



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

ΒΑΡΔΑΚΩΣΤΑ ΕΙΡΗΝΗ

ΑΜ: 2103

Επιβλέπουσα
Ελισάβετ Ανδρή



Αθήνα
Σεπτέμβριος, 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
POSTGRADUATE PROGRAM
«EPIDEMIOLOGY AND HEALTH PROMOTION»

Diploma Thesis

**SEXUAL HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS IN
ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS**

Student name and surname:

Eirini Vardakosta
Registration Number: 2103

Supervisor name and surname:

Elisabeth Andri

Athens
September, 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

**ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ελισάβετ Αδρή	Ακαδημαϊκή υπότροφος Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας	
	Αρετή Λάγιου	Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας & Κοινωνικής Υγείας	
	Ευανθία Σακελλάρη	Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ


Η κάτωθι υπογεγραμμένη **Ειρήνη Βαρδακώστα** του **Χρήστου**, με αριθμό μητρώου **2103** φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών **Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας** του Τμήματος **ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** της Σχολής **ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ** του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές, από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Ειρήνη Βαρδακώστα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι έφηβοι/ες και οι νέοι/ες συχνά υιοθετούν σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου με δυσάρεστες επιπτώσεις για την υγεία τους, όπως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οι ανεπιθύμητες κυήσεις, καθιστώντας απαραίτητη την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων προαγωγής σεξουαλικής υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αναζήτηση και μελέτη του περιεχομένου και της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων που έχουν εφαρμοστεί για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας σε έφηβες-ους και νέες-ους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Scopus και PubMed με βάση τη μεθοδολογία PRISMA με τη χρήση των παρακάτω λέξεων-κλειδιών: «interventions, sexual health, health promotion, adolescents, young adults». Αναζητήθηκαν άρθρα που αναφέρονταν σε ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας, οι οποίες: α) εφαρμόστηκαν σε εφήβους ηλικίας 10-18 ετών και νεαρούς ενήλικες ηλικίας 19-24 ετών, β) περιείχαν μεθόδους αξιολόγησης του προγράμματος παρέμβασης, γ) πραγματοποιήθηκαν στην κοινότητα ή σε εκπαιδευτικές μονάδες, δ) είχαν υλοποιηθεί σε χώρες του Δυτικού Κόσμου και ε) είχαν δημοσιευτεί στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Μετά την εφαρμογή κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού και την τελική αξιολόγηση περιλήψεων και τίτλων, επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν 10 παρεμβάσεις. Από τις 10 παρεμβάσεις που διερευνήθηκαν οι 5 υλοποιήθηκαν σε σχολεία και οι υπόλοιπες σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στην πλειοψηφία τους αξιοποίησαν την εξοικείωση των εφήβων/νέων με τη ψηφιακή τεχνολογία και έκαναν χρήση του κοινωνικού δικτύου F/B και των κινητών τηλεφώνων προκειμένου να επιτύχουν τη βέλτιστη δυνατή αποδοχή από τους έφηβους-ες/νέους-ες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας ανέδειξαν αφενός την ανάγκη διεξαγωγής παρεμβάσεων με στόχο την ενημέρωση των εφήβων-ες/νέων-ες σε θέματα σεξουαλικής υγείας αφετέρου υπογράμμισαν την πολλά υποσχόμενη

χρήση της τεχνολογίας για την επίτευξη των στόχων τους σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Κρίνεται απαραίτητη περαιτέρω διερεύνηση εφαρμογής των παρεμβάσεων στο εκπαιδευτικό περιβάλλον με τη συμβολή των εκπαιδευτικών, και την εμπλοκή των γονέων. Ενδιαφέρον επίσης θα παρουσίαζε και η έρευνα για την επίδραση τέτοιων παρεμβάσεων σε εφήβους-ες/νέους-ες ιδιαίτερων δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών.

Λέξεις-κλειδιά: παρεμβάσεις, προαγωγή, σεξουαλική υγεία, έφηβοι/ες, νέοι/ες

ABSTRACT

Introduction: Adolescents and young people often adopt high risk sexual behaviors with unpleasant results for their health, such as sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies, making it necessary to implement effective sexual health promotion programs.

Purpose: The purpose of this study is the literature review to search and study the content and the effectiveness of interventions that have been implemented for the promotion of the adolescents and young people's sexual health

Methodology: A systematic review of the databases Scopus and PubMed data was performed, based on the PRISMA methodology and the use of the specific keywords: "interventions", "sexual health", "health promotion", "adolescents" and "young people. Articles were integrated interventions for the sexual health promotion that: a) applied to adolescents aged 10-18 years old and young adults aged 19-24 years, b) included intervention program evaluation methods, c) took place in the community or even in schools environment, d) were implemented in countries of the western world and c) were published in the English language.

Results: After applying inclusion and exclusions criteria and final evaluation 10 interventions were selected and analyzed. Out of the 10 interventions investigated, 5 were implemented in schools and the rest in primary care units. The majority of them made use of the teenagers'/young people's familiarity with digital technology, social networking sites and mobile phones in order to achieve the best possible acceptance by adolescents and young people.

Conclusions: The results of this study showed how important it was to conduct them with the intention of educating teenagers about sexual health issues. On the other hand they pinpointed the promising use of the technology in achieving specific goals in this age group. Further investigation of the implementation of the interventions in the educational environment is considered necessary with the contribution of teachers, and the involvement of parents. In addition, research on the effect of such interventions on adolescents in wider social settings would be of great interest.

Key words: interventions, promotion, sexual health, teenagers, adolescents, young people

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο αρχικός προβληματισμός μου, πριν εκδηλώσω την πρόθεσή μου για συμμετοχή στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, ήταν το πώς θα πετύχω τη σύζευξη ανάμεσα στα ενδιαφέροντα που εμπíπτουν στον πρώτο τίτλο σπουδών μου ως μαία με αυτά ως εκπαιδευτικού που υπηρετεί τη λυκειακή βαθμίδα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Ο χώρος της επιδημιολογίας και οι προσλαμβάνουσες που απέκτησα κατά τη διαδρομή των μαθημάτων είναι αναντικατάστατες! Το επιτυχές εξαγόμενο επαληθεύεται με την επιλογή του θέματος σχετικά με τη σεξουαλική ζωή των εφήβων. Ζώντας καθημερινά ανάμεσά τους, είτε ως καθηγήτριά τους στο σχολείο είτε ως μητέρα τριών εφήβων στο σπίτι, ζυμώνομαι διαρκώς με τις ανησυχίες, τους προβληματισμούς, τα ερωτήματα και τα άγχη τους. Ειδικότερα, η επιλογή του να ασχοληθώ με τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της σεξουαλικής ζωής τους θεωρώ ότι δεν γινόταν να ήταν κάποια άλλη. Η ηλικιακή ομάδα που ερευνούσα είναι οι μαθητές που διψούν καθημερινά για γνώση και επαρκείς πληροφορίες στο μάθημα Υγεία και Ευεξία που ανάμεσα σε άλλα διδάσκω φέτος στην Α' λυκείου και στο οποίο με μεγάλη μου χαρά και όρεξη έχω ενσωματώσει το πεδίο της σεξουαλικής αγωγής.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς το τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας και κυρίως την πρόεδρό του την κυρία Λάγιου Αρετή που με δέχτηκαν στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό.

Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές που είχα κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, γιατί από τον καθένα χωριστά δέχτηκα πολύ εύστοχα ερεθίσματα που με οδήγησαν στη σύνθεση μιας μοναδικής γνωστικής παρακαταθήκης, η οποία ενισχύει την επαγγελματική μου εργαλειοθήκη.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ την επόπτρια της εργασίας μου, την κυρία Ελισσάβητ Ανδρή, η οποία ήταν πάντα στη διάθεσή μου και με την απίστευτη εγρήγορση και άμεση ανταπόκριση στα ερωτήματα που της έθετα ήταν πάντα εκεί, έτοιμη να μου δώσει τις καθοδηγήσεις της με την επαγγελματική επάρκεια που την χαρακτηρίζει. Την ευχαριστώ ειλικρινά για την στήριξη της!

Ευχαριστώ θερμά το προσωπικό της γραμματείας του μεταπτυχιακού για τη φιλική του διάθεση και τον ευγενικό τρόπο, με τον οποίο έθετε στη διάθεσή μου τις υπηρεσίες του.

Ευχαριστώ όλους τους φίλους και συναδέλφους από τη μεταπτυχιακή αυτή διαδρομή, γιατί με τις πολύωρες συζητήσεις μας συνετέλεσαν στο να την κάνουν πιο παραγωγική και γόνιμη.

Ευχαριστώ για άλλη μια φορά τους γονείς μου που, αν και περιορισμένης εκπαιδευτικής επάρκειας, εμφύσησαν στα παιδιά τους την αξία της μόρφωσης.

Ευχαριστώ την δική μου οικογένεια, τον σύζυγο και τα τρία εφηβάρια μου, για τα οποία αισθάνομαι ευγνωμοσύνη στη ζωή! Έχουν υπάρξει για μένα πηγή έμπνευσης, όχι μόνο για τη συγκεκριμένη εργασία αλλά και για ό,τι έχω κάνει στη ζωή μου τα τελευταία χρόνια και, παρά το γεγονός ότι βρίσκονται στη δίνη της εφηβείας, δεν με έχουν αφήσει να νιώσω ούτε για μια στιγμή ότι ο δρόμος που ακολουθώ με απομακρύνει από αυτά.

Ευχαριστώ τους φίλους μου και σταθερούς συνοδοιπόρους στις πνευματικές μου διαδρομές.

Δεν θα μπορούσα να παραλείψω την αδελφή μου, Ιφιγένεια, η οποία συνιστά σταθερή αξία στη ζωή μου και που αποτελεί αφανή επίκουρο σε κάθε προσπάθειά μου. Η φιλική της διάθεση από τη μια και η καλοπροαίρετη κριτική της από την άλλη ενίσχυσαν τις ισορροπίες μου σε όλη τη διάρκεια αυτού του εκπονήματος.

Στην αδελφή μου, σταθερό και φωτεινό παράδειγμά μου, αφιερώνω την εργασία αυτή.

Βαρδακώστα Ειρήνη, Οκτώβριος 2023

Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΓΕΝΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΙ	14
1.1 Εφηβεία και Νεαροί Ενήλικες	14
1.2 Σεξουαλική Ωρίμανση	15
1.3 Σεξουαλική υγεία εφήβων και νέων.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	19
2.1 Πρώιμη έναρξη σεξουαλικής ζωής	20
2.2 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)	21
2.2.1 Μέτρα πρόληψης Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	23
2.2.1.1. Χρήση προφυλακτικού	23
2.2.1.2. Συμβουλευτικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις	24
2.2.1.3. Εμβολιασμός.....	24
2.3 Εφηβική Εγκυμοσύνη.....	24
2.4 Σεξουαλική παρενόχληση – κακοποίηση.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ	27
3.1 Προαγωγή Υγείας – Ορισμός.....	27
3.2 Μέθοδοι προαγωγής της υγείας	28
3.2.1 Σεξουαλική υγεία και εκπαίδευση.....	28
3.2.2 Ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων στην προαγωγή της σεξουαλικής ζωής των εφήβων	29
3.2.3 Προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων και πρόληψη	31
3.2.3.1 Η χρήση μεθόδων αντισύλληψης.....	31
3.2.3.2 Μέθοδοι δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης	32

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	34
ΣΚΟΠΟΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	35
4.1. Αναζήτηση Βιβλιογραφίας.....	35
4.2. Καθορισμός κριτηρίων.....	35
4.3. Αξιολόγηση και επιλογή των μελετών	35
4.4. Τελική επιλογή άρθρων	35
4.5. Καταγραφή και παρουσίαση των δεδομένων.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	41
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΧΩΡΑ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ	41
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΧΩΡΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	75
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

- ΣΜΝ: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
- ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- SRH: Sexual and Reproductive Health
- HEART: Health Education and Relationship Training
- HBM: Health Believe Model
- STASH: Sexually Transmitted Infections and Sexual Health
- FTT: Families Talking Together
- UW: University of Washington
- T4SHE: Text for She
- HCP: Health Care Providers
- ICBI: Interactive Computer-based Interventions
- TPB: Theory of Planned Behavior
- QDSTM: Questionnaire Development System [software]

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΓΕΝΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

Οι έφηβοι/ες και οι νέοι/ες αντιμετωπίζουν μια σειρά ζητημάτων (π.χ. ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα) τα οποία επηρεάζουν τη σεξουαλική τους υγεία και καθιστούν απαραίτητη την υλοποίηση σχετικών προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν τα αποτελέσματα παρεμβάσεων που αναπτύχθηκαν στον αναπτυσσόμενο κόσμο για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας εφήβων και νέων.

Η παρούσα εργασία αναπτύχθηκε σε επτά κεφάλαια. Στο πρώτο δίνονται ορισμοί, ώστε να αποσαφηνιστούν οι όροι που αποτελούν το αντικείμενο της εργασίας, όπως έφηβοι, νεαροί ενήλικες, σεξουαλική ωρίμανση και σεξουαλική υγεία. Στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφονται τα προβλήματα σεξουαλικής υγείας, όπως η πρόωγη έναρξη σεξουαλικής ζωής, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.ά. Στο τρίτο κεφάλαιο διερευνώνται οι μέθοδοι πρόληψης σεξουαλικής υγείας εφήβων και νέων, ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται λεπτομερώς η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τον προσδιορισμό παρεμβάσεων που αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν στον αναπτυσσόμενο κόσμο για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων και νέων. Στη συνέχεια, στο πέμπτο κεφάλαιο, παρατίθενται τα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, περιγράφεται κάθε παρέμβαση, ο σκοπός της, οι συμμετέχοντες σε αυτήν, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, τα εργαλεία, καθώς και τα αποτελέσματα της αξιολόγησής της. Οι παρεμβάσεις κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το φορέα διοργάνωσης και εφαρμογής δηλ. εκπαιδευτικό σύστημα και δομή φροντίδας υγείας. Στο έκτο κεφάλαιο, σχολιάζονται οι παρεμβάσεις που διερευνήθηκαν ενώ τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο καταγράφονται συμπεράσματα και προτάσεις που προέκυψαν από την εργασία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΙ

1.1 Εφηβεία και Νεαροί Ενήλικες

Η εφηβεία ορίζεται από τον ΠΟΥ ως η δεύτερη δεκαετία (10-19) της ζωής του ατόμου. Οι έφηβοι συνιστούν περίπου το 1,2 δισεκατομμύριο του παγκόσμιου πληθυσμού σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization) (WHO, 2018).

Αναμφίβολα, είναι μια περίοδος της ζωής με συγκεκριμένες ανάγκες και δικαιώματα. Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Γενική Συνέλευση Ηνωμένων Εθνών, 1989), παιδί θεωρείται κάθε ανθρωπίνον μικρότερο των 18 ετών. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ έφηβοι λογίζονται, όσοι διανύουν το 10ο ως το 19ο έτος της ζωής, ενώ με τον όρο «νεολαία-νεανίες» και «νέοι άνθρωποι» νοούνται αυτοί, των οποίων οι ηλικίες αντιστοιχούν στα (15-24) και (10-24) έτη αντίστοιχα, Προεφηβεία (8-11 χρόνια), Εφηβεία (12-16) και Νεανική ηλικία (17-24) (Κατάμης, Σάρρα & Καράντζα, 2009). Στην αρχαιότητα η περίοδος αυτή ονομαζόταν «ήβη» και, ενώ η αρχή της σηματοδοτούνταν με την εμφάνιση των εξωτερικών χαρακτηριστικών του φύλου, το τελειώμά της το αποφάσιζε ο νόμος και ερχόταν πολύ πιο σύντομα για τα κορίτσια. Για αυτά, αρκετά νωρίτερα από τα 18 τους χρόνια που τελείωνε η εφηβεία για τα αγόρια, σήμαινε ότι είχαν φτάσει σε ηλικία γάμου.

Όλες οι κοινωνίες αναγνωρίζουν ότι υπάρχει σαφής διαφορά ανάμεσα στην παιδική και εφηβική περίοδο της ζωής. Ο έφηβος δεν είναι παιδί αλλά δεν μπορεί να θεωρηθεί και ώριμος ενήλικος. Ιδιαίτερο δε είναι ότι οι εκδηλώσεις των εφήβων δεν προσομοιάζουν για όλους αλλά παρουσιάζουν μια διακύμανση ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του «εκκολλαπτόμενου» ενήλικου και το κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο διαβιώνει (Φλουρής, 2013). Έτσι, η εφηβική ηλικία παρουσιάζει μεταβλητά στοιχεία, τα οποία αλληλεπιδρούν και εκφράζονται με διακυμάνσεις στην αυτοεκτίμηση, όπως και στην προσπάθεια για τη γενικότερη διαμόρφωση του εαυτού (Γαλανάκη, 2011). Είναι κοινός τόπος όμως ότι οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στην εφηβεία μπορούν αδρομερώς να συνοψιστούν σε εννέα παρατηρήσεις.

Αυτές με τη σειρά τους επηρεάζουν τις πολιτικές που ασκούνται σε επίπεδο πολιτείας κάθε φορά, έχοντας ως μείζονα στόχο την προαγωγή της υγείας της συγκεκριμένης αυτής ηλικιακής ομάδας.

Οι βασικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εφηβεία συνοψίζονται στις εξής βασικές:

- ✚ Οι έφηβοι χρειάζονται ξεκάθαρα προσοχή
- ✚ Οι έφηβοι δεν είναι ίδιοι ως προς τα εσωτερικά χαρακτηριστικά μεταξύ τους
- ✚ Οι αλλαγές στην εφηβεία επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται και ενεργούν οι έφηβοι
- ✚ Για να συνεισφέρουν θετικά οι ενήλικες πρέπει να κατανοήσουν τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα σε αυτή την περίοδο της ζωής τους

Η δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα συγκλίνουν γύρω από τις έννοιες της ανάπτυξης των εφήβων (WHO, 2020).

Ωστόσο, όσον αφορά στο πεδίο των ιατρικών υπηρεσιών θεωρείται μια παραμελημένη ηλικιακή ομάδα. Τα τελευταία πενήντα (50) χρόνια παρατηρείται πολύ μικρότερη βελτίωση στους εφηβικούς δείκτες υγείας συγκριτικά με εκείνους των μικρότερων παιδιών. Χρειάζεται, ως εκ τούτου, να επισημανθεί η εφηβεία ως ευαίσθητη περίοδος κατά την οποία όλων των ειδών τα πρότυπα μπορούν εν δυνάμει να επηρεάσουν τη διαμόρφωση του ατόμου, καθώς και να καθορίσουν την μελλοντική του πορεία. Αναγνωρίζοντας το πρόβλημα οι ανεπτυγμένες χώρες δημιούργησαν την τελευταία εικοσαετία μια νέα εξειδίκευση στην παιδιατρική, την Εφηβική Ιατρική ως φυσιολογική διαχρονική εξέλιξη της παιδιατρικής ειδικότητας (Πετρίδου κ.ά., 2015).

Η «Adolescent Medicine» ή αλλιώς η Εφηβική ιατρική δεν ανταποκρίνεται ακριβώς στη χρονική περίοδος μεταξύ παιδικής ηλικίας και ενηλικίωσης. Καθώς προέρχεται από το λατινικό «adolescere» που σημαίνει εξέλιξη προς την ωριμότητα είναι πιο διευρυμένη, αφού ξεκινά από την προ εφηβεία (8-11 έτη) και μπορεί να εκτείνεται έως και το 24^ο έτος της ηλικίας, όπου ολοκληρώνεται συνήθως η ψυχοκοινωνική ωριμότητα του ατόμου (Κατάμης, Σάρρα & Καραντζα, 2009).

1.2 Σεξουαλική Ωρίμανση

Η εφηβεία εμπίπτει στο αναπτυξιακό στάδιο της ανθρώπινης ζωής, κατά το οποίο ένα

παιδί δύναται να εξελιχθεί σε ώριμο ενήλικο άτομο ικανό για αναπαραγωγή. (Τούμπα, 2019). Η αρχή της ώριμης αναπαραγωγικής δραστηριότητας, ονομαζόμενη και ως «ήβη» σχετίζεται με αλλαγές που αφορούν στο μυοσκελετικό σύστημα (Μάνδουλα κ.ά., 2013). Το σώμα ωριμάζει και είναι έτοιμο για αναπαραγωγή. Η λειτουργία των γονάδων και η σεξουαλική ωρίμανση αρχίζει από την προεφηβεία και ολοκληρώνεται παράλληλα με τη σωματική ανάπτυξη (Κατάμης, Σάρρα & Καράντζα, 2009)

Η έναρξή της σε φυσιολογικές συνθήκες συμπίπτει με την ηλικία των 8-14 ετών στα κορίτσια και 9-14 έτη στα αγόρια. Τόσο η έναρξη όσο και η ολοκλήρωσή της αποδίδεται σε νευροενδοκρινικούς και ορμονικούς παράγοντες. Οι γοναδοτροπίνες είναι υπεύθυνες για τη διαμόρφωση και ωρίμανση των γονάδων και στα δύο φύλα (Τούμπα, 2019). Πιο συγκεκριμένα, η LH¹ ευθύνεται για τη διέγερση των όρχεων, ώστε να παράγουν τεστοστερόνη και η FSH² με τη σειρά της είναι υπεύθυνη για τη σπερματογένεση. Στα κορίτσια αντίστοιχα οι ίδιες ορμόνες προκαλούν την ωρίμανση των ωοθυλακίων καθώς και την παραγωγή οιστρογόνων (Μάνδουλα κ.ά., 2013).

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται επίσης από την ανάπτυξη των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του φύλου, όπως την αύξηση του στήθους, το τρίχωμα της ηβικής χώρας, την τριχοφυΐα του προσώπου και της μασχάλης, όπως και των εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Περαιτέρω αλλαγές λαμβάνουν χώρα σε όλα τα σημεία του σώματος. Στα κορίτσια παρατηρείται ένα στρώμα υποδόριου λίπους που ευθύνεται για την καμπυλότητα που είναι εμφανής, στα αγόρια δε το ύψος εκτινάσσεται και η φωνή γίνεται βαρύτερη. Το παιδικό σώμα μεταλλάσσεται σε σώμα ενήλικου και είναι έτοιμο για αναπαραγωγή (Μάνδουλα κ.ά., 2013 · Τούμπα, 2019).

Υπάρχουν ωστόσο και οι περιπτώσεις, κατά τις οποίες παρατηρείται μια εμφάνιση των παραπάνω χαρακτηριστικών ή και κάποιων μεμονωμένων δευτερογενών, πριν από την ηλικία των 8 και 9 ετών στα κορίτσια και στα αγόρια αντίστοιχα. Αυτή η κατάσταση αποτελεί την «πρώιμη ήβη», πολλές φορές έχει ως κύριο γνώρισμά της την ανάπτυξη του στήθους στα κορίτσια, ενώ η κλινική εξέταση θα έχει τον καθοριστικό ρόλο στη διάκριση των διαφόρων μορφών της πρώιμης σεξουαλικής

¹ LH (lutenizing hormone) ωχρινοτρόπος ορμόνη

² FSH (follicle stimulating hormone) θυλακιοτρόπος ορμόνη

ωρίμανσης, καθώς και στη διαφοροποίηση των φυσιολογικών από τις παθολογικές περιπτώσεις (Τούμπα, 2019).

1.3 Σεξουαλική υγεία εφήβων και νέων

Η σεξουαλική υγεία αποτελεί πυλώνα της συνολικής υγείας των ατόμων αλλά και βασικό συστατικό της ευημερίας και της άρτιας ανάπτυξης των κοινωνιών σε κάθε χώρα (WHO, 2023).

«Αποτελεί μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας, η οποία έχει άρρηκτη σχέση με τη σεξουαλικότητα του ατόμου και δεν ορίζεται μόνο από την απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή και αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μια θετική και με σεβασμό προσέγγιση στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και τη δυνατότητα να έχει ο κάθε άνθρωπος ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, χωρίς εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία. Προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα αντίστοιχα δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να εκπληρώνονται» (WHO, 2002). Εξασφαλίζεται παράλληλα το δικαίωμα ανδρών και γυναικών να έχουν την απόλυτη ελευθερία στην απόφαση της αναπαραγωγής, καθώς και του χρόνου και της συχνότητας αυτής. Συνακόλουθα, δύνανται να ενημερώνονται για τις αποτελεσματικές μεθόδους ρύθμισης της γονιμότητας και να έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, κάθε φορά που αυτό κρίνεται αναγκαίο. Επιτροπή παγκόσμιας πολιτικής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO, 1994, σ.24).

Σύμφωνα με τη Lottes (2000, σ.39), στους δείκτες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της εικόνας της σεξουαλικής υγείας ενός πληθυσμού ανήκουν τόσο η γνώση για θέματα σεξουαλικότητας όσο και τα προβλήματα της σεξουαλικής υγείας (ΣΜΝ, εφηβικές κυήσεις, σεξουαλική κακοποίηση) αλλά και τα ποσοστά της σεξουαλικής ικανοποίησης, σύμφωνα πάντα με την προσωπική σεξουαλική ταυτότητά του.

Η εμφάνιση της σεξουαλικής ταυτότητας και προσανατολισμού είναι μια πολύπλευρη αλλά και πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει διάφορους παράγοντες συμπεριλαμβανομένων βιολογικών και κοινωνικοπολιτισμικών

επιρροών. Η σεξουαλική ταυτότητα αναφέρεται στην εσωτερική αίσθηση που διαμορφώνει το κάθε άτομο για τον δικό του σεξουαλικό προσανατολισμό, ο οποίος αφορά σε συγκεκριμένο πρότυπο συναισθηματικών ή και ρομαντικών σχέσεων που έχει αυτό το άτομο για άνδρες, γυναίκες ή και τα δύο φύλα (Roselli, 2018). Ωστόσο, η εμφάνιση της σεξουαλικής ταυτότητας και του προσανατολισμού των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων είναι μια δυναμική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από διαρκείς αλλαγές και εξερεύνηση. Η έρευνα έχει δείξει ότι η σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να υπόκειται σε σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής αυτής περιόδου (Savin-Williams & Ream, 2007).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων είναι πολλαπλοί και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε σωματικούς, συναισθηματικούς και κοινωνικούς. Είναι αλληλένδετοι και συμβάλλουν στη συνολική ευημερία του ατόμου, καθώς και στη θετική αίσθηση της σεξουαλικότητάς του (Potki et al., 2017). Η φυσική διάσταση αναφέρεται στον συνδυασμό της σεξουαλικής λειτουργίας και της αναπαραγωγικής υγείας όλων των ανθρώπων (Barikani et al., 2023). Η συναισθηματική πλευρά εστιάζει στη διανοητική και συναισθηματική ευεξία συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής αυτοαντίληψης και ικανοποίησης (Potki et al., 2017 · Waite & Joyner, 2001).

Η κοινωνική εκδοχή της σεξουαλικής υγείας δίνει έμφαση στη σημασία του σεβασμού που πρέπει να διέπει τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και την ικανότητα να έχει το άτομο ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες (East & Hutchinson, 2013).

Οι παραπάνω παράγοντες συνεργάζονται και αλληλεπιδρούν για την προώθηση της θετικής σεξουαλικότητας και συμβάλλουν στη συνολική σεξουαλική υγεία ενός ατόμου (Hensel & Fortenberry, 2013). Κατανοώντας και αντιμετωπίζοντας τις σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές πτυχές της σεξουαλικής υγείας, οι ειδικοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να υποστηρίξουν τα άτομα στην επίτευξη μιας υγιούς και ικανοποιητικής ζωής (Hughes & Lewinson, 2015).

Επιπρόσθετα, πολιτιστικοί και κοινωνικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της σεξουαλικής υγείας των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα (Hensel & Fortenberry, 2013). Οι πολιτιστικοί

κανόνες και αξίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τους ρόλους των φύλων και τη σεξουαλική αγωγή ποικίλουν σε διαφορετικές κοινωνίες και μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της σεξουαλικής υγείας των νεαρών ατόμων (Potki et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας τόσο σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες όσο και στις ΗΠΑ, οι πρόωρες εγκυμοσύνες, οι εφηβικές ή οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, οι αμβλώσεις το ποσοστό γεννήσεων εφηβικής ηλικίας, τα κρούσματα μόλυνσης με τον ιό HIV που πυκνώνουν σε νέους ηλικίας 15-25 ετών, όπως και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) επηρεάζουν σοβαρά τη σεξουαλική υγεία των νέων στη σύγχρονη εποχή και καθιστούν απαραίτητη την προαγωγή της σεξουαλικής αγωγής από τα οργανωμένα κράτη. Η σεξουαλική υγεία των εφήβων είναι θέμα ύψιστης σημασίας για μια κοινωνία, γιατί μπορεί να έχει βαθύ αντίκτυπο στην αναπαραγωγική τους υγεία (Gondim et al., 2015). Οι έφηβοι αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες προκλήσεις και δυσκολίες σε σχέση με τη συγκεκριμένη αυτή πτυχή της ζωής τους. Αυτές περιλαμβάνουν την πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την εφηβική εγκυμοσύνη, καθώς και τη σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση. Αυτές οι προκλήσεις, που ουσιαστικά λειτουργούν ως προβλήματα για τη ζωή τους, επηρεάζονται από διάφορους πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες, οι οποίοι ενδέχεται να δυσκολεύουν την πρόσβαση σε γνώση και πληροφορίες από την μεριά των εφήβων. Βασικό στοιχείο της αντιμετώπισης των παραπάνω δυσχερειών είναι η διασφάλιση της πρόσβασής τους σε ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι αναζητούν τις απαντήσεις στα ερωτήματά τους κυρίως σε πηγές, όπως οι φίλοι και το διαδίκτυο και έπειτα σε μέλη της οικογένειας και σε ειδικούς (Gondim et al., 2015). Είναι ζωτικής σημασίας λοιπόν να τους παρέχονται ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες πληροφορίες, οι οποίες έχουν σκοπό την προώθηση υγιών σεξουαλικών συμπεριφορών και την πρόληψη των κινδύνων από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και απρόσμενες, ανεπιθύμητες κυήσεις (Kuzma & Peters, 2016).

2.1 Πρώιμη έναρξη σεξουαλικής ζωής

Πλήθος ερευνών έχει καταδείξει ότι η πρώιμη σεξουαλική επαφή έχει συνέπειες για την αυτό-αντίληψη των εφήβων, την ευεξία τους συνολικά και τη σεξουαλική συμπεριφορά τους στο μέλλον. Η πρώιμη σεξουαλική επαφή, που συνήθως ορίζεται ως η σεξουαλική επαφή σε ηλικία μικρότερη των 15 ετών, συχνά συνδέεται με εμπλοκή σε συστάδα συμπεριφορών κινδύνου, όπως είναι το μη ασφαλές σεξ και η χρήση αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Η σεξουαλική επαφή χωρίς ή με ελλιπή προστασία μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, άμβλωση ή πρώιμη μητρότητα και επιπλέον αυξάνει τον κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), με σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ιατρικές και κοινωνικές επιπτώσεις (ΕΠΙΨΥ, 2019). Προβληματισμό, ακόμα, δημιουργεί η διαπιστωμένη άγνοια και οι συχνές ελλειπείς γνώσεις των νέων ατόμων για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τα οποία σε συνδυασμό με τις πηγές άντλησης των πληροφοριών τους επιτείνουν την ανάγκη ένταξης της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο κανονικό ωρολόγιο πρόγραμμα των σχολείων (Lesta, Lazarus & Essen, 2008 όπως αναφέρεται στο Γερούκη, 2011).

Μεταξύ των 15χρονων που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, δύο στους 3 (73,6%) την είχαν πρόσφατα (~15 ετών), ένας στους 4 (26,4 %) στην ηλικία των 14 ετών ή νωρίτερα και ένας στους 10 (9,7%) στη ηλικία των 13 ετών ή νωρίτερα. Το ποσοστό των αγοριών που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή στην ηλικία των 13 ετών ή νωρίτερα είναι σημαντικά υψηλότερο (14,2%) από το αντίστοιχο των κοριτσιών (1,7%). Η εμπειρία της πρώτης σεξουαλικής έχει σημαντικό αντίκτυπο στις μελλοντικές σεξουαλικές εμπειρίες και συμπεριφορές του νέου ατόμου. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΠΙΨΥ, το 2018 ένα στα 5 κορίτσια (20,5%) και ένα στα 13 αγόρια (7,9%) απαντούν, σχετικά με την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή που είχαν, είτε ότι δεν ήθελαν πραγματικά να συμβεί είτε ότι θα προτιμούσαν να έχει συμβεί αργότερα. Επιπλέον, ένας στους 7 εφήβους (14,1%) που αναφέρουν ότι είχαν ήδη τουλάχιστον μία ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, απαντούν ότι πριν την πρώτη επαφή τους είχαν καταναλώσει αλκοόλ ή κάποια άλλη ουσία (ΕΠΙΨΥ, 2019).

Άλλη ελληνική έρευνα, που αφορούσε στην ηλικία έναρξης των πρώτων

ολοκληρωμένων σεξουαλικών σχέσεων, έδειξε ότι ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας για τα αγόρια είναι τα δεκαεξίμισα τους χρόνια ενώ για τα κορίτσια σχεδόν τα δεκαοκτώ (Kordouis et al. 2000). Σύμφωνα με έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας, μέχρι τα 16 τους χρόνια το 20% των εφήβων με αναλογία 1 προς 3 ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια, έχει σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ γενικά το 40% των εφήβων είχε μια σεξουαλική εμπειρία αλλά όχι απαραίτητα ολοκληρωμένη (διεισδυτική) σχέση. Το 4% αυτού του δείγματος δήλωσε ότι η σεξουαλική σχέση ήταν αποτέλεσμα πίεσης (Αθανασίου, 2015).

Αξίζει να σημειωθεί ότι πολιτισμικοί και κοινωνικοί κανόνες, αντιλήψεις και αξίες έχουν βαθιά επιρροή στην σεξουαλικότητα των εφήβων σε ολόκληρο τον αναπτυσσόμενο κόσμο. Παρά το γεγονός ότι έχει γίνει στροφή προς την αναγνώριση της όποιας σεξουαλικότητας των εφήβων και προς την προώθηση της ολοκληρωμένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορές στις στάσεις και τις πολιτικές. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση αυτών των ιδιαιτεροτήτων είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της υγιούς σεξουαλικής ανάπτυξης καθώς και της μείωσης των επικίνδυνων συμπεριφορών μεταξύ των εφήβων (van de Bongardt et al., 2015).

2.2 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) είναι λοιμώξεις, οι οποίες μεταδίδονται από άτομο σε άτομο μέσω της σεξουαλικής επαφής. Μπορεί να προκληθούν από βακτήρια, ιούς ή παράσιτα. Σε αυτά εμπίπτουν η γονόρροια, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, η μόλυνση από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV/AIDS), τα χλαμύδια και η σύφιλη (NIAID, 2023).

Μεταδίδονται κυρίως με την χωρίς προφυλάξεις σεξουαλική επαφή και, αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές επιπτώσεις και βλάβες στο άτομο, όπως νευρολογικές και καρδιαγγειακές παθήσεις, έκτοπη κύηση, στειρότητα ή και AIDS. Η σωστή χρήση του προφυλακτικού είναι η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση, προκειμένου να αποφευχθούν τα ΣΜΝ (WHO, [2023a]).

Ακολουθούν κάποια επιδημιολογικά δεδομένα που θα καταστήσουν απόλυτα σαφές το συγκεκριμένο πρόβλημα και εντελώς απαραίτητη την πληροφόρηση του πληθυσμού για αυτά.

- Καθημερινά, εμφανίζονται σε παγκόσμιο επίπεδο περισσότερες από 1 εκατομμύριο σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ), η πλειοψηφία των οποίων είναι ασυμπτωματική.
- Κάθε χρόνο υπολογίζονται 374 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις με ένα από τα τέσσερα ιάσιμα νοσήματα: χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και τριχομονάδες.
- Περισσότεροι από 500 εκατομμύρια άνθρωποι ηλικίας 15-49 ετών εντοπίζονται να νοσούν από τον ιό του απλού έρπητα (HSV).
- Η μόλυνση από των ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων σχετίζεται με περισσότερους από 311.000 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε χρόνο.
- Σχεδόν ένα εκατομμύριο έγκυες γυναίκες βρέθηκε να έχουν μολυνθεί από σύφιλη το 2016, εκ των οποίων οι 350.000 είχαν ανεπιθύμητες εκβάσεις.
- Τα ΣΜΝ έχουν άμεσο αντίκτυπο στην αναπαραγωγική υγεία μέσω του στιγματισμού που επιφέρουν, της υπογονιμότητας, των καρκίνων και των διάφορων επιπλοκών στις κυήσεις, αυξάνοντας παράλληλα τον κίνδυνο του HIV (AIDS).
- Η αντοχή στα φάρμακα είναι μια σημαντική απειλή για τη μείωση του φορτίου που επιφέρουν τα ΣΜΝ σε παγκόσμια κλίμακα (WHO, 2023b).

Επιδημιολογικά δεδομένα του 2021 για τις ΗΠΑ καταγράφουν αύξηση στα ΣΜΝ, ενώ αποτελούν ένα υποεκτιμημένο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία του κράτους. Ακόμη και εν μέσω της πανδημίας του κορονοϊού, το 2021, καταγράφηκαν 2.5 εκατομμύρια νέα κρούσματα χλαμυδίων, γονόρροιας και σύφιλης. Από αυτές, οι μισές αφορούν σε άτομα με ηλικία τα 15-24 έτη.

Η αύξηση είχε φανεί από το 2020, όπου σημειώθηκαν 677.769 περιστατικά γονόρροιας, παρουσιάζοντας αύξηση 45% από το 2016. Για την περίπτωση της σύφιλης δε, η αύξηση ανήλθε στο 52% από το 2016, ενώ η συγγενής σύφιλη εκτοξεύθηκε με ποσοστό 235% , απειλώντας τη ζωή του παιδιού που θα είχε προσβληθεί από αυτήν (CDC, 2023).

Δυστυχώς οι περισσότεροι από τους μισούς σεξουαλικά ενεργούς εφήβους πάσχουν

από κάποιο ΣΜΝ. Παρά το γεγονός ότι έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με θέματα σεξουαλικής φύσης ή τουλάχιστον δείχνουν ενδιαφέρον στο να πληροφορηθούν, δεν χρησιμοποιούν επαρκή μέσα προφύλαξης και ως εκ τούτου βρίσκονται εκτεθειμένοι στους κινδύνους νοσημάτων. Έφηβοι που αρχίζουν την ενεργό σεξουαλική ζωή τους, πριν την ηλικία των 16 ετών, έχουν αυξημένες πιθανότητες για κάτι τέτοιο (Βάσου & Λαβράνος, 2017).

Η διάγνωση των ΣΜΝ βασίζεται σε εργαστηριακές εξετάσεις που ελέγχουν δείγματα αίματος, ούρων ή και ανατομικών δειγμάτων, τα οποία παρ'όλα αυτά δεν εγγυώνται μια ξεκάθαρη και σαφή διάγνωση του νοσήματος από το οποίο μπορεί να πάσχει ο ασθενής. Ακριβείς διαγνωστικές εξετάσεις για τα ΣΜΝ (με τη χρήση μοριακής τεχνολογίας) χρησιμοποιούνται ευρέως σε ανεπτυγμένες χώρες, λόγω του μεγάλου κόστους που έχουν. Ωστόσο, διατίθενται και φθηνότερα τεστ, τα οποία μπορούν να διαγνώσουν τόσο τη σύφιλη και την Ηπατίτιδα Β όσο και τον HIV (WHO, 2023b). Στις μέρες μας είναι διαθέσιμη αποτελεσματική θεραπεία για πολλά ΣΜΝ. Τρεις βακτηριακές λοιμώξεις (χλαμύδια, γονόρροια και σύφιλη) και ένα παρασιτικό (τριχομονάδες) είναι ιάσιμα με τα προσφερόμενα αντιβιοτικά. Ο έρπης και ο HIV μπορούν έστω να ρυθμιστούν με κάποια συγκεκριμένα αντικά φάρμακα. Ανερχόμενο έντονο πρόβλημα, ωστόσο, αποτελεί η γονόρροια, η θεραπεία της οποίας έχει δείξει υψηλά επίπεδα αντοχής σε πολλά αντιβιοτικά. Η συντονισμένη διάχυση της πληροφορίας, η εκπαίδευση και τα προγράμματα υγείας όπως και οι παρεμβάσεις είναι καθοριστικοί άξονες της συνεισφοράς στην αντιμετώπιση του προβλήματος στην παγκόσμια κοινότητα (WHO, 2023b).

2.2.1 Μέτρα πρόληψης Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

2.2.1.1. Χρήση προφυλακτικού

Η χρήση του προφυλακτικού είναι μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους προστασίας από τα ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του AIDS (HIV). Τα γυναικεία προφυλακτικά είναι αποτελεσματικά και ασφαλή, αλλά δεν χρησιμοποιούνται ευρέως από τα εθνικά προγράμματα όσο τα αντρικά προφυλακτικά (WHO, 2023e). Οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ

προφυλακτικό έχουν σημαντική συσχέτιση με τα αυξημένα ποσοστά των ΣΜΝ (Kassie et al., 2019).

2.2.1.2. Συμβουλευτικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις

Τόσο η συμβουλευτική όσο και οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της συμπεριφοράς εμπίπτουν στην πρωτογενή πρόληψη έναντι των ΣΜΝ συμπεριλαμβανομένου του HIV, καθώς και στην πρόληψη των ακούσιων κυήσεων.

Αυτού του είδους οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

- Την ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση
- Πληροφορίες για όλα τα ΣΜΝ πριν και μετά από κάθε εξέταση
- Προώθηση προφυλακτικών
- Ειδική συμβουλευτική και συμπεριφορικές παρεμβάσεις για ειδικές κατηγορίες, όπως ομοφυλόφιλοι, άτομα που τελούν υπό εγκλεισμό, άτομα που κάνουν χρήση ουσιών και ειδικότερα προγράμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες των εφήβων.

Η συμβουλευτική έχει ως στόχο να βοηθήσει όλα τα άτομα να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα των νοσημάτων αλλά και να ενθαρρύνουν τους σεξουαλικούς συντρόφους τους να παραπέμπονται για θεραπεία (WHO, 2023e).

2.2.1.3. Εμβολιασμός

Ως προς τον εμβολιασμό διατίθενται με ασφάλεια και είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά τα εμβόλια για δύο ΣΜΝ: τον ιό της ηπατίτιδας Β και τον HPV. Έχει προχωρήσει η έρευνα για τα εμβόλια του HIV, καθώς και του ιού του απλού έρπητα. Έχουν επίσης γίνει κάποιες μελέτες σχετικά με την προστασία που παρέχουν τα εμβόλια κατά της γονόρροιας, καθώς και υποψήφια εμβόλια για τον γονόκοκκο βρίσκονται και αυτά σε εξέλιξη. Σε πρώιμα στάδια μελέτης είναι αυτά για τη σύφιλη, τις τριχομονάδες και τα χλαμύδια (WHO, 2023e).

2.3 Εφηβική Εγκυμοσύνη

Η UNICEF ορίζει την εφηβική εγκυμοσύνη ως τη σύλληψη μεταξύ 13-19 ετών. Ωστόσο,

στην καθημερινή ομιλία ο όρος εφηβική κύηση χρησιμοποιείται για να περιγράψει νεαρές γυναίκες που μένουν έγκυες χωρίς να έχουν ενηλικιωθεί, όριο που ποικίλλει ανά τον κόσμο (Cook & Cameron, 2015).

Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αντλούμε τα παρακάτω ενδιαφέροντα επιδημιολογικά δεδομένα:

- Από το 2019, έφηβες 15-19 ετών σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος είχαν περίπου 21 εκατομμύρια εγκυμοσύνες κάθε χρόνο, από τις οποίες το 50% ήταν ακούσιες και που των οποίων η κατάληξη ήταν 12 εκατομμύρια γεννήσεις.
- Με βάση τα δεδομένα του 2019, το 55% των ανεπιθύμητων κυήσεων ανάμεσα στις έφηβες ηλικίας 15-19 ετών καταλήγουν σε αμβλώσεις, των οποίων η ασφάλεια δεν εξασφαλίζεται τις περισσότερες φορές.
- Οι έφηβες μητέρες (10-19 ετών) αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εκλαμψία, επιλόχεια ενδομητρίτιδα και συστηματικών λοιμώξεων από ότι οι μητέρες ηλικίας 20-24 ετών, ενώ τα μωρά τους αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο να γεννηθούν πρόωρα, λιποβαρή και με σοβαρά νεογνικά προβλήματα υγείας.
- Τα δεδομένα για τους τοκετούς των νεαρών κοριτσιών ηλικίας 10-14 ετών γίνονται όλο και πιο διαθέσιμα. Σε παγκόσμιο επίπεδο οι γεννήσεις των εφήβων το 2022 υπολογίστηκαν σε 1,5 ανά 1000 γυναίκες με μεγαλύτερα ποσοστά στην υποσαχάρια Αφρική (4.6) και στη Λατινική Αμερική, καθώς και την Καραϊβική (2.4) (WHO, 2023c).

Στους παράγοντες που συμβάλλουν στην αυξημένη πιθανότητα εγκυμοσύνης στην εφηβεία, εμπίπτουν η πρόωρη ωρίμανση της συμπεριφοράς, η έναρξη του καπνίσματος πολύ νωρίς στην εφηβεία, η χρήση και κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, το χαμηλό οικονομικό επίπεδο αλλά και το περιορισμένο εκπαιδευτικό υπόβαθρο τόσο του ίδιου του εφήβου όσο και του ευρύτερου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντός του (Malamitsi-Puchner & Boutsikou, 2006).

Θα πρέπει ωστόσο να αναφέρουμε ότι υπάρχουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες η κύηση αποτελεί την επιλογή του νεαρού κοριτσιού, κάτι που αποτελεί άμεσο

συσχετισμό με το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνει και τις ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες που ενδεχομένως το πλαισιώνουν (Kokkalis et al., 2005). Αξιοσημείωτο είναι ότι, ακόμα και σε μέρη, όπου η πρόσβαση είναι δεν είναι περιορισμένη, οι έφηβες έγκυες φαίνεται να λαμβάνουν χαμηλότερης ποιότητας φροντίδα συγκριτικά με τις ενήλικες στην ίδια κατάσταση (WHO, 2023c).

Για την Ελλάδα, ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (2008) καταγράφουν κάθε χρόνο κατά μέσο όρο 76 γεννήσεις από έφηβες ηλικίας μικρότερης των 15 ετών, ενώ από το σύνολο των γεννήσεων το 2007 ένα ποσοστό 2,86% ήταν από νέες γυναίκες ηλικίας κάτω των 19 ετών

Προβληματισμό, ακόμα, δημιουργεί η διαπιστωμένη άγνοια και οι συχνές ελλειπείς γνώσεις των νέων ατόμων για θέματα σεξουαλικής αγωγής, τα οποία σε συνδυασμό με τις πηγές άντλησης των πληροφοριών τους επιτείνουν την ανάγκη ένταξης της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο κανονικό ωρολόγιο πρόγραμμα των σχολείων (Lesta, Lazarus & Essen, 2008 όπως αναφέρεται στο Γερούκη, 2011).

2.4 Σεξουαλική παρενόχληση – κακοποίηση

Η σεξουαλική παρενόχληση που υφίστανται οι έφηβοι είναι ένα σημαντικό ζήτημα που έχει κερδίσει την προσοχή τα τελευταία χρόνια (Sakellari et al., 2022). Έρευνες έχουν δείξει ότι το ιστορικό σεξουαλικής παρενόχλησης μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για τους εφήβους με κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα την απροθυμία να πάνε στο σχολείο, καθώς και την εμπλοκή τους σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές (Kaltiala-Heino et al., 2018).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια και τη συμμετοχή των γονέων παίζουν αναπόφευκτο ρόλο στις εμπειρίες σεξουαλικής παρενόχλησης των εφήβων (Kaltiala-Heino, Fröjd & Marttunen, 2016). Οι αντιλήψεις των εφήβων για το θέμα αυτό είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων προαγωγής της σχολικής υγείας. Η κατανόηση των πεποιθήσεων, των στάσεων και των πρακτικών τους μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της σεξουαλικής παρενόχλησης καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εμπλέκονται οι ίδιοι οι έφηβοι στην ανάπτυξη αυτών των προγραμμάτων (Sakellari et al., 2022).

Η σεξουαλική κακοποίηση των εφήβων κοριτσιών αυξάνει τον κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι το 2020 120 εκατομμύρια νεαρά κορίτσια κάτω των 20 ετών έχουν βιώσει κάποια μορφή αναγκαστικής σεξουαλικής επαφής. Αυτό, επηρεάζει περισσότερο τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια. Οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι ένα στα 8 παιδιά στον κόσμο το 2020 είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά, προτού συμπληρώσει τα 18 του έτη και 1 στα 20 κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών είχε βιώσει αναγκαστική σεξουαλική επαφή κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Ένα άλλο σημαντικό θέμα που μπορεί να αναφερθεί μέσα από τις παρεμβάσεις σεξουαλικής αγωγής είναι η σεξουαλική κακοποίηση που υφίστανται οι έφηβοι κατά περιπτώσεις. Σύμφωνα με ελληνικά στοιχεία ένα στα έξι κορίτσια κι ένα στα δεκαέξι αγόρια έχει υποστεί κάποιο είδος σεξουαλικής παρενόχλησης ή κακοποίησης (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου 1997). Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα από τα προβλήματα που μπορούν να προκληθούν από την έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης (Κιντής 1995, Ντάκουλας 2004). Το "Ελληνικό Παρατηρητήριο των Συμφωνιών του Ελσίνκι (ΕΠΣΕ), σε ανακοίνωση του στον τύπο (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2001), εκφράζει την ανησυχία του σχετικά με το θέμα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην Ελλάδα. Επίσης, στην ίδια ανακοίνωση αναφέρονται ευρήματα του οργανισμού «Το Χαμόγελο Του Παιδιού» και του εγκληματολόγου Άγγελου Τσίγκρη, όπου δείχνουν ότι δεν τιμωρούνται αυστηρά όσοι κατηγορούνται για υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης (Γερούκη, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ

3.1 Προαγωγή Υγείας – Ορισμός

Η προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που επιτρέπει στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω σε θέματα της υγείας τους και έτσι να συμβάλουν στη βελτίωσή της. Προχωρά πέρα από την εστίαση στην ατομική συμπεριφορά προς ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και περιβαλλοντικών παρεμβάσεων. Ως βασική λειτουργία της δημόσιας υγείας, η Προαγωγή Υγείας, υποστηρίζει τις κυβερνήσεις και τα άτομα

να καταγράφουν και να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις στο πεδίο της υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με την οικοδόμηση υγιών πολιτικών πρακτικών, καθώς και με την ενίσχυση της κοινοτικής δράσης και των προσωπικών δεξιοτήτων (WHO, 2023f). Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων ατόμων αποτελεί πεδίο που εμπίπτει στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας, αποτελεί ξεκάθαρο ατομικό δικαίωμα και προσβλέπει στην ενίσχυση των γνώσεων των εφήβων, όπως επίσης συμβάλλει στην ομαλή κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη. Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων ατόμων, η οποία είναι αναγνωρισμένη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα, εντάσσεται στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας αποσκοπώντας στην ενίσχυση των γνώσεων των εφήβων αλλά και στην ομαλή προσωπική και κοινωνική τους ανάπτυξη (WHO, 2002, 2006).

3.2 Μέθοδοι προαγωγής της υγείας

Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων και των νέων είναι ένα σύνθετο ζήτημα που απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση. Μία από τις βασικές και πρωταρχικές προσεγγίσεις είναι η προώθηση υγιών συμπεριφορών, καθώς και η μείωση των επικίνδυνων, μέσω παρεμβάσεων που εστιάζουν στην εκπαίδευση της σεξουαλικής υγείας (Cardoza et al., 2012). Η σημασία της εκπαίδευσης ως μέθοδο πρωτογενούς πρόληψης και κατ' επέκταση προαγωγής της σεξουαλικής υγείας των νέων, η οποία και καλύπτει αρκετούς τομείς, αναλύεται εκτενέστερα παρακάτω.

3.2.1 Σεξουαλική υγεία και εκπαίδευση

Η ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση είναι μια εκπαιδευτική προσέγγιση που παρέχει στα νεαρά άτομα ακριβείς και κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με διάφορες πτυχές της σεξουαλικότητας. Ξεπερνά την παραδοσιακή εστίαση στην ανατομία του σώματος και περιλαμβάνει θέματα, όπως η αντισύλληψη, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η ατομική συναίνεση και τα όρια σε μια σχέση, καθώς και τον ρόλο της ψηφιακών μέσων γενικότερα στην εφηβική καθημερινότητα (Ketting, Brockschmid & Ivanova, 2021).

Επιπλέον, στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εμπίπτουν κι θέματα που σχετίζονται με

τον σεξουαλικό προσανατολισμό γενικότερα, την ταυτότητα φύλου, όπως και τα ευρύτερα αναπαραγωγικά δικαιώματα και υποχρεώσεις (Breuner & Mattson, 2016). Η σεξουαλική εκπαίδευση για τους εφήβους είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση υγιών και υπεύθυνων σχέσεων που σχετίζονται με την αναπαραγωγική τους ζωή. Διάφορες είναι οι πηγές, οι οποίες συμβάλλουν στη διαπαιδαγώγηση των εφήβων. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι ειδικοί στον χώρο της υγείας, τα σχολεία, οι γονείς, τα κοινωνικά δίκτυα και γενικότερα το διαδίκτυο, καθώς και οι συνομήλικοι. (Breuner & Mattson, 2016 · Somers & Surmann, 2005). Οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα ολοκληρωμένα προγράμματα και οι παρεμβάσεις σεξουαλικής αγωγής που παρέχονται από επαγγελματίες υγείας που είναι καλά εκπαιδευμένοι και μη επικριτικοί προς τους εφήβους συναντώντας τους δε σε ένα άνετο και φιλικό περιβάλλον, προτιμώνται από αυτούς εκθετικά περισσότερο από άλλες πηγές γνώσης και πληροφορίας (Corcoran et al., 2020). Επιπλέον, η συμμετοχή των γονέων στις προσπάθειες σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης έχει βρεθεί ότι είναι σημαντική, καθώς η καλύτερη επικοινωνία με τους γονείς σχετικά με το σεξ και ό,τι αυτό αφορά σχετίζεται με την καλύτερη χρήση αντισυλληπτικών μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών εφήβων (Handelsman, Cabral & Weisfeld, 1987).

3.2.2 Ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων στην προαγωγή της σεξουαλικής ζωής των εφήβων

Η χρήση του διαδικτύου έχει φέρει επανάσταση στις σύγχρονες κοινωνίες με τις έρευνες να υποδεικνύουν τους εφήβους (ηλικίες 12-19 κυρίως) ως τους πιο ένθερμους χρήστες του. Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διευκολύνουν τη δημιουργική προβολή πληροφοριών, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζουν, δίνουν κίνητρα και εμπνέουν τα άτομα σε σημαντικά θέματα υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρέχεται στους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας η δυνατότητα να εμπλακούν και να υποστηρίξουν ιδιαίτερα θέματα υγείας που απασχολούν αυτήν την ηλικιακή ομάδα, όπως είναι ζητήματα που εμπíπτουν στη σεξουαλική ζωή (Plaisime et.al., 2020).

Οι έφηβοι χρησιμοποιούν τη διαδικτυακή επικοινωνία για να εξερευνήσουν θέματα και απορίες τους σχετικά την ανατομία του σώματος, την αντισύλληψη, την εφηβική

εγκυμοσύνη, τα ΣΜΝ, την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό (Breuner & Mattson, 2016). Τα παραπάνω έχει χρησιμοποιηθεί στρατηγικά για τη δημιουργία προγραμμάτων αγωγής υγείας και ειδικών παρεμβάσεων που στόχο τους έχουν την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων. Με τη χρήση αυτών των μέσων οι παρεμβάσεις μπορούν να προσεγγίσουν μεγάλο αριθμό νέων που είναι ενεργοί χρήστες σε όλες αυτές τις πλατφόρμες.

Η διαδραστική φύση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης επιτρέπει έτσι τη δέσμευση και τη συμμετοχή των εφήβων καθιστώντας ταυτόχρονα τα κοινωνικά δίκτυα ένα αποτελεσματικότερο εργαλείο προώθησης στους νέους μηνυμάτων σεξουαλικής υγείας (Wright, 2009). Τα μηνύματα που σχετίζονται με την υγεία, όπως έχει προκύψει, πρέπει να είναι ελκυστικά και να τραβούν την προσοχή των νεαρών ατόμων. Οι έφηβοι έδειξαν δε ιδιαίτερη προτίμηση σε μηνύματα συμβουλευτικού χαρακτήρα που λειτούργησαν όμως παρακινητικά, καθώς δεν είχαν το στοιχείο της επιβολής. Επιπλέον, εκτίμησαν τη χρήση στοχευμένων, χιουμοριστικών και διασκεδαστικών μηνυμάτων υγείας, με τα οποία τείνουν να ταυτιστούν περισσότερο. Σημαντικό δεδομένο αποτελεί το ότι δείχνουν να μοιράζονται πληροφορίες σε όλα τα δίκτυα των συνομηλίκων τους και να συσχετίζονται στενά με την «ομότιμη» επαφή. Αυτό σημαίνει ότι οι νέοι είναι πιο δεκτικοί στη λήψη πληροφοριών από ένα μέλος του κοινωνικού τους κύκλου παρά από γνωστούς εκτός κύκλου (Plaisime et.al., 2020). Μια συστηματική ανασκόπηση που διεξήχθη από τους (Gabarron & Wynn, 2016) διαπίστωσε ότι οι πλατφόρμες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπως το Facebook, έχουν χρησιμοποιηθεί εκτενώς για δραστηριότητες που έχουν στόχο την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων. Παρεμβάσεις που έχουν γίνει υποδεικνύουν ότι οι έφηβοι προτιμούν να εμπλέκονται αυτές οι πλατφόρμες δικτύωσης, όταν πρόκειται να αναζητήσουν πληροφορίες για τη σεξουαλική τους υγεία και ακόμη περισσότερο να τις μοιράζονται με συνομηλίκους τους μέσω μηνυμάτων (Byron, Albury & Evers, 2013).

Οι διαδικτυακές κοινότητες υποστήριξης καθώς και η στήριξη από συνομηλίκους έχουν μεγάλες δυνατότητες σε θέματα σεξουαλικής υγείας. Η εκπαίδευση αυτού του είδους έχει βρεθεί ότι είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για τη διάδοση πληροφοριών σεξουαλικής υγείας (Wong, et al, 2019).

Οι διαδικτυακές κοινότητες υγείας προσφέρουν την υπόσχεση για οφέλη

υποστήριξης επιτρέποντας στους χρήστες να βρίσκουν συνομηλίκους με παρόμοιες εμπειρίες και να σχηματίζουν αμοιβαία υποστηρικτικές ομάδες και συνδέσεις (Levonian et al., 2020). Οι ομάδες αυτές βοηθούν τους χρήστες τους να αξιοποιήσουν τη γνώση σε θέματα σεξουαλικότητας αντιμετωπίζοντας, ως εκ τούτου, τη διαφορετικότητα στις σεξουαλικές πρακτικές ή στην ταυτότητα φύλου (Minichiello et al., 2020).

Συμπληρωματικά, η τεχνολογία αυτή μπορεί να βελτιώσει την παροχή υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας διευκολύνοντας την επικοινωνία μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και ασθενών, διασφαλίζοντας το απόρρητο και την εμπιστοσύνη, ενώ βελτιώνει παράλληλα και την αποτελεσματικότητα. Τα ΜΚΔ περιέχουν πλήθος περιεχομένου που δημιουργείται από ασθενείς παρέχοντας την ευκαιρία να γίνει περισσότερο κατανοητή η οπτική γωνία των ασθενών σχετικά με την υγειονομική περίθαλψή τους, καθώς και για την ποιότητα αυτής. Υπάρχουν ιστότοποι δηλαδή, οι οποίοι μπορούν να προσδιορίσουν τις απόψεις ασθενών σχετικά με τα σημεία που χρειάζεται βελτίωση η φροντίδα που παρέχεται, καθώς και άλλοι για αξιολόγηση και σχόλια από εφήβους και νεαρούς ενήλικες ασθενείς, ως προς την περίθαλψη που ενδεχομένως έτυχαν. Η τακτική παρακολούθησης αυτής της εισροής ασθενών συμπληρώνει τα παραδοσιακά μέτρα ποιότητας σε ένα σύστημα υγείας (Wong, Merchant & Moreno, 2014).

Σε κάθε περίπτωση κρίνεται αναγκαίο να διασφαλίζεται ότι η προσλαμβανόμενη πληροφορία είναι έγκυρη και επικαιροποιημένη, ώστε να μπορεί να γίνει και αποτελεσματική. Ιδιαίτερα σημαντική η γονεϊκή συμμετοχή, όταν μάλιστα καλείται να παίξει καθοριστικό παράγοντα στην επικύρωση των πληροφοριών που εισέρχονται (Fevriasanty et al., 2021).

3.2.3 Προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων και πρόληψη

3.2.3.1 Η χρήση μεθόδων αντισύλληψης

Σημαντική στρατηγική της πρωτογενούς πρόληψης, η οποία συμβάλλει κατά πολύ στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων αποτελεί η βελτίωση της πρόσβασης στα αντισυλληπτικά και γενικότερα στις ασφαλείς πρακτικές και στα μέσα αντισύλληψης γενικότερα. Ως εκ τούτου, χρειάζεται να καταβληθούν προσπάθειες

για την εκπαίδευση των εφήβων σχετικά με τις διαφορετικές επιλογές αντισύλληψης και τη διασφάλιση της πρόσβασής τους σε αυτές.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης ανηλίκων έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά για την παροχή αγωγής σεξουαλικής υγείας στους συνομηλίκους τους, έχοντας ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και τη μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών γενικότερα, ειδικά όμως σε αστικές περιοχές.

Η αντιμετώπιση των κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν τη χρήση αντισυλληπτικών από τους εφήβους είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικό. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κοινωνική τάξη, η οικονομική κατάσταση αλλά και το είδος του συναναστρεφόμενου με την/τον έφηβο περιβάλλον, μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά του ως προς τη χρήση αντισυλληπτικών (Hogan, Astone & Kitagawa, 1985). Επιπλέον, θα πρέπει να εξεταστούν οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των εφήβων απέναντι στην αντισύλληψη γενικότερα, καθώς μελέτες υποδεικνύουν την λανθασμένη αντίληψη που φέρουν οι νέοι κάποιες φορές ότι είναι περιττή (Wu, 2010).

Η διασφάλιση της πρόσβασης όλων των ανθρώπων στις προτιμώμενες μεθόδους αντισύλληψης προάγει πολλά ανθρώπινα δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στη ζωή και την ελευθερία, της ελευθερίας της γνώμης και της έκφρασης και το δικαίωμα στην εργασία και την εκπαίδευση, καθώς και σημαντικά οφέλη για την υγεία (WHO, 2023d).

3.2.3.2 Μέθοδοι δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης

Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται σε παρεμβάσεις που εφαρμόζονται, μετά την εμφάνιση μιας νόσου αλλά προτού δώσει συμπτώματα. Ο στόχος δηλαδή είναι η ανίχνευση της ασθένειας καθώς και η θεραπεία της σε πρώιμο στάδιο, ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Στα πλαίσια της δευτερογενούς πρόληψης εντάσσονται οι τακτικοί προληπτικοί έλεγχοι και οι εξετάσεις, οι οποίες, εάν και εφόσον διαγνώσουν μια νόσο, θα μπορέσουν να την θεραπεύσουν έγκαιρα.

Η τριτογενής πρόληψη από την άλλη, εστιάζει στην όσο το δυνατόν καλύτερη διαχείριση των ήδη διαγνωσμένων ασθενειών. Στοχεύει με τη σειρά της στην

πρόληψη των επιπλοκών, αναπηριών καθώς και κάθε περαιτέρω επιδείνωσης της υγείας στα άτομα που νοσούν.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Επιτακτική κρίνεται η ανάγκη για την πολιτεία να οργανώνει και να παρέχει για τους πολίτες της τις υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης. Απαιτείται η κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που πρέπει να προωθείται από τα σύγχρονα προγράμματα σπουδών των σχολείων. Επιπλέον, εξίσου αναγκαία είναι τα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η συνεργασία αυτών των φορέων είναι απαραίτητη, για την καλύτερη αντιμετώπιση της έκτασης και των συνεπειών της εφηβικής εγκυμοσύνης και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. (Σιέττου & Σαρίδη, 2011).

ΣΚΟΠΟΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αναζήτηση και μελέτη του περιεχομένου και της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων που έχουν εφαρμοστεί για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας σε έφηβες-ους και νέες-ους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαμε θέσει αρχικά ήταν:

- Αν οι έφηβοι-ες και οι νεαροί-ες ενήλικες συμμετέχουν σε παρεμβάσεις που αφορούν τα ευαίσθητα θέματα που εμπίπτουν στο πεδίο της σεξουαλικής τους υγείας.
- Κατά πόσον υπάρχουν μέθοδοι και ποιες είναι αυτές (όπως η χρήση των κοινωνικών δικτύων), οι οποίες θα τους προσέγγιζαν με μεγαλύτερη επιτυχία
- Αν στην υλοποίηση των παρεμβάσεων θα συνεισέφεραν με επιτυχία άλλες ομάδες ατόμων, όπως οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και οι ειδικοί στον χώρο της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η βιβλιογραφική αναζήτηση διεξήχθη με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του PRISMA 2020 (Page et.al., 2021).

4.1. Αναζήτηση Βιβλιογραφίας: Η συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Scopus και PubMed. Το χρονικό διάστημα που ελέγχθηκαν οι ανωτέρω βάσεις ήταν από 5-15 Ιουλίου 2023.

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση άρθρων από τη βάση δεδομένων Scopus ήταν: «interventions, sexual health, health promotion, adolescents, young adults».

4.2. Καθορισμός κριτηρίων: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση που περιελάμβανε τα παρακάτω κριτήρια :

1. Οι μελέτες να είναι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCT), μη τυχαιοποιημένες δοκιμές, και πειραματικές μελέτες που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Αποκλείστηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις, μεταanalύσεις, κλινικές δοκιμές, κ.λπ.
2. Να έχουν δημοσιευθεί στη διάρκεια της τελευταίας **πενταετίας** και ειδικότερα στα έτη 2018 – 2023.
3. Η γλώσσα συγγραφής να είναι η αγγλική γλώσσα.
4. Να υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση στα άρθρα.
5. Οι παρεμβάσεις να έχουν υλοποιηθεί σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες, όπου το ηλικιακό εύρος αυτών των ομάδων καθορίζεται σε 10-18 ετών για τους έφηβους (WHO, 2022) και σε 19-24 ετών για τους νεαρούς ενήλικες.
6. Να έχουν αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος με τουλάχιστον ένα αντικειμενικό μέτρο.

4.3. Αξιολόγηση και επιλογή των μελετών: Ο αριθμός άρθρων που εντοπίστηκε ήταν 6698. Μετά από την αφαίρεση 1534 διπλότυπων εγγραφών, επιλέχθηκαν για αξιολόγηση τα 5164.

4.4. Τελική επιλογή άρθρων: Από τις 5164 εγγραφές, κατόπιν εφαρμογής των κριτηρίων περιορισμού αποκλείστηκαν συνολικά 3838 μελέτες λόγω του ότι

αφορούσαν μη υγιείς, νοσηλευόμενους εφήβους, καθώς και εφήβους που βρισκόταν σε ομοφυλοφιλική σχέση, 1703 λόγω του ότι δεν πληρούσαν το κριτήριο της γλώσσας, 1737 διότι δεν κάλυπταν το ηλικιακό όριο που τέθηκε, και 1846 διότι δεν ήταν ανοικτής πρόσβασης. Επιπλέον, 1698 μελέτες αποκλείστηκαν λόγω είδους δηλ. ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις, κριτικές άρθρων, δοκίμια, πρωτόκολλα ερευνών, σημειώματα εκδότη. Ο αριθμός μελετών προς εξέταση κατόπιν τούτου διαμορφώθηκε σε 1386 μελέτες οι οποίες παρέμειναν για περαιτέρω αξιολόγηση.

Ο έλεγχος των τίτλων και των περιλήψεων περιόρισε τον τελικό αριθμό των άρθρων σε 21. (Βλ.Εικ.1).

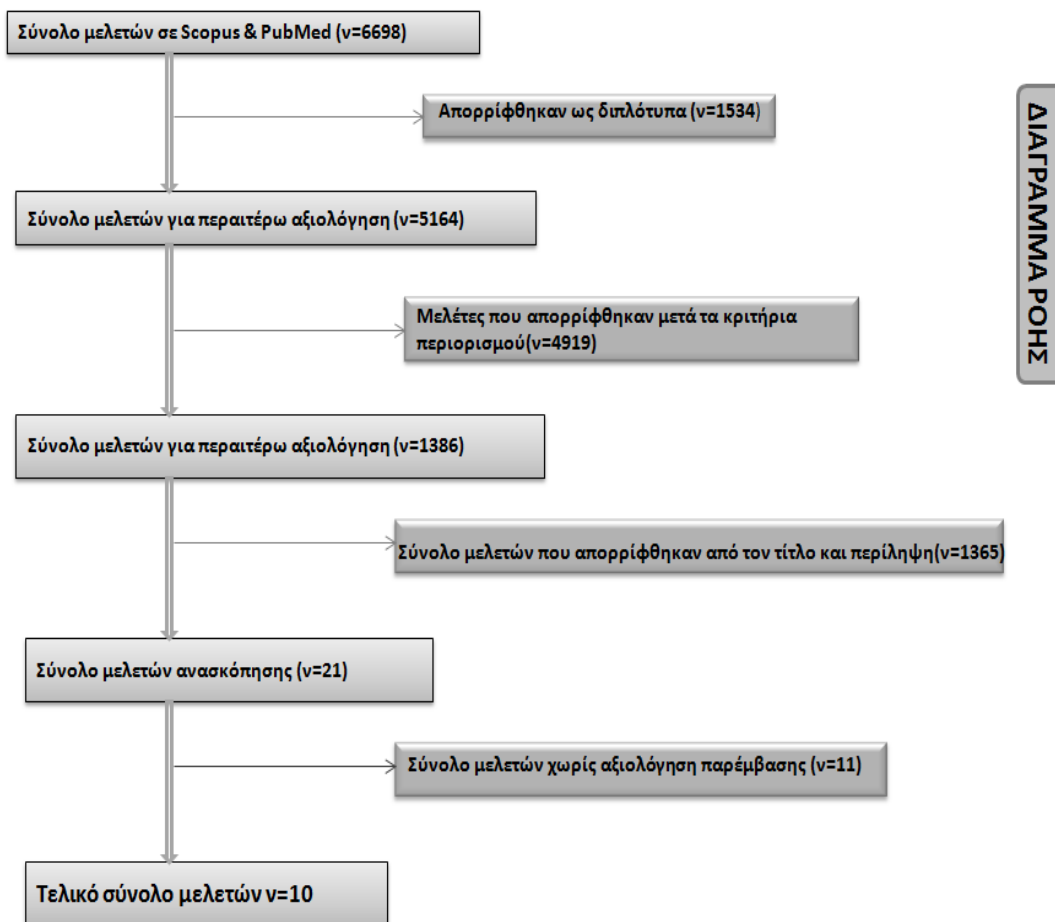
Συγκεκριμένα, οι μελέτες που απορρίφθηκαν ήταν:

1. μελέτες που αφορούσαν συγκεκριμένες νόσους όπως HIV και χλαμύδια (n=95)
2. κριτικές άρθρων για παρεμβάσεις σε δομές υγείας(n=385)
3. πρωτόκολλα ερευνών (n=186)
4. έρευνες που αφορούσαν την σεξουαλική υγεία ανάμεσα σε άτομα του ίδιου φύλου (n=343)
5. μελέτες που αφορούσαν εφήβους που νοσηλεύονταν για διάφορες παθολογικές αιτίες και κατάθλιψη (n=274)
6. μελέτες που αφορούσαν εφήβους που τελούνταν υπό κράτηση (n=38)
7. μελέτες που αφορούσαν εφήβους που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού (n=34)
8. έρευνες που πραγματοποιήθηκαν με αντικείμενο την προαγωγή σεξουαλικής υγείας στους εφήβους με έμφαση στον τομέα διαχείρισης των συναισθημάτων τους και όχι στην περαιτέρω διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους ως επακόλουθο της ενημέρωσης που δέχονταν μέσω παρεμβάσεων (n=10).

11 άρθρα αποκλείστηκαν διότι δεν περιείχαν στοιχεία για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, στις οποίες αναφέρονταν με τουλάχιστον ένα αντικειμενικό μέτρο.

Έτσι, όπως και στο κάτωθι διάγραμμα ροής (βλ. Εικ.1) ο τελικός αριθμός των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματικά ανασκόπηση ανήλθε στα 10.

Στην Εικ.1 παρατίθεται το Διάγραμμα Ροής-Flow Chart.



Εικ.1: Διάγραμμα απεικόνισης των βημάτων προσδιορισμού των άρθρων συστηματικής ανασκόπησης

4.5. Καταγραφή και παρουσίαση των δεδομένων : Κατόπιν επιλογής των μελετών που θα χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό παρεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας εφήβων και νέων κατά την τελευταία πενταετία καταγράφηκαν ο τίτλος του άρθρου, οι συγγραφείς, το έτος δημοσίευσης, ο τίτλος περιοδικού που δημοσιεύτηκε η μελέτη, ο πληθυσμός μελέτης, η μέθοδος παρέμβασης, το εργαλείο αξιολόγησης και τα αποτελέσματα της παρέμβασης.

Παρεμβάσεις για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες

ΤΙΤΛΟΣ ΑΡΘΡΟΥ	ΣΥΓΓΡ. ΕΤΟΣ ΔΗΜΟΣ.	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΠΛΗΘ. ΜΕΛΕΤΗΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1.Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: evidence from the JACK trial	Aventin, et al. 2020	Reproductive Health	8220 έφηβοι 14–16 σε 66 σχολεία, 175 δάσκαλοι, 1123 γονείς	<ul style="list-style-type: none"> Ένα διαδραστικό φιλμ με την ιστορία του 16χρονου Jack υλικό τάξης για τους καθηγητές 90λεπτο μάθημα από ειδικούς σεξουαλικής εκπαίδευσης για τους δασκάλους του προγράμματος και τους γονείς 	Συμπλήρωση ερωτηματολογίου	87% των γονέων συμμετεχόντων χαρακτήρισαν καλό και εξαιρετικό το φιλμ 67% των γονέων βοηθήθηκαν στο να μιλήσουν στα παιδιά τους για το σεξ και την εγκυμοσύνη 55% των γονέων δήλωσαν ότι τα παιδιά τους συζήτησαν την εμπειρία τους από την παρακολούθηση του φιλμ
2.A Media Literacy Education Approach to High School Sexual Health Education: Immediate Effects of Media Aware on Adolescents' Media, Sexual Health, and Communication Outcomes	Scull et al., 2022	J Youth Adolesc.	785 μαθητές, 17 εκπ/κοί από 17 γυμνάσια των ΗΠΑ	Το Media Aware είναι διαδικτυακό πρόγραμμα 4μαθημάτων για 4 διδακτικές ώρες των 45 λεπτών. Μία ομάδα ελέγχου χωρίς πρόσβαση σε πληροφορίες σεξουαλικής αγωγής και μία παρέμβασης με πρόσβαση στο MEDIA AWARE	Ερωτηματολόγια πριν την έναρξη, αμέσως μετά και με την πάροδο τριών (3) μηνών, τόσο ως προς τις αντιλήψεις και τις στάσεις όσο και ως προς τις τελικές συμπεριφορές.	<ul style="list-style-type: none"> 73,09% θεωρούν ότι το πρόγραμμα ήταν ενδιαφέρον 80,06% έμαθαν κάτι νέο 80,12% θεωρούν ότι είναι ένα καλό πρόγραμμα για τους εφήβους για την εκμάθηση της σεξουαλικής υγείας
3.Results from e-KISS: electronic-KIOSK Intervention for Safer Sex: A pilot randomized controlled trial of an interactive computer-based intervention for sexual health in adolescents and young adults	Shafii et al. 2019	PLoS One	272 νέοι 14-24 ετών από την STI κλινική στην Ουάσινγκτον	Διαδραστική παρέμβαση με υπολογιστή με στόχο την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας και τη μείωση του μη προστατευμένου σεξ και κατά συνέπεια τη μείωση των ΣΜΝ, καθώς και των ανεπιθύμητων κυήσεων	3μηνη επανάληψη (follow-up)	<ul style="list-style-type: none"> 79,57% τους άρεσε που ήταν μέσω Η/Υ 63,86% το προτιμούν από δάσκαλο στην τάξη 63,12% ένιωθαν λιγότερο αμήχανα με το πρόγραμμα παρά με καθηγητή.33% χαμηλότερο ποσοστό μη προστατευμένου κολπικού σεξ (χωρίς χρήση προφυλακτικού) 50% λιγότερες ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες 20%λιγότεροι σεξουαλικοί σύντροφοι στην ομάδα παρέμβασης
4.A Triadic Intervention for Adolescent Sexual Health: A Randomized Clinical Trial	Guilamo-Ramos et al. 2020	Pediatrics	Ετεροφυλόφιλοι Ισπανοί ή Αφροαμερικανοί έφηβοι ηλικίας 11 έως 14 ετών, καθώς και οι	FamiliesTalkingTogether (FTT). Τριαδική μέθοδος παρέμβασης που εμπλέκει παρόχους υγείας, γονείς, εφήβους με σκοπό, μέσω αυτής	Υπήρξε 12μηνη παρακολούθηση. Στην αρχή με συμπλήρωση ερωτηματολογίων στο τρίμηνο με	74,2 % χρησιμοποίησαν προφυλακτικό συγκριτικά με το 49,1% της αρχικής παρέμβασης

			μητέρες τους βιολογικές ή μη. Εγγράφηκαν 900 δυάδες (μητέρα-έφηβος)	της συνεργασίας να μειωθούν οι επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές των εφήβων και να αποτραπεί η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Σε μονάδες υγείας.	δια ζώσης συνάντηση και στους 12 μήνες επίσης.	95% ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα επικοινωνίας γονέα-εφήβου για την καθυστέρηση του σεξ οι έφηβοι ανέφεραν αυξημένη γνώση της μητέρας και της παρακολούθησής τους μετά το σχολείο
5. Crush: A Randomized Trial to Evaluate the Impact of a Mobile Health App on Adolescent Sexual Health	Martínez-García et al. 2023	J Adolesc Health	1,210 έφηβες 14-18 ετών στις ΗΠΑ (ομάδα παρέμβασης n=595 και ομάδα ελέγχου n=615) γυναίκες 14-	Crush: εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα που απευθύνεται σε κορίτσια στην εφηβεία. Πραγματοποιήθηκε σε μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας.	795 συμμετέχοντες συμπλήρωσαν 3μηνη έρευνα & 776 6μηνη	Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σε ορισμένες μεταβλητές συμπεριφοράς. στους 3 μήνες. Οι συμμετέχοντες στο Crush, ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά στο να πηγαίνουν σε κλινικές υγείας, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (aOR 1.6, CI: 1.1e2.3, p < .01).
6. Teen Well Check: an e-health prevention program for substance use, sexual assault, and sexual risk behaviors for adolescents in primary care	Gilmore, A. et al. 2023	European Journal of Psychotraumatology	35 έφηβοι 14-18 ετών και 11 επαγγελματίες υγείας σε δομές πρωτοβάθμιας υγείας	Διαδικτυακό πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο μπορεί να χορηγηθεί με τη χρήση tablet, smartphone ή υπολογιστή.	Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύξεων και ερωτηματολογίου	Το τελικό μέρος της παρέμβασης αποτελούνταν από συνεντεύξεις Usability Questionnaire (PSSUQ) (Lewis, 2002), για τις οποίες έγινε ποιοτική ανάλυση δεδομένων με συγκεκριμένη κλίμακα (PSSUQ). Θετική τροποποίηση της συμπεριφοράς.
7. An online growth mindset intervention in a sample of rural adolescent girls	Burnette et al. 2018	British Journal of Educational Psychology	222 έφηβες από λύκεια αγροτικών περιοχών χαμηλών εισοδημάτων στις ΗΠΑ	Διαδικτυακή παρέμβαση που βασίστηκε στη Θεωρία Νοοτροπίας. Κάθε συνεδρία είχε διάρκεια 45 λεπτά και χωριζόταν σε τέσσερα επιμέρους μέρη με αντίστοιχα ερωτηματολόγια..	Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε Α) πριν την παρέμβαση Β) αμέσως μετά και Γ) 4 μήνες μετά με συμπλήρωση ειδικά σχεδιασμένων ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων	Οι μαθήτριες στην ομάδα παρέμβασης είχαν αναπτύξει κίνητρα μάθησης και αποτελεσματικότητας σε ό,τι αφορούσε τη συμπεριφορά τους σχετικά με τη σεξουαλική τους υγεία, σε σύγκριση με τη συνθήκη ελέγχου. Στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν επιπλέον ψηλότεροι βαθμοί στο τέλος του εξαμήνου.
8. Structural Intervention With School Nurses Increases Receipt of Sexual Health Care Among Male High School Students Structural Intervention	Dittus et al. 2018	Journal of Adolescent Health	29.823 αγόρια 15-19 ετών από 12 δημόσια λύκεια στην κομητεία του Los Angeles στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ.	«Project Connect», 5ετής παρέμβαση σε σχολεία εστιασμένη στην εμπλοκή των σχολικών νοσοκόμων για την αύξηση της χρήσης των προφυλακτικών και τις πληροφορίες για τη	Η αξιολόγηση και παρακολούθηση των αποτελεσμάτων έλαβε χώρα σε διάστημα 5 ετών με καλύτερα αποτελέσματα	Στα σχολεία παρέμβασης πάνω από το 25% των μαθητών σε σύγκριση με το 13% για την ομάδα σύγκριση είχαν καλύτερη πληροφόρηση.

Παρεμβάσεις για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες

With School Nurses Increases Receipt of Sexual Health Care Among Male High School Students				σεξουαλική υγεία μεταξύ των εφήβων αγοριών και νέων.	μετά την πάροδο της διαιτίας.	
9. Acceptability and Efficacy of a Sexual Health Texting Intervention Designed to Support Adolescent Females	Rinehart et al. 2020	Academic Pediatrics	244 έφηβες 13-18 ετών (n=122 ομάδα παρέμβασης, n=122 ομάδα ελέγχου) σε 2 υγειονομικές μονάδες στο Ντένβερ του Κολοράντο των ΗΠΑ.	(t4she) Texting for Sexual Health Education and Empowerment. Παρέμβαση μέσω γραπτών μηνυμάτων σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού, τα ΣΜΝ και τη γενικότερη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων.	Παρακολούθηση μέσω γραπτών μηνυμάτων επίσης, 3 και 6 μήνες μετά την παρέμβαση.	3 μήνες μετά: 64%στην ομάδα παρέμβασης χρησιμοποιούσε αντισυλληπτικά με συνταγή, ενώ από την ομάδα ελέγχου το 45% Στους 6 μήνες η παραπάνω διαφορά ήταν: 58% και 36% αντίστοιχα.
10. Peer-to-Peer Sharing of Social Media Messages on Sexual Health in a School-Based Intervention: Opportunities and Challenges Identified in the STASH Feasibility Trial	Hirvonen et al. 2021	Journal of Medical Internet Research	1283 Εφηβοι 14-16 ετών	Διαδικτυακή παρέμβαση με βάση το Facebook..	Συνεντεύξεις, ερωτηματολόγιο και το report από το Facebook Analytics 3 και 6 μήνες μετά.	Αναδείχθηκε ότι μια ομάδα μεταφοράς σημαντικών πληροφοριών για τη σεξουαλική υγεία των νέων μπορεί να χρησιμοποιήσει ως κύριο και αποδοτικό εργαλείο τα κοινωνικά δίκτυα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αναφορά στις παρεμβάσεις, οι οποίες προέκυψαν από την συστηματική ανασκόπηση. Η κάθε υπό-ενότητα, η οποία φέρει τον τίτλο της παρέμβασης που περιγράφει, αναπτύσσεται αρχικά, με αναφορά στο μητρικό άρθρο που παρουσίασε την παρέμβαση. Ακολουθεί περιγραφή της κάθε μίας ξεχωριστά με αναφορά στα αποτελέσματα και την αξιολόγησή τους.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΧΩΡΑ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ

5.1. Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: evidence from the JACK trial (Aventin et al, 2020)

Οι Aventin et al, (2020) δημιούργησαν μια παρέμβαση στηριζόμενη στη χρήση των ψηφιακών μέσων και του διαδικτύου, προοριζόμενη να εφαρμοστεί σε σχολεία με τη χρήση tablet και κινητών τηλεφώνων, θεωρώντας ότι τα επιτυχημένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία οφείλουν να υιοθετήσουν μια πολύπλευρη προσέγγιση εμπλέκοντας το εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολείων, τους εφήβους, τους γονείς τους, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας. Εφάρμοσαν έτσι τα ερευνητικά αποτελέσματα προηγούμενων μελετών που αναδείκνυαν: α) ότι οι έφηβοι θεωρούν ως προτιμώμενη πηγή πληροφοριών για τη σεξουαλική τους υγεία τους γονείς τους και κυρίως τις μητέρες τους (Tanton et al., 2015) σε ένα ποσοστό 40% και β) ότι η χρήση ψηφιακών μέσων είναι ο πιο ενδεδειγμένος τρόπος προσέγγισης αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Στόχοι της παρέμβασης ήταν αρχικά, να μειώσει τις ανεπιθύμητες κήσεις στην εφηβεία ενθαρρύνοντας την καθυστερημένη έναρξη των σεξουαλικών επαφών και επισημαίνοντας την σημασία της συνεπούς χρήσης των μέτρων αντισύλληψης. Επιπλέον, προσέβλεπε στο να καλλιεργήσει την κριτική σκέψη σχετικά με τις κοινωνικές πιέσεις που προβάλλουν την εγκυμοσύνη ως γυναικεία υπόθεση, καθώς η παρέμβαση σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο, ώστε να προσελκύσει περισσότερο τα αγόρια.

Η παρέμβαση JACK διεξήχθη με 8220 εφήβους ηλικίας 14-16 ετών σε 66 σχολεία, στη

βόρεια Ιρλανδία, τη Σκωτία, την Ουαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Τα μισά σχολεία (33) χωρίστηκαν τυχαία στην ομάδα παρέμβασης. Ως εκ τούτου, η παρέμβαση εφαρμόστηκε σε 4097 μαθητές (48% άνδρες) και 175 εκπαιδευτικούς.

Το πρόγραμμα JACK είχε ως κύριο οδηγό του μια ταινία με τον 16χρονο JACK, ο οποίος ανακάλυψε ότι η κοπέλα του είναι έγκυος. Τα επιμέρους δομικά συστατικά του προγράμματος ήταν τα εξής:

- Υλικό, το οποίο προοριζόταν για χρήση από τους εκπαιδευτικούς και που αποτελούνταν από σχέδια μαθημάτων για εργασίες στην τάξη.
- Μια συνεδρία 90 λεπτών από ειδικούς απευθυνόμενη στους καθηγητές
- Μια προαιρετική εργασία για το σπίτι, κατά την οποία οι μαθητές καλούνταν να πάρουν συνέντευξη από τους γονείς τους
- 2 ταινίες για τους γονείς, στις οποίες:
 - Δίνονταν πληροφορίες από ειδικούς προς τους γονείς για τα επίμαχα θέματα σεξουαλικής υγείας
 - Δινόταν έμφαση στη σημασία της επικοινωνίας ανάμεσα στον έφηβο και τον γονέα του
 - Υπήρχε επίσης μία παρουσίαση 11 λεπτών, στην οποία παρουσιάζονταν γονείς που μιλούσαν για προσωπικές εμπειρίες με τα παιδιά τους.

Εύστοχο δέλεαρ για να παρακολουθήσουν οι γονείς τις εν λόγω ταινίες αποτέλεσε το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν γι αυτές αφηρημένοι χαρακτήρες κινουμένων σχεδίων από διάφορα εθνικά υπόβαθρα, με τη γνώριμη φωνή μιας γνωστής τηλεπαρουσιάστριας.

Ως προς τα αποτελέσματα το 50% των γονέων παρακολούθησε το φιλμ και στη συντριπτική του πλειοψηφία δήλωσε ενθουσιασμένο από το περιεχόμενο που είδε. Η γονεϊκή συμμετοχή ήταν κυρίως από μητέρες, καθώς στρατεύτηκαν μόλις 2 πατέρες, αφού οι περισσότεροι θεώρησαν ότι αυτά είναι θέματα που απαιτούν κυρίως τη μητρική εμπλοκή. Οι μαθητές δήλωσαν επίσης ενθουσιασμένοι και ευχαριστημένοι για την ψηφιακή ενσωμάτωση στη μετάδοση των πληροφοριών αυτών.

Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι από τους γονείς, οι οποίοι δεν ανταποκρίθηκαν τελικά, σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι δεν τους είχε σταλεί το υλικό, κάτι που

επιβεβαιώθηκε από το εκπαιδευτικό προσωπικό κάποιων σχολείων. Οι εκπαιδευτικοί δεν θεώρησαν ότι μπορούσαν να υπερνικήσουν κοινωνικές προκαταλήψεις και παγιωμένες αντιλήψεις των γονέων του σχολείου τους, προκειμένου να τους προσεγγίσουν για τα επίμαχα αυτά ζητήματα και ως εκ τούτου μόνο το 38% των καθηγητών ενεπλάκη.

Η αξιολόγηση της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε σε δεύτερο χρόνο με μια διαδικτυακή έρευνα και ερωτηματολόγια που εστάλησαν στους συμμετέχοντες.

Στα «δυνατά» σημεία της παρέμβασης προσμετρώνται τα αναλυτικά δεδομένα από τους συμμετέχοντες σε αυτήν με ιδιαίτερη βαρύτητα στις αντιλήψεις των γονέων και των εφήβων ως προς τα σημεία της παρέμβασης που θεώρησαν ως πιο ενδιαφέροντα. Στους περιορισμούς όμως δύναται να αναφερθεί αρχικά, ότι αρκετά σχολεία δεν έστειλαν τον σύνδεσμο της παρέμβασης σε γονείς και επιπρόσθετα σε αυτό αρκετοί μαθητές δεν θεώρησαν ότι έπρεπε να επισημάνουν στους γονείς τους την εργασία που θα έπρεπε να παραδώσουν στα πλαίσια της παρέμβασης. Έτσι, το ποσοστό ανταπόκρισης των γονέων ήταν χαμηλό, γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα ως προς αυτό το πεδίο μεροληπτικά.

Άλλος περιορισμός της παρέμβασης ήταν ότι δεν εκπροσωπούνταν επαρκώς ομάδες, όπως οι πατέρες και οι άνδρες φροντιστές γενικότερα. Η ίδια ανεπάρκεια εντοπίστηκε και ως προς τις εθνικές μειονότητες που εκπροσωπούνταν, τόσο σε σχέση με τους μαθητές όσο και με τους γονείς και κηδεμόνες τους.

Μία σημαντική μέριμνα για τους σχεδιάζοντες αντίστοιχα προγράμματα στο μέλλον είναι ότι θα πρέπει να προσεγγιστούν και άλλες ομάδες φροντιστών, όπως οι πατέρες. Επίσης, θα πρέπει να εξασφαλίζεται ότι, στην περίπτωση συμμετοχής σχολείων, το εκπαιδευτικό προσωπικό είναι ικανό να συνεργαστεί με τους γονείς των μαθητών του αλλά και με τους ειδικούς στον τομέα υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα μιας τέτοιας παρέμβασης.

5.2 A Media Literacy Education Approach to High School Sexual Health Education: Immediate Effects of Media Aware on Adolescents, Media, Sexual Health, and Communication Outcomes (Scull, 2022)

Το MEDIA AWARE είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη σεξουαλική υγεία που βασίζεται στο διαδίκτυο και αφορά σε μαθητές λυκείου. Έχει

σχεδιαστεί να βοηθήσει τους εφήβους να αναπτύξουν δεξιότητες κριτικής ανάλυσης απέναντι στα προσλαμβάνοντα μηνύματα σεξουαλικών θεμάτων από τα διάφορα μέσα ενημέρωσης, ενώ παράλληλα στόχευε να αυξήσει και τις γνώσεις τους σχετικά με το σεξ γενικότερα.

Βασίστηκε σε θεωρίες ερμηνείας μηνυμάτων, καθώς και σε θεωρίες αλλαγής της συμπεριφοράς επιτυγχάνοντας ένα πολύ καλύτερο επίπεδο κατάκτησης της κατανόησης και της γενικότερης λειτουργίας στα μέσα ενημέρωσης. Με τον όρο αυτό εννοείται η ικανότητα ενός ατόμου να προσεγγίζει, να αναλύει, να αξιολογεί, να δημιουργεί και να δρα χρησιμοποιώντας όλες τις μορφές (τύπους/πλαίσια) επικοινωνίας. Διδάσκει δε στους μαθητές ότι τα μέσα ενημέρωσης μεταφέρουν κατασκευασμένα μηνύματα και τους ενδυναμώνει με τις δεξιότητες που χρειάζονται, ώστε να σταθούν κριτικά απέναντί τους. Τα παραπάνω ενισχύονται με τα εξαγόμενα αποτελέσματα μελετών που αναδεικνύουν σαφή συσχέτιση ανάμεσα στην επιρροή των ερεθισμάτων από τα media και στις επικίνδυνες συμπεριφορές και στάσεις των εφήβων σε θέματα σεξουαλικής υγείας.

Τα θέματα που κάλυπτε η παρέμβαση ήταν:

- Στερεότυπα για τον ρόλο του φύλου
- Υγιείς και επιβλαβείς ρομαντικές σχέσεις
- Βία και σεξουαλική κακοποίηση
- ΣΜΝ (πρόληψη, έλεγχος, θεραπεία)
- Μέσα αντισύλληψης
- Αποτελεσματική επικοινωνία με την οικογένεια για τα αντίστοιχα θέματα.

Το δείγμα αποτελούνταν από 17 λύκεια από όλες τις ΗΠΑ, 17 εκπαιδευτικοί (ένας από κάθε σχολείο), 39 τάξεις, 785 μαθητές που έπρεπε να φοιτούν υποχρεωτικά στην 9^η ή 10^η τάξη και να μιλούν άπταιστα αγγλικά. Το 53% ήταν κορίτσια, ενώ 58% αναγνωρίστηκαν ως λευκοί με το υπόλοιπο να διαμοιράζεται ως ακολούθως: Αφροαμερικανοί 16%, Ασιάτες 8%, λοιπές φυλές 17%, ενώ κάτι λιγότερο από 1% Ινδιάνοι.

Τα σχολεία τυχαιοποιήθηκαν σε ομάδα παρέμβασης (9 σχολεία, 478 μαθητές) και ομάδα ελέγχου (8 σχολεία, 307 μαθητές). Η παρέμβαση περιελάμβανε:

- Διάφορα video με ομοτίμους
- Διαφάνειες με διάφορες πληροφορίες για τη σεξουαλική υγεία

- Κουίζ και προσομοιώσεις που επιτρέπουν την εξάσκηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων

Οι εκπαιδευτικοί έλαβαν χρηματικό κίνητρο για κάθε τάξη που επέστρεφε τα υπογεγραμμένα από τους γονείς έντυπα συναίνεσης και συμμετοχής στην παρέμβαση, ενώ μέχρι τη χρονική στιγμή του Lockdown τον Μάρτιο του 2020 είχαν ολοκληρώσει τη συλλογή των δεδομένων 16/17 σχολεία, αφού είχαν δεχθεί την παρέμβαση και 8/17 είχαν συλλέξει τα δεδομένα παρακολούθησης.

Η αξιολόγηση της παρέμβασης, η οποία υλοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων τρεις μήνες μετά από την παρέμβαση, απέφερε τα εξής:

- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν το Media Aware ως μέρος της παρέμβασης ανέφεραν ότι το πρόγραμμα ήταν πολύ ενδιαφέρον (73%)
- ότι έμαθαν πληροφορίες για θέματα σεξουαλικής υγείας (80,06%)
- Το 79,57% απάντησε ότι του άρεσε ότι η παρέμβαση έγινε στον υπολογιστή και τους άρεσε αυτό το πρόγραμμα περισσότερο από έναν δάσκαλο που διδάσκει αγωγή σεξουαλικής υγείας στην τάξη (63,86%).
- Οι περισσότεροι μαθητές ανέφεραν ότι ένιωθαν λιγότερο αμήχανα να λαμβάνουν αυτό το πρόγραμμα από το να έχουν έναν δάσκαλο που διδάσκει τη σεξουαλική υγεία (63,12%).

Το Media Aware αναπτύχθηκε για να βελτιώσει την κριτική σκέψη των μαθητών και σε ένα πολύ ικανοποιητικό βαθμό το πέτυχε, αφού οι έφηβοι που δέχτηκαν την παρέμβαση μπορούσαν με μεγαλύτερη ευκολία να αντιλαμβάνονται ότι κάποια μηνύματα που λάμβαναν από τα μέσα ενημέρωσης δεν ήταν ρεαλιστικά. Αν δεν συνέβαινε η πανδημία του covid η αξιολόγηση θα έδινε αποτελέσματα και περισσότερο των τριών μηνών.

5.3 An online growth mindset intervention in a sample of rural adolescent girls (Burnette et al., 2018)

Η συγκεκριμένη παρέμβαση στηρίζεται στη θεωρία «ανάπτυξης» (Mindset). Η λέξη *Mindset* εισήχθη από την ψυχολόγο Carol Dweck και στα ελληνικά αποδίδεται καλύτερα με τη λέξη Νοοτροπία. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή υπάρχουν δύο μορφές νοοτροπίας που αποκτά το άτομο από τη νεαρή ηλικία και που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά του. Η πρώτη, συνάδει με τη θεωρία του Mindset και θεωρεί

ότι η νοημοσύνη είναι μεταβλητή και ότι υπάρχει η δυνατότητα βελτίωσής της. Οι μαθητές που την υιοθετούν βλέπουν τις αποτυχίες ως ευκαιρίες βελτίωσης των δεξιοτήτων τους και χρησιμοποιούν την ανατροφοδότηση ως πληροφορία για να πλησιάσουν τον στόχο τους. Στον αντίποδα, οι μαθητές με σταθερή νοοτροπία πιστεύουν ότι η ευφυΐα τους είναι κάτι σταθερό που δεν μπορεί να ενισχυθεί. Στην αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτοί οι μαθητές αποθαρρύνονται και δεν προχωρούν. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω αρκετοί ερευνητές ασχολήθηκαν με το κατά πόσο οι παρεμβάσεις θα μπορούσαν να ενισχύσουν την ακαδημαϊκή τους επίδοση αλλά και τη στάση τους γενικότερα σε διάφορες κρίσιμες επιλογές και αποφάσεις (Aronson, Fried & Good, 2002).

Η συγκεκριμένη παρέμβαση, εμπλουτίζοντας τη βιβλιογραφία σχετικά με τη θεωρία Νοοτροπίας, εξετάζει δείγμα 222 εφήβων κοριτσιών που φοιτά σε τέσσερα αγροτικά λύκεια στις Νοτιοανατολικές ΗΠΑ, προκειμένου να ελεγχθεί το κατά πόσο θα βοηθούσε η Θεωρία της Ανάπτυξης Νοοτροπίας σε ένα πρόγραμμα σεξουαλικής υγείας. Από το προαναφερθέν δείγμα επιλέχθηκαν τυχαία 115 μαθήτριες (n=115) στην ομάδα παρέμβασης Project Growing Minds και 107 (n=107) στην ομάδα ελέγχου. Ο κύριος στόχος ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα της πρόσληψης και της περαιτέρω εφαρμογής από τις έφηβες του HEART, της παρέμβασης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Όλα τα κορίτσια της 10^{ης} τάξης είχαν δικαίωμα συμμετοχής, αλλά χρησιμοποιήθηκαν τελικά 222 που επέστρεψαν και το έντυπο της γονικής συναίνεσης. Δημιουργήθηκαν φάκελοι, ένας για κάθε συμμετέχουσα που έφερε τα αναγνωριστικά της καθώς και τις απαντήσεις της.

Όλοι οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν μια σειρά από ερωτηματολόγια, 2 εβδομάδες πριν την παρέμβαση και τέσσερις μήνες μετά. Στην αξιολόγηση αυτή δε, συμμετείχε ποσοστό 92% από την ομάδα παρέμβασης και 98% από την ομάδα ελέγχου. Και στις δύο ομάδες ολοκλήρωσαν τις διαδικτυακές παρεμβάσεις χρησιμοποιώντας ακουστικά σε μια ιδιωτική αίθουσα με ελάχιστες οδηγίες ή βοήθεια από ερευνητή. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν 45 λεπτά. Η συνεδρία της ομάδας παρέμβασης ήταν δομημένη σύμφωνα με το MINDSET, ενώ στην ομάδα ελέγχου δόθηκαν μόνο τα ερωτηματολόγια του HEART, το οποίο, όπως προαναφέρθηκε αποτελούνταν από πληροφορίες που ενέπιπταν στο πεδίο της σεξουαλικής αγωγής.

Πιο συγκεκριμένα, ως προς την ομάδα παρέμβασης, οι ενότητες που παρουσιάζονταν

είχαν τετραμερή δομή. Αρχικά, παρουσιαζόταν η ερμηνεία της θεωρίας της Ανάπτυξης Νοοτροπίας. Στη συνέχεια το μήνυμα ότι η νοημοσύνη και οι πεποιθήσεις μπορούν να αλλάξουν, σε τρίτο μέρος έβλεπαν ένα πρότυπο προπτυχιακού φοιτητή, ο οποίος παρουσίαζε συγκεκριμένα μηνύματα. Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία, η χρήση επιτυχημένων προτύπων μπορεί να ενισχύσει την αλλαγή στάσης. Στο τέλος οι μαθήτριες συμμετείχαν σε μια άσκηση με τον τίτλο: «με το να το λες, το πιστεύεις». Η ομάδα ελέγχου ασχολήθηκε αποκλειστικά με το HEART, το οποίο είχε πέντε διαδραστικές ενότητες των 45 λεπτών η κάθε μία για να ολοκληρωθεί. Η κάθε ενότητα πρόβαλε παραδείγματα σεξουαλικής υγείας, τα οποία έδιναν έμφαση στις προσωπικές αξίες, τις θετικές πτυχές της σεξουαλικότητας, καθώς και τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων.

Για την αποτύπωση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο δύο επιπέδων και μία κωδικοποιημένη μεταβλητή, η οποία κατέδειξε ότι η ομάδα παρέμβασης ανέφερε ισχυρότερες νοοτροπίες ανάπτυξης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου $\beta = 0,76, SE = 0,19, t(214) = 3,94, p < .001, r = .26$. Αυτό συνέβαλε στη διατήρηση των θετικών για την υγεία και τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων αποφάσεων και ενεργειών και επιβεβαιώθηκε και κατά την αξιολόγηση της παρέμβασης τέσσερις μήνες μετά. Εξετάστηκε δηλαδή, αν τα αποτελέσματα οδηγούνται από τις σημαντικές αλλαγές στη νοοτροπία, κάτι που επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια. Σε συμφωνία με τις προβλέψεις, οι νοοτροπίες ανάπτυξης προέβλεψαν σημαντικά τα κίνητρα μάθησης μετά τη δοκιμή [$\beta = 0,17, SE = 0,04, t(213) = 3,92, p < .001$].

5.4 Structural Intervention with School Nurses increases receipt of Sexual Health care among Male High School Students (Dittus et al., 2018)

Γενικά Έχει φανεί ότι οι έφηβοι άντρες συχνά λαμβάνουν ελλιπέστερη ενημέρωση για τη σεξουαλική τους υγεία συγκριτικά με τις έφηβες κοπέλες. Επίσης, είναι λιγότερο πιθανό να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας γενικότερα, καθώς και το να συζητήσουν θέματα τέτοιου περιεχομένου. Μια προγενέστερη μελέτη, ονομαζόμενη Project Connect, η οποία ήταν πρόγραμμα πρόληψης εφηβικής εγκυμοσύνης και ΣΜΝ για εφήβους, αποτέλεσε το έναυσμα για την εν λόγω παρέμβαση.

Το Project Connect εφαρμόστηκε σε μια δημόσια περιοχή στην κομητεία του Los

Angeles στην Καλιφόρνια, σε διάστημα πέντε ετών, με τη συλλογή δεδομένων να πραγματοποιείται κατά το εαρινό εξάμηνο κάθε έτους. Ο αρχικός σχεδιασμός δεν αφορούσε στην εστίαση στον ρόλο των νοσηλευτών στα σχολεία, ωστόσο καθώς υλοποιούνταν οι παρεμβάσεις, η κατηγορία αυτή επαγγελματιών απέκτησε ιδιαίτερο βάρος. Έτσι, η συγκεκριμένη παρέμβαση, η οποία και εμπεριέχεται στη μεγαλύτερη, αφορά δεδομένα που συλλέχθηκαν από 13.740 αγόρια μέσου όρου ηλικίας 16,3 ετών, σε σύνολο 29.823 που αφορούσε στο Project Connect ως ολότητα.

Ο σκοπός της ήταν να εξετάσει, εάν παράγοντες που σχετίζονται με την εκπαίδευση και χρήση των σχολικών νοσηλευτών στα πλαίσια μιας δομημένης σχολικής παρέμβασης, θα μπορούσαν να ενισχύσουν τις επισκέψεις σε αυτούς των εφήβων αγοριών, αυξάνοντας την πρόσληψη πληροφοριών που σχετίζονται με θέματα σεξουαλικής υγείας, καθώς και με τη χρήση αντισυλληπτικών και κυρίως του προφυλακτικού.

Το δείγμα αφορούσε σε άρρενες μαθητές από 12 δημόσια λύκεια της χώρας, των οποίων η επιλογή έγινε με βάση συγκεκριμένα δημογραφικά στοιχεία. Είχαν επίσης χωριστεί σε σχολεία παρέμβασης και ελέγχου, χωρίς ένα τέτοιο ζευγάρι να βρίσκεται στα ίδια γεωγραφικά όρια.

Οι σχολικές/οί νοσηλεύτριες/νοσηλευτές έλαβαν εκπαίδευση και ειδική κατάρτιση, πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων και κατά τη διάρκεια της περιόδου παρέμβασης. Οι δραστηριότητες της παρέμβασης ήταν τεσσάρων κατηγοριών:

- Συμπερίληψη σε προγράμματα ανάπτυξης
- Επαγγελματική ανάπτυξη
- Ειδικά μαθήματα σχετικά με πολιτικές και πρακτικές στον συγκεκριμένο χώρο υγείας και
- Υλοποίηση των προγραμμάτων.

Όλα τα προηγούμενα αποδίδονταν:

- με συμμετοχή σε διάφορες ομάδες, προκειμένου να σχεδιαστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις

- με εκπαίδευση σχετικά με τη λήψη εμπιστευτικών ιατρικών υπηρεσιών από μαθητές
- με παροχή οδηγιών για παραπομπή σε υπηρεσίες της κοινότητας
- με συναντήσεις με παρόχους σεξουαλικής υγείας και ειδικούς
- με υλικό εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας και προφυλακτικά, τα οποία προμηθεύονταν στους μαθητές.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο IBB SPSS V.21 statistics χρησιμοποιώντας γενικευμένες εξισώσεις εκτίμησης με σύνδεσμο logit για να ληφθούν υπόψη οι επαναλαμβανόμενες παρατηρήσεις κάποιων μαθητών και τα διχοτομικά αποτελέσματα. Εξετάστηκαν οι επιδράσεις της παρέμβασης στη συχνότητα επισκέψεων στις/στους σχολικούς νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές όλων των αγοριών μαθητών. Οι μαθητές των σχολείων παρέμβασης ήταν σημαντικά πιο πιθανό να είχαν πάει στην/στον σχολική νοσηλεύτρια/νοσηλευτή κατά το προηγούμενο έτος σε σχέση με το σχολείο σύγκρισης. AOR (adjusted Odds Ratio 1,39, 95% εμπιστοσύνης). Σε εξέταση για την αύξηση στη λήψη προφυλακτικών και γενικότερα υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας (αντισυλληπτικών, θεραπεία ΣΜΝ, άλλες πληροφορίες για το σεξ) πάνω από το 25% των ανδρών της παρέμβασης έλαβε τέτοιες παροχές σε σχέση με το 13% των σχολείων σύγκρισης.

Τα αποτελέσματα της παρέμβασης ως προς τη λήψη προφυλακτικών ή πληροφοριών για τη σεξουαλική υγεία από τις/τους σχολικές νοσηλεύτριες/νοσηλευτές αξιολογήθηκαν σε τρεις ξεχωριστές αναλύσεις συμπεριλαμβανομένων:

- μόνο τους άνδρες που επισκέφτηκαν τις/τους νοσηλεύτριες/νοσηλευτές ένα χρόνο πριν
- όλοι έφηβοι στα σχολεία μελέτης που είχαν ήδη σεξουαλική εμπειρία. Τα μοντέλα περιελάμβαναν μια μεταβλητή δύο επιπέδων που συγκρίνει μαθητές της ομάδας παρέμβασης με εκείνους της ομάδας ελέγχου.

Περιορισμοί. Τα περισσότερα σχολεία αντιμετώπιζαν και αντιμετωπίζουν ακόμα μια έλλειψη στην ειδικότητα των ειδικών υγείας στα σχολεία, κάτι που καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων από το υπόλοιπο

εκπαιδευτικό προσωπικό. Η σημασία της ύπαρξής τους τονίζεται και απλό το γεγονός ότι είναι αρκετά δαπανηρές οι ιατρικές επισκέψεις σε άλλους επαγγελματίες υγείας, οπότε ενδεχομένως το γεγονός αυτό να άφηνε εκτός ενημέρωσης και προφύλαξης την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των εφήβων που θα εξυπηρετούνταν από το σχολείο. Από την άλλη μεριά, αξίζει να αναφερθεί ότι τα αποτελέσματα βασίστηκαν σε αναφορές των μαθητών χωρίς να έχει συμπεριληφθεί η εμπειρία των σχολικών νοσοκόμων.

5.5 Peer to Peer sharing of Social Media Messages on Sexual Health in a School-Based Intervention. Opportunities and challenges identified in the STASH Feasibility trial (Hirvonen et al., 2021)

Γενικά. Οι νέοι χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως πρωταρχικούς διαύλους επικοινωνίας και υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον να μεταφέρονται μέσω αυτών πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλική τους υγεία (Bailey et al., 2015). Ωστόσο, φαίνεται ότι έχουν ανησυχίες ως προς τον τρόπο που θα διαχειριστούν περιεχόμενα σεξουαλικού περιεχομένου, αφού γνωρίζουν ότι «παρακολουθούνται» από συνομηλίκους και άλλους διαδικτυακούς φίλους.

Ως εκ τούτου, κάποιои παράγοντες μπορούν να καταστήσουν πιο άνετη και πιο «ελεύθερη» την πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας, μέσα από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Πρόκειται κυρίως για λήψη μηνυμάτων σεξουαλικής υγείας με ανώνυμο τρόπο και αρκετές φορές χιουμοριστικό (Veinot et al., 2011).

Παρά το γεγονός ότι τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης έχουν διαδοθεί στον χώρο της προαγωγής υγείας, λίγες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν μηνύματα που υποκινούνται από τους ίδιους τους νέους και, επιπλέον, απουσιάζει η γνώση για το εάν αυτό θα λειτουργούσε αποφέροντας θετικά αποτελέσματα σε ένα σχολικό περιβάλλον. Αυτό το κενό έχει εμποδίσει την καινοτομία στις παρεμβάσεις σεξουαλικής υγείας που βασίζονται στο σχολείο (Forsyth et al., 2018).

Σκοπός παρέμβασης. Η συγκεκριμένη παρέμβαση STASH διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο έχοντας προσαρμόσει τις αρχές της σε μία προηγούμενη παρέμβαση που αφορούσε στο κάπνισμα (ASSIST). Οι Hirvonen et al. (2021) εστίασαν στις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές σεξουαλικής υγείας. Ο κύριος στόχος ήταν να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης των ΣΜΝ και να προαχθεί η σεξουαλική υγεία.

Πληθυσμός μελέτης. Η ηλικιακή ομάδα συμμετεχόντων ήταν 14-16 ετών. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν 10 εβδομάδες και ενέπλεξε 6 σχολεία.

Περιγραφή. Η παρέμβαση στρατολόγησε, εκπαιδευσε και υποστήριξε μαθητές που ορίστηκαν από τους φίλους τους για να λειτουργήσουν ως συνομήλικοι υποστηρικτές (Peers). Μετά την εκπαίδευσή τους, τούς ζητήθηκε να μοιραστούν μηνύματα με περιεχόμενο σχετικό ως προς τα θέματα σεξουαλικής υγείας στο Facebook, αφού βέβαια είχαν δημιουργήσει κλειστές, ιδιωτικές ομάδες στη συγκεκριμένη διαδικτυακή πλατφόρμα. Οι συνομήλικοι προσκάλεσαν κατά μέσο όρο 12 φίλους στην ομάδα τους και δημοσίευσαν 15 μηνύματα.

Το STASH περιείχε ειδικά σχεδιασμένο περιεχόμενο για τις σχέσεις και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση με μίμια, ειδικά γραφικά, καθώς και παραπομπές σε συγκεκριμένους ιστοτόπους. Όλα αυτά είχαν σχεδιαστεί με τη συνεργασία των νέων συνομηλίκων αλλά και των επαγγελματιών υγείας, ως μέρος πάντα της ανάπτυξης της παρέμβασης.

Οι ομάδες παρακολουθούνταν από συγκεκριμένους επαγγελματίες, οι οποίοι και ήταν ειδικευμένοι στην εκπαίδευση συνομηλίκων. Βρίσκονταν επίσης σε ετοιμότητα να ενθαρρύνουν τους ομότιμους και να τους υποστηρίξουν σε δύσκολες ενδεχόμενες ερωτήσεις, όπως και να αποτρέψουν ακατάλληλες αναρτήσεις. Οι συνομήλικοι δε, υποστηρικτές ενθαρρύνονταν να συνομιλούν με τους φίλους τους για το τι είχαν μάθει από το STASH.

Η ομάδα παρέμβασης STASH επέλεξε το Facebook, επειδή ήταν η μόνη πλατφόρμα που πρόσφερε την επιλογή κλειστών και παρακολουθούμενων ομάδων, παράλληλα με την άμεση κοινή χρήση περιεχομένου από τον ιστότοπο και την σύνδεση, χωρίς όμως την κοινοποίηση προσωπικών πληροφοριών, όπως ο αριθμός τηλεφώνου.

Η αξιολόγηση της παρέμβασης. Προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι εμπειρίες των μαθητών, χρησιμοποιήθηκαν:

- 11 ημιδομημένες συνεντεύξεις με συνομηλίκους υποστηρικτές και τους φίλους τους (n= 42 άτομα ηλικίας 14-16 ετών, εκ των οποίων τα 19 ήταν κορίτσια) και που πραγματοποιήθηκαν είτε ανά ζευγάρια είτε ανά ομάδες.
- Ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, μετά την παρέμβαση που χορηγήθηκε σε 88 συνομηλίκους

- Ερωτηματολόγια αναφοράς, τα οποία χορηγήθηκαν σε 680 μαθητές, και
- Ερωτηματολόγια παρακολούθησης, που χορηγήθηκαν σε 603 μαθητές τους έτους της παρέμβασης.

Η παραπάνω διαδικασία επεδίωξε να ενισχύσει την αξιολόγηση της εφαρμογής της παρέμβασης, τους μηχανισμούς αλλαγής της και το πλαίσιο της, μέσα από την μέτρηση της πιστότητας, της αποδοχής, της έκθεσης και της εμπέλειας.

Οι συνεντεύξεις εξέτασαν τις εμπειρίες και τις απόψεις των συμμετεχόντων και πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια της σχολικής περιόδου και κατά τη διάρκεια μίας διδακτικής ώρας το πολύ.

Ως προς τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τους ομότιμους αρχικά, αυτά συμπλήρωσαν ένα ποσοστό ανταπόκρισης 84,6%, ενώ έξι μήνες αργότερα το ποσοστό παρέμεινε στο 81% και στα έξι σχολεία της παρέμβασης.

Αποτελέσματα Οι μαθητές πληροφορήθηκαν για το STASH είτε μέσω των συνομιλιών που είχαν με τους επιλεγμένους υποστηρικτές, οι οποίοι είχαν εκπαιδευτεί από τους ειδικούς στην εν λόγω παρέμβαση είτε μέσω των σχολικών δελτίων και των συνελεύσεων που αναγγέλλουν τα νέα του κάθε σχολείου.

Οι αναφορές των μαθητών για τις συνομιλίες με φίλους σχετικά με τα ΣΜΝ και άλλα θέματα σεξουαλικής υγείας, όπως η χρήση προφυλακτικού και άλλων αντισυλληπτικών μεθόδων, αυξήθηκε κατά 15,1% μεταξύ των υποστηρικτών των ομοτίμων από το βασικό επίπεδο του 26% που ήταν, πριν από την παρέμβαση. Για την περίπτωση των λοιπών μαθητών-χρηστών της συγκεκριμένης πλατφόρμας αυξήθηκε 6,2%, ακόμα και σε κάποιους που δεν χρησιμοποιούσαν το Fb ιδιαίτερα προηγούμενα. Η παρέμβαση STASH ανέδειξε τις δυνατότητες που έχει η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας, μέσα από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Το πλαίσιο της παρέμβασης με τους συνομηλικούς που εκπαιδεύτηκαν, βοήθησε πολύ στο να παρακαμφθεί η αμηχανία ανάμεσα στις συνομιλίες των εφήβων για ευαίσθητα θέματα. Ωστόσο, το γεγονός ότι οι νέοι χρησιμοποιούν πολύ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την ενημέρωση και την επικοινωνία τους, αποτελεί ανεπαρκή λόγο για την προώθηση της προαγωγής υγείας στο πεδίο τουλάχιστον της σεξουαλικής εκπαίδευσης. Κι αυτό, γιατί θα πρέπει να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των διακινούμενων πληροφοριών, καθώς και το απόρρητο σε κάθε επικοινωνία,

ώστε να κερδηθεί η εμπιστοσύνη και η προσβασιμότητα των νεαρών εφήβων.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΧΩΡΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.6 Teen Well Check: an e-health prevention program for substance use, sexual assault, and sexual risk behaviors for adolescents in primary care (Gilmore et al., 2023)

Γενικά. Η χρήση ουσιών, η σεξουαλική βία και οι επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές μεταξύ των εφήβων είναι κοινές και αλληλένδετες (Johnston et al., 2021; Scott-Sheldon et al., 2016; Smith et al., 2018). Μεταξύ των εφήβων που ρωτήθηκαν στις ΗΠΑ το 2018, η χρήση ουσιών κατά το προηγούμενο έτος ήταν 38,3% για το αλκοόλ, 24,6% για την κάνναβη, 30,7% για οποιοδήποτε άτμισμα και 9,2% για παράνομες ουσίες εκτός κάνναβης. Η χρήση ουσιών και η σεξουαλική συμπεριφορά συχνά συνυπάρχουν με το 22,4% των σεξουαλικά ενεργών εφήβων ηλικίας 14-18 ετών να κάνει χρήση, πριν από την πρόσφατη σεξουαλική τους επαφή (Jonson, et al., 2016). Οι ουσίες αυτές μπορούν να οδηγήσουν τους εφήβους σε επιβλαβείς σεξουαλικές αποφάσεις, οι οποίες θα έχουν ως συνέπεια μια σειρά ριψοκίνδυνων συμπεριφορών που ενδεχομένως εμπεριέχουν και το μη συναινετικό σεξ. Σε συνέχεια των παραπάνω, καιροφυλαχτεί ο κίνδυνος των ΣΜΝ ή οι ανεπιθύμητες κυήσεις.

Ως εκ τούτου, η πρόληψη αυτών των ανησυχιών για τη δημόσια υγεία, θα μείωνε σημαντικά την επιβάρυνση της ψυχικής αλλά και σωματικής υγείας (Gilmore et al., 2021).

Πολλοί έφηβοι αναζητούν τακτική προληπτική περίθαλψη σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ο έλεγχος μέσω ψηφιακών μέσων επιτρέπει τον τυποποιημένο έλεγχο για τους εφήβους, πριν από τους επαγγελματίες υγείας και από ότι φαίνεται τυγχάνει και της προτίμησής τους.

Σκοπός της παρέμβασης. Οι Gilmore et al. (2021) ανέπτυξαν μια παρέμβαση που θα μπορούσε να εφαρμοστεί και να διαδοθεί σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, χωρίς να επιβαρύνει τους εργαζόμενους/ες σε αυτές. Η παρέμβαση αναπτύχθηκε χρησιμοποιώντας το πλαίσιο χαρτογράφησης παρέμβασης που αναφέρουν οι Bartholomew et al., (2016) και ακολούθησε πρακτικές σύμφωνα με τη λίστα ελέγχου.

Πληθυσμός μελέτης. 35 έφηβοι που είχαν κλείσει ραντεβού σε μονάδα πρωτοβάθμιας πρόληψης στις Νοτιοανατολικές ΗΠΑ και που εξυπηρετούν οικογένειες χαμηλού εισοδήματος. Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν και 11 επαγγελματίες υγείας.

Περιγραφή παρέμβασης. Α' φάση ανάπτυξης. Κατά την πρώτη αυτή φάση, 25 έφηβοι ηλικίας 14-18 ετών που είχαν ραντεβού σε κάποιον γιατρό στην εν λόγω μονάδα, συμπλήρωσαν, κατόπιν υπόδειξης της ερευνητικής ομάδας, μια φόρμα σχετική με δημογραφικά στοιχεία, ώστε να επιλεγεί ο κατάλληλος αριθμός του δείγματος. Τα κριτήρια επιλογής για τους εφήβους ήταν:

- Η ηλικία (14-18)
- Η άπταιστη χρήση και γενικότερη αναγνωστική κατανόηση της αγγλικής γλώσσας
- Να μην υπήρχε κάποια αναπτυξιακή αναπηρία
- Να γνωρίζουν έναν συνομήλικο που να είχε καταναλώσει ουσίες

Στη συνέχεια, τα άτομα που είχαν επιλεγεί συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο σε tablet, καθώς και συνέντευξη στην οποία κατέθεταν τα σχόλιά τους για την α' φάση της παρέμβασης. Ως προς αυτήν, είχαν δει 10 στιγμιότυπα αποσπασματικά. Η διαδικασία διεξήχθη σε ιδιωτικό δωμάτιο κλινικής, χωρίς την παρουσία γονέα, από τον οποίο είχε δοθεί η συναίνεση νωρίτερα. Οι συμμετέχοντες έλαβαν επίσης χρηματική δωροκάρτα.

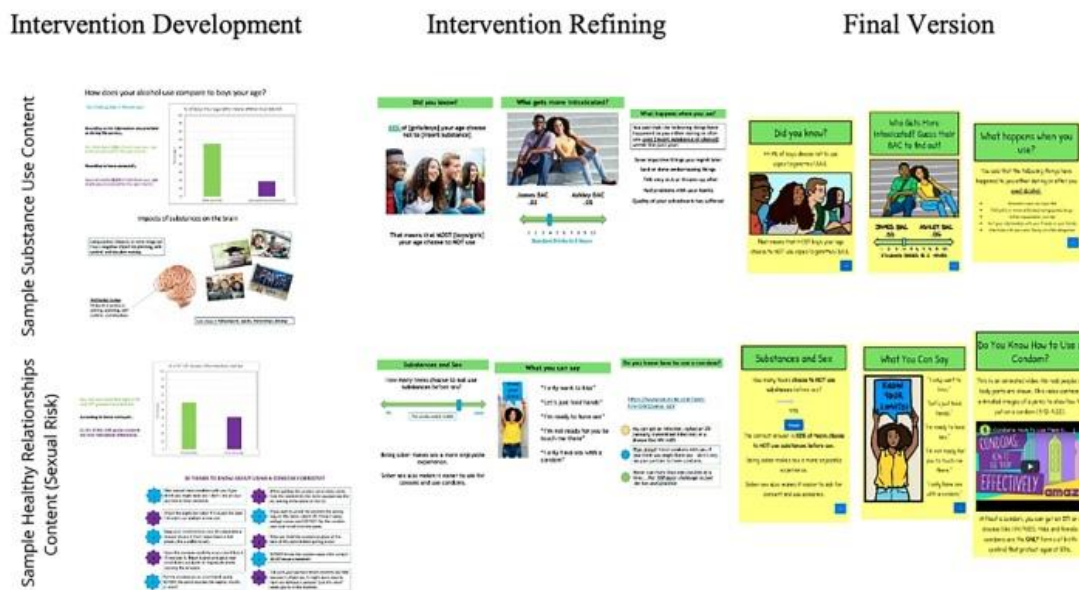
Β' φάση παρέμβασης. 10 διαφορετικοί από τους προηγούμενους έφηβοι ολοκλήρωσαν όλη την παρέμβαση στο tablet. Επιπλέον, 11 ειδικοί επαγγελματίες υγείας στην παιδιατρική κλινική ρωτήθηκαν δια μέσω συνεντεύξεων σχετικά με τη χρηστικότητα και την εφαρμογή του προγράμματος της παρέμβασης.

Το Teen Well Check στηρίχτηκε σε τρεις ενότητες:

- Τη χρήση ουσιών
- Τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και
- Τη σεξουαλική βία

Το περιεχόμενο της σχεδιάστηκε στηριγμένο σε συγκεκριμένες θεωρίες, απόλυτα αποδεκτές από τους εφήβους.

Ως προς την ενότητα για τη χρήση ουσιών είχαν τη δυνατότητα: α) να επιλέξουν ποια ουσία είχαν χρησιμοποιήσει, εάν έκαναν χρήση ή να μάθουν για οποιαδήποτε άλλη επιθυμούσαν, β) επίσης, έβλεπαν ένα σύντομο βίντεο που είχε αναπτυχθεί από το Εθνικό Ινστιτούτο για την κατάχρηση Ναρκωτικών σχετικά με την ανατομία του εγκεφάλου.



Εικ.2. Δείγμα περιεχομένου από το Teen Well Check σε κάθε φάση της μελέτης (Gilmore et al., 2023)

Ως προς την ενότητα σεξουαλικών κινδύνων, αφού απάντησαν στις ερωτήσεις για τη δράση τους και τη γενικότερη συμπεριφορά τους, οι προσλαμβανουσές τους επικεντρώνονταν στη χρήση προφυλακτικών και στο πώς θα επηρεάσουν οι ουσίες αυτές την σεξουαλική τους επικοινωνία.

Η ολοκλήρωση της παρέμβασης ήταν προγραμματισμένη να γίνεται σε 15 λεπτά, στην αίθουσα αναμονής της συγκεκριμένης μονάδας υγείας, πριν ξεκινήσει το ιατρικό ραντεβού του εφήβου με τον γιατρό, το οποίο και διαρκούσε συνήθως 30 λεπτά. Με τον covid-19 όμως η παρέμβαση προσαρμόστηκε στην εξ αποστάσεως υλοποίηση, μέσω προσωπικής συσκευής του κάθε συμμετέχοντα.

Αποτελέσματα. Οι συμμετέχοντες παρείχαν θετικές ανατροφοδοτήσεις σχετικά με όλες τις επιμέρους ενότητες της παρέμβασης, αλλά πρότειναν κιάλας σχετικά με κάποιες βελτιώσεις στις εικόνες, τα βίντεο και τις φιγούρες που χρησιμοποιούνταν.

Κατά τη συμπλήρωση δε, ερωτηματολογίου που τους είχε δοθεί, σε μία κλίμακα, όπου το 7 σήμαινε: πολύ πιθανό, η πλειοψηφία συγκέντρωσε 5,1 να χρησιμοποιήσουν την παρέμβαση και 5,4 να την προτείνουν σε άλλους.

Το γεγονός ότι η πανδημία ανάγκασε την υλοποίηση της παρέμβασης από απόσταση και αυτή πραγματοποιήθηκε επιτυχώς δείχνει ότι θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί και σε εθνικό επίπεδο αλλά και σε ιδιαίτερες πληθυσμιακές ομάδες εφήβων, χωρίς να περιορίζεται αποκλειστικά σε κλινικές υγείας. Σημαντική ανατροφοδότηση από τους συμμετέχοντες ήταν η πρόταση για προσθήκη στα βίντεο και προσωπικών, βιωματικών ιστοριών.

5.7 Results from e-KISS: electronic- KIOSK Intervention for Safer Sex: A pilot randomized controlled trial of an interactive computer-based intervention for sexual health in adolescents and young adults (Shafii et al., 2021)

Γενικά. Ενώ τα ποσοστά εγκυμοσύνης σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες έχουν μειωθεί τα τελευταία χρόνια γενικά, στις ΗΠΑ παραμένουν τα υψηλότερα μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών. Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη σχετίζεται με την διακοπή της κύησης και η εγκυμοσύνη στην εφηβεία συνδέεται με αρνητικά αποτελέσματα τόσο για την μητέρα όσο και για το βρέφος (Kost, 2010).

Οι διάφορες παρεμβάσεις ή τα προγράμματα αγωγής υγείας που παραδίδονται από εκπαιδευμένους ειδικούς είναι από τη μια μεριά πολλά υποσχόμενα, ωστόσο διακρίνονται και από κάποια μειονεκτήματα, όπως αυτά των πολλαπλών επισκέψεων που ενδεχομένως απαιτούνται για την πραγματοποίησή τους (DiClemente et al., 2004).

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη χρήση υπολογιστή αποτελούν στρατηγική για ζητήματα σεξουαλικής υγείας σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος και της χρήσης ουσιών και αλκοόλ (Cunningham et al., 2009). Οι Shaffi, et al. (2021) στο συγκεκριμένο άρθρο σχεδίασαν μια παρέμβαση στα πλαίσια λειτουργίας μιας κλινικής ΣΜΝ. Οι στόχοι της ήταν:

- Να καταδειχθεί η σκοπιμότητα και η αποδοχή μιας παρέμβασης που βασίζεται στην χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και

- Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς την μείωση του σεξ, χωρίς προστασία ανάμεσα στα άτομα των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου μετά το πέρασμα τριών μηνών

Πληθυσμός μελέτης. Ένας βοηθός ερευνητή στρατολόγησε αγόρια και κορίτσια 14-24 ετών από την αίθουσα αναμονής μιας κλινικής ΣΜΝ δημόσιας υγείας στο Σιάτλ της Ουάσινγκτον. Το UW (University of Washington) πανεπιστήμιο Ουάσινγκτον ενέκρινε τις συναινέσεις, όπου και όπως έπρεπε.³ Για να ενισχυθεί η στρατολόγηση κυκλοφόρησαν φυλλάδια που διαφήμιζαν την παρέμβαση σε τοποθεσίες της κοινότητας που στοχεύουν πληθυσμιακά παρόμοιους πληθυσμούς. Σε αυτές περιλαμβάνονταν:

- 2 ιατρικές κλινικές
- Ένα κέντρο υποδοχής που εξυπηρετούσε άστεγους νέους/ες
- Μια παιδιατρική κλινική και
- Μια κλινική οικογενειακού ιατρού

Τελικά επιλέχθηκε ένα μέγεθος δείγματος 460 ατόμων, από τα οποία 272 ήταν αυτά που τυχαιοποιήθηκαν σε 142 (n=142) ομάδα ελέγχου και 130 στην ομάδα παρέμβασης. Μέχρι την παρακολούθηση για τρεις μήνες 12 άτομα στην ομάδα ελέγχου και 18 στην αντίστοιχη της παρέμβασης εγκατέλειψαν αφήνοντας τον αριθμό ολοκλήρωσης στα 242 και σε ποσοστό 89% των αρχικώς επιλεγμένων.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 21 έτη και το σχεδόν 65% αυτών ήταν γυναίκες. Το 37,4% αυτοπροσδιοριζόταν ως άτομο της λευκής φυλής, το 34,1% της μαύρης, το 10% της Ασίας και το υπόλοιπο Ισπανοί, Ιθαγενείς Αμερικανοί και άλλοι. Η πλειοψηφία ανέφερε ότι δεν είχε καμία ασφάλιση.

Ως προς την εκπαιδευτική τους κατάσταση, από τις ηλικίες 19-24 το 78,4% είχε αποφοιτήσει από το γυμνάσιο. Το 59,2% ανέφερε κάποια κολεγιακή εκπαίδευση και το 41,1% ήταν άνεργοι.

Περιγραφή παρέμβασης. Αρχικά, οι συμμετέχοντες/ουσες εισήγαγαν τις

³ Δεν χρειαζόταν γονική συναίνεση, καθώς η ηλικία των 14 ετών είναι η νόμιμη ελάχιστη ηλικία για συναίνεση για υπηρεσίες ΣΜΝ/HIV στην Πολιτεία της Ουάσινγκτον. Χρειαζόταν μόνο η πιστοποίηση συμφωνίας για συμμετοχή στο πρόγραμμα από τον κάθε συμμετέχοντα/ουσα ξεχωριστά.

δημογραφικές τους πληροφορίες και το σεξουαλικό τους ιστορικό στο περιβάλλον της παρέμβασης στον υπολογιστή, απαντώντας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις τύπου συνέντευξης. Υπήρχαν δύο υπολογιστές μελέτης κι ένας βοηθός ερευνητής. Όταν υπήρχαν δύο συμμετέχοντες/ουσες ταυτόχρονα ο καθένας ολοκλήρωνε τη μελέτη σε ιδιωτική αίθουσα, χωρίς να επηρεάζεται από τον άλλον. Μετά συνέχιζαν την επίσκεψη με τον γιατρό, σύμφωνα με το προγραμματισμένο ραντεβού τους, αν υπήρχε κάτι τέτοιο⁴, και ολοκλήρωναν την παρέμβαση μέσω του υπολογιστή μετά. Πριν φύγουν δε από την κλινική, παραχωρούσαν στον βοηθό ερευνητή μια σύντομη συνέντευξη για ορισμένες παρατηρήσεις που αφορούσαν σε όλη τη διαδικασία, συμπεριλαμβανομένης και της ιατρικής τους επίσκεψης.

Η παρέμβαση βασίστηκε σε έννοιες που υιοθετήθηκαν από τα Options Projects, από τον Jeffrey Fisher.⁵ Στη συγκεκριμένη παρέμβαση η εταιρία τεχνολογίας στο Σιάτλ, η DatStat Inc βοήθησε, ώστε τον κλινικό γιατρό να μιμηθεί ο υπολογιστής, μέσω ενός avatar.⁶

Οι συμμετέχοντες/ουσες στην ομάδα παρέμβασης είχαν δηλαδή τρεις επιλογές αλληλεπίδρασης με το πρόγραμμα στον υπολογιστή:

- Να χρησιμοποιήσουν ένα avatar άνδρα γιατρού
- Να χρησιμοποιήσουν ένα avatar γυναίκας γιατρού
- Χωρίς avatar

Στη συνέχεια λάμβαναν τα εξατομικευμένα σχόλια σχετικά με τις προστατευτικές και επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές τους είτε από το ψηφιακό ομοίωμα είτε από το σκέτο κείμενο. Το πρόγραμμα προσδιόριζε τις επικίνδυνες συμπεριφορές τους, σύμφωνα με το ιστορικό που οι ίδιοι είχαν προσημειώσει, και έκανε τις κατάλληλες επισημάνσεις. Αφού δινόταν η ανατροφοδότηση, ζητούνταν από τον συμμετέχοντα/ουσα να επιλέξει τι θέλει να «συζητήσει» περαιτέρω: τα ΣΜΝ, τη χρήση αντρικού προφυλακτικού ή τη χρήση γυναικείων τρόπων αντισύλληψης και τις

⁴ Σημειώνεται εδώ ότι δεν ήταν απαραίτητη η επαφή με κάποιον γιατρό, γιατί μπορεί το ραντεβού να αφορούσε μόνο προγραμματισμένες εξετάσεις.

⁵ Τα OP είναι σύντομη παρέμβαση που πραγματοποιείται από κλινικό γιατρό με στοιχεία παρακινητικής συνέντευξης, κίνητρα και συμπεριφορές.

⁶ Το AVATAR είναι ψηφιακός κλώνος τεχνητής νοημοσύνης με μορφή άνδρα ή γυναίκας ανάλογα με την επιλογή του συμμετέχοντα.

ανεπιθύμητες κυήσεις.

Επιπλέον, στους συμμετέχοντες/ουσες προσφέρονταν ενότητες βίντεο που στόχευαν σε γνώσεις και δεξιότητες σεξουαλικής υγείας, καθώς και εικονικές συζητήσεις ζευγαριών εφήβων που διαπραγματεύονταν διάφορα θέματα, όπως αυτά περί αντισύλληψης και προστασίας από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Αποτελέσματα. Από τους 242 που ολοκλήρωσαν την παρέμβαση, όπως προαναφέρθηκε, το 65% ήταν γυναίκες. Ενώ τα ευρήματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά με την λήξη της παρέμβασης, στην τρίμηνη παρακολούθηση που ακολούθησε, παρατηρήθηκε 33% χαμηλότερο ποσοστό σεξουαλικών επαφών χωρίς προφυλάξεις [IRR = 0,67, 95% CI: 0,44–1,02], 29% λιγότεροι σεξουαλικοί σύντροφοι [IRR = 0,71, 95% CI: 0,50–1,03] και 48% λιγότερα ΣΜΝ [IRR = 0,52, 95% CI: 0,25–1,08] σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, οι γυναίκες της παρέμβασης ανέφεραν μισές ανεπιθύμητες κυήσεις σε σχέση με την ομάδα ελέγχου [IRR = 0,51, 95% CI: 0,17–1,58].

Η εν λόγω παρέμβαση με τη χρήση του υπολογιστή ξεχωρίζει, γιατί χρησιμοποιεί είδωλα γιατρών για να μιμηθεί την αλληλεπίδραση παρόχου-ασθενούς. Τα ICBI θεωρούνται διαδραστικά, γιατί υπάρχει εξατομικευμένη ανατροφοδότηση σε κάθε άτομο με βάση το ιστορικό σεξουαλικού κινδύνου, τα κίνητρα και τα αντιληπτά εμπόδια στην αλλαγή της συμπεριφοράς του. Επίσης, καινοτόμο στοιχείο αποτελεί το ότι ζητάει από τους συμμετέχοντες/ουσες να δεσμευτούν σε έναν επόμενο στόχο αλλαγής συμπεριφοράς.

5.8 A Triadic Intervention for Adolescent Sexual Health: A Randomized Clinical Trial (Guilamo-Ramos et al., 2020)

Γενικά. Οι ΗΠΑ αντιμετωπίζουν σημαντικά αρνητικά αποτελέσματα στον τομέα της σεξουαλικής υγείας των εφήβων και ειδικότερα οι μειονότητες, όπως οι Ισπανόφωνοι και Αφροαμερικανοί έφηβοι. Τα έφηβα κορίτσια Ισπανόφωνων και Αφροαμερικανών έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εφηβικών γεννήσεων συγκριτικά με τα εθνικά ποσοστά όλης της χώρας για την ίδια ηλικία (Martin et al., 2018; Kost et al., 2017).

Οι μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ) σε εφήβους ηλικίας 15 έως 19 ετών έχουν αυξηθεί κατά 19% από το 2014, φτάνοντας σε υψηλό επίπεδο το 2018 με τους Ισπανόφωνους και Αφροαμερικανούς εφήβους να αντιπροσωπεύουν σχεδόν το ήμισυ των 500.000

ΣΜΝ ανάμεσα στους νέους (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Οι ανισότητες στη σεξουαλική υγεία των εφήβων αποτελούν εθνική προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία (Azar, 2019). Οι πάροχοι της υγειονομικής περίθαλψης (γιατροί, νοσηλευτές ή και άλλοι επαγγελματίες υγείας) είναι σημαντικοί παράγοντες στην προσπάθεια μείωσης των αρνητικών αποτελεσμάτων στους εφήβους αλλά και βασικοί αρωγοί στην προαγωγή της σεξουαλικής τους υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των υπηρεσιών προληπτικής φροντίδας, όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος ΣΜΝ, η πρόσβαση στην αντισύλληψη, ο εμβολιασμός HPV και η εκπαίδευση υγείας γενικότερα (Burke et al., 2014).

Ωστόσο, οι νέοι στην συντριπτική τους πλειοψηφία αναγνωρίζουν τους γονείς τους ως την πιο σημαντική επιρροή στη διαμόρφωση της λήψης των σεξουαλικών αποφάσεών τους (Power to Decide, 2016).

Από την άλλη μεριά, οι γονείς θεωρούν ότι οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας είναι εξαιρετικές πηγές πληροφόρησης σχετικά με τις ανάγκες των εφήβων τους στο πεδίο της σεξουαλικής υγείας (Ford et al., 2011). Κατά τον ίδιο τρόπο οι πάροχοι υγείας επισημαίνουν τα οφέλη της γονικής υποστήριξης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε εφήβους ασθενείς. Επομένως, το τριαδικό σχήμα γονείς, έφηβοι και επαγγελματίες υγείας αντιπροσωπεύουν μια καινοτόμο και πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για την προώθηση θετικών αποτελεσμάτων στον τομέα της προαγωγής της σεξουαλικής υγείας των εφήβων (Dittus, 2016).

Σκοπός της παρέμβασης. Οι Guilamo-Ramos et al. (2020) σχεδίασαν και εφάρμοσαν μια τέτοια τριαδική παρέμβαση FTT (Families Talking Together), η οποία πραγματοποιήθηκε σε μια κλινική υγείας που βρίσκεται σε περιοχή με αυξημένη συχνότητα εφηβική εγκυμοσύνης, ΣΜΝ και περιστατικών HIV μεταξύ των εφήβων. Αυτή η μονάδα υγείας παρέχει πρωτοβάθμια και προληπτική φροντίδα σε υπό-εξυπηρετούμενα άτομα. Σχεδιάστηκε για να μειώνει τις σεξουαλικές συμπεριφορές κινδύνου των εφήβων και να διαμορφώσει ένα πλαίσιο εφηβικής σεξουαλικής υγείας μέσα από τις συλλογικές προσπάθειες των παρόχων υγείας.

Πληθυσμός μελέτης. Στρατολογήθηκαν 900 οικογένειες, η παρέμβαση όμως πραγματοποιούνταν σε дуάδες μητέρων και εφήβων. Από τον παραπάνω αριθμό 600 κατανεμήθηκαν τυχαία στην ομάδα παρέμβασης και 300 στην ομάδα ελέγχου. Από τους τελευταίους, οι 150 έλαβαν μια βασική φροντίδα στα πλαίσια των παροχών της

μονάδας υγείας, ενώ οι άλλοι 150 έλαβαν μία μικρή παρέμβαση που σχετίζονταν με θέματα διατροφής.

Το δείγμα επιλέχθηκε στα πλαίσια μιας επίσκεψης ρουτίνας στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας. Τα κριτήρια για την επιλογή των δυάδων ήταν:

- Ο έφηβος να έχει ηλικία 11-14 ετών
- Να ήταν Ισπανός ή Αφροαμερικανός
- Να προσδιορίζεται ως ετερόφυλος

Περιγραφή της παρέμβασης. Η παρέμβαση FTT περιελάμβανε τέσσερα (4) στοιχεία:

1. Μία συνεδρία πρόσωπο με πρόσωπο που παραδιδόταν από έναν ειδικό της παρέμβασης, προκειμένου να εξοικειωθούν οι μητέρες με το υλικό. Παράλληλα, δινόταν έμφαση σε συγκεκριμένες στρατηγικές ως προς την επικοινωνία του εφήβου με τον γονέα του.
2. Ένα τετράδιο παρέμβασης, προκειμένου να συμπληρώνεται από τις μητέρες σχετικά με τις στρατηγικές παρακολούθησης προς τα παιδιά τους
3. Ένα έντυπο έγκρισης από τους HCP (Health Care Providers), τους παρόχους υγείας δηλαδή, προς τους εφήβους και τις μητέρες τους
4. Μία τηλεφωνική ενισχυτική συνεδρία 1 μήνα μετά, με την οποία οι ειδικοί της παρέμβασης ενίσχυσαν τα μηνύματα προς τους συμμετέχοντες.

Ως προς τα μέλη των ομάδων ελέγχου, οι συνθήκες ήταν παρόμοιες με τις συνθήκες του FTT, εκτός από το περιεχόμενο που αφορούσε σε διατροφικές πληροφορίες, αντί περιεχόμενο σεξουαλικής υγείας. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν 45 λεπτά έως 60 λεπτά το πολύ.

Αξιολόγηση. Οι έφηβοι και οι μητέρες τους αξιολογήθηκαν κατά την έναρξη αλλά και στους 3 και 12 μήνες μετά. Το πρώτο βήμα ήταν η συμπλήρωση ερωτηματολογίου αναφοράς. Τρεις μήνες μετά το προσωπικό του έργου όρισε ραντεβού για αξιολογήσεις στα σπίτια των συμμετεχόντων. Ήθελαν να διερευνήσουν τις διαφορές ανάμεσα στην επικοινωνία εφήβου-μητέρας ως προς το περιεχόμενο της παρέμβασης και στις δύο ομάδες.

Στους 12 μήνες επίσης, προγραμματίστηκαν επίσης ραντεβού για την επανάληψη του ελέγχου και τον προσδιορισμό των ομαδικών διαφορών στις αναφορές των εφήβων και των μητέρων τους στα πρωτογενή και δευτερογενή αποτελέσματα. Για κάθε αξιολόγηση υπήρχε χρηματική πριμοδότηση, τόσο για τους εφήβους όσο και για τις μητέρες τους.

Κύρια σημεία ελέγχου ήταν η έναρξη της σεξουαλικής επαφής και η χρήση προφυλακτικού. Τα δευτερεύοντα στοιχεία σχετίζονταν με τις αναφορές των εφήβων ως προς τη μητρική παρακολούθηση και την όλη επικοινωνία γύρω από το σεξ. Η μητρική επικοινωνία σχετικά με όλα τα παραπάνω αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας 5βαθμη κλίμακα Likerttype. Οι έφηβοι ανέφεραν το επίπεδο συμφωνίας τους με τρία στοιχεία: την επικοινωνία που είχαν με τη μητέρα τους τους προηγούμενους τρεις μήνες ως προς τα θέματα σεξουαλικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της έναρξης των σεξουαλικών επαφών, τα ΣΜΝ και τη χρήση αντισύλληψης (αντρικό προφυλακτικό ή άλλων μεθόδων, όπως αντισυλληπτικών δισκίων). Την 12μηνη παρακολούθηση ολοκλήρωσε το 91,4% των δυάδων.

Αποτελέσματα. Από τις συμμετέχουσες οικογένειες το 73,4% ήταν Ισπανόφωνοι, το 20,4% Αφροαμερικανοί, ενώ το 6,2% άλλοι. Η μέση ηλικία της μητέρας ήταν 38,8 έτη και η μέση τάξη σχολείου των εφήβων ήταν η έβδομη. Στην παρακολούθηση ένα χρόνο μετά την παρέμβαση, το 5,2% των εφήβων συμμετεχόντων σε αυτήν ανέφεραν ότι είχαν σεξουαλική επαφή, σε σύγκριση με το 18% των εφήβων στις ομάδες ελέγχου.

Επίσης, έναρξη σεξουαλικών επαφών ανέφεραν το 4,7% σε σύγκριση με το 14,7% στην ομάδα ελέγχου. Τέλος, το 74,2% της ομάδας παρέμβασης χρησιμοποίησε το προφυλακτικό κατά τις επαφές του σε αντίθεση με το 49,1% της ομάδας ελέγχου.

Η τριαδικού τύπου αυτή παρέμβαση ανέδειξε λοιπόν την αποτελεσματικότητά της ως προς την καθυστέρηση της έναρξης των σεξουαλικών επαφών κατά την ηλικία 11-14 των εφήβων, καθώς και την μείωση των σεξουαλικών επαφών χωρίς τη χρήση προφυλακτικού.

Ωστόσο, θα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν είναι δυνατόν να γίνουν γενικεύσεις ως προς τα προαναφερθέντα αποτελέσματα, καθώς το FTT εφαρμόστηκε σε συγκεκριμένες περιοχές που πληρούσαν ορισμένα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Επιπλέον, η παρακολούθηση 12 μήνες μετά θεωρείται από αρκετούς βραχεία ως

προς τη δυναμική των αποτελεσμάτων που μπορεί να αναδείξει, αφού έχει προκύψει από άλλες μελέτες ότι μέση ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών στην εφηβεία αποτελούν τα 17 έτη (National Center for Health Statistics, 2018). Επομένως, χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, ιδίως όταν πρόκειται να κάνουμε γενικεύσεις που αφορούν και σε μεγαλύτερης ηλικίας εφήβους. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η παρέμβαση ήταν περιορισμένη σε дуάδες μητέρας-εφήβου, καθώς είναι πιο πιθανό για τις μητέρες να παρευρίσκονται στα προγραμματισμένα ραντεβού που αφορούν θέματα πρωτοβάθμιας πρόληψης των παιδιών τους. Στο μέλλον θα πρέπει να διερευνηθεί και η πατρική συμμετοχή σε ενδεχόμενη σκόπιμη στρατολόγησή τους για παρόμοιες προσεγγίσεις.

5.9 Crush: A randomized Trial to Evaluate the impact of a Mobile Health App on Adolescent Sexual Health (Martínez-García et al., 2023)

Εκτός από τα υψηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης, οι μαύρες και οι Ισπανόφωνες έφηβες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ΣΜΝ σε σύγκριση με τις λευκές έφηβες συνομήλικές τους στις ΗΠΑ (Martin et al., 2021). Οι νέοι, δεδομένης της διάδοσης της τεχνολογίας κινητής τηλεφωνίας στρέφονται στα τηλέφωνα τους αναζητώντας πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών σχετικά με τη σεξουαλική τους υγεία. Μεταξύ των νέων σε όλες τις φυλετικές ομάδες πάνω από το 93% κατέχουν ή έχουν πρόσβαση σε smartphone και το 45% αναφέρει ότι είναι διαδικτυακά συνδεδεμένο συνεχώς (Lenhart & Page, 2015).

Η χρήση της τεχνολογίας smartphone με δυνατότητα σύνδεσης στο διαδίκτυο παρέχει μια άνευ προηγουμένου και χαμηλού κόστους ευκαιρία για τη διάδοση μηνυμάτων υγείας σε μεγάλη κλίμακα (Hall et.al., 2016). Οι εφαρμογές για κινητά εξάλλου, έχουν αναδειχθεί ως βολικές και αποτελεσματικές στρατηγικές για την παροχή παρεμβάσεων τροποποίησης συμπεριφοράς σε διάφορα θέματα υγείας, όπως η υγιεινή διατροφή, το γυμναστήριο, η διακοπή του καπνίσματος, η αντηλιακή προστασία και η ψυχική υγεία. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στα κινητά είναι γενικά αποδεκτές από τους χρήστες και είναι εφικτές για τη διαχείριση παρεμβάσεων υγείας (Payne et al., 2015).

Σκοπός και σχεδιασμός. Οι Genevieve Martinez-Garcia et al, διεξήγαγαν αυτή την παρέμβαση, προκειμένου να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα του «Crush», το

οποίο αποτελεί ολοκληρωμένη και ιατρικά ακριβής διαδικτυακή εφαρμογή για φορητές συσκευές. Το Crush στοχεύει:

- στη βελτίωση της σεξουαλικής υγείας αυξάνοντας τη χρήση πιο αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης (ορμονικές μεθόδους και ενδομήτριες συσκευές
- στη χρήση των υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας μεταξύ των εφήβων γυναικών
- στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς των εφήβων, μετά από τα ερεθίσματα της παρέμβασης

Πληθυσμός μελέτης. Για τις ανάγκες της υλοποίησης της παρέμβασης στρατολογήθηκαν με ψηφιακό τρόπο νεαρές γυναίκες ηλικίας 14-18 ετών από όλες τις ΗΠΑ. Η επιλογή έγινε μέσω διαφημίσεων στο Instagram και στο Facebook. Οι διαφημίσεις με banner προσκαλούσαν νεαρές κοπέλες να συμμετάσχουν. Αυτό είχε χρόνο διάρκειας τους τρεις μήνες. Τα κριτήρια επιλογής τους ήταν:

- να είναι αγγλόφωνες
- να μην βρίσκονται σε φάση εγκυμοσύνης
- να είναι μόνιμες κάτοικοι των ΗΠΑ

Συνολικά προσελήφθησαν 1667 έφηβες κοπέλες. Το τελικό, ωστόσο δείγμα, μετά τις αναγκαίες απορρίψεις ήταν 1210 γυναίκες (n=595 η ομάδα παρέμβασης) και (n=615 η ομάδα ελέγχου). Το δείγμα ήταν κυρίως έφηβες 15-17 ετών. Το 52,1% ήταν μη Ισπανόφωνοι λευκοί, ενώ το 20,6% Ισπανόφωνοι και το 10,9% μη Ισπανόφωνοι Μαύροι. Οι περισσότερες (70,5%) είχαν μητέρες με δίπλωμα κολεγίου (52,1%). Αν και οι περισσότερες είχαν αυτοχαρακτηριστεί ως ετερόφυλες, ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 32,1% θεωρούσε τον εαυτό του είτε λεσβία είτε υπό αμφισβητούμενης σεξουαλικής ταυτότητας. Το 74,3% ανέφερε ότι δεν είχε ποτέ σεξουαλική επαφή, ενώ για το 25,7% που είχε ήδη, η μέση ηλικία έναρξης ήταν τα 15 έτη.

Περιγραφή παρέμβασης. Σημειώνεται αρχικά ότι για τις επιλεχθείσες συμμετέχουσες δεν χρειάστηκε να εξασφαλιστεί η γονική συναίνεση, καθώς ήταν κατοχυρωμένη, λόγω ηλικίας. Στη διαδικασία διαμόρφωσης της παρέμβασης

συμμετείχαν 113 νέοι, οι οποίοι καλούνταν να βοηθήσουν στη διαμόρφωση της επωνυμίας, του περιεχομένου καθώς και στην αξιολόγηση της χρηστικότητας και της ικανοποίησής του από τους τελικούς χρήστες. Η αρχική πρόβλεψη ήταν να λειτουργήσει σε δύο γλώσσες, Αγγλική και Ισπανική αλλά τελικά η δεύτερη δεν μπήκε σε εφαρμογή. Η ανάπτυξη και η αξιολόγηση υποστηρίχθηκε από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων μέσω χρηματοδότησης για την Έρευνα Καινοτομίας Μικρών Επιχειρήσεων.

Οι συμμετέχουσες λάμβαναν μηνύματα πολυμέσων στα κινητά τους κάθε τρεις ημέρες για έξι μήνες, ώστε να ενισχύσουν τη διατήρηση κατά τη διάρκεια της περιόδου μελέτης. Τα μηνύματα περιείχαν πληροφορίες σχετικά με την παρέμβαση, μηνύματα κινήτρων, ενισχυτές περιεχομένου και υπενθυμίσεις για τη χρήση του ψηφιακού εργαλείου Crush.

Το Crush έχει περιεχόμενο σχετικά με μεθόδους αντισύλληψης, ΣΜΝ, πλοήγηση σε κλινικές υγείας, υγιείς σχέσεις και πληροφορίες εγκυμοσύνης, μέσω λειτουργιών πολυμέσων, συμπεριλαμβανομένων κινούμενων εικόνων, βίντεο, ηχητικών διαλόγων, ιστοριών κόμικς, γραφικών και κουίζ, ενισχύοντας ποικιλοτρόπως την αλληλεπίδραση σύμφωνα με τους διάφορους τύπους μαθητών (βλέπε Εικ. 2)



Figure 1. Crush landing page and content examples.

Εικ. 3. Το περιβάλλον του Crush

Τα μηνυμάτά του για την υγεία βασίζονται στη θεωρία της προγραμματισμένης

συμπεριφοράς. Το TPB plus self-efficacy είναι ένα από τα πιο δημοφιλή θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται στα τρέχοντα προγράμματα σεξουαλικής υγείας καθώς και στις περισσότερες κινητές παρεμβάσεις υγείας.

Αποτελέσματα. Για όλες τις αναλύσεις τα αποτελέσματα ήταν διχοτομικά. Το σκέλος της μελέτης και όλες οι άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν κατηγορηματικές. Η στατιστική σημασία των προσαρμοσμένων αναλογιών πιθανοτήτων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τη στατιστική Wald chi-square. Όλες οι αναλύσεις διεξήχθησαν χρησιμοποιώντας SAS 9.4 (Cary, NC).

Αρχικά, δεν αναδείχθηκε σημαντική διαφορά στη χρήση ή στις υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας, αλλά τα αποτελέσματα προσέγγισαν τη στατιστική σημασία στους τρεις μήνες παρακολούθησης (προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων [aOR] $\frac{1}{2}$ 1.6, CI: 1.0e2.6, $p \frac{1}{2}$.05). Ωστόσο, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις σε ορισμένες μεταβλητές συμπεριφοράς. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, τρεις μήνες μετά την έναρξη, οι συμμετέχοντες στο Crush είχαν υψηλότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι αισθάνονταν σίγουροι ότι πήγαιναν σε κλινική για υπηρεσίες SRH (aOR $\frac{1}{2}$ 1.6, CI: 1.1e2.3, $p \frac{1}{2}$.01). Ομοίως, οι γυναίκες που εκτέθηκαν στο Crush είχαν υψηλότερες πιθανότητες να πιστέψουν ότι είναι καλό να χρησιμοποιούν αντισύλληψη κάθε φορά που κάνουν σεξ, σε σύγκριση πάντα με την ομάδα ελέγχου (aOR $\frac{1}{2}$ 2.3, CI: 1.4e3.8, $p <$.01).

Έξι μήνες μετά την παρέμβαση, οι συμμετέχουσες στο Crush είχαν υψηλότερες πιθανότητες να διαφωνήσουν με μια δήλωση ότι το σπирάλ και το εμφύτευμα μπορεί να τις καταστήσουν αδύναμες για τεκνοποίηση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (aOR $\frac{1}{2}$ 1.5, CI: 1.1e2.0, $p \frac{1}{2}$.02). Επιπλέον, είχαν υψηλότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι μπορούν να ελέγξουν τη χρήση αντισύλληψης κάθε φορά που έχουν σεξουαλική επαφή. Επίσης, έδειξαν υψηλότερες πιθανότητες να αντιληφθούν τον κίνδυνο εγκυμοσύνης, εάν δεν χρησιμοποιηθεί αντισύλληψη, σε σύγκριση με τις συμμετέχουσες στο σκέλος ελέγχου.

5.10 Acceptability and Efficacy of a Sexual Health Texting Intervention Designed to Support Adolescent Females (Rinehart et al., 2019)

Γενικά στοιχεία- Σκοπός της παρέμβασης. Οι Έφηβοι φέρουν δυσανάλογο φορτίο

ανεπιθύμητων κυήσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων στις ΗΠΑ. Από τις γυναίκες που είναι σεξουαλικά ενεργές, οι ηλικίες 15-19 έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ακούσιας εγκυμοσύνης συγκριτικά με άλλες ηλικιακές ομάδες, τοποθετώντας το ποσοστό αυτό σε περισσότερο από τα τρία τέταρτα των εφηβικών κυήσεων γενικά (Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Σε αυτό έρχεται να προστεθεί το γεγονός ότι η σεξουαλική αγωγή στις ΗΠΑ είναι πλημμελής, καθώς μόνο 24 πολιτείες απαιτούν από τα δημόσια σχολεία να διδάσκουν σεξουαλική αγωγή και μόνο 20 έχουν ως προϋπόθεση την ιατρική ακρίβεια στα διδασκόμενα θέματα (National Conference of State Legislatures, 2017).

Ως εκ τούτου, το περιβάλλον πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορεί να καλύψει κάποια από τα προαναφερθέντα κενά, όμως και εδώ υπάρχουν εμπόδια. Αυτά περιλαμβάνουν την έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης από τους γιατρούς και το λοιπό εκπαιδευτικό υγείας σε αυτόν τον τομέα (Hall, Westhoff & Castano, 2013) καθώς και από το γεγονός ότι δίνεται έμφαση και προτεραιότητα σε άλλα θέματα και τομείς της υγείας (Alexander et al. 2014).

Η αποστολή γραπτών μηνυμάτων είναι ένας πολλά υποσχόμενος τρόπος για την προσέγγιση των νέων και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την εκπαίδευσή τους σε ευαίσθητα θέματα, όπως είναι αυτά που αφορούν τη σεξουαλική τους υγεία (Chernick et al., 2017).

Στόχος των Deborah J Rinehart et al σε αυτήν την παρέμβαση, η οποία φέρει το όνομα **T4she**⁷ είναι:

- να αυξήσει τις γνώσεις σεξουαλικής υγείας, και
- να προωθήσει στρατηγικές διπλής προστασίας για τη μείωση των ακούσιων κυήσεων και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων μεταξύ των εφήβων γυναικών.

Κατά τη φάση διαμόρφωσης του T4she⁸ διεξήχθησαν 15 συνεντεύξεις με νεαρές γυναίκες σε πέντε κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας στο Κολοράντο, προκειμένου να διερευνηθούν οι γνώσεις σεξουαλικής υγείας, οι αντιλήψεις για την ευαισθησία και

⁷ **T4she**: Text For Sexual Health Education And Empowerment

⁸ Πλήρης περιγραφή της φάσης διαμόρφωσης, καθώς και της παρέμβασης βρίσκεται στο άρθρο: Adolescent Female Perspectives in an Urban Safety Net: Developing an Intervention Focusing on Sexual Health and Text-Messaging. Deborah J, Sarah E. Leslie, et al. 2020

τη σοβαρότητα μιας ανεπιθύμητης κύησης και τα ΣΜΝ, το κόστος και τα οφέλη των μεθόδων αντισύλληψης (συμπεριλαμβανομένων των προφυλακτικών), όπως και οι τρέχουσες συμπεριφορές. Τα ευρήματα των συνεντεύξεων καθώς και δεδομένα από ήδη διαμορφωμένα προγράμματα που βασίζονται σε μηνύματα κειμένου ενημέρωσαν και συνετέλεσαν στην οριστική μορφή της παρέμβασης T4She. Επιπλέον, καίριος πυλώνας, στον οποίο βασίστηκε το T4She αποτέλεσε και το ΗΒΜ⁹, ένα πολυδιάστατο κοινωνικό γνωστικό πλαίσιο επικεντρωμένο σε τροποποιήσιμους παράγοντες που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων και τη συμπεριφορά και που χρησιμοποιείται γενικότερα στην έρευνα για την αντισύλληψη (Hall, 2012).

Πληθυσμός μελέτης. Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 2 ομοσπονδιακά πιστοποιημένα κέντρα υγείας στο Ντένβερ του Κολοράντο. Συμμετέχοντες ορίστηκαν 299 γυναίκες ηλικίας 13-18 ετών. Οι απαιτήσεις για την επιλογή τους ήταν:

- να μπορούν να χρησιμοποιούν το κινητό τους τηλέφωνο στέλνοντας και λαμβάνοντας μηνύματα SMS
- να μην είναι έγκυες και να μην έχουν αυτή την πρόθεση για τον επόμενο χρόνο
- να μιλούν αγγλικά

Οι συμμετέχουσες ολοκλήρωσαν την παρέμβαση σε ένα tablet χρησιμοποιώντας το λογισμικό ACASI/ QDS NOVA Research Company¹⁰. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ένα πρόγραμμα στατιστικού λογισμικού για την τυχαία κατανομή των αναγνωριστικών της μελέτης στις συνθήκες παρέμβασης.

Οι 299 έφηβες, από τις οποίες 244 (82%) εντάχθηκαν στην παρέμβαση, χωρίστηκαν με τυχαία επιλογή σε δύο ομάδες (n=122 ομάδα παρέμβασης και n=122 ομάδα ελέγχου).

Περιγραφή της παρέμβασης. Η παρέμβαση T4She είχε διάρκεια τριών μηνών και περιελάμβανε 58 αυτοματοποιημένα μηνύματα κειμένου. Η συχνότητα των μηνυμάτων μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου, ξεκινώντας από 23 μηνύματα τον πρώτο μήνα, 20 τον δεύτερο και 15 τον τρίτο. Κατά τη διάρκεια της εβδομάδας ήταν

⁹ Health Believe Model

¹⁰ QDSTM: Questionnaire Development System [software]. Version 3.0. Bethesda, MD: NOVA Research Company; 2019. <http://novaresearch.com/products/QDS/>

προγραμματισμένο να αποστέλλεται κείμενο πριν ή μετά το σχολείο (6:30 ή 16:00-20:00). Τα κείμενα του Σαββατοκύριακου είχαν προγραμματιστεί να στέλνονται το Σάββατο στις 11:30 π.μ. Υπήρχε πρόβλεψη τα μηνύματα να στέλνονται από διαφορετικού αριθμούς.

Κάθε μήνυμα ξεκινούσε με το ακρωνύμιο T4She, έτσι ώστε να γίνεται σαφές το περιβάλλον της παρέμβασης.

Τα κύρια σημεία εστίασης των μηνυμάτων ήταν: 25% έλεγχος των γεννήσεων, 21% τα ΣΜΝ, 16% χρήση προφυλακτικού, 5% εγκυμοσύνη και 26% άλλα θέματα, όπως υγιείς σχέσεις, επικοινωνία με γονείς και συντρόφους, καθώς και χρήση ουσιών.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το ότι πολλά κείμενα συνδέθηκαν με ορισμένες ημέρες για να προκαλέσουν ενδείξεις δράσης (πχ την Παρασκευή ένα κείμενο για χρήση Προφυλακτικού). Το 38% των κειμένων ήταν αμφίδρομα μηνύματα που ζητούσαν απάντηση. Η σωστή απάντηση είχε προγραμματιστεί να αποσταλεί, εάν δεν δινόταν από τον συμμετέχοντα εντός 24 ωρών. Επιπλέον, η αυτοματοποιημένη απάντηση της παρέμβασης παρείχε επιβεβαίωση για τις σωστές απαντήσεις, προκειμένου να μεταδίδονται οι σωστές πληροφορίες.

Επειδή η φάση διαμόρφωσης εντόπισε την ανάγκη αντιμετώπισης σύνθετων θεμάτων που ήταν ίσως δύσκολο να συμπεριληφθούν στη μορφή SMS, το 1/3 περίπου των μηνυμάτων περιείχε ένα σύνδεσμο προς ένα εξωτερικό ιστότοπο, βίντεο, γραφικά ή υπηρεσία που ενίσχυε το περιεχόμενο του μηνύματος κειμένου ή πρόσθετες λεπτομέρειες. Τέλος, το T4she περιελάμβανε ένα αμφίδρομο κείμενο κάθε δεύτερη εβδομάδα με μια επιλογή απάντησης που θα έβαζε σε αναμονή μια κλήση από έναν εκπαιδευτή υγείας ή που θα μπορούσε να παραπέμψει τις συμμετέχουσες σε ένα άλλο περιβάλλον «*Σε περίπτωση που είσαι περίεργος*», για να δώσει περαιτέρω στοιχεία για τα προς διερεύνηση ερωτήματα κάθε φορά.

Αποτελέσματα. Ως προς την παρακολούθηση της παρέμβασης, 180 (74%) ολοκλήρωσαν την έρευνα τριών μηνών και 159 (65%) αυτήν των έξι μηνών. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και ομάδας ελέγχου σε παρακολούθηση 3 και 6 μηνών. Η συνολική γνώση σεξουαλικής υγείας και όλες οι υπό-κλίμακες γνώσης, εκτός από την υπό-κλίμακα για τα ΣΜΝ στους 6 μήνες, ήταν σημαντικά υψηλότερα στους τρεις μήνες για την T4she σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Στους 3 μήνες το 64% της ομάδας παρέμβασης χρησιμοποιούσε έλεγχο των γεννήσεων με παρακολούθηση, σε σύγκριση με το 45% της ομάδας ελέγχου, ενώ στους 6 μήνες η διαφορά αυτή διατηρήθηκε με ποσοστά 58% και 36% για τις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου αντίστοιχα.

Η παρακολούθηση στους 6 μήνες απέδωσε επίσης τα εξής: συνολική γνώση σεξουαλικής υγείας ($P=.04$), συνταγογραφούμενη(με χρήση αντισυλληπτικών δισκίων δηλ.)χρήση ελέγχου των γεννήσεων ($P=.03$).

Μεταξύ των συμμετεχόντων που ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση στους τρεις μήνες οι περισσότεροι (84%) διάβασαν όλο ή το μεγαλύτερο μέρος των μηνυμάτων, το 82% συμφώνησε ότι του άρεσε το μήνυμα και το 77% ενέκρινε όλο το πρόγραμμα και τη διάρκειά του με το 19% να επιθυμεί να είναι και μεγαλύτερο.

Σχεδόν όλοι πιστεύουν ότι θα έπρεπε να απευθύνεται και στα δύο φύλα. Πάνω από τους μισούς μοιράστηκαν τα μηνύματα με κάποιον άλλο. Η λήψη των μηνυμάτων τις καθημερινές μετά το σχολείο προτιμήθηκε περισσότερο . 1/3 των κειμένων (33%) περιείχε έναν σύνδεσμο προς ένα εξωτερικό ιστότοπο, βίντεο, γραφικό ή υπηρεσία που ενίσχυε το περιεχόμενο του μηνύματος κειμένου και το 56% ανέφερε ότι έκανε πάντα κλικ σε αυτούς τους συνδέσμους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα εργασία η συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε δέκα παρεμβάσεις που αφορούσαν την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας στους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες κατά την τελευταία πενταετία. Οι παρεμβάσεις αυτές υλοποιήθηκαν στις Η.Π.Α και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Πέντε από αυτές εφαρμόστηκαν σε σχολεία (γυμνάσια-λύκεια) και πέντε σε μονάδες (κλινικές) υγείας.

Οι εννέα στις δέκα έκαναν χρήση της τεχνολογίας, βασίζοντας τη διαμόρφωση του παρεμβατικού προγράμματός τους σε μηνύματα και άλλο υλικό μέσω tablet και κινητού τηλεφώνου. Τρεις από τις δέκα ενέπλεξαν και τους γονείς στις δράσεις, σε τρεις επίσης συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας, ενώ μία παρέμβαση διαμορφώθηκε με τη βοήθεια εφήβων που εκπαιδεύτηκαν, προκειμένου να εκπαιδεύσουν τους συμμαθητές τους και να κοινωνήσουν σε αυτούς όλο το απαραίτητο γνωστικό φορτίο

σχετικά με τις πληροφορίες σεξουαλική υγείας. Αρωγός τους υπήρξε, όπως προαναφέρθηκε, η τεχνολογία με εργαλεία επικοινωνίας τα tablet, τα κινητά τηλέφωνα και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram).

Ως προς τις παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν στα σχολεία, οι Aventin et al. (2020) δημιούργησαν την παρέμβαση **Jack Trial**, εμπλέκοντας στο πρόγραμμα εκτός από τους εφήβους ως κύριους και άμεσα ενδιαφερόμενους, τους γονείς τους, ειδικούς επαγγελματίες του χώρου της υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, άλλους) αλλά και τους εκπαιδευτικούς. Απευθύνονταν σε αγόρια 14-16 ετών και στόχευαν στη μείωση των ανεπιθύμητων κυήσεων αναδεικνύοντας τη σημασία της χρήσης των αντισυλληπτικών μεθόδων. Το αξιοσημείωτο στη συγκεκριμένη παρέμβαση ήταν η όξυνση της κριτικής σκέψης των εμπλεκόμενων, καθώς και η προσπάθεια κατάρριψης βασικών στερεοτύπων που θεωρούν την εγκυμοσύνη γυναικεία υπόθεση. Αυτός ήταν και ο λόγος, για τον οποίο επέλεξαν αγόρια για το δείγμα τους. Η επόμενη παρέμβαση που υλοποιήθηκε στον χώρο των σχολείων ήταν το **Media Aware**. Βασισμένοι σε θεωρίες ερμηνείας αποτελεσμάτων, καθώς και άλλες που αφορούν στην αλλαγή της συμπεριφοράς, οι Scull et al. (2022), προσπάθησαν να καλύψουν όλο το γνωστικό φάσμα της σεξουαλικής υγείας των εφήβων μυώντας τους σε έναν ιδιαίτερα κριτικό τρόπο σκέψης, κάτι που σε συνδυασμό με τη χρήση της τεχνολογίας (tablet, κινητό τηλέφωνο) το κατάφεραν.

Σε συνάφεια με το Media Aware ως προς τη στόχευση στην αλλαγή του τρόπου σκέψης είναι και η παρέμβαση των Burnette et al. (2018) η οποία στηρίχτηκε στη θεωρία ανάπτυξης νοοτροπίας (mindset). Η εν λόγω παρέμβαση προσπαθούσε να προωθήσει στα νέα κορίτσια επιτυχημένα πρότυπα, ώστε να εμπνεύσει ως προς την αλλαγή της στάσης τους σε όλες τις εκφάνσεις της σεξουαλικής τους ζωής.

Παραμένοντας στον χώρο των σχολείων οι Dittus et al. (2018) εφάρμοσαν το **Project Connect**, μία παρέμβαση που εστίαζε στην εφηβική εγκυμοσύνη και στην προστασία των εφήβων από τα ΣΜΝ. Η σημαντική βαρύτητα κατά την εφαρμογή του βρισκόταν στον ρόλο που διαδραμάτισαν οι σχολικοί νοσηλευτές/τριες στα σχολεία των ΗΠΑ και συγκεκριμένα στην Καλιφόρνια που εφαρμόστηκε. Το δείγμα ήταν και σε αυτήν αγόρια, κάτι που τονίζει την ανάγκη συμπερίληψης και των δύο φύλων στα προγράμματα προαγωγής της σεξουαλικής ζωής των εφήβων, αλλά ακόμα περισσότερο εξαίρει τη βοήθεια που προσφέρει ένας επαγγελματίας υγείας, όταν

πλαισιώνει με την παρουσία και την εκπαιδευτική του προσέγγιση τον νεαρό έφηβο. Η τελευταία παρέμβαση στην λίστα της αναφοράς που υλοποιήθηκε σε σχολικό περιβάλλον και που έδωσε ιδιαίτερη φρεσκάδα στον στόχο της ήταν αυτή των Hirvonen et al. (2021) με το **Stash**¹¹. Καθώς προδίδει και το όνομά του, το Stash στόχευε στην μύηση των εφήβων στον χώρο της σεξουαλικής εκπαίδευσης με έναν πολύ ιδιαίτερο τρόπο: στρατολόγησε και εκπαίδευσε νεαρές/νεαρούς μαθητές από τον χώρο των σχολείων που εφαρμόστηκε, ώστε να αποτελέσουν αυτοί τον αγωγό πληροφοριών σχετικά με τα ευαίσθητα θέματα της σεξουαλικής υγείας (εφηβικές κυήσεις, ΣΜΝ, χρήση προφυλακτικού και άλλων μεθόδων αντισύλληψης). Το μυστικό της επιτυχίας του βέβαια, κρίθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό στο γεγονός ότι όλο το υλικό μεταδιδόταν μέσω του Facebook, της διαδεδομένης στους νέους αυτής της πλατφόρμας των κοινωνικών δικτύων.

Τη χρήση ουσιών, τη χρήση σεξουαλικής βίας αλλά και τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές θέλησαν να αποδυναμώσουν με την παρέμβαση **Teen Well Check** οι Gilmore et al. (2022), με την παρέμβαση που σχεδίασαν για υλοποίηση σε μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας στις ΗΠΑ. Και εδώ ενεπλάκησαν οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είχαν λάβει ειδική επιμόρφωση, ώστε να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες του προγράμματος. Δελεαστικό συστατικό ωστόσο, για ακόμα μία φορά αποτέλεσε η χρήση της τεχνολογίας, αφού όλο το υλικό με τις απαιτούμενες πληροφορίες μεταδιδόταν στους εφήβους μέσω tablet ή κινητού τηλεφώνου ή ακόμα και υπολογιστή. Σύντομης διάρκειας και στοχευμένη κατάφερε να έχει θετικό πρόσημο στην πρόσληψη των απαιτούμενων ερεθισμάτων από το κοινό, στο οποίο απευθύνθηκε.

Ξεχωριστή ήταν η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας στον σχεδιασμό της παρέμβασης **e-Kiss** από τους Shafii et al. (2019). Έχοντας ως πληθυσμό μελέτης 272 νέους, η μέση ηλικία των οποίων ήταν τα 21 έτη, εφαρμόστηκε σε μια κλινική πρωτοβάθμιας φροντίδας στο Σιάτλ των ΗΠΑ και παρείχε εξατομικευμένη ανατροφοδότηση ανάλογα με το ιστορικό και τις πληροφορίες που ο κάθε συμμετέχων έδινε κατά τη συμπλήρωση της πλατφόρμας της παρέμβασης. Εμπλουτισμένη με ειδικά γραφικά, avatar ειδικών και video με συγκεκριμένες πληροφορίες πάνω σε θέματα

¹¹ Sexually Transmitted Infections and Sexual Health

αντισύλληψης, ΣΜΝ και όλων των παραμέτρων της σεξουαλικής ζωής, απέφερε σημαντικά αποτελέσματα στη στάση και τις επιλογές των νεαρών ενηλίκων.

Σε πιο μικρές ηλικίες (11-14) απευθύνθηκε η τριαδική παρέμβαση που σχεδίασαν οι Vincent et al. (2020) και που εφαρμόστηκε και αυτοί σε μονάδα υγείας. Ενέπλεξαν τους εφήβους, τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τους γονείς των συμμετεχόντων. Από τη σύζευξη αυτή η παρέμβαση ονομάστηκε **FTT (Families talking together)**, αναδεικνύοντας και το συστατικό της επιτυχίας της. Όταν οι έφηβοι πλαισιώνονται από ειδικά καταρτισμένους επαγγελματίες αλλά και από γονείς που έχουν την όρεξη να συμμετέχουν με την δική τους εκπαίδευση και να ενισχύσουν την επικοινωνία με τα παιδιά τους, η θετική αποτίμηση είναι μονόδρομος. Το FTT απευθυνόταν στις μειονότητες των Ισπανόφωνων και Αφροαμερικανών που συνιστούν μεγάλο ποσοστό στην εμφάνιση ΣΜΝ. Η παρέμβαση είχε ως κύριο στόχο την καθυστέρηση στην έναρξη των σεξουαλικών επαφών, τη χρήση προφυλακτικού και κατά συνέπεια τη μείωση των ΣΜΝ.

Στοχεύοντας περίπου στον ίδιο πληθυσμό μελέτης οι Martínez-García et al. (2023), διαμόρφωσαν μία παρέμβαση με το όνομα **Crush**, για την υλοποίηση της οποίας στρατολόγησαν έφηβες 15-17 ετών που επιθυμούσαν να συμμετέχουν. Προκειμένου να γίνει γνωστή η παρέμβαση χρησιμοποιήθηκε ο γνωστός και οικείος στους εφήβους δίαυλος επικοινωνίας τω μέσων κοινωνικής δικτύωσης (instagram-facebook). Στα επιτυχημένα αποτελέσματα που απέφερε το crush συνέβαλε το έξυπνα και κατάλληλα διαμορφωμένο περιεχόμενό του. Ζητούσε από τις συμμετέχουσες να πλοηγηθούν σε ιστοτόπους και διαδικτυακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονταν από το πολυτροπικό¹² περιεχόμενό τους, κάτι που καθιστούσε τις πληροφορίες για τη σεξουαλική υγεία των εφήβων ιδιαίτερα εύληπτες.

Οι Rinehart et al. (2019) εφάρμοσαν το T4she, προσπαθώντας για μια ακόμη φορά να ευαισθητοποιήσουν έφηβες ηλικίας 13-18, μέσω της συσκευής που χρησιμοποιούν περισσότερο: το κινητό τους τηλέφωνο. Εφαρμόστηκε και αυτή σε κλινική πρωτοβάθμιας πρόληψης στο Ντένβερ της Αμερικής και στηρίχτηκε σε υλικό που μεταδιδόταν στις συμμετέχουσες με διαδοχικά SMS μηνύματα. Το περιεχόμενο αφορούσε πληροφορίες για την αντισύλληψη, τα σοβαρά ΣΜΝ και την προστασία

¹² Περιελάμβανε υλικό που στηριζόταν και σε άλλους κώδικες επικοινωνίας, εκτός από τον γλωσσικό (βίντεο, κόμικς, ηχητικοί διάλογοι, γραφικά, κ.ά.)

τους, αλλά έθιγε και θέματα συμπεριφοράς, αφού είχε βασιστεί σε αντίστοιχο γνωστικό μοντέλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Οι έφηβοι αποτελούν την ηλικιακή ομάδα, στην οποία αξίζει να επενδύσει μια κοινωνία που προσβλέπει σε ένα καλύτερο μέλλον. Από τη στιγμή μάλιστα που ένα άτομο θεωρείται υγιές, όταν διαθέτει τόσο τη σωματική όσο και τη ψυχική του υγεία, γίνεται αντιληπτή η σημασία που δίνουν οι έφηβοι στη σεξουαλική τους ζωή, αφού κινεί τις συμπεριφορές και τις παρορμήσεις τους. Στο σημείο αυτό οφείλει η πολιτεία να πλαισιώνει τον εφηβικό πληθυσμό της με δράσεις, προγράμματα και παρεμβάσεις, οι οποίες θα εξασφαλίσουν καλύτερες προϋποθέσεις για την προαγωγή της σεξουαλικής τους υγείας.

Η συγκεκριμένη μελέτη ανέδειξε αυτή τη βαρύτητα που δίνεται στον σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων που αφορούν τη σεξουαλική υγεία των εφήβων σε διάφορα κοινωνικά και γεωγραφικά πλαίσια. Φώτισε επιπλέον τη δυναμική που έχουν αυτές οι παρεμβάσεις, όταν εφαρμόζονται σε εφήβους που ανήκουν σε υποβοηθούμενες οικονομικά κοινωνικές ομάδες. Στοιχειοθετώντας επίσης τα πλεονεκτήματά της αξίζει να αναφερθεί σε αυτά και ο καίριος ρόλος που έχει το διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυα στη ζωή των εφήβων, καθώς οι περισσότερες παρεμβάσεις βασίστηκαν στη χρήση αυτών. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τόσο το σχολείο όσο και μονάδες υγείας αποτελούν πρόσφορο έδαφος, προκειμένου να υλοποιηθούν παρεμβάσεις προαγωγής υγείας που εμπλέκουν παράγοντες, όπως τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς αλλά και ειδικούς στον χώρο της υγείας.

Στους περιορισμούς της ωστόσο, σημειώνεται το βραχύ διάστημα αναζήτησης της βιβλιογραφίας, αφού αυτή πραγματοποιήθηκε κατά το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Ιουλίου 2023. Εφαρμόζοντας την αναζήτηση με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά υπήρχε περιορισμός πολλών ομάδων εφήβων, όπως των ασθενών από συγκεκριμένα νοσήματα, καθώς και των ομοφυλόφιλων. Για τους τελευταίους δε, υπάρχει μεγάλος αριθμός αναφορών, που αποτελεί πρόσφορο έδαφος για άλλη εργασία. Επιπλέον, ενδιαφέρον θα έχει ο συσχετισμός της σεξουαλικής υγείας των εφήβων σε σχέση με την επίδραση από τα κοινωνικά δίκτυα και το διαδίκτυο, κάτι που αποτέλεσε δυνατό

σημείο στην εν λόγω μελέτη. Τέλος, σημειώνεται ότι στις παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν με τη συμβολή των γονέων, υπήρξαν αρκετοί περιορισμοί ως προς το φύλο, κάτι που χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Περιοριστικό ήταν, τέλος, το γεγονός ότι σε όλες τις παρεμβάσεις το δείγμα του εφηβικού πληθυσμού που απασχολήθηκε ανήκε σε χαμηλότερες κοινωνικές και οικονομικές τάξεις, οπότε και τα αποτελέσματα ήταν σε κάθε περίπτωση αναμενόμενα, λόγω και του χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου του οικογενειακού τους πλαισίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ανακεφαλαιώνοντας, συνοψίζουμε στα εξής:

- Από τις 10 παρεμβάσεις που αναλύσαμε στην παρούσα εργασία, πέντε διεκπεραιώθηκαν σε σχολικό χώρο, στα πλαίσια της εκπαίδευσης σε γυμνάσια και Λύκεια, και πέντε εφαρμόστηκαν σε κλινικές πρωτοβάθμιας πρόληψης. Αυτές είχαν το χαρακτηριστικό ότι βρίσκονταν σε αστικές περιοχές, όπου όμως εξυπηρετούσαν κυρίως άτομα χαμηλής οικονομικής δυνατότητας.
- Οκτώ στις δέκα έλαβαν χώρα στις ΗΠΑ και μόλις δύο στο Ηνωμένο Βασίλειο, εκπροσωπώντας γεωγραφικά τουλάχιστον, την Ευρωπαϊκή ήπειρο.
- Τρεις παρεμβάσεις είχαν ως πληθυσμό μελέτης τους μόνο αγόρια-εφήβους και άλλες τρεις μόνο κορίτσια.
- Δύο παρεμβάσεις, η Jack Trial και το FTT ενέπλεξαν και τους γονείς στις δράσεις τους, ενώ
- Τέσσερις, η Jack Trial, Project Connect, Teen Well Check και το FTT είχαν συμπεριλάβει και ειδικούς στον χώρο της υγείας και πιο συγκεκριμένα, το Project Connect υλοποιήθηκε με τη βοήθεια σχολικών νοσηλευτών.
- Μία παρέμβαση ήταν διαμορφωμένη, έτσι ώστε να στηρίζει την υλοποίησή της στη βοήθεια των συνομηλίκων εφήβων που είχαν δεχθεί εκπαίδευση με σκοπό την κοινοποίηση του υλικού παρέμβασης.

- Τρεις παρεμβάσεις αφορούν στην αλλαγή στάσεων και νοοτροπίας, κάτι που φαίνεται ότι αποδίδει μεγαλύτερης διάρκειας αποτελέσματα
- Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία των παρεμβάσεων, εννέα στις δέκα πραγματοποιήθηκε κάνοντας χρήση της τεχνολογίας και ψηφιακών μέσων. Ειδικότερα, οι έφηβοι κλήθηκαν να χρησιμοποιήσουν υπολογιστή, tablet και κυρίως κινητά τηλέφωνα, τα οποία αποτελούν και τις πιο οικείες συσκευές της καθημερινότητάς τους. Οι ερευνητές δηλαδή, επιλέγουν να επικοινωνήσουν και να κοινωνήσουν υλικό σεξουαλικής υγείας με τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες εισάγοντάς το στον δίαυλο επικοινωνίας που θεωρείται πιο διαδεδομένος και πρόσφορος σε αυτούς.

Οι αξιολογήσεις που έλαβαν χώρα μετά το πέρας όλων των παρεμβάσεων απέφεραν θετικά αποτελέσματα σε όλους τους πληθυσμούς μελέτης που χρησιμοποιήθηκαν. Οι μαθητές αναπροσάρμοσαν τη δράση τους προς πιο επιθυμητές επιλογές στο πεδίο της σεξουαλικής υγείας αυξάνοντας τη χρήση είτε αντισυλληπτικών συνταγογραφούμενων δισκίων είτε προφυλακτικών. Επιπλέον, έδειξαν ότι η γνώση τους γύρω από τα θέματα αντισύλληψης ευνόησε την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών, οι οποίες και ευθύνονται για τα ΣΜΝ. Ωστόσο, στις παρεμβάσεις που μελετήθηκαν το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού μελέτης, τουλάχιστον αυτό που συνδέθηκε με τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, ήταν κατά κύριο λόγο χαμηλού οικονομικού εισοδήματος. Αυτό σημαίνει ότι τα εξαγόμενα από τις παρεμβάσεις αυτές είναι κατά κάποιον τρόπο και αναμενόμενα, αφού το δείγμα μελέτης, δεν μπορεί να έχει πρόσβαση σε πολλές υπηρεσίες υγείας που απαιτούν πληρωμή ή και σε άλλες πηγές γνώσης που επίσης έχουν οικονομικές απαιτήσεις. Επομένως, ενδιαφέρον παρουσιάζει η εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων σε ένα αστικό περιβάλλον, το οποίο παρέχει ίσες ευκαιρίες για όλους.

Ως προς την ελληνική πραγματικότητα, είναι γεγονός ότι παρουσιάζεται ένα σημαντικό έλλειμμα σε παρεμβάσεις που αφορούν στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων, κάτι που συνάδει με την απουσία της συγκεκριμένης θεματικής από την εκπαίδευση γενικά.

Οι παρεμβάσεις και τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που έχουν λάβει χώρα είναι λιγοστά και με αποτελέσματα που αναδεικνύουν την αναγκαιότητα εφαρμογής

πολλών περισσότερων. Σε έρευνα που διεξήχθη στην πόλη των Σερρών το 2018 με δείγμα 311 εφήβους και νεαρούς ενήλικες, το 99,4% υποστήριξε ότι θα έπρεπε το σχολείο να αποτελεί την κύρια πηγή πληροφόρησης των νέων σχετικά με τα θέματα της σεξουαλικής τους υγείας. Οι νέοι σε ποσοστό 81% ενημερώνονται σχετικά με τα θέματα αυτά από το διαδίκτυο. Τα ευρήματα της προαναφερθείσας έρευνας ανέδειξαν την άγνοια των νέων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις μεθόδους αντισύλληψης και τις γενικότερες σεξουαλικές συμπεριφορές (Κουδέρης, 2018). Αντίστοιχα ευρήματα ανέδειξε και έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο Κρήτης το 2019 με 249 άτομα ηλικίας 18-30 ετών. Το διαδίκτυο φάνηκε να αποτελεί την κύρια πηγή πληροφοριών, ενώ με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας η μέση ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών ήταν τα 16,8 έτη (Papadakaki, Vagionakis & Chliaoutakis, 2023).

Το προφίλ της σεξουαλικής συμπεριφορά των ελλήνων εφήβων, αποτελεί πρόκληση αντίστοιχων παρεμβάσεων προαγωγής σεξουαλικής υγείας στους νέους. Αναμφισβήτητα, μεγάλη είναι η ανάγκη για την ενσωμάτωση στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών της χώρας μας μαθημάτων που στοχεύουν στην εκπαίδευση γύρω από τα θέματα σεξουαλικής υγείας. Αυτό, ακόμα και αν δεν υποστηριχθεί από την πρωτοβάθμια βαθμίδα, σίγουρα αποτελεί αναγκαιότητα στη δευτεροβάθμια. Σχετική έρευνα που διεξήχθη στη χώρα μας το 2019 αναφορικά με τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, προέκυψε ότι αυτά είναι πολύ περιορισμένα σε αριθμό και υλοποιούνται κατά κανόνα από εκπαιδευτικούς που δεν έχουν άμεση επιστημονική σχέση με το συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο (Καδιγιαννόπουλος κ.ά., 2020). Η εκπαίδευση είναι ένας πρόσφορος διάυλος μεταφοράς πολύτιμου γνωστικού φορτίου, προκειμένου να πλαισιώσει προστατευτικά τον έφηβο αλλά και να επηρεάσει, όπως και να διαμορφώσει αντιλήψεις.

Επιπλέον, θα μπορούσαν να διαμορφωθούν και να υλοποιηθούν και στην χώρα μας κατάλληλες παρεμβάσεις με στόχο την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των εφήβων, κάνοντας χρήση των τεχνολογικών μέσων, ώστε να γίνουν δελεαστικές από τους νεαρούς χρήστες φέρνοντας τα καλύτερα αποτελέσματα. Οι παρεμβάσεις βέβαια αυτές, κρίνεται σκόπιμο να μπορούν να συνδυαστούν και με όλες εκείνες τις

παραμέτρους που ασκούν επιρροή στη σεξουαλική συμπεριφορά του εφήβου (αλλαγές στο σώμα, διαμόρφωση σεξουαλικής ταυτότητας, φίλοι, γονείς κ.ά) και όχι μόνο σε αποσπασματικές πληροφορίες που θα επιφέρουν ασθενέστερα αποτελέσματα.

Η σεξουαλική ζωή των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων έχει αδιαμφισβήτητα συνέπειες τόσο στην αυτοεκτίμησή τους όσο και στην μελλοντική συμπεριφορά τους ως μονάδες αλλά και ως μέλη μιας οργανωμένης κοινωνίας. Κάθε οργανωμένη πολιτεία που επιθυμεί την προαγωγή της υγείας των πολιτών της σε κάθε επίπεδο, οφείλει να στρέψει το βλέμμα της στους εφήβους της και στις ανάγκες του.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., (1990). Η βία στην οικογένεια: μια σύνοψη. Σύγχρονα Θέματα. σσ. 43-44

Αθανασίου, Ι. (2015). Σεξουαλική υγεία εφήβων: μια μελέτη γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών σε μαθητές της Γ' τάξης Λυκείου [Διπλωματική Εργασία]. ΕΚΠΑ. Ιατρική Σχολή.
<https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/1313825/theFile>

Βάσου, Π. και Λαβράνος, Γ. (2017). Προαγωγή της αναπαραγωγικής υγείας σε εφήβους Εφαρμογή του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2017, 34 (5), σ. 663-670 <https://www.mednet.gr/archives/2017-5/pdf/663.pdf>

Γενική Συνέλευση Ηνωμένων Εθνών. Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989). <https://www.unicef.org/child-rights-convention>

Γερούκη, Μ. (2011). Η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο. Εκδόσεις Μαραθιά.
<https://www.openbook.gr/i-sexoualiki-agogi-sto-scholeio/>

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ», ΕΠΙΨΥ. (2019). Σεξουαλική Συμπεριφορά και Υγεία των Εφήβων. Δελτίο Τύπου του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ» (ΕΠΙΨΥ) για τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων στην Ελλάδα με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, την Κυριακή 1η Δεκεμβρίου 2019. https://epipsi.gr/images/Documents/hmera-kata-aids/DeltioTyrou_EIPSI_SexoualikiSymperifora_01Dec.pdf

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ», ΕΠΙΨΥ. (2018). Οι έφηβοι-μαθητές στην Ελλάδα και στο σύνολο των χωρών του ερευνητικού Προγράμματος HBSC/WHO: Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των έφηβων-μαθητών (Έρευνα HBSC/WHO) – 2018. https://www.epipsi.gr/images/Documents/HBSC2018_07_International.pdf

Καδιγιαννόπουλος, Γ., Καραβίδα, Μ., Γαλανοπούλου, Ε. & Γαλανόπουλος, Α. (2020). Η σεξουαλική αγωγή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(2):267-272 <https://www.mednet.gr/archives/2020-2/pdf/267.pdf>

Κατάμης, Χ., Σάρρα, Α. & Καραντζα, Μ. (2009). Η άσκηση της εφηβιατρικής στην Ελλάδα σήμερα. Ειδικότητα σε αναζήτηση ταυτότητας, αναγνώρισης και επαγγελματικής κατοχύρωσης, *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, νο 56, σ.489-497 https://www.iatrikionline.gr/Deltio_56C_2009/4.pdf

Κιντής, Γ., (1995). Η σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα. Στο Ι. Παρασκευόπουλος κ.ά (επιμ.), Διαφυλικές σχέσεις. Τόμος Α (360-371) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κουδέρης, Κ. (2018). Γνώση και συμπεριφορά των νέων ενηλίκων απέναντι στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε μία επαρχιακή πόλη. Μεταπτυχιακή Εργασία. ΕΑΠ. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. ΠΜΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας»

Μάνδουλα, Μ. κ.ά., (2013). Εφηβεία, η περίοδος της βιολογικής και της συναισθηματικής ωρίμανσης. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, τ.9, τεύχ.2, σ.93-99 <https://ixek.gr/wp-content/uploads/2019/07/0902-10.pdf>

Ντάκουλας, Ι., (2004). Παράνομη διακίνηση και κακοποίηση του παιδιού. Εισήγηση στο συνέδριο «Η σεξουαλική αγωγή στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση: Δυσκολίες και προοπτικές». Αθήνα 05/06/2004.

Πατελάρου, Ε. και Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετα-ανάλυσης, *Νοσηλευτική* 49(2), 122-130

Πετρίδου, Ε., Εμποριάδου, Μ., Χρούσος, Γ., & Μπακοπούλου, Φ. (2015). *Εφηβιατρική Φροντίδα* [Κεφάλαιο]. Στο Πετρίδου, Ε., Εμποριάδου, Μ., Χρούσος, Γ., & Μπακοπούλου, Φ. 2015. *Παιδιά και έφηβοι στην Ελλάδα της κρίσης* [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://hdl.handle.net/11419/1481>

Σιέττου, Μ. & Σαρίδη, Μ. (2011). Παράγοντες κινδύνου εφηβικής εγκυμοσύνης. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10 (1), σ.38-55 <https://www.vima-asklipiou.gr/articles/424>

Τούμπα, Μ. (2019). Εκτίμηση παιδιού με πρόιμη σεξουαλική ωρίμανση. Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου. <https://child.org.cy/proimi-sexoualiki-orimansi/>

Φλουρής, Γ. (2013). Η μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία. *Εκπαιδευτική Επικαιρότητα*, τ.Α', τεύχ.4, σ.21-27 https://ekpaideytikhepikairothta.gr/wpcontent/uploads/2016/06/TOMOSA_TEYXOS_4_flouris.pdf

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alexander SC, Fortenberry JD, Pollack KI, et al. (2014). Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. *JAMA Pediatr.* 168, p.163–169. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4338>

Aronson, J., Fried, C. B., & Good, C. (2002). Reducing the effects of stereotype threat on African American college students by shaping theories of intelligence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38 (2), p. 113–125. <https://doi.org/10.1006/jesp.2001.1491>

Aventin, Á., Gough, A., McShane, T. *et al.* Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: evidence from the JACK trial. (2020). *Reproductive Health* 17, 132 <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00975-y>

Azar, A. (2019). Ending the HIV epidemic: a plan for

America. <https://www.hiv.gov/blog/ending-hiv-epidemic-plan-america>.

Bailey J, Mann S, Wayal S, Abraham C, Murray E. (2015). Digital media interventions for sexual health promotion-opportunities and challenges. *BMJ*. Mar 03;350(mar03 8):h1099–h1099. doi: 10.1136/bmj.h1099

Barikani, A., Samani kia, M., Khoshkchali, A. *et al.* (2023). Relationship between health literacy level and sexual function in women in the Northwest of Iran in 2020- a cross sectional study. *BMC Women's Health*, 23, 176 <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02322-2>

Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruitter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. Jossey-Bass.

Breuner, CC & Mattson, G. (2016). Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics*. 138 (2):e20161348. doi: 10.1542/peds.2016-1348

Burke PJ, Coles MS, Di Meglio G, et al. (2014). Society for Adolescent Health and Medicine . Sexual and reproductive health care: a position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *J Adolesc Health*.54 (4), p. 491–496

Burnette JL, Russell MV, Hoyt CL, Orvidas K, Widman L. (2018). An online growth mindset intervention in a sample of rural adolescent girls. *British Journal of Educational Psychology*. 88 (3), p.428-445. doi: 10.1111/bjep.12192

Byron, P., Kath Albury & Clifton Evers. (2013) “It would be weird to have that on Facebook”: young people's use of social media and the risk of sharing sexual health information, *Reproductive Health Matters*, 21:41, 35-44, DOI: 10.1016/S0968-8080(13)41686-5

Cardoza VJ, Documét PI, Fryer CS, Gold MA, Butler J 3rd. (2012). Sexual health behavior interventions for U.S. Latino adolescents: a systematic review of the literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25 (2) p.136-149. doi: 10.1016/j.jpag.2011.09.011

Chernick LS, Stockwell MS, Wu M, et al. (2017). Texting to increase con-traceptive initiation among adolescents in the emergency depart-ment. *J Adolesc Health*.61, p.786–790. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.021>

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases surveillance 2018. (2019). <https://www.cdc.gov/std/stats18/default.htm>.

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases: adolescents and young adults. (2016) <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm>.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). United States, High School Youth Risk Behavior Survey, 2021. <https://nccd.cdc.gov/Youthonline/App/Results.aspx?TT=A&OUT=0&SID=HS&QID>

[=QQ&LID=XX&YID=2021&LID2=&YID2=&COL=S&ROW1=N&ROW2=N&HT=QQ&LCT=LL&FS=S1&FR=R1&FG=G1&FA=A1&FI=I1&FP=P1&FSL=S1&FR L=R1&FGL=G1&FAL=A1&FIL=I1&FPL=P1&PV=&TST=False&C1=&C2=&QP=G&DP=1&VA=CI&CS=Y&SYID=&EYID=&SC=DEFAULT&SO=ASC](#)

Cook, Sinead M.C. & Cameron, Sharon T. (2015). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 25 (9), p.243-248, <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.06.001>.

Corcoran JL, Davies SL, Knight CC, Lanzi RG, Li P, Ladores SL. (2020). Adolescents' perceptions of sexual health education programs: An integrative review. *Journal of Adolescence* 84, p.96-112. doi: 10.1016/j.adolescence.2020.07.014

Cunningham RM, Walton MA, Goldstein A, Chermack ST, Shope JT, Bingham CR, et al. (2009). Three-month follow-up of brief computerized and therapist interventions for alcohol and violence among teens. *Acad Emerg Med*. 16(11), p.1193–207. [10.1111/j.1553-2712.2009.00513.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00513.x)

DiClemente RJ, Wingood GM, Harrington KF, Lang DL, Davies SL, Hook EW, et al. (2004). Efficacy of an HIV prevention intervention for African American adolescent girls: a randomized controlled trial. *JAMA*, 292 p.171–9. [10.1001/jama.292.2.171](https://doi.org/10.1001/jama.292.2.171)

Dittus PJ, Harper CR, Becasen JS, Donatello RA, Ethier KA. (2018). Structural Intervention With School Nurses Increases Receipt of Sexual Health Care Among Male High School Students. *Journal of Adolescent Health*. 62 (1),p:52-58. doi: [10.1016/j.jadohealth.2017.07.017](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.017)

Dittus PJ. (2016). Promoting adolescent health through triadic interventions. *J Adolesc Health*.59 (2), p.133–134

East, L. and Hutchinson, M. (2013), Moving beyond the therapeutic relationship: a selective review of intimacy in the sexual health encounter in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22, p. 3568-3576. <https://doi.org/10.1111/jocn.12247>

Fevriasanty, F.I., Suyanto, B., Soedirham, O., Sugihartati, R., & Ahsan, A. (2021). Effects of social media exposure on adolescent sexual attitudes and behavior: A systematic review. *International Journal of Public Health Science*, 10, 272-280.

Ford CA, Davenport AF, Meier A, McRee AL. (2011). Partnerships between parents and health care professionals to improve adolescent health. *J Adolesc Health*. 49 (1),p. 53–57

Forsyth R, Purcell C, Barry S, Simpson S, Hunter R, McDaid L, Elliot L, Bailey J, Wetherall K, McCann M, Broccatelli C, Moore L, Mitchell K. (2018). Peer-led intervention to prevent and reduce STI transmission and improve sexual health in secondary schools (STASH): protocol for a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud*. 4 (1), p.180. doi: [10.1186/s40814-018-0354-9](https://doi.org/10.1186/s40814-018-0354-9)

Gabarron, E. & Wynn, R. (2016). Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Global Health Action*. 9:32193. doi: [10.3402/gha.v9.32193](https://doi.org/10.3402/gha.v9.32193)

Gilmore, Amanda K. , et.al. (2023) Teen Well Check: an e-health prevention program for substance use, sexual assault, and sexual risk behaviors for adolescents in primary care, *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), DOI: [10.1080/20008066.2022.2157933](https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157933)

Gondim, Priscilla Santos et al. (2015). Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [online]., vol.25, n.1, pp. 50-53. <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96767>

Guilamo-Ramos V, Benzekri A, Thimm-Kaiser M, Dittus P, Ruiz Y, Cleland CM, McCoy W. (2020). A Triadic Intervention for Adolescent Sexual Health: A Randomized Clinical Trial. *Pediatrics*. 145 (5), p.e20192808. doi: 10.1542/peds.2019-2808.

Hall KS, Sales JM, Komro KA, Santelli J. (2016). The state of sex education in the United States. *J Adolesc Health*, 58:595.

Hall, KS, Westhoff, CL & Castano, PM. (2013). The impact of an educational text message intervention on young urban women's knowledge of oral contraception *Contraception*, 87, pp. 449-454 <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.09.004>

Hall KS. (2012). The Health Belief Model can guide modern contraceptive behavior research and practice. *J Midwifery Womens Health*. 57, p.74–81

Handelsman, C. D., Cabral, R. J., & Weisfeld, G. E. (1987). Sources of Information and Adolescent Sexual Knowledge and Behavior. *Journal of Adolescent Research*, 2(4), 455–463. <https://doi.org/10.1177/074355488724011>

Hensel DJ & Fortenberry JD. (2013). A multidimensional model of sexual health and sexual and prevention behavior among adolescent women. *Journal of Adolescent Health*. 52 (2), p.219-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.017

Hirvonen M, Purcell C, Elliott L, Bailey JV, Simpson SA, McDaid L, Moore L, Mitchell KR. (2021). STASH Study Team. Peer-to-Peer Sharing of Social Media Messages on Sexual Health in a School-Based Intervention: Opportunities and Challenges Identified in the STASH Feasibility Trial. *Journal of Medical Internet Research* 23(2):e20898. doi: 10.2196/20898

Hogan, D. P., Astone, N. M., & Kitagawa, E. M. (1985). Social and Environmental Factors Influencing Contraceptive Use Among Black Adolescents. *Family Planning Perspectives*, 17(4), 165–169. <https://doi.org/10.2307/2135241>

Hughes AK, Lewinson TD. (2015). Facilitating communication about sexual health between aging women and their health care providers. *Qualitative Health Research*. 25 (4), p.540-50. doi: 10.1177/1049732314551062.

Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2021). *Monitoring the future national survey results on drug use 1975–2020: Overview, key findings on adolescent drug use*. University of Michigan, Institute

for Social Research. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED611736.pdf>

Kaltiala-Heino R, Fröjd S, Marttunen M. (2016). Sexual harassment victimization in adolescence: Associations with family background. *Child Abuse and Neglect*. 56 p.11-9. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.04.005

Kaltiala-Heino R, Savioja H, Fröjd S, Marttunen M. (2018). Experiences of sexual harassment are associated with the sexual behavior of 14- to 18-year-old adolescents. *Child Abuse Negl*. 77:46-57. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.12.014.

Kassie BA, Yenus H, Berhe R, Kassahun EA. (2019). Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 16 (1), p.163. doi: 10.1186/s12978-019-0815-5

Ketting, E., Brockschmidt, L. & Ivanova, O. (2021). Investigating the ‘C’ in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region, Sex Education, 21:2, 133-147, DOI: [10.1080/14681811.2020.1766435](https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1766435)

Kokkalis P., Papatheodorou D., Georgogiannis N., Tsavez N., Papadimitriou A. (2005). Teenage Pregnancy. *Adolescence Gynecology Reprod Menop*, 17 (4), p.252-257

Kost K HS. (2010) U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions. National and State Trends and Trends by Age, Race and Ethnicity 2014 <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends10.pdf>.

Kuzma E.K. and Peters R.M. (2016). Adolescent vulnerability, sexual health, and the NP's role in health advocacy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28 (7), p.353-61. doi: 10.1002/2327-6924.12331

Lenhart A. & Page D. (2015). Teens, social media & technology overview 2015. Washington, DC: Pew Research Center

Levonian, Z., Dow, M., Erikson, D., Ghosh, S., Hillberg, H.M., Narayanan, S., Terveen, L., and Yarosh, S. (2021). Patterns of patient and caregiver mutual support connections in an online health community. Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction. Vol.4, Article 275, <https://doi.org/10.1145/3434184>

Malamitsi-Puchner A, Boutsikou T. (2006). Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatric Endocrinology Reviews*, Suppl 1 p.170-1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16641854/>

Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Driscoll AK, Drake P. (2018). Births: final data for 2017. *Natl Vital Stat Rep*. 67(8), p.1-50

Martin, JA et al., (2021). Births: Final data for 2019. *Natl Vital Stat Rep*, 70, pp. 1-51

Martínez-García G, Ewing AC, Olugbade Y, DiClemente RJ, Kourtis AP. Crush: A Randomized Trial to Evaluate the Impact of a Mobile Health App on Adolescent Sexual

Health. (2023) *Journal of Adolescent Health*. 72 (2), p.287-294. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.09.019.

Minichiello V, Rahman S, Dune T, Scott J, Dowsett G. (2013). E-health: potential benefits and challenges in providing and accessing sexual health services. *BMC Public Health*. 13, p.790. doi: 10.1186/1471-2458-13-790

National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. (2018). 2015–2017 NSFG: public-use data files, codebooks, and documentation. www.cdc.gov/nchs/nsfg/nsfg_2015_2017_puf.htm.

National Conference of State Legislatures. (2017). State policies on sex education in schools. <http://www.ncsl.org/research/health/state-policies-on-sex-education-in-schools.aspx>

National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). (2023). Sexually transmitted infections (STIs) <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/sexually-transmitted-infections>

Papadakaki, M., Vagionakis, K., & Chliaoutakis, J. (2023). Sexual and reproductive health of young people in Greece: knowledge, attitudes, practices and sexual health profile of 249 individuals. *Population Medicine*, 5(Supplement), A1097. <https://doi.org/10.18332/popmed/163865>

Payne et al., (2015). Behavioral functionality of mobile apps in health interventions: A systematic review of the literature. *JMIR MHealth UHealth*, 3:e20.

Plaisime, M., Robertson-James, C., Mejia, L., Núñez, A., Wolf, J., & Reels, S. (2020). Social Media and Teens: A Needs Assessment Exploring the Potential Role of Social Media in Promoting Health. *Social Media + Society*, 6(1). <https://doi.org/10.1177/2056305119886025>

Potki R, Ziaei T, Faramarzi M, Moosazadeh M, Shahhosseini Z. (2017). Bio-psychosocial factors affecting sexual self-concept: A systematic review. *Electron Physician*. 9 (9), p.5172-5178. doi: 10.19082/5172

Power to Decide. Parent power (October 2016): survey says. (2016). <https://powertodecide.org/what-we-do/information/resource-library/survey-says-parent-power-october-2016>.

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.PRISMA. (2023) <http://prisma-statement.org/>

Rinehart DJ, Leslie S, Durfee MJ, Stowell M, Cox-Martin M, Thomas-Gale T, Shlay JC, Havranek EP. (2020). Acceptability and Efficacy of a Sexual Health Texting Intervention Designed to Support Adolescent Females. *Academic Pediatrics* 20(4), p.:475-484. doi: 10.1016/j.acap.2019.09.004.

Roselli, CE. (2018). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *Journal of*

Neuroendocrinology, 30 (7). doi: 10.1111/jne.12562

Sakellari E, Berglund M, Santala E, Bacatum CMJ, Sousa JEXF, Aarnio H, Kubiliūtė L, Prapas C, Lagiou A. (2022). The Perceptions of Sexual Harassment among Adolescents of Four European Countries. *Children (Basel)*. 9 (10), p.1551. doi: 10.3390/children9101551

Savin-Williams RC, Ream GL. (2007). Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood. *Arch Sex Behav*. 36 (3), p.385-94. doi: 10.1007/s10508-006-9088-5

Scott-Sheldon, L. A., Carey, K. B., Cunningham, K., Johnson, B. T., Carey, M. P., & The MASH Research Team. (2016). Alcohol use predicts sexual decision-making: A systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS and Behavior*, 20 (Suppl 1(0-1))19–39. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1108-9>

Scull TM, Dodson CV, Geller JG, Reeder LC, Stump KN. A Media Literacy Education Approach to High School Sexual Health Education: Immediate Effects of Media Aware on Adolescents' Media, Sexual Health, and Communication Outcomes. (2022). *Journal of Youth and Adolescence*. 51(4), p.708-723. doi: 10.1007/s10964-021-01567-0.

Shafii T, Benson SK, Morrison DM, Hughes JP, Golden MR, Holmes KK. Results from e-KISS: electronic-KIOSK Intervention for Safer Sex: A pilot randomized controlled trial of an interactive computer-based intervention for sexual health in adolescents and young adults. (2019). *PLoS One*. 14(1):e0209064. doi: 10.1371/journal.pone.0209064.

Smith, S. G., Zhang, X., Basile, K. C., Merrick, M.T., Wang, J., Kresnow, M., & Chen, J. (2018). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2015 Data brief – Updated release*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/2015data-brief508.pdf>

Somers, C. L. & Surmann, A.T. (2005). Sources and timing of sex education: relations with American adolescent sexual attitudes and behavior, *Educational Review*, 57 (1), p. 37-54, DOI: 10.1080/0013191042000274178

Tanton C, Jones KG, Macdowall W, Clifton S, Mitchell KR, Datta J, et al. (2015). Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BMJ Open*. 5:e007834. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007834>

van de Bongardt D, Reitz E, Sandfort T, Deković M. (2015). A Meta-Analysis of the Relations Between Three Types of Peer Norms and Adolescent Sexual Behavior. *Personality and Social Psychology Review*. 19 (3), p.203-34. doi: 10.1177/1088868314544223.

Veinot TC, Campbell TR, Kruger D, Grodzinski A, Franzen S. (2011). Drama and danger: The opportunities and challenges of promoting youth sexual health through online social networks. AMIA Annual Symposium Proceedings; October 22-26, 2011; Washington DC. AMIA; 2011. pp. 1436–

45. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3243290/#__ffn_sectitle.

Waite, L. J., & Joyner, K. (2001). Emotional Satisfaction and Physical Pleasure in Sexual Unions: Time Horizon, Sexual Behavior, and Sexual Exclusivity. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 247–264. <http://www.jstor.org/stable/3599972>

Wong CA, Merchant RM, Moreno MA. (2014). Using social media to engage adolescents and young adults with their health. *Healthc (Amst)*. 2 (4), p.220-224. doi: 10.1016/j.hjdsi.2014.10.005.

Wong T, Pharr JR, Bungum T, Coughenour C, Lough NL. (2019). Effects of Peer Sexual Health Education on College Campuses: A Systematic Review. *Health Promot Pract*. 20 (5), p.652-666. doi: 10.1177/1524839918794632

World Health Organization (WHO). (2018). Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508414>

World Health Organization (WHO). (19th Oct. 2020). Adolescent health and development. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>

World Health Organization (WHO). [2023]. Sexual Health. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

World Health Organization (WHO). [2023a]. Sexually transmitted infections (STIs). https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1

World Health Organization (WHO). (10th of July. 2023b). Sexually transmitted infections (STIs). Key facts. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

World Health Organization (WHO). (2nd of June, 2023c). Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization (WHO). (2023d). Sexual and Reproductive Health and Rights. Family Planning/Contraception <https://platform.who.int/data/sexual-and-reproductive-health-and-rights/family-planning-data>

World Health Organization (WHO). (2023e). Global Sexually Transmitted Infections Programme <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention>

World Health Organization (WHO). (2023f). Health Promotion. <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>

World Health Organization (WHO). (2002). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf

Wright, P.J. (2009). Sexual Socialization Messages in Mainstream Entertainment Mass

Media: A Review and Synthesis. *Sexuality & Culture*, 13, p. 181–200.
<https://doi.org/10.1007/s12119-009-9050-5>

Wu L. (2010). A survey on the knowledge, attitude, and behavior regarding contraception use among pregnant teenagers in Beijing, China. *Clin Nurs Res.* 19 (4) p. 403-15. doi: 10.1177/1054773810375982