



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ -ΓΝΩΣΕΙΣ,
ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ
18-25 ΕΤΩΝ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΚΕΛΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

ΛΑΜΠΡΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΥΚΟΥΛΗ ΣΟΦΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

2022

Copyright

Βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας περί πνευματικής περιουσίας και δικαιωμάτων απαγορεύεται ρητά η μερική ή ολική εκτύπωση, καθώς και η αντιγραφή σε οποιαδήποτε ηλεκτρονική μορφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας με τίτλο "Σεξουαλική υγεία των νέων. Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές ατόμων ηλικίας δεκαοχτώ έως εικοσιπέντε ετών."

Χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση ή άδεια των συγγραφέων Κελαποστόλου Μαρίνα, Λάμπρου Μαρία, Χατζημιχάλη Ελευθερία και του εποπτευόμενου μέλους του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας Σχολής Επιστημών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Δρ. Κουκούλη Σοφία (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα.)

Copyright © Κελαποστόλου Μαρίνα, Λάμπρου Μαρία, Χατζημιχάλη Ελευθερία 2022 με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

All Rights reserved. Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το πρόγραμμα δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Δήλωση Τήρησης Ακαδημαϊκής Δεοντολογίας

Οι κάτωθι υπογράφωντες και υπογράφουσες φοιτητές και φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του ΕΛΜΕΠΑ, Κελαποστόλου Μαρίνα, Λάμπρου Μαρία και Χατζημιχάλη Ελευθερία δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

Σεξουαλική υγεία των νέων: Γνώσεις, Στάσεις και Συμπεριφορές ατόμων ηλικίας 18-25 ετών

είναι προϊόν δικής μας δουλειάς και όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται πλήρως.

Επίσης, δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε άλλο ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος ή το σύνολο αυτής.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

A. Κελαποστόλου

M. Λάμπρου

E. Χατζημιχάλη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω πτυχιακής θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια μας Δρ. Κουκούλη Σοφία, η οποία μας βοήθησε με τις καίριες κατευθύνσεις και τις εύστοχες υποδείξεις της, καθ'όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε η κάθε μια από εμάς ξεχωριστά τους καθηγητές του Τμήματος για τις γνώσεις που μας εμφύσησαν κατά την διάρκεια της φοίτησης μας στο Τμήμα, καθώς και για την στήριξη που δεχτήκαμε κατά τη διάρκεια των σπουδών μας. Τέλος, ευχαριστούμε τους συμμετέχοντες της έρευνας που υλοποιήθηκε για τη βοήθεια τους στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την συμβολή τους στην ολοκλήρωση αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας με τίτλο “Σεξουαλική υγεία των νέων. Στάσεις και συμπεριφορές ατόμων ηλικίας από δεκαοχτώ έως εικοσιπέντε ετών”, είναι να μελετηθεί και να καταγραφεί κατά πόσο οι νεαροί ενήλικες έχουν γνώσεις που αφορούν την υγιή σεξουαλική ζωή και τι emπίπτει σε αυτή. Ακόμα, μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα, στόχος είναι να αναλυθούν διεξοδικά ζητήματα της σεξουαλικής υγείας, της ελεύθερης σεξουαλικής συγκατάθεσης και της σεξουαλικής ισότητας, δημιουργώντας ένα εγχειρίδιο, το οποίο πραγματεύεται διεξοδικά τα ζητήματα αυτά, συμβάλλοντας έτσι σε μια γνώση για μια υγιή και δίκαιη σεξουαλική ζωή.

Αξίζει να τονιστεί, ότι ένα σημαντικό και ευαίσθητο ζήτημα, ειδικότερα όσον αφορά τους νεαρούς ενήλικες που βρίσκονται στο ξεκίνημα της σεξουαλικής τους δραστηριότητας. Για τον λόγο αυτό η καθίδρυση μιας υγιής σεξουαλικής ζωής, που θα διέπεται από την εφαρμογή και την τήρηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων, θα συμβάλλει στην μείωση φαινομένων που υπονομεύουν τα ζητήματα αυτά.

Μέθοδος: Στο δεύτερο μέρος της εργασίας πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν όλα τα ζητήματα που πραγματεύτηκε η παρούσα εργασία και έγινε σαφές ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την ανάλυση στο στατιστικό πρόγραμμα και στην ανάλυση του. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 162 άτομα με την πλειοψηφία να είναι γυναίκες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι περισσότεροι νέοι και νέες γνώριζαν για τα θέματα που αφορούν την σεξουαλική υγεία, τις μεθόδους προφυλάξεις και τις μορφές καταπάτησης των σεξουαλικών δικαιωμάτων. Παράλληλα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα αναφορικά με τις αντιλήψεις γύρω από τα ζητήματα που αναφέρονται και τις απόψεις για την ισότητα των φύλων. Τέλος, αναφορικά με τις απόψεις σε σχέση με τα σεξουαλικά δικαιώματα, βρέθηκε πως οι περισσότεροι νέοι σέβονται το γυναικείο φύλο και την διαφορετικότητα, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων.

Συμπεράσματα: Η έρευνα έδειξε πως τις περισσότερες γνώσεις σχετικά με την σεξουαλική υγεία, τις απέκτησαν οι ερωτηθέντες μέσα από το διαδίκτυο και την τηλεόραση. Αντίθετα όσο αφορά τα ερωτήματα για τα σεξουαλικά δικαιώματα, από

την έρευνα φάνηκε πως οι γυναίκες έχουν κυρίως γνώσεις, ενώ πολλοί ήταν αυτοί που δεν γνώριζαν. Τέτοιες μελέτες δείχνουν που οι νέοι ενήλικες έχουν ένα καλό υπόβαθρο γνώσεων σχετικά με την σεξουαλική υγεία, αλλά ορισμένα ζητήματα αντιμετωπίζονται με επιπολαιότητα.

Abstract

Introduction: Purpose of this thesis entitled " Sexual health of young people. Attitudes and behaviors of people between the ages of eighteen and twenty-five, is to study and record whether young adults have knowledge about a healthy sex life and what it entails. Also, through this specific research, the aim is to thoroughly analyze issues of sexual health, free sexual consent and sexual equality, creating a manual that thoroughly deals with these issues, thus contributing to a knowledge of a healthy and fair sexual their life.

It is worth emphasizing, that an important and sensitive issue, especially regarding young adults who are at the beginning of their sexual activity. For this reason, the establishment of a healthy sexual life, which will be governed by the implementation and observance of sexual rights, will contribute to the reduction of phenomena that undermine these issues.

Method: In the second part of the work, a survey was carried out using a questionnaire. The questionnaire contained questions that addressed all the issues addressed in this paper and it was made clear that anonymity would be maintained and the results would only be used for analysis in the statistical program and its analysis. A total of 162 people participated in the survey, the majority being women.

Results: The results of the research showed that most young men and women knew about the issues related to sexual health, the methods of precautions and the forms of violation of sexual rights. At the same time, statistically significant results were found regarding the perceptions surrounding the issues mentioned and the views on gender equality. Finally, regarding the views in relation to sexual rights, it was found that most young people respect the female gender and diversity, with very few exceptions.

Conclusions: The research showed that most of the knowledge about sexual health was acquired by the respondents through the internet and television. On the contrary, when it comes to questions about sexual rights, the research showed that women mostly have knowledge, while many were the ones who did not know. Such studies show that young adults have a good background of knowledge about sexual health, but some issues are treated lightly.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	15
1. Δικαίωμα στην σεξουαλική υγειονομική περίθαλψη (ορισμός)	15
1.1. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	16
1.2. Τα πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ)	18
1.2.1. Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκεια- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV- AIDS)	18
1.2.2. Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus, HPV).....	18
1.2.3. Ηπατίτιδα Β, C	19
1.2.4. Βλεννόρροια- Γονόρροια.....	20
1.2.5. Έρπης γεννητικών οργάνων (HerpesVirus Hominis HSV-2).....	20
1.2.6. Σύφιλη	21
1.2.7. Χλαμύδια	22
1.3. Τρόποι διάγνωσης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ.....	26
2.1 Αντισύλληψη ορισμοί και κατηγορίες	26
2.2. Μέθοδοι αντισύλληψης- αποτελεσματικότητα.....	27
2.2.1. Επείγουσα αντισύλληψη (χάπι της επόμενης μέρας).....	39
2.3. Αμβλώσεις ορισμός.....	40
2.4. Μέθοδοι τεχνητής διακοπής κυήσεων- αμβλώσεων	42
2.5. Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ.	47
3.1 Αποσαφήνιση εννοιών.	47
3.2 Ανάλυση του δικαιώματος και προστασία του δικαιώματος αυτού.....	49
3.3 Καταπάτηση του δικαιώματος	52
3.4 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΙΣΟΤΗΤΑ	57
4.1 Προάσπιση του δικαιώματος και καταγραφή διαφοροποιήσεων βάσει νόμων	57
4.2 Καταπάτηση του δικαιώματος	61
4.3 Κοινωνικές επιπτώσεις.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο.Μεθοδολογία έρευνας	72
6.1.Σκοπός – στόχοι – ερευνητικά ερωτήματα	72
6.2. Είδος έρευνας.....	72

6.3 Πληθυσμός, δείγμα και μέθοδος δειγματοληψίας	72
6.4. Εργαλείο έρευνας – Ερωτηματολόγιο	73
6.5. Διαδικασία συλλογής δείγματος.....	73
6.6. Δυσκολίες κατά την υλοποίηση της έρευνας.....	73
6.7. Στατιστική ανάλυση.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο. Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	75
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	103
ΠΑΡΆΡΤΗΜΑ Ι ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΌΓΙΟ	111

ΑΚΡΙΚΤΟΛΕΞΟ

Σ.Μ.Ν. = Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Σ.Μ.Λ. = Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

Ε.Ο.Δ.Υ. = Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο. = Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Η.Ι.Υ. = Human Immunodeficiency Virus

Η.Ρ.Υ. = Human Papilloma Virus

AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome

Π.Ο.Υ. = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ο.Η.Ε. = Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΠΚ = Ποινικός Κώδικας

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί το αντικείμενο μελέτης μας εδώ και αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα και θεωρούμε πως τα θέματα που αναλύονται αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο ευαισθητοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, η πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το μείζον θέμα της Σεξουαλικής υγείας των νέων "Στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές ατόμων ηλικίας από 18-25 ετών". Για να πραγματοποιηθεί πλήρης ανάλυση του θέματος, προηγήθηκε εκτεταμένη βιβλιογραφική έρευνα και ανασκόπηση σε θεωρητικά αλλά και ερευνητικά δεδομένα.

Οι νεαροί ενήλικες αποτελούν μια σημαντική ηλικιακή ομάδα της κοινότητας, καθώς συμβάλλουν στην αλλαγή αλλά και στην συνέχιση της κοινωνίας. Παράλληλα, όμως είναι και μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα αφού βρίσκονται στο ξεκίνημα της ζωής τους και ιδιαίτερα στο ξεκίνημα της σεξουαλικής τους ζωής, το οποίο επιχειρείται να αναλυθεί με την συγγραφή της πτυχιακής αυτής. Για τον λόγο αυτό θεωρήθηκε ενδιαφέρον και απαραίτητο η διερεύνηση του κατά πόσο οι νεαροί ενήλικες είναι ενημερωμένοι για την ορθή και υγιή σεξουαλική συμπεριφορά και σε τι ποσοστό.

Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως τα τελευταία χρόνια τα κρούσματα εμφάνισης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων αυξάνονται ραγδαία, όπως και η εμφάνιση ανεπιθύμητων κυήσεων, καθώς και η καταπάτηση βασικών θεμελιωμένων δικαιωμάτων, τα οποία φαίνεται να σχετίζονται με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και την σαφή αλλά και ολοκληρωμένη ενημέρωση γύρω από τα θέματα της υγιούς σεξουαλικής ζωής. Τα παραπάνω αποτελούν ένα ανησυχητικό φαινόμενο για την διασφάλιση και εδραίωση μιας καθολικά υγιούς σεξουαλικής δραστηριότητας αναφορικά με τους νεαρούς ενήλικες. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, θέτονται ερωτήματα που σχετίζονται με το θέμα της σεξουαλικής υγείας, των σεξουαλικών δικαιωμάτων και της σεξουαλικής ισότητας. Παρακάτω, με την διενέργεια έρευνας, που απευθύνεται σε άτομα που διανύουν την πρώιμη ενήλικη ζωή τους, επιχειρείτε η στατιστική αποτύπωση των προβλημάτων που αναφέρθηκαν.

Για να μπορέσει να αναλυθεί διεξοδικά και εμπειριστατωμένα το θέμα κρίνεται σημαντικό να αναλυθεί ο όρος της σεξουαλικής υγείας, καθώς να γίνει και αναφορά στα δικαιώματα της σεξουαλικής υγείας. Σύμφωνα με το WHO σεξουαλική υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας (well-being) που συνδέεται με τη σεξουαλικότητα, δεν είναι απλά η απουσία νόσου, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μια θετική και με σεβασμό προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς επίσης την δυνατότητα να έχει κανείς απολαυστικές και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, ελεύθερες από εξαναγκασμό, διακρίσεις ή βία. Για να αποκτηθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία θα πρέπει να γίνονται σεβαστά και να προστατεύονται τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων.(WHO 2002). Εν συνεχεία θα αναφερθούν ονομαστικά τα δικαιώματα της σεξουαλικής υγείας, ενώ στην συνέχεια της παρούσας πτυχιακής αναφέρονται αναλυτικότερα ορισμένα από τα δικαιώματα αυτά.

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο συνέδριο σεξολογίας τα δικαιώματα που αφορούν την σεξουαλική υγεία είναι: το δικαίωμα στην σεξουαλική ελευθερία, το δικαίωμα στην σεξουαλική αυτονομία, στην σεξουαλική ακεραιότητα και ασφάλεια του σεξουαλικού σώματος, το δικαίωμα στην σεξουαλική δηκτικότητα, το δικαίωμα την σεξουαλική ισότητα. Επιπλέον, αναφέρεται το δικαίωμα στην σεξουαλική ευχαρίστηση, το δικαίωμα στην συναισθηματική έκφραση, στην ελεύθερη σεξουαλική ένωση, δικαίωμα σε ελεύθερες και υπεύθυνες αναπαραγωγικές επιλογές . Τέλος συμπεριλαμβάνονται στα δικαιώματα, το δικαίωμα στην σεξουαλική πληροφόρηση βάση επιστημονικής έρευνας, το δικαίωμα στην ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση και το δικαίωμα στην σεξουαλική υγειονομική περίθαλψη.(Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού)

Όσον αφορά τα σεξουαλικά δικαιώματα αξίζει να σημειωθεί η καταπάτηση τους σχετικά με το revenge porn (πορνογραφική εκδίκηση). Ο όρος "revenge porn" ή αλλιώς εκδικητική πορνογραφία, αναφέρεται στην διανομή άσεμνων σεξουαλικών εικόνων ή βίντεο ατόμων χωρίς την συγκατάθεση τους με σκοπό να προκαλέσει αμηχανία ή δυσφορία για εκδικητικούς σκοπούς" (Υποδιεύθυνση ηλεκτρονικού εγκλήματος). Το φαινόμενο της εκδικητικής πορνογραφίας αφορά άτομα των ηλικιών από 11 έως άτομα μεγαλύτερων ηλικιών αλλά και όχι μόνο. Είναι μια πράξη η οποία ο δράστης δημοσιοποιεί ερωτικές προσωπικές στιγμές με η χωρίς την συγκατάθεση

του/των θυμάτων. Συνήθως γίνεται με σκοπό να εκβιαστεί το άτομο, να το διαπομπεύσει. Πολλά περιστατικά εκδικητικής πορνογραφίας, δεν έχουν βρεί την οδό της δικαιοσύνης με σκοπό οι δράστες να τιμωρηθούν και να αποσυρθεί το βιντεοσκοπικό/φωτογραφικό υλικό το οποίο ο δράστης έχει δημοσιοποιήσει. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που έπονται απο αυτη την μορφή κακοποίησης είναι δύσκολο να ξεπεραστούν. Ακόμη, εκτός του γεγονότος αυτού που το θύμα καλείται να διαχειριστεί, πολλές φορές δεν λείπουν και τα σχόλια, η διαπόμπευση, η ταμπελοποίηση και η θυματοποίηση απο τον κοινωνικό περίγυρο. Δυστυχώς υπάρχει πολύς δρόμος ακόμη προκειμένου να γίνει αντιληπτό πως ποτέ δεν ευθύνεται το θύμα για όποια κακοποίηση την οποία έχει υποστεί.

Τέλος, στην προσπάθεια να γίνει μια ολιστική προσέγγιση του θέματος της σεξουαλικής υγείας των νεαρών ενηλικών, αποφασίστηκε να δημιουργηθεί ένα μικρό εγχειρίδιο που να εξηγεί τα συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να μεταδοθούν καθώς και κάποια κλινικά συμπτώματα αλλά και τα διαγνωστικά test που γίνονται με σκοπό την διάγνωσή τους. Έπειτα, στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας γίνεται αναφορά στις μεθόδους αντισύλληψης, στην αποτελεσματικότητα της κάθε μιας, τους τρόπους χρήσης αλλά και στην μέθοδο επίγουσας αντισύλληψης (χάπι της επόμενης μέρας) με αναφορές στις παρενέργειες, στα θετικά και αρνητικά της κάθε επιλογής. Επίσης, εξηγούνται οι μέθοδοι άμβλωσης καθώς και η νομιμότητα της τόσο στην χώρα μας αλλά και παγκοσμίως, έπειτα εξετάζεται το ζήτημα γυρω απο τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πράξης αυτής.

Στην συνέχεια κατά το τρίτο κεφάλαιο θα αναλυθεί το δικαίωμα στην ελεύθερη σεξουαλική συγκατάθεση, σε σχέση με το άτομο, το πώς αυτό καταπατάτε και ποιες είναι οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επηρεάζουν τον αποδέκτη τέτοιων συμπεριφορών. Κλείνοντας το θεωρητικό μέρος της παρούσας πτυχιακής αναφέρεται το δικαίωμα στην σεξουαλική ισότητα και γίνεται και αναφορά στο νομικό καθεστώς που υπάρχει για να θεσπίσει τα δικαιώματα αυτά. Καταγράφονται οι τρόποι που μπορεί να καταπατηθεί το συγκεκριμένο δικαίωμα, καθώς και οι κοινωνικές επιπτώσεις που ενδέχεται να προκύψουν. Τα παραπάνω αφορούν τις ενότητες ,που απαρτίζουν το τέταρτο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Δικαίωμα στην σεξουαλική υγειονομική περίθαλψη (ορισμός)

Το δικαίωμα στην σεξουαλική υγειονομική περίθαλψη αφορά στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ελέγχων, ενημέρωσης και αντιμετώπισης των ζητημάτων κάθε ατόμου για θέματα που αφορούν την σεξουαλική του υγεία (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Π.Ο.Υ.). Πιο συγκεκριμένα, με το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 24ης Ιουλίου που αφορά την κατάσταση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των συναφών δικαιωμάτων στην ΕΕ ορίζονται τα παρακάτω: Αρχικά, σύμφωνα με τον ορισμό της σεξουαλικής υγείας η σωματική κατάσταση είναι άρρητα συνδεδεμένη με την ψυχική υγεία και έχει ως αποτέλεσμα ένα ολοκληρωμένα υγιή άτομο. Η ΕΕ με το παραπάνω ψήφισμα καλεί όλα τα κράτη μέλη να δημιουργήσουν δομές στις οποίες θα έχουν πρόσβαση όλα τα άτομα και ειδικά οι ομάδες υψηλού κινδύνου με σκοπό την προαγωγή της υγείας και της περίθαλψης κάθε πολίτη. Παρακάτω, αναφέρει ότι τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως άτομα με αναπηρίες, τα μέλη της κοινότητας ΛΟΑΔΜ, θύματα σεξουαλικής βίας με βάση το φύλο, άτομα που κατοικούν σε απομακρυσμένες γεωγραφικά περιοχές και στερούνται την προσβασιμότητα σε δημόσιες δομές, γυναίκες από εθνοτικές, φυλετικές και θρησκευτικές μειονότητες, μετανάστες κτλ. Θα πρέπει να βοηθηθούν ιδιαίτερα και να δημιουργηθούν στρατηγικές οι οποίες θα σέβονται κάθε είδους ιδιαιτερότητα και προτίμηση ώστε να καλύπτουν την ανάγκη του κάθε εξυπηρετούμενου και θα είναι καθολικές.

Στην συνέχεια, παρουσιάζει το πρόγραμμα EUHealth 2021-2027 σύμφωνα με το οποίο προτείνει πρακτικές και προσαρμογές σε δομές ώστε να διασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την ακρίβεια στις εξετάσεις στις οποίες μπορούν να υποβάλλονται οι εξυπηρετούμενοι. Προτείνει ένα καθολικό σύστημα περίθαλψης αλλά και ενημέρωσης με σκοπό την μείωση των νοσούντων από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και κατ' επέκταση την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Επισημαίνει την ανάγκη για εκπαίδευση και ενημέρωση για τις διαθέσιμες πηγές προστασίας όπως ο εμβολιασμός κατά κάποιον συγκεκριμένων ασθενειών που αφορούν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως για

παράδειγμα το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Εν συνεχεία, διατυπώνει ένα νέο παράγοντα που αφορά την ανάγκη να εξεταστούν οι επιπτώσεις των αλλαγών που οφείλονται στις περιβαλλοντικές συνθήκες και επηρεάζουν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία όπως η ρύπανση των υδάτων και του αέρα αλλά και η αύξηση της κατανάλωσης χημικών ουσιών και να εξεταστεί το παραπάνω θέμα εκτενέστερα από το πρόγραμμα «Ορίζοντας Ευρώπη» και να τεθεί προς αντιμετώπιση από την Ευρωπαϊκή πράσινη συμφωνία. Έπειτα, επαναφέρει την έγκυση του στα κράτη μέλη να δημιουργήσουν νομοθεσία που να προστατεύει τα μεσοφυλικά* άτομα από μη απαραίτητες χειρουργικές ή ιατρικές θεραπείες κατά την βρεφική ή παιδική τους ηλικία με σκοπό τον σεβασμό στην αυτοδιάθεση την σωματική ακεραιότητα και το δικαίωμα στην εν επιγνώση συναίνεση κάθε ιατρικής πράξης.

Εν κατακλείδι, η ΕΕ επισημαίνει σε όλα τα μέλη της την αναγκαιότητα να ληφθούν υπόψη και να ενημερωθούν για τις στρατηγικές στήριξης ατόμων σε ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία της σεξουαλικότητας τους αλλά και της ψυχολογικής τους στήριξης σε περίπτωση καταπάτησης των δικαιωμάτων τους. Τονίζει ότι καίριας σημασίας είναι η ισότητα στην πρόσβαση, η ποιότητα της περίθαλψης, η λογοδοσία όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη και αναπαραγωγική υγεία του ατόμου. Τέλος, διατυπώνει την ανάγκη οι υπηρεσίες, τα εμπορεύματα αλλά και οι εγκαταστάσεις να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κάθε φύλου αλλά και της πορείας ζωής του, να σέβονται την εμπιστευτικότητα και πάντα να υπάρχει συναίνεση του εξυπηρετούμενου σε κάθε ιατρική πράξη που πρόκειται να υποβληθεί. (Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων)

1.1. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Με τον όρο σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αναφερόμαστε στις λοιμώξεις που μεταφέρονται από άνθρωπο σε άνθρωπο με κάθε είδους σεξουαλική επαφή (πρωκτική, κολπική, στοματική) μέσω των σωματικών υγρών που παράγουν τα γεννητικά όργανα αλλά και μέσω του αίματος. Αναλυτικότερα, πλέον προτιμάτε ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ) με σκοπό να συμπεριλαμβάνονται και τα άτομα που έχουν προσβληθεί και μπορούν να μολύνουν κάποιο άλλο άτομο αλλά δεν εμφανίζουν συμπτώματα (Ε.Ο.Δ.Υ). Έπειτα, φαίνεται πως ο μόνος τρόπος να υπάρχει προστασία κατά την επαφή είναι η ορθή χρήση

προφυλακτικού. Συνιστάται η σωστή συντήρηση σε σκιερό μέρος και η προσοχή στην αποθήκευση ώστε να αποφεύγεται η αλλοίωση του προϊόντος. Όμως, ακόμη και με την χρήση προφυλακτικού υπάρχει περίπτωση κάποιος να μολυνθεί. Αυτό συμβαίνει σε περίπτωση που δεν έχει χρησιμοποιηθεί σωστά το προφυλακτικό αλλά και όταν η ηβική περιοχή είναι ερεθισμένη και οι πόροι του δέρματος είναι ανοιχτοί.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν και αρκετοί τρόποι να μολυνθεί κάποιος από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις χωρίς σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο. Πιο συγκεκριμένα αυτό προϋποθέτει την χρήση αντικειμένων που αφορούν την ατομική υγιεινή και μπορούν κατά την χρήση τους να δημιουργήσουν μικροεκδορές που επιτρέπουν την ανταλλαγή σωματικών υγρών (π.χ. ξυραφάκι). Έπειτα, η χρήση μη αποστειρωμένων βελονών σε καταστήματα αισθητικής, body piercing κτλ ή η μετάγγιση αίματος μπορούν να επιφέρουν νόσηση χωρίς επαφή. Επίσης, μια μητέρα που νοσεί μπορεί να μεταφέρει στο έμβρυο μέσω του αμνιακού υγρού την ασθένεια (π.χ. συγγενής σύφιλη) αλλά και μέσω του θηλασμού στο βρέφος. Παρακάτω, φαίνεται πως κάποια βακτήρια ή/ και ιοί μπορούν να ζήσουν για λίγες ώρες σε πλαστικά καπάκια τουαλέτας (π.χ. έρπης των γεννητικών οργάνων) αλλά και μέσα σε πισίνες οι οποίες δεν τηρούν τα υγειονομικά πρωτόκολλα. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνει σαφές ότι οι κοινωνικοί χαιρετισμοί (χειραψία, εναγκαλισμός, κοινωνικό φιλί κ.α.), η χρήση αντικειμένων (τηλέφωνα, ηλεκτρονικοί υπολογιστές κτλ.) , η χρήση τουαλέτας όπου τηρείται η ατομική υγιεινή δεν μπορούν να αποτελέσουν εστία μόλυνσης και σε καμία περίπτωση το άτομο που νοσεί δεν πρέπει περιθωριοποιείται και να στιγματίζεται.

Τέλος, οι επιδημιολογικές μελέτες του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας δείχνουν ραγδαία αύξηση των νοσούντων από ΣΜΝ και παρουσιάζουν την ανάγκη για ολοκληρωμένες στρατηγικές που θα βοηθήσουν στο ζήτημα αυτό. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργεί προγράμματα ενημέρωσης, παρέμβασης αλλά και τεχνικές ώστε να αλλάξει η στάση απέναντι σε επικίνδυνες επαφές τόσο για το ίδιο το άτομο αλλά και την δημόσια υγεία. Έπειτα, τα τελευταία χρόνια κρατούνται αρχεία και τα άτομα που πάσχουν από κάποια συγκεκριμένα ΣΜΝ καταγράφονται ως κρούσματα με σκοπό την οργάνωση ενός πλήρους επιδημιολογικού χάρτη όπου θα βοηθήσει στην αναγνώριση της έκτασης του προβλήματος αυτού (Ε.Ο.Δ.Υ. - ΚΕΕΛΠΝΟ).

1.2. Τα πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ)

1.2.1. Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκεια- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV- AIDS)

Το AIDS είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και αποτελεί το τελευταίο στάδιο της λοίμωξης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus, HIV). Πιο συγκεκριμένα, ο ιός του HIV καταστρέφει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (CD4+ T λεμφοκύτταρα) εμποδίζοντας το να δημιουργήσει άμυνα απέναντι σε ευκαιριακές λοιμώξεις και όγκους τους οποίους θα μπορούσε να καταπολεμήσει αν δεν είχε προσβληθεί από τον ιό του HIV. Υπάρχουν κάποιες παθήσεις που συνδέονται με την συγκεκριμένη νόσο όπως ένα είδος πνευμονίας που ονομάζεται Pneumodystis Carinii, μηνιγγίτιδα ή μια ειδική μορφή καρκίνου το σάρκωμα Kaposi και το λέμφωμα Hodgkin. Τα συνηθέστερα συμπτώματα που εμφανίζονται μετά την μόλυνση είναι μεγάλη αδυναμία του οργανισμού, λεμφοδοнопάθεια, διάρροια, πυρετός, έντονος βήχας κ.α. Σε περίπτωση που γίνει έγκαιρη διάγνωση ο οροθετικός ασθενής θα λάβει αντιρετροϊκή αγωγή και θα αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής του σε φυσιολογικά επίπεδα μιας και το άτομο που λαμβάνει την αγωγή του συστηματικά θεωρείται χρόνια πάσχοντας ενός νοσήματος. Τέλος, ο χρόνος επώασης της νόσου ποικίλει από οργανισμό σε οργανισμό και δεν είναι απαραίτητο πως κάποιος που έχει προσβληθεί από τον HIV θα αναπτύξει AIDS(Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Ε.Ο.Δ.Υ. - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ, Αθήνα).

1.2.2. Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus, HPV)

Ο ιός του HPV αποτελεί το συνηθέστερο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα μιας και μπορεί να προσβάλει όλα τα σεξουαλικά ενεργά άτομα όλων των ηλικιών αν έρθουν σε άμεση σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο. Πιο συγκεκριμένα αποτελεί μια ιογενής λοίμωξη και υπάρχουν περισσότεροι από 100 τύποι του ιού. Από αυτούς τους τύπους οι 40 περίπου προσβάλλουν τα γεννητικά όργανα ενώ υπάρχουν 14 τύποι οι οποίοι περιγράφονται ως < υψηλού κινδύνου> καθώς συνδέονται με διάφορους καρκίνους (π.χ. καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, καρκίνος του πρωκτού κ.α.). Ειδικότερα, οι τύποι 16 και 18 φαίνεται να συνδέονται με το 70% των καρκίνων στην περιοχή του τραχήλου ενώ οι τύποι 6 και 11 για τα

κονδυλώματα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Από την άλλη μεριά, οι τύποι που χαρακτηρίζονται ως <χαμηλού κινδύνου> μπορούν να επιφέρουν μυρμηγκιές στα γεννητικά όργανα και τον πρωκτό τόσο του άνδρα όσο και της γυναίκας. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται συνήθως στα αρχικά στάδια είναι φαγούρα, αίσθημα καύσου ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια παρατηρούνται μικρές αιμορραγίες και μικροί όγκοι σαν κρεατοελιές που ονομάζονται θυλωματώδεις σχηματισμοί και μπορεί να εμφανιστούν είτε εσωτερικά είτε εξωτερικά των γεννητικών οργάνων. Έπειτα, οι περιοχές που εμφανίζονται κυρίως για τους άνδρες είναι το πέος, το όσχεο, η βουβωνική περιοχή και η πρωκτική χώρα ενώ στις γυναίκες είναι στον κόλπο, στο αιδοίο, στον πρωκτό και στον τράχηλο της μήτρας. Σε σπάνιες περιπτώσεις έχουν εκδηλωθεί στα χείλη, στο λάρυγγα, στα χέρια και στο στόμα. Τέλος, οι συχνότερες εξετάσεις για την ανίχνευση του ιού είναι το τεστ-ΠΑΠ, η κολποσκόπηση για τις γυναίκες, μέσω κλινικής εξέτασης (πεοσκόπηση ή ουριθροσκόπηση) για τους άνδρες και με πρωκτοσκόπηση ανεξάρτητα από το φύλο (Ε.Ο.Δ.Υ).

1.2.3. Ηπατίτιδα Β, C

Η χρόνια ιογενής ηπατίτιδα αποτελεί ένα νόσημα το οποίο απασχολεί και απειλεί την δημόσια υγεία σε μεγάλο ποσοστό τόσο σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και σε παγκόσμιο. Πιο συγκεκριμένα, η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή, παρεντερικά αλλά και κάθετα από την μητέρα στο έμβρυο ενώ ο ιός της ηπατίτιδας C κυρίως με παρεντερική επαφή και σε πιο σπάνιες περιπτώσεις με την σεξουαλική επαφή ή από την μητέρα στο έμβρυο. Φαίνεται πως σημαντική είναι η συνδρομή των εμβολίων ώστε να δημιουργείται άμυνα απέναντι στην νόσο, όταν το άτομο εμβολιαστεί πλήρως, και προτιμάτε να συμβαίνει κατά την παιδική ηλικία. Έπειτα, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει δημιουργήσει βάση δεδομένων με την οποία καταγράφει τα κρούσματα με σκοπό την επιδημιολογική μελέτη της ασθένειας και την δημιουργία επιδημιολογικού χάρτη, αλλά και την υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης, τόσο για το κοινό όσο και για τους επαγγελματίες των περιοχών υψηλού κινδύνου, όπως αυτές προκύπτουν από την καταγραφή των κρουσμάτων ανά γεωγραφική περιοχή. Έπειτα, στην χώρα μας ο επιπολασμός για την ηπατίτιδα Β υπολογίζεται σε 2,5-3% του γενικού πληθυσμού και για την ηπατίτιδα C σε 1,5-2%. Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β ή C φαίνεται πως καταλήγουν από επιπτώσεις της νόσου όπως κύρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκίνο (HCC), ηπατική ανεπάρκεια κ.α. όταν δεν

τίθενται υπό ιατρική παρακολούθηση και δεν λαμβάνουν την κατάλληλη αγωγή. Τέλος, σημαντική είναι η βελτίωση των φαρμακευτικών αγωγών κατά της ηπατίτιδας Β, C όπου με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης φαίνεται να είναι αποτελεσματικότερες (ΚΕΕΛΠΝΟ - Ε.Ο.Δ.Υ.) .

1.2.4. Βλεννόρροια- Γονόρροια

Η βλεννόρροια ή αλλιώς γονόρροια είναι το δεύτερο συχνότερο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα στην Ευρώπη και προκαλείται από το μικρόβιο του γονόκοκκου (*Neisseria gonorrhoe*). Η *N. gonorrhoe* επηρεάζει τον βλεννογόνο των γεννητικών οργάνων τόσο στους άνδρες (ουρήθρα) όσο και τις γυναίκες (τράχηλος, μήτρα, σάλπιγγες). Τα συμπτώματα διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα. Πιο συγκεκριμένα, στους άντρες εμφανίζονται συμπτώματα ουρηθρίτιδας (δυσουρία, ουρηθρικές εκκρίσεις και σε σοβαρές περιπτώσεις συμπτώματα επιδιδυμίτιδας) ενώ οι περισσότερες γυναίκες που έχουν προσβληθεί στα γεννητικά όργανα είναι ασυμπτωματικές. Σε περιπτώσεις που κάποια γυναίκα εμφανίσει συμπτώματα αυτά θα περιλαμβάνουν δυσουρία, κολπικές εκκρίσεις, κοιλιακό άλγος και εμμηνόρροια. Η λοίμωξη αυτή μπορεί να επιφέρει πρωκτίτιδα και φαρυγγίτιδα καθώς μεταδίδεται με κάθε είδους σεξουαλική επαφή (κολπική, πρωκτική, στοματική επαφή). Τέλος, για την αντιμετώπισή του δίνεται αντιμικροβιακή αγωγή και προτείνεται επανέλεγχος μετά την θεραπεία διότι ο ιός αυτός φαίνεται να γίνεται όλο και πιο ανθεκτικός στις θεραπείες, επίσης προτείνεται έλεγχος των συντρόφων των τελευταίων 60 τουλάχιστον ημερών πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων στο νοσοκομείο με σκοπό την διασφάλιση της δημόσιας υγείας από την εξάπλωση (Ιατρική Μικροβιολογία, 2016) .

1.2.5. Έρπης γεννητικών οργάνων (HerpesVirus Hominis HSV-2)

Υπάρχουν δύο τύποι έρπητα ο πρώτος συνήθως εμφανίζεται στα χείλη του στόματος και ο δεύτερος στα γεννητικά όργανα. Ο δεύτερος κατατάσσεται στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Πιο συγκεκριμένα, η μόλυνση από τον τύπο δύο συμβαίνει άμεσα με την σεξουαλική επαφή δηλαδή από μολυσμένα γεννητικά όργανα. Ο χρόνος επώασης της μόλυνσης απαντάται στις 2 με 5 ημέρες μετά την έκθεση. Ωστόσο, το συγκεκριμένο είδος μπορεί να επιβιώσει για λίγες ώρες και στα πλαστικά καπάκια τουαλέτας γεγονός που δεν καθιστά σε όλες τις περιπτώσεις απαραίτητη την άμεση επαφή με μολυσμένα γεννητικά όργανα. Τα πρώτα

συμπτώματα που εμφανίζει το άτομο είναι κάποιες μικρές φυσαλίδες οι οποίες σπάνε το αμέσως επόμενο διάστημα (περίπου σε μια ημέρα) και στην συνέχεια σχηματίζουν μικρά έλκη (πληγές) που προκαλούν κνησμό και πόνο. Τέλος, σε επόμενο διάστημα (3 έως 20 ημέρες) το μολυσμένο άτομο εμφανίζει διογκωμένους λεμφαδένες οι οποίοι επιφέρουν πόνο. (ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ, Αθήνα)

1.2.6. Σύφιλη

Η σύφιλη είναι ένα ΣΜΝ το οποίο εμφανίζεται τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες αλλά και σε έμβρυα-βρέφη καθώς μπορεί να μεταδοθεί από την μητέρα τους (συγγενή σύφιλη), και προκαλείται από το βακτήριο *Treponema Pallidum* ή ωχρά σπειροχαίτη. Ο χρόνος επώασης της νόσου απαντάτε στις 10-90 ημέρες με μεγαλύτερη συχνότητα στις 21 ημέρες. Πιο συγκεκριμένα, η σύφιλη διακρίνεται σε 4 κλινικά στάδια :

A. Στην πρωτογενή σύφιλη όπου το άτομο εμφανίζει ένα ή και περισσότερα έλκη (στην περινεϊκή, πρωκτική, στοματική, φαρυγγική περιοχή ή σε οποιαδήποτε άλλη εκτός των γεννητικών οργάνων).

B. Στην δευτερογενή σύφιλη όπου το άτομο εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα:

1. Διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα (συνήθως στις παλάμες και τα πόδια)
2. Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια
3. Πλατέα κονδυλώματα
4. Εξανθήματα
5. Διάχυτη αλωπεκία

Γ. Στην πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη (<1 έτος) όπου εμφανίζονται συμπτώματα ίδια με εκείνα των πρώιμων σταδίων εντός των 12 μηνών.

Δ. Τέλος, η όψιμη λανθάνουσα σύφιλη (>1 έτος) σε αυτό το στάδιο ανήκουν τα άτομα που ικανοποιούν τουλάχιστον ένα τουλάχιστον από τα εργαστηριακά κριτήρια: (Ιατρική Μικροβιολογία) (ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ, Αθήνα, Ε.Ο.Δ.Υ.)

1.2.7. Χλαμύδια

Τα χλαμύδια είναι μια λοίμωξη η οποία προκαλείται από το βακτήριο *Chlamydia Trachomatis*. Η συγκεκριμένη λοίμωξη αφορά κυρίως νεαρά σε ηλικία άτομα και μεταδίδεται με κάθε είδους σεξουαλική επαφή. Αποτελεί ένα από τα ΣΜΝ που έχει μεγάλο επιπολασμό καθώς τα άτομα που έχουν προσβληθεί μένουν ασυμπτωματικά (70% των γυναικών και 50% των ανδρών). Έπειτα, αν κάποιο άτομο εμφανίσει συμπτώματα αυτό θα συμβεί 1-3 εβδομάδες μετά την μόλυνση. Τα πιο συχνά συμπτώματα που εμφανίζονται στους άνδρες είναι:

1. Πόνος στην ουρήθρα
2. Αδυναμία, κόπωση
3. έκκριση κίτρινου ή γαλακτώδους υγρού
4. πόνος χαμηλά στην κοιλιά
5. πρήξιμο και πόνος στους όρχεις
6. πόνος στο πέος

Ενώ στις γυναίκες:

1. Πόνος κατά την σεξουαλική επαφή (δυσπαρευνία)
2. αυξημένες κολπικές εκκρίσεις
3. αίσθημα πόνου ή καψίματος
4. πόνος χαμηλά στην κοιλιά
5. ναυτία, πυρετός
6. αιμορραγία στα μέσα του κύκλου ή/και μετά την σεξουαλική επαφή
7. τραχηλίτιδα
8. σαλπινγίτιδα

Αν τα συμπτώματα δεν εκτιμηθούν εγκαίρως και δεν δοθεί κατάλληλη θεραπεία τότε υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για υπογονιμότητα γι' αυτό συστήνεται η συστηματική εξέταση. Επίσης φαίνεται ότι οι γυναίκες ηλικίας 17-24 ετών έχουν περισσότερες πιθανότητες να κολλήσουν καθώς έχουν πιο ευαίσθητο τραχηλικό επιθήλιο. Τέλος, η θεραπεία τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες γίνεται με

χορήγηση αντιβίωσης, καθώς μιλάμε για βακτήρια, το 95% των νοσούντων επιτυγχάνουν πλήρη ίαση και για την σωστή αντιμετώπιση αλλά και την προαγωγή της δημόσιας υγείας συστήνεται η θεραπεία και στον/στην/στους ερωτικούς/ο/η σύντροφο /συντρόφους και απαγορεύεται η οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή μέχρι την πλήρη ίαση. (Ε.Ο.Δ.Υ.)

Σεξουαλικά μεταδιδόμενοι παθογόνοι μικροοργανισμοί και λοιμώξεις που προκαλούν

Πίνακας. Σεξουαλικά μεταδιδόμενοι παθογόνοι μικροοργανισμοί και οι αντίστοιχες λοιμώξεις που προκαλούν.	
Παθογόνος μικροοργανισμός	Λοίμωξη - σύνδρομο
ΒΑΚΤΗΡΙΑ	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Γονόρροια (γονοκοκκικές λοιμώξεις του ουρο-γεννητικού συστήματος), φαρυγγίτιδα, επιπεφυκίτιδα, περιηπατίτιδα, βαρθολινίτιδα, διάσπαρτη γονοκοκκική λοίμωξη, πρόωρη ρήξη του αμνιακού σάκου, πρόωρος τοκετός, σύνδρομο λοίμωξης του αμνιακού υγρού.
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Χλαμυδιακές λοιμώξεις του ουρο-γεννητικού συστήματος, φαρυγγίτιδα, επιπεφυκίτιδα, περιηπατίτιδα, χοριοαμνιονίτιδα, πρόωρος τοκετός, μέση ωτίτιδα, ρινίτιδα και πνευμονία στα νεογνά, σύνδρομο Reiter, Αφροδίσιο Λεμφοκοκκίωμα (LGV) ορότυποι L1, L2, L3.
<i>Mycoplasma hominis</i>	Επιλόχειος πυρετός, σαλπινγίτιδα.
<i>Ureoplasma urealinitum</i>	Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα σε συνδυασμό με άλλα παθογόνα.
<i>Treponema pallidum</i>	Σύφιλη.
<i>Gardnerella vaginalis</i>	Κολπίτιδα (σε συνδυασμό με άλλα παθογόνα ή κολπικά αναερόβια μικρόβια).
<i>Mobiluncus curtisii</i>	Κολπίτιδα.
<i>Mobiluncus mulieris</i>	Κολπίτιδα.
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Μαλακό έλκος.
<i>Calymmatobacterium granulomatis</i>	Βουβωνικό κοκκίωμα (Donovanosis).
<i>Shigella spp</i>	Σιγκέλλωση σε άντρες που κάνουν σεξ με άντρες (MSM - men having sex with men).
<i>Campylobacter spp</i>	Εντερίτιδα και πρωκτοκολίτιδα σε MSM.
<i>Helicobacter cinaedi</i>	Πρωκτοκολίτιδα, δερματίτιδα, βακτηριαμία στο AIDS.
<i>Helicobacter fennelliae</i>	Πρωκτοκολίτιδα, δερματίτιδα, βακτηριαμία στο AIDS.
<i>Salmonella spp</i>	Εντερίτιδα, πρωκτοκολίτιδα, πρωκτίτιδα στο AIDS.
ΙΟΙ	
Human Immunodeficiency Virus (HIV) τύποι 1,2 και υπότυπος 0	HIV λοίμωξη, AIDS.
Herpes Simplex Virus (HSV) 1,2	Πρωτολοίμωξη και υποτροπιάζων έρπης των γεννητικών οργάνων, μηνιγγίτιδα, νεογνικός έρπης.
Human Papilloma Virus (HPV)	Οξυτενή κονδυλώματα, θηλώματα του λάρυγγα, ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία και καρκίνος του τραχήλου (μήτρας), κόλπου, αιδοίου, πρωκτού, πέους.
Hepatitis A Virus (HAV)	Οξεία ηπατίτιδα Α.
Hepatitis B Virus (HBV)	Οξεία και χρόνια ηπατίτιδα Β, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, οξώδης πολυαρτηρίτιδα, χρόνια μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτιδα, μικτή κρυσφαίρηναιμία, ρευματική πολυμυαλγία.
Hepatitis C Virus (HCV)	Οξεία και χρόνια ηπατίτιδα C, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, μικτή κρυσφαίρηναιμία, χρόνια σπειραματονεφρίτιδα.
Cytomegalovirus (CMV)	Λοιμώδης μονοπυρήνωση, συγγενής CMV λοίμωξη με μεγάλη περιγεννητική θνητότητα και σοβαρές βλάβες του νεογνού π.χ. πνευματική καθυστέρηση, κώφωση, ποικίλες βαριές εκδηλώσεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.
Molluscum Contagiosum Virus (MCV)	Μολυσματική τέρμινθος των γεννητικών οργάνων.
Human T-cell Lymphotropic Virus (HTLV) τύποι I και II	Λευχαιμία T-κυττάρων, λέμφωμα, τροπική σπαστική πάρεση.
Human Herpes Virus (HHV) τύπος 8	Σάρκωμα Kaposi, λέμφωμα, πολλαπλούν μυέλωμα, νόσος του Castleman.
ΠΡΩΤΟΖΩΑ	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Κολπική τριχομονόωση, μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.
<i>Entamoeba histolytica</i>	Αμοιβάδωση σε MSM.
<i>Giardia lamblia</i>	Λαμβλίαση σε MSM.
ΜΥΚΗΤΕΣ	
<i>Candida albicans</i>	Αιδοιοκολπίτιδα, βάλανιτιδα.
ΠΑΡΑΣΙΤΑ	
<i>Phthirus pubis</i>	Φθειρίαση του εφηβίου.
<i>Sarcoptes scabiei</i>	Ψώρα.

Προσαρμογή από «Holmes et al: Sexually Transmitted Diseases. Third edition McGraw-Hill».

Απόδοση : Μαρία Χατζηβασιλείου – Πανπά, Φίλιππος Κουκουριτάκης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 πηγή Ε.Ο.Δ.Υ.

1.3. Τρόποι διάγνωσης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Στις μέρες μας υπάρχουν αρκετοί τρόποι ώστε να διαγνωσθεί ένα ΣΜΝ είτε το άτομο έχει εμφανίσει συμπτώματα είτε όχι. Πιο συγκεκριμένα, το άτομο που ενδιαφέρεται να εξεταστεί είτε προληπτικά είτε μετά από κάποια επικίνδυνη επαφή μπορεί να απευθυνθεί σε οποιοδήποτε δημόσιο νοσοκομείο, σε εγκεκριμένα spot που υπάρχουν στην κοινότητα καθώς και σε ιδιωτικά κέντρα μέσω του ασφαλιστικού του φορέα με μια μικρή οικονομική συμμετοχή (ΚΕΕΛΠΝΟ). Ωστόσο, οι περισσότερες ΣΜΛ έχουν αυξημένο χρόνο επώασης που μπορεί να φτάνει ακόμη και τους έξι μήνες (π.χ. AIDS), επομένως θεωρείται ασφαλέστερο αν κάποιος υποπτεύεται πως έχει κολλήσει να εξεταστεί και σε βάθος μηνών για να απορριφθεί εντελώς η πιθανότητα νόσησης. Έπειτα, ανάλογα με το νόσημα που θέλει να ανιχνεύσει ο καθένας υπάρχουν εξειδικευμένες εξετάσεις στις οποίες μπορεί να υποβληθεί. Αναλυτικότερα, αυτές περιλαμβάνουν για τις γυναίκες το ετήσιο Test- Παπανικολάου όπου παίρνονται δείγματα από τον τράχηλο της μήτρας και μπορούν να ανιχνευτούν διάφορες μυκητιάσεις, κολπίτιδα κ.α. όπως και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Για τους άνδρες, συστήνεται εξέταση δειγμάτων σπέρματος, ουρηθροσκόπηση και κλινική εξέταση του πέους (π.χ. για βλεννόρροια). Τέλος, με την διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων και την ανάλυση αυτών μπορούν να εντοπιστούν ασθένειες όπως η σύφιλη, οι ηπατίτιδες Β, C κ.α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

2.1 Αντισύλληψη ορισμοί και κατηγορίες

Οι μέθοδοι αντισύλληψης χρησιμοποιούνται από την αρχαιότητα με διάφορους τρόπους που θα μπορούσαν να προστατέψουν από την σύλληψη, όμως ιατρικά ελεγμένους και αποτελεσματικούς τρόπους έχουμε από τον 20ο αιώνα και έκτοτε. Πιο συγκεκριμένα, με τον όρο αντισύλληψη αναφερόμαστε στις ελεγχόμενες σεξουαλικές επαφές προς αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στα πλαίσια του οικογενειακού προγραμματισμού αλλά και του δικαιώματος επιλογής του κάθε ανθρώπου για το πότε και αν θα φέρει στον κόσμο ένα παιδί (Ο.Η.Ε.). Ο ίδιος οργανισμός όρισε την 26η Σεπτεμβρίου ως παγκόσμια ημέρα αντισύλληψης με στόχο την υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και την αφιέρωσε στο δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίζει μόνη της για το πότε θα τεκνοποιήσει. Από στατιστικές έρευνες προκύπτει πως καμία μέθοδος δεν προσφέρει προστασία 100%, όμως μέθοδοι όπως το κοινό προφυλακτικό μπορούν να πλησιάσουν και ποσοστά 98% αν και εφόσον γίνει σωστή χρήση και αποθήκευση του προϊόντος. Συστήνεται η αγορά από φαρμακεία ή μέρη που το προϊόν δεν εκτίθεται στις ακτίνες του ήλιου ή σε υψηλές θερμοκρασίες καθώς υπάρχει περίπτωση διάβρωσής του. Έπειτα, η λάθος τοποθέτηση μπορεί να επιφέρει σπάσιμο ή/ και απομάκρυνσή του κατά την συνουσία με αποτέλεσμα ο αρσενικός γαμέτης να καταφέρει να φτάσει τον θηλυκό. Ένα ακόμη πλεονέκτημα του κοινού προφυλακτικού που πρέπει να ληφθεί υπόψιν είναι πως παράλληλα με την προστασία από ανεπιθύμητη κύηση προστατεύει και από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ είναι πάντα διαθέσιμο σε διάφορα σημεία πώλησης αλλά αποτελεί και ένα οικονομικό μέσω. (Δεοτεράκης, Παπαγεωργίου, 2002)

Σήμερα, υπάρχουν αρκετοί τρόποι αντισύλληψης με διαφορετικούς τρόπους χρήσης και αποτελεσματικότητα μεταξύ των οποίων μπορεί να επιλέξει ο καθένας και να χρησιμοποιεί ανάλογα με την δική του επιθυμία. Τα τεχνητά μέσα που υπάρχουν αποτελούνται από μεθόδους φραγμού τόσο για τον άνδρα όσο και για την γυναίκα,

ορμονικά μέσα, κυρίως στις γυναίκες, αλλά και για τους άνδρες αν και στην χώρα μας δεν χρησιμοποιούνται. Μια μεγάλη μερίδα ανθρώπων επιλέγει την φυσική μέθοδο αντισύλληψης θεωρώντας πως τους επιτρέπει να έχουν μεγαλύτερη απόλαυση κατά την επαφή. Πιο συγκεκριμένα βασίζεται στην διακοπόμενη συνουσία και στον υπολογισμό των γόνιμων ημερών της γυναίκας ώστε να υπάρχει αποχή κατά το διάστημα αυτό. Αυτή η μέθοδος προϋποθέτει σταθερό κύκλο εμμηνου ρύσεως και σωστή καταγραφή των ημερομηνιών από την γυναίκα. Φαίνεται όμως ότι έχει χαμηλά ποσοστά επιτυχίας καθώς όπως προαναφέρθηκε αποτελεί έναν τρόπο που βασίζεται σε παράγοντες που αλλάζουν αν γίνει κάποιος λάθος υπολογισμός και παράλληλα αφήνει ανοιχτό δρόμο προς την μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και αποτελεί μια επικίνδυνη στάση απέναντι στην σεξουαλική υγεία.

Καταληκτικά, οι παραπάνω τρόποι αντισύλληψης αποτελούν μέσα τα οποία είναι αναστρέψιμα και οποιαδήποτε στιγμή το αποφασίσει ο κάθε άνθρωπος, είτε γυναίκα είτε άντρας, μπορεί να σταματήσει την χρήση. Ωστόσο, υπάρχουν και μέθοδοι οι οποίες έχουν μόνιμη ισχύ όπως για παράδειγμα η μέθοδος απολίνωσης των σαλίγγων για τις γυναίκες και η απολίνωση των σπερματικών πόρων για τους άνδρες που στο 95% των περιπτώσεων είναι μόνιμες. Τέλος, η επιλογή της μεθόδου αντισύλληψης πρέπει να γίνεται έπειτα από ιατρική συμβουλή ώστε να παρέχεται πλήρη προστασία από μη επιθυμητή εγκυμοσύνη αλλά και από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν να γνωρίζουμε τον διττό ρόλο των μεθόδων αντισύλληψης και να επιλέξουμε με βάση την συνολική τους χρήση, καθώς κυρίως οι νέοι ενήλικες φαίνεται να ανησυχούν περισσότερο για το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης και να δίνουν μικρότερη σημασία στην μόλυνση από ΣΜΛ. (Δετοράκης Ι., 1999,)

2.2. Μέθοδοι αντισύλληψης- αποτελεσματικότητα

A. Μέθοδοι φραγμού

Ως μέθοδοι φραγμού αναφέρονται τα μέσα που εμποδίζουν το σπερματοζώαριο να κατευθυνθεί προς την μήτρα της γυναίκας και τοποθετούνται από τους ίδιους πριν την σεξουαλική επαφή και πρέπει να χρησιμοποιείτε μόνο μια φορά, είτε για μακροχρόνια χρήση (τοποθέτηση από ειδικό γιατρό). Πιο συγκεκριμένα,

➤ για τους άνδρες :

1.Ανδρικό προφυλακτικό : Χρησιμοποιείται μόνο μία φορά, τα ποσοστά επιτυχίας του φτάνουν το 97%. Προστατεύει τόσο απο ΣΜΝ όσο και από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες

➤ για τις γυναίκες :

1.Γυναικείο προφυλακτικό: Τοποθετείτε απο την ίδια την γυναίκα πριν την επαφή και αφαιρείται στο τέλος της πράξης. Χρησιμοποιείται μόνο μια φορά

μειονεκτήματα	πλεονεκτήματα
είναι ακριβότερο από το ανδρικό	ελεγχόμενη χρήση από την γυναίκα
λιγότερο πρακτικό	δεν προκαλεί αλλεργίες
δύσκολη προμήθεια	προστατεύει παράλληλα από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αλλά και ΣΜΝ
έχει ποσοστό αποτυχίας 21%	
ο εξωτερικός δακτύλιος είναι εμφανής	

Πίνακας 2.1 (materna care, Δρ. Γρυπάρης)

1.Κολπικός σπόγγος: Πρόκειται για ένα στέρεο αφρό από πολυουρεθάνη εμποτισμένο με σπερματοκτόνο. Παραμένει αποτελεσματικό για 24 ώρες και πρέπει να αφαιρείται τουλάχιστον 6 ώρες μετά την επαφή. Μπορεί να μείνει εσωτερικά στον κόλπο μέχρι και 30 ώρες ανεξάρτητα από τον αριθμό των σεξουαλικών επαφών. Η αποτυχία της μεθόδου αυτής κυμαίνεται από 9-20% στις άτεκνες γυναίκες ενώ για τις γυναίκες που έχουν γεννήσει η απόκλιση φτάνει στο 20-40% . Δεν παρέχει προστασία από ΣΜΝ.

2.Ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ ή IUD) : Μικρή αντισυλληπτική συσκευή σε σχήμα T κατασκευασμένο από χαλκό και πλαστικό. Υπάρχουν δύο τύποι σπιράλ τα φαρμακευτικά και τα μηχανικά. Το τι θα επιλέξει η κάθε γυναίκα εξαρτάται από το ιατρικό της ιστορικό. Μπορεί να αποτελέσει και μέθοδος έκτακτης αντισύλληψης.

Μηχανικό σπείραμα	ενδομητρικό	Ορμονικό σπείραμα	ενδομητρικό
τοποθετείται και αφαιρείται από τον γυναικολόγο		απελευθερώνει καθημερινά	προγεστερόνη
διάρκεια από 2 έως 5 χρόνια		ανάλογα την μάρκα κυκλοφορίας από 1 έως 5 χρόνια διάρκεια	
το 7% το αποβάλλει		αποτελεσματικότητα 99,9%	
αποτελεσματικότητα μέχρι 97-99%		δεν παρέχει προστασία από ΣΜΝ	
εμποδίζει την τοποθέτηση του γονιμοποιημένου ωαρίου στην μήτρα/ αποδυναμώνει τα ωάρια κ.α			
δεν παρέχει προστασία από ΣΜΝ			

Πίνακας 2.2 (materna care, Δρ. Γρυπάρης, iatropedia Δρ. Αλιακιάζογλου)

3.Κολπικό διάφραγμα: Αντικείμενο σε σχήμα κάψας φτιαγμένο από καουτσούκ που αποτρέπει την εισχώρηση των σπερματοζωαρίων στο τραχηλικό στόμιο. Υπάρχει σε διάφορα μεγέθη και η επιλογή πρέπει να συστήνεται από τον γυναικολόγο. Η αποτελεσματική του δράση φτάνει το 75% και μπορεί να τοποθετηθεί από 6 ώρες πριν την επαφή και να αφαιρεθεί έως και 6 ώρες μετά, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να μείνει για περισσότερες από 24 ώρες. Δεν προστατεύει από ΣΜΝ. Είναι μια

μέθοδος που τείνει να μην χρησιμοποιείται πια καθώς είναι πολύ δυσχρηστό και συχνά προκαλεί ουρολοιμώξεις.

4.Τραχηλική καλύπτρα (cup) : Χρησιμοποιείται μαζί με σπερματοκτόνο και καλύπτει μόνο το τραχηλικό στόμιο. Μπορεί να μείνει τοποθετημένο έως και 8 ώρες μετά την επαφή και η αποτυχία του κυμαίνεται από 9-20% στις άτεκνες, ενώ στις γυναίκες που έχουν αποκτήσει τέκνο το ποσοστό αυτό αυξάνεται. Δεν παρέχει προστασία από ΣΜΝ.

5.Σπερματοκτόνα : Πρόκειται για χημικά σκευάσματα τα οποία τοποθετούνται στο κόλπο της γυναίκας και αδρανοποιούν και καταστρέφουν τα σπερματοζώαρια. Η αποτελεσματικότητά τους φτάνει το 70-80%. Δεν προστατεύει από ΣΜΝ και στις νεότερες ηλικίες δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα της πλήρους αντισύλληψης. Το συγκεκριμένο προϊόν δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα. (materna care, Δρ. Γρυπάρης)

Β. Φυσικές μέθοδοι

Οι φυσικές μέθοδοι αποτελούν ένα μέσο το οποίο φαίνεται να επιλέγεται από το 20-25% των ζευγαριών αν και παρουσιάζει χαμηλό δείκτη προστασίας. Πιο συγκεκριμένα, έχει ποσοστό αποτυχίας 15-30% και προϋποθέτει το άτομο να έχει πλήρη αυτοέλεγχο και πείρα ενώ δεν προστατεύει καθόλου από ΣΜΝ γεγονός που το καθιστά επικίνδυνο για νεαρά σε ηλικία άτομα. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην καταγραφή και παρατήρηση διαφόρων συμπτωμάτων, στην αποφυγή επαφής κατά τις γόνιμες μέρες και την διακοπτόμενη επαφή (τράβηγμα) κ.α. Ωστόσο, παρατηρείται ότι τις ημέρες που η γυναίκα βρίσκεται στην ωορρηξία έχει ανεβασμένη libido και η αποχή από την σεξουαλική επαφή μπορεί να οδηγήσει σε ανοργασμικότητα, άγχος ακόμη και κατάθλιψη όμως φαίνεται να προτιμάται για θρησκευτικούς και ιδεολογικούς λόγους όταν η επαφή επιτρέπεται μόνο χωρίς προφύλαξη. Αναλυτικότερα οι μέθοδοι είναι :

1. Μέθοδος ρυθμού	<ul style="list-style-type: none">• Υπολογισμός του κύκλου με την αφαίρεση 14 ημερών (δηλ. κύκλος 28 ημερών $28-14= 14$) η γόνιμη μέρα θεωρείται η 14 αλλά επειδή τόσο το ωάριο όσο και το σπερματοζωάριο μπορούν να ζήσουν έως και 30 ώρες λέμε πως οι επικίνδυνες μέρες είναι ± 3 μέρες απο την 14 μέρα (δηλ. απο της 11 έως της 17). Όταν υπάρχει μεγαλύτερος κύκλος (π.χ. 30 ημέρες) τότε αφαιρούνται πάλι 14 ημέρες (δηλ. $30-14= 16$ $\pm 5 \rightarrow 11$ με 21).• Ποσοστό αποτυχίας 15-30%
-------------------	--

<p>2. Θερμομετρική μέθοδος</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Καθημερινή θερμομέτρηση που πρέπει να γίνεται πρωινές ώρες. Μια μέρα πριν την ωορηξία η θερμοκρασία πέφτει κατά 0,1-0,3 βαθμούς κελσίου και την ημέρα της ωορηξία αυξάνεται κατά 0,5 βαθμούς κελσίου. ● Έχει ποσοστό αποτυχίας 20-30% και μεγάλες αποκλίσεις καθώς επηρεάζονται από εξωγενείς παράγοντες.
<p>3. Έλεγχος των τραχηλικών εκκρίσεων</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Πολύ μικρή αποτελεσματικότητα. ● Η γυναίκα ελέγχει την σύσταση αλλά και το χρώμα των τραχηλικών υγρών με σκοπό την εκτίμηση των γόνιμων ημερών ● Μια μέρα πριν την ωορηξία οι βλέννες παρουσιάζουν διαυγή, αραιή, κρυσταλλική και ελαστική σύσταση.

<p>4. Διακεκομμένη συνουσία (τράβηγμα)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Υψηλό ποσοστό αποτυχίας 15-30%. Υπάρχουν 2 τρόποι : Ο πρώτος περιλαμβάνει το τράβηγμα και την εκσπερμάτωση εκτός και ο δεύτερος το τράβηγμα χωρίς εκσπερμάτωση
<p>5. Συμπτωματοθερμική μέθοδος</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Συνδυασμός μεθόδων ρυθμού, καταγραφής της θερμοκρασίας και προσδιορισμού των γόνιμων ημερών. Λέγεται πως αν εφαρμοστεί σωστά έχει αρκετά υψηλά ποσοστά επιτυχίας
<p>6. Θηλασμός</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Κατά τους πρώτους μήνες του θηλασμού προκαλείται ανωθυλακιορρηξία και αμηνόρροια και η αντισυλληπτική προστασία φτάνει το 98%

Πίνακας 2.3- Ιατρικής Γ.Μ. Οικογενειακός Προγραμματισμός, Εκδόσεις Δεσμός 2002

Γ. Μέθοδοι στειρώσης

Η μέθοδος αυτή τόσο για την γυναίκα όσο και για τον άνδρα αποτελεί μια σχεδόν μη αναστρέψιμη επιλογή. Η διαδικασία που ακολουθείται για τις γυναίκες είναι απόφραξη των σαλπίγγων και διατομή ή καταστροφή τμήματός της. Για τους άνδρες περιλαμβάνει διατομή των σπερματικών πόρων. Για τον λόγο αυτό συστήνεται ώριμη σκέψη ιδιαίτερα στις νεαρότερες ηλικίες. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 6-20% έχουν μετανιώσει για την απόφασή τους και ζητούν την αποκατάσταση των σαλπίγγων τους. Η αποκατάσταση αυτή σε πολλές περιπτώσεις είναι αδύνατη διότι έχει καταστραφεί η λειτουργία των σαλπίγγων, ωστόσο αν έχει γίνει προσεκτική απολίνωση τότε υπάρχει περίπτωση αποκατάστασης αλλά με μεγάλους κινδύνους σε ενδεχόμενη εγκυμοσύνη καθώς υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εξωμητρίου κήσεως. Τέλος, τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου ως προς την αποτελεσματικότητα φτάνουν το 98,5-99,5% . (materna care, Δρ. Γρυπάρης)

Δ. Μέθοδοι ορμονικής αντισύλληψης

Οι μέθοδοι ορμονικής αντισύλληψης περιλαμβάνουν την απελευθέρωση ορμονών που περιέχουν οιστρογόνα και προγεσταγόνο τα οποία μπορεί να συνδυάζονται σε ένα σκεύασμα ή να υπάρχουν μόνα τους τα προγεσταγόνα. Αρχικά, τα σκευάσματα αυτά εμφανίστηκαν την δεκαετία του 60'σε μορφή χαπιού και κρίθηκαν αρνητικά από πολλούς θεωρώντας πως είναι ενάντια θρησκευτικών ηθικών, έχουν πολλές παρενέργειες αλλά και δεν προστατεύουν από τα αφροδίσια νοσήματα που είχαν αρχίσει να είναι σε έξαρση. Από την άλλη μεριά τα κινήματα απελευθέρωσης (γενιά των χίπις, γενιά του Μάη του 68') θεώρησαν πως είναι μια επανάσταση για την διεκδίκηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων τους και τα αγκάλιασαν. Στις μέρες μας μπορεί κάποιος να τα προμηθευτεί σε διάφορες μορφές όπως επιθέματα, κολπικούς δακτυλίους, spray, χάπια, ενέσιμα κ.α. Η επιλογή του σκευάσματος έχει να κάνει αποκλειστικά με τις ανάγκες αλλά και τον τρόπο ζωής της κάθε γυναίκας όπως επίσης από τον λόγο και τον χρόνο χρήσης για τον οποίο επιλέχθηκαν τα αντισυλληπτικά σκευάσματα ως μέθοδος αντισύλληψης. Επιπλέον, σε χώρες του εξωτερικού ορμονικά σκευάσματα χορηγούνται και σε άντρες, τα συγκεκριμένα αποδυναμώνουν το σπέρμα. (iatronet, Δρ. Αλιακιάζογλου)

Παρακάτω, είναι αναγκαίο πριν την έναρξη χρήσης ορμονικών μεθόδων ο γιατρός που παρακολουθεί την γυναίκα να λάβει πλήρες ιατρικό ιστορικό που θα περιλαμβάνει συγκεκριμένες συνήθειες, όπως το κάπνισμα, αλλά και ιστορικό κληρονομικών ασθενειών (π.χ. θρομβοφιλία, θρομβοεμβολικά επεισόδια κ.α.). Στην συνέχεια θα πρέπει η γυναίκα να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις οι οποίες πρέπει να περιλαμβάνουν αναζήτηση πιθανών βλαβών στο φλεβικό σύστημα των άνω και κάτω άκρων όπως και στους μαστούς. Οι παραπάνω εξετάσεις στοχεύουν στην αποφυγή θρομβώσεων, αλλά και καρδιαγγειακών παθήσεων, που φαίνεται να σχετίζονται με τα ορμονικά αντισυλληπτικά σκευάσματα. Βέβαια, παρατηρείται ότι κυρίως οι γυναίκες που καπνίζουν και διανύουν την τέταρτη δεκαετία της ζωής τους ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για τις προαναφερθείσες παρενέργειες.

Έπειτα, η αποτελεσματικότητα των αντισυλληπτικών ορμονικών μεθόδων ανέρχεται στο 9% απόκλιση κατά το πρώτο έτος χρήσης όταν η γυναίκα κάνει συνήθη χρήση, δηλαδή λαμβάνει τα χάπια αλλά όχι πάντα σωστά. Ενώ, στην περίπτωση που γίνεται ιδανική χρήση, δηλαδή χωρίς να ξεχαστεί καμία ημέρα η λήψη- χορήγηση, τότε η πιθανότητα εγκυμοσύνης, άρα αποτυχία της μεθόδου, είναι 1% στο πρώτο έτος χρήσης, ποσοστό που το κατατάσσει στην κορυφή των μεθόδων αυτών με άριστα αποτελέσματα. Αναλυτικότερα, οι ορμονικές μέθοδοι προλαμβάνουν την εγκυμοσύνη κυρίως καταστέλλοντας την ωορρηξία, δηλαδή την ωρίμανση του ωαρίου που το καθιστά κατάλληλο για γονιμοποίηση. Επίσης, κατά την διάρκεια της λήψης η βλέννα που παράγει ο τράχηλος γίνεται πιο πυκνή με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται το σπερματοζωάριο να περάσει στις σάλπιγγες. Επιπρόσθετα, λεπταίνει την κοιλότητα της μήτρας κάνοντας τις συνθήκες εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου δύσκολες μη επιτρέποντάς του να αναπτυχθεί. Τέλος, όπως όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα έτσι και η ορμονική αντισύλληψη έχει κάποια θετικά αποτελέσματα αλλά και κάποια αρνητικά :

ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1. Μείωση κύστεων των ωοθηκών	1. Αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακών προβλημάτων
2. Μείωση έκτοπης κύησης	2. Αυξημένος κίνδυνος φλεβοθρόμβωσης
3. Μείωση του σχετικού κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου, ωοθηκών κ.α.	3. Αύξηση σωματικού βάρους
4. Μείωση πιθανότητας μόλυνση της πυέλου από μικρόβια	4. Συναισθηματική αστάθεια, καταθλιπτικές τάσεις
5. Βελτίωση εμμηνορρυσιακού κύκλου	5. Κεφαλαλγίες
6. Ανακούφιση προεμμηνορρυσιακού και δυσμηνορροϊακού συνδρόμου	6. Οίδημα
7. Προστασία της γονιμότητας	

<p>8. Προσφέρουν ρύθμιση ορμονών σε ζητήματα που σχετίζονται με την ακμή, τριχοφυΐα κτλ</p>	
---	--

Πίνακας 2.4 (materna care, Δρ. Γρυπάρης)

ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

<p>1. Αντισυλληπτικά δισκία</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Είναι η πιο διαδεδομένη μορφή ορμονικής αντισύλληψης ● Κυκλοφορεί σε συσκευασία που περιέχει 21 χάπια ● Οικονομικό ● Δεν χρειάζεται ιατρική συνταγή ● Δεν προστατεύει από ΣΜΝ
---------------------------------	---

<p>2. Διαδερμική μέθοδος (Patch)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Κυκλοφορεί σε μορφή τσιρότου ● Χρειάζεται αλλαγή ανάλογα με το διάστημα που δίνει η εταιρεία κυκλοφορίας του ● Υπάρχουν πιθανότητες αλλεργίας στο σημείο που τοποθετείται ● Σημεία τοποθέτησης: μπράτσο, κοιλία, μηρός ● Δεν προστατεύει απο ΣΜΝ
<p>3. Ρινική μέθοδος (Spray)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα
<p>4. Ενέσιμος προγεστερόνη</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Χορηγείται κάθε 2 ή 3 μήνες ανάλογα με την εταιρία κυκλοφορίας ● Προστατεύει στο 99% ● Δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα ● Δεν προστατεύει απο ΣΜΝ ● Κατάλληλο για γυναίκες που ξεχνούν την καθημερινή λήψη σκευασμάτων

5. Κολπικός δακτύλιος	<ul style="list-style-type: none"> ● Απελευθερώνει οιστρογόνα και προγεστερόνη ● Τοποθετείτε την πρώτη μέρα του κύκλου ● Δρα όπως τα αντισυλληπτικά χάπια
6. Ορμονικά εμφυτεύματα (Implants)	<ul style="list-style-type: none"> ● Τοποθετούνται στο πίσω μέρος του βραχίονα, εσωτερικά από γιατρό έχει μορφή μικρής κάψουλας ● Διάρκεια 3 έως 5 χρόνια ανάλογα με την εταιρία κυκλοφορίας ● Δεν προστατεύει από ΣΜΝ ● Δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα

Πίνακας 2.5 (materna care, Δρ. Γρυπάρης)

2.2.1. Επείγουσα αντισύλληψη (χάπι της επόμενης μέρας)

Η μέθοδος αυτή αν και ονομάζεται επείγουσα αντισύλληψη και ουσιαστικά είναι μέθοδος πρόληψης εγκυμοσύνης δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να χρησιμοποιείται συστηματικά. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ορμονικό σκεύασμα σε μορφή χαπιού το οποίο πρέπει να ληφθεί από την γυναίκα μετά από σεξουαλική επαφή που δεν εφαρμόστηκε καμία μέθοδος προφύλαξης ή που η μέθοδος για κάποιο λόγο απέτυχε. Στην αρχή της εμφάνισης του το χρησιμοποιούσαν σε περιπτώσεις βιασμών όταν υπήρχε φόβος εγκυμοσύνης, έπειτα έγινε ευρέως γνωστό στην

κοινότητα και συνέβαλε σημαντικά στην μείωση των εκτρώσεων. Με ποσοστά επιτυχίας που φτάνουν το 70-90%.

Αναλυτικότερα, τα σκευάσματα αυτά δρουν καθυστερώντας την ωορρηξία και προκαλώντας μείωση της δεκτικότητας του ενδομητρίου. Μετά την λήψη οι συνθήκες στην μήτρα της γυναίκας γίνονται αφιλόξενες με αποτέλεσμα το τυχόν γονιμοποιημένο ωάριο να μην μπορεί να εγκατασταθεί και εν συνεχεία να αναπτυχθεί. Ωστόσο, αν για κάποιο λόγο καταφέρει τελικά να φτάσει στην περιοχή και να εμφυτευτεί δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος για το έμβρυο και η κύηση μπορεί να συνεχιστεί κανονικά αν η γυναίκα το επιθυμεί. Έπειτα, φαίνεται πως το χάπι πρέπει να ληφθεί ιδανικά εντός των 12 πρώτων ωρών μετά την επαφή και όχι μετά από 72 ώρες (3 ημέρες). Εκτενέστερα, τις πρώτες 24 ώρες παρουσιάζει ποσοστό επιτυχίας στο 95%, στις 48 ώρες μετά το ποσοστό αυτό πέφτει στο 85%, ενώ μετά από τις 49-72 ώρες μετά την επικίνδυνη επαφή πέφτει στο 58%.

Εν κατακλείδι, από τις τελευταίες έρευνες προκύπτει πως η μέθοδος επείγουσας αντισύλληψης ή αλλιώς “το χάπι της επόμενης μέρας” είναι ένας ασφαλής τρόπος να αποφύγεις μια εγκυμοσύνη μετά από μια μη ασφαλή σεξουαλική επαφή. Όμως όπως κάθε ιατρικό σκεύασμα έτσι και αυτό παρουσιάζει κάποιες παρενέργειες όπως για παράδειγμα ζάλη, ναυτία, αίσθημα κούρασης, εμετός και σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις ευαισθησία στο στήθος και έντονο πονοκέφαλο. Επίσης, το 80% των γυναικών που έχει κάνει χρήση εντόπισε κάποιες αλλαγές στον εμμηνορρυσιακό του κύκλο, δηλαδή, αδιαθέτησαν είτε νωρίτερα είτε αργότερα από την αναμενόμενη ημερομηνία και με περισσότερες μέρες κύκλου, συμπτώματα τα οποία επανέρχονται το επόμενο διάστημα. Τέλος, αν κάποια γυναίκα λάβει το χάπι και πριν παρέλθει το διάστημα τριών ωρών κάνει εμετό συστήνεται να λάβει εκ νέου το χάπι. (iatropedia, Δρ. Παναγιώτης Ν. Χριστόπουλος, materna care, Δρ.Γρυπάρης)

2.3. Αμβλώσεις ορισμός

Με τον όρο έκτρωση ή άμβλωση αναφερόμαστε στις διαδικασίες αφαίρεσης ενός ή περισσότερων εμβρύων από την μήτρα πριν γίνουν βιώσιμα εκτός αυτής. Το ζήτημα των αμβλώσεων αποτελεί θέμα έντονων αντιπαραθέσεων ανά τα χρόνια με αναφορές οι οποίες υπάρχουν από την αρχαιότητα. Πιο συγκεκριμένα, την εποχή

εκείνη οι γυναίκες που αποφάσισαν να προβούν σε έκτρωση χρησιμοποιούσαν διάφορα βότανα, αιχμηρά αντικείμενα ακόμη και φυσική δύναμη (κλωτσιες, γροθιες κτλ), ο Ιπποκράτης στον όρκο του αναφέρει πως καμία από αυτές τις πρακτικές δεν είναι αποδεκτές και πως δεν πρέπει κανείς να τις εφαρμόζει, πιθανότατα επηρεασμένος από την Πυθαγόρεια σχολή η οποία απέρριπτε κατηγορηματικά την αυτοκτονία και την έκτρωση (Μανδηλάρας,). Από την άλλη μεριά, ο Πλάτωνας θεωρούσε πως μόνο μετά την γέννηση θεωρείται έμψυχο ον ο άνθρωπος (Μητσοπούλου, 2013). Επίσης, την ίδια περίοδο η κοινωνία δεχόταν την διαδικασία αυτή μόνο υπό όρους, όπως για παράδειγμα αν επρόκειτο για τέκνο ιερόδουλης ή αν συντρέχουν λόγοι υγείας της μητέρας. Επίσης, η θέση της ορθόδοξης εκκλησίας πολλές φορές προσπάθησε να αποτρέψει τις εκτρώσεις δηλώνοντας πως από την στιγμή της σύλληψης το έμβρυο ξεκινά να έχει ψυχή, κατατάσσοντας την ως μέγιστο αμάρτημα και παρομοιάζοντάς την με φόνο, ωστόσο επιτρέπει τον προγεννητικό έλεγχο στο ζευγάρι ώστε να αποφεύγονται διάφορες παθήσεις, σε καμία περίπτωση όμως μετά την σύλληψη. Στις μέρες μας, αν και το νομικό πλαίσιο προστατεύει την γυναίκα σε τέτοια ζητήματα αυτό δεν συμβαίνει καθολικά. Πολλές είναι οι χώρες οι οποίες μέχρι και σήμερα δεν επιτρέπουν την άμβλωση ή την επιτρέπουν υπό όρους, για παράδειγμα αν κινδυνεύει η ζωή της μητέρας. Από την άλλη μεριά πλέον υπάρχουν και ένθερμοι υποστηρικτές των μεθόδων άμβλωσης καθώς, σύμφωνα με την θέση τους, αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα κάθε γυναίκας να αποφασίσει αν θα γεννήσει ένα παιδί ή όχι και συμπεριλαμβάνεται στο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης.

Στην Ελλάδα από το 1986 η τεχνητή διακοπή κύησης είναι νόμιμη μέχρι και 12η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνέδριο του το 2017 και στην προσπάθεια του να διασφαλίσει την ποιότητα στις δομές και στις υπηρεσίες, τοποθετήθηκε με την άποψη ότι αν η πράξη γίνεται υπό ιατρική περίθαλψη και με νόμιμα μέσα τότε είναι απόλυτα αποδεκτή αλλά και ασφαλής. Ακόμη το 1967, ο ίδιος οργανισμός, αναγνώρισε τις μη ασφαλής εκτρώσεις ως σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% οι γυναίκες είχαν σοβαρές επιπλοκές. Αναλυτικότερα, σε παγκόσμιο επίπεδο από τις περίπου 205 εκατομμύρια εγκυμοσύνες τον χρόνο το $\frac{1}{3}$ είναι χωρίς προγραμματισμό και το $\frac{1}{3}$ αυτών καταλήγει σε άμβλωση. Στην χώρα μας, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2013 από την Γενική γραμματεία Ισότητας των Φύλων προέκυψε πως ο αριθμός αμβλώσεων ανέρχεται στις 150.000 χιλιάδες, περίπου όσες

και οι γεννήσεις ετησίως. Τέλος, μεγάλο ενδιαφέρον έχουν οι πρόσφατες εξελίξεις στις Η.Π.Α. όπου κάποιες πολιτείες ζητούν την απαγόρευση των εκτρώσεων και την ποινικοποίηση τους. Αξίζει να σημειωθεί πως το Ανοιχτό Δικαστήριο των Η.Π.Α. από το 1973 είχε νομιμοποιήσει την διαδικασία αυτή μέχρι και την 24η εβδομάδα της κύησης.

2.4. Μέθοδοι τεχνητής διακοπής κύησης- αμβλώσεων

Η επιλογή της μεθόδου που θα χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση που η γυναίκα αποφασίσει να διακόψει την κύηση έχει να κάνει με παράγοντες όπως η νομιμότητα της χώρας κατοικίας, η εβδομάδα που βρίσκεται η εγκυμοσύνη, η τοπική διαθεσιμότητα αλλά και στην προτίμηση της ίδιας. Φαίνεται πως όταν μια γυναίκα επιλέγει μόνη της τον τρόπο που θα γίνει η αμβλωση τόσο πιο ασφαλής αισθάνεται. Επίσης, από τις μεθόδους που υπάρχουν δηλαδή φαρμακευτική ή χειρουργική στην χώρα μας μόνο το 20% επιλέγει την φαρμακευτική παρόλο που αναφέρεται ως ασφαλέστερη και με λιγότερες επιπλοκές. Πιο συγκεκριμένα εντοπίζονται δύο τρόποι- μέθοδοι αμβλώσεων:

A .Χειρουργικές μέθοδοι όπου μπορεί να γίνει είτε με αναρρόφηση κενού είτε με διαστολή και απόξεση:

→ Αναρρόφηση κενού:

- Μικρή διάρκεια (3 έως 10 λεπτά)
- Μπορεί να πραγματοποιηθεί με τοπική αναισθησία
- Η γυναίκα μπορεί να αποχωρήσει μετά από την ανάνηψη

→ Διαστολή και απόξεση:

- Χρειάζεται αναισθησία
- Η γυναίκα μπορεί να αποχωρήσει μετά από λίγη ώρα
- Θεωρείται απαρχαιωμένη μέθοδος

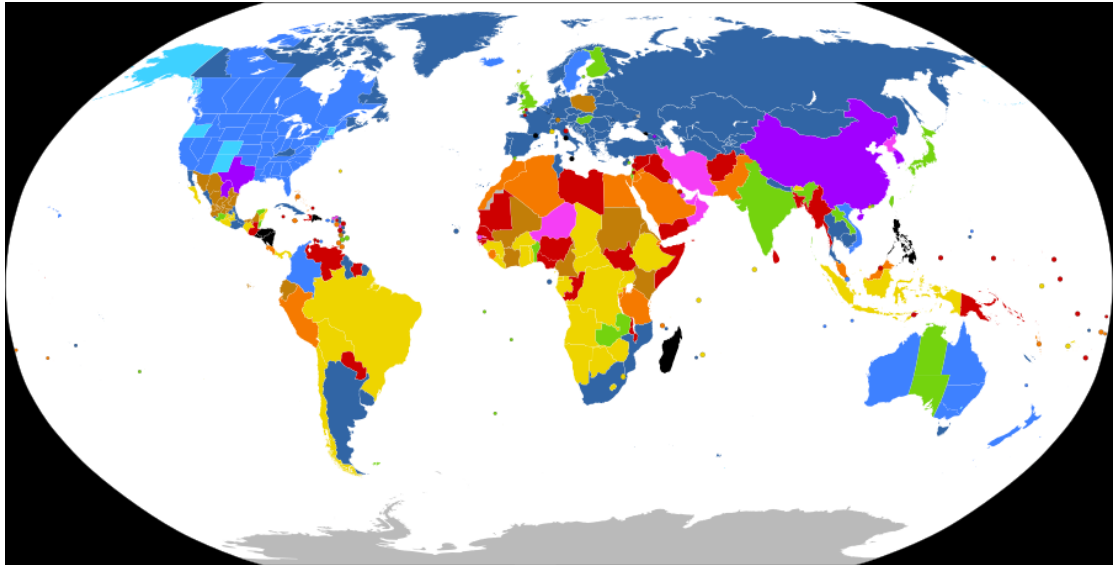
B. Φαρμακευτική μέθοδος οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν μέχρι και την 49η ημέρα εγκυμοσύνης ή αλλιώς την 7η εβδομάδα κύησης και φαίνεται να είναι η πιο ασφαλής αλλά και εύκολη μέθοδος άμβλωσης. Πιο συγκεκριμένα, η ουσία Mifepristone εγκρίθηκε για πρώτη φορά το 1988 στην Γαλλία στην συνέχεια το 1991 στο Ηνωμένο Βασίλειο και ένα χρόνο αργότερα στην Σουηδία. Οι δραστικές αυτές ουσίες έχουν σαν αποτέλεσμα να αλλάξουν το ενδομήτριο, δηλαδή να μαλακώσει το τοίχωμα του και να ανοίξει ο τράχηλος με αποτέλεσμα την αποβολή του εμβρύου. Τέλος, το ποσοστό επιτυχίας που παρουσιάζει είναι 96% μέχρι το πρώτο δίμηνο και 92% μετά τους δύο μήνες. Στην χώρα μας έχει έρθει τα τελευταία χρόνια. (WHO Guidelines, 2012)

2.5. Ψυχολογικές επιπτώσεις

Η διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης είναι από μόνη της μια κατάσταση η οποία γεννά πολλά διλήμματα. Όπως αναφέρθηκε και στα προηγούμενα οι θέσεις οι οποίες τοποθετούνται επί του θέματος και έχουν τεκμηριωμένες απόψεις επ' αυτού είναι πολλές. Πιο συγκεκριμένα μια γυναίκα σκεπτόμενη την διακοπή της κύησης της αντιμετωπίζει τόσο κοινωνικά όσο και ηθικά ζητήματα. Ο ευρύτερος οικογενειακός περίγυρος, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αλλά και ο λόγος διακοπής κάνουν το άτομο να αμφιβάλλει για την απόφαση αυτή. Μάλιστα σύμφωνα με δημοσκόπηση στις Η.Π.Α. οι γυναίκες νιώθουν τύψεις για την απόφασή τους αυτή σε ποσοστό τουλάχιστον 56% ανεξάρτητα από τον λόγο για τον οποίο προέβησαν στην πράξη αυτή. Αναμφίβολα λοιπόν, το πολυπαραγοντικό αυτό ζήτημα μπορεί να προκαλέσει μεγάλη σύγχυση στο άτομο. Όμως, επιστημονικά τεκμηριωμένη άποψη επί του θέματος των ψυχολογικών επιπτώσεων υπάρχει, από την ιατρική κοινότητα με τον όρο μετεκρωτικό τραύμα κατά το οποίο η γυναίκα εμφανίζει καταθλιπτικά συμπτώματα, διατροφικές δυσλειτουργίες, έντονη ανάγκη για απόκτηση νέου παιδιού με σκοπό την αναπλήρωση του παιδιού που διακόπηκε η κύηση κ.α. . Το σύνδρομο αυτό αν και δεν εμφανίζεται σε όλες τις περιπτώσεις ή μπορεί να εμφανιστεί με πιο ήπια συμπτώματα ή και πιο έντονα, τις πρώτες μέρες μετά την άμβλωση ή και χρόνια αργότερα φαίνεται να προσπαθεί να εξηγήσει τις επιπτώσεις υπό μιας ψυχολογικής διάστασης (Θεραπεία, ομάδα έρευνας μετεκρωτικού συνδρόμου) . Το εν λόγω

τραύμα με την συμβουλευτική θεραπεία φαίνεται να μπορεί να διαχειριστεί και τελικά να εξαλειφθεί χωρίς να συνδέεται με παλαιότερες ψυχολογικές δυσλειτουργίες της γυναίκας. Έπειτα, λόγω των διαδικασιών που υποβάλλεται η υποψήφια για άμβλωση γυναίκα, δηλαδή την συζήτηση με ειδικούς ψυχολόγους και γυναικολόγους πριν την άμβλωση φαίνεται επίσης να αποτελεί σημαντική επιβάρυνση στην ψυχολογία αυτής. Τέλος, από έρευνες στις Η.Π.Α. φαίνεται ότι οι γυναίκες που είχαν αποφασίσει την διακοπή της κύησης αλλά δεν μπόρεσαν λόγω προχωρημένης κύησης είχαν επιβαρυνθεί περισσότερο ψυχικά, όμως όλα αυτά μπορεί να έχουν διαφορετική πορεία καθώς κάθε άτομο αποτελεί ένα ξεχωριστό σύνολο το οποίο αντιδρά διαφορετικά στα ερεθίσματα. (Γιαβρουτά, Καλαντζή, Σταματάκη, Οι τεχνητές εκτρώσεις και οι συνέπειες τους στην γυναίκα και ο ρόλος του επισκέπτη υγείας στην πρόληψη και την αντιμετώπισή τους, διπλωματική εργασία Τ.Ε.Ι. Αθηνών).

ΧΑΡΤΗΣ ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΑΝΑ ΧΩΡΑ Ή ΠΕΡΙΟΧΗ



Πίνακας 2.6 (πηγή, wikipedia)

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

- Επιτρέπεται κατόπιν αιτήματος, χωρίς όριο κήσης
- Επιτρέπεται κατόπιν αιτήματος, με όριο κήσης μετά τις πρώτες 17 εβδομάδες.
- Επιτρέπεται κατόπιν αιτήματος, με όριο κήσης τις πρώτες 17 εβδομάδες.
- Επιτρέπεται κατόπιν αιτήματος, με ασαφές όριο κήσης.
- Επιτρέπεται για μητρική ζωή, μητρική υγεία*, βιασμό*, εμβρυϊκά ελαττώματα* και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.
- Απαγορεύεται με εξαιρέσεις για τη μητρική ζωή, την υγεία της μητέρας*, τον βιασμό και τα ελαττώματα του εμβρύου.
- Απαγορεύεται με εξαιρέσεις για τη μητρική ζωή, την υγεία της μητέρας* και τα ελαττώματα του εμβρύου.
- Απαγορεύεται με εξαιρέσεις για τη μητρική ζωή*, την υγεία της μητέρας* και τον βιασμό.
- Απαγορεύεται με εξαιρέσεις για τη μητρική ζωή και την υγεία της μητέρας.
- Απαγορεύεται με εξαιρέσεις για τη μητρική ζωή.
- Απαγορεύεται σε κάθε περίπτωση.

Καμία πληροφορία.

* Δεν ισχύει για ορισμένες χώρες αυτής της κατηγορίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ.

3.1 Αποσαφήνιση εννοιών.

Στο κεφάλαιο αυτό, θα γίνει λόγος για το θεμελιώδες δικαίωμα των ανθρώπων, όντας ή μη σε μια σχέση, σε ένα δεσμό, για το δικαίωμα τους στην ελεύθερη σεξουαλική συγκατάθεση. Εν συνεχεία, θα αναλυθεί το δικαίωμα αυτό εκτενέστερα, θα γίνει αναφορά στις μορφές καταπάτησης του δικαιώματος, αλλά και στις ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο η καταπάτηση του θεμελιωμένου αυτού δικαιώματος. Αξίζει να σημειωθεί, ότι είναι αυτονόητο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να συναινεί ή όχι σε οποιαδήποτε ερωτική πράξη, με την θέληση του. Δηλαδή να υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στον ερωτικό αυτό δεσμό.

Δημιουργώντας ένα δεσμό, που βασίζεται στην αυτοδιάθεση του ατόμου, στην ελεύθερη συγκατάθεση και στην κατανόηση των προτιμήσεων, της διαφωνίας του άλλου ατόμου για το τι αποδέχεται, τι του αρέσει, τι θέλει και τι όχι. Με αυτό τον τρόπο δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες για έναν υγιές ερωτικό δεσμό, σεβόμενοι πάντα το δικαίωμα όλων των ανθρώπων, χωρίς καμία είδους διάκριση για το αναφαίρετο δικαίωμα στην ελεύθερη σεξουαλική συγκατάθεση. Για τον λόγο αυτό κρίνεται αναγκαίο να αποσαφηνιστούν ορισμένοι όροι, οι οποίοι σχετίζονται με την ανάλυση του δικαιώματος αυτού.

Αναλυτικότερα, θεωρείται αναγκαίο να αναλυθεί όρος “ συναίνεση”. Μια λέξη με έντονη και μεγάλη σημασία, που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κατανόηση τον σεβασμό και την τήρηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Συναίνεση λοιπόν, είναι η συμφωνία των ερωτικών συντρόφων να συνευρεθούν ερωτικά, να συνάψουν δηλαδή μια ερωτική σχέση είτε βραχυπρόθεσμη είτε μακροπρόθεσμη. Με την συγκατάθεση και των δύο ατόμων κάθε φορά πριν την ερωτική τους επαφή, όπως αναφέρεται και στο SocialPolicy, επιτρέπει στους ερωτικούς συντρόφους να γνωρίζουν, ότι η σεξουαλική πράξη για να τελεστεί πρέπει να είναι αποδεκτή και από τους δύο συντρόφους. Όπως αναφέρεται, η σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς συμφωνία και η σεξουαλική επίθεση αποτελεί βιασμό.»(SocialPolicy, 2019). Επιπρόσθετα, « συναίνεση είναι η αποδοχή ή η συγκατάθεση μετά από ώριμη σκέψη σε κάποια πράξη. Το άτομο κατανοεί πλήρως τις συνέπειες της και συμφωνεί

ελεύθερα, χωρίς καμία πίεση ή εξαναγκασμό » (Διοτίμα κέντρο για τα έμφυλα δικαιώματα και την ισότητα).

Όταν δεν υφίσταται συγκατάθεση από τον ερωτικό σύντροφο, δηλαδή, όταν το άτομο δεν συμφωνεί και δεν θέλει να δώσει την συγκατάθεση του για οποιαδήποτε ερωτική επαφή, τότε θεωρείται αυτόματα σεξουαλική επίθεση. Επομένως, καταπατάται το δικαίωμα του ανθρώπου στην ελεύθερη αυτοδιάθεση και επομένως στην σεξουαλική του συγκατάθεση. Σεξουαλική επίθεση, ονομάζεται "κάθε σεξουαλική ή σεξουαλικοποιημένη ενέργεια που κάνει το άτομο να νιώθει άβολα, εκφοβισμένο ή τρομοκρατημένο. Πρόκειται για μια συμπεριφορά την οποία δεν προκάλεσε ούτε επέλεξε το εν λόγω άτομο". (Victoriancentersagainstsexualassault, 2014). Αξίζει να τονιστεί , ότι με την σεξουαλική επίθεση ή αλλιώς με την σεξουαλική παρενόχληση , σεξουαλική κακοποίηση , βιασμό, καταστρατηγούνται τα δικαιώματα του ανθρώπου. Το δικαίωμα στην σεξουαλική αυτοδιάθεση και το δικαίωμα του στην ελεύθερη σεξουαλική συγκατάθεση, στην ελευθερία της βούλησης , της λήψης αποφάσεων για το τι αποδέχεται και τι όχι, στο δικαίωμα του ατόμου αυτοβούλως να συναινεί σε οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη.

Μορφές της σεξουαλικής επίθεσης- κακοποίησης-βίας, αποτελούν ο βιασμός, μια ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή(άγγιγμα, στοματικός έρωτας, φιλία, διείσδυση κλπ). Η δημοσιοποίηση προσωπικού φωτογραφικού, βιντεοσκοπικού υλικού σε άλλους ανθρώπους χωρίς την συναίνεση του ερωτικού συντρόφου, η παρακολούθηση κατά την διάρκεια μιας ιδιωτικής προσωπικής στιγμής , καθώς και οποιαδήποτε πράξη οδηγεί το άτομο σε πράξεις που γίνονται χωρίς τη συγκατάθεση του, πράξεις που καταπατούν τα σεξουαλικά του δικαιώματα. (Στούβαλη, 2022).

Επιπρόσθετα, η σεξουαλική επίθεση διαφέρει από την σεξουαλική έκφραση, καθώς η πρώτη είναι μια ανεπιθύμητη πράξη, η οποία γίνεται δια μέσου του εκφοβισμού, της βίας του εξαναγκασμού του άλλου ατόμου στην υλοποίηση ερωτικών πράξεων στις οποίες δεν συναινεί. Είναι η άσκηση εξουσίας και η αποστέρηση του δικαιώματος του ατόμου να προβεί σε συναίνεση ή μη. Εν συνεχεία κρίθηκε αναγκαίο να γίνει αναφορά και στο νομικό καθεστώς που υπάρχει αυτή την στιγμή , με σκοπό να υπάρξει μια πιο εμπεριστατωμένη διατύπωση αναφορικά με την ανάλυση του δικαιώματος, το οποίο αναλύεται.

3.2 Ανάλυση του δικαιώματος και προστασία του δικαιώματος αυτού

Το δικαίωμα στην ελεύθερη σεξουαλική συγκατάθεση πραγματεύεται και αναλύει το αυθαίρετο δικαίωμα του ανθρώπου, να έχει τον έλεγχο του σώματος του και να γνωρίζει, ότι υφίστανται κατοχυρωμένα δικαιώματα ως προς την σεξουαλική συναίνεση, ώστε να τα διεκδικεί και να τα υπερασπίζεται. Είναι σημαντικό, να υπάρχει γνώση των δικαιωμάτων καθώς και των νόμων μέσω των οποίων αυτά προστατεύονται Όπως αναφέρει και ο Τζον Λοκ, Άγγλος Φιλόσοφος « Όλοι οι άνθρωποι, όπως αποδείχθηκε, είναι εκ φύσεως ελεύθεροι, ο άνθρωπος γεννιέται όπως αποδείχθηκε με το εκ φύσεως δικαίωμα της τέλειας ελευθερίας.» Δεδομένης αυτής της ρήσης, ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα της ελευθερίας του, της ελεύθερης βούλησής του σε κάθε πτυχή της ζωής του, για την ψυχή του και το σώμα του. Συνεπώς, έχει δικαίωμα , να υπερασπίζεται τα δικαιώματα του σε κάθε πτυχή της καθημερινότητάς του και σε οποιονδήποτε τομέα.

Η κατανόηση της σεξουαλικής συγκατάθεσης, καθώς και των ορίων που είναι αναγκαίο να υφίστανται σε έναν δεσμό είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την δημιουργία υγιών σχέσεων. Η γνώση των δικαιωμάτων κρίνεται επιτακτική ανάγκη, προκειμένου να δημιουργηθεί ένας δεσμός που θα διέπεται από σεβασμό , θα κατανοεί τον όρο "συγκατάθεση" και τον όρο "όρια", θωρακίζοντας την σωματική και ψυχική ασφάλεια του δεσμού που το ερωτικό ζευγάρι έχει δημιουργήσει.

Για τον λόγο αυτό, θεωρήθηκε σκόπιμο να αναφερθεί το νομικό πλαίσιο, το οποίο πλαισιώνει το δικαίωμα στην ελεύθερη σεξουαλική συγκατάθεση και περιλαμβάνει ένα σύνολο χαρακτηριστικών αναφορικά με το δικαίωμα που αναλύεται στο υπάρχον κεφάλαιο. Η σεξουαλική αυτοδιάθεση συνεπάγεται την ελευθερία να έχει κανείς σεξουαλική δραστηριότητα, εφόσον, όποτε, καθόσον, με όποιον και όπως θέλει. Κρίσιμη συνεπώς είναι , εν προκειμένω, η αληθινή βούληση του ατόμου να διαθέτει τη σεξουαλικότητά του όπως επιθυμεί. Σ' αυτό το πλαίσιο προστατεύεται η ελεύθερη διαμόρφωση της σεξουαλικής δραστηριότητας και ποινικοποιούνται πράξεις που στηρίζονται σε αθέμιτη διαμόρφωση της ερωτικής βούλησης(Φυτράκης, 2021)

Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ), όποιος με σωματική βία ή με απειλή σοβαρού και άμεσου κινδύνου ζωής ή σωματικής

ακεραιότητας εξαναγκάζει άλλον σε επιχείρηση ή ανοχή γενετήσιας πράξης τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα (10) ετών . Γενετήσια πράξη είναι η συνουσία και οι ίδιες βαρύτητας με αυτήν πράξεις. Όποιος εκτός από την περίπτωση της παρ. 1, επιχειρεί γενετήσια πράξη χωρίς τη συναίνεση του παθόντος, τιμωρείται με κάθειρξη έως δέκα (10) έτη.

Αξιος αναφοράς είναι και ο νόμος για την προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας. Σύμφωνα με την πρώτη παράγραφο του άρθρου 337 ΠΚ ο δράστης προσβάλλει βάνουσα την «τιμή» του άλλου, ενώ στην παράγραφο 3 η αξιοπρέπεια του ατόμου στο πεδίο της γενετήσιας ζωής. Και ως προστατευόμενο έννομο αγαθό θεωρείται η τιμή και η αξιοπρέπεια στο πεδίο της γενετήσιας ζωής ή σύμφωνα με τη νομική θεωρία η γενετήσια ελευθερία ή/και αξιοπρέπεια, ειδικότερα η έκφραση της τιμής και δη η επιφάνεια αυτής. Στη σεξουαλική παρενόχληση δύναται να δεχθούμε τη σεξουαλική αυτοδιάθεση ως το προστατευόμενο έννομο αγαθό.

Η σεξουαλική αξιοπρέπεια συνεπάγεται την προστασία του ατόμου από τον αθέμιτο περιορισμό της ελευθερίας του, μέσω της υποβολής του σε ανεπιθύμητες σεξουαλικές πράξεις, ελαφριάς έντασης. Ακριβώς, μάλιστα, η μειωμένη ένταση της προσβολής τονίζεται ως βασικό στοιχείο διαφοροποίησης του συγκεκριμένου εγκλήματος από τις λοιπές προσβολές της σεξουαλικής αυτοδιάθεσης (Φυτράκης, 2021)

Στο άρθρο αυτό εντάσσονται οι πιο “ελαφριές” πράξεις όπως οι χειρονομίες, οι θωπείες (χάιδεμα), η τέλεση γενετήσιων πράξεων ενώπιον άλλων, η “επιδειξιomanία” και οι άσεμνες προτάσεις που αφορούν γενετήσιες πράξεις, τελούνται με επαφή, όπως λ.χ. ψαύσεις, ή θωπείες σε ερωτογενείς ζώνες του σώματος του θύματος, π.χ στο στήθος, στους μηρούς, κοντά στα γεννητικά όργανα. Οι προτάσεις πρέπει να αφορούν στην τέλεση γενετήσιου χαρακτήρα πράξεων και μπορούν να γίνουν ρητά ή με χειρονομίες και δεν προϋποθέτουν σωματική επαφή. Ως ασελγής πράξη, που χρησιμοποιείται σαν όρος στην προϊσχύσασα διάταξη, νοείται η αντικειμενικώς δε κατευθυνόμενη στην ικανοποίηση ή διέγερση της γενετήσιας επιθυμίας και διακρίνεται από τη συνουσία που είναι η συνένωση των γεννητικών μορίων(Κ. Φράγκος,2019)

Η ποινική δίωξη ασκείται αυτεπαγγέλτως (δεν απαιτείται μήνυση για την έναρξή της), αλλά αν ο παθών δηλώσει ότι δεν επιθυμεί την ποινική δίωξη, ο

εισαγγελέας μπορεί να απόσχει οριστικά από την ποινική δίωξη. Η παραγραφή του ανωτέρω αδικήματος επέρχεται 15 χρόνια μετά την πράξη αν δεν έχει ήδη ασκηθεί ποινική δίωξη, διαφορετικά, αν έχει ξεκινήσει η ποινική διαδικασία, στα 20 χρόνια.

Επιπρόσθετα, η Σωματική βία ορίζεται με το Άρθρο 35 της σύμβασης του συμβουλίου της Ευρώπης, για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας. Αναλυτικότερα, τα Μέρη θα λαμβάνουν τα αναγκαία νομοθετικά ή άλλα μέτρα που θα διασφαλίζουν την ποινικοποίηση της εκ προθέσεως συμπεριφοράς η οποία κατατείνει στην διάπραξη πράξεων σωματικής βίας κατά άλλου προσώπου.

Το άρθρο 343 του ΠΚ αφορά την Γενετήσια πράξη με κατάχρηση εξουσίας τιμωρείται « Με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή τιμωρούνται: α) όποιος υποχρεώνει άλλον σε επιχείρηση ή ανοχή γενετήσιας πράξης, με κατάχρηση σχέσης εργασιακής εξάρτησης οποιασδήποτε φύσης, β) όποιος υποχρεώνει άλλον σε επιχείρηση ή ανοχή γενετήσιας πράξης, εκμεταλλευόμενος την άμεση ανάγκη του να εργαστεί, γ) οι διορισμένοι ή οπωσδήποτε εργαζόμενοι σε φυλακες ή άλλα κρατητήρια, σε αστυνομικές υπηρεσίες, σε σχολές, παιδαγωγικά ιδρύματα, νοσοκομεία, κλινικές ή κάθε είδους θεραπευτικά καταστήματα ή σε άλλα ιδρύματα προορισμένα να περιθάλπουν πρόσωπα που έχουν ανάγκη από βοήθεια αν, με κατάχρηση της θέσης τους, υποχρεώσουν σε γενετήσια πράξη πρόσωπο που έχει εισαχθεί σ' αυτά τα ιδρύματα».

Επιπρόσθετα, στην σύμβαση του συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας ορίζεται με το Άρθρο 35 η σωματική βία. Αναλυτικότερα, τα συμβαλλόμενα μέρη θα λαμβάνουν τα αναγκαία νομοθετικά ή άλλα μέτρα που θα διασφαλίζουν την ποινικοποίηση της εκ προθέσεως συμπεριφοράς η οποία κατατείνει στην διάπραξη πράξεων σωματικής βίας κατά άλλου προσώπου.

Τέλος, κείμενο αναφοράς αποτελεί και η «Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης», σκοπός της οποίας είναι η καθιέρωση λεπτομερέστερων κριτηρίων σε ό,τι αφορά στην πρόληψη της βίας με φυλετικά κριτήρια, την προστασία των ατόμων που πλήττονται από αυτή, όπως επίσης και την καταδίκη των δραστών. Συγκεκριμένα, στο Άρθρο 36 τονίζεται πως για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος αρκεί η απουσία συναίνεσης του θύματος

για οποιαδήποτε πράξη διεισδυτικού χαρακτήρα, ενώ ορίζεται πως η συναίνεση πρέπει να είναι εκούσια. Στο άρθρο 43 ορίζεται πως δεν απαιτείται η ύπαρξη ορισμένης προηγούμενης σχέσης μεταξύ του δράστη και του θύματος προκειμένου να ασκηθεί ποινική δίωξη, ενώ σύμφωνα με το Άρθρο 46 προβλέπονται πλέον και επιβαρυντικές περιστάσεις. Επιπλέον, στο Άρθρο 56 καθιερώνεται η αυτεπάγγελτη δίωξη του εγκλήματος και τέλος, στο Άρθρο 48 καθιερώνεται η διαδικασία των εθνικών δικαστηρίων ως μοναδικός τρόπος επίλυσης των διαφορών που προκύπτουν από εγκλήματα όπως εκείνου του βιασμού, αποκλίνοντας κατά τον τρόπο αυτό εναλλακτικές μορφές επίλυσης.

3.3 Καταπάτηση του δικαιώματος

Η αφαίρεση της σεξουαλικής συγκατάθεσης, συνιστά την καταπάτηση του δικαιώματος αυτού και παραβιάζει το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και της ελεύθερης επιλογής. Η σεξουαλική παρενόχληση, η παρακολούθηση, η σεξουαλική εκμετάλλευση, η σωματική βία, ο βιασμός και άλλες τέτοιου είδους πράξεις, αποτελούν καταπάτηση της ελεύθερης αυτοδιάθεσης και συναίνεσης του ατόμου. Σεξουαλική παρενόχληση θεωρείται οποιαδήποτε πράξη λεκτική ή σωματική ενέχει σεξουαλικό κίνητρο και η οποία δεν είναι αποδεκτή από το άτομο που γίνεται αποδέκτης των παραπάνω συμπεριφορών (Διοτίμα). Η καταδίωξη είναι “ένα σύνολο πράξεων, οι οποίες δημιουργούν παρενόχληση ή εκφοβισμό προς άλλο άτομο”. (Sheridan, 2001). Πράξεις οι οποίες εισχωρούν στον προσωπικό χώρο και στην προσωπική ζωή του θύματος, όπως η παρακολούθηση του ατόμου, η δυσφήμιση του, οι απειλές για την σωματική του ακεραιότητα και την ψυχική του υγεία, συνιστούν πράξεις, οι οποίες εμπίπτουν στην καταπάτηση της ελεύθερης σεξουαλικής συγκατάθεσης.

Σεξουαλική εκμετάλλευση θεωρείται η τέλεση σεξουαλικής πράξης, η οποία έχει ως αντάλλαγμα την παροχή αγαθών προς το θύμα (οικονομική, κοινωνική υποστήριξη, παροχή υλικών αγαθών κα.). Σύμφωνα και με το Κέντρο Διοτίμα, στον ορισμό της σεξουαλικής εκμετάλλευσης εντάσσεται η εξαναγκαστική πορνεία ή η σεξουαλική πράξη, η οποία έχει ως αντάλλαγμα ορισμένα οφέλη προς το θύμα. (Διοτίμα). Ωστόσο, δεν είναι γενικό και καθολικό το γεγονός, ότι πάντα το θύμα λαμβάνει κάτι ως “αντάλλαγμα” από την τέλεση της ανεπιθύμητης αυτής πράξης,

όπως αναφέρεται και στον ορισμό. Σεξουαλική εκμετάλλευση είναι οποιαδήποτε πράξη σεξουαλικού χαρακτήρα υποβαθμίζει, καταπιέζει, εξαναγκάζει, εκμεταλλεύεται το θύμα και την αδυναμία του, την ανημποριά του να αντισταθεί, προκειμένου ο θύτης να ικανοποιηθεί σεξουαλικά.

Επιπλέον, η καταπάτηση του δικαιώματος μπορεί να οριστεί και με την σωματική βία. Σωματική βία ορίζεται κάθε πράξη, η οποία τραυματίζει και βλάπτει την σωματική ακεραιότητα του ατόμου που δέχεται αυτή τη συμπεριφορά. Πράξεις βίας που έχουν σκοπό την πρόκληση σωματικής βλάβης, είναι τα χτυπήματα στο σώμα και στο πρόσωπο, το τράβηγμα των μαλλιών, χρήση αντικειμένων που προκαλούν πόνο στο σώμα του θύματος, ρίψεις αντικειμένων, καθώς και όποια πράξη τραυματίζει το θύμα σε μικρό ή σε μεγάλο βαθμό. Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι δεν έχει σημασία το μέγεθος της κακοποιητικής πράξης, το αν το θύμα πόνεσε πολύ ή όχι, αν του έμειναν σημάδια ή όχι, Εκείνο που κρίνεται αναγκαίο να καταστεί σαφές, είναι πως δεν υπάρχει κανένας απολύτως λόγος να δικαιολογηθεί μια πράξη βίας οποιαδήποτε μορφή και να έχει.

Αναλυτικότερα, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στο γεγονός, ότι η καταπάτηση του δικαιώματος περιλαμβάνει πολλές μορφές, άλλες φορές είναι φανερή και γίνεται εύκολα αντιληπτή, άλλες πάλι είναι κεκαλυμμένη πίσω από συμπεριφορές που δικαιολογούνται με το πρόσχημα του ενδιαφέροντος. Αυτό που πρέπει να καταστεί σαφές, είναι πως η καταπάτηση της ελεύθερης σεξουαλικής συγκατάθεσης μπορεί να γίνει σε οποιοδήποτε μέρος κάτω από οποιαδήποτε συνθήκη. Καταγραφές καταπάτησης του δικαιώματος έχουν εντοπιστεί σε χώρους εργασίας, σε εκπαιδευτικούς χώρους όπως το σχολείο και το πανεπιστήμιο, σε χώρους διασκέδασης, μέσα στον χώρο όπου διαβιεί το άτομο, ακόμη και στον δρόμο. Συχνά ο δράστης είναι σε θέση εξουσίας σε σχέση με το θύμα, λόγω διαφοράς φύλου, ηλικίας ή λόγω κοινωνικο πολιτικών διαφορών και εκπαιδευτικών ή εργασιακών σχέσεων.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι τα τελευταία χρόνια με την συνεχή ενημέρωση των ανθρώπων και την προσπάθεια ευαισθητοποίησης σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα και ειδικά με το κίνημα του *metoo*, μέσω του οποίου δόθηκε το βήμα σε πολλούς να μιλήσουν για τις κακοποιητικές συμπεριφορές που δέχθηκαν, κατέστη σαφές τι ακριβώς σημαίνει η καταπάτηση της σεξουαλικής συγκατάθεσης και πως

μπορεί να εκδηλωθεί. Αυτή η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση έχει συμβάλει σημαντικά στην ευκολότερη αναγνώριση τέτοιων πράξεων. Επακόλουθο αυτού, είναι να υπάρχει η συνειδητοποίηση της σοβαρότητας του προβλήματος και να λαμβάνονται μέτρα για την αντιμετώπισή του. Με αυτό τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα στους θιγόμενους να καταφέρουν να βρουν διέξοδο και να διεκδικήσουν αυτά που βάσει νόμου ορίζονται. (Τζιώτα, 2021)

3.4 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Ο αντίκτυπος της καταπάτησης του δικαιώματος στην ελεύθερη σεξουαλική συγκατάθεση είναι τεράστιος με σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις για τον/την επιζών/ούσα. Σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Υπηρεσία Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, αναφέρεται πως οι αποδέκτες των συγκεκριμένων συμπεριφορών, μετά την τέλεση της πράξης, ένιωθαν θυμό, απογοήτευση, ενόχληση και αμηχανία. Επιπλέον, σχεδόν ένας στους τρεις που έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση, δήλωσαν ότι αισθάνονται φοβισμένοι ως αποτέλεσμα του περιστατικού, ενώ ένα στα πέντε θύματα λέει ότι το συγκεκριμένο περιστατικό έγινε αισθητό ως ντροπή από την πλευρά του θύματος. Σε πολλές περιπτώσεις η παρενόχληση μπορεί να οδηγήσει σε προσωρινό ή παρατεταμένο στρες ή κατάθλιψη ανάλογα με τις ψυχολογικές ικανότητες του αποδέκτη να το αντιμετωπίσει και την μορφή παρενόχλησης, καθώς και της κοινωνικής υποστήριξης ή της έλλειψης αυτής για τον παραλήπτη. (Μπουμπουχερόπουλος, 2014).

Αξίζει να σημειωθεί πως οι συνήθεις αντιδράσεις των επιζώντων συνδέονται με μια περισσότερο εσωτερική διαδικασία: προσποιούνται ότι δεν συμβαίνει τίποτα ή ότι αυτό που συμβαίνει δεν έχει καμία επίδραση πάνω τους ή προσπαθούν να αγνοήσουν την παρενόχληση, μη λαμβάνοντας κάποια πρωτοβουλία ή προσπαθούν να αποσυνδεθούν ψυχολογικά από την κατάσταση. Πολλές φορές ακόμη κατηγορούν τον εαυτό τους για τη συμπεριφορά του δράστη, προσπαθούν να αποφύγουν καταστάσεις και να αγχοούν τέτοιες συμπεριφορές ή απλά υπομένουν την παρενόχληση. Με αυτό τον τρόπο παραπλανούν τον εαυτό τους πως δεν έχουν δεχθεί αυτή την συμπεριφορά, αφού δεν μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική τους κατάσταση, πράγμα που στην πραγματικότητα δεν ισχύει, αφού τέτοιου είδους

πράξεις είναι πάρα πολύ δύσκολο έως ακατόρθωτο να θεωρηθούν ως μη γενόμενες από τον ανθρώπινο νου.(Κιόση, 2012).

Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι φορές που τα θύματα αισθάνονται ντροπή, για αυτό που τους συνέβη και επωμίζονται την ευθύνη της επίθεσης που δέχτηκαν, με αποτέλεσμα να γίνονται οι ίδιοι « κατηγορούμενοι» για την συγκεκριμένη πράξη, θεωρώντας πως οι ίδιοι έχουν την ευθύνη για ό,τι τους συνέβη.

Ορισμένες από τις ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία που μπορεί να προκύψουν σε κάποιον που έχει παρενοχληθεί και καταπατηθεί το δικαίωμα του στην συγκατάθεση της πράξης, λόγω στρες και ταπείνωσης είναι η κατάθλιψη, ανησυχία, κρίσεις πανικού, αϋπνία, εφιάλτες, αισθήματα ενοχής, δυσκολία συγκέντρωσης, πονοκέφαλοι, κούραση, απώλεια κινήτρων, στομαχικά προβλήματα, διαταραχές τροφής (όπως απώλεια ή αύξηση βάρους), αλκοολισμός, αίσθημα προδοσίας, θυμός, βία συμπεριφορά προς τον δράστη και γενικά συμπεριφορά εκτός ελέγχου, αυξημένη αρτηριακή πίεση, απώλεια εμπιστοσύνης στους ανθρώπους, τραυματικό στρες, μετατραυματική διαταραχή του στρες (PTSD), σύνθετη μετατραυματική διαταραχή, στρες, αυτοκτονικές σκέψεις ή απόπειρες και αυτοκτονία (McLaughlin, 2021).

Επιζώντες από επιθετικές συμπεριφορές, που σχετίζονται με την καταπάτηση του δικαιώματος, ενδέχεται να εμφανίσουν όπως προαναφέρθηκε μια καταθλιπτική συμπεριφορά, εξαιτίας της επίθεσης ή ακόμα και να εμφανίσουν και αυτοκτονικές τάσεις. Άτομα, τα οποία έχουν υποστεί τέτοιες επιθέσεις, είναι αρκετά συχνό φαινόμενο να παρουσιάσουν καταθλιπτική συμπεριφορά. Αισθήματα που μπορεί να συσχετιστούν με τη κατάθλιψη είναι η εξάντληση και το υπερβολικό άγχος. Το άτομο αισθάνεται άδειο, κουρασμένο, χωρίς ενέργεια και δείχνει να μην ενδιαφέρεται για πράγματα και γεγονότα που ενδέχεται να το απασχολούν στην διάρκεια της καθημερινότητάς του. Τότε μπορεί να εμφανιστούν ιδέες για αυτοκτονία. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι τη στιγμή που το θύμα συνειδητοποιεί, ότι έχει εξαπατηθεί και ότι υπάρχει πιθανότητα ποτέ να μην αναγνωριστεί το δίκιο του. Όταν δε υπάρχει αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, ενισχύεται η βεβαιότητα στους άλλους, ότι το άτομο είναι αδύναμο, διαταραγμένο, τρελό και πως δικαιολογημένα υπέστη την επίθεση. (Καμηλιέρη, Παπανικολάου, , 2003)

Τέλος, οι επιζώντες πολλές φορές αισθάνονται να χάνουν την εμπιστοσύνη τους στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον , γιατί πιστεύουν πως θα τους κατακρίνουν και θα τους θεωρήσουν υπεύθυνους για αυτό που τους συνέβη. Μέσα από αυτό δημιουργείται ένας φόβος, απέναντι στο κοινωνικό σύνολο , με αποτέλεσμα να χάνεται η εμπιστοσύνη και να κυριαρχεί το αίσθημα της ντροπής και της απογοήτευσης. Αυτό έχει ως επακόλουθο το άτομο να εσωτερικεύει όλα του τα συναισθήματα και να γίνεται όλο και πιο εσωστρεφής. Σταδιακά αρχίζει να απομονώνεται από τους κοινωνικούς κύκλους που έχει δημιουργήσει και να αποδυναμώνει τους δεσμούς του. Αυτό είναι απόρροια του φόβου του πως αν μιλήσει θα γίνει αντικείμενο σχολιασμού και αποδέκτης αρνητικών ή/και ακόμα υβριστικών σχολίων. Έτσι κρύβονται πίσω από την σιωπή τους αφήνοντας το περιθώριο στους άλλους να “ παίζουν ” με την ψυχική τους υγεία. (Βούβραχη., 2019)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΙΣΟΤΗΤΑ

4.1 Προάσπιση του δικαιώματος και καταγραφή διαφοροποιήσεων βάσει νόμων

Αναφορικά με την σεξουαλική ανισότητα και τις κοινωνικές επιπτώσεις που βιώνει το άτομο λόγω του φύλου του ή της σεξουαλικής του ταυτότητας, θεωρήθηκε σκόπιμο να αναφερθεί ο όρος “διαφορετικό”. Η λέξη “διάκριση” έχει ουδέτερη έννοια σημαίνει <<διάκριση= αναγνωρίζω με διαφορά>> , συνεπώς θεωρείται διαφορετικό ό,τι διαφέρει από τις προτιμήσεις και τα θέλω του κάθε ανθρώπου. Επίσης, συνδέεται άρρηκτα με το πως το ίδιο το άτομο αυτοπροσδιορίζεται, καταλαβαίνει και αποδέχεται το ίδιο τον εαυτό του.

Το δικαίωμα στην σεξουαλική ισότητα είναι ένα δικαίωμα κάθε ανθρώπου, το οποίο έχει αναγνωριστεί με ορισμένες διατάξεις του συντάγματος και του νομικού καθεστώτος. Παρόλο αυτά όλο και συχνότερα αναφέρονται περιστατικά καταπάτησης του δικαιώματος αυτού, με τους αποδέκτες τέτοιων συμπεριφορών να βρίσκονται στο στόχαστρο είτε λόγω του φύλου τους, είτε λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Για να καταστούν σαφή τα δικαιώματα αναφορικά με την σεξουαλική ισότητα και τον τρόπο προάσπισης τους, κρίνεται σημαντικό να αποσαφηνιστούν οι όροι διαφορετικότητα και στιγματισμός, καθώς σε ότι αφορά την σεξουαλικότητα πολλές φορές υπάρχει στοχοποίηση , με αποτέλεσμα να καταπατούνται βασικά δικαιώματα τους.

Η λέξη στίγμα, ο στιγματισμός δηλαδή του διαφορετικού ατόμου, αποτελεί “ ένα σημάδι ανεξίτηλο σε κάποιον που η κοινωνία επιθυμεί να ξεχωρίσει, δηλώνοντας με αυτό τον τρόπο αρνητικές και απαξιωτικές ιδιότητες σε αυτό”. Με βάση τα παραπάνω γίνεται κατανοητό , ότι η διαφορετικότητα στιγματίζει κάποιους ανθρώπους, τους απομονώνει , τους έθετε στο περιθώριο της κοινωνίας. Δυστυχώς, σήμερα ο άνθρωπος συνεχίζει να αντιμετωπίζει ό,τι δήποτε θεωρεί “ διαφορετικό”, με αποτέλεσμα να παραγκωνίζει, να στιγματίζει και να το φοβάται. Η έννοια της διαφορετικότητας είναι δύσκολο να οριστεί, αυτό που σίγουρα την χαρακτηρίζει είναι ότι σχετίζεται με τον κοινωνικό στιγματισμό, δηλαδή με την διαδικασία της αρνητικής αντιμετώπισης του διαφορετικού.

Στην συνέχεια κρίνεται ωφέλιμο να αναφερθεί ο όρος του "σεξισμού", καθώς μέσα από την εμφάνιση του, καταπατείται το δικαίωμα στην σεξουαλική ισότητα. Σεξισμό ονομάζουμε το σύνολο των προκαταλήψεων και των συμπεριφορών που πηγάζουν από την άνιση ιδεολογία, η οποία βασίζεται στον διαχωρισμό των φύλων σε αρσενικό και θηλυκό. Έτσι το ένα από τα δύο "κυρίαρχα" ανατομικά φύλα θεωρείται βιολογικά, ηθικά, διανοητικά και κοινωνικά υποδεέστερο του άλλου, επιτρέποντας, ή/ και θεσμοθετώντας τις εναντίον του συστηματικές διακρίσεις αρνητικές ή φοβικές κρίσεις, φυσικούς περιορισμούς, αποκλεισμούς ή/και εκδηλώσεις μίσους. Ο σεξισμός αφορά στις πεποιθήσεις που οδηγούν σε αυθαίρετες διακρίσεις με βάση τα στερεότυπα του φύλου και μόνο, στο πλαίσιο της πατριαρχικής κοινωνίας, όπως αυτή πραγματώνεται με διάφορες μορφές ανά τον κόσμο. Ο σεξισμός είναι σαφώς μία έκφραση ρατσισμού με διαβρωτική δράση που δεν γίνεται αντιληπτή, διότι δικαιολογείται πολλές φορές είτε ως αστεϊσμός είτε αποσιωπάται ή ακόμη και γίνεται σιωπηρά αποδεκτός από τα θύματά του. (Γαλανού, Μ. 2014)

Σύμφωνα, με τον Αθανασόπουλο, η κατανόηση της διαφορετικότητας αναπτύχθηκε την δεκαετία του 1970 και μετά όταν ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά προκειμένου να δηλώσει τη μειονοτική θέση των γυναικών στην αγορά εργασίας. Για μεγάλο χρονικό διάστημα οι διευθυντές μεγάλων επιχειρήσεων, ανέφεραν ότι η διαφορετικότητα ταυτίζεται με το φύλο και την εθνική ανομοιότητα. (Αθανασόπουλος, 2018)

Εν συνεχεία σκόπιμο είναι να αναλυθεί η ταυτότητα φύλου και πως αυτή προσδιορίζεται με βάση τον σεξουαλικό προσανατολισμό των ατόμων. Πιο αναλυτικά η ταυτότητα φύλου αφορά τους ήδη εξοικειωμένους όρους «άρρεν» και «θήλυ», καθώς και τον ενδιάμεσο όρο μεταξύ αυτών, το ρευστό φύλο (gender queer). Επίσης, υπάρχει και η περίπτωση κάποιου ατόμου να μην εκφράζεται με καμία ταυτότητα από τις τρεις προαναφερθέντες και να ανήκει στην ταυτότητα asexual. Η ταυτότητα φύλου αφορά την ερμηνεία της εσωτερικής χημείας που συντίθεται το άτομο, παραδείγματος χάριν τα επίπεδα ορμονών. (Αθανασόπουλος, 2018)

Η ταυτότητα φύλου διαφέρει από τον σεξουαλικό προσανατολισμό και έχει τρεις διαστάσεις, αυτές είναι η συμπεριφορά, οι φαντασιώσεις και τα συναισθήματα έλξης. Ειδικότερα στον σεξουαλικό προσανατολισμό υπάρχουν οι κατηγορίες «ετερόφυλος» αφορώντας την έλξη από άτομα του αντίθετου φύλου και η κατηγορία

«ομοφυλόφιλος», η οποία έχει να κάνει με την έλξη ατόμων του ίδιου φύλου. Μεταξύ αυτών, υπάρχει και η ενδιάμεση κατηγορία «αμφιφυλόφιλος» και αφορά τα άτομα που έλκονται και από τα δύο φύλα. Τέλος, υπάρχουν και τα άτομα που δεν ανήκουν σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες και ονομάζονται «asexual», τα οποία χαρακτηρίζονται από την έλλειψη σεξουαλικής έλξης για τους άλλους. (Γαλανού, Μ. 2014).

Κλείνοντας την ενότητα αυτή θεωρήθηκε σκόπιμο να αναφερθούν και ορισμένοι νόμοι αναφορικά με την σεξουαλική ισότητα για να γίνει αντιληπτό το πως το νομοθετικό πλαίσιο καθορίζει τα δικαιώματα των ανθρώπων αναφορικά με το φύλο και τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Αναλυτικότερα, ο Νόμος 4443/2016 (ΦΕΚ Α'232/9.12.2016) ενσωματώνει –μεταξύ άλλων τις Οδηγίες 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, και 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία, ενισχύοντας το εθνικό θεσμικό πλαίσιο για την ίση μεταχείριση, αντικαθιστώντας τον Νόμο 3304/2005 (ΦΕΚ 16/Α/27-01-2005) «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού» και ενισχύοντας προϋπάρχουσες διατάξεις άλλων σχετικών Νόμων 17. Στο άρθρο 2 του Νόμου περιλαμβάνονται ορισμοί για έννοιες όπως: «άμεση διάκριση» 18 , «έμμεση διάκριση» 19 , «παρενόχληση» 20 , «διάκριση λόγω σχέσης» 21 , «διάκριση λόγω νομιζόμενων χαρακτηριστικών»²² , «πολλαπλή διάκριση» 23 κ.ά. Με βάση τον εν λόγω Νόμο, η αρχή της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης (συνθήκες εργασίας, πρόσβαση στην απασχόληση και την επαγγελματική κατάρτιση) εφαρμόζεται σε όλα τα πρόσωπα, στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. .(Μοσχοβάκου, Ντάνη Σ, 2018)

Το ισχύον θεσμικό/νομοθετικό πλαίσιο της χώρας συνεχώς εμπλουτίζεται, ακολουθώντας τόσο το σχετικό ευρωπαϊκό πλαίσιο, όσο και τις χρόνιες διεκδικήσεις της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας. Πιο πρόσφατη εξέλιξη στο πεδίο της νομοθεσίας αποτελεί η ψήφιση του Νόμου 4491/2017 (ΦΕΚ Α' 152/13.10.2017) «Νομική αναγνώριση της

ταυτότητας φύλου - Εθνικός Μηχανισμός Εκπόνησης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Σχεδίων Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες διατάξεις», με τον οποίο παρέχεται σε διεμφυλικά άτομα το δικαίωμα στην αναγνώριση της ταυτότητας φύλου τους ως στοιχείου της προσωπικότητάς τους και το δικαίωμα στον σεβασμό της προσωπικότητάς με βάση τα χαρακτηριστικά φύλου τους. Με τον νόμο ρυθμίζονται αφενός οι προϋποθέσεις για την αναγνώριση της ταυτότητας φύλου, και αφετέρου οι συνέπειες στην προσωπική κατάσταση και τις οικογενειακές και άλλες σχέσεις του προσώπου του οποίου το φύλο επαναπροσδιορίζεται. Η δημόσια συζήτηση που αναπτύχθηκε με αφορμή την ψήφιση του εν λόγω νομοσχεδίου ανέδειξε τόσο την αναγκαιότητα για βελτίωση της γνώσης σε θέματα ΛΟΑΤΚΙ, καθώς στον δημόσιο λόγο καταγράφηκαν απόψεις που διαστρεβλώνουν το περιεχόμενο και την ουσία του νομοθετήματος, όσο και περιορισμούς 16 του εν λόγω Νόμου που επιτρέπουν περαιτέρω βελτίωση. (Μοσχοβάκου, Ντάνη Σ, 2018)

Σε ότι έχει να κάνει με το σύμφωνο συμβίωσης για ομόφυλα ζευγάρια με το νόμο 4365/2015 του Αστικού Κώδικα, επιδιώχθηκε, κατά τη νομοπαρασκευαστική επιτροπή, ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας για το σύμφωνο συμβίωσης προς δύο βασικές κατευθύνσεις: Αφενός η ισχύς του συμφώνου να επεκτείνεται και στα ομόφυλα ζευγάρια, και αφετέρου η σημασία και οι συνέπειες του συμφώνου να ενισχύονται, δεδομένου ότι αναγνωρίζονται οικογενειακοί δεσμοί μεταξύ των μερών. Σύμφωνα με το κείμενο της αιτιολογικής έκθεσης, ο νόμος επεδίωξε μια ισορροπία μεταξύ από την μια της ιδιωτικής αυτονομίας, και από την άλλη της ανάγκης προστασίας των οικογενειακών σχέσεων, με βάση τις αρχές της ισότητας και της αλληλεγγύης, δεδομένου ότι το σύμφωνο συμβίωσης αποτελεί μεν μια σύμβαση, δημιουργούνται ωστόσο οικογενειακές σχέσεις μεταξύ των μερών. (Μπαντιάκα, 2021).

Παράλληλα, τροποποιούνται και τέσσερις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, ώστε αυτές να εναρμονίζονται με τις προτεινόμενες στο σχέδιο νόμου διατάξεις. Σε ό,τι αφορά τις ενώσεις των ομόφυλων προσώπων, η αναγκαιότητα της νομικής, επίσημης αναγνώρισής τους προκύπτει από τις αρχές της ισότητας των πολιτών και του σεβασμού της διαφορετικότητας, όπως αυτά προστατεύονται ήδη στο ελληνικό Σύνταγμα και στην ΕΣΔΑ (Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου). Συνιστά, δηλαδή, υποχρέωση της πολιτείας να εγγυηθεί την ισότιμη απόλαυση των

δικαιωμάτων για όλους, ως θεμελιώδη αρχή του εσωτερικού, διεθνούς και ευρωπαϊκού δικαίου, η οποία βρίσκεται στον πυρήνα μιας σύγχρονης έννοιας δημόσιας τάξης. Ειδικότερα, από τα άρθρα του Συντάγματος κρίσιμα είναι τα άρθρα 2 παρ. 1 (ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας), 4 παρ. 1 (οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου), 51 (καθένας έχει το δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του) και 9 παρ. 1 εδάφιο 2 (η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη). (Μπαντιάκα, 2021).

4.2 Καταπάτηση του δικαιώματος

Πολλές φορές το δικαίωμα στην σεξουαλική ισότητα καταστρατηγείται, γεγονός που γίνεται αντιληπτό στην καθημερινότητα, μέσα στους κόλπους της κοινωνίας. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος από στερεότυπα, προκαταλήψεις και έπειτα η εκδήλωση ρατσισμού σε ανθρώπους ανάλογα με την σεξουαλική τους ταυτότητα. Στερεότυπα που προϋπάρχουν και δύσκολα γίνονται αντιληπτά, οδηγούν στην εκδήλωση ρατσισμού, στην υποβάθμιση και στην περιθωριοποίηση ανθρώπων, είτε με αφορμή την σεξουαλική τους ταυτότητα, είτε για το πως λειτουργούν μέσα στην κοινωνία με βάση τους κοινωνικούς ρόλους που τους έχουν δοθεί. Παραδείγματος χάρη, πολλές φορές έχουν γίνει εμφανή περιστατικά καταπάτησης της σεξουαλικής ισότητας σε ανθρώπους, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από ησυχία, ευγένεια, κινούνται με ταπεινότητα, μη λαμβάνοντας άμεσα πρωτοβουλίες, ανθρώπους που φαίνεται να είναι ήπιων τόνων, σεβόμενοι τις ανάγκες και τις επιθυμίες των άλλων.

Οι διακρίσεις με βάση το φύλο ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό πολλές φορές είναι αθέατες, καθημερινές που μπορούν να εκδηλωθούν με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Οι δριακρίσεις λοιπόν, μπορούν να είναι λεκτικές ή μη λεκτικές συμπεριφορές, προσφορές ή προσβολές που αναπαράγονται από το κοινωνικό περιβάλλον. Ένα σημαντικό στοιχείο αυτών των διακρίσεων είναι ότι δύσκολα μπορούν να γίνουν ορατές, αφού τις περισσότερες φορές ούτε το άτομο που προβαίνει σε τέτοιες συμπεριφορές το αντιλαμβάνεται, αλλά ούτε και ο αποδέκτης αυτών των συμπεριφορών. Έτσι, συχνά όταν ένα άτομο υποστεί τέτοιου είδους μη ορατές διακρίσεις, δημιουργείται η απορία του κατά πόσο αυτές οι συμπεριφορές

μπορούν να θεωρηθούν καταπάτηση ή ότι έχει προσβληθεί από την αντίστοιχη συμπεριφορά, αφού δεν είναι σε θέση να το προσδιορίσει ακριβώς.

Η σεξουαλική ανισότητα, μπορεί να εκδηλωθεί με διαφορετικές μορφές, οι οποίες θα αναλυθούν εκτενέστερα παρακάτω. Ξεκινώντας όμως είναι σημαντικό να αναφερθεί ο ορισμός της άμεσης διάκρισης(Direct Discrimination). Άμεση διάκριση θεωρείται οποιαδήποτε πράξη περιθωριοποιεί και αποκλείει πρόσωπα λόγω των σεξουαλικών τους επιλογών. Δηλαδή, όπως αναφέρεται και από το κέντρο ερευνών για θέματα ισότητας , 202 πρόσωπα που αποκλείονται λόγω φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας φύλου αλλά και οποιαδήποτε πράξη ενθάρρυνσης προσώπων προκειμένου να προβούν σε μια άδικη, δυσχερή και άνιση μεταχείριση και συμπεριφορά έναντι άλλων ανθρώπων. Όλα τα παραπάνω είναι πράξεις και συμπεριφορές που συντελούν την άμεση διάκριση. Από την άλλη πλευρά έμμεση διάκριση θεωρείται κάθε πράξη, που θέτει σε μειονεκτική θέση πρόσωπα λόγω φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού και σεξουαλικής ταυτότητας. (Κέντρο Ερευνών Για θέματα ισότητας, 2020)

Πέρα από τις διακρίσεις που εκφράζονται με έκδηλο τρόπο, σημαντικό πεδίο διερεύνησης των κοινωνικών στάσεων και των συμπεριφορών απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ άτομα αποτελεί ο εντοπισμός αθέατων, καθημερινών διακρίσεων. Πολλές φορές εμφανίζονται φυλετικές διακρίσεις μέσα στην καθημερινότητα μέσα από εκφράσεις, χειρονομίες ή/και ύφος , οι οποίες στέλνουν υποτιμητικά ή απαξιωτικά μηνύματα σε ανθρώπους που ανήκουν σε μειονότητες.

Μια μορφή εκδήλωσης της σεξουαλικής ανισότητας είναι οι διακρίσεις που υφίστανται πρόσωπα λόγω έμφυλων στερεοτύπων στην εργασία. Ο έμφυλος ρατσισμός στον εργασιακό χώρο αποτελεί ένα γεγονός καταστρατήγησης και διαιώνισης στερεοτύπων, τα οποία προάγουν την σεξουαλική ανισότητα ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες δεν λαμβάνουν εύκολα κάποια υψηλόβαθμη θέση στον εργασιακό τομέα. Περιστατικά απόλυσης γυναικών λόγω κύησης, περιστατικά γυναικών που έχουν γίνει αρκετές φορές αποδέκτες άσχημων συμπεριφορών λόγω της έμφυλης διάκρισης. (Ρόκου, 2019). Ακόμη, πολλά είναι τα περιστατικά, που αφορούν συμπεριφορές εκμετάλλευσης των γυναικών στον εργασιακό χώρο. Περιστατικά που ανέφεραν , ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό τους χώρο. Επιπρόσθετα, αρκετές είναι οι φορές που πρόσωπα έχασαν την

δουλειά τους ή δεν κατάφεραν να εξελιχθούν και να εισέλθουν σε ένα εργασιακό πλαίσιο, λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού και της σεξουαλικής τους ταυτότητας.

Οι μορφές εκδηλώσεις της ανισότητας και της καταστρατήγησης των δικαιωμάτων του ατόμου φανερώνεται με ποικίλους τρόπους. Μπορεί να εκδηλωθεί μέσα από την άσκηση βίας, την επιβολή ελέγχου, την απομόνωση από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, την απαγόρευση της εύρεσης εργασίας. Όλες αυτές οι πράξεις επιβολής χειραγώγησης και κακοποίησης στερούν από τους αποδέκτες τέτοιων συμπεριφορών, να έχουν τον έλεγχο της ζωής τους και του σώματος τους, στερώντας το δικαίωμα της σεξουαλικής ισότητας. Εν κατακλείδι, είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι η σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης, κάνει αναφορά στην προώθηση αλλαγών ως προς τα κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα συμπεριφοράς με σκοπό την εξάλειψη προκαταλήψεων. (Καπανιάρης, 2021)

4.3 Κοινωνικές επιπτώσεις

Οι κοινωνικές επιπτώσεις που ενδέχεται να υποστεί κάποιος εξαιτίας του σεξουαλικού του προσανατολισμού είναι ποικίλες και τις περισσότερες φορές διαφέρουν ανάλογα στον ποιον απευθύνονται. Αυτό που γίνεται πιο εύκολα αντιληπτό είναι ο απόηχος που υφίστανται άτομα, τα οποία ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα. Το γεγονός αυτό συμβαίνει, γιατί η εν λόγω κοινωνική ομάδα στο σύνολο της είναι περιθωριοποιημένη από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και μπορεί εύκολα να γίνει στόχος.

Το πιο έντονο χαρακτηριστικό της κοινωνικής πίεσης που δέχονται τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας είναι ο στιγματισμός, που μπορεί να δεχτούν, κάτι που προέρχεται κυρίως από την άγνοια ορισμένων ανθρώπων και την ομοφοβία. Η ομοφοβία σύμφωνα με τον Bordens εστιάζει στον παράλογο φόβο των ανθρώπων να έρθουν σε επαφή με ανθρώπους που είναι ομοφυλόφιλοι. Πολλές φορές τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα έρχονται αντιμέτωπα με συναισθήματα μίσους, αηδίας, περιφρόνηση, άγχος κ.α. Η προκατάληψη απέναντι σε αυτά τα άτομα μπορεί να εκδηλωθεί μέσω ενός ταπεινωτικού αστείου, μιας φραστικής επίθεσης ή/ και σωματικής, της άνισης μεταχείρισης στην εργασία και στην αγνόηση των αναγκών του άλλου.

Επιπλέον, η κοινωνική πίεση που μπορεί να δεχτούν οι ομοφυλόφιλοι, καθώς και η πίεση από την προσπάθεια τους να κρύψουν την ιδιαιτερότητα τους, μόνο και μόνο επειδή η επιλογές τους δεν συνάδουν με τα κοινωνικά πρότυπα που έχουν επιβληθεί τους οδηγεί πολλές φορές στην φυγή και στην απομάκρυνση από το κοινωνικό τους περίγυρο. Έτσι το άτομο απομακρύνεται από ένα περιβάλλον που διαρκώς παρουσίαζε τον εαυτό του ως κάτι άλλο, αφού δεν μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει πολλές φορές μια άλλη εικόνα του εαυτού του. Η απόκρυψη αυτού που βιώνεται ως στίγμα επιβάλλει ένα ανυπολόγιστο γνωστικό βάρος στο άτομο, το οποίο καλείται διαρκώς να ελέγχει το περιβάλλον του, ώστε να ρυθμίζει πιθανά “ ίχνη” στις κινήσεις, τα λόγια και τη συμπεριφορά του.

Το παραπάνω οδηγεί στην προσπάθεια του ατόμου να κρατήσει το στίγμα κρυφό, με επακόλουθο να περιγράφουν την κατάσταση αυτή ως “ιδιωτική κόλαση”. Αυτή η διαρκή επαγρύπνηση και ο διανοητικός φόρτος οδηγούν σε υψηλό, διαρκές άγχος στο πλαίσιο της ομοφυλόφιλης σχέσης, η οποία υποβάλλεται διαρκώς στο κόστος της διατήρησης της μυστικότητας. Το άτομο διαρκώς επιτηρεί τη συμπεριφορά του, τις κινήσεις του, τον τρόπο που ντύνεται, μιλά, περπατά, περιορίζοντας έτσι τις κοινωνικές του επαφές, τα ενδιαφέροντά του και την έκφρασή του από φόβο μήπως “αποκαλυφθεί”. Έτσι, το άτομο μαθαίνει να λειτουργεί στη βάση της “ εξαπάτησης” κάτι που σταδιακά του δημιουργεί την πεποίθηση διαφορετικότητας και κατωτερότητας.

Όσον αφορά τα ετερόφυλα άτομα, αντιμετωπίζονται από την κοινωνία με βάση τα στερεότυπα, τα οποία υπάρχουν ανάλογα με το βιολογικό φύλο που τους έχει δοθεί κατά την γέννησή τους. Οι κοινωνικοί ρόλοι που έχουν αποδοθεί από την κοινωνία, καθορίζουν και τον αποδεκτό ή μη τρόπο συμπεριφοράς τους. Το περιεχόμενο των ρόλων των φύλων περιλαμβάνει πεποιθήσεις για τους άνδρες και τις γυναίκες(οι άντρες είναι πιο ισχυροί, οι γυναίκες οφείλουν να ασχολούνται με το σπίτι κ.α), προτιμήσεις και υιοθετούν ορισμένες συμπεριφορές (όπως οι άντρες δεν κλαίνε, οι γυναίκες πρέπει να μην είναι αντιδραστικές). (social psychology, 2007)

Οι κοινωνικές επιπτώσεις με γνώμονα το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό διακρίνονται και από τα στερεότυπα για τα φύλα και πως οι κοινωνικές αντιλήψεις επεκτείνονται και στους ρόλους που πρέπει να κατέχουν μέσα στην οικογένεια, στις καθημερινές υποχρεώσεις και γενικά σε όλα τα στάδια της

κοινωνικής τους ζωής. Κατά συνέπεια ο άνδρας έχει την ευθύνη του βιοπορισμού ενώ η γυναίκα είναι υπεύθυνη για την ανατροφή των παιδιών και την λειτουργία του σπιτιού. Αυτό οδηγεί στην κοινωνική πεποίθηση, πως πολλές γυναίκες πρέπει να φύγουν από την αγορά εργασίας ή να επιλέξουν την υποαπασχόληση, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις. (Σταμάτη, Σ. 2020)

Είναι γεγονός ότι έχει δομηθεί μια ολόκληρη θεωρία γύρω από την έννοια των ρόλων που αναδεικνύεται ως από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής συμπεριφοράς. Αναλυτικότερα, όλοι όσοι ζουν σε ένα οργανωμένο κοινωνικό σύνολο, φαίνεται να παρουσιάζουν συμπεριφορές ανάλογα με τις κοινωνικές τους ταυτότητες και την θέση που κατέχουν μέσα στην κοινωνία. Το παραπάνω έχει σαν αποτέλεσμα να καθορίζεται ο κοινωνικός ρόλος των φύλων ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται και αυτή η αντίληψη να γίνεται κυρίαρχη, όσον αφορά την θέση και τους ρόλους των φύλων μέσα στην κοινωνία. Συνεπώς, σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί, οι άντρες είναι εκείνοι που αναλάμβαναν εργασίες, οι οποίες απαιτούν δύναμη, τεχνικές δεξιότητες κ.α. Από την άλλη πλευρά οι γυναίκες ήταν υπεύθυνος για όλες τις υποχρεώσεις του σπιτιού και της οικογένειάς τους, κυρίως επειδή ο ρόλος που τους έχει αποδοθεί ήταν κυρίως αυτός της μητέρας και νοικοκυράς. (Σταμάτη,2020)

Συνέπεια όλων των παραπάνω είναι η υιοθέτηση των κοινωνικών κανόνων του κάθε φύλου ανάλογα με αυτό που έχει οριστεί ως πρότυπο για την συμπεριφορά τους. Αυτό συμβαίνει, γιατί οι άνθρωποι έχουν μάθει να προσαρμόζουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους, ανάλογα με τους κανόνες που έχουν οριστεί για κάθε φύλο και κατά πόσο έχουν ταυτιστεί με τους ρόλους αυτούς και τις αντιλήψεις που τους συνοδεύουν. Για παράδειγμα οι άντρες και οι γυναίκες αξιολογούν με θετικό τρόπο τον εαυτό τους, όταν η συμπεριφορά τους συμβαδίζει με τα κοινώς αποδεκτά πρότυπα που σχετίζονται με το φύλο τους και αρνητικά αν τυχόν παρεκκλίνουν από αυτά.

Οι άντρες ή οι γυναίκες που “ παραβιάζουν” με τη συμπεριφορά τους τον στενό κλοιό του ρόλου του φύλου είναι πολύ πιθανό να βιώσουν κοινωνική αποδοκιμασία. Για παράδειγμα, ένας άνδρας που φροντίζει την οικογένεια του είναι πολύ πιθανό να νιώσει κοινωνική αποδοκιμασία. Σήμερα αυτό που είναι εμφανές

είναι, πως όλο και περισσότεροι άνδρες και γυναίκες απορρίπτουν αυτούς τους παραδοσιακούς κανόνες γύρω από τον ρόλο των φύλων. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι αναλαμβάνουν πλέον κοινωνικούς ρόλους που παλαιότερα ανήκαν στο αντίθετο φύλο. Για παράδειγμα στις μέρες μας φαίνεται πως πολλοί άντρες είναι εκείνοι που ασχολούνται με την οικογένεια και τις υποχρεώσεις του σπιτιού και οι γυναίκες είναι εκείνες που βγαίνουν στην αγορά εργασίας και αναλαμβάνουν ηγετικές θέσεις. Μάλιστα η θεωρία του κοινωνικού ρόλου αναφέρει, ότι οι προσανατολισμοί του ρόλου των φύλων (αρσενικός ή θηλυκός) δεν συνδέονται με το βιολογικό φύλο του καθενός, αλλά με τον κοινωνικό ρόλο που έχει αναλάβει κάποιος μέσα στην κοινωνία. (Κολτσίδα, 2022).

Συνοψίζοντας, η ανισότητα και η καταπάτηση του δικαιώματος που αναλύεται επιφέρει ποικίλα αποτελέσματα σε ότι αφορά την διάθεση και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και διαβίωση του ατόμου. Η καταπάτηση του δικαιώματος της σεξουαλικής ισότητας, καθώς και οποιαδήποτε ενέργεια καταστρατήγησης του, πηγάζει από την "διάκριση". Τα άτομα που αντιμετωπίζονται με στερεοτυπικές συμπεριφορές λόγω του φύλου τους ή/ και του σεξουαλικού τους προσανατολισμού από την κοινωνία, δέχονται ρατσιστική συμπεριφορά και πολλές φορές πέφτουν θύματα κακοποίησης. Οι συμπεριφορές αυτές, τραυματίζουν τα άτομα, τα οποία οδηγούνται στην κοινωνική αποστροφή, στην προσπάθεια απόκρυψης των χαρακτηριστικών τους, των επιθυμιών τους και της προσωπικότητάς τους. (Thomson, 2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Στην χώρα μας απο το 2009 λειτουργεί βάση δεδομένων στην οποία πρέπει να δηλώνονται από όλα τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και να επιβεβαιώνονται με test, τα νοσήματα που θεωρούνται υποχρεωτικά δηλωθέντα σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή οδηγία, επίσης πρέπει να συμπληρώνεται από το κάθε άτομο το ατομικό δελτίο δήλωσης νοσήματος. Πιο συγκεκριμένα, τα νοσήματα αυτά είναι η γονόρροια, η σύφιλη, η συγγενής σύφιλη και το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα και απο το 1950 είναι υποχρεωτική η καταγραφή τους (Β.Δ. 3/9.11.1950). Επίσης, από το 2011 και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις είναι υποχρεωτικό να δηλώνονται (Αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π. οικ 15269/8-2-2011). Το παραπάνω μέτρο είναι καθολικό για όλα τα δημόσια νοσοκομεία αλλά όχι για τα ιδιωτικά κάνοντας δύσκολη την αναγνώριση της έκτασης του ζητήματος αυτού. Από τις παραπάνω δηλώσεις προκύπτει πως στο έτος 2020 υπήρχαν οι παρακάτω νέες δηλώσεις νοσημάτων με ατομικά δελτία δήλωσης που έχουν επιβεβαιωθεί με τις αντίστοιχες για κάθε περίπτωση δοκιμές :

1.Πρώιμη Σύφιλη : Συνολικά δηλώθηκαν 404 νέα περιστατικά εκ των οποίων τα 387 (95,8%) είναι άνδρες και η κύρια ηλικιακή ομάδα όπου εντοπίζονται τα περισσότερα άτομα με το συγκεκριμένο ΣΜΝ είναι 25 με 64 ετών

2.Γονόρροια: Συνολικά δηλώθηκαν 164 νέα περιστατικά εκ των οποίων το 97,6% αφορούσε άνδρες και η κύρια ηλικιακή ομάδα είναι 25-35 ετών

3.Χλαμυδιακές λοιμώξεις: Συνολικά δηλώθηκαν 67 νέα κρούσματα εκ των οποίων τα 59 είναι γυναίκες και το ποσοστό για τους άνδρες είναι 1 στους 7, επίσης η κύρια ηλικιακή ομάδα είναι 25-34 ετών

Επιπλέον εκτός από τα παραπάνω νοσήματα, υποχρεωτική καταγραφή γίνεται και στα περιστατικά του HIV/AIDS. Αναλυτικότερα, τα στοιχεία συλλέγονται και επεξεργάζονται από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS του Εθνικού Οργανισμού δημόσιας υγείας. Όσον αφορά το HIV η δήλωσή των ασθενών έγινε υποχρεωτική στην Ελλάδα από το 1998 με την υπουργική απόφαση Β1/5295/7-8-1998 ενώ για το AIDS η δηλώσεις ξεκίνησαν από το 1984 και έγιναν υποχρεωτικές απο το 1986 με την υπουργική απόφαση ΑΙ/6122/16-7-1986. Τα επιδημιολογικά δεδομένα έκτοτε καταγράφονται με σκοπό την καλύτερη διαχείριση των περιστατικών και την προστασία της δημόσιας υγείας και δημοσιεύεται ετήσιο δελτίο

επιδημιολογικών δεδομένων ή και νωρίτερα αν αυτό κριθεί αναγκαίο. Για το έτος 2021 τα δεδομένα έχουν ως εξής :

1.Για το HIV: Διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 526 νέα περιστατικά από τα οποία τα 57 (10,8%) είχαν ήδη εμφάνιση ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS. Τα 429 (81,6%) ήταν άνδρες και τα 97 (18,4%) γυναίκες. Η ηλικιακή ομάδα εμφάνισης του HIV με το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες είναι η 30-39, με ποσοστά 34,3% και 32% αντίστοιχα. Στην κατηγορία των παιδιών κάτω των 13 ετών με HIV δηλώθηκε μόνο μια περίπτωση. Τα περιστατικά σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα ανα τα έτη είναι 146 και το 54,8% αφορά κάθετη μετάδοση.

2.Για το AIDS: Διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 81 περιστατικά από τα οποία τα 61 (75,3%) ήταν άνδρες και 20 (24,7%) ήταν γυναίκες. Η ηλικιακή ομάδα που βρέθηκαν τα περισσότερα ήταν 40-49 και όλα τα περιστατικά αφορούσαν άτομα άνω των 30 ετών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα εντοπίζουμε πως για την μόλυνση απο AIDS/HIV φαίνεται πως η ηλικιακή ομάδα δεν συνδέεται με την ομάδα στόχου μας. Ωστόσο, για την γονόρροια, την σύφιλη και τις χλαμυδιακές λοιμώξεις βλέπουμε πως τα όρια της κύριας ηλικιακής ομάδας αφορούν σε μικρό ποσοστό την ομάδα στόχου που μελετά η παρούσα πτυχιακή εργασία.

Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο διαπιστώθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (64.8%) απάντησε, ότι οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην χώρα μας, αλλά υπό προϋποθέσεις, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 5% δήλωσαν πως στην χώρα μας δεν έχουν νομιμοποιηθεί. Στο συγκεκριμένο ερώτημα θέλουμε να εξετάσουμε την διαφορά σχετικά με το δείγμα που εμείς έχουμε συγκεντρώσει και να διατυπωθούν τυχόν αλλαγές στο χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει μεταξύ των ερευνών. (Κακοταρίτη,Σώκου, 2020)

Στην συνέχεια, η έρευνα που διεξήχθη στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας με τίτλο “ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΕΩΝ ΜΕΤΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ”. Μέσα από την έρευνα διαπιστώθηκε πως ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (24%) απάντησαν πως δεν τους απασχολεί το ζήτημα των ΣΜΝ και πως δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με όλους τους τύπους. Ακόμα, το 36,7% απάντησε πως κάνει σεξ χωρίς προφυλακτικό παρόλου που δεν έχουν γνώσεις για τα ΣΜΝ και τους

τρόπους προστασίας τους. Επειδή τα συγκεκριμένα ερωτήματα χρίζονται και με την δική μας έρευνα, θεωρήθηκε σκόπιμο να αναφερθούν τα συγκεκριμένα αποτελέσματα, ώστε να συγκριθούν με τα δικά μας ευρήματα και να διαπιστωθεί, αν προσφέρει κάποια νέα γνώση, αφού έχουν περάσει έξι χρόνια από την διεξαγωγή της προ αναφερθείσας έρευνας. (Χείλαρης, 2013)

Σύμφωνα με την έρευνα των που διεξήχθη το και σύμφωνα με το ερώτημα, αν κατά την διάρκεια της σεξουαλικής τους ζωής είχαν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης , διαπιστώθηκε πως το 93,4% απάντησε αρνητικά, ενός μόνο τέσσερα άτομα απάντησαν θετικά σε αυτή την ερώτηση. Αντίστοιχα ερωτήματα με τα παραπάνω υπάρχουν και στην έρευνα που διεξάγεται με αφορμή την παρούσα πτυχιακή εργασία.(Κουριδάκη, Μακρυπόση, 2014) Θεωρήθηκε ωφέλιμο λοιπόν, να αναφερθούν επιγραμματικά ορισμένα ερωτήματα από αντίστοιχες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια. Σκοπός είναι να σημειωθούν τυχόν διαφορές στα στατιστικά αποτελέσματα και να καταγραφούν οι στάσεις και οι απόψεις των ερωτηθέντων πάνω στα ζητήματα που αναλύονται ,καθώς και οι αλλαγές που έχουν επέλθει με την πάροδο των χρόνων.

Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη και σύμφωνα με το ερώτημα, αν κατά την διάρκεια της σεξουαλικής τους ζωής είχαν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης , διαπιστώθηκε πως το 93,4% απάντησε αρνητικά, ενός μόνο τέσσερα άτομα απάντησαν θετικά σε αυτή την ερώτηση. Αντίστοιχα ερωτήματα με τα παραπάνω υπάρχουν και στην έρευνα που διεξάγεται με αφορμή την παρούσα πτυχιακή εργασία.(Κουριδάκη, Μακρυπόδη, 2014) Θεωρήθηκε ωφέλιμο λοιπόν, να αναφερθούν επιγραμματικά ορισμένα ερωτήματα από αντίστοιχες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια. Σκοπός είναι να σημειωθούν τυχόν διαφορές στα στατιστικά αποτελέσματα και να καταγραφούν οι στάσεις και οι απόψεις των ερωτηθέντων πάνε στα ζητήματα που αναλύονται ,καθώς και οι αλλαγές που έχουν επέλθει με την πάροδο των χρόνων.

Επιπρόσθετα, αναφορικά με την έρευνα που διεξήχθη στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης σχετικά με την αντισύλληψη και την άμβλωση με έτος εκπόνησης της το 2014 προκύπτουν τα εξής ερευνητικά δεδομένα: Στο ερευνητικό ερώτημα για το κατά πόσο οι νεαροί ενήλικες γνωρίζουν αν η άμβλωση έχει νομιμοποιηθεί το 52,2% δεν γνωρίζει και το 31.9 γνωρίζει. Το 58,5% απαντά στο ερώτημα με θετική απάντηση για το αν γνωρίζουν για την διαδικασία της άμβλωσης ενώ το 25,6% δεν γνωρίζει για την διαδικασία της άμβλωσης.

Ακόμη, σημαντικό ρόλο αναφορικά με την έρευνα στα παραπάνω ζητήματα είναι τα ερευνητικά δεδομένα της Στάσας (2021) όπου προκύπτει ότι το 64,5 απαντάει πως δεν προφυλάσσει ενώ το 29,7% πως προστατεύει. Σε άλλο ερώτημα αναφορικά με την αντισύλληψη το 84,2% του ερευνητικού δείγματος αναφέρει πως δεν προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ενώ το 11% αναφέρει άγνοια ως προς αυτό το ζήτημα. Τέλος, το 30% του ερωτηθέντος πληθυσμού της συγκεκριμένης έρευνας απαντάει πως δεν γνωρίζει ποια σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μεταδίδονται με την στοματική επαφή. (Στάσα, 2021)

Εν κατακλείδι, μέσα από την μελέτη των παραπάνω ερευνών, θεωρήθηκε σημαντικά ενδιαφέρον μέσα από την παρούσα πτυχιακή “Σεξουαλική Υγεία των νέων. Γνώσεις, Στάσεις και Συμπεριφορές ατόμων ηλικίας 18-25 ετών” να ερευνηθεί το κατά πόσο οι νεαροί ενήλικες είναι ενημερωμένοι και προφυλάσσουν την σεξουαλική τους υγεία τόσο στο κομμάτι ασθeneιών αλλά και στο κομμάτι της ψυχικής υγείας, της ελεύθερης βούλησης και της αυτοδιάθεσης του σεξουαλικού δικαιώματος του ατόμου.

Τέλος, όσον αφορά τα ερωτήματα σχετικά τα σεξουαλικά δικαιώματα δεν εντοπίστηκε κάποια έρευνα που να έχει διεξαχθεί στην Ελλάδα και να αφορά τα ερωτήματα που εμείς θέλουμε να εξετάσουμε. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η έρευνα μας στο κομμάτι εκείνο έχει να προσφέρει μια τελείως καινούργια γνώση. Στόχος αυτών των ερωτημάτων είναι να εξετάσει κατά πόσο η ηλικιακή ομάδα που εξετάζεται, γνωρίζει τι ακριβώς εννοείται με τον όρο σεξουαλικά δικαιώματα και ποια είναι αυτά, καθώς και με πιο τρόπο οφείλουν να τα προασπίζονται.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο.Μεθοδολογία έρευνας

6.1.Σκοπός – στόχοι – ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις απόψεις αλλά και την ενημέρωση που έχουν οι νέοι σχετικά με στοιχεία που άπτονται του θέματος της σεξουαλικής δραστηριότητάς τους. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν να διερευνήσουν αν οι νέοι ενδιαφέρονται για την διαφύλαξη της υγείας τους μέσω των συνηθειών που σχετίζονται με το σεξ, αν είναι σωστά ενημερωμένοι για θέματα πρόληψης νοσημάτων, αντισύλληψης και αμβλώσεων, αλλά και τί στάση παίρνουν σχετικά με τα σεξουαλικά δικαιώματά τους και την σεξουαλική ισότητα των δύο φύλων.

Συνεπώς, τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας ήταν τα εξής:

1. Κατά πόσο οι νέοι γνωρίζουν και ενδιαφέρονται για την πρόληψη και τη μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων;
2. Τί άποψη έχουν οι νέοι σχετικά με τις αμβλώσεις και την αντισύλληψη και πώς ενεργούν πάνω σε αυτά τα δύο θέματα;
3. Πώς αντιλαμβάνονται οι νέοι τα σεξουαλικά δικαιώματα και την ισότητα των δύο φύλων;

6.2. Είδος έρευνας

Η παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε με την ποσοτική μέθοδο, η οποία είναι καταλληλότερη (σε σχέση με την ποιοτική) για την διερεύνηση απόψεων και για ενημέρωση περί γεγονότων ενός μεγάλου πληθυσμού, διότι μπορεί να διερευνήσει τα ζητούμενα με μεγαλύτερη αμεσότητα.

6.3 Πληθυσμός, δείγμα και μέθοδος δειγματοληψίας

Πληθυσμός της μελέτης ήταν όλοι οι νέοι που ζουν στην Ελλάδα και το δείγμα της μελέτης ήταν 162 άτομα. Επειδή ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν

απόψεις νέων, κριτήριο / προϋπόθεση για την ένταξη των ατόμων ήταν η ηλικία τους, η οποία θα έπρεπε να είναι μεταξύ 18 και 25 ετών. Προκειμένου να υπάρξει όσο το δυνατόν καλύτερη συμμετοχή ατόμων της ομάδας στόχου που μελετάμε και σωστή συλλογή των δεδομένων, ο τρόπος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε είναι η σκόπιμη μη τυχαία δειγματοληψία με την μέθοδο της χιονοστιβάδας.

6.4. Εργαλείο έρευνας – Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή, σε στενή συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή αφού πρώτα εγκρίθηκε το θέμα από την επιτροπή πτυχιακών εργασιών του τμήματος. Οι ερωτήσεις καταρτίστηκαν έτσι ώστε να μπορεί να δοθεί, μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, μια απάντηση στα τρία ερευνητικά ερωτήματα. Πολλές ερωτήσεις αποτελούν προσαρμογές ερωτήσεων που εντοπίστηκαν σε άλλες έρευνες, παρόμοιου αντικειμένου και σκοπού, όπως ήταν οι έρευνες των Awangetal., (2014), Fagan&McDonell, 2010). Aliyu et al., (2013), El-Tholoth et al., (2013), Visalli et al., 2014). Όλες οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, με αρκετές από αυτές να ακολουθούν την κλίμακα Likert.

6.5. Διαδικασία συλλογής δείγματος

Το δείγμα αναζητήθηκε μέσω πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης σε σελίδες που συγκεντρώνουν μεγάλο πλήθος νέων μελών (π. χ. η ομάδα Thank you next στο Facebook, που συγκεντρώνει κυρίως νέους). Η πρώτη επικοινωνία έγινε μέσω μηνυμάτων άμεσου τύπου (chat) όπου εκεί ενημερώθηκαν οι υποψήφιοι για συμμετοχή περί του σκοπού της έρευνας, ενώ ταυτόχρονα λάμβαναν και ενημέρωση σχετικά με την τήρηση όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που διέπει την έρευνα.

6.6. Δυσκολίες κατά την υλοποίηση της έρευνας

Κατά την διάρκεια υλοποίησης της έρευνας αυτής προέκυψαν κάποιες αντικειμενικές δυσκολίες οι οποίες και αντιμετωπίστηκαν αναλόγως. Πιο συγκεκριμένα, λόγω των ευαίσθητων πληροφοριών που καλούνταν να απαντήσουν οι

ερωτηθέντες δυσκολευτήκαμε να βρούμε δείγμα καθώς σε πρώτη φάση δεν μαζεύτηκε ο αριθμός δείγματος όπου ζητούσαμε αν και η τίρισει του ανωνύμου υπήρχε στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου. Στην συνέχεια, ένα μεγάλο ποσοστό των απαντήσεων προήλθαν από γυναίκες, επομένως έλειπαν οι απαντήσεις των ανδρών ώστε να μπορεί να υπάρχει και μια σύγκριση ανάμεσα στα δύο φύλα και στις γνώσεις τους πάνω στα θέματα όπου μελετάμε.

6.7. Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο του κάθε συμμετέχοντα, ομαδοποιήθηκαν με την τοποθέτησή τους σε έναν ενιαίο πίνακα, σε αρχείο Excel. Στη συνέχεια, ο πίνακας αυτός μεταφέρθηκε στο πρόγραμμα SPSS, ώστε από εκεί να εξαχθούν οι πίνακες, η ανάλυση των οποίων έλαβε χώρα στο κομμάτι της περιγραφικής στατιστικής. Αφού τα δεδομένα συλλέχθηκαν, έγινε η εισαγωγή τους σε αρχείο Excel, και στη συνέχεια έγινε η επεξεργασία τους με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS της IBM. Χάρη σε αυτό, δημιουργήθηκαν οι πίνακες των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων για καθεμιά από τις ερωτήσεις, ώστε να επιτευχθεί μια περιγραφική στατιστική των αποτελεσμάτων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση πινάκων συχνοτήτων, με χρήση περιγραφικής στατιστικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο. Ανάλυση αποτελεσμάτων

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για καθεμιά από τις ερωτήσεις, έχουν απεικονισθεί στον πίνακα 7.1. που παρατίθεται παρακάτω. Ο πίνακας αυτός αναγράφει συγκεντρωτικά όλα τα δεδομένα της έρευνας μας, τα οποία θα αναλυθούν εκτενέστερα στη συνέχεια.

Πίνακας 7.1.

	Mean	Std. Deviation	
	Valid		
A2. Ηλικία:	162	22,7037	2,87609
B2. Σε ποια ηλικία περίπου είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή; (βάλτε παύλα αν δεν έχετε ακόμα)	145	17,6517	2,12077

Πίνακας 7.2. Φύλο

	N	%
Γυναίκα	115	71,0
Άντρας	46	28,4
Άλλο	1	,6
Σύνολο	162	

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, με τη μέση ηλικία των συμμετεχόντων να είναι τα 22,7 έτη. (βλ. Πίνακα 7.2)

Πίνακας 7.3. Επίπεδο Εκπαίδευσης: (σημειώστε το επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει)

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

	N	%
Υποχρεωτική εκπαίδευση	1	,6
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	62	38,3
IEK	16	9,9
ΑΕΙ	72	44,4
Μεταπτυχιακό	11	6,8
Σύνολο	162	

Τα περισσότερα άτομα της έρευνας ήταν άτομα που έχουν αρκετά καλό επίπεδο σπουδών, καθώς κατά μέσο όρο έχουν ολοκληρώσει τις υποχρεωτικές σπουδές, και έχουν παρακολουθήσει με επιτυχία κάποιο άλλο ακαδημαϊκό πρόγραμμα (IEK ή ΑΕΙ). ((βλ. Πίνακα 7.3)

Πίνακας 7.4. Οικογενειακή κατάσταση

	N	%
Άγαμος	81	50,0
Άγαμος σε σχέση	73	45,1
Έγγαμος	7	4,3
Σύνολο	162	

Τα περισσότερα άτομα είναι σε σχέση αλλά άγαμα, κάτι λογικό αν υπολογίσουμε την μέση ηλικία του δείγματος. (βλ. Πίνακα 7.4)

Πίνακας 7.5. Τύπος κατοικίας

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

	N	%
Μεγάλο αστικό κέντρο	46	28,4
Άλλη αστική περιοχή	78	48,1
Ημιαστική περιοχή	30	18,5
Αγροτική περιοχή	8	4,9
Σύνολο	162	

Η πλειοψηφία του δείγματος ζει σε αστική περιοχή, δηλαδή άνω των 10000 κατοίκων. (βλ. Πίνακα 7.5)

Πίνακας 7.6. Ζείτε

	N	%
Μόνος/η	69	42,6
Με σύντροφο	40	24,7
Με τους γονείς	53	32,7
Σύνολο	162	

Τα περισσότερα άτομα του δείγματος ζουν μόνα τους, λίγο λιγότερα με τους γονείς και η μειοψηφία ζει με σύντροφο. (βλ. Πίνακα 7.6)

Πίνακας 7.7. Έχετε ενεργές σεξουαλικές σχέσεις;

	N	%
Ναι	129	79,6

Όχι	32	19,8
Δεν απαντώ	1	,6
Σύνολο	162	

Μακράν η επικρατέστερη απάντηση που δόθηκε από τους συμμετέχοντες ήταν ότι έχουν ενεργές σεξουαλικές σχέσεις. (βλ πίνακα 7.7)

Πίνακας 7.8. Γνωρίζετε για τους τρόπους μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ);

	N	%
Ναι	157	96,9
Όχι	5	3,1
Σύνολο	162	

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι γνωρίζει πολύ καλά σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (βλ. Πίνακα 7.8)

Πίνακας 7.9. (Μόνο για γυναίκες) Σε ποιο χρονικό διάστημα μετά την πρώτη σας επαφή επισκεφθήκατε γυναικολόγο για Check-up;

	N	%
1-6 μήνες	21	18,6
6-12 μήνες	17	15,0
12+ μήνες	50	44,2
Δεν έχω πάει ακόμα	25	22,1
Σύνολο	162	

Μετά την πρώτη τους επαφή, οι περισσότερες από τις γυναίκες του δείγματος επισκέφθηκαν γυναικολόγο για Check-up μετά από περίπου ένα χρόνο. (βλ. Πίνακα 7.9)

Πίνακας 7.10. (Μόνο για άνδρες) Έχετε επισκεφτεί ποτέ ουρολόγο-ανδρολόγο με σκοπό τον έλεγχο για ΣΜΝ;

	N	%
Ναι	13	25
Όχι	39	75
Σύνολο	52	

Αντίθετα, οι άνδρες δήλωσαν ότι σπάνια κάνουν Check-up για ΣΜΝ. (βλ. Πίνακα 7.10)

Πίνακας 7.11. Πόσο συχνά κάνετε Check-up για ΣΜΝ;

	N	%
Ποτέ	70	43,8
Σπάνια	42	26,3
Συχνά	45	28,1
Πολύ συχνά	3	1,9
Σύνολο	162	

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν εξετάζεται για ΣΜΝ. (βλ. Πίνακα 7.11)

Πίνακας 7.12. Έχετε λάβει στο παρελθόν θετική διάγνωση ή κάνετε θεραπεία για κάποιο ΣΜΝ;

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

	N	%
Ναι	19	11,7
Όχι	137	84,6
Δεν απαντώ	6	3,7
Σύνολο	162	

Ένας από τους λόγους για την σπανιότητα της διενέργειας των ελέγχων, ίσως είναι ότι σχεδόν κανένας τους δεν είχε ποτέ λάβει στο παρελθόν θετική διάγνωση και δεν έκανε θεραπεία για κάποιο ΣΜΝ. Από τους ελάχιστους που είχαν διαγνωστεί, η πιο κοινή απάντηση ήταν τα κονδυλώματα. (βλ. Πίνακα 7.12)

Πίνακας 7.13. Πιστεύετε ότι το προφυλακτικό προστατεύει πλήρως από την μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων;

	N	%
Ναι	60	37,0
Όχι	88	54,3
Δεν απαντώ	14	8,6
Σύνολο	162	

Η μεγάλη πλειοψηφία πιστεύει ότι το προφυλακτικό δεν προστατεύει πλήρως από την μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (βλ. Πίνακα 7.13)

Πίνακας 7.14. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής;

	N	%
Ποτέ	18	11,1
Σπάνια	23	14,2

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Μερικές φορές	24	14,8
Συχνά	15	9,3
Πολύ συχνά	27	16,7
Πάντα	55	34,0
Σύνολο	162	

Η χρήση του προφυλακτικού ήταν συχνή από το δείγμα, όπως φάνηκε από τις απαντήσεις τους. (βλ. Πίνακα 7.14)

Πίνακας 7.15. Τον τελευταίο χρόνο πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε;

	N	%
0	23	14,2
1-3	111	68,5
4-6	18	11,1
6+	7	4,3
Δεν απαντώ	3	1,9
Σύνολο	162	

Η μέση απάντηση που έδωσε το δείγμα σχετικά με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων που είχαν οι ερωτώμενοι κατά το τελευταίο έτος, ήταν 4 – 6 σύντροφοι. (βλ. Πίνακα 7.15)

Πίνακας 7.16. Πιστεύετε ότι με τον στοματικό έρωτα μεταδίδονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

	N	%
Ναι	119	73,5

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Όχι	26	16,0
Δεν γνωρίζω	17	10,5
Σύνολο	162	

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι με τον στοματικό έρωτα μεταδίδονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. (βλ. Πίνακα 7.16)

Πίνακας 7.17. Πιστεύετε ότι είναι επαρκείς οι γνώσεις σας για τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ;

	N	%
Καθόλου	5	3,1
Λίγο	28	17,3
Μέτρια	73	45,1
Πολύ	42	25,9
Πάρα πολύ	14	8,6
Σύνολο	162	

Παραπάνω από μετρίως επαρκείς πιστεύει το δείγμα ότι είναι οι γνώσεις του για τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ. (βλ. Πίνακα 7.17)

Πίνακας 7.18. (Μόνο για γυναίκες) Χρησιμοποιείτε τώρα ή χρησιμοποιούσατε στο παρελθόν αντισυλληπτικά χάπια;

	N	%
Ναι	30	26,5
Όχι	83	73,5
Σύνολο	113	

Οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι δε χρησιμοποιούν τώρα και δε χρησιμοποιούσαν ούτε στο παρελθόν αντισυλληπτικά χάπια. (βλ. Πίνακα 7.18)

Πίνακας 7.19. (Μόνο για γυναίκες) Αν ναι, σας τα πρότεινε κάποιος γιατρός ή το επιλέξατε μόνες σας;

	N	%
Μόνη	4	12,1
Γιατρός	29	87,9
Σύνολο	33	

Από τις 33 μόνο, που απάντησαν ότι χρησιμοποιούν (ή χρησιμοποιούσαν) αντισυλληπτικά χάπια, οι περισσότερες τα έπαιρναν χωρίς σύσταση από γιατρό. (βλ. Πίνακα 7.19)

Πίνακας 7.20. (Μόνο για γυναίκες) Έχετε κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις πριν την χορήγηση των αντισυλληπτικών χαπιών;

	N	%
Ναι	22	45,8
Όχι	10	20,8
Δεν γνωρίζω	16	33,3
Σύνολο	48	

Μάλιστα, δήλωσαν ότι δεν είχαν κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις πριν την χορήγηση των αντισυλληπτικών χαπιών, ενώ αρκετές εξ αυτών, δε γνώριζαν καν για τις εξετάσεις αυτές. (βλ. πίνακα 7.20)

Πίνακας 7.21. (Μόνο για γυναίκες) Ποια μέθοδο αντισύλληψης χρησιμοποιείτε συνήθως;

	N	%
--	---	---

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Διακοπτόμενη επαφή	22	21,8
Προφυλακτικό	68	67,3
Αντισυλληπτικά χάπια	11	10,9
Σύνολο	101	

Η μέθοδος αντισύλληψης που χρησιμοποιείται συνήθως από τις γυναίκες του δείγματος, είναι το προφυλακτικό, όπως απάντησαν όλες ανεξαιρέτως. (βλ. πίνακα 7.21)

Πίνακας 7.22. (Μόνο για γυναίκες) Ποια μέθοδος αντισύλληψης θεωρείτε ότι προστατεύει 100%;

	N	%
Προφυλακτικό	30	27,3
Γυναικεία προφυλακτικά μόνιμα	3	2,7
Αντισυλληπτικά χάπια	14	12,7
Κανένα από τα παραπάνω	63	57,3
Σύνολο	116	

Συμφωνία υπήρχε, σε γενικές γραμμές στην επόμενη ερώτηση, αναφορικά με τη μέθοδο αντισύλληψης που θεωρούν ότι προστατεύει 100%, η οποία ήταν τα αντισυλληπτικά χάπια. (βλ. πίνακα 7.22)

Πίνακας 7.23. (Μόνο για γυναίκες) Έχετε λάβει ποτέ το χάπι της επόμενης μέρας (επείγουσα αντισύλληψη, όχι το εκτρωτικό χάπι)"

	N	%
Ναι	51	46,4
Όχι	59	53,6

Σύνολο 110

Μοιρασμένες ήταν οι απαντήσεις των γυναικών σχετικά με το αν έχουν πάρει ή όχι το χάπι της επόμενης μέρας. (βλ. πίνακα 7.23)

Πίνακας 7.24. (Μόνο για γυναίκες) Αν ναι , πόσες φορές;

	N	%
1 φορά	28	54,8
2 φορές	19	37,3
3 φορές	3	5,9
4 φορές	1	2
5 φορές	0	0

Σύνολο 51

Οι περισσότερες το έχουν πάρει μόνο μία φορά, αν και αρκετές ήταν και αυτές που το έχουν πάρει δις. (βλ. πίνακα 7.24)

Πίνακας 7.25. Θεωρείτε ότι το χάπι της επόμενης μέρας είναι μια μέθοδος αντισύλληψης; "

	N	%
Ναι	36	22,2
Όχι	112	69,1
Δεν γνωρίζω	14	8,6
Σύνολο	48	

Οι περισσότερες γυναίκες δεν γνωρίζουν αν το χάπι αυτό είναι μέθοδος αντισύλληψης. (βλ. πίνακα 7.25)

Πίνακας 7.26. Γνωρίζετε κάποιο άτομο που έχει προβεί στην διαδικασία της άμβλωσης κατά την ηλικία των 18-25 ετών;

	N	%
Ναι	81	50,0
Όχι	81	50,0
Σύνολο	162	

Επίσης μοιρασμένες ήταν οι απαντήσεις σχετικά με το αν γνωρίζουν κάποιο άτομο που έχει προβεί στην διαδικασία της άμβλωσης σε ηλικία 18-25 ετών, με ακριβώς τους μισούς συμμετέχοντες να γνωρίζουν και τους υπόλοιπους να μη γνωρίζουν. (βλ. πίνακα 7.26)

Πίνακας 7.27. Γνωρίζετε αν η διαδικασία της άμβλωσης είναι νόμιμη στην Ελλάδα;

	N	%
Ναι είναι	121	74,7
Όχι, δεν είναι	5	3,1
Δεν γνωρίζω	36	22,2
Σύνολο	162	

Η πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει ότι η διαδικασία της άμβλωσης είναι νόμιμη στην Ελλάδα. (βλ. πίνακα 7.27)

Πίνακας 7.28. Σε γενικές γραμμές είστε υπέρ ή κατά των αμβλώσεων;

	N	%
Κατά	19	11,7
Μάλλον κατά	7	4,3
Ούτε υπέρ, ούτε κατά	37	22,8
Μάλλον υπέρ	15	9,3

Υπέρ	84	51,9
Σύνολο	116	

Στην πολύ ενδιαφέρουσα ερώτηση σχετικά με το αν είναι υπέρ ή κατά των αμβλώσεων, η πλάστιγγα έγειρε στην απάντηση «υπέρ». (βλ. πίνακα 7.28)

Πίνακας 7.29. Ποίον πιστεύετε ότι αφορά η άμβλωση;

	N	%
Την έγκυο μόνο	81	51,3
Την έγκυο και τον σύντροφό της	75	47,5
Την έγκυο και την οικογένειά της	2	1,3
Σύνολο	158	

Η άμβλωση θεωρείται ότι αφορά λιγότερο την οικογένεια και περισσότερο την έγκυο και τον πατέρα, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις του δείγματος. (βλ. πίνακα 7.29)

Πίνακας 7.30. Ποια είναι η κύρια πηγή ενημέρωσής σας για την αντισύλληψη και τις μεθόδους αντισύλληψης;

	N	%
Σχολείο	27	16,7
Γιατρό	35	21,6
Διαδίκτυο-τηλεόραση	78	48,1
Φίλους	7	4,3
Οικογένεια	13	8,0

Δεν είχα ενημέρωση	2	1,2
Σύνολο	116	

Η κύρια πηγή ενημέρωσης για την αντισύλληψη και τις μεθόδους αντισύλληψης είναι το διαδίκτυο και η τηλεόραση, για τους 123 συμμετέχοντες που απάντησαν τη σχετική ερώτηση. (βλ. πίνακα 7.30)

Πίνακας 7.31. Πιστεύετε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για τις μεθόδους αντισύλληψης;

	N	%
Ναι	94	58,0
Όχι	68	42,0
Σύνολο	162	

Το δείγμα δεν νιώθει ότι έχει επαρκείς γνώσεις για τις μεθόδους αντισύλληψης, με τις απαντήσεις να είναι ελαφρά υπέρ του «ναι» στην σχετική ερώτηση. (βλ. πίνακα 7.31)

Πίνακας 7.32. Θεωρείτε ότι η καταπάτηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων είναι ένα θέμα που αφορά μόνο τις γυναίκες;

	N	%
Ναι	123	43,2
Όχι	9	3,2
Δε γνωρίζω	153	53,7
Σύνολο	162	

Η καταπάτηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων είναι ένα θέμα που αφορά κυρίως τις γυναίκες, κατά τη γνώμη των συμμετεχόντων της έρευνας αν και πολλοί δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν την απάντηση. (βλ. πίνακα 7.32)

Πίνακας 7.33. Η εξαναγκαστική σεξουαλική επαφή μέσα σε μια σχέση θεωρείται βιασμός

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

	N	%
Διαφωνώ	3	1,9
Μάλλον διαφωνώ	3	1,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	6,8
Μάλλον συμφωνώ	23	14,2
Συμφωνώ	122	75,3
Σύνολο	162	

Μάλλον διαφωνεί το δείγμα με το αν η εξαναγκαστική σεξουαλική επαφή μέσα σε μια σχέση θεωρείται βιασμός. (βλ. πίνακα 7.33)

Πίνακας 7.34. Σας έχουν πιέσει ποτέ να συμμετέχετε σε ερωτικές πράξεις που δεν θέλατε, αλλά ήθελε ο/η ερωτικός σας σύντροφος;

	N	%
Ποτέ	110	67,9
Σπάνια	36	22,2
Μερικές φορές	11	6,8
Συχνά	4	2,5
Πολύ συχνά	1	0,6
Σύνολο	162	

Μόνο μερικές φορές έχουν πιεστεί να συμμετέχουν οι συμμετέχοντες σε ερωτικές πράξεις που δεν ήθελαν, αλλά ήθελε ο/η ερωτικός τους σύντροφος. (βλ. πίνακα 7.34)

Πίνακας 7.35. Τι θεωρείτε σημαντικότερο για την διασφάλιση της υγιούς σεξουαλικής σας ζωής;

N	%

Valid	Σεβασμός	151	53,0
	Ασφαλής επαφή	17	6,0
	Αποφυγή εγκυμοσύνης	37	13,0
	Συναίνεση σε κάθε πράξη	76	26,7
	Όλα τα παραπάνω	4	1,4
	Σύνολο	116	

Ο σεβασμός ήταν η απάντηση που επέλεξαν οι περισσότεροι συμμετέχοντες ως το σημαντικότερο στοιχείο για την διασφάλιση της υγιούς σεξουαλικής τους ζωής. (βλ. πίνακα 7.35)

Πίνακας 7.36. Θεωρείτε ότι οι εκφράσεις, οι χειρονομίες, τα σφυρίγματα, τα προσβλητικά λόγια στον δρόμο από αγνώστους ή μη είναι σεξουαλική παρενόχληση ή μορφή φλέρτ;

	Frequency	ValidPercent
Valid		
Σεξουαλική παρενόχληση	143	88,3
Μια μορφή φλέρτ	19	11,7
Σύνολο	162	

Οι χειρονομίες, τα σφυρίγματα, τα προσβλητικά λόγια στον δρόμο από αγνώστους ή μη δεν είναι μια μορφή καταπάτησης του σεξουαλικού δικαιώματος, σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος. (βλ. πίνακα 7.36)

Πίνακας 7.37. Έχετε δεχθεί ποτέ σεξουαλική παρενόχληση; "

	Frequency	Percent
Valid Ναι	95	58,6
Όχι	62	38,3
Δεν απαντώ	5	3,1
Total	162	100,0

Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος έχει δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση κάποια στιγμή στη ζωή του. (βλ. πίνακα 7.37)

Πίνακας 7.38. Πιστεύετε ότι όταν δυο σύντροφοι συμφωνούν να καταγράψουν τις προσωπικές ερωτικές τους αυτό συνεπάγεται και την άδεια δημοσιοποίησης σε τρίτους;

	N	%
Διαφωνώ	146	90,1
Μάλλον διαφωνώ	4	2,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	4,9
Μάλλον συμφωνώ	1	0,6
Συμφωνώ	3	1,9
Σύνολο	162	

Όταν δυο σύντροφοι συμφωνούν να καταγράψουν τις προσωπικές ερωτικές τους στιγμές αυτό δεν συνεπάγεται και την άδεια δημοσιοποίηση σε τρίτους, όπως δήλωσε το δείγμα, με τις απαντήσεις να συγκεντρώνονται προς τις απαντήσεις «διαφωνώ» και «μάλλον διαφωνώ». (βλ. πίνακα 7.38)

Πίνακας 7.39. Πιστεύετε πως όσοι χρησιμοποιούν το "revengeporn" (Πορνογραφική εκδίκηση) για να εκδικηθούν τον/την σύντροφο τους πρέπει να τιμωρούνται με ένομες ποινές;

	N	%
Διαφωνώ	3	1,9
Μάλλον διαφωνώ	1	0,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	4,3
Μάλλον συμφωνώ	13	8
Συμφωνώ	138	85,2
Σύνολο	162	

Πολωμένες απαντήσεις έδωσε το δείγμα σχετικά με το αν όσοι χρησιμοποιούν το revenge porn (Πορνογραφική εκδίκηση) για να εκδικηθούν τον/την σύντροφο τους πρέπει να τιμωρούνται με ένομες ποινές. (βλ. πίνακα 7.39)

Πίνακας 7.40. Πιστεύετε ότι υπάρχει στην πραγματικότητα ισότητα ανάμεσα στα φύλα;

	N	%
Ναι	20	12,3
Ναι, αλλά όχι σε όλα τα θέματα	76	46,9
Όχι	66	40,7
Σύνολο	162	

Ουδετερότητα εξέφρασαν και στην επόμενη ερώτηση, σχετικά με το αν πιστεύουν ότι υπάρχει στην πραγματικότητα ισότητα ανάμεσα στα φύλα. (βλ. πίνακα 7.40)

Πίνακας 7.41. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ως προς τους κοινωνικούς ρόλους;

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

	N	%
Διαφωνώ	14	8,6
Μάλλον διαφωνώ	7	4,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	15,4
Μάλλον συμφωνώ	39	24,2
Συμφωνώ	77	47,5
Σύνολο	162	

Οι απαντήσεις άλλαξαν αρκετά στην επόμενη ερώτηση, που αφορά τους κοινωνικούς ρόλους των δύο φύλων, με αρκετούς να είναι ουδέτεροι αλλά με άλλους τόσους να απαντούν την επιλογή «συμφωνώ». (βλ. πίνακα 7.41)

Πίνακας 7.42. Θεωρείτε ότι η ενδυμασία των γυναικών μπορεί να υποδηλώνει κάποιου είδους ερωτικό κάλεσμα;"

	N	%
Διαφωνώ	96	59,3
Μάλλον διαφωνώ	19	11,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	15,4
Μάλλον συμφωνώ	11	6,8
Συμφωνώ	11	6,8
Σύνολο	162	

Ουδετερότητα προς διαφωνία είχε το δείγμα σχετικά με το αν η ενδυμασία των γυναικών μπορεί να υποδηλώνει κάποιου είδους ερωτικό κάλεσμα. (βλ. πίνακα 7.42)

Πίνακας 7.43. Σύμφωνα με πρόσφατη νομοθετική αλλαγή στην Ελλάδα τα ομόφυλα ζευγάρια μπορούν να γίνουν ανάδοχοι γονείς. Σας βρίσκει σύμφωνους αυτή η αλλαγή;

	N	%
Διαφωνώ	19	11,7
Μάλλον διαφωνώ	8	4,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	24	14,8
Μάλλον συμφωνώ	16	9,9
Συμφωνώ	95	58,7
Σύνολο	162	

Ισχνά υπέρ της συμφωνίας γέρνει η πλάστιγγα, στην ερώτηση για το αν τα ομόφυλα ζευγάρια μπορούν να γίνουν ανάδοχοι γονείς. (βλ. πίνακα 7.43)

Πίνακας 7.44. Πόσο συμφωνείτε με την πρόταση : "Θα έπρεπε να νομιμοποιηθούν οι πολιτικοί γάμοι ανάμεσα σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια;"

	N	%
Διαφωνώ	13	8
Μάλλον διαφωνώ	7	4,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	14,2
Μάλλον συμφωνώ	17	10,5
Συμφωνώ	102	63
Σύνολο	162	

Σημαντική αποδοχή βρήκε από τους συμμετέχοντες η νομιμοποίηση των πολιτικών γάμων ανάμεσα σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια. (βλ. πίνακα 7.44)

Πίνακας 7.45. Θεωρείτε πως θα έπρεπε να έχουν δικαίωμα στην τεκνοθεσία (υιοθεσία) και τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια;"

	N	%
Διαφωνώ	19	11,7
Μάλλον διαφωνώ	14	8,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	13
Μάλλον συμφωνώ	17	10,5
Συμφωνώ	91	56,2
Σύνολο	162	

Εξίσου υψηλή συμφωνία είχε και η άποψη περί του δικαιώματος της τεκνοθεσίας (υιοθεσίας) από ομοφυλόφιλα ζευγάρια. (βλ. πίνακα 7.45)

Πίνακας 7.46. Το υπάρχον σύμφωνο συμβίωσης καλύπτει πλήρως τα δικαιώματα των ομόφυλων ζευγαριών;"

	N	%
Διαφωνώ	48	29,6
Μάλλον διαφωνώ	33	20,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	58	35,8
Μάλλον συμφωνώ	15	9,3
Συμφωνώ	8	4,9
Σύνολο	162	

Κατά μεγάλο ποσοστό, θεωρείται ότι το υπάρχον σύμφωνο συμβίωσης καλύπτει πλήρως τα δικαιώματα των ομόφυλων ζευγαριών, παρόλο που η επικρατούσα απάντηση ήταν η ουδέτερη. (βλ. πίνακα 7.46)

Πίνακας 7.47. Γενικά συμφωνείτε με την άποψη ότι " οι ομοφυλόφιλοι είναι αποδεκτοί από την σύγχρονη ελληνική κοινωνία" ;

	N	%
Διαφωνώ	54	33,3
Μάλλον διαφωνώ	43	26,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	41	25,3
Μάλλον συμφωνώ	10	6,2
Συμφωνώ	14	8,6
Σύνολο	162	

Τέλος, ελαφρά κλίση προς τη συμφωνία είχαν οι απαντήσεις σχετικά με το αν οι ομοφυλόφιλοι είναι αποδεκτοί από την σύγχρονη ελληνική κοινωνία. (βλ. πίνακα 7.47)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανωτέρω έρευνα ‘‘Σεξουαλική Υγεία των Νέων, Γνώσεις, Στάσεις και αντιλήψεις ατόμων ηλικίας δεκαοχτώ ως εικοσιπέντε ετών (18-25), είχε ως σκοπό την εξέταση των γνώσεων της σεξουαλικής υγείας των νέων. Δεδομένου, ότι οι νεαροί ενήλικες είναι μια κοινωνική ομάδα η οποία ανέρχεται ως επί των πλείστων στην κοινωνία, ενέχει ενεργά σημαντικό ρόλο. Αντίθετα, ενώ είναι μια ομάδα που έχει σημαντική επίδραση στην κοινωνία, είναι και μια ευάλωτη ομάδα. Το γεγονός ότι είναι νεαροί ενήλικες την καθιστά αδήριτα σημαντική ομάδα καθώς ενέχει τον πρωτεύον ρόλο ως προς την αλλαγή αλλά και την επίδραση της στην δεδομένη κοινωνική κατάσταση και στο κοινωνικό γίνεσθαι. Ωστόσο, θεωρείται ευάλωτη ομάδα, καθώς δεν είναι δεδομένο ότι οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις της αναφορικά με την σεξουαλική υγεία είναι ορθές. Είναι σημαντικό λοιπόν, οι νεαροί ενήλικες να έχουν γνώση για την σεξουαλική τους υγεία, να έχουν ορθή και εμπειριστατωμένη γνώση. Η τήρηση της σεξουαλικής υγείας, η γνώση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, για τα σεξουαλικά δικαιώματα καθώς και για την σεξουαλική υγεία αποτελεί σημαντικό οδηγό για την καθίδρυση μιας υγιούς σεξουαλικής ζωής. Ο σκοπός λοιπόν, της έρευνας αυτής είναι η καθίδρυση μιας υγιούς σεξουαλικής ζωής μέσα από την ενδεδειγμένη ανάλυση στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στα σεξουαλικά δικαιώματα και στην σεξουαλική ισότητα. Καταληκτικά, στον σκοπό της έρευνας αυτής δεν θα μπορούσε να παραλειφθεί ο όρος ‘‘πρόληψη’’. Η ορθή γνώση αναφορικά με τα ζητήματα αυτά οδηγεί στην πρόληψη και δεν θα μπορούσε να υπάρξει σημαντικότερο ‘‘εργαλείο’’ από τον όρο ‘‘πρόληψη’’.

Αναλυτικότερα, από την έρευνα προκύπτει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, με τη μέση ηλικία των συμμετεχόντων να είναι τα 22,7 έτη. Τα περισσότερα άτομα της έρευνας ήταν άτομα που έχουν αρκετά καλό επίπεδο σπουδών, καθώς κατά μέσο όρο έχουν ολοκληρώσει τις υποχρεωτικές σπουδές, και έχουν παρακολουθήσει με επιτυχία κάποιο άλλο ακαδημαϊκό πρόγραμμα (IEK ή ΑΕΙ). Τα περισσότερα άτομα είναι σε σχέση αλλά άγαμα, κάτι λογικό αν υπολογίσουμε την μέση ηλικία του δείγματος. Η πλειοψηφία του δείγματος ζει σε αστική περιοχή, δηλαδή άνω των 10000 κατοίκων. Τα περισσότερα άτομα του

δείγματος ζουν μόνα τους, λίγο λιγότερα με τους γονείς και η μειοψηφία ζει με σύντροφο. Μακράν η επικρατέστερη απάντηση που δόθηκε από τους συμμετέχοντες ήταν ότι έχουν ενεργές σεξουαλικές σχέσεις. Η μέση ηλικία που είχε το δείγμα την πρώτη του σεξουαλική επαφή, ήταν τα 17,6 έτη.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι γνωρίζει πολύ καλά σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με την ενημέρωση αυτή να προέρχεται, κατά κύριο λόγο από το διαδίκτυο. Μετά την πρώτη τους επαφή, οι περισσότερες από τις γυναίκες του δείγματος επισκέφθηκαν γυναικολόγο για Check-up μετά από περίπου ένα χρόνο. Αντίθετα, οι άνδρες δήλωσαν ότι σπάνια κάνουν Check-up για ΣΜΝ. Ένας από τους λόγους για την σπανιότητα της διενέργειας των ελέγχων, ίσως είναι ότι σχεδόν κανένας τους δεν είχε ποτέ λάβει στο παρελθόν θετική διάγνωση και δεν έκανε θεραπεία για κάποιο ΣΜΝ. Από τους ελάχιστους που είχαν διαγνωστεί, η πιο κοινή απάντηση ήταν τα κονδυλώματα. Η μεγάλη πλειοψηφία πιστεύει ότι το προφυλακτικό δεν προστατεύει πλήρως από την μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η χρήση του προφυλακτικού ήταν συχνή από το δείγμα, όπως φάνηκε από τις απαντήσεις τους. Η μέση απάντηση που έδωσε το δείγμα σχετικά με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων που είχαν οι ερωτώμενοι κατά το τελευταίο έτος, ήταν 4 – 6 σύντροφοι.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι με τον στοματικό έρωτα μεταδίδονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Παραπάνω από μετρίως επαρκείς πιστεύει το δείγμα ότι είναι οι γνώσεις του για τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ.

Οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι δε χρησιμοποιούν τώρα και δε χρησιμοποιούσαν ούτε στο παρελθόν αντισυλληπτικά χάπια. Από τις 33 μόνο, που απάντησαν ότι χρησιμοποιούν (ή χρησιμοποιούσαν) αντισυλληπτικά χάπια, οι περισσότερες τα έπαιρναν χωρίς σύσταση από γιατρό. Μάλιστα, δήλωσαν ότι δεν είχαν κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις πριν την χορήγηση των αντισυλληπτικών χαπιών, ενώ αρκετές εξ αυτών, δε γνώριζαν καν για τις εξετάσεις αυτές.

Η μέθοδος αντισύλληψης που χρησιμοποιείται συνήθως από τις γυναίκες του δείγματος, είναι το προφυλακτικό, όπως απάντησαν όλες ανεξαιρέτως. Συμφωνία υπήρχε, σε γενικές γραμμές στην επόμενη ερώτηση, αναφορικά με τη μέθοδο

αντισύλληψης που θεωρούν ότι προστατεύει 100%, η οποία ήταν τα αντισυλληπτικά χάπια. Μοιρασμένες ήταν οι απαντήσεις των γυναικών σχετικά με το αν έχουν πάρει ή όχι το χάπι της επόμενης μέρας. Οι περισσότερες το έχουν πάρει μόνο μία φορά, αν και αρκετές ήταν και αυτές που το έχουν πάρει δις. Οι περισσότερες γυναίκες δεν γνωρίζουν αν το χάπι αυτό είναι μέθοδος αντισύλληψης.

Επίσης μοιρασμένες ήταν οι απαντήσεις σχετικά με το αν γνωρίζουν κάποιο άτομο που έχει προβεί στην διαδικασία της άμβλωσης σε ηλικία 18-25 ετών, με ακριβώς τους μισούς συμμετέχοντες να γνωρίζουν και τους υπόλοιπους να μη γνωρίζουν. Η πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει ότι η διαδικασία της άμβλωσης είναι νόμιμη στην Ελλάδα. Στην πολύ ενδιαφέρουσα ερώτηση σχετικά με το αν είναι υπέρ ή κατά των αμβλώσεων, η πλάστιγγα έγειρε στην απάντηση «υπέρ». Η άμβλωση θεωρείται ότι αφορά λιγότερο την οικογένεια και περισσότερο την έγκυο και τον πατέρα, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις του δείγματος.

Η κύρια πηγή ενημέρωσης για την αντισύλληψη και τις μεθόδους αντισύλληψης είναι το διαδίκτυο και η τηλεόραση, για τους 123 συμμετέχοντες που απάντησαν τη σχετική ερώτηση. Το δείγμα δεν νιώθει ότι έχει επαρκείς γνώσεις για τις μεθόδους αντισύλληψης, με τις απαντήσεις να είναι ελαφρά υπέρ του «ναι» στην σχετική ερώτηση.

Η καταπάτηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων είναι ένα θέμα που αφορά κυρίως τις γυναίκες, κατά τη γνώμη των συμμετεχόντων της έρευνας αν και πολλοί δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν την απάντηση. Μάλλον διαφωνεί το δείγμα με το αν η εξαναγκαστική σεξουαλική επαφή μέσα σε μια σχέση θεωρείται βιασμός. Μόνο μερικές φορές έχουν πειστεί να συμμετέχουν οι συμμετέχοντες σε ερωτικές πράξεις που δεν ήθελαν, αλλά ήθελε ο/η ερωτικός τους σύντροφος. Ο σεβασμός ήταν η απάντηση που επέλεξαν οι περισσότεροι συμμετέχοντες ως το σημαντικότερο στοιχείο για την διασφάλιση της υγιούς σεξουαλικής τους ζωής. Στην ερώτηση, αν οι χειρονομίες, τα σφυρίγματα, τα προσβλητικά λόγια στον δρόμο από αγνώστους ή μη δεν είναι μια μορφή καταπάτησης του σεξουαλικού δικαιώματος, σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος φάνηκε πως μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος έχει δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση κάποια στιγμή στη ζωή του.

Όταν δύο σύντροφοι συμφωνούν να καταγράψουν τις προσωπικές ερωτικές τους στιγμές αυτό δεν συνεπάγεται και την άδεια δημοσιοποίηση σε τρίτους, όπως

δήλωσε το δείγμα, με τις απαντήσεις να συγκεντρώνονται προς τις απαντήσεις «διαφωνώ» και «μάλλον διαφωνώ». Πολωμένες απαντήσεις έδωσε το δείγμα σχετικά με το αν όσοι χρησιμοποιούν το revengeporn (Πορνογραφική εκδίκηση) για να εκδικηθούν τον/την σύντροφό τους πρέπει να τιμωρούνται με ένομες ποινές, ενώ ουδετερότητα εξέφρασαν και στην επόμενη ερώτηση, σχετικά με το αν πιστεύουν ότι υπάρχει στην πραγματικότητα ισότητα ανάμεσα στα φύλα.

Οι απαντήσεις άλλαξαν αρκετά στην επόμενη ερώτηση, που αφορά τους κοινωνικούς ρόλους των δύο φύλων, με αρκετούς να είναι ουδέτεροι αλλά με άλλους τόσους να απαντούν την επιλογή «συμφωνώ». Ουδετερότητα προς διαφωνία είχε το δείγμα σχετικά με το αν η ενδυμασία των γυναικών μπορεί να υποδηλώνει κάποιου είδους ερωτικό κάλεσμα.

Όσον αφορά τα ευρήματα για τις ερωτήσεις σχετικά με την ελεύθερη σεξουαλική ισότητα, ισχνά υπέρ της συμφωνίας γέρνει η πλάστιγγα, στην ερώτηση για το αν τα ομόφυλα ζευγάρια μπορούν να γίνουν ανάδοχοι γονείς. Σημαντική αποδοχή βρήκε από τους συμμετέχοντες η νομιμοποίηση των πολιτικών γάμων ανάμεσα σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια. Εξίσου υψηλή συμφωνία είχε και η άποψη περί του δικαιώματος της τεκνοθεσίας (υιοθεσίας) από ομοφυλόφιλα ζευγάρια. Κατά μεγάλο ποσοστό, θεωρείται ότι το υπάρχον σύμφωνο συμβίωσης καλύπτει πλήρως τα δικαιώματα των ομόφυλων ζευγαριών, παρόλο που η επικρατούσα απάντηση ήταν η ουδέτερη. Τέλος, ελαφρά κλίση προς τη συμφωνία είχαν οι απαντήσεις σχετικά με το αν οι ομοφυλόφιλοι είναι αποδεκτοί από την σύγχρονη ελληνική κοινωνία.

Συνοψίζοντας, από τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας διαφαίνεται πως το ερευνητικό δείγμα είναι ενημερωμένο αναφορικά με το ζήτημα της σεξουαλικής υγείας καθώς και των δικαιωμάτων των ατόμων μέσα σε μια ερωτική σύναψη. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστούν συγκεκριμένα σημεία από τα ερευνητικά δεδομένα τα οποία ενδεχομένως να δημιουργούν τροφή για σκέψη.

Ένα σημαντικό δείγμα της έρευνας απάντησε πως είναι ενημερωμένο για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κυρίως μέσα από το διαδίκτυο. Αξίζει να τονιστεί σε αυτό το σημείο πως είναι πολύ ικανοποιητικό το γεγονός πως η πλειοψηφία του ερευνητικού δείγματος δηλώνει ενημερωμένη, από την άλλη πλευρά πόσο έγκυρες μπορεί να είναι οι πηγές στο διαδίκτυο; Είναι πηγές από επιστημονικά άρθρα και από ανθρώπους με γνώση αναφορικά με το ζήτημα αυτό; Η είναι

προσωπικές απόψεις; Ακόμη, ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος στην ερώτηση για το αν η ερωτική επαφή σε έναν ερωτικό δεσμό χωρίς της θέληση του συντρόφου θεωρείται βιασμός, η πλειοψηφία αναφέρει πως δεν θεωρείται. Όμως, στην ερώτηση για το ποια αρχή είναι σημαντικότερη σε έναν δεσμό η απάντηση ήταν ο σεβασμός. Συνεπώς μέσα από μια καταναγκαστική μη συναινετική επαφή του ενός από τους δύο συντρόφους δεν είναι καταπάτηση του σεβασμού; Δεν θεωρείται δηλαδή βιασμός;

Καταληκτικά, αναφορικά με το ζήτημα της σεξουαλικής υγείας η πλειοψηφία φάνηκε να είναι ενημερωμένη, να χρησιμοποιεί την μέθοδο της αντισύλληψης, κυρίως του προφυλακτικού, είναι υπέρ της άμβλωσης γεγονός που ίσως δίδει την έννοια της υπεράσπισης του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης τους σώματος του ανθρώπου, συνεπώς και την απόφαση του ίδιου για το σώμα του. Ακόμη, υπήρξε μια ουδετερότητα προς υπέρ αναφορικά με την τεκνοθεσία από ομόφυλά ζευγάρια καθώς και του γάμου. Ερευνητικό δεδομένο, το οποίο επισημαίνει έλλειψη στερεοτύπων καθώς και προκαταλήψεων αναφορικά με την ομάδα των ομόφυλων ζευγαριών τα οποία έγιναν πολλές φορές αποδέκτες στερεοτυπικών συμπεριφορών. Συνεπώς, από τα παραπάνω προκύπτει ότι το δείγμα είναι σχετικά ενημερωμένο από πηγές όμως που υπάρχει πιθανότητα να μην είναι πάντα έγκυρες. Υποστηρίζει την διαδικασία της άμβλωσης αλλά θεωρεί πως η καταναγκαστική σεξουαλική επαφή μέσα στον δεσμό δεν είναι βιασμός. Άρα υποστηρίζεται η αυτοδιάθεση του ατόμου; ο σεβασμός; Καταρρίπτεται όντως η καταπάτηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων; Κατά πόσο τελικά υφίσταται γνώση αναφορικά με το τί είναι η καταπάτηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων;

Αναφορικά με τα στοιχεία, αποτελέσματα που ανακύπτουν από την έρευνα, αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι υπήρχαν αρκετοί περιορισμοί όσον αφορά την διεξαγωγή της έρευνας αυτής. Αρχικά, υπήρξε σημαντική δυσκολία στην συλλογή των ερευνητικών δεδομένων, δεδομένου ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε μέσω διαδικτυακών ομάδων κοινωνικής εργασίας, ψυχολογίας, σχολικών κοινοτήτων. Η δυσκολία να μοιραστούν τα ερωτηματολόγια δια ζώσης ήταν κάτι που έμοιαζε αδύνατο, λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Δεδομένου της κατάστασης αυτής, δεν υπήρξε η σταθερότητα για την εγκυρότητα των απαντήσεων των ερωτηματολογίων αλλά δυστυχώς ούτε και η δια ζώσης επικοινωνία με τον ερευνητικό δείγμα. Ακόμη, υπήρξε αρκετά η ανασφάλεια σχετικά με το κατά πόσο το ερευνητικό μας δείγμα όντως κυμαινόταν από δεκαοχτώ έως εικοσιπέντε ετών καθώς

μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν υπάρχει η απευθείας επαφή με το ερευνητικό δείγμα.

Εν κατακλείδι, αξίζει να σημειωθούν διαφορές από ερευνητικά ερωτήματα παλαιότερων πτυχιακών σε σχέση με την ανωτέρω έρευνα. Συγκεκριμένα, το ερώτημα για το κατά πόσο το προφυλακτικό προφυλάσσει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το 64,5 % στην έρευνα της Στάσα (2021) απαντάει πως προφυλάσσει και το 29,7 απαντάει πως δεν προφυλάσσει. Ενώ τα ερευνητικά δεδομένα της παρούσας πτυχιακής εργασίας δείχνουν πως το μεγαλύτερο ποσοστό του ερευνητικού δείγματος απαντάει πως το προφυλακτικό δεν προφυλάσσει πλήρως και λίγο είναι το ποσοστό που απαντάει πως προφυλάσσει. Τέλος, ως προς το αν γνωρίζει το ερευνητικό δείγμα της πτυχιακής εργασίας του ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ 2014 αν η άμβλωση είναι νόμιμη στην Ελλάδα το 52,2 δεν γνωρίζει ενώ στην παρούσα πτυχιακή εργασία, το μεγαλύτερο ποσοστό του ερευνητικού δείγματος απαντάει πως γνωρίζει αν είναι νόμιμη η άμβλωση στην Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Μοσχοβάκου Ν., Ντάνη Σ. (2018). Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας. Διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού: δεδομένα, θεσμικό πλαίσιο και ποιοτική διερεύνηση. (Τελευταία πρόσβαση 20/07/2022)

Κολτσίδα, Ι. (2022). Ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και εργασιακή εξουθένωση: ο ρόλος του φύλου. (Τελευταία πρόσβαση 23/06/2022)

Στοιχεια Παθολογίας, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα.

David Greenwood, Richard Slack, John Peutherer, Mike Barer (2016), Ιατρική Μικροβιολογία- Μικροβιακές Λοιμώξεις, εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Κύπρος

Δετοράκης Ι., Παπαγεωργίου Ι., 2002, «Αγωγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς», εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα

Δετοράκης, Ι., 1999, «Οικογενειακός Προγραμματισμός αντισύλληψη σεξουαλική διαφώτιση», εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα

Βασίλειος Μανδηλάρας, εισαγωγή, μτφ, σχόλια στο Ιπποκράτης, Άπα-ντα, Γενική Ιατρική, Αρχαία Ελληνική Γραμματεία, Οι Έλληνες, τόμος πρώτος, Εκδόσεις Κάκτος (σελ. 34-35)

Μητσοπούλου Α., 2013, Η ηθική πλευρά της άμβλωσης, Διδακτορική διατριβή, φιλοσοφική Σχολή, ΕΚΠΑ

Γιαβρουτά Ε. , Καλαντζή Μ. , Σταματάκη Μ. , Οι τεχνητές εκτρώσεις και οι συνέπειες τους στην γυναίκα και ο ρόλος του επισκέπτη υγείας στην πρόληψη και την αντιμετώπισή τους, διπλωματική εργασία Τ.Ε.Ι. Αθηνών) .

Ιατράκης Γ.Μ. Οικογενειακός Προγραμματισμός, Εκδόσεις Δεσμός 2002

Lowspot : Άρθρο 71 Νόμος 4855/2021- Βιασμός- Τροποποίηση των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 336 ΠΚ Νομοθεσία (12/11/2021) διαθέσιμο στο :[Άρθρο 71 - Νόμος](#)

[4855/2021 - Βιασμός - Τροποποίηση των παρ. 3 και 4 του άρθρου 336 ΠΚ | Νομοθεσία | Lawspot](#)

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Awang, H., Wong, L. P., Jani, R., & Low, W. Y. (2014). Knowledge of sexually transmitted diseases and sexual behaviours among Malaysian male youths. *Journal of Biosocial Science*, 46(2), 214-224.

Aliyu, A. A., Dahiru, T., Ladan, A. M., Shehu, A. U., Abubakar, A. A., Oyefabi, A. M., & Yahaya, S. S. (2013). Knowledge, sources of information, and risk factors for sexually transmitted infections among secondary school youth in Zaria, Northern Nigeria. *Journal of Medicine in the Tropics*, 15(2), 102.

Fagan, P., & McDonell, P. (2010). Knowledge, attitudes and behaviours in relation to safe sex, sexually transmitted infections (STI) and HIV/AIDS among remote living north Queensland youth. *Australian and New Zealand journal of public health*, 34, S52-S56.

El-Tholoth, H. S., Alqahtani, F. D., Aljabri, A. A., Alfaryan, K. H., Alharbi, F., Alhowaimil, A. A., ... & Al-Afraa, T. (2018). Knowledge and attitude about sexually transmitted diseases among youth in Saudi Arabia. *Urology Annals*, 10(2), 198.

Victorian Centers Against Sexual Assault διαθέσιμο στο : [Τι είναι η σεξουαλική επίθεση; | 1800RESPECT \(Τελευταία προβολή 10/06/22\)](#)

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). *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 55(1), 17.

McLaughlin, H., Uggen, C., & Blackstone, A. (2012). Sexual harassment, workplace authority, and the paradox of power. *American sociological review*, 77(4),

625-647. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0003122412451728> (Τελευταία πρόσβαση 10/07/2022)

WHO Guidelines, safe abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition, 2012 [Safe abortion: technical and policy guidance for health systems \(who.int\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Ηλεκτρονικές πηγές

Αϊβαλιώτη, Α., Κακοταρίτη, Κ., & Σώκου, Ε. (2021). Οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών της Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν Διαθέσιμο στο : https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/9877/AivaliotiAthanasia_KakotaritiKalliopi_SokouEfstathia2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Τελευταία πρόσβαση 20/10/2022)

[Άμβλωση - Βικιπαίδεια \(wikipedia.org\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Αντωνόπουλος, Θ. (2018). Το αν θα γίνουμε straight ή gay είναι γραμμένο στα γονίδια μας; Περιοδικό Lifo. Διαθέσιμο στο: https://www.lifo.gr/articles/lgbt_articles/181349/to-an-tha-ginoyme-straight-i-gayeinai-grammeno-sta-gonidia-mas (Τελευταία πρόσβαση 20/05/2022)

άρθρο απο iatronet, Δρ. Παναγιώτη Σπυρόπουλου [Ορμονική αντισύλληψη \(iatronet.gr\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

άρθρο Γρυπάρης Ιωάννης [Μέθοδοι Αντισύλληψης – Materna Care](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

άρθρο από iatronet, Δρ. Αλιακιάζογλου Ιωάννης [Αντισύλληψη: Οι μέθοδοι και τα πλεονεκτήματά τους \(iatronet.gr\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Γαλανού, Μ. (2014). Ταυτότητα και έκφραση φύλου: ορολογία, διακρίσεις, στερεότυπα και μύθοι. *Αθήνα: Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών.* <https://t-zine.gr/wp-content/uploads/2016/08/001-106-tautotita-kai-ekfrasi-filou.pdf> (Τελευταία πρόσβαση 18/05/2022)

[Δελτίο Τύπου - Ανάγκη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στους νέους και στις νέες για τα θέματα αναπαραγωγικής υγείας - Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων \(isotita.gr\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών, Athens bar association . Διαθέσιμο στο· [Άρθρο 258 Σεξουαλική παρενόχληση | Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών \(dsa.gr\)](#)

Διοτίμα Κέντρο για τα έμφυλα δικαιώματα και την ισότητα, διαθέσιμο στο:<https://diotima.org.gr/>

Διοτίμα Κέντρο για τα έμφυλα δικαιώματα και την ισότητα, διαθέσιμο στο:<https://diotima.org.gr/>

Ευρωπαϊκό δικηγορικό γραφείο:·
<https://www.1800respect.org.au/%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B5%CF%80%CE%AF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7> (Τελευταία πρόσβση 30/05/2022)

Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο : [Καθολική πρόσβαση σε σεξουαλική, αναπαραγωγική υγεία σε όλες τις χώρες της ΕΕ | Επικαιρότητα | Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο \(europa.eu\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_EL.html (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Ε.Ο.Δ.Υ. <https://eody.gov.gr/disease/sexoyalikos-metadidomena-nosimata/> (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Ε.Ο.Δ.Υ. [HIV Λοίμωξη / AIDS - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Ε.Ο.Δ.Υ. [Ηπατίτιδα Β - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](#) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Ε.Ο.Δ.Υ. [Σύφιλη - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](http://eody.gov.gr) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Ε.Ο.Δ.Υ. [Χλαμυδιακή Λοίμωξη - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](http://eody.gov.gr) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Καμηλιέρη, Μ., & Παπανικολάου, Σ. (2008). Η σεξουαλική παρενόχληση των γυναικών από τους εργοδότες στο χώρο εργασίας και οι τρόποι αντίδρασης σε αυτή. <https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/1334/2003Kamilieri.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Τελευταία πρόσβαση 3/06/2022)

ΚΕΕΛΠΝΟ [Παρεμβάσεις ΚΕΕΛΠΝΟ στην Κοινότητα / Αγωγή Υγείας - Πρόληψη νοσημάτων - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](http://eody.gov.gr) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Κιόση, Ε. (2012). Εφαρμοσμένη ηθική απέναντι στη σεξουαλική παρενόχληση. https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/229/189_000006.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Τελευταία πρόσβαση 10/06/2022)

Κυπριακός σύνδεσμος οικογενειακού προγραμματισμού- Σεξουαλικά Δικαιώματα διαθέσιμο στο: <https://www.familyplanning.org.cy/srhr/sexual-rights/>

Μακρυπόδη, Α., Καλαϊτζίδη, Ι., & Κουριδάκη, Ε. (2014). Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης για την αντισύλληψη και την έκτρωση. Διαθέσιμο στο : https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/1102/Kalaitzidi_Kouridak_i_Makrypodis.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Τελευταία πρόσβαση 19/10/2022)

Μπαντιάκα, Ε. (2021). Η συνταγματική διάσταση του γάμου και της οικογένειας στα ομόφυλα ζευγάρια. Αμφισβητώντας το ‘Αυτονόητο’; Πραγματικότητα και προβληματισμοί. <http://repository.library.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4026/%CE%9F%20%CE%A1%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%A3%20%CE%A4%CE%97%CE%A3%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%91%CE%A0%CE%95%CE%9D%CE%91%CE>

<https://www.researchgate.net/publication/359191992/figure/fig/1/figure-pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Τελευταία πρόσβαση 13/06/2022)

Μπουμπουχερόπουλος, Π. (2014). Mobbing: ζητήματα ευθύνης λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Νομικής. Τομέας Β'Ιδιωτικού Δικαίου, Αθήνα. <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/41081?lang=el#page/1/mode/2up> (Τελευταία πρόσβαση 19/06/2022)

Νόμοι του ΠΚ: https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/vasileios_hronopoylos/viasmos-i-sexoyaliki-parenohlisi-analysi-ton-praxeon-poy-tis (29/505/2022)

Νόμος για σεξουαλική παρενόχληση: <https://www.dsa.gr/e-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B2%CE%BF%CF%8D%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%BF-258-%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B5%CE%BD%CF%8C%CF%87%CE%BB%CE%B7%CF%83%CE%B7> (Τελευταία πρόσβαση 16/05/2022)

Σαραντή, Π. (2019). Έμφυλες σχέσεις και κοινωνικές ανισότητες στο χώρο της εργασίας. <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/5671/827-2019%20%ce%a3%ce%91%ce%a1%ce%91%ce%9d%ce%a4%ce%97%20%ce%a0%ce%91%ce%9d%ce%91%ce%93%ce%99%ce%a9%ce%a4%ce%91.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Τελευταία πρόσβαση 3/07/2022)

Σταμάτη, Σ. (2020). Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευόμενες γυναίκες κατά τη φοίτησή τους στα ΣΔΕ: Ο ρόλος του φύλου και του κοινωνικού περιβάλλοντος στην ενίσχυσή τους ΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥΣ. <https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/47353/1/%ce%94%ce%99%ce%a0%ce%9b%ce%a9%ce%9c%ce%91%ce%a4%ce%99%ce%9a%ce%97%20%20%ce%95%ce%a1%ce%93%ce%91%ce%a3%ce%99%ce%91.pdf> (Τελευταία πρόσβαση 29/062022)

Υπουργείο Υγείας [Παγκόσμια Ημέρα Αντισύλληψης - Νέα - Υπουργείο Υγείας \(moh.gov.gr\)](http://moh.gov.gr) (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

<http://www.post-abortion-syndrome.info/studies.htm> (τελευταία επίσκεψη 14/10/2022)

Χείλαρης, Σ. (2013). Γνώσεις και στάσεις νέων μετεφηβικής ηλικίας για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την αντισύλληψη (Master's thesis). Διαθέσιμο στο: <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/43680/11680.pdf?sequence=1> (Τελευταία πρόσβαση 18/10/2022)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της πτυχιακής μας εργασίας. Με το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί θέλουμε να μελετήσουμε τις στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές νέων ατόμων ηλικίας 18-25 ετών σε θέματα που αφορούν την σεξουαλική τους υγεία (ΘΑ ΕΛΕΓΓΑ ΝΑ ΠΡΟΣΘΕΣΟΥΜΕ ΕΛΩ ΤΟΥΣ ΒΑΣΙΚΟΥΣ ΑΞΟΝΕΣ ΤΟΥ ΕΡ. ΓΙΑ ΝΑ ΤΟΥΣ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΠΡΙΝ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ). Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, η ταυτότητα του συμμετέχοντα προστατεύεται και τα στοιχεία που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας μπορείτε να σταματήσετε τη συμπλήρωσή του αν δεν επιθυμείτε να συνεχίσετε. Είναι σημαντικό για την έρευνα να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Η έρευνα συμμορφώνεται πλήρως με τον κανονισμό 679/2016 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και με τη σχετική Ελληνική νομοθεσία (ν.4624/2019). Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Εάν επιθυμείτε περισσότερα στοιχεία για τη μελέτη ή σχετικές διευκρινήσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

Σοφία Κουκούλη

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Επικ. Καθηγήτρια – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

E-mail: koukouli@hmu.gr

Φοιτήτριες

Κελαποστόλου Μαρίνα

Λάμπρου Μαρία

Χατζημιγάλη Ελευθερία

Έχω ενημερωθεί για το ερωτηματολόγιο και συναινώ στη συμπλήρωσή του:

ΝΑΙ ΟΧΙ.....

Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.

1^{ος} άξονας (ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)

- 1) Φύλο: *
Γυναίκα:
` Άνδρας
ΑΛΛΟ:.....
- 2) Ηλικία:.....
- 3) Επίπεδο Εκπαίδευσης: (σημειώστε το επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει)

Υποχρεωτική εκπαίδευση (μέχρι και Γυμνάσιο)

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο)

ΙΕΚ

Πτυχίο ΑΕΙ (ΤΕΙ/ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ)

Μεταπτυχιακό/διδακτορικό

- 4) Οικογενειακή κατάσταση
Άγαμος/η χωρίς σχέση
Άγαμος σε σχέση
Έγγαμος/η
Άλλο....., τι ακριβώς;

- 5) Τόπος κατοικίας

Μεγάλο αστικό κέντρο (Αθήνα/Θες/νίκη)

Άλλη αστική περιοχή (>10.000 κατοίκους, εκτός Αθήνας/Θες/νίκης)

Ημιαστική περιοχή (2.000-10.000 κατοίκους)

Αγροτική περιοχή (<2000 κατοίκους)

- 6) Ζείτε : 1. Μόνος/η 2. Με σύντροφο/συζώ 3. Με τους γονείς

2^{ος} Άξονας: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ)

1. Έχετε ενεργές σεξουαλικές σχέσεις;
Ναι...

Όχι....

Δεν απαντώ

2. Σε ποια ηλικία περίπου είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή (βάλτε παύλα αν δεν έχετε ακόμη);

.....

3. Γνωρίζετε για τους τρόπους μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ);

Ναι....

Όχι.....

4. Ποιά είναι η κύρια πηγή ενημέρωσης σας για τα ΣΜΝ;

Σχολείο

Γιατρό

Διαδίκτυο/τηλεόραση

Φίλους

Οικογένεια

Δεν είχα καμία ενημέρωση

Άλλο.....

(Για τις γυναίκες)

5. Σε ποιο χρονικό διάστημα μετά την πρώτη σας επαφή επισκεφθήκατε γυναικολόγο για Check-up;

Από 1 έως 6 μήνες

Από 6 έως 12 μήνες

Σίγουρα μετά από χρόνο

Δεν έχω πάει ακόμη

(Για τους άνδρες)

6. Έχετε επισκεφτεί ποτέ ουρολόγο-ανδρολόγο με σκοπό τον έλεγχο για ΣΜΝ;

Ναι.....

Όχι.....

7. Πόσο συχνά κάνετε Check-up για ΣΜΝ;

Ποτέ

Σπάνια

Συχνά
Πολύ συχνά

8. Έχετε λάβει στο παρελθόν θετική διάγνωση ή κάνετε θεραπεία για κάποιο ΣΜΝ;

Ναι.....

Όχι.....

Δεν απαντώ...

9. Αν ναι για ποιο νόσημα ακριβώς;

Απάντηση

10. Πιστεύετε ότι το προφυλακτικό προστατεύει πλήρως από την μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων;

Ναι.....

Όχι.....

Δε γνωρίζω

11. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής;

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

Πολύ συχνά

Πάντα

12. Τον τελευταίο χρόνο πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε;

Κανέναν

1 μέχρι 3

4 μέχρι 6

6 και πάνω

Δεν απαντώ

13. Πιστεύετε ότι με τον στοματικό έρωτα μεταδίδονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

Ναι.....

Όχι.....

Δε γνωρίζω

14 Πιστεύετε ότι είναι επαρκείς η γνώσεις σας για τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

3^{ος} άξονας (Αντισύλληψη- Αμβλώσεις)

(Οι ερωτήσεις 1- 7 απευθύνονται μόνο σε γυναίκες)

1. Χρησιμοποιείτε τώρα ή χρησιμοποιούσατε στο παρελθόν αντισυλληπτικά χάπια;

Ναι...

Όχι...

2. Αν ναι, σας τα πρότεινε κάποιος γιατρός ή το επιλέξατε μόνες σας;

Μόνη

Γιατρός

4. Έχετε κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις πριν την χορήγηση των αντισυλληπτικών χαπιών;

Ναι.....

Όχι.....

Δεν γνώριζα οτι πρέπει να γίνουν ειδικές εξετάσεις πριν την λήψη

5. Ποια μέθοδο αντισύλληψης χρησιμοποιείτε συνήθως;

Διακοπτόμενη επαφή:

Προφυλακτικό:
Γυναικεία μόνιμα προφυλακτικά:
Αντισυλληπτικά χάπια:
Άλλη, ποια;

6. Ποια μέθοδος αντισύλληψης θεωρείτε ότι προστατεύει 100%;

Διακοπτόμενη επαφή:
Προφυλακτικό:
Γυναικεία μόνιμα προφυλακτικά:
Αντισυλληπτικά χάπια:
Καμία από τις παραπάνω:

7. Έχετε λάβει ποτέ το χάπι της επόμενης μέρας (επείγουσα αντισύλληψη, όχι το εκτρωτικό χάπι)

Ναι...

Όχι....

8. Αν ναι, πόσες φορές;

Μια φορά

Δύο φορές

Τρεις φορές

Τέσσερις φορές

Πέντε φορές και πάνω

9. Θεωρείτε ότι το χάπι της επόμενης μέρας είναι μια μέθοδος αντισύλληψης;

Ναι...

Όχι...

Δε γνωρίζω

10. Γνωρίζετε κάποιο άτομο που έχει προβεί στην διαδικασία της άμβλωσης κατά την ηλικία των 18-25 ετών;

Ναι.....

Όχι.....

11. Γνωρίζετε αν η διαδικασία της άμβλωσης είναι νόμιμη στην Ελλάδα;

Ναι είναι νόμιμη.....

Όχι δεν είναι νόμιμη.....

Δε γνωρίζω αν είναι νόμιμη

12. Σε γενικές γραμμές είστε υπέρ ή κατά των αμβλώσεων;

Κατά
Μάλλον κατά
Ούτε υπέρ, ούτε κατά
Μάλλον υπέρ
Υπερ

13. Ποιόν πιστεύετε ότι αφορά η άμβλωση;

Την έγκυο μόνο
Την έγκυο και τον σύντροφό της
Την έγκυο και την οικογένειά της

14. Ποιά είναι η κύρια πηγή ενημέρωσης σας για την αντισύλληψη και τις μεθόδους αντισύλληψης;

Σχολείο
Γιατρό
Διαδίκτυο/ τηλεόραση
Φίλους
Οικογένεια
Άλλο.....
Δεν έχω καμία ενημέρωση

15. Πιστεύετε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για τις μεθόδους αντισύλληψης;

Ναι....
Όχι.....

4^{ος} Άξονας – Σεξουαλικά Δικαιώματα

1. Τι σημαίνει για σας καταπάτηση των σεξουαλικών σας δικαιωμάτων;

Απάντηση.....

2. Θεωρείτε ότι η καταπάτηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων είναι ένα θέμα που αφορά μόνο τις γυναίκες;

Ναι....

Όχι....

3. Η εξαναγκαστική σεξουαλική επαφή μέσα σε μια σχέση θεωρείται βιασμός.

Διαφωνώ
Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ

4. Σας έχουν πείσει ποτέ να συμμετέχετε σε ερωτικές πράξεις που δεν θέλατε, αλλά ήθελε ο/η ερωτικός σας σύντροφος;

Ποτέ
Σπάνια
Μερικές φορές
Συχνά
Πολύ συχνά

5. Τι θεωρείτε σημαντικότερο για την διασφάλιση της υγιούς σεξουαλικής σας ζωής;

Τον σεβασμό
Την ασφαλή επαφή (χρήση μέτρων προφύλαξης κατά των ΣΜΝ)
Την αποφυγή εγκυμοσύνης
Την συναίνεση σε κάθε πράξη

6. Θεωρείτε ότι οι εκφράσεις, οι χειρονομίες, τα σφυρίγματα, τα προσβλητικά λόγια στον δρόμο απο αγνώστους ή μη είναι:

Σεξουαλική παρενόχληση
Μία μορφή φλερτ

7. Έχετε δεχτεί ποτέ σεξουαλική παρενόχληση;

Ναι
Όχι
Δεν απαντώ

8. Πιστεύετε ότι όταν δύο σύντροφοι συμφωνούν να καταγράψουν τις

προσωπικές ερωτικές τους στιγμές αυτό συνεπάγεται και την άδεια δημοσιοποίησης τους σε τρίτους;

Διαφωνώ

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ

7. . Πιστεύετε πως όσοι χρησιμοποιούν το ‘revengeporn’ (Πορνογραφική εκδίκηση) για να εκδικηθούν τον/την σύντροφο τους πρέπει να τιμωρούνται με ένομες ποινές;

Διαφωνώ

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ

5^{ος} Άξονας- απόψεις για την ισότητα των φύλων

1. Πιστεύετε ότι υπάρχει στην πραγματικότητα ισότητα ανάμεσα στα φύλα;

Ναι

Ναι, αλλά όχι σε όλα τα θέματα

Όχι

2. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ως προς τους κοινωνικούς ρόλους;

Διαφωνώ

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ

3. Πιστεύετε πως οι άνδρες κατέχουν περισσότερους ρόλους κύρους τόσο σε επαγγελματικό επίπεδο αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο από τις γυναίκες;

Διαφωνώ

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ

4. Αν ναι, από που πιστεύεται ότι πηγάζει κυρίως;

Λόγο περισσότερης ευφυΐας
Λόγο περισσότερων ικανοτήτων
Λόγο υπολειμμάτων της πατριαρχίας
Δεν το πιστεύω
Άλλο

5. Θεωρείτε ότι η ενδυμασία των γυναικών μπορεί να υποδηλώνει κάποιου είδους ερωτικό κάλεσμα;

Διαφωνώ
Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ

6. Σύμφωνα με πρόσφατη νομοθετική αλλαγή στην Ελλάδα τα ομόφυλα ζευγάρια μπορούν να γίνουν ανάδοχοι γονείς. Σας βρίσκει σύμφωνους αυτή η αλλαγή;

Διαφωνώ
Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ

7. Πόσο συμφωνείτε με την πρόταση «Θα έπρεπε να νομιμοποιηθούν οι πολιτικοί γάμοι ανάμεσα σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια»;

Διαφωνώ
Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ

8. Θεωρείτε πως θα έπρεπε να έχουν δικαίωμα στην τεκνοθεσία (υιοθεσία) και τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια;

Διαφωνώ
Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ

9. Το υπάρχον σύμφωνο συμβίωσης καλύπτει πλήρως τα δικαιώματα των ομόφυλων ζευγαριών;

Διαφωνώ

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ

10. Γενικά συμφωνείτε με την άποψη ότι “Οι ομοφυλόφιλοι είναι αποδεκτοί από την σύγχρονη ελληνική κοινωνία”;

Διαφωνώ

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ