

## **Η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων στην περιοχή της Αθήνας**

### **Εισαγωγή**

Η μετάβαση του ανθρώπου από την παιδική στην ενήλικη ζωή είναι συχνά περιπετειώδης και εκρηκτική, και συνοδεύεται από αλλαγές στην διαμόρφωση του σώματος με την εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου και περιέργων ψυχολογικών και συναισθηματικών μεταπτώσεων. Ο έφηβος για πρώτη φορά έρχεται αντιμέτωπος με την γενετήσια ορμή του και με την ανάγκη απόκτησης ολοκληρωμένης εμπειρίας, η οποία θα εκπληρωθεί σε χρόνο ανάλογο των οικογενειακών και κοινωνικών συγκυριών.

Είναι γεγονός ότι κυρίαρχο ρόλο στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων έχουν η οικογένεια, οι φίλοι και τα μέσα ενημέρωσης (ταινίες, αφίσες, περιοδικά, διαδίκτυο) τα οποία αφθονούν, συχνά παραβιάζουν την βιολογική και συναισθηματική ωριμότητα του εφήβου και αδιαφορούν για μέσα προφύλαξης(1). Ως εκ τούτου, η σεξουαλική δραστηριότητα ξεκινά ενωρίτερα από τις προηγούμενες δεκαετίες με σοβαρούς κινδύνους και επιτακτική ανάγκη ενημέρωσης και πρόληψης. Στην χώρα μας τα δεδομένα της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων είναι ελλιπή και το μέγεθός του προβλήματος ασαφές και ως εκ τούτου ο προληπτικός σχεδιασμός ανεπαρκής.

Η εργασία αυτή είχε ως σκοπό την καταγραφή των σεξουαλικά ενεργών εφήβων στην περιοχή της Αθήνας, την γνώση τους για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους τρόπους προφύλαξης και την αναζήτηση παραγόντων υπευθύνων για την δραστηριότητα αυτή.

### **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Συλλέχθηκαν τα δεδομένα από 392 εφήβους (άρρενες 35,7%, μέση ηλικία 17χρ., εύρος 11-24χρ.) που προσήλθαν στο Εφηβικό Ιατρείο του Παιδιατρικού Τμήματος

του Νοσοκομείου ΚΑΤ κατά την χρονική περίοδο Ιαν 2006- Απρ 2008. Οι έφηβοι, αρχικά, απάντησαν το ειδικό ερωτηματολόγιο της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας για τους εφήβους (Guidelines for Adolescent Preventive Services) μεταφρασμένο στα ελληνικά (2) και ακολούθως συμμετείχαν σε ατομική συζήτηση μέσα από τη οποία έγινε προσπάθεια διευκρίνησης των δεδομένων και συμβουλευτικής παρέμβασης. Οι έφηβοι προέρχονταν κυρίως από τα Βόρεια-δυτικά προάστια των Αθηνών (83%) και ανήκαν στην μεσαία κοινωνικοοικονομική τάξη (79%).

Η καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.13. Χρησιμοποιήθηκε το chi-square test και το t-test για σύγκριση των μεταβλητών και η λογισμική πολλαπλή παραγοντοποίηση για την αναζήτηση των κύριων αιτιολογικών παραγόντων.

### **Αποτελέσματα**

157 έφηβοι (40%), 47% των αγοριών και 34% των κοριτσιών, δήλωσαν ότι είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα με μέση ηλικία έναρξης 16 χρ (εύρος 11-18χρ). Τα αγόρια παρουσίαζαν μέση ηλικία έναρξης μικρότερη κατά ένα χρόνο από τα κορίτσια ( $p=0.002$ ). Ποσοστό 14% είχε ξεκινήσει σε ηλικία μικρότερη των 15χρ με στατιστικά σημαντική υπεροχή των αγοριών (πίνακας 1) και δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση αυτής με άλλους παράγοντες όπως σχέσεις με τους γονείς, κάπνισμά ή χρήση αλκοόλ.

Όλοι, πλην ενός αγοριού, είχαν σχέσεις με το αντίθετο φύλο. 16 % ανέφερε >3 ερωτικούς συντρόφους (αναλογία αγοριών/κοριτσιών: 3/1). 82% των εφήβων που είχαν σεξουαλική δραστηριότητα χρησιμοποιούσε αντισύλληψη. Το προφυλακτικό (80%) αποτελούσε το κυρίαρχο μέσο προφύλαξης ενώ μόνο 5,5% χρησιμοποιούσε προφυλακτικό και αντισυλληπτικά χάπια. 10,7% δεν χρησιμοποιούσε καμία αντισυλληπτική μέθοδο. Μία έφηβος ανέφερε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Η πλειονότητα των εφήβων (98%) δήλωσε ότι γνωρίζει τους κινδύνους της σεξουαλικής δραστηριότητας και γνωρίζει πώς να προστατεύεται. Η γνώση αυτή αποκτήθηκε αποκλειστικά από τους γονείς (20%), από γονείς και φίλους (41,5) και μόνο από φίλους (38,5%). Συνεργική δράση είχαν τα ΜΜΕ τα οποία συσχετίστηκαν με τον αριθμό των συντρόφων και την μικρή ηλικία έναρξης.

Με την βοήθεια της λογισμικής πολλαπλής παραγοντοποίησης στην οποία ελέχθησαν ξεχωριστά οι εξής παράγοντες : φύλο, κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, παχυσαρκία, ώρες ύπνου, αθλητικές δραστηριότητες, σχέσεις με τους γονείς, άγχος και αυτοεκτίμηση διαπιστώθηκε ότι η χρήση καπνού και αλκοόλ ήταν οι παράγοντες που στατιστικά σημαντικά συσχετίστηκαν με την σεξουαλική δραστηριότητα ( OR 95% CI : 5.1(2.6-9.9) και 3.1( 1.7-5.5) αντίστοιχα)

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Σημαντικός αριθμός εφήβων είχε σεξουαλική δραστηριότητα πριν από την ηλικία των 18χρ, με τα αγόρια να πρωτοστατούν. Η χρήση αλκοόλ και καπνού αποδείχθηκαν ισχυροί ευωδοτικοί παράγοντες. Πρόσφατες αναφορές συσχετίζουν την χρήση αλκοόλ στους εφήβους με επικίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα , χωρίς προφύλαξη, πολλούς ερωτικούς συντρόφους και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (3,4). Ένα μειονέκτημα της μελέτης μας είναι ο μικρός αριθμό συμμετεχόντων αγοριών γεγονός που ερμηνεύεται από την ιδιοσυγκρασία των αρρένων οι οποίοι υποεκτιμούν συναισθηματικές και σωματικές δυσκολίες και σπάνια επισκέπτονται εφηβικά ιατρεία. Παρόλα αυτά, το 40% παραμένει σημαντικό και συμφωνεί με τα στατιστικά στοιχεία της Μονάδας Εφηβικής Υγείας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Παν/μιου Αθηνών και των ΗΠΑ σε πρόσφατη έρευνα ,40% και 43% αντίστοιχα (5,6). Τα δεδομένα στην υπόλοιπη Ευρώπη σε μελέτη 24 χωρών, κυμαίνονται από 14% στην

Κροατία έως 37.6% στην Αγγλία, , ποσοστά τα οποία αποτελούν για την κάθε χώρα ένα άμεσο δείκτη της επικινδυνότητας της εφηβικής ηλικίας στις μέρες μας (7,8) Στις αναπτυσσόμενες χώρες της Νότιας Αφρικής τα ποσοστά ξεπερνούν το 68% με το ¼ των εφήβων κοριτσιών να αναφέρουν εμπειρία πρώτης εγκυμοσύνης με την έναρξη της εμμήνου ρύσεως (9-11). Στην Ευρώπη και στην Αμερική τα ποσοστά ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης είναι πολύ χαμηλότερα, αγγίζουν όμως το 43% πριν την ηλικία των 20χρ με το 26% όλων των εκτρώσεων να προέρχεται από έφηβες (12-14). Ως εκ τούτου, η μικρή ηλικία πρώτης εμπειρίας που στην Ευρώπη πρωτοστατεί η Αγγλία (8% των αγοριών και 16% των κοριτσιών ηλικίας 10 χρ. και 15% των αγοριών και 31% των κοριτσιών ηλικίας 11χρ. είχαν ήδη σεξουαλική δράση) ανησυχεί και προβληματίζει (15). Γιατί η μετακίνηση της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μικρότερες ηλικίες τα τελευταία χρόνια δεν συνοδεύεται από αυξημένη χρήση των προφυλακτικών μεθόδων. Σε αρκετές χώρες της Αφρικής είναι ανύπαρκτη ενώ η χρήση του προφυλακτικού στην Αμερική μόλις που φτάνει το 38% και στην Κροατία και Σουηδία το 56%(7). Η χώρα μας, επιτυχώς, στην ίδια μελέτη καταγράφει το μεγαλύτερο ποσοστό (89%). Σε αντίθεση, η χρήση των αντισυλληπτικών σκευασμάτων είναι πολύ μικρότερη με το μεγαλύτερο ποσοστό να αναφέρεται στο Καναδά (28%). Όμως, στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες τουλάχιστο το 1/10 των εφήβων δεν χρησιμοποιεί καμία προφυλακτική μέθοδο και το 1/6 των εφήβων έχει περισσότερους από 4 ερωτικούς συντρόφους (7,12,16). Αλλά και όσοι αναφέρουν χρήση, το 58% των κοριτσιών και το 39% των αγοριών έχουν τουλάχιστον μία σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό.

Επιπρόσθετα, επιβεβαιώνεται από πολλές μελέτες ότι οι νέοι έχουν μεγάλη άγνοια γύρω από το σεξ, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους τρόπους προφύλαξης . Στοιχεία από την Μονάδα Εφηβικής Υγείας στην Αθήνα αναδεικνύουν

ότι μόνο το 2,6% των εφήβων έδωσε 100% σωστές απαντήσεις σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) ενώ οι περισσότεροι γνώριζαν μόνο το AIDS (35%) και λιγότεροι 22,1% γνώριζαν και την ηπατίτιδα Β. Ελάχιστες ήταν οι γνώσεις για άλλα ΣΜΝ όπως τα χλαμύδια, η γονόρροια, ο έρπητας, ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων(5). Αντίθετα, πάρα πολλοί έφηβοι εμπλέκονται σε σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου χωρίς να γνωρίζουν πώς να αντιστέκονται στις πιέσεις που δέχονται από συντρόφους, φίλους και μέσα μαζικής επικοινωνίας, αποτέλεσμα της ανεπαρκούς πληροφόρησης και στήριξης από τα σχολεία, τους γονείς και τους ειδικούς. Ως εκ τούτου, ο κίνδυνος ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και διασποράς ΣΜΝων παραμένει μεγάλος. Ο κύριος τρόπος διαφυγής –προφύλαξης είναι η σωστή εκπαίδευση των εφήβων η οποία έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα όταν εφαρμόζεται από οργανωμένους φορείς. Οι Sulak PJ et al κατέγραψαν τις γνώσεις 26125 εφήβων πριν και μετά την εφαρμογή προγράμματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και παρατήρησαν ότι το επίπεδο των γνώσεων και ο αριθμός των εφήβων που δήλωσε ότι θα καθυστερούσε την έναρξη σχέσεων αυξήθηκε σημαντικά (17). Ιδιαίτερα βοηθητικά στοιχεία στο πρόγραμμα αποδείχθηκαν η αποχή από την τηλεόραση τις βραδινές ώρες και οι καλές σχέσεις των γονέων. Ένα άλλος τρόπος προφύλαξης αποτελεί το εμβόλιο κατά των ογκογόνων οροτύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) το οποίο έχει επιτραπεί από έτους και στην χώρα μας. Ο εμβολιασμός παρέχει υψηλή αντισωματική απάντηση και ίσως αποτελεί τον άμεσο και γρήγορο τρόπο προστασίας κατά του ιού ο οποίος προσβάλλει μεγάλο αριθμό γυναικών, 14% από την πρώτη επαφή (18-20).

Τα δεδομένα της μελέτη μας συμπληρώνουν την εμπειρία στο ελληνικό χώρο. Αποτελούν σημείο αναφοράς και πρόκλησης προς παιδιάτρους, εφηβολόγους,

γυναικολόγους, ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς και γονείς επισημαίνοντας το μέγεθος του κινδύνου που απειλεί την εφηβεία. Η ηλικία αυτή αποτελεί το μέλλον της ανθρωπότητας και ο καθένας από την θέση που βρίσκεται δεν θα πρέπει να χάνει ευκαιρία να ενημερώνει, να καθοδηγεί και να προετοιμάζει κάθε έφηβο που συναντά να είναι σε θέση να σέβεται και να προστατεύει πρωτίστως τον εαυτό του και ακολούθως τον σύντροφο και φίλο, με όλα τα μέσα που διαθέτει η σύγχρονη ιατρική.

## Βιβλιογραφία

1. Hasantha Gunasekera, Simon Chapman, Sharon Campbell. Sex and drugs in popular movies: an analysis of the top 200 films J R Soc Med. 2005; 98(10): 464–470.
2. <http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/39/periodic.pdf>
3. Ann Stueve, Lydia N. O'Donnell. Early Alcohol Initiation and Subsequent Sexual and Alcohol Risk Behaviors Among Urban Youths Am J Public Health. 2005 May; 95(5): 887–893.
4. Lin D, Li X, Yang H, Fang X, Stanton B, Chen X, Abbey A, Liu H. Alcohol intoxication and sexual risk behaviors among rural-to-urban migrants in China. Drug Alcohol Depend. 2005 July; 79(1): 103–112.
5. <http://www.youth-health.gr>
6. Dempsey AF, Gebremariam A, Koutsky L, Manhart L. Behavior in early adolescence and risk of human papillomavirus infection as a young adult: results from a population-based study. Pediatrics. 2008 Jul;122(1):1-7.
7. Godeau E, Nic Gabhainn S, Vignes C, Ross J, Boyce W, Todd J. Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008 Jan;162(1):66-73.
8. Delva W, Wuillaume F, Vansteelandt S, Claeys P, Verstraelen H, Temmerman M. Sexual behaviour and contraceptive use among youth in the Balkans. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2007 Dec;12(4):309-16.
9. Hawken MP, Melis RD, Ngombo DT, Mandaliya KN, Ng'ang'a LW, Price J, Dallabetta G, Temmerman M. Opportunity for prevention of HIV and sexually transmitted infections in Kenyan youth: results of a population-based survey. Acquir Immune Defic Syndr. 2002 Dec 15;31(5):529-35.
10. MacPhail C, Pettifor AE, Pascoe S, Rees HV. Contraception use and pregnancy among 15-24 year old South African women: a nationally representative cross-sectional survey. BMC Med. 2007 Oct 28;5:31.
11. Kaufman CE, de Wet T, Stadler J. Adolescent pregnancy and parenthood in South Africa. *Stud Fam Plan.* 2003;32:147–160.
12. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Lim C, Brener ND, Wechsler H; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance--United States, 2007. MMWR Surveill Summ. 2008 Jun 6;57(4):1-131.

13. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet*. 2007 Oct 13;370(9595):1338-45.
14. Hamerlynck SM, Cohen-Kettenis PT, Vermeiren R, Jansen LM, Bezemer PD, Doreleijers SM. Sexual risk behavior and pregnancy in detained adolescent females: a study in Dutch detention centres. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2007 Jun 26;1(1):4.
15. Pritchard C, Cox M. Comparison of problematic behaviours of 10th and 11th year Southern English adolescents in 1985 and 2005. Part 1: Trends in gender behaviour. *Int J Adolesc Med Health*. 2007 Apr-Jun;19(2):127-40.
16. Whitaker AK, Gilliam M. Contraceptive care for adolescents. *Clin Obstet Gynecol*. 2008 Jun;51(2):268-80.
17. Sulak PJ, Herbelin SJ, Fix DD, Kuehl TJ. Impact of an adolescent sex education program that was implemented by an academic medical centre. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 Jul;195(1):78-84.
18. Cooper D, Hoffman M, Carrara H, Rosenberg L, Kelly J, Stander I, Denny L, Williamson AL, Shapiro S. Determinants of sexual activity and its relation to cervical cancer risk among South African Women *BMC Public Health*. 2007; 7: 341.
19. Oh JK, Ju YHe, Franceschi S, Quint W, Shin HR. Acquisition of new infection and clearance of type-specific human papillomavirus infections in female students in Busan, South Korea: a follow-up study *BMC Infect Dis*. 2008; 8: 13.
20. Manhart LE, Holmes KK, Koutsky LA, Wood TR, Kenney DL, Feng Q, Kiviat NB. Human papillomavirus infection among sexually active young women in the United States: Implications for developing a vaccination strategy. *Sex Transm Dis*. 2006 Aug;33(8):502-8.

Πίνακας 1. Ηλικία Έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας κατά φύλο.

	<15χρ	≥15χρ
Αγόρια (%)	25,4	74,6
Κορίτσια (%)	7,2	92,8
Σύνολο (%)	14	86