεξουαλική τους συμπεριφορά. Φαίνεται λοιπόν το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας να παίζει κάποιο ρόλο. Αυτό το εύρημα είναι πιθανό να έχει πολλές εξηγήσεις. Καταρχήν οι μητέρες που έχουν λάβει ανώτερη εκπαίδευση πιθανόν να έχουν και διαφορετική οπτική. Προχωρώντας στη μόρφωσή τους, έχουν λάβει πολλά ερεθίσματα, και μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με τα παιδιά τους. Επίσης πιθανόν να είναι σε θέση να απαντήσουν με μεγαλύτερη λεπτομέρεια στις ερωτήσεις των παιδιών τους.

Η άνεση με την οποία μπορούν να συζητήσουν με τα παιδιά τους δεν εξαρτάται φυσικά μόνο από αυτό, έχει να κάνει και με τη συστολή των μητέρων και με τις κοινωνικές ή θρησκευτικές τους αντιλήψεις, ιδιαίτερα οι τελευταίες ειδικά μπορεί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη φιλοσοφία τους και να καθορίσουν τις κατευθύνσεις που δίνουν στα παιδιά. Οπωσδήποτε όμως μια μητέρα που έχει σπουδάσει μπορεί να έχει πιο διευρυμένους ορίζοντες τους οποίους θα προσφέρει σαν οπτική.

Από την άλλη συχνά λειτουργεί αποτρεπτικά στις σχέσεις των εφήβων παιδιών της-για παράδειγμα προτρέποντάς το να απέχει από ερωτικές σχέσεις προκειμένου να αφοσιωθεί στο διάβασμά του, ή καταδεικνύοντας ως πιο σημαντική την εδραίωση φιλικών σχέσεων που θα ακολουθούν το νέο και στην ενήλικη ζωή του.^{68,69}

Στην παρούσα έρευνα η πλειοψηφία των νέων ανέφερε πως ζουν και με τους δύο γονείς, η δε στατιστική ανάλυση δεν ανέδειξε συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης των γονέων με την αναφορά της ερωτικής δραστηριότητάς τους, ούτε με την ηλικία έναρξης των ερωτικών επαφών. Παρ' όλο που δεν κατέστη δυνατόν να καταδειχθεί σε αυτήν την έρευνα, η οικογενειακή κατάσταση των νέων είναι μια παράμετρος που λίγο έως πολύ επηρεάζει τις αποφάσεις τους, καθώς έχει άμεση σχέση με τη σταθερότητα που αποπνέει το οικογενειακό περιβάλλον. Έχει άλλωστε καταγραφεί σε άλλες έρευνες πως οι παράγοντες ριψοκίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς και τα αποτελέσματά τους-εγκυμοσύνη- αναγνωρίζονται συχνότερα σε νέους που προέρχονται από μονογονεϊκές οικογένειες. Η περαιτέρω έρευνα για τη μελέτη της ακριβούς επίδρασης της οικογένειας και των γονιών στους εφήβους είναι πολύ χρήσιμη για τις παρεμβάσεις που είναι απαραίτητες και μπορούν να ξεκινήσουν από τον ίδιο τον πυρήνα της οικογένειας.⁷⁰

Στη συζήτηση για την ερωτική ζωή των νέων μια ενδιαφέρουσα παράμετρος αφορά στη ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά τους, και συγκεκριμένα στις σχέσεις που αναπτύσσουν υπό την επήρεια ψυχοτρόπων ουσιών ή και αλκοόλ.

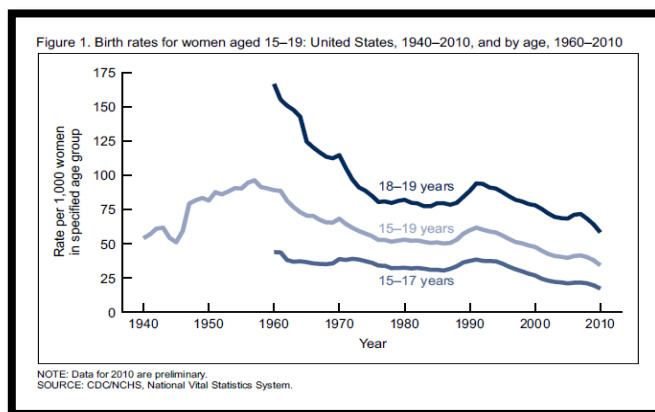
Φαίνεται ότι τα αγόρια είναι περισσότερο επιρρεπή στις καταχρήσεις, αλλά το ποσοστά των κοριτσιών δεν είναι αμελητέα.⁷¹ Στην παρούσα έρευνα κατεγράφη ποσοστό 32,6% των εφήβων που ήταν σεξουαλικά ενεργοί και κατανάλωσαν αλκοόλ πριν από μια τουλάχιστον επαφή. Οι στατιστικές καταγράφουν αυξανόμενη τάση των νέων να καταναλώνουν αλκοόλ ή να δοκιμάζουν ουσίες.

Στην Αμερική το 18,8% των νέων που ερωτήθηκαν έκαναν χρήση αλκοόλ πριν την επαφή, ενώ αισιόδοξα είναι τα καινούρια δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία κατεγράφη τάση μείωσης της χρήσης ουσιών στους μαθητές 11-15 ετών τη τελευταία δεκαετία. Στην Ελλάδα τα ποσοστά που κατεγράφησαν σε ευρωπαϊκή έρευνα του 2013/2014 είναι παρόμοια με αυτά της έρευνας-18% για τα κορίτσια και 29% για τα αγόρια. Είναι σαφές ότι αυτή η πρακτική θέτει σε κίνδυνο την υγεία των εφήβων αφενός λόγω των επιπτώσεων από τη χρήση αφετέρου λόγω της μη ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς τους. Η ερωτική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών μειώνει τις αντιστάσεις, θολώνει την κρίση και οδηγεί συχνά σε απροστάτευτη επαφή, συναινετική ή εξαναγκαζόμενη, που οδηγεί κατά συνέπεια σε αύξηση του κινδύνου μετάδοσης νοσημάτων.^{72,73}

Ένα αποτέλεσμα της απροστάτευτης σεξουαλικής πράξης, είτε λόγω αμέλειας της προφύλαξης είτε λόγω επίδρασης αλκοόλ και ουσιών, αποτελεί η εφηβική εγκυμοσύνη. Στην παρούσα έρευνα κατεγράφη ένα περιστατικό (4,8%). Η εφηβική εγκυμοσύνη είναι ένα σημαντικό κοινωνικό φαινόμενο. Υπολογίζεται ότι το 11% των γεννήσεων παγκοσμίως αφορούν σε κορίτσια 15-19 ετών, με την πλειονότητα να προέρχεται από χώρες χαμηλού οικονομικού επιπέδου. Παγκοσμίως καταγράφονται 44 γεννήσεις κάθε 1000 κορίτσια, μόνο το 2016 γεννήθηκαν 210000 παιδιά από έφηβες μητέρες. Παγκοσμίως η δεύτερη αιτία θανάτου κοριτσιών 15-19 ετών είναι οι επιπλοκές από την εγκυμοσύνη και τη λοχεία. Στην Ευρώπη τα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης είναι μέτρια, και πολύ χαμηλότερα από την Αμερική, κυμαίνονται δε από 12 έως 59 ανα 1000 κορίτσια, με τα χαμηλότερα ποσοστά να καταγράφονται στη δυτική και κεντρική

Ευρώπη και τα υψηλότερα στην ανατολική Ευρώπη. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα αντιστοιχούν τέσσερις κυήσεις σε κάθε χίλια έφηβα κορίτσια. Στην Αφρική σε ό,τι αφορά στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κυμαίνεται από 5-63%, συσχετίζεται δε με υψηλά ποσοστά εκτρώσεων με παράνομα ή επισφαλή μέσα, και ακόμα με υψηλή παρά ταύτα θνησιμότητα λόγω της πλημμελούς ιατρικής παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στην Ασία τα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 4% και 39%, με έναν μέσο όρο να ξεπερνά το 20% στις περισσότερες χώρες.^{28,29,30} Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου, είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι ιδιαίτερες συνθήκες της κοινωνίας όπου ζουν οι έφηβοι (ισλαμικές κοινωνίες, αναπτυσσόμενος κόσμος, κλειστές πληθυσμιακές κοινότητες), η έλλειψη μόρφωσης και η οικογενειακή κατάσταση.⁷⁴ Η εξέλιξη των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της ενημέρωσης έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση των εφηβικών κυήσεων τη τελευταία εικοσαετία. Σημειώνεται ότι στις ΗΠΑ μόνο το 2016 οι καταγραφές μιλούν για 9% μείωση από τα προηγούμενα έτη. Παρόμοια αλλά μικρότερη τάση μείωσης καταγράφεται και σε χώρες της Αφρικής, της Ευρώπης και της Ασίας.⁷⁵



Εικ. 24 Η πτωτική τάση στις γεννήσεις από έφηβες γυναίκες (πηγή CDC, NSFG 2010)

Περιορισμοί της έρευνας

Στην έρευνα αυτή αναγνωρίζονται ορισμένα δεδομένα που δυνατόν να περιορίζουν την ερμηνευτική ικανότητα των αποτελεσμάτων, καθώς και τη γενίκευσή τους. Καταρχάς το μικρό δείγμα των συμμετεχόντων-147 άτομα. Το δείγμα συνελέγη από όλους τους τομείς της Αθήνας, εντούτοις δεν είναι απόλυτα αντιπροσωπευτικό του συνόλου των εφήβων. Αυτό συμβαίνει διότι το δείγμα είναι μικρό σε αριθμό, και διότι συμπεριλαμβάνεται ένα σχολείο από κάθε τομέα. Επιπλέον ένα από τα σχολεία είναι ιδιωτικό, κατά συνέπεια υπάρχει πιθανόν εξαρχής προκατάληψη σε σχέση με το οικονομικό επίπεδο των οικογενειών που μελετώνται. Από την άλλη η ιδιότητα του σχολείου, όπως και το οικονομικό επίπεδο, δεν προδικάζει απαραίτητα το μοτίβο της οικογένειας, ούτε και τις δυνατότητες ενημέρωσης των εφήβων.

Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας είναι ότι δε διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις και πρακτικές των εφήβων σε σχέση με την ερωτική ταυτότητα, καθώς τα τελευταία χρόνια την εφηβική κοινότητα απασχολεί ολοένα και περισσότερο η λεγόμενη «δυσφορία φύλου» και η προσπάθεια να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν το διαφορετικό σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Οι ομοφυλόφιλοι έφηβοι, και όσοι ευρίσκονται σε φάση πειραματισμού σε σχέση με τις προτιμήσεις τους, δυσκολεύονται να συζητήσουν τα προβλήματά τους και πιθανόν να είναι πιο επιρρεπείς σε ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Παρομοίως δεν κατεγράφησαν χαρακτηριστικά της ψυχικής τους εικόνας και ισορροπίας. Αυτή η πληροφορία είναι πολύ σημαντική διότι επηρεάζει την εικόνα τους. Η βιβλιογραφία καταγράφει με σαφήνεια ότι η δυσθυμία των εφήβων, οι εναλλαγές στη ψυχική τους διάθεση και ακόμα χειρότερα το καταθλιπτικό στοιχείο επηρεάζουν όλους τους τομείς της κοινωνικότητάς τους. Εξίσου όμως επηρεάζουν και την ποιότητα των σχέσεών τους, την επιρρέπεια σε καταχρήσεις, την εγρήγορσή τους σχετικά με την προστατευμένη ερωτική επαφή.^{76,77} Οι εμπειρίες, θετικές ή αρνητικές, που θα βιώσουν μέχρι να ισορροπήσουν πνευματικά και ψυχικά θα καθορίσουν σε έναν βαθμό και την ενήλικη ζωή τους.

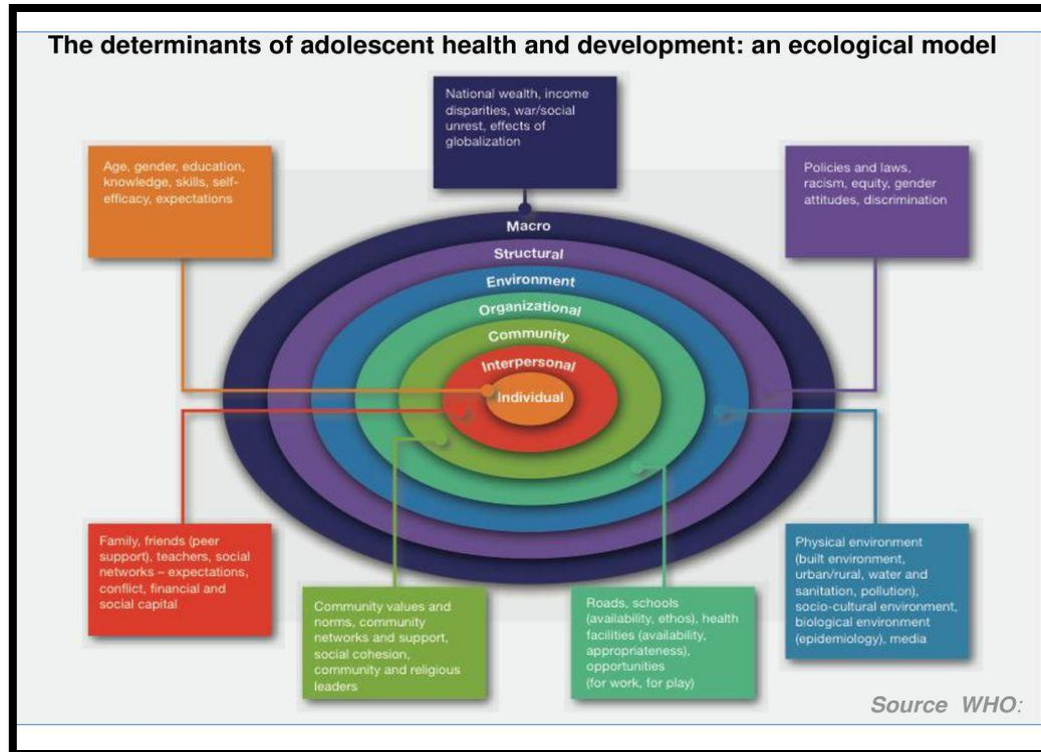
Στην έρευνα αυτή καταγράφονται παράμετροι της σεξουαλικής εφηβικής δραστηριότητας, τα στατιστικά των οποίων προσεγγίζουν σε διαφορετικό βαθμό αυτά πιο γενικευμένων ερευνών. Εντούτοις κάποια αποτελέσματα δεν εμπίπτουν στα όρια

της στατιστικής σημαντικότητας, παρά τη σχετική υποστήριξη από τη βιβλιογραφία. Για παράδειγμα η συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας, που καταγράφεται στη βιβλιογραφία ως υπαρκτή καθώς οι νεότεροι σε ηλικία σεξουαλικά ενεργοί νέοι τείνουν συχνότερα από τους μεγαλύτερους τους να καταναλώνουν αλκοόλ.²⁸ Εδώ η στατιστική σημαντικότητα που προέκυψε είναι οριακή, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο μικρό αριθμό του δείγματος.

Εξίσου αναδεικνύεται στη βιβλιογραφία η σχέση των γονιών, και ότι οι νέοι που βιώνουν διαζύγια και ζουν σε μονογονεϊκές οικογένειες είναι πιο επιρρεπείς σε ριψοκίνδυνες πρακτικές και καταχρήσεις, ενώ αντίθετα οι νέοι που δεν είχαν ξεκινήσει ακόμα τη σεξουαλική τους δραστηριότητα ανέφεραν ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον.²⁷ Εδώ η σχέση αυτή δεν ανευρέθη στατιστικά σημαντική, όταν όμως μελετήθηκε η σχέση σεξουαλικής ενεργότητας και εκπαιδευτικού επιπέδου της μητέρας σε συνάρτηση με άλλες συμμεταβλητές, τότε η παραπάνω σχέση έγινε οριακά σημαντική. Αυτό πιθανόν αντικατοπτρίζει το μικρό δείγμα, αλλά και την ανάγκη να πληρούνται και άλλες συνθήκες προκειμένου η σχέση των γονέων να επηρεάζει τις πρακτικές των νέων.

Επίλογος

Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο με πλήθος συνιστώσες, ατομικές, οικογενειακές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές. Κάθε μια από αυτές συνεισφέρει την προκατάληψη και την επιρροή της ώστε από το συγκερασμό τους να προκύπτει σε κάθε περίπτωση το μοτίβο της σωματικής και ψυχικής υγείας του εφήβου.



Εικ. 25 Το διευρυσμένο οικολογικό μοντέλο αντίληψης της υγείας των εφήβων (πηγή WHO, Health for the world's adolescent, a second chance in the second decade)

Ανάμεσα στους φορείς με τη σημαντικότερη επιρροή, η οικογένεια και η εκπαίδευση έχουν βασικό ρόλο. Η οικογένεια εξασφαλίζει τη σωματική ασφάλεια, προάγει αν λειτουργεί υπό αρμονικές συνθήκες τη ψυχική ισορροπία, και σε άλλοτε άλλο βαθμό κατευθύνει και καθοδηγεί. Ως εκ τούτου είναι πολύ σημαντικό να αναδεικνύονται οι δυναμικές που προκύπτουν από τη σχέση γονιών και εφήβου, διότι αν η έρευνα καταδεικνύει το όφελός τους, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας θα θέσει σε λειτουργία τη βελτίωση του θεσμού. Η οικογένεια είναι ο πρώτος σταθμός για το φιλτράρισμα συμπεριφορών και αντιλήψεων παθολογικών που οι εμπειρότεροι και ψυχραιμότεροι γονείς θα καταδείξουν ως απορριπτικά στα παιδιά τους.

Η εκπαίδευση είναι ακόμα ένας υπολογίσιμος σταθμός στη διαδικασία ωρίμανσης των εφήβων. Η εκπαιδευτική διαδικασία, που ως εκ του καθημερινού ωρολόγιου προγράμματος απασχολεί μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του εφήβου, μπορεί και

πρέπει να λειτουργήσει ως μοχλός προαγωγής της ενημέρωσης και εγρήγορσης των εφήβων.^{78,79}

Τα τελευταία χρόνια διεθνείς φορείς, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, καταγράφουν τα προβλήματα των νέων, τα ελλείμματα στην υποστήριξή τους, και αναγνωρίζουν στις δημοσιεύσεις τους την απόλυτη ανάγκη για διασφάλιση των δικαιωμάτων στην υγεία, την ασφάλεια, την εκπαίδευση. Σημαντικό παράδειγμα είναι το πρόγραμμα AA-HA⁸⁰, μια πρωτοβουλία για την καταγραφή και τη βελτίωση του προφίλ υγείας των εφήβων σε παγκόσμιο επίπεδο. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται απαρτίζεται από επιμέρους ενότητες που αλληλεπιδρούν. Καταρχήν αναγνωρίζονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εφήβου, έτσι όπως προκύπτουν από τη βιολογική του ωρίμανση και τη ψυχολογική του διάθεση. Κατόπιν καταγράφεται το προφίλ υγείας των εφήβων στις διάφορες χώρες, καθώς και ένα ενιαίο σε ευρύτερες γεωγραφικές ζώνες (πχ αναπτυσσόμενος κόσμος) και οι παρεμβάσεις υπέρ των νέων που έχουν αποτέλεσμα, ή τις δυνατότητες να γίνουν αποτελεσματικές. Έπειτα λαμβάνεται υπόψιν το κοινωνικό, πολιτικό, θρησκευτικό προφίλ της κάθε περιοχής, και με βάση αυτό οργανώνονται οι πρωτοβουλίες. Αυτές διατηρούνται λειτουργικές με την κεντρική υποστήριξη και την εγχώρια δραστηριοποίηση, ενώ ο οργανισμός επιτηρεί τόσο την εφαρμογή όσο και τα αποτελέσματα.

Οι έφηβοι είναι ο βασικός μοχλός προόδου των κοινωνιών. Επενδύοντας στη ζωή, την υγεία, την εξέλιξη των εφήβων τους οι κοινωνίες επενδύουν στη συνέχισή τους. Δια τούτο είναι απόλυτα σημαντικό να συνεχίζεται και να προοδεύει η έρευνα για τις συνθήκες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας τους. Έτσι γνωρίζοντας ακριβώς τα προβλήματά τους, οι φορείς της κοινωνίας θα σχεδιάζουν τις παρεμβάσεις που θα εξασφαλίζουν τη ψυχική και σωματική ασφάλεια των νέων πολιτών που αργότερα θα επηρεάσουν θετικά την ανάπτυξη των κοινωνιών όπου ζουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Arik V. Marcell. Παιδιατρική Nelson, Τόμος 1, Μέρος II: «*Η ανάπτυξη και η συμπεριφορά*». σελ. 60-68
- 2) Nik Naubauer. *Adolescents: health risks and solutions*. 5 February 2018 www.who.int
- 3) Professor Ruth Dixon-Mueller. «*Summary: Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade, 2014*». www.who.int/adolescent/second-decade
- 4) WHO 2011 report «*The sexual and reproductive health of younger adolescents: Research issues in developing countries*»
- 5) Trisha Mueller et al. *Youth Assets and sexual risk behavior: differences between male and female adolescents*. Health Education and Behaviour: vol. 37(3): 343-356:June 2010
- 6) Pringle et al. *The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review*. Cogent Social Sciences (2017), 3: 1368858:p. 1-14
- 7) Andrew P. Smiler. «*I wanted to get to know her better*»: Adolescent boys' dating motives, masculinity ideology, and sexual behavior. Journal of Adolescence 31 (2008) 17–32
- 8) Sara A. Vasilenko, Eva S. Lefkowitz, Deborah P. Welsh. *Is Sexual Behavior Healthy for Adolescents? A Conceptual Framework for Research on Adolescent Sexual Behavior and Physical, Mental, and Social Health*. New Directions For Child And Adolescent Development, no. 144, Summer 2014 © 2014 Wiley Periodicals, Inc
- 9) Laura H. Dawson, Mei-Chung Shih and Carl de Moor, Lydia Shrier. *Reasons why adolescents and young adults have sex: associations with psychological characteristics and sexual behavior*. Journal of Sex Research, 45(3), 225-232, 2008
- 10) Puja Seth et al. *The impact of depressive symptomatology on risky sexual behavior and sexual communication among African American female adolescents*. Psychol. Health Med. 2011, May: 16(3):346-356

- 11) A.G. Rubin et al. *Associations between depressive symptoms and sexual risk behavior in a diverse sample of female adolescents*. J Pediatr. Adolesc. Gynecol. 2009 October;22(5):306-312
- 12) Gregory Arief . Liem, Andrew J. Martin. *Peer relationships and adolescents' academic and non-academic outcomes: same-sex and opposite-sex peer effects and the mediating role of school engagement*. British Journal of Educational Psychology (2011), 81, 183-206
- 13) Van de Bongardt et al. *Parents as moderators of longitudinal associations between sexual peer norms and Dutch adolescents' sexual initiation and intention*. J Adolesc Health 2014 Sep;55(3):388-393
- 14) Adam A. Rogersa, Thao Ha, Elizabeth A. Stormshak Thomas J. Dishion. *Quality of Parent-Adolescent Conversations about Sex and Adolescent Sexual Behavior: An Observational Study*. J Adolesc Health. 2015 August;57(2): 174–178.
- 15) Beth A. Auslander, Frank M. Biro, Paul A. Succop, Mary B. Short, Susan L. Rosenthal. *Racial/Ethnic Differences in Patterns of Sexual Behavior and STI Risk among Sexually Experienced Adolescent Girls*. J Pediatr Adolesc Gynecol (2009) 22:33e39
- 16) Ma M et al. *Latino cultural values as protective factors against sexual risks among adolescents*. J Adolesc. 2014 Dec;37(8):1215-25.
- 17) Josef Osafo et al. *Perceptions of Parents on How Religion Influences Adolescents' Sexual Behaviours in Two Ghanaian Communities: Implications for HIV and AIDS Prevention*. J Relig Health. 2014 August 26.
- 18) Matthew C. Aalsma et al. *Developmental Trajectories of Religiosity, Sexual Conservatism and Sexual Behavior among Female Adolescents*. J Adolesc. 2013 December ; 36(6): 1193–1204
- 19) Stan E. Weed. *Sex Education Programmes for Schools still in question. A commentary on meta-analysis*. Am J Prev Med 2012;42(3):313-315
- 20) *Comprehensive Sex Education: Research and Results*. September 2009. www.advocatesforyouth.org

- 21) Deborah Carvalho Malta et al. *Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents : data analysis of the National Survey of School Health*. Rev Bras Epidemiol. 2011 ;14(3) :136-46
- 22) Jose E. Espada et al. *Sexual behaviour under the influence of alcohol among Spanish adolescents*. Adicciones, 2013, Vol. 25, Num.1, pages 55-62
- 23) Karl L Dehne, Gabriele Riedner. *Sexually Transmitted Infections among adolescents. The need for adequate health services*. World Health Organization and Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit. (GTZ) GmbH 2005
- 24) Eleanor Bimla Schwarz et al. *Prevalence and correlates of ambivalence towards pregnancy among nonpregnant women*. Contraception 75 (2007) 305– 310
- 25) Mari Imamura et al. *Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review*. European Journal of Public Health, Vol 17, No 6, p.630-636, March 25 2007
- 26) Susan M. Igras et al. *Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health*. Global Public Health, 2014, Vol. 9, No. 5, p.555-569
- 27) Artemis Tsitsika et al. *Adolescents Dealing with Sexuality Issues: A Cross-Sectional Study in Greece*. J Pediatr Adolesc Gynecol (2010) 23:298e304
- 28) Jo Inchley et al. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), International Report from the 2013/2104 survey*. Health Policy for Children and Adolescents, WHO 2016
- 29) Gladys Martinez et al. *Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 National Survey of Family Growth*. CDC, Vital and Health Statistics, Series 23, number 31, October 2011
- 30) Aoife M. Doyle et al. *The sexual behaviour of adolescents in sub-Saharan Africa: patterns and trends from national surveys, Review*. Tropical Medicine and International Health, Volume 17, No. 7, pp 796–807, July 2012
- 31) Elissa Kennedy. *Sexual and reproductive health of young people in Asia and the Pacific*. UNFPA 2015
- 32) Joyce C. Abma, Ph.D., and Gladys M. Martinez. *Sexual Activity and Contraceptive Use Among Teenagers in the United States, 2011–2015*. National Health Statistics Reports, Number 104, June 22, 2017, CDC

- 33) Division of Adolescent and School Health National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Centers for Disease Control and Prevention www.cdc.gov/healthyyouth. *Youth Risk Behaviour Survey Data Summary & Trends, Report 2007–2017*.
- 34) Florence N Samkange-Zeeb, Lena Spallek and Hajo Zeeb. *Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature*. Samkange-Zeeb et al. BMC Public Health 2011, 11:727
- 35) Emmanuelle Godeau. *Contraceptive Use by 15-Year-Old Students at Their Last Sexual Intercourse*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(1):66-73
- 36) S.M. Hensley Alford et al. *Adolescent and Young Adult Women's Use of Emergency Contraception*. J Pediatr Adolesc Gynecol (2010) 23:279e284
- 37) CDC. *Sexual Risk Behaviours: HIV, STD, Teen Pregnancy Prevention*. August 4 2017
- 38) Centre for Disease Control and Prevention. *Vital signs: HIV infection, testing, and risk behaviour among youths- United States*. MMWR, November 27, 2012, Vol. 61
- 39) Nagata JM et al. *Minding the Gap: Setting Research Priorities Related to HIV Testing, Treatment, and Service Delivery Among Adolescents*. J Adolesc Health. 2018 Jun 29.
- 40) Rachel L. Goldstein et al. *With pills, rings, patches and shots : who still uses condoms ? A longitudinal cohort study*. Journal of Adolescent Health 52 (2013), p.77-82
- 41) Joanna Kirby et al. *Attitudes towards condom use among young people*. The university of Edinburgh HSBC Supplement 18b, October 2010
- 42) Karin K. Coyle et al. *Condom use : slippage, breakage, and steps for proper use among adolescents in alternative school settings*. Journal of School Health, Vol. 82, No. 8, August 2012
- 43) Laura T. Haderxhanaj. *Acculturation, sexual behaviours, and health care access among Hispanic and non- Hispanic White adolescents and young adults in the United States, 2006-2010*. Journal of Adolescent Health (2014) 1-4

- 44) Lori A.J. Scott-Sheldon et al. *Barriers to condom purchasing: effects of product positioning on reactions to condoms*. *Social Science & Medicine* 63 (2006), 2755-2769
- 45) Carmen Alvarez et al. *Predictors of condom use among Mexican Adolescents*. *Res Theory Nurs Pract*. 2010;24(3): 187-196
- 46) Stephanie A. S. Staras et al. *The influence of sexual partner on condom use among urban adolescents*. *Journal of Adolescent Health* 53 (2013), 742-748
- 47) Mee-Lian Wong et al. *Gender differences in partner influences and barriers to condom use among heterosexual adolescents attending a Public Sexually Transmitted Infection Clinic in Singapore*. *The Journal of Pediatrics*, Vol. 162, No. 3, March 2013
- 48) Berenson AB. Et al. *The relationship between source of sexual information and sexual behavior among female adolescents*. 2006 Mar;73(3):274-8. Epub 2005 Oct 19
- 49) Tsui-Sui Annie Kao et al. *Family influences on adolescents' birth control and condom use, likelihood of Sexually Transmitted Infections*. *The Journal of School Nursing* 29(1), 2013
- 50) *Advocates for Youth Approach* 3rd edition, September 2009; *Adolescent Sexual Health in Europe and the United States. The Case For A Rights. Respect. Responsibility.*
- 51) Amy Bleakley et al. *How Patterns of Learning About Sexual Information Among Adolescents Are Related to Sexual Behaviors*. *Perspect Sex Reprod Health*. 2018 Mar;50(1):15-23
- 52) Amy Bleakley et al. *How Sources of Sexual Information Relate to Adolescents' Beliefs about Sex*. *Am J Health Behav*. 2009 Jan-Feb; 33(1): 37–48.
- 53) Rebecca L. Collins et al. *Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behaviour*. *Pediatrics* Vol. 114, No. 3, 3 September 2004
- 54) Jochen Peter, Patti M. Valkenburg. *The influence of sexually explicit Internet material on sexual risk behavior: a comparison of adolescents and adults*. *Journal of Health Communication*, 16:750-765, 2011

- 55) Guttmacher Institute, Fact Sheet, December 2017. *American Adolescents' Sources of Sexual Health Information.*
- 56) Laura Widman et al. *Safe sext: adolescents' use of technology to communicate about sexual health with dating partners.*
- 57) Magee JC et al. *Sexual health information seeking online: a mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people.* Health Educ Behav. 2012 Jun;39(3):276-89.
- 58) Mark A. Schuster et al. *Evaluation of talking parents, healthy teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial.* BMJ 2008;337;308
- 59) Michelle L. Collins et al. *Exploration of social, environmental and familial influences on the sexual health practices of urban African American adolescents.* West J Nurs Res, October 4, 2014
- 60) Jiun-Horng Lou et al. *Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behavior among adolescents: a structural equation model.* International Journal of Nursing Studies 46(2009);1595-1603
- 61) Mary A. Ott. Et al. *Community-level success and challenges to implementing adolescent sex education programmes.* Matern Child Health J. 2011 February; 15(2):169-177
- 62) Advocates for youth. *Comprehensive sex education: research and results.* www.advocatesforyouth.com September 2009
- 63) Michelle M. Isley et al. *Sex education and contraceptive use at coital debut in the United States: results from cycle 6 of the National Survey of Family Growth.* Contraception 82 (2010);236-242
- 64) *School Health Policies and programmes study.* The Journal of School Health, Vol. 77, Number 8, October 2008
- 65) Morales A. et al. *A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program.* Eur J Public Health. 2016 Feb;26(1):35-41.

- 66) Jon Heron et al. *Social Factors Associated with Readiness for Sexual Activity in Adolescents: A Population-Based Cohort Study*. Arch Sex Behav, 27 August 2013
- 67) John S. Santelli et al. *The Association of Sexual Behaviors With Socioeconomic Status, Family Structure, and Race/Ethnicity Among US Adolescents*. American Journal of Public Health October 2000, Vol. 90, No. 10
- 68) Sung- Yeon Kang et al. *Characteristics related to sexual experience and condom use among Jamaican female adolescents*. Health Care Poor Underserved. 2013 Feb;24(1):220-32
- 69) Carlye Kincaid. et al. *A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender*. Clinical Psychology Review 32 (2012) 177–188
- 70) Mireia Orgiles et al. *Perceived quality of the parental relationship and divorce effects on sexual behavior in Spanish adolescents*. Psychology, Health & Medicine, 2014
- 71) Young-Hee Cho. *The effect of alcohol on sexual risk-taking among young men and women*. Addictive Behaviors 35 (2010) 779–785
- 72) Padma Mohanan et al. *A study on the prevalence of alcohol consumption, tobacco use, and sexual behavior among adolescents in urban areas of the Udupi District, Karnataka, India*. SQU Medical Journal, February 2014, Vol. 14, Issue 1
- 73) Diana Puente et al. *Gender differences in sexual risk behavior among adolescents in Catalonia, Spain*. Gac. Sanit. 2011;25(1):13-19
- 74) Sietto Maria et al. *Risk factors of teenage pregnancy*. Rostrum of Asclepius. Vol. 1 January-March 2011
- 75) Brady E. Hamilton, Stephanie J. Ventura. *Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups*. NCHS Data Brief, No. 89, April 2012
- 76) Christopher Houck et al. *Adolescents' emotions prior to sexual activity and association with sexual risk factors*. AIDS Behav (2014) 18:1615-1623
- 77) Tara M. Dumas et al. *Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control*. Journal of Adolescence 35 (2012) 917–927

- 78) Jamie Healthier Sclafane et al. *The Turn The Tables Technique : A programm activity to provide group fascilitators insight into teen sexual behaviours and beliefs*. Am J Sex Educ. 2012; 7(1):78-88
- 79) Jacob Cronin et al. *Teaching teens about sex: a fidelity assessement model for making proud choices*. Evaluation and program Planing 46 (2014) 94-102
- 80) WHO 2017. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*