



Στρατηγικές
Αναπτυξιακής
και Εφηβικής
Υγείας



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διευθύντρια: Αν. Καθηγήτρια Αρτεμισία Τσίτσικα

**«Η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων και νέων ενηλίκων
κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19:
μια συστηματική ανασκόπηση»**

Σαμακού Χρύσα

ΑΜ:20190222

Κοινωνική Λειτουργός

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ (ΜΕΛΟΣ ΔΕΠ): Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Β΄
Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού",
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ, Μάιος 2022



Στρατηγικές
Αναπτυξιακής
και Εφηβικής
Υγείας



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διευθύντρια: Αν. Καθηγήτρια Αρτεμισία Τσίτσικα

**«Η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων και νέων ενηλίκων
κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19:
μια συστηματική ανασκόπηση»**

Σαμιακού Χρύσα

ΑΜ:20190222

Κοινωνική Λειτουργός

Τριμελής Επιτροπή

Επιβλέπουσα: Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

2^ο Μέλος: Φλώρα Μπακοπούλου Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

3^ο Μέλος: Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Καθηγήτρια, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

ΑΘΗΝΑ, Μάιος 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας μου σηματοδοτεί και την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με διάθεση για συνέχεια.

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά το σύνολο των διδασκόντων καθηγητών που συνετέλεσαν στη διαμόρφωση της γνώσης μου και ήταν αρωγοί σε κάθε μου προσπάθεια και όλους εκείνους τους ανθρώπους, που με την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη τους, συνέβαλαν σε αυτή τη διαδρομή και στην επιτυχή ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ	9
1.1.Ορισμός.....	9
1.2. Σεξουαλικότητα στην Εφηβεία και στη Νεότητα	10
1.3. Ταυτότητα Φύλου.....	12
1.4. Δυσφορία φύλου.....	13
1.5. Σεξουαλικός Προσανατολισμός	15
1.6. Σεξουαλική Δραστηριότητα	16
1.7. Σεξουαλική Δυσλειτουργία	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	20
2.1. Προστασία και Αντισύλληψη.....	21
2.2. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα	22
2.3. Εφηβική Εγκυμοσύνη.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ	26
3.1. Ο ρόλος του γονέα/φροντιστή.....	27
3.2. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού.....	28
3.3. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας.....	29
3.4. Ο ρόλος των συνομηλίκων του Διαδικτύου, των ΜΜΕ και Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης ...	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	33
4.1. Υφιστάμενη κατάσταση και παρεμβάσεις στην Ελλάδα.....	33
4.2. Υφιστάμενη κατάσταση και παρεμβάσεις στην Ευρώπη	35
4.3. Υφιστάμενη κατάσταση και παρεμβάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο	37
4.4. Πρόληψη και αντιμετώπιση αρνητικών συνεπειών	39
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	41
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	41
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	42
ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	42

<i>Σχεδιασμός Μελέτης</i>	42
<i>Κριτήρια Επιλεξιμότητας</i>	43
<i>Εξαγωγή δεδομένων και ανάλυση</i>	43
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
<i>Επιλογή μελετών</i>	44
<i>Σεξουαλική δραστηριότητα</i>	44
<i>Ρίσκο συστηματικού σφάλματος</i>	47
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	47
ΠΙΝΑΚΕΣ	50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ - Διάγραμμα Ροής	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	63
Ελληνική Βιβλιογραφία	79
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	81
ABSTRACT	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	84

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

- Πίνακας 1: Περιγραφή ερευνών που εξετάζουν την σεξουαλική υγεία σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19
- Πίνακας 2: Newcastle Ottawa Scale για συγχρονικές μελέτες
- Πίνακας 3: Newcastle Ottawa Scale για προοπτικές μελέτες

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

- Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλικότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης φύσης και συμπεριφοράς και ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τους κανόνες και συνήθειες της εκάστοτε κοινωνίας. Επηρεάζεται από τα θρησκευτικά, πνευματικά και πολιτιστικά πρότυπα και εναρμονίζεται τόσο με τους νόμους όσο και με τους άγραφους κανόνες (Γερούκη, 2011). Για παράδειγμα, πολλές θρησκείες προσπάθησαν να περιορίσουν την έκφρασή της μέσω του ελέγχου των σεξουαλικών συμπεριφορών (Brown, 1998). Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάστηκαν αλλαγές στις κοινωνικές νόρμες σχετικά με τη σεξουαλικότητα, όπως η αξιοπιστία και η προσβασιμότητα σε μέσα αντισύλληψης, η ανάδυση του συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome-AIDS), αλλά και η καθυστέρηση της σεξουαλικής ωριμότητας συγκριτικά με την ενηλικίωση ή κοινωνικο-οικονομική ανεξαρτησία (Ellingson et al., 2001).

Η σεξουαλική υγεία και ευεξία αποτελούν σημαντικούς πυλώνες της καθημερινής ζωής, εφόσον οι άνθρωποι έχουν ασφαλή και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Η σεξουαλική υγεία προϋποθέτει την υιοθέτηση θετικών στάσεων απέναντι στη σεξουαλικότητα και το σύνολο των παραγόντων που διαμορφώνουν τη σεξουαλική συμπεριφορά. Η έλλειψη γνώσης σχετικά με την αντισύλληψη, την προστασία από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) καθώς και του οικογενειακού προγραμματισμού, θέτει τους νέους και ειδικότερα τους εφήβους σε μεγαλύτερο κίνδυνο για τη σωματική τους ακεραιότητα (Ηλιάδου & Παλασκά, 2008).

Η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τόσο μέσω της οικογένειας όσο και του σχολικού περιβάλλοντος, αλλά και των επαγγελματιών υγείας, δυσχεραίνει την υφιστάμενη κατάσταση. Οι έφηβοι φοβούνται να συζητήσουν για θέματα που αφορούν τη σεξουαλική τους υγεία, εξαιτίας των ταμπού που κυριαρχούν σχετικά με το θέμα, με αποτέλεσμα να απευθύνονται σε άτομα, όπως συνομήλικοι, και να οδηγούνται σε λανθασμένες αντιλήψεις και πρότυπα (Γερούκη, 2011). Ωστόσο, δεν ακολουθούν όλες οι χώρες τα ίδια πρότυπα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, με σημαντικό παράδειγμα των Σκανδιναβικών χωρών που διαθέτουν προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης εφήβων, τα οποία προωθούν την ορθή ενημέρωση και πρόληψη (Larsson et al., 2006). Όσον αφορά στην Ελλάδα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2010, σε εφήβους 15 χρονών, αυτοί ακολουθούσαν τα πρότυπα

της σεξουαλικής συμπεριφοράς του μέσου όρου, με τα αγόρια να είναι περισσότερο δραστήρια συγκριτικά με τα κορίτσια (Κοκκέβη & συν., 2010).

Στη συνέχεια θα αναλυθούν έννοιες που αφορούν στη Σεξουαλικότητα και στον τρόπο έκφρασής της, στον Σεξουαλικό Προσανατολισμό, στη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική υγεία, καθώς και στην υφιστάμενη κατάσταση σχετικά με τη Σεξουαλική Δραστηριότητα των εφήβων και νεαρών ενηλίκων, τόσο σε εγχώριο όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

1.1.Ορισμός

Η σεξουαλικότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, το οποίο περιλαμβάνει το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα και το ρόλο του φύλου, τον ερωτισμό, τη συναισθηματική πρόσδεση και φυσικά την αναπαραγωγή (WHO, 2002). Η σεξουαλικότητα στοχεύει στην ικανοποίηση των βασικών ανθρωπίνων αναγκών (επιθυμία για επαφή, εγγύτητα, συναισθηματική έκφραση, απόλαυση, τρυφερότητα, αγάπη) και βιώνεται ή εκφράζεται με σκέψεις, φαντασιώσεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις, στάσεις ζωής, αξίες, δραστηριότητες, πρακτικές, ρόλους και ρομαντικές σχέσεις. Παρόλα αυτά, η σεξουαλικότητα είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων, όπως βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικο-οικονομικών, πολιτισμικών, ηθικών, θρησκευτικών αλλά και πνευματικών (WHO, 2002).

Η σημαντικότητα της σεξουαλικότητας έγκειται στο γεγονός ότι τοποθετείται στις πρωταρχικές ανάγκες για επιβίωση, όπως ο ύπνος, η τροφή και το νερό. Από τη στιγμή που ένα άτομο δεν έχει καταφέρει να ικανοποιήσει τις βασικές του ανάγκες για επιβίωση, δύσκολα θα μπορέσει να κατακτήσει τις ανώτερες ψυχολογικές ανάγκες, όπως η αγάπη ή η συντροφικότητα (Maslow, 1943). Απαρχές της σεξουαλικότητας εντοπίζονται στην παιδική ηλικία, κυρίως στο στάδιο της εξερεύνησης, όπου τα παιδιά ασχολούνται με την αναγνώριση και την τριβή των γεννητικών τους οργάνων. Ωστόσο, η έννοια της σεξουαλικότητας που προϋποθέτει τη διαμόρφωση προσωπικότητας, είναι εμφανής στην εφηβεία (Βαϊδάκης, 2005). Η σεξουαλικότητα αποτελεί την ομπρέλα μέσα στην οποία συμπεριλαμβάνονται η ταυτότητα και ο ρόλος του φύλου, η σεξουαλική λειτουργία ή μη και ολοκληρώνεται με τη σεξουαλική πράξη. Δεν αποτελεί απλά τη σεξουαλική πράξη, αλλά πολύ περισσότερο τη συναισθηματική, ψυχολογική και σωματική σύνδεση δύο ατόμων, που χωρίς αυτή η σεξουαλική πράξη θα ήταν απλά μια σαρκική επαφή (Βαϊδάκης, 2005). Για τη διατήρηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, σημαντικό είναι να δοθεί σεβασμός τόσο στη σεξουαλικότητα και στις σεξουαλικές σχέσεις, που θα οδηγήσει σε θετικές εμπειρίες, απομακρυσμένες από οποιαδήποτε βία, εξαναγκασμό και διάκριση (Αθανασοπούλου & Κούτα, 2019).

1.2. Σεξουαλικότητα στην Εφηβεία και στη Νεότητα

Η εφηβεία αποτελεί την αναπτυξιακή περίοδο της ζωής του ανθρώπου, που έχει ως στόχο τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Ο έφηβος βιώνει σωματικές (ενήβωση, μυοσκελετική ανάπτυξη-αυξητική αιχμή, έντονη ορμονική δραστηριότητα, ανάπτυξη δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου), γνωστικές (λογικές σκέψεις, αίσθηση παντοδυναμίας, επεξεργασία πληροφοριών) και ψυχικές μεταβολές (έντονες συναισθηματικές αλλαγές, αίσθημα ανεξαρτησίας), μέσα στις οποίες ξυπνά το ερωτικό του ενδιαφέρον και η εξερεύνηση της σεξουαλικότητας του (Susman & Rogol, 2004). Το ενδιαφέρον προς το αντίθετο φύλο είναι έντονο, ιδιαίτερα από την ηλικία των 13 ετών, που προσπαθούν να βρουν επιτυχείς τρόπους προσέγγισης του άλλου φύλου. Σε έρευνες των τελευταίων ετών, έχει παρατηρηθεί ότι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι μικρότερη συγκριτικά με παλαιότερα. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α. το 6.2% των εφήβων είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα ήδη από τα 13 έτη (Eaton et al., 2006). Βέβαια, δεν είναι πάντοτε σίγουρο πως αυτές οι δραστηριότητες είναι επιτυχημένες. Τις περισσότερες φορές δεν υπάρχει διάκριση μεταξύ των συναισθημάτων και της σεξουαλικής ορμής (Κρουσταλάκης, 1995).

Πιο συστηματική προσέγγιση παρουσιάζεται μεταξύ των ηλικιών 15 έως 18 ετών, όπου οι έφηβοι έχουν αναπτυχθεί ψυχοσεξουαλικά σε μεγαλύτερο βαθμό και οι σχέσεις με το αντίθετο φύλο είναι πιο απαιτητικές. Οι έφηβοι πειραματίζονται με διάφορους τρόπους, με σκοπό το σεξουαλικό ερεθισμό ή και την σεξουαλική πράξη. Πέραν των ετερόφυλων σχέσεων, εισάγεται και η έννοια των ομοφυλοφιλικών σχέσεων, κυρίως μέσω της αναζήτησης και του πειραματισμού. Η χρήση του αυνανισμού, φέρνει τους εφήβους σε επαφή με το σώμα τους και ικανοποιεί τις φαντασιώσεις τους. Η επιλογή του ερωτικού συντρόφου, συνήθως προέρχεται από άτομα που τους εμπνέουν ασφάλεια και σιγουριά, διότι οι πρωταρχικές σεξουαλικές εμπειρίες προκαλούν άγχος λόγω της απειρίας. Πολλές φορές, επιλέγουν συντρόφους μεγαλύτερης ηλικίας, επειδή θεωρούν ότι έχουν μεγαλύτερη εμπειρία, χωρίς αυτό να είναι πάντοτε απόλυτο (Κρουσταλάκης, 1995).

Παρόλα αυτά διαφοροποιήσεις σχετικά με τη σεξουαλική αφύπνιση μπορούν να ειπωθούν μέσω του φύλου, του κοινωνικού περιγύρου, της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης της οικογένειας καθώς και των ερεθισμάτων που δέχονται από τους συνομηλίκους τους (Buhi & Goodson, 2007). Η έκθεση σε σεξουαλικό περιεχόμενο

επηρεάζει τις σεξουαλικές δραστηριότητες των εφήβων, διότι έχει συνδεθεί με την πρόωρη έναρξη σεξουαλικών συνευρέσεων, την απόκτηση πολλών σεξουαλικών συντρόφων και τη συμμετοχή σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές (O'Hara et al., 2012). Η ανάδυση ενός νέου τύπου σεξουαλικής επικοινωνίας, του «*sexting*», λόγω της διάδοσης του διαδικτύου, επέτρεψε στους εφήβους την ανταλλαγή μηνυμάτων ή φωτογραφιών και βίντεο με σεξουαλικό περιεχόμενο στον ή στους πιθανούς συντρόφους (Temple & Choi, 2014). Επιπλέον, οι έφηβοι που περιμένουν για να αποκτήσουν σεξουαλικές επαφές στην ενηλικίωση, αντί της εφηβείας, τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα σεξουαλικής φύσεως, κυρίως τα αγόρια (Sandfort et al., 2008).

Όσον αφορά στη σεξουαλικότητα των νεαρών ενηλίκων, αυτή προσομοιάζει με αυτή των ενηλίκων εν γένει. Πιο συγκεκριμένα, οι σεξουαλικές σχέσεις έχουν ως βασικό στόχο την ικανοποίηση των αναγκών και του ανήκειν, για την διατήρηση των κοινωνικών δεσμών (Baumeister & Leary, 1995). Μερικά άτομα προτιμούν περιστασιακές ερωτικές σχέσεις, που στοχεύουν στην συνεύρεση και στη σωματική οικειότητα, ενώ άλλοι προτιμούν μια ρομαντική, σταθερή σχέση που δίνει έμφαση στη συναισθηματική πρόσδεση. Γι' αυτό το λόγο υπάρχουν διαφοροποιήσεις σχετικά με το είδος της σχέσης που συνάπτουν οι ενήλικες και πολύ περισσότερο οι νεαροί ενήλικες. Για παράδειγμα, τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί αύξηση των ατόμων που επιλέγουν να μένουν μόνοι τους (27%), κατάσταση που σε κάποιους φαντάζει καταθλιπτική αλλά για άλλους είναι ένας τρόπος ανεξαρτησίας και ελευθερίας (United States Census Bureau, 2010). Επιλέγουν να συνάπτουν σχέσεις μιας βραδιάς (hookups or one-time sexual intercourse or one-night stands) που μπορεί να είναι με το ίδιο άτομο ή με διαφορετικά άτομα ή ακόμα με φίλους με προνόμια (friends with benefits) χωρίς να υπάρχει συναισθηματική πρόσδεση (Paul & Hayes, 2002; Wentland & Reissing, 2011).

Από την άλλη πλευρά, έχουμε τις σοβαρές και σταθερές ρομαντικές σχέσεις, που περιλαμβάνουν σεξουαλικές συμπεριφορές, αλλά πολύ περισσότερο συναισθηματικές συμπεριφορές και συμπεριφορές οικειότητας. Με βάση τη θεωρία του Sternberg (1986) οι ρομαντικές σχέσεις απαρτίζονται από τρεις βασικούς πυλώνες: το *πάθος* (που δηλώνει κίνητρο, σωματική έλξη και επιθυμία), την *οικειότητα* (που υποδηλώνει το συναισθηματικό κομμάτι) και τη *δέσμευση* (που αφορά το γνωστικό μέρος) (Sternberg, 1986). Οι ρομαντικές σχέσεις μπορεί να αφορούν διαφορετικά φύλα (different-sex) ή το ίδιο φύλο (same-sex), να είναι μονογαμικές (monogamous) ή μη (non-monogamous), στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι πολυγαμικές σχέσεις (polygamy), οι ανοιχτού τύπου σχέσεις (open relationships) και οι

αλλαγές συντρόφων (swinging), με τη δυνατότητα σύναψης γάμου ή απλής συγκατοίκησης (Fisher, 1992; Kurdek, 2004).

1.3. Ταυτότητα Φύλου

Στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία υπάρχει διαφοροποίηση στους όρους *sex* όπου αναφέρεται στο βιολογικό φύλο και στο *gender*, που αναφέρεται στο κοινωνικό φύλο. Η ταυτότητα φύλου (gender identity) περιγράφει την προσωπική αντίληψη του τρόπου που βιώνει το άτομο το φύλο του. Παρόλο που τις περισσότερες φορές η ταυτότητα φύλου συνάδει με το βιολογικό φύλο, αυτό δεν αποτελεί κανόνα. Ένα άτομο που υιοθετεί χαρακτηριστικά διαφορετικά του βιολογικού του φύλου ή υιοθετεί χαρακτηριστικά και από τα δύο φύλα ονομάζεται *διεμφυλικός* (intersexed). Η διαμόρφωση της ταυτότητας φύλου είναι πολυπαραγοντική και περιλαμβάνει παράγοντες, όπως η οικογένεια, οι φίλοι, το σχολείο, η γειτονιά, η εθνικότητα αλλά και η θρησκεία (Rowen & Malcolm, 2003). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον νόμο Ν.4491/2017, η αναγνώριση της ταυτότητας φύλου για τους ανηλίκους τοποθετείται στο 15ο έτος της ζωής τους, πάντοτε μετά από συναίνεση των κηδεμόνων (Ν.4491/2017-ΦΕΚ Α' 152).

Στην ιατρική κοινότητα ερευνώνται σύνδρομα που παρουσιάζουν διαφορές ως προς το βιολογικό φύλο, όπως το *Σύνδρομο Klinefelter*, το οποίο προκύπτει μια φορά στις 1000 γεννήσεις αγοριών και περιγράφει την εμφάνιση ανδρικών γεννητικών οργάνων στα αγόρια, που ωστόσο είναι μικρότερα σε μέγεθος από το φυσιολογικό και η παραγωγή σπέρματος είναι λιγότερη. Τα αγόρια αυτά συνήθως εμφανίζουν πιο στρογγυλεμένο σχήμα σώματος και αυξημένο ιστό μαστού (Bock, 1993; Blackless et al., 2000). Αντίστοιχα, στο *σύνδρομο Turner*, τα άτομα γεννιούνται με ένα μονό χρωμόσωμα X, όπου το δεύτερο χρωμόσωμα είτε δεν υπάρχει είτε είναι κατεστραμμένο. Τα άτομα με Turner συνήθως έχουν πιο θηλυπρεπή εμφάνιση, είναι χαμηλότερα σε ύψος και με μικρή ανάπτυξη στήθους. Παρόλο που τα γεννητικά όργανα είναι γυναικεία, εσωτερικά δεν έχουν διαμορφωθεί πλήρως, προκαλώντας υπογονιμότητα (Morgan, 2007).

Όσον αφορά στην κοινωνική διάσταση της ταυτότητας φύλου, το κοινωνικό φύλο ενός παιδιού, φαίνεται πως είναι προκαθορισμένο ακόμα και πριν την γέννηση ενός μωρού. Για παράδειγμα, η χρήση του χρώματος μπλε στα ρούχα ή στο δωμάτιο για τα αγόρια και του ροζ για τα κορίτσια ή η αγορά παιχνιδιών π.χ. κούκλες για τα κορίτσια και αυτοκίνητα για τα αγόρια, ορίζουν το πλαίσιο ανατροφής ενός παιδιού και τον τρόπο συμπεριφοράς του (Rubin,

Provenzano & Luria, 1974). Επιπλέον, στο χώρο του σχολείου οι δάσκαλοι παίζουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση και διαμόρφωση αντίστοιχων αντιλήψεων, όπως για παράδειγμα τα αγόρια είναι καλύτερα στα μαθηματικά, ενώ τα κορίτσια στην έκθεση (Riegle-Crumb & Humphries, 2012). Σημαντική επίσης επίδραση επιφέρουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το διαδίκτυο και η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπου ο τρόπος παρουσίασης του ανδρικού και του γυναικείου ρόλου, είναι αντιληπτός από τα παιδιά και τους εφήβους, τους οποίους πολλές φορές μιμούνται άκριτα (Pike & Jennings, 2005).

1.4. Δυσφορία φύλου

Ως διεμφυλικός (transgender) ορίζεται το άτομο το οποίου οι συμπεριφορά και η εμφάνιση δε συνάδουν με τις κοινωνικές προσδοκίες του φύλου. Αντίστοιχα, ως τρανσέξουαλ (transsexual) είναι αυτός που η ταυτότητα φύλου δε συνάδει με το βιολογικό του φύλο, για παράδειγμα ένα άτομο με ανδρικό βιολογικό φύλο που αυτοπροσδιορίζεται ως γυναίκα (Norton & Herek, 2013). Επιπλέον, ως παρενδυτικός (crossdresser) θεωρείται ο άνθρωπος που ντύνεται με ρούχα διαφορετικά από αυτά που είναι κοινωνικός αποδεκτά για το φύλο (π.χ. ένας άνδρας που φοράει φορέματα). Υποκατηγορία μπορεί να θεωρηθεί ο Τρανσβεστικός φετιχισμός (transvestism), όπου το άτομο φοράει τα ρούχα διαφορετικού φύλου με σκοπό τη διέγερση (στο DSM-5 τοποθετείται στην γενική κατηγορία των παραφυλιών) (DSM-5, 2013). Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι ντραγκ κινγκς (drag kings) και ντραγκ κουινς (drag queens). Για την περιγραφή περισσότερων των δύο φύλων, συνήθως χρησιμοποιούνται οι όροι non-binary ή genderqueer.

Σύμφωνα με το DSM-5, ως *Δυσφορία Φύλου* σε εφήβους και ενήλικες ορίζεται ως:

Α. Η έκδηλη ασυμφωνία μεταξύ του φύλου που βιώνεται/εκφράζεται από το άτομο και του προσδιορισμένου φύλου, διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

1. Έκδηλη ασυμφωνία μεταξύ του φύλου που βιώνεται/εκφράζεται από το άτομο και των πρωτογενών ή δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου (ή σε νεαρούς εφήβους τα προβλεπόμενα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου).

2. Έντονη επιθυμία να απαλλαγεί από τα πρωτογενή ή δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου λόγω έκδηλης ασυμφωνίας, με το φύλο που αισθάνεται ή εκφράζεται ένα άτομο (ή σε νεαρούς εφήβους η επιθυμία να εμποδίσει την ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου).

3. Έντονη επιθυμία για τα πρωτογενή και δευτερογενή χαρακτηριστικά φύλου του άλλου φύλου.

4. Έντονη επιθυμία να είναι άλλου φύλου (ή εναλλακτικού φύλου από αυτό που του αποδίδεται).

5. Έντονη επιθυμία να αντιμετωπίζεται όπως το άλλο φύλο (ή εναλλακτικού φύλου από αυτό που του αποδίδεται).

6. Ισχυρή πεποίθηση ότι κάποιος έχει τα τυπικά αισθήματα και τις τυπικές αντιδράσεις του άλλου φύλου (ή εναλλακτικού φύλου από αυτό που του αποδίδεται).

B. Η κατάσταση σχετίζεται με κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας (DSM-5, 2013).

Ωστόσο, για τη διάγνωση της Δυσφορίας φύλου, σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, πέραν της κλινικής συνέντευξης, υπάρχουν ψυχομετρικές δοκιμασίες που μπορούν να συνδράμουν επικουρικά, όπως η *Utrecht Gender Dysphoria Scale – UGDS*, και η *Recalled Childhood Gender Identity Scale* (Zucker et al., 2006; Steensma et al., 2013). Απαραίτητη κρίνεται και η συμβολή ενδοκρινολόγου στη διάγνωση (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012).

Παρόλο που η θεραπευτική προσέγγιση, αποτελεί εξατομικευμένο προγραμματισμό, η επιρροή βιολογικών, πολιτιστικών και κοινωνικών παραγόντων είναι εμφανής. Βασικό στόχο έχει τη βελτίωση των συμπτωμάτων δυσφορίας που προκύπτουν από τη σύγκρουση μεταξύ υπάρχοντος φύλου και επιθυμητού. Κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την ολιστική προσέγγιση της θεραπείας έχουν εκδοθεί από την World Professional Association for Transgender Health (WPATH), αλλά και την American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP) (AACAP, 2012; WPATH, 2012). Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα περιλαμβάνουν τη συμβολή ενός ενδοκρινολόγου, ενός χειρουργού και ενός ψυχιάτρου και ακολουθούν τα εξής στάδια: α. Την εκτίμηση της ψυχικής υγείας του ενδιαφερόμενου, β. Την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και συμβουλευτική σε θέματα που αφορούν στη δυσφορία του φύλου, γ. Την εμπειρία που προκύπτει από τη διαβίωση ως το επιθυμητό φύλο, δ. Την κατάλληλη ορμονική θεραπεία (που μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 16 ετών, εφόσον υπάρχει γονική συναίνεση) και ε. Τη χειρουργική θεραπεία. Οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται μπορούν να διακριθούν σε πλήρως αναστρέψιμες, μερικώς αναστρέψιμες και μη αναστρέψιμες. Η θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να διαφέρει ανά χώρα και με βάση το νομικό πλαίσιο στο οποίο υπόκεινται (Hembree et al., 2017; Agana et al., 2019).

1.5. Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Ο Σεξουαλικός Προσανατολισμός αφορά στον τρόπο έκφρασης της σεξουαλικής επιθυμίας, συμπεριφοράς και ταυτότητας ενός ατόμου. Μπορεί να λάβει πολλές μορφές, με τις τρεις βασικότερες να αποτελούν η *Ετεροφυλοφιλία* (Heterosexuality) που σχετίζεται με το ενδιαφέρον για άτομα διαφορετικού φύλου, η *Ομοφυλοφιλία* (Homosexuality) που αφορά στο ενδιαφέρον για άτομα ίδιου φύλου και η *Αμφιφυλοφιλία* (Bisexuality) που αναφέρεται στο ενδιαφέρον και για τα δύο φύλα, άνδρες και γυναίκες. Στις κατηγορίες, μπορεί να τοποθετηθεί η *Ασεξουαλικότητα* (Asexuality), όπου ένα άτομο δεν επιθυμεί καμία σεξουαλική επαφή με άλλους και η *Πανσεξουαλικότητα* (Pansexuality) όπου ένα άτομο έλκεται και από τα δύο φύλα, αλλά και από οποιοδήποτε κοινωνικό φύλο, όπως ομοφυλόφιλοι, λεσβίες ή αμφιφυλόφιλοι (Laumann et al., 1994). Ωστόσο, η έκφραση της σεξουαλικότητας είναι περισσότερη πολύπλοκη, γι' αυτό και ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να θεωρηθεί ως ένα συνεχές, με διαφορετικές πτυχές (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948). Για παράδειγμα σε έρευνα σε αμφιφυλόφιλους, αποδείχθηκε ότι οι αμφιφυλόφιλοι μπορεί να συνευρίσκονταν με άλλους άντρες, χωρίς να αυτοκαθορίζονται ως ομοφυλόφιλοι (Reback & Larkins, 2013).

Παρόλα αυτά δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη θεωρία που να εξηγεί ακριβώς τον καθορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού, αλλά μπορεί να αποτελεί αλληλεπίδραση διαφορετικών θεωριών. Ο Φρόυντ (1949) υποστήριζε ότι οι άνθρωποι είναι διεστραμμένοι σε πολλά επίπεδα (polymorphously perverse), και μπορούν να διεγερθούν σεξουαλικά σχεδόν από τα πάντα (Freud, 1949). Από την πλευρά της Βιολογίας, βασικός στόχος αποτέλεσε η αναζήτηση σωματικών ή γενετικών οροσήμων που να αποδεικνύουν την μη-ετεροφυλοφιλία. Σε έρευνα το 1991, ο υποπυρήνας 3 του Διάμεσου Πυρήνα του Πρόσθιου Υποθαλάμου (INAH3) σε ετεροφυλόφιλους άνδρες ήταν διπλάσιος σε μέγεθος από τους ομοφυλόφιλους άνδρες, ενώ ο αντίστοιχος υποπυρήνας σε ομοφυλόφιλους άνδρες είχε παρόμοιο μέγεθος με αυτόν των ετεροφυλόφιλων γυναικών (LeVay, 1991). Αντίστοιχα σε έρευνα του 2008, βρέθηκε ότι ο εγκέφαλος ομοφυλόφιλων ανδρών προσομοίαζε αυτόν των ετεροφυλόφιλων γυναικών, τόσο σε συμμετρία όσο και στη συγκέντρωση νευρώνων στο αριστερό μέρος της αμυγδαλής (Savic & Lindstrom, 2008). Ενδιαφέρον προκαλεί η ανακάλυψη ότι όσο περισσότερα αδέλφια (αγόρια, όχι υιοθετημένα ή από άλλο γονέα), έχουν γεννηθεί πριν από ένα αγόρι, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να είναι ομοφυλόφιλος (αποτέλεσμα σειράς γέννησης-fraternal birth order effect), κυρίως λόγω βιολογικών αλλαγών στο σώμα της

μητέρας (Blanchard & Bogaert, 1996). Επιπλέον, σε έρευνες διδύμων, μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν τον ίδιο σεξουαλικό προσανατολισμό είχαν τα μονοζυγωτικά δίδυμα (Hershberger, 2001).

Σχετικά με τις εξελικτικές θεωρίες που αφορούν το σεξουαλικό προσανατολισμό, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες θεωρήθηκε πως αποτελούν υπο-προϊόν της υψηλής γυναικείας γονιμότητας, με τις γυναίκες συγγενείς ομοφυλόφιλων ανδρών να έχουν περισσότερους απογόνους (Camperio-Ciani, Corna & Capiluppi, 2004). Σύμφωνα με τις κοινωνικές και ψυχολογικές θεωρίες, οι άνθρωποι δεν γεννιούνται με συγκεκριμένο σεξουαλικό προσανατολισμό, αλλά αυτός καθορίζεται από τον κονφορμιστικό βάσει του φύλου (gender conformity). Για παράδειγμα, τα αγόρια και τα κορίτσια μεγαλώνουν μαθαίνοντας να επιλέγουν δραστηριότητες τυπικές για το φύλο (π.χ. ανταγωνιστικά σπορ vs συνεργατικό παιχνίδι). Ωστόσο, ο χαρακτήρας ορισμένων παιδιών τα οδηγεί στον μη κονφορμιστικό βάσει φύλου (gender nonconformity) γι' αυτό και εμφανίζονται οι διαφορές ως προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό (Bem, 1996). Σύμφωνα με την Diamond (2008a), σε έρευνα με 100 γυναίκες, που διήρκεσε περίπου 10 χρόνια, όλες οι συμμετέχουσες είχαν βιώσει τουλάχιστον μια εμπειρία ερωτικής έλξης από το ίδιο φύλο (Diamond, 2008a). Τουλάχιστον, τα 2/3 άλλαξαν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, τα χρόνια αυτά, αναλόγως της διαθεσιμότητας του σεξουαλικού συντρόφου. Ο όρος *σεξουαλική ρευστότητα* (sexual fluidity) περιγράφει την ικανότητα προσαρμογής της σεξουαλικής και ερωτικής προσέγκυσης προς συγκεκριμένα άτομα ή κατηγορίες ατόμων (Diamond, 2008b). Παρόλο που περιγράφηκε ως ένα χαρακτηριστικό που αφορά τις γυναίκες, το ίδιο μοτίβο παρουσιάστηκε και σε αμφιφυλόφιλους άνδρες (Mock & Eibach, 2012).

1.6. Σεξουαλική Δραστηριότητα

Η σεξουαλική δραστηριότητα αποτελεί την περιγραφή του είδους των σεξουαλικών δραστηριοτήτων, στις οποίες ένα άτομο μπορεί να εμπλακεί και μπορεί να λάβει πολλές διαφορετικές μορφές, φτάνοντας έως και τους 41 διαφορετικούς συνδυασμούς (Herbenick et al., 2010). Οι συμπεριφορές αυτές μπορούν να διαχωριστούν σε συμπεριφορές που περιλαμβάνουν συντρόφους ή και ατομικές. Πιο συγκεκριμένα, ο αυνανισμός (masturbation) περιλαμβάνει όλες αυτές τις ατομικές ενέργειες με σκοπό την διέγερση των γεννητικών οργάνων. Η συμπεριφορά αυτή εμφανίζεται τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, κυρίως για

λόγους εκτόνωσης, ικανοποίησης και μη διαθεσιμότητας σεξουαλικού συντρόφου (Laumann, Gagnon, Michael & Michaels, 1994). Οι σεξουαλικές φαντασιώσεις, επίσης, αποτελούν ατομικές σεξουαλικές δραστηριότητες, όπου η χρήση της φαντασίας μπορεί να διεγείρει σεξουαλικά ένα άτομο. Συνήθως αποτελούν προσομοίωση της σεξουαλικής πράξης σε διαφορετικά μέρη ή με διαφορετικούς σεξουαλικούς συντρόφους και είναι απόδειξη υγιούς σεξουαλικής ζωής (Leitenberg & Henning, 1995).

Αναφορικά με τις σεξουαλικές δραστηριότητες που συμπεριλαμβάνουν συντρόφους, οι πιο γνωστές είναι το φίλημα (kissing) και το χαϊδεμα (touching). Και οι δυο συμπεριφορές έχουν συνδεθεί με την συνεύρεση, διότι προκαλούν απόλαυση και διέγερση (Hite, 2003). Παρόλα αυτά, η πιο συνηθισμένη σεξουαλική δραστηριότητα είναι η σεξουαλική συνεύρεση, με διεισδυτική επαφή (vaginal intercourse) και αφορά ετεροφυλόφιλα ζευγάρια (Elliot & Brantley, 1997). Σε αυτή μπορούν να προστεθούν ο στοματικός έρωτας (oral sex), με σκοπό τη διέγερση των γεννητικών οργάνων με τη χρήση του στόματος και της γλώσσας και ο πρωκτικός έρωτας (anal sex), που έχει ως στόχο την διέγερση μέσω διείσδυσης στον πρωκτό (Herbenick et al., 2010). Ειδικότερα, ο πρωκτικός έρωτας είναι το βασικότερο μέσο ικανοποίησης σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια. Ωστόσο, οι σεξουαλικές δραστηριότητες μπορεί να συμπεριλάβουν περισσότερα από δύο άτομα, χρησιμοποιώντας πολλαπλούς συνδυασμούς, με διαφορετικού φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού άτομα (Jenness et al., 2010).

Ο τρόπος υλοποίησης της σεξουαλικής συμπεριφοράς, καθορίζεται τις περισσότερες φορές από τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Μπορεί να επηρεαστεί από πληθώρα παραγόντων, όπως το πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο αλλά και την διαθεσιμότητα σεξουαλικών συντρόφων. Για παράδειγμα, σε κλειστές κοινωνίες έχει παρατηρηθεί τα ομοφυλόφιλα άτομα να εμπλέκονται σε σεξουαλικές δραστηριότητες με ετεροφυλόφιλα άτομα, για την αποφυγή του στίγματος και της περιθωριοποίησης. Ιδιαίτερα, όταν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ του σεξουαλικού προσανατολισμού και της σεξουαλικής του έκφρασης, δημιουργούνται προβλήματα και το άτομο δεν έχει διαμορφώσει μια υγιή ταυτότητα φύλου και εαυτού (Cass, 1984; Troiden, 1989).

1.7. Σεξουαλική Δυσλειτουργία

Στη σύγχρονη εποχή, όλο και πιο συχνά γίνεται γνωστή η ύπαρξη σεξουαλικών προβλημάτων, τα οποία δεν αφορούν μεμονωμένα περιστατικά και δημιουργούν ανησυχία

και σύγχυση τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο σχέσης. Πολλές φορές είναι πιθανό να μην υπάρχουν σεξουαλικά προβλήματα αλλά το άτομο να μην μπορεί να ικανοποιήσει τις σεξουαλικές του ανάγκες (Basson et al., 2003). Παράγοντες που παίζουν ρόλο στην εμφάνιση τέτοιων προβλημάτων μπορεί να είναι σωματικοί, ψυχολογικοί αλλά και κοινωνικοί. Για παράδειγμα, σημαντικό ρόλο παίζει η ηλικία, οι χρόνιες ασθένειες (π.χ. διαβήτη), τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) αλλά και η χρήση ουσιών και αλκοόλ (Johannes et al., 2000; Peugh & Belenko, 2001; Basson et al., 2010; Sadeghi-Nejad, 2010). Ωστόσο, οι προηγούμενες σεξουαλικές εμπειρίες, η στάση απέναντι στη σεξουαλική δυσλειτουργία, η εικόνα σώματος, η ψυχική υγεία αλλά και η προσωπικότητα επηρεάζουν την σεξουαλική δραστηριότητα και ικανοποίηση (Masters & Johnson, 1970; Dell'Osso et al., 2009; La Rocque & Cioe, 2011). Επιπλέον, η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του ζευγαριού σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή, η υπερπροσπάθεια για την απόκτηση ενός παιδιού που προκαλεί συχνούς καβγάδες, αλλά και η ρουτίνα δεν διευκολύνουν την κατάσταση (Babin, 2013).

Σύμφωνα με το DSM-5, στις *Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες*, κατατάσσονται οι εξής διαταραχές:

- A. Καθυστερημένη Εκσπερμάτωση (Delayed Ejaculation)
- B. Διαταραχή Στύσης (Erectile Disorder)
- Γ. Γυναικεία Οργασμική Διαταραχή (Female Orgasmic Disorder)
- Δ. Διαταραχή Γυναικείου Σεξουαλικού Ενδιαφέροντος/Διέγερσης (Female Sexual Interest/Arousal Disorder)
- Ε. Άλγος Πυέλου/Γεννητικών Οργάνων/Διαταραχή Διείσδυσης (Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder)
- ΣΤ. Ανδρική Διαταραχή Υποτονικής Σεξουαλικής Επιθυμίας (Male Hypoactive Sexual Desire Disorder)
- Z. Πρόωρη (Πρώιμη) Εκσπερμάτωση (Premature-Early- Ejaculation)
- Η. Προκαλούμενη από Ουσίες/Φάρμακα Σεξουαλική Δυσλειτουργία (Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction)
- Θ. Άλλη προσδιορισμένη Σεξουαλική Διαταραχή (Other Specified Sexual Dysfunction)
- I. Απροσδιόριστη Σεξουαλική Διαταραχή (Unspecified Sexual Dysfunction) (DSM-5, 2013).

Η θεραπεία αυτών των διαταραχών είναι πολύπλευρη, διότι οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνισή τους είναι πολλοί. Σύμφωνα με το *PLISSIT model of sex therapy*

(Permission, Limited Information, Specific Suggestions and Intensive Therapy) του Jack Annon (1976), τα περισσότερα άτομα χρειάζονταν επιβεβαίωση (Permission), μαθήματα ανατομίας (Limited Information) ή νέες στρατηγικές και προτάσεις σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα (Specific Suggestions). Ελάχιστοι είναι οι ζευγάρι που θα χρειαστούν συστηματική θεραπευτική προσέγγιση (Intensive Therapy) (Annon, 1976). Η εκ βαθέων αναζήτηση των αιτιών που προκαλούν αυξημένο άγχος και η εν συνεχεία σεξουαλική δυσλειτουργία, γίνεται μέσω της *Γνωστικο-Συμπεριφορικής Σεξουαλικής Θεραπείας* (Cognitive-behavioral sex therapy (CBST)). Βασικός στόχος είναι η αναγνώριση των λανθασμένων πεποιθήσεων και επαναπροσδιορισμός τους μέσω ενός ασφαλούς περιβάλλοντος (McCabe, 2001).

Εκτός των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, συχνά προτείνεται η φαρμακοθεραπεία, είτε ως εξ ολοκλήρου θεραπεία, είτε ως συμπληρωματική. Οι ψυχίατροι συχνά συνταγογραφούν αντικαταθλιπτικά (SSRIs), ορμονικά σκευάσματα (συμπληρώματα με τεστοστερόνη ή οιστρογόνα) και σκευάσματα για την στυτική δυσλειτουργία (όπως Viagra) ή πρόωρο οργασμό (όπως το μπότοξ) (Davis et al., 2004; Najah, 2006; Pacik, 2011; Jing & Straw-Wilson, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ως Σεξουαλική Υγεία ορίζεται *η σωματική, συναισθηματική, πνευματική κατάσταση και κοινωνική ευεξία που σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα* (WHO, 2012a). Δεν αποτελεί μόνο την απουσία αρρώστιας, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Προϋποθέτει την θετική και με σεβασμό προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, παράλληλα με τη δυνατότητα απόκτησης σεξουαλικών εμπειριών που θα βασίζονται στην ασφάλεια και την απόλαυση. Για τη διατήρηση της Σεξουαλικής Υγείας είναι σημαντικό να διασφαλίζονται, να προστατεύονται και να ικανοποιούνται τα δικαιώματα των ατόμων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα. Η Σεξουαλική Υγεία αποτελεί τμήμα της Αναπαραγωγικής Υγείας, όπως καθορίστηκε από το *Πρόγραμμα Δράσης του Παγκόσμιου Συμβουλίου για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη* (Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) το 1994 (WHO, 2012a).

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκαν αλλαγές σχετικά με τον τρόπο κατανόησης της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η έξαρση του Συνδρόμου Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome-AIDS), η μετάδοση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ), οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, οι εκτρώσεις, η στειρότητα, η κακοποίηση αλλά και η σεξουαλική δυσλειτουργία αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες των αλλαγών αυτών (WHO, 2002). Παράλληλα με την εμφάνιση αυτών των παραγόντων, η γνώση για τη σεξουαλική λειτουργία και σεξουαλική συμπεριφορά και οι σχέσεις τους με την ψυχική και σωματική υγεία αλλά και την ευεξία ενισχύθηκαν σημαντικά. Επιπλέον, η ανάπτυξη νέου τύπου αντισυλληπτικών μέσων, θεραπειών για τη σεξουαλική δυσλειτουργία, ολιστικών μεθόδων για τον οικογενειακό προγραμματισμό και άλλων μεθόδων που προάγουν την αναπαραγωγική υγεία, οδήγησαν τους επαγγελματίες υγείας να αναθεωρήσουν τη στάση τους απέναντι στη σεξουαλικότητα.

2.1. Προστασία και Αντισύλληψη

Σύμφωνα με προγράμματα Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης που υλοποιούνται στις ΗΠΑ, η ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική δραστηριότητα σε εφήβους έχει λάβει τρεις διαφορετικές μορφές. Αρχικά, γίνεται σύσταση για *πλήρης αποχή* (abstinence-only approach), όπου οι έφηβοι μαθαίνουν τρόπους αποχής από τη σεξουαλική δραστηριότητα, παράλληλα με πληροφορίες σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού και αντισύλληψης. Η δεύτερη προσέγγιση αφορά επίσης τη σύσταση για *αποχή* (abstinence-plus), ωστόσο δίνονται πληροφορίες σχετικά με την αντισύλληψη και τα προφυλακτικά, ώστε οι έφηβοι που μπορεί να είναι σεξουαλικά ενεργοί, να μπορούν να είναι προετοιμασμένοι. Η τελευταία προσέγγιση αφορά την *ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση* (comprehensive sexeducation), σύμφωνα με την οποία οι έφηβοι ενισχύουν την κριτική τους σκέψη, μέσω της παροχής κατάλληλων πληροφοριών σχετικά με την σεξουαλική δραστηριότητα. Η βασική ιδέα της προσέγγισης είναι ότι όσο και αν τονίζεις τα οφέλη της αποχής, οι έφηβοι θα προχωρήσουν σε σεξουαλικές δραστηριότητες, οπότε είναι περισσότερο ασφαλές να γνωρίζουν τι να προσέχουν από πριν (NPR, 2004; Kohler, Manhart & Lafferty, 2008).

Αναφορικά με τα μέτρα αντισύλληψης, έχουν προταθεί διάφορες τεχνικές και μέσα, στις οποίες περιλαμβάνονται πέραν του προφυλακτικού και των αντισυλληπτικών χαπιών, η αποχή (abstinence), η απόσυρση πριν την εκσπερμάτωση (withdrawal) αλλά και η γνώση σχετικά με τις γόνιμες μέρες (fertility awareness) (Trussel, 2011). Τα προφυλακτικά (τόσο ανδρικά όσο και γυναικεία) κατατάσσονται στην κατηγορία των μεθόδων φραγμού, που έχουν ως σκοπό την αποτροπή μεταφοράς του σπέρματος στην μήτρα και παρέχουν προστασία από ΣΜΝ. Ωστόσο, η λανθασμένη χρήση τους μπορεί να περιορίσει την προστατευτική και αποτρεπτική τους δράση (Trussel, 2011). Στην κατηγορία των μεθόδων φραγμού τοποθετούνται επίσης, τα *σπερματοκτόνα* (spermicides), τα οποία καταστρέφουν ή καθιστούν ανενεργό το σπέρμα και τοποθετούνται μέσα στην μήτρα και το *κολπικό διάφραγμα* (diaphragm) και το *τραχηλικό κάλυμμα* (cervical cup), τα οποία δεν επιτρέπουν επιπλέον την είσοδο του σπέρματος στην μήτρα (Trussel, 2011).

Στις μεθόδους αντισύλληψης μπορούν να τοποθετηθούν οι ορμονικές μέθοδοι, που έχουν ως στόχο, αρχικά την αποτροπή της ωορρηξίας, την ενίσχυση του φλέγματος στον τράχηλο για την αποτροπή εισχώρησης σπέρματος στην μήτρα και την επίδραση στο περιβάλλον της μήτρας καθιστώντας αδύνατο το ωάριο να προσκολληθεί (Kiley &

Hammond, 2007). Οι μέθοδοι αυτές μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες τις *συνδυαστικές* (combined hormone methods) και αυτές που περιέχουν μόνο *προγεστίνη* (progestin only methods). Στην πρώτη κατηγορία τοποθετούνται το αντισυλληπτικό χάπι, το διαδερμικό αυτοκόλλητο και ο κολπικός δακτύλιος, οι οποίες διαφέρουν κυρίως στον τρόπο με τον οποίο διαχέονται οι ορμόνες στο σώμα και πόσο καιρό διατηρούνται σε αυτό, με τα ποσοστά αποτελεσματικότητας να είναι υψηλά (Trussel, 2011). Αντίστοιχα, η δεύτερη κατηγορία συμπεριλαμβάνει το αντισυλληπτικό χάπι που περιέχει μόνο προγεστίνη (mini-pill), την ενέσιμη αντισύλληψη (DMPA), την ορμονική ενδομήτρια συσκευή, το ενδομήτριο σπείραμα και το χάπι της επόμενης ημέρας (επείγουσα αντισύλληψη). Σε αυτή την κατηγορία, οι μέθοδοι παρέχουν προστασία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και εμφανίζουν παρόμοιες παρενέργειες με τις μεθόδους της πρώτης κατηγορίας (MacIsaac & Espey, 2007). Επιπλέον, σχετικά με τον έλεγχο των γεννήσεων μπορεί να προταθεί η στείρωση τόσο των ανδρών (βασεκτομή- vasectomy) όσο και των γυναικών (σαλπγγική απολίνωση- tubal ligation), ως αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης (Trussel, 2011).

2.2. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Παρόλο που η σεξουαλική δραστηριότητα έχει συνδεθεί με την απόλαυση και την οικειότητα, υπάρχουν αρνητικοί παράγοντες που μπορούν να την υπονομεύσουν. Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ), τα οποία μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή. Σε αυτά που προκαλούνται από βακτήρια περιλαμβάνονται τα χλαμύδια, η γονόρροια και η σύφιλη. Καθένα από αυτά μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής όλων των ειδών, είτε είναι διεισδυτικού τύπου, στοματικού ή πρωκτικού. Τα *χλαμύδια* είναι το πιο συχνό ΣΜΝ λόγω της ασυμπτωματολογίας ή ήπιας συμπτωματολογίας που παρουσιάζουν, παρόλο που η αντιμετώπιση τους γίνεται με αντιβιοτικά. Ο κίνδυνος πρόωρου τοκετού, η πιθανότητα τύφλωσης αλλά και η στειρότητα στα δύο φύλα αποτελούν αρνητικές συνέπειες μη θεραπείας (CDC, 2015). Αντίστοιχα, η *γονόρροια* αποτελεί το πιο παλιό ΣΜΝ και θεωρήθηκε σημαντικό πρόβλημα κατά την διάρκεια των πολέμων. Εμφανίζει τα ίδια χαρακτηριστικά με τα χλαμύδια και αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, οδηγεί επίσης σε στειρότητα και στα δύο φύλα. Παρόλο που η αντιμετώπιση της θεωρούνταν εύκολη, μέσω της χρήσης της πενικιλίνης, η αντίσταση που έχει παρουσιάσει το βακτήριο σε όλες τις γνωστές αντιβιώσεις, καθιστά όλο και δυσκολότερη τη θεραπεία της (Unemo & Nicolas, 2012).

Στην κατηγορία των ΣΜΝ που προκαλούνται από βακτήρια, τοποθετείται και η *σύφιλη*, η οποία παρουσιάζει πιο έντονη συμπτωματολογία συγκριτικά με τα άλλα ΣΜΝ. Στο πρώτο στάδιο εμφανίζεται έλκος ή ανώδυνη πληγή στο σημείο που έχει προσβληθεί και στο δεύτερο στάδιο εξανθήματα στα χέρια ή τα πόδια. Τα συμπτώματα χειροτερεύουν κατά την πορεία της νόσου και μπορεί να προκαλέσουν παράνοια, παράλυση αλλά και ανακοπή καρδιάς. Όπως και τα προηγούμενα ΣΜΝ, θεραπεύεται με τη χρήση πενικιλίνης, σε βαθμό ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης (Jones, 1992). Παρόλο που δεν προκαλείται από βακτήρια, αλλά από πρωτόζωα, η *τριχομονάδωση* αποτελεί επίσης συχνό ΣΜΝ. Συνήθως μεταφέρεται μέσω της διεισδυτικής επαφής και δεν εμφανίζει συμπτώματα, αλλά εάν δεν θεραπευτεί μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό και αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του προστάτη σε άνδρες (Stark et al., 2009; CDC, 2015). Στην ίδια κατηγορία με την τριχομονάδωση μπορούν να τοποθετηθούν η *φθειρίαση* και η *ψώρα*, τα οποία δεν μπορούν να θεωρηθούν απαραίτητως ΣΜΝ.

Στην κατηγορία με τα πιο σοβαρά ΣΜΝ που αφορούν στον τρόπο αντιμετώπισης τους, τοποθετούνται αυτά που προέρχονται από ιούς. Το πιο γνωστό είναι ο *ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων* (Human Papilloma Virus-HPV), ο οποίος μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας αλλά και της επαφής με το δέρμα. Κάποιος μπορεί να είναι φορέας του ιού και να μην το γνωρίζει καθιστώντας πολύ δύσκολη τη θεραπεία και προσπάθεια περιορισμού της μετάδοσης. Εμφανίζεται με τη μορφή κονδυλωμάτων στους βλεννογόνους του σώματος και μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού και του λαιμού (Gillison, Chaturvedi & Lowy, 2008). Παρόλο που δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία για τον HPV, η ύπαρξη εμβολίου τόσο για άνδρες και γυναίκες, μπορεί να προστατέψει από την εμφάνιση καρκίνου (Markowitz, 2016).

Στην ίδια κατηγορία με τον HPV, κατατάσσεται και ο *ιός του Απλού Έρπητα* (τύπου 1 και τύπου 2). Ο τύπου 1 αφορά στοματικές βλάβες, ενώ ο τύπου 2 τα γεννητικά όργανα και εμφανίζεται με επίπονες φυσαλιδώδεις βλάβες γύρω από την περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού. Ο ιός είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός, κυρίως μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας, της επαφής και το φίλημα, διότι δεν εμφανίζει συμπτωματολογία συχνά ή καθόλου (CDC, 2015). Παρόλα αυτά φαίνεται πως στην εμφάνιση των συμπτωμάτων παίζουν ρόλο ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η κατάθλιψη, το στρες και το άγχος γενικά (Massad et al., 2011). Συνήθως συνταγογραφούνται αντικά φάρμακα για τον περιορισμό των συμπτωμάτων ή την πρόληψη πιθανών εξάρσεων στο μέλλον.

Το πιο σημαντικό ΣΜΝ που προκαλείται από ιό, είναι ο *ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας* (Human Immunodeficiency Virus-HIV) ο οποίος προκαλεί το Σύνδρομο

Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immunodeficiency Syndrome-AIDS). Ο συγκεκριμένος ιός καταστρέφει κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος τα CD4+ T-λεμφοκύτταρα, τα οποία προστατεύουν τον οργανισμό από λοιμώξεις και νοσήματα. Το άτομο που έχει προσβληθεί έχει αυξημένο κίνδυνο να νοσήσει και να πεθάνει, διότι το ανοσοποιητικό του σύστημα είναι κατεσταλμένο. Ο ιός μεταδίδεται επίσης μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς προφυλάξεις αλλά και μέσω της μεταφοράς ανθρωπίνων υγρών όπως για παράδειγμα σε ένα τοκετό. Επίσης, η μετάδοση μπορεί να γίνει μέσω του σπέρματος ή του αίματος μολυσμένου ατόμου (CDC, 2015). Δυστυχώς δεν έχει βρεθεί ως τώρα αποτελεσματική θεραπεία, ωστόσο η χρήση αντιρετροϊκών φαρμάκων, περιορίζει την εξάπλωση της ασθένειας και μετάδοσης σε άλλα άτομα (Attia et al., 2009). Σημαντικό είναι να προστεθεί στην κατηγορία των ΣΜΝ που προκαλούνται από ιούς και ο *ιός της Ηπατίτιδας (A, B, C)*, που παρόλο που επιτίθενται στο συκώτι, μπορεί να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας. Η θεραπεία του επιτυγχάνεται μέσω ειδικής αντικής αγωγής (CDC, 2015).

Ως προς την προστασία από τα ΣΜΝ, βασικός στόχος είναι η επιδίωξη ενός ασφαλούς τρόπου σεξουαλικής δραστηριότητας. Αρχικά, είναι σημαντικό να ενημερώνεται ο πιθανός/η σύντροφος για την ύπαρξη ιστορικού ΣΜΝ, παρόλο που υπάρχει η πιθανότητα να δοθεί τέλος στην σχέση (Sullivan, 2005). Ο συχνός έλεγχος τόσο για την ύπαρξη ή την πορεία ενός ΣΜΝ, βοηθάει στην προστασία και πρόληψη σχετικά με την έξαρση ή μη των συμπτωμάτων αλλά και την πιθανή μετάδοση. Επιπλέον, η ορθή χρήση προφυλακτικού αλλά και των μέσων αντισύλληψης που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, προστατεύει σε ικανοποιητικό βαθμό (Sanders et al., 2012). Η επιλογή σεξουαλικού συντρόφου που θα βασίζεται στην σταθερότητα και όχι η εναλλαγή πολλαπλών συντρόφων, περιορίζει την πιθανότητα μόλυνσης από κάποιο ΣΜΝ.

2.3. Εφηβική Εγκυμοσύνη

Οι εφηβικές εγκυμοσύνες αποτελούν σημαντικό ιατρικό και κοινωνικό ζήτημα με παγκόσμιες προεκτάσεις και ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Ανάλογα με τις υφιστάμενες καταστάσεις μια εφηβική εγκυμοσύνη μπορεί να καταλήξει σε γέννηση, αποβολή ή και άμβλωση (Greatsas & Elsheikh, 2002). Παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αφορούν τη μη αποτελεσματική αντισύλληψη, τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και η

μεγάλη ηλικιακή διαφορά των συντρόφων (Hockenberry & Wilson, 2009). Τα συχνότερα προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν είναι το χαμηλό βάρος γέννησης, η προωρότητα, η υψηλή θνητότητα και ο παρατεταμένος τοκετός. Στις μικρότερες ηλικίες (κάτω των 15 ετών) είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα νεογνικής νοσηρότητας, συγκριτικά με τις έφηβες ηλικίας 15 έως 19 ετών (Hockenberry & Wilson, 2009).

Οι δυτικές χώρες που εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά εφηβικών κυήσεων είναι οι Η.Π.Α. ενώ στη δεύτερη θέση τοποθετείται το Ηνωμένο Βασίλειο (UNICEF, 2001; Sedgh et al, 2015). Συγκεκριμένα, το 2001 το ποσοστό των εφηβικών κυήσεων στις Η.Π.Α. ήταν 52.1% και είναι τετραπλάσιο των αντίστοιχων ευρωπαϊκών χωρών (UNICEF, 2001). Αντίστοιχα, το 2002, καταγράφηκαν 757.000 εφηβικές κυήσεις σε έφηβες ηλικίας 15 έως 18 ετών, εκ των οποίων οι 425.000 κατέληξαν σε άμβλωση και οι 117.000 σε αποβολή (National Center for Health Statistics, 2002). Δυστυχώς οι περισσότερες από αυτές τις εγκυμοσύνες είναι απρόσμενες και συνήθως καταλήγουν σε άμβλωση. Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μείωση των εφηβικών γεννήσεων, με τα ποσοστά εφηβικών γεννήσεων το 2018 να είναι 17.4 τοκετούς/1000 έφηβες ηλικίας 15 έως 19 ετών και το 2019 να είναι 16.7 τοκετούς/1000 έφηβες ίδιας ηλικίας (Martin et al., 2019; Martin et al., 2021). Επιπλέον, παρατηρήθηκε μείωση 7% στις ηλικίες 15 έως 17 ετών και 4% σε ηλικίες 18 έως 19 ετών (Martin et al., 2019).

Στην Ευρώπη μεγαλύτερο ποσοστό εφηβικών κυήσεων είχε το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το 2002, ο αριθμός ανέρχονταν σε 46.745 κυήσεις με τις μισές να καταλήγουν σε γέννηση (Bailey, 2005). Αντίστοιχα, το 2004 το ποσοστό σε έφηβες ηλικίας 15 έως 17 ετών ήταν 41.5 τοκετούς/1000 έφηβες (Horgan & Kenny, 2008). Σε άλλες χώρες της Ευρώπης τα ποσοστά ήταν χαμηλότερα σε σχέση με το Ηνωμένο Βασίλειο. Στην Ελλάδα σε έρευνα που έγινε σε ηλικίες 16 έως 24 ετών, βρέθηκε ότι μία στις δέκα κοπέλες είχε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη που οδήγησε σε άμβλωση (Ioannidi-Karolou, 2004). Επιπλέον, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, το 2007, δηλώθηκαν 3.129 γεννήσεις από έφηβες ηλικίας κάτω των 18 ετών, εκ των οποίων οι 76 ήταν έφηβες ηλικίας κάτω των 15 ετών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, 2008). Το 30-40% των κοριτσιών ηλικίας 16 έως 18 ετών έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα, με το 30% να μη χρησιμοποιεί αποτελεσματικούς τρόπους αντισύλληψης. Ωστόσο, η συχνότητα των γεννήσεων από έφηβες έχει μειωθεί, γεγονός που μπορεί να συνδεθεί και με την αύξηση των αμβλώσεων (Tsitsika & Chrousos, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Η Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση μέσω της κατάλληλης γνώσης αποσκοπεί στην προαγωγή της Σεξουαλικής Υγείας, αλλά και της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας των νέων εν γένει. Στις διαστάσεις της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης μπορούν να τοποθετηθούν η *βιολογική* (που αφορά την φυσιολογία και την ανατομία του ανθρώπινου σώματος και τη σεξουαλική λειτουργία), η *τεχνική* (που σχετίζεται με τους αποτελεσματικούς τρόπους αντισύλληψης), η *κοινωνική* και *ηθική*, η *συναισθηματική* (σχετίζεται με τις ανθρώπινες σχέσεις) και η *νομική* (Κιντής, 1996). Αντίστοιχα, η Σεξουαλική Αγωγή είναι σημαντικό να στοχεύει σε τρεις βασικές κατηγορίες: τη *γνωστική* (που αφορά την αντίληψη και αναγνώριση του ανθρώπινου σώματος και των λειτουργιών του, και συγκεκριμένα του αναπαραγωγικού συστήματος) τη *συναισθηματική* (που αφορά τα ενδιαφέροντα, τις αντιλήψεις και τον αυτοέλεγχο σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους) και τη *συμπεριφοριστική* (που αφορά την συγκεκριμένη συμπεριφορά σχετικά με την έκφραση της σεξουαλικότητας) (Deasaulnies, 1995; Κρεατσάς, 2003). Ωστόσο, βασικός στόχος τέτοιων προγραμμάτων είναι κυρίως η παροχή πληροφοριών σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τη διαμόρφωση υγιών σεξουαλικών σχέσεων που στηρίζονται στην εμπιστοσύνη και τον σεβασμό, τη διαμόρφωση αντιλήψεων σχετικά με την ανθρώπινη αναπαραγωγή και την προστασία από πιθανές αρνητικές συνέπειες (Frazer & Wiersma, 2001).

Παρόλα αυτά, η διαμόρφωση της σεξουαλικότητας του κάθε ατόμου είναι πολύπλοκη διαδικασία και χρειάζεται χρόνο. Βασικοί παράγοντες διαμόρφωσης αποτελούν η οικογένεια, το σχολείο, η γειτονιά, οι συνομήλικοι, αλλά και οι διάφορες οργανώσεις, τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο. Παρόλο που η πλειονότητα των γονέων θεωρούν σημαντικό τα παιδιά του να λάβουν Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, τις περισσότερες φορές αυτό δεν συμβαίνει. Σημαντικός παράγοντας μπορεί να θεωρηθεί η ντροπή που βιώνουν οι γονείς σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα και ακολούθως μεταβιβάζουν στο σχολείο την ενημέρωση (Walker, 2001). Ωστόσο, αυτό δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί ως άσχημο, εφόσον το σχολικό πρόγραμμα συμπεριλάμβανε μαθήματα σχετικά με την Σεξουαλική Αγωγή. Στην πραγματικότητα όμως τα μαθήματα (εφόσον υφίσταται) δεν παρέχουν το σύνολο των πληροφοριών που αφορούν στην Σεξουαλική Αγωγή στα παιδιά και στους εφήβους, με αποτέλεσμα να υπάρχει παραπληροφόρηση (Guttmacher Institute, 2016). Τις περισσότερες φορές, τα παιδιά και οι έφηβοι αναζητούν πληροφορίες από άλλες πηγές, όπως οι

συνομήλικοι ή το πορνογραφικό υλικό, χωρίς να γνωρίζουν τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να υπάρξουν σχετικά με την υγεία τη δική τους και του συντρόφου τους (π.χ. εφηβικές εγκυμοσύνες, ΣΜΝ κλπ)

3.1. Ο ρόλος του γονέα/φροντιστή

Οι γονείς/φροντιστές αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Πολλές φορές η «συζήτηση» σχετικά με τη σεξουαλικότητα, θεωρείται θέμα ταμπού και προβληματισμού, αναμένοντας την κατάλληλη στιγμή. Ωστόσο, όσο περισσότερο περνάει ο καιρός, τόσο πιο δύσκολο είναι να υλοποιηθεί. Ήδη από την παιδική ηλικία, το άγγιγμα των γεννητικών οργάνων στο πλαίσιο της εξερεύνησης, δηλώνει την απαρχή της σεξουαλικότητας (De Graaf & Rademakers, 2011). Οι γονείς/φροντιστές είναι σημαντικό να απαντούν με ακρίβεια στις ερωτήσεις των παιδιών και πάντοτε ανάλογα με το αναπτυξιακό τους στάδιο. Είναι αυτοί που θα δημιουργήσουν μια σαφή εικόνα σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, ώστε τα παιδιά και οι έφηβοι να μην δημιουργήσουν λανθασμένες εικόνες και παραστάσεις. Η συζήτηση είναι σημαντικό να είναι αμφίδρομη, δίνοντας χώρο τόσο στα παιδιά και εφήβους, για την έκφραση αποριών, χωρίς επικριτική στάση από τους γονείς/φροντιστές. Εφόσον δεν μπορούν να απαντήσουν στο σύνολο των ερωτήσεων, μπορούν να απευθυνθούν σε επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τα συγκεκριμένα θέματα. Με αυτό τον τρόπο, θα θεωρηθούν ως περισσότερο αξιόπιστοι και ανοιχτοί σε πληροφορίες (Κρασσανάκης, 2003).

Η προσέγγιση για το θέμα της σεξουαλικότητας πάντοτε δημιουργεί ανησυχία, σχετικά με τον τρόπο, τον τόπο και υπό ποιές συνθήκες. Η χρήση ενημερωτικών φυλλαδίων, που θα περιγράφουν συνοπτικά τις βασικές απορίες σχετικά με την σεξουαλική πράξη, την αντισύλληψη και την προστασία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως έναυσμα για συζήτηση. Επιπλέον, η αναζήτηση των αγαπημένων σειρών ή ταινιών των παιδιών και εφήβων και η παρακολούθηση μαζί τους, κατά τη διάρκεια των οποίων εμφανίζονται σκηνές με σεξουαλική χροιά, επίσης αποτελεί παράδειγμα για την έναρξη της συζήτησης. Επιπλέον, υπάρχουν περιπτώσεις που στο πλαίσιο της εξερεύνησης, οι γονείς/φροντιστές ανακαλύπτουν ότι τα παιδιά ή οι έφηβοι έχουν πρόσβαση σε πορνογραφικό υλικό ή αυτο-ικανοποιούνται. Σε κάθε περίπτωση, η αυστηρή αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων δε βοηθά, περισσότερο ωθεί τα παιδιά ή τους εφήβους να κλειστούν στον εαυτό τους και να μην τους εμπιστεύονται. Ο διάλογος μπορεί να λύσει πολλές απορίες και παρεξηγήσεις (Τρίγκα, 2021).

Αυτό που ίσως θεωρείται πιο εύκολο είναι η μητέρα να προσεγγίσει την κόρη και αντίστοιχα ο πατέρας τον γιό, αλλά αυτό δεν είναι πάντοτε απόλυτο, ίσως περισσότερο λόγω ανατομίας. Πολλά θέματα που θα αναδυθούν, δε σχετίζονται μόνο με τη σεξουαλική πράξη και πως μπορούν να προστατευθούν ή να αποφύγουν αρνητικές συνέπειες, αλλά και με θέματα που σχετίζονται με τη σύναψη ανθρώπινων σχέσεων και δη σεξουαλικών. Για να μπορέσουν δύο σύντροφοι να φτάσουν στη σεξουαλική πράξη, αρχικά θα ήταν σημαντικό να μάθει ο ένας τον άλλο, έτσι ώστε να συνάψουν μια ερωτική σχέση που θα στηρίζεται στο σεβασμό και την ασφάλεια. Είναι σημαντικό να κατανοήσουν πως οι ερωτικές σχέσεις και πράξεις δεν θα πρέπει να τους φοβίζουν, αλλά πολύ περισσότερο να τους δίνουν την αίσθηση της πληρότητας και της απόλαυσης. Επιπλέον, οι γονείς/φροντιστές μπορούν να συνεργαστούν με τους εκπαιδευτικούς σχετικά με την σεξουαλική αγωγή, έτσι ώστε να παρέχεται μια πληρέστερη εικόνα και να υπάρχει σύμπραξη ως προς το ζήτημα αυτό (Martinez, Abma, & Copen, 2010).

3.2. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Μεγαλύτερο μέρος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης υφίσταται στο σχολείο, όπου οι εκπαιδευτικοί μέσω προγραμμάτων και μαθημάτων, αποτελούν αρωγούς για την ορθή ενημέρωση των μαθητών. Βασική προϋπόθεση είναι οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί να γνωρίζουν και να κατανοούν τα αντικείμενα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, ώστε να παρέχουν επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες και πάντοτε ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο των μαθητών (Γκόλιαρης & Τζεβελέκη, 1994). Στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν υπάρχει ξεχωριστό μάθημα που αναφέρεται στη σεξουαλική αγωγή, παρά μόνο ύστερα από πρωτοβουλία εκπαιδευτικών υλοποιούνται προγράμματα και ενημερώσεις, πάντοτε με εθελοντική συμμετοχή των μαθητών και στα πλαίσια της ευέλικτης ζώνης. Επιπλέον, αρκετοί εκπαιδευτικοί πιστεύουν πως δεν υπάρχει υλικό κατάλληλα διαμορφωμένο, και τα επιμορφωτικά σεμινάρια που είναι περιορισμένα, ολοκληρώνονται από ειδικότητες μη συνυφασμένες με το αντικείμενο (Καδιγιαννόπουλος & συν., 2020).

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται αυξημένο ενδιαφέρον για την εισαγωγή του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τόσο από τους εκπαιδευτικούς όσο και από τους μαθητές. Σύμφωνα με τον Ν.4692/2020 περί Αναβάθμισης του Σχολείου και λοιπών διατάξεων, εισήχθησαν σε 218 σχολεία πιλοτικά, εργαστήρια που αφορούν τις δεξιότητες

ζωής και δεξιότητες τεχνολογίας. Στο πλαίσιο των σεμιναρίων που αφορούν το «ευ ζήν» διδάσκεται η σεξουαλική αγωγή, ενώ αντίστοιχα στο κύκλο «Κοινωνικής ενσυναίσθησης και ευθύνης», συμπεριλαμβάνεται η ενίσχυση αξιών όπως ο σεβασμός στην διαφορετικότητα, η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ο σεβασμός προς τον συνάνθρωπο (Τρίγκα, 2021). Η συγκεκριμένη πρωτοβουλία αποτελεί σημαντικό βήμα για την εξάλειψη του «ταμπού» αλλά και των αντιδράσεων που φέρουν οι γονείς και η Εκκλησία σχετικά με το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία (Τρίγκα, 2021). Η διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής είναι σημαντικό να χαρακτηρίζεται από την ανίχνευση των πραγματικών αναγκών των μαθητών, την ευαισθητοποίηση τους σχετικά με το θέμα, την απομάκρυνση από στερεότυπα και προκαταλήψεις, τον προβληματισμό και την κριτική σκέψη αναφορικά με την σεξουαλική δραστηριότητα αλλά και την ανατροφοδότηση και αξιολόγηση των μεθόδων διδασκαλίας (Λυμπεροπούλου, 2021).

3.3. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

Σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών και εφήβων διαδραματίζουν τόσο οι παιδίατροι όσο και οι γενικοί ιατροί, αλλά και όλοι οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με παιδιά και εφήβους. Σε αυτούς απευθύνονται οι γονείς όταν θέλουν να τους απαντήσουν σε απορίες με επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο και γι' αυτό οφείλουν να είναι πάντοτε ενημερωμένοι με τις νέες τεχνικές και θεραπείες (de Vries et al., 2016). Συνήθως παραπέμπονται λόγω αυξημένου άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων ή διαταραχών πρόσληψης τροφής. Ο επαγγελματίας υγείας είναι σημαντικό να μπορεί να διερευνήσει την πολυπαραγοντική αιτία αυτών των συμπτωμάτων, που θα μπορούσε να συμπεριλάβει και την αναζήτηση της ταυτότητας και του ρόλου του φύλου (de Vries et al., 2016).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους εφήβους και νέους αποτελεί προτεραιότητα και θέτει τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την ανάπτυξη «φιλικών προς τους νέους υπηρεσιών υγείας» (youth friendly health services). Οι κατευθυντήριες ορίζουν ότι:

- Οι έφηβοι και οι νέοι να γνωρίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και με ποιον τρόπο μπορούν να τις αποκτήσουν.

- Οι γονείς/φροντιστές, οι επαγγελματίες υγείας αλλά και η κοινότητα υποστηρίζουν την αξία και την δυνατότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε εφήβους και νέους.
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι διαμορφωμένες με βάση τις ανάγκες των εφήβων. Επιπλέον, να εξασφαλίζεται η διεπιστημονικότητα και ο συντονισμός των παραπομπών.
- Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι σε θέματα που αφορούν την εφηβεία.
- Το ωράριο λειτουργίας να είναι προσβάσιμο σε όλους τους εφήβους, καθώς και ο χρόνος επίσκεψης να είναι αρκετός για την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση.
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας απευθύνονται σε όλους, χωρίς διακρίσεις σε φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, εθνικότητα, σεξουαλικό προσανατολισμό ή δυνατότητα πληρωμής.
- Οι επαγγελματίες υγείας συλλέγουν δεδομένα παροχών υπηρεσιών για την βελτιστοποίηση τους, πάντοτε εξασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων ανηλίκων (GDPR).
- Οι έφηβοι και οι νέοι συμβάλλουν στην διαμόρφωση, παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (WHO & UNAIDS, 2015).

Στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, πέραν των αμιγώς ιατρικών ζητημάτων ή χρόνιων προβλημάτων, μπορούν να συμπεριληφθούν και ζητήματα που αφορούν την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας των εφήβων. Οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν σε βάθος την έννοια της σεξουαλικότητας, συμπεριλαμβανομένων των πολιτισμικών και ηθικών διαφορών αλλά και της δικής τους άποψης σχετικά με το θέμα αυτό (Hockenberry & Wilson, 2009). Η διαφοροποίηση της σεξουαλικότητας, ως βασικό συστατικό της προσωπικότητας, από τη σεξουαλική πράξη, είναι από τα βασικότερα ζητήματα συζήτησης. Η ειλικρινής και επιστημονικά τεκμηριωμένη απάντηση σε ερωτήματα των παιδιών και εφήβων σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τους καθιστά αξιόπιστους, διότι η παραπληροφόρηση σχετικά με τα ΣΜΝ και την αντισύλληψη μέσω των ΜΜΕ, μπορεί να τα θέσει σε κίνδυνο (Hockenberry & Wilson, 2009).

Το 2012 η *Παγκόσμια Ένωση για την Υγεία των Τρανσεξουαλικών Ατόμων* (World Professional Association for Transgender Health-WPATH) εξέδωσε σειρά από κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τους επαγγελματίες ψυχικές υγείας που αναλαμβάνουν την θεραπεία παιδιών και εφήβων που εμφανίζουν ασυμφωνία φύλου. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες, ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας οφείλει να έχει: 1. Εκπαίδευση στην

παιδική και εφηβική αναπτυξιακή ψυχολογία και ψυχοπαθολογία, 2. Ικανότητα χρήσης DSM ή/και ICD για διαγνωστικούς σκοπούς, 3. Εκπαίδευση στη διάγνωση ψυχιατρικών παθήσεων, 4. Κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με θέματα της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας, 5. Τεχνικές αναγνώρισης και αξιολόγησης της ασυμφωνίας του φύλου, 6. Σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση για την καταλληλότητα ή μη του εφήβου για έναρξη θεραπείας με στεροειδή του φύλου και την δυνατότητα ή μη συναίνεσης του (WPATH, 2012). Σε κάθε περίπτωση η διεξοδική διερεύνηση των συμπτωμάτων των παιδιών και εφήβων, μπορεί να βοηθήσει στην αποτελεσματικότερη θεραπεία, αναγνωρίζοντας και πιθανές συννοσηρότητες.

3.4. Ο ρόλος των συνομηλίκων του Διαδικτύου, των ΜΜΕ και Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Στο πλαίσιο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, το κενό της ενημέρωσης από τους γονείς, το σχολείο και τους επαγγελματίες υγείας έρχεται να καλύψει η ενημέρωση από τους συνομηλίκους. Η ανάγκη του «ανήκειν» σε μια ομάδα, ως βασικό μέσο κοινωνικοποίησης, ενισχύοντας την παντοδυναμία τους, τους οδηγεί σε συμπεριφορές περισσότερο παρορμητικές. Η επίδραση των συνομηλίκων στη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων ενισχύεται όταν γνωρίζουν ότι οι φίλοι τους έχουν σεξουαλικές επαφές (Bulat, Ajdukovic & Ajdukovic, 2016). Πολλές φορές και η ύπαρξη μεγαλύτερων αδερφών μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κορίτσια σχετικά με την πληροφόρηση για τη σεξουαλική δραστηριότητα, αυτές που πήραν πληροφορίες από συνομηλίκους είχαν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν συναισθηματικό δεσμό με τον/την πιθανό/ή σύντροφο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας, απ' ό,τι αυτές που πληροφορήθηκαν από γονείς (Moore & Davidson, 1999).

Η σεξουαλική κοινωνικοποίηση έχει ξεπεράσει πλέον τα στενά όρια της οικογένειας, των συνομηλίκων αλλά και της γειτονιάς. Με την είσοδο των ΜΜΕ και του διαδικτύου γίνονται αποδέκτες μηνυμάτων που μπορούν να τους επηρεάσουν, όπως ο τρόπος απεικόνισης της σεξουαλικότητας (Bronfenbrenner, 1994). Βασικοί αντιπρόσωποι τέτοιων απεικονίσεων αποτέλεσαν η τηλεόραση, τα περιοδικά αλλά και ο κινηματογράφος (Αντωνοπούλου, 1999). Ο καταγισμός μηνυμάτων σεξουαλικού περιεχομένου αλλά και η αδυναμία κριτικής σκέψης, μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά και τους εφήβους. Συγκεκριμένα, η απεικόνιση της «τέλειας» γυναίκας που είναι σεξουαλικά ποθητή και όλοι την υπηρετούν, προκαλεί συγκρούσεις με την καθημερινότητα, όπου τα έφηβα κορίτσια προσπαθούν να

αποκτήσουν αυτή την «παντοδυναμία» οδηγώντας σε ακραίες συμπεριφορές (π.χ. διαταραγμένο τρόπο σίτισης). Ενώ αντίστοιχα, οι άνδρες παρουσιάζονται ως μυώδεις με εφήμερες σεξουαλικές σχέσεις χωρίς σεβασμό και προστασία στον/στην σύντροφο τους (Brown & Keller, 2000).

Η είσοδος της τεχνολογίας και η διάδοση του διαδικτύου, άνοιξε νέους δρόμους για την επικοινωνία και βελτίωσε την καθημερινότητά μας. Ωστόσο, η χρήση του διαδικτύου έγινε ευκολότερη και πλέον η πρόσβαση είναι εφικτή και μέσω των κινητών τηλεφώνων (smartphones). Ο έφηβος έχει την δυνατότητα να πληροφορηθεί για οποιοδήποτε ζήτημα από την ιδιωτικότητα του δωματίου του, χωρίς όμως να μπορεί να ελέγξει το περιεχόμενο που θα εμφανιστεί. Συχνή είναι η χρήση πορνογραφικού υλικού, κυρίως για την ικανοποίηση και την περιέργεια αλλά και την ενημέρωση σχετικά με σεξουαλικά ζητήματα (Rice et al., 2015). Ταυτόχρονα, ενισχύεται η χρήση μέσω κοινωνικής δικτύωσης ή εφαρμογών γνωριμιών για να έρθουν σε επαφή με πιθανούς ερωτικούς συντρόφους. Η είσοδος νέων μορφών σεξουαλικών δραστηριοτήτων όπως το cybersex ή το sexting, θέτουν νέα όρια στις δυνατότητες σεξουαλικής συνεύρεσης (Ballester-Arnal et al., 2017). Σε κάθε περίπτωση η απεικόνιση της σεξουαλικής δραστηριότητας ως μιας απλής σαρκικής διαδικασίας, μεταδίδει λάθος μηνύματα σε εφήβους και νέους ενήλικες που ξεκινούν την σεξουαλική τους δραστηριότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Η έναρξη των σεξουαλικών δραστηριοτήτων δεν καθορίζεται πάντοτε από την ηλικία. Διάφορες καταστάσεις ή παράγοντες κινδύνου μπορεί να οδηγήσουν στην πρόωμη έναρξή τους. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α, το 6,2 % των εφήβων αγοριών και κοριτσιών δραστηριοποιούνταν σεξουαλικά πριν την ηλικία των 13 ετών (Eaton, 2006). Αντίστοιχα, στην Ελλάδα, σε έρευνα με εφήβους, ο Μ.Ο. έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας ήταν τα 14 έτη (S.D. 1.5 χρόνια), ενώ το 20% είχαν κάποιου είδους σεξουαλική δραστηριότητα (πλην της διεισδυτικής επαφής) στην ηλικία των 13 χρονών (S.D. 1.5 χρόνια) (Tsitsika et al., 2010). Σύμφωνα με την έρευνα, οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό (90.6%) αλλά μόνο το 32% το χρησιμοποιούσε καθ 'όλη την διάρκεια της συνουσίας. Επιπλέον, οι μισοί από αυτούς δεν χρησιμοποιούσαν κάποιο μέσο προφύλαξης, ενώ το 8.2% των κοριτσιών κατέφυγαν στο «χάπι της επόμενης μέρας» (Tsitsika et al., 2010).

Βασικοί παράγοντες πρόωμης έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας αποτέλεσαν το ασταθές οικογενειακό περιβάλλον (διαζύγιο, θάνατος) ή η παρέα με σεξουαλικά δραστήριους συνομηλίκους ή η αναζήτηση σχετικά με τη σεξουαλικότητα από φίλους ή αδέρφια. Η πρόωμη έναρξη των σεξουαλικών δραστηριοτήτων ενέχει κινδύνους για τους εφήβους, όπως η σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προφυλάξεις, η απόκτηση πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων, η βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά αλλά και οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (όπως χρήση ουσιών ή αλκοόλ), που μπορεί να οδηγήσουν σε σχολική αποτυχία και διαρροή (Tsitsika et al., 2010).

4.1. Υφιστάμενη κατάσταση και παρεμβάσεις στην Ελλάδα

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006-2008 από το Εφηβικό Ιατρείο του Παιδιατρικού τμήματος του Νοσοκομείου ΚΑΤ, το 47% των αγοριών και το 34% των κοριτσιών ανέφεραν πως είχαν ολοκληρωμένες σεξουαλικές δραστηριότητες από τα 16 έτη (εύρος 11-18 χρονών), με τα αγόρια να ξεκινούν ένα χρόνο νωρίτερα από τα κορίτσια, ενώ το 14% και των δύο φύλων είχε ξεκινήσει πριν τα 15 έτη. Η πλειονότητα των εφήβων γνώριζαν

ότι έπρεπε να προσέχουν, με βασικό μέσο προφύλαξης τα προφυλακτικά (80%), ενώ ένα μικρό ποσοστό (5.5%) χρησιμοποιούσε ταυτόχρονα αντισυλληπτικά χάπια και προφυλακτικό. Οι περισσότεροι έφηβοι ανέφεραν πως γνώριζαν τους κινδύνους που ενέχει η χωρίς προφύλαξη συνένωση και βασικός φορέας γνώσης ήταν οι φίλοι και οι γονείς (41.5%). Η επίδραση των ΜΜΕ συσχετίστηκε με την πρώιμη έναρξη και τον αριθμό των συντρόφων (Εφηβικό Ιατρείο Παιδιατρικού Τμήματος Νοσοκομείου ΚΑΤ, 2008).

Αντίστοιχη έρευνα σε εφήβους στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ), σε σύγκριση με εφήβους από 38 χώρες της έρευνας HBSC. Στην Ελλάδα, τα 15χρονα αγόρια ήταν περισσότερο ενεργά, σχεδόν σε διπλάσιο βαθμό, από τα κορίτσια που ήταν σε χαμηλότερη θέση συγκριτικά με τα κορίτσια σε άλλες χώρες. Επιπλέον, 9 στους 10 εφήβους ανέφεραν πως χρησιμοποίησαν προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της τελευταίας σεξουαλικής συνένωσης σε όλες τις χώρες. Το αντισυλληπτικό χάπι δεν αποτέλεσε συχνότερη μέθοδος αντισύλληψης αφού μόλις το 4% ανέφερε πως το χρησιμοποίησε (Κοκκέβη & συν., 2012). Την περιγραφή των σεξουαλικών συνηθειών των εφήβων έρχονται να ενισχύσουν δεδομένα από έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας σε 1074 εφήβους ηλικίας 14-16 ετών στην Αττική. Το 21.8% ανέφερε πως είχε ξεκινήσει τις σεξουαλικές δραστηριότητες, με Μ.Ο. έναρξης τα 14.5 έτη (SD 0.9 έτη). Όπως και στις προηγούμενες έρευνες, η χρήση του προφυλακτικού ήταν η περισσότερο προτιμητέα (79.9%), με τη χρήση του «χαπιού της επόμενης ημέρας» να αναφέρεται από το 9.6%. Οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι είχαν υψηλότερα σκορ διαταραγμένης προσοχής, προβλήματα σκέψης, επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς (Tsitsika et al., 2014).

Η Ελλάδα έως και το 2020, παρέμενε από τις λίγες Ευρωπαϊκές χώρες, που δεν είχαν εντάξει την σεξουαλική αγωγή ως ξεχωριστό μάθημα, σε όλες τις σχολικές βαθμίδες, η σεξουαλική αγωγή τοποθετούταν στην ενότητα της Αγωγής Υγείας, η οποία συμπεριλαμβανόταν σε όλες τις σχολικές βαθμίδες. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο νηπιαγωγείο και τις πρώτες τάξεις του Δημοτικού, είχε ως στόχο τα παιδιά να μάθουν να ακολουθούν τους βασικούς κανόνες υγιεινής, να μαθαίνουν το σώμα τους και τις λειτουργίες του αλλά και τον τρόπο με τον οποίο ήρθαν στον κόσμο. Στις μεγαλύτερες τάξεις του Δημοτικού δίνεται βάρος στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων και αποδοχή της διαφορετικότητας, αλλά και των επερχόμενων αλλαγών κατά την είσοδο στην εφηβεία. Επιπλέον, στο Γυμνάσιο οι αλλαγές στην εφηβεία και η αφύπνιση της σεξουαλικότητας είναι από τους βασικούς πυλώνες, σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017).

Τη σχολική χρονιά 2021-2022, με την Υπουργική Απόφαση 94236/ΓΔ4/2021, εντάθηκε στο πρόγραμμα σπουδών όλων των τύπων σχολικών μονάδων, Νηπιαγωγείων, Δημοτικών και Γυμνασίων η διδακτική ενότητα με τίτλο «Εργαστήρια Δεξιοτήτων», με κεντρικό στόχο οι μαθητές να αναπτύξουν και να αποκτήσουν δεξιότητες ζωής, νου, μάθησης, τεχνολογίας και επιστήμης. Τα Εργαστήρια αποτελούνται από τέσσερις (4) Θεματικούς Κύκλους (Ευ ζην, Περιβάλλον, Κοινωνική Ενσυναίσθηση και Ευθύνη, Δημιουργική Σκέψη και Πρωτοβουλία) και περιλαμβάνουν διάφορες επιμέρους θεματικές, στο πλαίσιο των οποίων είναι και το πρόγραμμα της σεξουαλικής αγωγής που περιλαμβάνεται στη θεματική ενότητα «Ζω Καλύτερα/Ευ ζην». (ΦΕΚ 3567/Β/4-8-2021)

4.2. Υφιστάμενη κατάσταση και παρεμβάσεις στην Ευρώπη

Μεταξύ του 2009 και 2011, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 10 Ευρωπαϊκές χώρες (Αυστρία, Εσθονία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ρουμανία, Σλοβενία και Ισπανία), η οποία συμπεριλάμβανε 11.100 εφήβους από 168 σχολεία, σχετικά με την σεξουαλική τους δραστηριότητά τους (Gambadauro et al., 2018). Το 19.2% ανέφερε πως είχε ξεκινήσει τη σεξουαλική του δραστηριότητα (Μ.Ο. 15 χρονών), με το μεγαλύτερο ποσοστό να είναι έφηβων μεγαλύτερης ηλικίας (41%) και αγοριών (20.8%). Η πρόωπη έναρξη σεξουαλικών συμπεριφορών μπορούσε να προβλεφθεί, εάν ο έφηβος έκανε χρήση αλκοόλ, παράνομων ουσιών ή εμφανίζονταν διαταραχές ύπνου, κακοποίησης (bullying), εμπλοκής σε καβγάδες και περιορισμένη γονεϊκή εμπλοκή (Gambadauro et al., 2018).

Αντίστοιχα, σε συγκριτική έρευνα που υλοποιήθηκε σε χώρες της Ευρώπης (Γαλλία, Γερμανία και Ολλανδία) με τις Η.Π.Α, βρέθηκε ότι τα ποσοστά εφηβικών κήσεων στις Η.Π.Α ήταν 9 φορές περισσότερα από την Ολλανδία, 4 φορές από την Γαλλία και 5 φορές από την Γερμανία. Επίσης, οι Η.Π.Α υπερτερούν σε ποσοστά στις εφηβικές γεννήσεις αλλά και στις εκτρώσεις. Σημαντικό ποσοστό μόλυνσης από ΣΜΝ σε ηλικίες 15 έως 24 ετών, εμφάνιζαν οι Η.Π.Α (κυρίως γλαμύδια και γονόρροια), με τη Γερμανία, Γαλλία και Ολλανδία να ακολουθούν. Ακολούθως, οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι ηλικίας 18 έως 19 ετών, που είχαν δύο ή περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους τον τελευταίο χρόνο, ήταν περισσότεροι σε αριθμό στις Η.Π.Α. συγκριτικά με τις άλλες χώρες, αυξάνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης από HIV ή κάποιο ΣΜΝ (Feijoo, 2001).

Για την καταγραφή των σεξουαλικών δραστηριοτήτων των εφήβων, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 20 χώρες της Ευρώπης από το 2002 έως το 2010. Τα ποσοστά των σεξουαλικών συνευρέσεων κυμαινόταν από 2.7% στην Β. Μακεδονία και 46.8% στην

Ουκρανία. Στις περισσότερες χώρες, τα αγόρια είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να συνευρίσκονται σεξουαλικά πιο νωρίς από τα κορίτσια, και κυρίως σε χώρες της βόρειας και ανατολικής Ευρώπης. Η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας πριν τα 14 έτη ποικιλούσε από 0.1% στην Β. Μακεδονία και 15.9% στην Ελλάδα. Τα περισσότερα αγόρια στην βόρεια και δυτική Ευρώπη, ανέφεραν τη χρήση προφυλακτικού, ενώ σε 3 χώρες (Κροατία, Πορτογαλία και Σλοβενία) τα ποσοστά χρήσης ήταν μεγαλύτερα για τα κορίτσια (Ramiro et al., 2015).

Η πολιτική σχετικά με την ανάπτυξη προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής διαφέρει από χώρα σε χώρα, άλλοτε υιοθετώντας καινοτόμες τακτικές, όπως για παράδειγμα η Φινλανδία, ή πιο συντηρητικές, όπως η Ιταλία. Πιο συγκεκριμένα, στη Φινλανδία, η σεξουαλική αγωγή αποτελεί τμήμα της αγωγής υγείας και εμφανίζεται σε όλες τις σχολικές βαθμίδες, μέσω μαθημάτων αλλά και εκπαιδευτικού υλικού, ανάλογα με το αναπτυξιακό υπόβαθρο των παιδιών και εφήβων (National Foundation for Educational Research, 2009; Apter, 2011). Αντίστοιχα, στην Ιταλία, η σεξουαλική αγωγή αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό λόγω των αντιστάσεων της Καθολικής Εκκλησίας, αλλά και πολιτικών ομάδων. Υπεύθυνος για τον τρόπο ενημέρωσης των παιδιών και εφήβων επί του θέματος είναι ο διευθυντής του σχολείου, ο οποίος αναθέτει την εκμάθηση είτε σε καθηγητές είτε σε επιστήμονες υγείας σχετικούς με τη σεξουαλικότητα. Η συμμετοχή δεν είναι υποχρεωτική και οι γονείς είναι αυτοί που καθορίζουν την παρακολούθηση ή όχι (National Foundation for Educational Research, 2009; European Parliament, 2013).

Σε άλλες χώρες, όπως η Ολλανδία, το Υπουργείο Παιδείας προϋποθέτει την ύπαρξη προγραμμάτων με θέμα την βιολογία και την προσωπική φροντίδα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και προώθησης της διαφορετικότητας (UNESCO, 2011). Ακολουθώντας, στην Γερμανία την ευθύνη για τον καθορισμό των προγραμμάτων έχουν τα κρατίδια, τα οποία συμπεριλαμβάνουν στη θεματολογία την ανάπτυξη των ατόμων, την αναπαραγωγή αλλά και την προστασία από ΣΜΝ (National Foundation for Educational Research, 2009). Επίσης, στη Ρουμανία υπάρχει εκπαίδευση σε θεωρητικό επίπεδο, ενώ στην Ρωσία, η διαπαιδαγώγηση στηρίζεται κυρίως σε θέματα που σχετίζονται με τη γυναίκα και όχι τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Όσον αφορά τις κοινωνικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, στην Ιρλανδία και την Πολωνία υπάρχουν μεγάλες αντιστάσεις. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η σεξουαλική αγωγή είναι υποχρεωτική στις ηλικίες 11-16 ετών, η οποία συμπεριλαμβάνει ενημέρωση σχετικά με την προστασία από ΣΜΝ, την αναπαραγωγή, την σεξουαλική υγεία και τη σεξουαλικότητα εν γένει (GOV.UK., 2017). Συμπερασματικά, σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που υλοποιούνται προγράμματα

σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, παρατηρήθηκε μείωση των εφηβικών εγκυμοσυνών και υπήρξε βελτίωση της σεξουαλικής υγείας (Blake, 2002).

Το 2010 εκδόθηκαν οδηγίες σχετικά με την σεξουαλική εκπαίδευση στην Ευρώπη (Standards for Sexuality Education in Europe-SFSEE), στις οποίες ορίστηκε η έννοια της *Ολιστικής Σεξουαλικής Αγωγής* (Holistic Sexuality Education) (Frans, 2016). Βασίζεται σε προγράμματα που προέρχονται από τη Σουηδία, και συμπεριλαμβάνουν την μη αποτροπή της έναρξης σεξουαλικών δραστηριοτήτων από τους εφήβους και νέους. Βασικός στόχος είναι η ενίσχυση την κριτική σκέψης, η ενημέρωση σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες αλλά και η επιλογή σχέσεων που βασίζονται στην συναισθηματική πρόσδεση, ειλικρίνεια και σεβασμό μεταξύ των συντρόφων (Ketting, Friele & Michielsen, 2015).

4.3. Υφιστάμενη κατάσταση και παρεμβάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο

Σύμφωνα με δεδομένα των Η.Π.Α. πάνω από το 50% των εφήβων έχουν ολοκληρωμένες σεξουαλικές δραστηριότητες μέχρι τα 18 έτη, ενώ το 80% έχουν χρησιμοποιήσει κάποιου είδους προφύλαξη στην πρώτη τους σεξουαλική επαφή. Την περίοδο 2011 έως 2015, το 42% των εφήβων κοριτσιών είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, ενώ για τα αγόρια το ποσοστό ήταν 44%, 3 στους 10 εφήβους είχαν συνευρεθεί σεξουαλικά τουλάχιστον μια φορά τους τελευταίους 3 μήνες και η επιλογή του σεξουαλικού συντρόφου ήταν άτομο που ήδη γνώριζαν. Το πιο συχνό μέσο προφύλαξης ήταν το προφυλακτικό (97%) ακολουθώντας η διακοπτόμενη συνουσία (60%) και το αντισυλληπτικό χάπι (56%) (CDC, 2017). Σε παγκόσμιο επίπεδο τουλάχιστον 10 εκατομμύρια εφηβικές κυήσεις έχουν προκύψει σε κορίτσια ηλικίας 15 έως 19 ετών, με περίπου 5,6 εκατομμύρια εκτρώσεις να υφίστανται σε κορίτσια αντίστοιχης ηλικίας (WHO, 2020). Αντίστοιχα, αναφορικά με τα ΣΜΝ, περίπου 20 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις μολύνσεων από ΣΜΝ στις ηλικίες 15 έως 24 ετών καταγράφονται κάθε χρόνο (CDC, 2015).

Ως προς τις σεξουαλικές δραστηριότητες των εφήβων 14 έως 17 ετών, ο αυνανισμός εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό, ιδιαίτερα στα αγόρια (80%) συγκριτικά με τα κορίτσια (48%) (Fortenberry et al., 2010). Στις ηλικίες 15 έως 19 ετών, το 42% των γυναικών και το 38% των αγοριών είχαν σεξουαλική επαφή διεισδυτικού τύπου, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να εμφανίζονται σε *αμφιφυλοφιλικούς* (Bisexual) (Abma & Martinez, 2020; Kosciw et al., 2020). Συγκεκριμένα το 45% των εφήβων είχαν δοκιμάσει στοματικό έρωτα, ενώ το 5% των

αγοριών και 5.5% των κοριτσιών πρωκτικό (Fortenberry et al., 2010; Guttmacher Institute, 2019).

Αναφορικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στις Η.Π.Α, ακολουθούνται δύο βασικοί άξονες, ο ένας προσεγγίζει τη σεξουαλική αγωγή σφαιρικά δίνοντας λεπτομερείς και επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες στους εφήβους και ο δεύτερος τονίζει την σημασία της αποχής (Planned Parenthood, 2016). Για πολλές δεκαετίες, ο δεύτερος άξονας κυριαρχούσε, ωστόσο, κάθε Πολιτεία ακολουθούσε το δικό της πρόγραμμα ανάλογα με την σχολική βαθμίδα (Stanger-Hall & Hall, 2011). Στις χώρες της Λατινικής Αμερικής, η κατάσταση είναι περισσότερο πολύπλοκη με τις ανισότητες να είναι εμφανείς. Τα παιδιά και οι έφηβοι συνεχίζουν να ανήκουν στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες και να έχουν λιγότερες ευκαιρίες σε σχέση με τους συνομηλίκους σε άλλες χώρες (Darré, Jerves, Castillo & Enzlin, 2016). Βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ύπαρξη προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής αποτελούν τόσο οι πολιτικοί όσο και οι θρησκευτικοί ηγέτες των εκάστοτε χωρών, υποστηρίζοντας πως η σεξουαλικότητα αφορά μόνο τους ενήλικες (Shepard, 2000). Σημαντική προσπάθεια από τις χώρες της Λατινικής Αμερικής, σημειώθηκε μετά το 2008, όπου σε διεθνές συνέδριο 30 υπουργοί Παιδείας και Υγείας, δεσμεύθηκαν να ενισχύσουν την πρόσβαση των νέων σε υπηρεσίες σεξουαλικής αγωγής (Hunt, Castagnaro & Monterrosas Castrejón, 2014). Μέχρι τότε δεν υπήρχαν δυνατότητες ενημέρωσης από τους νέους σχετικά με την σεξουαλική υγεία, λόγω κυρίως θρησκευτικών αντιδράσεων. Λιγότερες από τις μισές χώρες, διέθεταν προγράμματα ενημέρωσης, που σχετίζονται με την ισότητα των φύλων, την προστασία από τον HIV, την αποτροπή της βίας αλλά και τις σεξουαλικές σχέσεις (Hunt, Castagnaro & Monterrosas Castrejón, 2014).

Σύμφωνα με μελέτη της UNESCO το 2012, σε 28 χώρες της Ασίας-Ειρηνικού σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή, παρουσιάστηκαν μεγάλες αποκλίσεις αναφορικά με τα προγράμματα που υιοθετούσε κάθε χώρα. Θέματα που αφορούν τον HIV και το AIDS, αλλά και ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας εμφανίζονται ήδη από το Δημοτικό, χωρίς όμως να συμπεριλαμβάνουν ζητήματα συμβουλευτικής ή κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης (UNESCO, 2012). Ωστόσο, οι δυσκολίες προώθησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής είναι δύσκολη, αφενός λόγω του μεγάλου πληθυσμού νέων ατόμων και αφετέρου των ιδιαίτερων αναγκών που μπορεί να έχει ο κάθε πληθυσμός (Liu & Sun, 2016). Παρόλο που έχει ενταχθεί σε μαθήματα όπως της Φυσικής Αγωγής και της Βιολογίας, δεν υπάρχει ξεχωριστό μάθημα στο πρόγραμμα σπουδών σε καμία χώρα και πολλές φορές δε διδάσκεται καθόλου (Smith, Kippax, Aggleton & Tyrer, 2003). Ανασταλτικοί παράγοντες θεωρήθηκαν η έλλειψη οικονομικών πόρων, η ενημέρωση και η

κατάρτιση του εκπαιδευτικού προσωπικού και η επιλογή άλλων μαθημάτων στη θέση της Σεξουαλικής Αγωγής (Smith, Kirpax, Aggleton & Tyrer, 2003).

Στις αφρικανικές χώρες, τα δεδομένα σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι ελάχιστα και προέρχονται από τη δυτική κουλτούρα, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πολιτισμικές διαφορές. Οι χώρες έχουν ως βασικό στόχο τον περιορισμό εξάπλωσης του HIV αλλά και την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (Guttmacher Institute, 2017). Η δυσμενής θέση των νέων τόσο αγοριών όσο και κοριτσιών αναφορικά με τη σεξουαλικότητα δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετώντας τους σε καθημερινό κίνδυνο λόγω πιθανής μετάδοσης ΣΜΝ, σεξουαλικής βίας, χωρίς συγκατάθεση συνουσίας αλλά και πιθανών εφηβικών κυήσεων (WHO, 2012b). Η έγκαιρη παρέμβαση είναι σημαντική ιδιαίτερα αν είναι σχεδιασμένη και λαμβάνει υπόψη και τους πολιτιστικούς και κοινωνικούς κανόνες της κάθε χώρας, διότι μπορεί να προστατεύσει τους εν λόγω πληθυσμούς, η οποία να είναι (Eustace, Asiedu & Mkanta, 2016).

Στην Αυστραλία η σεξουαλική αγωγή είναι τμήμα της ενότητας που αφορά στην φυσική αγωγή και υγεία και περιλαμβάνει τη διδασκαλία της διαφορετικότητας, τις σεξουαλικές επαφές και την επιθυμία αλλά και την παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένων πληροφοριών σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Johnson et al., 2016). Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν και στις μικρότερες ηλικίες, κυρίως μέσω της αντίληψης και προστασίας του σώματος αλλά και στην αυτοεκτίμηση και υποστήριξη της οικογένειας. Όσο ανεβαίνει η σχολική βαθμίδα, εισάγονται θέματα που αφορούν στη σεξουαλικότητα, στην ταυτότητα και στον ρόλο του φύλου αλλά και στην αντισύλληψη και προστασία από ΣΜΝ (National Foundation for Educational Research, 2009).

4.4. Πρόληψη και αντιμετώπιση αρνητικών συνεπειών

Για να μπορέσουν οι νέοι να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τους και να επιτύχουν την ευεξία τους, οι κυβερνήσεις είναι σημαντικό να μπορέσουν να αναγνωρίζουν τη σημασία της επένδυσης στην εκπαίδευση και την υγεία τους. Στο πλαίσιο αυτό η ενίσχυση των προγραμμάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας κρίνεται αναγκαία. Ωστόσο, τα μηνύματα που λαμβάνουν αλλά και η έλλειψη τεκμηριωμένων επιστημονικά πληροφοριών τους τοποθετούν σε καθημερινό κίνδυνο. Για αυτό τον λόγο οι UNESCO, UNICEF, UNAIDS και WHO εξέδωσαν τις *Παγκόσμιες Οδηγίες για την εκτός σχολείου Ολοκληρωμένη*

Σεξουαλική Αγωγή (Technical and Programmatic Guidance on Out-of-School Comprehensive Sexuality Education), οι οποίες στοχεύουν στην ενημέρωση των νέων, των ατόμων με αναπηρίες, των νέων με HIV, της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας, τους αυτόχθονες, τους πρόσφυγες και τους μετανάστες. Οι οδηγίες αυτές αποσκοπούν στην προσέγγιση αυτών των πληθυσμών, παρέχοντας την κατάλληλη ενημέρωση και στήριξη ώστε να μπορούν να κάνουν επικολές που θα προάγουν την σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία (UNFPA, 2020).

Το Πρόγραμμα Ανθρώπινης Αναπαραγωγής (Human Reproduction Program) πρότεινε το 2019 την *Θεωρία της Αλλαγής* (theory of change), που είχε ως κύριο στόχο την επίτευξη της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και την προστασία των δικαιωμάτων που απορρέουν από αυτή, κυρίως σε χαμηλού και μεσαίου οικονομικού επιπέδου χώρες. Οι αλλαγές αυτές στηρίζονται στην υιοθέτηση ενιαίων πολιτικών και νομοθεσίας, ως ενισχυτικοί παράγοντες των συστημάτων υγείας κάθε χώρας. Κύριοι πυλώνες της θεωρίας αυτής είναι η συνεργασία σε παγκόσμιο επίπεδο των χωρών, η δημιουργία κοινής ατζέντας δράσεων, η ενίσχυση της μέχρι τώρα υπάρχουσας γνώσης και ερευνητικής διαδικασίας, η σύμπραξη των χωρών καθώς και των μεταξύ τους συνεργασιών με σκοπό την υιοθέτηση κοινών πολιτικών και κοινωνικών νορμών που θα ενισχύσουν τα προγράμματα υγείας και θα είναι διαθέσιμα για όλους χωρίς διακρίσεις. (WHO, 2021)

Σημαντικός παράγοντας πρόληψης από τις αρνητικές συνέπειες των σεξουαλικών δραστηριοτήτων αποτελεί η ολοκληρωμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση των παιδιών και εφήβων. Ένα από τα προγράμματα που δημιουργήθηκε για εφήβους Γυμνασίου ονομάστηκε «safer choice» και είχε ως σκοπό την προστασία από τα ΣΜΝ, τον ιό HIV και τις εφηβικές κυήσεις, μέσω αρχικά της προτροπής για μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς προφυλάξεις ή και αποχής. Βασικοί πυλώνες του προγράμματος είναι η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση σχετικά με τα ΣΜΝ και τον ιό HIV, η αντίληψη της επικινδυνότητας των ΣΜΝ και του HIV, τεχνικές επικοινωνίας με τον/την σύντροφο αλλά και με τους γονείς/φροντιστές (Coyle et al., 1996).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τον Δεκέμβριο του 2019, η εμφάνιση μιας νέας ασθένειας που προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα, προκάλεσε ανησυχία στην πόλη Γιουχάν της Κίνας, κυρίως λόγω της αστραπιαίας μετάδοσης της. Η παγκόσμια διάδοση του ιού γνωστού ως Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), οδήγησε στην εμφάνιση της ασθένειας Coronavirus Disease -19 (COVID-19), με αποτέλεσμα την ανακήρυξη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως πανδημία, τον Μάρτιο του 2020 (Gagliano et al., 2020; Rothe et al., 2020). Για την προστασία της υγείας του συνόλου, πολλές χώρες επέβαλαν περιοριστικά μέτρα, τα οποία περιελάμβαναν τον περιορισμό των μετακινήσεων, την κοινωνική αποστασιοποίηση και παραμονή στο σπίτι, την υποχρεωτική χρήση μάσκας αλλά και τη σύσταση για συχνή αντισηψία (Adalja, Toner and Inglesby, 2020).

Ο φόβος μόλυνσης από τον ιό, οδήγησε στον περιορισμό επισκέψεων σε μέρη που είχε πολύ κόσμο, όπως πλατείες, καφετέριες, θέατρα, σινεμά, κέντρα διασκέδασης κ.α. Οι διαπροσωπικές σχέσεις δέχτηκαν πλήγμα, επηρεάζοντας το σύνολο του πληθυσμού, αλλά πολύ περισσότερο τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες (Emans et al., 2020; Lindberg, Bell & Kantor, 2020; Mmeje, Coleman & Chang, 2020). Οι αλλαγές που προκλήθηκαν, ως απόρροια της κοινωνικής αποστασιοποίησης και του κλεισίματος των σχολείων και πανεπιστημίων, επηρέασαν την καθημερινότητά τους, μέρος της οποίας αποτελεί η σεξουαλική υγεία. Επιπτώσεις των αλλαγών αυτών ήταν εμφανείς όχι μόνο στη σεξουαλική δραστηριότητα και στις ρομαντικές σχέσεις αλλά και στην πρόσβαση σε μέτρα αντισύλληψης, στην προστασία από τον ιό Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου (Human Immunodeficiency Virus-HIV) και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και στην ψυχική και σωματική τους ευεξία (Ott et al., 2020). Η κοινωνική αποστασιοποίηση, περιόρισε τις επαφές μεταξύ των ατόμων, πράγμα που επηρέασε τη συχνότητα των σεξουαλικών δραστηριοτήτων, τον αριθμό των διαθέσιμων σεξουαλικών συντρόφων, τη σεξουαλική επιθυμία, την σεξουαλική ικανοποίηση, αλλά και τη χρήση πορνογραφικού υλικού, με σκοπό την αυτοϊκανοποίηση (Perissini, Spessoto & Junior, 2020).

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η σεξουαλική ζωή και δραστηριότητα των εφήβων και νεαρών ενηλίκων παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία υγιών σεξουαλικών σχέσεων αλλά και στην έκφραση της σεξουαλικότητας τους (Ott et al., 2020; Perissini, Spessoto & Junior, 2020). Η σεξουαλικότητα αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ανθρώπινης εξέλιξης. Η επίδραση της COVID-19 στην ζωή τους θα μπορούσε να επηρεάσει σημαντικά τη σεξουαλικότητά τους. Η αναζήτηση και περιγραφή αυτών των επιπτώσεων, μπορεί να τονίσει τις ανάγκες των νέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και να παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την διατήρηση της ευεξίας τους. Γι' αυτό τον λόγο, ο βασικός στόχος της συστηματικής ανασκόπησης είναι να διερευνηθούν οι πιθανές επιπτώσεις και αλλαγές στη σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων και νεαρών ενηλίκων, που προκλήθηκαν από τα περιοριστικά μέτρα της πανδημίας COVID-19 και τις πιθανές επιπτώσεις στην σεξουαλικότητά τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σχεδιασμός Μελέτης

Για την υλοποίηση της συστηματικής ανασκόπησης, χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες για τις συστηματικές ανασκοπήσεις PRISMA (Liberati A. et al., 2009), οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στις ακόλουθες βάσεις αναζήτησης: Google Scholar, PsychInfo, Pubmed, SCOPUS, and ERIC, έως 14 Ιουνίου 2021. Με σκοπό την προσέγγιση της βιβλιογραφίας, χρησιμοποιήθηκε ο ακόλουθος αλγόριθμος: (sexual OR sex OR sexuality OR intimate) AND (health OR wellness OR life OR wellbeing OR well-being) AND (teens OR teenagers OR youngster OR adolescence OR adolescent OR adolescents OR “young adults” OR “younger adults” OR “Generation Z” OR juvenile OR juveniles OR youthful) AND (COVID-19 OR SARS-CoV-19 OR SARS-CoV-2 OR “2019-nCoV” OR “novel coronavirus”). Για την ολοκληρωμένη αναζήτηση της βιβλιογραφίας, δεν ελέγχθηκαν μόνο οι

μελέτες που θεωρήθηκαν ως επιλέξιμες αλλά και οι βιβλιογραφικές τους αναφορές και οι ανασκοπήσεις σχετικές με το θέμα, χρησιμοποιώντας την τεχνική της χιονοστιβάδας (snowballing technique).

Κριτήρια Επιλεξιμότητας

Αναφορικά με τις μελέτες, επιλέξιμες θεωρήθηκαν αυτές που εξετάζουν τη σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων (ηλικίας 11 έως 24 ετών) και των νεαρών ενηλίκων (ηλικίας 25 έως 35 ετών) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (από τον Δεκέμβριο του 2019 έως και την ημερομηνία αναζήτησης). Επιπλέον, έρευνες που περιλάμβαναν εφήβους ή νεαρούς ενήλικες σε μεγάλο ποσοστό, συμπεριλήφθηκαν. Η σεξουαλική δραστηριότητα αναφέρεται στη σεξουαλική επιθυμία, τη συχνότητα των σεξουαλικών συνευρέσεων, τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, τη σεξουαλική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια και τις σεξουαλικές προτιμήσεις των εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Σχετικά με τη γλώσσα, δεν υπήρχε κάποιος περιορισμός. Αναφορικά με το είδος της έρευνας, θεωρήθηκαν επιλέξιμες οι προοπτικές μελέτες (cohort), μελέτες περιπτώσεων (case series) και συγχρονικές μελέτες (cross-sectional), αλλά και η μελέτη περίπτωσης (case study).

Εξαγωγή δεδομένων και ανάλυση

Για την εξαγωγή των δεδομένων από τις επιλέξιμες μελέτες δύο ερευνήτριες (Χ. Σ. και Α.Σ.) εργάστηκαν ταυτόχρονα, και χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω μεταβλητές για κάθε μια μελέτη: Τίτλος του άρθρου, το όνομα του πρώτου συγγραφέα και η ημερομηνία έκδοσης, η περιοχή/χώρα στην οποία αναφέρεται, η γλώσσα, ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης, ο σχεδιασμός της μελέτης, το δείγμα, το μέγεθος του δείγματος, το ηλικιακό εύρος, η επιλογή του δείγματος, η σχέση της μελέτης με την πανδημία COVID-19, η μέτρηση των αποτελεσμάτων/χρήση ερωτηματολογίων, η στατιστική ανάλυση και τα αποτελέσματα. Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών πραγματοποιήθηκε από δύο ανεξάρτητες ερευνήτριες (Χ.Σ. και Α.Σ.), με τη χρήση της Newcastle-Ottawa Scale τόσο για συγχρονικές μελέτες (Modesti et al., 2016) όσο και για προοπτικές μελέτες (Stang, 2010).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επιλογή μελετών

Η αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων ανέσυρε 20246 άρθρα, εκ των οποίων τα 1050 ήταν διπλότυπα. Σύμφωνα με τα κριτήρια επιλεξιμότητας, ο αριθμός των μελετών που θεωρούνται επιλέξιμες ανέρχεται σε 16 (συμπεριλαμβάνουν 49078 άτομα) (Cocci et al., 2020; Fuchs et al., 2020; Hensel et al., 2020; Jacob et al., 2020; Deng et al., 2020; Landry et al., 2020; Li et al, 2020; Li W. et al., 2020; Luetke et al., 2020; Nelson et al., 2020; Panzeri et al., 2020; Sanchez et al., 2020; Thomson–Glover et al., 2020; Yuksel and Osgor, 2020; Cito et al, 2021; Holloway et al., 2021) (Διάγραμμα 1). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αφορούσαν διάφορες χώρες, όπως την Κίνα (n=3)(Deng et al., 2020; Li et al, 2020; Li W. et al., 2020), τις ΗΠΑ (n=4) (Hensel et al., 2020; Luetke et al., 2020; Nelson et al., 2020; Sanchez et al., 2020), το Ηνωμένο Βασίλειο (n=2) (Jacob et al., 2020; Thomson–Glover et al., 2020), την Ιταλία (n=3)(Cocci et al., 2020; Panzeri et al., 2020; Cito et al, 2021), την Γαλλία (n=1)(Landry et al., 2020), την Πολωνία (n=1) (Fuchs et al., 2020), την Τουρκία (n=1)(Yuksel and Osgor, 2020), ενώ σε μία συμπεριλαμβάνονταν δεδομένα από διάφορες χώρες (Holloway et al., 2021). Οι περισσότερες ήταν συγχρονικές μελέτες (n=10), ενώ 5 ήταν προοπτικές και μια που παρουσίασε ανάμεικτο είδος μελέτης. Από τις 16 έρευνες, οι 11 αναφέρονταν στην πανδημία COVID-19 γενικά, ενώ 5 αφορούσαν την περίοδο της καραντίνας (Πίνακας 1).

Σεξουαλική δραστηριότητα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, αναφέρθηκε από τα άτομα μια γενική μείωση στη σεξουαλική επιθυμία κατά την πανδημία COVID-19 (Cocci et al., 2020; Fuchs et al., 2020; Hensel et al., 2020; Landry et al., 2020; Li et al., 2020; Li W. et al., 2020; Luetke et al., 2020; Jacob et al., 2020; Panzeri et al., 2020; Yuksel and Osgor, 2020). Πιο συγκεκριμένα, σε μια έρευνα που υλοποιήθηκε στην Κίνα σε νέους (ηλικίας 15-35 ετών), το 41% ανέφερε

μικρότερο αριθμό συνευρέσεων και το 20% μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ, πριν ή κατά την διάρκεια της συνεύρεσης (Li et al., 2020). Επιπλέον, σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νέους ηλικίας 15 έως 30 ετών, οι άνδρες ανέφεραν σε μεγαλύτερο βαθμό την μη διαθεσιμότητα ερωτικών συντρόφων (35%) έναντι των γυναικών (30%), ενώ η σεξουαλική ικανοποίηση μειώθηκε και στα δύο φύλα (32% των ανδρών και 39% των γυναικών) (Li W. et al., 2020). Οι Cocci A, et al. (2020) περιέγραψαν ότι το φύλο και οι ηλικιακές διαφορές μπορούν να προβλέψουν τη σεξουαλική δυσαρέσκεια, παράλληλα με την πιθανή μόλυνση από την COVID-19 και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (M.O.=21 έτη) (Cocci et al., 2020). Ακολουθώντας τα ανωτέρω, μια έρευνα στην Ιταλία, όπου το 33.4% ήταν ηλικίας 18 με 30 ετών, οι οποίοι ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, λόγω έλλειψης ιδιωτικότητας και ψυχολογικών ερεθισμάτων (Cito et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Luetke et al. (2020), στις ΗΠΑ, κατά τη διάρκεια της καραντίνας και της κοινωνικής απομόνωσης, οι συγκρούσεις μεταξύ συντρόφων ήταν αναπόφευκτες, οδηγώντας σε χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης, ιδιαίτερα σε άνδρες (το 36.7% ήταν ηλικίας 18-39 ετών) (Luetke et al., 2020). Η μοναξιά και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με λιγότερες σεξουαλικές συνευρέσεις και συμπεριφορές εγγύτητας μεταξύ των συντρόφων (το 38.3% ήταν ηλικίας 18-39 ετών) (Hensel et al., 2020). Επιπλέον, σε μια έρευνα στην Κίνα, οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα σκορ στην Κλίμακα Σεξουαλικής Παρόρμησης (Sexual Compulsivity Scale-SCS) από τους άνδρες, ενώ τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας παρουσίασαν επίσης υψηλότερα σκορ στην εν λόγω κλίμακα συγκριτικά με τους νεότερους (ηλικιακό εύρος από 17 έως 24 ετών) και τα άτομα που έμεναν σε αστικά κέντρα είχαν χαμηλότερα σκορ από αυτούς που έμεναν στην επαρχία (Deng et al., 2020). Αντίστοιχα, σε έρευνα που έγινε στην Πολωνία, οι γυναίκες (M.O.=25.1 έτη) παρουσίασαν χαμηλότερα σκορ στην κλίμακα Γυναικείας Σεξουαλικής Λειτουργικότητας (Female Sexual Function Index-FSFI), που συσχετίστηκε με την έλλειψη εργασίας πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Fuchs et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, μια μικρή αύξηση στην σεξουαλική δραστηριότητα, αναφέρθηκε από άνδρες και γυναίκες, στην Κίνα, Τουρκία και Γαλλία (Landry et al., 2020; Li W. et al., 2020; Yuksel and Osgor, 2020). Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ο αυνανισμός ήταν το προτιμότερο μέσο ικανοποίησης μέσω της θέασης πορνογραφικού υλικού (Cocci et al., 2020; Landry et al., 2020; Li et al., 2020; Nelson et al., 2020). Οι άνθρωποι που παρέμειναν στο σπίτι για 0-5 μέρες, αύξησαν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα (33.5%) από αυτούς που έμειναν για 11 ημέρες ή περισσότερο (47%) (το 32.4% ήταν ηλικίας 18-34

ετών) (Jacob et al., 2020). Όσα περισσότερα γνώριζε κάποιος για τις επιπτώσεις της COVID-19, τόσο πιο σταθερές σεξουαλικές συμπεριφορές εμφάνιζε (το 38.3% ήταν ηλικίας 18-39 ετών) (Hensel et al., 2020). Επιπλέον, σε έρευνα στην Ιταλία, σημαντικός αριθμός ατόμων δεν ανέφερε μείωση στην σεξουαλική επιθυμία (71.3%, με το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος να είναι 18 έως 30 ετών) (Cito et al., 2021).

Αναφορικά με τα ζευγάρια, μείωση στη σεξουαλική επιθυμία αναφέρθηκε σε 10.4% των γυναικών και σε 9% των ανδρών στην Γαλλία (η πλειονότητα ήταν ηλικίας 15 έως 30 ετών) (Landry et al., 2020), ενώ στην Κίνα παρουσιάστηκαν λιγότερες δυνατότητες για σεξουαλική συνένωση και στα δύο φύλα (και εδώ η πλειονότητα ήταν ηλικίας 15 έως 30 ετών) (Li W. et al., 2020). Τα ζευγάρια που είχαν παιδιά κάτω των 5 ετών, είχαν μεγαλύτερη ευχέρεια για συνένωση, συγκριτικά με τα ζευγάρια που είχαν μεγαλύτερα παιδιά (ηλικίας Δημοτικού) (Hensel et al., 2020). Παρόλο που πολλά ζευγάρια δεν ανέφεραν αλλαγές στη σεξουαλική τους δραστηριότητα, σε μια έρευνα στην Ιταλία, το 12.1% των ανδρών και το 18.7% των γυναικών, ανέφεραν αύξηση στη σεξουαλική τους επιθυμία (το 61.5% ήταν κάτω των 34 ετών) (Panzeri et al., 2020).

Η χρήση της τεχνολογίας, συμπεριλαμβανομένων των εφαρμογών γνωριμιών, περιορίστηκε, όπως αναφέρθηκε από άνδρες ηλικίας 15 έως 40 ετών που συνενερέθηκαν με άνδρες (Men having Sex with Men-MSM) (Sanchez et al., 2020). Οι εφαρμογές αυτές χρησιμοποιήθηκαν από τους νέους, με σκοπό τη διατήρηση της επικοινωνίας και όχι τόσο της δια ζώσης επαφής, με επακόλουθο περιορισμό των σεξουαλικών συνενερέσεων. Όπως ανέφεραν οι Thomson-Glover et al. (2020), η μείωση των σεξουαλικών συνενερέσεων σε νέους (κάτω των 17 και άνω των 18 ετών) μπορεί να αντικατοπτριστεί στην μείωση ζήτησης υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας (Sexual Health Services-SHS) (Thomson-lover et al., 2020). Αντίστοιχα δεδομένα παρουσιάστηκαν επίσης σε έρευνα που αφορούσε Άνδρες Εφήβους ως Σεξουαλική Μειονότητα (Adolescents Sexual Minority Men-ASMM), ηλικίας 14-17 ετών, που χρησιμοποιούσαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και μέσα επικοινωνίας, όπως η βιντεοκλήση, για να μπορέσουν να είναι σε επαφή με τους σεξουαλικούς τους συντρόφους (Nelson et al., 2020). Επιπλέον, σε μια έρευνα με Ομοφυλόφιλους, Αμφιφυλόφιλους και Άνδρες που συνενερίζονται με Άνδρες (Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men-GBMSM) ηλικίας 18 με 35 ετών, αναφέρθηκε η χρήση της τεχνολογίας ως μέσο επικοινωνία και η πανδημία COVID-19 επέδρασε στην σεξουαλική τους ζωή (Holloway et al., 2021).

Ρίσκο συστηματικού σφάλματος

Οι περισσότερες έρευνες ήταν συγχρονικές ($n = 10$) και 6 από αυτές είχαν υψηλή βαθμολογία (8/10) στην Newcastle–Ottawa scale. Σε κάποιες περιπτώσεις η επιλογή του δείγματος ήταν λεπτομερής, ωστόσο σε κάποιες από αυτές δεν περιγράφονταν το ποσοστό μη ερωτηθέντων. Η βεβαίωση της έκθεσης υλοποιήθηκε κατά βάση μέσω ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων, λόγω των περιορισμών της πανδημίας COVID-19, που ωστόσο δεν είχαν αρκετές φορές επικαιροποιηθεί. Παρόλο που ο έλεγχος των συγχυτικών παραγόντων πραγματοποιήθηκε με την χρήση κατάλληλων στατιστικών μεθόδων, το αποτέλεσμα εκτιμήθηκε μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Ως εκ τούτου δεν θα μπορούσε να είναι αξιόπιστο. Επιπλέον, οι πέντε προοπτικές μελέτες είχαν είτε καλή ($n=1$) είτε ικανοποιητική ποιότητα ($n=4$) (Πίνακες 2 και 3).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε με πολλούς τρόπους τη σεξουαλική ζωή των νέων. Παρόλο που, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες, αποτελούν την ηλικιακή ομάδα με τον μικρότερο κίνδυνο νόσησης από την COVID-19, επηρεάστηκαν σε ψυχολογικό επίπεδο περισσότερο από τους υπόλοιπους (Stavridou et al., 2020). Η κοινωνική αποστασιοποίηση, το κλείσιμο των σχολείων και ο περιορισμός των δραστηριοτήτων, οδήγησε στη μείωση κοινωνικής επαφής οποιουδήποτε τύπου. Επιπλέον, λόγω της υποχρεωτικής παραμονής στο σπίτι, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες, είχαν να αντιμετωπίσουν τον αυστηρό έλεγχο των γονέων τους, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της ελευθερίας και της ιδιωτικότητας τους αλλά και των κοινωνικών συναναστροφών με τους συνομηλίκους τους (Stavridou et al., 2020). Ως αποτέλεσμα, σύμφωνα και με τις μελέτες, παρουσιάστηκε μείωση σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, στις σεξουαλικές συνενυρέσεις, τις σεξουαλικές συμπεριφορές και σχέσεις (Mmeje, Coleman & Chang, 2020; Stavridou et al, 2020). Από την άλλη πλευρά, παρατηρήθηκε αύξηση στις κοινωνικές επαφές μέσω διαδικτύου, όπου το 65% των εφήβων χρησιμοποιούσαν μηνύματα ή βιντεοκλήσεις μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης περισσότερο από ότι συνήθως (Stavridou et al., 2020).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, αναφέρθηκε μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όπου σημειώθηκαν λιγότερες σεξουαλικές συνενυρέσεις, κυρίως λόγω μοναξιάς και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία με τη σειρά τους συνδέθηκαν με λιγότερες σεξουαλικές συνενυρέσεις. (Cocci et al., 2020; Jacob et al., 2020; Fuchs et al., 2020; Hensel et al., 2020; Landry et al., 2020; Li et al., 2020; Li W. et al., 2020; Luetke et al., 2020; Nelson et al., 2020; Panzeri et al., 2020; Yuksel & Osgor, 2020; Cito et al., 2021; Holloway et al., 2021). Η διαθεσιμότητα των σεξουαλικών συντρόφων επίσης μειώθηκε, ιδιαίτερα όσον αφορά στους άνδρες, ενώ η σεξουαλική ικανοποίηση μειώθηκε και στα δύο φύλα στις ηλικίες 15 έως 30 ετών (32% των ανδρών και 39% των γυναικών) (Li W. et al., 2020).

Επιπλέον, σύμφωνα με τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης, η γνώση σχετικά με τις επιπτώσεις της COVID-19, συσχετίστηκε με πιο σταθερές σεξουαλικές συμπεριφορές σε άτομα ηλικίας 18 έως 39 ετών (Hensel et al., 2020). Επιπλέον, η χρήση των εφαρμογών γνωριμιών μειώθηκε κατά την διάρκεια των περιορισμών της COVID-19, σύμφωνα με μια έρευνα σε άνδρες που συνενυρίζονται με άνδρες (Men having Sex with Men- MSM) (σε ηλικίες 15 έως 40 ετών) (Sanchez et al., 2020). Παρόλα αυτά, η επικοινωνία μέσω διαδικτύου ήταν σημαντική, διότι έδινε την δυνατότητα επικοινωνίας κατά την διάρκεια της καραντίνας και του περιορισμού στο σπίτι (Stavridou et al., 2020). Άλλο ένα από τα ευρήματά μας, ήταν η μείωση της χρήσης υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας, κυρίως λόγω του φόβου μόλυνσης από την COVID-19 μεταξύ των νέων, που πιθανότητα να συσχετίστηκε με την αδυναμία πρόσβασης σε προφυλακτικά, ελέγχου για HIV και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αποτελεσματικής θεραπείας, οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα μεταδοτικότητας και εφηβικές εγκυμοσύνες (Mmeje, Coleman and Chang, 2020; Thomson–Glover et al., 2020). Για τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ, η πανδημία COVID-19 δημιούργησε ένα εχθρικό περιβάλλον, λόγω των διακρίσεων, της βίας και του περιορισμού πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, τη χειροτέρευση της ψυχικής υγείας και ευεξίας τους, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής ζωής τους (Salerno et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αναπτύχθηκαν μέθοδοι όπως η τηλεϊατρική, η διαλογή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων από το σπίτι, αλλά και η μεταφορά στο σπίτι μεθόδων αντισύλληψης (Mmeje, Coleman & Chang, 2020). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αυτές οι μέθοδοι θεωρήθηκαν ασφαλείς και για τους νέους. Με αυτό τον τρόπο, κάποιες από αυτές θα μπορούσαν να υλοποιηθούν και μετά το πέρας της πανδημίας, με σκοπό την όσο πιο αποτελεσματική φροντίδα σεξουαλικής υγείας σε

αυτές τις ηλικιακές ομάδες (Mmeje, Coleman & Chang, 2020). Η απουσία πρόσβασης σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, αποτελεί ο κυριότερος λόγος των αυξημένων περιπτώσεων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, το οποίο τονίστηκε κατά την διάρκεια της πανδημίας (Mmeje, Coleman & Chang, 2020; Thomson–Glover et al., 2020).

Επιπλέον, φαίνεται πως η πανδημία COVID-19, εξέθεσε τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες, κυρίως τα κορίτσια, σε πολλαπλούς κινδύνους σχετικά με τη σεξουαλική υγεία, όπως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV ή HPV) και τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες (Murewanhema, 2020). Σύμφωνα με τις αναφορές, παρατηρήθηκε και άνοδος στη σεξουαλική κακοποίηση και στη βία βασισμένη στο φύλο, ως αποτέλεσμα της δύσκολης πρόσβασης σε αντίστοιχες υπηρεσίες, όπως προγράμματα πρόληψης (Murewanhema, 2020). Με αυτό τον τρόπο, η πανδημία ενίσχυσε την ανάγκη καλύτερης οργάνωσης και ανάπτυξης υπηρεσιών φιλικών προς τους νέους και υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, εύκολα προσβάσιμες.

Αναφορικά με τους περιορισμούς της συστηματικής ανασκόπησης, η πανδημία COVID-19 είναι ένα φαινόμενο σε εξέλιξη, και οι επιπτώσεις στη σεξουαλική υγεία των εφήβων και νεαρών ενηλίκων πρέπει να εξεταστούν σε μεγαλύτερο βαθμό στο μέλλον. Για να μπορέσει να παρουσιαστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα, παγκόσμιου βεληνεκούς, είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν και κοινότητες που προάγουν τη διαφορετικότητα. Τα περιοριστικά μέτρα και η κοινωνική αποστασιοποίηση δημιούργησαν μια πολύπλοκη πραγματικότητα, επηρεάζοντας όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής. Γι' αυτό το λόγο κρίνεται σημαντικό η διερεύνηση των επιπτώσεων στη σεξουαλική ζωή των εφήβων και νέων, να υλοποιηθεί λαμβάνοντας υπόψη όλους τους παράγοντες που μπορεί να επιδρούν. Επίσης, η πλειονότητα των ερευνών ήταν συγχρονικές, πράγμα που εμποδίζει την παρουσίαση μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων, ενώ η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς επηρέασαν την αξιοπιστία των μελετών.

Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση, τονίζει τη σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων και νεαρών ενηλίκων, ως σημαντικού μέρους της ζωής τους, που επηρεάστηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στη σεξουαλική δραστηριότητα και στις σεξουαλικές σχέσεις, θα μπορούσαν να παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση προγραμμάτων πρόληψης και εκπαίδευσης σε συνεργασία με τους γονείς, φροντιστές και επαγγελματίες υγείας, που θα στοχεύουν στην καλή σεξουαλική υγεία και ευεξία των εφήβων και νεαρών ενηλίκων.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Περιγραφή ερευνών που εξετάζουν την σεξουαλική υγεία σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Συγγραφέας (χρονιά)	Χώρα	Χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Μέγεθος δείγματος	Ηλικιακό Εύρος	Επιλογή δείγματος	Σχέση μελέτης με την πανδημία COVID-19	Μέτρηση αποτελεσμάτων/ερωτηματολόγια	Στατιστική ή ανάλυση	Αποτελέσματα
Cocci et al. (2020)	Ιταλία	Μάρτιο έως Απρίλιο 2020	Συγχρονική	Χρήστες του Facebook και Instagram	1515	M.O.=21	Αναρτήσεις σε Facebook και Instagram	Καραντίνα	The Beck Depression Inventory (BDI–II), Beck Anxiety Inventory (BAI), ερώτηση σχετικά με την σεξουαλική ικανοποίηση	Multivariate logistic regression analysis, BDI score, BAI score, Chi-square test	Η μέση βαθμολογία του BDI–II ήταν 10 (IQR: 5.0–16.0), ενώ του BAI ήταν 11 (IQR: 6.0–20.0) 602 από τους ερωτηθέντες ανέφεραν πως αυξήθηκε ο αυτοερωτισμός κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Παρόλο που το 7.46% ανέφερε πως δεν είχε ικανοποίηση πριν την καραντίνα, το 53.53% παραπονήθηκε ότι αυτό υπήρξε κατά την διάρκεια της καραντίνας. Οι γυναίκες εμφάνισαν περισσότερο κατάθλιψη (BDI–male: 8.0 [IQR 4.0–13.0]; BDI–female: 11.0 [IQR 6.0–17.0]; $p < 0.01$) και άγχος (BAI–male: 7.0 [IQR 3.0–14.0]; BAI–female 13.0 [IQR 7.0–23.0]; $p < 0.01$), συγκριτικά με τους άνδρες. Η ηλικία στους άνδρες και η ηλικία αλλά και η γνώση ατόμου θετικού στην COVID-19, στις γυναίκες, αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες σεξουαλικής δυσαρέσκειας.
Deng et al (2020)	Κίνα	Δεν αναφέρεται	Συγχρονική	Προπτυχιακοί φοιτητές	3219 (714 άνδρες)	17–24	Προσέγγιση από το πανεπιστήμιο διαδικτυακά μέσω τηλεφώνου	Πανδημία COVID-19	Adolescent Self–Rating Life–Events Check List (ASLEC), Perceived Social Support Scale (PSSS), Sexual Compulsivity Scale (SCS)	Hierarchical regressing analyses, and the testing of mediator (moderator) model	Οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες στο στρες σχετικά με την COVID-19, στο PSS και SCS. Συμμετέχοντες ηλικίας 21 και άνω, εμφάνιζαν μειωμένο στρες για την COVID-19 και υψηλότερα σκορ σε PSS και SCS, συγκριτικά με τους νεότερους. Άτομα με έμειναν σε πόλεις εμφάνιζαν υψηλότερο στρες για την COVID-19 και χαμηλότερα σκορ σε PSS και SCS.

Πίνακας 1. συν.

Συγγραφέας (χρονιά)	Χώρα	Χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Μέγεθος δείγματος	Ηλικιακό Εύρος	Επιλογή δείγματος	Σχέση μελέτης με την πανδημία COVID-19	Μέτρηση αποτελεσμάτ ων/ ερωτηματολό για	Στατιστικ ή ανάλυση	Αποτελέσματα
Fuchs et al. (2020)	Πολωνία	Μάρτιος έως Απρίλιος 2020	Προοπτική	Έρευνα σε νοσοκομεία	764	M.O.=25.1	Γυναίκες Ασθενείς	Πανδημία COVID-19	Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire	Wilcoxon's rank test, compariso n Chi ² , Kruskal– Wallis test, U Mann– Whitney test	Η συνολική βαθμολογία του FSFI ήταν 30.1 ± 4.4 πριν την πανδημία, ενώ κατά την διάρκεια της πανδημίας ήταν 25.8 ± 9.7 . Οι βαθμολογίες που αφορούν την επιθυμία, τη διέγερση, την λίπανση, τον οργασμό, την ικανοποίηση και τον πόνο μειώθηκαν επίσης. ($p < 0.001$) Υπήρξε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασίας και της αλλαγής στην βαθμολογία του FSFI πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας. ($p < 0.01$). Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε στις γυναίκες που δεν εργάζονταν. (5.2 ± 9.9).
Hensel et al. (2020)	ΗΠΑ	10–20 Απριλίου 2020	Συγχρονική	Συμμετέχοντες σε διαδικτυακή έρευνα	1010 (48.5% άνδρες)	18–94 (σημαντικό ποσοστό του 38.3% στις ηλικίες 18–39)	Αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των ΗΠΑ	Πανδημία COVID-19	Ερωτηματολόγιο 26 ερωτήσεων σχετικά με αλλαγές σε σεξουαλικότητα, καταθλιπτικά συμπτώματα και μοναξιά.	Multinomial logistic regression	Μισοί από τους ενήλικες ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας τον τελευταίο μήνα. Όσο αφορά τα ζευγάρια με παιδιά, όσο μικρότερη ηλικία των παιδιών τόσο αυξημένη ήταν η σεξουαλική δραστηριότητα, συγκριτικά με την ύπαρξη μεγαλύτερων σε ηλικία παιδιών. Η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μοναξιάς τον τελευταίο μήνα, συνδέθηκαν με μειωμένες σεξουαλικές δραστηριότητες. Όσο μεγαλύτερος θεωρήθηκε ο κίνδυνος νόσησης από COVID-19, τόσο λιγότερες ήταν οι σεξουαλικές δραστηριότητες, είτε ατομικά είτε ως ζευγάρι. Τα άτομα που είχαν πληρέστερη γνώση για τον COVID-19, ανέφεραν μεγαλύτερη σταθερότητα σχετικά με τις σεξουαλικές δραστηριότητες.

Πίνακας 1. συν.

Συγγραφέας (χρονιά)	Χώρα	Χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Μέγεθος δείγματος	Ηλικιακό Εύρος	Επιλογή δείγματος	Σχέση μελέτης με την πανδημία COVID-19	Μέτρηση αποτελεσμάτ ων/ ερωτηματολό για	Στατιστικ ή ανάλυση	Αποτελέσματα
Jacob et al. (2020)	Ηνωμένο Βασίλειο	17 Μαρτίου 2020	Συγχρονική	Ενήλικες άνω των 18 ετών που μένουν στο Ηνωμένο Βασίλειο	868 (36.9% άνδρες)	18–75 (32.4% 18– 34 ετών)	Συμμετέχ οντες μέσω μέσων κοινωνική ς δικτύωσης , και μέσων μαζικής ενημέρωσ ης (BBC) και μέσω ερευνητικ ών δικτύων	Πανδημία COVID-19	Διαδικτυακό ερωτηματολό γιο	Multivaria ble logistic regression , chi- squared tests for categorica l variables and t-tests for continuou s variables- analysis of variance (ANOVA) , Cramer’s V, Cohen’s d, Regressio n analysis, and logistic regression analysis	Το 39.9% του δείγματος που ανέφερε πως είχε σεξουαλική δραστηριότητα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, τοποθετήθηκε στην κατηγορία σεξουαλικά ενεργός κατά την διάρκεια της καραντίνας. Ο μέσος αριθμός των σεξουαλικών δραστηριοτήτων ήταν 1.75 και ήταν μεγαλύτερος σε άνδρες από ότι σε γυναίκες. Ο επιπολασμός της σεξουαλικής δραστηριότητας αυξήθηκε κατά 33.5% σε ανθρώπους που βρίσκονταν σε απομόνωση για 0-5 ημέρες και 47% σε όσους απομονώθηκαν για 11 ημέρες. Οι σεξουαλικά δραστήρια, ήταν κυρίως άνδρες, μικρότερης ηλικίας, παντρεμένοι ή σε σχέση, με ικανοποιητικό οικονομικό εισόδημα που κατανάλωναν αλκοόλ.
Landry et al. (2020)	Γαλλία	7 ^η και 8 ^η εβδομάδα της πρώτης καραντίνας	Προοπτική	Χρήστες του LinkedIn, Facebook , Twitter	844 (290 άνδρες) (Ζευγάρια n =437, χωρίς σχέση=407)	15– 70 (71.2% των ζευγαριών και 88.2% χωρίς σχέση ήταν 15-30)	Άτομα με ιστορικό σεξουαλικ ής δραστηριό τητας	Καραντίνα	Ερωτηματολό για	Descriptive statistics and frequency measureme nts	Αλλαγές στις σεξουαλικές συνήθειες αναφέρθηκαν τόσο στα ζευγάρια όσο και σε αυτούς που δεν είχαν σχέση εκείνη την περίοδο. Μείωση στη σεξουαλική επιθυμία αναφέρθηκε σε 10,4% των γυναικών και 9% των ανδρών.

Πίνακας 1. συν.

Συγγραφέας (χρονιά)	Χώρα	Χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Μέγεθος δείγματος	Ηλικιακό Εύρος	Επιλογή δείγματος	Σχέση μελέτης με την πανδημία COVID-19	Μέτρηση αποτελεσμάτ ων/ ερωτηματολό για	Στατιστικ ή ανάλυση	Αποτελέσματα
Li et al. (2020)	Κίνα	1–5 Μαΐου 2020	Συγχρονική	Χρήστες διαδικτυα κής πλατφόρ μας	967 (541 άνδρες)	15–35	Νέοι με ενεργή σεξουαλικ ή δραστηριό τητα	Πανδημία COVID-19	Διαδικτυακή έρευνα	Logistic regression analysis, Chi– square test	Li et al. (2020)
Li W. et al. (2020)	Κίνα	13–15 Μαρτίου 2020	Συγχρονική	Χρήστες διαδικτυα κής πλατφόρ μας	459 (270 males)	18–45	Νέοι με ιστορικό σεξουαλικ ής δραστηριό τητας	Πανδημία COVID-19	Διαδικτυακό ερωτηματολό γιο 12 ερωτήσεων	Descriptiv e statistics and logistic regression analysis	Li W. et al. (2020)
Luetke et al. (2020)	ΗΠΑ	10–20 Απριλίου 2020	Συγχρονική	Συμμετέχ οντες σε διαδικτυα κή έρευνα	742 (49% Άνδρες)	18–94 (σημαντικό ποσοστό του 36.7% στις ηλικίες 18–39)	Αντιπροσ ωπευτικό του πληθυσμο ύ των ΗΠΑ	Πανδημία COVID-19	Ερωτηματολό γιο 26 ερωτήσεων σχετικά με αλλαγές σε σεξουαλικότη τα, καταθλιπτικά συμπτώματα και μοναξιά, οργασμού και συναισθηματι κής εγγύτητας.	Chi- square tests, student’s t-tests, and multinomi al logistic regression	Luetke et al. (2020)

Πίνακας 1. συν.

Συγγραφέας (χρονιά)	Χώρα	Χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Μέγεθος δείγματος	Ηλικιακό Εύρος	Επιλογή δείγματος	Σχέση μελέτης με την πανδημία COVID-19	Μέτρηση αποτελεσμάτ ων/ ερωτηματολό για	Στατιστικ ή ανάλυση	Αποτελέσματα
Nelson et al. (2020)	ΗΠΑ	27 Μαρτίου έως 8 Μαΐου 2020	Μικτό είδος	Άνδρες έφηβοι ως σεξουαλι κή μειονότητ α (Adolesc ents Sexual Minority Males- ASMM)	151	14–17	Διαδικτυα κή έρευνα	Πανδημία COVID-19	Διαδικτυακό ερωτηματολό γιο	Fisher's exact and t- tests, framewor k matrix analysis	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως δεν έβλεπαν τους σεξουαλικούς τους συντρόφους συχνά, ενώ ο αυνανισμός κι η παρακολούθηση πορνογραφικού υλικού ήταν πιο συχνά. Η επικοινωνία μέσω sexting και εφαρμογών γνωριμιών ήταν πιο συχνή. Η κοινωνική αποστασιοποίηση δυσκόλεψε την διαζώσης επικοινωνία, αλλά ενίσχυσε την χρήση ηλεκτρονικών μέσων όπως η βιντεοκλήση.
Panzeri et al. (2020)	Ιταλία	11 Απριλίου έως 5 Μαΐου 2020	Συγχρονική	Ζευγάρια που συζούν	124 (26.6% άνδρες)	23–60 (61.5% κάτω των 34)	Διαδικτυα κή έρευνα	Καραντίνα	Quality of Marriage Index (QMI), Two factors of the Sexual Desire Inventory (SDI), Three factors of the Depression Anxiety Stress Scales—21 (DASS—21), The total score of the Patient Health Questionnaire (PHQ—15)	Logistic Regressio n analysis, t–test analysis, and Chi– square analysis	Τα περισσότερα ζευγάρια δεν ανέφεραν αλλαγές στην σεξουαλικότητά τους, κατά την διάρκεια της καραντίνας. Μερικές γυναίκες ανέφεραν μείωση στην απόλαυση, στην ικανοποίηση, στην επιθυμία και στην διέγερση. Βασικοί παράγοντες ήταν η έλλειψη ιδιωτικότητας και το άγχος.

Πίνακας 1. συν.

Συγγραφέας (χρονιά)	Χώρα	Χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Μέγεθος δείγματος	Ηλικιακό Εύρος	Επιλογή δείγματος	Σχέση μελέτης με την πανδημία COVID-19	Μέτρηση αποτελεσμά- των/ ερωτηματολό- για	Στατιστικ ή ανάλυση	Αποτελέσματα
Sanchez et al. (2020)	ΗΠΑ	2–13 Απριλίου 2020	Συγχρονική	Συμμετέχοντες στην American Men's Internet Survey (AMIS)	1051	15–40+	Άνδρες άνω των 15 ετών, που γεννήθηκαν και διαμένουν στις ΗΠΑ και έχουν αναφέρει στοματικό ή πρωκτικό σεξ με άλλον άνδρα τουλάχιστον μια φορά στο παρελθόν	Πανδημία COVID-19	Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο	Bivariate prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (CI)	Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφεραν μείωση στην διαθεσιμότητα σεξουαλικών συντρόφων και στις σεξουαλικές δραστηριότητες λόγω του COVID-19, και μείωση στη χρήση εφαρμογών γνωριμιών, παρά μόνο για να έχουν μια επικοινωνία. Η πρόσβαση και η χρήση προφυλακτικών δεν επηρεάστηκε κατά την περίοδο του COVID-19. Το 1/10 των συμμετεχόντων αύξησε τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και το ¼ την κατανάλωση αλκοόλ.
Thomson–Glover et al. (2020)	Ηνωμένο Βασίλειο	10 Φεβρουαρίου έως 22 Μαρτίου 2020 (πριν την καραντίνα) ΚΑΙ 23 Μαρτίου έως 30 Απριλίου 2020 (κατά τη διάρκεια της καραντίνας)	Προοπτική	Νέοι	25,651 (24,910 Εγγγραφές σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας και 741 εγγγραφές σε υπηρεσίες άμεσης αντισύλληψης)	Κάτω των 17 ετών και άνω των 18 ετών	Εγγγραφές σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας νέων σε Λονδίνο και Σάρρεϋ	Καραντίνα	Δεδομένα νοσοκομείων	Δεν αναφέρεται	Λόγω των περιορισμών της COVID-19, η μείωση αναζήτησης υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας αντανάκλασε τη μείωση σεξουαλικής δραστηριότητας και σεξουαλικών σχέσεων σε νέους.

Πίνακας 1.συν.

Συγγραφέας (χρονιά)	Χώρα	Χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Μέγεθος δείγματος	Ηλικιακό Εύρος	Επιλογή δείγματος	Σχέση μελέτης με την πανδημία COVID-19	Μέτρηση αποτελεσμά- των/ ερωτηματολό- για	Στατιστικ ή ανάλυση	Αποτελέσματα
Yuksel and Osgor (2020)	Τουρκία	1 Φεβρουαρίου 2018 έως 30 Σεπτεμβρίου 2019 ΚΑΙ 11 Μαρτίου έως 12 Απριλίου 2020	Προοπτική	Γυναίκες ασθενείς	58	M.O.=27.6	Δεδομένα ασθενών από το σύστημα καταγραφής	Πανδημία COVID-19	Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire	The Kolmogoro- v– Smirnov test, the paired sample t- test and McNemar test	Κατά την διάρκεια της πανδημίας, η μέση συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας αυξήθηκε συγκριτικά με 6-12 μήνες πριν. (2.4 vs. 1.9, $p = 0.001$) Οι βαθμολογίες στο FSFI, ήταν καλύτερες πριν την πανδημία συγκριτικά με τις βαθμολογίες κατά την διάρκεια της πανδημίας. (20.52 vs. 17.56, $p = 0.001$).
Cito et al. (2021)	Ιταλία	Απρίλιος 2020	Προοπτική	Νέοι	1576 (64.6% γυναίκες)	18–40 (33.4% 18– 30)	Διαδικτυακ ή έρευνα	Καραντίνα	Διαδικτυακό ερωτηματολόγι- ο για σεξουαλικές συμπεριφορές σε ζευγάρια και μη	Chi-square test or Fisher’s exact test, Mann– Whitney U test or Student’s t- test	Η σεξουαλική επαφή μειώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Βασικοί λόγοι ήταν: ελλιπής ιδιωτικότητα (43.2%) και ψυχολογικών ερεθισμάτων (40.9%). Από την άλλη, το 71.3% δεν ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, και το 61.2% δεν ανέφερε επίσης μείωση στον αυτοερωτισμό. Αντίστοιχα, αυτοί που ανέφεραν μείωση του αυνανισμού ήταν κυρίως λόγω ελλειπούς ιδιωτικότητας (46.4%) και έλλειψη επιθυμίας (34.7%). Οι άνδρες ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας κατά την διάρκεια της καραντίνας απ ότι οι γυναίκες. ($p < 0.01$)
Holloway et al. (2021)	Πολλές χώρες	16 Απριλίου έως 24 Μαΐου 2020	Συγχρονική	Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men (GBMSM)	10079	18–35	Διαδικτυακ ή έρευνα	Πανδημία COVID-19	Διαδικτυακό ερωτηματολόγι- ο 58 ερωτήσεων	Chi- squared tests, multivariab- le logit regressions	Οι GBMSM που ήταν κοινωνικά αποστασιοποιημένοι είχαν περισσότερο άγχος (aOR = 1.37), ένιωθαν μοναξιά (aOR = 1.36), και ανέφεραν ότι η σεξουαλική τους ζωή είχε επηρεαστεί κατά την διάρκεια της πανδημίας (aOR = 2.95), ενώ ένας μικρός αριθμός ανέφερε ότι ήταν ικανοποιημένοι με τη σεξουαλική τους ζωή. (aOR = 0.76) Αυτοί που ήταν κοινωνικά αποστασιοποιημένοι χρησιμοποιούσαν πιο συχνά τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και την τεχνολογία γενικά.

Πίνακας 2. Newcastle Ottawa Scale για συγχρονικές μελέτες

Συγχρονικές Μελέτες								
	Επιλογή				Συγκρισιμότητα	Αποτέλεσμα		Σύνολο
Συγγραφέας (χρονιά)	Αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος	Μέγεθος Δείγματος	Μη Ερωτηθέντες	Βεβαίωση έκθεσης	Συγχυτικοί παράγοντες	Εκτίμηση του αποτελέσματος	Στατιστικός έλεγχος	
Cocci et al. (2020)	*	*	-	**	**	*	*	8/10
	Χρήστες Instagram, Facebook	1515	Δεν αναφέρεται	Επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης	Ηλικία, Φύλο	Αυτοαναφορά		
Deng et al. (2020)	*	*	-	**	**	*	*	8/10
	Προπτυχιακοί φοιτητές	3219	Δεν αναφέρεται	Επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης	Ηλικία, φύλο, στρες σχετικά με την COVID- 19, αστικό κέντρο/επαρχία	Αυτοαναφορά		
Hensel et al. (2020)	*	*	*	*	**	*	*	8/10
	Συμμετέχοντες σε διαδικτυακή έρευνα	1010	62% ποσοστό ανταπόκρισης	Όχι επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης, αλλά περιγράφεται	Υπαρξη παιδιών, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, μοναξιά	Αυτοαναφορά		
Jacob et al. (2020)	*	*	*	*	**	*	*	8/10
	Ενήλικες άνω των 18 ετών που μένουν στο Ηνωμένο Βασίλειο	868	Από τους 932 οι 868 συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα	Όχι επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης, αλλά περιγράφεται	Φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εργασία, οικονομικά, μέρος διαμονής	Αυτοαναφορά		

Πίνακας 2: συν.

Συγχρονικές Μελέτες								
	Επιλογή				Συγκρισιμότητα	Αποτέλεσμα		Σύνολο
Συγγραφέας (χρονιά)	Αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος	Μέγεθος Δείγματος	Μη Ερωτηθέντες	Βεβαίωση έκθεσης	Συγχυτικοί παράγοντες	Εκτίμηση του αποτελέσματος	Στατιστικός έλεγχος	
Li et al. (2020)	*	*	-	*	**	*	*	7/10
	Χρήστες διαδικτυακής πλατφόρμας	967	Δεν αναφέρεται	Όχι επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης, αλλά περιγράφεται	Εκπαιδευτικό επίπεδο, οικονομική κατάσταση, αυτοαναφερόμενη υγεία, διαμονή	Αυτοαναφορά		
Li W. et al. (2020)	*	*	*	*	**	*	*	8/10
	Χρήστες διαδικτυακής πλατφόρμας	459	50.8% των ανδρών και 41.3% των γυναικών ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο	Όχι επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης, αλλά περιγράφεται	Ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικονομική κατάσταση, ρομαντικές σχέσεις, διαμονή με γονείς	Αυτοαναφορά		
Luetke et al. (2020)	*	*	-	**	**	*	*	8/10
	Συμμετέχοντες σε διαδικτυακή έρευνα	742	Δεν αναφέρεται	Επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης	Φύλο, ηλικία, φυλή, οικογενειακή κατάσταση, εισόδημα, εκπαίδευση	Αυτοαναφορά		
Panzeri et al. (2020)	*	-	-	**	**	*	*	7/10
	Ζευγάρια που συζούν	124	Δεν αναφέρεται	Επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης	Ηλικία, φύλο, διαμονή, εργασία	Αυτοαναφορά		

Πίνακας 2.συν.

Συγχρονικές Μελέτες								
	Επιλογή				Συγκρισιμότητα	Αποτέλεσμα		Σύνολο
Συγγραφέας (χρονιά)	Αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος	Μέγεθος Δείγματος	Μη Ερωτηθέντες	Βεβαίωση έκθεσης	Συγχυτικοί παράγοντες	Εκτίμηση του αποτελέσματος	Στατιστικός έλεγχος	
Sanchez T et al. (2020)	*	*	-	*	**	*	*	7/10
	Συμμετέχοντες στην American Men's Internet Survey (AMIS)	1051	Δεν αναφέρεται	Όχι επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης, αλλά περιγράφεται	Ηλικία, φυλή, ασφάλεια υγείας, τόπος διαμονής	Αυτοαναφορά		
Holloway et al. (2021)	-	*	-	*	**	*	*	6/10
	Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men (GBMSM)	10079	Δεν αναφέρεται	Όχι επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης, αλλά περιγράφεται	Επίδραση της COVID- 19 στην ψυχική υγεία, διαμονή, σεξουαλική ζωή, χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης	Αυτοαναφορά		

Πίνακας 3. Newcastle Ottawa Scale για προοπτικές μελέτες

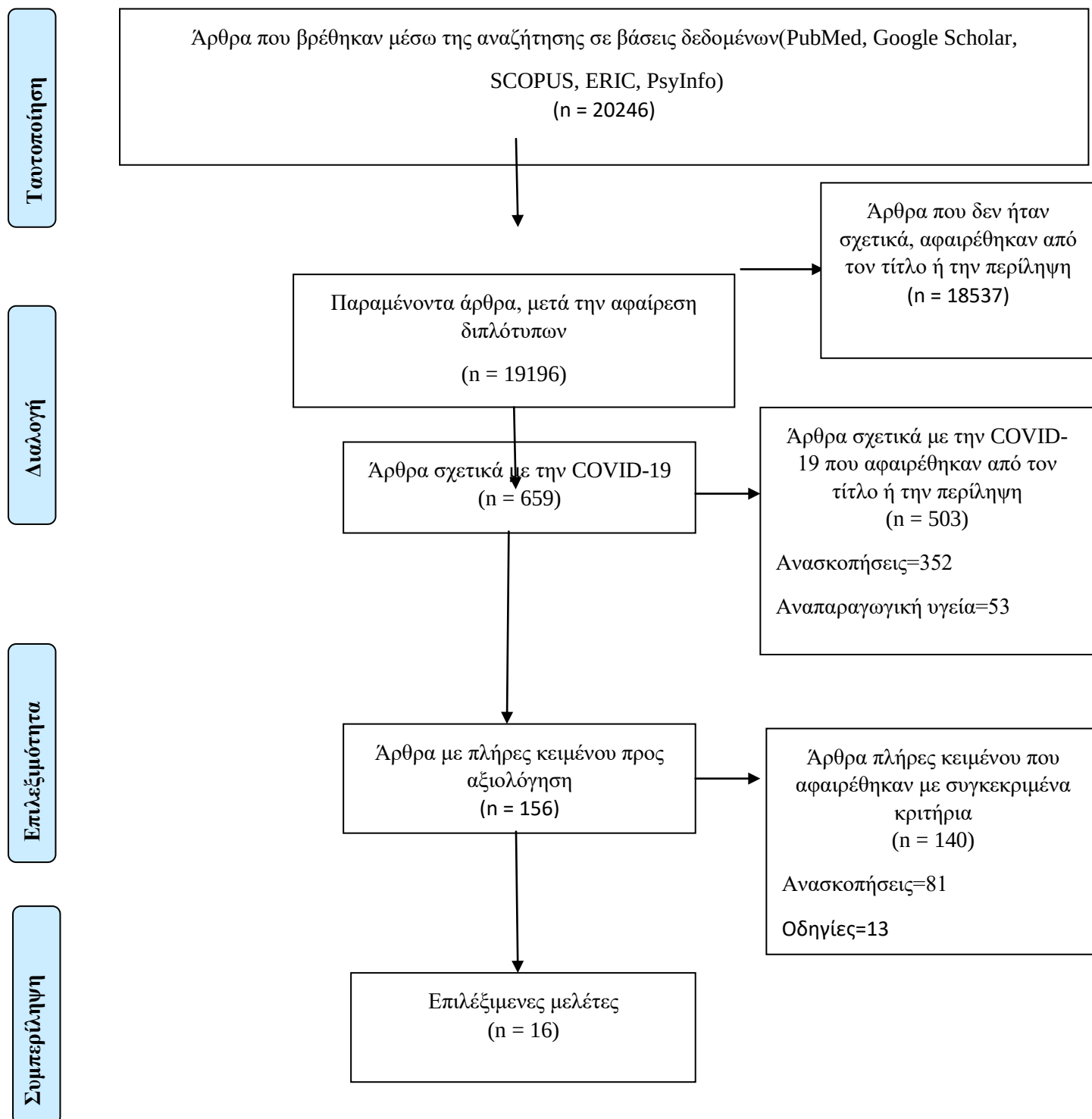
Προοπτικές Μελέτες									
	Επιλογή				Συγκρισιμότητα	Αποτέλεσμα			Ποιότητα
Συγγραφέας (χρονιά)	Αντιπροσωπευτικότητα των εκτεθέντων	Επιλογή των μη εκθέντων	Βεβαίωση έκθεσης	Απόδειξη ότι το αποτέλεσμα που μας ενδιαφέρει δεν υπήρχε κατά την έναρξη της μελέτης	Συγχυτικοί παράγοντες	Εκτίμηση του αποτελέσματος	Η εξέταση ήταν αρκετή για να προκύψουν αποτελέσματα	Επαρκεια παρακολούθησης	
Fuchs et al. (2020)	*	*	-	*	**	-	*	-	Ικανοποιητική
	Ασθενείς σε νοσοκομεία Patients	Ίδια αρχεία	Αυτοαναφορά	Ναι	Ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, διαμονή, εκπαίδευση	Αυτοαναφορά	Ναι	Δεν αναφέρεται	
Landry et al. (2020)	*	*	-	*		-	*	-	Ικανοποιητική
	Χρήστες του LinkedIn, Facebook, Twitter	Ίδια αρχεία	Αυτοαναφορά	Ναι	Ηλικία, φύλο, σε σχέση, χωρίς σχέση	Αυτοαναφορά	Ναι	Δεν αναφέρεται	
Thomson- Glover et al. (2020)	*	*	*	*	*	*	*	-	Καλή
	Νέοι	Ίδια αρχεία	Ασφαλείς εγγραφές	Ναι	Ηλικία	Σύνδεση με αρχεία	Ναι	Δεν αναφέρεται	

Πίνακας 3. συν.

Προοπτικές Μελέτες									
	Επιλογή				Συγκρισιμότητα	Αποτέλεσμα			Ποιότητα
Συγγραφέας (χρονιά)	Αντιπροσωπευτικότητα των εκτεθέντων	Επιλογή των μη εκθέντων	Βεβαίωση έκθεσης	Απόδειξη ότι το αποτέλεσμα που μας ενδιαφέρει δεν υπήρχε κατά την έναρξη της μελέτης	Συγχυτικοί παράγοντες	Εκτίμηση του αποτελέσματος	Η εξέταση ήταν αρκετή για να προκύψουν αποτελέσματα	Επαρκεια παρακολούθησης	
Yuksel and Osgor (2020)	*	*	-	*	**	-	*	-	Ικανοποιητική
	Γυναίκες ασθενείς	Ίδια αρχεία	Αυτοαναφορά	Ναι	Ηλικία, ΔΜΣ, εκπαιδευτικό επίπεδο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση	Αυτοαναφορά	Ναι	Δεν αναφέρεται	
Cito et al. (2021)	*	*	-	*	**	-	*	-	Ικανοποιητική
	Νέοι	Ίδια αρχεία	Αυτοαναφορά	Ναι	Φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση	Αυτοαναφορά	Ναι	Δεν αναφέρεται	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1. PRISMA Διάγραμμα Ροής



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- AACAP Official Action (2012) Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Sexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 51 (9), 957-974.
- Abma, J.C. & Martinez, G.M. (2020) *Sexual activity and contraceptive use among teenagers aged 15-19 in the United States, 2015-2017*. National Health Statistics Reports [online] Available from: [cdc.gov/nchs/products/databriefs/db366.htm](https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db366.htm)
- Adalja, A.A., Toner, E. & Inglesby, T.V.(2020) Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA*. 323, 1343.
- Agana, M.G., Greydanus, D.E., Indyk, J.A., Calles, J.L., Kushner, J., et al. (2019) Caring for the transgender adolescent and young adult: Current concepts of an evolving process in the 21st century. *Disease-a-Month*. 65(9), 303-356. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2019.07.004>.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: Author.
- Annon, J.S. (1976) The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy*. 2(1), 1–15.
- Apter, D (2011) *Recent developments and consequences of sexuality education in Finland*. FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2, 3–8. Cologne, BZgA.
- Attia, S., Egger, M., Müller, M., Zwahlen, M. & Low, N. (2009) Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: Systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 23, 1397–1404. Available from: doi:10.1097/QAD.0b013e32832b7dca.

- Babin, E.A. (2013) An examination of predictors of nonverbal and verbal communication of pleasure during sex and sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*. 30, 270–292. Available from: doi:10.1177/0265407512454523.
- Bailey P. (2005) Teenage pregnancies: is the high rate of teenage pregnancy and parenthood in the UK a public health problem? *J Fam Plann Reprod Health Care*. 31(4), 315–319.
- Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M.D., Giménez-García, C., Castro- Calvo, J., Cardenas-López, G. (2017) Sexuality in the Internet era: expressions of Hispanic adolescent and young people. *Sex Addict Compuls*. 24, 140–55.
- Basson, R.R., Leiblum, S.S., Brotto, L.L., Derogatis, L.L., Fourcroy, J.J., Fugl-Meyer, K.K., et al. (2003) Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: Advocating expansion and revision. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 24, 221–229.
- Basson, R., Rees, P., Wang, R., Montejo, A. & Incrocci, L. (2010) Sexual function in chronic illness. *Journal of Sexual Medicine*. 7(1, Pt 2), 374–388. Available from: doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01621.x.
- Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995) The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 117, 497–529. Available from: doi:10.1037/0033-2909.117.3.497.
- Bem, D.J. (1996) Exotic becomes erotic: A developmental theory of sexual orientation. *Psychological Review*. 103, 320–335. Available from: doi:10.1037/0033-295X.103.2.320.
- Blackless, M., Charuvastra, A., Derryck, A., Fausto-Sterling, A., Lauzanne, K. & Lee, E. (2000) How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. *American Journal of Human Biology*. 12, 151–166. Available from: doi:10.1002/ajhb.10122.
- Blake, S. (2002) *Sex and Relationships education - A step-by-step guide for teachers*. David Fulton Publishers, Sex Education Forum.
- Blanchard, R. & Bogaert, A.F. (1996) Homosexuality in men and number of older brothers. *The American Journal of Psychiatry*. 153, 27–31.
- Bock, R. (1993) Understanding Klinefelter syndrome: A guide for XXY males and their families. *NIH Publication*. 93-3202. Available from: <http://www.clevelandclinic.org/health/healthinfo/docs/0800/0852.asp>.
- Bronfenbrenner, U. (1994) Ecological Models of Human Development. *International Encyclopaedia of Education*. 3, 2nd Ed. Oxford: Elsevier.

- Brown, J. & Keller, S. (2000). Can the mass media be healthy sex educators? *Family Planning Perspectives*. 32(5):255-6. Available from: DOI:[10.2307/2648180](https://doi.org/10.2307/2648180)
- Brown, P. (1988) *The body and society: Men, women, and sexual renunciation in early Christianity*. New York: Columbia University Press.
- Buhi, E.R. & Goodson, P. (2007) Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health*. 40(1), 4–21. Available from: doi:10.1016/j.jadohealth.2006.09.027.
- Bulat, L., Ajdukovic, M. & Ajdukovic, D. (2016) The Role of Parents and Peers in Understanding Female Adolescent Sexuality: Testing Perceived Peer Norms as Mediators Between Some Parental Variables and Sexuality. *Sex Education*. 16, 455-470.
- Camperio-Ciani, A., Corna, F. & Capiluppi, C. (2004) Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*. 271, 2217–2221. Available from: doi:10.1098/rspb.2004.2872.
- Cass, V. (1984) Homosexual Identity Formation: Testing a theoretical model. *Journal of Homosexuality*. 20, 143-167.
- Centers for Disease Control and Prevention (2015) *Reported STDs in the United States: 2014 National data for chlamydia, gonorrhea, and syphilis*. [online] Available from: <http://www.cdc.gov/std/stats14/std-trends-508.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (2017) *Over Half of U.S. Teens Have Had Sexual Intercourse by Age 18, New Report Shows*. National Center for Health Statistics, Office of Communication (301) 458-4800. [online] Available from: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2017/201706_NSFG.htm
- Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G.I., et al. (2021) The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. *Urology*. 147, 37–42.
- Cocci, A., Giunti, D., Tonioni, C., Cacciamani, G., Tellini, R., et al. (2020) Love at the time of the Covid-19 pandemic: Preliminary results of an online survey conducted during the quarantine in Italy. *Int. J. Impot. Res*. 32, 556–557.
- Coyle, K., Kirby, D., Parcel, G., et al. (1996) Safer choices: A multicomponent school-based HIV/STD and pregnancy prevention program for adolescents. *J Sch Health*, 66:89–94.
- Creatsas G. & Elsheikh A. (2002) Adolescent pregnancy and its consequences. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 7(3), 167-72.

- Darré, S., Jerves, E., Castillo, J. & Enzlin, P. (2016) Sexuality Education in Latin America. In J. Ponzetti, *Evidence-Based Approaches to Sexuality Education A Global Perspective*. New York: Routledge, 300-315.
- Davis, S.R., Guay, A.T., Shifren, J.L. & Mazer, N.A. (2004) Endocrine Aspects of Female Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*. 1, 82-86. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10112.x>
- Deng, J., Li, T., Wang, J. & Teng, L. (2020) The Effect of COVID-19 Stress on Sexual Compulsivity Symptom: The Mediating Role of Perceived Social Support. Available from: DOI:10.21203/rs.3.rs-17956/v1.
- Diamond, L. (2008a) Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*. 44, 5–14. Available from: doi:10.1037/0012-1649.44.1.5.
- Diamond, L. (2008b) *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- De Graaf, H. & Rademakers, J. (2006) Sexual Behaviour of prepubertal Children. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 18, 1-21.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Carlini, M., Rucci, P., Torri, P., et al. (2009) Sexual dysfunctions and suicidality in patients with bipolar disorder and unipolar depression. *Journal of Sexual Medicine*. 6, 3063–3070. Available from: doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01455.x.
- de Vries, A.L. & Cohen-Kettenis, P.T. (2012) Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *Journal of homosexuality*. 59(3), 301–320. Available from: <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>.
- Eaton, D.K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., et al. (2006) Youth risk behavior surveillance-United States, 2005. *MMWR Surveill Summ*. 55(5), 1-108.
- Emans, S.J., Ford, C.A., Irwin, C.E., Richardson, L.P., Sherer, S., Sieving, R.E. & Simpson, T. (2020) Early COVID-19 Impact on Adolescent Health and Medicine Programs in the United States: LEAH Program Leadership Reflections. *J. Adolesc. Health*. 67, 11–15.
- Ellingson, S., Tebbe, N., Van Haitsma, M. & Laumann, E. O. (2001) Religion and the Politics of Sexuality. *Journal of Contemporary Ethnography*. 30(1), 3–55. Available from: <https://doi.org/10.1177/089124101030001001>.
- Elliot, L. & Brantley, C. (1997) *Sex on campus: The Details guide to the real sex lives of college students*. New York: Random House.

- European Parliament (2013). *Policies for Sexuality Education in the European Union, Note. Directorate General for Internal Policies, PE 462.515, Brussels.* [online] Available from:
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOLFEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOLFEMM_NT(2013)462515_EN.pdf)
- Eustace, R., Asiedu, G. & Mkanta, W. (2016) Sexuality Education in Africa. In J. Ponzetti, *Evidence-based Approaches to Sexuality Education A Global Perspective*. New York: Routledge, 359-372.
- Feijoo, A.N. (2001) *Adolescent Sexual Health in Europe and the U.S.—Why the Difference? Advocates for Youth.* [online] available from: https://nmcsap.org/wp-content/uploads/Adolescent_Sex_Health_Europe_vs_US.pdf
- Fisher, H.E. (1992) *Anatomy of love*. New York: Fawcett Columbine.
- Fortenberry, J. D., Schick, V., Herbenick, D., Sanders, S.A., Dodge, B. & Reece, M. (2010) Sexual behaviors and condom use at last vaginal intercourse: A national sample of adolescents ages 14 to 17 years. *The Journal of Sexual Medicine*. 7 Suppl 5, 305-314. Available from:
doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02018.x
- Frans, E. (2016) A Practical Guide to Holistic Sexuality Education. In J. J. Ponzetti, *Evidence-based Approaches to Sexuality Education A Global Perspective*. New York: Routledge, 73-100.
- Frazer, R. A. & Wiersma, U. J. (2001) Prejudice Versus Discrimination in the Employment Interview: We may Hire Equally, but Our Memories Harbour Prejudice. *Human Relations*. 54(2), 173–191. Available from:
<https://doi.org/10.1177/0018726701542002>.
- Freud, S. (1949) *Three essays on the theory of sexuality (1st English edition)*. London: Imago Publishing Company.
- Fuchs, A., Matonóg, A., Pilarska, J., Sieradzka, P., et al. (2020) The Impact of COVID-19 on Female Sexual Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17, 7152.
- Gagliano, A., Villani, P.G., Co', F.M., Manelli, A., et al. (2020) COVID-19 Epidemic in the Middle Province of Northern Italy: Impact, Logistics, and Strategy in the First Line Hospital. *Disaster Med. Public Health Prep*. 14, 372–376.
- Gambadauro, P., Carli, V., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., et al. (2018) Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS ONE*. 13(2), e0191451. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191451>

- Gillison, M.L., Chaturvedi, A.K. & Lowy, D.R. (2008) HPV prophylactic vaccines and the potential prevention of noncervical cancers in both men and women. *Cancer*. 113(10 Suppl.), 3036–3046. Available from: doi:10.1002/cncr.23764.
- GOV.UK. (2017) Department for Education. National curriculum in England: framework for key stages 1 to 4. Statutory Guidance. [online] Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/national-curriculum-in-england-framework-forkey-stages-1-to-4/the-national-curriculum-in-england-framework-for-key-stages-1-to-4>
- Guttmacher Institute (2016) *State policies in brief : Sex and HIV education*. [online] Available from: http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SE.pdf.
- Guttmacher Institute (2017). *Sexuality education in schools. Sexual rights and gender equality. Section 1. Demystifying Data*. [online] Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/sexuality-education-countrytables.pdf>
- Guttmacher Institute (2019) *Adolescent sexual and reproductive health in the United States* [online] Available from: [guttmacher.org/fact-sheet/american-teens-sexual-and-reproductive-health](http://www.guttmacher.org/fact-sheet/american-teens-sexual-and-reproductive-health)
- Hembree, W.C., Cohen-Kettenis, P.T., Gooren, L., Hannema, S. E., et al. (2017) Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 102(11), 3869–3903. Available from: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.
- Hensel, D.J., Rosenberg, M., Luetke, M., Fu, T. & Herbenick, D. (2020) Changes in Solo and Partnered Sexual Behaviors during the COVID-19 Pandemic: Findings from a U.S. Probability Survey. Available from: doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.09.20125609>.
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S.A., Dodge, B. & Fortenberry, J.D. (2010) Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14–94. *Journal of Sexual Medicine*. 7(Suppl. 5), 255–265. Available from: doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x.
- Hershberger, S.L. (2001) Biological factors in the development of sexual orientation. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.) *Lesbian, Gay, and Bisexual Identities and Youth: Psychological Perspectives*. New York: Oxford University Press, 27-51.
- Hite, S. (2003) *The Hite Report: A national study of female sexuality*. Seven Stories: New York.

- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2009) *Wong's Essentials Of Pediatric Nursing*. 8th Edition, Elsevier Mosby, St. Louis., 543.
- Holloway, I.W., Garner, A., Tan, D., Ochoa, A.M., Santos, G.M. & Howell, S. (2021) Associations Between Physical Distancing and Mental Health, Sexual Health and Technology Use Among Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men during the COVID-19 Pandemic. *J. Homosex.* 68, 692–708.
- Horgan, P.R. & Kenny, L.C. (2007) Management of teenage pregnancy. *The Obstetrician and Gynaecologist*. 9(3), 153-158.
- Hunt, F., Castagnaro, K. & Monterrosas Castrejón, E. (2014) *Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration Preventing Through Education. From Commitment to Action: Advances in Latin America and the Caribbean*. New York: UNESCO HIV and Health Education Clearinghouse.
- Ioannidi- Kapolou E. (2004) Use of contraception and abortion in Greece: a review *Reprod. Health Matters*. 12(24), 174-181.
- Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., et al. (2020) Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. *J. Sex. Med.* 17, 1229–1236.
- Jenness, S.M., Neaigus, A., Hagan, H., Wendel, T., Gelpi-Acosta, C. & Murrill, C.S. (2010) Reconsidering the internet as an HIV/STD risk for men who have sex with men. *AIDS and Behavior*. 14, 1353–1361. Available from: doi:10.1007/s10461-010-9769-x.
- Jing, E. & Straw-Wilson, K. (2016) Sexual dysfunction in selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and potential solutions: A narrative literature review. *Ment Health Clin.* 6(4), 191–196. Available from: doi: 10.9740/mhc.2016.07.191.
- Johannes, C.B., Araujo, A.B., Feldman, H.A., Derby, C.A., Kleinman, K.P. & McKinlay, J.B. (2000) Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: Longitudinal results from the Massachusetts male aging study. *Journal of Urology*. 163, 460. Available from: doi:10.1097/00005392-200002000-00015.
- Johnson, B., Harrison, L., Ollis, D., Flentje, J., Arnold, P. & Bartholomaeus, C. (2016). *‘It is not all about sex: young people’s views about sexuality and relationships education. Engaging young people in sexuality education research project*. University of South Australia. [online] Available from: http://www.youthsexuality.com.au/files/9814/5801/5069/It_is_not_all_about_sex_Research_Report_16.3.16.pdf

- Jones, J. H. (1992) *Bad blood: The Tuskegee syphilis experiment*. New York: The Free Press.
- Ketting, E., Friele, M. & Michielsen, K. (2015) Evaluation of Holistic Sexuality Education: A European Expert Group consensus agreement. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. pp. 1-13.
- Kiley, J. & Hammond, C. (2007) Combined oral contraceptives: A comprehensive review. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 50, 868–877. Available from: doi:10.1097/GRF.0b013e318159c06a.
- Kinsey, A., Pomeroy, W.B. & Martin, C.E. (1948) *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kohler, P.K., Manhart, L.E. & Lafferty, W.E. (2008) Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*. 42, 344–351. Available from: doi:10.1016/j.jadohealth.2007.08.026.
- Kosciw, J.G., Clark, C.M., Truong, N.L. & Zogrone, A. (2020) *The 2019 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools*. [online] Available from: glsen.org/research/2019-national-school-climate-survey
- Kurdek, L.A. (2004) Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*. 66, 880–900. Available from: doi:10.1111/j.0022-2445.2004.00060.x.
- Landry, S., Chartogne, M. & Landry, A. (2020) The impacts of COVID-19 lockdown on sexuality. *Sexologies*. 29, 173–180.
- La Rocque, C.L. & Cioe, J. (2011) An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *Journal of Sex Research*. 48, 397–408. Available from: doi:10.1080/00224499.2010.499522.
- Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tydén, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 124–131. Available from: <https://doi.org/10.1080/14034940510032266>.
- Laumann, E.O., Gagnon, J., Michael, R. & Michaels, S. (1994) *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Leitenberg, H. & Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*. 117, 469–496. Available from: doi:10.1037/0033-2909.117.3.469.

- LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between homosexual and heterosexual men. *Science*. 253, 1034–1037. Available from: doi:10.1126/science.1887219.
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., et al. (2009) The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol*. 62(10), e1-34.
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C. & Qunshan, S. et al. (2020) Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *J. Med. Internet Res*. 22, e20961.
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y. & Yang, S. (2020) Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *J. Sex. Med*. 17, 1225–1228.
- Lindberg, L.D., Bell, D.L. & Kantor, L.M. (2020) The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults during the COVID-19 Pandemic. *Perspect. Sex. Reprod. Health*. 52, 75–79.
- Liu, W. & Sun, J. (2016) Sexuality Education in Asia. In J. Ponzetti, *Evidence-based Approaches to Sexuality Education A Global Perspective*. New York: Routledge, 341-357.
- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D. & Rosenberg, M. (2020) Romantic Relationship Conflict Due to the COVID-19 Pandemic and Changes in Intimate and Sexual Behaviors in a Nationally Representative Sample of American Adults. *J. Sex Marital. Ther*. 46, 747–762.
- MacIsaac, L. & Espey, E. (2007) Intrauterine contraception: The pendulum swings back. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 34, 91–111. Available from: doi:10.1016/j.ogc.2007.02.004.
- Markowitz, L. E., Liu, G., Hariri, S., Steinau, M., Dunne, E. F. & Unger, E. R. (2016) Prevalence of HPV after introduction of the vaccination program in the United States. *Pediatrics*. 137(3), 1–9.
- Martin, J.A., Hamilton, B.E., Osterman, M.J.K. & Driscoll, A.K. (2019) Births: final data for 2018. *Natl Vital Stat Rep*. 68(13), 1–47.
- Martinez, G., Abma, J. & Copen, C. (2010) Educating teenagers about sex in the United States. *NCHS Data Brief*, 44. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db44.pdf>
- Maslow, A.H. (1943). "A theory of human motivation". *Psychological Review*. 50 (4), 370–396. Available from: doi:10.1037/h0054346.

- Massad, L.S., Agniel, D., Minkoff, H., Watts, D.H., D'Souza, G., et al. (2011) Impact of stress and depression on the frequency of squamous intraepithelial lesions. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 15, 42–47. Available from: doi:10.1097/LGT.0b013e3181e66a82.
- Masters, W. & Johnson, V. (1970) *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown.
- McCabe, M.P. (2001) Evaluation of a cognitive behavior therapy program for people with sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 27, 259–271. Available from: doi:10.1080/009262301750257119.
- Mmeje, O.O., Coleman, J.S. & Chang, T. (2020) Unintended Consequences of the COVID-19 Pandemic on the Sexual and Reproductive Health of Youth. *J. Adolesc. Health*. 67, 326–327.
- Mock, S.E. & Eibach, R.P. (2012) Stability and change in sexual orientation identity over a 10-year period in adulthood. *Archives of Sexual Behavior*. 41, 641–648. Available from: doi: 10.1007/s10508-011-9761-1.
- Modesti, P.A., Reboldi, G., Cappuccio, F.P., Agyemang, C., et al. (2016) Panethnic Differences in Blood Pressure in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*. 11(1), e0147601.
- Moore, N. & Davidson, J. (1999) Parents as First Sexuality Information Sources: Do They Make a Difference in Daughters' Sexual Attitudes and Behavior? *Journal of Sex Education and Therapy*. 24, 155-163.
- Morgan, T. (2007) Turner syndrome: Diagnosis and management. *American Family Physician*. 76, 405–410.
- Murewanhema, G. (2020) Adolescent girls, a forgotten population in resource-limited settings in the COVID-19 pandemic: Implications for sexual and reproductive health outcomes. *Pan Afr. Med. J*. 37.
- Najah, S.M., Hartrich, M., Garofalo, R. (2006) Erectile Dysfunction and Viagra Use: What's up with College-Age Males? *Journal of Adolescent Health*. 39 (3), 452-454. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.021>.
- National Center for Health Statistics (2006) Pregnancy trends in Teenage Pregnancy in the United States. [online] Available from: [http:// www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/ teenpreg1990-2002/teenpreg1990-2002](http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/teenpreg1990-2002/teenpreg1990-2002).
- National Foundation for Educational Research (2009) *International review of curriculum and assessment frameworks internet archive*. Sex relationships education in other countries. [online] Available from: <https://www.nfer.ac.uk/research/centre-for->

[information-
andreviews/inca/TP%20Sex%20and%20relationships%20education%20December%202009.pdf](http://www.inca.org/TP%20Sex%20and%20relationships%20education%20December%202009.pdf)

- National Public Radio (2004) *Sex education in America: An NPR/Kaiser/Kennedy School poll*. [online] Available from: <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=1622610>.
- Nelson, K.M., Gordon, A.R., John, S.A., Stout, C.D. & Macapagal, K. (2020) “Physical Sex Is Over for Now”: Impact of COVID-19 on the Well-Being and Sexual Health of Adolescent Sexual Minority Males in the U.S. *J. Adolesc. Health*. 67, 756–762.
- Norton, A.T. & Herek, G.M. (2013) Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of U.S. adults. *Sex Roles*. 68, 738–753. Available from: doi:10.1007/s11199-011-0110-6.
- O'Hara, R.E., Gibbons, F.X., Gerrard, M., Li, Z. & Sargent, J.D. (2012) Greater exposure to sexual content in movies predicts earlier sexual debut and increased sexual risk taking. *Psychological Science*. 23, 984–993. Available from: doi:10.1177/0956797611435529.
- Ott, M.A., Bernard, C., Wilkinson, T.A. & Edmonds, B.T. (2020) Clinician Perspectives on Ethics and COVID-19: Minding the Gap in Sexual and Reproductive Health. *Perspect. Sex. Reprod. Health*. 52, 145–149.
- Pacik, P.T. (2011) Vaginismus: Review of current concepts and treatment using Botox injections, bupivacaine injections, andv progressive dilation with the patient under anesthesia. *Aesthetic Plastic Surgery*. 35, 1160–1164. Available from: doi:10.1007/s00266-011-9737-5.
- Panzeri, M., Ferrucci, R., Cozza, A. & Fontanesi, L. (2020) Changes in Sexuality and Quality of Couple Relationship during the COVID-19 Lockdown. *Front. Psychol*. 11, 565823.
- Paul, E.L. & Hayes, K.A. (2002) The causalities of “casual” sex: A qualitative exploration of the phenomenology of college students' hookups. *Journal of Social and Personal Relationships*. 19, 639–661. Available from: doi:10.1177/0265407502195006.
- Perissini, A.L., Spessoto, L.C.F. & Junior, F.N.F. (2020) Does online pornography influence the sexuality of adolescents during COVID-19? *Rev. Assoc. Med. Bras*. 66, 564–565.
- Peugh, J. & Belenko, S. (2001) Alcohol, Drugs and Sexual Function: A Review. *Journal of Psychoactive Drugs*. 33(3), 223-232. Available from: DOI: [10.1080/02791072.2001.10400569](https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400569)

- Pike, J.J. & Jennings, N.A. (2005) The effects of commercials on children's perceptions of gender appropriate toy use. *Sex Roles*. 52, 83–91. Available from: doi:10.1007/s11199-005-1195-6.
- Planned Parenthood (2016). *History of education in the U.S.* Available from: https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/3e/de/3edec4e8-3604-44f9-998b-6a7cff9d22ad/20170209_sexed_d04_1.pdf
- Ramiro, L., Windlin, B., Reis, M., et al. (2015) Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health*. 25 Suppl 2, 65-8. Available from: doi: 10.1093/eurpub/ckv030. PMID: 25805791.
- Reback, C.J. & Larkins, S. (2013) HIV risk behaviors among a sample of heterosexually identified men who occasionally have sex with another male and/or a transwoman. *Journal of Sex Research*. 50, 151–163. Available from: doi:10.1080/00224499.2011.632101.
- Riegle-Crumb, C. & Humphries, M. (2012) Exploring bias in math teachers' perceptions of students' ability by gender and race/ethnicity. *Gender & Society*. 26, 290–322. Available from: doi:10.1177/0891243211434614.
- Rice, E., Winetrobe, H., Holloway, I.W., Montoya, J., Plant, A. & Kordic, T. (2015) Cell phone Internet access, online sexual solicitation, partner seeking, and sexual risk behavior among adolescents. *Arch Sex Behav*. 44, 755–63.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., et al. (2020) Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N. Engl. J. Med*. 382, 970–971.
- Rowen, C. & Malcolm, J. (2003) Correlates of Internalised Homophobia and Homosexual Identity Formation in a Sample of Gay Men. *Journal of Homosexuality*. 43, 77-92.
- Rubin, J., Provenzano, R. & Luria, Z. (1974) The eye of the beholder: Parents' views on sex of newborns. *American Journal of Orthopsychiatry*. 44, 512–519. Available from: doi:10.1111/j.19390025.1974.tb00905.x.
- Sadeghi-Nejad, H., Wasserman, M., Weidner, W., Richardson, D. & Goldmeier D. (2010) Sexually transmitted diseases and sexual function. *J Sex Med*. 7(1 Pt 2), 389-413. Available from: doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01622.x.
- Salerno, J.P., Devadas, J., Pease, M., Nketia, B. & Fish, J.N. (2020) Sexual and Gender Minority Stress Amid the COVID-19 Pandemic: Implications for LGBTQ Young Persons' Mental Health and Well-Being. *Public Health Rep*. 135, 721–727.

- Sanchez, T.H., Zlotorzynska, M., Rai, M. & Baral, S.D. (2020) Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men across the United States in April, 2020. *AIDS Behav.* 24, 2024–2032.
- Sanders, S.A., Yarber, W.L., Kaufman, E.L., Crosby, R.A., Graham, C.A. & Milhausen, R.R. (2012) Condom use errors and problems: A global view. *Sexual Health.* 9, 81–95. Available from: doi:10.1071/SH11095.
- 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. Available from: doi:10.2105/AJPH.2006.097444.
- Savic, I. & Lindstrom, P. (2008) PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 105, 9403–9408. Available from: doi:10.1073/pnas.0801566105.
- Sedgh, G., Finer, L.B., Bankole, A., Eilers, M.A. & Singh, S. (2015) Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health.* 56(2), 223–30.
- Shepard, B. (2000) The “Double Discourse” on Sexual and Reproductive Rights in Latin America: The Chasm Between Public Policy and Private Actions. *Health and Human Rights.* 4, 110-143.
- Smith, G., Kippax, S., Aggleton, P. & Tyrer, P. (2003) HIV/AIDS School-based Education in Selected Asia-Pacific Countries. *Sex Education.* 3, 3-21.
- Stang A. (2010) Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *Eur J Epidemiol.* 25(9), 603–5.
- Stanger-Hall, K.F. & Hall, D.W. (2011) Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. *Plos One.* 6(10), e24658. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024658>
- Stark, J.R., Judson, G., Alderete, J.F., Mundodi, V., Kucknoor, A.S., et al. (2009) Prospective study of *Trichomonas vaginalis* infection and prostate cancer incidence and mortality: Physicians' Health Study. *Journal of the National Cancer Institute.* 101, 1406-1411. Available from: doi:10.1093/jnci/djp306.
- Stavridou, A., Stergiopoulou, A.-A., Panagouli, E., Mesiris, G., Thirios, A., et al. (2020) Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: A systematic review. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 74, 615-616. Available from: <https://doi.org/10.1111/pcn.13134>.

- Steensma, T.D., Kreukels, B.P.C., Jürgensen, M., Thyen, U., de Vries, A.L.C. & Cohen-Kettenis, P.T. (2013) The Utrecht Gender Dysphoria Scale: A validation study. In T. D. Steensma (Ed.), *From gender variance to gender dysphoria: Psychosexual development of gender atypical children and adolescents*. Amsterdam, NL: Ridderprint, 41–56.
- Sternberg, R.J. (1986) A triangular theory of love. *Psychological Review*. 93, 119–135. Available from: doi:10.1037/0033-295X.93.2.119.
- Sullivan, K.M. (2005) Male self-disclosure of HIV-positive serostatus to sex partners: A review of the literature. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 16, 33–47. Available from: doi:10.1016/j.jana.2005.09.005.
- Susman, E.J. & Rogol, A. (2004) Puberty and psychological development. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. John Wiley & Sons Inc, 15–44.
- Temple, J.R. & Choi, H. (2014) Longitudinal association between teen sexting and sexual behavior. *Pediatrics*. 134(5), e1287–e1292.
- Thomson-Glover, R., Hamlett, H., Weston, D. & Ashby, J. (2020) Coronavirus (COVID-19) and young people’s sexual health. *Sex. Transm. Infect.* 96, 473–474.
- Troiden, R. (1989) The Formation of Homosexual Identities. *Journal of Homosexuality*. 17, 43–74.
- Trussel, J. (2011) Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 83, 397–404. Available from: doi:10.1016/j.contraception.2011.01.021
- Tsitsika A. & Chrousos G. (2005) Adolescent Health: a major priority of the health care system in recent years. *Ann Clin Paediatr*, 52(4), 370–375.
- Tsitsika, A., Greydanus, D., Konstantoulaki, E., Bountziouka, V., et al. (2010) Adolescents dealing with sexuality issues: a cross-sectional study in Greece. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 23(5), 298–304. Available from: doi: 10.1016/j.jpag.2010.03.001.
- Tsitsika, A., Andrie, E., Deligeoroglou, E., Tzavara, C., et al. (2014) Experiencing Sexuality in Youth Living in Greece: Contraceptive Practices, Risk Taking, and Psychosocial Status. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 27(4), 232–239. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.11.009>.
- Unemo, M. & Nicholas, R.A. (2012). Emergence of multidrug-resistant, extensively drug-resistant and untreatable gonorrhea. *Future Microbiology*. 7, 1401–1422. Available from: doi:10.2217/fmb.12.117.

- UNESCO (2011) *Cost and cost-effectiveness analysis of school-based sexuality education programmes in six countries*. Paris: France: UNESCO. [online] Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO (2012). *Review of policies and strategies to implement and scale up sexuality education in Asia and the Pacific*. UNESCO Bangkok: Asia and Pacific Regional Bureau for Education. [online] Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNICEF, Innocenti Research Centre. (2001) *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*. Innocenti Report Card Issue No. 3. Florence: UNICEF. Available from: [www.unicef-irc.org/cgi-bin/unicef/download_D=328\].insert.sql?ProductI](http://www.unicef-irc.org/cgi-bin/unicef/download_D=328].insert.sql?ProductI)
- United Nations Population Fund (2020) *International Technical and Programmatic Guidance on Out-of-School Comprehensive Sexuality Education, An evidence-informed approach for non-formal, out-of-school programmes*. New York: UNFPA. [online] Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Out_of_School_CSE_Guidance_with_References_for_Web.pdf
- United States Census Bureau (2010) *America's families and living arrangements*. [online] Available from: <http://www.census.gov/population/www/socdemo/hhfam/cps2010.html>.
- Walker, J.L. (2001) A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. *Health Education Journal*. 60, 132–146. Available from: doi:10.1177/001789690106000205.
- Wentland, J. J. & Reissing, E. D. (2011) Taking casual sex not too casually: Exploring definitions of casual sexual relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 20, 75–89.
- World Health Organization (2002) *Defining sexual health, Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2012a) *Gender and human rights*. [online] Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/
- World Health Organization (2012b) *Addressing the Challenge of Women's Health in Africa. Report of Commission on Women's Health in the African Region*. Brazzaville, Africa: WHO.
- World Health Organization & UNAIDS. (2015) *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to*

- improve the quality of health care services for adolescents.* World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>
- World Health Organization (2020) *Adolescent pregnancy*. [online] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Health Organization (2021) *Sexual and Reproductive Health and Research* [online] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035607>
- World Professional Association for Transgender Health. (2012) *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* [7th Version]. [online] Available from: <https://www.wpath.org/publications/soc>
- Yuksel, B. & Ozgor, F. (2020) Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int. J. Gynecol. Obstet.* 150, 98–102.
- Zucker, K., Mitchell, J., Bradley, S., Tkachuk, J., Cantor, J., & Allin, S. (2006) The Recalled Childhood Gender Identity/Gender Role Questionnaire: Psychometric Properties. *Sex Roles*. 54, 469-483. Available from: 10.1007/s11199-006-9019-x.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αθανασοπούλου, Μ. και Κούτα, Χ. (2019). Η Εκπαίδευση για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα Πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής. *Επιστημονικό Περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*. 2(2), 52-56.
- Αντωνοπούλου, Χ. (1999) *Ανθρώπινη Σεξουαλικότητα*. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Βαϊδάκης, Ν. (2005) *Η σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Γερούκη, Μ. (2011) *Η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο*. Αθήνα: Εκδόσεις Μαράθια.
- Γκόλιαρης, Χ. & Τζούρα-Τζεβελέκη, Ε. (1994) *Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του παιδιού (βρεφικής, νηπιακής και σχολικής ηλικίας)*. Κιλκίς: Εκδ. Πρώτη σελίδα.
- Desaulniers, M. (1995). Faire l' education sexuelle a l' ecole. Editions Nouvelles. Στο Γερούκη, Μ. (χ.χ). *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση - Διαφυλικές Σχέσεις στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Περιεχόμενο, κατευθύνσεις, προοπτικές και ρόλος των εκπαιδευτικών*, 1-13. Ανακτήθηκε από: http://www.margaritagerouki.net/pdf-files/paper_programma.pdf.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (2008) Δημογραφικά χαρακτηριστικά [Διαδίκτυο] Ανακτήθηκε από: <http://statistics.gr/portal/>
- Ελληνικό Σύνταγμα, Νόμος υπ' αριθμ. 4491/2017 (ΦΕΚ 152/4/13-10-2017) *Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου - Εθνικός Μηχανισμός Εκπόνησης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Σχεδίων Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες διατάξεις*.
- Εφηβικό Ιατρείο Παιδιατρικού τμήματος Νοσοκομείου ΚΑΤ, 2008. Η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων στην περιοχή της Αθήνας. [διαδίκτυο] όπως ανακτήθηκε από: <https://www.kat-hosp.gr/Documents/Paidiatriko/Efhveia1.pdf>
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2009) *Παιδιατρική Νοσηλευτική: Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του άρρωστου παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Ηλιάδου, Μ.Χ. και Παλασκά, Ε. (2008) Σεξουαλική συμπεριφορά. *Hellenic journal of nursing*. 47(4), 497-506.
- Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (2017) *Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) και τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ.) υποχρεωτικής*

- εκπαίδευσης. Προγράμματα Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Διαθεματικών Δραστηριοτήτων Αγωγής Υγείας. Ανακτήθηκε από: <http://www.pi-schools.gr/programs/depps/>
- Κιντής, Γ. (1996) «Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλίδα: Προβληματισμοί και προτάσεις», στον Παρασκευόπουλο Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., και Καραθανάση-Κατσαούνου Αρ., με τίτλο «Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών – Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων» τ. Β', εκδ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καδιγιαννόπουλος, Γ., Καραβίδα, Μ., Γαλανοπούλου, Ε. και Γαλανόπουλος, Α. (2020) Η σεξουαλική αγωγή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 37(2): 267-272.
- Κοκκέβη Ά., Ξανθάκη Μ., Φωτίου Α. και Καναβού Ε. (2012) *Οι έφηβοι στην Ελλάδα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους στις χώρες της έρευνας HBSC*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Κρασανάκης, Γ.Ε. (2003) *Ψυχολογία Παιδιού και Εφήβου*. Ηράκλειο Κρήτης: Ιδιωτική έκδοση.
- Κρεατσάς Γ. (2003) *Σεξουαλική αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κρουσταλάκης, Γ. (1995). Γονείς και παιδιά μπροστά στη ερωτική σχέση. Στο Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. και συνεργάτες (Επιμ.). *Διαφυλακές σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης εκπαιδευτικών - στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας των φύλων* (α' τόμος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 402-417.
- Λυμπεροπούλου, Κ. (2021) Σεξουαλική αγωγή: Ένα μάθημα - ταμπού επιτέλους στο σχολείο. Huffpost. [Διαδίκτυο] αναρτήθηκε από: https://www.huffingtonpost.gr/entry/sexoealike-ayoye-ena-mathema-tampoe-epiteloies-sto-scholeio_gr_61747206e4b09314320bbd32
- Τρίγκα, Ν. (2021) Σεξουαλική αγωγή: Μάθημα που δεν έγινε ποτέ εδώ και 50 χρόνια στα σχολεία. Έθνος. [Διαδίκτυο] όπως αναρτήθηκε από: <https://www.ethnos.gr/greece/article/147492/sexoyalikhagoghmathhmapoydeneginepo-teedokai50xroniastasxoleia>

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η υιοθέτηση μέτρων προστασίας, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, η αποφυγή πολυκοσμίας αλλά και η υποχρεωτική παραμονή στο σπίτι, περιόρισαν τις επαφές μεταξύ των ατόμων, με αποτέλεσμα να μειωθεί η συχνότητα των κοινωνικών επαφών, η διαθεσιμότητα σεξουαλικών συντρόφων αλλά και η σεξουαλική επιθυμία. Αυτό οδήγησε σε αλλαγές στην σεξουαλική ζωή των ατόμων και περισσότερο των εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Ο σκοπός της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των αλλαγών στην σεξουαλική δραστηριότητα και σεξουαλικές σχέσεις των εφήβων και νεαρών ενηλίκων κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σε γενικές γραμμές, παρατηρήθηκε μείωση στην σεξουαλική επιθυμία και των δύο φύλων, κατά την διάρκεια της πανδημίας. Ο μικρότερος αριθμός σεξουαλικών συνευρέσεων και συμπεριφορών συναισθηματικής πρόσδεσης μεταξύ των συντρόφων συνδέθηκε με την μοναξιά και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Αντιθέτως, σε μερικούς ανθρώπους παρατηρήθηκε αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας, με τον αυνανισμό να είναι το πιο συχνό μέσο αυτοϊκανοποίησης. Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση δίνει έμφαση στην πολυπαραγοντική επίπτωση της COVID-19 στην σεξουαλική ζωή των εφήβων και νεαρών ενηλίκων στην εξελισσόμενη πανδημία. Οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν θα μπορούσαν να αποτελέσουν την βάση για την δημιουργία εκπαιδευτικών και προγραμμάτων πρόληψης στο μέλλον, πάντοτε σε συνεργασία με τους γονείς, φροντιστές και επαγγελματίες υγείας, που θα στοχεύουν στην καλή σεξουαλική υγεία και ευεξία των εφήβων και νεαρών ενηλίκων.



NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
MEDICAL SCHOOL
POST-GRATUATE PROGRAM
STRATEGIES OF DEVELOPMENTAL AND ADOLESCENT HEALTH
Headmistress: Dr. Tsitsika Artemis

“Sexual Activity in Adolescents and Young Adults through
COVID-19 Pandemic: a systematic review”

Samiakou Chrysa
AM: **20190222**
Social worker

Supervisor: Dr. Tsitsika Artemis, Assistant Professor in Pediatrics / Adolescent Medicine,
Second Department of Pediatrics,
“P. & A. Kyriakou” Children’s Hospital, School of Medicine, National and
Kapodistrian University of Athens.

ATHENS, March 2022

ABSTRACT

The restrictive measures imposed by the COVID-19 pandemic, such as social distancing, avoiding crowded places and quarantine, resulted in minimizing social contacts, availability of sexual partners and sexual desire. Those measures caused changes in people's sexual life, especially in adolescents and young adults. The aim of this systematic review is to investigate the changes in the sexual activity and relationships of adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. In general, a decrease in sexual desire was reported during the COVID-19 pandemic, in both genders. Fewer sexual intercourses and bonding behaviors between partners were associated with loneliness and depressive symptoms. On the contrary, an increase in sexual desire was expressed in a few people, with masturbation to be the most preferable means of satisfaction. The present systematic review highlights the multifaceted impact of COVID-19 upon the sexual life of adolescents and young adults during the ongoing pandemic. The changes observed in their sexual activity and relationships, could provide the basis of future preventive and educational programs, including the contribution of parents/ carers in adolescents' and young adults' well-being.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ