



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

*“Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική:
Κλινική Πράξη και Έρευνα”*

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε
παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη
σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και
ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»**

ΒΑΪΝΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

A.M.:20190450

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Περδικάρης Παντελεήμων (Επιβλέπων Καθηγητής)

Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Κουτελέκος Ιωάννης

Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Σολδάτου Αλεξάνδρα

Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Ιατρικής, Εθνικού Και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΑΘΗΝΑ,

ΟΚΤΩΒΡΗΣ 2022



HELLENIC REPUBLIC

**National and Kapodistrian
University of Athens**

— EST. 1837 —

**School of Health Sciences
Department of Medicine**

MASTER PROGRAM IN

***“General Pediatrics and Pediatric Subspecialties:
Clinical Practice and Research”***

MASTER THESIS

**«School-Based Sex Education among Adolescents
Worldwide: Interventions for the Prevention of Sexually
Transmitted Infections and Unintended Pregnancies. »**

VAINA ALEXANDRA

Register Number: 20190450

Examining Board Members

Perdikaris Panteleimon (Supervisor)

Assistant Professor, Department of Nursing, University of Peloponnese

Koutelekos Ioannis

Assistant Professor of The Department of Nursing, University of West Attica

Alexandra Soldatou

Assistant Professor, Department of Medicine, National and Kapodistrian University Of Athens

Athens

October 2022

© [2022]

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

[Βαϊνά Αλεξάνδρα, Π.Ε Νοσηλεύτρια]

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, η οποία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ” αποτελεί συνιδιοκτησία του ΕΚΠΑ και του/της φοιτητή/τριας, ο/η καθένας/μία από τους/τις οποίους/ες έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και τον/την συγγραφέα και το ΕΚΠΑ όπου εκπονήθηκε η Διπλωματική Εργασία καθώς και τον Επιβλέποντα και την άλλα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Έρευνα»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία με τίτλο:

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του Π.Μ.Σ. **“ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ”**, της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος.

Κατά τη συγγραφή, ακολούθησα την πρόπτουσα ακαδημαϊκή δεοντολογία. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Έχω επίσης αποφύγει οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Σε κάθε περίπτωση, αναληθούς ή ανακριβούς δηλώσεως, υπόκειμαι στις συνέπειες που προβλέπονται στον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα, και στις διατάξεις που προβλέπει η Ελληνική και Κοινοτική Νομοθεσία περί πνευματικής ιδιοκτησίας».

Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή: *Αλεξάνδρα Βαϊνά*

Όνοματεπώνυμο: *Αλεξάνδρα Βαϊνά*

Αριθμός Μητρώου: *20190450*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου κ. Παντελεήμονα Περδικάρη, για την συνεισφορά, την αμέριστη στήριξη, την καθοδήγηση, τη βοήθεια στις δυσκολίες που προέκυψαν στην έρευνα και την στενή συνεργασία του ως προς την συγγραφή, οργάνωση και συνοχή της διπλωματικής αυτής εργασίας. Το αποτέλεσμα και το μέγεθος της αρωγής του αντικατοπτρίζονται στην παρούσα εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΤΙΤΛΟΣ: Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση Εφήβων στο Σχολείο σε Παγκόσμιο Επίπεδο: Παρεμβάσεις για την Πρόληψη Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και Ανεπιθύμητων Εγκυμοσύνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι εφηβοί συνιστούν ένα βασικό πληθυσμό που κινδυνεύει από έκθεση σε ΣΜΝ και ανεπιθύμητες κυήσεις, λόγω έκθεσης σε σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Ταυτόχρονα ο HIV κατατάσσεται στη δεύτερη θέση μεταξύ των κύριων αιτιών θανάτου στους εφήβους και ο επιπολασμός των ανεπιθύμητων κυήσεων σε εφήβους παγκοσμίως είναι σημαντικά υψηλός. Το σχολείο διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη των παιδιών και έχει θεωρηθεί ως το κατάλληλο περιβάλλον για παρεμβάσεις πρόωξης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Οι σχολικές παρεμβάσεις για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και των ακούσιων εγκυμοσύνων είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας των εφήβων.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η συστηματική ανασκόπηση αποσκοπεί στη διερεύνηση και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που πραγματοποιήθηκαν σε εφήβους σε σχολικά περιβάλλοντα σε όλο τον κόσμο. Οι παρεμβάσεις αυτές σκόπευαν στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και των ανεπιθύμητων κυήσεων στους εφήβους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μελετών στις τρεις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και CINAHL με πλήρες κείμενο (with Full Text) από 15/3/2021 έως 30/04/2021 με τις παρακάτω λέξεις κλειδιά “Sexual Education”, “School”, “Adolescents”, “Teenagers”, “Sexual transmitted diseases”, “Sexually transmitted infections”, “Unintended pregnancies”, “Interventions”, “Prevention”. Προϋπόθεση για τη επιλογή των άρθρων ήταν να είναι δημοσιευμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, να αποτελούν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε εφήβους ηλικίας 10-19 ετών. Επίσης οι έρευνες έπρεπε να στοχεύουν στην πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων κυήσεων και να έχουν διεξαχθεί σε σχολικό περιβάλλον και να έχουν δημοσιευθεί από 01/01/2016 έως 30/04/2021. Η επιλογή των άρθρων και ο διαχωρισμός αυτών σε στάδια εκλογής, μέχρι τον τελικό αριθμό άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση βασίστηκαν στην μέθοδο PRISMA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανευρέθηκαν συνολικά 2952 άρθρα, μέσω των μηχανών αναζήτησης από τα οποία τελικά 24 συμπεριλήφθηκαν στην τελική συστηματική ανασκόπηση. Σε αυτές τις 24 ελεγχόμενες τυχαιοποιημένες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε 13 χώρες συμμετείχαν συνολικά 59055 μαθητές. Μέσω της βαθμολόγησης της ισχύος των μελετών εκτιμάται ότι το 45,83% των μελετών ήταν επιπέδου I, ενώ το 54,17% ήταν επιπέδου II, ενώ υπήρχε χαμηλός κίνδυνος σφαλμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα μας υποδηλώνουν ότι οι σχολικές παρεμβάσεις για πρόληψη των ΣΜΝ και ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων. Τα ευρήματα μας δείχνουν επίσης θετικά αποτελέσματα όσον αφορά τη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων μέσω των αντίστοιχων παρεμβάσεων. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν περισσότερο την αποτελεσματικότητα παρόμοιων προγραμμάτων. Τέλος, οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο σχολείο και προτείνεται η συμμετοχή τους σε αντίστοιχες έρευνες και παρεμβάσεις.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: Εφηβική αναπαραγωγική υγεία

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, Σχολείο, Έφηβοι, Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

ABSTRACT

TITLE: School-Based Sex Education among Adolescents Worldwide: Interventions for the Prevention of Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancies.

BACKGROUND: Adolescents constitute a key population at risk of exposure to Sexually transmitted infections (STIs) and unintended pregnancies due to exposure to high-risk sexual behaviors. At the same time HIV ranks second among the leading causes of death among adolescents and the prevalence of unwanted pregnancies among adolescents worldwide is significantly high. The school plays a core role in the socialization and development of children and has been considered the appropriate environment for interventions to promote sexual and reproductive health. Sexual education has great potential in the direction of providing the necessary knowledge and skills to adolescents. School-based interventions to prevent sexually transmitted diseases and unintended pregnancies are vital to improving the Sexual and Reproductive Health of adolescents.

AIM: The systematic review aims to evaluate the results of school-based sex education interventions performed on adolescents worldwide, aiming at preventing sexually transmitted diseases (STDs) and unintended pregnancies.

METHODOLOGY: The search of studies was conducted in the PubMed, Scopus, and CINAHL databases with Full Text from 15/3/2021 to 30/04/2021 with the following keywords "Sexual Education", "School", "Adolescents", "Teenagers", "Sexually transmitted diseases", "Sexually transmitted infections", "Unintended pregnancies", "Interventions", "Prevention". The articles should have been published in Greek or English language to be selected, as well as they should have been Randomized Control Trials (RCT) conducted among adolescent students aged 10-19 years. Furthermore, the studies should have aimed at the prevention of sexually transmitted diseases and unintended pregnancies and should have been conducted in a school environment and have been published from 01/01/2016 to 30/04/2021. The selection of the suitable articles and their separation into selection stages, up to the final number of articles used for the review was based on the PRISMA method.

RESULTS: A total of 2952 articles were found through search engines, of which 24 were eventually included in the final systematic review. A total of 59055 students participated in these 24 controlled randomized trials conducted in 13 countries. The grading of the strength of evidence is estimated that 45.83% of the studies were level I, while 54.17% were level II, as well as we found low risk of bias.

CONCLUSION: Our results suggest that school-based interventions to prevent STIs and unintended pregnancies are crucial to improving adolescent sexual and reproductive health. Our findings also show positive results in terms of improving adolescents' knowledge and attitudes through the respective interventions. Future studies should further investigate the effectiveness of similar programs. Finally, school nurses play an important role in sex education at school and their participation in relevant research and interventions is highly suggested.

SUBJECT AREA: Adolescent reproductive health

KEYWORDS: Sex education, School, Adolescents, Sexually transmitted diseases, Unintended pregnancy.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1. Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία	8
1.2 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα	10
1.3. Ανεπιθύμητες κυήσεις	13
1.4. Εφηβεία	17
1.5 Σχολική Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση.....	20
1.6 Εκπαιδευτικά προγράμματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.....	24
1.7 Περιγραφή και Λειτουργία Παρεμβάσεων.....	29
1.8. Σημασία της ανασκόπησης	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	41
Διάγραμμα 1. Διάγραμμα Ροής PRISMA.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	43
4.1 Χαρακτηριστικά των Μελετών	43
4.2 Στόχος παρεμβάσεων	44
4.3 Επαγγελματίες που έλαβαν μέρος στην διεκπεραίωση των παρεμβάσεων	46
4.4 Είδη Παρεμβάσεων.....	46

Πίνακας 1. Οι μελέτες που περιλαμβάνονται κατηγοριοποιημένες ανάλογα με το θέμα	47
Πίνακας 2. Πλήρη άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην τελική συστηματική ανασκόπηση.....	49
4.5 Αξιολόγηση των συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων μελετών	64
Διάγραμμα 2: Αξιολόγηση των συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων μελετών. .	66
Διάγραμμα 3: Αξιολόγηση του κινδύνου σφάλματος συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων μελετών.	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	67
5.1 Συζήτηση των ευρημάτων	67
5.2 Πλεονεκτήματα της Ανασκόπησης	73
5.3 Περιορισμοί της Ανασκόπησης	74
5.4 Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78
Ξενόγλωσση.....	78
Ελληνόγλωσση.....	100
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	101

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ελληνικός Όρος	Ξενόγλωσσος όρος
Ιός Της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας	Human Immunodeficiency Virus
Ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων	Human Papilloma Virus
Μάθηση βασισμένη στο παιχνίδι	Game-based learning
Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας	Acquired Immune Deficiency Syndrome
Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Μελέτες	Randomized Controlled Trials

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Ξενόγλωσσοι όροι

AIDS= Acquired Immune Deficiency Syndrome (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας)

AMP= Arts-based, Multiple components, Peer education

CCT= Conditional Cash Transfer

CImpACT= Caribbean Informed Parents and Children Together

COL= Circle of Life

CSL= Community Service Learning

DBS= Dried Blood Spots

FAS= The Family Affluence Scale

FOYC= Focus on Youth in the Caribbean

GBL= Game Based Learning

GIF= Goal for It

HBM= Health Belief Model

HEART= Health Education and Relationship Training

HFLE= Bahamian Health and Family Life Education

HIV= Human Immunodeficiency Virus (Ιός Της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας)

HOPE= Health Opportunities through Physical Education

HPE= Health Population Environment

HPV= Human Papilloma Virus (Ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων)

IGY= It is Your Game

IPV= Intimate Partner Violence

LO= HIV Life Orientation

MAKE= Motivation, Attitude, Knowledge, and Engagement

PEDSQL= Pediatric Quality of Life Inventory

PYD= Positive Youth Development

RCT= Randomized Control Trial (Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Μελέτες)

SDGs = Sustainable Development Goals

SLP= Scripted Lesson Plans

STIs= Sexually Transmitted Infections

TPB= Theory of Planned Behavior

TOP= Teen Outreach Program

UNICEF= United Nations Children's Emergency Fund

VIP= Virtual Infant Parenting

Ελληνικοί όροι

ΑΓΓΟ= Ακρωτηριασμός Γυναικείων Γεννητικών Οργάνων

ΗΠΑ= Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΖΕΑ= Ζώνη Επικείμενης Ανάπτυξης

ΜΚΟ= Μη Κυβερνητικός Οργανισμός

ΠΟΥ= Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΒΑ = Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης

ΣΜΝ= Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

ΤΠΕ= Τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Οι μελέτες που περιλαμβάνονται κατηγοριοποιημένες ανάλογα με το θέμα. (σελ. 47)

Πίνακας 2. Πλήρη άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην τελική συστηματική ανασκόπηση (σελ. 49)

Πίνακας 3. Πλήρη άρθρα που εξαιρέθηκαν. (σελ. 101)

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα Ροής PRISMA (σελ. 42)

Διάγραμμα 2. Αξιολόγηση των συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων μελετών. (σελ. 66)

Διάγραμμα 3. Αξιολόγηση του κινδύνου σφάλματος συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων μελετών. (σελ. 66)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τη σεξουαλική υγεία ως «την κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα, δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας» (World Health Organization, 2006). Οι έφηβοι απαιτούν μια θετική και γεμάτη σεβασμό προσέγγιση για τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, η οποία θα πρέπει να είναι απαλλαγμένη από καταναγκασμό, διακρίσεις και βία. Για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να πληρούνται. Η σεξουαλική υγεία περιγράφεται, επίσης, ως «η ικανότητα του ατόμου να αγκαλιάζει και να απολαμβάνει τη σεξουαλικότητα του» και αποτελεί σημαντικό μέρος της σωματικής και συναισθηματικής υγείας των εφήβων, που εκτείνεται σε ολόκληρο το φάσμα της ζωής τους (ASHA, 2016). Τα τελευταία χρόνια, η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων έχει αναχθεί σε καίριο ζήτημα που άπτεται της κοινωνικής και δημόσιας υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες (Le & Kato, 2006).

Η ικανότητα ανδρών και γυναικών να επιτύχουν τη σεξουαλική υγεία και ευεξία τους εξαρτάται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Πρόσβαση σε ολοκληρωμένες, καλής ποιότητας πληροφορίες σχετικά με το φύλο και τη σεξουαλικότητα
- Γνώση σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν και την ευπάθειά τους στις αρνητικές συνέπειες της σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς προστασία
- Δυνατότητα πρόσβασης σε φροντίδα σεξουαλικής υγείας
- Διαβίωση σε περιβάλλον που επιβεβαιώνει και προάγει τη σεξουαλική υγεία (World Health Organization, 2021).

Τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία είναι ευρείας κλίμακας και περιλαμβάνουν το σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα του φύλου, τη σεξουαλική έκφραση, τις σχέσεις και την απόλαυση. Περιλαμβάνουν επίσης αρνητικές συνέπειες ή πτυχές όπως για παράδειγμα:

- Λοιμώξεις από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και τις λοιμώξεις του ουρογεννητικού συστήματος και τα αρνητικά αποτελέσματά που αυτά επιφέρουν στην υγεία (όπως ο καρκίνος και η υπογονιμότητα)
 - Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και άμβλωση
 - Σεξουαλική δυσλειτουργία
 - Σεξουαλική βία
 - Επιβλαβείς πρακτικές (όπως ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων, ΑΓΓΟ) (World Health Organization, 2021).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την αναπαραγωγική υγεία, που συντάχθηκε στο Κάιρο «η αναπαραγωγική υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα και τις λειτουργίες και τις διαδικασίες του». Η αναπαραγωγική υγεία συνεπάγεται συνεπώς, ότι το άτομο θα πρέπει να είναι σε θέση να έχει μια ικανοποιητική και ασφαλή σεξουαλική ζωή, έχει την ικανότητα να αναπαράγεται και την ελευθερία να αποφασίζει εάν, πότε και πόσο συχνά θα το πράξει. Σημαντικό σε αυτήν την τελευταία επισήμανση, είναι το δικαίωμα των ανδρών και των γυναικών να ενημερώνονται και να έχουν πρόσβαση σε ασφαλείς, αποτελεσματικές, προσιτές και αποδεκτές μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού της επιλογής τους, καθώς και άλλες μεθόδους που οι ίδιοι θα διαλέξουν για τη ρύθμιση της γονιμότητας που δεν είναι ενάντια στο νόμο. Επιπλέον είναι πολύ σημαντικό και το δικαίωμα πρόσβασης στις κατάλληλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που θα επιτρέψουν στις γυναίκες να διέλθουν με ασφάλεια την κύηση και τον τοκετό και θα παρέχουν στα ζευγάρια τις καλύτερες πιθανότητες να αποκτήσουν ένα υγιές βρέφος. Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, η φροντίδα της αναπαραγωγικής υγείας ορίζεται ως το πλέγμα μεθόδων, τεχνικών και υπηρεσιών που συμβάλλουν στην αναπαραγωγική υγεία και ευημερία προλαμβάνοντας και επιλύοντας προβλήματα που είναι δυνατό να παρουσιαστούν. Περιλαμβάνει, επίσης, τη σεξουαλική υγεία, σκοπός της οποίας είναι η ενίσχυση της ζωής και των προσωπικών σχέσεων, και όχι απλώς συμβουλές και φροντίδα που σχετίζονται με την αναπαραγωγή και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (United Nations, 1995; Fathalla & Fathalla, 2017).

Καθίσταται λοιπόν, προφανές, ότι η σεξουαλική και η αναπαραγωγική υγεία είναι έννοιες που αλληλεπικαλύπτονται και, εκτός από την υποστήριξη φυσιολογικών λειτουργιών, όπως η κύηση και ο τοκετός, στοχεύουν στη μείωση των δυσμενών αποτελεσμάτων της σεξουαλικής δραστηριότητας και της αναπαραγωγής. Αφορούν, επίσης, άτομα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των εφήβων, προκειμένου να έχουν ασφαλείς και ικανοποιητικές σεξουαλικές σχέσεις αντιμετωπίζοντας εμπόδια όπως οι διακρίσεις λόγω φύλου, οι ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, οι περιοριστικοί νόμοι, ο σεξουαλικός εξαναγκασμός, η εκμετάλλευση και η έμφυλη βία. Οι υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας δεν εξαντλούνται σε κλινικές οικογενειακού προγραμματισμού και τη θεραπεία των ΣΜΝ. Οι πέντε βασικές συνιστώσες της φροντίδας της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας είναι:

1. Η βελτίωση της προγεννητικής, περιγεννητικής, μεταγεννητικής και νεογνικής φροντίδας
2. Η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας για τον οικογενειακό προγραμματισμό, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υπογονιμότητας
3. Η εξάλειψη των μη ασφαλών αμβλώσεων
4. Η πρόληψη και θεραπεία των ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του HIV, των λοιμώξεων του ουρογεννητικού συστήματος, του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων γυναικολογικών νοσημάτων
5. Η προώθηση της υγιούς σεξουαλικότητας (Glacier et al., 2016).

1.2 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Οι νέοι κάτω των 25 ετών συνιστούν ένα βασικό πληθυσμό που κινδυνεύει από ανεπιθύμητες κυήσεις και ενδέχεται να μολυνθεί από HIV και άλλα ΣΜΝ. Συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης, συμπεριλαμβανομένων των προφυλακτικών, λόγω του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει την αγορά τους, της ελλιπούς γνώσης και μιας σειράς άλλων παραγόντων (Chandra-Mouli et al., 2014). Σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου το ένα τρίτο των νέων λοιμώξεων από τον ιό HIV το 2018 ήταν μεταξύ νέων ηλικίας 15-24 ετών, με την ανατολική και νότια Αφρική να αντιπροσωπεύει τον μεγαλύτερο αριθμό νέων λοιμώξεων (UNAIDS, 2019). Σε μια μετα-ανάλυση 18 χωρών της

υποσαχάριας Αφρικής, τα ΣΜΝ πέραν του ιού του απλού έρπητα τύπου 2 (HSV-2) βρέθηκαν να είναι πιο συνηθισμένα μεταξύ των νέων ηλικίας 15-24 ετών συγκριτικά με τους μεγαλύτερους ομολόγους τους (Torrone, et al., 2018). Επιπλέον, η περιγραφική ανάλυση δεδομένων από 29 χώρες κατέδειξε ότι οι νέες γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών ανέφεραν μεγαλύτερο ποσοστό κηρίσεων ως ανεπιθύμητες (37%) σε σύγκριση με τις γυναίκες ηλικίας 20-39 ετών (25-31%) (Ameyaw et al., 2019).

Οι έφηβοι αντιμετωπίζουν σημαντικό κίνδυνο λοίμωξης με κάποιο ΣΜΝ τόσο από άποψη συμπεριφοράς, όσο και από βιολογική άποψη. Οι έφηβοι είναι πιθανότερο να επιδίδονται σε σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως την ύπαρξη ταυτόχρονων συντρόφων ή τη σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού (Shannon & Klausner, 2018). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός, ότι ο προμετωπιαίος φλοιός του εγκεφάλου, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την εκτελεστική λειτουργία, αναπτύσσεται ακόμη καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας (Steinberg, 2005). Επιπλέον, οι έφηβοι είναι λιγότερο πιθανό, συγκριτικά με τους ενήλικες, να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας (Shannon & Klausner, 2018). Αυτοί οι παράγοντες οδηγούν σε υψηλότερη πιθανότητα έκθεσης και μικρότερη πιθανότητα διάγνωσης και θεραπείας. Από βιολογική άποψη, οι έφηβες γυναίκες είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες σε ΣΜΝ λόγω της χαμηλότερης παραγωγής βλέννας από το βλεννογόνο του τραχήλου της μήτρας και της αυξημένης τραχηλικής εκτοπίας. Επομένως, εάν οι έφηβες γυναίκες εκτίθενται σε ΣΜΝ, είναι πιθανότερο να μολυνθούν σε σύγκριση με τις ενήλικες (Burchell, et al., 2006).

Εκτός από τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων σεξουαλικής υγείας και απόκτησης ΣΜΝ, τα έφηβα κορίτσια έχουν ιδιαίτερα υψηλές πιθανότητες ανεπιθύμητης κήσης (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). Από τα σεξουαλικά ενεργά κορίτσια το ένα τέταρτο έχει κάποιο ΣΜΝ και κατά το σύνηθες χλαμύδια (*chlamydia trachomatis*) ή τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) (Forhan, et al., 2009). Τα κορίτσια μπορεί, επίσης, να βιώσουν σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες από τα ΣΜΝ, ιδιαίτερα όταν αυτά αφεθούν χωρίς θεραπεία. Αυτές μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν τον κίνδυνο έκτοπης εγκυμοσύνης, πνευλικής φλεγμονώδους νόσου, υπογονιμότητας και καρκίνου του τραχήλου της

μήτρας (Monk & Tewari, 2007). Η σύφιλη τρίτου σταδίου μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη του νευρικού και του καρδιαγγειακού συστήματος και η συγγενής σύφιλη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στην κύηση ή βρεφικό θάνατο (Monk & Tewari, 2007). Τα χλαμύδια (*chlamydia trachomatis*), η γονόρροια (*Neisseria gonorrhoeae*) και η τριχομονάδα (*Trichomonas vaginalis*) μπορούν επίσης να προκαλέσουν προβλήματα και επιπλοκές στην κύηση, καθώς και υπογονιμότητα (Haggerty et al., 2010). Ορισμένα στελέχη του HPV μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του στοματοφάρυγγα ή του ορθού (Widman et al., 2014). Επιπλέον, τα ΣΜΝ έχουν συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά μετάδοσης του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Anderson et al., 2011).

Από το 2011 έως το 2016, τα ποσοστά χλαμυδίων, γονόρροιας και σύφιλης, έχουν αυξηθεί μεταξύ των νέων ηλικίας 15-24 ετών (Centers for Disease Control and Prevention, 2017), με τους νέους ηλικίας 15-19 ετών να αποτελούν περίπου το 85% των νέων περιπτώσεων χλαμυδίων (World Health Organization, 2016). Οι έρευνες καταδεικνύουν, ότι οι λόγοι πίσω από τα αυξημένα περιστατικά χλαμυδίων περιλαμβάνουν την ανάληψη μεγαλύτερου σεξουαλικού ρίσκου από τους νέους, λόγω της μεταβολής των στάσεων και των σεξουαλικών συμπεριφορών τους (ibid). Δεδομένου ότι μόνο τα προφυλακτικά προστατεύουν τόσο από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ), όσο και από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ο στόχος του προγράμματος πρόληψης των χλαμυδίων του ΠΟΥ είναι η αύξηση της χρήσης προφυλακτικών. Αρκετές μελέτες υποδηλώνουν, ότι οι νέοι αισθάνονται ότι έχουν επαρκή γνώση για τα ΣΜΝ και την ανεπιθύμητη κύηση, ωστόσο δεν χρησιμοποιούν την κατάλληλη μέθοδο προστασίας (Larsson et al., 2015).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο HIV κατατάσσεται στη δεύτερη θέση μεταξύ των κύριων αιτιών θανάτου στους εφήβους (Dick & Ferguson, 2015). Έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην καταπολέμηση της επιδημίας του HIV/AIDS παγκοσμίως. Οι θάνατοι που σχετίζονται με το AIDS και τα νέα κρούσματα του ιού μειώθηκαν κατά περισσότερο από το ένα τρίτο και ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ατόμων παγκοσμίως έχει πρόσβαση σε θεραπεία. Ωστόσο, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS συνεχίζει να αυξάνεται, εφόσον ετησίως πάνω από ένα εκατομμύριο άτομα εξακολουθούν να υποκύπτουν στο AIDS και πάνω από το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού με HIV/AIDS εξακολουθεί να μην έχει πρόσβαση

σε θεραπεία, ειδικά τα παιδιά και οι έφηβοι. Το 40% των νέων λοιμώξεων εμφανίζονται σε άτομα κάτω των 25 ετών, ενώ τα τελευταία χρόνια οι θάνατοι που σχετίζονται με το AIDS έχουν αυξηθεί μεταξύ των εφήβων κατά περίπου 50% (Stanton, et al., 2016). Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών εντόπισε τον κομβικό ρόλο των εφήβων/νέων ενηλίκων στην επιδημία του HIV/AIDS, αναφέροντας: «... οι άνθρωποι ηλικίας 15 έως 24 ετών αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το ένα τρίτο όλων των νέων λοιμώξεων από τον ιό HIV» και για το λόγο αυτό κάλεσε τα κράτη να αναλάβουν προσπάθειες πρόληψης και θεραπείας βασισμένες σε «... περιεκτικές, τεκμηριωμένες προσεγγίσεις πρόληψης ...» (Pedlow & Carey, 2004).

Οι προσπάθειες για την επίτευξη μιας τεκμηριωμένης προσέγγισης στο πλαίσιο των ταχέως μεταβαλλόμενων επιλογών θεραπείας και πρόληψης του HIV/AIDS και της εξελισσόμενης κατανόησής για τη σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ εμπειρίας, κουλτούρας και βιολογίας, που επηρεάζουν την ευαισθησία στον HIV μεταξύ των εφήβων, έχουν δημιουργήσει αρκετά κρίσιμα ερωτήματα. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται ζητήματα σχετικά με τον κατάλληλο χρόνο παρέμβασης για την πρόληψη του HIV στους εφήβους (για παράδειγμα κατά την πρώιμη εφηβεία πριν από την εμφάνιση συμπεριφορών που συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο ή στα μέσα της εφηβείας, όταν έχει ξεκινήσει πλέον ο σεξουαλικός πειραματισμός) και με την προοπτική εάν η μείωση του κινδύνου στους εφήβους πρέπει να συνεχίσει να εκλαμβάνεται ως μια ενιαία παρέμβαση, καθώς η νεολαία εξελίσσεται αναπτυξιακά (Jackson et al., 2012). Αυτά τα ερωτήματα σχετικά με τον χρόνο και/ή τη βιωσιμότητα των επιπτώσεων της παρέμβασης σε όλο το φάσμα της εφηβείας είναι ιδιαίτερα σημαντικά σε χώρες που αντιμετωπίζουν υψηλά ποσοστά HIV (Stanton, et al., 2016).

1.3. Ανεπιθύμητες κήσεις

Μια ανεπιθύμητη κήση μπορεί να είναι είτε μια κήση που η γυναίκα δεν επιθυμούσε καθόλου ή μια κήση που προέκυψε σε μη επιθυμητό χρόνο και ο όρος χρησιμοποιείται εναλλακτικά με την μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη (National Research Council, 1995; Mosher et al., 2012). Η πρόθεση κήσης αποτελεί ένα

σημαντικό καθοριστικό παράγοντα τόσο για τα βραχυπρόθεσμα, όσο και για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της υγείας της μητέρας και του παιδιού (Gipson et al., 2008). εφόσον ενδέχεται να επηρεάσει τις στάσεις και τις συμπεριφορές σε όρους γονικής μέριμνας και τελικώς έχει αντίκτυπο στην ανάπτυξη του παιδιού (Bahk et al., 2015). Η επίδραση της ανεπιθύμητης κύησης δεν περιορίζεται μόνο στις γυναίκες. Υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις, ότι οι πατέρες που αντιμετωπίζουν μια απρογραμματίστη κύηση βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος και συχνά εκφράζουν ένα αίσθημα αδυναμίας προσαρμογής στην άφιξη ενός νέου βρέφους (Clinton & Stress, 1993).

Σε σύγκριση με τις εγκύους που επιθυμούσαν την εγκυμοσύνη, οι έγκυοι χωρίς πρόθεση κύησης παρουσιάζουν μεγαλύτερη έκθεση στο κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τη λήψη φαρμάκων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών και την πραγματοποίηση κάποιας ακτινογραφίας κατά τη διάρκεια της κύησης, ενώ είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν φολικό οξύ, καθώς και προγεννητική και περιγεννητική φροντίδα (Han et al., 2005; Dott et al., 2010; McCrory & McNally, 2013; Okedo-Alex et al., 2019; Wolde et al., 2019). Μελέτες καταδεικνύουν, ότι σε περιπτώσεις επιθυμητής κύησης, τα βρέφη είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα παρατεταμένου θηλασμού και λήψης των κατάλληλων εμβολίων (Hromi-Fiedler & Perez-Escamilla, 2006; Singh et al., 2012). Η ανεπιθύμητη κύηση έχει, επίσης, μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην υγεία του παιδιού. Τα παιδιά που γεννήθηκαν σε συνέχεια ανεπιθύμητης κύησης εμφάνισαν γνωστική καθυστέρηση σε ηλικία 3 ετών (de La Rochebrochard & Joshi, 2013), περισσότερα συμπεριφορικά προβλήματα σε ηλικία 5 και 7 ετών (Carson et al., 2012) και αυξημένες προβληματικές συμπεριφορές και κατάχρηση ουσιών σε ηλικία 14 ετών σε σύγκριση με τους συνομήλικους τους (Hayatbakhsh et al., 2011). Επιπλέον, οι ανεπιθύμητες γεννήσεις μπορεί να προκαλέσουν κακές σχέσεις μεταξύ μητέρας και απογόνων, ακόμη και μετά την ενηλικίωση του παιδιού (Bahk et al., 2015). Οι Cleland et al. (2011) υποστήριξαν, ότι η πρόληψη των ανεπιθύμητων κυήσεων με την παροχή δωρεάν υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού συνιστά μια οικονομικά αποδοτική υπηρεσία προληπτικής φροντίδας.

Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Οι Singh et al. (2010) εκτίμησαν, ότι το 41% όλων των κυήσεων που

πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως το 2008 ήταν απρογραμμάτιστες και ο επιπολασμός των ανεπιθύμητων κυήσεων κυμάνθηκε από 30% έως 58%. Σύμφωνα με μια πιο πρόσφατη παγκόσμια εκτίμηση, το 44% όλων των κυήσεων μεταξύ 2010 και 2014 ήταν απρογραμμάτιστες (Bearak et al., 2018). Είναι αξιοσημείωτο ότι το ποσοστό ανεπιθύμητων κυήσεων ποικίλλει από χώρα σε χώρα, ακόμη και εντός της ίδιας χώρας ή υποπληθυσμών (Finer & Zolna, 2014; Ameyaw et al., 2019). Τα υφιστάμενα στοιχεία αποτυπώνουν ότι οι ανεπιθύμητες κυήσεις είναι υψηλότερες μεταξύ των ανύπαντρων γυναικών, των εφήβων κοριτσιών και των γυναικών ηλικίας άνω των 40 ετών σε σύγκριση με τις έγγαμες και τις γυναίκες ηλικίας 20-39 ετών (Ameyaw et al., 2019). Μια ανεπιθύμητη κύηση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την κακή ψυχική υγεία της μητέρας, συμπεριλαμβανομένης της περιγεννητικής κατάθλιψης, του στρες και των χαμηλότερων επιπέδων ψυχολογικής ευεξίας και ικανοποίησης από τη ζωή (Maxson & Miranda, 2011; McCrory & McNally, 2013; Bahk et al., 2015), ενώ αυξάνει την πιθανότητα μητρικής κατάθλιψης (Karacam et al., 2011; Yanikkerem et al., 2013) και το άγχος των γονέων (East et al., 2012; McCrory & McNally, 2013).

Ο επιπολασμός των ανεπιθύμητων κυήσεων σε εφήβους παγκοσμίως κυμαίνεται από 33 έως 82% (Singh et al., 2010). Κάθε χρόνο, εκτιμάται ότι 21 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών στις αναπτυσσόμενες περιοχές μένουν έγκυοι και περίπου 12 εκατομμύρια από αυτά γεννούν (Darroch et al., 2016). Τουλάχιστον 777.000 γεννήσεις συμβαίνουν σε έφηβα κορίτσια κάτω των 15 ετών στις αναπτυσσόμενες χώρες (UNFPA, 2015). Το εκτιμώμενο παγκόσμιο ποσοστό τοκετών σε εφήβους μειώθηκε κατά 11.6% τα τελευταία 20 χρόνια (Ganchimeg, et al., 2014). Οι ανεπιθύμητες κυήσεις σε εφήβους είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που εμφανίζεται σε χώρες υψηλού, μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Σε όλο τον κόσμο, ωστόσο, είναι πιθανότερο να αναδυθούν σε περιθωριοποιημένες κοινότητες, που συνήθως χαρακτηρίζονται από τη φτώχεια και την έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης και απασχόλησης (UNICEF, 2013).

Η αντιμετώπιση του ζητήματος των ανεπιθύμητων κυήσεων αποτελεί κρίσιμο ζήτημα λόγω των δυσμενών συνεπειών της, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η ενδοοικογενειακή βία, η κατάθλιψη, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, το άγχος, η μικρότερη ικανοποίηση από τη σχέση, ακόμη και ο θάνατος (Yanikkerem et al., 2013; Faisal-

Cury et al., 2017). Η ανεπιθύμητη κύηση αυξάνει, επίσης, την πιθανότητα άμβλωσης και θανάτων που σχετίζονται με μη ασφαλείς πρακτικές άμβλωσης (Kant et al., 2015) ιδίως στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής, όπου υπάρχουν περιοριστικοί νόμοι για τις αμβλώσεις (Johnson et al., 2017). Ακόμη και σε χώρες, όπου η κείμενη νομοθεσία επιτρέπει τις αμβλώσεις, οι γυναίκες συχνά δεν αναζητούν φροντίδα λόγω του στίγματος που σχετίζεται με την άμβλωση (Winikoff & Sheldon, 2012), που είναι εντονότερο ακόμα και από του στίγμα που αντιμετωπίζουν οι φορείς του HIV (Orner et al., 2010).

Σε μια μελέτη (Ajayi et al., 2021) που διερευνούσε τα αίτια των ανεπιθύμητων κυήσεων σε σεξουαλικά ενεργές έφηβες στην Κένυα, το 42% των συμμετεχόντων δήλωσε μια ανεπιθύμητη κύηση. Η έλλειψη γνώσεων για τις μεθόδους αντισύλληψης, η επιθυμία διατήρησης μιας σχέσης, η έλλειψη αξιόπιστων πηγών ενημέρωσης και η παραπληροφόρηση σχετικά με τις παρενέργειες της αντισύλληψης ήταν οι κύριοι παράγοντες των ανεπιθύμητων κυήσεων μεταξύ των εφήβων κοριτσιών. Η φοίτηση στο σχολείο συσχετίστηκε με μείωση 66% της πιθανότητας να υπάρξει ανεπιθύμητη κύηση. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που εστιάζουν στη βελτίωση των γνώσεων για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των εφήβων και διευρύνουν την πρόσβαση τους στις μεθόδους αντισύλληψης.

Οι συνέπειες της ανεπιθύμητης κύησης στη σωματική και ψυχολογική υγεία και κοινωνικοοικονομική ευημερία των εφήβων κοριτσιών είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς, ενώ συνεπάγονται σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος (Swann et al., 2003; Faisal-Cury et al., 2017). Οι έφηβες που βίωσαν ανεπιθύμητη κύηση στιγματίζονται, είναι πιθανότερο να εγκαταλείψουν το σχολείο και να προχωρήσουν σε γάμο ή να πεθάνουν από μη ασφαλή έκτρωση (Kehily, 2017; Bermea et al., 2018). Οι συνέπειες μιας ανεπιθύμητης κύησης, κυρίως ο κοινωνικός στιγματισμός, αναγκάζουν τις έφηβες να αναζητήσουν άμβλωση από μυστικούς παρόχους, χωρίς τις ελάχιστες απαιτούμενες ιατρικές προδιαγραφές και υπό επικίνδυνες συνθήκες, οδηγώντας σε θανάτους που θα μπορούσαν να αποφευχθούν (Ajayi et al., 2016). Μια μελέτη (Shah & Åhman, 2004) επεσήμανε, ότι οι μισοί θάνατοι που σχετίζονται με την άμβλωση στην υποσαχάρια Αφρική συμβαίνουν μεταξύ εφήβων κοριτσιών και νεαρών ενηλίκων γυναικών (ηλικίας 10-24 ετών). Οι έφηβες μητέρες ηλικίας 10-

19 ετών αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο εκλαμψίας, επιλόχειας ενδομητρίτιδας και συστηματικών λοιμώξεων σε σύγκριση με τις γυναίκες ηλικίας 20-24 ετών (World Health Organization, 2016). Η πρόωγη τεκνοποίηση μπορεί να αυξήσει τους κινδύνους για τα νεογέννητα, καθώς και τις νεαρές μητέρες. Τα βρέφη που γεννιούνται από μητέρες κάτω των 20 ετών αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους χαμηλού βάρους γέννησης, πρόωρου τοκετού και σοβαρών νεογνικών παθήσεων (ibid). Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ταχεία επανάληψη της κύησης προκαλεί ανησυχία στις νέες μητέρες, καθώς ενέχει περαιτέρω κινδύνους για την υγεία τόσο των ίδιων, όσο και των βρεφών τους (World Health Organization, 2012).

Η ανεπιθύμητη κύηση θα μπορούσε να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην πορεία της ζωής των εφήβων κοριτσιών, ιδιαίτερα στα κοινωνικά, οικονομικά και εκπαιδευτικά τους επιτεύγματα (Psaki et al., 2019). Οι κοινωνικές συνέπειες για ανύπαντρες εγκύους εφήβους περιλαμβάνουν το κοινωνικό στίγμα, την απόρριψη ή τη βία από συντρόφους, γονείς και συνομήλικους, καθώς τα κορίτσια που κυοφορούν πριν από την ηλικία των 18 ετών έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν βία εντός του γάμου ή της σχέσης (Raj & Boehmer, 2013). Η κύηση και η τεκνοποίηση κατά την εφηβεία συχνά οδηγούν τα κορίτσια στην εγκατάλειψη του σχολείου και της εκπαίδευσης, ενώ ακόμα και αν υπάρχουν δράσεις, ώστε να μπορέσουν να επιστρέψουν στο σχολείο μετά τον τοκετό, μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τις μελλοντικές ευκαιρίες εκπαίδευσης και απασχόλησης των κοριτσιών (Izugbara et al., 2011; Brahmbhatt et al., 2014).

1.4. Εφηβεία

Η αύξηση των ανθυγιεινών σεξουαλικών συμπεριφορών μεταξύ των εφήβων μαθητών έχει προκαλέσει αυξανόμενη ανησυχία και έχει αναδειχθεί σε τομέα μεγάλου ενδιαφέροντος για τη διεθνή έρευνα στο πεδίο της δημόσιας υγείας, που αποσκοπεί στην εξεύρεση καινοτόμων προσεγγίσεων για την προώθηση καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας. Κατά την εφηβεία, οι νέοι υποβάλλονται σε σωματικές, ψυχικές και συναισθηματικές αλλαγές που προκαλούνται από την αυξημένη ορμονική λειτουργία. Αυτές οι βιολογικές αλλαγές αυξάνουν το ενδιαφέρον τους για τη σεξουαλική συμπεριφορά και καθιστούν τους εφήβους

ευάλωτους (Walcott et al., 2008). Πολλοί νέοι είναι επιρρεπείς σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως σε σεξουαλική επαφή πριν την ενηλικίωση, την πολύ-συντροφικότητα, τη συμμετοχή σε σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία/προφύλαξη και την έκθεση σε δυνητικά περιβάλλοντα σεξουαλικής επίθεσης (Miyakado, 2013). Τα στοιχεία υποδεικνύουν, ότι οι έφηβοι στην ψηφιακή εποχή έχουν όλο και μεγαλύτερη πρόσβαση σε σεξουαλικό περιεχόμενο από το Διαδίκτυο, συμπεριλαμβανομένης της πορνογραφίας και είναι πιθανότερο να εμπλέκονται σε σεξουαλικές σχέσεις από μικρή ηλικία (Peter & Valkenburg, 2009). Αυτή η κατάσταση μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως οι κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της καθυστέρησης του γάμου και της πρόσβασης σε παγκόσμια μέσα ενημέρωσης και την τεχνολογία επικοινωνίας, αλλά και σε αλλαγές στις σεξουαλικές αξίες (Farahani et al., 2020).

Ο επιπολασμός των νέων που ανέφεραν, ότι δεν χρησιμοποιούν ανελλιπώς προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή, έχει βρεθεί ότι είναι σχετικά υψηλός, π.χ., το 2013, το ποσοστό αυτό ανήλθε περίπου σε 40% στις ΗΠΑ (Committee On Adolescence, 2013). Η ύπαρξη πολλών σεξουαλικών συντρόφων ή ταυτόχρονων σχέσεων είναι επίσης συνηθισμένη (Ramrakha et al., 2013; Sedgh et al., 2014). Αν και οι σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς προφυλακτικό έχουν μειωθεί τα τελευταία χρόνια, η μείωση αυτή κατέστη ανεπαρκής για να περιορίσει την επιδημία του HIV/AIDS και των ΣΜΝ (Sweat et al., 2012). Ενώ οι πολλοί σύντροφοι και η έλλειψη σταθερής χρήσης προφυλακτικού επικρατούν μεταξύ των νέων που είναι σεξουαλικά ενεργοί αποτελεί μια απτή πραγματικότητα (Khalajabadi-Farahani et al., 2018), συγχρόνως επικρατούν λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με τον ιό HIV/AIDS, γεγονός που εκθέτει τη νεολαία σε μεγαλύτερους κινδύνους ως προς τη σεξουαλική υγεία τους (Panjalipoue et al., 2018).

Εκτενείς έρευνες έχουν δείξει ότι οι δημογραφικοί, συμπεριφορικοί και κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές μεταξύ των νέων περιλαμβάνουν το ανδρικό φύλο, τη νεότερη ηλικία, τη χρήση ουσιών (παράνομη χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση, αλκοόλ, καπνού), τις διαπροσωπικές επιρροές (συμπεριφορές συνομηλίκων) και τη δομή της οικογένειας (Ngoc Do, et al., 2020). Αντίθετα, οι υποστηρικτικές σχέσεις γονέων και παιδιών μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο ανεύθυνων σεξουαλικών συμπεριφορών μεταξύ

των εφήβων (Miller, 2002), ενώ οι έφηβοι και οι νέοι σε μειονεκτούσες κοινότητες, όπως αγροτικές, ορεινές και άλλες υποανάπτυκτες περιοχές, είναι πιθανότερο να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερους σεξουαλικούς κινδύνους (Moore & Chase-Lansdale, 2001).

Η χρήση ουσιών, η οποία συμβάλλει στην ανθυγιεινή σεξουαλική συμπεριφορά, έχει βρεθεί ότι είναι συχνή και αυξάνεται στους εφήβους (Zimmerman & Farrell, 2017). Νέοι παράγοντες επικίνδυνων συμπεριφορών μπορεί να είναι ευρύτερα διαδεδομένοι, όπως η χρήση νεοεμφανιζόμενων συνθετικών ουσιών (συνθετική κατινόνη, συνθετικά κανναβινοειδή, έκσταση, κεταμίνη ή μεθαμφεταμίνη) (O'Donnell et al., 2017), ή εικονικές διαδραστικές δραστηριότητες (π.χ. online σεξουαλική παρενόχληση) (Barak, 2005). Αυτά τα αναδυόμενα ζητήματα μπορεί να οδηγήσουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως μεγαλύτερη πιθανότητα μη ασφαλούς σεξουαλικής επαφής, ψυχικά νοσήματα και εξάρτηση από ουσίες (Ngoc Do, et al., 2020). Η ανάδυση αυτών των προβλημάτων μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή των σεξουαλικών συμπεριφορών, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων και των εφήβων (Townshend et al., 2014). Οι επικίνδυνες συμπεριφορές επηρεάζονται, επίσης, από τους συνομηλικούς (Albert et al., 2013) και επηρεάζουν αρνητικά τα μελλοντικά τους αποτελέσματα στην υγεία, αυξάνοντας τις πιθανότητές τους να προσβληθούν από ΣΜΝ, να εγκαταλείψουν το σχολείο λόγω ανεπιθύμητης κύησης (Walcott et al., 2008) και να μολυνθούν από HPV (Plummer et al., 2012), που με τη σειρά του σχετίζεται με την ανάπτυξη συγκεκριμένων νεοπλασιών (Makuza et al., 2015).

Για τους εφήβους, η φυσιολογική ανάπτυξη συνεπάγεται στην εκμάθηση της διαχείρισης πολλών από τις προκλήσεις της ζωής με ασφαλείς και υγιείς τρόπους. Η πρώιμη εμπλοκή σε συμπεριφορές που δεν συνάδουν με τη συναισθηματική, γνωστική και σωματική ωριμότητα συχνά προμηνύει την εμφάνιση σημαντικών προβλημάτων στο μέλλον. Αυτή η ανησυχία είναι ιδιαίτερα εμφανής στην ανάπτυξη της σεξουαλικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία. Το σεξ στην κατάλληλη ηλικία και με τον κατάλληλο σύντροφο αποτελεί αναμφισβήτητα ένα θετικό αναπτυξιακό αποτέλεσμα. Η πρώιμη σεξουαλική συμπεριφορά, αντίθετα, εκθέτει τους εφήβους σε κινδύνους για την υγεία τους, συχνά πριν αναπτύξουν τη συναισθηματική, σωματική ή οικονομική ικανότητα να τους διαχειριστούν. Η σεξουαλική επαφή δεν είναι αναπόφευκτα ανησυχητική, αλλά ο χρόνος και οι συνθήκες κάτω από τις

οποίες, οι έφηβοι ξεκινούν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά μπορούν να τους θέσουν σε σημαντικό κίνδυνο (Mitchell et al., 2017).

1.5 Σχολική Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

Τα παιδιά και οι έφηβοι ωφελούνται όταν τους παρέχονται ακριβείς και αναπτυξιακά κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με τις βιολογικές, κοινωνικοπολιτισμικές, ψυχολογικές, σχεσιακές και πνευματικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας. Οι πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα μπορούν να διδαχθούν και να παρασχεθούν στο πλαίσιο του σχολείου, της κοινότητας, των ιατρείων, αλλά ακόμη και των σπιτιών των εφήβων μέσω της αξιοποίησης τεκμηριωμένων παρεμβάσεων. Τα παιδιά και οι έφηβοι θα πρέπει να διδαχθούν πώς να αναπτύξουν μια ασφαλή και θετική άποψη για τη σεξουαλικότητα μέσω εκπαίδευσης για τη σεξουαλική τους υγεία, η οποία είναι κατάλληλα προσαρμοσμένη στην ηλικία τους. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί να διαχυθεί μέσω τριών μαθησιακών τομέων: του γνωστικού (πληροφορίες), του συναισθηματικού (συναισθήματα, αξίες και στάσεις) και του συμπεριφορικού (επικοινωνία, λήψη αποφάσεων και άλλες δεξιότητες) (Duncan et al., 2009).

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν πρέπει να συγχέεται με την διαπαιδαγώγηση στον τομέα των σχέσεων ή τη διδασκαλία για την ανάπτυξη των σχετικών δεξιοτήτων, αλλά περαιτέρω βοηθά τους σύγχρονους νέους να διαχειριστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και τους εξοπλίζει για την ενηλικίωση τους (Maimunah, 2019). Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θέτει στο επίκεντρο της:

- Παιδιά (Haglund & Fehring, 2010)
- Εφήβους (Van der Stege et al., 2014),
- Νέους ενήλικες (Kaestle et al., 2005),
- Ενήλικες (Brewer et al., 2007).

Είναι πολύ σημαντικό ότι τον τελευταίο καιρό, έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για σεξουαλική αγωγή για ενήλικες με αναπτυξιακές/διανοητικές/μαθησιακές δυσκολίες (Garbutt, 2008; Pop et al., 2016).

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν περιορίζεται απλώς στην εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων σχετικά με την ανατομία και τη φυσιολογία του βιολογικού φύλου και της αναπαραγωγής. Καλύπτει την υγιή σεξουαλική ανάπτυξη, την

ταυτότητα φύλου, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την αγάπη, τη σεξουαλική ανάπτυξη, την οικειότητα και την εικόνα του σώματος για όλους τους εφήβους, συμπεριλαμβανομένων και αυτών με αναπηρίες, χρόνιες παθήσεις και άλλες ειδικές ανάγκες (Martino et al., 2008). Η ανάπτυξη μιας υγιούς σεξουαλικότητας είναι ένα βασικό αναπτυξιακό ορόσημο για όλα τα παιδιά και τους εφήβους που εξαρτάται από την απόκτηση πληροφοριών και τη διαμόρφωση στάσεων, πεποιθήσεων και αξιών σχετικά με τη συναίνεση, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, τις σχέσεις και την οικειότητα (Swartzendruber & Zenilman, 2010).

Το σχολικό περιβάλλον διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη των παιδιών και των νέων και συνεπώς έχει θεωρηθεί ως το κατάλληλο περιβάλλον για παρεμβάσεις για την προώθηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (Mason-Jones et al., 2012). Η διεθνής βιβλιογραφία έχει καταδείξει, ότι το σχολείο είναι το σημαντικότερο περιβάλλον για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, εφόσον αγγίζει όλους τους νέους σε μια πρώιμη φάση της ζωής τους, οπότε και ενσταλάζονται σημαντικές αξίες για το σεξ και τις σχέσεις (Crosby & Danner, 2008). Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει μεγάλες δυνατότητες στην κατεύθυνση της παροχής των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων στους εφήβους, ώστε να κάνουν ασφαλείς επιλογές που σχετίζονται με το φύλο (Vanwesenbeeck, et al., 2016) και μπορεί να μειώσει την παραπληροφόρηση, αλλά και να ενισχύσει την κριτική σκέψη, την επικοινωνία και την αυτοεκτίμηση τους (Haruna et al., 2018).

Το σχολείο συγκεντρώνει μεγάλο αριθμό νέων εντός μιας καθιερωμένης υποδομής και συνεπώς μπορεί να αποτελέσει ένα σύστημα, εντός του οποίου θα μπορούσαν να ενσωματωθούν σημαντικές παρεμβάσεις. Καθώς πολλοί νέοι περνούν ένα σημαντικό χρονικό διάστημα στο σχολείο, αυτό αναδεικνύεται σε σημαντικό χώρο για την ανάπτυξη σχέσεων με συνομήλικους, σχέσεων που επηρεάζουν την ατομική και ομαδική συμπεριφορά μέσα στο σχολείο, καθώς και σχέσεων που εκτείνονται στις τοπικές κοινότητες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρίσει κανείς ότι τα σχολεία δεν είναι πάντα υποστηρικτικά ή ασφαλή κοινωνικά περιβάλλοντα για τους νέους (Plummer, et al., 2007). Επιπρόσθετα, είναι εγνωσμένο, ότι η εγκατάλειψη του σχολείου μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία των νέων (Freudenberg & Ruglis, 2007).

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα οδηγήσει τους νέους να κάνουν πιο έξυπνες επιλογές αναφορικά με τις σεξουαλικές τους σχέσεις. Έχουν αναγνωριστεί και αναπτύχθει ολοκληρωμένες στρατηγικές εκπαίδευσης στην κατεύθυνση της σεξουαλικής υγείας (World Health Organization, 2010). Η γνώση που λαμβάνεται βοηθά τους εφήβους να μειώσουν τις πιθανότητές τους να εμπλακούν σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές. Αυτά τα προγράμματα σεξουαλικής υγείας έχουν αναπτύχθει, ώστε να απευθύνονται σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Για παράδειγμα, ενώ η εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία στο σχολείο απευθύνεται σε εφήβους που είναι ενταγμένοι σε επίσημα εκπαιδευτικά συστήματα και ενσωματώνεται στα σχολικά προγράμματα, υπάρχουν, επίσης, προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να προσεγγίσουν εφήβους που είναι αποσυνδεδεμένοι από το σχολικό σύστημα (Haruna et al., 2018). Και οι δύο προσεγγίσεις έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στην προώθηση της υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς των εφήβων, επιτρέποντάς τους να περάσουν με ασφάλεια στην ενήλικη ζωή, όπου μπορούν να επιτύχουν πλήρως τις δυνατότητές τους και να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους. Παρά τις διάφορες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες για τη σεξουαλική υγεία, η παροχή και η εφαρμογή της εκπαίδευσης για τη σεξουαλική υγεία εξακολουθεί να είναι αμφιλεγόμενη, ενώ σημαντικό είναι και το πρόβλημα των ελλειπών οικονομικών πόρων που διατίθενται και κατά συνέπεια της ανεπαρκούς χρηματοδότησης (Vanwesenbeeck et al., 2016; Sani et al., 2018).

Τα ανησυχητικά στατιστικά ως προς τον επιπολασμό των ΣΜΝ και των ανεπιθύμητων κυήσεων στους εφήβους έχουν οδηγήσει σε εκκλήσεις για παρεμβάσεις δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση των αυξανόμενων ποσοστών ΣΜΝ (συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS) και άλλων σεξουαλικών επικίνδυνων συμπεριφορών, καθώς επίσης και για τη βελτίωση και εφαρμογή πρωτοβουλιών σχολικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Sommer et al., 2015). Η ανεπαρκής αξιοποίηση της εκπαίδευσης για τη σεξουαλική υγεία στο σχολείο οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών και πολιτιστικών συμπεριφορών που δεν επιτρέπουν την ανοιχτή συζήτηση και την αντίσταση των εκπαιδευτικών στη διδασκαλία θεμάτων που άπτονται της σεξουαλικής υγείας (Sani et al., 2018). Επιπλέον, οι υπάρχουσες, ευρέως χρησιμοποιούμενες παραδοσιακές μέθοδοι διδασκαλίας δεν υποστηρίζουν την αποτελεσματική παροχή αγωγής για τη σεξουαλική υγεία. Μολαυταύτα η επαρκής πρόσβαση στη σχολική σεξουαλική

διαπαιδαγώγηση θα μπορούσε να βοηθήσει στην προστασία των εφήβων (Mkumbo, 2012).

Την ενδεδειγμένη θέση για την παροχή σεξουαλικής αγωγής έχουν τόσο οι γονείς, όσο και οι εκπαιδευτικοί. Οι γονείς έχουν τη συναισθηματική επιβολή, ώστε να θέσουν συγκεκριμένους κανόνες. Συνεπώς, είναι ευθύνη τους να παρέχουν στα παιδιά τους σεξουαλική αγωγή, καθώς αυτά μεγαλώνουν. Παράλληλα, ένας εκπαιδευτικός αποτελεί ένα σεβαστό πρότυπο για τους εφήβους και επομένως καθίσταται κατάλληλος για την παροχή σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό περιβάλλον. Ωστόσο, στην πραγματικότητα πολλά σχολεία δεν είναι ακόμη έτοιμα να εντάξουν τη σεξουαλική αγωγή στο σχολικό πρόγραμμα. Συγχρόνως, πολλοί γονείς εξακολουθούν να είναι απρόθυμοι να συζητήσουν θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα παιδιά τους, επειδή τα θεωρούν ταμπού (Maimunah, 2019).

Στη μελέτη των Byers et al. (2003) οι ερευνητές ανέφεραν, ότι το 93% των μαθητών συμφωνούσε ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να παρέχεται στο σχολικό πρόγραμμα, ενώ το 69% συμφώνησε, ότι τόσο το σχολείο, όσο και οι γονείς φέρουν την ευθύνη για αυτήν. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έπρεπε να προσφέρεται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ενδεχομένως νωρίτερα. Στη μελέτη των Jimmy et al. (2013), σχεδόν το 35% των μαθητών υποστήριξαν, ότι ο εκπαιδευτικός ήταν η σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης, που σχετιζόταν με τη σεξουαλική υγεία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι οι περισσότεροι από αυτούς ενστερνίζονταν αυτά που διδάχθηκαν από τους εκπαιδευτικούς τους στην τάξη. Κατά συνέπεια, εκτός από τους γονείς τους, οι μαθητές στρέφονται στους εκπαιδευτικούς, προκειμένου να λάβουν έγκυρες πληροφορίες που σχετίζονται με ζητήματα σεξουαλικότητας και σεξουαλικής υγείας. Ταυτόχρονα, το 33% των μαθητών ανέφεραν, ότι οι γονείς έπρεπε να αναλάβουν την ευθύνη για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση τους.

1.6 Εκπαιδευτικά προγράμματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

Η υλοποίηση των προγραμμάτων αλλαγής συμπεριφοράς και εκπαίδευσης για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, μεταξύ άλλων στρατηγικών, έχουν εφαρμοστεί μέσω των σχολείων, των μέσων μαζικής ενημέρωσης, μέσω παρεμβάσεων στην κοινότητα, καθώς επίσης και μέσω της παροχής υπηρεσιών φιλικών προς τους νέους (Speizer et al., 2003). Υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης: προγράμματα που εστιάζουν στη διαπαιδαγώγηση αποχής (abstinence), προγράμματα αποχής συνδυασμένα με σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και προγράμματα ολιστικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Pop & Rusu, 2015).

1. Η διαπαιδαγώγηση αποχής έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Brewer et al., 2007):

- Έχει ως αποκλειστικό σκοπό τη διδασκαλία των κοινωνικών, ψυχολογικών και υγειονομικών κερδών που συνεπάγεται η αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα για τους νέους
 - Διδάσκει την αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα εκτός γάμου ως το αναμενόμενο πρότυπο για όλα τα παιδιά σχολικής ηλικίας
 - Διδάσκει ότι μια αμοιβαία, πιστή, μονογαμική σχέση στο πλαίσιο του γάμου είναι το αναμενόμενο πρότυπο της ανθρώπινης σεξουαλικής δραστηριότητας
 - Διδάσκει ότι η αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα είναι ο μόνος σίγουρος τρόπος για να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη κύηση, τα ΣΜΝ και άλλα συναφή προβλήματα υγείας
 - Διδάσκει ότι η γέννηση παιδιών εκτός γάμου είναι πιθανό να έχει επιβλαβείς συνέπειες για το παιδί, τους γονείς και την κοινωνία
 - Διδάσκει ότι η σεξουαλική δραστηριότητα εκτός του πλαισίου του γάμου είναι πιθανό να έχει επιβλαβείς ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις
 - Τονίζει τη σημασία της επίτευξης αυτάρκειας πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας
 - Καθοδηγεί τους νέους για το πώς να απορρίπτουν σεξουαλικές προτάσεις και πώς η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών αυξάνει την ευπάθεια σε

σεξουαλικές επιθέσεις, ενώ παράλληλα συμβουλεύει τους μαθητές να απέχουν εντελώς από το σεξ μέχρι το γάμο και αποκλείει κάθε συζήτηση για αντισύλληψη ή πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, εκτός από τη συζήτηση σχετικά με τα ποσοστά αποτυχίας των υφιστάμενων μεθόδων αντισύλληψης (Hendricks & Howerton, 2011).

2. Τα προγράμματα αποχής συνδυασμένα με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση τοποθετούνται στο συνεχές αποχής-ολιστικής προσέγγισης, ενώ φέρουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Pop & Rusu, 2015):

- Τοποθετούν την αποχή στο επίκεντρο της προσέγγισης, εστιάζοντας στον αδιαμφισβήτητο ρόλο της ως της ασφαλέστερης προγαμιαίας σεξουαλικής στρατηγικής
- Παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την αντισύλληψη και τα προφυλακτικά με σκοπό να βοηθήσουν τους εφήβους να αποτρέψουν τη μετάδοση ΣΜΝ ή ανεπιθύμητων/μη προγραμματισμένων κυήσεων σε περίπτωση που αποφασίσουν να εμπλακούν σε σεξουαλική δραστηριότητα.

3. Ολιστική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση: Στις αρχές του 21^{ου} αιώνα αναδύθηκαν νέες προσεγγίσεις συμπεριλαμβανομένης της ολιστικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τα κύρια χαρακτηριστικά της οποίας είναι τα ακόλουθα (McKeon, 2006):

- Αντιμετωπίζει τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και τους προστατευτικούς παράγοντες μέσα από δραστηριότητες που επιχειρούν την αλλαγή κάθε στοχευμένου παράγοντα κινδύνου και την προώθηση κάθε προστατευτικού παράγοντα
- Βοηθά τους νέους, ώστε να αποκρυσταλλώσουν τις ατομικές, οικογενειακές και κοινωνικές τους αξίες
- Βοηθά τους νέους να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνίας, άρνησης και διαπραγμάτευσης
- Αναπτύσσεται σε συνεργασία με τα μέλη της κοινότητας-στόχου και κυρίως τους νέους
- Συμβάλλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων προαγωγής της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (π.χ. αποφυγή συμπεριφορών κινδύνου, επικοινωνία,

λήψη αποφάσεων, έκφραση άρνησης, αναγνώριση δυνητικά καταχρηστικής συμπεριφοράς και επικίνδυνων καταστάσεων)

- Εστιάζει σε συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας που σχετίζονται με τους στόχους, με σαφή μηνύματα για αυτές τις συμπεριφορές
- Έχει σαφείς στόχους για την πρόληψη του ιού HIV, άλλων ΣΜΝ και/ή των εφηβικών κυήσεων
- Παρέχει πληροφορίες σεξουαλικής υγείας κατάλληλες για την ηλικία και την κουλτούρα των νέων σε ένα ασφαλές περιβάλλον για τους συμμετέχοντες
- Παρέχει ιατρικά ακριβείς πληροφορίες τόσο για την αποχή, όσο και για την αντισύλληψη, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης προφυλακτικών
- Βασίζεται σε συμμετοχικές μεθόδους διδασκαλίας, που εφαρμόζονται από επιμορφωμένους εκπαιδευτικούς
- Σέβεται τις αξίες της κοινότητας και ανταποκρίνεται στις ανάγκες της (Hendricks & Howerton, 2011).

Σύμφωνα με τον Smith (2017), η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η σεξουαλική αγωγή και η εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία αναφέρονται σε μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει πραγματικές και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό, τον ιό HIV/AIDS, τις σύγχρονες αντισυλληπτικές μεθόδους και τα ΣΜΝ. Οι Brewer, et al. (2007) και η European Expert Group on Sexuality Education¹ (2016) υποστηρίζουν ότι η ολιστική σεξουαλική εκπαίδευση έχει τέσσερις βασικούς στόχους:

1. Να εμφυσήσει στους νέους το αίσθημα ευθύνης σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης της αποχής, της αντίστασης στην πίεση για πρόωρη εμπλοκή στη σεξουαλική επαφή και της ενθάρρυνσης της χρήσης αντισύλληψης και άλλων μέτρων σεξουαλικής υγείας
2. Να βοηθήσει στην ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων συμπεριλαμβανομένων της επικοινωνίας, της λήψης αποφάσεων, των δεξιοτήτων άρνησης, καθώς και στη δημιουργία ικανοποιητικών σχέσεων.
3. Να παράσχει πληροφορίες για αμφισβήτηση, διερεύνηση και αξιολόγηση των σεξουαλικών στάσεων, προκειμένου να αναπτυχθούν αξίες, να αυξηθεί η

¹ Ευρωπαϊκή Ομάδα Εμπειρογνομητών για την Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

αυτοεκτίμηση, να δημιουργηθούν γνώσεις σχετικά με τις σχέσεις και τα δυο φύλα και να κατανοηθούν οι υποχρεώσεις και οι ευθύνες έναντι των άλλων ατόμων.

4. Να παράσχει πληροφορίες σχετικά με την σεξουαλικότητα, συμπεριλαμβανομένης της ανατομίας και της φυσιολογίας, της αποχής, των στάσεων, της εικόνας του σώματος, της αντισύλληψης, των σχέσεων ζευγαριού/φύλου, του φύλου, της ανθρώπινης ανάπτυξης, των σχέσεων, των προσωπικών δεξιοτήτων, της αναπαραγωγής και της κύησης, του ασφαλούς σεξ, της σεξουαλικής συμπεριφοράς, της σεξουαλικής υγείας, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της σεξουαλικής ευχαρίστησης, της κοινωνίας και του πολιτισμού.

Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα έχουν βασιστεί στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, στο μοντέλο πεπιοθήσεων για την υγεία, στη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης ή σε παραλλαγές αυτών των θεωριών και στοχεύουν στην αλλαγή των στάσεων, των προθέσεων, των συμπεριφορών και των κοινωνικών κανόνων μέσω βελτιωμένης γνώσης και κατανόησης των κινδύνων της πρώιμης έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας, και της ανάδειξης της σημασίας της χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων και/ή προφυλακτικών (Mason-Jones et al., 2016). Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν προγράμματα που παρέχονται από εκπαιδευτικούς που ενδέχεται να συμπληρωθούν από προγράμματα διανομής προφυλακτικών ή άλλα προγράμματα που περιλαμβάνουν τη στοχευμένη παροχή υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνουν τη δραματοποίηση, παιχνίδια ρόλων και άλλες δραστηριότητες που αποσκοπούν να εμπλέξουν ενεργά τους νέους. Άλλα στοιχεία υποδηλώνουν ότι η απλή παραμονή στο σχολείο μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στα αποτελέσματα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και ότι η ενθάρρυνση της φοίτησης στο σχολείο βοηθάει ιδιαίτερα τα κορίτσια να αποφύγουν την πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα και την κύηση (Monstad et al., 2008).

Τα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που επικεντρώνονται σε νέους ηλικίας ≤ 17 ετών μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά για την παροχή αγωγής για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και την προώθηση θετικών συμπεριφορών, δεδομένου ότι πολλοί νέοι σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα πηγαίνουν σχολείο ή απαιτείται να είναι στο σχολείο και να περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους στο σχολικό περιβάλλον. Πρόσφατες μετα-αναλύσεις που διερευνούσαν

προγράμματα πρόληψης HIV και ΣΜΝ κατέληξαν σε αντιφατικά ευρήματα ως προς την επίδραση τους στην πρόληψη των εφηβικών κυήσεων, των ΣΜΝ και του HIV στις Ηνωμένες Πολιτείες (Marseille et al., 2018; Mirzazadeh, et al., 2018), σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Fonner et al., 2014), αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο (Mason-Jones et al., 2016). Με βάση αυτές τις ανασκοπήσεις, δεν είναι δυνατό να προταθούν συγκεκριμένες προσεγγίσεις που να είναι αποτελεσματικές στην μελλοντική πρόληψη των κυήσεων, των ΣΜΝ και του HIV στους νέους. Ένα σημαντικό ζήτημα είναι ότι αυτές οι ανασκοπήσεις χρησιμοποιούν διαφορετικά αποτελέσματα και μεθοδολογικά πλαίσια και ως εκ τούτου δεν καθίσταται δυνατή η εξαγωγή σαφών συμπερασμάτων. Για παράδειγμα, μια από τις συστηματικές ανασκοπήσεις που επικεντρώθηκε σε χώρες μικρού-μεσαίου εισοδήματος περιλάμβανε αυτό-αναφερόμενα αποτελέσματα (π.χ. γνώσεις, στάσεις, έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας, χρήση προφυλακτικού και αριθμός συντρόφων) (Mirzazadeh, et al., 2018), ενώ μια άλλη ανασκόπηση εστίασε σε αποτελέσματα της υγείας, όπως η επικράτηση και ο επιπολασμός του HIV, των ΣΜΝ, ή των κυήσεων (Mason-Jones et al., 2016). Τα αποτελέσματα αυτών των μετα-αναλύσεων κατέδειξαν μια μικρή συμβολή των σχολικών παρεμβάσεων στη συχνότητα ή τον επιπολασμό του HIV, του έρπητα HSV-2 και των κυήσεων.

Τα στοιχεία σχετικά με τη δυνατότητα των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας ή σεξουαλικής αγωγής να μειώσουν τα ποσοστά εφηβικών κυήσεων είναι περιορισμένα και αντιφατικά. Διάφορες ανασκοπήσεις περιγράφουν μια σειρά από πολύπλευρα προγράμματα που παραδίδονται σε διαφορετικά πλαίσια και έχουν επιτύχει την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, οι μελέτες αυτές υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης των μη σεξουαλικών παραγόντων που προηγούνται της εφηβικής κύησης (Lavin & Cox, 2012; Goesling et al., 2014). Μια ανασκόπηση του 2016 από τη βάση Cochrane (Oringanje et al., 2016) κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι προγράμματα με συνδυασμό στοιχείων εκπαίδευσης και προώθησης της αντισύλληψης φαίνεται να μειώνουν τα ποσοστά ανεπιθύμητης κύησης. Ωστόσο, η ανασκόπηση υπογράμμισε παράλληλα ότι τα στοιχεία σχετικά με ορισμένες μεταβλητές, όπως η έναρξη της σεξουαλικής επαφής, η χρήση αντισύλληψης, η άμβλωση, ο τοκετός και τα ΣΜΝ παρέμεναν ασαφή. Η ανασκόπηση επέστησε την προσοχή σε μεθοδολογικά ζητήματα, όπως τη μεροληψία της αυτό-αναφοράς, τη βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση των

συμμετεχόντων και την παραμέληση της τυχαιοποίησης. Αξιοσημείωτο ήταν ότι οι τυχαιοποιημένες δοκιμές που διερευνούσαν προγράμματα, ειδικά στα σχολεία, σπάνια μετρούσαν την κύηση ως αποτέλεσμα (Brinkman, et al., 2016).

Πολλά προγράμματα πρόληψης της κύησης στην εφηβεία υποθέτουν, ότι οι νέοι συμμετέχουν σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, επειδή δεν έχουν γνώσεις σχετικά με τις συνέπειες της σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς προστασία (Rolleri et al., 2014). Η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποστηρίζει περισσότερο την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης που χρησιμοποιούν βιωματικές, διαδραστικές δραστηριότητες για να τονίσουν τις τεχνικές αποχής και μείωσης του κινδύνου και λιγότερο την υλοποίηση προγραμμάτων που αποσκοπούν να αυξήσουν τις γνώσεις των μαθητών σχετικά με την ανατομία ή γεγονότα σχετικά με τις συνέπειες της κύησης στην εφηβεία (Pedlow & Carey, 2004). Μια προηγούμενη έρευνα έδειξε, ότι η χρήση της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας στην πρόληψη των κυήσεων και των ΣΜΝ, ιδιαίτερα στους εφήβους, ήταν κατά πολύ ανώτερη σε σχέση με άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις (Rolleri et al., 2014). Η κοινωνική γνωστική θεωρία υποστηρίζει ότι η αλλαγή συμπεριφοράς συμβαίνει μέσω πολλών δομών, συμπεριλαμβανομένης της παρατηρητικής μάθησης, της συμπεριφορικής ικανότητας, των προσδοκιών για το αποτέλεσμα, της αυτοεκτίμησης κ.ά.. Για παράδειγμα, η υιοθέτηση στρατηγικών όπως η ικανότητα απόρριψης σεξουαλικών προτάσεων ή στρατηγικών μείωσης του κινδύνου, όπως η αντισύλληψη, είναι πιθανότερο να πραγματοποιηθούν εάν οι νέοι έχουν μάθει και εξασκήσει αυτές τις δεξιότητες και έχουν αναπτύξει την εμπιστοσύνη στη χρήση αυτών των δεξιοτήτων. στην καθημερινότητά τους (Griffin et al., 2006).

1.7 Περιγραφή και Λειτουργία Παρεμβάσεων

Ένα αξιοσημείωτο σύνολο ερευνών έχει επιβεβαιώσει τη σημασία των παρεμβάσεων που βασίζονται στη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (TPB)² στην πρόβλεψη των προθέσεων και των συμπεριφορών σε μια σειρά από συμπεριφορές υγείας (Darabi et al., 2017). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η στάση, τα υποκειμενικά πρότυπα και η αυτό-αποτελεσματικότητα, ήτοι η πίστη που έχει

² Theory of Planned Behavior

ένα άτομο ότι διαθέτει τις ικανότητες να εκτελέσει ένα συγκεκριμένο έργο, είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες του κινήτρου για μια συγκεκριμένη συμπεριφορά που προστατεύει το άτομο -και ειδικά τον έφηβο- από τους κινδύνους που ενέχουν τα ΣΜΝ και ο ιός του HIV (Anderssen et al., 1995). Για παράδειγμα, η στάση του ατόμου απέναντι στη μάθηση για το HIV/AIDS προέρχεται κυρίως από ένα σύνολο πεποιθήσεων του σχετικά με τα αρνητικά και θετικά αποτελέσματα της πρόληψης του HIV. Τα υποκειμενικά πρότυπα αναφέρονται στην έγκριση ή αποδοκιμασία άλλων ατόμων (όπως ενηλίκων ή εκπαιδευτικών) για την πρόληψη των ΣΜΝ, του HIV/AIDS ή των εφηβικών κυήσεων. Τέλος, ο αντιληπτός έλεγχος της συμπεριφοράς αναφέρεται στην εμπιστοσύνη του ατόμου στον εαυτό του, ότι είναι σε θέση να αναπτύξει και να εκτελέσει τις συμπεριφορές που απαιτούνται για την πρόληψη των παραπάνω περιγραφόμενων κινδύνων και βασίζονται σε μια σειρά παρεμβάσεων όπως η ανοιχτή επικοινωνία στο πλαίσιο της τάξης (Darabi et al., 2017).

Επίσης, η εφαρμογή της τεχνολογίας των πληροφοριών και των επικοινωνιών (ΤΠΕ) στην εκπαίδευση έχει αναδειχθεί σε μια καινοτομία που επιτρέπει την αποτελεσματική αλλαγή συμπεριφοράς και απόκτηση γνώσης. Κατά συνέπεια, η πρόοδος της πληροφορικής στην υγεία θα μπορούσε να ωφελήσει την εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία, ιδιαίτερα στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν τη χρήση «σοβαρών παιχνιδιών» (serious games) (Eleftheriou et al., 2017). Στην διαπαιδαγώγηση για τη σεξουαλική υγεία, έχει αναγνωριστεί ότι τα σοβαρά παιχνίδια αποτελούν ενδεδειγμένη παρέμβαση για τους εφήβους, καθώς είναι ελκυστικά, βολικά και διαφυλάσσουν την ιδιωτικότητα τους, ενώ παρακάμπτουν το σκόπελο της αμηχανίας ή της πλήξης που προκαλεί η συζήτηση με δασκάλους ή εκπαιδευτές προαγωγής της υγείας (Chu, et al., 2015). Οι DeSmet et al. (2015) έχουν προσδιορίσει οκτώ χαρακτηριστικά που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό αποτελεσματικών εκπαιδευτικών παιχνιδιών για τη σεξουαλική υγεία: (1) εξατομίκευση, (2) στοχοθεσία, (3) αφήγηση ή ιστορία, (4) οπτικοακουστικά εφέ, (5) διαδραστικότητα, (6) προκλήσεις σε κάθε επίπεδο, (7) ανταμοιβές και (8) άμεση ανατροφοδότηση. Στη σημερινή εποχή, οι έφηβοι εκτίθενται στο περιβάλλον των ψηφιακών παιχνιδιών με αποτέλεσμα η πλειοψηφία τους να είναι εξοικειωμένοι και να παίζουν παιχνίδια για τη διασκέδαση τους (Graafland, et al., 2014). Κατά συνέπεια, για θέματα σεξουαλικής υγείας, τα

παιχνίδια μπορούν να είναι μια ευκολότερη και πιο παρακινητική μέθοδος εκπαίδευσης (Chu, et al., 2015; Kashibuchi & Sakamoto, 2015) σε σύγκριση με τις παραδοσιακές εκπαιδευτικές μεθόδους (Haruna et al., 2018). Προσφέρουν ευκαιρίες για την προώθηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών μέσω ενός εξατομικευμένου μαθησιακού περιβάλλοντος, το οποίο μπορεί να μεταφέρει σημαντικά μηνύματα (Sun et al., 2017) μέσω σχετικών ιστοριών, παιχνιδιών ρόλων και avatar. Εκτός από την απόλαυση κατά τη μάθηση, η χρήση παιχνιδιών για τη σεξουαλική υγεία έχει αναφερθεί, ότι ενισχύει τη λήψη σεξουαλικά υγιών αποφάσεων από τους εφήβους και την αποχή από επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές. Αυτή η διδακτική προσέγγιση έχει αποδειχθεί ότι μεταφέρει γνώσεις για τη σεξουαλική υγεία και μετατρέπει τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων σε λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με θέματα σεξουαλικής υγείας (Haruna et al., 2018).

Η μάθηση βασισμένη στο παιχνίδι (game-based learning) είναι η εφαρμογή οποιασδήποτε προσέγγισης βασισμένης σε παιχνίδι που έχει σχεδιαστεί με κύριο σκοπό την παροχή μάθησης και όχι ψυχαγωγίας (Noemí & Máximo, 2014). Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ραγδαία αύξηση στη χρήση ψηφιακών παιχνιδιών για την προώθηση της σεξουαλικής ευημερίας των εφήβων (Chu, et al., 2015; Fiellin, et al., 2017). Τα ψηφιακά παιχνίδια υγείας αυξάνουν τη συμμετοχή και κάνουν το μαθησιακό περιβάλλον πιο διαδραστικό. Προσφέρουν επίσης πρακτικές δεξιότητες μέσω πρακτικών μαθησιακών δραστηριοτήτων που μπορούν να μεταφραστούν στον πραγματικό κόσμο (Hieftje et al., 2016). Η επαναλαμβανόμενη φύση τους είναι ιδανική για μάθηση, ενώ παρέχουν άμεση ανατροφοδότηση, η οποία είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για τον μαθητή (Hieftje et al., 2013). Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί κατακόρυφα το ενδιαφέρον για την ανάπτυξη ψηφιακών παιχνιδιών για τη σεξουαλική υγεία, αλλά και για την αξιολόγηση των επιπτώσεών τους. Οι παρεμβάσεις ψηφιακών παιχνιδιών υγείας έχουν αποδειχθεί, ότι επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων με ορισμένες να έχουν επικεντρωθεί στη γενική προαγωγή της σεξουαλικής υγείας, κάποιες στην πρόληψη του HIV/AIDS, κάποιες στην πρόληψη της εξάπλωσης των χλαμυδίων και άλλων ΣΜΝ, κάποιες στην προώθηση των εμβολιασμών κατά του ιού HPV και άλλες στην εξάλειψη του εξαναγκασμού και της πίεσης στις σχέσεις των εφήβων (Chu et al., 2015; Hieftje et al., 2016; Haruna et al., 2018).

Στην ίδια κατεύθυνση, ορισμένα προγράμματα βασίζονται στο gamification, δηλαδή στην εφαρμογή ψηφιακών παιχνιδιών σε ένα περιβάλλον εκτός παιχνιδιού με σκοπό τη συμμετοχή των μαθητών, την παρακίνηση, την ενίσχυση της μάθησης και την επίλυση προβλημάτων (Kapp, 2012). Στη μάθηση, το gamification μπορεί να χρησιμοποιηθεί για: (1) αφηγήσεις που τροποποιούν το περιβάλλον για μια συγκεκριμένη εργασία, (2) το σχεδιασμό του κοινωνικού ανταγωνισμού, και (3) την παροχή κινήτρων, όπως κονκάρδες και ανταμοιβές, που ενθαρρύνουν την αλλαγή συμπεριφοράς. Περαιτέρω, το gamification έχει σημαντική δυναμική στην εκπαίδευση υγείας των εφήβων (Edwards, et al., 2016). Θα μπορούσε να είναι αποτελεσματικό στην ενθάρρυνση της συμμετοχής των μαθητών, η οποία είναι απαραίτητη για την επίδραση στην απόκτηση της γνώσης και των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς (Landers & Landers, 2014). Ως εκ τούτου μπορεί να αναδειχθεί σε μια καινοτόμο μαθησιακή προσέγγιση που θα μπορούσε να κάνει τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πιο αποτελεσματική. Για παράδειγμα, μια μελέτη (Schoech et al., 2013) κατέδειξε ότι η αξιοποίηση του συνέβαλε στην ελαχιστοποίηση της σεξουαλικής βίας μεταξύ εφήβων, ενώ μια άλλη εμπειρική μελέτη (Zhang et al., 2017) συμπέρανε ότι το gamification συσχετίστηκε σημαντικά με τη μείωση των ΣΜΝ και των μολύνσεων HIV στο πλαίσιο μιας καμπάνιας που απευθύνονταν σε νέους ενήλικους.

Ένα άλλο είδος προγραμμάτων, που τα τελευταία χρόνια έχουν συγκεντρώσει τεράστια προσοχή, είναι τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας ή πρόνοιας που προσλαμβάνουν την μορφή της υπό όρους μεταφοράς μετρητών (CCT)³ για τη βελτίωση των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων και της υγείας (World Bank, 2014). Τα προγράμματα CCT παρέχουν σε γενικές γραμμές μικρά χρηματικά ποσά, στολές ή/και σχολικά διδάκτρα στα πιο φτωχά νοικοκυριά, υπό την προϋπόθεση ορισμένων συμπεριφορών, με τη συνηθέστερη από αυτές να είναι η εγγραφή παιδιών στο σχολείο. Το εννοιολογικό πλαίσιο για αυτά τα προγράμματα υποστηρίζει ότι οι μεταφορές μετρητών ή/και η άμεση σχολική υποστήριξη θα αυξήσουν την πιθανότητα παραμονής των εφήβων στο σχολείο, γεγονός που με τη σειρά του, θα μειώσει τους παράγοντες και τις συμπεριφορές που ενέχουν κοινωνικό κίνδυνο και οδηγούν στην μόλυνση από HIV και άλλα ΣΜΝ (United Nations Development

³ Conditional Cash Transfer

Programme, 2014). Τέτοια κίνητρα θεωρούνται ότι ελαφρύνουν τα οικονομικά βάρη για τα νοικοκυριά, καθώς επίσης ότι οι δικαιούχοι των μεταφορών αυτών αναμένεται να είναι λιγότερο πιθανό να εξαρτώνται από τους σεξουαλικούς συντρόφους μεγαλύτερης ηλικίας ή να εμπλακούν σε συναλλακτική σεξουαλική δραστηριότητα για την πληρωμή των σχολικών διδάκτρων (Baird et al., 2010).

Τα υπάρχοντα δεδομένα έχουν από καιρό καταδείξει, ότι οι παρεμβάσεις πρόληψης του HIV και λοιπών σεξουαλικών κινδύνων μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας και της συμπεριφοράς, ειδικά εάν υποστηρίζονται από σχετικά αναπτυξιακά θεωρητικά μοντέλα που μεταφέρουν ένα συγκεκριμένο και συνεπές μήνυμα σε μια καλά καθορισμένη ομάδα-στόχο και παρέχουν ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αλλαγή της συμπεριφοράς (Robin, et al., 2004; Chin, et al., 2012). Το πρόγραμμα Circle of Life (COL)⁴ αποτελεί ένα σχολικό πρόγραμμα για την πρόληψη του HIV που βασίζεται στην κοινωνική γνωστική θεωρία. Η κοινωνική γνωστική θεωρία, και κατ' επέκταση το πρόγραμμα COL, υποστηρίζει ότι η αντιληπτή αυτό-αποτελεσματικότητα βρίσκεται στο κέντρο της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Οι άνθρωποι που πιστεύουν ότι μπορούν να ελέγξουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές τους είναι πιθανότερο να ρυθμίσουν αποτελεσματικά τη συμπεριφορά τους, εφόσον τέτοιες πεπιοθήσεις αντανακλούν υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα (Albarracín et al., 2005). Το βασικό ζήτημα περιστρέφεται γύρω από το αν οι άνθρωποι πιστεύουν ή όχι ότι μπορούν να εκτελέσουν μια συμπεριφορά με συνέπεια και με τον κατάλληλο τρόπο, όταν αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια και προκλήσεις (Bandura, , 2007). Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει τη συσχέτιση μεταξύ αυτο-αποτελεσματικότητας και των προβληματικών συμπεριφορών εφήβων, όπως τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές (Shercliffe et al., 2007; Glassman et al., 2014). Η αυτό-αποτελεσματικότητα έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί με δύο τρόπους: τον προσδιορισμό των κοινωνικών συνθηκών μέσα στους οποίους βρίσκονται οι νέοι (π.χ. αποφυγή προβληματικών καταστάσεων) και την αποτελεσματική αντίσταση στις κοινωνικές πιέσεις για να εμπλακούν σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές (π.χ. άρνηση σεξουαλικής πρότασης). Συνεπώς, η αποτελεσματική αυτοδιαχείριση της σεξουαλικότητας δεν απαιτεί μόνο κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες

⁴ Κύκλος Ζωής

αυτορρύθμισης, αλλά και προσωπική αυτό-αποτελεσματικότητα για την άσκηση ελέγχου στις σεξουαλικές καταστάσεις. Όσο πιο αδύναμη είναι η αντιληπτή αυτό-αποτελεσματικότητα ενός ατόμου σε σεξουαλικές καταστάσεις, τόσο οι κοινωνικές και συναισθηματικές επιδράσεις, όπως η επιθυμία για αποδοχή ή ο φόβος της απόρριψης, ενδέχεται να αυξήσουν την πιθανότητα πρόωρης ή επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Αυτές οι επιρροές μπορεί να είναι ιδιαίτερα ισχυρές για εφήβους που επηρεάζονται από τους συνομήλικους τους (Bandura, 2006).

Για δεκαετίες, το θέατρο διερευνάται σε παγκόσμιο επίπεδο ως εκπαιδευτική στρατηγική αλλαγής συμπεριφοράς στα παιδιά, εφήβους και τους γονείς τους σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία (Noone et al., 2015). Έχει προταθεί, ότι οι τεχνικές που βασίζονται στο θέατρο, όπως το παιχνίδι ρόλων και η αφήγηση ιστοριών, δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, καθώς και ευκαιρίες για εξάσκηση, εφαρμογή και ενίσχυση των διδαγμένων πληροφοριών (Helmeke & Prouty, 2001). Η διεθνής βιβλιογραφία για το ρόλο του θεάτρου στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, έχει αναδείξει μια σειρά από θετικές επιδράσεις του, όπως η αυξημένη γνώση στο θέμα και η μερική αλλαγή των στάσεων και συμπεριφορών μεταξύ των νέων. Το θέατρο θεωρείται μια καλή μέθοδος για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ένα συμπλήρωμα της τυπικής εκπαίδευσης (Butterwick & Selman, 2003). Τα θεατρικά έργα παρουσιάζουν φανταστικές καταστάσεις και εμπνέουν εμπιστοσύνη, ειδικά σε ευαίσθητα θέματα (Ponzetti et al., 2009). Οι μαθητές, αντί να μιλούν για τον εαυτό τους, μπορούν να συζητήσουν τους χαρακτήρες και τις πράξεις τους (Butterwick & Selman, 2003). Το διαδραστικό θέατρο χρησιμοποιείται συχνά για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Οι ηθοποιοί απεικονίζουν καταστάσεις, στο πλαίσιο των οποίων μπορεί να προκύψουν προβλήματα και το κοινό προτείνει λύσεις. Αυτό αυξάνει τη συμμετοχή και την ικανότητα ενσυναίσθησης του θεατή. Ο στόχος του διαδραστικού θεάτρου είναι να εμπνεύσει τους ανθρώπους να βρουν διαφορετικές λύσεις σε συγκρούσεις και να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν παρόμοιες καταστάσεις στην πραγματική ζωή. Κατά συνέπεια, τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που βασίζονται στο θέατρο χρησιμεύουν ως μέσο όχι μόνο για την ενίσχυση της γνώσης, αλλά και για την αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς των εφήβων και των νέων (Jerlström & Adolfsson, 2020).

Ένα σύνολο σημαντικών δεξιοτήτων που πρέπει να στοχεύουν οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση των ικανοτήτων των εφήβων να κάνουν υγιείς σεξουαλικές επιλογές είναι οι δεξιότητες σεξουαλικής επικοινωνίας. Η σεξουαλική επικοινωνία για θέματα όπως η χρήση προφυλακτικών, τα ΣΜΝ και το ιστορικό του συντρόφου αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες για ασφαλέστερη σεξουαλική συμπεριφορά (Noar et al., 2006). Τα ευρήματα μιας μετα-ανάλυσης (Widman et al., 2014) έχουν καταδείξει, ότι η σεξουαλική επικοινωνία μεταξύ των συντρόφων προάγει τη συνεχή χρήση προφυλακτικών μεταξύ των νέων. Αν και η ανοιχτή επικοινωνία για σεξουαλικά θέματα είναι ενοχλητική και δυσάρεστη για πολλούς νέους (Anderson et al., 2011), οι δεξιότητες επικοινωνίας μπορούν να βελτιωθούν με εκπαίδευση και εξάσκηση και αυτό καθιστά τη σεξουαλική επικοινωνία ιδανικό στόχο για συμπεριφορικές παρεμβάσεις.

Η απόκτηση γνώσεων για τη σεξουαλική υγεία μέσω παιχνιδιών μπορεί, επίσης, να ενισχύσει τη γνωστική ανάπτυξη, να προωθήσει, να ευαισθητοποιήσει και να ενθαρρύνει την αλλαγή συμπεριφοράς (Arnab & Clarke, 2017). Η εκμάθηση μέσω παιχνιδιών είναι εμπιστευτική από τη φύση της, ενθαρρύνοντας τους εφήβους να συζητούν ελεύθερα θέματα σεξουαλικής υγείας. Επομένως, μπορεί να εφαρμοστεί ακόμη και σε πολιτιστικά πλαίσια όπως η Αφρική, όπου η δημόσια συζήτηση για θέματα σεξ είναι ταμπού. Η εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία μέσω παιχνιδιών επιτρέπει στους εφήβους να απορροφούν, να μεταφέρουν και να διατηρούν εύκολα τις προβλεπόμενες πληροφορίες (Jiang et al., 2017). Οι μαθητές συμμετέχουν σε διάφορες μαθησιακές δραστηριότητες (ασκήσεις περισυλλογής, ερωτηματολόγια γνώσης, διαγωνισμούς) που προάγουν τις γνωστικές λειτουργίες και τις αναπτυξιακές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένης της κριτικής σκέψης, της λήψης αποφάσεων, της απομνημόνευσης, της αξιολόγησης, της συλλογιστικής και της επίλυσης προβλημάτων (Haruna et al., 2018).

Τέλος, τα προγράμματα θετικής ανάπτυξης νέων (PYD)⁵ έχουν αναδειχθεί σε μια εναλλακτική προσέγγιση για τη σχολική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Η PYD είναι ένα μοντέλο που εστιάζει στη νεολαία ως έναν πολύτιμο πόρο που πρέπει να αναπτυχθεί και δεν τον αντιμετωπίζει ως πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί (Gavin et al., 2010). Το πρόγραμμα Teen Outreach (TOP), αποτελεί ένα παράδειγμα

⁵ Positive Youth Development

προγράμματος θετικής ανάπτυξης των νέων, που επιδιώκει να τους βοηθήσει να αναπτύξουν κριτική σκέψη και διαπροσωπικές δεξιότητες, να δημιουργήσουν σχέσεις με υποστηρικτικούς ενήλικες και να δημιουργήσουν μια θετική άποψη για το μέλλον τους, μέσω διαφόρων ευκαιριών και εμπειριών. Το TOP σχεδιάστηκε, ώστε να παρέχει ένα σχολικό πρόγραμμα κατάλληλο για την ηλικία των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, παράλληλα με σημαντικές εθελοντικές εμπειρίες (δηλαδή, μάθηση μέσω της κοινωνικής προσφοράς [CSL]⁶) (Walsh-Buhi , et al., 2016). Το πρόγραμμα έχει υλοποιηθεί σε σχολεία, εξωσχολικά προγράμματα και σε κοινότητες. Παρόλο που τα θετικά αποτελέσματα του TOP έχουν παρατηρηθεί σε ποικίλες δημογραφικές ομάδες, το πρόγραμμα βρέθηκε να είναι πιο αποτελεσματικό μεταξύ των νέων και των εφήβων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για φτωχά αποτελέσματα στους τομείς των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων και της αναπαραγωγικής υγείας. Μεταξύ των ιδιαίτερως αποτελεσματικών στοιχείων του προγράμματος είναι η συμπερίληψη ποιοτικής εθελοντικής εμπειρίας και η δημιουργία ενός συναισθηματικά υποστηρικτικού περιβάλλοντος μάθησης στην τάξη (Allen & Philliber, 2001).

1.8. Σημασία της ανασκόπησης

Η ηλικιακή ομάδα των εφήβων έχει αναγνωριστεί ως έχουσα σημαντική θέση στην αναπτυξιακή ατζέντα των Ηνωμένων Εθνών, γεγονός που αποτυπώνεται και στο γεγονός ότι τρεις από τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ)⁷ αφορούν ειδικά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των εφήβων και την πρόσβαση αυτών στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας ως ανθρώπινο δικαίωμα (Mason-Jones et al., 2016). Οι έφηβοι που διαβιούν στις σημερινές αναπτυσσόμενες χώρες είναι πολύ διαφορετικοί σε σύγκριση με εκείνους των προηγούμενων γενιών. Είναι πιο ανεξάρτητοι, περνούν περισσότερο χρόνο στο σχολείο και έχουν ευρεία πρόσβαση στην επικοινωνία και την πληροφορία (Boonstra, 2011). Ωστόσο, αυτού του είδους οι διαφορές, έδωσαν, επίσης, στους σύγχρονους εφήβους την ευκαιρία να εκκινήσουν πρώιμα τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και παράλληλα να

⁶ Community Service Learning

⁷ SDGs – Sustainable Development Goals

μεταθέσουν χρονικά το γάμο και την τεκνοποίηση σε μεγαλύτερη ηλικία συγκριτικά με τις προηγούμενες γενιές (Acharya et al., 2016). Επομένως, οι έφηβοι, ιδίως εκείνοι κάτω των 16 ετών, αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου που είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσει ή να έχει πρόσβαση σε μέτρα προφύλαξης ή αντισύλληψης (Mathews et al., 2009; Pettifor, et al., 2016).

Τα περιστατικά των λοιμώξεων από HIV μεταξύ νέων ηλικίας 15 έως 24 ετών αντιπροσωπεύουν σχεδόν τις μισές νέες μολύνσεις ετησίως (UNAIDS, 2012). Οι τελευταίες έχουν αυξηθεί από το 2000, με τους εφήβους στην αφρικανική ήπειρο να αφορούν το 90% των θανάτων εφήβων που σχετίζονται με τον ιό HIV παγκοσμίως (World Health Organization, 2014). Έκθεση της UNICEF (2016) επεσήμανε, ότι περίπου δύο εκατομμύρια έφηβοι ζούσαν με HIV παγκοσμίως το 2014, με τον υψηλότερο αριθμό οροθετικών εφήβων να εντοπίζεται στην υποσαχάρια Αφρική και τη Νότια Ασία. Επιπλέον, τα ΣΜΝ αντιπροσωπεύουν μια ακόμη σημαντική πρόκληση για τη σεξουαλική υγεία των εφήβων. Με βάση τις εκτιμήσεις μιας παλαιότερης έκθεσης που δημοσιεύθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 2005), 333 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις ιάσιμων ΣΜΝ εμφανίζονται παγκοσμίως κάθε χρόνο, με τα υψηλότερα ποσοστά να εντοπίζονται κυρίως σε νέους ηλικίας 20-24 ετών και δευτερευόντως σε εφήβους 15-19 ετών.

Επιπροσθέτως, ο ΠΟΥ (World Health Organization, 2011) εκτιμά, ότι περίπου δεκαέξι εκατομμύρια έφηβες κοπέλες (ηλικίας 5-19 ετών) ετησίως φέρνουν στον κόσμο παιδιά, ποσοστό που αντιπροσωπεύει περίπου το 11% όλων των γεννήσεων παγκοσμίως, με το 95% να καταγράφεται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Παρά την καθοδική τάση στα ποσοστά εφηβικών κυήσεων παγκοσμίως (World Bank, 2016), οι περισσότερες κυήσεις σε κορίτσια κάτω των 18 ετών είναι ανεπιθύμητες και πολλές τερματίζονται. Οι περιοριστικοί νόμοι για τις αμβλώσεις και η έλλειψη σχετικών υγειονομικών υπηρεσιών μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλά επίπεδα μητρικής θνησιμότητας (Grimes, et al., 2006; Haddad & Nour, 2009). Επιπλέον, εάν η κύηση δεν διακοπεί και είναι ανεπιθύμητη, σχετίζεται με δυσμενείς συνέπειες για την υγεία της μητέρας και του βρέφους (Pallitto et al., 2005). Μια μετα-ανάλυση (Imamura, et al., 2007) που διερεύνησε τους παράγοντες κινδύνου ανεπιθύμητης κύησης σε κορίτσια ηλικίας μεταξύ 13 και 19 ετών, διαπίστωσε ότι οι

κοινωνικοδημογραφικοί δείκτες, το διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον και η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου αποτελούσαν τους κυριότερους προσδιοριστικούς παράγοντες. Η επίδραση της βίας από τον σύντροφο στην ικανότητα των νέων γυναικών να ελέγχουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία έχει, επίσης, επισημανθεί ως σημαντικό ζήτημα (Garcia-Moreno et al., 2013).

Τα δυσμενή αποτελέσματα, που σχετίζονται με την υγεία, ενδέχεται να προκύψουν από την έλλειψη αυτονομίας και τη δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Ο αναπαραγωγικός εξαναγκασμός⁸ και η απαξίωση των μεθόδων αντισύλληψης έχουν συνδεθεί με ακούσια κύηση (Thiel de Bocanegra et al., 2010) και περιορισμένη χρήση προφυλακτικού (Katz et al., 2017), που με τη σειρά του αυξάνει τον κίνδυνο και τη συχνότητα των ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του HIV (Dhairyan et al., 2013).

Η παροχή αποτελεσματικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στους εφήβους συνιστά μια διάχυτη παγκόσμια πολιτική πρόκληση. Σε πολλές χώρες, τα συντηρητικά πρότυπα οδηγούν σε περιορισμένα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής. Η ανεπαρκής σεξουαλική αγωγή εξηγεί μερικώς τα υψηλά επίπεδα ΣΜΝ και εφηβικών κυήσεων που παρατηρούνται σε πολλές από τις αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου (World Health Organization, 2004). Επιπλέον και προς επιβάρυνση της όλης κατάστασης, στις φτωχές χώρες υπάρχει έντονη έλλειψη πόρων, περιορισμένες δυνατότητες των συστημάτων υγείας και ελλιπής αξιοποίηση των βέλτιστων πρακτικών για τη θεραπεία των ΣΜΝ (Fortson, 2009).

Τα σχολεία διαχρονικά έχουν αποτελέσει τη βάση για πολλά προγράμματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας με επιτυχία (Kirby et al., 2006), ενώ τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που βασίζονται στα εκάστοτε προγράμματα σπουδών είναι πολύ δημοφιλή σε πολλές περιοχές του κόσμου. Ωστόσο, τα προγράμματα που προωθούν τη σεξουαλική αποχή και την καθυστέρηση της έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας στην εφηβεία έχουν καταδειχθεί ανεπιτυχή στη μείωση των κυήσεων και των ΣΜΝ (Oringanje et al., 2016). Για το λόγο αυτό, οι σύγχρονες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη των εφηβικών κυήσεων και των ΣΜΝ συνιστούν μια σειρά

⁸ Pregnancy coercion ή reproductive coercion

καινοτόμων προσεγγίσεων, συμπεριλαμβανομένου του συνδυασμού σχολικών και κοινοτικών προσεγγίσεων, της συνδυασμένης εκπαίδευσης, της ανάπτυξης δεξιοτήτων και της προώθησης της αντισύλληψης, των στοχευμένων προγραμμάτων σε ομάδες ή περιοχές κινδύνου, καθώς και παρεμβάσεων που βασίζονται στη δημιουργία κινήτρων για τη συνέχιση της φοίτησης στο σχολείο (Oringanje et al., 2016; Lohan et al., 2018).

Η παραπάνω ανάλυση αναδεικνύει τη βαρύνουσα σημασία της διερεύνησης και της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων και των παρεμβάσεων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης εφήβων εντός του σχολείου στο πλαίσιο της προαγωγής της σεξουαλικής υγείας των εφήβων με στόχο την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων κυήσεων μεταξύ αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αποσκοπεί στη διερεύνηση και στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων κυήσεων, μέσω προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης εφήβων στα σχολεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Συγκεκριμένα πρωταρχικός στόχος της ανασκόπησης είναι να διερευνηθούν η συχνότητα, η ποσότητα, το είδος, η αποτελεσματικότητα και η χαρτογράφηση των σχολικών παρεμβάσεων αυτών που στοχεύουν στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (HIV1-2, HPV, Gonorrhea, κ.λπ.) και των ανεπιθύμητων κυήσεων στην εφηβεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ως προς την διεξαγωγή της συστηματικής ανασκόπησης, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και CINAHL με πλήρες κείμενο (with Full Text) από 15/3/2021 έως 30/04/2021.

Στις αναζητήσεις χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω λέξεις κλειδιά: “Sexual Education”, “School”, “Adolescents”, “Teenagers”, “Sexual transmitted diseases”, “Sexually transmitted infections”, “Unintended pregnancies”, “Interventions”, “Prevention”.

Για την συλλογή και επιλογή των επιστημονικών άρθρων, έπρεπε να πληρούνται οι κάτωθι προϋποθέσεις/κριτήρια:

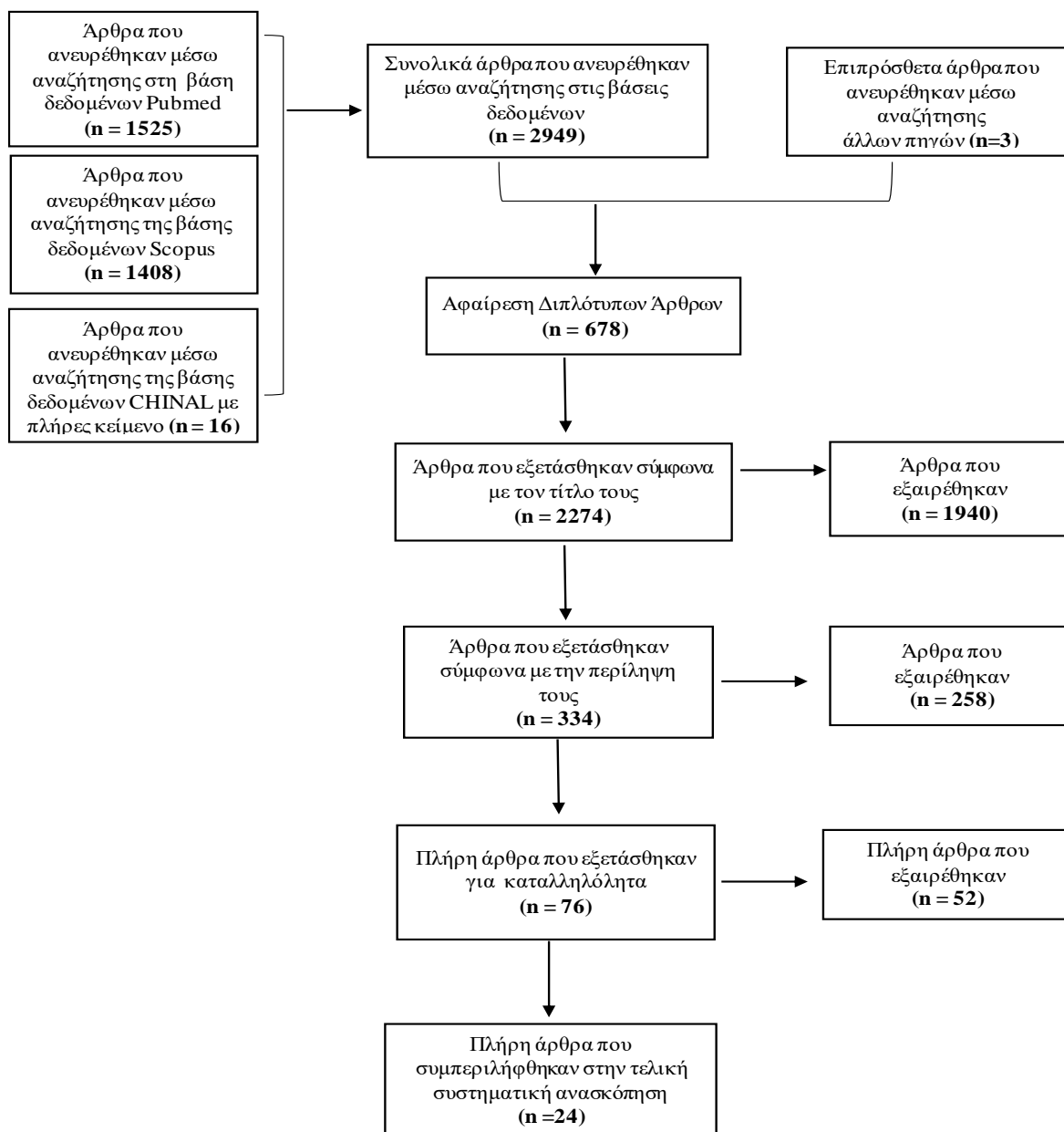
1. Τα άρθρα να είναι δημοσιευμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα.
2. Τα άρθρα να αποτελούν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες (Randomized Control Trials), που αποτελούν το «χρυσό κανόνα» για την ποιοτική και αποτελεσματική τεκμηρίωση στην έρευνα (Hariton and Locascio, 2018), με μελετώμενο πληθυσμό εφήβους ηλικίας 10-19 ετών.
3. Οι έφηβοι να μην έχουν μαθησιακά, συμπεριφορικά ή αναπτυξιακά προβλήματα.
4. Οι έρευνες να στοχεύουν στην πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων κυήσεων και να έχουν διεξαχθεί σε σχολικό περιβάλλον.
5. Οι μελέτες να μην αποτελούν πρωτόκολλα, πιλοτικές μελέτες ή μέρη κάποιας έρευνας.
6. Οι μελέτες να έχουν δημοσιευθεί από 01/01/2016 έως 30/04/2021.

Η επιλογή των κατάλληλων άρθρων και ο διαχωρισμός τους σε στάδια εκλογής μέχρι τον τελικό αριθμό των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Στο τελικό στάδιο της ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βιβλιογραφικές πηγές των επιλεγμένων άρθρων για περαιτέρω κλινικές μελέτες που θα μπορούσαν να ενταχθούν στην ανασκόπηση.

Το παρακάτω διάγραμμα ροής, παρουσιάζει τη μέθοδο PRISMA 2009, σύμφωνα με την οποία πραγματοποιήθηκε ο διαχωρισμός των άρθρων σε στάδια εκλογής,

μέχρι τον τελικό αριθμό άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα ροής PRISMA



Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των άρθρων, αντλήσαμε δεδομένα όπως η συγγραφή, το έτος, ο τίτλος, η χώρα και οι μέθοδοι όπως το μέγεθος δείγματος, ο στόχος, ο σχεδιασμός της μελέτης, τα εργαλεία μέτρησης, καθώς και οι παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν, τα κύρια ευρήματα και τέλος τα συμπεράσματα.

Το θέμα της μελέτης έχει εγκριθεί από τη συνέλευση της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Χαρακτηριστικά των Μελετών

Με την χρήση των λέξεων κλειδιών και των παραπάνω φίλτρων αναζήτησης, ανευρέθηκαν συνολικά 2952 άρθρα, 2949 άρθρα από τις επιλεγμένες μηχανές αναζήτησης και 3 άρθρα από τη βιβλιογραφία των επιλεγμένων άρθρων πλήρους κειμένου που συμπεριλήφθηκαν στην τελική φάση της ανασκόπησης. Συγκεκριμένα από τις μηχανές αναζήτησης προέκυψαν 1408 άρθρα από το “Scopus”, 1525 από το “PubMed” και 16 από το “CINAHL- with Full Text”. Στην πρώτη φάση εκλογής, αφού εξαιρέθηκαν 678 διπλότυπα άρθρα, τα 2274 που απέμειναν εξετάστηκαν με βάση τον τίτλο τους, από τα οποία εξαιρέθηκαν 1940 άρθρα. Τα 334 άρθρα που έμειναν εξετάστηκαν με βάση την περίληψη τους και από αυτά αφαιρέθηκαν τα 258. Στην δεύτερη φάση εκλογής εξετάστηκαν τα 76 εναπομείναντα άρθρα με βάση το πλήρες κείμενο τους, από τα οποία εξαιρέθηκαν 52. Τέλος, 24 πλήρη άρθρα συμπεριλήφθηκαν στην τελική συστηματική ανασκόπηση. Στη βιβλιογραφία αυτών βρέθηκαν 3 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής τους στην μελέτη, τα οποία όμως αφαιρέθηκαν στο στάδιο ανάγνωσης της περίληψης τους. Ο **Πίνακας 1** συνοψίζει τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες χωρισμένες σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το θέμα τους (πρόληψη και ΣΜΝ και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών, πρόληψη HIV/ΣΜΝ και πρόληψη ακούσιων εφηβικών κυήσεων). Τα λεπτομερή χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση παρουσιάζονται στον πίνακα αποδελτίωσης (**Πίνακας 2**).

Στις 24 τυχαιοποιημένες μελέτες ελέγχου που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση συμμετείχαν συνολικά 59055 μαθητές. Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε δεκατρείς χώρες από όλη την υφήλιο. Εννιά έρευνες διεξήχθησαν στην Βόρεια Αμερική και συγκεκριμένα οχτώ από αυτές στις ΗΠΑ (LaChausse, 2016; Coyle et al., 2021; Potter et al., 2016; Peskin et al., 2019; Walsh-Buhi et al., 2016; Widman et al., 2017; Lan, et al., 2019; Mitchell et al., 2017), μια στις Μπαχάμες (Stanton, et al., 2016), καθώς και μια στην Νότια Αμερική, στην Κολομβία (Chong et al., 2020). Στην Αφρική διεξήχθησαν έξι έρευνες, δυο στην Κένυα (Phillips-Howard, et al., 2016; Cho et al., 2018), δυο στην Νότια Αφρική

(Mathews, et al., 2016; Speizer et al., 2020) και από μια στην Τανζανία (Haruna et al., 2018) και στη Μποτσουάνα (Angrist et al., 2019). Στην Ευρώπη πραγματοποιήθηκαν πέντε έρευνες, δυο στην Σουηδία (Grandahl, et al., 2016; Jerlström & Adolfsson, 2020) και στην Ισπανία (Morales et al., 2019; Espada et al., 2017) και μια στο Ηνωμένο Βασίλειο (Lohan, et al., 2018). Τέλος δυο έρευνες διεξήχθησαν σε Ασιατικές χώρες, στο Ιράν (Farahani et al., 2020) και στο Νεπάλ (Acharya et al., 2017) και μια στην Αυστραλία (Brinkman, et al., 2016).

Όλες οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν σε εφηβικό πληθυσμό ηλικίας 10 - 19 ετών, χρειαζόντουσαν γονική έγκριση/συναίνεση και έχουν δημοσιευθεί από 01/01/2016 έως 30/4/2021, με τις επαναληπτικές μετρήσεις παρακολούθησης να κυμαίνονται από μια βδομάδα μέχρι 72 μήνες μετά την παρέμβαση. Από τις 24 έρευνες μόνο δυο (Jerlström & Adolfsson, 2020; Widman et al., 2017) δεν αναφέρουν παρακολούθηση μετά την παρέμβαση.

4.2 Στόχος παρεμβάσεων

Από τις μελέτες που εντάχθηκαν στην ανασκόπηση τέσσερις διερεύνησαν σχολικές παρεμβάσεις πρόληψης συνδυαστικά για HIV, ΣΜΝ και ανεπιθύμητες κυήσεις (Espada et al., 2017; Potter et al., 2016; Acharya et al., 2017; Peskin et al., 2019), επτά μελέτησαν παρεμβάσεις για την πρόληψη του HIV (Lan et al., 2019; Stanton et al., 2016; Morales et al., 2019; Cho et al., 2018; Angrist et al., 2019; Farahani et al., 2020; Speizer et al., 2020), τρεις μελέτες περιλάμβαναν παρεμβάσεις για την πρόληψη του HIV και των ΣΜΝ συνδυαστικά (Mitchell et al., 2017; Widman et al., 2017; Haruna et al., 2018), μια αφορούσε την πρόληψη του HIV και της βίας μεταξύ των συντρόφων (Mathews et al., 2016), τρεις μελέτες εξέτασαν την αποτελεσματικότητα μιας σχολικής παρέμβασης για την πρόληψη συγκεκριμένων ΣΜΝ και ειδικότερα του HPV (Grandahl et al., 2016), των χλαμυδίων (Phillips-Howard et al., 2016; Jerlström & Adolfsson, 2020), της γονόρροιας και των τριχομονάδων (Phillips-Howard et al., 2016). Περαιτέρω, τέσσερις μελέτες διερευνούσαν την αποτελεσματικότητα σχολικών παρεμβάσεων για την πρόληψη ανεπιθύμητων κυήσεων κατά την εφηβεία (Brinkman et al., 2016; LaChausse et al., 2016; Walsh-Buhi et al., 2016; Lohan et al., 2018), ενώ δυο αποσκοπούσαν στην

ενίσχυση της χρήσης προφυλακτικού σε κάθε ερωτική επαφή (Chong et al., 2019; Coyle et al., 2021).

Δεκαπέντε δοκιμές (Brinkman et al., 2016; Espada et al., 2017; Grandahl et al., 2016; LaChausse et al., 2016; Mathews et al., 2016; Potter et al., 2016; Stanton et al., 2016; Acharya et al., 2017; Morales et al., 2019; Mitchell et al., 2017; Widman et al., 2017; Haruna et al., 2018; Lohan et al., 2018; Coyle et al., 2021; Farahani et al., 2020) περιλάμβαναν μια συγκεκριμένη συνιστώσα εκπαίδευσης σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας στην παρέμβαση, με τις περισσότερες από αυτές να έχουν βασιστεί σε μια σειρά θεωρητικών πλαισίων. Αυτές οι παρεμβάσεις επικεντρώθηκαν ειδικά στην αλλαγή γνώσης, στάσεων, συμπεριφορών και κανόνων που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Ειδικότερα, δυο σχολικές παρεμβάσεις είχαν ως θεωρητικό τους υπόβαθρο τη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (PBT) (Morales et al., 2019, Coyle et al., 2021), δυο βασίστηκαν στην κοινωνικό-γνωστική θεωρία (Espada et al., 2017; Mitchell et al., 2017) και μια συνδυαστικά στην κοινωνικό-γνωστική θεωρία, τη θεωρία του Vygotsky's για τη Ζώνη Επικείμενης Ανάπτυξης (ZEA) και στη γνωστική θεωρία του Piaget (Acharya et al., 2017). Επιπρόσθετα, η παρέμβαση των Stanton et al. (2016) θεμελιώνεται θεωρητικά στη Θεωρία Κινητοποίησης Προστασίας, ενώ εκείνη των Haruna et al. (2018) στη θεωρία της δραστηριότητας. Μια δοκιμή χρησιμοποίησε ως θεωρητικό υπόβαθρο της παρέμβασης της το Μοντέλο Πεπιοθήσεων Υγείας (Grandahl et al., 2016), σύμφωνα με το οποίο η συμπεριφορά της υγείας ενός ατόμου μπορεί να εξηγηθεί από τις ατομικές πεπιοθήσεις του σχετικά με τις δράσεις υγείας, ενώ μια δοκιμή ακολούθησε μια συστηματική διαδικασία σχεδιασμού της διδασκαλίας βασιζόμενη στην κοινωνικό-γνωστική θεωρία, τα μοντέλα κοινωνικής επιρροής και τη θεωρία τριαδικής επιρροής. Τέλος, μια σχολική παρέμβαση σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Widman et al., 2017) βασίστηκε στις θεωρίες αλλαγής της ψυχολογικής και συμπεριφοράς υγείας, συμπεριλαμβανομένου του μοντέλου αιτιολογημένης δράσης και της θεωρίας ασαφών ιχνών. Η διάρκεια της εκπαίδευσης κυμαινόταν από 1 συνεδρία έως και 25 συνεδρίες, με την υλοποίηση των σχολικών παρεμβάσεων να εκτείνεται σε βάθος χρόνου που κυμαινόταν μεταξύ μιας ημέρας έως και ενός έτους.

4.3 Επαγγελματίες που έλαβαν μέρος στην διεκπεραίωση των παρεμβάσεων

Αναφορικά με τους επαγγελματίες που κλήθηκαν να υλοποιήσουν τις σχολικές παρεμβάσεις, οκτώ έρευνες ενσωμάτωσαν στις παρεμβάσεις τους εξειδικευμένους εκπαιδευτικούς (Espada et al., 2017; LaChausse et al., 2016; Lan et al., 2019; Potter et al., 2016; Haruna et al. 2018; Peskin et al., 2019; Coyle et al., 2021; Speizer et al., 2020), οκτώ ενσωμάτωσαν νοσηλεύτες (Brinkman et al., 2016; Grandahl et al., 2016; Mathews et al., 2016; Walsh-Buhi et al., 2016; Acharya et al., 2017; Cho et al., 2018; Lohan et al., 2018; Phillips-Howard et al., 2016), μια εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (Coyle et al., 2021) και μια ενέπλεξε από κοινού σχολική νοσηλεύτρια, ηθοποιούς και εργαζόμενους στο κέντρο νεότητας της περιοχής (Jerlström & Adolfsson, 2018).

4.4 Είδη Παρεμβάσεων

Τέλος, ως προς το είδος των παρεμβάσεων, μια σχολική παρέμβαση περιλάμβανε ζωντανή και εικονική θεατρική παράσταση (Lan et al., 2019), τρεις την προβολή διαδραστικού βίντεο (Stanton et al., 2016; Lohan et al., 2018; Angrist et al., 2019), τρεις τη διεξαγωγή διαδραστικής, ομαδικής συζήτησης (Stanton et al., 2016; Acharya et al., 2017; Morales et al., 2019), τέσσερις παιχνίδια (Stanton et al., 2016; Acharya et al., 2017; Morales et al., 2019; Haruna et al., 2018), μια την ολοκλήρωση κάποιου πάζλ (Angrist et al., 2019), μια ηλεκτρονικά βιντεοπαιχνίδια (Haruna et al. 2018), μια το θεατρικό παιχνίδι (Jerlström & Adolfsson, 2018), δυο την επίλυση κάποιου κουίζ (Grandahl et al., 2016; Haruna et al. 2018), τέσσερις παιχνίδια ρόλων (LaChausse et al., 2016; Stanton et al., 2016; Acharya et al., 2017; Morales et al., 2019), μια προσομοιωτή βρέφους (Brinkman et al., 2016), δυο την παρακολούθηση διαδικτυακού σεμιναρίου σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Widman et al., 2017; Chong et al., 2019), μια τη θετική καθοδήγηση από κάποιο ενήλικα (Walsh-Buhi et al., 2016), τρεις δραστηριότητες αξιοποίησαν την εμπλοκή των γονέων (Stanton et al., 2016; Potter et al., 2016; Peskin et al., 2019) και δυο την τήρηση προσωπικού ημερολογίου (Potter et al., 2016; Peskin et al., 2019). Τέλος,

ορισμένες παρεμβάσεις περιλάμβαναν την παροχή ορισμένων ωφελημάτων στους συμμετέχοντες, όπως τη διανομή ενός συμβολικού χρηματικού ποσού (Mitchell et al., 2017; Morales et al., 2019), τη διανομή σερβιετών και κυπέλων έμμηνου ρύσεως (Phillips-Howards et al., 2016), τη διανομή σχολικών στολών και την εξόφληση σχολικών διδάκτρων (Cho et al., 2018), καθώς επίσης και την παροχή εκπαιδευτικού κουπονιού για την αγορά προφυλακτικών (Chong et al., 2019).

Πίνακας 1. Οι μελέτες που περιλαμβάνονται κατηγοριοποιημένες ανάλογα με το θέμα.

Πρόληψη ΣΜΝ και ανεπιθύμητων κυήσεων
<i>Espada et al., 2016</i> «Two-Year Follow-Up of a Sexual Health Promotion Program for Spanish Adolescents»
<i>Potter et al., 2016</i> «It is Your Game...Keep It Real in South Carolina: A Group Randomized Trial Evaluating the Replication of an Evidence-Based Adolescent Pregnancy and Sexually Transmitted Infection Prevention Program»
<i>Acharya, Thomas & Cann, 2017</i> «Evaluating school-based sexual health education program in Nepal: An outcome from a randomized controlled trial»
<i>Chong et al., 2019</i> «Do Information Technologies Improve Teenagers' Sexual Education? Evidence from A Randomized Evaluation in Colombia»
<i>Peskin et al., 2019</i> «Replication of It is Your Game...Keep It Real! in Southeast Texas»
<i>Coyle et al., 2021</i> «A Group Randomized Trial Evaluating High School FLASH, a Comprehensive Sexual Health Curriculum»
Πρόληψη ΣΜΝ και HIV
<i>Grandahl et al., 2016</i> «School-based intervention for the prevention of HPV among adolescents: a cluster-randomized controlled study»
<i>Mathews et al., 2016</i> «Effects of PREPARE, a Multi-component, School-Based HIV, and Intimate Partner Violence (IPV) Prevention Program on Adolescent Sexual Risk Behaviour and IPV: Cluster Randomized Controlled Trial»
<i>Phillips-Howard et al., 2016</i>

«Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster-randomized controlled feasibility study in rural Western Kenya»
<i>Stanton et al., 2016</i>
«Adolescent HIV risk reduction in The Bahamas: Results from two randomized controlled intervention trials spanning elementary school through high school»
<i>Mitchell et al., 2017</i>
«Self-Efficacy About Sexual Risk/Protective Behaviours: Intervention Impact Trajectories Among American Indian Youth»
<i>Widman et al., 2017</i>
«Feasibility and acceptability of a web-based HIV/STD prevention program for adolescent girls targeting sexual communication skills»
<i>Cho et al., 2018</i>
«School Support as Structural HIV Prevention for Adolescent Orphans in Western Kenya»
<i>Jerlstrom & Adolfsson, 2018</i>
«Prevention of Chlamydia Infections with Theater in School Sex Education»
<i>Haruna et al., 2018</i>
«Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification»
<i>Angrist et al., 2019</i>
«Revealing a safer sex option to reduce HIV risk: a cluster-randomized trial in Botswana»
<i>Lan et al., 2019</i>
Live or Virtual? Comparing Two Versions of AMP!, A Theater-Based Sexual Health Intervention for Adolescents
<i>Morales et al., 2019</i>
«Mediation of an efficacious HIV risk reduction intervention for adolescents: A cluster-randomized controlled trial»
<i>Farahani et al., 2020</i>
«The Effect of Theory-Based HIV/AIDS Educational Program on Preventive Behaviours Among Female Adolescents in Tehran: A Randomized Controlled Trial»
<i>Speizer et al., 2020</i>
«Impact evaluation of scripted lesson plans for HIV-related content in a life orientation curriculum: results from two provinces in South Africa»
Πρόληψη ανεπιθύμητων κυήσεων
<i>Brinkman et al., 2016</i>
«Efficacy of infant simulator programs to prevent teenage pregnancy: a school-based cluster randomized controlled trial in Western Australia»
<i>La Chausse, 2016</i>
«A Clustered Randomized Controlled Trial of the Positive Prevention PLUS Adolescent Pregnancy Prevention Program»

Walsh-Buhi E, 2016

The Impact of the Teen Outreach Program on Sexual Intentions and Behaviors

Lohan et al., 2018

«Can Teenage Men Be Targeted to Prevent Teenage Pregnancy? A Feasibility Cluster Randomized Controlled Intervention Trial in Schools»

Πίνακας 2. Πλήρη άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην τελική συστηματική ανασκόπηση

Acharya, Thomas & Cann. 2017

Τίτλος	«Evaluating school-based sexual health education program in Nepal: An outcome from a randomized controlled trial»
Χώρα	Νεπάλ
Πληθυσμός	448 μαθητές 14- 18 χρονών από 4 σχολεία.
Σκοπός	Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της διδασκαλίας του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης στα παιδιά της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο Νεπάλ. Η κύρια έκβαση αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η γνώση και η στάση που αποκτήθηκε σχετικά με τα προληπτικά μέτρα κατά του HIV και του AIDS, των ΣΜΝ και της εφηβικής εγκυμοσύνης.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση πριν και μετά από 7 βδομάδες από τη διδασκαλία του μαθήματος (pre και post test).
Εργαλείο	Η χρονική περίοδος μεταξύ της πρώτης δοκιμασίας (pro-test) και της επαναληπτικής δοκιμασίας (meta-test) ήταν επτά εβδομάδες. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από αυτοσυμπληρωμένα ερωτηματολόγια (Acharya, et al., 2016) στην τοπική γλώσσα (γλώσσα Νεπάλ). Αυτά τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους μαθητές στην τάξη όταν οι εκπαιδευτικοί δεν ήταν παρόντες. Οι μαθητές αναγνωρίστηκαν μόνο από τον κωδικό αριθμό τους που γράφτηκε στην κορυφή του ερωτηματολογίου και μόνο ο κύριος ερευνητής είχε πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες.
Παρέμβαση	Η παρέμβαση βασίστηκε στην βασική σεξουαλική αγωγή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση του Νεπάλ. Το πρόγραμμα κάλυπτε βασικά δεδομένα σχετικά με την αναπαραγωγική υγεία, την ασφάλεια της υγείας της μητέρας και του παιδιού, τον οικογενειακό προγραμματισμό, την αναπαραγωγική φυσιολογία, ΣΜΝ, HIV και AIDS, την υπογονιμότητα, την υγεία των εφήβων και τα αναπαραγωγικά δικαιώματα. Δυο νοσηλεύτριες, που έλαβαν ειδική εκπαίδευση σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, πραγματοποίησαν δεκαέξι συνεδρίες σεξουαλικής εκπαίδευσης διάρκειας 45 λεπτών σε μαθητές της 9 ^{ης} τάξης για έξι εβδομάδες στα σχολεία παρέμβασης. Στα σχολεία ελέγχου η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πραγματοποιήθηκε από απλούς καθηγητές. Η παρέμβαση που αφορούσε τα ζητήματα σεξουαλικής υγείας των εφήβων πραγματοποιήθηκε μέσω μαθησιακών δραστηριοτήτων όπως το παιχνίδι ρόλων, παιχνίδια, κουίζ, συζητήσεις και προβολή γραφημάτων. Αυτές οι συνεδρίες επικεντρώθηκαν σε μια λογική ακολουθία που ταίριαζε με τους στόχους της παρέμβασης και οργανώθηκαν με βάση θέματα του προγράμματος «Υγεία, Πληθυσμός και Περιβάλλον (HPE)» σύμφωνα με τη συνήθη σχολική πρακτική για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης. Στα σχολεία παρέμβασης, οι μαθητές έλαβαν μια πιο συμμετοχική μαθησιακή συνεδρία σε σύγκριση με τα σχολεία ελέγχου.
Αποτελέσματα	Σημαντικός αριθμός παιδιών ανέφεραν αύξηση των γνώσεων σεξουαλικής υγείας στα σχολεία παρέμβασης.
Συμπεράσματα	Αυτή η μελέτη αναγνωρίζει την ανάγκη παρέμβασης στο σχολείο με στόχο την ανάπτυξη της γνώσης και της κατανόησης της σεξουαλικής υγείας στο Νεπάλ. Τονίζει επίσης ότι η συνεργασία μεταξύ σχολείων και διαμεσολαβητών υγείας είναι πιο αποτελεσματική στη βελτίωση της σχολικής εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας και αποτελεί σημαντική πτυχή της βελτίωσης της γνώσης και της κατανόησης των εφήβων για τη σεξουαλική υγεία.

Angrist et al., 2019

Τίτλος «Revealing a safer sex option to reduce HIV risk: a cluster-randomized trial in Botswana»

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

Χώρα	Μποτσουάνα
Πληθυσμός	15335 μαθήτριες από 229 σχολεία
Σκοπός	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης που στόχευε στη μείωση του κινδύνου λοίμωξης από HIV και στον περιορισμό της επικίνδυνης σεξουαλικής επαφής για κορίτσια που πήγαιναν σχολείο.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 12 μήνες.
Εργαλείο	Ένα σύντομο, ανώνυμο, δυο σελίδων ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που κάλυπταν σχολικές πληροφορίες, δημογραφικά στοιχεία και ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση, τη στάση και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Χρησιμοποιήθηκαν τα μητρώα των μαθητών για να καταγράψουν την παρουσία. Ένα άλλο ερωτηματολόγιο μοιράστηκε επίσης στους διευθυντές των σχολείων.
Παρέμβαση	Η παρέμβαση έγινε στην τάξη, διήρκεσε μια ώρα και αποκάλυψε τους σχετικούς κινδύνους λοίμωξης HIV στην επιλογή μεγαλύτερων έναντι νεότερων συντρόφων. Οι γνωριμίες με συντρόφους ίδιας ηλικίας είχαν 5-9 φορές χαμηλότερο επιπολασμό για λοίμωξη HIV συγκριτικά με τις γνωριμίες με μεγαλύτερους. Η παρέμβαση συμπεριλάμβανε 5 τμήματα: 1) ενίσχυση της άνεσης στις συζητήσεις σε θέματα γύρω από το σεξ, 2) μια δραστηριότητα παζλ όπου οι μαθήτριες έπρεπε να μαντέψουν την ηλικιακή ομάδα ανδρών που ήταν πιο πιθανό να έχουν HIV, 3) προβολή γραφήματος με στατιστικά ηλικιακής ομάδας-λοίμωξη από HIV, 4) ένα βίντεο 14 λεπτών της UNICEF και τέλος 5) μια σύντομη ομαδική συζήτηση σχετικά με τους κινδύνους του φύλου μεταξύ των γενεών, καθώς και τα διδάγματα που μπορούν να αντληθούν για να αποφευχθούν οι ρισκοκίνδυνοι μεγαλύτεροι ηλικιακά σύντροφοι, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης της κοινότητας. Οι μαθητές στην ομάδα ελέγχου έλαβαν το τυπικό σχολικό πρόγραμμα σε σχέση με την υγεία.
Αποτελέσματα	Λιγότεροι από τους μισούς μαθητές θα μπορούσαν να αναγνωρίσουν τους μεγαλύτερους συντρόφους ως πιο επικίνδυνους για HIV. Η πίστη ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας στο γυμνάσιο για την επιλογή σεξουαλικού συντρόφου στο 50% και αμέσως μετά η χρήση προφυλακτικού στο 20%. Στο δημοτικό σχολείο, υπήρξε ομαλός διαχωρισμός μεταξύ αυτών των δυο παραγόντων στο 30% περίπου των μαθητών που επέλεξαν τον καθένα. Αν οι σύντροφοι είχαν HIV ή όχι αποτέλεσε τον κορυφαίο παράγοντα για το 14% περίπου των μαθητών. Το ποσοστό των μαθητών που είχαν σεξουαλικές σχέσεις ήταν 10-12%. Τα ποσοστά εγκυμοσύνης κατά την έναρξη ήταν σχετικά χαμηλά σύμφωνα με τα διοικητικά στοιχεία στο 0.5% για το γυμνάσιο και σχεδόν στο 0% για το δημοτικό. Στην παρακολούθηση 12 μηνών, η παρέμβαση μείωσε την εγκυμοσύνη με προσαρμοσμένο σχετικό λόγο κινδύνου, σημαντικά στο επίπεδο 5%. Οι επιπτώσεις ήταν μεγαλύτερες στο γυμνάσιο και στις αγροτικές περιοχές. Δεν υπήρχαν σημαντικές επιπτώσεις για τους μαθητές του δημοτικού σχολείου, γεγονός που υποδήλωνε ότι η ηλικία της σεξουαλικής έναρξης και οι σχετικοί μηχανισμοί αποτελούσαν κρίσιμους παράγοντες στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Επιπλέον, οι βασικές πεποιθήσεις για το ποιος σύντροφος είναι πιο ρισκοκίνδυνος επιδρούσαν στο μέγεθος των επιπτώσεων.
Συμπεράσματα	Οι πληροφορίες σχετικά με ασφαλείς σεξουαλικές επιλογές μπορούν να αλλάξουν τη σεξουαλική συμπεριφορά. Η επιτυχία της παρέμβασης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία της σεξουαλικής έναρξης και οι βασικές πεποιθήσεις.

Brinkman et al., 2016

Τίτλος	«Efficacy of infant simulator programs to prevent teenage pregnancy: a school-based cluster randomized controlled trial in Western Australia»
Χώρα	Αυστραλία
Πληθυσμός	1267 κορίτσια ηλικίας 13–15 ετών από τα 28 σχολεία παρέμβασης και 1567 κορίτσια από τα 29 σχολεία ελέγχου
Σκοπός	Ο στόχος αυτής της δοκιμής ήταν να διερευνήσει την επίδραση ενός προγράμματος που βασιζόταν σε προσομοιωτή βρεφών, του προγράμματος “Virtual Infant Parenting (VIP)”, στις αντικειμενικά μετρημένες γεννήσεις και τις προκαλούμενες αμβλώσεις καθ’ όλη τη διάρκεια των εφηβικών ετών.
Μέθοδος	Ρεαλιστική τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στην μια βδομάδα και στους 3 μήνες.
Εργαλείο	Το αναμενόμενο ποσοστό γεννήσεων, το ποσοστό επαγόμενων αμβλώσεων και το ποσοστό εγκυμοσύνης στην ομάδα ελέγχου εκτιμήθηκαν από στοιχεία του Υπουργείου Υγείας της Δυτικής Αυστραλίας. Το κοινωνικοοικονομικό μειονέκτημα μετρήθηκε από το Αυστραλιανό Γραφείο Στατιστικής (Australian Bureau of Statistics, 2008). Το επίπεδο της ψυχολογικής δυσφορίας μετρήθηκε με τη χρήση του εργαλείου «Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress» (Kessler, et al., 2002). Η εκπαιδευτική απόδοση μετρήθηκε μέσω των εκπαιδευτικών αρχείων. Επίσης τα κορίτσια ρωτήθηκαν εάν καπνίζουν, εάν πίνουν, εάν είχαν ποτέ σεξουαλική επαφή, και εάν ήταν ποτέ υπεύθυνα για τη φροντίδα μωρού.
Παρέμβαση	Το πρόγραμμα Virtual Infant Parenting (VIP) ήταν ένα πρόγραμμα πρόληψης της εγκυμοσύνης που βασιζόταν στο σχολείο, ένα στοιχείο του οποίου ήταν ένας προσομοιωτής βρεφών.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

Αποτελέσματα	Το πρόγραμμα VIP που βασιζόταν σε προσομοιωτές βρεφών δεν πέτυχε τον στόχο του να μειώσει την εφηβική εγκυμοσύνη. Τα κορίτσια στην ομάδα παρέμβασης είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν μια κύηση ή μια προκαλούμενη άμβλωση από εκείνα της ομάδας ελέγχου πριν φτάσουν τα 20 χρόνια.
Συμπεράσματα	Αυτή η μελέτη είναι η πιο αυστηρή αξιολόγηση που έχει πραγματοποιηθεί μέχρι στιγμής για να εξακριβωθεί η μακροπρόθεσμη επίδραση ενός προγράμματος που βασίζεται σε προσομοιωτή βρέφους και μια από τις λίγες μελέτες για την εξέταση αντικειμενικών αποτελεσμάτων εγκυμοσύνης. Παρά τη δημοτικότητα και την ευρεία χρήση προγραμμάτων που βασίζονται σε προσομοιωτές βρεφών, τα αποτελέσματα αυτής της δοκιμής έδειξαν ότι το πρόγραμμα VIP δεν ήταν αποτελεσματικό στη μείωση των ποσοστών εγκυμοσύνης στους εφήβους. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τις σπάνιες διαθέσιμες ενδείξεις για την επίδραση των προγραμμάτων που βασίζονται σε προσομοιωτές βρεφών στη συμπεριφορά των μαθητών και στη γενικότερη συμπεριφορά βραχυπρόθεσμα. Παρά τη θεωρητική λογική για πιθανή αποτελεσματικότητα, τους ισχυρισμούς της εταιρείας και τα οφέλη που αναφέρονται σε περιγραφικές μελέτες, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η χρήση προσομοιωτών βρεφών στα σχολεία δεν έχει το επιθυμητό μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα στην μείωση της εφηβικής εγκυμοσύνης και είναι πιθανό να είναι αναποτελεσματική η χρήση δημόσιων πόρων σε αυτό το πρόγραμμα με στόχο την πρόληψη της εγκυμοσύνης.
Cho et al., 2018	
Τίτλος	«School Support as Structural HIV Prevention for Adolescent Orphans in Western Kenya»
Χώρα	Κένυα
Πληθυσμός	835 ορφανά αγόρια και κορίτσια από 26 σχολεία.
Σκοπός	Αξιολογήθηκε εάν η υποστήριξη για τη παραμονή των ορφανών εφήβων από την Κένυα στο σχολείο μείωνε τον κίνδυνο μόλυνσης από HIV.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στα 2 και 3 χρόνια.
Εργαλείο	Προσωπικές συνεντεύξεις με ήχο υποβοηθούμενες από υπολογιστή σε συσκευές προσωπικού ψηφιακού βοηθού. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε αρχικά από διάφορα επικυρωμένα όργανα και έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες μελέτες στην Υποσαχάρια Αφρική (Hallfors, et al., 2011; Hallfors, et al., 2015; Cho, et al., 2011) και περιείχε ερωτήσεις που ανήκαν στις εξής ενότητες: σχολική εγκατάλειψη, απουσία από το σχολείο, σεξουαλική έναρξη και επαφές, πιθανός γάμος ή εγκυμοσύνη, χρήση προφυλακτικών, εξαναγκασμένες επαφές ή επαφές με ανταλλάγματα, αριθμός συντρόφων και περιτομή. Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου EQ-5D που περιείχε 5 ενότητες: κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθεις δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία και άγχος/κατάθλιψη (Jelsma, et al., 2003). Τέλος οι μελλοντικές προσδοκίες μετρήθηκαν με ερωτήσεις σχετικά με τις πιθανές πιθανότητες ολοκλήρωσης του σχολείου και τα σχέδια για το μέλλον.
Παρέμβαση	Η μελέτη εξέτασε μια διαρθρωτική παρέμβαση, σε αντίθεση με ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στην υγεία, παρέχοντας στους συμμετέχοντες μαθητές σε όλα τα σχολεία παρέμβασης μια σχολική στολή στις τάξεις 7 ^η και 9 ^η και την καταβολή διδάκτρων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές της ερευνητικής ομάδας επισκέφθηκαν τα σχολεία για να παρακολουθήσουν τη φοίτηση των συμμετεχόντων στη μελέτη παρέμβασης και να τους βοηθήσουν στην επίλυση προβλημάτων απουσίας από το σχολείο. Η υποστήριξη συνεχίστηκε για 36 μήνες (2012-2014) ή έως ότου ο μαθητής ολοκλήρωνε τη σχολική φοίτηση.
Αποτελέσματα	Οι ομάδες παρέμβασης και ελέγχου ήταν ισοδύναμες κατά την έναρξη και δεν διέφεραν στις επιπτώσεις HIV ή HSV-2 στο τέλος της έρευνας. Η παρέμβαση μέσω της σχολικής υποστήριξης αύξησε την παραμονή στο σχολείο, αλλά είχε λίγα αποτελέσματα που σχετίζονταν με τον HIV, εκτός από την αυξημένη περιτομή μεταξύ των ανδρών που συμμετείχαν και τη μείωση της πιθανότητας σεξουαλικής επαφής. Το φύλο συσχετίστηκε σημαντικά με τη σεξουαλική επαφή συναλλαγής, με περισσότερα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια να αναφέρουν ότι είχαν λάβει δώρα με σκοπό τη σεξουαλική επαφή. Οι μαθητές της παρέμβασης απουσίαζαν λιγότερο από το σχολείο και πίστευαν ότι είχαν περισσότερες πιθανότητες να ολοκληρώσουν την φοίτηση στο πανεπιστήμιο. Σε σχέση με τη ποιότητα ζωής, η ομάδα παρέμβασης ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρει προβλήματα με κατάθλιψη / άγχος σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
Συμπεράσματα	Παρά τον ισχυρό μεθοδολογικό σχεδιασμό της μελέτης, δεν βρέθηκε σχετική μείωση της λοίμωξης από τον ιό HIV ή τον HSV-2 μετά από τρία χρόνια εφαρμογής της παρέμβασης. Η νέα συχνότητα εμφάνισης του HIV ήταν χαμηλότερη από το αναμενόμενο σε αυτήν την περιοχή μεταξύ των νέων των οποίων η μέση ηλικία στο τέλος της έρευνας ήταν 18 ετών. Αν και αντίστοιχες παρεμβάσεις στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση υπόσχονται πολλά οφέλη για τους ευάλωτους νέους, η μελέτη αυτή προστίθεται στον αυξανόμενο όγκο έρευνών που έδειξαν αδύναμα στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους ως προς την πρόληψη του HIV.
Chong et al., 2019	

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»
ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

Τίτλος	«Do Information Technologies Improve Teenagers' Sexual Education? Evidence from A Randomized Evaluation in Colombia»
Χώρα	Κολομβία
Πληθυσμός	4599 μαθητές από 69 σχολεία.
Σκοπός	Η εξέταση αν, σε μια κυρίως καθολική, μεσαίου εισοδήματος χώρα, τα τεχνολογικά μέσα ενημέρωσης και παροχής πληροφοριών σε ένα σχολικό περιβάλλον μπορούσαν να βοηθήσουν να ξεπεραστούν τα εμπόδια πληροφόρησης που σχετίζονταν με τη σεξουαλική εκπαίδευση στους εφήβους.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση μια βδομάδα μετά τη λήξη της έρευνας και στους 6 μήνες.
Εργαλείο	Μοιράστηκαν ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης κατά την διάρκεια του μαθήματος σε τρεις φάσεις, στην αρχή της παρέμβασης, στην ολοκλήρωσή της και στο τέλος της ακαδημαϊκής χρονιάς.
Παρέμβαση	Το διαδικτυακό σεμινάριο σεξουαλικής εκπαίδευσης σχεδιάστηκε από την τοπική ΜΚΟ «Profamilia». Το πρόγραμμα σπουδών στόχευε στη διαμόρφωση της κατανόησης και της αντίληψης των εφήβων σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τους κινδύνους, την αναπαραγωγική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα και τη βία μεταξύ συντρόφων. Το κυρίαρχο θέμα ήταν μια προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην εγκυμοσύνη και την εφηβική σεξουαλικότητα. Το μάθημα κάλυπτε θέματα που κυμαινόνταν από σεξουαλικά δικαιώματα έως τη χρήση αντισυλληπτικών. Υλοποιήθηκε εβδομαδιαία, κατά τη διάρκεια ενός πλήρους ακαδημαϊκού εξαμήνου σε στενή συνεργασία με δημόσια σχολεία ως μέρος των υποχρεωτικών προγραμμάτων σπουδών των μαθητών. Επίσης, μοιράστηκαν κουπόνια των 5 δολαρίων για την αγορά προφυλακτικών. Τα σχολεία της ομάδας ελέγχου έλαβαν ένα πακέτο αθλητικού εξοπλισμού ως αποζημίωση στο τέλος της μελέτης.
Αποτελέσματα	Η εκπαίδευση ήταν επιτυχής στη δημιουργία πιο θετικών στάσεων απέναντι στη χρήση προφυλακτικών στην πρώτη και στη δεύτερη παρακολούθηση. Οι έφηβοι που έλαβαν την παρέμβαση ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης στις αρχές και να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια σε τέτοιες καταστάσεις. Η διαθεσιμότητα προφυλακτικών ήταν σημαντική για την υγεία των εφήβων δεδομένης της σποραδικής φύσης της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων και η εξαργύρωση των κουπονιών είχε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση του μαθήματος, διαπιστώθηκε βελτίωση της τυπικής απόκλισης 0.4 στις γνώσεις, βελτίωση τυπικής απόκλισης 0.2 στις στάσεις και αύξηση κατά 55% στην πιθανότητα εξαργύρωσης κουπονιών για προφυλακτικά ως αποτέλεσμα της παρακολούθησης.
Συμπεράσματα	Μέσω της αλλαγής της γνώσης και της στάσης των νέων στο σχολείο, η σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί τελικά να διαδραματίσει βασικό ρόλο στην επίτευξη επιθυμητών συνολικών αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα παρέχουν μια αισιόδοξη αξιολόγηση της χρήσης τεχνολογικών πληροφοριών για τη δημιουργία βελτιωμένων αποτελεσμάτων σεξουαλικής υγείας μεταξύ των νέων. Το χαμηλό κόστος του διαδικτυακού μαθήματος μαζί με την αποτελεσματικότητα του υποδηλώνουν ότι αυτή η τεχνολογία είναι μια βιώσιμη εναλλακτική λύση για τη βελτίωση της σεξουαλικής εκπαίδευσης σε χώρες μεσαίου εισοδήματος.

Coyle et al., 2021

Τίτλος	«A Group Randomized Trial Evaluating High School FLASH, a Comprehensive Sexual Health Curriculum»
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	1597 μαθητές από 20 σχολεία.
Σκοπός	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του περιεκτικού προγράμματος σχολικής σεξουαλικής υγείας «FLASH» σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των μαθητών γυμνασίου και τα συναφή αποτελέσματα.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 3 και στους 12 μήνες.
Εργαλείο	Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε στοιχεία αξιολόγησης δημογραφικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών, συμπεριφορών σεξουαλικού κινδύνου, ψυχοκοινωνικών παραγόντων που βασίζονταν στη θεωρία και την έκθεση στο πρόγραμμα. Το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο μόνο στα Αγγλικά, διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά και χρειάστηκε περίπου 30-40 λεπτά για να ολοκληρωθεί.
Παρέμβαση	Το «High School FLASH» ήταν ένα αναλυτικό πρόγραμμα σεξουαλικής υγείας 15 συνεδριών που έχει σχεδιαστεί για τις τάξεις 9 ^η έως 12 ^η . Οι στόχοι του «FLASH» ήταν η πρόληψη της εφηβικής εγκυμοσύνης, του HIV και άλλων ΣΜΝ, η πρόληψη της σεξουαλικής βίας και η βελτίωση της οικογενειακής επικοινωνίας σχετικά με τη σεξουαλική υγεία.
Αποτελέσματα	Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συνθηκών του συνολικού δείγματος σχετικά με τα ποσοστά της κολπικής σεξουαλικής επαφής τους τελευταίους 3 μήνες ή τα ποσοστά της κολπικής σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλακτικό ή άλλη μέθοδο αντισύλληψης. Σε συμπληρωματικές αναλύσεις υποομάδων μαθητών που δεν είχαν σεξουαλική εμπειρία στο επίπεδο αναφοράς, το FLASH έδειξε στατιστικά σημαντική προστατευτική επίδραση στην παρακολούθηση 3 μηνών σε σχέση με την κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό ή την αντισύλληψη. Το FLASH έδειξε, επίσης,

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

	στατιστικά σημαντικά οφέλη στα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα, όπως η άρνηση και η αυτο-αποτελεσματικότητα της χρήση προφυλακτικού, η στάση απέναντι στην αντισύλληψη και τα προφυλακτικά και στις κοινώς αποδεκτές συνήθειες.
Συμπεράσματα	Το FLASH επέδειξε συνεχείς βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες συμπεριφοράς. Έδειξε, επίσης, σημαντική επίδραση στην κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό και σε άλλες μεθόδους αντισύλληψης για την υποομάδα μαθητών που δεν είχαν σεξουαλική εμπειρία στο επίπεδο αναφοράς. Οι επιπτώσεις στη συμπεριφορά δεν ήταν εμφανείς για ολόκληρο τον πληθυσμό της μελέτης.

Espada et al., 2017

Τίτλος	«Two-Year Follow-Up of a Sexual Health Promotion Program for Spanish Adolescents»
Χώρα	Ισπανία
Πληθυσμός	1563 Ισπανοί έφηβοι 14 -16 ετών συμμετείχαν στην παρέμβαση και 24 μήνες μετά 635 από αυτούς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο
Σκοπός	Ο στόχος ήταν να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα του προγράμματος «Competencias para teencientes con una sexualidad saludable» (COMPAS) και να συγκριθούν με ένα πρόγραμμα βασισμένο σε αποδεικτικά στοιχεία (¡Cuidate!) και μια ομάδα ελέγχου (CG).
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 24 μήνες.
Εργαλείο	Τα αποτελέσματα και των δυο παρεμβάσεων αξιολογήθηκαν πριν από την παρέμβαση και πάλι 24 μήνες αργότερα χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο της φόρμας Google. Μέσω ερωτηματολογίων καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και τέθηρες πέντε ερωτήσεις σχετικά με τις σεξουαλικές πρακτικές όπως ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η έναρξη της σεξουαλικής ζωής και η ηλικία αυτής, ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων τους τελευταίους 6 μήνες και το ποσοστό χρήσης προφυλακτικών τους τελευταίους 6 μήνες. Το εργαλείο «The Scale of Knowledge about HIV and other STIs» (Espada, et al., 2014) 24 ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε για τη εκτίμηση των γνώσεων, το «HIV Attitudes Scale for Adolescents» (Espada, et al., 2013) για την εκτίμηση των στάσεων σχετικά με τη χρήση προφυλακτικών όταν υπάρχουν εμπόδια, το τεστ για HIV, και τα άτομα που ζουν με HIV/AIDS. Επίσης, τα εργαλεία περιείχαν ερωτήσεις για την εκτίμηση των αντιληπτών κανόνων, την πρόθεση για ασφαλείς σεξουαλικές επαφές και την αντίληψη σεξουαλικού κινδύνου.
Παρέμβαση	Το «COMPAS» ήταν μια παρέμβαση σεξουαλικής υγείας που βασιζόταν στο σχολείο και αναπτύχθηκε και δοκιμάστηκε στην Ισπανία. Το «COMPAS» αποτελούταν από πέντε συνεδρίες, διάρκειας 50 λεπτών. Οι δυο πρώτες συνεδρίες ήταν αφιερωμένες στην επίλυση των γνώσεων σχετικά με τον εντοπισμό του σεξουαλικού κινδύνου, του HIV/AIDS και άλλων ΣΜΝ, των μεθόδων προστασίας και των λανθασμένων πεποιθήσεων. Το «¡Cuidate!» είχε ως κύριο στόχο να επηρεάσει τις στάσεις, τις συμπεριφορικές και κανονιστικές πεποιθήσεις, την αυτο-αποτελεσματικότητα και τις δεξιότητες διαπραγμάτευσης σχετικά με τις συμπεριφορές μείωσης του κινδύνου HIV, πιο συγκεκριμένα την αποχή και τη χρήση προφυλακτικών. Η ομάδα ελέγχου δεν έλαβε καμία παρέμβαση.
Αποτελέσματα	Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, το «COMPAS» αύξησε το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και βελτίωσε τη στάση απέναντι στα άτομα που ζούσαν με τον ιό της ανθρωπίνης ανοσοανεπάρκειας κατά τη διετή παρακολούθηση. Καμία παρέμβαση δεν είχε μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα στις μεταβλητές συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το «COMPAS» είχε συγκρίσιμη επίδραση με την άλλη παρέμβαση στις μεταβλητές που πρόβλεπαν συνεπή χρήση προφυλακτικών. Συγκρίνοντας την αποτελεσματικότητα και των δυο παρεμβάσεων, διαπιστώθηκαν διαφορές ως προς τη διάσταση της στάσης απέναντι στα άτομα με HIV/AIDS. Η ομάδα που έλαβε το «¡Cuidate!» έδειξε πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στα άτομα με HIV/AIDS έναντι του COMPAS.
Συμπεράσματα	Για τη διατήρηση μακροπρόθεσμων επιδράσεων οι απαραίτητες στρατηγικές που πρέπει να ακολουθηθούν ήταν να ενισχυθούν τα μηνύματα και οι δεξιότητες που σχετίζονταν με τη χρήση προφυλακτικών καθώς και να γίνει προσθήκη ενισχυτικών συνεδριών μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Farahani et al. 2020

Τίτλος	«The Effect of Theory-Based HIV/AIDS Educational Program on Preventive Behaviors Among Female Adolescents in Tehran: A Randomized Controlled Trial»
Χώρα	Ιράν
Πληθυσμός	578 μαθητές 12-16 ετών από 12 σχολεία.
Σκοπός	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης για το HIV/AIDS μεταξύ των εφήβων γυναικών στην Τεχεράνη.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 6 μήνες.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

Εργαλείο	Οι δυο πειραματικές ομάδες και ομάδες ελέγχου συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο για συμπεριφορές που σχετίζονταν με τον ιό HIV για τις έφηβες γυναίκες (Darabi, et al., 2017) κατά την έναρξη και μετά από έξι μήνες παρακολούθησης.
Παρέμβαση	Η εκπαιδευτική παρέμβαση υλοποιήθηκε με βάση το θεωρητικό πλαίσιο. Αποτελούνταν από εκπαίδευση σχετικά με τον ιό HIV, τους παράγοντες κινδύνου, την πρόληψη, τους τρόπους μετάδοσης και τις επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η μετάδοση του HIV από μολυσμένο αίμα, τατουάζ, μη ασφαλείς ενέσεις μεταξύ των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, σεξουαλικές πρακτικές υψηλού κινδύνου, όπως η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις. Η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε σε έξι διαφορετικές φάσεις. Η κάθε φάση είχε διάρκεια 2 ώρες και ακολούθησε ένα ειδικό εκπαιδευτικό στόχο.
Αποτελέσματα	Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στα βασικά χαρακτηριστικά της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ευαισθητοποίηση των μαθητών για το HIV/AIDS πριν από την παρέμβαση ήταν μέτρια έως κακή σχετικά με τη μετάδοση του HIV μέσω του μητρικού γάλακτος, τις μολυσμένες σύριγγες, το αίμα, τη χρήση ενέσιμων ουσιών που προκαλούσαν εξάρτηση και τη σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία. Επίσης, υπήρξε μια τεράστια παρανόηση σχετικά με τη μετάδοση του HIV μέσω του φταρνίσματος και του βήχα ή μέσω του φιλιού. Περίπου το 34% είχε εσφαλμένη αντίληψη ότι ο ιός HIV μπορούσε να μεταδοθεί μέσω πισινών και μπάνιου. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί μαθητές είχαν την παρανόηση ότι ο ιός HIV μπορούσε να μεταδοθεί από τσιμπήματα κουνουπιών. Μερικοί γνώριζαν ότι το τεστ HIV ήταν το μόνο μέσο για τη διάγνωση του AIDS. Στην πειραματική ομάδα, σημειώθηκαν σημαντικές βελτιώσεις στις στάσεις και τις γνώσεις σχετικά με τον HIV, τους υποκειμενικούς κανόνες και τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς, την αντιληπτή γονική υποστήριξη, την πρόθεση για την πρόληψη του HIV και την προληπτική συμπεριφορά έναντι του HIV. Το μέγεθος της αλλαγής ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
Συμπεράσματα	Η εκπαιδευτική παρέμβαση με βάση τη θεωρία για την πρόληψη του HIV/AIDS μπορούσε να προστατεύσει σημαντικά τους εφήβους από παρανοήσεις, λανθασμένες και επικίνδυνες συμπεριφορές, καθώς και από μη υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον που τους εκθέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο για λοίμωξη από HIV. Συνιστάται στους συντάκτες των πολιτικών υγείας να εξετάσουν αποτελεσματικά προγράμματα κατάρτισης που σχετίζονται με συμπεριφορές πρόληψης του HIV/AIDS στις σχολικές μονάδες.

Grandahl et al., 2016

Τίτλος	«School-based intervention for the prevention of HPV among adolescents: a cluster randomized controlled study»
Χώρα	Σουηδία
Πληθυσμός	741 μαθητές 16 ετών από 18 σχολεία.
Σκοπός	Η βελτίωση της πρωτογενούς πρόληψης της λοίμωξης από τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) προάγοντας τον εμβολιασμό και την αυξημένη χρήση προφυλακτικών μεταξύ των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 3 μήνες.
Εργαλείο	Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε προηγούμενη έρευνα και κλινική εμπειρία. Οι ερωτήσεις σχετικά με τις πεποιθήσεις, την ευαισθητοποίηση και τη γνώση σχετικά με τον HPV προσαρμόστηκαν από την προηγούμενη έρευνα της ερευνητικής ομάδας (Grandahl, et al., 2014) και είχαν εναλλακτικές απαντήσεις πολλαπλής επιλογής και κλίμακες λεκτικής βαθμολογίας έξι σημείων από «Συμφωνώ απόλυτα» έως «Απόλυτα διαφωνώ», συμπεριλαμβανομένου της «Δεν ξέρω». Οι δημογραφικές ερωτήσεις ιστορικού λήφθηκαν από το διεθνές ερωτηματολόγιο για εφήβους (National health questionnaire for adolescents [Liv och hälsa], 2013) και οι 17 ερωτήσεις αναφορικά με την σεξουαλική συμπεριφορά ελήφθησαν από την έρευνα (Stenhammar, et al., 2015) που πραγματοποιείται σε φοιτητές από το 1989. Οι βασικές ενότητες ερωτήσεων ήταν: ευαισθησία, σοβαρότητα, οφέλη, εμπόδια.
Παρέμβαση	Η παρέμβαση βασίστηκε στο μοντέλο "Health Belief Model (HBM)". Σύμφωνα με την HBM, η συμπεριφορά υγείας ενός ατόμου μπορούσε να εξηγηθεί από τις προσωπικές πεποιθήσεις σχετικά με τις ενέργειες που αφορούν την υγεία. Οι σχολικοί νοσηλευτές παρείχαν πληροφορίες μέσω συνεδριών δια ζωής της μισής ώρας σχετικά με τον HPV, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων για εμφάνιση καρκίνου και της πρόληψης του HPV, προωθώντας τη χρήση προφυλακτικών και τον εμβολιασμό κατά του HPV.
Αποτελέσματα	Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε ατομικό επίπεδο. Η παρέμβαση είχε σημαντική επίδραση στην πρόθεση χρήσης προφυλακτικού. Υπήρξε, επίσης, μια σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία HBM, με υψηλότερη βαθμολογία 2559 πόντους για την ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Η επίδραση στην ευαισθησία και τη σοβαρότητα των παραμέτρων HBM ήταν, επίσης, σημαντική. Η παρέμβαση επηρέασε και τη συμπεριφορά, δηλαδή τα κορίτσια στην ομάδα παρέμβασης επέλεξαν να εμβολιαστούν σε πολύ υψηλότερο βαθμό συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.
Συμπεράσματα	Η σχολική παρέμβαση είχε ευνοϊκές επιπτώσεις στις πεποιθήσεις για την πρωτογενή πρόληψη του HPV και αύξησε τα ποσοστά εμβολιασμού κατά του HPV σε διαφορετικό πληθυσμό εφήβων.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»
ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

Haruna et al., 2018

Τίτλος	«Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification»
Χώρα	Τανζανία
Πληθυσμός	120 μαθητές 11-15 χρονών από ένα σχολείο.
Σκοπός	Η μελέτη διερεύνησε το βαθμό στον οποίο η μάθηση με βάση το παιχνίδι (GBL) και το «gamification» θα μπορούσε να βελτιώσει τη σεξουαλική εκπαίδευση των εφήβων μαθητών.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση «post hoc test» μια βδομάδα μετά την παρέμβαση
Εργαλείο	Μετά την εκπαιδευτική αξιολόγηση, 21 μαθητές κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε ομαδικές συνεντεύξεις για να εκτιμηθεί η ανατροφοδότηση σχετικά με τις εμπειρίες από τις τρεις μεθόδους διδασκαλίας. Το ημι-δομημένο πρωτόκολλο συνέντευξης βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο «MAKE». Οι μαθητές ρωτήθηκαν για την αντίληψή τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μεθόδων διδασκαλίας και τον τρόπο που πίστευαν ότι οι μέθοδοι επηρέασαν την εκπαίδευση της σεξουαλικής υγείας. Τα δεδομένα της συνέντευξης ηχογραφήθηκαν και μεταγράφηκαν κατά λέξη χρησιμοποιώντας ειδικούς κωδικούς (ψευδώνυμα) για επακόλουθη ανάλυση.
Παρέμβαση	Οι μαθητές χωρίστηκαν σε ομάδες των 40 ατόμων για καθεμία από τις τρεις μεθόδους διδασκαλίας: «GBL», «gamification» και την ομάδα ελέγχου (η παραδοσιακή μέθοδος διδασκαλίας). Το εκπαιδευτικό περιεχόμενο περιλάμβανε τα ακόλουθα θέματα που εστιάζουν στους εφήβους: (1) προσωπική υγιεινή και καλές συμπεριφορές (2) σεξουαλική ευθύνη και λήψη αποφάσεων (3) αντιμετώπιση της πίεσης από ομοίτιμους (4) πρόληψη ΣΜΝ και HIV και (5) τρόπος αντιμετώπισης επιβλαβών πρακτικών και σεξουαλικής βίας. Τα θέματα εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας παραδόθηκαν μια φορά την εβδομάδα για 40 λεπτά. Στο επίπεδο «GBL» σχεδιάστηκε ένα παιχνίδι. Οι μαθητές έπαιζαν το παιχνίδι ξεχωριστά, εκτελώντας διάφορες δραστηριότητες, όπως κουίζ και ολοκλήρωση ασκήσεων που σχετίζονταν με τη σεξουαλική εκπαίδευση. Για να προχωρήσουν στο επόμενο θέμα, οι μαθητές έπρεπε να κερδίσουν τουλάχιστον 6 -10 βαθμούς. Στο επίπεδο «gamification», η εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας έγινε μέσω της μηχανικής του παιχνιδιού, συμπεριλαμβανομένων κονκάρδων, βαθμολογικών πινάκων και ενός συστήματος βαθμών. Τα πρόσθετα «Gamification» ήταν διαθέσιμα στο «Moodle». Στους μαθητές δόθηκαν μαθήματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε μορφή κουίζ. Επίσης ένα σύνολο ερωτήσεων το «Adolescent Sexual Health Literacy Test (ASHLT)» σχετικά με τη γνώση της σεξουαλικής υγείας που κάλυπτε τα πέντε θέματα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας δόθηκε στους μαθητές.
Αποτελέσματα	Οι μέσες βαθμολογίες μετά τη παρέμβαση για «GBL» και «Gamification» ήταν σημαντικά υψηλότερες από την ομάδα ελέγχου. Συνολικά, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για τις ενότητες του Κινήτρου, της Στάσης, της Γνώσης και της Αφοσίωσης «(MAKE)».
Συμπεράσματα	Αυτή η μελέτη πρότεινε ότι οι δύο καινοτόμες διδακτικές προσεγγίσεις μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της σεξουαλικής εκπαίδευσης των εφήβων μαθητών. Οι μέθοδοι μπορούσαν ενδεχομένως να συμβάλουν κοινωνικά, ιδίως στη βελτίωση της συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας και της γνώσης των εφήβων σε περιοχές που μαστίζονταν από χρόνια σεξουαλικά προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS.

Jerlstrom & Adolfsson, 2018

Τίτλος	«Prevention of Chlamydia Infections with Theater in School Sex Education»
Χώρα	Σουηδία
Πληθυσμός	826 μαθητές 15 χρονών από 10 σχολεία
Σκοπός	Ο στόχος της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί εάν μια παρέμβαση που συμπεριλάμβανε το θέατρο στη σχολική σεξουαλική εκπαίδευση επηρέαζε τη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά των μαθητών σχετικά με τη χρήση προφυλακτικών.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.
Εργαλείο	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω διαδικτυακών ερωτηματολογίων, τα οποία οι μαθητές συμπλήρωσαν στην τάξη 1 μήνα πριν και μετά την παρέμβαση. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις που αφορούσαν τη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά σχετικά με τη χρήση προφυλακτικών.
Παρέμβαση	Η παρέμβαση με τίτλο «SAFETY» πραγματοποιήθηκε μια φορά με διάρκεια 80 λεπτών στις σχολικές εγκαταστάσεις από επαγγελματίες ηθοποιούς, προσωπικό από το κέντρο καθοδήγησης νεολαίας του δήμου και τη σχολική νοσηλεύτρια. Το «SAFETY» αποτελούνταν από ένα παιχνίδι/θέατρο (20 λεπτά), άσκηση αξίας (10 λεπτά), παιχνίδια για χλαμύδια (10 λεπτά), σχολείο προφυλακτικών (10 λεπτά) και επανάληψη (30 λεπτά). Η ομάδα ελέγχου πήρε τυπική σεξουαλική εκπαίδευση από το προσωπικό του σχολείου.
Αποτελέσματα	Μετά την εκπαίδευση, οι γνώσεις σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού, τα χλαμύδια και την προστασία είχαν αυξηθεί και στις δύο ομάδες. Ωστόσο, οι μαθητές στην ομάδα παρέμβασης έδειξαν υψηλότερα

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»
ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

	επίπεδα γνώσεων, βελτιωμένη στάση και λιγότερη επικίνδυνη συμπεριφορά αναφορικά με τη χρήση προφυλακτικού σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
Συμπεράσματα	Η παρέμβαση με τίτλο SAFETY φάνηκε να είναι ένα ευεργετικό συμπλήρωμα στην τυπική σεξουαλική εκπαίδευση και πιο αποτελεσματική αναφορικά με τη γνώση της χρήσης προφυλακτικού.
La Chausse, 2016	
Τίτλος	«A Clustered Randomized Controlled Trial of the Positive Prevention PLUS Adolescent Pregnancy Prevention Program».
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	3490 μαθητές από 21 σχολεία.
Σκοπός	Η διερεύνηση του επίδρασης της παρέμβασης «Positive Prevention Plus» στην έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, την πρόληψη της εγκυμοσύνης και τον έλεγχο των γεννήσεων.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση (follow-up) στους 6 μήνες.
Εργαλείο	Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε μια σύντομη ενότητα δημογραφικών χαρακτηριστικών και μέτρα έκβασης, όπως: (1) εάν οι συμμετέχοντες είχαν ποτέ σεξουαλική επαφή, 2) εάν είχαν μείνει έγκυοι ή αφήσαν κάποιο άτομο έγκυο και (3) αν είχαν κάνει σεξ χωρίς αντισύλληψη ή προφύλαξη τους τελευταίους 3 μήνες. Ο μέσος χρόνος ολοκλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 14 λεπτά. Χρησιμοποιήθηκαν πρότυπα/μοτίβα παράλειψης, για τους μη σεξουαλικά ενεργούς ερωτηθέντες.
Παρέμβαση	«Positive Prevention PLUS», ένα πρόγραμμα πρόληψης εγκυμοσύνης 11 μαθημάτων.
Αποτελέσματα	Το πρόγραμμα και η επαναληπτική εξέταση στους έξι μήνες είχαν στατιστικά σημαντικές επιπτώσεις στην καθυστέρηση της σεξουαλικής επαφής και στην αύξηση της χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων. Δεν υπήρχε καμία επίδραση του προγράμματος στην πιθανότητα εγκυμοσύνης στην επανάληψη των 6 μηνών.
Συμπεράσματα	Το πρόγραμμα «Positive Prevention PLUS» έδειξε θετικές επιπτώσεις στη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων. Αυτό υποδήλωνε ότι τα προγράμματα που εστίαζαν στη βοήθεια προς τους μαθητές ώστε να εξασκήσουν τις δεξιότητες τους με σκοπό τη μείωση του κινδύνου, μπορούσαν να καθυστερήσουν τη σεξουαλική δραστηριότητα και να αυξήσουν τη χρήση της αντισύλληψης.
Lan et al., 2019	
Τίτλος	«Live or Virtual? Comparing Two Versions of AMP!, A Theater-Based Sexual Health Intervention for Adolescents»
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	300 μαθητές από 4 σχολεία.
Σκοπός	Η παρούσα μελέτη στόχευε να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα δυο τρόπων παράδοσης (δια ζώσης και εικονικά) μιας παρέμβασης σεξουαλικής υγείας με βάση το θέατρο για την προώθηση στρατηγικών σεξουαλικής υγείας μεταξύ των εφήβων. Συγκεκριμένα, αυτή η έρευνα αποσκοπούσε στην αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι τρόποι παράδοσης που βασίζονταν σε ζωντανό ή εικονικό θέατρο ήταν πιο επιτυχημένοι στην προώθηση της γνώσης για τον HIV, στη μείωση του στίγματος κατά του HIV και στην ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας για ασφαλείς σεξουαλικές επαφές.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη που περιλάμβανε την πραγματοποίηση τεστ πριν και μετά από 3 βδομάδες μετά την παρέμβαση.
Εργαλείο	Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια πριν και μετά την παρέμβαση στην τάξη. Το ερωτηματολόγιο χρειάστηκε κατά μέσο όρο 30-45 λεπτά για να ολοκληρωθεί και περιλάμβανε στοιχεία από την έρευνα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης για την Πρόληψη των Ασθενειών της Νεολαίας (YRBS) (Brener, et al., 2006), το εργαλείο γνώσεων, στάσεων και πρακτικών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τους εφήβους (World Health Organization, 1989), και το ερωτηματολόγιο «Towards a Healthy Tomorrow» (Stanton, et al., 1998). Επίσης, πραγματοποιήθηκαν τακτικές συναντήσεις με το προσωπικό της μονάδας πρόληψης έναντι του HIV/AIDS «LAUSD» για την παρακολούθηση της προόδου και της πιστότητας της εφαρμογής του ζωντανού και εικονικού προγράμματος.
Παρέμβαση	Το «AMP (Arts-based, Multiple component, Peer education)» ήταν μια παρέμβαση προαγωγής σεξουαλικής υγείας και για την πρόληψη του HIV, χρησιμοποιώντας μια θεατρική προσέγγιση για τη προαγωγή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Οι στόχοι του προγράμματος ήταν (α) να ενισχυθούν οι γνώσεις και οι στρατηγικές πρόληψης για τον ιό HIV, (β) να αποκτηθούν γνώσεις και δεξιότητες ώστε να εφαρμόζονται αποτελεσματικά τα μέτρα για ασφαλείς σεξουαλικές επαφές και (γ) να μειωθεί το στίγμα έναντι των θετικών στον HIV ατόμων.
Αποτελέσματα	Οι συμμετέχοντες τόσο στη δια ζώσης όσο και στην εικονική λειτουργία ανέφεραν αυξημένη γνώση για τον ιό HIV και βελτιωμένη ασφαλή αυτο-αποτελεσματικότητα σχετικά με τη σεξουαλική πράξη, εύρημα που υποδήλωνε ότι οι ζωντανές και εικονικές καταστάσεις είχαν συγκρίσιμες επιπτώσεις.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνα»

Συμπεράσματα Δεδομένων των απαιτήσεων, του χαμηλού κόστους και πόρων, τα ευρήματα της έρευνας υποστηρίζουν τη χρήση ενός εικονικού προγράμματος ως μια πολλά υποσχόμενη πρακτική για τη διάδοση μιας παρέμβασης σεξουαλικής υγείας με στόχο τους εφήβους σε μεγάλη κλίμακα.

Lohan et al., 2018

Τίτλος	«Can Teenage Men Be Targeted to Prevent Teenage Pregnancy? A Feasibility Cluster Randomized Controlled Intervention Trial in Schools»
Χώρα	Ηνωμένο Βασίλειο (Βόρεια Ιρλανδία, Σκωτία, Ουαλία και Αγγλία)
Πληθυσμός	831 μαθητές ηλικίας 14–16 ετών, 420 μαθητές στην ομάδα παρέμβασης και 411 στην ομάδα ελέγχου από 18 σχολεία.
Σκοπός	Ο σκοπός της ανάλυσης ήταν να παραχθεί μια εκτίμηση μεγέθους αποτελέσματος για μια μεγαλύτερη δοκιμή αποτελεσματικότητας. Το πρωταρχικό επιδιωκόμενο αποτέλεσμα που σχετιζόταν με αυτήν την παρέμβαση ήταν η αποφυγή της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη, ομαδοποιημένη, ελεγχόμενη, παράλληλων ομάδων μελέτη σκοπιμότητας. Επανάληψη σε 5 και 9 μήνες.
Εργαλείο	Η αποχή από τη σεξουαλική επαφή (καθυστέρηση έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας ή επιστροφή στην αποχή) ή αποφυγή σεξουαλικής επαφής χωρίς προφύλαξη τη στιγμή της τελευταίας σεξουαλικής πράξης, μετρήθηκε με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε σε μεμονωμένους συμμετέχοντες μαθητές. Η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη μετρήθηκε μέσω αυτοαναφορών της τελευταίας σεξουαλικής επαφής, εάν υπήρχε.
Παρέμβαση	Μια σχολική παρέμβαση διαπαιδαγώγησης σχέσης και σεξουαλικότητας η οποία έδινε ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο των εφήβων ανδρών στην πρόληψη της εφηβικής εγκυμοσύνης και παρεχόταν τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Η παρέμβαση «If I Were Jack», προωθούσε μια ευαίσθητη στο φύλο προσέγγιση για την αντιμετώπιση της εφηβικής εγκυμοσύνης, εστιάζοντας στις προοπτικές των ανδρών και στην μη φυλετική μετασχηματική προοπτική, ενθαρρύνοντας τους άνδρες να μοιράζονται την αναπαραγωγική ευθύνη. Η παρέμβαση παρεχόταν από δάσκαλο, έδινε έμφαση στην ανδρική και παράλληλα στη γυναικεία ευθύνη για την πρόληψη ακούσιων κυήσεων και είχε σχεδιαστεί για την πρόληψη της σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία. Μετά την παρέμβαση, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις ομάδας εστίασης στα τέσσερα σχολεία παρέμβασης. Ομάδες εστίασης πραγματοποιήθηκαν στο σχολείο κατά το μεσημεριανό γεύμα και διήρκεσαν έως και 60 λεπτά.
Αποτελέσματα	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση ήταν αποδεκτή από τα σχολεία, τους μαθητές και τους δασκάλους και θα μπορούσε να εφαρμοστεί εφικτά, οικονομικά αποδοτικά, με μικρές βελτιώσεις. Η διαφορά μεταξύ των ομάδων στην επίπτωση της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφύλαξη κατά 9 μήνες έδειξε ένα πιθανό μέγεθος επίδρασης σύμφωνο με εκείνα που αναφέρθηκαν ότι είχαν σημαντική επίπτωση στην εφηβική εγκυμοσύνη. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση του εφηβικού πληθυσμού που είχε σεξουαλικές επαφές χωρίς προστασία, που θεωρείται πως έχει σημαντική επίδραση στα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης.
Συμπεράσματα	Η μελέτη ανταποκρίνεται στην παγκόσμια πολιτική υγείας για μια παραδειγματική στροφή προς την ένταξη των ανδρών στην επίτευξη των στόχων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, αποδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο ότι μια μετασχηματική και φυλετικά ευαίσθητη παρέμβαση που στοχεύει στην πρόληψη της εφηβικής εγκυμοσύνης μέσω των ανδρών, είναι αποδεκτή σε εφήβους άνδρες και γυναίκες και εφαρμόσιμη σε επίσημες εκπαιδευτικές δομές. Το «If I Were Jack» χρειάζεται περαιτέρω μελέτη ως προς την αποτελεσματικότητά.

Mathews et al., 2016

Τίτλος	«Effects of PREPARE, a Multi-component, School-Based HIV, and Intimate Partner Violence (IPV) Prevention Program on Adolescent Sexual Risk Behavior and IPV: Cluster Randomized Controlled Trial»
Χώρα	Νότια Αφρική
Πληθυσμός	3451 μαθητές 13 χρονών από 42 σχολεία
Σκοπός	Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης «PREPARE»
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 6 και στους 12 μήνες.
Εργαλείο	Ερωτηματολόγιο για καθεμία από τις τρεις περιόδους έρευνας (επίπεδο αναφοράς, 6 και 12 μήνες) με ένα σύνολο κοινών ερωτήσεων που εκτιμούσαν τις εμφανείς στάσεις, τις πεπειθήσεις και τους κοινωνικούς κανόνες που χρησίμευαν ως εμπόδια και παράγοντες διευκόλυνσης στην ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά.
Παρέμβαση	PREPARE, μια σχολική παρέμβαση πρόληψης HIV πολλών μεταβλητών με σκοπό την καθυστέρηση της σεξουαλικής έναρξης την αύξηση της χρήσης προφυλακτικού και τη μείωση της βίας των συντρόφων μεταξύ των νέων εφήβων. Η διάρκεια της συνεδρίας κυμαινόταν από 1 έως 1.5 ώρα. Οι συνεδρίες περιλάμβαναν έως 25 συμμετέχοντες και οι μέθοδοι εκπαίδευσης ήταν διαδραστικές και βασισμένες σε

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

	δεξιότητες Μια νοσηλεύτρια από τη δημόσια κλινική που ήταν πλησιέστερα στο σχολείο παρέδιδε τις υπηρεσίες στους χώρους του σχολείου μια φορά την εβδομάδα αμέσως μετά το τέλος του σχολείου.
Αποτελέσματα	Στα σχολεία παρέμβασης, η μέση παρακολούθηση των εκπαιδευτικών συνεδριών PREPARE ήταν 8.02 συνεδρίες και ήταν υψηλότερη μεταξύ των κοριτσιών συγκριτικά με τα αγόρια. Η παρέμβαση ήταν ιδιαίτερα αποδεκτή από τους συμμετέχοντες. Στο επίπεδο αναφοράς, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης και σύγκρισης της μελέτης. Τα προσαρμοσμένα αποτελέσματα κατά την πρώτη παρακολούθηση δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές από το σκέλος της μελέτης στη σεξουαλική έναρξη, τη χρήση προφυλακτικών αναφορικά με την τελευταία επαφή και τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων τους τελευταίους 6 μήνες. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης είχαν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τα προφυλακτικά και το HIV/ AIDS σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Στους 12 μήνες δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στις συμπεριφορές σεξουαλικού κινδύνου. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα γνώσεων σχετικά με τα προφυλακτικά και χαμηλότερα ποσοστά συντροφικής βίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν χρήση αντισύλληψης (εκτός από τα προφυλακτικά) από αυτούς στην ομάδα ελέγχου, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.
Συμπεράσματα	Παρά το χαμηλό ποσοστό συμμετοχής των εφήβων στην παρέμβαση PREPARE, παρατηρήθηκε μείωση της συντροφικής βίας, εύρημα που υποδηλώνει ότι η παρέμβαση διαμόρφωσε τις στενές σχέσεις σε πιο ασφαλείς και κατάλληλες. Με αυτό τον τρόπο, αποδείχθηκε ότι παρεμβάσεις όπως το PREPARE μπορούσαν να έχουν ευεργετική επίδραση σε έναν από τους παράγοντες που επηρεάζαν έντονα τον κίνδυνο εφήβων για ΣΜΝ και HIV. Οι νεαροί έφηβοι πιθανόν χρειάζονται πιο έντονη, συνεχή έκθεση σε παρεμβάσεις όπως το PREPARE για να έχουν αποτέλεσμα σε σχέση με την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.
Mitchell et al., 2017	
Τίτλος	«Self-Efficacy About Sexual Risk/Protective Behaviors: Intervention Impact Trajectories Among American Indian Youth»
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	635 μαθητές από 13 σχολεία.
Σκοπός	Η διερεύνηση του αποτελέσματος του «Circle of Life (COL)», μιας παρέμβασης πρόληψης του HIV που βασιζόταν στην κοινωνική γνωστική θεωρία, στις τροχιές αυτο-αποτελεσματικότητας (άρνηση σεξουαλικών επαφών, αποφυγή σεξουαλικών καταστάσεων) μεταξύ 635 μαθητών από 13 γυμνάσια σε μια περιοχή Αμερικανών Ινδιάνων.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με λίστα αναμονής με παρακολούθηση στους 6 μήνες.
Εργαλείο	Οι μαθητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια στην τάξη πριν την παρέμβαση, αμέσως μετά και στους 6 μήνες. Η συμπλήρωση διήρκεσε 45 λεπτά. Χρησιμοποιήθηκαν δυο μέτρα αυτο-αποτελεσματικότητας. Η αυτο-αποτελεσματικότητα για την άρνηση της σεξουαλικής πράξης περιλάμβανε τέσσερις ερωτήσεις, (Cecil & Pinkerton, 2000) όπως: «Τι θα λέγατε να μην έχετε σεξουαλική επαφή με κάποιον με τον οποίο θέλετε να βγείτε ξανά;» Η αυτο-αποτελεσματικότητα για την αποφυγή σεξουαλικών καταστάσεων μετρήθηκε, επίσης, με τέσσερις ερωτήσεις (Cecil & Pinkerton, 2000) όπως: «Μένω μακριά από ανθρώπους που με πιέζουν να έχω σεξουαλικές επαφές»
Παρέμβαση	Το «Circle of Life (COL)», ήταν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης αγωγής υγείας για την πρόληψη HIV/AIDS και ΣΜΝ διάρκειας 30 ωρών, ειδικά σχεδιασμένο για παιδιά μέσης εκπαίδευσης. Το «COL» ενσωμάτωσε τη θεωρία και τις έννοιες της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας χρησιμοποιώντας τον τροχό της ιατρικής - ένα πολιτιστικό σύμβολο ενός κύκλου χωρισμένου σε τέσσερα ίσα μέρη, που περιλάμβανε πνευματική, συναισθηματική, σωματική και ψυχική ευεξία ως βασικές πτυχές της υγείας και της ευεξίας.
Αποτελέσματα	Τα αποτελέσματα παρουσίασαν αναμενόμενα μοτίβα, σημαντικά στο επίπεδο $p < 0.05$. Το «COL» βρέθηκε πως καθυστέρησε την σεξουαλική έναρξη. Οι μαθητές που δεν είχαν σεξουαλικές επαφές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας τόσο απόρριψης όσο και αποφυγής.
Συμπεράσματα	Το «Circle of Life (COL)» συνέβαλε σημαντικά στην αίσθηση της αποτελεσματικότητας της άρνησης και κατ' επέκτασή στην καθυστέρηση της έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα επόμενα βήματα στο πρόγραμμα θα είναι να ενισχυθούν τα μηνύματα και οι συνεδρίες πρακτικής της αποτελεσματικότητας της απόρριψης για να οδηγήσουν το μοτίβο της διατήρησης της σταθερότητας σε αύξηση. Επιπλέον, η διερεύνηση άλλων μηχανισμών που υποστηρίζουν την καθυστέρηση της σεξουαλικής έναρξης μεταξύ των αγοριών που έλαβαν την παρέμβαση «COL» και μια καλύτερη κατανόηση του τρόπου προσέγγισης των μεγαλύτερων αγοριών και κοριτσιών - που μπορεί να είχαν ήδη μεγαλύτερη έκθεση σε δυνητικά σεξουαλικές καταστάσεις - θα ενημερώσει τις τροποποιήσεις της παρέμβασης και τις στρατηγικές της πρακτικής για την υποστήριξη της αλλαγής συμπεριφοράς και δεξιοτήτων. Οποιοσδήποτε προσπάθειες πρόωρης πρόληψης για τη μείωση του σεξουαλικού κινδύνου πρέπει να αναζητούν τις επιπτώσεις στη συμπεριφορά των νέων καθώς και στην μετέπειτα εφηβεία και στην αντιμετώπιση των αυξανόμενων προκλήσεων για υγιείς σεξουαλικές αποφάσεις.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»
ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

Οι επιστήμονες θα πρέπει να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της έγκαιρης παρέμβασης προτού αυτές οι προβληματικές συμπεριφορές εδραιωθούν και θεωρηθούν κανονιστικές.

Morales et al., 2019

Τίτλος	«Mediation of an efficacious HIV risk reduction intervention for adolescents: A cluster-randomized controlled trial»
Χώρα	Ισπανία
Πληθυσμός	626 έφηβοι ηλικίας 14–16 ετών από 12 σχολεία.
Σκοπός	Αυτή η μελέτη αποσκοπούσε στον εντοπισμό των θεωρητικών δομών που μεσολαβούσαν στην αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης μείωσης του κινδύνου HIV για την αύξηση της σταθερής χρήσης προφυλακτικού κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου.
Μέθοδος	Τυχαιοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Αξιολόγηση παρακολούθησης 12 και 24 μηνών.
Εργαλείο	Το εργαλείο «The Family Affluence Scale (FAS)» (Boyce, et al., 2006) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της οικογενειακής οικονομικής ευημερίας. Η γνώση για τον ιό HIV και τα ΣΜΝ αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το «Scale of Knowledge about HIV and other STIs» (Espada, et al., 2014). Η συνεπής χρήση προφυλακτικού υπολογίστηκε από τις απαντήσεις στο αντικείμενο «What percentage of the time do you use a condom in your sexual relations?». Το εργαλείο «HIV Attitudes Scale for Adolescents» (Espada, et al., 2013) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της στάσης απέναντι στη χρήση προφυλακτικών. Η αυτο-αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκε με τη χρήση του «General Self-Efficacy Scale with Spanish Adolescents» (Espada, et al., 2012). Οι αντιλήψεις σχετικά με τα πρότυπα αξιολογήθηκαν με το εργαλείο «How frequently do you believe that your peers use condoms in their sexual relations?». Τέλος η πρόθεση για χρήση προφυλακτικού αξιολογήθηκε μέσω του «I will use a condom during the upcoming 12 months if I have sexual relations».
Παρέμβαση	Το «Cuidate» αποτέλεσε μια τεκμηριωμένη παρέμβαση για τη μείωση του HIV μεταξύ των νέων ατόμων. Οι στόχοι του «Cuidate» ήταν να επηρεάσει τις συμπεριφορές, τις κανονιστικές και συμπεριφορικές πεποιθήσεις και την αυτο-αποτελεσματικότητα για ασφαλή σεξουαλική επαφή, να αναδείξει τις πολιτιστικές αξίες των Λατίνων που σχετίζονταν με ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές και τέλος να ανοίξει την συζήτηση για τα εμπόδια σε σχέση με την ασφαλέστερη σεξουαλική επαφή. Αποτελούνταν από έξι ενότητες διάρκειας 1 ώρας που παραδίδονταν σε διάστημα 6 εβδομάδων. Περιλάμβανε ομαδικές συζητήσεις, παιχνίδια, παιχνίδι ρόλων, επιδείξεις, ανταλλαγή ιδεών, δραστηριότητες ανάπτυξης δεξιοτήτων και έναν κύκλο συνομιλιών στην αρχή και στο τέλος κάθε συνεδρίας.
Αποτελέσματα	Τα δεδομένα έδειξαν ότι το «Cuidate» επηρέασε θετικά τη συνεπή χρήση προφυλακτικών, εμμέσως μέσω της γνώσης και της πρόθεσης χρήσης τους. Παρόλο που η παρέμβαση δεν επηρέασε τη στάση απέναντι στη χρήση προφυλακτικών όταν εμφανίζονταν εμπόδια, οι έφηβοι που παρουσίαζαν μια πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στη χρήση προφυλακτικών σε αυτή την κατάσταση, είχαν αυστηρότερες προθέσεις να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικά κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, στοιχείο που σχετιζόταν με την αυτοαναφερόμενη σταθερή χρήση προφυλακτικών.
Συμπεράσματα	Δεδομένου ότι η παρέμβαση επηρέασε θετικά τη συνεπή χρήση προφυλακτικού, οι παρεμβάσεις σεξουαλικής υγείας πρέπει να κατευθύνονται στην ενίσχυση δραστηριοτήτων που αυξάνουν το επίπεδο γνώσεων για τον ιό HIV και τα ΣΜΝ, και τις μεθόδους προστασίας όπως η χρήση προφυλακτικού από άνδρες και γυναίκες, ώστε να επιτευχθεί σημαντική επίδραση στην πρόθεση χρήσης προφυλακτικού και συνεπώς στην μακροχρόνια συνεπή χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί σε άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις για τον εντοπισμό πιθανών μεσολαβητών της αποτελεσματικότητας του «Cuidate», για την καλύτερη κατανόηση του μηχανισμού αυτής της παρέμβασης και την προώθηση της μακροπρόθεσμης χρήσης προφυλακτικών.

Peskin et al., 2019

Τίτλος	«Replication of It is Your Game...Keep It Real! in Southeast Texas»
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	1543 μαθητές από 20 σχολεία.
Σκοπός	Έλεγχος της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης «It is Your Game...Keep It Real!» .
Μέθοδος	Τυχαιοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με λίστα αναμονής με παρακολούθηση στους 12 και στους 24 μήνες.
Εργαλείο	Ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση σεξουαλικής συμπεριφοράς, την καθυστερημένη έναρξη είτε κολπικής σεξουαλικής επαφής είτε στοματικής σεξουαλικής επαφής και τους ψυχοκοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της σεξουαλικής συμπεριφοράς.
Παρέμβαση	Το «IYG» ήταν ένα διετές θεωρητικά τεκμηριωμένο πρόγραμμα πρόληψης HIV, ΣΜΝ και εγκυμοσύνης που αναπτύχθηκε χρησιμοποιώντας χαρτογράφηση παρέμβασης. Σε 24 μαθήματα, το πρόγραμμα ενσωμάτωνε ομαδικές δραστηριότητες στην τάξη με εξατομικευμένο ημερολόγιο, ατομικές και

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

	προσαρμοσμένες δραστηριότητες στον υπολογιστή και δραστηριότητες οικιακής εργασίας γονέα-παιδιού για να διευκολύνει τον διάλόγό τους σε θέματα όπως ποιότητα φιλίας, γνωριμίες και σεξουαλική συμπεριφορά.
Αποτελέσματα	Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην έναρξη των ειδών σεξουαλικής επαφής μεταξύ των συνθηκών της μελέτης κατά την παρακολούθηση. Ωστόσο, κατά την παρακολούθηση 12 μηνών, σε σύγκριση με τους μαθητές στην ομάδα ελέγχου, οι μαθητές στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν αυξημένη γνώση, αυτο-αποτελεσματικότητα και αντιληπτές ευνοϊκές προδιαγραφές που σχετίζονταν με HIV/STI, χρήση προφυλακτικού και/ή αποχή, μειωμένες προθέσεις για σεξουαλική επαφή, αυξημένες προθέσεις για χρήση μεθόδων ελέγχου των γεννήσεων καθώς και αυξημένες γνώσεις για τον εμβολιασμό έναντι του HPV. Τα αποτελέσματα σε σχέση με τη γνώση ήταν στατιστικά σημαντικά και θετικά κατά την παρακολούθηση 24 μηνών.
Συμπεράσματα	Αυτή η δοκιμή αποτελεσματικότητας «IYG» δεν μιμείται τα αποτελέσματα συμπεριφοράς των αντίστοιχων παρόμοιων αρχικών δοκιμών. Ωστόσο, συνδράμει στην αυξανόμενη βιβλιογραφία σχετικά με την αναπαραγωγή προγραμμάτων που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία και υπογραμμίζει την ανάγκη να κατανοηθεί καλύτερα ο τρόπος που οι παραλλαγές στην εφαρμογή, τη ρύθμιση και τη μέτρηση που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τέτοιων προγραμμάτων.

Phillips-Howard et al., 2016

Τίτλος	«Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomized controlled feasibility study in rural Western Kenya»
Χώρα	Κένυα
Πληθυσμός	751 μαθήτριες 14-16 ετών από 30 σχολεία.
Σκοπός	Η μελέτη σκοπιμότητας σχετικά με την επίδραση της εμμηνορροϊκής υγιεινής των κοριτσιών στο σχολείο τους και στα αποτελέσματα αναπαραγωγικής/σεξουαλικής υγείας.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με 3 σκέλη, με παρακολούθηση στους 9 και 12 μήνες.
Εργαλείο	Στο επίπεδο αναφοράς, τα βασικά χαρακτηριστικά της κάθε συμμετέχουσας συγκεντρώθηκαν μέσω συνεντεύξεων από τους νοσηλευτές και εργαλείων έρευνας συμπεριφοράς. Η ευημερία αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το όργανο «Pediatric Quality of Life Inventory (PEDSQL)» (Varni, et al., 2006). Τα χαρακτηριστικά σε επίπεδο νοικοκυριού και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση καταγράφηκαν χρησιμοποιώντας τα υπάρχοντα δεδομένα του Συστήματος Επιτήρησης Υγείας και Δημογραφικών Δεδομένων (Amek, et al., 2015). Στις συμμετέχουσες δόθηκαν προσαρμοσμένα μηνιαία ημερολόγια, για καταγραφή καθημερινής σχολικής παρακολούθησης και εμμήνου ρύσεως.
Παρέμβαση	Ένα ένθετο κύπελο εμμήνου ρύσεως ή μηνιαία σερβιέτες, έναντι του ελέγχου «συνθιτισμένης πρακτικής (ταμπόν/σερβιέτες)» (Beksinska, et al., 2015). Στο επίπεδο αναφοράς, όλες οι συμμετέχουσες σε κάθε σκέλος έλαβαν εκπαίδευση σε σχέση με την υγιεινή και την εφηβεία και σαπούνι πλυσίματος χεριών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Τα κορίτσια που έλαβαν κύπελο εμμήνου ρύσεως έλαβαν και ειδική εκπαίδευση για τη χρήση του προϊόντος από τους νοσηλευτές. Τα σχολεία έλαβαν σαπούνι πλυσίματος χεριών.
Αποτελέσματα	Τα κύπελα και οι σερβιέτες δεν μείωσαν τον κίνδυνο απουσίας από το σχολείο. Οι αυτοαναφερόμενες απουσίες σπανίως καταγράφηκαν και δεν ήταν αξιολογήσιμες. Ο επιπολασμός όλων των ΣΜΝ στην έρευνα της τελευταίας αξιολόγησης ήταν 7.7% στην ομάδα ελέγχου έναντι 4.3% στην ομάδα συνδυασμού κυπέλων και σερβιέτων, 4.2% στην ομάδα κυπέλων και 4.5% στην ομάδα σερβιέτων. Η διαφορά έδειξε χαμηλότερο επιπολασμό λοίμωξης με <i>C. trachomatis</i> και <i>T. vaginalis</i> , αλλά όχι με <i>N. gonorrhoea</i> . Η βακτηριακή κολπίτιδα ήταν λιγότερο συχνή στην ομάδα με τα κύπελα σε σύγκριση με αυτή με τις σερβιέτες. Περαιτέρω ανάλυση κατά τη διάρκεια του προγράμματος έδειξε ότι η παρέμβαση είχε μεγαλύτερο αποτέλεσμα στα κορίτσια που την έλαβαν για τουλάχιστον 9 ή 12 μήνες.
Συμπεράσματα	Η παροχή εμμηνορροϊκών κυπέλων και ειδών υγιεινής για ένα σχολικό έτος συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο ΣΜΝ και τα κύπελα με χαμηλότερο κίνδυνο βακτηριακής κολπίτιδας, αλλά δεν υπήρξε συσχέτιση με τον αριθμό απουσιών από το σχολείο. Απαιτείται η διεκπεραίωση μια εκτενούς δοκιμής για τα κύπελα εμμήνου ρύσεως

Potter et al., 2016

Τίτλος	«It is Your Game...Keep It Real in South Carolina: A Group Randomized Trial Evaluating the Replication of an Evidence-Based Adolescent Pregnancy and Sexually Transmitted Infection Prevention Program»
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	3143 μαθητές από 24 σχολεία
Σκοπός	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός τεκμηριωμένου προγράμματος για πρόληψη HIV/Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και εγκυμοσύνης στο γυμνάσιο.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη μελέτη με παρακολούθηση στους 6 και 12 με 18 μήνες.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

Εργαλείο	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων με αυτοαναφορές μαθητών. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 12 δημογραφικά και μεμονωμένα χαρακτηριστικά στοιχεία που προέρχονταν από έρευνες «It is Your Game (IYG)» (Peskin, et al., 2015). Τα στοιχεία που αξιολόγησαν τη σεξουαλική επαφή επικεντρώθηκαν μόνο στην κολπική επαφή. Αξιολογήθηκαν 26 ψυχοκοινωνικά μέτρα με βάση το θεωρητικό μοντέλο του προγράμματος. Οι εκπαιδευμένοι συλλέκτες δεδομένων διαχειρίστηκαν τα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια του σχολείου χρησιμοποιώντας ενισχυμένες με ήχο, υποβοηθούμενες από υπολογιστή ερωτήσεις.
Παρέμβαση	Το IYG ήταν μια διετής παρέμβαση που αποτελούνταν από είκοσι τέσσερα μαθήματα 50 λεπτών, 12 παραδίδονταν στην έβδομη τάξη και 12 παραδίδονταν στην όγδοη. Το πρόγραμμα ενσωμάτωνε ομαδικές δραστηριότητες στην τάξη με εξατομικευμένη καταγραφή και μεμονωμένες, προσαρμοσμένες, δραστηριότητες στον υπολογιστή. Περιλάμβανε, επίσης, 3 δραστηριότητες γονέα-παιδιού σε κάθε τάξη που είχαν σχεδιαστεί για να διευκολύνουν τον διάλογο σε θέματα όπως ποιότητα φιλίας, γνωριμίες και σεξουαλική συμπεριφορά. Σε αυτή τη μελέτη, το IYG υλοποιήθηκε από καθηγητές ή μέλη του προσωπικού που απασχολούνταν στην περιοχή. Οι συντονιστές ολοκλήρωσαν την απαιτούμενη εκπαίδευση 2 ημερών για κάθε επίπεδο που διεξάχθηκε από προγραμματιστές προγραμμάτων σπουδών
Αποτελέσματα	Παρά την ισχυρή εφαρμογή του προγράμματος και τις θετικές επιπτώσεις σε ορισμένα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα, οι αναμενόμενες επιπτώσεις στη συμπεριφορά δεν σημειώθηκαν. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική επίδραση στην έναρξη της κολπικής σεξουαλικής επαφής μεταξύ του επιπέδου αναφοράς και της όγδοης τάξης. Σημαντικά λιγότεροι μαθητές στην ομάδα ελέγχου ανέφεραν έναρξη σεξουαλικής επαφής στην ένατη τάξη, σε σχέση με την ομάδα παρέμβασης. Δεν υπήρχαν ομαδικές διαφορές σε άλλα αποτελέσματα συμπεριφοράς που αφορούσαν τη σεξουαλική δραστηριότητα τους τελευταίους 3 μήνες στην ένατη τάξη. Επίτά από τα 26 ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα επηρεάστηκαν θετικά στην όγδοη τάξη και 4 παρέμειναν σημαντικά στην ένατη τάξη.
Συμπεράσματα	Τα αποτελέσματα σε σχέση με τη συμπεριφορά που βρέθηκαν σε προηγούμενες μελέτες που έλαβαν χώρα σε αστικές περιοχές δεν επιβεβαιώθηκαν στον αγροτικό πληθυσμό της συγκεκριμένης μελέτης. Αυτή η μελέτη υπογράμμισε, επίσης, την ανάγκη ανάπτυξης και δοκιμής διαφορετικών προγραμμάτων στους εφήβους μέσης εκπαίδευσης σε αγροτικές περιοχές. Οι μελέτες παρέμβασης θα μπορούσαν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό των συνιστωσών του προγράμματος που ταιριάζουν καλύτερα στις αγροτικές κοινότητες και να εντοπιστούν ποιες από αυτές θα μπορούσαν να χρειαστούν τροποποίηση.

Speizer et al., 2020	
Τίτλος	«Impact evaluation of scripted lesson plans for HIV-related content in a life orientation curriculum: results from two provinces in South Africa»
Χώρα	Νότια Αφρική
Πληθυσμός	2802 μαθήτριες από 105 σχολεία
Σκοπός	Η συμπλήρωση των κενών της γνώσης σε σχέση με τα προγράμματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας στην Νότια Αφρική μέσω μιας τυχαιοποιημένης μελέτης, ακολουθώντας μια ομάδα εφήβων για 2 χρόνια και μετρώντας τα αποτελέσματα χρησιμοποιώντας βιοδείκτες. Επίσης, στόχος αποτέλεσε και η αξιολόγηση του προγράμματος «HIV Life Orientation (LO)» .
Μέθοδος	Τυχαιοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 24 μήνες.
Εργαλείο	Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην αρχή στη μέση και στο τέλος της έρευνας αποτελούνταν από τα ακόλουθα θέματα: δημογραφικά στοιχεία και σύνθεση νοικοκυριού, συνδεσιμότητα με φροντιστές, σχολική φροντίδα και απόδοση, φιλοδοξίες και προσδοκίες για το μέλλον, αντιλήψεις κινδύνου, σεξουαλικές συμπεριφορές και συμμετοχή και αντιλήψεις για την παρέμβαση «LO». Ζητήθηκε, επίσης, από τους συμμετέχοντες στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου να παρέχουν δείγματα αίματος (DBS) για τη μέτρηση των βιολογικών δεικτών, τα οποία συλλέχθηκαν από νοσηλευτές της έρευνας κατά την έναρξη του 2016 και πάλι στην τελευταία αξιολόγηση το 2018. Μετά τη συλλογή δεδομένων του DBS, οι νοσηλευτές έρευνας ανέλαβαν ένα ερωτηματολόγιο διαλογής των συμμετεχόντων για αναφορά συμπτωμάτων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων. Οι βιοδείκτες που συλλέχθηκαν το 2016 αποθηκεύθηκαν στους - 80 βαθμούς Κελσίου για ανάλυση μετά τη συλλογή δεδομένων της τελευταίας αξιολόγησης και εξετάστηκαν για λοίμωξη από HSV-2. Οι αυτοαναφορές εγκυμοσύνης ελήφθησαν σε κάθε φάση της έρευνας.
Παρέμβαση	Το πρόγραμμα «HIV Life Orientation (LO)» αναπτύχθηκε από το Υπουργείο Βασικής Εκπαίδευσης της Νότιας Αφρικής, το οποίο χρησιμοποίησε σχέδια μαθημάτων με σενάριο και υποστηρικτικές δραστηριότητες για την παροχή περιεχομένου σεξουαλικής και αναπαραγωγικής εκπαίδευσης. Το περιεχόμενο του σχεδίου μαθημάτων με σενάριο «SLP» περιλάμβανε ενεργά μαθήματα που επικεντρώθηκαν στα ακόλουθα έξι βασικά μηνύματα: (1) ενθάρρυνση των νέων να λένε όχι στη σεξουαλική δραστηριότητα, (2) υποστήριξη των νέων να αναγνωρίσουν ότι έχουν το δικαίωμα να λένε όχι στη σεξουαλική επαφή σε οποιαδήποτε κατάσταση, (3) χρήση προφυλακτικού κάθε φορά που θα επιλέξουν να έχουν σεξουαλική επαφή, (4) προώθηση της σημασίας της πίστης σε έναν σύντροφο κάθε φορά, (5) προσδιορισμός της ανάγκης εξέτασης για τον ιό HIV και άλλα ΣΜΝ σε σεξουαλικά ενεργά άτομα και (6) αναγνώριση της ευθύνης τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών για την πρόληψη της

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

	<p>εγκυμοσύνης, του HIV και άλλων ΣΜΝ. Το «SLP» ενσωματώθηκε στο πρόγραμμα «LO», με τα περισσότερα από τα μαθήματα να προσφέρονται κατά το πρώτο εξάμηνο του σχολικού έτους. Υπήρχαν οκτώ μαθήματα για την 8^η τάξη, 11 για την 9^η τάξη και 10 για την 10^η τάξη. Οι συμμετέχοντες στα σχολεία ελέγχου κάλυψαν τα παραπάνω θέματα, αλλά με το τυπικό πρόγραμμα σπουδών και όχι με την αναβαθμισμένη «SLP». Ένα βασικό στοιχείο της παρέμβασης ήταν ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί του «LO» εκπαιδεύτηκαν στο σχέδιο μαθημάτων με σενάριο πριν από την εφαρμογή.</p>
Αποτελέσματα	<p>Τα διαχρονικά δεδομένα έδειξαν λίγες διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου σχετικά με τη γνώση, τη στάση, τη χρήση προφυλακτικού, τον έρπητα των γεννητικών οργάνων και την εγκυμοσύνη. Τα δεδομένα παρακολούθησης έδειξαν ότι το πρόγραμμα δεν υλοποιήθηκε όπως είχε προβλεφθεί. Τα αποτελέσματά φανέρωσαν επίπτωση 7% του έρπητα των γεννητικών οργάνων στη διετή περίοδο παρακολούθησης.</p>
Συμπεράσματα	<p>Δεν βρέθηκαν σημαντικές επιπτώσεις του αναθεωρημένου προγράμματος σπουδών στα βασικά αποτελέσματα. Ωστόσο, αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει την ελλιπή εφαρμογή του προγράμματος. Τα μελλοντικά προγράμματα πρόληψης του HIV για τους νέους πρέπει να εφαρμοστούν με πιστότητα για να διασφαλιστεί ότι ικανοποιούν τις κρίσιμες ανάγκες της επόμενης γενιάς.</p>
<hr/>	
Stanton et al., 2016	
Τίτλος	«Adolescent HIV risk reduction in The Bahamas: Results from two randomized controlled intervention trials spanning elementary school through high school»
Χώρα	Μπαχάμες
Πληθυσμός	1360 μαθητές της 6 ^{ης} τάξης με τους γονείς τους στην πρώτη μελέτη και στην δεύτερη 2564 μαθητές τις 10 ^{ης} τάξης με τους γονείς τους, από 15 σχολεία.
Σκοπός	<p>Η αξιολόγηση των επιπτώσεων δυο τεκμηριωμένων παρεμβάσεων για τη μείωση του κινδύνου HIV που παρέχεται στην προ-εφηβεία, στα μέσα της εφηβείας ή και στις δυο περιόδους, και του οφέλους της προσθήκης της γονικής συνιστώσας στην παρέμβαση. Αναφέρονταν τα αποτελέσματα από την τελευταία αξιολόγηση της μελέτης για τη μείωση του κινδύνου που αφορούσε τον ιό HIV της 10ης τάξης και τη διασταύρωσή της με την προηγούμενη μελέτη της 6ης τάξης, η 24μηνη παρακολούθηση των νέων που εγγράφηκαν στη μελέτη της 10ης τάξης, η επίδραση της προηγούμενης παρέμβασης στην 6η τάξη στην απόκριση στην παρέμβαση στην 10 τάξη και, η παρακολούθηση 72 μηνών του υποσυνόλου των νέων που εγγράφηκαν στις μελέτες 6ης και 10ης τάξης.</p>
Μέθοδος	<p>Δυο ανεξάρτητες τυχαιοποιημένες ομαδοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Η παρέμβαση στην 6η τάξη με το FOYC ξεκίνησε το 2005 και τέσσερα χρόνια αργότερα, καθώς η ομάδα των πρώην μαθητών της 6ης τάξης μπήκε στη 10η τάξη, μια έκδοση του FOYC προσαρμοσμένη για τους μαθητές μέσης εφηβείας, το «BFOOY» παραδόθηκε στους μαθητές της 10ης τάξης. Και στις 2 μελέτες 6ης και 10ης τάξης, οι γονείς των νέων κλήθηκαν να συμμετάσχουν και τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν παρέμβαση γονικής παρακολούθησης και επικοινωνίας (CImPACT) ή παρέμβαση ελέγχου σχετικά με τον προγραμματισμό σταδιοδρομίας, ή καμία παρέμβαση. Στην δεύτερη φάση πραγματοποιήθηκαν 4 μελέτες (α) BFOOY-CImPACT, (β) BFOOY-GFI, (γ) BFOOY-ONLY, και (δ) HFLE-ONLY.</p>
Εργαλείο	<p>Η αυτο-αποτελεσματικότητα της χρήσης προφυλακτικού αξιολογήθηκε από ένα εργαλείο με 5 στοιχεία. Η λίστα ελέγχου δεξιοτήτων χρήσης προφυλακτικού μέτρησε την κατανόηση της σωστής χρήσης προφυλακτικού μέσω 16 ερωτήσεων. Δεκαέξι ερωτήσεις σωστού λάθους αξιολογούσαν τη γνώση της μετάδοσης ασθενειών, της πρόληψης, της θεραπείας και των συμπτωμάτων του HIV/AIDS. Η πρόθεση για τη χρήση προφυλακτικού μετρήθηκε μέσω του εργαλείου «Στους επόμενους 6 μήνες θα χρησιμοποιήσω προφυλακτικό αν έχω σεξουαλική επαφή». Στο ερωτηματολόγιο της 10^{ης} τάξης, οι μαθητές ανέφεραν τον αριθμό των πληροφοριών που τους έδωσαν οι γονείς τους σχετικά με τον έλεγχο των γεννήσεων, τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, τα προφυλακτικά και τον χειρισμό της σεξουαλικής πίεσης. Η προστασία του σεξουαλικού κινδύνου αξιολογήθηκε από την ερώτηση «Όταν έχετε σεξουαλική επαφή, πόσο συχνά χρησιμοποιείτε προφυλακτικό (πάντα, μερικές φορές, ποτέ, ποτέ δεν είχατε σεξουαλική επαφή;)».</p>
Παρέμβαση	<p>Το «Focus on Youth in the Caribbean, FOYC» και «Bahamian Focus on Older Youth (BFOOY BFOOY)» ήταν εκδόσεις κατάλληλες για την ηλικία και βασισμένες σε συμπεριφορικές παρεμβάσεις 8 συνεδριών, αποτελούνταν από διαδραστικές συζητήσεις, παιχνίδια ρόλων, κ.λπ. για να ενισχύσουν τα κύρια μηνύματα που επιδιώκουν να αυξήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες σχετικά με την αποφυγή σεξουαλικού κινδύνου. Η γονική παρέμβαση, το «Caribbean Informed Parents and Children Together (CImPACT)», περιλάμβανε ένα βίντεο 22 λεπτών που απεικόνιζε τη συζήτηση γονέα-παιδιού σχετικά με το σεξ, παρείχε σωστές πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη του HIV και ολοκληρωνόταν με μια επίδειξη χρήσης προφυλακτικών. Μετά το βίντεο, ο γονέας και το παιδί ασχολούνταν με το παιχνίδι ρόλων και τη συζήτηση για τη βελτίωση της επικοινωνίας για τα δύσκολα θέματα. Η συνεδρία ολοκληρωνόταν με την εξάσκηση των νέων και των γονέων τους στη σωστή χρήση προφυλακτικού. Η παρέμβαση γονέα «ελέγχου», Goal for It (GFI) ήταν ένα βίντεο 22 λεπτών που περιέγραφε τη διαδικασία επαγγελματικής εξέλιξης, ακολουθούμενη από μια περίοδο ερωτήσεων και απαντήσεων γονέα-παιδιού. Τα «CImPACT» και «GFI» παραδόθηκαν στον γονέα και στα παιδιά μαζί. Η ομάδα ελέγχου έλαβε το</p>

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

	«Bahamian Health and Family Life Education (HFLE)» πρόγραμμα που κάλυπτε πολλά θέματα υγείας, όπως η εγκυμοσύνη και η πρόληψη των ΣΜΝ/HIV, ο γάμος και η γονική μέριμνα.
Αποτελέσματα	Στην 12 ^η τάξη η συμμετοχή στις συνδυασμένες παρεμβάσεις στα παιδιά και στα παιδιά μαζί με τους γονείς, για τη μείωση του κινδύνου HIV, οδήγησε σε αυξημένη συνεπή χρήση προφυλακτικού, σεξουαλική αποχή, προστατευμένη σεξουαλική επαφή, δεξιότητες χρήσης προφυλακτικού και επικοινωνία γονέα-παιδιού σχετικά με το σεξ. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης στην 6 ^η τάξη για την πρόληψη του ιού HIV απέδωσε παρατεταμένα οφέλη σχετικά με τις δεξιότητες χρήσης προφυλακτικού και την αυτο-αποτελεσματικότητα. Οι νέοι που δεν είχαν λάβει την παρέμβαση στην 6 ^η τάξη παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με την έναρξη του προγράμματος ως αποτέλεσμα της παρέμβασης στην 10 ^η τάξη .
Συμπεράσματα	Η παρέμβαση για τη μείωση του κινδύνου για τον ιό HIV που πραγματοποιήθηκε σε μια ή και στις δυο τάξεις, 6 ^η και 10 ^η , έδωσε παρατεταμένα οφέλη. Η λήψη και των δυο παρεμβάσεων φαίνεται να παρείχε πρόσθετα οφέλη. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι τα σχολικά προγράμματα που παραδίδονται σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους είναι σημαντικά τόσο για τους νέους που μπορεί να έχουν χάσει την παρέμβαση νωρίτερα στην εφηβεία, όσο και για την ενίσχυση των φθίνουσας επίδρασης της παρέμβασης, ιδιαίτερα της αυτο-αποτελεσματικότητας.

Walsh-Buhi et al., 2016

Τίτλος	«The Impact of the Teen Outreach Program on Sexual Intentions and Behaviors»
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	7976 μαθητές 14 ετών από 28 σχολεία.
Σκοπός	Η αξιολόγηση του αποτελέσματος ενός προγράμματος θετικής ανάπτυξης των νέων σε σχέση με την πιθανότητα εγκυμοσύνης στους εφήβους, τη σεξουαλική συμπεριφορά, την επικίνδυνη σεξουαλική επαφή και τις προθέσεις σε μη αστικά γυμνάσια της Φλόριντα.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ομαδοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση στους 10 μήνες.
Εργαλείο	Χειρόγραφο ερωτηματολόγιο στην αρχή και αμέσως μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Οι ερωτήσεις διερευνούσαν εάν οι έφηβοι είχαν ποτέ σεξουαλική επαφή, τη σεξουαλική επαφή τους προηγούμενους 3 μήνες, τη μη χρήση προφυλακτικού τους προηγούμενους 3 μήνες και την ύπαρξη εγκυμοσύνης. Επίσης, εξετάστηκαν οι σεξουαλικές προθέσεις για τον επόμενο ένα χρόνο και, μεταξύ των νέων που σκόπευαν να έχουν σεξουαλική επαφή τον επόμενο χρόνο, η πρόθεσή τους να μην χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό (επικίνδυνες σεξουαλικές προθέσεις).
Παρέμβαση	Το «Teen Outreach Program» (TOP), ένα πρόγραμμα θετικής ανάπτυξης νέων για τη μείωση των κυήσεων, τον κίνδυνο σεξουαλικής συμπεριφοράς και τις προθέσεις σεξουαλικής συμπεριφοράς μεταξύ των νέων που ζούσαν σε μη μητροπολιτικές κομητείες της Φλόριντα. Στα σχολεία παρέμβασης, το «TOP» υλοποιήθηκε ως συμπληρωματική εκπαίδευση σε σχέση με τις ευκαιρίες στην βέλτιστη υγεία μέσω φυσικής αγωγής (HOPE), ή μαθημάτων φυσικής κατάστασης. Στα σχολεία ελέγχου, οι νέοι έλαβαν τυπικό περιεχόμενο προγράμματος σπουδών που παραδόθηκε από εκπαιδευτικούς στην τάξη «HOPE»/φυσικής αγωγής ή προσωπικά μαθήματα γυμναστικής. Το «TOP» χρησιμοποιούσε εβδομαδιαίες συνεδρίες εκπαιδευτικών ομάδων, εκμάθηση κοινωνικής προσφοράς και θετική καθοδήγηση ενηλίκων για να βοηθήσει τους νέους να αναπτύξουν υγιείς συμπεριφορές, δεξιότητες ζωής και μια αίσθηση σκοπού.
Αποτελέσματα	Στην ομάδα παρέμβασης, στην κοόρτη 1, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, τα αγόρια και τα κορίτσια που έλαβαν το «TOP» έδειξαν χαμηλότερες πιθανότητες πρόσφατων σεξουαλικών επαφών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Τα κορίτσια στην ομάδα παρέμβασης (κοόρτη 1) που είχαν πρόσφατες σεξουαλικές επαφές ήταν λιγότερο πιθανό να έρθουν σε μη ασφαλή σεξουαλική επαφή. Αυτό υποδήλωνε ότι ενδεχομένως να υπήρχε ένα όφελος μείωσης της εγκυμοσύνης για αυτές τις γυναίκες στο μέλλον. Στην δεύτερη κοόρτη υπήρχαν λιγότερο σημαντικά ευρήματα, αν και τα κορίτσια που έλαβαν την παρέμβαση και ο συνδυασμός των φύλων είχαν χαμηλότερες πιθανότητες για επικίνδυνες σεξουαλικές προθέσεις. Συνολικά, τα κορίτσια της πρώτης κοόρτης που έλαβαν την παρέμβαση ήταν η ομάδα που πιθανότατα επωφεληθήκε από το «TOP».
Συμπεράσματα	Το «TOP» ήταν πιο αποτελεσματικό αναφορικά με τα αποτελέσματα της σεξουαλικής υγείας μεταξύ γυναικών και ανδρών και ιδιαίτερα για την έκβαση της επικίνδυνης σεξουαλικής επαφής. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν ήταν συνεπή μεταξύ των ομάδων, προκαλώντας ερωτήσεις για μελλοντική έρευνα.

Widman et al., 2017

Τίτλος	«Feasibility and acceptability of a web-based HIV/STD prevention program for adolescent girls targeting sexual communication skills»
Χώρα	ΗΠΑ
Πληθυσμός	107 κορίτσια από 4 σχολεία.

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»

ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνα»

Σκοπός	Η αξιολόγηση της σκοπιμότητας και της αποδοχής του προγράμματος και η εξέταση εάν η αποδοχή διέφερε ανάλογα με την εθνικότητα των συμμετεχόντων, το σεξουαλικό προσανατολισμό ή την κατάσταση της σεξουαλικής δραστηριότητας.
Μέθοδος	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.
Εργαλείο	Χρησιμοποιήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μετά τη παρέμβαση, για την εκτίμηση των αντιλήψεων των μαθητών σχετικά με την αποδοχή του προγράμματος. Συγκεντρώθηκαν, επίσης, δεδομένα που αφορούσαν τα αποτελέσματα της παρέμβασης σχετικά με τις προθέσεις σεξουαλικής επικοινωνίας, την ασφαλέστερη αυτο-αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής επαφής, τις γνώσεις HIV/STD, τις συμπεριφορές, τους κανόνες και τις προθέσεις για τη χρήση προφυλακτικού, μαζί με δεξιότητες σεξουαλικής επικοινωνίας.
Παρέμβαση	Το «Project HEART (Health Education And Relationship Training)» ήταν μια διαδραστική, διαδικτυακή παρέμβαση που επικεντρωνόταν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων σεξουαλικής αυτοπεποίθησης και στην ενίσχυση της λήψης σεξουαλικών αποφάσεων, προσανατολισμένη στις δεξιότητες, βασισμένη σε ψυχολογικές θεωρίες και θεωρίες αλλαγής συμπεριφοράς υγείας, συμπεριλαμβανομένου του μοντέλου αιτιολογημένης δράσης και της θεωρίας ασαφών ιχνών. Η αρχική σελίδα του προγράμματος έμοιαζε με μια πόλη με μια σειρά από πέντε ενεργά κτίρια στα οποία εισέρχονταν τα κορίτσια για να λαμβάνουν το περιεχόμενο του προγράμματος. Κάθε κτίριο στόχευε να ενισχύσει έναν από τους πέντε τομείς που βασίζονταν στη θεωρία της λήψης αποφάσεων για σεξουαλικά θέματα: (i) ασφαλέστερο σεξουαλικό κίνητρο, (ii) γνώση HIV/STD, (iii) σεξουαλικά πρότυπα/στάσεις, (iv) ασφαλέστερη αυτο-αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής πράξης και (v) δεξιότητες σεξουαλικής επικοινωνίας. Το HEART χρειάστηκε περίπου 45 λεπτά για να ολοκληρωθεί και ήταν εφικτό να διεκπεραιωθεί σε ένα σχολικό περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες στρωματοποιήθηκαν με βάση την κατάσταση του σχολείου και τη σεξουαλική δραστηριότητα. Στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια περίπου 6 εβδομάδων, ο κάθε συμμετέχων ολοκλήρωσε μεμονωμένα τη διαδικτυακή παρέμβαση σε μια ιδιωτική σχολική αίθουσα.
Αποτελέσματα	Οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι το πρόγραμμα ήταν ιδιαίτερα αποδεκτό. Στο 95% άρεσε το πρόγραμμα και έμαθε από αυτό, το 88% θα πρότεινε το πρόγραμμα σε έναν φίλο και το 94% σχεδίαζε να χρησιμοποιήσει αυτά που έμαθε στο μέλλον. Τα κύρια αποτελέσματα αποδοχής δεν ποικίλλαν ανάλογα με την εθνικότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή τη σεξουαλική δραστηριότητα των συμμετεχόντων, γεγονός που υποδήλωνε ευρεία αποδοχή.
Συμπεράσματα	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτό το νέο διαδικτυακό πρόγραμμα ήταν μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος προσέγγισης και συμμετοχής των εφήβων στην εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας.

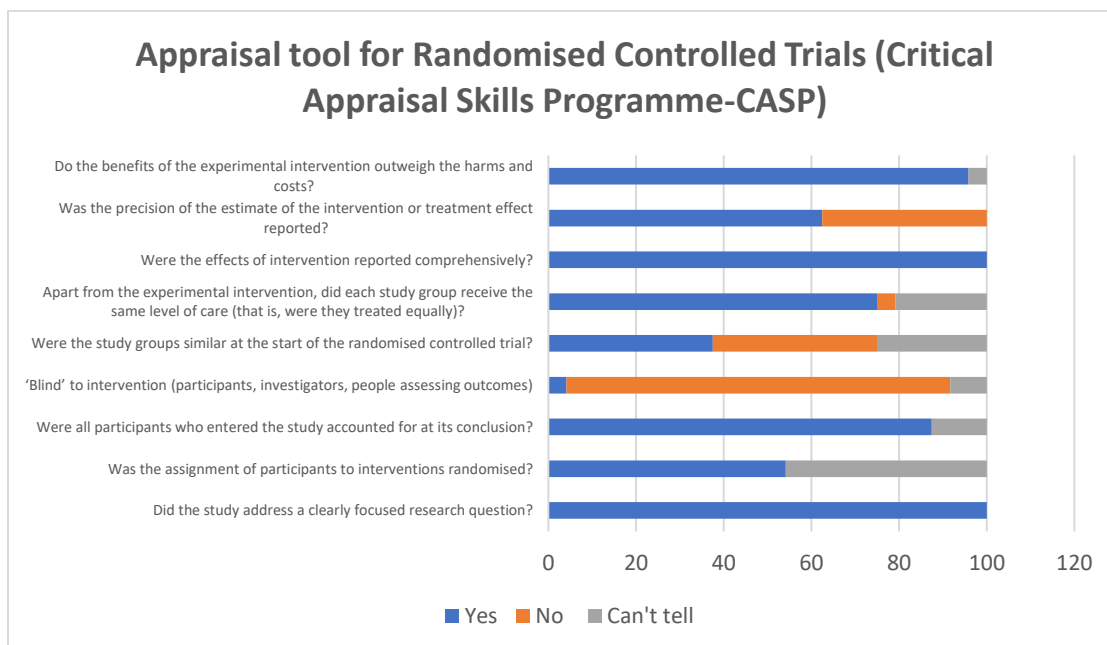
4.5 Αξιολόγηση των συμπεριλαμβανόμενων τυχαίοποιημένων μελετών

Η αξιολόγηση των τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών που περιλαμβάνονται στη συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της Τυποποιημένης Λίστας Ελέγχου για τυχαίοποιημένες μελέτες CASP (Randomized Controlled Trial Standard Checklist). (CASP recommends using the Harvard style., 2022) Σύμφωνα με αυτήν, υπάρχουν 11 ερωτήσεις, χωρισμένες σε τέσσερις ενότητες για τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Καταργήσαμε την ενότητα Δ επειδή οι ερωτήσεις αναφέρονται στην τοπική εφαρμογή των αποτελεσμάτων. Η αξιολόγηση των υπόλοιπων ερωτήσεων της λίστας ελέγχου παρουσιάζονται στο **Διάγραμμα 2**. Η πλειοψηφία των μελετών (100%) μελέτησε ένα σαφώς εστιασμένο ερευνητικό ερώτημα είτε ως στόχο της μελέτης ή ως υπόθεση/ερώτηση έρευνας, καθώς και τα αποτελέσματά τους από την παρέμβαση αναφέρονται αναλυτικά. Από

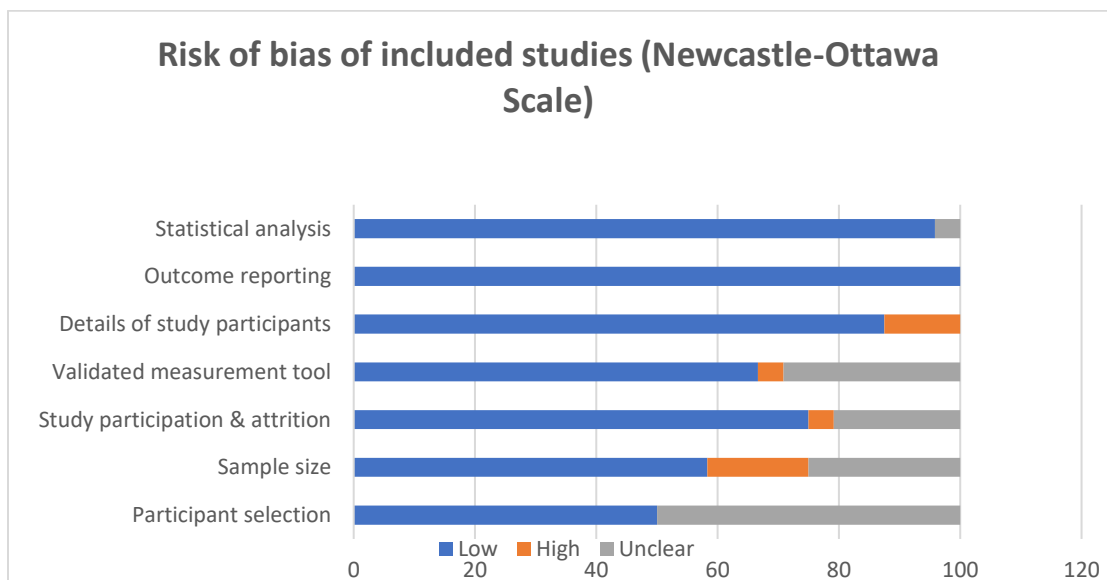
την άλλη πλευρά, η «τυφλή ή μη αποτίμηση της έκβασης» (blinding) των μελετών ήταν το πιο προβληματικό θέμα, καθώς κάποιες από αυτές ήταν «τυφλές» για τους συμμετέχοντες και άλλες για τους ερευνητές ή το άτομο που αξιολόγησε τα αποτελέσματα. Μόνο μία μελέτη ήταν «τυφλή» σε όλα τα παραπάνω (4,17%). Σε 9 μελέτες (37,5%) οι ομάδες ήταν παρόμοιες κατά την έναρξη της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής. Σχεδόν οι μισές από τις μελέτες (54,17%) ανέφεραν μια σαφή μέθοδο τυχαιοποίησης. Συνολικά 18 μελέτες (75,0%) ανέφεραν ότι κάθε ομάδα μελέτης έλαβε το ίδιο επίπεδο φροντίδας, εκτός από την πειραματική παρέμβαση. Τέλος, συνολικά 15 μελέτες (62,5%) ανέφεραν ακρίβεια της εκτίμησης της παρέμβασης ή της επίδρασης της θεραπείας, που εκφράζεται με διαστήματα εμπιστοσύνης 95%. Η βαθμολόγηση της ισχύος των αποδεικτικών στοιχείων βασίζεται στις συστάσεις του Κέντρου Ιατρικής με βάση τα αποδεικτικά στοιχεία, που εδρεύει στο Τμήμα Επιστημών Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του Nuffield Health στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, και υπολογίστηκε ότι το 45,83% (11/24) των μελετών ήταν επιπέδου I, ενώ οι υπόλοιπες (13/24, 54,17%) ήταν επιπέδου II. (Scheidt et al., 2019)

Ο κίνδυνος σφαλμάτων των μελετών που περιλαμβάνονται φαίνεται στο **Διάγραμμα 3**. Συνολικά, ο κίνδυνος σφαλμάτων ήταν χαμηλός. Από τις 24 μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση, 18 μελέτες (75,0%) ανέφεραν τον αριθμό των ασθενών σε κάθε στάδιο. Οι μισές από τις μελέτες (50,0%) ανέφεραν τα κριτήρια επιλεξιμότητας και τις μεθόδους επιλογής τους. Συνολικά 16 μελέτες (66,67%) χρησιμοποίησαν ένα επικυρωμένο εργαλείο ή μια μέθοδο παρέμβασης, ενώ μόνο μία μελέτη (4,17%) δεν το έκανε. Η αναφορά της μέτρησης των αποτελεσμάτων και των στατιστικών μεθόδων ήταν επαρκής στην πλειονότητα των μελετών (24/24, 100% και 23/24, 95,83% αντίστοιχα). Η εκτίμηση του κινδύνου μεροληψίας έγινε με την κλίμακα Newcastle-Ottawa. (Wells et al., 2000)

Διάγραμμα 2: Αξιολόγηση των συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων μελετών.



Διάγραμμα 3: Αξιολόγηση του κινδύνου σφάλματος συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων μελετών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Συζήτηση των ευρημάτων

Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων αναφορικά με τον πρωταρχικό στόχο της ανασκόπησης, που ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των σχολικών παρεμβάσεων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (HIV1-2, HPV, Gonorrhoea, κ.λπ.) και των ανεπιθύμητων κυήσεων προέκυψε ότι τα σχολικά προγράμματα που βασίστηκαν σε υλικά ή οικονομικά κίνητρα για την προώθηση της φοίτησης στο σχολείο (Cho et al., 2018) είχαν αυξημένη αποτελεσματικότητα ως προς την παραμονή των συμμετεχόντων στο σχολείο και τη μείωση των απουσιών, αλλά δεν ήταν το ίδιο αποτελεσματικά ως προς το σκέλος της μείωσης της επίπτωσης του HIV και του ιού του έρπητα HSV-2. Στην ίδια κατεύθυνση, η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Mason-Jones et al. (2016) κατέδειξε, ότι η παροχή σχολικών στολών και διδασκτρων δεν είχε κάποια επίδραση στον αριθμό των εφήβων που μολύνθηκαν από HIV. Τα ευρήματα τους, ωστόσο, υποδήλωσαν ότι πρωτοβουλίες για την ενθάρρυνση της παραμονής στο σχολείο ενδεχομένως μπορεί να οδηγήσουν σε μια μείωση των εφηβικών ανεπιθύμητων κυήσεων. Σε αντίθετη κατεύθυνση, μια έρευνα από το Μαλάουι βρήκε μια θετική επίδραση της παροχής υποστήριξης για την παραμονή στο σχολείο σχετικά με τον επιπολασμό των μολύνσεων από HIV (Baird et al., 2012). Η μελέτη αυτή, ωστόσο, σημείωσε, επίσης, χαμηλό επιπολασμό HIV και δεν μπόρεσε να προσδιορίσει εάν η μόλυνση ήταν ήδη παρούσα πριν από την παρέμβαση, επειδή οι βιοδείκτες δεν συλλέχθηκαν στην αρχή της παρέμβασης. Είναι, επίσης, πιθανό ότι ο συνδυασμός της σχολικής υποστήριξης συνδυαστικά με άλλες παρεμβάσεις θα μπορούσε να είναι χρήσιμος, όπως προτάθηκε από τους Duflo et al. (2006) που βρήκαν μείωση των λοιμώξεων από τον HSV-2 σε μια σχολική παρέμβαση που συνδύαζε παροχή σχολικής στολής με ένα ενισχυμένο πρόγραμμα πρόληψης του HIV.

Η αξιοποίηση του θεάτρου στο πλαίσιο σχολικών παρεμβάσεων φάνηκε να είναι αποτελεσματική τόσο στην αύξηση της γνώσης των εφήβων για τον ιό HIV και την ενίσχυση της αυτό-αποτελεσματικότητας τους να διαφυλάξουν με ασφάλεια την

υγεία τους κατά τη σεξουαλική πράξη (Lan et al., 2019), όσο και στη βελτίωση των γνώσεων τους, των στάσεων τους, καθώς και στη μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών για την πρόληψη άλλων ΣΜΝ όπως τα χλαμύδια (Jerlström & Adolfsson, 2018). Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με προηγούμενες έρευνες που καταδεικνύουν θετικό συσχετισμό μεταξύ θεάτρου και αυξημένης γνώσης για τη σεξουαλική υγεία, καθώς, επίσης, και της αλλαγής των στάσεων και των συμπεριφορών μεταξύ των νέων (Butterwick & Selman, 2003; Ponzetti et al., 2009).

Αποτελεσματική φάνηκε και η παρέμβαση που στηρίζεται στη διανομή σερβιετών και κυπέλων εμμήνου ρύσεως στο σχολείο (Phillips-Howard et al., 2016), εφόσον συσχετίστηκε με χαμηλότερο επιπολασμό ΣΜΝ, χωρίς ωστόσο να φαίνεται να παρουσιάζει συσχέτιση με τον αριθμό απουσιών από το σχολείο. Δεδομένου ότι τα κορίτσια στην περιοχή διεξαγωγής της μελέτης (Κένυα) είναι ευάλωτα στην εξαναγκαστική σεξουαλική συνεύρεση για να αποκτήσουν τα απαραίτητα όπως οι σερβιέτες (Mason, et al., 2013; Phillips-Howard, et al., 2015), μια ευεργετική επίδραση της παροχής σερβιετών και κυπέλων εμμήνου ρύσεως στην ελάττωση των ΣΜΝ είναι πολύ κρίσιμη και σημαντική. Καθώς το φυσιολογικό κολπικό μικροβίωμα είναι προστατευτικό έναντι της μόλυνσης με ΣΜΝ και HIV, τα κύπελα εμμήνου ρύσεως μπορεί να έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων λοιμώξεων σε ευάλωτα κορίτσια και την εξάπλωση τους στους συντρόφους τους (Phillips-Howard et al., 2016).

Περαιτέρω καταδείχθηκε, ότι οι καινοτόμες διδακτικές προσεγγίσεις που βασίζονται στην αξιοποίηση των ηλεκτρονικών παιχνιδιών (gamification) και της βασισμένης στο παιχνίδι μάθησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της σεξουαλικής εκπαίδευσης των εφήβων μαθητών (Haruna et al., 2018). Οι θετικές στάσεις από τους μαθητές που έλαβαν την παρέμβαση οδήγησαν σε αυξημένο ενδιαφέρον και συμμετοχή, καθώς και σε συναισθήματα διασκέδασης και απόλαυσης. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με πρόσφατες μελέτες που δείχνουν ότι τα θετικά συναισθήματα μαθαίνονται μέσω της βασισμένης στο παιχνίδι μάθησης και του gamification (Chu, et al., 2015; Vanhalst et al., 2018). Το gamification έχει αναδειχθεί σε πολλά υποσχόμενη προσέγγιση στην κατεύθυνση της μάθησης για ζητήματα, που αφορούν τη σεξουαλική υγεία (Gabarron et al., 2013). Αυτές οι δυο διδακτικές μέθοδοι μπορούν ενδεχομένως να συμβάλουν σε κοινωνικό επίπεδο,

ιδίως στη βελτίωση της σεξουαλικής συμπεριφοράς και της γνώσης των εφήβων σε περιοχές που μαστίζονται από χρόνια προβλήματα που αφορούν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και συμβάλλουν αρνητικά στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ανάπτυξη των ατόμων (Ettinger, 2004).

Η πολυδιάστατη παρέμβαση (Mathews et al. 2016), που περιείχε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα μιας σχολικής υπηρεσίας υγείας και ένα σχολικό πρόγραμμα πρόληψης της βίας για την πρόληψη του HIV και της βίας μεταξύ των συντρόφων, δεν φάνηκε να είναι αποτελεσματική στην κατεύθυνση της πρόληψης παραγόντων κινδύνου για επισφαλή σεξουαλική συμπεριφορά, όπως η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, η χρήση προφυλακτικού και ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων κατά την δωδεκάμηνη παρακολούθηση. Ωστόσο, η παρέμβαση φάνηκε να συμβάλει στη μείωση της βίας, αλλά και στην αύξηση των γνώσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με το HIV. Αυτό το εύρημα συντάσσεται με εκείνα μιας προηγούμενης μελέτης που διερευνούσε την αποτελεσματικότητα μιας αντίστοιχης παρέμβασης για την πρόληψη του HIV, η οποία απέτυχε να επιδράσει στις σεξουαλικά επικίνδυνες συμπεριφορές (Mathews, et al., 2012). Σε αντίθετη κατεύθυνση κινούνται τα ευρήματα μιας μετα-ανάλυσης με παρεμβάσεις μείωσης του σεξουαλικού κινδύνου στη Νότια Αφρική μεταξύ εφήβων και νέων, η οποία κατέληξε ότι οι παρεμβάσεις καθυστέρησαν τη σεξουαλική επαφή, αύξησαν τη χρήση προφυλακτικού και μείωσαν τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων (Scott-Sheldon et al., 2013). Η συγκεκριμένη μετα-ανάλυση πρότεινε ότι τα χαρακτηριστικά των παρεμβάσεων που επιτύγχαναν την καθυστέρηση της σεξουαλικής επαφής και την αύξηση της χρήσης προφυλακτικού συμπεριελάμβαναν την εστίαση στα κοινωνικά πρότυπα, τις δεξιότητες για τη χρήση προφυλακτικών, τις ανισότητες μεταξύ των φύλων και την κατανάλωση αλκοόλ πριν από τη σεξουαλική επαφή.

Η ένταξη της συνιστώσας των γονέων σε μια σχολική παρέμβαση μείωσης του κινδύνου HIV (Stanton et al., 2016) οδήγησε σε αυξημένη χρήση προφυλακτικού, αποχή, αυτό-αποτελεσματικότητα σε διαφορετικές αναπτυξιακές φάσεις των εφήβων, με εκείνους που δεν παρακολούθησαν την παρέμβαση σε μεγαλύτερη ηλικία να επωφελούνται ιδιαίτερα από αυτή και εκείνους που την παρακολούθησαν σε μικρότερη ηλικία να ενισχύουν τη φθίνουσα αυτό-αποτελεσματικότητά τους. Η θετική επίδραση της συμπερίληψης των γονέων στην παρέμβαση συνέχισε να

υφίσταται ακόμα και κατά την παρακολούθηση 24 μήνες μετά. Αυτή η διαρκής επίδραση ενδεχομένως προέκυψε από την αύξηση της επικοινωνίας γονέων και εφήβων σχετικά με το σεξ που είναι ιδιαίτερα σημαντική και τονίζεται σε πολλές μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας (Commendador, 2010; Hicks et al., 2013; Widman et al., 2016; Lantos et al., 2019). Ο αντίκτυπος της παρέμβασης στη γνώση για την HIV λοίμωξη ήταν πιο έντονος τα πρώτα χρόνια, υποδηλώνοντας ίσως ότι σε χώρες με σημαντική εκπαίδευση στον τομέα της δημόσιας υγείας σχετικά με την HIV λοίμωξη, ο γενικός πληθυσμός ενημερώνεται για τον ιό υποχρεωτικά κάποια στιγμή κατά την εφηβεία του. Οι δεξιότητες χρήσης προφυλακτικού ήταν σταθερά υψηλότερες στις ομάδες παρέμβασης, ειδικά στην ομάδα που περιλάμβανε τους γονείς, εύρημα που υποδηλώνει τη συνολική ανάγκη για τέτοια εκπαίδευση και ότι η συμμετοχή των γονέων σε αυτήν την πτυχή της εκπαίδευσης για τον HIV μπορεί και πρέπει να ενισχυθεί (Wang et al., 2014).

Η αξιοποίηση των ΤΠΕ για την ανάπτυξη διαδικτυακών, διαδραστικών σχολικών παρεμβάσεων για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων (Widman et al., 2017; Chong et al., 2019) φαίνεται πως συμβάλλει στη βελτίωση των γνώσεων και τη δημιουργία θετικότερων στάσεων απέναντι στη χρήση προφυλακτικού κατά τις ερωτικές επαφές, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι ΤΠΕ μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη της αλλαγής στη σεξουαλική συμπεριφορά και συνεπώς των αποτελεσμάτων πάνω στη σεξουαλική υγεία των εφήβων. Οι παρεμβάσεις ηλεκτρονικής υγείας που απευθύνονται στους νέους έχουν δείξει ότι είναι πολλά υποσχόμενες στη μείωση της HIV λοίμωξης, άλλων ΣΜΝ και των ανεπιθύμητων κυήσεων (Chavez et al., 2014).

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα των σχολικών προγραμμάτων για την πρόληψη των ανεπιθύμητων κυήσεων στην εφηβεία, οι παρεμβάσεις που βασίζονταν στη χρήση προσομοιωτή βρέφους (Brinkman et al., 2016) φάνηκαν αναποτελεσματικές με τα κορίτσια που έλαβαν τη σχετική παρέμβαση να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα κύησης/άμβλωσης έως το 20^ο έτος της ηλικίας τους. Προηγούμενες αξιολογήσεις προγραμμάτων που βασίζονταν σε προσομοιωτές βρεφών περιορίστηκαν στη μέτρηση της βραχυπρόθεσμης αλλαγής στη γνώση, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αυτό-αναφερόμενες συμπεριφορές. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση (Herrman & Chiquoine, 2011) εντόπισε 20 μελέτες με προσομοιωτές βρεφών με μέσο μέγεθος δείγματος 365 συμμετέχουσες. Οι

ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι ο προσομοιωτής βρέφους ήταν αποτελεσματικός στην αύξηση των επιπέδων γνώσεων των εφήβων, μόνο εάν συνδυαζόταν με ένα ισχυρό εκπαιδευτικό στοιχείο. Μελέτες που εξέτασαν την επίδραση των προσομοιωτών βρεφών σε στάσεις και πεποιθήσεις σχετικά με την εφηβική εγκυμοσύνη αναφέρουν, επίσης, μικτά αποτελέσματα. Συνεπώς, πέραν της έλλειψης μακροχρόνιων επιπτώσεων στη μείωση των εφηβικών κυήσεων, τέτοιου είδους παρεμβάσεις φαίνεται πως αποτελούν αντιπαραγωγική επένδυση στο πλαίσιο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησής των εφήβων.

Προσεγγίσεις που εστιάζουν στην εξάσκηση των μαθητών σε δεξιότητες επικοινωνίας για ζητήματα, όπως η αποχή και σε δεξιότητες που συνδέονται με τη μείωση του κινδύνου μέσω παιχνιδιών ρόλων και διαδραστικών δραστηριοτήτων (La Chausse et al., 2016) φαίνεται πως επιδρούν θετικά στην καθυστέρηση της έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας και στην αυξημένη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να μειώσει τα ποσοστά ανεπιθύμητων κυήσεων. Ωστόσο, οι θετικές επιδράσεις της παρέμβασης φάνηκαν να εξαφανίζονται κατά την εξάμηνη παρακολούθηση. Παρόλο που πολλά προγράμματα πρόληψης της εγκυμοσύνης στην εφηβεία έχουν αποδειχθεί ότι αυξάνουν τις γνώσεις των συμμετεχόντων, ελάχιστες μελέτες έχουν επιδείξει ότι οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν είχαν αντίκτυπο στις συμπεριφορές των μαθητών (Basen-Engquist et al., 2001; Suellentrop, 2011). Ασυνεπή ήταν και τα ευρήματα μιας μελέτης, η οποία διερευνούσε την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος θετικής ανάπτυξης των νέων στη μείωση των ανεπιθύμητων κυήσεων σε αυτό τον ηλικιακό πληθυσμό, καθώς επίσης και των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών (Walsh-Buhi et al., 2016). Σε συνέπεια με τα ευρήματα μιας αντίστοιχης μελέτης (Allen et al., 1997), το πρόγραμμα φάνηκε να είναι αποτελεσματικότερο στο γυναικείο φύλο συγκριτικά με το αντρικό, κυρίως για τις εκβάσεις που συνδέονται με την επικίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα. Αντίστοιχα, ευεργετική για τη μείωση των ανεπιθύμητων κυήσεων ήταν μια παρέμβαση (Lohan et al., 2018), που ενέπλεξε το ανδρικό φύλο στην παρέμβαση, αντανακλώντας την παγκόσμια τάση να πραγματοποιούνται παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και των ανδρών για την επίτευξη στόχων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Ενώ τα αγόρια εύλογα συμπεριλαμβάνονται στις όποιες παρεμβάσεις για τη μείωση των

ανεπιθύμητων κυήσεων, σπάνια βρίσκονται στο επίκεντρο. Ωστόσο, είναι γνωστό σε επίπεδο παγκόσμιας πολιτικής υγείας, ότι η αντιμετώπιση των έμφυλων σχέσεων εξουσίας στην κοινωνία που απαλλάσσουν μερικούς άνδρες από την αναπαραγωγική/αντισυλληπτική ευθύνη τους, ενώ δίνει σε άλλους εξουσία στο γυναικείο σώμα, όπως και στο δικαίωμά τους να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες αντισύλληψης και τερματισμού εγκυμοσύνης αποτελεί ουσιαστικό μέρος του προβλήματος στην αντιμετώπιση της εφηβικής κύησης παγκοσμίως (World Health Organization, 2004).

Θα πρέπει να επισημανθεί, ότι από κοινού με την οικογένεια το σχολείο αποτελεί ένα θεσμό, ο οποίος βρίσκεται στην καταλληλότερη θέση για την προαγωγή της υγιούς, ασφαλούς και ικανοποιητικής σεξουαλικότητας, λόγω της εγγύτητας του στα παιδιά σε ολόκληρο το φάσμα της ανάπτυξης τους, της μεγάλης του επιρροής σε αυτά, καθώς και της ικανότητας του να παρέχει έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση. Ειδικότερα, το σχολικό περιβάλλον παρέχει τη δυνατότητα για το συστηματικό σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας, αλλά και τη συνεκτική και συνεχή υλοποίησή τους, απευθυνόμενο στο μεγαλύτερο τμήμα των νέων και ειδικά κατά το μεγαλύτερο τμήμα της αναπτυξιακής τους πορείας, οπότε πραγματώνεται η διαμόρφωση και η παγίωση αξιών, στάσεων και πεποιθήσεων και η αποκρυστάλλωση των σχετιζόμενων με την υγεία συμπεριφορών (UNESCO, 2018). Συνεπώς, η σχολική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί να συμβάλει σε μια σειρά θετικών αλλαγών σε επίπεδο γνώσεων και συμπεριφοράς, οι οποίες με τη σειρά τους δρουν προστατευτικά για την σεξουαλική υγεία (Montgomery & Knerr, 2018). Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί, ότι σε σχετικές έρευνες συχνά το σχολείο κατατάσσεται μεταξύ των τελευταίων πηγών πληροφόρησης των παιδιών και των εφήβων για ζητήματα που αφορούν τη σεξουαλική υγεία (Salakos et al., 2010; Kallipolitis et al., 2013; Tsitsika et al., 2014; Πελτέκης et al., 2019), γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για την ουσιαστικότερη ενσωμάτωση συνεκτικών προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο πρόγραμμα σπουδών.

Οι σχολικοί νοσηλευτές και οι νοσηλευτές οικογενειακού προγραμματισμού αντίστοιχα βρίσκονται στην κατάλληλη θέση, προκειμένου να προωθήσουν μια υψηλής ποιότητας σεξουαλική εκπαίδευση σε παιδιά και νέους. Οι γονείς και οι δάσκαλοι θεωρούνται συχνά από τους νέους ως πρόσωπα εξουσίας, ενώ οι νοσηλευτές αποτελούν ανεξάρτητους επαγγελματίες υγείας (Cohen, 1994). Η

σχολική νοσηλευτική επικεντρώνεται στην πρόληψη και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών, στην παροχή συμβουλών υγείας, στην προαγωγή της υγείας, στη διασφάλιση ενός ασφαλούς και ωφέλιμου περιβάλλοντος, στη διαχείριση της υγείας κ.λπ. Ο σχολικός νοσηλευτής, ως επαγγελματίας κοινοτικής φροντίδας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον, αποτελεί ένα άτομο που συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών και παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και στη σεξουαλική αγωγή και υγεία. Πέραν της άμεσης ιατρικής περίθαλψης στα παιδιά, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι οι πλέον κατάλληλοι για την προετοιμασία και υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής ενός υγιεινού τρόπου ζωής, που να απευθύνονται όχι μόνο στους μαθητές, αλλά προετοιμάζουν και τους γονείς τους να επικοινωνήσουν αποτελεσματικότερα και να παράσχουν συμβουλές στα παιδιά τους. Περαιτέρω, δύνανται να συντονίσουν τη συνεργασία της διοίκησης του σχολείου, των εκπαιδευτικών, των παιδίατρων, των ψυχολόγων και, εάν είναι απαραίτητο, των κοινωνικών και κοινοτικών λειτουργών (Brewin et al., 2014; Beech & Sayer, 2018; Pavelová et al., 2021).

5.2 Πλεονεκτήματα της Ανασκόπησης

Ένα από τα κύρια πλεονεκτήματα της ανασκόπησης μας είναι ότι συμπεριλάβαμε μόνο τυχαioποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, οι οποίες γενικά αποτελούν το πιο αξιόπιστο πρότυπο μελέτης της αποτελεσματικότητας και των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων, καθώς οι τυχαioποιήσεις μειώνουν σημαντικά μεγάλο μέρος των σφαλμάτων που είναι εγγενής σε άλλα σχέδια μελέτης. (Hariton and Locascio, 2018) Επιπλέον, από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη συστηματική ανασκόπηση, τα τελευταία πέντε χρόνια, που αξιολογεί την αποτελεσματικότητα τυχαioποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών που περιλαμβάνουν σχολικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν ειδικά στην πρόληψη τόσο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων όσο και των ακούσιων κυήσεων, παγκοσμίως. Επιπρόσθετα, η παρούσα μελέτη προσθέτει στην παγκόσμια βιβλιογραφία όσον αφορά τη σημαντική και τρέχουσα παγκόσμια ανησυχία για τη δημόσια υγεία σε σχέση με τις ελλείψεις ολοκληρωμένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στους νέους, και τα κοινωνικά, οικονομικά και υγείας προβλήματα που αυτές οι ελλείψεις συνεπάγονται, καθώς και την αντιμετώπιση τους.

5.3 Περιορισμοί της Ανασκόπησης

Ωστόσο, κατά την διεξαγωγή της συστηματικής αυτής ανασκόπησης, προέκυψαν διάφοροι περιορισμοί. Πρώτον, λόγω του περιορισμένου χρονοδιαγράμματος εντός των ορίων της διατριβής του μεταπτυχιακού προγράμματος και του μικρού μεγέθους της ερευνητικής ομάδας, οι ερευνητές έπρεπε να περιορίσουν τις βάσεις δεδομένων στον ελάχιστο προτεινόμενο αριθμό τριών. (Lefebvre et al. 2022) Επιπλέον, δεν συνεχίσαμε με μετανάλυση της ανασκόπησης μας, με αποτέλεσμα να προκύψουν αρκετές πιθανές προκαταλήψεις όσον αφορά την εξαγωγή και τη γενίκευση των συμπερασμάτων μας.

Περαιτέρω τροχοπέδη στην συλλογή δεδομένων και ερευνών αποτέλεσε ο ρευστός ηλιακός προσδιορισμός της εφηβείας, καθώς και ένα πλήθος παρεμβάσεων που είχαν ως στόχο την εκτίμηση γνώσεων και στάσεων σε σχέση με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και όχι την πρόληψη αυτών και των ανεπιθύμητων κυήσεων κατά τη διάρκεια της εφηβείας, με αποτέλεσμα να αποκλειστούν αρκετές πηγές. Ένα σημαντικό ζήτημα αποτελεί επιπλέον το γεγονός, ότι οι μελέτες που ανευρέθηκαν εξετάζουν διαφορετικές εκβάσεις, όπως για παράδειγμα των επιπολασμού των ΣΜΝ και των κυήσεων, τις στάσεις και αντιλήψεις των εφήβων κ.λπ., γεγονός που καθιστά δύσχερή την πραγματοποίηση συγκρίσεων. Τέλος, πολύ σημαντικό περιορισμό αποτέλεσε η σχεδόν παντελής έλλειψη ελληνικών βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με το θέμα της εργασίας.

5.4 Συμπεράσματα και Προτάσεις

Οι σχολικές παρεμβάσεις για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων, την πρόληψη των ΣΜΝ και των ανεπιθύμητων κυήσεων μπορούν να αναδειχθούν σε καίριας σημασίας για τη βελτίωση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας τους. Τα ευρήματα της ανασκόπησης καταδεικνύουν σαφή θετικά αποτελέσματα στην κατεύθυνση της βελτίωσης των γνώσεων και των στάσεων των εφήβων για τις επισφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές και τη χρήση μέτρων προφύλαξης/αντισύλληψης. Το σχολείο αποτελεί τον κατεξοχήν χώρο, όπου οι έφηβοι και οι νέοι μπορούν να ενημερωθούν και να συζητήσουν σχετικά, προκειμένου να είναι σε θέση να κάνουν σεξουαλικά ασφαλείς επιλογές και να διασφαλίσουν ένα μέλλον απαλλαγμένο από την ασθένεια, συνειδητοποιώντας,

επίσης, ότι η ζωή και η επαγγελματική τους σταδιοδρομία δεν ανακόπτεται από μια πιθανή ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Ωστόσο, ερωτηματικά προκαλεί το κατά πόσον αυτή η βελτίωση γνώσεων, στάσεων και πεπιοθήσεων μεταφράζεται και στη βελτίωση της συμπεριφοράς, αναδεικνύοντας ένα κενό, στο οποίο θα πρέπει να επικεντρωθεί η έρευνα μελλοντικά.

Μια σειρά σχολικών παρεμβάσεων όπως η αξιοποίηση του θεάτρου, των δυνατοτήτων που παρέχουν οι ΤΠΕ και το Διαδίκτυο, των ηλεκτρονικών παιχνιδιών, όπως είναι το gamification και των παιχνιδιών γενικότερα, δύνανται να συνδράμουν και να υποστηρίξουν σημαντικά τους νέους και να βελτιώσουν τα ακαδημαϊκά, αλλά και τα αποτελέσματα της υγείας τους. Ειδικά, η ένταξη των προγραμμάτων που βασίζονται στον εικονικό κόσμο και χαρακτηρίζονται από περιορισμένες απαιτήσεις σε πόρους ή/και είναι χαμηλού κόστους, καθώς και η καθημερινή τριβή των εφήβων με την τεχνολογία, η χρήση διαδικτυακών προγραμμάτων αναμένεται να αναδειχθεί σε μια πολλά υποσχόμενη πρακτική για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση τους, η οποία πέραν από αποτελεσματικότητα χαρακτηρίζεται και από οικονομική αποδοτικότητα.

Σε κάθε περίπτωση, σημαντικός είναι και ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει η σύγχρονη οικογένεια, οι οποίοι εκτός του σχολείου αποτελεί τον έτερο σημαντικό πόλο στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων. Η παροχή οικονομικών ή υλικών κινήτρων για τη παραμονή των εφήβων στο σχολείο και την πρόληψη των ΣΜΝ και της HIV λοίμωξης φαίνεται πως έχει να δρέψει θετικά αποτελέσματα ως προς το πρώτο σκέλος. Ως προς το δεύτερο σκέλος, ωστόσο, είναι επιβεβλημένη η υλοποίηση των παρεμβάσεων αυτών συνδυαστικά με άλλα εκπαιδευτικά στοιχεία, προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Επιπλέον, η πρακτική της παροχής ειδών ατομικής υγιεινής σε λιγότερο προνομιούχες χώρες του κόσμου φαίνεται πως έχει θετική επίδραση στην πρόληψη των ΣΜΝ, αλλά και στην αποφυγή του συναλλακτικού σεξ, προκειμένου οι έφηβες να έχουν πρόσβαση σε τέτοια είδη.

Σχετικά με την πρόληψη των ανεπιθύμητων κυήσεων στην εφηβεία, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις, εφόσον περιορισμένες είναι οι σχολικές παρεμβάσεις που φαίνεται να έχουν θετικό αντίκτυπο. Τα ευρήματα καταδεικνύουν, ότι πέραν της βελτίωσης των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων, θα πρέπει να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην

εξάσκηση των δεξιοτήτων από τους μαθητές για τη μείωση του κινδύνου, οι οποίες ενδεχομένως μπορούν να καθυστερήσουν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας και να αυξήσουν τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων. Σημαντική στην κατεύθυνση της μείωσης των ανεπιθύμητων εφηβικών κυήσεων κρίνεται και η εμπλοκή των αγοριών σε αντίστοιχες παρεμβάσεις. Περαιτέρω, κρίνεται αναγκαία η εκπόνηση μελετών που να διερευνούν το ρόλο του ανδρικού φύλου στις σεξουαλικές πρακτικές και συμπεριφορές των εφήβων. Αναγκαία είναι και η συμπερίληψη της LGBTQI κοινότητας, και ιδιαίτερα εφήβων, σε μελλοντικές έρευνες και αντίστοιχες παρεμβάσεις.

Ένα μεθοδολογικό ζήτημα που αντιμετωπίστηκε και θα πρέπει να τονιστεί είναι, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των δοκιμών που διερευνούσε προγράμματα σχολικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για την πρόληψη της HIV λοίμωξης δεν διεξήγαγαν τεστ HIV λόγω του αυξημένου κόστους και ηθικών ζητημάτων. Επιπροσθέτως, ενώ η κύηση αποτελεί ένα αποτέλεσμα συμπεριφοράς και μια ισχυρή ένδειξη για σεξ χωρίς προστασία, αποτελεί μια ατελή ένδειξη για την πιθανή μόλυνση από HIV. Για την υπερπήδηση αυτού του εμποδίου, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εντάξει την εξέταση βιοδεικτών και τη συλλογή βιολογικών δειγμάτων τόσο για την κύηση, όσο και για την HIV λοίμωξη.

Περαιτέρω, εντύπωση προκαλεί ότι κατά την αναζήτηση των προς ένταξη άρθρων, δεν εντοπίστηκε μεγάλος αριθμός μελετών που εκπονήθηκαν στον ευρωπαϊκό χώρο, ενώ δεν κατέστη δυνατόν να εντοπιστούν μελέτες που διεξήχθησαν στα Βαλκάνια ή στην Ελλάδα. Δεδομένης της βαρύνουσας σημασίας της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων για την ευημερία τόσο των ίδιων, όσο και της κοινωνίας που τους περιβάλλει, αναγκαία θεωρείται η εκπόνηση μελετών που να διερευνούν την αποτελεσματικότητα σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και κυρίως στην Ελλάδα, όπου η υλοποίηση αντίστοιχων παρεμβάσεων είναι ισχνή.

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην γίνει ειδική μνεία στο σημαίνοντα ρόλο των νοσηλευτών στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων. Η ευθύνη του σχολικού νοσηλευτή στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας στο σχολείο είναι να προωθήσει θεμιτές συμπεριφορές στην υγεία, να προλάβει ενεργά τους κινδύνους για την υγεία και να παρακινήσει τους νέους να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους. Τα

αποτελέσματα αυτά μπορούν να επιτευχθούν τόσο μέσω της ατομικής συμβουλευτικής υγείας, όσο και της εκπαίδευσης στην τάξη. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντική η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών και άλλων εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας σε παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στο χώρο του σχολείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

1. Acharya, D., Thomas, M., & Cann, R. (2016). Validation of a questionnaire to measure sexual health knowledge and understanding (Sexual Health Questionnaire) in Nepalese secondary school: A psychometric process. *Journal of Education and Health Promotion*, 5(18).
2. Acharya, D., Thomas, M., & Cann, R. (2017). Evaluating school-based sexual health education program in Nepal: An outcome from a randomized controlled trial. *International Journal of Educational Research*, 82, 147-158.
3. Ajayi, A., Akpan, W., Goon, D., Nwokocha, E., & Adeniyi, O. (2016). Tough love: socio-cultural explanations for deadly abortion choices among Nigerian undergraduate students: health. *African Journal for Physical Activity and Health Sciences (AJPHEs)*, 22(31), 711-724.
4. Ajayi, A., Odunga, S., Oduor, C. O., & Wado, Y. (2021). "I was tricked": understanding reasons for unintended pregnancy among sexually active adolescent girls. *Reproductive Health*, 18, 19.
5. Albarracín, D., Gillette, J., Earl, A., Glasman, L., Durantini, M., & Ho, M. (2005). A test of major assumptions about behavior change: a comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychological Bulletin*, 131(6), 856-897.
6. Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). Peer Influences on Adolescent Decision Making. *Current directions in psychological science*, 22(2), 114–120.
7. Allen, J., & Philliber, S. (2001). WHO benefits most from a broadly targeted prevention program? Differential efficacy across populations in the Teen Outreach Program. *The Journal of Community Psychology*, 29(6):637-655.
8. Allen, J., Philliber, S., Herrling, S., & Kuperminc, G. (1997). Preventing teen Pregnancy and Academic Failure: Experimental Evaluation of a Developmentally Based Approach. *Child Development*, 68(4), pp. 729-742.
9. Amek, N., Vounatsou, P., Obonyo, B., Hamel, M., Odhiambo, F., Slutsker, L., et al. (2015). Using health and demographic surveillance system (HDSS) data to analyze geographical distribution of socio-economic status; an experience from KEMRI/CDC HDSS. *Acta Tropica*, 144, 24-30.
10. Ameyaw, E., Budu, E., Sambah, F. B., Appiah, F., Seidu, A., & Ahinkorah, B. (2019). Prevalence and determinants of unintended pregnancy in sub-Saharan Africa: a multi-country analysis of demographic and health surveys. *PLoS ONE*, 14(8):1–8.

11. Anderson, M., Kunkel, A., & Dennis, M. (2011). 'Let's (not) talk about that': bridging the past sexual experiences taboo to build healthy romantic relationships. *The Journal of Sex Research*, 48(4), 381–391.
12. Anderssen, N., Jacobs, D. J., Aas, H., & Jakobsen, R. (1995). Do adolescents and parents report each other's physical activity accurately? *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 5(5), 302-307.
13. Angrist, N., Matshaba, M., Gabaitiri, L., & Anabwani, G. (2019). Revealing a safer sex option to reduce HIV risk: a cluster-randomized trial in Botswana. *BMC Public Health*, 19(1), 610.
14. Arnab, S., & Clarke, S. (2017). Towards a trans-disciplinary methodology for a game-based intervention development process. *British Journal of Educational Technology*, 48(2), 279–312.
15. ASHA (2016). Understanding sexual health. american sexual health association. Retrieved June 15, 2021, from: <http://www.ashasexualhealth.org/sexual-health/>
16. Australian Bureau of Statistics. (2008). Socio-Economic Indexes for Areas (SEIFA). Technical Paper, 2006. Canberra.
17. Bahk, J., Yun, S., Kim, Y., & Khang, Y. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 85,
18. Baird, S., McIntosh, C., & Ozler, B. (2010). Schooling, income, and HIV risk: experimental evidence from a cash transfer program. XVIII International AIDS Conference. Vienna, Austria. July 18-23.
19. Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.). *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 1-43). Greenwich, CT: Information Age.
20. Bandura, A. (2007). Much ado over a faulty conception of perceived self-efficacy grounded in faulty experimentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(6), 641-665.
21. Barak, A. (2005). Sexual Harassment on the Internet. *Social Science Computer Review*, 23(1), 77–92.
22. Basen-Engquist, K., Coyle, K., Parcel, G., Kirby, D., Banspach, S., & Baumler, E. (2001). School-wide effects of a multicomponent HIV, STD and pregnancy prevention program for highschool students. *Health Educ Behav*, 38, pp. 166-185.
23. Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., & Sedgh, G. (2018). Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Global Health*, 6(4), 380-289.

24. Beech, S., & Sayer, L. (2018). Analysis of sexual healthcare provided by school nurses. *Primary Health Care Research & Development*, 19(3), 288-300.
25. Beksinska, M., Smit, J., Greener, R., Todd, C., Ting Lee, M.-I., Maphumulo, V., et al. (2015). Acceptability and Performance of the Menstrual Cup in South Africa: A Randomized Crossover Trial Comparing the Menstrual Cup to Tampons or Sanitary Pads. *Journal of Women's Health*, 24(2), 151-158.
26. Bermea, A., Toews, M., & Wood, L. (2018). "Students getting pregnant are not gonna go nowhere": manifestations of stigma in adolescent mothers' educational environment. *Youth & Society*, 50(3), 423-436.
27. Boonstra, D. (2011). Advancing sexuality education in developing countries: Evidence and implications. *Guttmacher Policy Review*, 14(3), 17-23.
28. Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., & Zambon, A. (2006). The Family Affluence Scale as a Measure of National Wealth: Validation of an Adolescent Self-Report Measure. *Social Indicators Research*, 78, 473-487.
29. Brahmhatt, H., Kågesten, A., Emerson, M., Decker, M., Olumide, A., Ojengbede, O., et al. (2014). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(6), S48-S57.
30. Brener, N., Eaton, D., Kann, L., Grunbaum, J., Gross, L., Kyle, T., et al. (2006). The Association of Survey Setting and Mode with Self-Reported Health Risk Behaviors among High School Students. *Public Opinion Quarterly*, 70(3), 354-374.
31. Brewer, G., Brown, M., & Migdal, M. (2007). *The Importance of Appropriate Sexuality Education*. Washington, DC: Center for Inquiry.
32. Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S., & Hardy, R. L. (2014). Behind closed doors: school nurses and sexual education. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 30(1), 31-41.
33. Brinkman, S. A., Johnson, S. E., Codde, J. P., Hart, M. B., Straton, J. A., Mittinty, M. N., et al. (2016). Efficacy of infant simulator programs to prevent teenage pregnancy: a school-based cluster randomized controlled trial in Western Australia. *The Lancet*, 388(10057), 2264-2271.
34. Burchell, A., Winer, R., de Sanjosé, S., & Franco, E. (2006). Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*, 24(Suppl 3), 52-61. doi: 10.1016/j.vaccine.2006.05.031.
35. Butterwick, S., & Selman, J. (2003). Intentions and context: Popular theatre in North American context. *Convergence*, 36, 51-66.

36. Byers, E., Sears, H., Voyer, S., Thurlow, J., Cohen, J., & Weaver, A. (2003). An adolescent perspective on sexual health education at school and at home: II middle school student. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12(1), 19-33.
37. Carson, C., Redshaw, M., Sacker, A., Kelly, Y., Kurinczuk, J., & Quigley, M. (2012). Effects of pregnancy planning, fertility, and assisted reproductive treatment on child behavioral problems at 5 and 7 years: evidence from the Millennium Cohort Study. *Fertility Sterility*, 99(2), 456-463.
38. CASP recommends using the Harvard style i.e. CASP (2020). 2022. CASP Randomised Controlled Trial Checklist. [accessed 2022 Jun 27]. Available from: https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/10/CASP_RCT_Checklist_PDF_Fillable_Form.pdf.
39. Cecil, H., & Pinkerton, S. (2000). Magnitude: An Important Dimension of Self-Efficacy. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(6), 1243-1267.
40. Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Sexual Risk Behavior: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention. Retrieved May 17, 2021, from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/>
41. Centers for Disease Control and Prevention. (2017). STDs in adolescents and young adults. Retrieved June 05, 2021, from: <https://www.cdc.gov/std/stats17/adolescent.htm>
42. Chandra-Mouli, V., McCarraher, D., Phillips, S., Williamson, N., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low- and middle-income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, (11), 1, 1.
43. Chavez, N., Shearer, L., & Rosenthal, S. (2014). Use of digital media technology for primary prevention of STIs/HIV in youth. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 27, pp. 244-257.
44. Chin, H.B., Sipe, T.A., Elder, R., Mercer, S.L., Chattopadhyay, S.K., et al. (2012). The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. *American journal of preventive medicine*, 42(3), 272–294.
45. Cho, H., Hallfors, D., Mbai, I., Itindi, J., Milimo, B., Halpern, C., et al. (2011). Keeping adolescent orphans in school to prevent human immunodeficiency virus infection: evidence from a randomized controlled trial in Kenya. *Journal of Adolescent Health*, 48(5), 523-526.
46. Cho, H., Mbai, I., Luseno, W., Hobbs, M., Halpern, C., & Hallfors, D. (2018). School Support as Structural HIV Prevention for Adolescent Orphans in Western Kenya. *The Journal of adolescent health*, 62(1), 44–51.

47. Chong, A., Gonzalez-Navarro, M., Karlan, D., & Valdivia, M. (2020). Do Information Technologies Improve Teenagers' Sexual Education? Evidence from a Randomized Evaluation in Colombia. *The World Bank Economic Review*, 34(2), 371–392.
48. Chu, S., Kwan, A., Reynolds, R., Mellecker, R., Tam, F., Lee, G., et al. (2015). Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications. *Games Health Journal*, 4(3), 168-174.
49. Cleland, K., Peipert, J., Westhoff, C., Spear, S., & Trussell, J. (2011). Family planning as a cost-saving preventive health service. *The New England Journal of Medicine*, 364(18), e37.
50. Clinton, J., & Stress, K. (1993). Coping in fathers of newborns: comparisons of planned versus unplanned pregnancy. *International Journal of Nursing Studies*, 30(50), 437-443.
51. Cohen P. (1994). The role of the school nurse in providing sex education. *Nursing times*, 90(23), 36–38.
52. Commendador K.A. (2010). Parental influences on adolescent decision making and contraceptive use. *Pediatric Nursing*, 36(3), 147–170.
53. Committee on Adolescence. (2013). A Condom Use by Adolescents. *Pediatrics*, 132(5), 973–981.
54. Coyle, K., Anderson, P., Laris, B., Barrett, M., Unti, T., & Baumler, E. (2021). A Group Randomized Trial Evaluating High School FLASH, a Comprehensive Sexual Health Curriculum. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 686-695.
55. Crosby, R., & Danner, F. (2008). Adolescents' sexually transmitted disease protective attitudes predict sexually transmitted disease acquisition in early adulthood. *Journal of School Health*, 78, 310–313.
56. Darabi, F., Kaveh, M. H., Majlessi, F., Farahani, F., Yaseri, M., & Shojaeizadeh, D. (2017). Effect of theory-based intervention to promote physical activity among adolescent girls: a randomized control trial. *Electronic physician*, 9(4), 4238–4247.
57. Darabi, F., Khalajabadi Farahani, F., & Yaseri, M. (2017). Psychometric Analysis of the HIV Behaviors Questionnaire for Female Adolescents (HBQFA) in Iran. *Journal of Psychiatry*, 20(5), 421.
58. Darroch, J., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L. (2016). Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute.
59. de La Rochebrochard, E., & Joshi, H. (2013). Children born after unplanned pregnancies and cognitive development at 3 years: social differentials in the United Kingdom Millennium Cohort. *American Journal of Epidemiology*, 178(6), 910-920.

60. DeSmet, A., Shegog, R., Van Ryckeghem, D., Crombez, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2015). A Systematic Review and Meta-analysis Involving Serious Digital Games. *Games Health*, 4(2), 1-13.
61. Dhairyawan, R., Tariq, S., Scourse, R., & Coyne, K. (2013). Intimate partner violence in women living with HIV attending an inner city clinic in the UK: prevalence and associated factors. *HIV Medicine*, 14(5), 303.
62. Dick, B., & Ferguson, B. (2015). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*, 56, 3–6.
63. Dott, M., Rasmussen, S., Hogue, C., Reefhuis, J., & Prevention, N. B. (2010). Association between pregnancy intention and reproductive-health related behaviors before and after pregnancy recognition, National Birth Defects Prevention Study, 1997–2002. *Maternal Child Health Journal*, 14(3), 373-381.
64. Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M., & Sinei, S. (2006). Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a Randomized Evaluation in Western Kenya. 10.1596/1813-9450-4024.
65. Duncan, P., Hagan, J. J., & Shaw, J. (2009). Promoting healthy sexual development and sexuality. In A.A. Pediatrics, American Academy of Pediatrics. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents* (pp. 169-176). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
66. East, P., Chien, N., & Barber, J. (2012). Adolescents' Pregnancy Intentions, Wantedness, and Regret: Cross-Lagged Relations With Mental Health and Harsh Parenting. *Journal of Marriage & Family*, 74(1), 167-185.
67. Edwards, E., Lumsden, J., Rivas, C., Steed, L., Edwards, L., Thiyagarajan, A., et al. (2016). Gamification for health promotion: Systematic review of behaviour change techniques in smartphone apps. *BMJ Open*, 6(10), e012447.
68. Eleftheriou, A., Bullock, S., Graham, C.A., & Ingham, R. (2017). Using Computer Simulations for Investigating a Sex Education Intervention: An Exploratory Study. *JMIR serious games*, 5(2), e9.
69. Espada, J., Escribano, S., Morales, A., & Orgilés, M. (2017). Two-Year Follow-Up of a Sexual Health Promotion Program for Spanish Adolescents. *Evaluation & the Health Professions*, 40(4), 483-504.
70. Espada, J., González, M., Orgilés, M., Carballo, J., & Piqueras, J. (2012). Validación de la escala general de autoeficacia con adolescentes españoles [Validation of the general self-efficacy scale with Spanish adolescents]. *Electronic Journal of Educational Research*, 10(26), 355–370.

71. Espada, J., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente [Validation of an HIV and other sexually transmitted infections knowledge scale in an adolescent population]. *Atención Primaria*, 46(10), 558-64.
72. Espada, J.P., Ballester, R., Huedo-Medina, T.B., Secades-Villa, R., Orgilés, M., & Martínez-Lorca, M. (2013). Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish Youngsters. *Anales de Psicología*, 29(1), 83-89.
73. Ettinger, A. (2004). *Children's Health, The Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health*. Washington, DC: National Academies Press.
74. European Expert Group on Sexuality Education. (2016). Sexuality education – what is it? *Sex Education*, 16(4), 427-431.
75. Faisal-Cury, A., Menezes, P., Quayle, J., & Matijasevich, A. (2017). Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 65-74.
76. Faisal-Cury, A., Tabb, K. M., Niciunovas, G., Cunningham, C., Menezes, P. R., & Huang, H. (2017). Lower education among low-income Brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies. *International journal of women's health*, 9, 43-48.
77. Farahani, F., Darabi, F., & Yaseri, M. (2020). The Effect of Theory-Based HIV/AIDS Educational Program on Preventive Behaviors among Female Adolescents in Tehran: A Randomized Controlled Trial. *Journal of reproduction & infertility*, 21(3), 194-206.
78. Fathalla, M., & Fathalla, M. (2017). Sexual and Reproductive. In M. Fathalla, M. Fathalla, S. Quah, & W. Cockerham (Eds.). *Sexual and Reproductive Health: Overview* (Vol. 6, pp. 481-490). Oxford: Academic Press.
79. Fiellin, L., Hieftje, K., Pendergrass, T., Kyriakides, T., Duncan, L., Dziura, J., et al. (2017). Video Game Intervention for Sexual Risk Reduction in Minority Adolescents: Randomized Controlled Trial. *The Journal of Medical Internet Research*, 19(9), e314.
80. Finer, L.B., & Zolna, M.R. (2014). Shifts in intended and unintended pregnancies in the United States, 2001-2008. *American journal of public health*, 104 (Suppl 1), S43–S48.
81. Fonner, V., Armstrong, K., Kennedy, C., O'Reilly, K., & Sweat, M. (2014). School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692.
82. Forhan, S., Gottlieb, S., Sternberg, M., Xu, F., Datta, S., McQuillan, G., et al. (2009). Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics*, 124(6), 1505-1512.

83. Fortson, J. (2009). HIV/AIDS and fertility. *American Economic Journal: Applied Economics*, 1(3), 170-194.
84. Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue. *Preventing chronic disease. Public health research, practice, and policy*, 4(4), 1-11.
85. Gabarron E, Fernandez-Luque L, Armayones M, Lau AY. (2013) Identifying Measures Used for Assessing Quality of YouTube Videos with Patient Health Information: A Review of Current Literature. *Interact J Med Res.*;2(1)
86. Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., et al. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121 (Suppl 1), 40-48.
87. Garbutt, R. (2008). Sex and Relationships for People with Learning Disabilities. A Challenge for Parents and Professionals. *Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice*, 5(2), 266-277.
88. Garcia-Moreno, C., Palitto, C., Devries, K., Stockl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization.
89. Gavin, L., Catalano, R., David-Ferdon, C., Gloppen, K., & Markham, C. (2010). A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *The Journal of Adolescent Health*, 46(3), S75-91.
90. Gipson, J., Koenig, M., & Hindin, M. (2008). The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Studies in Family Planning*, 39(1), 18-38.
91. Glasier, A., Gülmezoglu, A., Schmid, G., Moreno, C., & Van Look, P. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet*, 368(9547), 1595-1607.
92. Glassman, J., Franks, H., Baumler, E., & Coyle, K. (2014). Mediation analysis of an adolescent HIV/STI/pregnancy prevention intervention. *Sex Education*, 14(5), 497-509.
93. Goesling, B., Colman, C., Trenholm, C., Terzian, M., & Moore, K. (2014). Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections and associated sexual risk behaviors: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 499-507.
94. Graafland, M., Dankbaar, M., Mert, A., Lagro, J., DeWit-Zuurendonk, L., Schuit, S., et al. (2014). How to Systematically Assess Serious Games Applied to Health Care. *JMIR Serious Games*, 2, e11.
95. Grandahl, M., Rosenblad, A., Stenhammar, C., Tydén, T., Westerling, R., Larsson, M., Oscarsson, M., Andrae, B., Dalianis, T., & Nevéus, T. (2016). School-based intervention

- for the prevention of HPV among adolescents: a cluster randomised controlled study. *BMJ open*, 6(1), e009875.
96. Grandahl, M., Tydén, T., Rosenblad, A., Oscarsson, M., Nevéus, T., & Stenhammar, C. (2014). School nurses' attitudes and experiences regarding the human papillomavirus vaccination programme in Sweden: a population-based survey. *BMC Public Health*, 14, 540.
97. Griffin, K., Botvin, G., & Nichols, T. (2006). Effects of a school-based drug abuse prevention program for adolescents on HIV risk behaviors in young adulthood. *Prevention Science*, 7(1), 103-112.
98. Grimes, D., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F., et al. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet (London, England)*, 368(9550), 1908–1919.
99. Haddad, L., & Nour, N. (2009). Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 2(2), 122-126.
100. Haggerty, C., Gottlieb, S., Taylor, B., Low, N., Xu, F., & Ness, R. (2010). Risk of sequelae after Chlamydia trachomatis genital infection in women. *The Journal of Infectious Diseases*, 201 (Suppl 2), S134-155.
101. Haglund, K., & Fehring, R. (2010). The Association of Religiosity, Sexual Education, and Parental Factors with Risky Sexual Behaviours among Adolescents and Young Adults. *Journal of Religion and Health*, 49(4), 460-472.
102. Hallfors, D., Cho, H., Rusakaniko, S., Iritani, B., Mapfumo, J., & Halpern, C. (2011). Supporting Adolescent Orphan Girls to Stay in School as HIV Risk Prevention: Evidence from a Randomized Controlled Trial in Zimbabwe. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 101(6), 1082-1088.
103. Hallfors, D., Cho, H., Rusakaniko, S., Zhang, L., Luseno, W., & Miller, T. (2015). The Impact of School Subsidies on HIV-Related Outcomes among Adolescent Female Orphans. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 79-84.
104. Han, J., Nava-Ocampo, A., & Koren, G. (2005). Unintended pregnancies and exposure to potential human teratogens. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 73(4), 245-248.
105. Hariton E, Locascio JJ. 2018. Randomised controlled trials—the gold standard for effectiveness research. *BJOG*. 125(13):1716. doi:10.1111/1471-0528.15199.
106. Haruna, H., Hu, X., Chu, S., Mellecker, R., Gabriel, G., & Ndekao, P. (2018). Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2027.

107. Hayatbakhsh, M., Najman, J., Khatun, M., Al Mamun, A., Bor, W., & Clavarino, A. (2011). A longitudinal study of child mental health and problem behaviours at 14 years of age following unplanned pregnancy. *Psychiatry Research*, 185(1–2), 200-204.
108. Helmeke, K., & Prouty, A. (2001). Do we really understand? An experiential exercise for training family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(4), 535-544.
109. Hendricks, J., & Howerton, D. (2011). Teaching Values, Teaching Stereotypes: Sex Education and Indoctrination in Public Schools. *Journal of Constitutional Law*, 13(3), 587-641.
110. Herrman, J. W., & Chiquoine, J. (2011). Evaluation of an infant simulator intervention for teen pregnancy prevention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 40(3), pp. 322-328.
111. Hicks, M.S., McRee, A.L., & Eisenberg, M. (2013) Teens Talking with Their Partners about Sex: The Role of Parent Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 8(1-2), 1-17.
112. Hieftje, K., Edelman, E., Camenga, D., & Fiellin, L. (2013). Electronic media-based health interventions promoting behavior change in youth: a systematic review. *JAMA Pediatrics*, 167(6), 574-580.
113. Hieftje, K., Fiellin, L., Pendergrass, T., & Duncan, L. (2016). Development of an HIV Prevention Videogame Intervention: Lessons Learned. *The International Journal of Serious Games*, 3(2), 83-90.
114. Higgins, J., & Wang, Y. (2015). The role of young adults' pleasure attitudes in shaping condom use. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1329-1332.
115. Hromi-Fiedler, A., & Perez-Escamilla, R. (2006). Unintended pregnancies are associated with less likelihood of prolonged breast-feeding: an analysis of 18 Demographic and Health Surveys. *Public Health Nutrition*, 9(3), 3063-312.
116. Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Oliveira da Silva, M., Astin, M., Wyness, L., et al. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 17(6), 630-636.
117. Izugbara, C., Ochako, R., & Izugbara, C. (2011). Gender scripts and unwanted pregnancy among urban Kenyan women. *Culture, Health & Sexuality*, 13(9), 1031-1045.
118. Jackson, C., Henderson, M., Frank, J., & Haw, S. (2012). An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *J Public Health*, 34(suppl 1), i31–i40.
119. Jelsma, J., Hansen, K., De Weerd, W., De Cock, P., & Kind, P. (2003). How do Zimbabwean's value health states? *Population Health Metrics*, 1(1), 11.

120. Jemmott, J., Jemmott, L., Braverman, P., & Fong, G. (2005). HIV/STD risk reduction interventions for African American and Latino adolescent girls at an adolescent medicine clinic: a randomized controlled trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(5), 440-449.
121. Jerlström, C., & Adolfsson, A. (2020). Prevention of Chlamydia Infections with Theater in School Sex Education. *The Journal of School Nursing*, 36(3), 203-211.
122. Jiang, R., McKanna, J., Calabrese, S., & Seif El-Nasr, M. (2017). Iterative Design and Testing for the Development of a Game-Based Chlamydia Awareness Intervention: A Pilot Study. *Games Health Journal*, 6(4), 205-216.
123. Jimmy, E., Abeshi, S., Kalu, O., Uwanede, C., & Dominic, A. (2013). Perception of students, teachers and parents toward sexuality education in Calabar South local government area of cross river state, Nigeria. *Journal of Sociological Research*, 4(2), 225-240.
124. Johnson, B. J., Mishra, V., Lavelanet, A., Khosla, R., & Ganatra, B. (2017). A global database of abortion laws, policies, health standards and guidelines. *Bulletin of World Health Organization*, 95(7), 542-544.
125. Kaestle, C., Halpern, C., Miller, W., & Ford, C. (2005). Young Age at First Sexual Intercourse and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. *American Journal of Epidemiology*, 161(8), 774-780.
126. Kallipolitis, G., Stefanidis, K., Loutradis, D., Siskos, K., Milingos S., & Michalas, S. (2013). Knowledge, attitude, and behavior of female students concerning contraception in Athens, Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(3), 145-151
127. Kant, S., Srivastava, R., Rai, S., Misra, P., Charlette, L., & Pandav, C. (2015). Induced abortion in villages of Ballabgarh HDSS: rates, trends, causes and determinants. *Reproductive Health*, 12(1), 51.
128. Kapp, K. (2012). *The Gamification of Learning and Instruction: Game-Based Methods and Strategies for Training and Education*. San Francisco, USA: Pfeiffer.
129. Karacam, Z., Onel, K., & Gercek, E. (2011). Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. *Midwifery*, 27(2), 288-293.
130. Kashibuchi, M., & Sakamoto, A. (2015). The educational effectiveness of a simulation/game in sex education. *Simulation Gaming*, 32(3), 331-334.
131. Katz, J., Poleshuck, E., Beach, B., & Olin, R. (2017). Reproductive coercion by male sexual partners associations with partner violence and college women's sexual health. *Journal Interpersonal Violence*, 32(21), 3301-3320.

132. Kehily, M. (2017). Pramface girls? Early motherhood, marginalisation and the management of stigma. *Youth Marginal Britain*, 107, 86.
133. Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
134. Khalajabadi-Farahani, F., Akhondi, M., Azin, A., & Shirzad, M. (2018). HIV/STI risk taking sexual behaviours and risk perception among male university students in Tehran. *Journal of Biosocial Sciences*, 50(1), 86-101.
135. Kirby, D., Obasi, A., & Laris, B. (2006). The electiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. In D. Ross, B. Dick, & J. Ferguson (Eds.). *Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries: UNAIDS interagency task team on HIV and young people*. Geneva: World Health Organization.
136. LaChausse, R.G. (2016). A Clustered Randomized Controlled Trial of the Positive Prevention PLUS Adolescent Pregnancy Prevention Program. *American Journal of Public Health*, 106(S1), S91-S96.
137. Lan, C.W., Lightfoot, A., Gere, D., Taboada, A., Meyer, K., Harwood, J., et al. (2019). Live or Virtual? Comparing Two Versions of AMP!, A Theater-Based Sexual Health Intervention for Adolescents. *American Journal of Sexuality Education*, 14(3), 292-314.
138. Landers, R., & Landers, A. (2014). An Empirical Test of the Theory of Gamified Learning: The Effect of Leaderboards on Time-on-Task and Academic Performance. *Simulation & Gaming*, 45(6), 769-785.
139. Lantos, H., Manlove, J., Wildsmith, E., Faccio, B., Guzman, L., & Moore, K.A. (2019). Parent-Teen Communication about Sexual and Reproductive Health: Cohort Differences by Race/Ethnicity and Nativity. *International journal of environmental research and public health*, 16(5), 833.
140. Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., & Tydern, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian journal of public health*, 34, 124–131.
141. Lavin, C., & Cox, J. E. (2012). Teen pregnancy prevention: current perspectives. *Current opinion in pediatrics*, 24(4), 462-469.
142. Le, T., & Kato, T. (2006). The role of peer, parents and culture in risky sexual behaviour for Cambodian and Lao/Mien adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 288-296.
143. Lefebvre C, Glanville J, Briscoe S, Featherstone R, Littlewood A, Marshall C, Metzendorf M-I, Noel-Storr A, Paynter R RT, Thomas J, et al. 2022. Chapter 4:

- Searching for and selecting studies, Cochrane Training. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 63 (updated February 2022). Available from: <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-04>.
144. Lenhart, A. (2019). Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Retrieved May 25, 2021, from: <https://www.pewresearch.org/internet/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/>
145. Lohan, M., Aventin, Á., Clarke, M., Curran, R. M., McDowell, C., Agus, A., McDaid, L., Bonell, C., & Young, H. (2018). Can Teenage Men Be Targeted to Prevent Teenage Pregnancy? A Feasibility Cluster Randomised Controlled Intervention Trial in Schools. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(8), 1079-1090.
146. Maimunah, S. (2019). Importance of Sex Education from the Adolescents' Perspective: A Study in Indonesia. *Open Journal for Psychological Research*, 3(1), 23-30.
147. Makuza, J. D., Nsanzimana, S., Muhimpundu, M.A., Pace, L.E., Ntaganira, J., & Riedel, D.J. (2015). Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in Rwanda. *The Pan African medical journal*, 22, 26.
148. Marseille, E., Mirzazadeh, A., Biggs, M.A., Miller, A., Horvath, H., Lightfoot, M., Malekinejad, M., & Kahn, J.G. (2018). Effectiveness of School-Based Teen Pregnancy Prevention Programs in the USA: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(4), 468-489.
149. Martino, S., Elliott, M., Corona, R., Kanouse, D., & Schuster, M. (2008). Beyond the "big talk": the roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics*, 121(3), e612-8.
150. Mason-Jones, A.J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P., & Mathews, C. (2012). A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic reviews*, 1, 49.
151. Mason, L., Nyothach, E., Alexander, K., Odhiambo, F. O., Eleveld, A., Vulule, J., Rheingans, R., Laserson, K. F., Mohammed, A., & Phillips-Howard, P. A. (2013). 'We keep it secret so no one should know'--a qualitative study to explore young schoolgirls attitudes and experiences with menstruation in rural western Kenya. *PloS one*, 8(11), e79132. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079132>
152. Mason-Jones, A.J., Sinclair, D., Mathews, C., Kagee, A., Hillman, A., & Lombard, C. (2016). School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD006417.

153. Mathews, C., Aaro, L., Flisher, A., Mukoma, W., Wubs, A., & Schaalma, H. (2009). Predictors of early first sexual intercourse among adolescents in Cape Town, South Africa. *Health Education Research*, 24(1), 1-10.
154. Mathews, C., Eggers, S., Townsend, L., Aarø, L., Vries, P., Mason-Jones, A., et al. (2016). Effects of PREPARE, a Multi-component, School-Based HIV and Intimate Partner Violence (IPV) Prevention Programme on Adolescent Sexual Risk Behaviour and IPV: Cluster Randomised Controlled Trial. *AIDS and behavior*, 20(9), 1821–1840.
155. Maxson, P., & Miranda, M. (2011). Pregnancy intention, demographic differences, and psychosocial health. *Journal of Women's Health (Larchmt)*, 20(8), 1215-1223.
156. McCrory, C., & McNally, S. (2013). The effect of pregnancy intention on maternal prenatal behaviours and parent and child health: results of an Irish cohort study. *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, 27(2), 208-215.
157. McKeon, B. (2006). *Effective Sex Education*. Washington, DC: Advocates for Youth.
158. Miller, B. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 22-26.
159. Mirzazadeh, A., Biggs, M., Viitanen, A., Horvath, H., Wang, L., Dunville, R., et al. (2018). Do School-Based Programs Prevent HIV and Other Sexually Transmitted Infections in Adolescents? A Systematic Review and Meta-analysis. *Prevention Science*, 19(4), 490-506.
160. Mitchell, C., Kaufman, C., Rumbaugh Whitesell, N., Beals, J., & Keane, E. (2017). Self-Efficacy About Sexual Risk/Protective Behaviors: Intervention Impact Trajectories Among American Indian Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 697-704.
161. Mkumbo, K.A. (2012). Teachers' attitudes towards and comfort about teaching school-based sexuality education in urban and rural Tanzania. *Global journal of health science*, 4(4), 149-158.
162. Mlyakado, B. (2013). Attitudes and Views of Teachers towards Students' Sexual Relationships in Secondary Schools in Tanzania. *Academic Research International*, 4, 232-241.
163. Monk, B.J., & Tewari, K.S. (2007). The spectrum and clinical sequelae of human papillomavirus infection. *Gynecologic oncology*, 107(2 Suppl 1), S6–S13.
164. Monstad, K., Propper, C., & Salvanes, K. (2008). Education and fertility: evidence from a natural experiment. *Scandinavian Journal of Economics*, 110(4), 827-852.
165. Montgomery, P., & Knerr, W. (2018). Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education. Retrieved September 14, 2021, from

<https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/review-evidence-sexuality-education-report-inform-update-unesco-international>

166. Moore, M.R., & Chase-Lansdale, P.L. (2001), Sexual Intercourse and Pregnancy among African American Girls in High-Poverty Neighborhoods: The Role of Family and Perceived Community Environment. *Journal of Marriage and Family*, 63: 1146-1157.
167. Morales, A., Espada, J.P., & Orgilés, M. (2019). Mediation of an efficacious HIV risk reduction intervention for adolescents: A cluster-randomised controlled trial. *Journal of health psychology*, 24(13), 1884-1896.
168. Mosher, W.D., Jones, J., & Abma, J.C. (2012). Intended and unintended births in the United States: 1982-2010. *National health statistics reports*, (55), 1-28.
169. National health questionnaire for adolescents [Liv och hälsa]. (2013). Secondary National health questionnaire for adolescents [Liv och hälsa ung].
170. National Research Council. (1995). *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. Washington, DC: The National Academies Press.
171. Ngoc Do, H., Ngoc Nguyen, D., Quynh Thi Nguyen, H., Tuan Nguyen, A., Duy Nguyen, H., Phuong Bui, T., et al. (2020). Patterns of Risky Sexual Behaviors and Associated Factors among Youths and Adolescents in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 1903.
172. Noar, S. M., Carlyle, K., & Cole, C. (2006). Why communication is crucial: meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of health communication*, 11(4), 365-390.
173. Noemí, P., & Máximo, S. (2014). Educational games for learning. *Universal Journal of Educational Research*, 2(3), 230-238.
174. Noone, J., Castillo, N., Allen, T., & Esqueda, T. (2015). Latino teen theater: A theater intervention to promote Latino parent-adolescent sexual communication. *Hispanic Health Care International*, 13(4), 209-216.
175. O'Donnel, J., Gladden, R., & Seth, P. (2017). Trends in Deaths Involving Heroin and Synthetic Opioids Excluding Methadone, and Law Enforcement Drug Product Reports, by Census Region—United States, 2006–2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 66(34), 897-903.
176. Okedo-Alex, I., Akamike, I., Ezeanosike, O., & Uneke, C. (2019). Determinants of antenatal care utilisation in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open*, 9(10), e031890.

177. Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., & Ehiri, J. E. (2016). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. The Cochrane database of systematic reviews, 2, CD005215.
178. Orner, P., De Bruyn, M., Harries, J., & Cooper, D. (2010). A qualitative exploration of HIV-positive pregnant women's decision-making regarding abortion in Cape Town, South Africa. SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS, 7(2),44-51.
179. Pallitto, C., Campbell, J., & O'Campo, P. (2005). Is intimate partner violence associated with unintended pregnancy? A review of the literature. Trauma, Violence & Abuse, 6(3), 217-235.
180. Panjalipoue, S., Bostani Khalesi, Z., & Mirhaghjoo, S. (2018). Iranian female adolescents' reproductive health needs: a systematic review. International Journal of Women's Health and Reproduction, 3(6), 226-232.
181. Pavelová, L., Archalousová, A., Slezáková, Z., Zrubcová, D., Solgajová, A., Spáčilová, Z., Křištofová, E., & Slamková, A. (2021). The Need for Nurse Interventions in Sex Education in Adolescents. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18, 492.
182. Pedlow, C. T., & Carey, M. P. (2004). Developmentally appropriate sexual risk reduction interventions for adolescents: rationale, review of interventions, and recommendations for research and practice. Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine, 27(3), 172-184.
183. Peskin, M., Shegog, R., Markham, C., Thiel, M., Baumler, E., Addy, R., et al. (2015). Efficacy of It's Your Game-Tech: A Computer-Based Sexual Health Education Program for Middle School Youth. Journal of Adolescent Health, 56(5), 515-521.
184. Peskin, M.F., Coyle, K.K., Anderson, P.M., Laris, B.A., Glassman, J.R., Franks, H.M., et al. (2019). Replication of It's Your Game...Keep It Real! in Southeast Texas. The journal of primary prevention, 40(3), 297-323.
185. Peter, J., & Valkenburg, P. (2009). Adolescents' exposure to sexually explicit internet material and sexual satisfaction: a longitudinal study. Hum Commun Res, 35(2), 171-194.
186. Pettifor, A., MacPhail, C., Selin, A., Gómez-Olivé, F., Rosenberg, M., Wagner, R., et al. (2016). HPTN 068 conditional cash transfer to prevent HIV infection among young women in South Africa: results of a randomized controlled trial. AIDS Behavior, 20(9), 1863-1882.
187. Phillips-Howard, P., Nyothach, E., ter Kuile, F., Omoto, J., Wang, D., Zeh, C., et al. (2016). Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomized controlled feasibility study in rural Western Kenya. BMJ Open, 6(11), e013229.

188. Plummer, M., Peto, J., Franceschi, S., & Cancer, I.C. (2012). Time since first sexual intercourse and the risk of cervical cancer. *International Journal of Cancer*, 130(1), 2638-2644.
189. Plummer, M., Wight, D., Wamoyi, J., Nyalali, K., Ingall, T., Mshana, G., et al. (2007). Are schools a good setting for adolescent sexual health promotion in rural Africa? A qualitative assessment from Tanzania. *Health Education Research*, 22(4), 483-499.
190. Ponzetti, J. J., Selman, J., Munro, B., Esmail, S., & Adams, G. (2009). The effectiveness of participatory theatre with early adolescents in school-based sexuality education. *Sex Education*, 9(1), 93-103.
191. Pop, I.F., Carmen Costea-Bărluțiu, C., Alina, S., & Rusu, A. (2016). Sexual Dysfunctional Beliefs of Romanian Women (Mothers and Daughters): An Intergenerational Approach. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 210, 488-495.
192. Pop, M., & Rusu, A. (2015). The Role of Parents in Shaping and Improving the Sexual Health of Children – Lines of Developing Parental Sexuality Education Programmes. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 209, 395-401.
193. Potter, S.C., Coyle, K.K., Glassman, J.R., Kershner, S., & Prince, M.S. (2016). It is Your Game...Keep It Real in South Carolina: A Group Randomized Trial Evaluating the Replication of an Evidence-Based Adolescent Pregnancy and Sexually Transmitted Infection Prevention Program. *American journal of public health*, 106(S1), S60–S69.
194. Psaki, S., Soler-Hampejsek, E., Saha, J., Mensch, B., & Amin, S. (2019). The effects of adolescent childbearing on literacy and numeracy in Bangladesh, Malawi, and Zambia. *Demography*, 56(5), 1899-1929.
195. Raj, A., & Boehmer, U. (2013). Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries. *Violence against Women*, 19(4), 536-551.
196. Ramrakha, S., Paul, C., Bell, M. L., Dickson, N., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2013). The relationship between multiple sex partners and anxiety, depression, and substance dependence disorders: a cohort study. *Archives of sexual behavior*, 42(5), 863-872.
197. Rapoff, M. (2013). E-health interventions in pediatrics. *Clinical Practice of Pediatric Psychology*, 1, 309-313.
198. Robin, L., Dittus, P., Whitaker, D., Crosby, R., Ethier, K., Mezoff, J., Miller, K., & Pappas-Deluca, K. (2004). Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 34(1), 3-26.

199. Rolleri, L., Fuller, T., Firpo-Triplett, R., Lesesne, C., Moore, C., & Leeks, K. (2014). Adaptation guidance for evidence-based teen pregnancy and STI/HIV prevention curricula: from development to practice. *American Journal of Sexuality Education*, 9(2), 135-154.
200. Sales, J., Lang, D., DiClemente, R., Latham, T., Wingood, G., Hardin, J., et al. (2012). The Mediating Role of Partner Communication Frequency on Condom Use Among African-American Adolescent Females Participating in an HIV Prevention Intervention. *Health Psychology*, 31(1), 63-69.
201. Salakos, N., Koumousidis, A., Bakalianou, K., Paltoglou, G., Kalampokas, T., & Iavazzo, C. (2010). Unwanted pregnancy and induced abortion among young women 16-22 years old in Greece: a retrospective study of the risk factors. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 37(4), 303-309.
202. Sani, A., Abraham, C., Denford, S., & Ball, S. (2016). School-based sexual health education interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 16(1), 1069.
203. Sani, A., Abraham, C., Denford, S., & Mathews, C. (2018). Design, implementation and evaluation of school-based sexual health education in sub-Saharan Africa: A qualitative study of researchers' perspectives. *Sex Education*, 18(2), 172-190.
204. Scheidt S, Vavken P, Jacobs C, Koob S, Cucchi D, Kaup E, Wirtz DC, Wimmer MD. 2019. Systematic Reviews and Meta-analyses: Reading, understanding, interpreting. *Z Orthop Unfall*. 157(4):392–399. doi:10.1055/A-0751-3156/ID/R5343-45.
205. Schoech, D., Boyas, J.F., Black, B.M., & Elias-Lambert, N. (2013). Gamification for Behavior Change: Lessons from Developing a Social, Multiuser, Web-Tablet Based Prevention Game for Youths. *Journal of Technology in Human Services*, 31(3), 197-217.
206. Scott-Sheldon, L., Walstrom, P., Harrison, A., Kalichman, S., & Carey, M. (2013). Sexual Risk Reduction Interventions for HIV Prevention among South African Youth: A Meta-Analytic Review. *Curr HIV Res*, 11(7), pp. 549-558.
207. Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 45(3), 301-314.
208. Shah, I., & Ahman, E. (2004). Age patterns of unsafe abortion in developing country regions. *Reproductive health matters*, 12(24 Suppl), 9-17.
209. Shah, P., & Shah, J. (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of Women's Health*, 19(11), 2017-2031.

210. Shannon, C., & Klausner, J. (2018). The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Neglected Population. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(1), 137-143.
211. Shercliffe, R., Hampton, M., McKay-McNabb, K., Jeffery, B., Beattie, P., & McWatters, B. (2007). Cognitive and demographic factors that predict self-efficacy to use condoms in vulnerable and marginalized Aboriginal youth. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 16(1-2), 45-56.
212. Singh, A., Chalasani, S., Koenig, M., & Mahapatra, B. (2012). The consequences of unintended births for maternal and child health in India. *Population Studies (Camb)*, 66(3), 223-239.
213. Singh, S., Sedgh, G., & Hussain, R. (2010). Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcome. *Studies in Family Planning*, 41(4), 241-250.
214. Smith, M. (2017). *Understanding the Barriers to Implementing a National Sexual Education in Romania*. MA Thesis. Newark, DE: University of Delaware.
215. Sommer, M., Likindikoki, S., & Kaaya, S. (2015). "Bend a fish when the fish is not yet dry": adolescent boys' perceptions of sexual risk in Tanzania. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 583-595.
216. Speizer, I., Magnani, R., & Colvin, C. (2003). The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *Journal of Adolescent Health*, 33(5), 324-348.
217. Speizer, I., Mandal, M., Xiong, K., Makina, N., Hattori, A., & Durno, D. (2020). Impact evaluation of scripted lesson plans for HIV-related content in a life orientation curriculum: results from two provinces in South Africa. *BMC Public Health*, 20, 1542.
218. Stanton, B., Dinaj-Koci, V., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Li, X., et al. (2016). Adolescent HIV Risk Reduction in the Bahamas: Results from Two Randomized Controlled Intervention Trials Spanning Elementary School Through High School. *AIDS and Behavior*, 20, 1182-1196.
219. Stanton, B., Li, X., Kahihuata, J., Fitzgerald, A., Neumbo, S., Kanduumombe, G., et al. (1998). Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: A randomized, longitudinal study. *AIDS*, 12(18), 2473-2480.
220. Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 69-74.
221. Stenhammar, C., Ehrsson, Y., Åkerud, H., Larsson, M., & Tydén, T. (2015). Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated

- surveys over a 25-year period. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(3), 253-259.
222. Suellentrop, K. (2011). *What Works 2011-2012: CurriculumBased Programs That Help Prevent Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
223. Sun, W.H., Wong, C., & Wong, W. (2017). A Peer-Led, Social Media-Delivered, Safer Sex Intervention for Chinese College Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 19(8), e284.
224. Swann, C., Bowe, K., McCormick, G., & Kosmin, M. (2003). *Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews*. London: Health Development Agency, National Health Service.
225. Swartzendruber, A., & Zenilman, J. (2010). A national strategy to improve sexual health. *JAMA*, 304(9), 1005-1006.
226. Sweat, M., Denison, J., Kennedy, C., Tedrow, V., & O'Reilly, K. (2012). Effects of condom social marketing on condom use in developing countries: A systematic review and meta-analysis, 1990–2010. *Bulletin of World Health Organization*, 90(8), 613-622.
227. Thiel de Bocanegra, H., Rostovtseva, D., Khera, S., & Godhwani, N. (2010). Birth control sabotage and forced sex: experiences reported by. *Violence Against Women*, 16(5), 601-612.
228. Torrone, E., Morriso, C., Chen, P., Kwok, C., Franci, S., Hayes, R., et al. (2018). Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among women in sub-Saharan Africa: an individual participant data meta-analysis of 18 HIV prevention studies. *PLoS Med*, 15(2), e1002511.
229. Tsitsika, A., Andrie, E., Deligeoroglou, E., Tzavara, C., Sakou, I., Greydanus, D., ... Bakoula, C. (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. doi:10.1016/j. jpag.2013.11.009.
230. UNAIDS. (2012). *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS.
231. UNAIDS. (2019). *UNAIDS data 2019*. Retrieved June 1, 2021, from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf
232. UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach*. Retrieved September 1 2021, from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
233. UNFPA. (2015). *Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy*. New York: UNFPA.

234. UNICEF. (2013). Ending child marriage: Progress and prospects. UNICEF: New York.
235. UNICEF. (2016). Turning the tide against AIDS will require more concentrated focus on adolescents and young people. Retrieved June 12, 2021, from <http://data.unicef.org/hiv-aids/adolescents-young%20people.html>
236. United Nations Development Programme. (2014). Cash Transfers and HIV Prevention. Discussion Paper. New York: UNDP.
237. United Nations. (1995). Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. New York: United Nations.
238. Van der Stege, H., Hilberink, S., Visser, A., & Van Staa, A. (2014). Motivational factors in discussing sexual health with young people with chronic conditions or disabilities. *Sex Education*, 14(6), 1-19.
239. Vanhalst, J., Luyckx, K., Van Petegem, S., Soenens, B. (2018) The Detrimental Effects of Adolescents' Chronic Loneliness on Motivation and Emotion Regulation in Social Situations. *J Youth Adolesc*;47(1):162-176.
240. Vanwesenbeeck, I., Westeneng, J., de Boer, T., Reinders, J., & van Zorge, R. (2016). Lessons learned from a decade implementing Comprehensive Sexuality Education in resource poor settings: The World Starts with Me. *Sex Education*, 16(5), 471-486.
241. Varni, J., Burwinkle, T., & Seid, M. (2006). The PedsQLTM 4.0 as a School Population Health Measure: Feasibility, Reliability, and Validity. *Quality of Life Research*, 15(2), 203-215.
242. Walcott, C., Meyers, A., & Landau, S. (2008). Adolescent Sexual Risk Behaviors and School-Based Sexually Transmitted Infection/HIV Prevention. *Psychology in the Schools*, 45, 39-51.
243. Walsh-Buhi, E., Marhekfa, S., Wang, W., Debate, R., Perrin, K., Singleton, A., et al. (2016). The Impact of the Teen Outreach Program on Sexual Intentions and Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 283-290.
244. Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., & Lunn, S. (2014). The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Educ Prev*, 26, pp. 500-520.
245. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, Tugwell P. 2000. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. The Ottawa Hospital. Available from: https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp.

246. Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S.M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(1), 52-61.
247. Widman, L., Golin, C., Kamke, K., Massey, J., & Prinstein, M. (2017). Feasibility and acceptability of a web-based HIV/STD prevention program for adolescent girls targeting sexual communication skills. *Health Education Research*, 32(4), 343-352.
248. Widman, L., Noar, S., Choukas-Bradley, S., & Francis, D. (2014). Adolescent sexual health communication and condom use: a meta-analysis. *Health Psychology*, 33(10), 1113-1124.
249. Winikoff, B., & Sheldon, W. (2012). Abortion: what is the problem? *Lancet*, 379(9816), 594-596.
250. Wolde, H., Tsegaye, A., & Sisay, M. (2019). Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Addis Zemen primary hospital, South Gondar, Ethiopia. *Reproductive Health*, 16(1), 73.
251. World Bank. (2014). *The State of Social Safety Nets 2014*. Washington, DC: World Bank.
252. World Bank. (2016). Adolescent fertility rate (births per 1000 women ages 15-19). Retrieved June 21, 2021, from <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
253. World Health Organization. (1989). *Interview schedule for knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS of young people*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
254. World Health Organization. (2004). *Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Geneva: World Health Organization.
255. World Health Organization. (2005). *Sexually transmitted infections among adolescents*. Geneva: World Health Organization.
256. World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva: World Health Organization.
257. World Health Organization. (2010). *Developing Sexual Health Programmes. A Framework for Action*. Geneva.
258. World Health Organization. (2011). *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries*. Geneva: World Health Organization.

259. World Health Organization. (2012). Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Geneva: World Health Organization.
260. World Health Organization. (2014). WHO Global Health Estimates 2013 Summary tables: DALYs, YLLs and YLDs by cause, age and sex by HWO regional group and World Bank income classification, 2000-2012. Retrieved June 12, 2021, from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
261. World Health Organization. (2016). Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. World Health Organization: Geneva.
262. World Health Organization. (2016). Sexually transmitted infections (STIs). Retrieved June 11, 2021, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
263. World Health Organization. (2021). Sexual health. Retrieved June 1, 2021, from: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
264. Yanikkerem, E., Ay, S., & Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1), 180-187.
265. Zhang, Q., Huhn, K.J., Tan, A., Douglas, R.E., Li, H.G., Murti, M., & Lee, V. (2017). “Testing is healthy” TimePlay campaign: evaluation of sexual health promotion gamification intervention targeting young adults”. *Canadian Journal of Public Health*, 108(1), e85-e90.
266. Zimmerman, G., & Farrell, C. (2017). Parents, Peers, Perceived Risk of Harm, and the neighborhood: Contextualizing Key Influences on Adolescent Substance Use. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 228-247.

Ελληνόγλωσση

1. Πελέκης, Α.Γ., Παρανού-Λιόλιου, Π.Α., Παππά, Ε.Σ., Καβούρη, Α.Π., & Χατζημωράκης, Κ.Β. (2019). Γνώσεις και Στάσεις Μαθητών/ριών Λυκείου ως προς το HIV/AIDS και Κύριες Πηγές Ενημέρωσης για Ζητήματα Σεξουαλικής Υγείας: Μια Πανελλήνια Συγχρονική Έρευνα. *Ψυχολογία*, 24(1), 206-226.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

Πίνακας 3. Πλήρη άρθρα που εξαιρέθηκαν.

	Συγγραφέας	Έτος	Τίτλος	Λόγος Εξαίρεσης
1.	Saul Butler R., et al.	2017	Institutionalizing Sex Education in Diverse U.S. School Districts	Not RCT
2.	Harrison A. et al.	2016	Gender-focused HIV and pregnancy prevention for school-going adolescents: The Mpondombili pilot intervention in KwaZulu-Natal, South Africa	Not RCT
3.	Kershner S. H. et al.	2017	Support for Comprehensive Sexuality Education and Adolescent Access to Condoms and Contraception in South Carolina	Not school-based
4.	McCann H. et al.	2020	Sexual Health Services in Schools: A Successful Community Collaborative	Not RCT
5.	Fiellin L. E. et al.	2017	Video Game Intervention for Sexual Risk Reduction in Minority Adolescents: Randomized Controlled Trial	Not exclusively school-based
6.	McKellar K., et al.	2019	Sexual health experiences, knowledge and understanding in low SES female teenagers: A diary approach	<ul style="list-style-type: none"> ○ Not RCT ○ Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
7.	Peskin M. F. et al.	2017	Using Intervention Mapping for Program Design and Production of iCHAMPSS: An Online Decision Support System to Increase Adoption, Implementation, and Maintenance of Evidence-Based Sexual Health Programs	No implementation on students
8.	Benni E. et al.	2015	Evaluation outcomes of a sex education strategy in high schools of Pavia (Italy)	Published in 2015
9.	Rosenberg M. et al.	2017	Evidence for sample selection effect and Hawthorne effect in behavioral HIV prevention trial among young women in a rural South African community	Not School-based
10.	Rokicki S., Fink G.	2017	Assessing the reach and effectiveness of mHealth: evidence from a reproductive health program for adolescent girls in Ghana	Participants >19 years old.
11.	Tebb K. P. et al.	2019	A Mobile Health Contraception Decision Support Intervention for Latina Adolescents: Implementation Evaluation for Use in School-Based Health Centers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Part of a trial ○ Not exactly school based
12.	Cho H. et al.	2017	A School Support Intervention and Educational Outcomes Among Orphaned Adolescents: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial in Kenya	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
13.	Vallejo-Medina P. et al.	2020	A text mining approach for adapting a school-based sexual health promotion program in Colombia	Not RCT
14.	Schaefer R. et al.	2020	Spillover HIV prevention effects of a cash transfer trial in East Zimbabwe: evidence from a cluster-randomized trial and general-population survey	<ul style="list-style-type: none"> ○ General-population survey

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»
 ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

				<ul style="list-style-type: none"> ○ Participants >18 years old
15.	Katahoire, A. R. et al.	2018	Effects of a School-Based Intervention on Frequency and Quality of Adolescent-Parent/Caregiver Sexuality Communication: Results from a Randomized-Controlled Trial in Uganda	<ul style="list-style-type: none"> ○ Parents/caregivers ○ Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
16.	Ezegbe B. et al.	2018	Efficacy of rational emotive digital storytelling intervention on knowledge and risk perception of HIV/AIDS among schoolchildren in Nigeria	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
17.	Timol, F. et al.	2016	Addressing adolescents' risk and protective factors related to risky behaviors: Findings from a school-based peer-education evaluation in the Western Cape	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
18.	Sani A. S. et al.	2017	Design, implementation, and evaluation of school-based sexual health education in sub-Saharan Africa: a qualitative study of researchers' perspectives	Not adolescent participants
19.	Aventin Á. et al	2020	Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: evidence from the JACK trial	<ul style="list-style-type: none"> ○ Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention ○ Not school-based
20.	Steiner R. J. et al.	2016	Long-Acting Reversible Contraception and Condom Use Among Female US High School Students Implications for Sexually Transmitted Infection Prevention	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
21.	Kabiri G. et al.	2017	The effect of group counseling based on self-awareness skill on sexual risk-taking among girl students in Gorgan, Iran: a randomized trial	Not school based
22.	LeCroy C. W. et al.	2017	Go Grrrls: A Randomized Controlled Trial of a Gender-Specific Intervention to Reduce Sexual Risk Factors in Middle School Females	<ul style="list-style-type: none"> ○ Not school based. ○ Not STI/Pregnancy prevention intervention
23.	Zizza A. et al.	2021	Knowledge, Information Needs and Risk Perception about HIV and Sexually Transmitted Diseases after an Education Intervention on Italian High School and University Students	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participants aged >18 years old. ○ University Students
24.	Pettifor A. et al.	2016	HPTN 068: A Randomized Control Trial of a Conditional Cash Transfer to Reduce HIV Infection in Young Women in South Africa—Study Design and Baseline Results	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participants > 19 years old ○ Not school based.
25.	Pettifor A. et al.	2016	The effect of a conditional cash transfer on HIV incidence in young women in rural South Africa (HPTN 068 a phase 3, randomized controlled trial)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participants > 19 years old ○ Not school based.
26.	Miller, K. S. et al.	2016	Formative Work and Community Engagement Approaches for Implementing an HIV Intervention in Botswana Schools	Not a STIs'/pregnancy

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»
 ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

				Prevention Intervention
27.	Rokicki, S. et al.	2016	Impact of a Text-Messaging Program on Adolescent Reproductive Health: A Cluster-Randomized Trial in Ghana	Participants >18 years old
28.	Harry Piotrowski Z. Hedeker D.	2016	Evaluation of the Be the Exception Sixth-Grade Program in Rural Communities to Delay the Onset of Sexual Behavior	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
29.	Beauclair R. et al.	2018	Partner age differences and associated sexual risk behaviors among adolescent girls and young women in a cash transfer program for schooling in Malawi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Not school based. ○ Participants > 18 years old.
30.	Hirvonen M. et al.	2021	Peer-to-Peer Sharing of Social Media Messages on Sexual Health in a School-Based Intervention: Opportunities and Challenges Identified in the STASH Feasibility Trial	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
31.	El Kazdough H. et al.	2019	Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
32.	Salau O. R. Ogunfowokan A. A.	2017	Pubertal Communication Between School Nurses and Adolescent Girls in Ile-Ife, Nigeria	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
33.	Hallfors D. D. et al.	2017	Process Evaluation of a Clinical Trial to Test School Support as HIV Prevention Among Orphaned Adolescents in Western Kenya	Not a RCT
34.	Krugu J. K. et al.	2019	SPEEK: effect evaluation of a Ghanaian school-based and peer-led sexual education program	Participants > 18 years old
35.	Wood L. Hendricks F.	2016	A participatory action research approach to developing youth-friendly strategies for the prevention of teenage pregnancy	<ul style="list-style-type: none"> ○ Not RCT ○ Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
36.	Tenkorang E. Y. et al.	2020	Assessing Components of Ghana's Comprehensive Sexuality Education on the Timing of Sexual Debut Among In-School Youth	No intervention
37.	Ponsford R. et al.	2021	Co-production of two whole-school sexual health interventions for English secondary schools: positive choices and project respect	Not RCT
38.	Doubova, et al.	2017	Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
39.	Davies C. et al.	2017	'Is it like one of those infectious kinds of things?' The importance of educating young people about HPV and HPV vaccination at school.	Not a STIs'/pregnancy Prevention Intervention
40.	Van Lieshout S. et al.	2016	Long Live Love+: evaluation of the implementation of an online school-based sexuality education program in the Netherlands	<ul style="list-style-type: none"> ○ Teachers ○ Not STIs'/pregnancy Prevention Intervention

«Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση εφήβων στο σχολείο σε παγκόσμιο επίπεδο: Παρεμβάσεις για πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών»
 ΠΜΣ «Γενική Και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη Και Ερευνά»

41.	Thammaraksa P. et al.	2019	Effects of School-Based Participation Program to Prevent Multiple Risk Behaviors in Thai Male Adolescents	Not RCT
42.	Rohrbach. A. L. et al.	2018	Effectiveness Evaluation of It is Your Game: Keep It Real, a Middle School HIV/Sexually Transmitted Infection/ Pregnancy Prevention Program	Not RCT
43.	Nkurunziza A. et al.	2020	Breaking barriers in the prevention of adolescent pregnancies for in-school children in Kirehe district (Rwanda): a mixed-method study for the development of a peer education program on sexual and reproductive health	Not RCT
44.	Brown K. L. et al.	2017	The Role of Affect Management for HIV Risk Reduction for Youth in Alternative Schools	Students with behavioral and emotional problems
45.	Sumaryani S. et al.	2021	Peer Education and Sexual Risk Behavior Among Adolescents: Does Urban Status Matter?	Not RCT
46.	Chou L. N. et al.	2020	Effectiveness of a school-based social marketing intervention to promote adolescent sexual health	Not RCT
47.	Morales A., Espada J. P., Orgile's M.	2015	A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program	Published in 2015
48.	Pakarinen M. et al.	2019	Vocational school students' self-evaluations of a sexual health promotion intervention	Not RCT
49.	Mmbaga E. J. et al.	2017	Effect of the PREPARE intervention on sexual initiation and condom use among adolescents aged 12–14 a cluster randomised controlled trial in Dar es Salaam, Tanzania	Not school-based intervention
50.	Markham C. M. et al.	2017	Reducing Sexual Risk among Racial Ethnic-Minority Ninth Grade Students Using Intervention Mapping to Modify an Evidenced-Based Curriculum	Not RCT
51.	Masa R., Chowa G., and Sherraden M.	2019	An Evaluation of a School-Based Savings Program and Its Effect on Sexual Risk Behaviors and Victimization Among Young Ghanaians	Not RCT
52.	Markham C. M. et al.	2020	Socio Ecological Factors Associated with Students Perceived Impact of an Evidence Based Sexual Health Education Curriculum	<ul style="list-style-type: none"> ○ Not RCT ○ Not STI / pregnancy prevention