



ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Συγγραφέας

Ελένη - Μαρία Ευαγγελινού

ΑΜ: 2107

Επιβλέπουσα

Ελισάβετ Ανδρή

**Αθήνα, Μάρτιος,
2023**



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

DIPLOMA THESIS

**TOOLS FOR DETECTING SEXUAL HEALTH PROBLEMS IN ADOLESCENTS
AND YOUNG ADULTS**

Student name and surname:

**Eleni Maria Evangelinou
Registration Number: 2107**

**Supervisor:
Elisabeth Andri**

Athens, March,2023



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

**Εργαλεία για την ανίχνευση των προβλημάτων σεξουαλικής υγείας σε εφήβους
και νεαρούς ενήλικες**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Αρετή Λάγιου	Μέλος εξεταστικής επιτροπής Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας & Κοινοτικής Υγείας	
	Ελισάβετ Ανδρή	Επιβλέπουσα Ακαδημ. Υπότροφος Τμήματος Δημόσιας & Κοινοτικής Υγείας	
	Ευανθία Σακελλάρη	Μέλος εξεταστικής επιτροπής Αναπλ/τρια Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας & Κοινοτικής Υγείας	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ευαγγελινού Ελένη -Μαρία του Σπυρίδωνος, με αριθμό μητρώου 2107 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας 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.

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/12/2023 και έπειτα από αίτησή μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

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

Η Δηλούσα

Ευαγγελινού Ελένη Μαρία

(Υπογραφή)



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι έφηβοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμπλακούν σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται και η ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα με δυσάρεστες επιπτώσεις όπως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και η ανεπιθύμητη κύηση.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπίσει εργαλεία τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν τους κινδύνους που μπορεί να εκτίθενται οι έφηβοι σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλική τους υγεία.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «screening tools, questionnaires, sexual health problems, adolescents, young adults, emerging adults». Μετά την αξιολόγηση των εμφανιζόμενων μελετών, σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που τέθηκαν, 12 μελέτες επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν.

Αποτελέσματα: Υπήρχαν 3 μελέτες που χρησιμοποίησαν το εργαλείο Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, 2 μελέτες χρησιμοποίησαν το εργαλείο Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire, 1 μελέτη που χρησιμοποίησε το εργαλείο Global School-based Health Survey (GSHS), και 1 μελέτη που χρησιμοποίησε το εργαλείο Health Behavior in School-aged Children (HBSC). Τα παραπάνω εργαλεία μπορούν να αξιολογήσουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των νέων, τις γνώσεις σχετικά με τις επιλογές αντισύλληψης, τη στάση απέναντι στην άμβλωση. Τέλος, υπήρχαν και 5 μελέτες που δεν χρησιμοποίησαν κάποιο σταθμισμένο εργαλείο.

Συμπεράσματα: Χρειάζονται περισσότερες μελέτες πάνω στα εργαλεία ανίχνευσης σεξουαλικής συμπεριφοράς εφήβων, καθώς και μελέτες για την Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά: screening tools, questionnaires, sexual health problems, adolescents, young adults, emerging adults

ABSTRACT

Introduction: Adolescents are at increased risk of engaging in risky high-risk sexual behaviors including risky sexual activity with unpleasant consequences such as sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy.

Purpose: The purpose of this study is to identify tools that can detect the risks that adolescents may be exposed to in matters related to their sexual health.

Methodology: A systematic review was performed in the PubMed and Scopus databases, using the keywords "screening tools, questionnaires, sexual health problems, adolescents, young adults, emerging adults". After evaluating the displayed studies, according to the inclusion and exclusion criteria set, 12 studies were selected and analyzed.

Results: There were 3 studies that used the Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People tool, 2 studies that used the Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire tool, 1 study that used the Global School-based Health Survey (GSHS) tool, and 1 study that used the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) tool. The above tools can assess young people's sexual and reproductive health, knowledge about contraceptive options, attitudes towards abortion. Finally, there were also 5 studies that did not use a weighted instrument.

Conclusions: More studies are needed on adolescent sexual behavior detection tools, as well as studies on Greece.

Key words: screening tools, questionnaires, sexual health problems, adolescents, young adults, emerging adults

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου συμπορευτήκα με υπέροχους ανθρώπους, όπου, ο καθένας με το δικό του τρόπο, συνέβαλε στην επίτευξη του στόχου μου.

Για το λόγο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου και πρόεδρο του τμήματος Επιδημιολογίας κα Αρετή Λάγιου για την τιμή που μου έκανε να συμμετάσχω στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια της διατριβής μου, την καθηγήτρια Ανδρή Ελισσάβετ γιατί, χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση, υποστήριξη και βοήθειά της, δε θα είχα καταφέρει να φέρω εις πέρας την πτυχιακή μου. Ακόμα, την ευχαριστώ θερμά για την υπομονή της, τον χρόνο και ενέργεια που μου διέθεσε απλόχερα.

Ένα μεγάλο και βαθύ ευχαριστώ σε καθηγητές για τις πολύτιμες συμβουλές τους καθώς επίσης και τους φίλους μου για τη συμπαράσταση, την κατανόηση και την συνεχή τους εμπύχωση που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου οι οποίοι υπήρξαν πάντα ένα ανεκτίμητο στήριγμα για μένα!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	13
1.1 Σωματικές αλλαγές.....	13
1.2 Γνωστικές αλλαγές	14
1.3 Συναισθηματικές αλλαγές	16
1.4 Έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας.....	16
1.5 Σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ..	23
2.1 Εισαγωγή στην πρώιμη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας.....	23
2.2 Επιπτώσεις για το άτομο	24
2.3 Επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.....	25
2.4 Επιπτώσεις για την υγεία των ατόμων και των απογόνων	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	28
3.1 Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People	28
3.2 Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire.....	29
3.3 Global School-based Health Survey (GSHS)	30
3.4 Health Behavior in School-aged Children (HBSC).....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
4.1 Εισαγωγή.....	35
4.2 Υλικά και μέθοδος	35
4.3 Πίνακας αποτελεσμάτων	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	42
5.1 Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People	42
5.2 Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire.....	45
5.3 Global School-based Health Survey (GSHS)	47
5.4 Health Behavior in School-aged Children (HBSC).....	47
5.5 Άλλες μελέτες.....	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	52

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 58

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΡΗV: Ταχύτητα Κορυφής Ύψους

SRH: Υπηρεσίες Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας

ΣΜΝ: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το λατινικό ρήμα *adolescere*, που σημαίνει «μεγαλώνω», είναι η προέλευση της αγγλικής λέξης «*adolescence*» που επικρατεί έως σήμερα. Ο προσδιορισμός του σταδίου της ζωής που εμφανίζεται μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης ήταν πηγή συζήτησης για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Στη διατριβή του για την εφηβεία, που γράφτηκε στις αρχές του 20ου αιώνα, ο G. Stanley Hall (Thorndike, 1904) παρείχε έναν ορισμό της εφηβείας που περιελάμβανε σε γενικές γραμμές τον χρόνο ανάπτυξης που ξεκινούσε στην ηλικία των 14 ετών και τελειώνει στην ηλικία των 24 ετών. Λίγο περισσότερο από μισό αιώνα πριν, Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κατέληξε στην ιδέα ότι η εφηβεία διαρκεί από τις ηλικίες 10 έως 20 ετών, παρατηρώντας ότι αν και η έναρξη της εφηβείας ήταν εύκολα αναγνωρίσιμη, το τελικό στάδιο δεν ήταν τόσο ξεκάθαρο (ΠΟΥ, 1965).

Σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, ένα άτομο θεωρείται παιδί εάν είναι μεταξύ 0 και 18 ετών. Με την πάροδο του χρόνου, τα Ηνωμένα Έθνη ορίζουν επίσημα την εφηβεία ως τη χρονική περίοδο μεταξύ 10 και 19 ετών. Αυτός ο ορισμός συνεχίζει να εξελίσσεται σε διάφορες χώρες, πολιτισμούς και πλαίσια, τόσο σχετικά με το πότε αρχίζει η εφηβεία (η ιδέα ότι ένα άτομο που είναι 10 ετών είναι ακόμα παιδί και όχι έφηβος) όσο και με το πότε τελειώνει (η ιδέα ότι ένα άτομο που είναι 20 ετών δεν είναι πλέον έφηβος) (ΠΟΥ, 2015).

Ο όρος «νεολαία», ο οποίος επικαλύπτεται με τον όρο «εφηβεία», κέρδισε δημοτικότητα την εποχή που τα Ηνωμένα Έθνη (UNESCO, 1985) διοργάνωσαν το εναρκτήριο Διεθνές Έτος Νεολαίας το 1985. Η δήλωση της Βαρκελώνης, η οποία παρουσιάστηκε στο σχετικό παγκόσμιο συνέδριο, όρισε τη νεολαία ως κοινωνική κατηγορία. Οι εργασίες του συνεδρίου ήταν αξιοσημείωτες λόγω της απουσίας ορισμών ηλικίας, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τη συμβατική αντίληψη ότι ο όρος «νεότητα» αναφέρεται στο χρονικό διάστημα μεταξύ 15 και 24 ετών. Η πλειοψηφία των ορισμών των όρων νεαρή ενήλικη ζωή και η αναδυόμενη ενηλικίωση, η οποία καθιερώθηκε σχετικά πρόσφατα, διαρκεί από περίπου 18 έως 26 ετών. Δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη, δεδομένων όλων αυτών των διαφορών, ότι ο γενικότερος όρος «νέοι» χρησιμοποιείται τόσο συχνά χωρίς να ορίζεται (Patton et al., 2016).

Μια άλλη δυσκολία προκύπτει από το γεγονός ότι τα αναπτυξιακά χρόνια, κυρίως η εφηβεία, δεν έχουν ορισμούς που να αποκλείουν ο ένας τον άλλον. Για παράδειγμα, ένα άτομο που είναι 16 ετών μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ταυτόχρονα ως παιδί, έφηβος και νέος. Αυτές οι φράσεις έχουν αρκετά ευδιάκριτες έννοιες: το παιδί δηλώνει την εξάρτηση, η νεότητα σημαίνει ανεξαρτησία και ο έφηβος αποτυπώνει την εικόνα του αναπτυσσόμενου ανθρώπου που είναι ικανός να αναλάβει περισσότερες ευθύνες αλλά χρειάζεται περισσότερη προστασία από έναν ενήλικα (Sawyer et al., 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

1.1 Σωματικές αλλαγές

Η ανάπτυξη μπορεί να οριστεί ως αύξηση του μεγέθους και της μάζας του σώματος που προκύπτει ως άμεσο αποτέλεσμα της αύξησης του αριθμού των κυττάρων καθώς και του μέσου μεγέθους τους. Οι διαδικασίες διαφοροποίησης και ωρίμανσης των βιολογικών δραστηριοτήτων των οργάνων αναφέρονται ως ανάπτυξη. Η διαδικασία της ανάπτυξης είναι μια συνεχής διαδικασία που δεν σταματά μέχρι να ολοκληρωθεί το εφηβικό στάδιο. Τόσο οι γενετικοί όσο και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (όπως η διατροφή, οι συνθήκες διαβίωσης, οι γεωγραφικές συνθήκες, οι κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις, κ.λπ.) μπορούν να έχουν αντίκτυπο στον ρυθμό ανάπτυξης ενός οργανισμού. Γρήγορες αλλαγές λαμβάνουν χώρα σε όλη αυτή τη χρονική περίοδο. Ο όρος «φυσικές αλλαγές» αναφέρεται στην αύξηση του ύψους και του βάρους, στην ανάπτυξη δευτερευόντων σεξουαλικών χαρακτηριστικών, στην αλλαγή στην ποσότητα του λίπους και στους μυϊκούς ιστούς καθώς και στην αλλαγή στην κατανομή αυτών των ιστών, καθώς και σε αλλαγές στην κυκλοφορία του αίματος και το αναπνευστικό σύστημα. Αυτό το χρονικό πλαίσιο κυμαίνεται από δύο έως έξι χρόνια (Derman, 2013).

Λόγω της αναβολικής επίδρασης που έχουν οι γοναδικές ορμόνες, οι άνθρωποι αρχίζουν να παρατηρούν μια σημαντική επιτάχυνση στο ρυθμό αύξησης του μήκους τους περίπου τη στιγμή που αρχίζουν να εμφανίζονται οι πρώτες αλλαγές της εφηβείας. Σε σύγκριση με την ομάδα των οιστρογόνων ορμονών, η αναβολική δράση της τεστοστερόνης είναι σημαντικά πιο ισχυρή. Ως αποτέλεσμα, η ταχύτητα κορυφής του ύψους, γνωστή και ως PHV, έχει μεγαλύτερη σημασία στα αγόρια (Das et al., 2017, Chen et al., 2022).

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια βιώνουν αλλαγές στις δομές του σώματός τους. Με εξαίρεση το κρανίο, ολόκληρο το σκελετικό σύστημα βιώνει μια περίοδο ταχείας ανάπτυξης κατά την εφηβεία. Αυτή η ανάπτυξη εμφανίζεται με συγκεκριμένη σειρά. Στη αρχή, αναπτύσσονται τα χέρια και τα πόδια και στη συνέχεια οι ώμοι και οι μηροί. Ο ρυθμός αύξησης της οστικής πυκνότητας είναι μεγαλύτερος κατά το στάδιο ανάπτυξης της εφηβείας. Αυτή η αύξηση μπορεί να αποδοθεί σε γενετικές μεταβλητές, καθώς και στο ύψος, το βάρος, την ηλικία

έναρξης της εφηβείας, το στάδιο της εφηβείας, τον δείκτη μάζας σώματος, την πρόσληψη ασβεστίου και την αθλητική δραστηριότητα (Özdemir et al., 2016; Di Iorgi et al., 2018; Bachrach et al., 2016).

Πριν φτάσουν στην εφηβεία, τα αγόρια και τα κορίτσια δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς την ποσότητα μυϊκής δύναμης που διαθέτουν. Λόγω της επιρροής της ορμόνης των ανδρογόνων, τα αγόρια βλέπουν μεγαλύτερη αύξηση στη μυϊκή μάζα και τη δύναμή τους σε σύγκριση με τα κορίτσια, καθώς περνούν την εφηβεία. Μέχρι τα τελευταία στάδια της εφηβείας, υπάρχει μια σταθερή αύξηση της δύναμης. Η ανάπτυξη του μυϊκού ιστού στα κορίτσια φτάνει στο υψηλότερο σημείο της όταν φτάσουν στην εμμηναρχή. Η αύξηση του ύψους στα αγόρια συμπίπτει με την κορύφωση της αύξησης του μυϊκού ιστού που βιώνουν. Όταν και τα δύο φύλα φτάσουν 17 ετών, τα αγόρια έχουν διπλάσια μυϊκή μάζα από τα κορίτσια (Kindler et al., 2015; Cattuzzo et al., 2016).

Η ταχεία επέκταση που συμβαίνει κατά την εφηβεία έχει αντίκτυπο σε διάφορα όργανα, συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς, των πνευμόνων, των νεφρών και του σπλήνα. Τα μάτια αποκτούν μεγαλύτερες διαμέτρους με την πάροδο του χρόνου. Λόγω αυτής της ανάπτυξης, θα μπορούσε να αναπτυχθεί μυωπία. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, λαμβάνει χώρα συνεχής ανάπτυξη του εγκεφάλου, χωρίς να υπάρχει αύξηση στον αριθμό των νευρώνων, παρά το γεγονός ότι υπάρχει πολλαπλασιασμός κυττάρων που χρησιμεύουν για τη διατήρηση και τη διατροφή των νευρώνων (Sawyer et al., 2018; Özdemir et al., 2016).

1.2 Γνωστικές αλλαγές

Η ικανότητα ενός ατόμου να σκέφτεται, να συλλογίζεται και να αντλεί νόημα από γεγονότα που βιώνονται σε ποικίλα πλαίσια και κοινωνικές συνδέσεις αναπτύσσεται καθώς ένα άτομο περνά από τα στάδια της γνωστικής ανάπτυξης. Είναι ένα από τα πιο κρίσιμα για κατανόηση και υπογραμμίζει την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη μελέτη της ανάπτυξης των εφήβων, επειδή η πρόοδος σε αυτόν τον τομέα λειτουργίας θέτει το πλαίσιο ανάπτυξης σε όλους σχεδόν τους άλλους τομείς ανάπτυξης. Η ενσυναίσθηση και άλλες κοινωνικο-συναισθηματικές αντιδράσεις που συνδέονται με υγιείς κοινωνικές σχέσεις απαιτούν τις γνωστικές διαδικασίες που σχετίζονται με τη λήψη της οπτικής γωνίας ενός άλλου ατόμου (Petersen, 2017).

Οι θεωρίες με τη μεγαλύτερη επιρροή σε αυτόν τον τομέα, όπως η θεωρία του Piaget και η θεωρία του Kohlberg, έχουν προσεγγίσει το θέμα της γνωστικής ανάπτυξης από μια σκηνική και διαδοχική άποψη. Αυτές οι θεωρίες περιγράφουν τα στάδια ανάπτυξης που εμπλέκονται στην εξέλιξη των γνωστικών διεργασιών από τη συγκεκριμένη και διχοτομική σκέψη στην ικανότητα συμμετοχής σε αφηρημένη σκέψη που λαμβάνει υπόψη τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των αποφάσεων που λαμβάνονται στο παρόν. Θα πρέπει όμως να γίνεται διάκριση μεταξύ της γνωστικής ανάπτυξης και της γνωστικής ικανότητας. Η γνωστική ανάπτυξη ενός ατόμου μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία απόκτησης του συνόλου δεξιοτήτων που συνδέεται με τη σκέψη υψηλότερου επιπέδου. Η γνωστική ικανότητα ενός ατόμου μπορεί να οριστεί ως η ικανότητά του να χρησιμοποιεί με επιτυχία τα γνωστικά του ταλέντα προκειμένου να κάνει ορθές επιλογές και να επιδεικνύει ωριμότητα στην κρίση του. Οι έφηβοι μπορεί να έχουν τις απαραίτητες γνωστικές συλλογιστικές δεξιότητες για να κάνουν ώριμες επιλογές σχετικά με το αν θα πίνουν ή όχι, να κάνουν χρήση ναρκωτικών ή να συμμετέχουν σε άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές. Ωστόσο, ενδέχεται να μην έχουν την ικανότητα να ενεργούν σε αυτές τις αποφάσεις, αποδεικνύοντας έλλειψη ικανότητας στη χρήση των προηγμένων δεξιοτήτων τους (Babakr et al., 2019; Reimer, 2019).

Ωστόσο, λόγω των αρνητικών κοινωνικών συνεπειών που θα προέκυπταν από την απόφαση του εφήβου να απόσχει από αυτήν τη συμπεριφορά, ο έφηβος μπορεί να μην δείξει στοιχεία χρήσης αυτών των συλλογιστικών δεξιοτήτων κατά τη λήψη αποφάσεων (π.χ. κοινωνικές απορρίψεις). Απαιτείται περισσότερη έρευνα για την πλήρη κατανόηση των λόγων πίσω από την αποσύνδεση μεταξύ της γνωστικής ανάπτυξης και της γνωστικής ικανότητας στους εφήβους. Είναι πιθανό ότι οι έφηβοι χρειάζονται πρόσθετη εξάσκηση με το σύνολο των γνωστικών τους δεξιοτήτων προτού θεωρηθούν γνωστικά ικανοί. Είναι επίσης πιθανό ότι η ανωριμότητα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου των εφήβων θα μπορούσε να συμβάλει στην αποτυχία ενός εφήβου να χρησιμοποιήσει με συνέπεια ή με επιτυχία τα γνωστικά του ταλέντα (Lisdahl et al., 2018).

1.3 Συναισθηματικές αλλαγές

Σύμφωνα με τη θεωρία του ψυχοκοινωνικού σταδίου του Erikson, ο πρωταρχικός στόχος του εφηβικού σταδίου είναι ο σχηματισμός μιας ταυτότητας που να είναι συνεκτική και σταθερή στο χρόνο. Οι πιο σύγχρονες απόψεις αναγνωρίζουν ότι η διαδικασία του να αποκτήσει κανείς τη δική του ταυτότητα δεν καταλήγει σε ένα σταθερό σημείο, αλλά μάλλον ότι είναι μια μεγαλύτερη διαδικασία που ξεκινά πολύ πριν από τα εφηβικά χρόνια και συνεχίζεται πολύ πέρα από αυτό το διάστημα της ζωής του. Ωστόσο, είναι κατά τη διάρκεια της εφηβείας όταν συμβαίνουν αλλαγές στη γνωστική λειτουργία που επιτρέπουν στα άτομα να συμμετέχουν στον απαραίτητο αυτο-στοχασμό με μεγαλύτερη επιτυχία. Αυτό είναι απαραίτητο για την εδραίωση της αίσθησης του εαυτού (Wiley, 2021; Casey et al., 2019).

Η ταυτότητα είναι μια πολύπλευρη έννοια που προέρχεται από την ενσωμάτωση των προηγούμενων εμπειριών κάποιου με τις προοπτικές του παρόντος που επιτρέπουν σε ένα άτομο να φανταστεί και να δημιουργήσει έναν «μελλοντικό εαυτό» ικανό να σχεδιάζει με στόχο τον εαυτό του. Αυτή η ενοποίηση του παρελθόντος με το παρόν είναι που δίνει στο άτομο μια αίσθηση του εαυτού του, η οποία περιλαμβάνει ταυτότητα. Είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει ψυχολογικές κατασκευές (για παράδειγμα, μια αίσθηση ταυτότητας σε σχέση με την εθνικότητα, το φύλο, τη σεξουαλικότητα, τις πολιτικές πεποιθήσεις και τις πνευματικές πεποιθήσεις κάποιου) καθώς και συναισθηματικά στοιχεία (για παράδειγμα, την αυτοεκτίμησή του), όλα εκ των οποίων επηρεάζονται από την ανάπτυξη σε άλλους τομείς της ζωής. Όταν οι γνωστικές δεξιότητες συλλογισμού και σκέψης των εφήβων βελτιώνονται, γίνεται ευκολότερο για αυτούς να ενσωματώσουν πληροφορίες για τον εαυτό τους και τον κόσμο γύρω τους (Winnicott, 2018; Perkun, 2017; Bailen et al., 2019).

1.4 Έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας

Η μεγαλύτερη αλλαγή στη σωματική ανάπτυξη, την ψυχολογική ωρίμανση και τη γνωστική πρόοδο ενός ατόμου συμβαίνει κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Το βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο είναι χρήσιμο στην παροχή μιας εξήγησης για την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας στους εφήβους. Όσον αφορά τον ορισμό της ανάπτυξης της σεξουαλικότητας στους εφήβους, τα βιολογικά αίτια, οι ψυχολογικοί παράγοντες και

οι κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο (Sales et al., 2013; Sandberg et al., 2012).

Τα βιολογικά στοιχεία που καθορίζουν το βιολογικό φύλο και έχουν επίσης επίδραση στο ψυχολογικό φύλο περιλαμβάνουν κληρονομικούς παράγοντες και νευρο-ενδοκρινικούς παράγοντες. Το βιολογικό φύλο καθορίζεται από αυτούς τους βιολογικούς παράγοντες. Οι γοναδικές ορμόνες, η κορτιζόλη και μια σειρά από άλλες ορμόνες παίζουν ρόλο στη διαδικασία της εφηβείας που ξεκινά όταν ένα άτομο είναι στην εφηβεία του. Η επίδραση του νευροενδοκρινικού συστήματος είναι υπεύθυνη για την έκφραση των δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών (Sales et al., 2013; Sandberg et al., 2012).

Η τριχωτή του εφηβαίου, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια, αναπτύσσονται παράλληλα με τις μασχάλιαιες τρίχες, οι οποίες ακολουθούν ένα μοτίβο ανάπτυξης που εξαρτάται από το φύλο. Η αύξηση του μεγέθους των γεννητικών οργάνων, η ανάπτυξη γενειάδας και μουστακιού και η υιοθέτηση ενός τυπικά αρσενικού σχήματος σώματος, είναι όλες αλλαγές που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της εφηβείας στα αγόρια. Η ανάπτυξη των μαστών, η έναρξη της εμμήνου ρύσεως, η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων και η μετάβαση σε έναν πιο γυναικείο σωματότυπο είναι όλα τα χαρακτηριστικά της γυναικείας αναπτυξιακής τροχιάς. Οι ορμόνες μπορούν επίσης να έχουν επίδραση στην επιθυμία ενός εφήβου να συμμετάσχει σε σεξουαλική δραστηριότητα με άλλο άτομο (Merrick et al., 2013; Harris, 2011; Farello et al., 2019).

Η προσωπικότητα ενός ατόμου, συχνά γνωστή ως ιδιοσυγκρασία, είναι ένα σημαντικό ψυχολογικό χαρακτηριστικό που παίζει επίσης ρόλο στον καθορισμό της οπτικής του για τη σεξουαλικότητα. Οι έφηβοι που είναι πιο εσωστρεφείς έχουν μεγαλύτερη δυσκολία και χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ξεκινήσουν σεξουαλικές αλληλεπιδράσεις και να ανταποκριθούν σε αυτές. Η ανάπτυξη της εφηβικής σεξουαλικότητας επηρεάζεται επίσης σημαντικά από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι και οι δύο παίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία. Σημαντικά κοινωνικά στοιχεία που διευκολύνουν τη σεξουαλική μάθηση στους εφήβους και καθορίζουν τον συνολικό σεξουαλικό τους προσανατολισμό περιλαμβάνουν την οπτική των γονέων για τη σεξουαλικότητα, το

γονεϊκό πρότυπο, τις σχέσεις των εφήβων με τους συνομηλίκους τους και τις πολιτισμικές επιρροές στις οποίες εκτίθενται (Merrick et al., 2013; Harris, 2011).

Η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας επηρεάζεται βαθιά από ένα ευρύ φάσμα στοιχείων, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών, νομικών, πνευματικών και ηθικών αρχών, εκτός από τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της ανάπτυξης. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός των εφήβων επηρεάζεται επίσης από τα μέσα ενημέρωσης. Τις πιο πρόσφατες δεκαετίες, υπήρξε σημαντική αύξηση στην εκθετική επέκταση της κάλυψης από τα μέσα ενημέρωσης σε όλο τον κόσμο. Μέσω της έκθεσης σε διάφορες μορφές μέσων ενημέρωσης, οι έφηβοι αποκτούν πρόσβαση στη βιβλιογραφία που καλύπτει θέματα όπως η σεξουαλικότητα, η σεξουαλική επίθεση και οι βίαιες πράξεις, τα οποία επηρεάζουν όλες τις αντιλήψεις και τις στάσεις των εφήβων για τη σεξουαλικότητα. Ακριβώς όπως η τηλεόραση, το Διαδίκτυο δίνει επίσης στους εφήβους πρόσβαση σε ταινίες και βιβλία που ασχολούνται με σεξουαλικά θέματα, κάτι που διαμορφώνει τον τρόπο που σκέφτονται για τη σεξουαλικότητα (Merrick et al., 2013; Harris, 2011).

Τα βασικά στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης ο Sigmund Freud τα προσδιόρισε ως η στοματική φάση, η πρωκτική φάση, η φαλλική φάση, η λανθάνουσα φάση και η φάση των γεννητικών οργάνων. Κατά τη διάρκεια αυτών των περιόδων, ορισμένες περιοχές του σώματος ανταποκρίνονται με τρόπο που είναι πιο ερωτογενής και το άτομο κάνει μια προσπάθεια να διερευνήσει ή να διεγείρει αυτές τις ερωτογενείς ζώνες προκειμένου να επιτύχει την εκπλήρωση. Ένα άτομο μεταβαίνει από τη φάση της λανθάνουσας κατάστασης στη φάση των γεννητικών οργάνων κατά την πρώιμη εφηβεία και η φάση των γεννητικών οργάνων συνεχίζει να διατηρείται σε όλη την υπόλοιπη εφηβεία. Κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας φάσης, η σεξουαλικότητα είναι αδρανής. Παρόλα αυτά ξυπνά και δραστηριοποιείται κατά την περίοδο των γεννητικών οργάνων (Dave & Dave, 2014; Ott, 2010).

Η επιθυμία για εγγύτητα και σεξουαλική δραστηριότητα με άτομα του αντίθετου φύλου κορυφώνεται συνήθως στα εφηβικά χρόνια ενός ατόμου. Οι έφηβοι ερευνούν αρκετούς κατάλληλους τρόπους για να επικοινωνήσουν τα συναισθήματα αγάπης και εγγύτητας μεταξύ τους. Η ανάπτυξη ενός εφήβου δεν λαμβάνει χώρα στο κενό. Αντίθετα, λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της οικογένειας, της κοινωνίας και της

κουλτούρας στην οποία βυθίζεται ο έφηβος. Αυτό έχει τεράστιο αντίκτυπο στη σεξουαλικότητα του εφήβου. Η στάση της κοινωνίας και η πολιτιστική αντίληψη της σεξουαλικότητας έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα νοικοκυριά στα οποία ένας έφηβος βρίσκει τροφή για τη σεξουαλικότητά του, κάτι που με τη σειρά του έχει σημαντικό αντίκτυπο στον έφηβο (Dave & Dave, 2014; Ott, 2010).

Οι αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας δεν είναι ίδιες και στα δύο φύλα. Αυτές οι μεταβάσεις συχνά ξεκινούν 12-18 μήνες νωρίτερα για τα κορίτσια από ό,τι για τα αγόρια. Επιπλέον, η ηλικία στην οποία ένα άτομο ενηλικιώνεται μπορεί να έχει σαφή επίδραση στην ανάπτυξη ενός εφήβου. Άτομα με πρώιμη ωρίμανση έχουν θετική εικόνα σώματος, είναι πιο σίγουροι, ασφαλείς και ανεξάρτητοι από τα αγόρια που ωριμάζουν αργά και δεν έχουν θετική εικόνα σώματος. Από την άλλη πλευρά, η αύξηση των ορμονών μπορεί να τους κάνει να είναι πιο επιθετικοί. Όχι μόνο είναι πιο επιρρεπείς σε επικίνδυνη συμπεριφορά, αλλά είναι επίσης πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε σεξουαλική δραστηριότητα (Boislard et al., 2016; Martin, 2018; Baams et al., 2015).

Από την άλλη πλευρά, τα κορίτσια που ωριμάζουν πρόωρα έχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές καθώς είναι εξαιρετικά συνειδητοποιημένα και αγχώδη. Είναι πιο πιθανό να βιώσουν ανεπιθύμητες σεξουαλικές εμπειρίες με μεγαλύτερα αγόρια, αυξημένο κίνδυνο ακούσιας εγκυμοσύνης και αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και ναρκωτικών ουσιών. Μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες διαπίστωσε ότι κατά την παιδική ηλικία, τα αγόρια, σε σύγκριση με τα κορίτσια, είναι πιο πιθανό να βιώσουν δυσμενείς συνέπειες για την υγεία τους, όπως βίαιη συμπεριφορά και κατάθλιψη. Αυτό συνέβαινε ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, η έρευνα δείχνει ότι κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να εκτεθούν σε υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών επιπτώσεων για την υγεία τους (Boislard et al., 2016; Martin, 2018; Baams et al., 2015).

Τα έφηβα κορίτσια είναι πιο επιρρεπείς στα αρνητικά αποτελέσματα ως αποτέλεσμα των επιπτώσεων των διακρίσεων, του φύλου, της φτώχειας και της κακοποίησης. Τα νεαρά κορίτσια είναι πιο πιθανό να πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και εμπορίας σε περιοχές συγκρούσεων, όπως περιοχές επιρρεπείς σε πόλεμο, χώρες με

πολιτική αστάθεια και θρησκευτικές διαμάχες. Τα νεαρά αγόρια, από την άλλη πλευρά, είναι πιο πιθανό να καταταγούν ως παιδιά στρατιώτες σε αυτές τις περιοχές. Οι ρόλοι που αναμένεται να διαδραματίσουν κορίτσια και οι προσδοκίες που τους τίθενται διαμορφώνονται από την κουλτούρα, η οποία με τη σειρά της έχει αντίκτυπο στη γνώση, την εκπαίδευση και τις ευκαιρίες που έχουν στη διάθεσή τους (Boislard et al., 2016; Martin, 2018; Baams et al., 2015).

1.5 Σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων

Λόγω του αυξανόμενου αριθμού σεξουαλικά ενεργών εφήβων σε όλο τον κόσμο, η κατανόηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των εφήβων είναι κρίσιμης σημασίας (ΠΟΥ, 2017). Η σεξουαλική συμπεριφορά που περιλαμβάνει τη σεξουαλική δραστηριότητα σε ακατάλληλα νεαρή ηλικία ή χωρίς να δίνεται η δέουσα προσοχή στους κινδύνους που εμπεριέχονται μπορεί να συνδεθεί με μια σειρά από δυσμενείς εκβάσεις, παρά το γεγονός ότι η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι ένα απολύτως φυσιολογικό μέρος και της κανονικής συμπεριφοράς και της φυσιολογικής ανάπτυξης (Maswikwa et al., 2015).

Η πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα, χωρίς προστασία ή δεν είναι επιθυμητή μπορεί να αποτελέσει μια σειρά από απειλές για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των προεφήβων, των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων. Για παράδειγμα, η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μικρότερη ηλικία αυξάνει τον χρόνο που τα έφηβα κορίτσια εκτίθενται στην πιθανότητα να κολλήσουν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια ή να μείνουν έγκυες χωρίς τη θέλησή τους. Η πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας ορίζεται συνήθως ως σεξουαλική επαφή κατά τα πρώτα χρόνια του γυμνασίου ή ως σεξουαλική επαφή πριν από την ηλικία της νόμιμης συναίνεσης. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ενιαίος ορισμός της πρόωμης έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας, συνήθως ταξινομείται ως ένα από αυτά (Girma & Paton, 2015).

Σε πολλές περιπτώσεις, οι νέοι μπορεί να ξεκινήσουν σεξουαλικές σχέσεις πριν από την ηλικία των 14 ετών (Klettke & Mellor, 2012; Yarrow et al., 2014). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, για παράδειγμα, το 62% των μαθητών αναφέρθηκε ότι είχαν εμπλακεί σε σεξουαλική δραστηριότητα πριν εγκαταλείψουν το σχολείο (Chandra et al., 2013), και

σε πολλές περιπτώσεις, οι έφηβοι μπορεί να ξεκινήσουν τη σεξουαλική δραστηριότητα νωρίτερα από ό,τι επιτρέπεται από το νόμο (Klettke & Mellor, 2012; ΠΟΥ, 2017). Εάν οι έφηβοι, για παράδειγμα, δεν έχουν καλή κατανόηση της αντισύλληψης, αυτό θα μπορούσε να αυξήσει την πιθανότητα να μείνει έγκυος σε νεαρή ηλικία (ΠΟΥ, 2017).

Η πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα και η εγκυμοσύνη εξακολουθούν να επικρατούν σε άλλους τομείς και πολιτισμούς και μπορεί να σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ενώ τα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης μπορεί να πέφτουν σε χώρες μεσαίου έως υψηλού εισοδήματος (Girma & Paton, 2015), αυτό δεν συμβαίνει σε όλες τις περιοχές και τους πολιτισμούς (Maswikwa et al., 2015; ΠΟΥ, 2017). Είναι δυνατό να μειωθεί ο κύκλος της στέρησης που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη σε νεαρά άτομα κάτω των 18 ετών, ενθαρρύνοντας την κατάλληλη στάση απέναντι στη σεξουαλική συμπεριφορά και δραστηριότητα κατά την εφηβεία. Αυτό μπορεί να βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι η αντισύλληψη είναι κατανοητή, ότι η εγκυμοσύνη προορίζεται και ότι ο κύκλος της στέρησης μειώνεται. Η προώθηση της υγιούς σεξουαλικής πρακτικής μπορεί να βοηθήσει στη μείωση αυτών των κινδύνων και των επακόλουθων ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (Sher, 2016; Scottish Government, 2016).

Πολλά φυσιολογικά στοιχεία, εκτός από τις πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές που μπορούν να μετατοπιστούν γρήγορα από τη μια γενιά στην άλλη, πιστεύεται ότι έχουν αντίκτυπο στη σεξουαλική συμπεριφορά. Οι πολιτιστικές και κοινωνικές πιέσεις μιας γενιάς μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη σεξουαλική συμπεριφορά. Όταν πρόκειται για την υποστήριξη των εφήβων στη λήψη υγιών αποφάσεων σχετικά με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, η κατανόηση των φυσιολογικών δυνάμεων που οδηγούν τη σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων, όπως οι ορμονικές, χημικές και νευρολογικές αντιδράσεις και αλλαγές, μπορεί να βοηθήσει στην ενημέρωση των θεραπειών. Είναι σημαντικό για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών απαντήσεων για την κάλυψη των αναγκών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων, και κάτι τέτοιο μπορεί να βοηθήσει στην προστασία των δικαιωμάτων τους σε σχέση με τις επιλογές που κάνουν, στη διερεύνηση της φύσης αυτών των φυσιολογικών διαδικασιών και τις σχετικές συνέπειες. Όχι μόνο η καλύτερη κατανόηση των

χαρακτηριστικών που μπορεί να προδιαθέτουν τους εφήβους σε διάφορες συμπεριφορές μπορεί να βοηθήσει στην ενημέρωση των ίδιων των εφήβων, αλλά μπορεί επίσης να βοηθήσει στην ενημέρωση όσων εμπλέκονται στη φροντίδα των εφήβων (ΠΟΥ, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

2.1 Εισαγωγή στην πρώιμη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας

Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι ένα σημαντικό γεγονός που συμβαίνει κατά το στάδιο της εφηβικής ζωής. Ωστόσο, τα παιδιά και οι έφηβοι στα πρώιμα στάδια της εφηβείας δεν έχουν φτάσει ακόμη στο επίπεδο της σωματικής, ψυχικής ή συναισθηματικής ωριμότητας που απαιτείται για να λάβουν αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα που είναι προς το συμφέρον τους. Σύμφωνα με τα ευρήματα του YRBS που διεξήχθη το 2013, το 5,6% των μαθητών από την πρώτη γυμνασίου έως την τρίτη λυκείου στις Ηνωμένες Πολιτείες είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν από την ηλικία των 13 ετών. Μια πρώιμη σεξουαλική έναρξη μπορεί να έχει ποικίλα αρνητικά αποτελέσματα, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, στη σωματική και ψυχική υγεία ενός ατόμου. Οι έφηβοι που έχουν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν από την ηλικία των 13 ετών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμπλακούν σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και τα αποτελέσματα που συνδέονται με αυτές τις συμπεριφορές, όπως οι σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) (Magnusson et al., 2012; O'Donnell et al., 2001; Smith, 1997).

Εκτός από τις επιπτώσεις που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, οι πρώιμες σεξουαλικές συναντήσεις συνδέονται με άλλες ανεπιθύμητες συμπεριφορές όπως η κατάχρηση αλκοόλ, η νεανική παραβατικότητα και η βίαιη συμπεριφορά. Οι πρώιμες σεξουαλικές συνεντεύξεις έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, η οποία με τη σειρά της έχει κυματιστικές επιπτώσεις στην υγεία των επόμενων γενεών. Αρκετές δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική και συναισθηματική υγεία είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν στη ζωή ενός παιδιού εάν η μητέρα του ήταν έφηβη όταν το γέννησε. Αυτές οι συνδέσεις υποδεικνύουν την ύπαρξη δυνατότητας για την πρόληψη σημαντικών δυσμενών εκβάσεων στην υγεία σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, όπως εφηβική εγκυμοσύνη, ΣΜΝ και προβληματική χρήση αλκοόλ. Είναι σημαντικό οι νέοι να λαμβάνουν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση όσο το δυνατόν νωρίτερα. Ωστόσο, για να είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις στην καθυστέρηση της ηλικίας της πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας, πρέπει επίσης να ενσωματώνουν τη

θετική νεανική ανάπτυξη προκειμένου να παρέχουν στα παιδιά την απαραίτητη υπηρεσία για να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά (De Genna et al., 2011; Kaplan et al., 2013).

2.2 Επιπτώσεις για το άτομο

Η ηλικία στην οποία οι άνθρωποι έχουν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή ποικίλλει ανάλογα με μια σειρά δημογραφικών χαρακτηριστικών. Σύμφωνα με πανεθνικές στατιστικές που συλλέχθηκαν από το YRBS το 2013, το 8,3% των ανδρών μαθητών από την τρίτη γυμνασίου έως την τρίτη λυκείου ανέφεραν ότι είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή πριν από την ηλικία των 13 ετών, ενώ μόνο το 3,1 % των γυναικών που απάντησαν ανέφεραν ότι είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή πριν από την ηλικία των 13 ετών. Επιπλέον, υπάρχουν φυλετικές και εθνοτικές διαφορές στην ηλικία στην οποία οι έφηβοι έχουν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία. Το 14% των μαύρων εφήβων, το 9% των Αμερικανών Ινδών και των ιθαγενών εφήβων της Αλάσκας και το 6,5% των Ισπανόφωνων εφήβων ανέφεραν ότι είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν από την ηλικία των 13 ετών. Αυτό συγκρίνεται με μόνο το 3,3% των λευκών εφήβων και επικράτηση 6.5% συνολικά. Τα ευρήματα του YRBS επιβεβαιώνονται από μεγάλο αριθμό μελετών που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πρώιμης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης μεταξύ μαύρων εφήβων και αγοριών (Annie, 2005; Cavazos-Rehg et al., 2009; Hall et al., 2011).

Εκτός από το φυλετικό ή εθνικό υπόβαθρο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό, ο πλούτος του νοικοκυριού είναι επίσης ένας παράγοντας κινδύνου που συνδέεται με τις πρώιμες σεξουαλικές συναντήσεις. Σε σύγκριση με τους έφηβους που μεγαλώνουν σε σπίτια με υψηλότερο επίπεδο πλούτου, εκείνοι που μεγαλώνουν σε νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακούν σε πρόωρη σεξουαλική επαφή. Οι Jordahl & Lohman (2009) διαπίστωσαν ότι όταν συνέκριναν δείγματα εφήβων χαμηλού εισοδήματος στη μελέτη Three-City Study, τα έφηβα κορίτσια με χαμηλό εισόδημα ανέφεραν αύξηση στο πρώιμη σεξουαλική έναρξη σχεδόν 4% σε σύγκριση με τον εθνικό μέσο όρο, ενώ τα έφηβα κορίτσια με χαμηλό εισόδημα ανέφεραν ποσοστά πρώιμης σεξουαλικής έναρξης που ήταν υπερδιπλάσια από τον εθνικό μέσο όρο για τα αγόρια (32% έναντι 15%).

2.3 Επιπτώσεις στη δημόσια υγεία

Συγκρίνοντας τα ευρήματα του πανελλαδικού YRBSS, το οποίο διεξάγεται μία φορά κάθε δύο χρόνια, διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό των μαθητών στην τρίτη γυμνασίου έως τη τρίτη λυκείου που αναφέρουν ότι είχαν σεξουαλικές επαφές πριν από την ηλικία των 13 ετών μειώθηκε από το 1991 έως το 2005. Από την άλλη πλευρά, αυτή η αλλαγή παρέμεινε η ίδια από το 2005 και τα ευρήματα του YRBSS δεν έδειξαν καμία απόκλιση σε αυτήν την ένδειξη. Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών, ιδιαίτερα μεταξύ των παιδιών, συνδέεται με ποικίλες δυσμενείς επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Η πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής επαφής σχετίζεται με αυξημένες επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένου του σεξ χωρίς προστασία και του σεξ με πολλούς συντρόφους. Αυτές οι συμπεριφορές θέτουν τους νέους σε κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΝ), ακούσιας εγκυμοσύνης και άλλων επιζήμιων κοινωνικών και ψυχολογικών εκβάσεων (CDC, 2011; Magnusson et al., 2012; O'Donnell et al., 2001).

Η πρόωμη σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων είναι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες ΣΜΝ, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει σημαντική πιθανότητα πρόληψης των ΣΜΝ σε αυτόν τον πληθυσμό καθυστερώντας την ηλικία στην οποία ξεκινούν τη σεξουαλική δραστηριότητα. Η σύνδεση μεταξύ του πρόωμης σεξουαλικής έναρξης και των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων μπορεί να διαμεσολαβείται όχι μόνο από συμπεριφορές σεξουαλικού κινδύνου αλλά και από τη σχέση μεταξύ της έναρξης σεξουαλικής επαφής σε νεαρή ηλικία και μιας ποικιλίας άλλων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (Kaplan, 2013; Epstein et al., 2014).

Αυτή η σύνδεση μπορεί να είναι πιο σημαντική για την εξήγηση της συσχέτισης μεταξύ του πρόωμης σεξουαλικής έναρξης και των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων παρά μόνο των σεξουαλικών συμπεριφορών κινδύνου. Άλλες συμπεριφορές κινδύνου και αρνητικές συνέπειες που έχουν συνδεθεί με την πρόωμη σεξουαλική αλληλεπίδραση περιλαμβάνουν την κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, την κατάθλιψη, τις σκέψεις αυτοκτονίας και τον βιασμό. Σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους που καθυστερούν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία, οι

έφηβοι που έχουν μια πρώιμη σεξουαλική έναρξη είναι πιο πιθανό να πειραματιστούν με το αλκοόλ και να εμφανίζουν προβληματικά μοτίβα χρήσης αλκοόλ (Karlan, 2013; Epstein et al., 2014).

Τόσο οι έφηβες μητέρες που γεννούν παιδιά όσο και τα παιδιά που γεννιούνται θα υποστούν δυσμενείς επιπτώσεις ως αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης. Η ικανότητα ενός κοριτσιού να συνεχίσει το σχολείο της ή να βρει δουλειά στο μέλλον μπορεί να παρεμποδιστεί εάν μείνει έγκυος ενώ είναι ακόμη έφηβη. Τα παιδιά των εφήβων μητέρων μπορεί επίσης να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για αρνητικά αποτελέσματα που σχετίζονται με τη σωματική, κοινωνική και συναισθηματική υγεία και ευεξία τους. Αυτό υποδηλώνει ότι ο αντίκτυπος στη δημόσια υγεία μιας βελτίωσης αυτού του δείκτη θα μπορούσε να υπερβεί το άτομο που εμπλέκεται ή να απέχει από πρώιμη σεξουαλική επαφή και να επεκταθεί στην επόμενη γενιά παιδιών που θα έχουν ή θα απέχουν από πρώιμη σεξουαλική επαφή (De Genna et al., 2011; Sawhill et al., 2015).

Η πρώιμη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για εφήβους μπορεί να βοηθήσει να έχει αντίκτυπο σε αυτόν τον δείκτη, αλλά είναι επίσης σημαντικό να αντιμετωπιστούν οι κοινωνικές και οικογενειακές συνθήκες στις οποίες μεγαλώνουν οι νέοι. Η πρώιμη σεξουαλική έναρξη έχει συνδεθεί με μια σειρά οικογενειακών χαρακτηριστικών, όπως οι σχέσεις μητέρας-παιδιού, η ανατροφή σε ένα νοικοκυριό με έναν μόνο γονέα και τα χαμηλά επίπεδα γονικής μορφωτικής επίδοσης. Σημαντικοί παράγοντες που καθυστερούν την ηλικία των πρώτων σεξουαλικών συναντήσεων περιλαμβάνουν τη δημιουργία ασφαλών οικογενειακών περιβαλλόντων, τη μείωση άλλων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου στους εφήβους, όπως η κατάχρηση ουσιών και η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, και η βελτίωση των ικανοτήτων των εφήβων για ορθή κρίση και λήψη αποφάσεων (Price & Hyde, 2011; Jordahl & Lohman, 2009).

2.4 Επιπτώσεις για την υγεία των ατόμων και των απογόνων

Η πρώιμη έναρξη συνδέεται με μια σειρά από συμπεριφορές που είναι επικίνδυνες για την υγεία και την ευεξία κάποιου, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλότερης πιθανότητας τακτικής χρήσης προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα, του γενικού μεγαλύτερου αριθμού σεξουαλικών συντρόφων κατά τη διάρκεια της ζωής και της αυξημένης κατάχρησης ουσιών. Η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής

επαφής σχετίζεται επίσης με έναν συνολικό υψηλότερο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων κατά τη διάρκεια της ζωής. Ένα άτομο διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο για ασθένειες και καταστάσεις όπως ΣΜΝ, εφηβική εγκυμοσύνη, φτωχότερες αναφορές για την υγεία του και νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας στα κορίτσια εάν αρχίσουν να χρησιμοποιούν φάρμακα σε μικρότερη ηλικία. Η αντίληψη ότι οι επιπτώσεις της πρώιμης σεξουαλικής δραστηριότητας στην εφηβεία μπορούν να κυματιστούν σε πολλούς τομείς υγείας και ευεξίας αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι προηγούμενες σεξουαλικές συναντήσεις μπορεί να σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή που αναφέρεται από τον εαυτό τους (Coker et al., 1994; Kaestle et al., 2005; Else-Quest et al., 2005; Sandfort et al., 2008).

Είναι επιτακτική ανάγκη να αναγνωρίζονται και να λαμβάνονται υπόψη οι επιπτώσεις της πρώιμης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης πέρα από αυτές στην υγεία του ατόμου. Τα παιδιά που γεννιούνται από έφηβες μητέρες έχουν αυξημένη πιθανότητα να βιώσουν δυσμενείς σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις ως ενήλικες. Αυτά τα δυσμενή αποτελέσματα περιλαμβάνουν υψηλότερο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών στην εφηβεία, συμμετοχή σε συμμορίες, φυγή από το σπίτι, εγκατάλειψη του σχολείου, εγκυμοσύνη σε κάποια στιγμή στη ζωή τους και στην εφηβεία. Επιπλέον, αυτά τα παιδιά έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αποκτήσουν δικά τους παιδιά σε μικρότερη ηλικία (DeGenna et al., 2011; CDC, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People

Αυτό το εργαλείο προορίζεται για να χρησιμεύσει ως σημείο εκκίνησης για ερευνητές που θέλουν να εξετάσουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των νέων. Θα πρέπει πάντα να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες ανάγκες και στόχους της περιοχής και, όποτε είναι δυνατόν, να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με μεθοδολογίες ποιοτικής έρευνας (Cleland, 2001).

Το τεστ προορίζεται για εφήβους και νεαρούς ενήλικες που έχουν φτάσει στην εφηβεία, αλλά δεν έχουν ακόμη μόνιμες και σταθερές σχέσεις. Έχει σχεδιαστεί για να είναι εξίσου κατάλληλο και για τα δύο φύλα, για μαθητές που είναι τώρα εγγεγραμμένοι στο σχολείο και για όσους έχουν αποφοιτήσει, καθώς και για εκείνους που δεν έχουν κάνει ποτέ σεξ. Θα απαιτηθούν ριζικές αλλαγές σε έρευνες όπου είναι πιθανό να συμμετάσχουν ερωτηθέντες που είναι παντρεμένοι ή ζευγάρια που συζούνε (Cleland, 2001)

Ο σκοπός του οργάνου είναι να καταγράφει τις γνώσεις, τις στάσεις, τις συμπεριφορές και τα αποτελέσματα των ατόμων που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Έτσι, κατανοείται καλύτερα ως εργαλείο αξιολόγησης των αναγκών και των θεμάτων των νέων (Cleland, 2001).

Αυτά είναι τα επικαλυπτόμενα ζητήματα θα καλυφθούν από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου (Cleland, 2001):

- ✓ Ενημερωτικοί πόροι για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία
- ✓ Κατανόηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας
- ✓ Σεξουαλική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένου του αριθμού των συντρόφων, των χαρακτηριστικών τους και των πληροφοριών για την πρώτη σεξουαλική επαφή
- ✓ Σεξουαλική ιδεολογία και έμφυλες προοπτικές
- ✓ Επικίνδυνη ή προστατευτική συμπεριφορά
- ✓ Προφυλακτικά (γνώση, στάσεις, χρήση)
- ✓ Χαρακτηριστικά του τρέχοντος (πιο πρόσφατου συντρόφου)

- ✓ Υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (γνώση, χρήση, αξιολόγηση)
- ✓ Αποτελέσματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας
- ✓ Γενικές πληροφορίες

Το ερωτηματολόγιο προορίζεται να χρησιμοποιηθεί ως αυτολεξεί όργανο, πράγμα που σημαίνει ότι ο ερευνητής πρέπει να διαβάσει κάθε ερώτηση κατά λέξη. Για να διασφαλιστεί ότι οι συμμετέχοντες μπορούν να κατανοήσουν το νόημα κάθε ερώτησης, θα χρειαστεί αυστηρή μετάφραση στις τοπικές γλώσσες και προκαταρκτική δοκιμή. Με μερικές μικρές αλλαγές λέξεων, η αγγλική έκδοση αυτού του οργάνου μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο από αγόρια όσο και από κορίτσια. Ωστόσο, σε ορισμένες γλώσσες, τα χωριστά ερωτηματολόγια για αγόρια και κορίτσια ερωτηθέντες μπορεί να είναι συνετά (Cleland, 2001).

3.2 Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire

Είναι αυτονόητο ότι ένα γρήγορο τεστ της σεξουαλικής γνώσης είναι χρήσιμο για έρευνα σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό, τις επιλογές αντισύλληψης, τη στάση απέναντι στην άμβλωση και άλλα θέματα που σχετίζονται με τον πληθυσμό. Ο ψυχίατρος Warren B. Miller και ο μαιευτήρας-γυναικολόγος Norman M. Fisk δημιούργησαν ένα τεστ σεξουαλικής γνώσης 49 στοιχείων το 1969 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Στάνφορντ. Το τεστ κάλυψε θέματα όπως η αναπαραγωγική φυσιολογία, η αποτελεσματικότητα διαφόρων αντισυλληπτικών μεθόδων, εμμηνορροϊκή λειτουργία και παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική ορμή και τη γονιμότητα (Gough, 1974).

Μια αξιολόγηση του ερωτηματολογίου Miller-Fisk με ενήλικες και φοιτητές αποκάλυψε ότι ορισμένα από τα στοιχεία μπορεί να είναι πολύ προκλητικά και ότι μια συμπυκνωμένη έκδοση αντί του αρχικού τεστ 49 στοιχείων θα ήταν πιο πρακτική σε μια σειρά εργαλείων αξιολόγησης που προορίζονται να συμπληρώσουν συνεντεύξεις πεδίου τόσο σε αμερικανική όσο και σε διαπολιτισμική έρευνα. Προκειμένου να διαπιστωθεί εάν θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια συμπυκνωμένη έκδοση διατηρώντας παράλληλα το εύρος του υλικού και τη στατιστική εγκυρότητα του πρωτοτύπου, ξεκίνησε μια έρευνα (Gough, 1974).

Η έκδοση 24 σημείων του ερωτηματολογίου Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire είναι το αποτέλεσμα της προαναφερθείσας έρευνας και είναι αρκετά σύντομη ώστε να χωράει ως υποενότητα σε μεγαλύτερα ερωτηματολόγια που έχουν κατασκευαστεί για μελέτες σχετικά με την ψυχολογία του πληθυσμού, τον οικογενειακό προγραμματισμό και παρόμοια θέματα. Έχει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια και ουσιαστικά καλύπτει το ίδιο υλικό με την αρχική έκδοση 49 σημείων για ερευνητική εργασία με ομάδες κολεγίων και ενηλίκων. Οι διαπολιτισμικές και διεθνείς μελέτες είναι ένας τομέας όπου αυτό χρειάζεται. Οι μέθοδοι για την αξιολόγηση του πληθυσμού πρέπει να είναι προσαρμόσιμες σε διάφορα γλωσσικά και πολιτισμικά πλαίσια χωρίς να χάνουν την εγκυρότητά τους. Μια δεύτερη απαίτηση είναι η αναθεώρηση της αλλαγής ηλικίας των προσχολικών ετών και μια τρίτη είναι η αξιολόγηση των ομάδων που αναμένεται να επιδείξουν διάφορα επίπεδα σεξουαλικής επίγνωσης. Η κλίμακα 24 στοιχείων μπορεί να προταθεί ως πρακτικό και δυνητικά χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης για αυτήν και άλλες χρήσεις (Gough, 1974).

3.3 Global School-based Health Survey (GSHS)

Η Global School-Based Student Health Survey (GSHS) είναι μια συνεργατική προσπάθεια επιτήρησης που δημιουργήθηκε για να βοηθήσει τα έθνη να μετρήσουν και να αξιολογήσουν τους παράγοντες κινδύνου συμπεριφοράς και τους προστατευτικούς παράγοντες μεταξύ των εφήβων ηλικίας 13 έως 17 ετών σε 10 σημαντικούς τομείς. Η Παγκόσμια Σχολική Έρευνα Υγείας (GSHS) χρησιμοποιεί ένα αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των νέων και τους προστατευτικούς παράγοντες που συνδέονται με τις κορυφαίες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στον κόσμο τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες (WHO, 2013).

Οι 10 κύριες ενότητες του ερωτηματολογίου GSHS καλύπτουν τις κορυφαίες παγκόσμιες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες είναι (WHO, 2013):

- ✓ Χρήση αλκοόλ
- ✓ συνήθειες που σχετίζονται με τη διατροφή
- ✓ κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών

- ✓ υγιεινή
- ✓ ψυχικά υγιής
- ✓ φυσική άσκηση
- ✓ προστατευτικά μέτρα
- ✓ σεξουαλικές ενέργειες
- ✓ χρήση τσιγάρου
- ✓ σκόπιμη και ακούσια βλάβη.

Έξι από τις δέκα θεμελιώδεις ενότητες πρέπει να επιλεγούν από κάθε έθνος για το ερωτηματολόγιο της χώρας. Στη συνέχεια, μπορούν να προσθέσουν ερωτήσεις για συγκεκριμένες χώρες σχετικά με θέματα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος ή σημασίας, μαζί με ερωτήσεις που διευρύνονται βασικά για οποιαδήποτε ενότητα.

Η Παγκόσμια Σχολική Έρευνα Υγείας (GSHS) έχει σκοπό να δώσει στους παρακάτω μαθητές αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με συμπεριφορές υγείας και προστατευτικούς παράγοντες (WHO, 2013):

- ✓ βοηθούν τα κράτη να δημιουργήσουν στόχους, να εφαρμόσουν προγράμματα και να εξασφαλίσουν χρηματοδότηση για πρωτοβουλίες και πολιτικές που σχετίζονται με την υγεία των σχολείων και την υγεία των νέων
- ✓ δίνουν τη δυνατότητα σε διεθνείς οργανισμούς, έθνη και άλλους να συγκρίνουν τη συχνότητα των προστατευτικών παραγόντων και των συμπεριφορών υγείας μεταξύ των χωρών, και
- ✓ αξιολόγηση της σχολικής υγείας και της προαγωγής της υγείας των νέων, προσδιορίστε τις τάσεις στην επικράτηση προστατευτικών παραγόντων και υγιεινών συμπεριφορών ανά χώρα.

Αφού υποβληθούν σε πιλοτικό έλεγχο για κατανόηση, οι ερωτήσεις μεταφράζονται στην κατάλληλη γλώσσα διδασκαλίας των μαθητών. Για να βελτιωθεί η ροή της έρευνας και η κατανόηση του μαθητή, όλες οι ερωτήσεις έχουν κοινά στοιχεία. Δεν επιτρέπονται μοτίβα παράβλεψης προκειμένου να διατηρηθεί το απόρρητο των μαθητών.

Κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού και της εκτέλεσης της έρευνάς τους, ο ΠΟΥ προσφέρει τεχνική βοήθεια στα έθνη, συμπεριλαμβανομένων (WHO, 2013):

- ✓ βοήθεια στη δημιουργία ερωτηματολογίου
- ✓ βοήθεια με την επιλογή και το σχεδιασμό δειγμάτων
- ✓ κατάρτιση για σχεδιαστές προγραμμάτων και συντονιστές ερευνών
- ✓ τη διανομή οδηγών και άλλων πληροφοριών για την εκτέλεση της έρευνας
- ✓ παροχή φύλλων απαντήσεων με δυνατότητα σάρωσης από υπολογιστή και σάρωση τους
- ✓ επεξεργασία και ζύγιση δεδομένων
- ✓ χρηματοδότηση και διευκόλυνση πόρων για βοήθεια προς τα έθνη.

Οι συντονιστές της έρευνας από κάθε έθνος που σκοπεύουν να εφαρμόσουν ένα GSHS έχουν τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ δύο διαφορετικών τύπων μαθημάτων κατάρτισης. Το πρώτο εργαστήριο αυξάνει την ικανότητα των συντονιστών των ερευνών να διεξάγουν την έρευνα στη χώρα τους χρησιμοποιώντας τυπικές διαδικασίες δειγματοληψίας και διαχείρισης που εγγυώνται ότι οι έρευνες είναι παρόμοιες και τυποποιημένες σε όλα τα έθνη και ότι τα δεδομένα είναι της υψηλότερης ποιότητας. Μετά την ολοκλήρωση της επιτόπιας εργασίας, πραγματοποιείται ένα δεύτερο εργαστήριο για την αύξηση της ικανότητας των συντονιστών της έρευνας για ανάλυση δεδομένων και τη δημιουργία αναφορών και δελτίων πληροφοριών για συγκεκριμένες χώρες.

Οι ακόλουθες κατευθυντήριες έννοιες χρησιμεύουν ως τα θεμέλια για τους κανόνες και τις διαδικασίες έκδοσης και δημοσίευσης δεδομένων GSHS (WHO, 2013):

- ✓ Ο επίσημος οργανισμός σε επίπεδο χώρας (όπως το υπουργείο Υγείας) που διεξάγει ή χορηγεί την έρευνα είναι ο ιδιοκτήτης των δεδομένων GSHS.
- ✓ Τα υψηλότερα συμφέροντα της δημόσιας υγείας και της επιστημονικής προόδου εξυπηρετούνται από την άμεση και ανοιχτή ανταλλαγή δεδομένων και ανάλυση δεδομένων.
- ✓ Το απόρρητο των συμμετεχόντων σχολείων και μαθητών πρέπει να διασφαλίζεται.
- ✓ Η διατήρηση της ποιότητας των δεδομένων είναι απαραίτητη.

Τα δεδομένα για μαθητές ηλικίας 13 έως 17 ετών από τις κύριες ενότητες του ερωτηματολογίου GSHS συνοψίζονται σε ένα ενημερωτικό δελτίο μετά την ολοκλήρωση της επεξεργασίας των δεδομένων. Το ενημερωτικό δελτίο δημοσιεύεται

στον ιστότοπο της GSHS αφού το εγκρίνει ο διοργανωτής της έρευνας ή δύο μήνες μετά τη δημιουργία του, όποιο συμβεί πρώτο. Προτού διατεθούν τα δεδομένα της έρευνας τους στον ιστότοπο του GSHS, ο συντονιστής της έρευνας έχει στη διάθεσή του δύο χρόνια για να δημιουργήσει οποιοσδήποτε εκθέσεις και άλλες δημοσιεύσεις για συγκεκριμένη χώρα επιλέξει. Αναφέρεται ως «το παράθυρο των δύο ετών». Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο ΠΟΥ συμβουλεύει ανεπιφύλακτα κάθε έθνος να συντάξει τουλάχιστον μία έκθεση για τη συγκεκριμένη χώρα. Μόλις ολοκληρωθούν αυτές οι αναφορές και γίνουν διαθέσιμες στη χώρα, ο ιστότοπος της GSHS τις δημοσιεύει. Το σύνολο δεδομένων και το βιβλίο κωδικών που σχετίζονται με τις κύριες ενότητες του ερωτηματολογίου GSHS δημοσιοποιούνται στον ιστότοπο του ΠΟΥ στο τέλος της διετούς θητείας. Δεδομένα από ερωτήσεις για συγκεκριμένες χώρες και ερωτήσεις που διευρύνονται για τον πυρήνα δεν χρησιμοποιούνται στο κοινό. Το σύνολο δεδομένων δημόσιας χρήσης δεν περιλαμβάνει αναγνωριστικά μαθητών ή σχολείων (WHO, 2013).

3.4 Health Behavior in School-aged Children (HBSC)

Μια διεθνής μελέτη για την υγεία και την ευημερία των εφήβων που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τον ΠΟΥ ονομάζεται Health Behavior in School-aged Children (HBSC). Η έρευνα που ιδρύθηκε το 1982 διεξάγεται με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς κάθε τέσσερα χρόνια. Τα ευρήματα σε εθνικό, περιφερειακό και παγκόσμιο επίπεδο χρησιμοποιούνται από την HBSC για (Roberts et al., 2009):

- ✓ να μάθουν περισσότερα για την υγεία και την ευημερία των νέων.
- ✓ εξοικείωση με τους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, και
- ✓ διαφωτίσει την πρακτική και την πολιτική για τη βελτίωση της ζωής των νέων.

Το HBSC στοχεύει να κατανοήσει την υγεία των νέων στο κοινωνικό του περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού, του σχολείου και μεταξύ φίλων και οικογένειας. Προσπαθεί να βελτιώσει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτά τα στοιχεία, λαμβανόμενα χωριστά και μαζί, επηρεάζουν την υγεία των νέων κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Roberts et al., 2009).

Η ταχεία σωματική, συναισθηματική, γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια των εφηβικών ετών, ένα κρίσιμο μεταβατικό στάδιο στον κύκλο ζωής. Αυτά τα χρόνια είναι μια περίοδος αυξανόμενης αυτονομίας, όταν εμφανίζονται συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και οι αυτοκαθορισμένες επιλογές μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην παρούσα και τη μελλοντική υγεία τους (Roberts et al., 2009).

Οι συμπεριφορές που σχηματίζονται κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου μπορεί να επιμείνουν στην ενήλικη ζωή και να έχουν αντίκτυπο σε ζητήματα όπως η ψυχική υγεία, η χρήση ουσιών, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, το φαγητό και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία. Οι έφηβοι αντιμετωπίζουν κινδύνους για την παρούσα και τη μελλοντική τους υγεία λόγω της έκθεσης στη βία, το σεξ χωρίς προστασία, τη σωματική αδράνεια και τη χρήση αλκοόλ ή καπνού (Roberts et al., 2009).

Προκειμένου να βοηθηθεί η υγιής ανάπτυξη και ανάπτυξη των νέων, να προωθηθεί η μελλοντική υγεία και ευημερία στην ενήλικη ζωή και ως εκ τούτου, να υποστηριχθεί η υγεία της επόμενης γενιάς, τα εφηβικά χρόνια αποτελούν μια βασική ευκαιρία για πρόληψη και παρέμβαση (Roberts et al., 2009).

Χρησιμοποιώντας μια ενιαία προσέγγιση που περιγράφεται στο διεθνές πρωτόκολλο μελέτης HBSC, τα δεδομένα συλλέγονται μέσω ερωτηματολογίων που βασίζονται στο σχολείο σε όλα τα συμμετέχοντα έθνη και περιοχές. Για να διασφαλιστεί ότι το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό όλων των νέων στην ηλικιακή ομάδα, κάθε έθνος ή περιοχή χρησιμοποιεί δειγματοληψία σε ομάδες για να επιλέξει ένα ποσοστό ατόμων ηλικίας μεταξύ 11 και 15 ετών. Σε κάθε χώρα ή περιοχή HBSC, επιλέγονται περίπου 1500 μαθητές από κάθε ηλικιακή ομάδα. Στην έρευνα 2017–18 συμμετείχαν συνολικά 227.441 νέοι (Roberts et al., 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Εισαγωγή

Αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιάσει και θα αναλύσει το ερευνητικό μέρος της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, θα ασχοληθεί με τον τρόπο που πραγματοποιήθηκε η αναζήτηση των άρθρων, θα δώσει την απάντηση στο ερώτημα το οποίο τέθηκε εξ αρχής «εργαλεία για την ανίχνευση των προβλημάτων σεξουαλικής υγείας σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες», θα αναλυθεί η μέθοδος επεξεργασίας των δεδομένων και τέλος, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της μελέτης.

4.2 Υλικά και μέθοδος

Στην συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν έρευνες, δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά, που στόχευαν στα εργαλεία ανίχνευσης των προβλημάτων σεξουαλικής υγείας σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Έγινε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «screening tools, questionnaires, sexual health problems, adolescents, young adults, emerging adults», με τη βοήθεια της λογικής Boolean (AND/OR). Ο αλγόριθμος αναζήτησης ήταν («screening tools» OR «questionnaires») AND («sexual health» OR «sexual health problems») AND («adolescents» OR «young adults» OR «emerging adults»). Τέλος, η συστηματική ανασκόπηση έγινε σύμφωνα με τη μέθοδο PRISMA (Page, 2021; Πατελάρου & Μπροκαλάκη, 2010).

Η αρχική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed επέφερε 2.173 αποτελέσματα, ενώ η αναζήτηση στη βάση δεδομένων Scopus επέφερε 2.075 αποτελέσματα, συγκεντρώνοντας συνολικά 4.248 μελέτες. Με τα εργαλεία που παρέχουν οι συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων, ορίστηκαν και τέθηκαν κριτήρια ένταξης και κριτήρια αποκλεισμού:

Κριτήρια ένταξης:

- α) Χρονολογικός περιορισμός: Το χρονικό εύρος των μελετών να είναι της τελευταίας δεκαετίας (2012-2022).
- β) Γλώσσα γραφής: Τα άρθρα να είναι γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα.
- γ) Προσβασιμότητα: Τα άρθρα να είναι ελεύθερης πρόσβασης για το πλήρες κείμενο.
- δ) Ηλικιακός περιορισμός: Τα άρθρα να αφορούν ηλικίες από 10 έως 24 ετών.

ε) Εργαλείο ανίχνευσης: Τα άρθρα να περιλαμβάνουν τη χρήση τουλάχιστον ενός εργαλείου.

Κριτήρια αποκλεισμού:

α) Είδος άρθρου: Τα άρθρα να μην είναι πρωτόκολλα μελετών, βιβλία, δοκίμια, κριτικές άρθρων, επιστολές, συστηματικές και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, παρεμβάσεις και μεταναλύσεις.

β) Εργαλεία ανίχνευσης που αφορούσαν άλλες ηλικίες και παθήσεις.

γ) Έρευνες που δεν ήταν διαθέσιμο το δωρεάν πλήρες κείμενο.

δ) Μη υγιείς νεαροί ενήλικες ή έφηβοι

Τελική επιλογή άρθρων

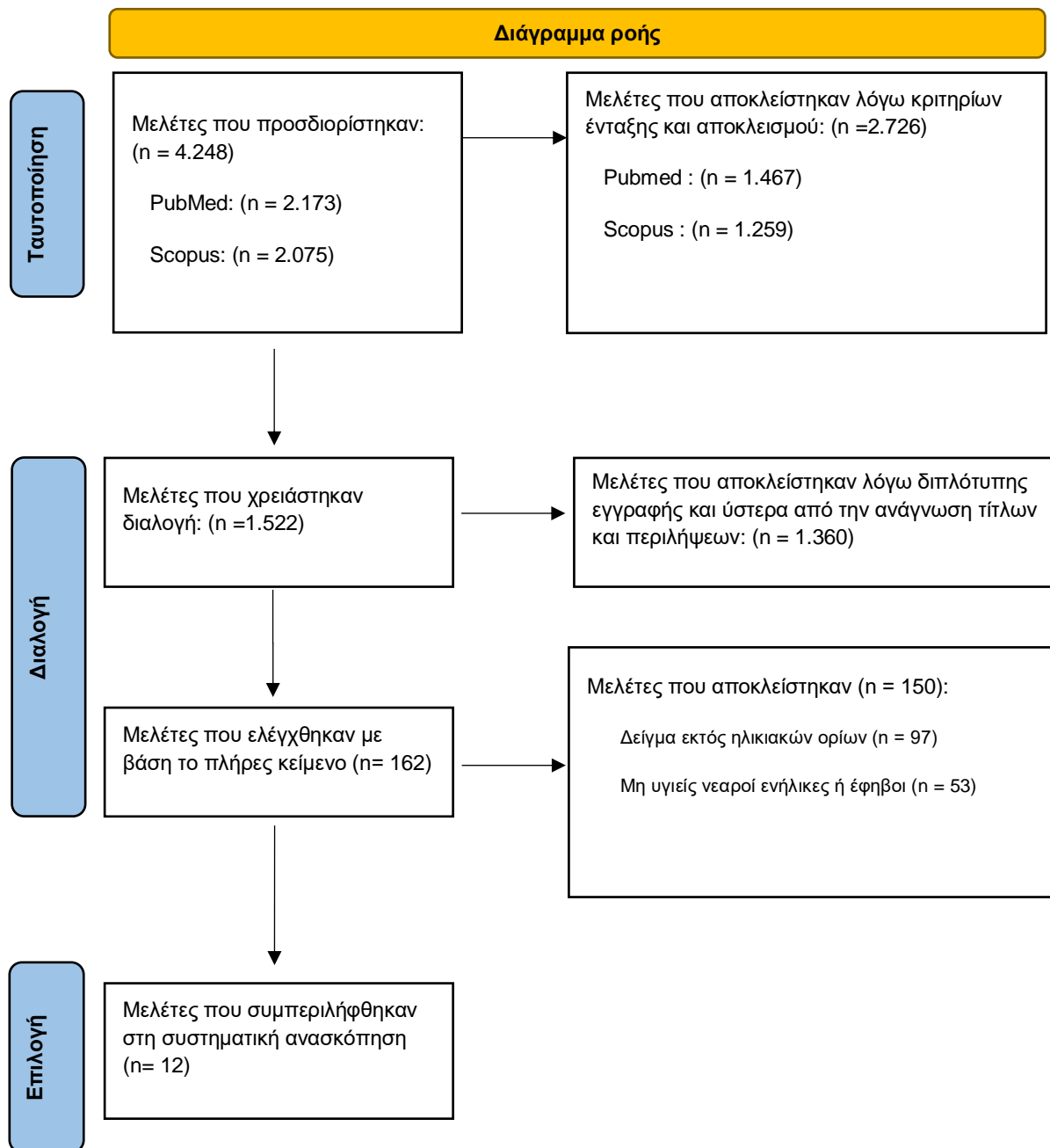
Κατά το πρώτο στάδιο ελέγχου, μετά την χρήση των αυτοματοποιημένων εργαλείων των βάσεων δεδομένων για την ημερομηνία δημοσίευσης, τη γλώσσα γραφής, τη διαθεσιμότητα πλήρους κειμένου, εξαιρέθηκαν συνολικά μελέτες 2.726, εκ των οποίων οι 1.467 από το PubMed και οι 1.259 από το Scopus.

Στο δεύτερο στάδιο ελέγχου και έπειτα από την παραπάνω διαδικασία, απέμειναν 1.522 άρθρα τα οποία ελέγχθηκαν για διπλότυπες εγγραφές και συνεπώς ανάγνωση τίτλων και περιλήψεων. Συνολικά αφαιρέθηκαν 1.360 μελέτες.

Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο ελέγχου, αναζητήθηκε και ανακτήθηκε το πλήρες κείμενο των 162 μελετών που απέμειναν από τις παραπάνω διαδικασίες. Κατόπιν αυτές ελέγχθηκαν ως προς τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού. Από αυτή τη διαδικασία αποκλείστηκαν 150 μελέτες για τους εξής λόγους: δείγμα εκτός ηλικιακών ορίων (n = 97) και μη υγιείς νεαροί ενήλικες ή έφηβοι (n = 53).

Από την παραπάνω διαδικασία τα συνολικά αποτελέσματα ανήλθαν σε 12 μελέτες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση. Το διάγραμμα ροής της τελικής επιλογής των μελετών παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 1.

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής



4.3 Πίνακας αποτελεσμάτων

Συγγραφείς Χώρα Έτος	Τίτλος	Σκοπός	Πληθυσμός αναφοράς	Πληθυσμός μελέτης	Εργαλεία ανίχνευσης	Αποτελέσματα
1. Abdurahman et al. Αιθιοπία 2022	Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools	Αξιολόγηση της χρήσης των υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των σχετικών παραγόντων κινδύνου μεταξύ των εφήβων που φοιτούν σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Αιθιοπία	6972 έφηβοι	692 έφηβοι ηλικίας 15 έως 19 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,87	Σχεδόν ένας στους τέσσερις έφηβους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (23,5%) χρησιμοποίησαν υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Οι συχνότεροι λόγοι χρήσης ήταν συμβουλευτική και ενημέρωση (80,10%), τεστ εγκυμοσύνης (13,20%), εξετάσεις για ΣΜΝ (13,90%) και ασφαλής εκτρώσεις (7%).
2. Sustanto et al. Ινδονησία 2016	Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: a cross-sectional study Indonesian adolescent	Αξιολόγηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αναπαραγωγική υγεία μεταξύ εφήβων στην Ινδονησία	164.287 έφηβοι	1.040 έφηβοι ηλικίας 11 έως 16 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε (μεταξύ άλλων) το ερωτηματολόγιο Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,87	Ο επιπολασμός της ενεργούς σεξουαλικής εμπειρίας ήταν υψηλότερος στα αγόρια (56%) από ότι στα κορίτσια (43,7%). Το κάπνισμα (5,13%), η ρομαντική σχέση πριν τον γάμο (3,79%) και η έλλειψη ενημέρωσης για την αναπαραγωγική υγεία (5,51%) ήταν παράγοντες που σχετίζονται με την ενεργή σεξουαλική ζωή.
3. Solehati et al. Ινδονησία 2022	Determinants of Adolescent Reproductive Health in West Java Indonesia: A Cross-Sectional Study	Ανάλυση δημογραφικών παραγόντων, γνώσεων και στάσεων απέναντι στην αναπαραγωγική υγεία μεταξύ εφήβων στην Ινδονησία	12.000 έφηβοι	668 έφηβοι ηλικίας 10 έως 19 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε (μεταξύ άλλων) το ερωτηματολόγιο Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,87	Το 81,4% των ερωτηθέντων είχαν φτωχές γνώσεις για την αναπαραγωγική υγεία, ενώ η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, οι ελάχιστες γνώσεις και η στάση, δεν επηρέασαν τη συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στην αναπαραγωγική υγεία.

4. AlQuaiz et al. Σαουδική Αραβία 2013	Determinants of sexual health knowledge in adolescent girls in schools of Riyadh-Saudi Arabia: a cross sectional study	Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων σεξουαλικής υγείας σε έφηβα κορίτσια στη Σαουδική Αραβία	-	419 έφηβες ηλικίας 13 έως 18 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,82	Οι 255 έφηβες ήταν έως και 15 ετών, με το 54,1% να έχει φτωχή γνώση σε θέματα σεξουαλικής υγείας. Οι 164 έφηβες ήταν άνω των 15 ετών, με το 70,7% να έχει φτωχές γνώσεις σε θέματα σεξουαλικής υγείας.
5. Amosu et al. Νιγηρία 2022	A school-based study of sexual health knowledge among sexually active adolescent girls in Calabar, Nigeria	Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων σεξουαλικής υγείας σε εφήβους στη Νιγηρία	-	180 έφηβοι ηλικίας 10 έως 14 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,82	Το 41% των εφήβων είχαν ελάχιστες γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλική υγεία. Το 39,8% των εφήβων δεν γνώριζαν τρόπους αντισύλληψης και τρόπους μετάδοσης ΣΜΝ.
6. Callens et al. Ολλανδία 2021	Young voices: Sexual health and transition care needs in adolescents with intersex/differences of sex development	Να προσδιοριστούν οι ανάγκες σεξουαλικής υγείας και ευημερίας των τρεχουσών γενεών διαφυλικών εφήβων στην Ολλανδία	-	18 έφηβοι ηλικίας 16-21 ετών με intersex/DSD	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις και διαδικτυακό ερωτηματολόγιο το οποίο δεν αναφέρεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της.	(1) υπάρχει ανάγκη για ανοιχτόμυαλες αντιλήψεις (2) υπάρχει ανάγκη για συνεχή υποστήριξη (3) υπάρχουν εμπόδια επικοινωνίας
7. Inyang & Inyang Νιγηρία 2013	Nigerian secondary school adolescents' perspective on abstinence-only sexual education as an effective tool for promotion of sexual health	Αξιολόγηση της γνώσης της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μόνο με αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα	2020 μαθητές ηλικίας 10 έως 19 ετών	2000 μαθητές ηλικίας 10 έως 19 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε Ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,75	Η κακή γνώση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορεί να ευθύνεται για την απροθυμία να ασκηθεί σεξουαλική διαπαιδαγώγηση με αποχή

8. Kotiuga et al. Καναδάς 2022	Adolescents' Perception of Their Sexual Self, Relational Capacities, Attitudes Towards Sexual Pleasure and Sexual Practices: a Descriptive Analysis	Ανάλυση των αντιλήψεων των εφήβων για τη στάση απέναντι στη σεξουαλική ευχαρίστηση και τις σεξουαλικές τους πρακτικές	1757 έφηβοι ηλικίας από 14 έως 18 ετών	1584 έφηβοι ηλικίας από 14 έως 18 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που είχε συνταχθεί από μια ποικιλία σταθμισμένων ερωτηματολογίων με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha από 0,68 έως 0,91	Οι περισσότεροι νέοι είναι σεξουαλικά ενεργοί μέσω αυτοερωτικών ή συντροφικών σεξουαλικών πρακτικών και ότι οι θετικές αντιλήψεις για τον σεξουαλικό εαυτό, τις ικανότητες σχέσης και την ευχαρίστηση αυξάνονται με την ηλικία
9. Rizkianti et al. Ινδονησία 2020	Sexual intercourse and its correlates among school-aged adolescents in Indonesia: analysis of the 2015 Global School-based Health Survey	Προσδιορισμός του επιπολασμού και των συσχετίσεων της σεξουαλικής επαφής μεταξύ μαθητών στην Ινδονησία	-	11.110 μαθητές ηλικίας από 13 έως 17 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Global School-based Health Survey (GSHS), που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,69	Επιτακτική ανάγκη ανάπτυξης πιο ολοκληρωμένης εκπαίδευσης για τη σεξουαλική υγεία στο εθνικό πρόγραμμα σπουδών
10. Silva et al. Πορτογαλία 2022	Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study	Αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την αντισύλληψη	12.312 άτομα μεταξύ 14 και 24 ετών	746 άτομα ηλικίας μεταξύ 14 και 24 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε ως προς την εγκυρότητά του χωρίς να αναφέρονται τιμές αξιοπιστίας και εγκυρότητας.	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν επαρκή αντίληψη γνώσης για τα ΣΜΝ και τις μεθόδους αντισύλληψης, ωστόσο βρέθηκαν διαφορετικά μοτίβα για συγκεκριμένα ΣΜΝ και μεθόδους αντισύλληψης
11. Vongxay et al. Ασία 2019	Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR	Μέτρηση του επιπέδου γνώσεων των εφήβων σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία	2.400 μαθητές	461 άτομα ηλικίας 15-19 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε (μεταξύ άλλων) το ερωτηματολόγιο Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, που αποτελεί ένα δομημένο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή	Η ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση και η παροχή πληροφοριών, καθώς και η πρόσβαση σε υπηρεσίες για τους εφήβους είναι απαραίτητα

						Cronbach's alpha = 0,9
12. Young et al. Ιρλανδία 2018	Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Ireland study	Κατανόηση της σεξουαλικής επαφής, της ηλικία έναρξης και της αντισύλληψης μεταξύ των εφήβων στην Ιρλανδία	16.060 μαθητές	4494 μαθητές ηλικίας από 15 έως 18 ετών	Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Health Behavior in School-aged Children (HBSC), που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,91	Υπάρχει ανάγκη για εστίαση στους νέους ως ξεχωριστή υποομάδα που απαιτεί στοχευμένες παρεμβάσεις και πολιτικές

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People

Οι Abdurahman et al. (2022) είχαν σκοπό να αξιολογήσουν τη χρήση υπηρεσιών SRH από μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην περιοχή Haramaya στην ανατολική Αιθιοπία. Για τον σκοπό αυτό, 692 έφηβοι ηλικίας μεταξύ 15 και 19 ετών επιλέχθηκαν μέσω δειγματοληψίας πολλαπλών σταδίων από δύο τυχαία επιλεγμένα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην περιοχή Haramaya, το ένα σε αγροτικό περιβάλλον και το άλλο σε ένα αστικό. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα προ-ελεγμένο, αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τον John Cleland, Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,87. Τα κοινωνικοδημογραφικά, τα ατομικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της υγειονομικής μονάδας συνιστούσαν τα τρία συστατικά του εργαλείου. Η αρχική έρευνα γράφτηκε στα αγγλικά προτού μετατραπεί στην περιφερειακή γλώσσα Afan-Oromo. Για επιβεβαίωση, το μεταφρασμένο κείμενο στη συνέχεια μεταφράστηκε εκ νέου στην αρχική γλώσσα των αγγλικών. Μετά την εκπαίδευση σχετικά με τους στόχους της μελέτης, τα οφέλη της μελέτης, την ηθική της έρευνας και την ενημερωμένη άδεια, και τις μεθοδολογίες συλλογής δεδομένων, έξι συλλέκτες δεδομένων και δύο επόπτες πραγματοποίησαν τη συλλογή δεδομένων.

Το 39% των εφήβων που συμμετείχαν συνολικά στη μελέτη είχαν σύντροφο κάποια στιγμή και το 20% συμμετείχαν σε σεξουαλική δραστηριότητα. Οι έφηβοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το 68,5% είχε είχαν ακούσει για την αναπαραγωγική υγεία, με το 52% να αναφέρει πως η κύρια πηγή πληροφοριών ήταν οι συνομηλικοί τους. Όσον αφορά τη συζήτηση των προβλημάτων αναπαραγωγικής υγείας, το 62,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι το είχε συζητήσει τουλάχιστον δύο φορές, με τους συνομηλικούς να αντιπροσωπεύουν το 42,6% αυτών των συζητήσεων και τους επαγγελματίες υγείας το 19,8%. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες συνολικά —56,1%— γνώριζαν για κέντρα υγείας (νοσοκομεία) που προσφέρουν υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας και το 66,7% γνώριζε διάφορες κατηγορίες υπηρεσιών αναπαραγωγικής υγείας. Το ποσοστό των ερωτηθέντων που γνώριζαν για

τις υπηρεσίες αντισύλληψης και τις υπηρεσίες ασφαλούς άμβλωσης ήταν 73,1% και 29,% αντίστοιχα.

Στην περιοχή Haramaya, οι υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας χρησιμοποιήθηκαν από το 23,5% των εφήβων που εγγράφηκαν στα σχολεία (64,2% των ανδρών μαθητών και 35,8% των μαθητών). Η συμβουλευτική, η ενημέρωση και η εκπαίδευση ήταν οι συνιστώσες των υπηρεσιών αναπαραγωγικής υγείας που χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο, ακολουθούμενες από τις εξετάσεις HIV. Το 42,4% από τους 132 σεξουαλικά ενεργούς εφήβους χρησιμοποίησαν υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας και το 41% των εφήβων που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας δεν ήθελαν να ξαναπάνε. Η έλλειψη ιδιωτικού απορρήτου (45%), η υπερβολική φροντίδα (21%) και η έλλειψη επαγγελματία υγείας που μοιράζονται τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό (4,5%) ήταν οι κύριοι λόγοι που δόθηκαν για να μην θέλουν να ξαναπάνε στις ιατρικές εγκαταστάσεις.

Η μελέτη των Sustanto et al. (2016) είχε σκοπό να προσδιορίσει τη συχνότητα των στοιχείων που σχετίζονται με την ενεργή συμπεριφορά αναπαραγωγικής υγείας σε εφηβικούς πληθυσμούς της Ινδονησίας. Ξεκίνησε τον Νοέμβριο του 2014 έως τον Φεβρουάριο του 2015 και πραγματοποιήθηκε σε 31 περιοχές της Ανατολικής Ιάβας της Ινδονησίας. Σε αυτές τις περιοχές, υπήρχαν 499 γυμνάσια με 164.287 μαθητές (62 σχολεία σε αστικές περιοχές και 437 σχολεία σε αγροτικές περιοχές) και επιλέχθηκε το 25% του συνολικού αριθμού σχολείων για αυτήν την έρευνα. Οι μαθητές επιλέχθηκαν για αυτήν την έρευνα χρησιμοποιώντας μια τεχνική τυχαίας επιλογής πολλαπλών σταδίων, με 1.040 παιδιά από 120 διαφορετικά σχολεία, ηλικίας από 11 έως 16 ετών, να αποτελούσαν τον πληθυσμό της μελέτης. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,87, η Κλίμακα Εφηβικής Ανάπτυξης, η Έρευνα Συναισθηματικών Αλλαγών των Εφήβων και η Κλίμακα Εφηβικής Ανάπτυξης για Ανεξάρτητους και Συγχυτικούς Παράγοντες, καθώς και Η Κλίμακα Σεξουαλικής Δραστηριότητας από την Απογραφή Σεξουαλικής Αγωγής των Bennett and Dickinson.

Συνολικά 1.040 συμμετέχοντες, με μέση ηλικία τα 13,72 έτη, συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη, συμπεριλαμβανομένων 463 αγοριών (44,5%) και 577 κοριτσιών (55,5%). (τυπική απόκλιση, 0,91 έτη). Παρόλο που δεν υπήρξαν αναφορές σεξουαλικής επαφής (ενεργητική σεξουαλική συμπεριφορά) σε αυτήν τη μελέτη, τα άτομα ταξινομήθηκαν ως μη ενεργά ή ενεργά με βάση τη συμπεριφορά αναπαραγωγικής υγείας χρησιμοποιώντας τις υπόλοιπες τρεις κατηγορίες συμπεριφορών (άγγιγμα, φιλί και αυνανισμός). Όσοι παραδέχτηκαν ότι απέχουν από το άγγιγμα, το φιλί ή τον αυνανισμό ταξινομήθηκαν ως μέλη της κατηγορίας «μη ενεργοί». Το άγγιγμα, το φιλί, ο αυνανισμός και οποιοσδήποτε συνδυασμός αυτών των τριών συμπεριφορών ταξινομήθηκαν ως ενεργή σεξουαλική δραστηριότητα. Μεταξύ των αγοριών, αναφέρθηκε ότι χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι τύποι δραστηριότητας: άγγιγμα (43,1%), φιλί (16,2%) και αυνανισμός (23,1%). Για τα κορίτσια, το άγγιγμα (36,2%), το φιλί (10,7%) και ο αυνανισμός (6,6%) ήταν οι πιο συχνές συμπεριφορές. Έτσι, το ποσοστό των κοριτσιών που ασχολήθηκαν με ενεργό σεξουαλική δραστηριότητα ήταν 43,7%.

Σκοπός της μελέτης των Solehati et al. (2022) ήταν να εξετάσει δημογραφικά στοιχεία, γνώσεις και στάσεις σχετικά με τη συμπεριφορά στην αναπαραγωγική υγεία. Από τον Ιούλιο του 2017 έως τον Φεβρουάριο του 2018, αυτή η συγχρονική ποσοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε διάφορες τοποθεσίες γύρω από το Bandung Regency, Δυτική Ιάβα, Ινδονησία. Αρχικά, υπήρχαν 670 συμμετέχοντες. Ωστόσο, επειδή δύο από αυτούς δεν συμπλήρωσαν πλήρως το ερωτηματολόγιο, έπρεπε να διαγραφούν από τη μελέτη, με αποτέλεσμα ένα τελικό μέγεθος δείγματος 668 μαθητών. Η διαδικασία δειγματοληψίας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Οι ενεργοί μαθητές, η επιθυμία να συμμετάσχουν στη μελέτη και η συγκατάθεση των γονέων ήταν προϋποθέσεις για τη συμπερίληψη. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,87.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τέσσερα μέρη, και συγκεκριμένα: (1) δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων που περιελάμβαναν όνομα, ηλικία, φύλο, θρησκεία, εθνικότητα, επίπεδο εκπαίδευσης, (2) γνώσεις συμπεριλαμβανομένων 20

ερωτήσεων που περιέχουν την έννοια της αναπαραγωγικής υγείας, φυσικά χαρακτηριστικά των πρωταρχικών αλλαγών φύλου, ανδρικά αναπαραγωγικά όργανα, λειτουργία του πέους, κατανόηση της εμμηνου ρύσεως, των επιπτώσεων της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στους εφήβους, κατανόηση του HIV/AIDS, τρόποι μετάδοσης του HIV/AIDS, πρόληψη μετάδοσης του HIV/AIDS, κατανόηση των ναρκωτικών, ο αντίκτυπος της χρήσης ναρκωτικών, τρόπος πρόληψης κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών; (3) στάσεις με 12 ερωτήσεις που περιέχουν δηλώσεις σχετικά με τη στάση των εφήβων σχετικά με το σεξ, και (4) συμπεριφορές με επτά ερωτήσεις που περιέχουν δηλώσεις συμπεριφοράς σχετικά με το σεξ ως έκφραση ειλικρινούς αγάπης για έναν φίλο, το προγαμιαίο σεξ, η αλλαγή συντρόφου στο σεξ, η χρήση παράνομων ναρκωτικών όταν υπάρχουν προβλήματα, η πρόσκληση φίλοι να κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών.

Συνολικά 668 άτομα απάντησαν στην έρευνα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (81,4%) είχε περιορισμένη κατανόηση της αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν γυναίκες (57,6%), μεταξύ 10 και 14 ετών (50,1%), οι περισσότεροι ήταν μουσουλμάνοι (96,7%), οι περισσότεροι ανήκαν στην εθνοτική ομάδα των Σούντα (90,1%) και οι περισσότεροι είχαν ολοκληρώσει το γυμνάσιο (50,3%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (93,75%) βρέθηκε υπέρ. Επίσης, μπορεί να σημειωθεί ότι ενώ η γνώση ($p = 0,582$), η θρησκεία ($p = 0,628$), η εθνικότητα ($p = 0,276$) και η στάση ($p = 0,094$), δεν σχετίζονται με τη συμπεριφορά αναπαραγωγικής υγείας, το φύλο ($p = 0,006$), ηλικία ($p = 0,031$) και το επίπεδο εκπαίδευσης ($p = 0,006$).

5.2 Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire

Η μελέτη των AlQuaiz et al. (2013) εξέτασε τη σχέση μεταξύ της επίγνωσης των εφήβων κοριτσιών για τη σεξουαλική υγεία και των ρόλων που παίζουν οι γονείς, οι φίλοι και το σχολικό περιβάλλον στο Ριάντ της Σαουδικής Αραβίας. Για τον λόγο αυτό, από τέσσερα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία θηλέων στη Σαουδική Αραβία, επιλέχθηκαν τυχαία 419 μαθήτριες 15 ετών, με απόκλιση ± 2 έτη. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's $\alpha = 0,82$, για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τη λειτουργία γονέων και δασκάλων και την

παρουσία πρόγραμμα σπουδών σεξουαλικής υγείας στα σχολεία. Ερωτήσεις για τον εντοπισμό σωματικών αλλαγών κατά την εφηβεία για άτομα κάτω των 15 ετών και ξεχωριστές ερωτήσεις σχετικά με σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες για άτομα άνω των 15 ετών χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της γνώσης της σεξουαλικής υγείας. Το 54% των ατόμων κάτω των 15 και το 70,7% των άνω των 15 ετών είχαν ανεπαρκείς γνώσεις σεξουαλικής υγείας που σχετίζονται με κακή εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας: χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και έλλειψη προγράμματος σπουδών σεξουαλικής υγείας στην τάξη.

Η μελέτη των Amosu et al. (2022) συνέκρινε τις γνώσεις και τις συμπεριφορές σεξουαλικής υγείας των σεξουαλικά ενεργών εφήβων κοριτσιών που φοιτούσαν σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο Calabar της Νιγηρίας που ήταν συνεκπαιδευτικά και μόνο για κορίτσια. Υπήρξε συγκριτικός σχεδιασμός μελέτης. Οι έφηβες που ήταν σεξουαλικά ενεργές επιλέχθηκαν τυχαία από σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο Calabar της Νιγηρίας. Για την αξιολόγηση της γνώσης για τη σεξουαλική υγεία και των πρακτικών συμπεριφοράς, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire, που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,82. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας SPSS έκδοση 24.0 με τιμή $p < 0,05$. Η συλλογή δεδομένων έγινε με ηθική άδεια. Ερωτήθηκαν συνολικά 120 έφηβες, με ίσους αριθμούς από σχολεία με συνεκπαίδευση και σχολεία θηλέων να ανέρχονται συνολικά σε 60. Η ηλικία κατά την πρώτη σεξουαλική εμπειρία ήταν τα 14,3 έτη κατά μέσο όρο, ενώ η μέση ηλικία ήταν τα 16,4 έτη. Οι ερωτηθέντες στην ομάδα 2 (αποκλειστικά κορίτσια) είχαν σημαντικά υψηλότερες μέσες βαθμολογίες γνώσεων από εκείνους της ομάδας 1 (συνεκπαίδευση) (26,1 έναντι 30,4). Ένα ικανοποιητικό επίπεδο συνειδητοποίησης της σεξουαλικής υγείας κατείχαν 50 ερωτηθέντες (41,7%). Συγκρίνοντας τις ομάδες 1 και 2, δεν υπήρξε διακριτή διαφορά στις μέσες βαθμολογίες εξάσκησης (20,4 έναντι 21,5, $p > 0,05$). Η χρήση του Διαδικτύου και η μονογονεϊκότητα συνδέονται με ανεπαρκή επίπεδα ευαισθητοποίησης για τη σεξουαλική υγεία.

5.3 Global School-based Health Survey (GSHS)

Η μελέτη των Rizkianti et al. (2020) χρησιμοποίησε δεδομένα από την Παγκόσμια Σχολική Έρευνα Υγείας του 2015 για να διερευνήσει τον επιπολασμό και τις συσχετίσεις της σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ μαθητών δευτεροβάθμιας και γυμνασίου στην Ινδονησία (GSHS). Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Global School-based Health Survey (GSHS), που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,69, σε 11.110 μαθητές από 75 σχολεία στην Ινδονησία. Το 6,9% των αγοριών και το 3,8% των κοριτσιών συνολικά ανέφεραν ότι είχαν κάνει σεξ έστω και μια φορά. Το 60% των μαθητών που είχαν πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους και το 72,7% των ανδρών και το 90,3% των κοριτσιών είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν από την ηλικία των 15 ετών. Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη να περιλαμβάνει το εθνικό πρόγραμμα σπουδών πιο εμπειριστατωμένη αγωγή σεξουαλικής υγείας.

5.4 Health Behavior in School-aged Children (HBSC)

Τα πρώτα εθνικά αντιπροσωπευτικά και συγκρίσιμα στατιστικά στοιχεία για τις συμπεριφορές σεξουαλικής υγείας των νέων στην Ιρλανδία παρουσιάζονται σε αυτή τη μελέτη των Young et al. (2018). Προκειμένου να διεξαχθεί μια πιο ενδελεχής ανάλυση των συμπεριφορών υγείας και του πλαισίου τους, 4494 μαθητές ηλικίας 15 έως 18 ετών συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Health Behavior in School-aged Children (HBSC), που αποτελεί ένα δομημένο, προελεγμένο και αυτο-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,91. Συνολικά, η σεξουαλική δραστηριότητα ξεκίνησε από το 25,7% των αγοριών και το 21,2% των κοριτσιών. Έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας πριν από την ηλικία των 14 ετών αναφέρθηκε από το 22,8% των σεξουαλικά ενεργών αγοριών και το 13,4% των σεξουαλικά ενεργών κοριτσιών. Το 80% των μαθητών που είχαν πρόσφατα συμμετάσχει σε σεξουαλική δραστηριότητα αποκάλυψαν ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικό. Τα αγόρια που χρησιμοποιούσαν προφυλακτικά έτειναν να είναι μεγαλύτερα, από πιο εύπορες οικογένειες και πιο πιθανό να παρενοχλούν άλλους, καθώς και να κάνουν συχνή σωματική άσκηση και συμπεριφορές που προάγουν την υγεία. Αυτά τα ευρήματα από αυτήν την εθνικά αντιπροσωπευτική μελέτη υπογραμμίζουν τη σημασία της προσοχής στους νέους ως ξεχωριστό τμήμα του

πληθυσμού με ιδιαίτερες επιρροές στη σεξουαλική τους υγεία που απαιτούν εξειδικευμένες παρεμβάσεις και πολιτικές.

5.5 Άλλες μελέτες

Σκοπός της μελέτης των Callens et al. (2021) είναι να προσδιορίσει τις απαιτήσεις των σύγχρονων ιντερσεξ/Διαφορών της Σεξουαλικής Ανάπτυξης (DSD) παιδιών καθώς περνούν από την παιδιατρική στην υγειονομική περίθαλψη ενηλίκων. Ο σχεδιασμός περιελάμβανε ερωτηματολόγια, ποσοτικές περιγραφικές και ποιοτικές αφηγηματικές αναλύσεις. Οι συμμετέχοντες ήταν 18 διαφυλικοί έφηβοι ηλικίας 16 έως 21 ετών. Η γνώση των φυσιολογικών διαφορών των νέων, οι σεξουαλικές εμπειρίες και τα κίνητρά τους (όπως η δέσμευση και η ευχαρίστηση), η εικόνα του σώματος, η σεξουαλική επικοινωνία εντός και εκτός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και τα αντιληπτά κενά μεταξύ της παρούσας και της ιδανικής μεταβατικής φροντίδας είναι τα κύρια τελικά μέτρα. Τα ευρήματά τους ήταν: (1) υπάρχει ανάγκη οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να έχουν ανοιχτό μυαλό σχετικά με το τι σημαίνει να έχεις μια παραλλαγή φύλου, (2) υπάρχει ανάγκη για συνεχή υποστήριξη και πληροφόρηση σχετικά με βιωμένες πραγματικότητες που σχετίζονται με τη διάγνωση και τις θεραπείες καθώς και με βιωματικές πτυχές της σεξουαλικότητας, και (3) υπάρχουν εμπόδια επικοινωνίας με τους παρόχους σε μια διεπιστημονική ομάδα καθώς και με τους γονείς. Αυτή η μελέτη έδειξε πως οι νέοι θέλουν να συμμετέχουν περισσότερο στη φροντίδα της σεξουαλικής υγείας με τρόπους που σχετίζονται με τις ιδιαίτερες ανησυχίες τους.

Η γνώση και η ετοιμότητα των εφήβων για πρακτική είναι βασικά συστατικά της αποτελεσματικότητας οποιουδήποτε προγράμματος σεξουαλικής αγωγής. Ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης «μόνο για αποχή» είναι ευεργετικό για τη μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων. Στη μελέτη των Inyang & Inyang (2013), διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής αγωγής μόνο με αποχή ως τεχνική για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας μεταξύ μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Νιγηρίας. Η μελέτη χρησιμοποίησε έναν αναλυτικό περιγραφικό σχεδιασμό έρευνας. Όλα τα δημόσια σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε τρεις νότιες γεωπολιτικές ζώνες της περιοχής του Δέλτα του Νίγηρα της Νιγηρίας αποτελούσαν τον πληθυσμό της έρευνας. Ως δείγμα της μελέτης

επιλέχθηκαν 2020 μαθητές Γυμνασίου Λυκείου χρησιμοποιώντας μια διαδικασία δειγματοληψίας πολλαπλών σταδίων. Προκειμένου να συλλεχθούν πληροφορίες από τους ερωτηθέντες χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο QNSSAPAOSE με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,75. Σε αυτήν την έρευνα, ένας μεγάλος αριθμός μαθητών (1647) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στερούνταν πληροφοριών σεξουαλικής αγωγής. Λίγο πάνω από το 80% των ερωτηθέντων δεν ήταν σε θέση να ορίσουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (1556) που δήλωσαν έλλειψη ετοιμότητας να συμμετάσχουν σε σεξουαλική εκπαίδευση μόνο με αποχή αποκάλυψε ότι η γενική στάση απέναντι στη σεξουαλική εκπαίδευση μόνο με αποχή ήταν αρνητική.

Σκοπός της μελέτης των Kotiuga et al. (2022) ήταν να δώσει μια περιγραφική εξέταση των αντιλήψεων των εφήβων για τον σεξουαλικό εαυτό τους, τις διαπροσωπικές τους ικανότητες, τη στάση απέναντι στη σεξουαλική ευχαρίστηση και τις σεξουαλικές πρακτικές, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις διαφορές ηλικίας και φύλου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που είχε συνταχθεί από μια ποικιλία σταθμισμένων ερωτηματολογίων με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha από 0,68 έως 0,91 που εξέταζε διάφορες πτυχές της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών δραστηριοτήτων συμπληρώθηκε από 1584 έφηβους από τον Καναδά (49,7% κορίτσια, 49,4% αγόρια και 0,9% με διαφορετικό φύλο) ηλικίας 14 έως 18 ετών. Η πλειοψηφία των νέων στη μελέτη ανέφερε ότι εμπλέκεται σε κάποιο επίπεδο σεξουαλικής δραστηριότητας. Πιο συγκεκριμένα, το 98,42% ανέφερε ότι είχε συμμετάσχει σε τουλάχιστον μία μορφή αυτοερωτικής πρακτικής και το 74,70% είχε μία ή περισσότερες σωματικές συναντήσεις με έναν σύντροφο, τη στιγμή της μελέτης. Οι σεξουαλικές πρακτικές ακολουθούν μια γραμμική εξέλιξη με αυτοερωτικές πρακτικές και ελαφριές σεξουαλικές πρακτικές που προηγούνται των πιο οικείων σεξουαλικών συμπεριφορών. Το ένα τρίτο του δείγματος ανέφερε ότι είχε κάνει στοματικό ή κολπική επαφή. Λιγότερο από το 3% των νέων ανέφεραν ότι εμπλέκονται σε σεξουαλικές πρακτικές όπως φωτογράφιση σεξουαλικών επαφών, συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες με περισσότερους από έναν συντρόφους κάθε φορά ή ανταλλαγή συντρόφων. Όπως αναμενόταν, η ηλικία συσχετίστηκε με μια γραμμική αύξηση σε όλες τις αυτοερωτικές σεξουαλικές πρακτικές και

σεξουαλικές πρακτικές. Βρέθηκαν σημαντικές ηλικιακές διαφορές για όλες τις σεξουαλικές πρακτικές, εκτός από το «να κοιτάς τον εαυτό σου γυμνό στον καθρέφτη», «να έχεις βιντεοκλήση σεξουαλικού χαρακτήρα» και «ανταλλαγή συντρόφου», που δεν διέφεραν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Αυτή η μελέτη των Silva et al. (2022) εξέτασε τη στάση και την κατανόηση των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), την αντισύλληψη και τις κύριες πηγές συμβουλευτικής τους. Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη αυτοαναφοράς με βάση τον πληθυσμό με 746 άτομα από το Paredes της Πορτογαλίας, ηλικίας 14 έως 24 ετών. Το ερωτηματολόγιο κάλυψε ένα ευρύ φάσμα τομέων, συμπεριλαμβανομένων δημογραφικών πληροφοριών, συμπεριφοράς ανηλίκων, κατάσταση σεξουαλικής δραστηριότητας, ευαισθητοποίηση για ΣΜΝ και γνώση αντισύλληψης και ευαισθητοποίησης για ΣΜΝ. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 18,3 έτη και το 50,5% από αυτούς είχαν ενεργή σεξουαλική ζωή. Τα αγόρια παρουσιάζουν τον εαυτό τους ως πιο σεξουαλικά ενεργό από τα κορίτσια, ξεκινώντας νωρίτερα και έχοντας περισσότερους συντρόφους. Οι συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν ότι είχαν επαρκή κατανόηση των ΣΜΝ και των αντισυλληπτικών τεχνικών, ωστόσο υπάρχουν διαφορές στη γνώση ορισμένων ΣΜΝ και μεθόδων αντισύλληψης ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την κατάσταση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα ευρήματα της έρευνας υπογραμμίζουν τη σημασία της τοποθέτησης των ατόμων στο επίκεντρο των πολιτικών υγείας και βοηθούν στη δημιουργία στοχευμένων παρεμβάσεων προς όφελος των παιδιών, της τοπικής κοινότητας και των επαγγελματιών υγείας.

Αυτή η μελέτη των Vongxay et al. (2019) αποσκοπούσε στη μέτρηση της ορθής χρήσης της αναπαραγωγικής υγείας σε εφήβους που πηγαίνουν σχολείο μεταξύ 15 και 19 ετών και στον εντοπισμό μεταβλητών κινδύνου για την αναπαραγωγική υγεία. Ένα ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,9 συμπληρώθηκε από τους ερωτηθέντες. Το 65,5% από τους 461 ερωτηθέντες έχουν ανεπαρκή γνώση σχετικά με την αναπαραγωγική υγεία. Οι ακόλουθοι παράγοντες συσχετίστηκαν θετικά και σημαντικά με τις βαθμολογίες: η τοποθεσία του σχολείου, η γνώση της SRH και η παρακολούθηση των μαθημάτων αναπαραγωγικής υγείας στο σχολείο και ο λειτουργικός γραμματισμός στα προφυλακτικά, που αντιπροσώπευαν

κατανόηση των ερωτηθέντων για τη χρήση προφυλακτικών. Η ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η ενημέρωση και η πρόσβαση σε υπηρεσίες για τους εφήβους είναι απαραίτητες για να διασφαλιστεί ότι οι έφηβοι μπορούν να έχουν πρόσβαση, να κατανοούν, να αξιολογούν και να εφαρμόζουν καλές γνώσεις SRH στη λήψη αποφάσεων προς όφελος της δικής τους υγείας, επειδή η πλειοψηφία των εφήβων σχολικής ηλικίας είχαν ανεπαρκή SRHL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να εντοπίσει εργαλεία τα όποια μπορούν να ανιχνεύσουν τους κινδύνους που μπορεί να εκτίθενται οι έφηβοι σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλική τους υγεία. Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση για τον εντοπισμό των εργαλείων αυτών, θέτοντας κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού και χρονολογικό περιορισμό της τελευταίας δεκαετίας. Συνολικά προέκυψαν 12 μελέτες, τα οποία ομαδοποιήθηκαν σε 4 κατηγορίες, ανάλογα με εργαλείο που έκαναν χρήση.

Το Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People προορίζεται για χρήση μελέτης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των νέων και για τα δύο φύλα, για μαθητές που είναι τώρα εγγεγραμμένοι στο σχολείο και για όσους έχουν αποφοιτήσει, καθώς και για εκείνους που δεν έχουν κάνει ποτέ σεξ. Ο σκοπός του οργάνου είναι να καταγράψει τις γνώσεις, τις στάσεις, τις συμπεριφορές και τα αποτελέσματα των ατόμων που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (Cleland, 2001). Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε από 3 μελέτες:

Οι Abdurahman et al. (2022) αξιολόγησαν τη χρήση των υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των σχετικών παραγόντων κινδύνου μεταξύ 692 εφήβων ηλικίας 15 έως 19 ετών που φοιτούν σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Αιθιοπία. Η μελέτη τους βρήκε πως σχεδόν ένας στους τέσσερις έφηβους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (23,5%) χρησιμοποίησαν υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Οι συχνότεροι λόγοι χρήσης ήταν συμβουλευτική και ενημέρωση (80,10%), τεστ εγκυμοσύνης (13,20%), εξετάσεις για ΣΜΝ (13,90%) και ασφαλής εκτρώσεις (7%).

Οι Sustanto et al. (2016) Αξιολόγησαν τους παραγόντων που σχετίζονται με την αναπαραγωγική υγεία μεταξύ 1.040 εφήβων ηλικίας 11 έως 16 ετών στην Ινδονησία. Τα αποτελέσματά τους βρήκαν πως ο επιπολασμός της ενεργούς σεξουαλικής εμπειρίας ήταν υψηλότερος στα αγόρια (56%) από ότι στα κορίτσια (43,7%). Το κάπνισμα (5,13%), η ρομαντική σχέση πριν τον γάμο (3,79%) και η έλλειψη ενημέρωσης για την αναπαραγωγική υγεία (5,51%) ήταν παράγοντες που σχετίζονται με την ενεργή σεξουαλική ζωή.

Οι Solehati et al. (2022) στόχευσαν μια ανάλυση δημογραφικών παραγόντων, γνώσεων και στάσεων απέναντι στην αναπαραγωγική υγεία μεταξύ 668 εφήβων ηλικίας 10 έως 19 ετών στην Ινδονησία. Το 81,4% των ερωτηθέντων είχαν φτωχές γνώσεις για την αναπαραγωγική υγεία, ενώ η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, οι ελάχιστες γνώσεις και η στάση, δεν επηρέασαν τη συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στην αναπαραγωγική υγεία.

Το Miller-Fisk Sexual Knowledge Questionnaire μπορεί να χρησιμοποιηθεί για έρευνα σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό, τις επιλογές αντισύλληψης, τη στάση απέναντι στην άμβλωση και άλλα θέματα που σχετίζονται με τον πληθυσμό. Η κλίμακα 24 στοιχείων μπορεί να προταθεί ως πρακτικό και δυνητικά χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης για αυτήν και άλλες χρήσεις (Gough, 1974). Υπήρχαν 2 μελέτες που χρησιμοποίησαν αυτό το εργαλείο:

Οι AlQuaiz et al. (2013) αξιολόγησαν το επίπεδο γνώσεων σεξουαλικής υγείας σε 419 έφηβα κορίτσια ηλικίας 13 έως 18 ετών στη Σαουδική Αραβία. Οι 255 έφηβες ήταν έως και 15 ετών, με το 54,1% να έχει φτωχή γνώση σε θέματα σεξουαλικής υγείας. Οι 164 έφηβες ήταν άνω των 15 ετών, με το 70,7% να έχει φτωχές γνώσεις σε θέματα σεξουαλικής υγείας.

Οι Amosu et al. (2022) αξιολόγησαν το επίπεδο γνώσεων σεξουαλικής υγείας σε 180 εφήβους στη Νιγηρία ηλικίας 10 έως 14 ετών. Το 41% των εφήβων είχαν ελάχιστες γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλική υγεία. Το 39,8% των εφήβων δεν γνώριζαν τρόπους αντισύλληψης και τρόπους μετάδοσης ΣΜΝ.

Η Global School-Based Student Health Survey (GSHS) είναι μια συνεργατική προσπάθεια επιτήρησης που δημιουργήθηκε για να βοηθήσει τα έθνη να μετρήσουν και να αξιολογήσουν τους παράγοντες κινδύνου συμπεριφοράς και τους προστατευτικούς παράγοντες μεταξύ των εφήβων ηλικίας 13 έως 17 ετών σε 10 σημαντικούς τομείς. Η Παγκόσμια Σχολική Έρευνα Υγείας (GSHS) χρησιμοποιεί ένα αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των νέων και τους προστατευτικούς παράγοντες που συνδέονται με τις κορυφαίες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στον κόσμο τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες (WHO, 2013). Υπήρχε μόνο μια μελέτη που χρησιμοποίησε αυτό το εργαλείο:

Η μελέτη των Rizkianti et al. (2020) χρησιμοποίησε δεδομένα από την Παγκόσμια Σχολική Έρευνα Υγείας του 2015 για να διερευνήσει τον επιπολασμό και τις συσχετίσεις της σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ 11.110 μαθητές από 75 σχολεία δευτεροβάθμιας και γυμνασίου στην Ινδονησία (GSHS). Το 6,9% των αγοριών και το 3,8% των κοριτσιών συνολικά ανέφεραν ότι είχαν κάνει σεξ έστω και μια φορά. Το 60% των μαθητών που είχαν πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους και το 72,7% των ανδρών και το 90,3% των κοριτσιών είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν από την ηλικία των 15 ετών. Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη να περιλαμβάνει το εθνικό πρόγραμμα σπουδών πιο εμπειριστατωμένη αγωγή σεξουαλικής υγείας.

Μια διεθνής μελέτη για την υγεία και την ευημερία των εφήβων που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τον ΠΟΥ ονομάζεται Health Behavior in School-aged Children (HBSC). Η έρευνα που ιδρύθηκε το 1982 διεξάγεται με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς κάθε τέσσερα χρόνια. Το HBSC στοχεύει να κατανοήσει την υγεία των νέων στο κοινωνικό του περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού, του σχολείου και μεταξύ φίλων και οικογένειας. Προσπαθεί να βελτιώσει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτά τα στοιχεία, λαμβανόμενα χωριστά και μαζί, επηρεάζουν την υγεία των νέων κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Roberts et al., 2009). Υπήρχε μόνο μια μελέτη με αυτό το εργαλείο:

Τα πρώτα εθνικά αντιπροσωπευτικά και συγκρίσιμα στατιστικά στοιχεία για τις συμπεριφορές σεξουαλικής υγείας των νέων στην Ιρλανδία παρουσιάζονται σε αυτή τη μελέτη των Young et al. (2018). Προκειμένου να διεξαχθεί μια πιο ενδελεχής ανάλυση των συμπεριφορών υγείας και του πλαισίου τους, 4494 μαθητές ηλικίας 15 έως 18 ετών συμμετείχαν στη μελέτη. Συνολικά, η σεξουαλική δραστηριότητα ξεκίνησε από το 25,7% των αγοριών και το 21,2% των κοριτσιών. Έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας πριν από την ηλικία των 14 ετών αναφέρθηκε από το 22,8% των σεξουαλικά ενεργών αγοριών και το 13,4% των σεξουαλικά ενεργών κοριτσιών. Το 80% των μαθητών που είχαν πρόσφατα συμμετάσχει σε σεξουαλική δραστηριότητα αποκάλυψαν ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικό. Τα αγόρια που χρησιμοποιούσαν προφυλακτικά έτειναν να είναι μεγαλύτερα, από πιο εύπορες οικογένειες και πιο πιθανό να παρενοχλούν άλλους, καθώς και να κάνουν συχνή σωματική άσκηση και

συμπεριφορές που προάγουν την υγεία. Αυτά τα ευρήματα από αυτήν την εθνικά αντιπροσωπευτική μελέτη υπογραμμίζουν τη σημασία της προσοχής στους νέους ως ξεχωριστό τμήμα του πληθυσμού με ιδιαίτερες επιρροές στη σεξουαλική τους υγεία που απαιτούν εξειδικευμένες παρεμβάσεις και πολιτικές.

Υπήρχαν ωστόσο και 5 μελέτες που δεν ανέφεραν κάποιο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο/ εργαλείο. Για παράδειγμα, οι Callens et al. (2021) προσδιόρισαν τις απαιτήσεις των σύγχρονων διαφυλικών παιδιών καθώς περνούν από την παιδιατρική στην υγειονομική περίθαλψη ενηλίκων. Ο σχεδιασμός περιελάμβανε ερωτηματολόγια, ποσοτικές περιγραφικές και ποιοτικές αφηγηματικές αναλύσεις. Οι συμμετέχοντες ήταν 18 διαφυλικοί έφηβοι ηλικίας 16 έως 21 ετών. Τα ευρήματά τους ήταν: (1) υπάρχει ανάγκη οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να έχουν ανοιχτό μυαλό σχετικά με το τι σημαίνει να έχεις μια παραλλαγή φύλου, (2) υπάρχει ανάγκη για συνεχή υποστήριξη και πληροφόρηση σχετικά με βιωμένες πραγματικότητες που σχετίζονται με τη διάγνωση και τις θεραπείες καθώς και με βιωματικές πτυχές της σεξουαλικότητας, και (3) υπάρχουν εμπόδια επικοινωνίας με τους παρόχους σε μια διεπιστημονική ομάδα καθώς και με τους γονείς. Αυτή η μελέτη έδειξε πως οι νέοι θέλουν να συμμετέχουν περισσότερο στη φροντίδα της σεξουαλικής υγείας με τρόπους που σχετίζονται με τις ιδιαίτερες ανησυχίες τους.

Μια ακόμη μελέτη, αυτή των Inyang & Inyang (2013), πραγματοποιήθηκε για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής αγωγής μόνο με αποχή ως τεχνική για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας μεταξύ μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Νιγηρίας. Προκειμένου να συλλεχθούν πληροφορίες από τους ερωτηθέντες χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο QNSSAPAOSE το οποίο δεν έχει χρησιμοποιηθεί ποτέ σε καμία άλλη μελέτη, με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha = 0,75. Σε αυτήν την έρευνα, ένας μεγάλος αριθμός μαθητών (1647) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στερούνταν πληροφοριών σεξουαλικής αγωγής. Λίγο πάνω από το 80% των ερωτηθέντων δεν ήταν σε θέση να ορίσουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (1556) που δήλωσαν έλλειψη ετοιμότητας να συμμετάσχουν σε σεξουαλική εκπαίδευση μόνο με αποχή αποκάλυψε ότι η γενική στάση απέναντι στη σεξουαλική εκπαίδευση μόνο με αποχή ήταν αρνητική.

Επιπλέον, η μελέτη των Kotiuga et al. (2022) ήταν να δώσει μια περιγραφική εξέταση των αντιλήψεων των εφήβων για τον σεξουαλικό εαυτό τους, τις διαπροσωπικές τους ικανότητες, τη στάση απέναντι στη σεξουαλική ευχαρίστηση και τις σεξουαλικές πρακτικές, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις διαφορές ηλικίας και φύλου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα άγνωστο ερωτηματολόγιο που είχε συνταχθεί από μια ποικιλία σταθμισμένων ερωτηματολογίων με εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha από 0,68 έως 0,91 που εξέταζε διάφορες πτυχές της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών δραστηριοτήτων συμπληρώθηκε από 1584 έφηβους από τον Καναδά. Η πλειοψηφία των νέων στη μελέτη ανέφερε ότι εμπλέκεται σε κάποιο επίπεδο σεξουαλικής δραστηριότητας. Πιο συγκεκριμένα, το 98,42% ανέφερε ότι είχε συμμετάσχει σε τουλάχιστον μία μορφή αυτοερωτικής πρακτικής και το 74,70% είχε μία ή περισσότερες σωματικές συναντήσεις με έναν σύντροφο, τη στιγμή της μελέτης.

Ακόμη μια μελέτη, αυτή των Silva et al. (2022) εξέτασε τη στάση και την κατανόηση των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), την αντισύλληψη και τις κύριες πηγές συμβουλευτικής τους. Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη αυτοαναφοράς με βάση τον πληθυσμό με 746 άτομα από το Paredes της Πορτογαλίας, ηλικίας 14 έως 24 ετών. Τα αγόρια παρουσιάζουν τον εαυτό τους ως πιο σεξουαλικά ενεργό από τα κορίτσια, ξεκινώντας νωρίτερα και έχοντας περισσότερους συντρόφους. Οι συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν ότι είχαν επαρκή κατανόηση των ΣΜΝ και των αντισυλληπτικών τεχνικών, ωστόσο υπάρχουν διαφορές στη γνώση ορισμένων ΣΜΝ και μεθόδων αντισύλληψης ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την κατάσταση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα ευρήματα της έρευνας υπογραμμίζουν τη σημασία της τοποθέτησης των ατόμων στο επίκεντρο των πολιτικών υγείας και βοηθούν στη δημιουργία στοχευμένων παρεμβάσεων προς όφελος των παιδιών, της τοπικής κοινότητας και των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, η μελέτη των Vongxay et al. (2019) αποσκοπούσε στη μέτρηση της ορθής χρήσης της αναπαραγωγικής υγείας σε εφήβους που πηγαίνουν σχολείο μεταξύ 15 και 19 ετών και στον εντοπισμό μεταβλητών κινδύνου για την αναπαραγωγική υγεία. Ένα μη αναφερόμενο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε με εσωτερική συνοχή

Cronbach's alpha = 0,9 συμπληρώθηκε από τους ερωτηθέντες. Το 65,5% από τους 461 ερωτηθέντες έχουν ανεπαρκή γνώση σχετικά με την αναπαραγωγική υγεία. Η ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η ενημέρωση και η πρόσβαση σε υπηρεσίες για τους εφήβους είναι απαραίτητες για να διασφαλιστεί ότι οι έφηβοι μπορούν να έχουν πρόσβαση, να κατανοούν, να αξιολογούν και να εφαρμόζουν καλές γνώσεις SRH στη λήψη αποφάσεων προς όφελος της δικής τους υγείας, επειδή η πλειοψηφία των εφήβων σχολικής ηλικίας είχαν ανεπαρκή SRHL.

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση είχε αρκετούς περιορισμούς. Επιλέχθηκαν άρθρα τα οποία ήταν δωρεάν, χάνοντας έτσι την πιθανότητα για εύρεση μελετών με διαφορετικά αποτελέσματα από αυτά. Ένας δεύτερος περιορισμός ήταν οι βάσεις δεδομένων καθώς χρησιμοποιήθηκαν μόνο δύο για την εύρεση μελετών. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως καμία μελέτη δεν είχε διεξαχθεί στην Ελλάδα ή περιελάμβανε την Ελλάδα και για τον λόγο αυτό, προτείνεται μια τέτοια παρέμβαση στους εφήβους της χώρας μας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdurahman, C., Oljira, L., Hailu, S., & Mengesha, M. M. (2022). Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools. *Reproductive Health*, *19*(1), 161.

AlQuaiz, A. M., Kazi, A., & Al Muneef, M. (2013). Determinants of sexual health knowledge in adolescent girls in schools of Riyadh-Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC women's health*, *13*(1), 1-8.

Amosu, A. M., Ajike, S. O., Omoronyia, O. E., & Olaoye, T. F. (2022). A school-based study of sexual health knowledge among sexually active adolescent girls in Calabar, Nigeria. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *9*(6), 2341–2348.

Annie, E. (2005). When teens have sex: Issues and trends. <http://www.aecf.org/cgi-bin/teen.cgi?DATASET=US>

Baams, L., Dubas, J. S., Overbeek, G., & Van Aken, M. A. (2015). Transitions in body and behavior: A meta-analytic study on the relationship between pubertal development and adolescent sexual behavior. *Journal of adolescent health*, *56*(6), 586-598.

Babakr, Z., Mohamedamin, P., & Kakamad, K. (2019). Piaget's cognitive developmental theory: Critical review. *Education Quarterly Reviews*, *2*(3).

Bachrach, L. K., Gordon, C. M., Sills, I. N., Lynch, J. L., Casella, S. J., DiMeglio, L. A., ... & Kaplowitz, P. B. (2016). Bone densitometry in children and adolescents. *Pediatrics*, *138*(4).

Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, *11*(1), 63-73.

Bailey, J. V., Pavlou, M., Copas, A., McCarthy, O., Carswell, K., Rait, G., ... & Murray, E. (2013). The Sexunzipped trial: optimizing the design of online randomized controlled trials. *Journal of medical Internet research*, *15*(12), e2668.

Benson, P. L., Scales, P. C., & Syvertsen, A. K. (2011). The contribution of the developmental assets framework to positive youth development theory and practice. *Advances in child development and behavior*, *41*, 197-230.

Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for socio-cultural processing? *Annual Review of Psychology*, *65*, 187–207.

Boislard, M. A., Van de Bongardt, D., & Blais, M. (2016). Sexuality (and lack thereof) in adolescence and early adulthood: A review of the literature. *Behavioral sciences*, *6*(1), 8.

Callens, N., Kreukels, B. P., & van de Grift, T. C. (2021). Young voices: Sexual health and transition care needs in adolescents with intersex/differences of sex development—A pilot study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *34*(2), 176-189.

Campbell, B. C., Prossinger, H., & Mbzivo, M. (2005). Timing of pubertal maturation and the onset of sexual behavior among Zimbabwe school boys. *Archives of Sexual Behavior*, *34*, 505–516.

Carey, M. P., Senn, T. E., Walsh, J. L., Coury-Doniger, P., Urban, M. A., Fortune, T., ... & Carey, K. B. (2015). Evaluating a brief, video-based sexual risk reduction intervention and assessment reactivity with STI clinic patients: results from a randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, *19*, 1228-1246.

Casey, B. J., Heller, A. S., Gee, D. G., & Cohen, A. O. (2019). Development of the emotional brain. *Neuroscience letters*, *693*, 29-34.

Cattuzzo, M. T., dos Santos Henrique, R., Ré, A. H. N., de Oliveira, I. S., Melo, B. M., de Sousa Moura, M., ... & Stodden, D. (2016). Motor competence and health related physical fitness in youth: A systematic review. *Journal of science and medicine in sport*, *19*(2), 123-129.

Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Schootman, M., Bucholz, K. K., Peipert, J. F., ... & Bierut, L. J. (2009). Age of sexual debut among US adolescents. *Contraception*, *80*(2), 158-162.

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Trends in the Prevalence of Sexual Behaviors and HIV Testing. National YRBS: 1991-2011*. ERIC Clearinghouse.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC Winnable Battles: Teen Pregnancy. <http://www.cdc.gov/winnablebattles/targets/pdf/teenpregnancy-winnablebattles-progressreport.pdf>

Chandra, A., Copen, C. E., & Mosher, W. D. (2013). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2010 National Survey of Family Growth. *International handbook on the demography of sexuality*, 45-66.

Chen, L., Su, B., Zhang, Y., Ma, T., Liu, J., Yang, Z., ... & Ma, J. (2022). Association between height growth patterns in puberty and stature in late adolescence: A longitudinal analysis in chinese children and adolescents from 2006 to 2016. *Frontiers in Endocrinology*, 1613.

Chernick, L. S., Berrigan, M., Gonzalez, A., Konja, A., Stockwell, M. S., Ehrhardt, A., ... & Dayan, P. S. (2019). Engaging adolescents with sexual health messaging: a qualitative analysis. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 660-666.

Cleland, J. (2001). Illustrative questionnaire for interview-surveys with young people. *Asking Young People About Sexual and Reproductive Behaviors. Illustrative Core Instruments*, Geneva: World Health Organization.

Coker, A. L., Richter, D. L., Valois, R. F., McKeown, R. E., Garrison, C. Z., & Vincent, M. L. (1994). Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse. *Journal of School Health*, 64(9), 372-377.

Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence. (2001). Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics*, 108(2), 498-502.

Darabi, F., Kaveh, M. H., Farahani, F. K., Yaseri, M., Majlessi, F., & Shojaeizadeh, D. (2017). The effect of a theory of planned behavior-based educational intervention on sexual and reproductive health in Iranian adolescent girls: a randomized controlled trial. *Journal of research in health sciences*, 17(4), 400.

Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., ... & Bhutta, Z. A. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 21-33.

- Dave, S., & Dave, A. (2014). Psychosexual development and human sexuality. *Comprehensive textbook of sexual medicine*, 2, 42-53.
- De Genna, N. M., Larkby, C., & Cornelius, M. D. (2011). Pubertal timing and early sexual intercourse in the offspring of teenage mothers. *Journal of youth and adolescence*, 40, 1315-1328.
- Derman, O. (2013). Adolescents physical, sexual development. *Turkey Clinics Journal of Family Med-Special Topics*, 4(1), 7-11.
- Di Iorgi, N., Maruca, K., Patti, G., & Mora, S. (2018). Update on bone density measurements and their interpretation in children and adolescents. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, 32(4), 477-498.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., & DeLamater, J. D. (2005). Context counts: Long-term sequelae of premarital intercourse or abstinence. *Journal of sex research*, 42(2), 102-112.
- Epstein, M., Bailey, J. A., Manhart, L. E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., & Catalano, R. F. (2014). Understanding the link between early sexual initiation and later sexually transmitted infection: test and replication in two longitudinal studies. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 435-441.
- Farello, G., Altieri, C., Cutini, M., Pozzobon, G., & Verrotti, A. (2019). Review of the literature on current changes in the timing of pubertal development and the incomplete forms of early puberty. *Frontiers in pediatrics*, 7, 147.
- Feldstein, E. S. W., Houck, J. M., & Bryan, A. D. (2015). Neural activation during response inhibition is associated with adolescents' frequency of risky sex and substance use. *Addictive Behaviors*, 44, 80-87.
- Gardner, H. E. (2011). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic books.
- Girma, S., & Paton, D. (2015). Is education the best contraception: the case of teenage pregnancy in England?. *Social Science & Medicine*, 131, 1-9.

Gough, H. G. (1974). A 24-item version of the Miller-Fisk sexual knowledge questionnaire. *The Journal of Psychology, 87*(2), 183-192.

Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2019). Knowledge, attitudes and peer influences related to pregnancy, sexual and reproductive health among adolescents using maternal health services in Ugu, KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC public health, 19*, 1-16.

Goyal, M. K., Shea, J. A., Hayes, K. L., Badolato, G., Chamberlain, J. M., Zaoutis, T., & Fein, J. (2016). Development of a sexual health screening tool for adolescent emergency department patients. *Academic Emergency Medicine, 23*(7), 809-815.

Graber, J. A., & Sontag, L. M. (2006). Puberty and girls' sexuality: Why hormones are not the complete answer. *New Directions in Child and Adolescent Development, 122*, 23–38. [10.1002/\(ISSN\)1534-8687](https://doi.org/10.1002/(ISSN)1534-8687)

Hall, K. S., Moreau, C., & Trussell, J. (2011). Discouraging trends in reproductive health service use among adolescent and young adult women in the USA, 2002–2008. *Human Reproduction (Oxford, England), 26*(9), 2541.

Halpern, C. T., Udry, J. R., & Suchindran, C. (1997). Testosterone predicts initiation of coitus in adolescent females. *Psychosomatic Medicine, 59*(2), 161-171.

Halpern, C. T., Udry, J. R., Campbell, B., & Suchindran, C. (1993). Testosterone and pubertal development as predictors of sexual activity: a panel analysis of adolescent males. *Psychosomatic medicine, 55*(5), 436-447.

Halpern, C. T., Udry, R., & Suchindran, C. (1998). Monthly measures of salivary testosterone predict sexual activity in adolescent males. *Archives of Sexual Behavior, 27*, 445-465.

Halpern, C. T., Udry, J. R., & Suchindran, C. (1997). Testosterone predicts initiation of coitus in adolescent females. *Psychosomatic Medicine, 59*, 161–171.

Harris, A. L. (2011). Media and technology in adolescent sexual education and safety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 40*(2), 235-242.

Inyang, M. P., & Inyang, O. P. (2013). Nigerian secondary school adolescents' perspective on abstinence-only sexual education as an effective tool for promotion of sexual health. *F1000Research*, 2.

Jordahl, T., & Lohman, B. J. (2009). A bioecological analysis of risk and protective factors associated with early sexual intercourse of young adolescents. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1272-1282.

Kaestle, C. E., Halpern, C. T., Miller, W. C., & Ford, C. A. (2005). Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *American journal of epidemiology*, 161(8), 774-780.

Kaplan, D. L., Jones, E. J., Olson, E. C., & Yunzal-Butler, C. B. (2013). Early age of first sex and health risk in an urban adolescent population. *Journal of School Health*, 83(5), 350-356.

Kindler, J. M., Lewis, R. D., & Hamrick, M. W. (2015). Skeletal muscle and pediatric bone development. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 22(6), 467-474.

Klettke, B., & Mellor, D. (2012). At what age can females consent to sexual activity? A survey of jury-eligible Australians. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(2), 198-208.

Kotiuga, J., Yampolsky, M. A., & Martin, G. M. (2022). Adolescents' Perception of Their Sexual Self, Relational Capacities, Attitudes Towards Sexual Pleasure and Sexual Practices: a Descriptive Analysis. *Journal of youth and adolescence*, 51(3), 486-498.

Kramer, A. S. (2019). Framing the debate: The status of US sex education policy and the dual narratives of abstinence-only versus comprehensive sex education policy. *American Journal of Sexuality Education*, 14(4), 490-513.

Ladson-Billings, G. (2006). From the achievement gap to the education debt: Understanding achievement in US schools. *Educational researcher*, 35(7), 3-12.

Lisdahl, K. M., Sher, K. J., Conway, K. P., Gonzalez, R., Ewing, S. W. F., Nixon, S. J., ... & Heitzeg, M. (2018). Adolescent brain cognitive development (ABCD) study: Overview of substance use assessment methods. *Developmental cognitive neuroscience*, 32, 80-96.

- Magnusson, B. M., Masho, S. W., & Lapane, K. L. (2012). Early age at first intercourse and subsequent gaps in contraceptive use. *Journal of Women's Health, 21*(1), 73-79.
- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1970). Variations in the pattern of pubertal changes in boys. *Archives of disease in childhood, 45*(239), 13-23.
- Martin, K. A. (2018). *Puberty, sexuality, and the self: Boys and girls at adolescence*. Routledge.
- Maswikwa, B., Richter, L., Kaufman, J., & Nandi, A. (2015). Minimum marriage age laws and the prevalence of child marriage and adolescent birth: evidence from sub-Saharan Africa. *International perspectives on sexual and reproductive health, 41*(2), 58-68.
- Merrick, J., Tenenbaum, A., & Omar, H. A. (2013). Human sexuality and adolescence. *Frontiers in public health, 1*, 41.
- Moore, S. R., Harden, K. P., & Mendle, J. (2014). Pubertal timing and adolescent sexual behavior in girls. *Developmental Psychology, 50*(6), 1734.
- Nelson, K. M., Pantalone, D. W., & Carey, M. P. (2019). Sexual health education for adolescent males who are interested in sex with males: An investigation of experiences, preferences, and needs. *Journal of Adolescent Health, 64*(1), 36-42.
- O'Donnell, L., O'Donnell, C. R., & Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. *Family planning perspectives, 268-275*.
- Ott, M. A. (2010). Examining the development and sexual behavior of adolescent males. *Journal of Adolescent Health, 46*(4), S3-S11.
- Özdemir, A., Utkualp, N., & Palloş, A. (2016). Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. *International Journal of Caring Sciences, 9*(2), 717-723.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery, 88*, 105906.

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, *387*(10036), 2423-2478.

Pekrun, R. (2017). Emotion and achievement during adolescence. *Child Development Perspectives*, *11*(3), 215-221.

Petersen, A. (2017). *Brain maturation and cognitive development: Comparative and cross-cultural perspectives*. Routledge.

Price, M. N., & Hyde, J. S. (2011). Perceived and observed maternal relationship quality predict sexual debut by age 15. *Journal of youth and adolescence*, *40*, 1595-1606.

Reimer, K. (2019). Committed to caring: Transformation in adolescent moral identity. In *Beyond the self* (pp. 129-137). Routledge.

Rizkianti, A., Maisya, I. B., Kusumawardani, N., Linhart, C., & Pardosi, J. F. (2020). Sexual intercourse and its correlates among school-aged adolescents in Indonesia: analysis of the 2015 Global School-based Health Survey. *Journal of preventive medicine and public health*, *53*(5), 323.

Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C. W., De Looze, M. E., Nic Gabhainn, S., ... & International HBSC Study Group. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International journal of public health*, *54*, 140-150.

Sales, J. M., Smearman, E. L., Brody, G. H., Milhausen, R., Philibert, R. A., & DiClemente, R. J. (2013). Factors associated with sexual arousal, sexual sensation seeking and sexual satisfaction among female African American adolescents. *Sexual health*, *10*(6), 512-521.

Sandberg, D. E., Gardner, M., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Psychological aspects of the treatment of patients with disorders of sex development. In *Seminars in reproductive medicine* (Vol. 30, No. 05, pp. 443-452). Thieme Medical Publishers.

Sandfort, T. G., Orr, M., Hirsch, J. S., & Santelli, J. (2008). Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a national US study. *American journal of public health*, *98*(1), 155-161.

Sawhill, I. V., Brown, S., Blum, R. W., Chavez, M. L., Cullins, V., Daniels, M. S., ... & Wisdom, K. (2015). National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. *Accessed December, 13*.

Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*, 379(9826), 1630-1640.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.

Scottish Government. (2016). *Pregnancy and parenthood in young people strategy*. Edinburgh: Scottish Government.

Sher, D. J. (2016). Missed periods: Scotland's opportunities for better pregnancies, healthier parents and thriving babies the first time... and every time.

Silva, C. F., Silva, I., Rodrigues, A., Sá, L., Beirão, D., Rocha, P., & Santos, P. (2022). Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13933.

Smith, C. A. (1997). Factors associated with early sexual activity among urban adolescents. *Social work*, 42(4), 334-346.

Smith, E. A., Udry, J. R., & Morris, N. M. (1985). Pubertal development and friends: A biosocial explanation of adolescent sexual behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 183-192.

Solehati, T., Pramukti, I., Rahmat, A., & Kosasih, C. E. (2022). Determinants of Adolescent Reproductive Health in West Java Indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11927.

Sternberg, R. J. (2003). Giftedness according to the theory of successful intelligence. *Handbook of gifted education*, 3, 88-99.

Susanto, T., Rahmawati, I., Wuryaningsih, E. W., Saito, R., Kimura, R., Tsuda, A., ... & Sugama, J. (2016). Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: a cross-sectional study Indonesian adolescent. *Epidemiology and health*, 38.

Thorndike, E. L. (1904). *Adolescence; its Psychology and its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*. By G. Stanley Hall. New York, D. Appleton and Company. 1904. *Science*, 20(500), 142-145.

Udry, J. R., Billy, J. O., Morris, N. M., Groff, T. R., & Raj, M. H. (1985). Serum androgenic hormones motivate sexual behavior in adolescent boys. *Fertility and Sterility*, 43, 90–94.

UNESCO. (1985). World Congress of youth—final report. Διαθέσιμο στο: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000684/068409eb.pdf>

Vongxay, V., Albers, F., Thongmixay, S., Thongsombath, M., Broerse, J. E., Sychareun, V., & Essink, D. R. (2019). Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PloS one*, 14(1), e0209675.

Wiley, K. (2021). Theories of social and emotional development in gifted children. In *the Social and Emotional Development of Gifted Children* (pp. 3-16). Routledge.

Winnicott, D. W. (2018). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Routledge.

World Health Organization, & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). Global school-based student health survey (GSHS).

World Health Organization. (1965). *Health problems of adolescence: report of a WHO Expert Committee [meeting held in Geneva from 3 to 9 November 1964]*. World Health Organization.

World Health Organization. (2015). *Global technical strategy for malaria 2016-2030*.

World Health Organization. Διαθέσιμο στο: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>

World Health Organization. (2017). *Family planning evidence brief: expanding contraceptive choice* (No. WHO/RHR/17.14 Rev. 1). World Health Organization.

Yarrow, E., Anderson, K., Aplan, K., & Watson, K. (2014). Can a restrictive law serve a protective purpose? The impact of age-restrictive laws on young people's access to sexual and reproductive health services. *Reproductive Health Matters*, 22(44), 148-156.

Young, H., Burke, L., & Nic Gabhainn, S. (2018). Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Ireland study. *BMC public health*, 18(1), 1-17.

Zimmer-Gembeck, M. J., & Collins, W. A. (2008). Gender, mature appearance, alcohol use, and dating as correlates of sexual partner accumulation from ages 16–26 years. *Journal of Adolescent Health*, 42(6), 564-572.

Zimmer-Gembeck, M. J., & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on US adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental review*, 28(2), 153-224.

Θεοφιλίδης, Χ. (1990). *Η συγγραφή επιστημονικής εργασίας Από τη Θεωρία στην Πράξη*.

Μακράκης, Β. (2005). *Ανάλυση δεδομένων στην επιστημονική έρευνα με τη χρήση του SPSS*. Αθήνα: Gutenberg.

Μάραντος, Π. (1999). *Εκπαίδευση και μέσα μαζικής επικοινωνίας: η χρήση των ΜΜΕ στην εκπαίδευση* (Doctoral dissertation, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνιολογίας).

Πατελάρου, Ε., & Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης. *Νοσηλευτική*, 49(2), 122-130.