

Σεξουαλική συμπεριφορά και νέοι

Μαρία Ηλιάδου

Μαία, Msc, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Μαιευτικής, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών, Αθήνα

Ερμιόνη Παλάσκα

Νοσηλεύτρια, Μαία, Msc, Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Μαιευτικής, Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Αθηνών, Αθήνα

Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως ορόσημο της φυσιολογικής τους εξέλιξης ή ως πεδίο επικίνδυνης συμπεριφοράς. Από ανασκόπηση ερευνών συνοψίζουμε ότι οι γνώσεις των νέων στην Ελλάδα σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, τον οικογενειακό προγραμματισμό και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ελλιπείς, σε αντίθεση με νέους του εξωτερικού, όπου φαίνονται πιο ενημερωμένοι. Παράλληλα, διαφορετικές φαίνονται να είναι οι πηγές ενημέρωσής τους, καθώς οι νέοι της Ελλάδας έχουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης τους φίλους τους, ενώ οι συνομήλικοί τους στο εξωτερικό έχουν το σχολείο. Οι νέοι φαίνεται ότι δεν συζητούν με τους γονείς τους και τους καθηγητές τους για αυτά τα θέματα και αυτή τη στιγμή κρίνεται απαραίτητη η πληρέστερη ενημέρωσή τους. Όσο αφορά δε τη συμπεριφορά τους, παρατηρούμε ότι στις Σκανδιναβικές χώρες τα κορίτσια είναι πιο έμπειρα και σεξουαλικά ενεργά από τα αγόρια, ενώ στις Μεσογειακές χώρες παρατηρούμε το αντίθετο. Επίσης, τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νέοι προτιμούν φυσικές και παραδοσιακές μεθόδους αντισύλληψης και επιλέγουν σε μικρότερο ποσοστό τις μοντέρνες μεθόδους. Όλες αυτές οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται σε διαφορετικές περιόδους και περιοχές κάνουν επιτακτική την ανάγκη συνεχούς απεικόνισης

Sexual behavior and adolescents

Maria Iliadou

RM, MSc, Laboratory Instructor, Midwifery Department, Technological Educational Institution, Athens, Greece

Ermioni Palaska

RN, RM, MSc, Laboratory Instructor, Midwifery Department, Technological Educational Institution, Athens, Greece

Higher Technological Educational Institution of Athens

ABSTRACT Sexual behaviour of adolescents can be characterized either as landmark of their physiologic development or as field of dangerous behaviour. After reviewing studies, we summarise that knowledge of young persons in Greece in subjects that concern contraception, familial planning and sexually transmitted diseases is insufficient, contrary to young persons of abroad, where they appear more informed. Parallel, young persons of Greece have as main source of information their friends, while young people of other countries have their school. The young persons appear not to discuss with their parents and their professors about these subjects and their complete briefing essential is judged. As long as it concerns their behaviour we observe that in the Scandinavian countries girls are more experienced and sexually active than boys while in the Mediterranean countries we observe the opposite. Also, both in national and international level young persons prefer natural and traditional methods of contraception and choose in smaller percentage the modern methods. All these differentiations observed in different periods and regions make imperative the need of continuous depiction of knowledge, attitudes and behaviours of young persons on issues referring to con-

των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των νέων σε θέματα αντισύλληψης, με σκοπό την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.

Λέξεις-κλειδιά:

• Σεξουαλικότητα • Νέοι • Αντισύλληψη

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Μαρία Ηλιάδου
Μυκόνου 11, 166 73 Βούλα, Αθήνα
Τηλ. 210-89 50 759
E-mail: mariailiad1972@yahoo.gr

trapection, aiming at the application of effective sexual education programs.

Key words:

• Sexuality • Young persons • Contraception

Corresponding author

Maria Iliadou
11 Miconou street, GR-166 73, Voula, Athens, Greece
Tel. +30 210-89 50 759
E-mail: mariailiad1972@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εφηβεία είναι η περίοδος μεταξύ του τέλους της παιδικής ηλικίας και της αρχής της ενηλικίωσης. Αποτελεί για το παιδί μια γέφυρα, κατά τη διαδρομή της οποίας συμβαίνουν ριζικές αλλαγές, τόσο σωματικές όσο και συναισθηματικές. Η διάρκεια της εφηβείας, οι αλλαγές που τη σηματοδοτούν και τη χαρακτηρίζουν καθώς και οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, έχουν μεγάλο εύρος. Από όλα όμως τα χαρακτηριστικά της, το πιο σπουδαίο είναι η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας, που μαζί με την ψυχολογική και κοινωνική ωριμότητα προετοιμάζει τον άνθρωπο για ατομική ανεξαρτησία και σταθερή ταυτότητα.¹

Η σεξουαλικότητα του εφήβου περιλαμβάνει:

- α. Όλες τις σωματικές μεταβολές (φυσικά χαρακτηριστικά και δυνατότητες ειδικής σεξουαλικής συμπεριφοράς)
- β. Την έννοια της ταυτότητας του φύλου
- γ. Την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (διαμόρφωση θετικής εικόνας του σώματος, ανάπτυξη αυτοεκτίμησης, ωρίμανση σεξουαλικής συμπεριφοράς). Η σεξουαλική ανάπτυξη αρχίζει από το αρχικό στάδιο της εφηβείας-πρώιμη εφηβεία (11-14 ετών), ενώ ολοκληρώνεται στο μέσο στάδιο-μέση εφηβεία (15-17 ετών) και στο τελικό στάδιο-όψιμη εφηβεία (18-21 ετών), οπότε κορυφώνεται το ενδιαφέρον για το άλλο φύλο με συχνές σύντομες σεξουαλικές σχέσεις.²

Η έννοια της σεξουαλικότητας

Η σεξουαλικότητα υπήρξε πάντα ένα κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Κατά την εξέλιξη του αν-

θρώπου, η έκφραση της σεξουαλικότητας έχει επηρεαστεί από διαφορετικά ήθη και έθιμα-συμπεριφορές και πρακτικές. Γι' αυτό η σεξουαλική συμπεριφορά είναι διαφορετική σε διάφορες θρησκείες και πολιτισμούς, ηπείρους και χώρες.

Η κοινωνιολογική προσέγγιση θεωρεί τη σεξουαλικότητα ως ένα κοινωνικό-πολιτισμικό φαινόμενο, υποστηρίζει δηλαδή ότι η ανθρώπινη σεξουαλικότητα σμιλεύεται σ' ένα συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον και επηρεάζεται άμεσα από τους κοινωνικούς κανόνες που διέπουν την κοινωνία.³ Οι στάσεις και τα πιστεύω των ατόμων διαμορφώνονται μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο σε διάρκεια χρόνου. Για να γίνουν αντιληπτές οι απόψεις της ελληνικής κοινωνίας σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλική ζωή, πρέπει προηγουμένως να γίνει μια αναφορά σε ουσιώδη στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη κοινωνία και που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην ερμηνεία των στάσεων και των αντιλήψεων όπως αυτές εκφράζονται. Η ελληνική οικονομία πέρασε από τον αγροτικό τομέα, χωρίς την ενδιάμεση φάση της βιομηχανικής παραγωγής, στον τριτογενή τομέα και αυτό έπαιξε καθοριστικό ρόλο στο σχηματισμό της ελληνικής κοινωνίας, με απώτερο δέκτη την ελληνική οικογένεια και στη διατήρηση μέχρι σήμερα αρκετών στοιχείων συντηρητισμού.⁴

Πολλοί μελετητές όπως οι Ford & Beach (1952),³⁵ πιστεύουν ότι η κατανόηση οποιασδήποτε διάστασης της σεξουαλικότητας απαιτεί μια πολύπλευρη γνώση των τρόπων με τους οποίους αυτή εκφράζεται στους διάφορους λαούς με διαφορετικά οικογενειακά συστή-

ματα και κάτω από διάφορα οικονομικά και πολιτισμικά πρότυπα. Ο όρος σεξουαλικότητα εμφανίζεται στις αρχές του 19ου αιώνα και η εμφάνισή του συνδέεται με ένα πλήθος από φαινόμενα και γεγονότα, τα οποία σχετίζονται με τη σειρά τους με τη στάση της επιστημονικής γνώσης, ιατρικής και μη, τη θεσμική ιδιοτυπία των ευρωπαϊκών κοινωνιών, την κοινωνική και πολιτισμική πορεία της γηραιάς Ευρώπης. Βεβαίως και πριν και μετά την ανάδυση της λέξης υπήρχαν σεξουαλικές σχέσεις. Εκείνο που προέχει εδώ είναι το γεγονός ότι η καινούργια λέξη θα συνδεθεί με μια ποικιλία καταστάσεων και επιπέδων της κοινωνικής ζωής.³

Η σεξουαλικότητα ανιχνεύεται σχεδόν σε κάθε ατομικό ενέργημα και σε κάθε έκφραση της συλλογικής ζωής. Το προηγούμενο γεγονός νομιμοποιεί και επιτρέπει να διατυπωθεί ο ισχυρισμός ότι στις σύγχρονες κοινωνίες η σεξουαλικότητα γίνεται αντιληπτή και βιώνεται ως πρόβλημα, ως χώρος αναθεώρησης και επαναπροσδιορισμού, ως μια ασάφεια που πρέπει να περιοριστεί τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Αν ο ισχυρισμός είναι τουλάχιστον ευλογοφανής, τότε δεν διαμορφώνεται μια πολιτιστική ιδιοτυπία για τις σύγχρονες κοινωνίες; Ή μήπως τότε η σεξουαλικότητα αποτελεί το ευκρινέστερο σημάδι μιας πολιτιστικής μεταβολής σε ανέλιξη;⁵

Σεξουαλικότητα και νέοι

Η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως ορόσημο της φυσιολογικής τους εξέλιξης ή ως πεδίο επικίνδυνης συμπεριφοράς. «Νεολαία» και «σεξουαλικότητα» συνδυάζονται για να δώσουν ένα σύμπλεγμα φορτισμένο, προβληματικό, αν όχι εκρηκτικό.³

Στη διάρκεια της εφηβείας η λανθάνουσα σεξουαλικότητα μετατρέπεται σε ενεργή, καθώς οι έφηβοι πειραματίζονται, αναζητώντας τη «σεξουαλική ταυτότητά» τους στο πλαίσιο που καθορίζουν οι κυρίαρχοι πολιτιστικοί γνώμονες, για παράδειγμα, ως προς το τι είναι σεξουαλικό/ερωτικό/χυδαίο, επιτρεπτό/απαγορευμένο.⁶

Από την άλλη, η πρόληψη της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) θα έπρεπε να ήταν υψίστης προτεραιότητας μεταξύ των εφήβων. Η καθυστέρηση της έναρξης των σεξουαλικών επαφών θα μείωνε το ποσοστό των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών στην εφηβεία, αλλά πραγματικά δεν γνωρίζουμε πώς να το πετύχουμε. Οι νέοι δεν είναι πά-

ντα προετοιμασμένοι για σεξουαλικές επαφές και η έλλειψη γνώσεων για το πως θα προστατέψουν τον εαυτό τους από εγκυμοσύνες και τα ΣΜΝ μπορεί να αποβεί καταστροφική.⁷

Στην Ελλάδα, η συχνότητα των αμβλώσεων συναγωνίζεται τους υψηλότερους δείκτες διεθνώς. Πέρα δε από τις νομικές, θρησκευτικές και ηθικές επιπτώσεις, η υπογεννητικότητα επιτείνεται, κατά ένα ποσοστό, από την «επιδημία» των αμβλώσεων, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη για τον περιορισμό τους.⁸

Ακόμη τα ΣΜΝ αποτελούν σήμερα το πιο συχνό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην εφηβεία.⁹ Ο έφηβος ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου και οι κυριότεροι λόγοι είναι οι εξής:⁹

1. Τολμά τη λήψη σεξουαλικών κινδύνων. Πολλές φορές πειραματίζεται «ελέγχοντας τα όρια του»
2. Δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικά μέτρα. Επιδεικνύει συμπεριφορά υψηλού κινδύνου σε θέματα ασφάλειας και σεξουαλικής δραστηριότητας
3. Είναι θύμα σεξουαλικής βίας σε σύγκριση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες
4. Δεν έχει σωστή και επαρκή πληροφόρηση για τα νοσήματα αυτά. Δεν συμμορφώνεται, αμφισβητεί τους ενήλικους, σταδιακά απομακρύνεται από την οικογένεια
5. Έχει δυσκολία στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Πολλές φορές η ολοένα αυξανόμενη επιρροή των συνομηλικών του τον απομακρύνει από την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ενδεδειγμένη ιατρική φροντίδα
6. Τα τελευταία χρόνια αφενός μεν η ηλικία εμμηναρχής μειώνεται σταδιακά, αφετέρου δε οι μακρόχρονες σπουδές και η καθυστερημένη είσοδος στην παραγωγική διαδικασία έχουν ως αποτέλεσμα τη λεγόμενη «παρατεταμένη εφηβεία». Είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο πολύ έντονο στην Αμερική, αλλά πρόσφατα και σε άλλες χώρες. Στο παρελθόν οι άνθρωποι περνούσαν εύκολα από την εφηβεία στην ενηλικίωση, αλλά σήμερα διαμορφώνεται μια ενδιάμεση φάση ηλικίας από 18–25 ετών που έχουν χαμηλό εισόδημα, ζουν με τους γονείς τους, και θα μπορούσαν να αποκληθούν ενδιάμεσοι ή «μεγάλα παιδιά» ή ανώριμοι ενήλικες. Το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο διάστημα σχέσεων, συχνότεροι σεξουαλικοί σύντροφοι, αυξημένος κίνδυνος για ΣΜΝ.⁹

Δυστυχώς, η γνώση γύρω από τη σεξουαλικότητα, την αναπαραγωγή και την αντισύλληψη έρχεται συχνά πολύ αργά-μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι αρνητικές επιπτώσεις της έκφρασης της σεξουαλικότητας των εφήβων έχουν καταστήσει επιτακτική όσο ποτέ την ανάγκη για σεξουαλική αγωγή. Για χρόνια υπήρξε μία αντίθεση μεταξύ του ρόλου της σεξουαλικής αγωγής και της ενημέρωσης από τους γονείς γύρω από τα θέματα αντισύλληψης. Η σεξουαλική αγωγή έχει ελάχιστα διαδοθεί επειδή συντηρητικά στοιχεία της κοινωνίας θεωρούν ότι η σεξουαλική αγωγή ουσιαστικά αποκαλύπτει στους νέους πρακτικές που διαφορετικά δεν θα είχαν υιοθετήσει ποτέ.⁷

Παρόλα αυτά δεν υπάρχει απόδειξη ότι η σεξουαλική αγωγή προκαλεί αύξηση του ποσοστού των ενεργών σεξουαλικά εφήβων. Αντίθετα η σεξουαλική αγωγή καθυστερεί αποτελεσματικά την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας, αυξάνει τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και μειώνει την υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά.^{10,11}

Αντισύλληψη και νέοι

Αρκετές έρευνες έχουν γίνει σε θέματα αντισύλληψης, κυρίως σε νέους. Το 1/5 του παγκόσμιου πληθυσμού είναι ηλικίας μεταξύ 10–19 ετών. Κάθε χρόνο 15 εκατομμύρια κορίτσια μικρότερα των 20 ετών γίνονται μητέρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες 20–60% αυτών των κυήσεων είναι ανεπιθύμητες, καταλήγουν σε ανασφαλείς εκτρώσεις και έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών υγείας, πέρα των συναισθηματικών, οικονομικών και μορφωτικών συνεπειών.¹²

Σε έρευνα που διεξήχθη από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών,¹³ φάνηκε ότι οι νεαρές γυναίκες έχουν ελλειμματική γνώση σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, καθώς και σε έρευνα των Τούντα και συν¹⁴ αποδείχθηκε πως μόνο το 30,6% των γυναικών και το 14,7% των ανδρών μπόρεσαν να απαντήσουν σωστά στο 50% ή και άνω των ερωτήσεων.

Όσον αφορά τη γνώση των νέων γύρω από τα ΣΜΝ (πίνακας 1) φάνηκε ότι τα τρία πρώτα νοσήματα που αναγνωρίζουν οι έφηβοι ως σεξουαλικά μεταδιδόμενα είναι το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ) (σε ποσοστό 97,7%), η σύφιλη (σε ποσοστό 83,2%) και η βλεννόρροια (σε ποσοστό 59,4%). Θεωρούν επίσης ως ΣΜΝ την ηπατίτιδα Α το 17,6% των ερωτηθέντων, την αιμορροφιλία το 22,5% και τη μεσογειακή αναιμία το 17,1%. Ως τρόπος προφύλαξης

από τα ΣΜΝ δηλώθηκε το προφυλακτικό μόνο από το 81,1%.¹⁵

Όσο αφορά τη γνώση των νέων γύρω από την έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού (πίνακας 2), σε εργασία των Τσαρμακλή και συν¹⁶ διαπιστώθηκε ότι το 5,6% δεν απάντησε σε ερώτηση που αφορούσε στην έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού, ενώ στο υπόλοιπο 94,4% αποδείχθηκε με τη μέθοδο της διπλής ερώτησης ότι το 46,5% γνώριζε την έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού, το 30,5% είχε ελλιπή πληροφόρηση και το 23% ελλιπέστατη έως καθόλου.

Σε έρευνα που έγινε στον νομό Μεσσηνίας σε δείγμα 597 μαθητών λυκείου από υπεύθυνους του κέντρου οι-

Πίνακας 1. Γνώση των νέων για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.¹⁵

	Ποσοστό
Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας	97,7%
Σύφιλη	83,2%
Βλεννόρροια	59,4%
Ηπατίτιδα Α	17,6%
Αιμορροφιλία	22,5%
Μεσογειακή αναιμία	17,1%

Πίνακας 2. Γνώση των νέων για την έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού.

Έρευνες		
Τσαρμακλή και συν	Δεν γνώριζε 5,6%	Γνώριζε 46,5%
	Ελλιπής πληροφόρηση 30,5%	Ελλιπέστατη πληροφόρηση 23%
Ν. Μεσσηνίας	Γνώριζε την έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού 92,7% του δείγματος	
Πανεπιστήμιο Uppsalla	Καλή γνώση οι έφηβοι για τον οικογενειακό προγραμματισμό	
Πανεπιστήμιο Mostar	Τα κορίτσια είχαν περισσότερες γνώσεις	
	Μαθητές γενικών λυκείων καλύτερα ενημερωμένοι	
Πανεπιστήμιο Ege	Γνώση των νέων ελλειμματική για τα ΣΜΝ	

κογενειακού προγραμματισμού της περιοχής κατά την περίοδο 1997–1998¹⁷ φάνηκε ότι το 92,7% των μαθητών δεν γνώριζαν ότι υπάρχουν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού στην περιοχή τους και οι περισσότεροι (97,7%) γνώριζαν το προφυλακτικό ως αντισυλληπτική μέθοδο, ενώ το 88,65% γνώριζαν το αντισυλληπτικό χάπι.

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο Uppsalla το 2003¹⁸ αποδείχθηκε ότι οι έφηβοι είχαν καλή γνώση του πώς να προστατεύσουν τον εαυτό τους, ενώ σε ποσοτική έρευνα¹⁹ μεταξύ νέων Δανών αποδείχθηκε ότι είχαν λάβει σεξουαλική αγωγή στο σχολείο.

Σε έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Mostar (Βοσνία)²⁰ φάνηκε ότι τα κορίτσια είχαν περισσότερες γνώσεις, καθώς και γνώσεις για την αντισύλληψη και για τα ΣΜΝ από ότι τα αγόρια και οι μαθητές των γενικών λυκείων ήταν περισσότερο ενημερωμένοι απ' ότι οι συμμαθητές τους στα επαγγελματικά λύκεια. Στην Τουρκία, σε έρευνα του Πανεπιστημίου Ege στη Σμύρνη²¹ με δείγμα 2.217 πρωτοετών και τεταρτοετών φοιτητών φάνηκε ότι οι γνώσεις τους για τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ, για τα συμπτώματα τους καθώς και για τις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι ελλιπematική.

Συνοψίζοντας, βλέπουμε ότι από τις έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα^{13–17} οι γνώσεις των νέων σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, τον οικογενειακό προγραμματισμό και τα ΣΜΝ είναι ελλιπείς, σε αντίθεση με έρευνες του εξωτερικού^{18–20} όπου οι νέοι φαίνονται πιο ενημερωμένοι.

Πηγές ενημέρωσης νέων για την αντισύλληψη

Σε ότι αφορά τις πηγές ενημέρωσης των νέων σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη (πίνακας 3), η κύρια πηγή τους είναι οι φίλοι, ενώ η πλειοψηφία θα προτιμούσε να λαμβάνει πληροφορίες από γιατρούς. Ακόμη πρωταρχικές πηγές ενημέρωσης είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ενώ ο γυναικολόγος γίνεται σημαντικό συμβουλευτικό μέσο μόνο μετά την ηλικία των 25 ετών. Όμως ακόμη και τότε μόνο το 4% των γυναικών που επισκέπτονται το γυναικολόγο αναζητούν πληροφορίες για την αντισύλληψη.^{13,14} Σε έρευνα²² των Αντωνιάδη και συν το 58% του δείγματος είχε ενημερωθεί πριν την ηλικία των 15 ετών με πηγές ενημέρωσης: τους φίλους (59%), την οικογένεια (31%), τα βιβλία-περιοδικά (10%), ενώ σε έρευνα²³ του τμήματος Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας, κύριες πηγές ενημέρωσης αποτελούν οι φίλοι σε ποσοστό 66,8%, οι γονείς σε ποσοστό 60,3% και τα βιβλία-φυλλάδια σε ποσοστό 59,6%, ενώ οι επαγγελματίες υγείας δηλώθηκαν από 3,3%. Σε μελέτη¹⁶ της Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελμάτων φάνηκε ότι το 61,5% του συνόλου των ερωτηθέντων ενημερώθηκε ταυτόχρονα από δύο ή περισσότερες πηγές και μόνο το 11,6% και 12,2% από την οικογένεια και το σχολείο αντίστοιχα. Ακόμη στο Ν. Μεσσηνίας ως πηγές πληροφόρησης σε θέματα σεξουαλικής αγωγής αναφέρονται οι γονείς σε ποσοστό 68,4%, οι παρέες-φίλοι 68,4%, τα περιοδικά-βιβλία 52,8% και μόνο 25,9% και 8,6% από το σχολείο και τους επαγγελματίες υγείας αντίστοιχα.¹⁷

Από την άλλη όμως, σε έρευνα²⁴ που έγινε σε 15 πόλεις της Ελλάδας φάνηκε ότι η ενημέρωση γινόταν

Πίνακας 3. Πηγές ενημέρωσης νέων για την αντισύλληψη.

Έρευνες	Φίλοι	Οικογένεια	Βιβλία-περιοδικά	Επαγγελματίες υγείας
Αντωνιάδη και συν	59%	31%	10%	
ΤΕΙ Αθήνας	66,8%	60,3%	59,6%	3,3%
Ν. Μεσσηνίας	68,4%	68,4%	52,8%	8,6%
Πανεπιστήμιο Βοσνία	Σχολείο: 37%			
15 πόλεις της Ελλάδας	Σύντροφοι: 41,4%			24,93%
Ioannidi et al	Φίλοι και τηλεόραση			
Τουρκία	Φίλοι και τηλεόραση			
Δανία	Ενημέρωση στο σχολείο σε μεγαλύτερο ποσοστό			

από το σύντροφο σε ποσοστό 41,4% και από τον ιατρό ή εξειδικευμένο κέντρο σε ποσοστό 24,93%, ενώ σε έρευνα των Ioannidi E et al²⁵ φάνηκε ότι οι νέοι σπάνια συζητούν τέτοια θέματα με τους γονείς τους και προτιμούν να ρωτούν τους συνομήλικους τους ή να βλέπουν τηλεόραση για να αποκομίσουν τις απαραίτητες πληροφορίες.

Αντίθετα, διαπιστώνουμε από έρευνα σε Πανεπιστήμιο της Βοσνίας²⁰ ότι σημαντική πηγή ενημέρωσης είναι το σχολείο (σε ποσοστό 37%) καθώς και το ίδιο παρατηρείται σε άλλη έρευνα στη Δανία,¹⁹ όπου η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει λάβει σεξουαλική αγωγή στο σχολείο. Σε έρευνα στην Τουρκία²¹ διαπιστώνουμε ομοιότητες με την Ελλάδα, καθώς κύριες πηγές ενημέρωσης είναι τα ΜΜΕ και οι φίλοι.

Φαίνεται λοιπόν πως οι πληροφορίες των νέων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και θέματα αντισύλληψης προέρχονται κυρίως από συμμαθητές τους, που και οι ίδιοι έχουν ελλιπή ενημέρωση.^{3,26} Οι νέοι διαπιστώνεται ότι δεν συζητούν με τους γονείς τους και τους καθηγητές τους γι' αυτά τα θέματα και αυτή τη στιγμή κρίνεται απαραίτητη η πληρέστερη ενημέρωσή τους, στην οποία συμβάλλει και η εισαγωγή του μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία.

Συμπεριφορά-Στάση των Νέων και Μέθοδοι Αντισύλληψης

Όσο αφορά τώρα τη στάση και τη συμπεριφορά των νέων ανθρώπων απέναντι σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη (πίνακες 4, 5), διαπιστώνουμε σε έρευνα των Αντωνιάδη και συν²² την εκδήλωση της δυσαρέσκειας των νέων ανθρώπων σε ότι αφορά την αντισυλληπτική στρατηγική των αρμόδιων φορέων (σε ποσοστό 44%) και ταυτόχρονα την απουσία χρήσης οποιασδήποτε αντισυλληπτικής μεθόδου έστω και για μία φορά.

Ακόμη σε έρευνα που έγινε σε 836 σπουδαστές της Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελματιών ηλικίας 18–27 ετών,¹⁶ διαπιστώνεται ότι το 66,2% είχε σεξουαλικές επαφές και από αυτούς το 86,8% χρησιμοποιούσε κάποια μέθοδο αντισύλληψης. Ακόμη, το 91,5% επιθυμούσε πληρέστερη ενημέρωση, το δε 68,5% θεωρούσε την πολύπλευρη ενημέρωση καλύτερη.

Σε άλλη έρευνα των Σωκρατάκη και συν,²⁷ όπου μελετήθηκαν η αντισυλληπτική συμπεριφορά και οι στάσεις των νέων της Αθήνας, φάνηκε ότι στη συντριπτική πλειονότητα τους, οι νέοι θεωρούν ότι την ευθύνη για την αντισύλληψη την έχει το ζευγάρι, ενώ στην ίδια

Πίνακας 4. Συμπεριφορά – στάση των νέων και μέθοδοι αντισύλληψης.

Έρευνες	
Αντωνιάδη και συν	44% δυσαρέσκεια από τους αρμόδιους φορείς Απουσία χρήσης αντισυλληπτικής μεθόδου έστω για μια φορά
Σχολή Βοηθών Ιατρικών Επαγγελματιών	86,2% χρησιμοποιούσε κάποια μέθοδο αντισύλληψης 91,5% επιθυμούσε πληρέστερη ενημέρωση 68,5% θεωρούσε καλύτερη την πολύπλευρη ενημέρωση
Σωκράτη και συν	Ευθύνη για την αντισύλληψη έχει το ζευγάρι Αντισυλληπτική συμπεριφορά βρίσκεται σε αντιστοιχία με τις στάσεις των νέων απέναντι στην αντισύλληψη
Ν. Μεσσηνίας	95,8% πιστεύει ότι η χρήση αντισυλληπτικής μεθόδου αποτελεί ευθύνη του ζευγαριού 58,5 % έχει θετική στάση για τη χρήση προφυλακτικού 89% θα χρησιμοποιούσε προφυλακτικό
Αγραφιώτη και Ιωαννίδη Κρεατά και συν	Το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι η χρήση αντισυλληπτικής μεθόδου είναι ευθύνη των ανδρών 13,55% των εφήβων άρχισε σεξουαλικές επαφές στην ηλικία των 16 ετών 14,04% στην ηλικία των 17 ετών 42,3 % χρησιμοποιούσε κάποια μέθοδο αντισύλληψης 27,78% επισκέφτηκε για ενημέρωση κάποιο κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού

Πίνακας 5. Συμπεριφορά – στάση των νέων και μέθοδοι αντισύλληψης

Έρευνες	
Αγραφιότις et al	Μεγάλο ποσοστό γυναικών χρησιμοποιούσαν παραδοσιακές μεθόδους αντισύλληψης Έφηβες 16–18 ετών εκδήλωσαν ανησυχία για τη σωστή ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών
Μουσουλμάνες	Οι μουσουλμάνες δεν ήθελαν να χρησιμοποιήσουν το χάπι ως μέσο αντισύλληψης και δεν γνώριζαν την προστασία από χρήση του προφυλακτικού Οι χριστιανές ήταν καλύτερα ενημερωμένες για τη συνεισφορά του προφυλακτικού στην αντισύλληψη
Δανία	Κορίτσια σεξουαλικά ενεργά περισσότερο από τα αγόρια 9% των κοριτσιών έχουν κάνει 1 έκτρωση τουλάχιστον 9% των κοριτσιών έχουν μολυνθεί από χλαμύδια 1/4 των νέων δεν χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης
Σουηδία	Τα κορίτσια είναι σεξουαλικά ενεργά περισσότερο σε σχέση με τα αγόρια Μεγάλο ποσοστό ντρέπονται να αγοράσουν προφυλακτικό Τα κορίτσια συχνότερα προτείνουν τη χρήση προφυλακτικού στα αγόρια
Τουρκία	Τα αγόρια είναι περισσότερο σεξουαλικά ενεργά από τα κορίτσια Σε μεγάλο ποσοστό δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό

έρευνα διαπιστώθηκε ότι η αντισυλληπτική συμπεριφορά βρίσκεται σε αντιστοιχία με τις στάσεις των νέων απέναντι στην αντισύλληψη.

Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγει και έρευνα στο Ν. Μεσσηνίας,¹⁷ όπου φάνηκε ότι το 95,8% των μαθητών πιστεύει ότι η χρήση κάποιας αντισυλληπτικής μεθόδου αποτελεί ευθύνη και των δύο ερωτικών συντρόφων. Επίσης φαίνεται να έχουν θετική στάση απέναντι στη χρήση του προφυλακτικού, καθώς το 58,5% θεωρεί ικανοποιητική τη χρήση του και το 89% απαντά ότι δεν απεχθάνεται το προφυλακτικό και θα το χρησιμοποιήσει ή θα ζητήσει από το σύντροφο να το χρησιμοποιήσει. Αντιθέτως, παρατηρούμε σε άλλες έρευνες των Ιωαννίδη και Αγραφιώτη^{25,26} ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι η χρήση αντισυλληπτικής μεθόδου είναι ευθύνη μόνο των ανδρών.

Σε πανελλαδική έρευνα των Κρεατσά και συν²⁴ αποδείχθηκε ότι το 13,55% των ερωτηθέντων (1026 έφηβες) άρχισε τις σεξουαλικές επαφές στην ηλικία των 16 ετών και το 14,04% στην ηλικία των 17 ετών, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων (42,3%) χρησιμοποιούσε κάποια μέθοδο αντισύλληψης και ένα ποσοστό 27,78% επισκέφτηκε κάποιο Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού για θέματα αντισύλληψης. Σε μια άλλη ποιοτική έρευνα των Αγραφιότις et al που διεξήχθη το 1999

στις Σέρρες,²⁸ αποδείχθηκε ότι γυναίκες εφηβικής και αναπαραγωγικής ηλικίας, λόγω χαμηλού επιπέδου γνώσης των σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης, βασίζονταν σε παραδοσιακές μεθόδους ελέγχου των γεννήσεων (διακεκομμένη συνουσία ή μέθοδος ρυθμού) και την έκτρωση, ενώ οι νεότερες κοπέλες (ηλικίας 16–18 ετών) εκδήλωσαν ανησυχία για το ποια είναι η «σωστή» ηλικία έναρξης των σεξουαλικών σχέσεων και συζήτησαν για τις επιπτώσεις της πρόωρης έναρξης των σχέσεων σε ηθικό και οργανικό επίπεδο.

Αξιοσημείωτη είναι επίσης η διαφορά που παρατηρούμε στις στάσεις δύο διαφορετικών πληθυσμών της Θράκης. Σε έρευνα που έγινε σε 127 χριστιανές ορθόδοξες και 120 μουσουλμάνες²⁹ διαπιστώθηκε ότι οι μουσουλμάνες ήταν πιο απρόθυμες να χρησιμοποιήσουν το «χάπι» ως αντισυλληπτική μέθοδο, ενώ οι χριστιανές ήταν καλύτερα ενημερωμένες για τη συνεισφορά του προφυλακτικού στην πρόληψη της καρκινογένεσης. Από την άλλη, οι μουσουλμάνες δεν ήταν πεπεισμένες για την αντισυλληπτική προστασία του προφυλακτικού.³⁰

Παράλληλα σε έρευνα στη Δανία¹⁹ φάνηκε ότι τα κορίτσια είναι πιο έμπειρα και σεξουαλικά ενεργά από τα αγόρια, με το 7% αυτών να έχουν κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση και το 9% να έχουν μολυνθεί από χλαμύδια.

Συνολικά φαίνεται ότι το 1/4 των νέων δεν χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης.

Επίσης στη Σουηδία¹⁸ τα κορίτσια αποδεικνύονται πιο ενεργά από τα αγόρια, προτείνοντας οι ίδιες συχνότερα τη χρήση προφυλακτικού, ενώ πολλοί συμμετέχοντες ντρέπονται περισσότερο να αγοράσουν προφυλακτικά από το να τα χρησιμοποιούν. Παρατηρείται εδώ μία αναντιστοιχία μεταξύ του υψηλού επιπέδου γνώσεων για το πώς να προστατέψουν οι νέοι τον εαυτό τους και των στάσεων που έχουν απέναντι στην αντισύλληψη.

Από την άλλη, στην Τουρκία²¹ τα αγόρια είναι πιο ενεργά σεξουαλικά από τα κορίτσια και υιοθετούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (μη χρήση προφυλακτικού).

Παρατηρούμε εδώ ανεπαρκείς γνώσεις γύρω από τη σεξουαλική υγεία, καθώς και ελλειμματική στάση και συμπεριφορά, κάτι που φαίνεται επίσης σε έρευνα των Καλλιπολίτη και συν¹³ σε νέες της Αθήνας.

Όσον αφορά τώρα τις μεθόδους αντισύλληψης που προτιμούν οι νέοι κατά τη σεξουαλική τους δραστηριότητα (πίνακας 6), παρατηρούμε διακυμάνσεις στα ποσοστά από έρευνα σε έρευνα.

Σύμφωνα με εργασία των Αντωνιάδη Σ και συν²² οι νέοι κάνουν χρήση της διακεκομμένης συνουσίας σε ποσοστό 48%, του προφυλακτικού σε ποσοστό 30% και του αντισυλληπτικού χαπιού σε ποσοστό 6%. Ακόμη, σε εργασία των Τσαρμακλή Γ και συν¹⁶ τα αγόρια χρησιμοποιούν το ανδρικό προφυλακτικό σε ποσοστό 75% και τα κορίτσια σε ποσοστό 43%, ενώ η ορμονική

αντισύλληψη φτάνει μόλις το 14,6%. Παράλληλα, σε εργασίες των Μανροφορου Α et al³¹ και Έλληνα Δ. και συν,³² παρατηρούμε ότι η χρήση της διακεκομμένης συνουσίας είναι 49% και 65,26% αντίστοιχα και η χρήση του ανδρικού προφυλακτικού είναι 28,5% και 22,8% αντίστοιχα. Τέλος, σε έρευνα των Kallipolitis G et al,¹³ το ανδρικό προφυλακτικό χρησιμοποιείται σε ποσοστό 95,4% (στα άτομα με ΜΟ ηλικίας τα 21,1 έτη), η διακεκομμένη συνουσία σε ποσοστό 38,6% και το αντισυλληπτικό χάπι σε ποσοστό 9% (σε κορίτσια με ΜΟ ηλικίας τα 18,5 έτη) και σε ποσοστό 14,8% (σε κορίτσια με ΜΟ ηλικίας τα 21,1 έτη).

Ταυτόχρονα, σε έρευνα στην Τουρκία²¹ διαπιστώνουμε ότι και εκεί το προφυλακτικό αποτελεί την πιο συχνή μέθοδο αντισύλληψης, όπως και σε έρευνα³³ στη Βραζιλία, όπου πρωταγωνιστούν το προφυλακτικό και το αντισυλληπτικό χάπι. Επίσης σε έρευνα στις ΗΠΑ³⁴ παρατηρούμε: χρήση προφυλακτικού (30–40%), διακεκομμένη συνουσία (20–30%), αντισυλληπτικό χάπι (10–20%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι προαναφερόμενες έρευνες, οι οποίες αποτελούν ένα ικανό δείγμα της υπάρχουσας σχετικά με το θέμα βιβλιογραφίας, είναι ποσοτικές (εκτός αυτής που διεξήχθη στις Σέρρες το 1999, που είναι ποιοτική). Τα δείγματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν νέοι της Αθήνας, επαρχιακών πόλεων καθώς και νέοι του εξωτερικού (Σουηδία, Δανία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Τουρκία, ΗΠΑ).

Πίνακας 6. Μέθοδοι αντισύλληψης που προτιμούν οι νέοι.

Έρευνες	Διακεκομμένη συνουσία	Προφυλακτικό	Αντισυλληπτικό χάπι
Αντωνιάδης και συν	48%	30%	6%
Τσαρμακλή και συν		75% τα αγόρια 43% τα κορίτσια	14,6%
Μανροφορου et al	49%	28,5%	
Έλληνα και συν	65,26%	22,8%	
Kallipolitis et al	38,6%	95,4%	9% σε κορίτσια ΜΟ ηλικίας 18,5 έτη 14% σε κορίτσια ΜΟ ηλικίας 21,1 έτη
ΗΠΑ	20–30%	30–40%	10–20%
Τουρκία	Το προφυλακτικό η πιο συχνή μέθοδος αντισύλληψης		
Βραζιλία	Σε μεγάλο ποσοστό χρήση προφυλακτικού και αντισυλληπτικού χαπιού		

Παρατηρούμε ότι η ελλειμματική γνώση των νέων της Ελλάδας έρχεται σε αντίθεση με την πληρέστερη ενημέρωση των νέων άλλων κρατών (με εξαίρεση την Τουρκία). Επίσης διαφορετικές φαίνονται να είναι και οι πηγές ενημέρωσής τους, καθώς οι νέοι της Ελλάδας έχουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης τους φίλους τους, ενώ οι συνομήλικοί τους στο εξωτερικό έχουν το σχολείο. Όσο αφορά δε τη συμπεριφορά τους, παρατηρούμε ότι στις Σκανδιναβικές χώρες τα κορίτσια είναι πιο έμπειρα και σεξουαλικά ενεργά από τα αγόρια, ενώ στις Μεσογειακές χώρες παρατηρούμε το αντίθετο. Επίσης, τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νέοι προτιμούν φυσικές και παραδοσιακές μεθόδους αντισύλληψης και επιλέγουν σε μικρότερο ποσοστό τις σύγχρονες μεθόδους.

Όλες αυτές οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται σε διαφορετικές περιόδους και περιοχές κάνουν επιτακτική την ανάγκη μιας πρόσφατης απεικόνισης των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των νέων σε θέματα αντισύλληψης, κάτι που φιλοδοξεί να κάνει η παρούσα εργασία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Vaughan VC, Behrman If Litt, Nelson. *Textbook of Pediatrics*. WB Saunders, 1992:28–32
- Τζίμα-Τσιτσικά Ε. Σεξουαλικότητα στην εφηβεία. *Επίκαιρα παιδιατρικά θέματα*. Δ' Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, 2005:63–68
- Αγραφιώτης Δ και συν. *AIDS Εγκάρσια σκιά* 1997:148
- Ιωαννίδη-Καπόλου Ε, Αγραφιώτης Δ. *Σεξουαλικότητα (εσ) στα χρόνια της αβεβαιότητας και του AIDS*. Η σεξουαλική συμπεριφορά των Ελλήνων και των Ευρωπαίων. Συγκριτική προσέγγιση. Πολύτροπον, 2005
- Αγραφιώτης Δ. *Πολιτιστικές Ασυνέχειες*. Ύψιλον, Αθήνα, 1987
- Αγραφιώτης Δ. *Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Τόποι και τρόποι σύμπλεξης*. Τυπωθήτω, Δαρδανός, Αθήνα, 2003
- Creatsas G, Hassan E. *Education and adolescent sexual behavior. Contraceptive Choices and Realities*, 1998
- Ρομπόκου-Καραγιάννη Α. *Το δημογραφικό ως θεμελιώδες πρόβλημα της Ελλάδας*. Εριφύλη, 2000
- Καβαλιώτης ΙΘ. *Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και έφηβοι*. Θέματα παιδιατρικών λοιμώξεων, 2004:156–163
- Ricer R, Gabel L. Counseling adolescents about sexual issues. *Fam Pract Recertif* 1995, 17:15–22
- Kirby P, Short I, Collins V. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Rep* 1994, 109:339–360
- Τσαρμακλής Γ. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών και εφήβων. *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 2007:54
- Kallipolitis G, Stefanidis K, Loutradis D, Siskos K, Miligos S, Mixalal S. Knowledge, attitude and behavior of female students concerning contraception in Athens, Greece. *Psychosom Obstet Gynaecol* 2003, 24:145–151
- Tountas Y, Creatsas G. Information sources and level of knowledge of contraception issues among Greek women and men in the reproductive age: a country wide survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2004, 9:1–10
- Χλιαουτάκης Γ. Πληροφόρηση των εφήβων του Δήμου Αθηναίων ως προς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, *Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας* 1991, 2:218–222
- Τσαρμακλής Γ, Νεστωρίδου Α, Στάμου Π, Νικολάου Α, Θωμαΐδης Θ. *Επίπεδο ενημέρωσης σπουδαστών Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελματιών για τον Οικογενειακό Προγραμματισμό*. 30ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, 1992:103 Α
- Ρούσκα Α, Τσίχλη Β. Σύγκριση των γνώσεων και των στάσεων των μαθητών Λυκείων σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού. Περιοδικό *Ελευθώ* Επίσημο όργανο Μαιών-Μαιευτών Ελλάδας Β' περίοδος, 2001, 6:104–113
- Darz E, Bondestam K. Adolescents' view on the use of condoms. *Lakartidningen* 2003, 100:3510–352, 3515
- Graugaard CL, Rasmussen B, Baisen KA. Sexual Knowledge, attitudes and behaviour among young Danes. A questionnaire study *Ugeskr Laeger* 7 2002, 164:4810–4814
- Selak S, Zuric V, Hren D, zuric M. What do young people from Mostar, Bosnia and Herzegovina know about contraception and sexual health? *Croat Med I* 2004, 45:44–49
- Gokengin D, Yamazhan T, Ozkaya D, Aytug S, Ertem E, Arda B et al. sexual knowledge, attitudes and risk behaviours of students in Turkey. *Sch Health* 2003, 73:258–263
- Αντωνιάδης Σ, Καγκάρα Ι, Κόντα Α, Ευσταθίου Ε, Διονυσόπουλου Ε. *Εγκυμοσύνη και αντισύλληψη στην εφηβική και πρώτη νεανική ηλικία*. 34ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, 1996:118 β
- Χλιαουτάκης Γ. Κοινωνική Προσέγγιση της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης. Η πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων του δήμου Αθηναίων. *Εφηβική Γυναικολογία Αναπαραγωγή και Εμμηνόπαυση* 1990, 2:18–26
- Κρεατσάς Γ, Τραγέα Ρ, Μπαμπάτσικου Φ, Ποπόνα Α, Αγγελοπούλου Α. Κύηση στην εφηβεία. 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο: *Οι Δοκιμασίες Διαλογής ως Ασπίδα Πρόληψης* 2001:07
- Ioannidi E, Agrafiotis D, Douma A. AIDS: Knowledge, attitudes, beliefs and practices of young people for STDs and sexual practices. *Hellenic Dermato-Venereological Review* 1990, (Suppl 1):399–401

26. Αγραφιώτης Δ. *Γνώσεις, Στάσεις, Πιστεύω και Πρακτικές των Αθηναίων σχετικά με το AIDS*. Μονογραφία Νο1 Τομέας κοινωνιολογίας ΕΣΔΥ, 1990
27. Σωκρατάκη Φ, Τζόκας Γ, Χλιαουτάκης Ι. Αντισυλληπτική συμπεριφορά και στάσεις των νέων της Αθήνας. *Ιατρική* 1994, 65:483–488
28. Agrafiotis D, Ioannidi E, Tselepi Ch. *Sexual health of women in adolescence and reproductive age in the area of Serres*. Interreg ii, Research monograph no21. Athens: Department of sociology, national school of public health, 2000
29. Galazios G, Dafopoulos K, Koutlaki N, Liberis V, Tsikouras P, Anastasiadis P. Attitudes towards contraceptive pill use in two different populations in Thrace, Greece. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002, 7:127–131
30. Galazias G, Tsikouras P, koutlaki N, Dafopoulos K, Emin M, Liberis V. Attitudes towards male condom use in two different populations in Thrace, Greece. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2004, 9:34–38
31. Mavroforou A, Koumantakis E, Michalodimitrakis E. Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2004, 17:321–326
32. Έλληνας Δ, Ζεπερίδης Λ, Βουρβουτσιώτου Β, Κηπουρίδης Δ. Μέθοδοι αντισύλληψης στη Θάσο. Ειδικά Θέματα. *Γαληνός* 1997, 39:317–332
33. Pirotta Kc, Schur N. Reproductive intentions and fertility regulation practices among university students, Instituto de Saude, Sao Paolo, SP, Brazil. *Rev Saude Publica* 2004, 38:495–502
34. Mosher WD, Bachrach C. First premarital contraceptive use: United States, 1960–1982, *Stud Fam Plann* 1987, 18:83–95

Υποβλήθηκε: 04/12/2007

Επανυποβλήθηκε: 20/06/2008

Εγκρίθηκε: 08/10/2008