



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**«Οι γνώσεις των νέων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα»**

**Βία Παπαδημητρίου**

**ΑΜ: 20045**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Χριστίνα Νάνου**

**Αθήνα, Μάρτιος, 2022**

1

Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου

Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου  
σκανάροντας το QR code ή εισάγοντας τον κωδικό  
στο [docs.gov.gr/validate](https://docs.gov.gr/validate)



Κωδικός εγγράφου: 9YgWWyCqjkBbm7IuRBx4mw

: 1/78



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
**SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE PROFESSIONS**  
**DEPARTMENT OF OBSTETRICS**  
**POSTGRADUATE STUDY PROGRAM (MSc) "ADVANCED AND DOCUMENTED OBSTETRIC CARE"**

**Diploma Thesis**

**"Young people's knowledge about sexually transmitted diseases"**

**Vaia Papadimitriou**  
**Registration number: 20045**

**Supervisor: Nanou Christina**

**Athens, March, 2022**

2

Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου

Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου  
σκανάροντας το QR code ή εισάγοντας τον κωδικό  
στο [docs.gov.gr/validate](https://docs.gov.gr/validate)



Κωδικός εγγράφου: 9YgWWyCqjkBbm7IuRBx4mw

: 2/78

## Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>α/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Χριστίνα Νάνου	Επικ. Καθηγήτρια Επιβλέπουσα	
2	Πέτρος Γαλάνης	Μέλος	Petros Galanis Petros Galanis 12.09.2022 10:15
3	Βικτώρια Βιβιλάκη	Αναπ. Καθηγήτρια Μέλος	



## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη Βάια Παπαδημητρίου του Αντωνίου, με αριθμό μητρώου 20045 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 08/7/2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα

**\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**  
(Υπογραφή)

4

Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου



Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου  
σκανάροντας το QR code ή εισάγοντας τον κωδικό  
στο [docs.gov.gr/validate](https://docs.gov.gr/validate)

Κωδικός εγγράφου: 9YgWWyCqjkBbm7IuRBx4mw

: 4/78

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΕΝΟΤΗΤΑ 1 <sup>Η</sup> : Τα ΣΜΝ και οι επιπλοκές τους.....	13
1.1 ΣΜΝ που προκαλούνται από βακτήρια .....	14
Βακτηριακή κόλπωση .....	14
Χλαμύδια .....	14
Γονόρροια .....	14
Σύφιλη .....	15
1.2 ΣΜΝ που προκαλούνται από πρωτόζωα.....	16
Τριχομονάδωση.....	16
1.3 ΣΜΝ που προκαλούνται από μύκητες .....	17
Καντιντίαση .....	17
1.4 ΣΜΝ που προκαλούνται από ιούς .....	17
Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) .....	18
Κονδυλώματα και ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων .....	19
Η Ηπατίτιδα .....	19
Ο έρπης.....	20
ΕΝΟΤΗΤΑ 2 <sup>Η</sup> : Τα ΣΜΝ στους νέους.....	22
2.1 Γενικά.....	25
2.2. Ο επιπολασμός.....	27
2.3 Επιδημιολογικά στοιχεία .....	32
ΕΝΟΤΗΤΑ 3 <sup>Η</sup> : Ενημέρωση των νέων για τα ΣΜΝ.....	32
3.1 Η ενημέρωση .....	33
3.2 Η πρόληψη.....	34
3.3 Ο ρόλος του διαδικτύου .....	36
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΕΝΟΤΗΤΑ 4 <sup>Η</sup> : Μεθοδολογία και σκοπός της έρευνας .....	36
4. 1. Μεθοδολογία .....	36
4. 2. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	36
4.3.Ερευνητικό εργαλείο .....	37
4.4.Δείγμα – πληθυσμός.....	37
4.5.Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	38
4.6. Ανάλυση δεδομένων .....	38
4.7.Θέμα ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα.....	38
ΕΝΟΤΗΤΑ 5 <sup>Η</sup> : Αποτελέσματα.....	40
Δημογραφικά Στοιχεία.....	40



Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.....	43
Ερευνητικά ερωτήματα.....	60
Συμπεράσματα .....	64
Βιβλιογραφία .....	66
Ξενόγλωσση .....	66
Ελληνόγλωσση .....	76



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περισσότερα από 30 διαφορετικά βακτήρια, ιοί και παράσιτα είναι γνωστό ότι μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής. Οκτώ από αυτά τα παθογόνα συνδέονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Από αυτά, 4 είναι προς το παρόν ιάσιμα: η σύφιλη, η γονόρροια, τα χλαμύδια και η τριχομονάδα. Οι άλλες 4 είναι ιογενείς λοιμώξεις που είναι ανίατες: ηπατίτιδα Β, ιός απλού έρπητα (HSV ή έρπης), HIV και ιός ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).

Τα ΣΜΝ μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή, συμπεριλαμβανομένου του κολπικού, του πρωκτού και του στοματικού σεξ. Ορισμένα ΣΜΝ μπορούν επίσης να μεταδοθούν περιγεννητικά από μητέρα σε παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του θηλασμού.

Ένα άτομο μπορεί να έχει ΣΜΝ χωρίς να παρουσιάζει συμπτώματα ασθένειας. Τα κοινά συμπτώματα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων περιλαμβάνουν κολπικές εκκρίσεις ή κάψιμο από την ουρήθρα στους άνδρες, έλκη των γεννητικών οργάνων και κοιλιακό άλγος.

Περισσότερα από 1 εκατομμύριο λοιμώξεις από ΣΜΝ καταγράφονται καθημερινά. Το 2020, ο ΠΟΥ υπολόγισε 374 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις με ένα από τα τέσσερα ΣΜΝ: χλαμύδια (129 εκατομμύρια), γονόρροια (82 εκατομμύρια), σύφιλη (7,1 εκατομμύρια) και τριχομονάδωση (156 εκατομμύρια). Περισσότεροι από 490 εκατομμύρια άνθρωποι εκτιμάται ότι ζούσαν με λοίμωξη των γεννητικών οργάνων HSV (έρπης) το 2016, και εκτιμάται ότι 300 εκατομμύρια γυναίκες έχουν λοίμωξη από HPV, την κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Εκτιμάται ότι 296 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με χρόνια ηπατίτιδα Β παγκοσμίως. Τόσο οι λοιμώξεις από τον HPV όσο και η ηπατίτιδα Β μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό.

Τα ΣΜΝ μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες πέρα από τον άμεσο αντίκτυπο της ίδιας της μόλυνσης. ΣΜΝ όπως ο έρπης, η γονόρροια και η σύφιλη μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο απόκτησης HIV.

Η μετάδοση των ΣΜΝ από μητέρα σε παιδί μπορεί να οδηγήσει σε θνησιγένεια, νεογνικό θάνατο, χαμηλό βάρος γέννησης και προωρότητα, σήψη, πνευμονία, νεογνική επιπεφυκίτιδα και συγγενείς παραμορφώσεις. Περίπου 1



εκατομμύριο έγκυες γυναίκες εκτιμήθηκε ότι είχαν ενεργή σύφιλη το 2016, με αποτέλεσμα πάνω από 350.000 ανεπιθύμητες εκβάσεις στον τοκετό, εκ των οποίων οι 200.000 συνέβησαν ως θνησιγένεια ή νεογνικό θάνατο.

Η μόλυνση από τον HPV προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος πιο συχνός καρκίνος μεταξύ των γυναικών παγκοσμίως, με εκτιμώμενες 570.000 νέες περιπτώσεις το 2018 και περισσότερους από 311.000 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε χρόνο.

Η ηπατίτιδα Β είχε ως αποτέλεσμα περίπου 820.000 θανάτους το 2019, κυρίως από κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (πρωτοπαθής καρκίνος του ήπατος). Τα ΣΜΝ όπως η γονόρροια και τα χλαμύδια είναι κύριες αιτίες της φλεγμονώδους νόσου της πυέλου (PID) και της στειρότητας στις γυναίκες.

Αναφορικά με την πρόληψη της μετάδοσης, θα πρέπει να σταθούμε στη χρήση προφυλακτικού. Όταν χρησιμοποιούνται σωστά και με συνέπεια, τα προφυλακτικά προσφέρουν μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους προστασίας έναντι των ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του HIV. Τα προφυλακτικά προστατεύουν επίσης από ακούσια εγκυμοσύνη σε σεξουαλικές σχέσεις με αμοιβαία συναίνεση. Αν και είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά, τα προφυλακτικά δεν προσφέρουν προστασία για ΣΜΝ που προκαλούν εξωγεννητικά έλκη (δηλαδή σύφιλη ή έρπητα των γεννητικών οργάνων). Όταν είναι δυνατόν, τα προφυλακτικά πρέπει να χρησιμοποιούνται σε κάθε κολπική και πρωκτική σεξουαλική επαφή.

Επίσης, θα πρέπει να αναφερθεί πως διατίθενται ασφαλή και εξαιρετικά αποτελεσματικά εμβόλια για 2 ιικά ΣΜΝ: την ηπατίτιδα Β και τον HPV. Αυτά τα εμβόλια έχουν αντιπροσωπεύσει σημαντικές προόδους στην πρόληψη των ΣΜΝ. Μέχρι το τέλος του 2020, το εμβόλιο κατά του HPV εισήχθη ως μέρος προγραμμάτων συνήθους εμβολιασμού σε 111 χώρες, οι περισσότερες εκ των οποίων υψηλού και μεσαίου εισοδήματος. Ο εμβολιασμός κατά του HPV θα μπορούσε να αποτρέψει τους θανάτους εκατομμυρίων γυναικών την επόμενη δεκαετία σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου εμφανίζονται οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, εάν επιτευχθεί η υψηλή (>80%) εμβολιαστική κάλυψη νεαρών γυναικών (ηλικίας 11-15 ετών). Η Ελλάδα συμμετέχει ενεργά στον εμβολιασμό κατά τον ιό HPV καθώς πλέον μπορούν και τα αγόρια να εμβολιάζονται





έναντι του ιού από 9-18 ετών. Αυτό έχει ως στόχο τόσο στην πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου όσο και στην νοσηρότητα των ανδρών.

Η έρευνα για την ανάπτυξη εμβολίων κατά του έρπητα και του HIV έχει προχωρήσει, με αρκετά υποψήφια εμβόλια σε πρώιμη κλινική ανάπτυξη. Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που υποδηλώνουν ότι το εμβόλιο για την πρόληψη της μηνιγγιτίδας (MemB) έχει διασταυρούμενη προστασία έναντι της γονόρροιας. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για τα εμβόλια για τα χλαμύδια, τη γονόρροια, τη σύφιλη και την τριχομονάδα.

Άλλες βιοϊατρικές παρεμβάσεις για την πρόληψη ορισμένων ΣΜΝ περιλαμβάνουν την περιτομή των ενηλίκων ανδρών και τα μικροβιοκτόνα. Οι ακριβείς διαγνωστικές εξετάσεις για ΣΜΝ χρησιμοποιούνται ευρέως σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τη διάγνωση ασυμπτωματικών λοιμώξεων. Ωστόσο, τα διαγνωστικά τεστ δεν είναι σε μεγάλο βαθμό διαθέσιμα σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Όπου η εξέταση είναι διαθέσιμη, είναι συχνά δαπανηρή και γεωγραφικά απρόσιτη και οι ασθενείς συχνά χρειάζεται να περιμένουν πολύ καιρό (ή πρέπει να επιστρέψουν) για να λάβουν αποτελέσματα. Ως αποτέλεσμα, η παρακολούθηση μπορεί να παρεμποδιστεί και η φροντίδα ή η θεραπεία μπορεί να είναι ατελής.

Οι μόνες φθηνές, γρήγορες εξετάσεις που διατίθενται επί του παρόντος για ΣΜΝ είναι για σύφιλη, ηπατίτιδα Β και HIV. Το τεστ ταχείας σύφιλης χρησιμοποιείται ήδη σε ορισμένες ρυθμίσεις περιορισμένων πόρων. Ένα γρήγορο διπλό τεστ HIV/σύφιλης είναι πλέον διαθέσιμο, μέσω του οποίου ένα άτομο μπορεί να ελεγχθεί για HIV και σύφιλη από μια λήψη βιολογικού υγρού τοποθετώντας το δείγμα σε ειδικό πλακίδιο. Αυτά τα τεστ είναι ακριβή, μπορούν να δώσουν αποτελέσματα σε 15 έως 20 λεπτά και είναι εύχρηστα και δεν χρειάζονται εμπειρία για την διεξαγωγή. Οι γρήγορες εξετάσεις σύφιλης έχουν αποδειχθεί ότι αυξάνουν τον αριθμό των εγκύων γυναικών που εξετάζονται για σύφιλη. Ωστόσο, απαιτούνται ακόμη αυξημένες προσπάθειες στις περισσότερες χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος για να διασφαλιστεί ότι όλες οι έγκυες γυναίκες θα υποβληθούν σε τεστ σύφιλης στην πρώτη επίσκεψη περιγεννητικής φροντίδας.



Αρκετές γρήγορες δοκιμές για άλλα ΣΜΝ βρίσκονται υπό ανάπτυξη και έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη διάγνωση και τη θεραπεία σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ειδικά σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους.

Επί του παρόντος είναι διαθέσιμη αποτελεσματική θεραπεία για πολλά ΣΜΝ. Τρία βακτηριακά ΣΜΝ (χλαμύδια, γονόρροια και σύφιλη) και ένα παρασιτικό ΣΜΝ (τριχομονάδωση) είναι γενικά ιάσιμα με τα υπάρχοντα σχήματα μιας δόσης αντιβιοτικών.

Για τον έρπη και τον HIV, τα πιο αποτελεσματικά διαθέσιμα φάρμακα είναι τα αντιικά που μπορούν να ρυθμίσουν την πορεία της νόσου, αν και δεν μπορούν να θεραπεύσουν τη νόσο. Για την ηπατίτιδα Β, τα αντιικά φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στην καταπολέμηση του ιού και στην επιβράδυνση της βλάβης στο ήπαρ.

Η αντιμικροβιακή αντίσταση (AMR) των ΣΜΝ –ιδίως της γονόρροιας– στα αντιβιοτικά έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια και έχει μειώσει τις επιλογές θεραπείας. Το Πρόγραμμα επιτήρησης γονοκοκκικής AMR (GASP) έχει δείξει υψηλά ποσοστά αντοχής σε πολλά αντιβιοτικά, συμπεριλαμβανομένης της αντίστασης στις κινολόνες, της αύξησης της αντίστασης στην αζιθρομυκίνη και της αναδυόμενης αντοχής των κεφαλοσπορινών εκτεταμένου φάσματος, μια θεραπεία τελευταίας γραμμής, αυξάνοντας τον κίνδυνο ότι η γονόρροια θα είναι μη θεραπεύσιμη. Η AMR για άλλα ΣΜΝ, αν και λιγότερο συχνή, υπάρχει επίσης, καθιστώντας την πρόληψη και την έγκαιρη θεραπεία κρίσιμες.

Οι χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος βασίζονται στον εντοπισμό σταθερών, εύκολα αναγνωρίσιμων σημείων και συμπτωμάτων για την καθοδήγηση της θεραπείας, χωρίς τη χρήση εργαστηριακών εξετάσεων. Αυτό ονομάζεται συνδρομική διαχείριση. Αυτή η προσέγγιση, η οποία συχνά βασίζεται σε κλινικούς αλγόριθμους, επιτρέπει στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να διαγνώσουν μια συγκεκριμένη λοίμωξη με βάση τα παρατηρούμενα σύνδρομα (π.χ. κολπικό έκκριμα, έκκριμα ουρήθρας, έλκη των γεννητικών οργάνων, κοιλιακό άλγος).

Η αντιμετώπιση του συνδρόμου είναι απλή, εξασφαλίζει ταχεία, αυθημερόν θεραπεία και αποφεύγει δαπανηρές ή μη διαθέσιμες διαγνωστικές εξετάσεις για ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα. Αυτή η προσέγγιση οδηγεί σε υπερβολική θεραπεία και σε χαμένη θεραπεία, καθώς η πλειονότητα των ΣΜΝ είναι ασυμπτωματικά. Έτσι, ο ΠΟΥ συνιστά στις χώρες να ενισχύσουν τη διαχείριση του



συνδρόμου ενσωματώνοντας σταδιακά τις εργαστηριακές δοκιμές για την υποστήριξη της διάγνωσης. Σε περιβάλλοντα όπου διατίθενται μοριακές αναλύσεις διασφαλισμένης ποιότητας, συνιστάται η αντιμετώπιση των ΣΜΝ με βάση εργαστηριακές εξετάσεις. Επιπλέον, οι στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου για ΣΜΝ είναι απαραίτητες για όσους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, όπως οι εργαζόμενοι του σεξ, οι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, οι έφηβοι σε ορισμένα περιβάλλοντα και οι έγκυες γυναίκες, λόγω πιθανών σοβαρών συνεπειών στα παιδιά.

Για να διακοπεί η μετάδοση της λοίμωξης και να αποφευχθεί η επαναμόλυνση, η θεραπεία των σεξουαλικών συντρόφων αποτελεί σημαντικό συστατικό της διαχείρισης περιπτώσεων ΣΜΝ.

Παρά τις σημαντικές προσπάθειες για τον εντοπισμό απλών παρεμβάσεων που μπορούν να μειώσουν την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, η αλλαγή συμπεριφοράς παραμένει μια πολύπλοκη πρόκληση. Η έρευνα έχει δείξει την ανάγκη εστίασης σε προσεκτικά καθορισμένους πληθυσμούς, εκτενούς διαβούλευσης με τους προσδιορισμένους πληθυσμούς-στόχους και συμμετοχή τους στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση.

Η εκπαίδευση και η συμβουλευτική μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητα των ανθρώπων να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα των ΣΜΝ και να αυξήσουν την πιθανότητα να αναζητήσουν φροντίδα και να ενθαρρύνουν έναν σεξουαλικό σύντροφο να το κάνει. Δυστυχώς, η έλλειψη ευαισθητοποίησης του κοινού, η έλλειψη κατάρτισης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και το μακροχρόνιο, εκτεταμένο στίγμα γύρω από τα ΣΜΝ παραμένουν εμπόδια για μεγαλύτερη και αποτελεσματικότερη χρήση αυτών των παρεμβάσεων.

Οι υπηρεσίες υγείας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη θεραπεία των ΣΜΝ παραμένουν αδύναμες. Τα άτομα που αναζητούν προσυμπτωματικό έλεγχο και θεραπεία για ΣΜΝ αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα. Αυτά περιλαμβάνουν περιορισμένους πόρους, στιγματισμό, κακή ποιότητα υπηρεσιών και συχνά έξοδα από την τσέπη τους. Περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί με τα υψηλότερα ποσοστά ΣΜΝ – όπως οι εργαζόμενοι του σεξ, οι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, οι άνθρωποι που κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά, οι κρατούμενοι φυλακών, οι μετακινούμενοι πληθυσμοί και οι έφηβοι – συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε επαρκείς και φιλικές υπηρεσίες υγείας.



Σε πολλά περιβάλλοντα, οι υπηρεσίες ΣΜΝ σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος συχνά παραμελούνται και υποχρηματοδοτούνται. Αυτά τα προβλήματα οδηγούν σε δυσκολίες στην παροχή προσυμπτωματικού ελέγχου για ασυμπτωματικές λοιμώξεις, ανεπαρκή αριθμό εκπαιδευμένου προσωπικού, περιορισμένη εργαστηριακή ικανότητα και ανεπαρκείς προμήθειες κατάλληλων φαρμάκων.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να καταγράψει τις γνώσεις των νέων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ως εκ τούτου, για να το κατορθώσουμε αυτό χωρίζουμε την παρούσα εργασία σε 5 βασικές ενότητες. Στην πρώτη ενότητα παρουσιάζουμε τα πιο γνωστά ΣΜΝ, στη δεύτερη κάνουμε λόγο για τα ΣΜΝ στους νέους ενώ στην Τρίτη ενότητα γίνεται λόγος για το πόσο ενήμεροι είναι οι νέοι για τα ΣΜΝ. Στην τέταρτη ενότητα παρουσιάζεται η μεθοδολογία και όλες οι χρήσιμες μεθοδολογικές πληροφορίες για την έρευνά μας ενώ στην Πέμπτη ενότητα γίνεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση των συμπερασμάτων της έρευνάς μας και την βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνησή της.



# ΕΝΟΤΗΤΑ 1<sup>H</sup>

## Τα ΣΜΝ και οι Επιπλοκές τους

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις ή αλλιώς σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) συνιστούν ένα πολύ σοβαρό ζήτημα για την δημόσια υγεία. Οι λοιμώξεις αυτές είναι τόσο σοβαρές που μπορεί να προκαλέσουν ακόμα και κάποια οξεία ασθένεια, υπογονιμότητα, αναπηρίες και θάνατο (Murry et al., 2013).

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις είναι οι λοιμώξεις που μεταδίδονται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής. Τα πιο συνηθισμένα ΣΜΝ που συναντώνται είναι η γονόρροια, η σύφιλη και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις που μπορούν να θεραπευτούν και άλλες όπως ο HIV, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, ο HPV και η λοίμωξη από ηπατίτιδα Β που δεν μπορούν να θεραπευτούν αλλά μπορούν να τροποποιηθούν μέσω των διαθέσιμων θεραπειών (Nsubuga et al., 2016).

Τα ΣΜΝ μπορούν να προκληθούν από πολλές κατηγορίες μικροοργανισμών όπως βακτήρια, πρωτόζωα, ιούς και μύκητες. Αντίστοιχη ποικιλομορφία υπάρχει και στις μεθόδους προφύλαξης, διάγνωσης και αντιμετώπισης. Στην περίπτωση των ΣΜΝ που προέρχονται από βακτήρια, πρωτόζωα και μύκητες η θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει χορήγηση αντιβιοτικών και αντιμυκητιακών φαρμάκων αντίστοιχα. Τα ιικά ΣΜΝ δεν είναι όλα θεραπεύσιμα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, όπως ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) η αγωγή σκοπεύει στην αντιμετώπιση και τον περιορισμό των συμπτωμάτων καθώς και στην μείωση του ιικού φορτίου (CDC, 2010).

Εάν τα ΣΜΝ δεν αντιμετωπιστούν επαρκώς, μπορεί να οδηγήσουν σε διάφορες επιπλοκές όπως η υπογονιμότητα, η στένωση της ουρήθρας, οι αμβλώσεις, ή και οι περιγεννητικές και νεογνικές λοιμώξεις. Τόσο τα ελκώδη όσο και τα μη ελκωτικά ΣΜΝ ενισχύουν τη μετάδοση του HIV/AIDS (De Waure et al., 2015)

Οι υποενότητες που ακολουθούν εξετάζουν συνοπτικά τα υπεύθυνα παθογόνα, τα συμπτώματα και τις πιθανές επιπλοκές των πιο συνηθισμένων ΣΜΝ.



## 1.1 ΣΜΝ που Προκαλούνται από Βακτήρια

### Βακτηριακή Κόλπωση

Η βακτηριακή κόλπωση είναι ένα από τα πιο συχνά ΣΜΝ στις γυναίκες. Οφείλεται στο παθογόνο *Gardnerella vaginalis* και χαρακτηρίζεται από αυξημένη ποσότητα δύσοσμων κολπικών εκκρίσεων. Χωρίς θεραπεία μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές όπως: αυξημένη πιθανότητα μόλυνσης από άλλα ΣΜΝ συμπεριλαμβανομένων και του AIDS, αυξημένη πιθανότητα μετάδοσης του HIV στις οροθετικές γυναίκες και πρόωρο τοκετό στις εγκύους (Borchardt, Kenneth, 1997).

### Χλαμύδια

Ο όρος χλαμύδια αναφέρεται στα βακτήρια της οικογένειας Chlamydiaceae. Πολλά από αυτά προσβάλλουν τον άνθρωπο και προκαλούν ασθένειες όπως επιπεφυκίτιδα, ψιτάκωση και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα, ουρηθρίτιδα, χλαμυδιακή τραχηλίτιδα και λεμφοκοκκίωμα. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ασυνήθιστες εκκρίσεις από τον κόλπο ή το πέος, πόνο κατά την ούρηση και αιμορραγία ή ερεθισμό στο ορθό, το οποίο επίσης μπορούν να προσβάλουν. Τα χλαμύδια έχουν ιδιαίτερα επικίνδυνες επιπλοκές. Στους άνδρες μπορεί να προκαλέσουν μολύνσεις της επιδιδυμίδας και στειρότητα. Στις γυναίκες μπορεί να προκαλέσουν υπογονιμότητα, στειρότητα, σαλπινγίτιδα, πρόωρο τοκετό και εξωμήτρια κύηση. Επιπλέον μπορούν να μεταδοθούν από μητέρα σε νεογνό κατά τον τοκετό και να προκαλέσουν επιπεφυκίτιδα ή πνευμονία στο νεογνό (Πόγγας, Χαρβάλου, 2011)

### Γονόρροια

Η γονόρροια οφείλεται στο αρνητικό κατά Gram βακτήριο *Neisseria gonorrhoeae*. Επηρεάζει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Συχνά εμφανίζεται σε συνδυασμό με άλλα ΣΜΝ όπως χλαμύδια. Μπορεί να μεταδοθεί κολπικά, πρωκτικά και στοματικά και να μολύνει τους αντίστοιχους βλεννογόνους ιστούς. Τα συμπτώματα στους άνδρες περιλαμβάνουν αίσθηση “καψίματος” κατά την ούρηση,



άσπρες, πράσινες ή κίτρινες εκκρίσεις από το πέος και -αν και πιο σπάνια-, πόνο και οίδημα στους όρχεις. Οι γυναίκες συνήθως δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Αν εμφανιστούν συνήθως περιλαμβάνουν επίπονη ούρηση, αυξημένη ποσότητα κολπικών εκκρίσεων και κολπική αιμορραγία στο μέσο του εμμηνορυσιακού κύκλου (Jameson, Loscalzo, 2015).

Η γονόρροια μπορεί να διαγνωστεί με PCR τεστ και κυτταροκαλλιέργειες από επιχρίσματα της ουρήθρας, του κόλπου ή του στόματος (Ljubin-Sternak et al, 2014). Αν δε θεραπευτεί στις γυναίκες η γονόρροια μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονώδη νόσο της πύελου (Pelvic Inflammatory Disease), η νόσος αυτή επιφέρει σοβαρές επιπλοκές όπως συμφύσεις ή/και ουλοποίηση στις σάλπιγγες, στειρότητα, χρόνια πόνο ή εξωμήτρια κύηση. Στους άνδρες μπορεί να δημιουργηθεί φλεγμονή στις επιδιδυμίδες, τον προστάτη και τους όρχεις επηρεάζοντας και τη γονιμότητα. Επίσης η γονόρροια στους άνδρες -ακόμα και μετά τη θεραπεία-, αυξάνει τις πιθανότητες να αποκτήσουν καρκίνο του προστάτη (Caini et al, 2014). Σε πιο σπάνιες περιπτώσεις, στο 0.6%-3% των πασχόντων γυναικών και στο 0.4%-0.7% των πασχόντων ανδρών, οι επιπλοκές περιλαμβάνουν σηπτική αρθρίτιδα, μηνιγγίτιδα ή/και ενδοκαρδίτιδα (Moran JS, 2007). Σε αυτές τις περιπτώσεις η ασθένεια μπορεί να είναι και θανατηφόρα.

Όπως και οι περισσότερες βακτηριακές μολύνσεις η γονόρροια θεραπεύεται με τη χορήγηση αντιβιοτικών. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά στελέχη του βακτηρίου εμφανίζουν σημαντική ανθεκτικότητα στα κοινά αντιβιοτικά όπως η πενικιλίνη, η τετρακυκλίνη και οι φλουοροκινόλες (Deguchi et al, 2010).

## **Σύφιλη**

Η σύφιλη προκαλείται από το *Treponema pallidum*. Η ασθένεια εμφανίζει διαφορετικά συμπτώματα σε κάθε ένα από τα τέσσερα στάδια της που ονομάζονται αντίστοιχα πρωτογενής, δευτερογενής, λανθάνουσα και τριτογενής σύφιλη. Η πρωτογενής σύφιλη έχει ως χαρακτηριστικό σύμπτωμα ένα δερματικό έλκος στην περιοχή της μόλυνσης, πιο συνηθισμένα στις περιοχές της μήτρας, του πέους και του ορθού. Το έλκος αυτό εμφανίζεται 1-4 εβδομάδες μετά τη μόλυνση, συνήθως είναι ανώδυνο και δεν προκαλεί κνησμό.



Η δευτερογενής σύφιλη εμφανίζεται 4-10 εβδομάδες μετά την μόλυνση και περιέχει μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων εκ των οποίων συνήθη εξανθήματα, οίδημα στους λεμφαδένες, πυρετός κ.α. Η λανθάνουσα σύφιλη δεν εμφανίζει συμπτώματα και μπορεί να διαρκέσει χρόνια. Παρά την έλλειψη συμπτωμάτων η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί και σε αυτό το στάδιο. Η τριτογενής σύφιλη εμφανίζεται 3 με 15 χρόνια μετά την μόλυνση. Τα συμπτώματά της είναι πιο βαριά από τα άλλα στάδια. Κάποια από αυτά είναι η δημιουργία κομμωμάτων, φλεγμονές στο δέρμα, το συκώτι και τα οστά, συφιλιδική μηνιγγίτιδα, συφιλιδική αορτίτιδα κ.α.

Ομάδες υψηλού κινδύνου θεωρούνται οι οροθετικοί, όσοι είχαν σεξουαλική επαφή με άτομο που βγήκε θετικό σε τεστ για σύφιλη και οι ομοφυλόφιλοι άνδρες. Επίσης είναι σημαντικό η εξέταση για τη σύφιλη να περιλαμβάνεται στον προγεννητικό έλεγχο επειδή η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο έμβryo και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά τον τοκετό. Χωρίς άμεση θεραπεία το νεογνό μπορεί να αναπτύξει μεταξύ άλλων καταρράκτη, κώφωση και νευρική σύφιλη η οποία μπορεί να είναι και θανατηφόρα.

Η σύφιλη είναι θεραπεύσιμη. Μπορεί να διαγνωστεί με αιματολογικές εξετάσεις ή με μικροσκόπηση δείγματος από το έλκος της πρωτογενούς μορφής της ασθένειας. Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά όπως πενικιλίνη και δοξικυκλίνη (Kent, Romanelli, 2008).

## 1.2 ΣΜΝ που Προκαλούνται από Πρωτόζωα

### Τριχομονάδωση

Η τριχομονάδωση προκαλείται από το πρωτόζωο *Trichomonas vaginalis*. Επηρεάζει και τα δύο φύλα. Οι περισσότεροι πάσχοντες είναι ασυμπτωματικοί. Όταν υπάρχουν συμπτώματα διαφέρουν ανάλογα με το φύλο. Στους άνδρες τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κνησμό και ερεθισμό στο πέος και στην ουρήθρα, πόνο κατά την ούρηση ή/και την εκσπερμάτωση και ασυνήθιστες εκκρίσεις. Στις γυναίκες τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κνησμό, αίσθηση ‘καψίματος’ και ερεθισμό στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, πόνο κατά την ούρηση ή/και την σεξουαλική





επαφή και αλλαγές στην ποσότητα στο χρώμα ή στην οσμή των κολπικών εκκρίσεων. (Wiser, Mark, 2010)

Η τριχομονάδωση αν δεν θεραπευτεί αυξάνει την πιθανότητα μόλυνσης από άλλα ΣΜΝ καθώς και την πιθανότητα μετάδοσης άλλων ΣΜΝ. Επίσης αν μια έγκυος μολυνθεί από το πρωτόζωο έχει περισσότερες πιθανότητες πρόωρου τοκετού και το νεογνό να γεννηθεί ελλιποβαρές (Secor et al, 2014). Η διάγνωση της ασθένειας γίνεται με μικροσκόπηση ή με καλλιέργεια δείγματος από τον κόλπο ή την ουρήθρα. Η τριχομονάδωση θεραπεύεται με χορήγηση μετρονιδαζόλης.

### **1.3 ΣΜΝ που Προκαλούνται από Μύκητες**

#### **Καντιντίαση**

Η καντιντίαση προκαλείται από το δυνητικό παθογόνο *Candida Albicans*. Ο μύκητας αυτός βρίσκεται φυσιολογικά στη μικροχλωρίδα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος αν όμως αυξηθεί ο πληθυσμός του γίνεται παθογόνο. Συμπεριλαμβάνεται στα ΣΜΝ επειδή μπορεί να μεταδοθεί και με τη σεξουαλική επαφή από γυναίκα που πάσχει στο σύντροφο ειδικά όταν πρόκειται για σεξουαλική επαφή μεταξύ γυναικών. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ενόχληση και κνησμό στα γεννητικά όργανα, πόνο κατά την σεξουαλική επαφή, πόνο κατά την ούρηση και ασυνήθιστες κολπικές εκκρίσεις.

Ομάδες υψηλού κινδύνου θεωρούνται, οι έγκυοι, οι διαβητικοί, όσοι παίρνουν ορμονική αντισύλληψη, όσοι βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή π.χ. οροθετικοί, ασθενείς μετά από μεταμόσχευση οργάνων, και όσοι έχουν πρόσφατα πάρει αντιβιοτικά. Η διάγνωση μπορεί να γίνει με μικροσκόπηση ή καλλιέργεια δείγματος από τον κόλπο και η θεραπεία γίνεται με χορήγηση αντιμυκητιακών φαρμάκων (Nobile, Johnson, 2015).

### **1.4 ΣΜΝ που Προκαλούνται από Ιούς**

#### **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)**



Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus). Το σύνδρομο αυτό είναι ίσως το πιο ευρέως γνωστό από τα ΣΜΝ λόγω της μεταδοτικότητας και των σοβαρών επιπλοκών του. Χωρίς θεραπεία το προσδόκιμο ζωής ενός οροθετικού φτάνει κατά μέσο όρο μόλις τα 9 με 11 χρόνια μετά τη μόλυνση. Αφού διαγνωστεί το AIDS, χωρίς θεραπεία, το προσδόκιμο πέφτει στους 6 μήνες έως 1.5 χρόνο. Βρέφη που γεννιούνται με AIDS πεθαίνουν πριν την ηλικία των 2 χρόνων σε ποσοστό 50%. Ακόμα και με θεραπεία, αν ξεκινήσει αφού διαγνωστεί το σύνδρομο το προσδόκιμο ζωής υπολογίζεται στα 10 με 40 χρόνια (WHO, 2007). Για όλους αυτούς τους λόγους είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει ενημέρωση και πρόληψη ειδικά στους νέους.

Το ρίσκο μόλυνσης από HIV αυξάνεται από δραστηριότητες όπως σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού, η σεξουαλική επαφή με πολλούς συντρόφους ή με αγνώστους, η σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών και η χρήση ναρκωτικών ή οποιασδήποτε ενέσιμης ουσίας με χρησιμοποιημένη σύριγγα. Ο HIV μπορεί επίσης να μεταδοθεί με μετάγγιση αίματος, χρήση μολυσμένων συρίγγων ή οδοντιατρικών εργαλείων και από τη μητέρα στο έμβryo κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του θηλασμού.

Τα συμπτώματα διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο της μόλυνσης. Στα αρχικά στάδια, τα συμπτώματα της οξείας λοίμωξης, παρομοιάζουν με αυτά της γρίπης, πυρετός, πρησμένοι λεμφαδένες πονοκέφαλος κ.α. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν εξάνθημα, διαταραχές του πεπτικού, ναυτία, διάρροια, εμετός κ.α., καθώς και ευκαιριακές λοιμώξεις. Το δεύτερο στάδιο είναι η κλινική λανθάνουσα περίοδος, κατά την οποία δεν εμφανίζονται συμπτώματα. Η φάση αυτή μπορεί να διαρκέσει από 3 έως και πάνω από 20 χρόνια. Το τρίτο και τελευταίο στάδιο είναι το AIDS. Χαρακτηρίζεται από πτώση των λευκών αιμοσφαιρίων στο αίμα, ασθένειες του αναπνευστικού όπως πνευμονία ή φυματίωση, όγκους και λοιμώξεις από ευκαιριακά παθογόνα π.χ. Candida Albicans.

Ο HIV μπορεί να διαγνωστεί με τεστ PCR. Η παρουσία του ανιχνεύεται πιο εύκολα 3 με 12 εβδομάδες μετά την μόλυνση. Αν η ασθένεια διαγνωστεί νωρίς η χορήγηση αντικών φαρμάκων αυξάνει σημαντικά το προσδόκιμο ζωής των ασθενών.



Δεν υπάρχει θεραπεία ούτε εμβόλιο για το AIDS γεγονός που κάνει ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη να διαγνωστεί η ασθένεια στα αρχικά της στάδια.

### **Κονδυλώματα και Ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων**

Τα κονδυλώματα είναι μία από τις παθήσεις για τις οποίες ευθύνεται ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV (Human Papilloma Virus). Τα κονδυλώματα εμφανίζονται ως εξογκώματα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, του ορθού και του στόματος. Η διάγνωση αυτών των στελεχών γίνεται με παρατήρηση κατά την εξέταση από τον ιατρό. Τα συμπτώματα είναι θεραπεύσιμα, είτε με φαρμακευτικές κρέμες είτε με χειρουργική αφαίρεση των εξογκωμάτων. Ο ασθενής συνεχίζει όμως να είναι φορέας και μπορεί να μεταδώσει τον ιό ακόμα και όταν είναι ασυμπτωματικός.

Άλλα στελέχη του HPV συνδέονται άμεσα με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου, του πέους και του πρωκτού. Η παρουσία αυτών των στελεχών μπορεί να διαγνωσθεί με το Τεστ Παπανικολάου. Ομάδες υψηλού κινδύνου θεωρούνται όσοι έχουν πολλούς ερωτικούς συντρόφους, οι καπνιστές, οι οροθετικοί και όσοι βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή.

Σε αντίθεση με το AIDS και τον HIV υπάρχει εμβόλιο για τον HPV. Συνιστάται να εμβολιαστούν αγόρια και κορίτσια ηλικίας 11 έως 26 ετών. Ο εμβολιασμός προστατεύει τόσο τον ίδιο τον εμβολιασμένο όσο και τους μελλοντικούς συντρόφους του.

### **Ηπατίτιδα**

Η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) δεν είναι τυπική σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια. Ωστόσο, οι άντρες που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV που κάνουν σεξ με άνδρες και έχουν πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους, χρησιμοποιούν σεξουαλικά διεγερτικά φάρμακα και συμμετέχουν σε τραυματικές σεξουαλικές πρακτικές έχουν 17,8% κίνδυνο να προσβληθούν από HCV, σε σύγκριση με 0,4% μεταξύ των HIV-αρνητικών ατόμων. Κάθε άνδρας που έχει σεξουαλική επαφή με άνδρες και στον οποίο έχει διαγνωστεί πρόσφατα λοίμωξη από HCV θα πρέπει να



αξιολογείται για άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένου του HIV και της σύφιλης. Οι διπλές και τριπλές λοιμώξεις είναι συχνές (έως και 15%) (Wagenlehner et. al., 2016).

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί με HIV θα πρέπει να υποβάλλονται σε ετήσιες εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου για HCV (με δοκιμές αντισωμάτων αντι-HCV και HCV-RNA). Δεν υπάρχει εμβόλιο κατά του HCV και το 80% των λοιμώξεων από HCV είναι χρόνιες. Τα νέα, άμεσα δρώντα φάρμακα κατά του HCV επιτρέπουν θεραπεία χωρίς ιντερφερόνη για όλους τους τύπους HCV. Κατά κανόνα, η ίαση επιτυγχάνεται σε περισσότερο από το 90% των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία εντός 12 εβδομάδων. Τα άτομα που έχουν ταυτόχρονη μόλυνση με HIV και HCV διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ηπατικής κίρρωσης και θα πρέπει να λαμβάνουν αντική θεραπεία για τη λοίμωξη από HCV, όπως ακριβώς συνιστάται για τη μονολοίμωξη HCV.

Ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό HIV μπορεί να μειωθεί με (Wagenlehner et. al., 2016):

- Θεραπεία για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις
- Χρήση προφυλακτικών
- Αντιρετροϊκή θεραπεία (ART)
- Προφύλαξη πριν από την έκθεση

## **Έρπης**

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μια κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό του απλού έρπητα (HSV). Η σεξουαλική επαφή είναι ο κύριος τρόπος μετάδοσης του ιού. Μετά την αρχική μόλυνση, ο ιός βρίσκεται αδρανής στο σώμα και μπορεί να επανενεργοποιηθεί αρκετές φορές το χρόνο (CDC, 2017).



Ο έρπης των γεννητικών οργάνων μπορεί να προκαλέσει πόνο, κνησμό και πληγές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Ο πάσχων είναι πολύ πιθανό να μην εκδηλώσει κάποια συμπτώματα και να μεταδίδει τη λοίμωξη εν αγνοία του. Δεν υπάρχει θεραπεία για τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, αλλά τα φάρμακα μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα και να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης άλλων. Τα προφυλακτικά μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην πρόληψη της εξάπλωσης μιας λοίμωξης από έρπητα των γεννητικών οργάνων.

Όταν υπάρχουν, τα συμπτώματα μπορεί να ξεκινήσουν περίπου δύο έως 12 ημέρες μετά την έκθεση στον ιό. Εάν εμφανίσετε συμπτώματα έρπητα των γεννητικών οργάνων, μπορεί να περιλαμβάνουν (CDC, 2017):

- Πόνο ή φαγούρα.
- Μικρά κόκκινα εξογκώματα ή μικροσκοπικές λευκές φουσκάλες. Αυτά μπορεί να εμφανιστούν μερικές ημέρες έως μερικές εβδομάδες μετά τη μόλυνση.
- Έλκη. Αυτά μπορεί να δημιουργηθούν όταν οι φουσκάλες σπάσουν και ρέουν ή αιμορραγούν. Τα έλκη μπορεί να κάνουν επώδυνη την ούρηση.
- Ψώρα. Το δέρμα θα σχηματίσει κρούστα καθώς επουλώνονται τα έλκη. Κατά τη διάρκεια μιας αρχικής εστίας, μπορεί να έχετε σημεία και συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, όπως πρησμένους λεμφαδένες στη βουβωνική χώρα, πονοκέφαλο, μυϊκούς πόνους και πυρετό.

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι διαφορετικός για κάθε άτομο. Τα σημεία και τα συμπτώματα μπορεί να επαναλαμβάνονται, με περιόδους έξαρσης ή και λανθάνουσας κατάστασης, για χρόνια. Μερικοί άνθρωποι βιώνουν πολλά επεισόδια κάθε χρόνο. Για πολλούς ανθρώπους, ωστόσο, τα κρούσματα είναι λιγότερο συχνά όσο περνάει ο καιρός.



## ΕΝΟΤΗΤΑ 2<sup>Η</sup> : Τα ΣΜΝ στους Νέους

### 2.1 Γενικά

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) θεωρούνται μία από τις κύριες αιτίες για την παγκόσμια επιβάρυνση των ασθενειών. Σύμφωνα με μια έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), υπάρχουν περίπου ένα εκατομμύριο νέες περιπτώσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) καθημερινά παγκοσμίως (ΠΟΥ, 2016).

Επιπλέον, κάθε χρόνο υπολογίζεται ότι υπάρχουν 357 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις που αποτελούνται από έναν από τους τέσσερις τύπους ΣΜΝ συμπεριλαμβανομένων των χλαμυδίων, της γονόρροιας, της σύφιλης και της τριχομονάδας (ΠΟΥ, 2016; Newman et. al.,2015). Πέρα από τον άμεσο αντίκτυπο των λοιμώξεων, τα ΣΜΝ μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική υγεία καθώς και στην ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των ασθενών (Low & Broutet, 2017).

Η μετάδοση των ΣΜΝ από μητέρα σε παιδί μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Η σύφιλη στην εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε θνησιγένεια, νεογνικούς θανάτους, συγγενείς παραμορφώσεις καθώς και αυξημένο κίνδυνο θανάτου από πρόωρη ηλικία (ΠΟΥ, 2016; Wijesooriya et. al, 2016). Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες με λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να υποφέρουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και οι γυναίκες με γονόρροια και χλαμύδια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να υποστούν φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, γυναικεία υπογονιμότητα και πρόωρο τοκετό (ΠΟΥ, 2016; Low & Broutet, 2017).

Ωστόσο, η διαχείριση των ΣΜΝ εξακολουθεί να είναι περιορισμένη λόγω ασυμπτωματικών ή ήπιων περιπτώσεων που μπορεί να δυσχεράνει την ανίχνευσή τους (Ağaçfidan & Kohl, 1999) την ποικιλία των παθογόνων μικροοργανισμών και το κοινωνικό στίγμα στους ασθενείς (ΠΟΥ, 2016; Samkange-Zeeb et. al., 2011). Η επιτακτική ανάγκη για τη βελτίωση της γνώσης για τα ΣΜΝ είναι ένα στρατηγικό μέτρο του ΠΟΥ για την αντιμετώπιση του βάρους της εκάστοτε νόσου (Low & Broutet, 2017; Subbarao, & Akhilesh, 2017).



Μια προηγούμενη μελέτη που διεξήχθη μεταξύ νεαρών φοιτητών έδειξε ότι οι περισσότεροι από αυτούς είχαν ακούσει για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, αλλά κυρίως για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας/σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV/AIDS) αντί για άλλους τύπους ΣΜΝ. Αναφέρθηκε ότι οι μαθητές λάμβαναν πληροφορίες ΣΜΝ κυρίως μέσω του Διαδικτύου, των εφημερίδων ή των περιοδικών (Subbarao, & Akhilesh, 2017).

Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι δεν αντιλαμβάνονται ότι κινδυνεύουν να μολυνθούν από ΣΜΝ και δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για τα ΣΜΝ, ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες (Anwar et. al., 2010). Η απόκτηση επαρκούς γνώσης των συμπτωμάτων και της πρόληψης των ΣΜΝ είναι κρίσιμη προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης μέσω του σεξ και ο επιπολασμός των ΣΜΝ (Visalli, et. al., 2014).

Ένα φαινόμενο δυστυχώς που παρατηρείται συχνά είναι το γεγονός πως ο επιπολασμός των ΣΜΝ σε αστικές περιοχές και μεγαλουπόλεις αυξάνεται διαρκώς (Smith, 2005). Προηγούμενες μελέτες έχουν ρίξει φως στη σχέση μεταξύ της εξάπλωσης των ΣΜΝ και της μαζικής αστικοποίησης και της μετανάστευσης (Smith, 2005; Patterson-Lomba et. al., 2015; Alirol et. al., 2011).

Επιπλέον, μεταξύ των αναπτυσσόμενων χωρών, τα ΣΜΝ έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν άμεσα αρνητικά την αναπαραγωγική υγεία και έμμεσα αυξάνουν τον κίνδυνο σεξουαλικής μετάδοσης του HIV και έχουν σοβαρό αντίκτυπο τόσο στη νοσηρότητα όσο και στα ποσοστά θνησιμότητας (Mayaud, & Mabey, 2004).

Επειδή πολλά συμπτώματα ΣΜΝ παρουσιάζονται στο δέρμα, ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που εμφανίζουν σημεία ΣΜΝ τείνουν να επισκέπτονται το Δερματολογικό και Αφροδισιολογικό Νοσοκομείο (Wagenlehner et. al., 2016).

Οι νέοι και οι έφηβοι συγκαταλέγονται στις ευάλωτες ομάδες για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, με τους Wylie et al. (2010) να υποστηρίζουν ότι κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται με κάποια σχετική νόσο περίπου 357–376 εκατομμύρια νέοι, είτε έφηβοι είτε ενήλικοι. Με την σειρά τους οι Kenyon et al. (2014) αναφέρουν ότι τα νεαρά άτομα στην ηλικιακή ομάδα 16-24 ετών θεωρούνται ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για ΣΜΝ σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους ενήλικες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι το 20% των ατόμων που ζουν



με HIV/AIDS είναι στα 20 τους και ένας στους είκοσι εφήβους προσβάλλεται από ΣΜΝ κάθε χρόνο.

Ο λόγος για τον οποίον τα ΣΜΝ είναι τόσο αυξημένα στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα είναι επειδή τα νεαρά άτομα είναι πιο πιθανό να έχουν σεξουαλικές επαφές χωρίς προστασία και να έχουν πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Επιπλέον, ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση στις απαιτούμενες πληροφορίες και υπηρεσίες για την αποφυγή των ΣΜΝ ή ακόμα μπορεί να αισθάνονται διστακτικοί να προσεγγίσουν τις εγκαταστάσεις όπου υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες (Kuete et al., 2016).

Εάν τα ΣΜΝ δεν αντιμετωπιστούν επαρκώς, μπορεί να οδηγήσουν σε διάφορες επιπλοκές όπως η υπογονιμότητα, η στένωση της ουρήθρας, οι αμβλώσεις, ή και οι περιγεννητικές και νεογνικές λοιμώξεις. Τόσο τα ελκώδη όσο και τα μη ελκωτικά ΣΜΝ ενισχύουν τη μετάδοση του HIV/AIDS (De Waure et al., 2015)

Η γνώση των ΣΜΝ και των επιπλοκών τους καθώς και η στάση της νέας γενιάς απέναντι στη σεξουαλική υγεία είναι σημαντικές για τον σχεδιασμό στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας. Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορεί να γνωρίζουν για τον ιό HIV/AIDS λόγω της ευαισθητοποίησης που δημιουργείται από τα μέσα ενημέρωσης και τα κυβερνητικά προγράμματα. Ωστόσο, οι γνώσεις σχετικά με τα ΣΜΝ εκτός του HIV/AIDS είναι χαμηλές στις αναπτυσσόμενες χώρες (Anwar et al., 2010).

Η μελέτη των Yared et al. (2017) έδειξε ότι οι περισσότεροι μαθητές είχαν ακούσει για τα ΣΜΝ, αλλά γνώριζαν κυρίως για τον ιό HIV/AIDS. Μόνο το 64% των μαθητών γνώριζε ότι τα ΣΜΝ εκτός του HIV ήταν γνωστά στο γενικό πληθυσμό. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι υπήρχαν συμμετέχοντες που πίστευαν ότι η φυματίωση, η λέπρα και η λεύκη ήταν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Yared et al., 2017).

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στη μελέτη των Perera & Abeysena (2020) γνώριζαν για τα ΣΜΝ μέσω καθηγητών, διαδικτύου και εφημερίδων/περιοδικών. Οι πληροφορίες που παρέχονται στο διαδίκτυο και στις εφημερίδες/περιοδικά ενδέχεται να μην είναι πλήρεις και επίσης μπορεί να παραπλανήσουν τον μαθητή, καθώς δεν ελέγχεται όλο το περιεχόμενο σε αυτές τις πηγές πληροφόρησης. Αν και πολλοί συμμετέχοντες γνώριζαν για τα ΣΜΝ, δεν είχαν





σε βάθος γνώση για τις ασθένειες και τις παρουσιάσεις τους (Perera & Abeysena, 2020).

Οι Subbarao & Akhilesh (2017) αναφέρουν στην έρευνά τους ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είχαν καλή γνώση σχετικά με την πρόληψη και τη μετάδοση των ΣΜΝ. Ωστόσο, πολλοί δεν γνώριζαν τα κλινικά χαρακτηριστικά και τις επιπλοκές των ΣΜΝ. Μόνο περίπου το 40% των ερωτηθέντων γνώριζε τα συμπτώματα των ΣΜΝ.

## 2.2. Ο Επιπολασμός

Ορισμένα ΣΜΝ είναι γνωστά από την αρχαιότητα (π.χ. ψώρα και σύφιλη). Η κοινωνία, από την εποχή του Ιπποκράτη, έχει επικεντρωθεί στην πρόληψη και θεραπεία αυτών των ΣΜΝ (Santacroce et. al., 2020; Bottalico et. al., 2019). Πράγματι, η ψώρα έχει αναφερθεί από τους αρχαίους Κινέζους, Αιγύπτιους, Ινδούς, Έλληνες και Άραβες. Ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) αναφέρεται ως μια ασθένεια που ονομάζεται ψώρα στο κείμενο Όσα Ιατρικά που περιλαμβάνονται στο έργο Προβλήματα, και ήταν ο πρώτος που χρησιμοποιεί τον όρο άκαρι (ἀκαρί = ακάρεα).

Στη συνέχεια, το 1687, οι Ιταλοί, Giovanni Cosimo Bonomo (1666–1696) και Diacinto Cestoni (1637–1718), περιέγραψαν το άκαρι ως μια «μικρή χελώνα», ενώ το 1834, ο Simon François Renucci (1794) τα κατάφερε με επιτυχία να αφαιρέσει αυτά τα παράσιτα από το δέρμα των ασθενών (Walton, & Currie, 2007; Romani, & Romani, 2017).

Η σύφιλη και η γονόρροια είναι άλλοι τύποι ΣΜΝ. Σύμφωνα με μια επί του παρόντος αποδεκτή υπόθεση, η σύφιλη μεταφέρθηκε στην Ευρώπη μέσω των μελών του πληρώματος του Χριστόφορου Κολόμβου, τα οποία είχαν μολυνθεί από τον αιτιολογικό παράγοντα στην Αμερική (Santacroce et. al., 2020). Τα πρώτα καταγεγραμμένα κρούσματα σύφιλης ήταν το 1494, στα γαλλικά στρατεύματα που πολιορκούσαν τη Νάπολη. Η ασθένεια έπειτα εξαπλώθηκε σε όλη την Ευρώπη, αποδεκατίζοντας περισσότερους από πέντε εκατομμύρια ανθρώπους.



Άλλοι ναυτικοί ήταν υπεύθυνοι για τη διάδοση της γονόρροιας από την Ταϊτή στη Νέα Ζηλανδία μέσω των ταξιδιών του James Cook (1728–1779). Αργότερα, ο Benjamin Bell (1749-1806) περιέγραψε τις κλινικές διαφορές μεταξύ της γονόρροιας και της σύφιλης, το 1793. Η πρόοδος τριών σημαντικών σταδίων ενός συφιλιδικού ασθενούς περιγράφηκαν το 1838 από τον Γάλλο γιατρό Philippe Ricord (1800-1889) (Santacroce et. al., 2020; Henry, 2016).

Στη συνέχεια, το 1879, ο Albert L. Neisser (1855–1916) εντόπισε την αιτία της γονόρροιας. Με την ανάπτυξη των ορολογικών δοκιμών του Wasserman (WR), από τον August von Wassermann (1866–1925), ήταν δυνατός ο έλεγχος και η αξιολόγηση της εξάπλωσης της μόλυνσης. Αργότερα, η ανακάλυψη των αντιβιοτικών έφερε επανάσταση στη θεραπεία της (Henry, 2016). Κατά τον 18ο και 19ο αιώνα, ο υδράργυρος, το αρσενικό και το θείο χρησιμοποιούνταν γενικά για τη θεραπεία σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, αλλά δυστυχώς, οδήγησαν σε σοβαρές τοξικές παρενέργειες, ακόμη και σε θάνατο (π.χ. μέσω δηλητηρίασης από υδράργυρο). Στη συνέχεια, η πρώτη αποτελεσματική θεραπεία για τη σύφιλη ονομάστηκε «Salvarsan» το 1910 (Santacroce et. al., 2020)

Διάφορα παθογόνα μπορούν να περάσουν μέσα από τραυματισμούς και εκδορές του δέρματος ή των βλεννογόνων, όσο μικρά κι αν είναι. Έτσι, τα ΣΜΝ μπορούν να εμφανιστούν μέσω διαφόρων οδών. Οι κύριες πηγές είναι συνήθως οι εκκρίσεις, όπως το σάλιο (σπάνια μέσω των κοπράνων, των ούρων ή του ιδρώτα) και οι βλάβες του βλεννογόνου ή του δέρματος (στοματικές, αιδοίου, πρωκτού, ουρήθρας). Σπάνια μεταδίδονται μέσω των βλεννογόνων της ανώτερης αναπνευστικής οδού (όπως ο λάρυγγας) ή από τα μάτια. Άλλοι τρόποι μετάδοσης περιλαμβάνουν περιστατικά με μεταγγίσεις αίματος (ή άλλα προϊόντα αίματος), μολυσμένες σύριγγες (κυρίως σε νοσοκομεία, εργαστήρια, οδοντιατρεία) και διαδικασίες τατουάζ.

Πολλές λοιμώξεις δεν ανιχνεύονται αμέσως μετά την επαφή/έκθεση, χρειάζεται χρόνος για να είναι πιο ακριβείς οι διαγνωστικές εξετάσεις και να ανιχνευθεί η ασθένεια (Siracusano et. al., 2014). Τέλος, τα ΣΜΝ μπορούν να μεταδοθούν από τη μητέρα στο έμβρυο, όπως σε περιπτώσεις AIDS ή σύφιλης που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (συγγενή σύνδρομα), κατά τον τοκετό ή μέσω του μητρικού θηλασμού.



Πολλά ΣΜΝ δεν είναι άμεσα ανιχνεύσιμα μετά την επαφή/έκθεση και θα χρειαστεί κάποιος χρόνος για να ανιχνευθεί η νόσος οι διαγνωστικές εξετάσεις (Siracusano et. al., 2014).

Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τη συχνότητα και τη συχνότητα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, π.χ. μολυσμένος σεξουαλικός σύντροφος, πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, κατάχρηση ναρκωτικών, μετακίνηση από ενδημική περιοχή ή κακές κοινωνικοπολιτιστικές συνθήκες (και, επομένως, ανθυγιεινές συνθήκες με κακή προσωπική υγιεινή).

## 2.3 Επιδημιολογικά Στοιχεία

Μεταξύ 1990 και 2000, υπήρξε εμφανής αύξηση σε ιογενείς ασθένειες, όπως ο απλός έρπης 2 (HSV-2), ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) στην Ευρώπη και την Αμερική. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μείωση στους ιούς βακτηριακής αιτιολογίας, οι οποίοι ήταν συχνότεροι από τη δεκαετία του 1940 έως τη δεκαετία του 1950 του 20ού αιώνα (όπως σύφιλη, βλεννόρροια, αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα και μαλακά έλκη) και αύξηση σε άλλους ιούς, όπως π.χ. ως μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα από *C. trachomatis* και μυκητιασικές ασθένειες (ECDC, 2010; Aral et. al, 2007; Da Ros & Schmitt, 2008).

Σύμφωνα με την έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), η οποία κάλυψε την περίοδο από τη δεκαετία του 1990 έως το 2009 και επικεντρώθηκε στη σύφιλη (επίσης συγγενή), τη γονόρροια, τα χλαμύδια, και αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα (LGV), τα περισσότερα ΣΜΝ είναι ασυμπτωματικά, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει διάγνωση.

Περίπου το 60% αυτών των λοιμώξεων συμβαίνουν σε νέους ηλικίας κάτω των 25 ετών και περισσότερο από το 30% σε άτομα ηλικίας κάτω των 20 ετών. Μεταξύ των ηλικιών 14 και 19, τα ΣΜΝ εμφανίζονται συχνότερα σε κορίτσια, σε αναλογία σχεδόν 2 :1; στην ηλικία των 20 ετών αυτή η αναλογία είναι 1:1 (ECDC, 2010; ΠΟΥ, 2004; ECDC, 2012).



Μεταξύ των ΣΜΝ, η λοίμωξη από χλαμύδια ήταν η πιο συχνή το 2009, με 343.958 περιπτώσεις σε 23 κράτη μέλη της ΕΕ (εκτός από τη Βουλγαρία, τη Δημοκρατία της Τσεχίας, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, το Λιχτενστάιν και την Πορτογαλία). Το συνολικό ποσοστό ήταν 185 ανά 100.000 κατοίκους, με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες (αναλογία 217 ανά 100.000) από ότι στους άνδρες (αναλογία 152 ανά 100.000). Επιπλέον, το 75% όλων των περιπτώσεων ήταν στην ηλικία 15-24 ετών και οι νεαρές γυναίκες διαγνώστηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα από τους άνδρες. Τα ποσοστά χλαμυδίων αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Περιστατικά γονόρροιας αναφέρθηκαν το 2009 σε 28 κράτη μέλη της ΕΕ, με ποσοστό 9,7 ανά 100.000 κατοίκους. Παρατηρήθηκε ότι η νόσος αυτή είναι πιο συχνή στους άνδρες (αναλογία 15,9 περιστατικά ανά 100.000) παρά στις γυναίκες (αναλογία 6,3 περιπτώσεις ανά 100.000), μεταξύ των οποίων, το 44% των περιπτώσεων ήταν σε άτομα μεταξύ 15 και 24 ετών (ECDC, 2010; ΠΟΥ, 2004; ECDC, 2012).

Το 2009 αναφέρθηκαν 18.279 κρούσματα σύφιλης από 28 κράτη μέλη της ΕΕ με ποσοστό 4,5 ανά 100.000 κατοίκους, που συχνά επικρατούσε στους άνδρες (αναλογία 6,6 περιπτώσεις ανά 100.000) από ό,τι στις γυναίκες (αναλογία 2,2 περιπτώσεις ανά 100.000). Παρατηρήθηκε ότι, μεταξύ 15 και 24 ετών, το ποσοστό των κρουσμάτων ήταν 17%, με τα περισσότερα κρούσματα να αναφέρονται σε άτομα άνω των 25 ετών. Λίγο πάνω από τις μισές (51%) των περιπτώσεων σύφιλης αναφέρθηκαν σε άνδρες που έκαναν σεξ με άνδρες. Στην ίδια έκθεση αναφέρθηκαν 101 περιπτώσεις συγγενούς σύφιλης (71 επιβεβαιωμένες) από 23 χώρες (ECDC, 2010; ΠΟΥ, 2004; ECDC, 2012).

Μεταξύ 1990 και 2009, αναφέρθηκαν 1001 περιπτώσεις συγγενούς σύφιλης από 24 χώρες της ΕΕ, με επίπτωση 3,5 ανά 100.000 γεννήσεις. Το 2009, διαγνώστηκαν 245 περιπτώσεις αφροδίσιου λεμφοκοκκιάματος από 5 χώρες της ΕΕ, 98% άνδρες και 75% συν-μόλυνση με HIV. Τέλος, αυτή η έκθεση δείχνει ότι υπάρχουν έντονες διαφορές στις τάσεις σε όλη την Ευρώπη. Πράγματι, η γενική τάση της γονόρροιας και της σύφιλης στις χώρες της ΕΕ μεταξύ 1999 και 2009 φάνηκε να μειώνεται ελαφρώς, παρουσιάζοντας πτωτική τάση σε χώρες που προηγουμένως είχαν υψηλότερα ποσοστά από άλλες χώρες, όπου παρατηρήθηκαν συνεχείς αυξήσεις. Η γενική τάση όσον αφορά στα *Chlamydia trachomatis* συνεχίζει να αυξάνεται, λόγω της αύξησης των προληπτικών και διαγνωστικών εξετάσεων σε αρκετές χώρες. Επιπλέον, η σύφιλη και ο HSV-2 οδηγούν σε αυξημένη συχνότητα μόλυνσης από τον



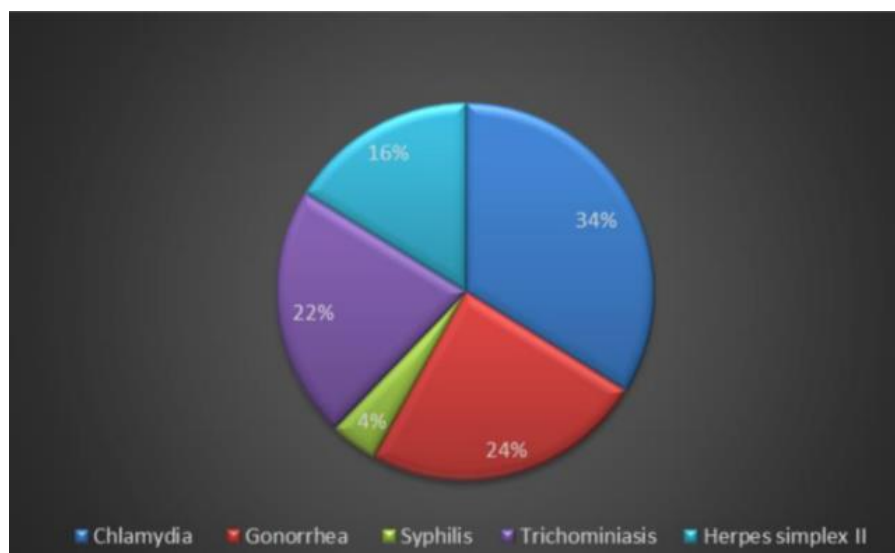
ιό HIV. Στην πραγματικότητα, ο αριθμός των ατόμων που διαγνώστηκαν με HIV κατά την περίοδο 2004–2010 αυξήθηκε κατά 18%, σε αναλογία 6,6 περιπτώσεων ανά 100.000 το 2010 (ECDC, 2010; ΠΟΥ, 2004; ECDC, 2012).

Το 1999, αναφέρθηκε συνολικά μόλυνση 659.441 περιπτώσεις από *C. trachomatis* των γεννητικών οργάνων, από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), των ΗΠΑ, με αναλογία 254,1 κρουσμάτων ανά 100.000 άτομα. Αυτό δείχνει αύξηση 8,5% της αναλογίας 234,2 χλαμυδιακής λοίμωξης που αναφέρθηκε το 1998 μεταξύ των γυναικών (404,5 ανά 100.000) σε σύγκριση με τους άνδρες (94,7 ανά 100.000), αντικατοπτρίζοντας και πάλι τον μεγαλύτερο αριθμό γυναικών που εξετάστηκαν. Μετά από μείωση 72% του αναφερόμενου ποσοστού γονόρροιας, από το 1975 έως το 1997, το ποσοστό γονόρροιας αυξήθηκε το 1999 για δεύτερη συνεχή χρονιά. Τέλος, όσον αφορά τη λοίμωξη από χλαμύδια, στις γυναίκες μεταξύ 15 και 19 ετών, τα ποσοστά γονόρροιας είναι ιδιαίτερα υψηλά. Οι 6657 περιπτώσεις πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς σύφιλης που αναφέρθηκαν το 1999 ήταν ο χαμηλότερος αριθμός από αυτές που αναφέρθηκαν στις ΗΠΑ από το 1957. Το ποσοστό σύφιλης των 2,5 περιπτώσεων ανά 100.000 άτομα ήταν το χαμηλότερο από τις 4 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα που αναφέρθηκαν το 1941 (ΗΠΑ, 1999).

Η έκθεση του 2013 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) δείχνει ότι τα χλαμύδια είναι η πιο κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη στον κόσμο (146 εκατομμύρια λοιμώξεις κάθε χρόνο), με την Ευρώπη να έχει σχεδόν 385.000 περιπτώσεις (το 2013) και περισσότερες από 3 εκατομμύρια λοιμώξεις μεταξύ 2004 και 2013 (ECDC, 2015).

Τα ποσοστά γονόρροιας έχουν αυξηθεί κατά 79% από το 2008, ιδιαίτερα στους άνδρες. Επιπλέον, το 2016, αναφέρθηκαν 29.365 κρούσματα σύφιλης σε 28 κράτη μέλη της ΕΕ, και 33.189 το 2017. Το ποσοστό επίπτωσης για το 2016 ήταν 6,1 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα, οκτώ φορές υψηλότερο στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. [Άνδρες 34 ετών (25 περιπτώσεις ανά 100.000)]. Έτσι, η τάση στα ποσοστά σύφιλης είναι ανοδική από το 2011, ιδιαίτερα στους άνδρες, και τα ποσοστά μεταξύ των γυναικών αυξήθηκαν ελαφρά το 2016 και το 2017 (ECDC, 2010; EU/EEA, 2016; ECDC, 2017).





**Εικόνα 1:** Έφηβες γυναίκες που πάσχουν από ΣΜΝ στις αναπτυσσόμενες χώρες έχουν αναφερθεί με και χωρίς συμπτώματα κατώτερου γεννητικού συστήματος. Μεταξύ αυτών με συμπτώματα ουρηθρίτιδας, έχουν απομονωθεί τα *Chlamydia trachomatis* (9–11%) και *Neisseria gonorrhoeae* (2–3%), αντίστοιχα, Πηγή: ECDC, 2015

Επί του παρόντος, σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, περισσότερα από 376 εκατομμύρια νέα κρούσματα εμφανίζονται κάθε χρόνο (75-85% στις αναπτυσσόμενες χώρες), σχετικά με τις τέσσερις κύριες ασθένειες, τη γονόρροια, τα χλαμύδια, τη σύφιλη και την τριχομονάδα. Σημειώνεται ότι 1 εκατομμύριο νέες περιπτώσεις λοιμώξεων εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας μεταξύ 15 και 49 ετών (ΠΟΥ, 2021). Η τρέχουσα έκθεση δείχνει ότι, σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 15–49 ετών, καταγράφηκαν 127 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις χλαμυδίων το 2016, 87 εκατομμύρια περιπτώσεις γονόρροιας, 6,3 εκατομμύρια περιπτώσεις σύφιλης και 156 εκατομμύρια περιπτώσεις τριχομονάσης. Το 2018, στις ΗΠΑ, η πλειονότητα των λοιμώξεων προκλήθηκε από χλαμύδια, τριχομονάδες, έρπητα των γεννητικών οργάνων και HPV, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας. Ως εκ τούτου, αντιπροσώπευε το 93% όλων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών (όπως η λοίμωξη από HPV, που αντιπροσώπευε το 50% όλων των λοιμώξεων, με το 63% όλων των επικρατούντων λοιμώξεων) (Kreisel et. al., 2021).



Το 2019, οι σχετικές στατιστικές με τα ΣΜΝ που αναφέρθηκαν από το CDC στις ΗΠΑ, έδειξαν ότι υπήρχαν 1,8 εκατομμύρια περιπτώσεις χλαμυδίων, 616.392 περιπτώσεις γονόρροιας, 129.813 περιπτώσεις σύφιλης (όλα τα στάδια) και σχεδόν 2000 περιπτώσεις συγγενούς σύφιλης, που θα μπορούσαν να προκαλέσουν μόνιμη προβλήματα υγείας, όπως στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) και στο περιφερικό νευρικό σύστημα (ΠΝΣ), και οδηγούν σε σοβαρή αναιμία, παραμόρφωση των οστών κ.λπ. (ΗΠΑ, 2019).



## ΕΝΟΤΗΤΑ 3<sup>H</sup>: Ενημέρωση των Νέων για τα ΣΜΝ

### 3.1 Ενημέρωση

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στη μελέτη των Perera & Abeysena (2020) γνώριζαν για τα ΣΜΝ μέσω καθηγητών, διαδικτύου και εφημερίδων/περιοδικών. Οι πληροφορίες που παρέχονται στο διαδίκτυο και στις εφημερίδες/περιοδικά ενδέχεται να μην είναι πλήρεις και επίσης μπορεί να παραπλανήσουν τον μαθητή, καθώς δεν ελέγχεται όλο το περιεχόμενο σε αυτές τις πηγές πληροφόρησης. Αν και πολλοί συμμετέχοντες γνώριζαν για τα ΣΜΝ, δεν είχαν σε βάθος γνώση για τις ασθένειες και τις παρουσιάσεις τους (Perera & Abeysena, 2020).

Επίσης, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φοιτητές παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν καλύτερα επίπεδα πρακτικής από τους νεότερους μαθητές. Όπως αποκαλύφθηκε σε μια μελέτη, το να είναι κάποιος μεγαλύτερος σε ηλικία φοιτητής, ενέχει μια σειρά από θετικά στοιχεία, τα οποία συσχετίζονται με την καλή γνώση που θα μπορούσε να αντικατοπτρίζει ότι όσο πιο προχωρημένη είναι η ηλικία, τόσο καλύτερη είναι η γνώση και επομένως τόσο καλύτερη η προληπτική πρακτική. (Folasayo et al., 2017).

Σύμφωνα με τους Yowhanes et al. (2016) ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις γνώσεις των νέων είναι το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, και η εξοικείωση που έχουν με την σεξουαλική αγωγή. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι οι φοιτητές των οποίων οι γονείς είχαν καλή προς υψηλή μόρφωση, είχαν πολύ περισσότερες γνώσεις όσον αφορά το ζήτημα της προστασίας και της πρόληψης. Τα επίπεδα μόρφωσης των γονέων είναι σημαντικοί δείκτες για την επικοινωνία μεταξύ γονέα και παιδιού, και αποτελούν προστατευτικό παράγοντα για την προστασία μέσω μιας υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς (Yowhanes et al., 2016).

Οι Poudel et al. (2015) αναφέρουν ότι οι συμμετέχοντες, οι οποίοι προέρχονται από υποανάπτυκτες χώρες, έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων εξαιτίας της ελλιπούς εκπαίδευσης πάνω σε ζητήματα σεξουαλικής αγωγής. Οι γνώσεις των συμμετεχόντων ήταν χαμηλές, ακόμα και για ευρέως γνωστές νόσους όπως το HIV/AIDS. Ένας σημαντικός λόγος για την κατάσταση αυτή αποδίδεται στο γεγονός ότι τα παιδιά αυτά μπορεί να έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες όπως η σεξουαλική, σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση.





Η διάδοση γνώσεων και ευαισθητοποίησης στους έφηβους μαθητές σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, είναι μία από τις βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στην πρόληψη και τον έλεγχο του HIV/AIDS παγκοσμίως. Η ανεπαρκής γνώση και οι επικίνδυνες πρακτικές αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην πρόληψη της εξάπλωσης του HIV και των υπόλοιπων ιών (Alhasawi et al., 2019).

### 3.2 Πρόληψη

Ένας κύριος στόχος της ιατρικής κοινότητας είναι ο περιορισμός των επιδημιών και η ενθάρρυνση των προληπτικών μέτρων σε όλες τις περιπτώσεις ΣΜΝ, όπως η συγγενής σύφιλη. Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η σύφιλη είναι μια ιάσιμη βακτηριακή ασθένεια, για την οποία υπάρχουν επαρκείς και αποτελεσματικές θεραπείες. Επομένως, ο κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος είναι απαραίτητος για τη σωστή διάγνωση και θεραπεία (όπως αντιβιοτικά με προβιοτικά και άλλες μορφές).

Οι ασθενείς που παρουσιάζουν σημεία και συμπτώματα συμβατά με ΣΜΝ και/ή με θετική ορολογική εξέταση πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές (χωρίς να γίνονται όπως συμβαίνει συχνά εσφαλμένες ερμηνείες) (ΗΠΑ, 2015; Ballini et. al., 2018).

Ως εκ τούτου, απαιτούνται προγράμματα κατάρτισης και ενημέρωσης για τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να μοιράζονται οι πιο κατάλληλες πληροφορίες στον πληθυσμό, στους ασθενείς και στους συντρόφους των ασθενών, για καλύτερη σεξουαλική συμπεριφορά. Με αυτόν τον τρόπο, θα είμαστε σε θέση να αυξήσουμε τις πρώιμες διαγνώσεις, να ανιχνεύσουμε και να αντιμετωπίσουμε έγκαιρα τα ΣΜΝ και να αποτρέψουμε τις επιδημίες (Shafer, 2015; Best, 1999).

Ως εκ τούτου, πρέπει να παρέχονται ακριβείς πληροφορίες στους ασθενείς (και στους συντρόφους τους, εάν είναι απαραίτητο) εξηγώντας τις ορολογικές εξετάσεις και θεραπείες και παρέχοντας στοχευμένη συμβουλευτική.

Επομένως, είναι υποχρεωτικό (α) να τονιστεί η σημασία της προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή (όπως τα προφυλακτικά), (β) να επισημανθεί ότι όλα τα είδη σεξουαλικών σχέσεων θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε κινδύνους ΣΜΝ, (όπως το στοματικό σεξ), (γ) να δοθεί έμφαση στη χρήση προφυλακτικών κατά τη διάρκεια του στοματικού σεξ (ειδικά για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης του HIV. Εάν δεν χρησιμοποιούνται, τότε θα πρέπει τουλάχιστον να συμβουλευούνται τα άτομα να



αποφεύγουν την εκσπερμάτιση στη στοματική κοιλότητα ή την κατάποση σπέρματος) και (δ) να δοθούν εξηγήσεις για την αναγκαιότητα της σεξουαλικής αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας, της διενέργειας κλινικών ελέγχων και εργαστηριακών εξετάσεων.

Επιπλέον, τα άτομα θα πρέπει να γνωρίζουν τη σημασία του χρόνου των ορολογικών ελέγχων (π.χ., μετά από ένα μήνα, τρεις μήνες, έξι μήνες και ένα χρόνο από τη θεραπεία, σε περίπτωση μόλυνσης από σύφιλη). ότι η περίοδος επώασης είναι μεταδοτική και ότι τα ΣΜΝ (όπως η σύφιλη) δεν παρέχουν μόνιμη ανοσία, δηλαδή, τα άτομα θα μπορούσαν να μολυνθούν εκ νέου (Best, 1999; Schirinz et. al., 2021; Henderson et. al., 2020).

### 3.3 Ο Ρόλος του Διαδικτύου

Τα τελευταία χρόνια, το Διαδίκτυο έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε γενικές πληροφορίες υγείας και λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική τους περίθαλψη (Hill et. al., 2013). Το Διαδίκτυο έχει γίνει η κορυφαία πηγή αναζήτησης πληροφοριών σχετικά με ευαίσθητα θέματα, όπως η σεξουαλική υγεία (Buhi et. al, 2009) ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) (Magee et. al., 2012).

Η χρήση του Διαδικτύου και των διαδικτυακών μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε σχέση με τη σεξουαλική υγεία και τα ΣΜΝ έχει μελετηθεί πάρα πολύ τα τελευταία χρόνια (Bailey et. al, 2010; Fairley, 2011; Labacher & Mitchell, 2013).

Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι το Διαδίκτυο και τα διαδικτυακά μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να αντιπροσωπεύουν ένα νέο «περιβάλλον κινδύνου» στο οποίο παραμορφωμένες, εσφαλμένες και στιγμιστικές πληροφορίες μπορούν να δημοσιεύονται και να διαδίδονται γρήγορα (Lau et. al., 2012; Lau & Coiera., 2008; Lau et. al., 2011). Μπορεί να είναι ένας χώρος όπου οι σεξουαλικοί σύντροφοι δυνητικά μολυσμένοι από ΣΜΝ μπορούν να συναντηθούν (Fairley, 2011; Gold et. al., 2011; Swendeman & Rotheram-Borus, 2010) και αντιπροσωπεύουν επίσης έναν χώρο ανάρτησης και κοινής χρήσης ανθυγιεινών στάσεων.



Ένα παράδειγμα αυτού μπορεί να βρεθεί σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στον ιστότοπο γνωριμιών για εφήβους «My101.net», που δείχνει ότι μεταξύ των εφήβων που παρουσιάζουν τον εαυτό τους, το 27,7% εμφάνιζε επικίνδυνη συμπεριφορά και το 15,8% επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (Pujazon-Zazik et. al, 2012) με την πιθανή επίδραση της προσέλκυσης ανεπιθύμητης προσοχής από διαδικτυακούς εκφοβιστές ή σεξουαλικά αρπακτικά (Pujazon-Zazik et.al., 2013).

Όμως το γεγονός ότι το Διαδίκτυο, και συγκεκριμένα τα διαδικτυακά κοινωνικά δίκτυα, είναι προσβάσιμα σε έναν διαρκώς αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων, επιτρέπει σε αυτά τα ισχυρά εργαλεία μέσω να διαδίδουν και να ενημερώνουν τους χρήστες σχετικά με τεκμηριωμένο υλικό για την υγεία (Gabarrón & Fernández-Luque, 2012) συμπεριλαμβανομένων ευαίσθητων θεμάτων όπως η σεξουαλική υγεία και τα ΣΜΝ (Lengen et. al., 2010).

Τα διαδικτυακά μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν ένα από τα περιβάλλοντα στα οποία αλληλεπιδρούν με το ευρύ κοινό (Neiger et. al., 2012; Neiger et al., 2013) και ιδιαίτερα οι νέοι (O’Keeffe & Clarke-Pearson, 2011). Συγκεκριμένα, τα στοιχεία δείχνουν ότι ορισμένες συμπεριφορές υγείας και συμπεριφορές σεξουαλικής υγείας μπορεί να εξαπλωθούν μέσω κοινωνικών δεσμών, ένα παράδειγμα των οποίων είναι τα διαδικτυακά κοινωνικά δίκτυα (Johnsen et. al., 2014; Vambheim et. al., 2013).

Πρόσφατα, οι διαδικτυακοί ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης, όπως το Facebook ή ο ιστότοπος microblogging Twitter, άρχισαν να χρησιμοποιούνται για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας και την εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας (Gold et. al., 2011). Αυτά τα διαδικτυακά κοινωνικά δίκτυα μπορεί να θεωρηθούν ως ένα πολλά υποσχόμενο και νέο πεδίο για την εκπαίδευση των ανθρώπων σχετικά με τα ΣΜΝ.

Παρά τα υποτιθέμενα πιθανά οφέλη από τη χρήση διαδικτυακών μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την προώθηση και τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με υγιείς σεξουαλικές συμπεριφορές, υπάρχει έλλειψη κατανόησης σχετικά με τον τρόπο χρήσης τους σε σχέση με τα ΣΜΝ.



## ΕΝΟΤΗΤΑ 4<sup>η</sup> : Μεθοδολογία και Σκοπός της Έρευνας

### 4. 1. Μεθοδολογία

Στην παρούσα μελέτη η μεθοδολογία που κρίθηκε ως καταλληλότερη, και που τελικά ακολουθήθηκε, είναι η ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, μια μέθοδος που χρησιμοποιείται από το μεγαλύτερο πλήθος των μελετητών (Πεδιατίδης, 2009). Η ποσοτική έρευνα υιοθετεί την επιστημονική παράδοση των φυσικών επιστημών δίνοντας έμφαση στην αιτιότητα, τις μετρήσεις και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Cohen & Masion, 2012).

Πλεονεκτήματα της ποσοτικής έρευνας αποτελούν τα εξής: εξετάζει μεταβλητές που μπορούν να μετρηθούν και να ποσοτικοποιηθούν, με στατιστικές μεθόδους, απευθύνεται σε μεγάλο κοινό κι έτσι τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευθούν καθώς είναι αξιόπιστα και φανερώνουν μια ακριβή απεικόνιση του πλήθους που ερευνάται. Επιπλέον, μεταξύ του ερευνητή και των υποκειμένων παρεμβάλλεται το όργανο συλλογής δεδομένων, στην περίπτωσή μας το ερωτηματολόγιο, χωρίς την προσωπική εμπλοκή του ερευνητή (Cohen & Masion, 2012) επιδιώκοντας έτσι την αντικειμενική επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων (Κωστή, 2014). Τέλος, στην ποσοτική έρευνα μπορεί να πραγματοποιηθεί επαναδιεξαγωγή αυτής ή διεξαγωγή παρόμοιας έρευνας με χαμηλό κόστος.

Παράλληλα, η ποσοτική ερευνά παρουσιάζει αδυναμίες. Οι ερευνώμενοι απαντούν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις με περιορισμένο αριθμό και τύπο απαντήσεων, με αποτέλεσμα να απουσιάζουν οι αυθόρμητες απαντήσεις και απαντήσεις που δεν έχουν ενταχθεί στο ερωτηματολόγιο. Επιπρόσθετα, η ποσοτική έρευνα στοχεύει στη διεξαγωγή διαχρονικών γενικεύσεων, όμως τα συμπεράσματά της έχουν βασιστεί σε παρατηρήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί μια φορά (Παπαγεωργίου, 2014).

### 4. 2. Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να καταγράψει τις γνώσεις των νέων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.



Έτσι με βάση τον σκοπό της έρευνας προκύπτουν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Οι νέοι γνωρίζουν ποιες είναι οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και τους κινδύνους τους;
2. Η προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων έχει σχέση με τους παράγοντες που τους ανησυχούν περισσότερο όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις;
3. Η επικινδυνότητα των λοιμώξεων αυτών μειώνεται εξαιτίας της ίασης ορισμένων λοιμώξεων;
4. Τα συμπτώματα είναι πάντοτε εμφανή ώστε να προειδοποιούν για την μόλυνση του ατόμου;
5. Η άποψη των συμμετεχόντων ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία διαφέρει ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων;
6. Η μέθοδος προφύλαξης από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα διαφέρει ανάλογα με την ηλικία;
7. Οι πληροφορίες που αντλούν οι νέοι είναι αξιόπιστες;
8. Ποιοι οφείλουν να μεριμνήσουν για την ενημέρωση των νέων στο θέμα των σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων;

### 4.3.Ερευνητικό Εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού. Η χρήση ερωτηματολογίου αποτελεί μια από τις συνηθέστερες επιλογές των ποσοτικών ερευνών. Επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο καθώς είναι εύκολο στη χρήση του από τους ερευνώμενους και όλοι οι συμμετέχοντες έχουν το ίδιο πλαίσιο αναφοράς, αποτελεί οικονομικό τρόπο συλλογής δεδομένων και συνιστάται το καλύτερο εργαλείο για τη μέτρηση στάσεων, αντιλήψεων, προθέσεων, προτιμήσεων και συμπεριφορών των υποκειμένων της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα, βασίστηκε σε παρόμοιες μελέτες που αφορούσαν τις γνώσεις και τις απόψεις των νέων σχετικά με



τα ΣΜΝ. Οι ερωτήσεις μεταφράστηκαν και τροποποιήθηκαν για τις ανάγκες αυτής της μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρία τμήματα τα οποία αποσκοπούν α) στην καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος (φύλο, ηλικία οικογενειακή κατάσταση κλπ.), β) στην αξιολόγηση των γνώσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τα ΣΜΝ και γ) διερεύνηση της στάσης των νέων απέναντι στα ΣΜΝ.

Πιο συγκεκριμένα στο κομμάτι των γνώσεων αξιολογείται η ικανότητα των συμμετεχόντων να διακρίνουν ΣΜΝ από άλλα νοσήματα (ερ. 1) και οι γνώσεις τους σχετικά με: τα συμπτώματα που συνδέονται με ΣΜΝ (ερ. 2,3), τους τρόπους μετάδοσης αυτών (ερ. 4), τις επιπτώσεις που μπορεί να επέλθουν από ΣΜΝ χωρίς θεραπεία (ερ. 5,7), τις ομάδες υψηλού κινδύνου (ερ. 6) καθώς και τα μέτρα πρόληψης ενάντια στα ΣΜΝ (ερ. 8). Επίσης εξετάζεται η πηγή πληροφοριών σχετικά με τα ΣΜΝ (ερ. 9).

Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου στοχεύει στην διερεύνηση της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στα ΣΜΝ, με κύριους άξονες το αν θα έκαναν εξετάσεις (ερ. 10,13), τι θα έκαναν αν εμφάνιζαν συμπτώματα (ερ. 11,12) και κατά πόσο πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται συζήτηση-εκπαίδευση σχετικά με τα ΣΜΝ στο οικείο περιβάλλον αλλά και στο σχολείο (ερ. 14). Οι συγκεκριμένοι άξονες επιλέχθηκαν για να αξιολογήσουμε σε αυτή τη μελέτη αν υπάρχει στίγμα στους νέους σχετικά με τα ΣΜΝ και αν υπάρχει, κατά πόσο θα επηρέαζε την ικανότητα ή/και την θέλησή τους να αναζητήσουν και να λάβουν την κατάλληλη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

#### 4.4. Δείγμα – Πληθυσμός

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν νεαρά άτομα έως 30 ετών. Το δείγμα επιλέχθηκε με συνδυασμό βολικής δειγματοληψίας και δειγματοληψίας χιονοστιβάδας (Creswell, 2011). Αν και η βολική δειγματοληψία δεν γίνεται με τυχαίο τρόπο και επομένως δεν επιτρέπει γενικευσιμότητα, από την άλλη όμως θεωρείται κατάλληλη μέθοδος όταν υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί. Παράλληλα, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας θεωρείται επίσης χρήσιμη διότι επιλέγονται άτομα με



προκαθορισμένα χαρακτηριστικά και έπειτα αυτά τα άτομα χρησιμοποιούνται ως πληροφοριοδότες και προτείνουν στον ερευνητή άλλα άτομα για να συμμετέχουν στην έρευνα. Με τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας λοιπόν γίνεται δυνατή η ανεύρεση δείγματος μέσα από την παραπομπή από συμμετέχοντες σε άτομα που θα μπορούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, οι οποίοι με τη σειρά τους συστήνουν άλλα άτομα και ούτω καθεξής, όπως έγινε στην προκειμένη περίπτωση (Coolican, 2002). Ο αριθμός των συμμετεχόντων της έρευνας ήταν 101.

#### 4.5. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το έτος 2021 και συγκεκριμένα το τελευταίο τρίμηνο του 2021. Τα ερωτηματολόγια ήταν σε ηλεκτρονική μορφή και στάλθηκαν στους εν δυνάμει συμμετέχοντες είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, είτε μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης. Η ερευνήτρια, αφού σχεδίασε το ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή και μια συνοδευτική επιστολή, οπού αναγραφόταν ο σκοπός της έρευνας και ότι η έρευνα είναι εθελοντική και θα υπάρξει ανωνυμία των συμμετεχόντων στάλθηκε μέσω email στους συμμετέχοντες και το ανέβασε σε σελίδες Κοινωνικής Δικτύωσης, Facebook, Twitter, Instagram.

#### 4.6. Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v.26 (Statistical Package for the Social Science). Στην ανάλυση, ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά μέτρα όπως συχνότητα και ποσοστά. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος των δεδομένων. Στη συνέχεια για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος ANOVA, ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα και ο έλεγχος  $X^2$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

#### 4.7. Θέμα Ηθικής και Δεοντολογίας στην Έρευνα

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε συνειδητά από όλους τους εμπλεκόμενους χωρίς να υπάρξει οποιαδήποτε πίεση από την ερευνήτρια. Επιβεβαιώθηκε η ιδιωτικότητα και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων και ο σεβασμός στις απαντήσεις τους. Δεν υπήρξαν ερωτήματα που να



προσβάλλουν, άμεσα ή έμμεσα, τους ερευνώμενους. Τέλος, οι εμπλεκόμενοι ήταν ενήμεροι για τον σκοπό της έρευνας αλλά και για τον φορέα που την πραγματοποιεί, καθώς και για την μη υποχρεωτικότητα της συμμετοχής τους.

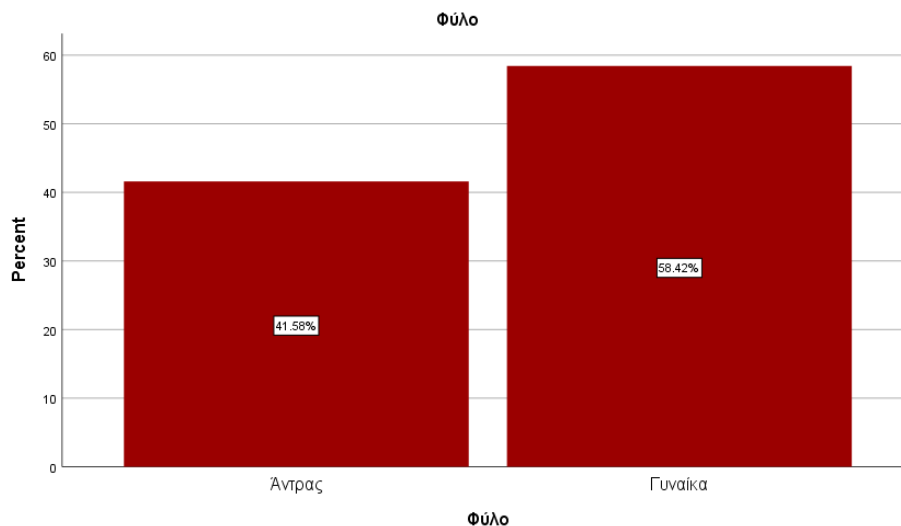




## ΕΝΟΤΗΤΑ 5<sup>Η</sup>: Αποτελέσματα

### Δημογραφικά Στοιχεία

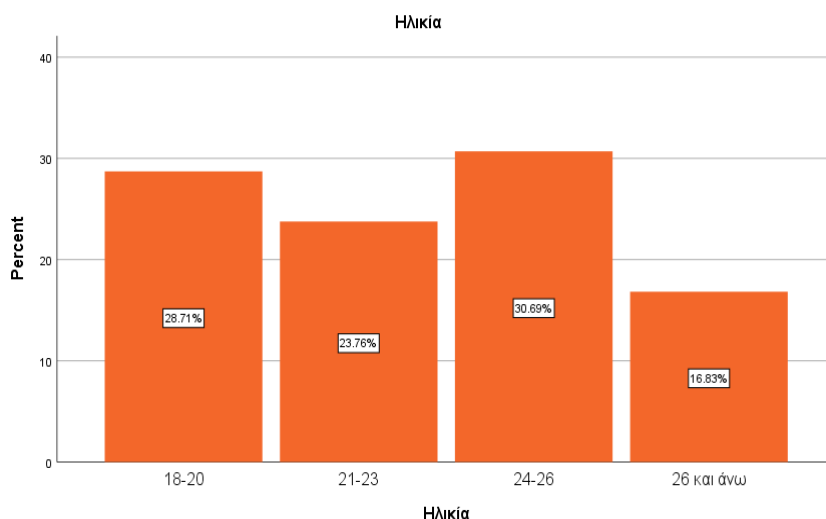
Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 101 άτομα από 18 – 30 ετών. Τα περισσότερα άτομα ήταν γυναίκες (N=59, 58.4%) και το 41.6% αυτών ήταν άντρες.



### Διάγραμμα 1: Φύλο

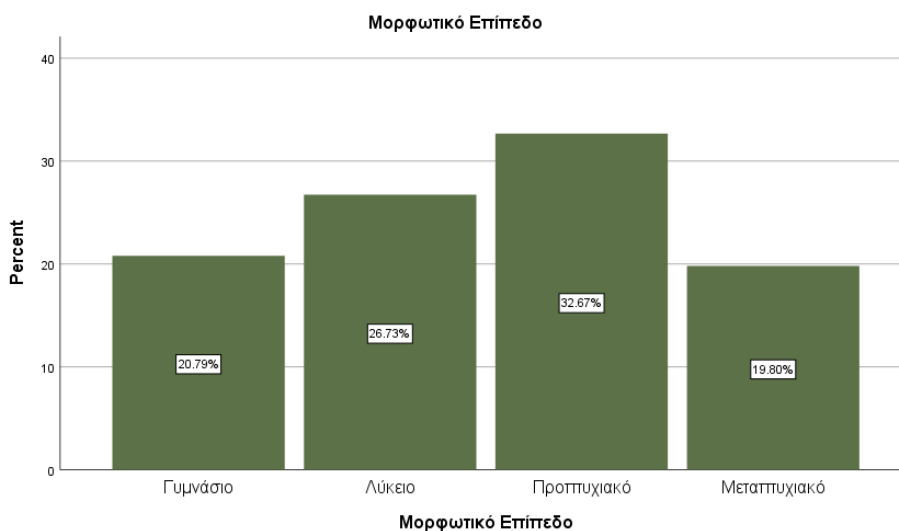
Από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ηλικία από 24 – 26 ετών (N=31, 30.7%). Το 28.7% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία από 18 – 20 ετών, το 23.8% αυτών είχαν ηλικία από 21 – 23 ετών και το 16.8% αυτών είχαν ηλικία πάνω από 26 ετών.





### Διάγραμμα 2: Ηλικία

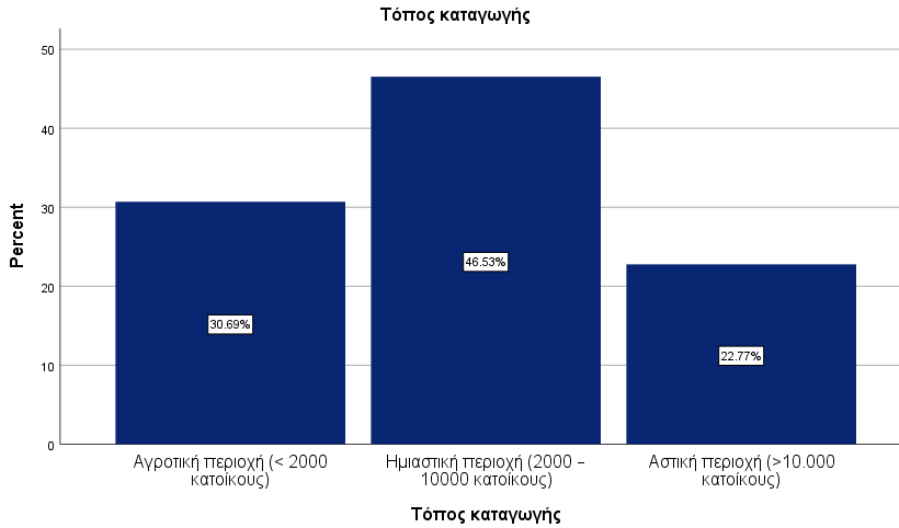
Το μορφωτικό επίπεδο των περισσότερων ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σε προπτυχιακό επίπεδο (N=33, 32.7%). Το 26.7% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Λυκείου το 20.8% αυτών ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου και το 19.8% αυτών ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού.



### Διάγραμμα 3: Μορφωτικό επίπεδο

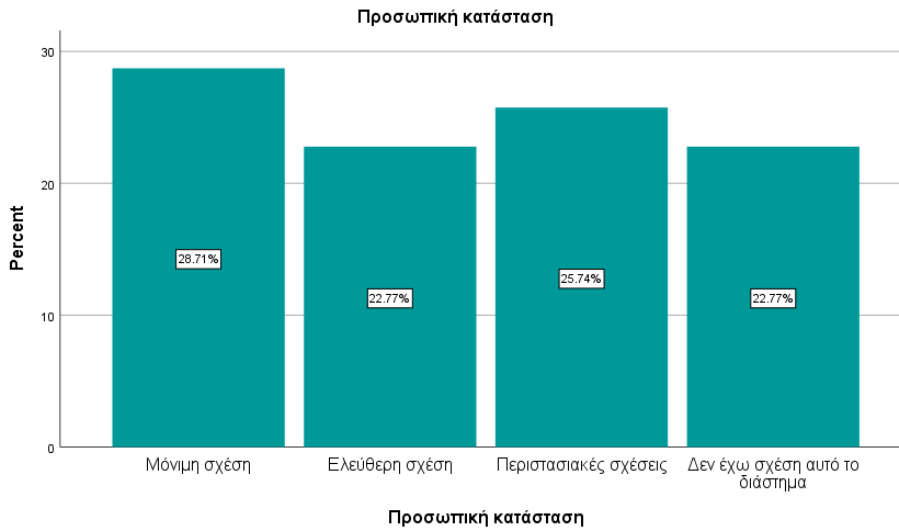


Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως η καταγωγή τους ήταν από ημιαστική περιοχή (N=47, 46.5%). Το 30.7% αυτών δήλωσαν πως η καταγωγή τους ήταν από αγροτική περιοχή και το 22.8% αυτών δήλωσαν πως η καταγωγή τους ήταν από αστική περιοχή.



**Διάγραμμα 4: Τόπος καταγωγής**

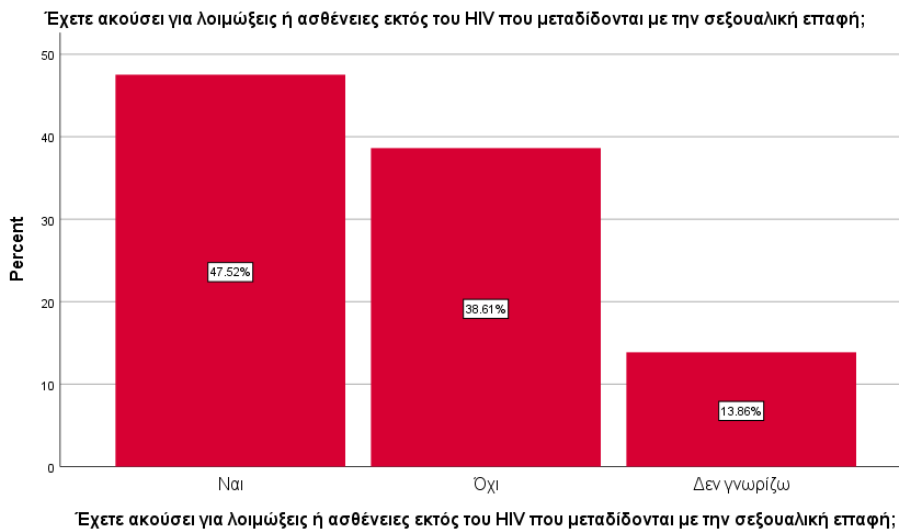
Από το διάγραμμα 5 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν σε μόνιμη σχέση (N=29 28.7%). Το 25.7% αυτών ήταν σε περιστασιακές σχέσεις και το 22.8% αυτών ήταν είτε σε ελεύθερη σχέση, είτε δεν είχαν σχέση αυτό το διάστημα.



## Διάγραμμα 5: Προσωπική κατάσταση

### Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Από το διάγραμμα 6 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν ακούσει για λοιμώξεις ή ασθένειες εκτός του HIV που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή (N=48, 47.5%). Το 38.6% των συμμετεχόντων δεν έχουν ακούσει για λοιμώξεις ή ασθένειες εκτός του HIV που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή και το 13.9% αυτών απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν.



### Διάγραμμα 6: Γνώση για λοιμώξεις ή ασθένειες εκτός του HIV που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι πιθανές «αιτίες» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν πιθανή «αιτία» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων τα βακτήρια. Το 92.1% των συμμετεχόντων θεωρούν πιθανή «αιτία» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων τους ιούς, το 87.1% των συμμετεχόντων θεωρούν πιθανή «αιτία» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων το Σεξ κατά την έμμηνο ρύση, το 86.1% αυτών θεωρούν πιθανή «αιτία» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων την κακή υγιεινή των γυναικών, το 63.4% αυτών θεωρούν πιθανή «αιτία» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων την κακή υγιεινή των αντρών και το 53.4% αυτών



θεωρούν πιθανή «αιτία» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων κάνοντας σεξ σύντομα μετά τον τοκετό.

*Πίνακας 1: Πιθανές αιτίες των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων*

	Συχνότητα	Ποσοστό
Βακτηρία	95	94%
Κακή υγιεινή γυναικών	87	86.1%
Σεξ κατά την έμμηνο ρύση	88	87.1%
Ιοί	93	92.1%
Κακή υγιεινή ανδρών	64	63.4%
Κάνοντας σεξ σύντομα μετά τον τοκετό	54	53.4%

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα πιθανά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι όλοι οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι το HIV είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (N=101, 100%). Επίσης η πλειοψηφία των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενα νόσημα, η σύφιλη (97%), ο έρπης (95%), τα χλαμύδια (94.1%), η Γονόρροια (βλεννόρροια 91.1%), τα Κονδυλώματα HPV (89.1%), η Ηπατίτιδα Β (84.2%), η Ηπατίτιδα (81.2%). Τέλος είναι αξιοσημείωτο ότι το 11.9% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι η Φυματίωση είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

*Πίνακας 2: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα*

	Συχνότητα	Ποσοστό
Φυματίωση	12	11.9%
Χλαμύδια	95	94.1%
HIV	101	100%
Σύφιλη	98	97%
Ηπατίτιδα Β	85	84.2%
Έρπης	96	95%
Γονόρροια (βλεννόρροια)	92	91.1%
Ηπατίτιδα	82	81.2%
Κονδυλώματα HPV	90	89.1%



Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται ο τρόπος που μεταδίδονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Από τον παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή αλλά και με τη μετάγγιση αίματος (N=101, 100%). Ενώ το 97% αυτών δήλωσαν πως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μεταδίδονται με την κοινή χρήση βελόνας, και το 84.2% δήλωσαν ότι μεταδίδονται από τη μητέρα στο παιδί. Να σημειωθεί ότι το 92,1% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως τα ΣΜΝ μεταδίδονται με την κοινή χρήση φαγητού. Και το 11.9% αυτών πως μεταδίδονται από ρούχα και άλλα αντικείμενα.

*Πίνακας 3: Τρόποι που μεταδίδονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα*

	Συχνότητα	Ποσοστό
Σεξουαλική επαφή	101	100%
Μετάγγιση αίματος	101	100%
Από μητέρα σε παιδί	85	84.2%
Κοινή χρήση βελόνας	98	97%
Κοινή χρήση φαγητού	93	92.1%
Ρούχα και άλλα αντικείμενα	12	11.9%

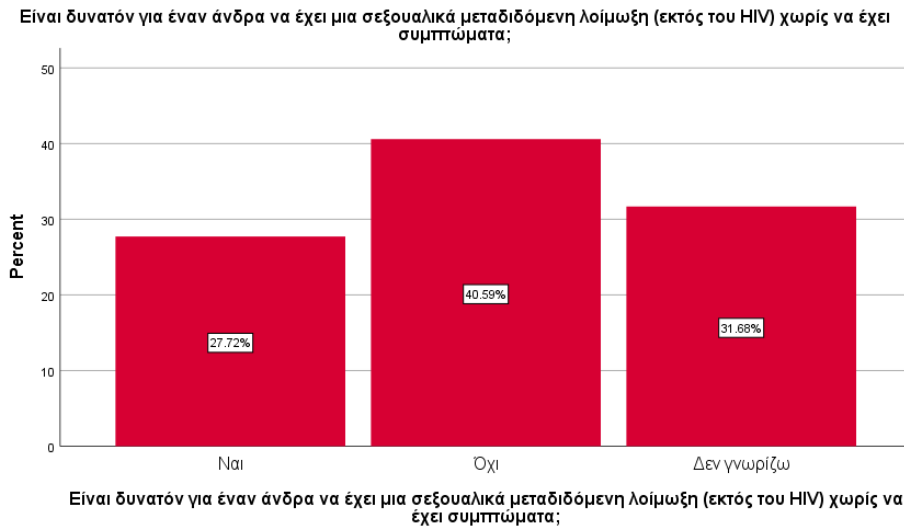
Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα σημάδια και τα συμπτώματα των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα σημάδια και τα συμπτώματα των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι ο κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων (N=101, 100%). Επίσης αναφέρουν ως σημάδια και συμπτώματα των ΣΜΝ το οίδημα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων (97%), τον πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή (95%), τις ασυνήθιστες εκκρίσεις κόλπου - πέους (87.2%), τον πόνο – κάψιμο κατά την ούρηση (84.2%), το αίμα στα ούρα (77.2%), τη δυσκολία στην ούρηση (67.3%), το κοιλιακό άλγος (63.7%), την απώλεια βάρους (41.6%) και την αδυναμία (35.6%).



Πίνακας 4: Σημάδια και συμπτώματα σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων

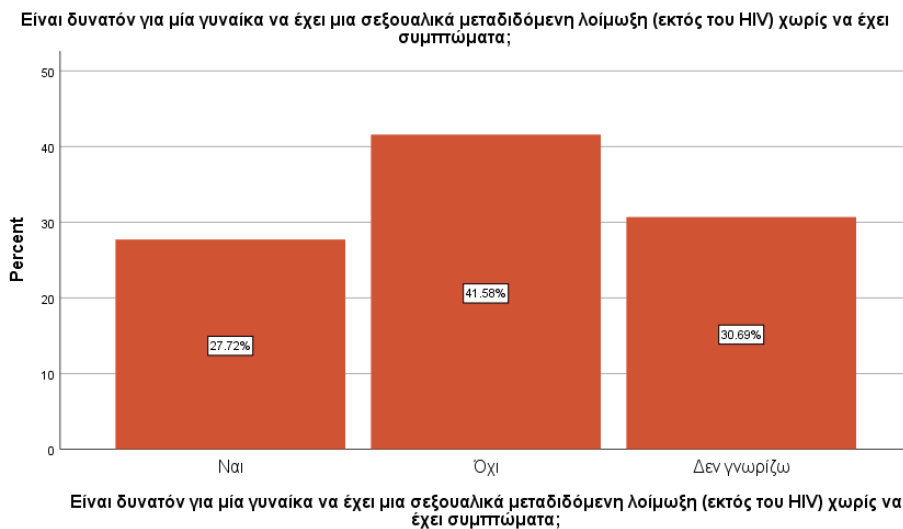
	Συχνότητα	Ποσοστό
Κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων	101	100%
Οίδημα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων	98	97%
Πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή	96	95%
Πόνος /κάψιμο κατά την ούρηση	85	84.2%
Ασυνήθιστες εκκρίσεις πέους/κόλπου	88	87.2%
Αίμα στα ούρα	78	77.2%
Δυσκολία στην ούρηση	68	67.3%
Κοιλιακό άλγος	65	63.7%
Απώλεια βάρους	42	41.6%
Αδυναμία	36	35.6%

Από το διάγραμμα 7 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είναι αδύνατον για έναν άντρα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα (N=41, 40.6%). Το 31.7% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν αν είναι δυνατόν για έναν άντρα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα και το 27.7% αυτών δήλωσαν πως είναι δυνατόν για έναν άντρα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα.



### Διάγραμμα 7: Δυνατότητα για έναν άντρα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα

Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είναι αδύνατον για μία γυναίκα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα (N=42, 41.6%). Το 30.7% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν αν είναι δυνατόν για μία γυναίκα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα και το 27.7% αυτών δήλωσαν πως είναι δυνατόν για μία γυναίκα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα.



### Διάγραμμα 8: Δυνατότητα για μία γυναίκα να έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι πιθανές επιπλοκές των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όταν δεν θεραπεύονται. Από τον παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η πιθανή επιπλοκή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όταν δεν θεραπεύονται είναι ο καρκίνος του τράχηλου της μήτρας (N=95, 94.1%), η αποβολή (92.1%), ο πρόωρος τοκετός (89.1%), η θνησιγένεια (87.1%), η υπογονιμότητα (84.2%), η εξωμήτρια κήση (79.2%) ενώ το 24.8% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν ποια είναι η πιθανή επιπλοκή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όταν δεν θεραπεύονται.





Πίνακας 5: Πιθανές επιπλοκές των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όταν δεν θεραπεύονται

	Συχνότητα	Ποσοστό
Υπογονιμότητα	85	84.2%
Θνησιγένεια	88	87.1%
Καρκίνος του τραχήλου	95	94.1%
Πρόωρος τοκετός	90	89.1%
Αποβολές	93	92.1%
Εξωμήτρια κύηση	80	79.2%
Δεν γνωρίζω	25	24.8%

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι πηγές πληροφορίες σχετικά με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ενημερώνονται σχετικά με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες από τους φίλους τους (N=100, 99%). Το 97% των συμμετεχόντων ενημερώνονται και από το διαδίκτυο, το 89.1% και από την οικογένεια, το 74.3% και από τα περιοδικά, το 55.4% και από την τηλεόραση και το 22.8% και από το ραδιόφωνο.

Πίνακας 6: Πηγές πληροφόρησης για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες

	Συχνότητα	Ποσοστό
Φίλους	100	99%
Οικογένεια	90	89.1%
Τηλεόραση	56	55.4%
Ραδιόφωνο	23	22.8%
Περιοδικά	75	74.3%
Διαδίκτυο	98	97%

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται στο αν γνωρίζουν κάποιον άνθρωπό που έχει κάποιο σεξουαλική μεταδιδόμενη ασθένεια (εκτός HIV). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι γνωρίζουν κάποιον φίλο που έχει κάποιο ΣΜΝ (N=28, 27.7%). Το 10.9% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι γνωρίζουν κάποιον συνεργάτη που έχει κάποιο ΣΜΝ, το 9.9% κάποιον σεξουαλικό σύντροφο με ΣΜΝ, το 8.9% κάποιον άλλο

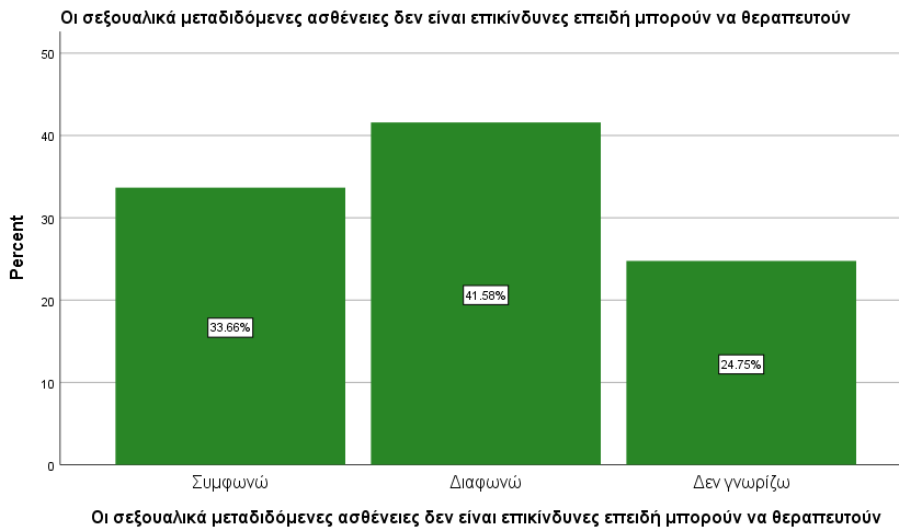


μέλος της οικογένειας έχει κάποιο ΣΜΝ, το 6.9% γνωρίζουν τα αδέρφια τους έχει κάποιο ΣΜΝ και το 4.9% γνωρίζουν ότι ο γονιός τους έχει κάποιο ΣΜΝ.

Πίνακας 7: Άτομο που αντιμετωπίζει κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενη ασθένεια (εκτός HIV)

	Συχνότητα	Ποσοστό
Γονιός	5	4.9%
Φίλος	28	27.7%
Αδερφός/η	7	6.9%
Συνεργάτης	11	10.9%
Άλλο μέλος της οικογένειας	9	8.9%
Σεξουαλικός σύντροφος	10	9.9%

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαφωνούν ότι οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες δεν είναι επικίνδυνες επειδή μπορούν να θεραπευτούν (N=42, 41.6%). Το 33.7% των συμμετεχόντων συμφωνούν ότι οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες δεν είναι επικίνδυνες επειδή μπορούν να θεραπευτούν και το 24.8% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν αν οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες δεν είναι επικίνδυνες επειδή μπορούν να θεραπευτούν.



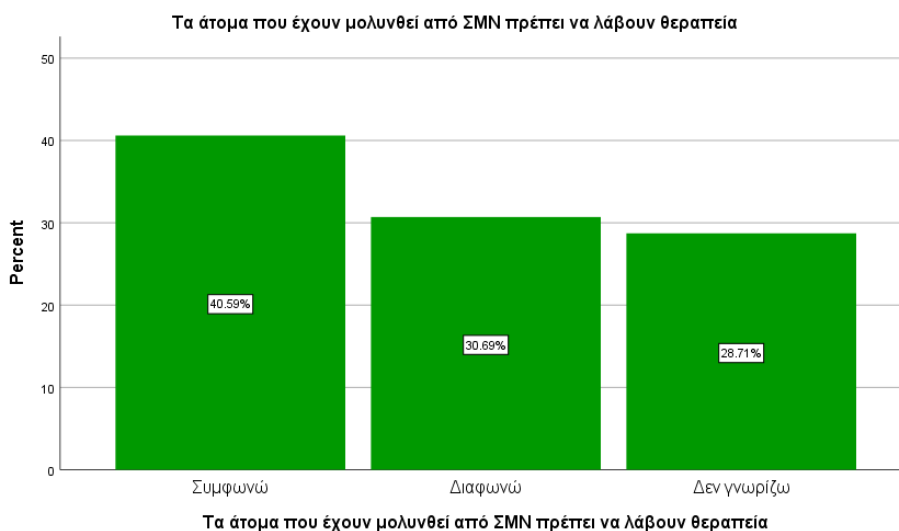
**Διάγραμμα 9: Οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες δεν είναι επικίνδυνες επειδή μπορούν να θεραπευτούν**



**Διάγραμμα 10: Είναι απαραίτητο να αποφεύγουν ένα άτομο που έχει προσβληθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη επειδή μπορεί να το μεταδώσει σε άλλους ανθρώπους**

Στο διάγραμμα 10 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν πως είναι απαραίτητο να αποφεύγουν ένα άτομο που έχει προσβληθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη επειδή μπορεί να το μεταδώσει σε άλλους ανθρώπους (N=53, 52.5%). Το 30.7% των συμμετεχόντων διαφωνούν πως είναι απαραίτητο να αποφεύγουν ένα άτομο που έχει προσβληθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη επειδή μπορεί να το μεταδώσει σε άλλους ανθρώπους και το 16.8% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν αν είναι απαραίτητο να αποφεύγουν ένα άτομο που έχει προσβληθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη επειδή μπορεί να το μεταδώσει σε άλλους ανθρώπους.

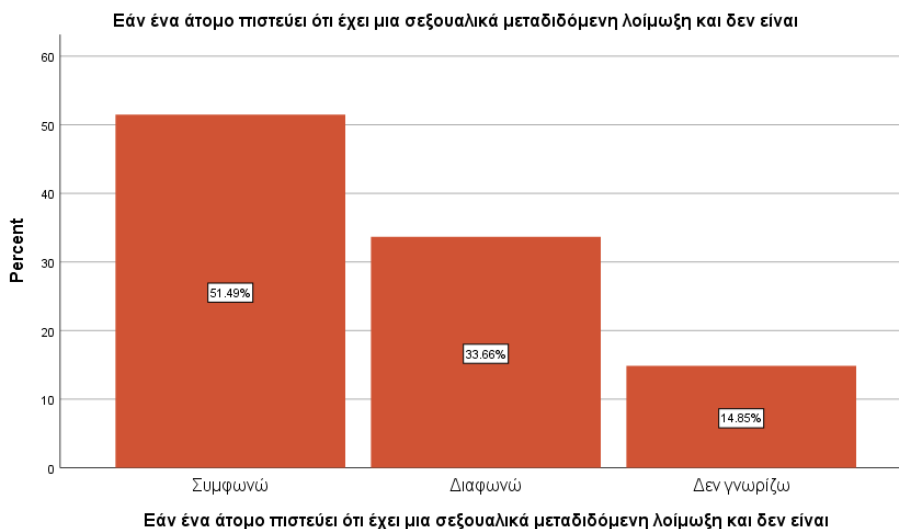




**Διάγραμμα 11: Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία**

Από το διάγραμμα 11 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία (N=41, 40.6%). Ενώ το 30.7% των συμμετεχόντων διαφωνούν ότι πρέπει να λάβουν θεραπεία και το 28.7% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν εάν πρέπει να λάβουν θεραπεία.





**Διάγραμμα 12: Εάν ένα άτομο πιστεύει ότι έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και δεν είναι σίγουρο για τα συμπτώματα θα πρέπει να επικοινωνήσει άμεσα με επαγγελματία υγείας**

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι εάν ένα άτομο πιστεύει ότι έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και δεν είναι σίγουρο για τα συμπτώματα θα πρέπει να επικοινωνήσει άμεσα με επαγγελματία υγείας (N=52, 51.5%). Το 33.7% των συμμετεχόντων διαφωνούν εάν θα πρέπει να επικοινωνήσουν άμεσα με επαγγελματία υγείας και το 14.9% αυτών δεν γνωρίζουν εάν θα πρέπει να επικοινωνήσουν άμεσα με επαγγελματία υγείας.



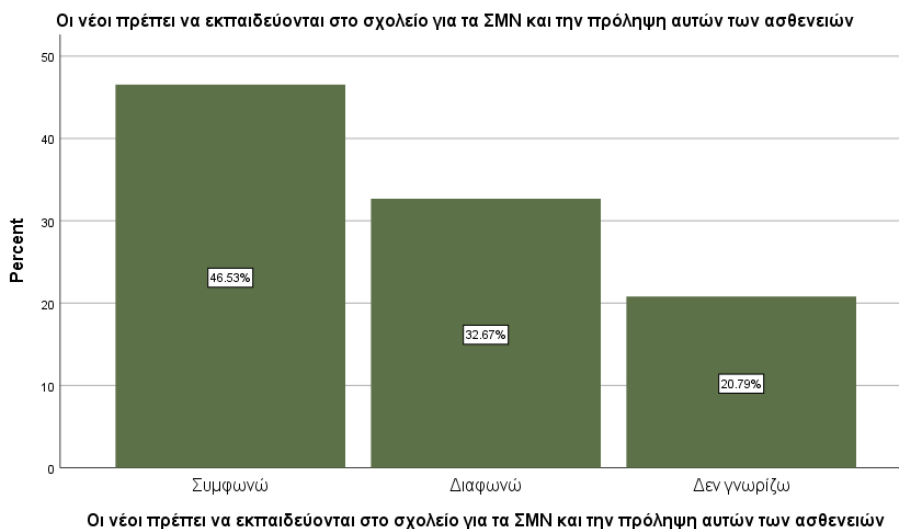
Οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες / γνώση σχετικά με τα ΣΜΝ προκειμένου να προστατευτούν από αυτά



**Διάγραμμα 13: Οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες – γνώσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα προκειμένου να προστατευτούν από αυτά**

Από το διάγραμμα 13 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν πως οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες – γνώσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα προκειμένου να προστατευτούν από αυτά (N=57, 56.4%). Το 30.7% αυτών διαφωνούν και το 12% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν εάν οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες – γνώσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα προκειμένου να προστατευτούν από αυτά.

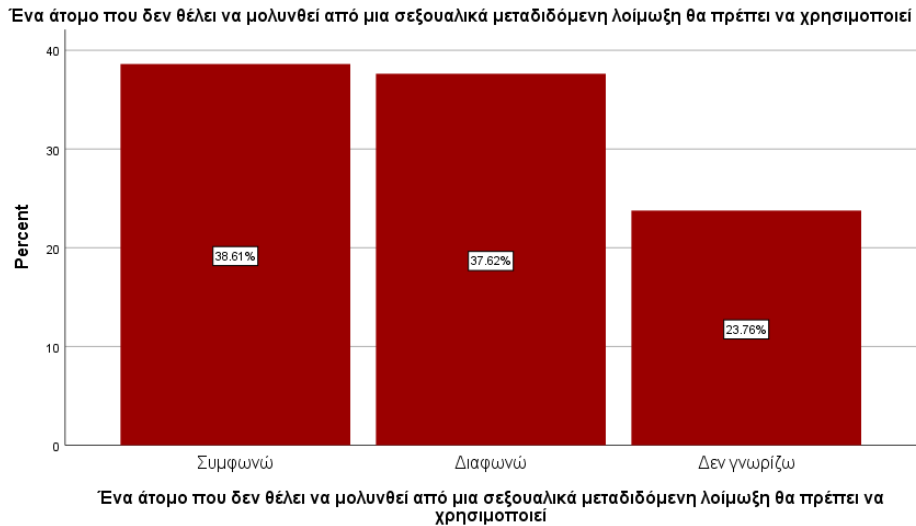




**Διάγραμμα 14: Οι νέοι πρέπει να εκπαιδεύονται στο σχολείο για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και την πρόληψη αυτών**

Στο διάγραμμα 14 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι οι νέοι πρέπει να εκπαιδεύονται στο σχολείο για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και την πρόληψη αυτών (N=47, 46.5%). Το 32.7% των συμμετεχόντων διαφωνούν και το 20.8% δεν γνωρίζουν εάν οι νέοι πρέπει να εκπαιδεύονται στο σχολείο για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και την πρόληψη αυτών.



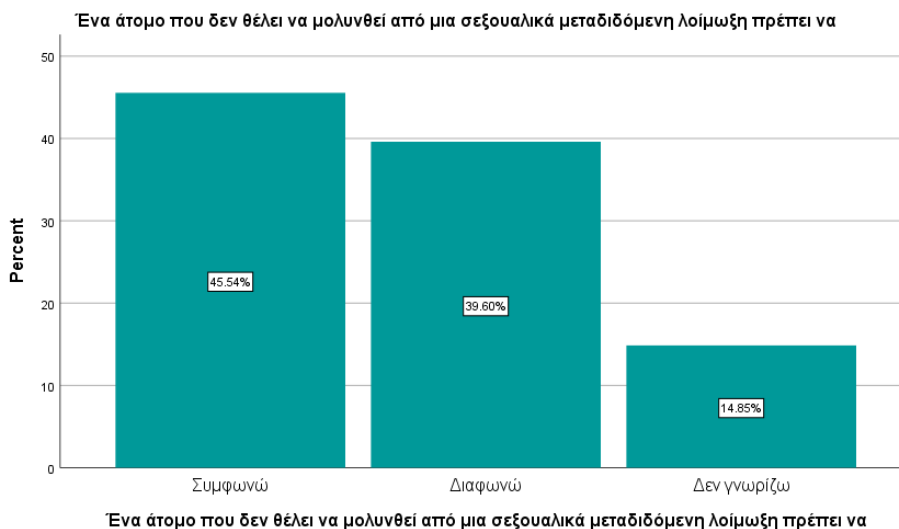


**Διάγραμμα 15: Ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη θα πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό όταν έχει σεξουαλική επαφή**

Από το διάγραμμα 15 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν πως ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη θα πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό όταν έχει σεξουαλική επαφή (N=39, 38.6%). Αξίζει να σημειωθεί ότι περισσότερο από το μισό του δείγματος δεν γνωρίζει ότι η χρήση προφυλακτικού σε προφυλάσσει από την μετάδοση ενός ΣΜΝ και δηλώνει το 37.6% ότι διαφωνεί με την χρήση προφυλακτικού για την πρόληψη της μετάδοσης ενός ΣΜΝ και το 23.8% ότι δεν γνωρίζει αν ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη θα πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό όταν έχει σεξουαλική επαφή.



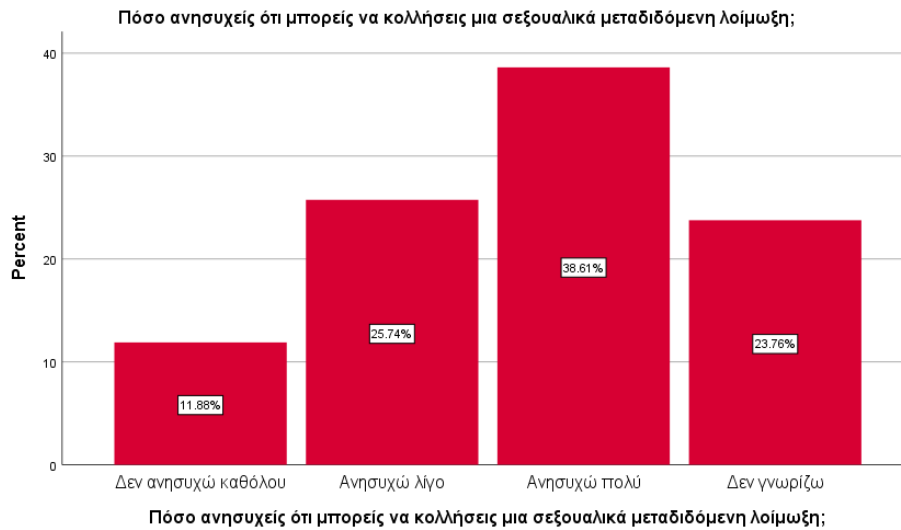




**Διάγραμμα 16: Ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη πρέπει να χρησιμοποιήσει αντισυλληπτικά χάπια**

Στο διάγραμμα 16 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες λανθασμένα συμφωνούν πως ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη πρέπει να χρησιμοποιήσει αντισυλληπτικά χάπια (N=46, 45.5%) και το 14.9% αυτών δεν γνωρίζουν εάν πρέπει να χρησιμοποιήσει αντισυλληπτικά χάπια για την αποφυγή της μόλυνσης από ΣΜΝ. Αντίθετα το 39.6% των συμμετεχόντων σωστά διαφωνούν πως ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από ένα ΣΜΝ πρέπει να χρησιμοποιήσει αντισυλληπτικά χάπια.





**Διάγραμμα 17: Ανησυχούν ότι μπορούν να κολλήσουν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη**

Από το διάγραμμα 17 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανησυχούν πολύ ότι μπορούν να κολλήσουν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (N=39, 38.6%). Το 25.7% των συμμετεχόντων ανησυχούν λίγο, το 23.8% αυτών δεν γνωρίζουν αν μπορούν να κολλήσουν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και το 11.9% αυτών δεν ανησυχούν καθόλου αν μπορούν να κολλήσουν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη.





**Διάγραμμα 18: Παράγοντες ανησυχίας για την σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη**

Από το διάγραμμα 18 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη τους απασχολεί περισσότερο να μην κολλήσουν HIV (N=39, 38.6%). Ενώ το 35.6% των συμμετεχόντων τους απασχολεί περισσότερο να μην κολλήσουν άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το 26% των συμμετεχόντων τους απασχολεί περισσότερο για μια εγκυμοσύνη.

### Ερευνητικά ερωτήματα

*1. Η προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων έχει σχέση με τους παράγοντες που τους ανησυχούν περισσότερο όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις;*

Για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων και στους παράγοντες που τους ανησυχούν περισσότερο όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις. Ο έλεγχος πραγματοποιείται σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων και στους παράγοντες που



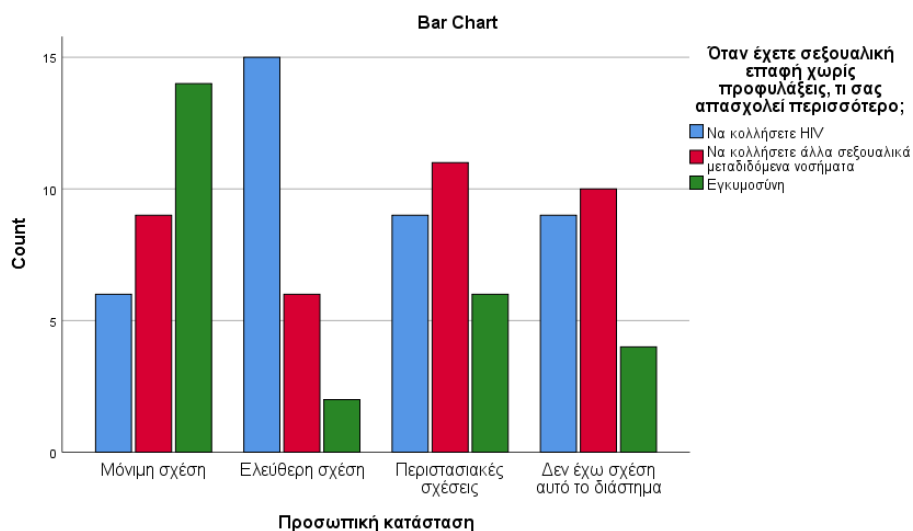
τους ανησυχούν περισσότερο όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις ( $X^2_6 = 17.231, p < 5\%$ ).

Πίνακας 8: Έλεγχος  $X^2$  για το πρώτο ερευνητικό μέρος

		Όταν έχετε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις, τι σας απασχολεί περισσότερο;			Total	$X^2$	df	sig
		Να κολλήσετε HIV	Να κολλήσετε άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	Εγκυμοσύνη				
Προσωπική κατάσταση	Μόνιμη σχέση	6	9	14	29	17.231	6	0.008
	Ελεύθερη σχέση	15	6	2	23			
	Περιστασιακές σχέσεις	9	11	6	26			
	Δεν έχω σχέση αυτό το διάστημα	9	10	4	23			
Total		39	36	26	101			

Από το διάγραμμα 19 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έχουν μόνιμη σχέση, ανησυχούν περισσότερο για την περίπτωση εγκυμοσύνης όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις. Ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έχουν ελεύθερη σχέση ανησυχούν περισσότερο να μην κολλήσουν HIV. Τέλος οι περισσότεροι συμμετέχοντες που είτε δεν έχουν αυτό το διάστημα σχέση, είτε έχουν περιστασιακές σχέσεις ανησυχούν περισσότερο να μην κολλήσουν άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.





**Διάγραμμα 19: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων και στους παράγοντες που τους ανησυχούν περισσότερο όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις**

2. Η άποψη των συμμετεχόντων ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία διαφέρει ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανάμεσα στην άποψη των συμμετεχόντων ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία και στο φύλο των συμμετεχόντων. Ο έλεγχος πραγματοποιείται σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην άποψη των συμμετεχόντων ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία και στο φύλο των συμμετεχόντων, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 9: Έλεγχος t – test για ανεξάρτητα δείγματα για το δεύτερο ερευνητικό μέρος

	Φύλο	N	Mean	Std.	t	df	sig
--	------	---	------	------	---	----	-----



				Deviation			
Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από ΣΜΝ	Άντρας	42	2.0	.78	0.973	99	0.333
πρέπει να λάβουν θεραπεία	Γυναίκα	59	1.8	.86			

3.Η μέθοδος προφύλαξης από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα διαφέρει ανάλογα με την ηλικία;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στις μεθόδους προφύλαξης από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και στην ηλικία. Το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι το 5%. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική ανάμεσα στις μεθόδους προφύλαξης από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και στην ηλικία ( $F_{3, 100} = 8.441, p < 5\%$ ). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που έχουν ηλικία είτε από 18 – 20 ετών, είτε πάνω από 26 ετών συμφωνούν σε λιγότερο βαθμό ότι εάν ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη θα πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό όταν έχει σεξουαλική επαφή, σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Πίνακας 10: Έλεγχος ANOVA για το τρίτο ερευνητικό μέρος

		Sum of	df	Mean	F	Sig.
		Squares		Square		
Ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη θα πρέπει να χρησιμοποιεί	Between Groups	12.584	3	4.195	8.444	.000
	Within Groups	48.188	97	.497		
	Total	60.772	100			
Οι νέοι πρέπει να εκπαιδεύονται στο σχολείο για τα ΣΜΝ και την πρόληψη αυτών των ασθενειών	Between Groups	1.637	3	.546	.887	.451
	Within Groups	59.670	97	.615		
	Total	61.307	100			



## Συμπεράσματα

Στην παραπάνω έρευνα συμμετείχαν 101 άτομα νεανικής ηλικίας, εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν γυναίκες, είχαν ηλικία από 24 – 26 ετών, ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, είχαν καταγωγή από ημιαστική περιοχή και ήταν σε μόνιμη σχέση.

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν ακούσει για λοιμώξεις ή ασθένειες εκτός του HIV που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή, θεωρούν πιθανή «αιτία» των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων τα βακτήρια και όλοι οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι το HIV είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Ακόμα, όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή και την μετάγγιση αίματος, θεωρούν ότι τα σημεία και τα συμπτώματα των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι ο κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είναι αδύνατον για έναν άντρα και μία γυναίκα να έχουν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (εκτός του HIV) χωρίς να έχει συμπτώματα, πιστεύουν ότι η πιθανή επιπλοκή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όταν δεν θεραπεύονται είναι ο καρκίνος του τράχηλου και ενημερώνονταν σχετικά με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες από τους φίλους τους.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι γνωρίζουν κάποιον φίλο που έχει κάποιο ΣΜΝ, διαφωνούν ότι οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες δεν είναι επικίνδυνες επειδή μπορούν να θεραπευτούν, συμφωνούν πως είναι απαραίτητο να αποφεύγουν ένα άτομο που έχει προσβληθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη επειδή μπορεί να το μεταδώσει σε άλλους ανθρώπους και συμφωνούν ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία. Έπειτα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι εάν ένα άτομο πιστεύει ότι έχει μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και δεν είναι σίγουρο για τα συμπτώματα θα πρέπει να επικοινωνήσει άμεσα με επαγγελματία υγείας, συμφωνούν πως οι νέοι πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες – γνώσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα προκειμένου να προστατευτούν από αυτά και συμφωνούν ότι οι νέοι πρέπει να εκπαιδεύονται στο σχολείο για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και την πρόληψη αυτών. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν πως ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί



από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη θα πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό όταν έχει σεξουαλική επαφή, οι περισσότεροι διαφωνούν πως ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη πρέπει να χρησιμοποιήσει αντισυλληπτικά χάπια, ανησυχούν πολύ ότι μπορούν να κολλήσουν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη τους απασχολεί περισσότερο να μην κολλήσουν HIV.

Στην συνέχεια από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έχουν μόνιμη σχέση, ανησυχούν περισσότερο για την περίπτωση εγκυμοσύνης όταν έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις. Ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έχουν ελεύθερη σχέση ανησυχούν περισσότερο να μην κολλήσουν HIV καθώς επίσης και οι περισσότεροι συμμετέχοντες που είτε δεν έχουν αυτό το διάστημα σχέση, είτε έχουν περιστασιακές σχέσεις ανησυχούν περισσότερο να μην κολλήσουν άλλα ΣΜΝ.

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην άποψη των συμμετεχόντων ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα πρέπει να λάβουν θεραπεία και στο φύλο των συμμετεχόντων. Τέλος, οι συμμετέχοντες που έχουν ηλικία είτε από 18 – 20 ετών, είτε πάνω από 26 ετών συμφωνούν σε λιγότερο βαθμό ότι εάν ένα άτομο που δεν θέλει να μολυνθεί από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη θα πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό όταν έχει σεξουαλική επαφή, σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Τι ισχύει όμως στην περίπτωση του δικού μας δείγματος αναφορικά με τη στάση του γύρω από τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις; Είναι αλήθεια πως επί ευρωπαϊκού εδάφους, οι μελέτες έχουν εστιάσει κυρίως σε ζητήματα που άπτονται του HIV και της σχετικής με αυτόν ενημέρωσης. Για παράδειγμα, έχει αποδειχτεί ερευνητικά πως τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο, οι γνώσεις των νέων για τα ΣΜΝ είναι πενιχρές σε σχέση με όσα ισχύουν σε άλλες δυτικές χώρες. Παραδείγματος χάριν, μελέτη του Παναγιώτου (2018) που μελετάει τη γνώμη Ελλήνων φοιτητών, αποκαλύπτει πως σε πολλές περιπτώσεις τα νεαρά άτομα παρουσιάζουν επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους.





Στο ίδιο μήκος κύματος βρίσκεται και η μελέτη των Φούντα και συν (2019) οι οποίοι μελετούν φοιτητικό πληθυσμό, βρίσκουν πως αυτός υπολείπεται σε θέμα γνώσεων γύρω από τα ΣΜΝ. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να διαφοροποιούνται όσο η ηλικία των ερωτηθέντων ανεβαίνει. Ένα σημείο το οποίο αξίζει να επισημανθεί καθώς δεν μελετήθηκε καθόλου στην δική μας έρευνα σχετίζεται με τον παράγοντα θρησκεία (Φούντα και συν., 2019).

Αναφορικά με τις γνώσεις των νέων μικρότερης ηλικίας, η μελέτη των Βάσου & Λαβράνου (2017) εντοπίζει πως οι μαθητές γυμνασίου έχουν μέτριες γνώσεις σχετικά με τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS, την πρόληψη και την προαγωγή υγείας, ενώ μετά από παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας φαίνεται πως βελτιώνονται. Κρίνεται έτσι, ως επιβεβλημένη ανάγκη η ύπαρξη σχετικών προγραμμάτων εντός του σχολικού προγράμματος.

Μελετώντας σχετικές μελέτες στον υπόλοιπο ευρωπαϊκό χώρο, θα διαπιστώσουμε πως στην Πορτογαλία οι νέοι και κυρίως οι νεαρές γυναίκες βρέθηκαν αρκετά ενημερωμένοι. Ειδικότερα, σχετική έρευνα των Ferreira et al. (2014) που εξετάζει την αλληλεπίδραση κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών και της γνώσης γύρω από ΣΜΝ παρουσιάζει πως οι έφηβες με υψηλή αυτοεκτίμηση γνωρίζουν περισσότερο για το εν λόγω θέμα.

Αντίστοιχα με την παράμετρο του φύλου, η έρευνα των Chaves et al. (2013), η οποία πάλι πραγματοποιήθηκε επί πορτογαλικού εδάφους, βρίσκει πως το φύλο παίζει καθοριστικό ρόλο στο επίπεδο των γνώσεων. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια φαίνεται να είναι περισσότερο ενημερωμένα για το θέμα των σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων.

Στο Βέλγιο, παράλληλα, μελέτη των Degroote et al. (2014) εξετάζει πάλι την παράμετρο των δημογραφικών χαρακτηριστικών διερευνώντας τα κατά πόσο αυτές σχετίζονται με τις γνώσεις γύρω από τα ΣΜΝ και κυρίως των HIV. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης εντοπίζεται ένα ζήτημα σε θέματα που άπτονται των γνώσεων περί πρόληψης και αντίστοιχα περί θεραπείας. Οι γνώσεις αυτές, σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη φαίνεται πως αυξάνουν όσο μεγαλώνει η ηλικία του δείγματος. Εν κατακλείδι από την μελέτη διαφαίνεται ότι οι νέοι δεν είναι πολύ καλά ενημερωμένοι σε ότι αφορά στην μετάδοση, τα συμπτώματα και την πρόληψη των ΣΜΝ. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πρέπει να γίνει προσπάθεια ενημέρωσης των



νέων ίσως σε πιο χαμηλή βαθμίδα της εκπαίδευσης π.χ. δημοτικό σχολείο. Επιπλέον επειδή το δείγμα της μελέτης ήταν μικρό και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε δεν ήταν σταθμισμένο προτείνεται να γίνει η μελέτη σε μεγαλύτερο δείγμα.

Οι νέοι γνωρίζουν ορισμένα πράγματα για τα ΣΜΝ. Το νεαρό της ηλικίας αλλά και η λανθασμένη ενημέρωση μπορεί να τους φέρουν αντιμέτωπους με διάφορες καταστάσεις. Η οικογένειες και το σχολείο έχουν χρέος να ενημερώνουν τους νέους για το πώς να προστατευτούν από τους κινδύνους που ελλοχεύουν. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες δεν βρίσκονται μόνο στις υποανάπτυκτες χώρες όπως και δεν μπορούμε να ξέρουμε από την εικόνα και μόνο αν κάποιος έχει κάποιο ΣΜΝ ή όχι. Όλοι μπορούν να έρθουν σε επαφή με τα νοσήματα αυτά καθώς δεν κάνουν φυλετικές και κοινωνικές διακρίσεις.



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σημαντικό είναι να πραγματοποιηθούν και άλλες έρευνες πάνω στις γνώσεις των νέων για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα όπως η έρευνα που αναλύσαμε με μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος. Αξιοσημείωτο θα ήταν οι έρευνες που θα πραγματοποιηθούν μελλοντικά να εξελίσσουν την συγκεκριμένη έρευνα προσθέτοντας νέες ερωτήσεις που θα βοηθούσαν στο να αντιληφθούμε με μεγαλύτερη ακρίβεια τις ανησυχίες των νέων και τους λόγους που τους ωθούν στον παρορμητισμό ώστε να μην ενεργούν με ασφάλεια.

Καλό θα ήταν το δείγμα να συμπεριλάβει άτομα μικρότερης ηλικίας καθώς πλέον η έναρξη της σεξουαλικής ζωής ξεκινάει από μικρή ηλικία. Επίσης η ενημέρωση από την εφηβεία ή πριν από αυτή θα βοηθούσε στην δημιουργία μιας στοιχειώδους γνώσης για το ζήτημα αυτό καθώς είναι η μεταβατική ηλικία όπου τα παιδιά προσπαθούν μέσα από το ιντερνέτ και τους φίλους να ενημερωθούν γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στη λήψη λανθασμένων πληροφοριών.

Σημαντική, θα ήταν μια έρευνα η οποία θα διεξαγόταν ανάμεσα σε διάφορες χώρες ώστε να παρατηρήσουμε τις διαφορές στις γνώσεις και τις στάσεις των νέων με βάση ένα παγκόσμιο πλαίσιο. Με τα βιβλιογραφικά δεδομένα παρατηρούμε πως τα νεαρά άτομα των μεσογειακών χωρών υστερούν σχετικά με την ενημέρωσή τους σε αντίθεση με τα νεαρά άτομα της Πορτογαλίας που φαίνονται αρκετά ενημερωμένα. Τέτοιες αντιθέσεις θα μας έδιναν πολλές πληροφορίες ώστε να δούμε τι είναι αυτό που ενισχύει την άγνοια σημαντικών πραγμάτων για το θέμα και πως θα βοηθήσουμε τους νέους να ενημερωθούν γι' αυτό το ζήτημα.



## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

Ağaçfidan, A.; Kohl, P. (1999). Sexually transmitted diseases (STDs) in the world. *FEMS Immunol. Med. Microbiol.* 1999, 24, 431–435.

Alhasawi, A. Grover, S.B. Sadak, A. Ashoor, I. Alkhabbaz, I. Almasri, S. (2019). Assessing HIV/AIDS Knowledge, Awareness and Attitudes among senior High School Students in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 28, 470-476.

Alirol, E.; Getaz, L.; Stoll, B.; Chappuis, F.; Loutan, L. (2011) Urbanisation and infectious diseases in a globalised world. *Lancet. Infect. Dis.* 2011, 11, 131–141.

Anwar, M., Sulaiman, A., Ahmadi, K. & Khan, T. (2010). Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behavior: A cross-sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia. *BMC Public Health*, 10, 47.

Anwar, M.; Sulaiman, S.A.S.; Ahmadi, K.; Khan, T.M. (2010) Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIS) and their sexual behavior: A cross-sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia. *BMC Public Health*, 10, 47.

Aral, S.O.; Fenton, K.A.; Holmes, K.K. (2007) Sexually transmitted diseases in the USA: Temporal trends. *Sex Transm. Infect.* 83, 257–266.

Bailey JV, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, et al. (2010). Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database Syst Rev* (9):CD006483.

Ballini, A.; Santacroce, L.; Cantore, S.; Bottalico, L.; Dipalma, G.; Vito, D.; Saini, R.; Inchingolo, F. (2018). Probiotics Improve Urogenital Health in Women. *Open Access Maced. J. Med. Sci.* 6, 1845–1850.

Best, K. (1999). Good counseling vital for clients with STDs. *Netw. Res. Triangle Park N.C.* 19, 23–25.



Borchardt, Kenneth A. (1997). Sexually transmitted diseases : epidemiology, pathology, diagnosis, and treatment. Boca Raton [u.a.]: CRC Press. σελ. 4. ISBN 9780849394768.

Bottalico, L.; Charitos, I.A.; Kolveris, N.; D'Agostino, D.; Topi, S.; Ballini, A.; Santacroce, L. (2009). Philosophy and Hippocratic Ethic in Ancient Greek Society: Evolution of Hospital—Sanctuaries. *Open Access Maced. J. Med. Sci.* 2019, 13, 3353–3357.

Buhi ER, Daley EM, Fuhrmann HJ, Smith SA. An observational study of how young people search for online sexual health information. *J Am Coll Health* 58(2):101-111.

Caini, Saverio; Gandini, Sara; Dudas, Maria; Bremer, Viviane; Severi, Ettore; Gherasim, Alin (2014). "Sexually transmitted infections and prostate cancer risk: A systematic review and meta-analysis". *Cancer Epidemiology.* 38 (4): 329–338. doi:10.1016/j.canep.2014.06.002. PMID 24986642

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2010). Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2010, *MMWR Recomm Rep*, 59:1-116.

Centers for Disease Control and Prevention USA, (1999). Sexually Transmitted Disease Surveillance . Available online: <https://www.cdc.gov/std/stats/archive/Surv-1999-All.pdf> URL:25/10/2021.

Centers for Disease Control and Prevention USA, (2019). Sexually Transmitted Disease Surveillance. Available online: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/announcement.htm>

Centers for Disease Control and Prevention USA, (2015). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Available online: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>

Da Ros, C.T.; Schmitt, C.D.S. (2008). Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J. Androl.* 10, 110–114.

De Waure C, Mannocci A, Cadeddu C, Gualano MR, Chiaradia G, Vincitorio D. (2015). Knowledge, attitudes and behaviour about sexually transmitted infections: A survey among Italian university female students. *Epidemiol Biostat Public Health*, 12, 1–10.



Deguchi T, Nakane K, Yasuda M, Maeda S (September 2010). "Emergence and spread of drug resistant Neisseria gonorrhoeae". J. Urol. 184 (3): 851–8, quiz 1235. doi:10.1016/j.juro.2010.04.078. PMID 20643433

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2012). Annual Epidemiological Report. Available online: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/annual-epidemiological-report-2012-2010-data>

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Sexually Transmitted Infections in Europe 1990–2010. Available online: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/2012\\_06-Sexually-Transmitted-Infections-Europe-2010.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/2012_06-Sexually-Transmitted-Infections-Europe-2010.pdf)

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Sexually Transmitted Infections in Europe 1990–2009. Available online: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/110\\_526\\_SUR\\_STI\\_in\\_Europe\\_1990-2009.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/110_526_SUR_STI_in_Europe_1990-2009.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control (2010). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe ; ECDC: Stockholm, Sweden, 2010; Available online: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/101\\_1\\_SUR\\_Annual\\_Epidemiological\\_Report\\_on\\_Communicable\\_Diseases\\_in\\_Europe.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/101_1_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf) URL: 14/11/2021.

European Centre for Disease Prevention and Control (2016). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe. Sexually transmitted infections, EU/EEA. Available online: [https://www.slideshare.net/ECDC\\_EU/sexually-transmitted-infections-eueea-2016](https://www.slideshare.net/ECDC_EU/sexually-transmitted-infections-eueea-2016)

European Centre for Disease Prevention and Control (2017). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe. Available online: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/presentation-annual-epidemiological-report-2017-sexually-transmitted-diseases>

European Centre for Disease Prevention and Control (2015). Sexually Transmitted Infections in Europe 2013; ECDC: Stockholm, Sweden. Available online:



<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sexually-transmitted-infections-europe-2013#no-link>

Fairley CK. (2011). Using information technology to control STIs. *Sex Transm Infect* ;87: (2):ii25-ii27

Folasayo, A., Oluwasegun, A., Samsudin, S., Saudi, S., Osman, M. and Hamat, R. (2017). Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the central zone of Malaysia: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (2), 159.

Gabarrón E, Fernández-Luque L. eHealth and online videos for health promotion. *Gac Sanit* 2012;26(3):197-200

Garcia, M.R.; Wray, A.A., (2021). *Sexually Transmitted Infections*; StatPearls Publishing: Treasure Island, FL, USA. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>

Gold J, Pedrana AE, Sacks-Davis R, Hellard ME, Chang S, Howard S, et al., (2011). A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion. *BMC Public Health*, 11:583

Henderson, J.T.; Senger, C.A.; Henninger, M.; Bean, S.I.; Redmond, N.; O'Connor, E.A., (2020). Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 324, 682–699.

Henry, R., (2016). Etymologia: Neisseria. In *Emerg. Infect. Dis.*; 22, p. 1141. Available online: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/6/et-2206\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/6/et-2206_article)

<https://www.cdc.gov/std/bv/stdfact-bacterial-vaginosis.htm>, 21/10/21

Institute of Medicine (US) Committee on Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases. *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases*; Factors that Contribute to the Hidden Epidemic; Eng, T.R., Butler, W.T., Eds.; National Academies Press: Washington, DC, USA, 1997. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232936/>



Jain, M.A., Jain, S.M., Patil, S. & Bang, A. (2016). A study on knowledge, attitude and practice of sexually transmitted diseases and HIV in adolescent population in Wardha, Maharashtra, India. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 3, 367-72.

Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2015). *Harrison's principles of internal medicine* (19th edition.). New York: McGraw Hill Education.

Johnsen JA, Vambheim SM, Wynn R, Wangberg SC., (2014). Language of motivation and emotion in an internet support group for smoking cessation: explorative use of automated content analysis to measure regulatory focus. *Psychol Res Behav Manag*, 7:19-29

*Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (2), 159.

Kam JKM, Wong LK, Fu KCW, (2019). Creation of Sexually Transmitted Diseases Education Program for Young Adults in Rural Cambodia. *Frontiers in Public Health*. ;7:50. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00050. PMID: 30923704; PMCID: PMC6426787.

Kent ME, Romanelli F (February 2008). «Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestations, and management». *Ann Pharmacother* 42 (2): 226–36. doi:10.1345/aph.1K086. PMID 18212261.

Kenyon, C., Buyze, J. & Colebunders, R. (2014). Classification of incidence and prevalence of certain sexually transmitted infections by world regions. *International Journal of Infectious Diseases*, 18, 73–80.

Kreisel, K.M.; Spicknall, I.H.; Gargano, J.W.; Lewis, F.M.T.; Lewis, R.M.; Markowitz, L.E.; Roberts, H.; Johnson, A.S.; Song, R.; Cyr, S.B.S.; et al., (2021). Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018. *Sex Transm. Dis*, 48, 208–214.

Kuete, M., Huang, Q., Rashid, A., Ma, X., Yuan, H., Antezana, J. et al. (2016). Differences in Knowledge, Attitude, and Behavior towards HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections between Sexually Active Foreign and Chinese Medical Students,” *BioMed Research International*,

Labacher L, Mitchell C., (2013). Talk or text to tell? How young adults in Canada and South Africa prefer to receive STI results, counseling, and treatment updates in a wireless world. *J Health Commun*, 18(12):1465-1476





Lau AY, Coiera EW (2008). Impact of web searching and social feedback on consumer decision making: a prospective online experiment. *J Med Internet Res*,10(1):e2

Lau AY, Gabarron E, Fernandez-Luque L, Armayones M., (2012). Social media in health--what are the safety concerns for health consumers? *HIM J*, 41(2):30-35.

Lau AY, Kwok TM, Coiera E., (2011). How online crowds influence the way individual consumers answer health questions: an online prospective study. *Appl Clin Inform*, 2(2):177-189

Lengen C, Jäger S, Kistemann T., (2010). The knowledge, education and behaviour of young people with regard to Chlamydia trachomatis in Aarhus, Denmark and Bonn, Germany: do prevention concepts matter? *Soc Sci Med Jun*;70(11):1789-1798.

Ljubin-Sternak, Sunčanica, Mestrovic, Tomislav (2014). "Review: Chlamydia trachomatis and Genital Mycoplasmas: Pathogens with an Impact on Human Reproductive Health". *Journal of Pathogens*. 2014 (183167): 7.

Low, N.; Broutet, N.J., (2017). Sexually transmitted infections--research priorities for new challenges. *PLoS Med*, 14, e1002481.

Magee JC, Bigelow L, Dehaan S, Mustanski BS., (2012). Sexual health information seeking online: a mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people. *Health Educ Behav Jun*;39(3):276-289.

Mayaud, P.; Mabey, D., (2004). Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: Old problems and modern challenges. *Sex. Transm. Infect*, 80, 174–182.

Moran JS (2007). "Gonorrhoea". *Clin Evid (Online)*. 2007. PMC 2943790

Neiger BL, Thackeray R, Burton SH, Giraud-Carrier CG, Fagen MC., (2013). Evaluating social media's capacity to develop engaged audiences in health promotion settings: use of Twitter metrics as a case study. *Health Promot Pract Mar*;14(2):157-162.

Neiger BL, Thackeray R, Van Wagenen SA, Hanson CL, West JH, Barnes MD, et al., (2012). Use of social media in health promotion: purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health Promot Pract Mar*;13(2):159-164.



Newman, L.; Rowley, J.; Vander Hoorn, S.; Wijesooriya, N.S.; Unemo, M.; Low, N.; Stevens, G.; Gottlieb, S.; Kiarie, J.; Temmerman, M., (2015). Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS ONE*, 10, e0143304.

Nguyen SH, Dang AK, Vu GT, et al., (2019). Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Mar;16(6). DOI: 10.3390/ijerph16061080. PMID: 30917565; PMCID: PMC6466097.

Nobile CJ, Johnson AD., (2015). *Candida albicans* Biofilms and Human Disease. *Annu Rev Microbiol*, 69:71-92. doi: 10.1146/annurev-micro-091014-104330. PMID: 26488273; PMCID: PMC4930275.

Nsubuga, H., Sekandi, J. N., Sempeera, H., Makumbi, F. (2016). Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC Women's Health*, 16 (6).

O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K, (2011) Council on Communications Media. The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics* Apr;127(4):800-804

Patterson-Lomba, O.; Goldstein, E.; Gomez-Lievano, A.; Castillo-Chavez, C.; Towers, S., (2015). Per capita incidence of sexually transmitted infections increases systematically with urban population size: A cross-sectional study. *Sex Transm. Infect*, 91, 610–614.

Perera, U. & Abeysena, C., (2020). Knowledge and attitudes on sexually transmitted infections and HIV among undergraduates in the state universities. *International Journal of Public Health Science*, 9 (3), 155- 161.

Poudel et.al., (2015). Knowledge, attitude and practice about STD/HIV AIDS among the health attendant staffs of a Tertiary Level hospital of Eastern Nepal. *Health Renaissance*, 13(3), 95-106.



Pujazon-Zazik M, Park MJ., (2010). To tweet, or not to tweet: gender differences and potential positive and negative health outcomes of adolescents' social internet use. *Am J Mens Health* Mar;4(1):77-85.

Pujazon-Zazik MA, Manasse SM, Orrell-Valente JK., (2012). Adolescents' self-presentation on a teen dating web site: a risk-content analysis. *J Adolesc Health* May;50(5):517-520.

Romaní, J.; Romaní, M., (2017). Causes and Cures of Skin Diseases in the Work of Hildegard of Bingen. *Actas Dermosifiliogr*, 108, 538–543.

Samkange-Zeeb, F.N.; Spallek, L.; Zeeb, H., (2011). Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: A systematic review of published literature. *BMC Public Health*, 11, 727.

Santacroce, L.; Bottalico, L.; Haxhirexha, K.; Topi, S.; Charitos, I.A., (2020). Pre-Chemistry Concepts and Medical Therapy among Ancient Physicians through the Pre-Socratic Philosophers. *Endocr. Metab. Immune Disord. Drug. Targets*, 20, 1470–1477.

Santacroce, L.; Bottalico, L.; Topi, S.; Castellaneta, F.; Charitos, I.A., (2020). The “Scourge of the Renaissance”. A Short Review About *Treponema pallidum* infection. *Endocr. Metab. Immune Disord. Drug Targets*, 20, 335–343

Schirinzi, A.; Cazzolla, A.P.; Mascolo, E.; Palmieri, G.; Pesce, F.; Gesualdo, L.; Santacroce, L.; Ballini, A.; Lovero, R.; Di Serio, F., (2021). Determination of the Upper Reference Limit of Human Epididymis Secretory Protein 4 (HE4) in Healthy Male Individuals and Correlation with Renal and Fertility Markers. *Endocr. Metab. Immune Disord. Drug Targets*, 21, 912–918.

Secor WE, Meites E, Starr MC, Workowski KA., (2014). Neglected parasitic infections in the United States: trichomoniasis. *Am J Trop Med Hyg.* May;90(5):800-804. doi: 10.4269/ajtmh.13-0723. PMID: 24808247; PMCID: PMC4015567.

Shafer, C.W., (2015). STD prevention: Why limit ourselves to just an ounce? *S D Med*, 53–57.

Siracusano, S.; Silvestri, T.; Casotto, D., (2014). Sexually transmitted diseases: Epidemiological and clinical aspects in adults. *Urologia*, 81, 200–208.



Smith, C.J., (2005). Social geography of sexually transmitted diseases in china: Exploring the role of migration and urbanisation. *Asia Pacif. Viewp*, 46, 65–80.

Subbarao, N. T., & Akhilesh, A. (2017). Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS*, 38(1), 10–14.

Subbarao, N.T.; Akhilesh, A. (2017). Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian J. Sex Transm. Dis. AIDS*, 38, 10–14.

Swendeman D, Rotheram-Borus MJ. (2010). Innovation in sexually transmitted disease and HIV prevention: internet and mobile phone delivery vehicles for global diffusion. *Curr Opin Psychiatry Mar*;23(2):139-144

The World Health Organization. (2016). *Sexually Transmitted Infections (STIS)*; The World Health Organization: Geneva, Switzerland.

Thomas R, Bekan Homawoo B, McClamroch K, Wise B, Coles FB. (2013). Community attitudes about discussing sexual health: assessing public opinion of local STD prevention campaigns. *Public Health Reports (Washington, D.C. : 1974)*. Mar-Apr;128 Suppl 1:73-80. DOI: 10.1177/00333549131282s108. PMID: 23450887; PMCID: PMC3562748.

Tilson EC, Sanchez V, Ford CL, et al. (2004). Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: focus group discussions. *BMC Public Health*. Jun;4:21. DOI: 10.1186/1471-2458-4-21. PMID: 15189565; PMCID: PMC436061.

Vambheim SM, Wangberg SC, Johnsen JA, Wynn R. (2013). Language use in an internet support group for smoking cessation: development of sense of community. *Inform Health Soc Care Jan*;38(1):67-78.

Visalli, G.; Picerno, I.; Vita, G.; Spataro, P.; Bertuccio, M.P. (2014). Knowledge of sexually transmitted infections among younger subjects of the city of Messina (Sicily). *J. Prev. Med. Hyg.* 55, 17–22.

Wagenlehner, F. M., Brockmeyer, N. H., Discher, T., Friese, K., & Wichelhaus, T. A. (2016). *The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted*



Infections. Deutsches Arzteblatt international, 113(1-02), 11–22.  
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0011>

Wagenlehner, F.M.; Brockmeyer, N.H.; Discher, T.; Friese, K.; Wichelhaus, T.A. (2016). The presentation, diagnosis, and treatment of sexually transmitted infections. Dtsch. Arztebl. Int. 113, 11–22.

Walton, S.F.; Currie, B.J. (2007). Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. Clin. Microbiol. Rev. 20, 268–279.

Waugh, M. (2002). The progress of venereology in Europe since the sixteenth century. Clin. Dermatol. 20, 119–121.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data UNAIDS. AIDS epidemic update : December (2007). “UNAIDS/07.27E / JC1322E”. 1.HIV infections – epidemiology. 2.HIV infections – prevention and control. 3.Acquired immunodeficiency syndrome – epidemiology. 4.Acquired immunodeficiency syndrome – prevention and control. 5.Disease outbreaks. I.UNAIDS. II.World Health Organization. III.Title. ISBN 978 92 9 173621 8

Wijesooriya, N.S.; Rochat, R.W.; Kamb, M.L.; Turlapati, P.; Temmerman, M.; Broutet, N.; Newman, L.M. (2016). Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: A health systems modelling study. Lancet Glob. Health, 4, e525–e533.

Wiser, Mark (2010). Protozoa and Human Disease. Garland Science. p. 60. ISBN 9781136738166.

World Health Organization (WHO). (2004). AIDS Epidemic Update on December. Available online: [https://data.unaids.org/pub/report/2004/2004\\_epiupdate\\_en.pdf](https://data.unaids.org/pub/report/2004/2004_epiupdate_en.pdf)

World Health Organization (WHO). Sexually transmitted infections (STIs). Available online: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Wylie, L., Shaw, S., DeRubeis, E. & Jolly, A. (2010). A network view of the transmission of sexually transmitted infections in Manitoba. Canada Sex Transm Infect, 86, 1–6.



Yared, A., Sahile, Z. & Mekuria, M. (2017). Sexual and reproductive health experience, knowledge and problems among university students in Ambo, central Ethiopia. *Reproductive Health*, 14 (1).

Yowhanes, Z., Berhe, H. and. Hailu, D. (2016). Assessment of parent-adolescent communication about sexual and reproductive health among high school students in mekelle town, Northern Ethiopia. *Global Journal of Medical Research*, 16 (2).

### Ελληνόγλωσση

Cohen, L., Manion L. & Morrison, K. (2012). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Μεταίχμιο Αθήνα.

Κωστή, Κ. (2014). Ερευνώντας στη Σχολική Τάξη: Μεθοδολογικές Επιλογές. <https://docplayer.gr/41181006-Ereynontas-sti-sholiki-taxi-methodologikes-epiloges.html>

Παπαγεωργίου, Γ. (2014). Ποσοτική έρευνα. [http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wpcontent/uploads/2014/10/Microsoft-WordPapageorgiou\\_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf](http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wpcontent/uploads/2014/10/Microsoft-WordPapageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf)

Πεδιαδίτης, Α. Δ. (2009). *Η Εκπαιδευτική Έρευνα ως αντικείμενο μελέτης και ως πεδίο κοινωνικών αναπαραστάσεων του επαγγέλματος των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Διδακτορική διατριβή)*. Ρόδος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου

