

Σχολικό έτος 2012-2013

Β' τετράμηνο Α' Λυκείου

Ερευνητική Εργασία: « Διαφυλικές σχέσεις »

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Γεωργούση Χριστιάνα

Μαθητές: Ζαχάρη Σοφία, Σακκά Κλειώ, Γεροδήμος Δημήτριος, Κλάγκος Θεόδωρος, Ντούλα Χριστίνα, Τσακανίκας Ευάγγελος, Γιαννούχου Βάγια, Ζαχάρη Παναγιώτα, Λιόλιου Σοφία, Γιαννούχος Φώτιος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Σελ. 3-8 → 1^η ενότητα « Το σώμα μας »

Σελ. 8-17 → 2^η ενότητα « Η υγιεινή του σώματός μας »

Σελ. 17-23 → 3^η ενότητα « Σχέσεις μέσα στο χρόνο »

Σελ 23-28 → 4^η ενότητα « Σεξουαλική συμπεριφορά »

Στις σχέσεις των ανθρώπων το κυριότερο είναι η κατανόηση.. έτσι λοιπόν κι εμείς επιλέξαμε αυτό το θέμα με σκοπό την ενημέρωση σχετικά με τις σχέσεις των δύο φύλων. Απώτερος σκοπός μας ,η γνωριμία των αναγκών κάθε φύλου με αποτέλεσμα την καλύτερη συμβίωση ειδικά στην κρίση που υπάρχει στις μέρες μας. Μέρος της εργασίας αποτελεί το αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα και της γυναίκας ώστε να γνωρίσουμε καλύτερα το σώμα μας και το σώμα του άλλου φύλου. Στη συνέχεια ασχοληθήκαμε με την υγιεινή με σκοπό να μάθουμε πώς να φροντίζουμε το σώμα μας. Το τρίτο κομμάτι της εργασίας μας, σχετίζεται με τις σχέσεις στην πάροδο του χρόνου και τέλος η φυσιολογική σεξουαλική συμπεριφορά κάθε φύλου!

Το σώμα μας

Εφηβεία

Η **εφηβεία** είναι μια καθοριστική περίοδος της ζωής του ανθρώπου κατά την οποία γίνεται η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Είναι ένα χρονικό διάστημα γεμάτο αλλαγές τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Πιο συγκεκριμένα, ξεκινά η ήβη (δηλαδή η σεξουαλική ωρίμανση και ικανότητα για αναπαραγωγή), αυξάνεται το βάρος και το ύψος, ενώ ταυτόχρονα τα κόκαλα και οι μύες μεγαλώνουν. Η ανάπτυξη αυτή διαφέρει ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια λόγω του ότι το αναπαραγωγικό τους σύστημα αναπτύσσεται διαφορετικά. Παράλληλα με τη φυσική ανάπτυξη, ο έφηβος αναπτύσσεται συναισθηματικά, νοητικά και κοινωνικά. Κατά την εφηβεία παρατηρούνται κάποιες αλλαγές στα αγόρια και στα κορίτσια. Οι αλλαγές αυτές συγκεντρώνονται παρακάτω.

Στα κορίτσια:

- Σημειώνεται *έναρξη της εμμηνορρυσίας (δηλαδή της περιόδου)*
- *Αυξάνεται το βάρος αλλά και το ύψος και φτάνει στο μέγιστο ρυθμό ανάπτυξης στην ηλικία των 10 - 11 χρόνων*
- *Το λίπος του σώματος αυξάνεται από 20 - 24%*
- *Ο σκελετός μεγαλώνει και οι διαστάσεις των οστών αλλάζουν, κυρίως η περιφέρεια της λεκάνης.*

Στα αγόρια:

- *Αυξάνεται το βάρος και το ύψος και φτάνει στο μέγιστο ρυθμό ανάπτυξης στην ηλικία των 12 - 13 χρόνων*
- *Αυξάνονται και σχεδόν διπλασιάζονται οι μύες.*

- *Ο σκελετός μεγαλώνει και οι διαστάσεις των οστών αλλάζουν, κυρίως η περίμετρος των ώμων.*

Το αναπαραγωγικό σύστημα του ανθρώπου

Το **αναπαραγωγικό σύστημα** είναι ένα σύστημα οργάνων με σκοπό την αναπαραγωγή των έμβιων όντων. Σημαντικό ρόλο σ' αυτή την λειτουργία παίζουν και ουσίες που εκκρίνονται από τον οργανισμό όπως ορμόνες και φερομόνες . Στις περιπτώσεις αμφιγονικής αναπαραγωγής το αναπαραγωγικό σύστημα παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Τα όργανα του αναπαραγωγικού συστήματος διακρίνονται σε εσωτερικά και εξωτερικά. Παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα είδη. Στα σπερματοφύτα για παράδειγμα το θηλυκό εξωτερικό όργανο είναι ο ύπερος και το αρσενικό οι στήμονες, ενώ στον άνθρωπο αντίστοιχα είναι το αιδοίο για τις γυναίκες και το πέος για τους άνδρες.

Το αναπαραγωγικό σύστημα του άντρα

Αποτελείται από δύο όρχεις με το όσχεο τους, τις επιδιδυμίδες, τους σπερματικούς πόρους(σπερματογωγούς),τις σπερματοδόχους κύστεις, τον προστάτη αδένα και το πέος με την ουρήθρα εσωτερικά. και την εκφορητική οδό του σπέρματος . Οι όρχεις αρχίζουν την ανάπτυξή τους μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα, κατά την εμβρυϊκή ζωή. Τους δύο τελευταίους μήνες πριν από τον τοκετό κατεβαίνουν και εγκαθίστανται στο όσχεο. Η θερμοκρασία (34 βαθμοί κελσίου) στην περιοχή αυτή είναι η ιδανική για τη σπερματογένεση, δηλαδή την παραγωγή σπερματοζωαρίων, που θα αρχίσει κατά την εφηβεία.

Κάθε όρχις εσωτερικά χωρίζεται σε λοβούς, ο καθένας από τους οποίους περιέχει 1-3 περιελιγμένα σπερματικά σωληνάκια. Από την εφηβεία και μετά, από τα κύτταρα των τοιχωμάτων των σπερματικών σωληναρίων αρχίζουν να παράγονται σπερματοζωάρια, τα οποία ωριμάζουν και αποθηκεύονται στην **επιδιδυμίδα**. Η επιδιδυμίδα είναι ένας σφικτά περιελιγμένος σωλήνας μήκους 5-6 m στο πίσω μέρος κάθε όρχεως. Κάθε επιδιδυμίδα ενώνεται με το **σπερματικό πόρο**, ο οποίος ανεβαίνει προς την κοιλιακή κοιλότητα και ενώνεται με την ουρήθρα. Η ουρήθρα περνάει μέσα από τον προστάτη και καταλήγει στο άκρο του πέους, τη βάλανο. Ο προστάτης, οι δύο βολβουρηθραίοι αδένες και η σπερματοδόχος κύστη εκκρίνουν ουσίες, που μαζί με τα σπερματοζωάρια αποτελούντο **σπέρμα**.

Το **πέος** αποτελείται από τρία σφραγγώδη σώματα, τα οποία κατά την ερωτική διέγερση γεμίζουν με αίμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το πέος να γίνεται

μεγαλύτερο, σκληρό και ανορθωμένο (στύση). Τα τρία σφραγγώδη σώματα περιβάλλονται από δέρμα, την πόσθη. Το τμήμα της πόσθης που καλύπτει τη βάλανο (ακροποσθία) κατά την ούρηση και κυρίως κατά τη στύση τραβιέται προς τα πίσω. Όταν η ακροποσθία έχει πολύ στενό άνοιγμα, δεν μπορεί να τραβηχτεί προς τα πίσω και προκαλείται πόνος. Σ' αυτή την περίπτωση αφαιρείται χειρουργικά με περιτομή. Οι όρχεις είναι μεικτοί αδένες. Η εξωκρινής μοίρα τους παράγει τα σπερματοζωάρια, και η ενδοκρινής τις αντρικές ορμόνες. Σημαντικότερη από τις ορμόνες αυτές είναι η τεστοστερόνη, η οποία είναι υπεύθυνη για τη φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία των γεννητικών οργάνων. Η έκκριση τεστοστερόνης αυξάνεται σημαντικά κατά την εφηβεία (13ο με 15ο έτος της ηλικίας) και συμβάλλει στην τελική διαμόρφωση του πέους, στην ωρίμανση των όρχεων και στην παραγωγή σπέρματος. Η τεστοστερόνη είναι υπεύθυνη και για τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου που εμφανίζονται επίσης κατά την εφηβεία: γενειάδα, τριχοφυΐα στις μασχάλες και στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, μεγαλύτερη ανάπτυξη των μυών και επιμήκυνση των φωνητικών χορδών, που προκαλεί αλλαγή στη φωνή.

Το αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας

Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από τις 2 ωοθήκες, τους 2 वाγωγούς(σάλπιγγες),τη μήτρα και τον τράχηλο, τον κόλπο, το αιδοίο που αποτελεί το εξωτερικό γεννητικό όργανο. Οι **ωοθήκες** έχουν σχήμα αμυγδαλού και βρίσκονται μία σε κάθε πλευρά στο πάνω μέρος της λεκάνης. Οι **वाγωγοί** εκτείνονται από τις ωοθήκες προς τη **μήτρα**. Η μήτρα είναι ένα όργανο που έχει περίπου το μέγεθος και το σχήμα ενός ανεστραμμένου αχλαδιού, με παχιά τοιχώματα από μυϊκό ιστό. Η μήτρα περιβάλλεται εσωτερικά από βλεννογόνο, το ενδομήτριο. Το κάτω μέρος της μήτρας καταλήγει στον **κόλπο**. Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα αποτελούν το **αιδοίο**, το οποίο περιλαμβάνει το εφηβαίο, που καλύπτεται από τρίχωμα, τα μεγάλα και τα μικρά χείλη και την κλειτορίδα. Κατά την εφηβεία (11ο με 13ο έτος της ηλικίας), οι ωοθήκες αρχίζουν να παράγουν **οιστρογόνα** και **προγεστερόνη**, ορμόνες οι οποίες παίζουν σημαντικό ρόλο στον εμμηνορρυσιακό κύκλο και προκαλούν την ανάπτυξη του στήθους. Τα οιστρογόνα, κυρίως, είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση των δευτερευόντων φυλετικών χαρακτηριστικών, όπως είναι η αναπτυγμένη λεκάνη και η συσσώρευση υποδόριου λίπους, που δίνει τις χαρακτηριστικές καμπύλες στο γυναικείο σώμα. Οι ωοθήκες (όπως και οι όρχεις) είναι μεικτοί αδένες. Η εξωκρινής μοίρα τους παράγει τα ζάρια και η ενδοκρινής τις ορμόνες.

Εμμηνορρυσιακός κύκλος

Η πιο χαρακτηριστική εξωτερική εκδήλωση της λειτουργίας του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας είναι η έμμηνη ρύση ή περίοδος. Η έναρξη της έμμηνου ρύσης υποδηλώνει συμβατικά και την πρώτη μέρα του **εμμηνορρυσιακού κύκλου**. Ο κύκλος αυτός επαναλαμβάνεται κάθε 28 μέρες περίπου, από την εφηβεία έως την εμμηνόπαυση (κατά το 45ο με 50ό έτος της ηλικίας)

Σπερματογένεση

Στην ηλικία των 13 η τεστοστερόνη αρχίζει να διεγείρει τους όρχεις για συνεχή παραγωγή σπερματοζωαρίων. Στην περιφέρεια των σπερματικών σωληναρίων των όρχεων υπάρχουν τα πρόδρομα γεννητικά κύτταρα, τα **σπερματογόνια**. Τα σπερματογόνια, που όπως και όλα τα κύτταρα του ανθρώπου έχουν 46 χρωμοσώματα, διαιρούνται μιτωτικά και δίνουν τα **σπερματοκύτταρα**. Αυτά με μειωτική διαίρεση θα δώσουν τις σπερματίδες με 23 χρωμοσώματα η καθεμία. Οι **σπερματίδες** στη συνέχεια υφίστανται διαδοχικές μεταβολές, που περιλαμβάνουν απώλεια μέρους του κυτταροπλάσματος τους και δημιουργία της μαστιγιοουράς. Τελικά, μετατρέπονται σε **σπερματοζωάρια**, καθένα από τα οποία αποτελείται από την κεφαλή, το ενδιάμεσο σώμα και την ουρά. Η κεφαλή περιέχει τον απλοειδή πυρήνα του και τα ένζυμα, που θα το βοηθήσουν να διεισδύσει στο ωάριο. Το ενδιάμεσο σώμα περιέχει πολλά μιτοχόνδρια, τα οποία δίνουν ενέργεια για τη μετακίνησή του, που πραγματοποιείται με τη μαστιγιοουρά του.

Ωογένεση

Τα πρόδρομα γεννητικά κύτταρα της γυναίκας είναι τα ωογόνια, τα οποία πολλαπλασιάζονται μιτωτικά κατά την εμβρυϊκή ζωή. Τα **ωογόνια** αυξάνονται σε μέγεθος με τη συσσώρευση θρεπτικών ουσιών (λέκιθος) και μεταμορφώνονται σε **ωοκύτταρα** (με 46 χρωμοσώματα το καθένα). Κάθε ωοκύτταρο βρίσκεται μέσα σε ένα ωοθυλάκιο και παραμένει σ' αυτό το στάδιο για πολλά χρόνια.

Από την εφηβεία και μετά, κάθε 28 περίπου ημέρες ένα ωοθυλάκιο αναπτύσσεται εναλλάξ από κάθε ωοθήκη. Το ωοκύτταρο που περιέχει μπαίνει στο στάδιο της ωρίμανσης, κατά το οποίο υφίσταται την πρώτη μειωτική διαίρεση. Από τη διαίρεση αυτή θα προκύψει ένα μικρό κύτταρο (πολικό σωματίο) και ένα μεγάλο, το οποίο θα εξελιχτεί σε ωάριο με 23 χρωμοσώματα. Το **ωάριο** περιέχει τη λέκιθο, που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του ζυγωτού κατά τις πρώτες μέρες μετά τη γονιμοποίηση.

Γονιμοποίηση

Όταν ο άντρας διεγερθεί ερωτικά, οι αρτηρίες του πέους διαστέλλονται και γεμίζουν με αίμα τα σηραγγώδη σώματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη στύση του πέους. Όταν η γυναίκα διεγερθεί ερωτικά, ο κόλπος της υγραίνεται και οι μύες του χαλαρώνουν. Αυτό διευκολύνει την είσοδο του πέους σε στύση. Η

ερωτική επαφή κορυφώνεται με τον οργασμό. Όταν ο άντρας έρθει σε οργασμό, ρυθμικές συσπάσεις των λείων μυϊκών ινών, που περιβάλλουν την εκφορητική οδό, ωθούν το σπέρμα προς τα έξω (εκσπερμάτωση). Κατά την **εκσπερμάτωση**, 300.000.000 περίπου σπερματοζωάρια ελευθερώνονται στον κόλπο της γυναίκας, και διά μέσου της μήτρας κατευθύνονται προς τους αγωγούς. Αν εκεί τύχει να υπάρχει ένα ωάριο, είναι πολύ πιθανό να συμβεί **γονιμοποίηση**. Κατά τη γονιμοποίηση, η κεφαλή ενός μόνο σπερματοζωαρίου με τη βοήθεια ειδικών ενζύμων εισέρχεται στο ωάριο. Αμέσως μετά δημιουργούνται αλλαγές στο ωάριο που εμποδίζουν την είσοδο άλλων σπερματοζωαρίων. Παράλληλα, αυξάνεται απότομα ο ρυθμός της κυτταρικής αναπνοής. Οι πυρήνες των δύο απλοειδών γαμετικών κυττάρων συντήκονται και προκύπτει ένα διπλοειδές κύτταρο, το ζυγωτό, με 46 χρωμοσώματα. Το ζυγωτό είναι το πρώτο κύτταρο του νέου οργανισμού. Από τα παραπάνω γίνεται προφανές ότι **μείωση** είναι ο μηχανισμός που μειώνει κατά το ήμισυ τον αρχικό αριθμό χρωμοσωμάτων, και από ένα διπλοειδές κύτταρο προκύπτουν απλοειδή κύτταρα. **Γονιμοποίηση** είναι ο μηχανισμός κατά τον οποίο δύο απλοειδείς γαμέτες συντήκονται και δίνουν ένα διπλοειδές κύτταρο, το ζυγωτό, από το οποίο θα προκύψει ο νέος οργανισμός.

Για να γίνει η γονιμοποίηση (η ένωση αρσενικού και θηλυκού κυττάρου) η εκσπερμάτωση γίνεται στο βάθος του κόλπου κατά το σεξ, αφού το πέος υποστεί το φαινόμενο της στύσης.

Προφύλαξη

Υπάρχουν διάφοροι **μέθοδοι αντισύλληψης** για τα ζευγάρια διάφορων ηλικιών.

Αυτές διακρίνονται σε φυσικές, μηχανικές, ορμονικές, χημικές και χειρουργικές.

Στις μηχανικές μεθόδους περιλαμβάνονται το διάφραγμα, το αυχενικό κάλυμμα, το προφυλακτικό (αντρικό και γυναικείο) το οποίο συνιστάται στην ηλικία της εφηβείας επειδή προφυλάσσει από νοσήματα και ανεπιθύμητη τεκνοποίηση και ακόμη οι ενδομήτριες συσκευές (spiral). Από αυτές οι τρεις πρώτες εμποδίζουν την είσοδο των σπερματοζωαρίων στον κόλπο, ενώ οι ενδομήτριες συσκευές, που είναι μικρές και εύκαμπτες, αποτρέπουν την εμφύτευση στη μήτρα ενός γονιμοποιημένου ωαρίου.

Στις χημικές μεθόδους περιλαμβάνονται διάφορα χημικά σπερματοκτόνα, τα οποία, με τη μορφή κρέμας, αφρού ή ζελέ εισάγονται στον κόλπο πριν από τη συνουσία.

Συνήθως χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με κάποια από τις μηχανικές μεθόδους.

Στις ορμονικές μεθόδους περιλαμβάνεται η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών. Τα χάπια αυτά περιέχουν συνθετικές ορμόνες (οιστρογόνα ή / και

προγεστερόνη) και διακόπτουν την ωοθυλακιορρηξία ή αποτρέπουν την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Τα αντισυλληπτικά χάπια πρέπει να λαμβάνονται με την καθοδήγηση ιατρού. Ενοχοποιούνται για τη δημιουργία προβλημάτων στο κυκλοφορικό σύστημα, για καρκινογενέσεις κτλ.

Αν κάποιο ζευγάρι αποφασίσει να τεκνοποιήσει, δεν έχει παρά να διακόψει τη μέθοδο αντισύλληψης που ακολουθεί.

Η υγιεινή του σώματός μας

Όλοι γνωρίζουμε την αξία της σωματικής υγιεινής και ιδιαίτερα την καθαριότητα στην περιοχή των γενετικών μας οργάνων. Οι τρόποι καθαρισμού ποικίλουν και έχουν διαμορφωθεί στο πέρασμα του χρόνου. Από την εποχή των ομηρικών χρόνων, το νερό και το ελαιόλαδο ήταν πρωταρχικά στοιχεία για την καθαριότητα και περιποίηση του σώματος στην αρχαία Ελλάδα. Ειδικά για το νερό, οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν ότι μπορεί να «καθάρει» τόσο το σώμα όσο και το πνεύμα. Αρχικά για την καθαριότητα του σώματος χρησιμοποιούνταν φυσικές πηγές και ποτάμια. Αργότερα αυτά αντικαταστάθηκαν με τα δημόσια λουτρά, ενώ κατά τους Μυκηναϊκούς χρόνους είχαν διαδοθεί αρκετά και τα θαλάσσια λουτρά. Στην συνέχεια, τα λουτρά αποτέλεσαν χώρους που εξυπηρετούσαν όχι μόνο τη σωματική καθαριότητα, αλλά και την ανακούφιση από την κούραση, ενώ ήταν ένα βασικό μέσον θεραπείας από διάφορες παθήσεις. Τέλος ήταν οι κατ' εξοχήν χώροι κοινωνικής συναναστροφής και ψυχαγωγίας.

Ένας άλλος τρόπος καθαρισμού ήταν το ελαιόλαδο.

-Για το καθαρισμό του σώματος με ελαιόλαδο ακολουθούσαν την εξής πρακτική:

Πρώτα άλειφαν το σώμα με λάδι, στην συνέχεια το έτριβαν και μετά χρησιμοποιούσαν ένα ειδικό εργαλείο που το αποκαλούσαν στλεγγίδα, για να βγάλουν τις ακαθαρσίες. Η στλεγγίδα ήταν κάτι σαν ξύστρα.

Στην περιποίηση του σώματος χρησιμοποιούσαν ειδικά αρωματισμένα λάδια αλλά και αρώματα που είχαν ως βάση το ελαιόλαδο. Ειδικότερα, η μέθοδος καθαρισμού του σώματος με ελαιόλαδο ήταν απαραίτητη στα γυμναστήρια και στους αγώνες.

Ως και τους χρόνους της Αναγέννησης το μπάνιο θεωρούνταν επιβλαβές για την υγεία, καθώς μπορούσε να προκαλέσει ασθένειες και λοιμώξεις. Οι άνθρωποι της εποχής αρχίζουν σταδιακά να χάνουν την επιθυμία τους για καθαριότητα του σώματός τους για να φτάσουμε στον 16ο και 17ο αιώνα με την σχεδόν οριστική κατάργηση του πλυσίματος του σώματος με νερό.

Στηρίζονταν στο πλύσιμο με σαπούνια που περιείχαν ελαιόλαδο, σόδα, μοσχολέμονο και αρωματικά βότανα. Το μπάνιο συνδέθηκε με έναν μακρύ κατάλογο παρενεργειών και κατηγορήθηκε ακόμα ότι σκοτώνει και τα έμβρυα στη μήτρα. Οι Ευρωπαίοι στην Αναγέννηση, πλένονται σπάνια ή δεν πλένονται και καθόλου ! Η «ξηρή καθαριότητα» επιστρατεύτηκε για την αντιμετώπιση της βρομιάς. Οι ευγενείς έτριβαν σχολαστικά το πρόσωπό τους με αρωματισμένα πανιά. Το λούσιμο ήταν άγνωστη λέξη. Η φροντίδα των μαλλιών περιλάμβανε την απομάκρυνση της λίγδας με πούδρα και πίτουρο χωρίς πλύσιμο. Οι μοναδικές περιπτώσεις που το λουτρό επιβαλλόταν ήταν ως θεραπεία, αφού είχαν γίνει σχολαστικές προετοιμασίες από το προηγούμενο βράδυ.

Σε πολλές αραβικές επίσης χώρες διαδόθηκαν και επικράτησαν τα δημόσια λουτρά που πήραν την ονομασία χαμάμ.

-Τα τουρκικά λουτρά διαδόθηκαν στη Μέση Ανατολή μεταξύ 10ου και 13ου αιώνα. Με μια εξαιρετική διακόσμηση στο εσωτερικό και το εξωτερικό τους, πλαισιώναν τη ζωή κάθε πόλης ή χωριού. Επίσης, αποτέλεσαν, έναν τόπο κοινωνικής συναναστροφής, αλλά και τόπο ιεροτελεστίας, απόλυτα συνδεδεμένο με τις κοινωνικές και θρησκευτικές συνήθειες των μουσουλμάνων. Για παράδειγμα, τα τουρκικά χαμάμ επισκέπτονταν, οπωσδήποτε, γυναίκες για την καθαριότητά τους μετά τη γέννα, αγόρια πριν την περιτομή και ζευγάρια τουλάχιστον τρεις φορές πριν τον γάμο.

Μόλις τον δεύτερο μισό του 18ου αιώνα άρχισε στην Ευρώπη να διαδίδεται αργά -αργά το μπάνιο, ως πράξη πολυτέλειας για τις εύπορες τάξεις με τη μορφή ενός τονωτικού κρύου λουτρού.

-Ωστόσο η αντίληψη που έχουμε σήμερα περί υγιεινής με τα καθημερινά μπάνια, θεωρούνταν αδιανόητη εκείνη την εποχή για τους ανθρώπους. Τα μπάνια ακόμα και για τους λάτρεις του είδους δεν ξεπερνούσαν τα δύο με τρία το χρόνο. Το συχνό πλύσιμο αποδόθηκε στις γυναίκες του αγοραίου έρωτα που πήραν το «τίτλο» των παστρικών.

-Η παράδοση των τουρκικών λουτρών, αρχίζει σιγά -σιγά να αναβιώνει και στην Δύση. Κάποια χαμάμ που γλίτωσαν από την καταστροφή επιδιορθώθηκαν και αρχίζουν να λειτουργούν.

-Η Ιαματική Λουτροθεραπεία, βρήκε ευρύτερη και πληρέστερη εφαρμογή κατά τους δύο τελευταίους αιώνες. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Γερμανία, Αυστρία, Γαλλία, Ιταλία, Ουγγαρία, Τσεχία, Σλοβακία), κατασκευάστηκαν λουτροθεραπευτήρια που αντικατέστησαν τις παλιές «ρωμαϊκές θερμές». Και ερχόμαστε τελικά στον 21° αιώνα όπου η καθαριότητα έχει την έννοια μιας καθημερινής συνήθειας που δεν πρέπει ποτέ να παραλείψουμε αλλά πρέπει να κάνουμε όσο πιο σχολαστικά μπορούμε και να εστιάζουμε στην καθαριότητα των γενετικών μας οργάνων. Στην εποχή μας επικρατεί αδιαφορία και πολύ μικρή έως και καθόλου ενημέρωση γύρω από τα θέματα

υγιεινής του σώματός μας. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί συνήθως διστάζουν να προσεγγίσουν τέτοια θέματα διότι ποικίλουν και οι αντιδράσεις των συνομήλικών μας. Όλοι οι έφηβοι και ειδικότερα όσοι έχουν σεξουαλικές σχέσεις πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα και να φροντίζουν επιμελώς για την υγιεινή του σώματός τους και όταν παρατηρούν κάτι ασυνήθιστο να το αναφέρουν και αν νιώθουν αμήχανα να επισκέπτονται κάποιο ειδικό.

ΟΜΩΣ ΤΟ ΚΑΝΟΥΜΕ ΣΩΣΤΑ; ΠΟΣΟ ΣΩΣΤΑ ΚΑΘΑΡΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΑΣ ΤΕΛΙΚΑ;

Όπως έχουν δείξει επιστημονικές έρευνες η συντριπτική πλειονότητα των λοιμώξεων και των ασθενειών που σχετίζονται με το δέρμα ή/ και την έλλειψη σωστής καθαριότητας σχετίζεται με την ανεπαρκή κι επισφαλή φροντίδα υγείας και εκεί είναι που πρέπει να στοχεύσουμε.

Τα νέα αυτά ευρήματα θέτουν έντονα το ζήτημα της αλλαγής των καθορισμένων πρακτικών διάγνωσης, θεραπείας και πρόληψης των λοιμώξεων και άλλων ασθενειών. Η διάγνωσή τους μάλιστα είναι πλέον πολύ πιο δύσκολο να τεθεί, από τη στιγμή που οι έφηβοι διστάζουν να απευθυνθούν σε κάποιο ειδικό ή κάποιο μεγαλύτερο και αγνοούν οτιδήποτε έχει να κάνει με ασθένεια όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή ακόμη και μικρές αλλεργίες που μπορούν να συμβούν στον καθένα από εμάς. Ας ξεκινήσουμε να περιγράψουμε το σωστό τρόπο που πρέπει να ακολουθούμε ώστε να καθαρίζουμε το σώμα μας σωστά.

Ευαίσθητη Περιοχή

Χρήσιμες Συμβουλές

Οι περιοχές των γενετικών οργάνων και των δύο φύλων αυτοκαθαρίζονται με τις δικές τους εκκρίσεις. Όμως ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οι διάφορες επιταγές της μόδας αλλά και διάφορες συνθήκες κατά τη διάρκεια του χρόνου και ειδικότερα κατά την διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών (εφίδρωση, κολύμβηση κ.α.) επιβάλλουν την καθημερινή εξωτερική καθαριότητα της ευαίσθητης περιοχής (περιγεννητικά όργανα).

Τρόπος καθαρισμού της ευαίσθητης περιοχής:

- Πάντα τα χέρια να είναι καθαρά.
- Να χρησιμοποιείται χλιαρό νερό. Το πολύ ζεστό νερό κάνει την περιοχή πιο ευαίσθητη σε ερεθισμούς.
- Να ξεπλένεται πάντα με άφθονο νερό με συνεχή ροή από την γεννητική περιοχή προς την περιπρωκτική.
- Οι πετσέτες για τον καθαρισμό της περιοχής να είναι ατομικές. Καθώς καθαρίζεις την εκεί περιοχή, φρόντισε να χρησιμοποιείς μια

πετσέτα μόνο για τον συγκεκριμένο σκοπό. Δηλαδή, είναι λάθος να σκουπίζεις την ευαίσθητη περιοχή με την ίδια πετσέτα που πριν λίγο σκούπισες τα μαλλιά και τα πόδια σου.

- Ιδιαίτερα τα κορίτσια, αποφεύγετε να χρησιμοποιείτε αρωματικά αφρόλουτρα και αλκαλικά σαπούνια για την πλύση της περιοχής. Να επιλέγετε υγρά σαπούνια χωρίς άρωμα, με ήπιο αφρισμό, κατάλληλο pH και ήπια αντισηπτική δράση. Κατάλληλα θεωρούνται τα δερματολογικά σαπούνια με ελαφρώς όξινο pH και φυσικά καταπραϋντικά εκχυλίσματα, όπως χαμομηλιού ή καλέντουλας. Χρησιμοποιήστε τα ανάλογα με τις οδηγίες του γιατρού σας.
- Αποφεύγετε την χρήση έγχρωμου ή αρωματικού χαρτιού υγείας.

Ωστόσο η κυριότερη αιτία πολλών λοιμώξεων και ασθενειών, είναι η ελλειπής ενημέρωση των εφήβων για απλούς τρόπους καθημερινού καθαρισμού του σώματός τους και ειδικότερα των περιγενετικών τους οργάνων. Εκτός αυτού όμως υπάρχουν και άτομα τα οποία παραλείπουν και αγνοούν την καθημερινή φροντίδα και υγιεινή του ωματός τους κάτι που πιθανόν έχει και συνέπειες στον οργανισμό.

Ξεκινώντας με την φροντίδα και καθαριότητα των περιγενετικών οργάνων των κοριτσιών, τα οποία είναι πιο επιρρεπή σε μολύνσεις και λοιμώξεις, έχουμε τις μολύνσεις του κόλπου. Με λίγα λόγια τη διαταραχή της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου.

Σε κάποιες περιπτώσεις, ενώ η συγκέντρωση των βακτηρίων στον κόλπο είναι ενδεικτική της βακτηριακής κολπίτιδας, οι γυναίκες αυτές είναι υγιείς και δεν έχουν κανένα σύμπτωμα. Το συγκεκριμένο εύρημα αλλάζει ριζικά αυτό που οι επιστήμονες θεωρούν μέχρι σήμερα ως φυσιολογική χλωρίδα του κόλπου.

Οι αλλαγές στις βακτηριακές αποικίες τείνουν να σχετίζονται με τα επίπεδα των οιστρογόνων στις διαφορετικές φάσεις του εμμηνορρυσιακού κύκλου, με τη συγκεκριμένη σύνθεση της χλωρίδας του κόλπου κάθε γυναίκας, καθώς και με τη σεξουαλική δραστηριότητα. Οι ερευνητές, μάλιστα, υποστηρίζουν πως είναι δυνατόν η μικροβιακή σύνθεση να επηρεάζεται από τη διατροφή της γυναίκας ή από το περιβάλλον στο οποίο ζει.

Οι τακτικές μεταβολές της χλωρίδας του κόλπου καθιστούν τη γυναίκα πιο ευάλωτη στις λοιμώξεις, είτε πρόκειται για βακτηριακή κολπίτιδα είτε για κάποιο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα. Η βακτηριακή κολπίτιδα, μάλιστα, έχει βρεθεί πως μπορεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Παράλληλα, τα κολπικά βακτήρια μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα στο μέλλον.

Ίσως οι ειδικοί θα πρέπει να εξετάσουν τα νέα δεδομένα, καθώς και το

ενδεχόμενο αναθεώρησης του καθορισμού της φυσιολογικής χλωρίδας και του υγιούς κόλπου εν γένει. Φαίνεται πλέον απαραίτητη η επαναπροσέγγιση της γυναικείας υγείας, της διάγνωσης και της θεραπείας της.

Όλες οι ασθένειες, λοιμώξεις και μολύνσεις που θα περιγραφούν παρακάτω μπορούν να προληφθούν αν τηρούμε πάντα τους κανόνες υγιεινής που αναφέρθηκαν παραπάνω αλλά και κάποιους ακόμα:

Πρέπει:

- Να φοράτε 100% βαμβακερά εσώρουχα και να μην είναι πολύ στενά. Τα βαμβακερά εσώρουχα βοηθούν στην εκτόνωση της υγρασίας σε αντίθεση με τα νάιλον. Έτσι μειώνουν την υγρασία της περιοχής, καθιστώντας τη μη ευνοϊκή για την ανάπτυξη βακτηριδίων.
- Φροντίστε να φοράτε πάντα σιδερωμένα εσώρουχα.
- Αποφεύγετε, όσο γίνεται, να φοράτε στενά παντελόνια και ακόμη και όταν το κάνετε να μην είναι για πολλές ώρες ειδικά κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών, ώστε το δέρμα να αναπνέει.
- Κάνετε επιμελή καθαρισμό ιδιαίτερα μετά το κολύμπι στην θάλασσα ή την πισίνα και ποτέ μη κάθεστε στην άμμο χωρίς πετσέτα.
- Αποφεύγετε τις ερωτικές επαφές με αγνώστους και ποτέ βέβαια χωρίς προφυλακτικό. Διότι εκτός των μολύνσεων και ασθενειών μπορεί να προκύψει και μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Σε μία τόσο νεαρή ηλικία ένα τέτοιο γεγονός κάθε άλλο παρά ευχάριστο μπορεί να είναι.

Εκτός αυτού πρέπει να γνωρίζετε ότι τα διάφορα φάρμακα τα οποία καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα ή διαταράσσουν την μικροβιακή χλωρίδα της περιοχής, τα αποσμητικά, τα σπερματοκτόνα, τα διαφράγματα, ή συνεχής χρήση ταμπόν, η αυξημένη εφίδρωση, η αυξημένη θερμοότητα όπως και η ελλιπής υγιεινή, είναι παράγοντες που επηρεάζουν τις κολπικές εκκρίσεις και προδιαθέτουν για κολπίτιδα.

Σε περιπτώσεις όπως: Κολπικός πόνος, φαγούρα, κάψιμο, δυσσομία, επώδυνη ούρηση, πηκτές εκκρίσεις λευκού ή κιτρινωπού χρώματος, κολπική φλεγμονή ή οτιδήποτε διαφορετικό από το φυσιολογικό, μην επιχειρήσετε οτιδήποτε μόνες σας αν δεν ζητήσετε την συμβουλή του γιατρού σας.

Παγκόσμια είχε καταγραφεί μείωση κοινών λοιμώξεων στη δεκαετία 1990-2000, που συμπίπτει με την αύξηση του AIDS, αλλά κατά την τρέχουσα δεκαετία έχει παρατηρηθεί εκ νέου αύξηση που συνδέεται με τη χαλάρωση των μέτρων πρόληψης.

Προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση λοιμώξεων μεταδιδόμενων σεξουαλικά θεωρούνται η έναρξη σεξουαλικής ζωής σε μικρή ηλικία, η σεξουαλική συμπεριφορά τις δύο πρώτες δεκαετίες της σεξουαλικής ζωής, οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι και η συχνή εναλλαγή τους, το ιστορικό προηγούμενου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος ή η λοίμωξη από τον ιό

HIV. Θα πρέπει να γίνει απόλυτα κατανοητό ότι οι κλινικές εκδηλώσεις και τα συμπτώματα των ασθενών προέρχονται κυρίως από τα γεννητικά όργανα: από το πέος ή το αιδοίο, με έκκριμα, κάψιμο, κνησμό, περιοδικό πόνο, εξελκώσεις, πρόσμιξη αίματος στο σπέρμα, προστατίτιδα, διόγκωση όρχεως, πόνος κατά την ούρηση, πόνος κατά τη συνουσία, σαλπινγίτιδα, ή συμπτώματα από τον πρωκτό με εξελκώσεις, πόνο ή αποβολή εκκρίματος.

Συμπτώματα όμως μπορεί να υπάρχουν και εκτός των γεννητικών οργάνων, όπως από το μάτι, τα χείλη, το στόμα, τον φάρυγγα, το δέρμα, το ήπαρ, τις αρθρώσεις, από τις μήνιγγες (μηνιγγίτιδα) και, σπάνια, από την καρδιά με εκδήλωση ενδοκαρδίτιδας.

Τις Λοιμώξεις Μεταδιδόμενες Σεξουαλικά μπορούμε να τις χωρίσουμε σε τέσσερις κατηγορίες, αναλόγως με το αίτιό τους: σε αυτές που οφείλονται σε βακτήρια, σε αυτές που οφείλονται σε ιούς, σε εκείνες που προκαλούνται από παράσιτα, και στις μυκητιάσεις.

1. Μικροβιακές λοιμώξεις

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η σύφιλη, τα χλαμύδια και οι γονοκοκκικές λοιμώξεις.

* Σύφιλη. Είναι νόσος που εμφανίζεται αποκλειστικά στον άνθρωπο και μεταδίδεται κατά κύριο λόγο σεξουαλικά και σπάνια από την έγκυο μητέρα στο παιδί. Την τελευταία δεκαετία, τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκόσμια έχει παρατηρηθεί αύξηση των κρουσμάτων. Η σύφιλη χωρίζεται σε διάφορα στάδια από κλινικής πλευράς: στην πρωτογόνο σύφιλη, στην δευτερογόνο και στην τριτογόνο.

* Χλαμύδια. Είναι λοιμώξεις πάρα πολύ κοινές, που ευθύνονται για ποσοστό 30-50% των μη γονοκοκκικών ουρηθρίτιδων στον άνδρα και για 30-50% των σαλπινγίτιδων στις γυναίκες.

Χαρακτηριστικό των χλαμυδίων είναι η σιωπηρή παρουσία τους χωρίς συμπτώματα, σε ποσοστό 30-80% στον άνδρα.

Συνήθεις κλινικές εκδηλώσεις είναι η ουρηθρίτιδα, η προστατίτιδα, η τραχηλίτιδα, η πρωκτίτιδα και η ορθοκολίτιδα (κυρίως στους ομοφυλόφιλους). Η πιο σημαντική επιπλοκή είναι η στειρότητα, που επισυμβαίνει στις γυναίκες ύστερα από προσβολή των σαλπίγγων.

* Γονόκοκκος. Οι κλινικές εκδηλώσεις των λοιμώξεων από γονόκοκκο εμφανίζονται 2-7 ημέρες μετά την ύποπτη επαφή. Στον άνδρα εκδηλώνονται κυρίως σαν ουρηθρίτιδα (κάψιμο στην ούρηση και αποβολή πυώδους υγρού) που είναι γνωστή ως βλενόρροια. Επίσης, μπορεί να υπάρχει προσβολή του προστάτη, του όρχεως, των επιδιδυμίδων, του πρωκτού - ορθού (αποστήματα, συρίγγια) και του φάρυγγα.

Εάν μολυνθούμε, δεν καταλείπεται ανοσία, και υπάρχει κίνδυνος επαναμόλυνσης εάν δεν λαμβάνονται τα μέτρα πρόληψης.

2. Λοιμώξεις από ιούς

* Έρπητας 2 (HSV-2). Εμφανίζεται κυρίως στις πρώτες σεξουαλικές επαφές και παρουσιάζει συμπτώματα μόνο στο ένα τρίτο των περιπτώσεων.

Ύστερα από επώαση 2-7 ημερών εμφανίζονται πολλαπλές φυσαλλίδες σε κόκκινη βάση, η μία κοντά στην άλλη, σαν στεφάνι, και συνοδεύονται από κάψιμο και πόνο. Εμφανίζονται στην κεφαλή και στη βάλανο του πέους, στα χείλη του αιδοίου, στον κόλπο, στον τράχηλο, στο περίνεο, στους γλουτούς, στον πρωκτό και την γύρω περιοχή.

Αυτές οι βλάβες γρήγορα εξελκώνονται (δημιουργούν πληγές). Σπάνια μπορεί να συνυπάρχει μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, προσβολή του στόματος, των δακτύλων ή του οφθαλμού. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε περίπτωση προσβολής εγκύου από HSV, λόγω κινδύνου προσβολής του εμβρύου. Χαρακτηριστικό πρόβλημα των ερπητικών λοιμώξεων είναι οι υποτροπές.

Η διάγνωση είναι κυρίως κλινική. Η απομόνωση του ιού είναι δύσκολη και οι ειδικές εξετάσεις αίματος (ορολογικές - αναζήτηση αντισωμάτων) βοηθούν κυρίως στην επιβεβαίωση της πρώτης λοίμωξης.

Η θεραπεία των προσβολών στα γεννητικά όργανα απαιτεί την χορήγηση αντιικών φαρμάκων, που δεν προλαμβάνουν τις υποτροπές. Σε περίπτωση υποτροπής, απαιτείται εκ νέου θεραπεία. Εάν οι υποτροπές είναι περισσότερες από έξι ετησίως, απαιτείται θεραπεία 6-12 μηνών.

Σε περίπτωση εγκυμοσύνης και HSV-2, απαιτείται θεραπεία της εγκύου πριν τον τοκετό και διενέργεια του τοκετού με καισαρική τομή.

*Ηπατίτιδες.

- Ο ιός της ηπατίτιδας Α αποβάλλεται από τα κόπρανα και μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά με ειδικές πρακτικές όπως στοματο-πρωκτικές ή με επαφές δακτύλων - πρωκτού - στόματος. Ο χρόνος επώασης είναι 2-6 εβδομάδες και εκδηλώνεται με κούραση, πόνους στην κοιλιά, εμέτους καθώς και κιτρίνισμα των ματιών και του σώματος (ίκτερος). Η νόσος θεραπεύεται από μόνη της και απαιτείται ανάπαυση. Προληπτικά, σε ειδικές κατηγορίες ατόμων, προβλέπεται εμβολιασμός.
- Ο ιός της ηπατίτιδας Β μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά, κυρίως με το σπέρμα, τα υγρά του κόλπου και του τραχήλου, καθώς και με το σάλιο που περιέχει αίμα. Στο 90% των περιπτώσεων η νόσος μπορεί να μην έχει συμπτώματα, στο 10% των περιπτώσεων όπου αναπτύσσονται συμπτώματα, παρατηρείται αδυναμία, εύκολη κόπωση, ανορεξία, κοιλιακοί πόνοι, έμετοι, κίτρινα μάτια - δέρμα (ίκτερο). Στις καλοήθειες περιπτώσεις οξείας νόσου δεν απαιτείται ειδική θεραπευτική αγωγή,

παρά μόνον ανάπαυση. Ειδική αγωγή με αντιϊικά απαιτείται στις χρόνιες μορφές. Ο εμβολιασμός είναι πλέον υποχρεωτικός στην Ελλάδα στα βρέφη, ενώ στους ενήλικες συνιστάται σε συντρόφους χρονίων φορέων, σε άτομα με εναλλαγές σεξουαλικών συντρόφων, στους ομοφυλόφιλους και σε ειδικές κατηγορίες εργαζομένων.

- Σε παγκόσμιο επίπεδο εκτιμάται πως με τον ιό της ηπατίτιδας C ζουν 180 εκατομμύρια άνθρωποι, εκ των οποίων οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν ότι έχουν προσβληθεί, από τη στιγμή που μπορεί να μην αναπτύξουν κανένα σύμπτωμα έως και 20 χρόνια μετά την επαφή τους με τον ιό.

Ακόμα μία δυσκολία που υπάρχει με τον συγκεκριμένο ιό και σχετίζεται με τον μεγάλο χρόνο που διαμεσολαβεί από τη μόλυνση μέχρι και την εκδήλωση των συμπτωμάτων έχει να κάνει με το να εντοπίσει κανείς από πού ξεκίνησε η μετάδοση.

Τα ευρήματα της μελετών δείχνουν την ανάγκη δημιουργίας προγραμμάτων που θα στοχεύουν στη διάγνωση και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C στις ομάδες υψηλού κινδύνου, όσο πιο έγκαιρα γίνεται, με σκοπό την πρόληψη των νέων κρουσμάτων και τη μείωση του κόστους που σχετίζεται με τις υπηρεσίες υγείας.

Υπολογίζεται ότι το 20% όσων έχουν προσβληθεί θα αναπτύξει καρκίνο ή κίρρωση του ήπατος 20 χρόνια μετά. Στην περίπτωση αυτή, ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης είναι η μεταμόσχευση του ήπατος, της οποίας το κόστος αγγίζει τα 160.000 δολάρια.

Από τη στιγμή, λοιπόν, που οι ερευνητές διαφώτισαν το ζήτημα της εξάπλωσης του ιού της ηπατίτιδας C, το επόμενο βήμα είναι ο σχεδιασμός μιας μελέτης που θα έχει ως σκοπό την ανάδειξη των παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας, οι οποίες θα είναι περισσότερο αποτελεσματικές και λιγότερο δαπανηρές.

* AIDS. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης του ιού HIV είναι η σεξουαλική οδός και είναι υπεύθυνη σε ποσοστό μεγαλύτερο από 90%. Αυτή η μετάδοση πραγματοποιείται σε επαφές ετεροφυλοφιλικές ή ομοφυλοφιλικές με άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό. Παράγοντες όπως η σεξουαλική επαφή διά του πρωκτού με λύσεις συνεχείας του δέρματος (τραυματισμός) ή των βλεννογόνων, αιμορραγία ή ύπαρξη άλλου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος ευνοούν την μετάδοση. Θα πρέπει να τονισθεί ότι και μία μόνο σεξουαλική επαφή μπορεί να είναι υπεύθυνη για τη μετάδοση του ιού καθώς επίσης ότι μπορεί να υπάρχει μετάδοση διά του στόματος - γεννητικών οργάνων.

Η διάγνωση γίνεται με την αναζήτηση ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού (με το τεστ Elisa HIV) 3-4 εβδομάδες μετά την ύποπτη επαφή. Πάντοτε απαιτείται επιβεβαίωση με ένα άλλο τεστ (το Western-Blot).

Θεραπεία έναντι του ιού απαιτείται μόνο σε προχωρημένα στάδια της νόσου ή όταν εργαστηριακά διαπιστωθεί σημαντική προσβολή του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η καθολική χρήση του προφυλακτικού σε κάθε τρόπο σεξουαλικής επαφής, από την έναρξή της, αποτρέπει με ασφάλεια τη μετάδοση.

3. Παρασιτικές λοιμώξεις

Η λοιμώξη από τριχομονάδες θεωρείται η πιο συχνή λοίμωξη μεταδιδόμενη σεξουαλικά. Καταγράφονται περίπου 180 εκατομμύρια περιπτώσεις κάθε χρόνο παγκοσμίως. Ο χρόνος επώασης είναι 4-30 ημέρες.

Στις γυναίκες, σε ποσοστό 15-20%, δεν παρατηρούνται συμπτώματα. Όταν αυτά εμφανίζονται, παρουσιάζονται με κολπίτιδα, με αποβολή υγρών, συχνά με κνησμό, με ουρηθρίτιδα ή άλγος κατά τη συνουσία. Οι επιπλοκές είναι ασυνήθεις, με τοπικές επεκτάσεις της λοίμωξης, ενώ σπανιότερα συμβαίνουν σαλπινγίτιδες, αποβολές, πρώιμος τοκετός.

Στους άνδρες, σε ποσοστό 90% παρουσιάζονται χωρίς συμπτώματα. Όταν εμφανίζονται, είναι αυτά της ουρηθρίτιδας (εκροή υγρού από την ουρήθρα), αποβολή πρωινής σταγόνας από την ουρήθρα που λερώνει το εσώρουχο και κνησμός.

Η διάγνωση επιτυγχάνεται με απομόνωση του παρασίτου από το έκκριμα. Η θεραπεία επιτυγχάνεται με αντιβιοτικά και απαιτείται ταυτόχρονη θεραπεία του (ή της) ερωτικής συντρόφου.

4. Μυκητιάσεις

Είναι αρκετά συχνές λοιμώξεις με πιο έκδηλα συμπτώματα στη γυναίκα, που συνίστανται σε κνησμό, διόγκωση - οίδημα γεννητικών οργάνων, αποβολή από τον κόλπο λευκοαιματηρού υγρού και άλγος κατά τη συνουσία.

Στον άνδρα περιορίζονται σε ερυθρότητα και κνησμό της βάλανου.

Η διάγνωση γίνεται με αναζήτηση των μυκήτων στο αποβαλλόμενο υγρό και η θεραπεία είναι με αντιμυκητιασικά, τα οποία χορηγούνται και στους δύο ερωτικούς συντρόφους.

Πως να προστατευθείτε; Αλλάξτε τον τρόπο σεξουαλικής συμπεριφοράς. Αυτό συμπεριλαμβάνει την αποχή, τη μείωση σεξουαλικών συντρόφων, την αμοιβαία πίστη μεταξύ των ζευγαριών και την απόλυτη χρήση προφυλακτικού από την αρχή της σεξουαλικής πράξης.

Επίσης συνιστάται καθολικός εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β, καθώς και εμβολιασμός των νεαρών γυναικών έναντι του HPV(όπου προκαλεί κονδυλώματα).

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να είμαστε ενήμεροι για την έγκαιρη προσφυγή σε γιατρό για αναγνώριση, διάγνωση και θεραπεία της λοίμωξης σε μας τους ίδιους καθώς και του σεξουαλικού συντρόφου μας. Έχουμε απόλυτη ευθύνη της ενημέρωσης των σεξουαλικών μας συντρόφων ώστε να περιορισθούν οι βλαπτικές συνέπειες στην υγεία τους αλλά και να μειωθεί η μετάδοση στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Σχέσεις μέσα στο χρόνο

Διαφορές των δυο φύλων

Οι σχέσεις των ανθρώπων μεταξύ τους είναι οι ρίζες και ο κορμός μιας κοινωνίας, που όσο αυτή προοδεύει και εξελίσσεται τόσο ο σημερινός άνθρωπος, ως πρωταγωνιστής, χρειάζεται και αναζητά έναν άλλο άνθρωπο, για την ψυχική και συναισθηματική του ικανοποίηση.

Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν ως προς τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και ως προς τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται η αντίδρασή τους σε αυτές. Τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια έχουν γενικά την τάση να εσωστρέφουν τις ανησυχίες, τις δυσκολίες ή τον θυμό τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων ενώ αντίθετα τα αγόρια έχουν την τάση να εξωστρέφουν τις αντιδράσεις τους εκδηλώνοντας συχνότερα επιθετικές ή παραβατικού τύπου συμπεριφορές (βία, χρήση ναρκωτικών, κ.λπ.).

Οι άνδρες και οι γυναίκες εξελίχθηκαν διαφορετικά εξαιτίας της αναγκαιότητας. Οι άνδρες ιστορικά έπρεπε να προστατεύσουν την οικογένεια και να κυνηγήσουν για να φέρουν τροφή και οι γυναίκες να αναθρέψουν τα παιδιά και να φροντίσουν την οικογένεια. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τόσο ο εγκέφαλός τους όσο και το σώμα τους να εξελιχθούν διαφορετικά. Επιπλέον, άνδρες και γυναίκες σκέφτονται διαφορετικά, πιστεύουν διαφορετικά πράγματα και έχουν διαφορετικές αντιλήψεις, προτεραιότητες και συμπεριφορές

Αρχικά άνδρες και γυναίκες διαφέρουν ως προς τις αισθήσεις τους. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες όπως και τα περισσότερα θηλυκά θηλαστικά είναι πολύ πιο ευαίσθητες από τους άνδρες στα αισθητηριακά ερεθίσματα. Και αυτό γιατί οι γυναίκες ως φύλακες της σπηλιάς- οικογενειακής εστίας έπρεπε να αντιλαμβάνονται ακόμη και την πιο μικρή αλλαγή στη διάθεση και στην συμπεριφορά των άλλων. Είναι αυτό που ονομάζουμε «γυναικείο ένστικτο». Επίσης, οι γυναίκες έχει αποδεχτεί ότι έχουν μεγαλύτερο εύρος

περιφερειακής όρασης βλέπουν δηλαδή τι συμβαίνει αριστερά, δεξιά του κεφαλιού και πάνω- κάτω από τη μύτη, ενώ οι άνδρες έχουν σηραγγώδη όραση μεγάλων αποστάσεων, βλέπουν δηλαδή καθαρά σε μεγάλη απόσταση. Έτσι, οι γυναίκες ακούν καλύτερα από τους άνδρες και ξεχωρίζουν καλύτερα τους οξείς ήχους, έχουν πιο ευαίσθητη αφή- το γυναικείο δέρμα είναι δέκα φορές πιο ευαίσθητο από των ανδρών- και τέλος η αίσθηση της γεύσης και της οσμής είναι καλύτερη από των ανδρών. Ο γυναικείος εγκέφαλος είναι λίγο πιο μικρός από των ανδρών χωρίς όμως να υστερεί στην απόδοση. Μάλιστα, έρευνα έδειξε ότι παρόλο που οι άνδρες έχουν περίπου τέσσερα εκατομμύρια περισσότερα εγκεφαλικά κύτταρα, η γενική νοημοσύνη των γυναικών είναι κατά 3% ανώτερη από των ανδρών. Ο ανδρικός εγκέφαλος όσον αφορά στη λειτουργία του είναι εξειδικευμένος. Είναι διαμορφωμένος με τέτοιο τρόπο ώστε να συγκεντρώνεται σε μία συγκεκριμένη ασχολία κάθε φορά κάνοντας «ένα πράγμα την φορά». Οι γυναίκες από την άλλη, αδυνατούν να το κατανοήσουν αφού οι ίδιες μπορούν να κάνουν περισσότερα από ένα πράγματα κάθε φορά. Ο γυναικείος εγκέφαλος είναι διαμορφωμένος για πολλαπλές ασχολίες. Ο ανδρικός εγκέφαλος από την άλλη, έχει λιγότερες συνεκτικές ίνες μεταξύ δεξιού και αριστερού ημισφαιρίου και είναι περισσότερο κατατετμημένος.

Μία άλλη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα αφορά στον λόγο. Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ευφράδεια λόγου και επιπλέον τους αρέσει να μιλάνε. Οι γυναίκες έχουν κέντρα λόγου και στα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια. Οι άνδρες από την άλλη συνήθως μιλάνε από μέσα τους γιατί δεν έχουν την εκφραστική ικανότητα των γυναικών να επικοινωνούν λεκτικά. Επίσης, οι άνδρες προτιμούν τη σιωπή ειδικά όταν θέλουν να λύσουν ένα πρόβλημα ή όταν είναι αγχωμένοι. Οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα είναι σημαντικές και στην χωρική ικανότητα. Χωρική ικανότητα είναι να μπορεί κανείς να δει νοερά το σχήμα των πραγμάτων, τις διαστάσεις, τις αναλογίες, την κίνηση, τις συντεταγμένες και τη γεωγραφική τους θέση.

Οι άνδρες εκτιμούν τη δύναμη, την ικανότητα, την αποτελεσματικότητα και τα επιτεύγματα. Οι γυναίκες από την άλλη, εκτιμούν την αγάπη, την ομορφιά, τις ανθρώπινες σχέσεις και την επικοινωνία. Διαφορετικά διαχειρίζονται το άγχος άνδρες και γυναίκες. Οι άνδρες αποτραβιούνται και κλείνονται στον εαυτό τους ενώ οι γυναίκες πλημμυρίζουν από συναισθήματα τα οποία θέλουν με κάθε τρόπο να εκφράσουν. Έτσι, τα δύο φύλα χρειάζονται διαφορετικά πράγματα για να ηρεμήσουν.

Αυτό που επιζητούν, τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες, είναι η αμοιβαιότητα, το μοίρασμα, η οικειότητα, η διάρκεια, η δέσμευση και μια συνεχής διαδικασία δούνα και λαβείν. Σημαντικό στοιχείο είναι επίσης η ύπαρξη κοινών νοημάτων και ενός είδους συντονισμού που δημιουργεί την

αίσθηση πως οι δύο είναι «ένα σώμα». Τόσο οι άνδρες όσο και η γυναίκες έχουν επίγνωση πως η φθορά παραμονεύει και ότι η οικειότητα και η ρουτίνα απαιτούν μια συνεχή διαπραγμάτευση, ώστε να επιβεβαιώνεται η συνέχιση της συναισθηματικής επένδυσης και να διατηρείται η ισορροπία.

Ο ρόλος των δύο φύλων παλαιότερα

Ο ρόλος των δύο φύλων παλαιότερα ήταν ένας διακριτός ρόλος. Το κάθε φύλο είχε συγκεκριμένες αρμοδιότητες και υποχρεώσεις ενώ ήταν αδιανόητο ένας άντρας να ασχοληθεί με μια "γυναικεία" δουλειά και μια γυναίκα με μια "αντρική δουλειά". Τα φύλα ήταν πλήρως διαχωρισμένα ως προς το τι πρέπει να κάνουν και πώς να συμπεριφέρονται. Ο άντρας ήταν ο αρχηγός του σπιτιού και ήταν αυτός που έπαιρνε την τελική απόφαση. Σε πολλές περιπτώσεις βέβαια συμβουλευόνταν πρώτα την γυναίκα του ωστόσο και πάλι αυτός έπαιρνε την τελική απόφαση. Ο ρόλος της γυναίκας ήταν διαφορετικός και περιοριζόνταν περισσότερο σε βοηθητικό. Αυτό βέβαια την απάλλασσε από ορισμένες ευθύνες ωστόσο ταυτόχρονα της περιόριζε και την ελευθερία. Το κύριο εισόδημα του σπιτιού ήταν μία υποχρέωση του άντρα ενώ η γυναίκα έπρεπε να βγάλει σε πέρας τις δουλειές του σπιτιού και να φροντίσει για την ανατροφή των παιδιών. Ο ρόλος των δύο φύλων παλαιότερα παρουσίαζε ορισμένα πλεονεκτήματα και ορισμένα μειονεκτήματα τα οποία είναι:

Ο ρόλος των δύο φύλων παλαιότερα - πλεονεκτήματα:

- Εξειδίκευση: Το κάθε φύλο είχε τις δικές του αρμοδιότητες με αποτέλεσμα με το πέρασμα του χρόνου να αποκτούν εξειδίκευση στις δουλειές και στις υποχρεώσεις τους.
- Λειτουργικότητα: Φαίνεται ότι το μοντέλο αυτό λειτουργούσε αρκετά καλά διότι κράτησε για πολλά χρόνια.

Ο ρόλος των δύο φύλων παλαιότερα - μειονεκτήματα:

- Περιορισμός της ελευθερίας: Αυτό αφορά κυρίως την γυναίκα ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις και τον άντρα. Οι ρόλοι που είχε το κάθε φύλο ήταν τόσο στενά συνδεδεμένοι που πρακτικά πολλές φορές περιόριζε την ελευθερία.
- Καταπίεση: Ο ρόλος των δύο φύλων σε πολλές περιπτώσεις ήταν αρκετά καταπιεστικός με αποτέλεσμα να κάνει δύσκολη τη ζωή του ζευγαριού. Η γυναίκα επηρεάζονταν περισσότερο από αυτή την κατάσταση.

Ο ρόλος των δύο φύλων σήμερα

Ο ρόλος των δύο φύλων σήμερα δεν είναι στατικός. Αποτελεί μία δυναμική ισορροπία που μεταβάλλεται συνεχώς συνήθως προς το καλύτερο όχι όμως πάντα. Σήμερα, οι άντρες και οι γυναίκες έχουν σχεδόν παρόμοιες υποχρεώσεις και δικαιώματα (στις ανεπτυγμένες χώρες) και ποιο πολύ θα λέγαμε ότι μοιράζονται τα βάρη αν και πολλές φορές φαίνεται ότι το βάρος το σηκώνει μόνο η μία πλευρά. Οι γυναίκες πλέον συνεισφέρουν και αυτές στο εισόδημα του σπιτιού και πολλές φορές μάλιστα πιο πολύ και από τους άντρες. Από την άλλη πλευρά το να βοηθάει ένας άντρας στις δουλειές του σπιτιού δεν αποτελεί πλέον ταμπού (κάτι που οι άντρες παλαιότερα ντρέπονταν να το πουν). Όσο αφορά την ανατροφή των παιδιών είναι μία υποχρέωση που μοιράζεται στα δύο με τη γυναίκα βέβαια να έχει τον πρώτο λόγο. Την τελική απόφαση σε πολλές οικογένειες εξακολουθεί να παίρνει ο άντρας ωστόσο τις περισσότερες φορές προηγείται μια επικοινωνιακή συζήτηση έτσι ώστε να αποφασίσουν όλοι μαζί. Ο ρόλος των φύλων σήμερα παρουσιάζει ορισμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια.

Ο ρόλος των δύο φύλων σήμερα - πλεονεκτήματα:

- **Ελευθερία:** Το ζευγάρι έχει περισσότερη ελευθερία και είναι πιο απαλλαγμένο από πολλά ταμπού που τα παλαιότερα χρόνια μπορούσαν να μετατρέψουν τη ζωή ακόμα και σε κόλαση.
- **Λιγότερη καταπίεση:** Οι γυναίκες δεν είναι πλέον τόσο καταπιεσμένες με αποτέλεσμα να περνάνε καλύτερα μέσα στο γάμο.
- **Μοιρασμένες υποχρεώσεις:** Τα βάρη του σπιτιού είναι μοιρασμένα έτσι το κάθε μέλος σηκώνει λιγότερο φορτίο.

Ο ρόλος των δύο φύλων σήμερα - μειονεκτήματα:

- **Μικρή προσαρμογή:** Οι αλλαγές έγιναν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να μην μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα στις νέες συνθήκες.
- **Νέες υποχρεώσεις:** Οι άντρες και οι γυναίκες ανάλαβαν υποχρεώσεις που δεν είχαν συνηθίσει μέχρι τώρα.
- **Μπερδέματα στη μοιρασιά:** Σε πολλές περιπτώσεις θα λέγαμε ότι χάθηκαν τα αυγά και τα πασχάλια διότι είναι αρκετά δύσκολο να διατηρηθούν οι ισορροπίες στο μοίρασμα των υποχρεώσεων. Έτσι πολλές φορές το ένα μέλος της οικογένειας φορτώνεται αρκετά περισσότερο βάρος.

Αρχαία Ελλάδα (Κατά την αρχαϊκή και κλασική περίοδο 800π.χ.-323π.χ.)

Η γυναίκα στους αρχαϊκούς και κλασικούς χρόνους θεωρούνταν, βιολογικά και ψυχολογικά, πλάσμα που δεν είχε την ικανότητα να ελέγξει τον εαυτό της και να αντισταθεί σε εξωτερικά ερεθίσματα. Έπρεπε να είναι σεμνή, όμορφη και υγιής, προκειμένου να συμβιβάζεται με τα πρότυπα μιας πατριαρχικής κοινωνίας, όπως ήταν η αρχαία ελληνική. Στην σημερινή κοινωνία στόχος του γάμου είναι η συνταύτιση ψυχική και συναισθηματική των συζύγων (κοινωνία του βίου). Στην αρχαιότητα όμως σκοπός του γάμου είναι η τεκνοποιία. Αποτέλεσμα αυτής της λογικής είναι η κόρη ενός άνδρος που δεν έχει άρρενες υιούς να νυμφευθεί τον πλησιέστερο συγγενή του πατέρα της για να δώσει τον πολυπόθητο υιό στον νεκρό. Μετά τον γάμο της η Αθηναία αφιερώνεται στο σπίτι της για όλη της τη ζωή.

Τρία είναι τα καθήκοντά της:

- 1) να δώσει παιδιά στην οικογένειά του συζύγου της και να τα αναθρέψει
- 2) να εκτελεί τις οικιακές εργασίες
- 3) να παρακολουθεί το υπηρετικό προσωπικό.

Συνοψίζοντας βλέπουμε διαφορετική αντιμετώπιση των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες κατά τους αρχαϊκούς χρόνους, τόσο όσον αφορά την κοινωνική και πολιτική ζωή και τη νομοθεσία, όσο και την παιδική ηλικία και των άλλων πτυχών της ζωής,

Ελληνιστική Εποχή

Τα όρια της γυναίκας δεν είναι καθορισμένα λόγω ασυμφωνίας των ιστορικών, αλλά μιλάμε για χρονολογίες σίγουρα μετά το 338π.χ έως το 146π.χ ή το 30π.χ.

Από το δεύτερο μισό του 4ου αι. π.χ. και κυρίως κατά την Ελληνιστική περίοδο η θέση της γυναίκας βελτιώνεται αισθητά και αποδεσμεύεται από το συντηρητισμό των κλασικών χρόνων, με αποτέλεσμα η γυναίκα να κατέχει διαφορετική θέση στην κοινωνία από αυτή που κατείχε κατά τους αρχαϊκούς χρόνους. Στην τέχνη, αυτό αντικατοπτρίζεται στην εμφάνιση για πρώτη φορά γυμνών γυναικείων αγαλμάτων (π.χ. της Αφροδίτης), καθώς και στην κατασκευή γυναικείων ειδωλίων που διακρίνονται για τη χάρη τους καθώς και για έναν τόνο αισθησιασμού. Η θέση της γυναίκας στην ελληνιστική περίοδο ποίκιλε ανάλογα με την εποχή, τον τόπο και την κοινωνική τάξη. Η γυναίκα είναι πλέον ανεξάρτητη από τον άνδρα-κηδεμόνα.

Οι γυναίκες είχαν τη δυνατότητα να μεταναστεύσουν στις νεοκατακτημένες περιοχές του ελληνιστικού κόσμου. Στην Αλεξάνδρεια, όσες ανήκαν στη

βασιλική οικογένεια καθώς και εκείνες που ακολουθούσαν το εβραϊκό ή το αιγυπτιακό νομικό σύστημα μπορούσαν να χειρίζονται μόνες τους τις νομικές και οικονομικές τους υποθέσεις, χωρίς δηλαδή τη διαμεσολάβηση ενός άντρα-κηδεμόνα.

ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΕΠΟΧΗ

Στο Βυζάντιο, η κοινωνική θέση των γυναικών ήταν υψηλότερη από οποιαδήποτε άλλη πολιτισμένη κοινωνία της εποχής. Οι γυναίκες την περίοδο αυτή άσκησαν επιρροή στην πολιτική και στις υποθέσεις του κράτους, όχι μόνο μέσω των ανδρών, αλλά πολύ συχνά ασκώντας οι ίδιες άμεση, προσωπική εξουσία, ως ενθρονισμένες Αυτοκράτειρες. Η παρουσία, ο ρόλος και η δράση των γυναικών στο χριστιανικό Βυζάντιο σχετίζεται άμεσα με τον ηθικό κώδικα αξιών της Εκκλησίας, τη γενικότερη ιδεολογία της εποχής και κυρίως με τις μεσαιωνικές αντιλήψεις, τους θεσμούς και τη δομή της κοινωνίας. Όλες οι γυναίκες που είναι αναγνωρίσιμα άτομα στις βυζαντινές ιστορίες ανήκουν σε οικογένειες που ήταν ιδιαίτερα ισχυρές πολιτικά και οικονομικά.

Ο ρόλος της γυναίκας στην Ελληνική επανάσταση

Η παρουσία των γυναικών στην ελληνική επανάσταση ήταν καθοριστική. Αυτό είναι σαφώς αποδεκτό από τον καθένα, μιας και είχαν προσφέρει υπεραρκετά. Αυτό το καταλαβαίνουμε από μαρτυρίες ανθρώπων που μιλάνε για γυναίκες με ηρωική καρδιά, αλλά και από τα Δημοτικά τραγούδια που περιγράφουν πολλά γυναικεία ηρωικά κατορθώματα. Ένα σαφές παράδειγμα αυτών των γυναικών, είναι οι Σουλιώτισσες οι οποίες όχι μόνο πρόσφεραν ιατρική βοήθεια στους τραυματίες αλλά πολέμησαν και θυσιάστηκαν οι ίδιες για την πατρίδα τους. Οι γυναίκες αυτές λάμβαναν θέση σε όλες τις πολεμικές επιχειρήσεις όπου ο ρόλος τους ήταν κυρίως εφεδρικός. Δηλαδή κουβαλούσαν στην πλάτη τους, τα τρόφιμα, νερό, τα πολεμοφόδια και εμπύχωναν τους άντρες τραγουδώντας πατριωτικά τραγούδια δίνοντας τους θάρρος στην μάχη. Οι Σουλιώτισσες είχαν κερδίσει τον σεβασμό των ανδρών, αλλά και οι ηρωικές τους πράξεις συγκίνησαν την Ευρώπη του τότε αλλά και του τώρα ωστόσο. Αποτελούν ένα παράδειγμα, που αντιπροσωπεύει τις κύριες απασχολίες των γυναικών εκείνη την εποχή.

ΝΕΟΤΕΡΗ ΕΛΛΑΔΑ

Μετά το τέλος της τουρκικής κυριαρχίας στον ελλαδικό χώρο και με την ίδρυση του ελληνικού κράτους στα 1832, η γυναίκα και πάλι δεν είναι ισότιμη με τον άντρα. Στους νεότερους χρόνους και συγκεκριμένα στο τέλος του 18ου αιώνα, λίγες μορφωμένες και μαχητικές γυναίκες κινητοποιούνται για ζητήματα ισότητας. Το κίνημα αυτό μαζικοποιείται οριστικά τον 20ο αιώνα με τη γενικότερη ανάπτυξη όλων των προοδευτικών κινήματων. Η

συνειδητοποίηση και η προβολή του αιτήματος για ουσιαστική ισότητα, ατομική, οικογενειακή, επαγγελματική και δημόσια ζωή, η ηθική και κοινωνική απελευθέρωση της γυναίκας, μόλις τις τελευταίες δεκαετίες άρχισε να πραγματοποιείται. Η γυναίκα πάλεψε για την κατάκτηση συγκεκριμένων ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, ξεκινώντας από το δικαίωμα στην εκπαίδευση αφού η παιδεία ήταν απρόσιτη σε αυτή. Μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα οι γυναίκες ήταν σχεδόν αποκλεισμένες από τη μισθωτή εργασία. Θεωρούνταν άεργες, αφού ούτε αυτή η οικιακή εργασία τους δεν αναγνωρίζονταν, αμόρφωτες και 'οπισθοδρομικές', μέσα σε μια κοινωνία που άρχιζε να προβάλλει τις αντίθετες ακριβώς αξίες. Περιορισμένες οι γυναίκες σε εργασίες μονότονες και δίχως δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, αλλά ιδιαίτερα κοπιαστικές και ανθυγιεινές αποθαρρύνονταν και αποκλείονταν από εκείνες που απαιτούσαν τεχνική κατάρτιση, μόρφωση και υπευθυνότητα. Ήταν για χρόνια το εφεδρικό εργατικό δυναμικό, τα φτηνά εργατικά χέρια.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Παρά το γεγονός ότι στις μέρες μας η πληροφορίες γύρω από τη σεξουαλικότητα προσφέρονται σε βαθμό υπερπροσφοράς από τα Μ.Μ.Ε , οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν απλές απορίες ως προς το όριο του φυσιολογικού και ως προς ` το μέτρο της φυσιολογικής λειτουργίας. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει προτείνει μια απλή μέθοδο για να αναγνωρίζουμε τι είναι φυσιολογικό και τι όχι στο σεξ. Οποιαδήποτε ερωτικά παιχνίδια γίνονται ανάμεσα στο ζευγάρι θα πρέπει να πληρούν τους ακόλουθους όρους :

- 1) Να γίνονται με τη θέληση και τον δίο , χωρίς εξαναγκασμούς, σαν έκφραση αγάπης και για τον εμπλουτισμό του ερωτικού τους παιχνιδιού.
- 2) Να μη διακινδυνεύουν τη σωματική τους ακεραιότητα και υγεία .
- 3) Να μην ενοχλούν τρίτους (κοινωνικός όρος).

Η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών είναι μέρος της ερωτικής έκφρασης του ζευγαριού. Φυσιολογική λοιπόν είναι εκείνη η συχνότητα που εκφράζει και ικανοποιεί, χωρίς να εξαναγκάζει, αυτούς τους δύο και μόνο, σαν ζευγάρι. Με αυτή την έννοια, ο αριθμός και ο ρυθμός των σεξουαλικών επαφών είναι διαφορετικός για κάθε ζευγάρι. Οποιοσδήποτε ρυθμός θεωρείται φυσιολογικός, αρκεί να ικανοποιεί και τους δύο και να μην είναι μηδενικός. Η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής ενός ζευγαριού δε μπορεί να αξιολογηθεί με αριθμούς.

ΡΟΛΟΣ ΑΝΔΡΑ-ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ο άνδρας λειτουργεί περισσότερο κινούμενος από την ανάγκη του για βιολογική ικανοποίηση και σαν «κυνηγός», που θα επιβεβαιωθεί μέσα από τη γυναίκα, που θα του δείξει ότι τον επιθυμεί ως εραστή της. Η προσδοκία του εστιάζεται κυρίως στην ανάγκη του να αποδείξει ότι είναι ένας καλός εραστής, επαρκής να ικανοποιήσει μια γυναίκα. Το σεξ είναι αυτό που τον καθορίζει ως άνδρα και που παίζει μεγάλο ρόλο στην διαμόρφωση της προσωπικής του ταυτότητας.

Ο άνδρας που πασχίζει να έχει μια επιτυχημένη δουλειά, μια οικονομική επιφάνεια και ένα ισχυρό κοινωνικό status νιώθει να συμπληρώνεται με την εικόνα ενός καλού εραστή. Η πραγματικότητα αυτή ενισχύεται και από τη σύγχρονη κοινωνία που προβάλλει το σεξ και τη σεξουαλική επίδοση ως βασικό κομμάτι της ζωής του. Γι' αυτό και πολλές φορές, η παρουσία ενός σεξουαλικού προβλήματος αναστατώνει ιδιαίτερα τον άνδρα.

Αντίστοιχα, η γυναίκα μέσα από το σεξ νιώθει να αναγνωρίζεται η θηλυκότητά της και να ενισχύεται η αυτοεικόνα της. Αντιλαμβάνεται τη δύναμη της ομορφιάς της και με αυτό τον τρόπο επιβεβαιώνεται. Ωστόσο, η νεαρή γυναίκα φαίνεται να θέτει ως πιο σημαντικά κριτήρια τη συντροφικότητα, την τρυφερότητα και τη συναισθηματική πληρότητα. Για αυτό, μετά την εφηβεία και κατά τα πρώτα στάδια της ενήλικης ζωής, οι άντρες εστιάζουν περισσότερο στην απόκτηση μιας πλούσιας και έντονης σεξουαλικής συμπεριφοράς, ενώ οι γυναίκες αναζητούν την ψυχική πληρότητα μιας καλής συντροφικής σχέσης.

Η γυναίκα από την άλλη, όσο μεγαλώνει και εξοικειώνεται περισσότερο με το σώμα της και τη σεξουαλικότητά της, απενοχοποιεί το σεξ και διεκδικεί πιο δυναμικά τη σεξουαλική της ικανοποίηση. Για αυτό το λόγο, η σεξουαλική επαφή γίνεται και για εκείνη ένα πολύ βασικό κριτήριο της σχέσης της.

Οι προσδοκίες των δύο φύλων συναντιούνται καθώς προχωρούν στο δρόμο της ενήλικης ζωής, όπου η σεξουαλική τους εμπλοκή αποκτά ακόμα πιο ουσιαστικό ρόλο γιατί συνδέεται και με την ανάγκη της αναπαραγωγής, καθοριστικό στοιχείο γονιδιακά της μητρότητας, εξελικτικό μοντέλο μάθησης για την πατρότητα. Η δημιουργία της οικογένειας σηματοδοτεί καθοριστικά τη συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη των δύο φύλων μέσα από τον γονικό τους ρόλο.

Ο άνδρας και η γυναίκα, μέσα από τη σχέση διαμορφώνουν τις προϋποθέσεις που ζυμώνουν τα κριτήρια ενός καλού αυριανού γονιού, ως εραστές και σύντροφοι.

ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ

- Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής, αλλάζει με τις εποχές και επηρεάζεται κυρίως από κοινωνικά φαινόμενα. Πριν από μερικές δεκαετίες και σύμφωνα με μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν τη

δεκαετία 1960-1970 η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής, ήταν για τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης γύρω στα 16 χρόνια .Η δεκαετία αυτή συμπίπτει χρονικά με τα χρόνια της λεγόμενης " σεξουαλικής επανάστασης ".Οι σημαντικές κοινωνικές αλλαγές των τελευταίων δεκαετιών και η εμφάνιση θανατηφόρων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων τα τελευταία 20 χρόνια αύξησαν τη μέση ηλικία της πρώτης φοράς στο σεξ στα 18 χρόνια περίπου. Από έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα τα τελευταία 5 χρόνια βρέθηκαν ότι κατά μέσο όρο οι άνδρες ξεκινούν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα στα 18,2 χρόνια και οι γυναίκες στα 18,8.Στις ηλικίες των 18 έως 25 χρόνων ένα ποσοστό 27,3% των γυναικών και 11,6% των ανδρών δεν έχει ακόμη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.

- **Ψυχολογική προετοιμασία**

Για το κορίτσι, αυτό το πρώτο ερωτικό βήμα χαρακτηρίζεται από την επιθυμία, το 'πιστεύω' και το 'θέλω' της να ολοκληρωθεί ως γυναίκα. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να πούμε ότι **το κορίτσι λειτουργεί, φτάνοντας στην πρώτη φορά, κυρίως συναισθηματικά και όχι σαρκικά**, όπως λειτουργεί το αγόρι. Ασφαλώς η βιολογική της ωρίμανση και η σεξουαλική της ταυτότητα επιτρέπουν τη σωματική αφύπνιση, την ερωτική διάθεση στο να προετοιμαστεί, αλλά με βάση το συναίσθημα της τρυφερότητας και της παράδοσης στο σύντροφο-άνδρα, που εκείνη επιλέγει. Αυτό, βέβαια, δεν αναιρεί το γεγονός ότι, σύμφωνα με μελέτες του Ιατρικού Σεξολογικού Ινστιτούτου, **μία στις δύο γυναίκες οδηγείται στην πρώτη φορά παρορμητικά**, παρασυρμένη συνήθως από την επιθυμία του συντρόφου της, χωρίς να νιώθει έτοιμη και κατά συνέπεια χωρίς να ευχαριστιέται την ερωτική πράξη. Βασικό γνώρισμα της πρώτης φοράς για την πλειοψηφία των γυναικών είναι η μη συμμετοχή τους στην ερωτική επαφή και η αίσθηση της αμηχανίας, του φόβου και της αγωνίας που τις διακατέχουν και που έχουν ως **αποτέλεσμα να μη φτάνουν σχεδόν ποτέ στην κορύφωση** Ένα στα δύο αγόρια ηλικίας 14 έως 17 χρόνων αποκτά τότε την πρώτη του σεξουαλική εμπειρία» εξηγεί ο κ. Ασκητής. Εξαιτίας της απειρίας, της ηλικίας, αλλά και της μυθοποίησης της σεξουαλικής πράξης στο μυαλό του εφήβου -που αντιλαμβάνεται την σεξουαλική απόδοσή του σαν στόχο και όχι σαν απόλαυση- **η πρώτη του φορά είναι σπάνια "επιτυχημένη"**. Το κόστος της αποτυχημένης πρώτης φοράς στο αγόρι είναι μεν θορυβώδες, αλλά δεν είναι αληθινό Αν και ο έφηβος, μέσα στα συντρίμια της αποτυχίας του, εγκλωβίζεται, δραματοποιεί και καθλώνεται στο φόβο της ανικανότητάς του, γρήγορα μπορεί να το ξεπεράσει, πηγαίνοντας σε μια επόμενη φορά, που σίγουρα θα είναι καλύτερη από την πρώτη

ΣΕΞ ΚΑΙ ΦΑΣΕΙΣ

Τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες δίνουν και παίρνουν ευχαρίστηση από αυτό, ενώ το σώμα και των δύο αντιδρά στα ερεθίσματα που ανταλλάσσονται την ώρα της σεξουαλικής πράξης. Και στις δύο περιπτώσεις έχουν αναγνωριστεί επιστημονικά τέσσερα στάδια σεξουαλικής διέγερσης: ερωτική επιθυμία, κορύφωση διέγερσης, οργασμός και χαλάρωση.

Το σεξ για τις γυναίκες...

Στάδιο 1: ερωτική επιθυμία

Όταν η γυναίκα διεγείρεται, τα αιμοφόρα αγγεία των γεννητικών της οργάνων αυξάνουν σε διάμετρο λόγω της αύξησης της ταχύτητας της ροής του αίματος. Αυτή η αυξημένη ροή στα τοιχώματα του κόλπου προκαλεί την έκκριση των λεγόμενων κολπικών υγρών, τα οποία λιπαίνουν τον κόλπο, αλλά και τη διόγκωση του αιδοίου. Οι παλμοί της καρδιάς καθώς και οι αναπνοές της γυναίκας αυξάνονται και παράλληλα η πίεση του αίματος ακολουθεί ανοδική πορεία. Επιπλέον, το στέρνο και ο λαιμός κοκκινίζουν καθώς τα αιμοφόρα αγγεία διαστέλλονται συνεχώς.

Στάδιο 2: κορύφωση διέγερσης

Η ροή του αίματος στην κάτω πλευρά του κόλπου φτάνει στο ανώτατο όριο της με αποτέλεσμα η περιοχή να διογκώνεται και να σκληραίνει (το σημείο αυτό του κόλπου πάλλεται ρυθμικά κατά τη διάρκεια του οργασμού). Επίσης το στήθος της γυναίκας διογκώνεται, ενώ η ροή του αίματος στην περιοχή γύρω από τις θηλές μεγαλώνει, διεγείροντάς τες. Όσο πλησιάζει ο οργασμός, η κλειτορίδα «κρύβεται» πίσω από το ηβικό κόκαλο και εξαφανίζεται. Η γυναίκα σε αυτό το στάδιο χρειάζεται ένα συνεχή ερεθισμό για να μπορέσει να φτάσει σε οργασμό

Στάδιο 3: οργασμός

Ο οργασμός είναι η έντονη και πολύ ευχάριστη για τη γυναίκα απελευθέρωση της σεξουαλικής έντασης που κορυφωνόταν σταδιακά στα προηγούμενα στάδια και χαρακτηρίζεται από συσπάσεις των μυών στην περιοχή που εμφανίζονται κάθε 0,8 δευτερόλεπτα.

Στάδιο 4: χαλάρωση

Οι περισσότερες γυναίκες δεν μπορούν να νιώσουν έντονα τη φάση αυτή ύστερα από έναν οργασμό όπως οι άντρες και ενδέχεται, αν διεγερθούν ξανά, να φτάσουν και σε ένα δεύτερο. Σε αντίθεση με τον άντρα επίσης η φάση αυτή στη γυναίκα είναι αργή και σταδιακή, καθώς μετά το πέρας της σεξουαλικής πράξης χρειάζεται αρκετό χρόνο με συνέχιση των χαδιών και των ερωτικών παιχνιδιών από τον σύντροφό της ώστε να χαλαρώσει ομαλά.

Το σεξ για τους άντρες

Στάδιο 1: ερωτική επιθυμία

Ο άντρας έρχεται σε στύση είτε με σωματική είτε με ψυχολογική διέγερση είτε με το συνδυασμό και των δύο. Η ροή του αίματος αυξάνεται ραγδαία σε τρία «σπογγώδη» σημεία, τα οποία βρίσκονται κατά μήκος του πέους. Το δέρμα στην περιοχή χαλαρώνει αφήνοντας το πέος να μεγαλώσει. Με την αυξημένη ροή του αίματος στα δύο σφραγγώδη σώματα του πέους επέρχεται χαλάρωση του λείου μυός που περιβάλλει το πέος και κατ' επέκταση η στύση. Το όσχεο «μαζεύει» και οι όρχεις έλκονται προς το σώμα.

Στάδιο 2: κορύφωση διέγερσης

Η βάλανος του πέους γίνεται πιο χοντρή και τα αιμοφόρα αγγεία στο εσωτερικό και περιμετρικά του πέους γεμίζουν με αίμα αλλάζοντας το χρώμα του σε πιο σκούρο. Ο άντρας νιώθει τη θερμοκρασία του περινέου (η περιοχή μεταξύ των όρχεων και του πρωκτού) να ανεβαίνει, οι παλμοί της καρδιάς γίνονται γρηγορότεροι, οι αναπνοές αυξάνονται και οι μηροί και τα οπίσθια σφίγγουν. Σε αυτή τη φάση ο άντρας πλησιάζει στον οργασμό.

Στάδιο 3: οργασμός και εκσπερμάτιση

Μια σειρά από συσπάσεις σπρώχνουν το σπέρμα μέσα στην ουρήθρα (ο σωλήνας μέσα από τον οποίο περνούν τα ούρα και το σπέρμα). Οι συσπάσεις αυτές γίνονται στους πυελικούς μυς, στο σωλήνα που μεταφέρει το σπέρμα από τους όρχεις στο πέος, στις σπερματικές κύστες και στον προστατικό αδένα, που με τη σειρά τους προσθέτουν υγρό στο σπέρμα έτσι ώστε να το κάνουν γόνιμο. Οι συσπάσεις αυτές αποτελούν μέρος του οργασμού του άντρα και τον οδηγούν χωρίς επιστροφή στην εκσπερμάτιση. Για την εκσπερμάτιση ευθύνονται κυρίως οι πυελικοί μύες και ο προστατικός αδένας, που ωθούν το σπέρμα έξω από το πέος.

Στάδιο 4: χαλάρωση

Κατά τη φάση της χαλάρωσης το μέγεθος του πέους και των όρχεων επανέρχεται στο φυσιολογικό. Οι αναπνοές του άντρα είναι βαριές και γρήγορες, η καρδιά του χτυπά πολύ γρήγορα και ιδρώνει. Σε αντίθεση με τη γυναίκα για αρκετή ώρα -από μερικά λεπτά μέχρι μερικές ώρες ή ακόμη και μέρες- μετά την εκσπερμάτιση ο άντρας δεν μπορεί να ξαναφτάσει σε οργασμό. Ο χρόνος αυτός ονομάζεται «ανερέθιστη περίοδος» και αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία του άντρα. Όταν ο άντρας διεγείρεται αλλά δεν εκσπερματίζει, το στάδιο της χαλάρωσης μπορεί να διαρκέσει περισσότερο και να προκαλεί πόνο στην πύελο.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ

Σεξουαλική παρενόχληση είναι οποιαδήποτε ανεπιθύμητη λεκτική, μη λεκτική ή σωματική συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα που αποσκοπεί ή έχει ως

αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου, ιδίως με τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος. Η σεξουαλική παρενόχληση εξομοιώνεται με διάκριση λόγω φύλου, η οποία μπορεί να αφορά στον ίδιο βαθμό άνδρες και γυναίκες. Απαγορεύεται τόσο στον εργασιακό χώρο και κατά την αναζήτηση εργασίας όσο και κατά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών. Τα θύματα σεξουαλικά παρενοχλητικής συμπεριφοράς αναφέρονται κυρίως σε περιστατικά όπως ανεπιθύμητη επαφή ή άγγιγμα, προκλητικές χειρονομίες, φορτική πίεση για ραντεβού ή έξοδο, πίεση για σύναψη σχέσης, αστεία με σεξουαλικό περιεχόμενο. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αυθόρμητες αναφορές των γυναικών ανέδειξαν και περιπτώσεις βιασμού. Η συντριπτική πλειοψηφία των δραστών σεξουαλικής παρενόχλησης είναι άνδρες (97%). Με δεδομένο ότι ακόμα και οι γηγενείς γυναίκες δεν έχουν μέχρι στιγμής αξιοποιήσει το δικαίωμα που τους δίνεται από το σχετικό νόμο, είναι προφανές ότι οι δυσκολίες για τις μετανάστριες είναι ακόμα μεγαλύτερες ή και ανυπέβλητες σε ότι αφορά την καταγγελία της σεξουαλικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας.