

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Σεξουαλική συμπεριφορά και πρακτικές αντισύλληψης φοιτητών Νοσηλευτικής

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής (ΠΣΕ), των ποιοτικών χαρακτηριστικών αυτής της σχέσης, καθώς και της χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων σε φοιτητικό πληθυσμό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στο χρονικό διάστημα 2009–2011, σε 358 πρωτοετείς φοιτητές(τριες) Νοσηλευτικής (15,1% άνδρες και 84,9% γυναίκες) δόθηκε αυτοσυμπληρούμενο δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε 17 ερωτήσεις για την εκτίμηση της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 19. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Διακόσια εβδομήντα (76,5%) άτομα είχαν ήδη ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (84,6% άνδρες και 75,1% γυναίκες, $p=0,134$). Η μέση ηλικία κατά την ΠΣΕ ήταν τα $16,9 \pm 1,4$ έτη (οι φοιτητές $16,7 \pm 1,7$ και οι φοιτήτριες $17,0 \pm 1,3$, $p=0,172$). Είκοσι οκτώ άτομα (10,7%) είχαν ΠΣΕ σε ηλικία 13–15 ετών. Οι φοιτητές(τριες) μεγαλύτερης ηλικίας (26–43 ετών) είχαν ΠΣΕ μετά την ενηλικίωσή τους σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από τους μικρότερους ηλικιακά (17–18 ετών) συμφοιτητές(τριες) τους (71,4% έναντι 13,1%, αντίστοιχα, $p<0,001$). Όσον αφορά στα ποιοτικά χαρακτηριστικά της ΠΣΕ, σε ποσοστό 61,7% ο(η) σύντροφός τους ήταν μεγαλύτερος(η) σε ηλικία και στο 34,1% ήταν συνομήλικος(η). Οι περισσότεροι φοιτητές σε σχέση με τις φοιτήτριες δήλωσαν ότι ήταν σχέση «μίας βραδιάς» (43,2% έναντι 0,5%, αντίστοιχα, $p<0,001$). Επίσης, το 38,6% των φοιτητών δήλωσε ότι συνδέεται με τρεις ή περισσότερες ερωτικές συντρόφους το τελευταίο έτος έναντι του 11,3% των φοιτητριών ($p<0,001$). Ωστόσο, υψηλότερο ήταν το ποσοστό των φοιτητριών που συνδέονταν με δύο ερωτικούς συντρόφους. Από τους σεξουαλικά ενεργούς φοιτητές(τριες), το 96,5% έκανε χρήση ανδρικού προφυλακτικού ως μεθόδου αντισύλληψης κατά την ΠΣΕ, με το ποσοστό να παραμένει υψηλό κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης (92%). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα ευρήματα της έρευνας ενισχύουν την άποψη περί σταδιακής μείωσης της ηλικίας έναρξης ΠΣΕ που παρατηρείται και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και ειδικά του ανδρικού προφυλακτικού, που είναι σε υψηλό ποσοστό, προστατεύει τους νέους από δυνητικούς κινδύνους. Η ομαλή σεξουαλική συμπεριφορά στη ζωή του ατόμου καθιστά απαραίτητη τη συστηματική και ανάλογη με το γνωστικό επίπεδο των παιδιών έναρξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σε μικρότερη ηλικία, πιθανότατα στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού.

Η πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή (ΠΣΕ) αποτελεί κομβικό σημείο στη σεξουαλική ζωή των εφήβων. Τους δημιουργεί αίσθημα σεξουαλικής ολοκλήρωσης, αλλά ταυτόχρονα τους εκθέτει σε δυνητικούς κινδύνους, όταν δεν υπάρχει η κατάλληλη σεξουαλική παιδεία.^{1,2} Οι σημαντικότεροι κίνδυνοι μπορεί να είναι η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και τα συνοδά προβλήματα που συχνά προκαλούνται (ψυχολογικά, γονιμότητας, διακοπή της εκπαιδευτικής διαδικασίας, κοινωνική απομόνωση κ.ά.), η

μετάδοση σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) και η αυξανόμενη χρήση οινόπνευματος και άλλων ουσιών που σχετίζονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα.^{3–8} Η αύξηση των προαναφερθέντων κινδύνων τα τελευταία έτη συσχετίζεται και με την ταυτόχρονη μείωση της ηλικίας της ΠΣΕ.^{6,9–11} Παράλληλα, μελετώνται και άλλες σεξουαλικές πρακτικές, όπως το στοματικό και το πρωκτικό σεξ, ο αυνανισμός, η συστηματική παρακολούθηση πορνογραφικού υλικού και τα σεξουαλικά παιχνίδια χωρίς ολοκληρωμένη επαφή.^{12,13}

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2012, 29(6):710–719
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2012, 29(6):710–719

Θ. Κωνσταντινίδης,¹
Ν. Σκανδαλάκη,²
Ε. Τζαγκαράκη,³
Μ. Λιναρδάκης⁴

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο

²Αιματολογική και Ογκολογική Κλινική, «Βενιζέλειο» Νοσοκομείο, Ηράκλειο

³Τμήμα Αιμοδοσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

⁴Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Sexual behavior and contraceptive use among Greek nursing students

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανδρικό προφυλακτικό
Αντισύλληψη
Έφηβοι
Σεξουαλική συμπεριφορά
Φοιτητές

Υποβλήθηκε 17.3.2012

Εγκρίθηκε 4.6.2012

Έρευνες σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και φοιτητές τονίζουν την επίδραση του φύλου και του επιπέδου εκπαίδευσης στην ηλικία της ΠΣΕ, με τα αγόρια και τους μαθητές επαγγελματικών σχολών να εμφανίζουν τη μεγαλύτερη μείωση.^{13,14} Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με πρώιμη ηλικία της ΠΣΕ είναι η εκπαίδευση των γονέων, η οικογενειακή τους κατάσταση, ιδιαίτερα αν έχουν ανύπανδρους ή διαζευγμένους γονείς, και η καταγωγή από βορειοευρωπαϊκές και άλλες χώρες με πιο «ανοικτές» κοινωνικές αντιλήψεις.^{11,15–17} Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν επίσης το είδος της σχέσης (εάν ήταν μίας βραδιάς/περιστασιακή ή όχι), την ηλικία του συντρόφου (εάν ήταν συνομήλικος ή όχι), το είδος της αντισύλληψης που χρησιμοποιήθηκε την πρώτη φορά και τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων.^{8,12,18}

Η γνώση και η εφαρμογή ασφαλών –για τη σεξουαλική υγεία– πρακτικών από τους εφήβους επηρεάζεται εκτός από τους ατομικούς παράγοντες, όπως η ηλικία της ΠΣΕ, το φύλο, η εκπαίδευση, από την οικογένεια, τη λειτουργία συμβουλευτικών-υποστηρικτικών δομών και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Στην Ελλάδα, ως «συντηρητική» κοινωνία, η οικογένεια δεν συζητά με άνεση τα θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης με τους εφήβους, ενώ και οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας που λειτουργούν συμβουλευτικά για θέματα που προβληματίζουν τους νέους είναι υποτυπώδεις. Έχει παρατηρηθεί επίσης ότι ακόμη και σε τελειόφοιτες φοιτήτριες ιατρικής σχολής το ποσοστό αυτών που χρησιμοποιούν ασφαλείς αντισυλληπτικές μεθόδους και συμβουλευούνται το γυναικολόγο τους για θέματα αντισύλληψης είναι αρκετά χαμηλό.¹⁹ Αυτό το γεγονός πιθανότατα να υποδηλώνει έλλειμμα εκπαίδευσης και στους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θα επωμιστούν σημαντικό μέρος της ευθύνης εκπαίδευσης των νέων σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς. Παρ' όλα αυτά, είναι ενθαρρυντικό ότι μεγάλος αριθμός εφήβων χρησιμοποιεί μεθόδους προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή, αν και οι γνώσεις τους για την αντισύλληψη, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και τον οικογενειακό προγραμματισμό υπολείπονται σε σχέση με τους νέους άλλων ευρωπαϊκών χωρών.²⁰

Η εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής προϋποθέτει τη συλλογή και την αξιολόγηση σημαντικών πληροφοριών για τη σεξουαλική ζωή των εφήβων, οι οποίες θα πρέπει να προέρχονται κυρίως από τις ατομικές αναφορές των ενδιαφερομένων, να είναι ανώνυμες και η διαδικασία να προηγείται της έναρξης της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς. Πρέπει επίσης να στοχεύουν κατά προτεραιότητα στις ανάγκες των εφήβων και να υλοποιούνται λαμβάνοντας υπ' όψη τις τοπικές υποστηρικτικές δομές.¹⁶ Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα έρευνα

προσπάθησε να καταγράψει τη σεξουαλική συμπεριφορά μιας μεγάλης ομάδας φοιτητών(τριών) και να διερευνήσει κυρίως παράγοντες που σχετίζονται με την ηλικία της ΠΣΕ και την αντισυλληπτική τους συμπεριφορά κατά την πρώτη αυτή ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα 2009–2011 σε 367 πρωτοετείς φοιτητές και φοιτήτριες του τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Κρήτης. Πρόκειται για συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) κατά την οποία επιλέχθηκε δείγμα φοιτητών(τριών) από το σύνολο εκείνων που εγγράφηκαν και παρακολούθησαν το πρώτο εξάμηνο σπουδών τα αντίστοιχα ακαδημαϊκά εξάμηνα. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Οι συμμετέχοντες ήταν όλα τα άτομα (367) που παρακολούθησαν υποχρεωτικό εργαστηριακό μάθημα (με παρουσίες) σε τυχαία χρονική στιγμή στο διάστημα των 3 πρώτων εβδομάδων από την έναρξη του Α' εξαμήνου. Από αυτούς, 5 δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και 4 δεν συμπεριελήφθησαν στη μελέτη λόγω ελλιπούς συμπλήρωσής του, με αποτέλεσμα το τελικό δείγμα να περιλαμβάνει 358 άτομα.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί ενότητα μιας γενικότερης μελέτης που σκοπό είχε την αξιολόγηση των συνηθειών υγείας ενός δείγματος πρωτοετών φοιτητών(τριών) σε θεματικές ενότητες που περιελάμβαναν τις σεξουαλικές σχέσεις και την αντισύλληψη, τα ΣΜΝ, την κατανάλωση οιοσπνεύματος, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, το κάπνισμα, τη ζήτηση/χρήση προληπτικών προγραμμάτων από τις τοπικές υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο ενημέρωσης σε θέματα υγείας.

Πριν από τη συμμετοχή τους, οι φοιτητές(τριες) ενημερώθηκαν για τους στόχους της μελέτης και την εθελοντική συμμετοχή τους. Τονίστηκε ιδιαίτερα η τήρηση της ανωνυμίας στην παράθεση όλων των στοιχείων και διασφαλίστηκε η αδυναμία ελέγχου των απαντήσεων από άλλο φοιτητή ή τον καθηγητή του μαθήματος κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Ερωτηματολόγιο

Για την παρούσα μελέτη που αφορά στις σεξουαλικές σχέσεις και στην αντισύλληψη, οι φοιτητές(τριες) συμπλήρωσαν 17 σύνθετες ερωτήσεις, κλειστού και ανοικτού τύπου, διαβαθμισμένες και διασταυρούμενες για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας των απαντήσεων. Η εκτιμώμενη μέση διάρκεια συμπλήρωσης ήταν 8 min. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους ερευνητές της μελέτης (3 νοσηλευτές, 1 στατιστικός) και στη συνέχεια ακολούθησε η πιλοτική εφαρμογή του με συνέντευξη σε δείγμα 5 φοιτητών(τριών), με αποτέλεσμα την τροποποίηση μιας ερώτησης για την καλύτερη κατανόησή της. Μετά από δύο εβδομάδες, δόθηκε σε τυχαίο δείγμα 8 φοιτητών(τριών), εκ νέου, κωδικοποιημένο καθώς υπήρχε ανωνυμία, για τον έλεγχο της επαναληψιμότητάς του (test-retest). Οι ερωτήσεις που δόθηκαν εκ νέου ήταν: «Έχετε

ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις;», «Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη σεξουαλική επαφή;», «Την πρώτη φορά ποια μέθοδο αντισύλληψης χρησιμοποιήσατε;» και «Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε τον τελευταίο χρόνο;».

Στατιστική ανάλυση

Στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (IBM SPSS για Windows, έκδοση 19, 2011, SPSS, Chicago, Illinois).

Για την επαναληψιμότητα του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Student t, McNemar και Wilcoxon, για συνεχή, διχοτομημένα ή κατηγορικά δεδομένα που αφορούσαν στις προαναφερόμενες τέσσερις ερωτήσεις στην προηγούμενη ενότητα. Και στις τέσσερις ερωτήσεις δεν υπήρξε κάποια διαφοροποίηση απαντήσεων κατά την επανάληψη, με το βαθμό επαναληψιμότητας στις τρεις από αυτές να εκτιμάται σε $\kappa=1,00$, με επίπεδο σημαντικότητας $p>0,10$.

Υπολογίστηκαν και ελέγχθηκαν οι κατανομές συχνότητας των δημογραφικών χαρακτηριστικών των 358 φοιτητών(τριών), ως προς το φύλο τους, με τη μέθοδο χ^2 . Με τη μέθοδο ανάλυσης διακύμανσης ελέγχθηκε η διαφοροποίηση των ετών εκπαίδευσης των δύο γονέων, καθώς και η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής μεταξύ των φοιτητών(τριών) (η ετερογένεια ελέγχθηκε με τον έλεγχο Levene). Επίσης, με τη μέθοδο χ^2 πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι που αφορούν σε ενδεχόμενη διαφοροποίηση μεταξύ φοιτητών(τριών) στις κατανομές ηλικίας της πρώτης σεξουαλικής επαφής σε σχέση με την τρέχουσα ηλικία, στη μορφή της ερωτικής σχέσης που είχαν όταν πραγματοποίησαν την πρώτη τους επαφή, στον αριθμό των ερωτικών συντρόφων κατά την τελευταία χρονική περίοδο και στη χρήση μεθόδων αντισύλληψης. Τέλος, με τη μέθοδο ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έγινε προσπάθεια να προσδιοριστούν τυχόν παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονταν με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων που είχαν κατά την τελευταία χρονική περίοδο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των 358 πρωτοετών φοιτητών και φοιτητριών, οι 54 (15,1%) ήταν άνδρες (πίν. 1). Η πλειοψηφία τους (90%) ήταν ηλικίας 17–20 ετών, με μέγιστη ηλικία τα 43 έτη. Μικρός αριθμός ατόμων (3,9%) προερχόταν από αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές (<2.500 κάτοικοι). Τόσο η κατανομή της ηλικίας όσο και εκείνη των περιοχών μόνιμης κατοικίας δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά στα δύο φύλα. Επιπλέον, ο μέσος χρόνος εκπαίδευσης των γονέων δεν διέφερε μεταξύ πατέρα και μητέρας, καθώς προσέγγιζε τα 11,2 και 11,5 έτη, αντίστοιχα.

Διακόσια εβδομήντα (76,5%) άτομα είχαν ήδη ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (84,6% άνδρες και 75,1% γυναίκες), με μέση ηλικία της ΠΣΕ τα 16,9±1,4 έτη (οι

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 358 πρωτοετών φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης.

Χαρακτηριστικά	n	%
Φύλο		
Άνδρες	54	15,1
Γυναίκες	304	84,9
Ηλικία (έτη)		
17–18	190	53,1
19–20	132	36,9
21–25	22	6,1
26–43	14	3,9
Περιοχή μόνιμης κατοικίας		
Μεγάλα αστικά κέντρα (>100.000)	171	50,7
Μικρότερα αστικά κέντρα (20.000–100.000)	95	28,2
Μικρότερες αστικές περιοχές (2.500–20.000)	58	17,2
Αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές (<2.500)	13	3,9
Έτη εκπαίδευσης γονέων		
Πατέρα	Μέσος χρόνος ± τυπική απόκλιση	
	11,2±3,6	
Μητέρας	Μέσος χρόνος ± τυπική απόκλιση	
	11,5±3,4	

Μεταξύ φύλων δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στην κατανομή ως προς την ηλικία και την περιοχή κατοικίας (έλεγχος χ^2 , $p>0,05$), καθώς και στα έτη εκπαίδευσης μεταξύ των γονέων (ανάλυση διακύμανσης, $p=0,378$)

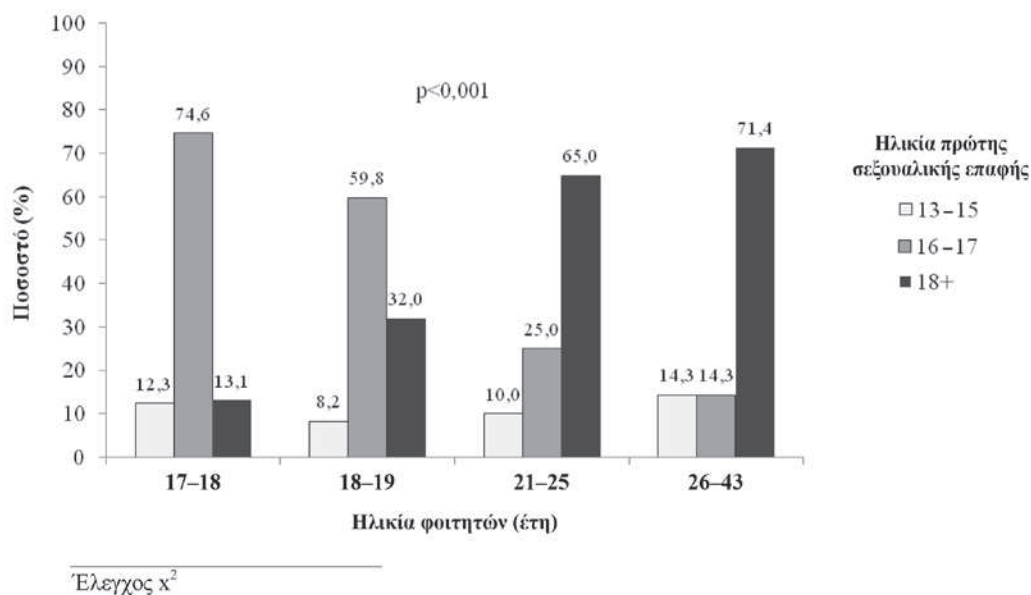
φοιτητές 16,7±1,7 και οι φοιτήτριες 17,0±1,3, $p=0,172$) (πίν. 2). Είκοσι οκτώ άτομα (10,7%) είχαν ΠΣΕ σε ηλικία 13–15 ετών και 71 άτομα (27,2%) σε ηλικία >18 ετών. Η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας φαίνεται να σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την τρέχουσα ηλικία τους. Συγκεκριμένα, από την εικόνα 1 διαπιστώνεται ότι οι φοιτητές(τριες) μεγαλύτερης ηλικίας (26–43 ετών) είχαν ΠΣΕ μετά την ενηλικίωσή τους σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από τους μικρότερους ηλικιακά (17–18 ετών) συμφοιτητές(τριες) τους (71,4% έναντι 13,1%, αντίστοιχα, $p<0,001$). Αντίστροφα, σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό μικρότερων ηλικιακά φοιτητών(τριών) (17–18 ετών) είχαν αρχίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα όταν ήταν 16–17 ετών έναντι των μεγαλύτερων ηλικιακά (26–43 ετών) συμφοιτητών(τριών) τους (74,6% έναντι 14,3%, αντίστοιχα, $p<0,001$). Οι ποσοστιαίες αυτές κατανομές δεν διέφεραν σημαντικά, ακόμη και μεταξύ των τριών ακαδημαϊκών εξαμήνων (2009, 2010 και 2011) στα οποία διεξήχθη η μελέτη (δεδομένα δεν παρουσιάζονται σε πίνακα, έλεγχοι χ^2 , $p>0,05$).

Όσον αφορά στα ποιοτικά χαρακτηριστικά της ΠΣΕ, σε ποσοστό 61,7% ο(η) σύντροφός τους ήταν μεγαλύτερος(η) σε ηλικία και στο 34,1% ήταν συνομήλικος(η). Επίσης, οι περισσότεροι φοιτητές σε σχέση με τις φοιτήτριες δήλω-

Πίνακας 2. Σεξουαλικές σχέσεις των πρωτοετών φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης.

	Φοιτητές	Φοιτήτριες n (%)	Σύνολο
Με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις	44 (84,6)	226 (75,1)	270 (76,5)
Μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής (±ΤΑ) Έτη	16,7±1,7	17,0±1,3	16,9±1,4
Η πρώτη σεξουαλική επαφή ήταν σχέση:			
Μίας βραδιάς	19 (43,2)	1 (0,5)	20 (7,6)
Που κράτησε κάποιο χρονικό διάστημα	25 (56,8)	218 (99,5)	243 (92,4)
Χρήση μεθόδου αντισύλληψης (προφυλακτικό) κατά την 1η σεξουαλική επαφή	42 (97,7)	209 (96,3)	251 (96,5)

Έλεγχος χ^2 και ανάλυση διακύμανσης (η ετερογένεια ελέγχθηκε με τον έλεγχο Levene)

**Εικόνα 1.** Τρέχουσα ηλικία των πρωτοετών φοιτητών σε σχέση με την ηλικία της πρώτης τους σεξουαλικής επαφής. Έλεγχος χ^2 .

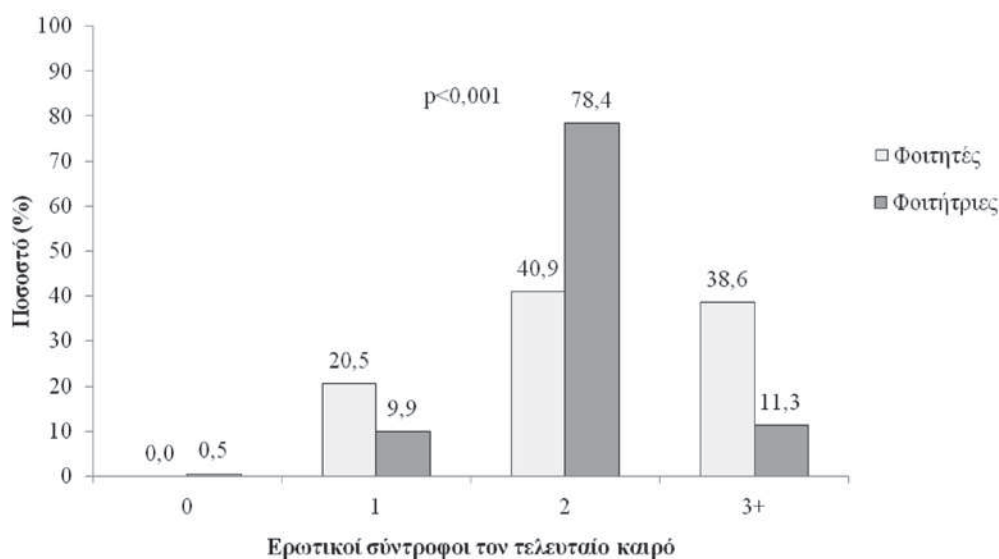
σαν ότι ήταν σχέση «μίας βραδιάς» (43,2% έναντι 0,5%, αντίστοιχα, $p < 0,001$).

Στο 12,3% εκείνων που δήλωσαν ότι άρχισαν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα σε ηλικία 13–15 ετών, οι γονείς τους είχαν εκπαίδευση επιπέδου λυκείου έναντι 8,4% εκείνων όπου τουλάχιστον ο ένας από τους δύο γονείς είχε μεταλυκειακή εκπαίδευση (δεδομένα δεν παρουσιάζονται σε πίνακα, έλεγχος χ^2 , $p = 0,042$). Αντίθετα, δεν βρέθηκε συσχέτιση της ηλικιακής ομάδας των 13–15 ετών με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της σχέσης, δηλαδή αν ήταν σχέση μίας βραδιάς ή όχι, αν ο σύντροφος ήταν συνομήλικος ή όχι, καθώς και με τη μέθοδο αντισύλληψης που χρησιμοποιήσαν.

Οι φοιτητές φαίνεται να συνδέονταν με σημαντικά περισσότερες ερωτικές συντρόφους το τελευταίο έτος (εικ. 2). Συγκεκριμένα, το 38,6% των φοιτητών δήλωσε ότι συνδέεται με 3 ή περισσότερες ερωτικές συντρόφους, έναντι

του 11,3% των φοιτητριών ($p < 0,001$). Ωστόσο, υψηλότερο ήταν το ποσοστό των φοιτητριών που συνδέονταν με δύο ερωτικούς συντρόφους.

Πολύ υψηλό ήταν το ποσοστό των φοιτητών(τριών) (96,5%) που έκαναν χρήση μεθόδου αντισύλληψης κατά την ΠΣΕ και στο σύνολό τους είχαν επιλέξει το ανδρικό προφυλακτικό, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους (97,7% έναντι 96,3%, αντίστοιχα, $p = 0,656$). Το ποσοστό αυτό παρέμεινε υψηλό και στην ερώτηση που αφορούσε στη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης, με ποσοστό 97,3% να αναφέρει ότι κάνει χρήση κάποιας μεθόδου, χωρίς να διαφέρουν οι απαντήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα (95,5% έναντι 97,7%). Πιο συγκεκριμένα, η συχνότητα χρήσης για το προφυλακτικό ήταν 92%, η διακεκομμένη συνουσία 13,6%, το αντισυλληπτικό χάπι 8,3%, το ενδομήτριο σπείραμα 0,8% και το αντισυλληπτικό χάπι για ορμονικούς λόγους 0,4% (πίν. 3).



Έλεγχος χ^2

Εικόνα 2. Αριθμός ερωτικών συντρόφων στο τελευταίο έτος ως προς το φύλο των πρωτοετών φοιτητών(τριών) της μελέτης που έχουν ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις.

Τέλος, μέσω της ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τον καθορισμό παραγόντων που επηρεάζουν ενδεχομένως τον αριθμό επιλογής ερωτικών συντρόφων κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης (πίν. 4), βρέθηκε ότι το «φύλο», και συγκεκριμένα οι φοιτήτριες, σχετίζονται με σημαντικά μικρότερο αριθμό ερωτικών συντρόφων έναντι των φοιτητών ($b=-0,166$, $p=0,007$), η «ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής» με μεγαλύτερο αριθμό ερωτικών συντρόφων ($b=-0,261$, $p<0,001$), ενώ ο «αριθμός χρήσης μέσων ή μεθόδων αντισύλληψης» κατά τη διάρκεια των σεξουαλικών τους δραστηριοτήτων με μεγαλύτερο αριθμό ερωτικών συντρόφων ($b=0,185$, $p=0,003$).

Πίνακας 3. Χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων από τους πρωτοετείς φοιτητές και φοιτήτριες της μελέτης.

	Φοιτητές	Φοιτήτριες	Σύνολο
	%		
Χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων	95,5	97,7	97,3
Ανδρικό προφυλακτικό	95,5	91,4	92,0
Διακεκομμένη συνουσία	11,4	14,1	13,6
Αντισυλληπτικό χάπι	4,5	9,1	8,3
Ενδομήτριο σπείραμα	–	0,9	0,8
Αντισυλληπτικό χάπι για ορμονικούς λόγους	–	0,5	0,4

Έλεγχος χ^2

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα κύρια ευρήματα της παρούσας μελέτης αποτελεί

Πίνακας 4. Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης του αριθμού των ερωτικών συντρόφων των φοιτητών και των φοιτητριών της μελέτης με διάφορους παράγοντες, όπως βασικά χαρακτηριστικά τους, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων τους, την ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής ή τον αριθμό χρήσης των μέσων αντισύλληψης.

Ανεξάρτητοι παράγοντες	Αριθμός ερωτικών συντρόφων την τελευταία περίοδο		
	Standardized betas*	t	Τιμή p
Φύλο	-0,166	-2,705	0,007
Ηλικία	0,074	1,165	0,245
Περιοχή κατοικίας	0,109	1,792	0,074
Εκπαίδευση γονιών	0,023	0,366	0,715
Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής	-0,261	-4,101	<0,001
Αριθμός χρήσης των μέσων αντισύλληψης	0,185	3,054	0,003
R ^{2**}		0,160	
Διορθωμένοι R ²		0,138	

Ως κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν το φύλο (1: Φοιτητές, 2: Φοιτήτριες), η περιοχή κατοικίας [1: Μεγάλα αστικά κέντρα (>100.000), 2: Μικρότερα αστικά κέντρα (20.000–100.000), 3: Μικρότερες αστικές περιοχές (2.500–20.000), 4: Αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές (<2.500)] και η εκπαίδευση γονέων (1: Έως λυκειακή εκπαίδευση και οι δύο, 2: Τουλάχιστον ένας μεταλυκειακή εκπαίδευση (σχολή, ΤΕΙ, ΑΕΙ)

* Standardized betas: Τυποποιημένοι συντελεστές γραμμικής παλινδρόμησης β

** R²: Συντελεστές προσαρμογής γραμμικής παλινδρόμησης

το υψηλό ποσοστό του δείγματος που είχε ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις, με μέση ηλικία ΠΣΕ φοιτητών και φοιτητριών τα 16,7 και 17,0 έτη, αντίστοιχα, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Έρευνες σε ελληνικούς πληθυσμούς δείχνουν μια σταδιακή μείωση της ΠΣΕ τα τελευταία έτη. Σύμφωνα με τους Βαϊδάκη και συν, στην Αττική το 1999 αναφέρθηκε πιο πρώιμη έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων ιδιαίτερα των κοριτσιών σε σχέση με την προηγούμενη γενιά τους.²¹ Δέκα χρόνια αργότερα, έρευνα στην ίδια περίπου περιοχή έδειξε δραματική μείωση της ΠΣΕ κατά 3 περίπου έτη.²² Δύο πρόσφατες ελληνικές μελέτες που αφορούσαν σε εφήβους και νέους είχαν παρόμοια αποτελέσματα, αναφέροντας ότι περίπου οι μισοί ήταν σεξουαλικά ενεργοί, ενώ πολύ υψηλά ήταν τα ποσοστά των ατόμων που ανέφεραν ΠΣΕ σε ηλικία <15 ετών.^{4,23} Στην παρούσα μελέτη, η αντίστοιχη συχνότητα, αν και σημαντική, ήταν πολύ μικρότερη και αφορούσε σε 1 στους 10 συμμετέχοντες. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έρευνα της ομάδας για τις συμπεριφορές υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας (health behaviour in school-aged children, HBSC) το 2005–2006 έδειξε ότι περίπου 1 στα 4 κορίτσια και 1 στα 3 αγόρια ηλικίας 15 ετών είχαν ήδη σεξουαλικές επαφές.²⁴ Ως πιθανή αιτία στην αλλαγή αυτή του ορίου έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας θεωρείται η μείωση της ηλικίας εμμηναρχής στα κορίτσια, η οποία δεν συνάδει απαραίτητα με πρώιμη ωριμότητα, σε συνδυασμό με την έλλειψη γνώσης και εμπειρίας σε αυτή την ηλικία.¹⁶ Η ηλικιακή ομάδα εφήβων από 13–15 ετών απαιτεί πιο προσεκτική προσέγγιση, επειδή σε αυτές τις ηλικίες υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να έχουν πολλαπλούς συντρόφους και να ακολουθούν το συγκεκριμένο μοτίβο σχέσης κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης σεξουαλικής τους ζωής, να υιοθετούν λιγότερα μέτρα προφύλαξης και να έχουν περισσότερες ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και ΣΜΝ σε σχέση με αυτούς που είχαν ΠΣΕ σε μεγαλύτερη ηλικία. Επίσης, ενδέχεται η σεξουαλική πράξη να οφείλεται σε αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος ή άλλων ουσιών. Αυτά τα προβλήματα παραμένουν, με μικρές διαφοροποιήσεις, υψηλά καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας, αλλά και της ενήλικης ζωής.^{5,6,10} Παγκόσμια, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των εφήβων με ΠΣΕ πριν από τα 18 έτη. Τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται κυρίως σε χώρες με συντηρητικές κοινωνίες όπως η Τουρκία, η Ινδία και οι Μεσογειακές χώρες, όπου τα σεξουαλικά θέματα λόγω κοινωνικών προκαταλήψεων και περιορισμών δεν συζητώνται με άνεση ή ενδέχεται να είναι αποτέλεσμα υποδήλωσης.^{9,11,17,20}

Το φύλο αποτελεί βασικό παράγοντα που επιδρά στην έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Έρευνες τα τελευταία χρόνια συμφωνούν ότι υπάρχει σημαντική

διαφοροποίηση στα δύο φύλα ως προς την ηλικία ΠΣΕ.^{1,13} Γενικά, τα αγόρια φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερη μέση ηλικία της ΠΣΕ, γεγονός το οποίο στην παρούσα μελέτη δεν αποδείχθηκε. Η μέση διαφορά υπολογίζεται με προσέγγιση ενός έτους.^{4,22,23,25,26} Τα τελευταία όμως έτη το χάσμα ανάμεσα στα δύο φύλα μειώνεται σταθερά.^{1,27} Η εν λόγω σχέση αντιστρέφεται στις σκανδιναβικές χώρες, όπου τα κορίτσια εμφανίζονται σεξουαλικά πιο ενεργά και περισσότερο έμπειρα.¹³

Μια άλλη διαπίστωση της παρούσας έρευνας αφορούσε στη διαφοροποίηση της ηλικίας έναρξης των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς φάνηκε ότι οι νεότεροι άρχισαν τη σεξουαλική τους ζωή νωρίτερα από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με μελέτη που διεξήχθη στην Ιταλία το 2006, κατά την οποία η μέση ηλικία ΠΣΕ ατόμων που γεννήθηκαν από το 1953–1957 ήταν τα 18,6 έτη, ενώ αυτών που γεννήθηκαν το 1986–1995 είχε μειωθεί περίπου κατά 3 έτη.^{6,28}

Άλλοι παράγοντες που επιδρούν στη μείωση της ΠΣΕ είναι η οικογενειακή κατάσταση (διαζευγμένοι γονείς, πρόσφατος θάνατος, διαβίωση μακριά από τη μητέρα), η στάση των γονέων και ειδικά της μητέρας σε θέματα σεξουαλικότητας, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η παράλληλη υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών όπως το κάπνισμα και η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η σχέση με σεξουαλικά ενεργούς συντρόφους, η αλλαγή του ηθικού, του πολιτισμικού και του θρησκευτικού αντιληπτικού πλαισίου προς περισσότερο φιλελεύθερα μοντέλα κ.ά.^{22,23} Βέβαια, η μεγάλη διακύμανση στα αποτελέσματα που αφορούν στην ΠΣΕ μπορεί να είναι συνέπεια της μεγάλης ετερογένειας των δειγμάτων, του έτους εκπόνησης της κάθε έρευνας, της χώρας κ.ά.

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε επίσης ότι κατά την ΠΣΕ οι περισσότεροι έφηβοι ανεξαρτήτως φύλου προτιμούσαν συντρόφους μεγαλύτερης ηλικίας, με τα κορίτσια να επιλέγουν πιο μακροχρόνια σχέση. Στη διεθνή όμως βιβλιογραφία, τα δύο φύλα έχουν διαφορετική στάση απέναντι στην ηλικία επιλογής συντρόφου κατά την ΠΣΕ, καθώς κυρίως τα κορίτσια προτιμούν ηλικιακά μεγαλύτερους συντρόφους επιζητώντας σχέσεις μεγαλύτερου χρονικού διαστήματος για την κάλυψη βασικά συναισθηματικών και λιγότερο βιολογικών αναγκών.¹³ Σύμφωνα με τους Narring et al, η πλειοψηφία των ατόμων είχαν κατά την ΠΣΕ σταθερή σχέση, με τα αγόρια να εμφανίζουν αυξημένη τάση για περιστασιακές σχέσεις.²⁹

Η εκπαίδευση των γονέων του δείγματος βρέθηκε ότι σχετίζεται με την ηλικία έναρξης των σεξουαλικών σχέσεων των φοιτητών(τριών). Αυτοί που είχαν γονείς με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης άρχισαν νωρίτερα τις σεξουαλικές

σχέσεις, σε αντίθεση με τα άτομα των οποίων οι γονείς είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Η διαφοροποίηση αυτή ενδεχομένως να σχετίζεται με το βαθμό ανάπτυξης φιλελεύθερων ή συντηρητικών αντιλήψεων στο στενό οικογενειακό περιβάλλον. Σύμφωνα με τις Μπαρμπαγιάννη και Ζυγά, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων αποτελεί εμπόδιο στην ενημέρωση και στην καθοδήγηση των νέων.⁴ Αντίθετα, οι Patsidou et al αναφέρουν ότι οι μητέρες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρείχαν καλύτερη ποιοτική ενημέρωση σε σχέση με τις πιο μορφωμένες. Η ερμηνεία του παράδοξου αυτού ευρήματος στηρίζεται στη μεγαλύτερη πιθανότητα οι γυναίκες αυτές να παραμένουν σπίτι, ασκώντας μεγαλύτερη επίδραση στη διάπλαση του χαρακτήρα των παιδιών.²³ Γενικά, ο ρόλος της μητέρας φαίνεται να είναι καθοριστικός στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων, ιδιαίτερα των κοριτσιών και αφορά κυρίως στην ανάπτυξη συντηρητικών αντιλήψεων.² Σε έρευνα των Νακοπούλου και συν είχε τονιστεί ότι η συμπεριφορά των νέων μπορεί να επηρεαστεί από τη σχέση των ίδιων με τη θρησκεία, αλλά και τη θρησκευτικότητα της μητέρας τους, καθώς η ύπαρξη έντονου θρησκευτικού συναισθήματος συνδέεται με περισσότερο συντηρητικές αντιλήψεις και πρακτικές.³⁰ Σε αυτό, σε συνδυασμό με την τάση των κοριτσιών να αναζητούν συναισθηματική κάλυψη μέσα από σταθερές σχέσεις, ίσως οφείλεται το γεγονός ότι οι φοιτήτριες στη συγκεκριμένη μελέτη προχώρησαν σε σημαντικά μικρότερο –ή σχεδόν αμελητέο– βαθμό στην πρώτη τους σεξουαλική επαφή ως σχέση «μίας βραδιάς» ή ότι επέλεξαν λιγότερους αριθμητικά ερωτικούς συντρόφους, χωρίς να έχει αποσαφηνιστεί αν πρόκειται για παράλληλες σχέσεις ή συνεχόμενες.

Η εφαρμογή αντισυλληπτικών μεθόδων αποτελεί σημαντικό επίσης στοιχείο που μελετάται κατά τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων, επειδή η σωστή τους χρήση αποτρέπει την εμφάνιση προβλημάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική πράξη, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί και στόχο εκπαίδευσης των μονάδων συμβουλευτικής νέων και άλλων προγραμμάτων παρέμβασης. Στην παρούσα έρευνα η χρήση αντισύλληψης κυμαινόταν σε υψηλό ποσοστό, τόσο κατά την ΠΣΕ όσο και στο χρονικό διάστημα της μελέτης, με κυρίαρχη τη χρήση του ανδρικού προφυλακτικού, ενώ δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εφαρμογή των εν λόγω μεθόδων μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών. Το πολύ μεγάλο ποσοστό πιθανότατα να οφείλεται στην καλύτερη ενημέρωσή τους και στο γεγονός ότι το μεγαλύτερο δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείτο από γυναίκες, οι οποίες λόγω των δυνητικά περισσότερων κινδύνων από την ελλιπή ή καθόλου χρήση προφυλακτικών μεθόδων ήταν περισσότερο προσεκτικές στη σωστή εφαρμογή τους. Στην Ελλάδα, αντίστοιχες μελέτες εκτιμούν ότι η συχνότητα χρήσης του

ανδρικού προφυλακτικού παρουσιάζει μεγάλο εύρος, ενώ παράλληλα καταγράφεται η μη συστηματική του χρήση, καθώς και λάθη κατά την εφαρμογή του.^{19,20,22,30} Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και σε διεθνείς έρευνες. Παράγοντες που επηρεάζουν τη συχνότητα χρήσης είναι το φύλο, η ηλικία, το είδος της σχέσης, ο επιπολασμός των ΣΜΝ, η θρησκεία, η χώρα μελέτης, οι οικονομικοί λόγοι και η πρόσβαση σε άλλες αντισυλληπτικές μεθόδους, το επίπεδο γνώσεων.^{31–33} Έτσι, αναφέρεται ότι περιοχές όπως η Ελλάδα, η Τουρκία, η Ισπανία και οι Βαλκανικές χώρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης του ανδρικού προφυλακτικού (κυρίως στην ΠΣΕ) σε σχέση με τις βόρειες χώρες όπου αρχίζουν να επικρατούν πιο σύγχρονες μέθοδοι.^{11,20,34} Επιπρόσθετα, όσον αφορά στο φύλο, τα τελευταία χρόνια η χρήση προφυλακτικού στα αγόρια δεν παρουσιάζει αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ πρώτης και τελευταίας σχέσης. Αντίθετα, στα κορίτσια παρατηρείται σταδιακή μείωση στη χρήση του με ταυτόχρονη αύξηση της χρήσης αντισυλληπτικών χαπιών, αλλά και της χρήσης του «χαπιού της επόμενης ημέρας» (emergency contraceptive pills, ECPs).^{14,22,29,34} Όπως αναφέρουν οι Narring et al, μείωση στη χρήση του προφυλακτικού παρατηρείται και όταν η ηλικία ΠΣΕ είναι <15 έτη, όταν το κορίτσι έχει μεγαλύτερης ηλικίας σύντροφο (διαφορά ηλικίας 7 έτη ή περισσότερο) και όταν η πρώτη σχέση είναι περιστασιακή.²⁹

Άλλο εύρημα της παρούσας έρευνας αφορούσε στη σχέση των φοιτητών (έναντι των φοιτητριών) με τρεις ή περισσότερες ερωτικές συντρόφους. Εκτός από το φύλο, παράγοντες που σχετίζονταν με αυξημένο αριθμό ερωτικών συντρόφων ήταν η μικρή ηλικία ΠΣΕ και η μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων. Αντίστοιχα, στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι παράγοντες όπως η διαφορά ηλικίας με τους ερωτικούς συντρόφους, η ηλικία ΠΣΕ, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο και η εθνικότητα, οι σεξουαλικές προτιμήσεις όπως η ομοφυλοφιλία, η χρήση ουσιών και το επίπεδο γνώσης επηρεάζουν τον αριθμό των συντρόφων.^{6,7,12,18}

Οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και η αντίληψη της σεξουαλικότητας στην ελληνική κοινωνία προσαρμόζονται σταδιακά στα δυτικά πρότυπα, όπως διαφημίζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) και την εύκολη πρόσβαση και διάχυση των πληροφοριών στο διαδίκτυο.^{19,30} Η εφηβεία αποτελεί μεταβατική περίοδο στη ζωή του ατόμου και η υιοθέτηση από μικρή ηλικία μιας σωστής σεξουαλικής ανάπτυξης θα τους εφοδιάσει με κανόνες και αξίες που θα τους ακολουθούν σε όλη τους τη ζωή.² Για τους λόγους αυτούς, απαιτείται συστηματική και συχνά εξατομικευμένη σεξουαλική εκπαίδευση χωρίς προκαταλήψεις. Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει τη χρήση έγκυρων και αξιόπιστων κλιμάκων για την αξιολόγηση των σεξουαλικών αντιλήψεων,

την εκπαίδευση και την καθοδήγηση των εκπαιδευτικών και των γονέων, καθώς και τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας των εφήβων από σχολικούς νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας σε θέματα συμπεριφορών υγείας, αντισύλληψης και πρακτικών που χρησιμοποιούν σε προληπτικό επίπεδο.^{30,35} Η βασική υποστηρικτική συμβουλευτική των νέων πρέπει να είναι συνεχής και συστηματική και να υποστηρίζεται από τη διεπιστημονική ομάδα υγείας σε οργανωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επίσης, να επεκτείνεται και σε φοιτητικούς πληθυσμούς με έμφαση σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, στους οποίους έχει καταγραφεί σημαντικό έλλειμμα γνώσης.^{20,30,36,37} Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο πλαίσιο του εθνικού σχεδίου δράσης του 2008 για την αναπαραγωγή και τη σεξουαλική υγεία έχει ήδη υιοθετήσει ως βασικούς στόχους την αύξηση της χρήσης και τη μεγιστοποίηση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες και στα μέσα αντισύλληψης για όλο τον ελλαδικό πληθυσμό, τη μεγιστοποίηση του αριθμού του πληθυσμού που έχει γνώση των θεμάτων οικογενειακού προγραμματισμού και τη μείωση του αριθμού των αμβλώσεων και των ΣΜΝ.³

Στους περιορισμούς της μελέτης θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του συνόλου των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης, αλλά αποτελείτο αποκλειστικά από πρωτοετείς, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες. Το δείγμα προερχόταν επίσης, κατά κύριο λόγο, από αστικές περιοχές. Έτσι, δεν ήταν εφικτό να καθοριστεί ο βαθμός επίδρασης του αστικού περιβάλλοντος στη σεξουαλική συμπεριφορά (ηλικία έναρξης σεξουαλικών

σχέσεων, χρήση αντισύλληψης κ.ά.).

Συμπερασματικά, η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και ειδικά του ανδρικού προφυλακτικού, που αποτελεί το βασικό μέτρο πρόληψης στα άτομα που ολοκληρώνουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, κυμαίνεται σε υψηλό ποσοστό, προστατεύοντας τους νέους από δυνητικούς κινδύνους, όπως είναι τα ΣΜΝ και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Η χρονική στιγμή της μελέτης ενισχύει την αξιοπιστία των απαντήσεων, δεδομένου ότι οι ερωτώμενοι δεν ήταν υπό την άμεση επίδραση του οικογενειακού και του σχολικού περιβάλλοντος. Ταυτόχρονα, δεν είχαν «εκτεθεί» στη φοιτητική ζωή, που συνήθως περιλαμβάνει μεγαλύτερους βαθμούς ελευθερίας ως προς τις σεξουαλικές τους επιλογές, με αποτέλεσμα να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες στους επαγγελματίες υγείας για τις παρεμβάσεις σε αυτή την ομάδα πληθυσμού. Δεδομένης επίσης της παρατηρούμενης σταδιακής μείωσης της ΠΣΕ και στα δύο φύλα και των δυνητικών κινδύνων που μπορεί να προκληθούν από αυτή τη σεξουαλική συμπεριφορά, οι στρατηγικές εκπαίδευσης θα πρέπει να αρχίζουν και να εστιάζονται σε μικρές ηλικίες, ξεκινώντας από τις δύο τελευταίες τάξεις του δημοτικού. Η στοχευμένη αντιμετώπιση θα εφοδιάσει τους εφήβους με κριτική σκέψη, υπευθυνότητα, γνώσεις και θα συμβάλει στην πρόληψη μιας μη επιθυμητής ΠΣΕ, στη σωστή εφαρμογή των μεθόδων αντισύλληψης και στη μείωση κινδύνων όπως τα ΣΜΝ, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και η έντονη συναισθηματική φόρτιση που δημιουργείται σε μια σχέση ή σε ένα χωρισμό.

ABSTRACT

Sexual behavior and contraceptive use among Greek nursing students

T. KONSTANTINIDIS,¹ N. SKANDALAKI,² E. TZAGARAKI,³ M. LINARDAKIS⁴

¹Faculty of Nursing, Technological Educational Institute of Crete, Heraklion, ²Department of Oncology and Hematology, "Venizeleio" Hospital of Heraklion, ³Department of Blood Bank, University General Hospital of Heraklion, Heraklion, ⁴Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2012, 29(6):710–719

OBJECTIVE To investigate the patterns and characteristics of sexual behavior, including first sexual intercourse (FSI) and the use of contraceptive methods among university nursing students. **METHOD** During the period 2009–2011, 358 first-year nursing students (15.1% males, 84.9% females) completed a self-administered structured questionnaire, comprising 17 questions on sexual behavior. Data analysis was performed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 19.0. **RESULTS** The majority of participants (n=270, 76.5%) reported having already had sexual intercourse (84.6% males, 75.1% females, p=0.134). The mean age at FSI was 16.9±1.4 years (males 16.7±1.7 and females 17.0±1.3 years, p=0.172), and 28 (10.7%) participants reported FSI at 13–15 years. Older students (26–43 years) were significantly more likely to have had their FSI in adulthood than younger students (17–18 years) (71.4% versus 13.1%, p<0.001). Regarding other characteristics of sexual behavior, 61.7% of participants reported that their

sexual partner was older and 34.1% of similar age. Significantly more males than females reported that their FSI was a one-night stand (43.2% versus 0.5%, $p < 0.001$). In addition, 38.6% of males, compared with 11.3% of females reported involvement with 3 or more sexual partners during the last year ($p < 0.001$), although a higher percentage of females had 2 sexual partners. The majority (96.5%) of sexually active participants used the male condom as the main method of contraception during both their FSI and intercourse during the last year (92%). **CONCLUSIONS** These findings confirm earlier research reporting a gradual lowering in age at FSI in Greece during the last years. Use of contraceptive methods was high in this sample, particularly the male condom, which potentially also protects these young people from sexually transmitted diseases and other risks. Education and health promotion programmes on sexual behavior are nevertheless necessary in order to improve sexual health, starting at an earlier age, probably during the last classes of primary school.

Key words: Adolescents, Condom, Contraception, Sexual behavior, University students

Βιβλιογραφία

- CURRIE C, ROBERTS C, MORGAN A, SMITH R, SETTERTOBULTE W, SAMDAL O ET AL. Young people's health in context. International Report from the 2001/2002. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. WHO Policy Series: Health Policy for Children and Adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2004, 4. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf (accessed 1.2.2012)
- MATZIOU V, PERDIKARIS P, PETSIOS K, GYMNOPOULOU E, GALANIS P, BROKALAKI H. Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education. *Int Nurs Rev* 2009, 56:354–360
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. *Εθνικό σχέδιο δράσης για την αναπαραγωγική και τη σεξουαλική υγεία 2008–2012*. ΥΥΚΑ, Αθήνα, 2008
- ΜΠΑΡΜΠΑΓΙΑΝΝΗ Ε, ΖΥΓΑ Σ. Η εφηβική σεξουαλικότητα στο προσκήνιο. Μελέτη και προβλεψιμότητα της χρήσης προφυλακτικού μέσω της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:239–259
- SANDFORT TG, ORR M, HIRSCH JS, SANTELLI J. Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a national US study. *Am J Public Health* 2008, 98:155–161
- CAPUANO S, SIMEONE S, SCARAVILLI G, RAIMONDO D, BALBI C. Sexual behaviour among Italian adolescents: Knowledge and use of contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009, 14:285–289
- BELLIS MA, HUGHES K, CALAFAT A, JUAN M, RAMON A, RODRIGUEZ JA ET AL. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health* 2008, 8:155
- ROTHMAN EF, DECKER MR, MILLER E, REED E, RAJ A, SILVERMAN JG. Multi-person sex among a sample of adolescent female urban health clinic patients. *J Urban Health* 2012, 89:129–137
- VIVANCOS R, ABUBAKAR I, HUNTER PR. Sexual behaviour, drugs and alcohol use of international students at a British university: A cross-sectional survey. *Int J STD AIDS* 2009, 20:619–622
- MA Q, ONO-KIHARA M, CONG L, XU G, PAN X, ZAMANI S ET AL. Early initiation of sexual activity: A risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. *BMC Public Health* 2009, 9:111
- YILMAZ HB, KAVLAK O, ATAN SU. Sexual activity, knowledge and contraceptive usage by gender among university students in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010, 15:433–440
- CHANDRA A, MOSHER WD, COPEN C, SIONEAN C. Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2008 National Survey of Family Growth. *Natl Health Stat Report* 2011, 36:1–36
- HÄGGSTRÖM-NORDIN E, BORNESKOG C, ERIKSSON M, TYDÉN T. Sexual behaviour and contraceptive use among Swedish high school students in two cities: Comparisons between genders, study programmes, and over time. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2011, 16:36–46
- DELVA W, WUILLAUME F, VANSTEELENDT S, CLAEYS P, VERSTRAEL-EN H, TEMMERMAN M. Sexual behaviour and contraceptive use among youth in the Balkans. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2007, 12:309–316
- KAYE K, MOORE KA, HAIR EC, HADLEY AM, DAY RD, ORTHNER DK. Parent marital quality and the parent-adolescent relationship: Effects on sexual activity among adolescents and youth. *Marriage & Family Review* 2009, 45:270–288
- ΣΙΕΤΤΟΥ Μ, ΣΑΡΙΔΗ Μ. Παράγοντες κινδύνου εφηβικής εγκυμοσύνης. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:39–55
- AGGARWAL O, SHARMA AK, CHHABRA P. Study in sexuality of medical college students in India. *J Adolesc Health* 2000, 26:226–229
- BAUERMEISTER JA, ZIMMERMAN M, XUE Y, GEE GC, CALDWELL CH. Working, sex partner age differences, and sexual behavior among African American youth. *Arch Sex Behav* 2009, 38:802–813
- DINAS K, HATZIPANTELIS E, MAVROMATIDIS G, ZEPIDIS L, TZAFETAS J. Knowledge and practice of contraception among Greek female medical students. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008, 13:77–82
- ΗΛΙΑΔΟΥ Μ, ΠΑΛΑΣΚΑ Ε. Σεξουαλική συμπεριφορά και νέοι. *Νοσηλευτική* 2008, 47:497–506
- ΒΑΪΔΑΚΗΣ Ν, ΠΑΜΠΑΒΙΛΑΣ Α, ΜΑΛΛΙΩΡΗ Μ, ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΚΝ. Η σεξουαλική συμπεριφορά σε αντιπροσωπευτικό δείγμα αθηναϊκού πληθυσμού. *Ιατρική* 1999, 76:361–371
- TSITSIKA A, GREYDANUS D, KONSTANTOULAKI E, BOUNTZIOUKA V,

- DELIGIANNIS I, DIMITRAKOPOULOU V ET AL. Adolescents dealing with sexuality issues: A cross-sectional study in Greece. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010, 23:298–304
23. PATSEADOU M, GALLI-TSINOPOULOU A, GOULIS DG, ARVANITIDOU M. Factors associated with the onset of sexual activity among Greek high school students. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010, 15:357–366
24. CURRIE C, GABHAINN S, GODEAU E, ROBERTS C, SMITH R, CURRIE D ET AL. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe-Health Policy for Children and Adolescents. 2008, 5. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf (accessed 1.2.2012)
25. ΧΛΙΑΟΥΤΑΚΗΣ Ι, ΣΩΚΡΑΤΑΚΗ Φ. Η προγραμμαία αντισυλληπτική συμπεριφορά των Αθηναίων εφήβων. *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων* 1991, 25:251–257
26. ΧΛΙΑΟΥΤΑΚΗΣ Ι, ΤΖΟΚΑΣ Γ, ΣΩΚΡΑΤΑΚΗ Φ. Αντισυλληπτική συμπεριφορά και στάσεις των νέων της Αθήνας. *Ιατρική* 1994, 65:483–488
27. KETTING E, WINKELMANN C. Sexual health (SH) of young people in the WHO European Region. *Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health* 2011, 72:12–13
28. SIGNORELLI C, PASQUARELLA C, LIMINA RM, COLZANI E, FANTI M, CIELO A ET AL. Third Italian national survey on knowledge, attitudes, and sexual behaviour in relation to HIV/AIDS risk and the role of health education campaigns. *Eur J Public Health* 2006, 16:498–504
29. NARRING F, WYDLER H, MICHAUD PA. First sexual intercourse and contraception: A cross-sectional survey on the sexuality of 16–20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr* 2000, 130:1389–1398
30. ΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΚΑΣΤΡΑΝΗ Θ, ΚΙΟΥΣΗ Δ, ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ Θ, ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Θ, ΠΑΠΑΧΑΡΙΤΟΥ Σ. Διερεύνηση σεξουαλικών αντιλήψεων σε φοιτητές Νοσηλευτικής με την εφαρμογή της κλίμακας DSFI. *Νοσηλευτική* 2007, 46:109–115
31. BELZA MJ, DE LA FUENTE L, SUÁREZ M, VALLEJO F, GARCÍA M, LÓPEZ M ET AL. Men who pay for sex in Spain and condom use: Prevalence and correlates in a representative sample of the general population. *Sex Transm Infect* 2008, 84:207–211
32. SARKAR NN. Barriers to condom use. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008, 13:114–122
33. LAZARUS JV, MOGHADDASSI M, GODEAU E, ROSS J, VIGNES C, OSTERGREN PO ET AL. A multilevel analysis of condom use among adolescents in the European Union. *Public Health* 2009, 123:138–144
34. GÓMEZ MA, SOLA A, CORTÉS MJ, MIRA JJ. Sexual behaviour and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2007, 12:125–130
35. ΤΣΙΜΤΣΙΟΥ Ζ, ΠΑΠΑΧΑΡΙΤΟΥ Σ, ΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΧΑΤΖΧΡΗΣΤΟΥ Δ, ΔΕΡΟΓΑΤΙΣ ΛΡ. Γλωσσολογική και πολιτισμική αξιολόγηση της κλίμακας σεξουαλικών αντιλήψεων του Derogatis Sexual Functioning Inventory στη ελληνική γλώσσα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:363–368
36. ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Σ, ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι φοιτητές υγειονομικών σχολών γνωρίζουν περισσότερα; *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:669–674
37. ΒΑΛΑΡΗ Χ, ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Σ, ΠΕΡΡΟΥ Χ, ΚΕΛΕΠΟΥΡΗΣ Κ, ΤΣΑΡΑΣ Κ, ΓΚΟΥΒΑ Μ ΚΑΙ ΣΥΝ. Απόψεις φοιτητών Νοσηλευτικής και επαγγελματιών νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στη σεξουαλική τους συμπεριφορά. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2011, 3:81–86

Corresponding author:

T. Konstantinidis, 14 Artakinas street, Mesabelies, GR-714 09 Heraklion Crete, Greece
e-mail: harriskon@gmail.com