



IO1 Εκπαιδευτικό υλικό

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Πίνακας περιεχομένων

| | |
|---|-------------------------------------|
| ΣΤΟΧΟΙ..... | Error! Bookmark not defined. |
| 1. Γενική περιγραφή των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων | 3 |
| 1.1. Πλαίσιο. Περιγραφή/ορισμός θέματος..... | 3 |
| 1.2. Ο αντίκτυπος των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στην εγκυμοσύνη/μητέρα/στην υγεία του παιδιού | 7 |
| 1.3. Η ρίζα της αρνητικής συμπεριφοράς – πώς ξεκινά η συμπεριφορά σε γενικά πλαίσια για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα..... | 8 |
| 2. Κύριες έρευνες/μελέτες για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα | 11 |
| 2.1. Συμπεράσματα σχετικά με τις αρνητικές πτυχές της συμπεριφοράς των μελλοντικών γονέων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τις επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών..... | 1 |
| 2.2. Συμπεράσματα σχετικά με τις θετικές συμπεριφορές σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τις επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών | 12 |
| 3. Συστάσεις του (Π.Ο.Υ.) παραδείγματα παρέμβασης βασισμένα σε στοιχεία | 12 |
| 4. Πως η συμπεριφορά μπορεί να αλλάξει – ο ρόλος των επαγγελματιών | 15 |
| 5. Εκπαίδευση για μελλοντικούς γονείς/ πληθυσμό για έναν υγιεινό τρόπο ζωής σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και γενικότερα – ο ρόλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ο ρόλος της κοινότητας, των σχολείων. Πώς οι πληροφορίες μπορούν να διαδοθούν..... | 20 |
| 6. Βιβλιογραφία | 24 |



ΣΤΟΧΟΙ

Στο τέλος της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα μπορούν να:

1. Προσδιορίσουν και να περιγράψουν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που συναντώνται περισσότερο.
2. Περιγράψουν τις πιο σημαντικές πτυχές που σχετίζονται με την σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και των νέων.
3. Περιγράψουν τις σημαντικότερες παρεμβάσεις που στοχεύουν να συμβάλουν στην αλλαγή συμπεριφοράς εφήβων και νέων για την πρόληψη των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων.
4. Περιγράψουν πώς μπορεί να αλλάξει η συμπεριφορά και ο ρόλος των επαγγελματιών στην αλλαγή συμπεριφοράς.

Συντομογραφίες

Στο έγγραφο οι όροι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Ασθένειες (στη συνέχεια συντομογραφείται ως ΣΜΝ) και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (περισσότερο συντομογραφείται ως ΣΜΝ) χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και οι συγγραφείς ξεκίνησαν με την προϋπόθεση ότι για τους σκοπούς αυτού του υλικού, αυτοί οι όροι έχουν το ίδιο νόημα.



1. Γενική Περιγραφή των Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

1.1. Περιεχόμενο, Περιγραφή/ ορισμός του θέματος

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ) γενικά και ειδικότερα μεταξύ των εφήβων, αποτελούν ύψιστη ανησυχία για όλους τους ανθρώπους που εργάζονται για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας των πληθυσμών. Παγκοσμίως τα υψηλότερα αναφερόμενα ποσοστά ΣΜΝ εντοπίζονται σε άτομα μεταξύ 15 και 24 ετών, έως και το 60% των νέων λοιμώξεων και οι μισοί από όλους τους ανθρώπους που ζουν με HIV παγκοσμίως ανήκουν σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Τα ΣΜΝ εξακολουθούν να συνδέονται ευρέως με τον στιγματισμό, την αμηχανία και την άρνηση τόσο μεταξύ των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας όσο και των ασθενών. Η σεξουαλικότητα, και οι σχετικοί κίνδυνοι για την υγεία εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό ταμπού σε πολλές κοινωνίες. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους νέους. Ενώ τα δικαιώματα και οι ανάγκες τους μπορεί να αναγνωρίζονται στη θεωρία, στην πράξη εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια όσον αφορά την απόκτηση της πρακτικής υποστήριξης που χρειάζονται για την αποφυγή προβλημάτων. (ΠΟΥ, 2005)

Τα ΣΜΝ δεν συναντώνται αντίστοιχα σε όλους τους νέους, οι οποίοι έχουν ξεκινήσει να δραστηριοποιούνται σεξουαλικά. Το φύλο, η συχνότητα και το είδος της σεξουαλικής επαφής, ο αριθμός και τα χαρακτηριστικά των σεξουαλικών συντρόφων, η έκταση της χρήσης προφυλακτικού, ο κίνδυνος βίας και η επιδημιολογία των ΣΜΝ σε τοπικό επίπεδο αποτελούν όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν τον κίνδυνο για ΣΜΝ. Η σχετική σημασία καθενός από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου καθορίζεται από το συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ζουν οι νέοι. Οι έφηβοι που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο για ΣΜΝ τείνουν να είναι έφηβοι εργαζόμενοι του σεξ, οι πελάτες τους, έφηβοι αγόρια, τα οποία κάνουν σεξ με άλλους άνδρες ή με άλλα αγόρια του δρόμου και με παιδιά σε σφραγιστικούς οίκους. Γενικά τα ΣΜΝ είναι πιθανώς πιο γνωστά μεταξύ εκείνων που δεν πηγαίνουν σχολείο, παρά μεταξύ των εφήβων που πηγαίνουν στο σχολείο. Ωστόσο, σε περιοχές υψηλού επιπολασμού ΣΜΝ, όπως η Αφρική, η Καραϊβική και από τη δεκαετία του 1990, σε μέρη της Ανατολικής Ευρώπης, οι περισσότεροι έφηβοι –συμπεριλαμβανομένων εκείνων που πηγαίνουν σε σχολείο της υπαίθρου –κινδυνεύουν να προσβληθούν από ΣΜΝ, παρόλο που εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορές. Βιολογικά τα κορίτσια είναι πιο ευάλωτα σε ΣΜΝ από τα αγόρια και σε πολλές περιπτώσεις διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επειδή έχουν μεγαλύτερους συντρόφους. (Oringanje *et al.*, 2016).

Οι παρεμβάσεις της κοινότητας για την προώθηση της χρήσης προφυλακτικού θεωρούνται πολύτιμο εργαλείο για τη μείωση της μετάδοσης του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (STIs). Ειδικότερα, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων μέσω διαρθρωτικών αλλαγών, μια τέτοια ιδέα συνεπάγεται δράσεις δημόσιας υγείας που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας της κοινωνίας μέσω τροποποιήσεων στο πλαίσιο που λαμβάνει χώρα η επικίνδυνη συμπεριφορά που σχετίζεται



με την υγεία. Αυτή η στρατηγική επιχειρεί να αυξήσει τη χρήση προφυλακτικών και με τη σειρά της να μειώσει τη μετάδοση του HIV και άλλων ΣΜΝ. (Moreno *et al.*, 2014)

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει περισσότερες από 20 διαφορετικές λοιμώξεις, οι οποίες μεταδίδονται μέσω της ανταλλαγής σπέρματος, μέσω του αίματος και άλλων σωματικών υγρών ή με άμεση επαφή με τις πληγείσες περιοχές του σώματος ατόμων με ΣΜΝ. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ονομάζονται επίσης και αφροδίσια νοσήματα.

Μερικά από τα πιο κοινά και δυνητικά σοβαρά ΣΜΝ περιλαμβάνουν:

- **Χλαμύδια.** Αυτό το ΣΜΝ προκαλείται από το βακτήριο *Chlamydia trachomatis*, έναν μικροσκοπικό οργανισμό που ζει ως παράσιτο μέσα στα ανθρώπινα κύτταρα. Το CDC εκτιμάται ότι σχεδόν τρία εκατομμύρια περιστατικά συμβαίνουν ετησίως, επειδή το 75% των γυναικών και το 50% των ανδρών δεν εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου μετά τη μόλυνση. Περίπου το 40% των γυναικών θα αναπτύξουν φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (PID) ως αποτέλεσμα λοίμωξης από χλαμύδια, μια κύρια αιτία υπογονιμότητας. Τα χλαμύδια είναι το πιο κοινό αναφερόμενο ΣΜΝ στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 2017, τα ποσοστά των αναφερόμενων περιπτώσεων χλαμυδίων ήταν τα υψηλότερα μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων (ENE - ΑYA), αντιπροσωπεύοντας το 62.6% όλων των περιπτώσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μεταξύ των γυναικών, τα υψηλότερα ποσοστά ανάλογα με την ηλικία ήταν μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15 έως 19 ετών (3266 περιπτώσεις ανά 100,000) και 20 έως 24 ετών (3986 περιπτώσεις ανά 100,000). Μεταξύ των ανδρών, τα ποσοστά ανά ηλικία ήταν υψηλότερα μεταξύ των ηλικιών 20 έως 24 ετών (1705 περιπτώσεις ανά 100,000). (Sieving *et al.*, 2019)
- **Ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).** Ο HPV προκαλεί κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, τα οποία είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες. Υπάρχουν περισσότεροι από 100 τύποι HPV, αλλά μόνο περίπου 30 από αυτούς μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και να μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα κονδυλώματα μεταδίδονται από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια του τοκετού, οδηγώντας σε μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση για τα νεογνά, στην οποία αναπτύσσονται κονδυλώματα στο λαιμό (θηλωμάτωση του λάρυγγα).
- **Έρπης των γεννητικών οργάνων.** Ο έρπης είναι μια ανίατη ιογενής λοίμωξη που πιστεύεται ότι είναι ένα από τα δύο κοινά ΣΜΝ στις ΗΠΑ. Προκαλείται από έναν από τους δύο τύπους ιών του απλού έρπητα: HSV-1 (που συνήθως προκαλεί στοματικό έρπητα) ή τον HSV-2 (συνήθως προκαλεί έρπητα των γεννητικών οργάνων). Το CDC υπολογίζει ότι 45 εκατομμύρια Αμερικανοί (ένα στα πέντε άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω) έχουν μολυνθεί από τον HSV-2. ο αριθμός αυτός έχει αυξηθεί κατά 30% από τη δεκαετία του 1970. Η μόλυνση από τον HSV-2 είναι πιο συχνή στις γυναίκες (μια στις τέσσερις γυναίκες) από τους άνδρες (ένας στους πέντε) και στους Αφροαμερικανούς (45.9%) από τους Καυκάσιους (17.6%).



- **Βλεννόρροια.** Το βακτήριο *Neisseria gonorrhoeae* είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της γονόρροιας και μπορεί να μεταδοθεί με κολπική, στοματική ή πρωκτική επαφή. Το CDC αναφέρει ότι περίπου 650,000 άτομα μολύνονται από γονόρροια κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, με 132.2 μολύνσεις ανά 100,000 άτομα να εμφανίζονται το 1999. Περίπου το 75% των αμερικανικών λοιμώξεων από γονόρροια εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 15 έως 29 ετών. Το 1999, το 75% των αναφερόμενων περιπτώσεων γονόρροιας ήταν οι υψηλότερες μεταξύ Αφροαμερικανών. Το 2017, οι αναφερόμενες περιπτώσεις γονόρροιας ήταν οι υψηλότερες μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων, αντιπροσωπεύοντας το 44.7% όλων των περιπτώσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μεταξύ των γυναικών, τα υψηλότερα ποσοστά με την ηλικία ήταν μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15 έως 19 ετών (557 περιπτώσεις ανά 100,000) και 20 έως 24 ετών (685 περιπτώσεις ανά 100,000). Μεταξύ των ανδρών, τα ποσοστά ανάλογα με την ηλικία ήταν υψηλότερα σε άτομα ηλικίας 20 έως 24 ετών (705 περιπτώσεις ανά 100,000) (Sieving *et al.*, 2019)
- **Σύφιλη.** Η σύφιλη είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή λοίμωξη, η οποία αυξάνει την πιθανότητα απόκτησης ή μετάδοσης του HIV. Το 2018, στις ΗΠΑ, σύμφωνα με το CDC, ο συνολικός αριθμός περιπτώσεων αναφερόμενης σύφιλης (όλα τα στάδια συνδυαστικά: πρωτοβάθμιο και δευτερογενές, πρώιμο μη πρωτογενές μη δευτερογενές, άγνωστη διάρκεια ή όψιμη και συγγενής) ήταν ο υψηλότερος που καταγράφηκε από το 1991. Ο συνολικός αριθμός των αναφερόμενων περιπτώσεων σύφιλης (όλα τα στάδια) αυξήθηκε κατά 13.3% κατά τη περίοδο 2017–2018 (από 101,584 περιπτώσεις σε 115,045 περιπτώσεις). Η συγγενής σύφιλη προκαλεί μη αναστρέψιμα προβλήματα υγείας ή θάνατο σε έως και 40% όλων των ζωντανών μωρών που γεννιούνται από γυναίκες με σύφιλη χωρίς θεραπεία. Σε αντίθεση με τα χλαμύδια και τη γονόρροια, τα ποσοστά πρωτογενούς και δευτερογενούς σύφιλης είναι σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των ανδρών στις ΗΠΑ παρά των γυναικών (Sieving *et al.*, 2019).
- **Λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) infection.** Το 2000, το CDC ανέφερε ότι 120,223 άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι οροθετικοί και 426.350 ζουν με AIDS. Επιπλέον, περίπου 1,000-2,000 παιδιά γεννιούνται κάθε χρόνο με μόλυνση από τον ιό HIV. Υπολογίζεται επίσης ότι 33 εκατομμύρια ενήλικες και 1,3 εκατομμύρια παιδιά σε όλον τον κόσμο ζούσαν με HIV/AIDS από το 1999, με 5.4 εκατομμύρια να μολύνθηκαν πρόσφατα εκείνο το έτος. Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες των ΗΠΑ ευθύνονται για σημαντικό αριθμό μολύνσεων από τον ιό HIV. Το 2016, το ποσοστό των διαγνώσεων HIV ήταν 5.8 ανά 100,000 στους εφήβους ηλικίας 13 έως 19 ετών και 30.5 ανά 100,000 στους νεαρούς ενήλικες ηλικίας 20 έως 24 ετών. Οι περισσότερες νέες λοιμώξεις αποδίδονται στην σεξουαλική επαφή άνδρα με άνδρα, συμπεριλαμβανομένου του 92% μεταξύ των ανδρών εφήβων και του 91% των ανδρών νεαρών ενηλίκων. Για τις γυναίκες, οι περισσότερες νέες λοιμώξεις αποδίδονται σε ετεροφυλοφιλική επαφή, συμπεριλαμβανομένου του 85% μεταξύ των εφήβων και του 88% μεταξύ των νεαρών ενηλίκων. Από το 2011 έως το 2016, το ποσοστό των διαγνωσμένων λοιμώξεων μειώθηκε μεταξύ των εφήβων και παρέμεινε σταθερό μεταξύ των ηλικιών 20 έως 24 ετών. (Sieving *et al.*, 2019)



- **Ηπατίτιδα Β και C.** Μεταξύ των ενηλίκων, η μετάδοση της ηπατίτιδας Β συμβαίνει κυρίως μεταξύ μη εμβολιασμένων ενηλίκων με επικίνδυνες συμπεριφορές για τη μετάδοση της ηπατίτιδας Β, συμπεριλαμβανομένης της ύπαρξης πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων, όπως επίσης συντρόφων με χρόνια λοίμωξη από ηπατίτιδα Β. Η Ηπατίτιδα Β μεταδίδεται εύκολα μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας. Η σεξουαλική επαφή είναι ο πιο κοντινός τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Β στις ΗΠΑ. Μεταξύ των ενηλίκων που αναζητούν θεραπεία σε κλινικές ΣΜΝ, έως και 10%–40% έχουν ενδείξεις προηγούμενης ή τρέχουσας μόλυνσης από τον ιο της ηπατίτιδας Β. Αν και δεν είναι συχνή, η ηπατίτιδα C μπορεί να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας. Έχοντας σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ή HIV, σεξ με πολλούς συντρόφους ή σκληρό σεξ φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο ενός ατόμου για ηπατίτιδα C. Μελέτες περιπτώσεων ελέγχου έχουν αναφέρει συσχέτιση μεταξύ της απόκτησης λοίμωξης από ηπατίτιδα C και της έκθεσης σε σεξουαλική επαφή με λοίμωξη από ηπατίτιδα C ή έκθεση σε πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Νέα έρευνα δείχνει ότι οι ομοφυλόφιλοι άνδρες που είναι οροθετικοί και έχουν πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο για ηπατίτιδα C. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την ηπατίτιδα C. Ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη της ηπατίτιδας C είναι η αποφυγή συμπεριφορών που μπορούν να μεταδώσουν την ασθένεια, ειδικά κοινή χρήση βελόνων ή άλλου εξοπλισμού για την ένεση ναρκωτικών. Το CDC συνιστά πλέον μια εφάπαξ εξέταση για ηπατίτιδα C σε όλους τους ενηλίκους (18 ετών και άνω) και σε όλες τις έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια κάθε εγκυμοσύνης. Το CDC συνεχίζει να συνιστά σε άτομα με αυξημένους παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά, να ελέγχονται τακτικά.
- **Η Τριχομονάδα** είναι ένα πολύ συχνό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Προκαλείται από μόλυνση με ένα πρωτόζωο παράσιτο που ονομάζεται *Trichomonas vaginalis*. Αν και τα συμπτώματα της νόσου ποικίλλουν, οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν το παράσιτο δεν μπορούν να πουν ότι έχουν μολυνθεί. Η Τριχομονάση είναι το πιο κοινό ιάσιμο ΣΜΝ. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπολογίζεται ότι 3.7 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν την μολυνθεί. Ωστόσο, μόνο το 30% περίπου αναπτύσσει τα συμπτώματα τριχομονάσης. Η μόλυνση είναι πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες από τις νεότερες γυναίκες να μολυνθούν από τριχομονάση.

Το 2000, οι Panchaud C *et al.*, έδειξαν σε μια μελέτη που διεξήχθη σε 14 χώρες στην Ευρώπη, στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά ότι τα δεδομένα επίπτωσης που υπολογίζονται ανά 100,000 για εφήβους, για νέους ενήλικες και για τον συνολικό πληθυσμό έχουν γενικά μειωθεί μεταξύ 1990 και 2000, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους εφήβους, σε τρία κοινά βακτηριακά ΣΜΝ — σύφιλη, γονόρροια και χλαμύδια. Τα δεδομένα επίπτωσης ελήφθησαν από επίσημες στατιστικές, δημοσιευμένες εθνικές πηγές ή επιστημονικά άρθρα και αδημοσίευτα κρατικά δεδομένα. Ωστόσο, η μελέτη έδειξε ότι η Ρωσική Ομοσπονδία αποτελεί σημαντική εξαίρεση: η σύφιλη αυξήθηκε δραματικά τη δεκαετία τους 1990. Εκτός από τη Ρωσική Ομοσπονδία και τη Ρουμανία, το ποσοστό σύφιλης στα μέσα της δεκαετίας του-1990 ήταν αρκετά χαμηλό, με ποσοστά λιγότερα από επτά αναφερόμενα κρούσματα ανά 100.000 εφήβους στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες. Η μελέτη έδειξε επίσης ότι η συχνότητα της γονόρροιας είναι πολλές φορές υψηλότερη από αυτή της σύφιλης σε πολλές χώρες, και αυτή η ασθένεια



επηρεάζει δυσανάλογα τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες. Τα ποσοστά γονόρροιας μεταξύ των εφήβων μπορεί να φτάσουν τα 600 ανά 100,000 (στη Ρωσική Ομοσπονδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες), αν και σε πολλές χώρες το αναφερόμενο ποσοστό μεταξύ των εφήβων είναι κάτω από 10 ανά 100,000. Σε όλες τις χώρες με καλές αναφορές, η συχνότητα εμφάνισης χλαμυδίων είναι εξαιρετικά υψηλή στους εφήβους (μεταξύ 563 και 1,081 περιπτώσεις ανά 100,000). Μια εξήγηση αυτών των αποτελεσμάτων θα μπορούσε να είναι ότι στην περίπτωση των χλαμυδίων οι στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου απευθύνονται κυρίως σε γυναίκες, επομένως οι άνδρες έχουν λιγότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε προληπτικό έλεγχο ή εξέταση. Η αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης και των τριών ΣΜΝ είναι γενικά υψηλότερη μεταξύ των εφήβων από ό,τι στους άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας, αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα χλαμύδια. Το συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι είναι απαραίτητα προγράμματα πρόληψης, ενεργητικές στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου και η καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας ΣΜΝ, ειδικά για εφήβους και νεαρούς ενήλικες, προκειμένου να μειωθεί η συχνότητα εμφάνισης και η επιβάρυνση των ΣΜΝ στους νέους.

1.2. Ο αντίκτυπος των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στην εγκυμοσύνη/ στην μητέρα/ στην υγεία του παιδιού

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις επηρεάζουν τις γυναίκες σε όλο τον κόσμο σε διαφορετικές ηλικίες. Οι πιο συχνές είναι η σύφιλη, 6 εκατομμύρια νέα κρούσματα το 2012, για παράδειγμα. Την ίδια χρονιά καταγράφηκαν 78 εκατομμύρια κρούσματα *Neisseria gonorrhoea* (NG), 131 εκατομμύρια κρούσματα *Chlamydia trachomatis* (CT) και 143 εκατομμύρια περιπτώσεις λοιμώξεων από *Trichomonas vaginalis* (TV)! Οι χώρες που επλήγησαν περισσότερο στον κόσμο ήταν στην Αφρική, στην Ασία και τη Λατινική Αμερική.

Οι στατιστικές δείχνουν ότι τα ιάσιμα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα συνδέονται με διαφορετικές δυσμενείς εκβάσεις εγκυμοσύνης και νεογνών: νοσηρότητα της μητέρας, πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης ή θνησιγένεια. Η προωρότητα προκαλεί διάφορες επιπλοκές οι οποίες οδηγούν τα παιδιά στη νοσηρότητα και στη θνησιμότητα. Περίπου το 50% των μη θεραπευόμενων λοιμώξεων από TG και CT της μητέρας μεταδίδονται στο παιδί κατά τη διάρκεια της γέννας, προκαλώντας λοιμώξεις των ματιών και του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η γονόρροια στην εγκυμοσύνη μπορεί να σχετίζεται με τη μητέρα με βαρθολινίτιδα μετά τον τοκετό (λοιμώξη και φλεγμονή των κυρίων αιθουσαίων αδένων που ονομάζονται επίσης αδένες Bartholin), περιηπατίτιδα, αρθρίτιδα, ενδοκαρδίτιδα και ενδομητρίτιδα και πυρετό κατά τη διάρκεια της λοχείας. Για το παιδί υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος προωρότητας, πρόωρης ρήξης των μεμβράνων, απώλειες εμβρύου και καθυστερημένη ενδομήτρια ανάπτυξη. Η γονοκοκκική οφθαλμική λοίμωξη θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη στον κερατοειδή και τύφλωση εάν δεν αντιμετωπιστεί, και η βρεφική λοίμωξη από Χλαμύδια-*Chlamydia* θα μπορούσε να προκαλέσει άτυπη διάμεση πνευμονία, βρογχίτιδα και μέση ωτίτιδα. Περίπου το 25% των γυναικών με γονόρροια ή χλαμύδια γίνονται υπογόνιμες.

Η κύρια αιτία της συχνότητας των ΣΜΝ για τις εγκύους παγκοσμίως είναι η έλλειψη τακτικών προγεννητικών εξετάσεων για CT, NG και TV λοιμώξεις.

Η σύφιλη στην εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή, προωρότητα, νεογνικό θάνατο ή ανάπτυξη της νόσου στο νεογνό (πρώιμη και όψιμη συγγενής σύφιλη). Η σοβαρότητα της συγγενούς σύφιλης οφείλεται στο γεγονός ότι η διαπλακουντιακή μόλυνση είναι μαζική.



Παρόλο που η εξέταση για προγεννητική σύφιλη συνίσταται από τον ΠΟΥ και είναι διαθέσιμη στις περισσότερες χώρες, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις που σχετίζονται με την εφαρμογή αυτών των συστάσεων.

Για τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, υπάρχουν περιπτώσεις όπου η πρωταρχική λοίμωξη της μητέρας μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή, μικροκεφαλία, καθυστερημένη ενδομήτρια ανάπτυξη, συγγενή έρπητα, νεογνικό έρπη και εμβρυϊκό θάνατο. Όταν μπορεί να συμβεί διαπλακουντιακή μετάδοση (1:3500 κυήσεις), οι μελέτες έδειξαν ότι με φυσικούς τοκετούς, το 50% των μολύνσεων στα νεογνά συμβαίνουν όταν υπάρχει ενεργή κολπική βλάβη. Η εμβρυϊκή μόλυνση παράγεται συχνότερα μέσω του καναλιού γέννησης που οδηγεί σε νεογνικό έρπητα, μια ασθένεια με υψηλή νοσηρότητα.

1.3. Η ρίζα της αρνητικής συμπεριφοράς –πώς ξεκινά η συμπεριφορά σε γενικές Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Ασθένειες

Σε αυτό το κεφάλαιο θα δοθεί έμφαση στη συμπεριφορά των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων και στα ΣΜΝ. Αν και υπάρχει μια εντυπωσιακά ομοιόμορφη έννοια της εφηβείας σε πολλές χώρες σήμερα όσον αφορά τους βιολογικούς δείκτες, όπως η ηλικία και η ωρίμανση, η έννοια του να είσαι έφηβος πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικοοικονομικές διαφορές και τις διαφορές μεταξύ επαρχίας και πόλης. Η αστικοποίηση έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της εφηβείας. Οι συνθήκες υπό τις οποίες ζουν οι νέοι σε αγροτικές περιοχές μπορεί να χαρακτηρίζονται από την έλλειψη πρόσβασης σε επαρκή εκπαίδευση, επίσημη απασχόληση, εισόδημα σε μετρητά ή ελεύθερο χρόνο. Αντίθετα, η φυγή των νέων στις αστικές περιοχές, είτε λόγω φτώχειας, είτε ολόένα και περισσότερο λόγω εμφυλίου πολέμου, έχει προσθέσει ακόμα νέα στοιχεία, όπως η άτυπη απασχόληση και η ζωή στο δρόμο. Ο μεγάλος αριθμός των παιδιών του δρόμου και των εφήβων που απασχολούνται άτυπα, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που απασχολούνται ως εργαζόμενοι του σεξ στα αστικά κέντρα, σχεδόν εξ ορισμού δεν πηγαίνουν σχολείο. Τα παιδιά και οι νέοι που εργάζονται στις πόλεις είναι συχνά υποχρεωμένα να αποδεχθούν συνθήκες κακοπληρωμένες ή απλήρωτες και επικίνδυνες για την υγεία τους. Περιγραφές έχουν δημοσιευθεί από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και τη UNICEF για την οικονομική εκμετάλλευση, όπως η καταναγκαστική εργασία και η εμπορική σεξουαλική εκμετάλλευση, ιδιαίτερα των κοριτσιών (GTZ, 1997).

Έτσι, για παράδειγμα στις ινδικές πόλεις Νέο Δελχί, Βομβάη και Καλκούτα περίπου 100,000 παιδιά είτε κάνουν “άτυπες” δουλειές όπως πλένοντας αυτοκίνητα, καθαρίζουν υδρορροές ή επιβιώνουν ζητιανεύοντας ή συλλέγοντας φαγώσιμα από σκουπιδότοπους (MOW, UNDP, UNICEF, WHO και NACO, 1996). Στην Ταϊλάνδη, υπολογίζεται ότι 800,000 κορίτσια κάτω των 20 ετών κερδίζουν τα προς το ζην ως εργαζόμενες του σεξ (International Clearinghouse on Adolescent Fertility, 1991). Σε πολλές από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, δεκάδες χιλιάδες νέοι πιστεύεται ότι δεν φοιτούν στο σχολείο ή δεν απασχολούνται επίσημα. Αντίθετα, ασχολούνται με τη διακίνηση (και την κατανάλωση), ναρκωτικών, την πορνεία ή μια σειρά εγκληματικών δραστηριοτήτων που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ΣΜΝ και HIV (UNICEF, 1999). Στην Αφρική, πολλοί έφηβοι επηρεάζονται από τον πόλεμο, τις εμφύλιες αναταράξεις και την αναγκαστική μετανάστευση, να παρασύρονται με αγόρια ή να



εξαναγκάζονται στο στρατό και τα κορίτσια να υποβάλλονται σε βία και σεξουαλική κακοποίηση (UNICEF, 1996; WHO, 2005).

Η εμφάνιση ενός ξεχωριστού τρόπου ζωής στην εφηβεία έχει συσχετιστεί σταθερά με τη σταδιακή κατάρρευση της παραδοσιακής οικογενειακής ζωής, τη μείωση του ρόλου των γονέων και της ευρύτερης οικογενειακής μονάδας και τον αυξανόμενο ρόλο των συνομηλίκων. Η οικογένεια γίνεται πολύ λιγότερο σημαντική στην ατομική ανάπτυξη των νέων, ενώ οι συνομήλικοι και τα μέσα ενημέρωσης έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη επιρροή. “Οι γονείς δυσκολεύονται ολοένα και περισσότερο να εκπληρώσουν τον ρόλο τους να παρέχουν συμβουλές και να τροφοδοτούν” (Mkandawire, 1994)

Οι δρόμοι και τα προσωρινά καταφύγια έχουν γίνει “σπίτι για περίπου 100 έως 200 εκατομμύρια παιδιά και εφήβους σε όλο τον κόσμο, πολλά από αυτά αποκομμένα από τους γονείς τους και τις ευρύτερες οικογένειες τους (Π.Ο.Υ 2000). Αφημένοι να βασίζονται στους δικούς τους πόρους, αυτοί οι νέοι αναπτύσσουν τα δικά τους μέσα επιβίωσης, αξίες, δίκτυα και δομές, συχνά ως αντίδραση στην απειλή της βίας (GTZ, 1997).

Η σεξουαλικότητα των εφήβων σήμερα αντιμετωπίζεται με μεγάλη ασάφεια σε μεγάλο μέρος του κόσμου. Στις αναπτυγμένες χώρες, η κοινωνιολογία και η ψυχολογία συχνά τοποθετούν τη σεξουαλικότητα των εφήβων μέσα σε ένα πλαίσιο αποκλίνουσας συμπεριφοράς και η δημόσια συζήτηση σχετικά με τη σεξουαλικότητα τους και την τεκνοποίηση περιγράφει την εφηβεία ως μια περίοδο γεμάτη προβλήματα. (McCauley *et al.*, 1995).

Αν και η ενηλικίωση γίνεται αργότερα στα περισσότερα μέρη του κόσμου, η ηλικία της πρώτης επαφής εξακολουθεί να είναι πρώιμη. Σε ορισμένα μέρη του κόσμου, για παράδειγμα στις μουσουλμανικές χώρες της Βόρειας Αφρικής και σε κάποια μέρη της Ασίας, οι περισσότερες σεξουαλικές δραστηριότητες που αναφέρθηκαν ακόμη και πριν από μια δεκαετία μεταξύ των νέων εξακολουθούν να γίνονται εντός γάμου (Singh and Wulf, 1990). Συνολικά ωστόσο η ηλικία γάμου φαίνεται να έχει παραταθεί στους ενηλίκους σε σχέση με την πρώτη σεξουαλική εμπειρία αυξάνοντας έτσι σημαντικά τον αριθμό των νέων που έχουν σεξουαλικές σχέσεις πριν από τον γάμο. Μόνο σε τέσσερις από τις 27 χώρες που μελετήθηκαν σε όλες τις περιοχές, το χάσμα μεταξύ του ποσοστού των γυναικών που είχαν σεξουαλικές σχέσεις και εκείνων που παντρεύτηκαν μέχρι την ηλικία των 18 ετών μειώθηκε (Blanc and Way, 1998).

Μεταξύ των κοριτσιών σε ορισμένα μέρη της Αφρικής και της Νότιας Ασίας, για παράδειγμα η πρώτη σεξουαλική εμπειρία λαμβάνει χώρα συνήθως στην ηλικία των 15–16 ετών. Στη Νότια Αφρική, μεταξύ ενός μεγάλου δείγματος κοριτσιών στο KwaZulu Natal, σχεδόν τα μισά είχαν ήδη την πρώτη σεξουαλική επαφή σε ηλικία 16 (Manzini, 2001). Ομοίως, σε μικρότερη μελέτη στο Maputo στην Μοζαμβίκη, η μέση ηλικία κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή για τα κορίτσια τόσο φτωχών όσο και μεσαίων κοινωνικοοικονομικών επιπέδων ήταν τα 15 έτη (Machel, 2001). Σε ορισμένες πληθυσμιακές υποομάδες, π.χ. νεαρά άτομα σε περιαστικές περιοχές στη Ζάμπια (CARE International, 1997) ή στη Ζιμπάμπουε (UNAIDS, 1999), η πρώτη σεξουαλική σχέση τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια μπορεί να συμβεί ήδη από την ηλικία των εννέα ετών. Αντίθετα, σε άλλα μέρη της Αφρικής (π.χ Ρουάντα και Μπουρουντί) και στην Λατινική



Αμερική, εν μέρει λόγω της επιρροής της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας, η μέση ηλικία για την πρώτη επαφή για τα κορίτσια είναι μεγαλύτερη, στα 18–20 έτη.

Ωστόσο, ορισμένα τμήματα του νέου πληθυσμού μπορεί να είναι σεξουαλικά ενεργά και σε μικρότερες ηλικίες. Για παράδειγμα, σε ένα μικρό δείγμα νέων στη Χιλή, το 32% είχαν ήδη σεξουαλική σχέση μέχρι την ηλικία των 15 ετών (UNAIDS, 1999). Ομοίως, σε πολλές ασιατικές χώρες, για παράδειγμα στην Ινδονησία, τις Φιλιππίνες και την Ταϊλάνδη, αν και η διάμεση ηλικία στην πρώτη επαφή μεταξύ των νεαρών γυναικών ήταν στις αρχές της δεκαετίας του '20, μια σημαντική μειονότητα ξεκινούσε σεξουαλικές σχέσεις πολύ νωρίτερα, συμπεριλαμβανομένου μεγάλου αριθμού εφήβων που εργάζονταν στην πορνεία (McCaughey και Salter, 1995). Σε μια μελέτη μεταξύ ανύπαντρων νέων ηλικίας 15-22 ετών στη Σαγκάη της Κίνας, το 31% των κοριτσιών και το 44% των αγοριών ήταν σεξουαλικά ενεργά, με μέση ηλικία σεξουαλικής σχέσης λίγο κάτω των 20 ετών για τα αγόρια και λίγο κάτω των 19 ετών για τα κορίτσια, η μικρότερη ηλικία είναι 12 (Cui N *et al.*, 2001). Σε ορισμένες αφρικανικές χώρες, όπως η Λιβερία και η Μποτσουάνα, πάνω από το 60% των ανύπαντρων εφήβων κοριτσιών αναφέρουν ότι είχαν σεξουαλική εμπειρία, ενώ στις περισσότερες χώρες της Λατινικής Αμερικής, το ποσοστό αυτό ήταν πολύ μικρότερο, κάτω από 10%, και στις Φιλιππίνες, ήταν μικρότερο, κάτω από το 1% (McCaughey and Salter, 1995). Ένα άλλο σύνολο ερευνών φάνηκε να υποδηλώνει ότι αυτά τα ποσοστά ήταν υψηλότερα, με μεταξύ 10 και 20% των ανύπαντρων εφήβων κοριτσιών στην Κεντρική Αμερική και ακόμη υψηλότερα ποσοστά στη Βραζιλία και την Καραϊβική (π.χ. 59% στην Τζαμάικα) (Morris, 1995).

Πολύ λίγα είναι γνωστά για τη συχνότητα της σεξουαλικής επαφής μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών εφήβων, τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων που είχαν ή τις σεξουαλικές τους πρακτικές, συμπεριλαμβανομένου του εάν κάνουν χρήση προφυλακτικού. Τα πρότυπα σεξουαλικής δραστηριότητας φαίνεται να ποικίλλουν ανάλογα με τα εξής :

- θρησκεία,
- κοινωνική τάξη,
- σχολική εκπαίδευση,
- εθνική ομάδα,
- οικογενειακή κατάσταση situation
- ατομικές περιστάσεις.

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι νέοι στις αστικές περιοχές είναι πιο σεξουαλικά ενεργοί από εκείνους στις αγροτικές περιοχές. Μερικές ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες φαίνεται να υποδηλώνουν ότι τα κορίτσια που δεν πηγαίνουν σχολείο μπορεί να είναι πιο σεξουαλικά πιο δραστήρια, να κάνουν σεξ πιο συχνά και με μεγαλύτερο αριθμό συντρόφων από τα κορίτσια που πηγαίνουν σχολείο.



2. Κύριες έρευνες/ μελέτες για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

2.1. Συμπεράσματα σχετικά με τις αρνητικές πτυχές της συμπεριφοράς των μελλοντικών γονέων σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τις επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών.

Επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές (ΕΣΣ), όπως η μη ασφαλής σεξουαλική επαφή και η πολλαπλότητα των συντρόφων είναι πιο συχνές μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων (μεταξύ 15 και 24 ετών). Παράγοντες που σχετίζονται με την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο μπορεί να αυξήσουν την εμφάνιση ΕΣΣ, καθώς συνεπάγονται μια σειρά κοινωνικών αλλαγών στη ζωή ενός ατόμου. Το ΕΣΣ μπορεί να οδηγήσει σε ΣΜΝ και απρογραμματίστη εγκυμοσύνη. Τα ΣΜΝ είναι από τις πιο διαδεδομένες οξείες καταστάσεις στον κόσμο, με περίπου ένα εκατομμύριο νέες περιπτώσεις την ημέρα. Μια μελέτη που διεξήχθη στη Βραζιλία το 2000 έδειξε ότι η χώρα βιώνει μια αναζωπύρωση των ΣΜΝ, ιδιαίτερα του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και της σύφιλης, με σημαντική αύξηση μεταξύ των νέων ηλικίας μεταξύ 15 και 29 ετών.

Οι κύριες συνέπειες των ΣΜΝ είναι η υπογονιμότητα, η έκτοπη κύηση, οι θνησιγένειες, η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου και οι νευρολογικές και καρδιαγγειακές επιπτώσεις στους ενήλικες. Από την άλλη πλευρά, η μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη είναι ιδιαίτερα προβληματική στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες, καθώς διακυβεύει την ολοκλήρωση της σχολικής και ακαδημαϊκής ζωής, εκτός από την αύξηση του κινδύνου επιπλοκών στην ίδια την εγκυμοσύνη. Στην Βραζιλία η αξιολόγηση ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος μαθητών γυμνασίου έδειξε ότι το 32% των μαθητών δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικά στις σεξουαλικές επαφές που έλαβαν χώρα τον μήνα πριν την έρευνα.

Στους προπτυχιακούς φοιτητές, η μη χρήση προφυλακτικού στην τελευταία σεξουαλική επαφή κυμάνθηκε από 85.7% έως 38.6%. Η συχνότητα των μαθητών που είχαν από έναν έως τρεις σεξουαλικούς συντρόφους εντός τριών μηνών πριν από την έρευνα ήταν 95% στις γυναίκες και 89% στους άνδρες. Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών μεταξύ Βραζιλιάνων προπτυχιακών φοιτητών πριν από την τελευταία επαφή ήταν περίπου 15%. Στον δήμο Pelotas, μια έρευνα με εφήβους μεταξύ 15 και 18 ετών έδειξε ότι το 10.7% καταναλώνει αλκοολούχα ποτά πριν από την τελευταία επαφή και μόνο το 56% των εφήβων χρησιμοποίησε προφυλακτικά στις τρεις τελευταίες σεξουαλικές σχέσεις. Η μη χρήση προφυλακτικών τόσο σε μαθητές γυμνασίου όσο και σε προπτυχιακούς φοιτητές συσχετίστηκε θετικά με τους άνδρες, την κατανάλωση αλκοόλ και την πολλαπλότητα των συντρόφων και αντιστρόφως σχετίστηκε με την ηλικία του ατόμου και με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Οι μελέτες που αξιολογούσαν την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά στην Βραζιλία πραγματοποιήθηκαν κυρίως σε εφήβους σχολικής ηλικίας και είχαν μια περιγραφική προσέγγιση που εστιαζόταν στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά, όπως το επίπεδο γνώσης σχετικά με τα ΣΜΝ. Επιπλέον, ο αντίκτυπος των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών των προπτυχιακών φοιτητών, όπως ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου, η μεταβλητότητα μεταξύ των γνωστικών τομέων και ο ρόλος της τεχνολογίας στις σεξουαλικές συμπεριφορές ελάχιστα εξετάστηκαν. Η μελέτη προσδιόρισε τα κύρια χαρακτηριστικά της



σεξουαλικής συμπεριφοράς των πρωτοετών φοιτητών σύμφωνα με το φύλο και επαλήθευσε την επικράτηση της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς, καθώς και τους κύριους κοινωνικοδημογραφικούς και συμπεριφοριστικούς παράγοντες σε μια απογραφή πρωτοετών φοιτητών του Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), στη Νότια Βραζιλία (Gräf DD *et al.*, 2020).

Μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξαν ότι το 48% των προπτυχιακών φοιτητών χρησιμοποίησαν προφυλακτικά στην τελευταία σεξουαλική επαφή και ο επιπολασμός της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς ήταν 14%, λαμβάνοντας υπόψη εκείνους που ανέφεραν ότι δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικά στην τελευταία επαφή και είχαν περισσότερους από έναν συντρόφους, τους τελευταίους 12 μήνες πριν από την έρευνα. Μια μελέτη που διεξήχθη σε 31 ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης των ΗΠΑ έδειξε ότι το 44% των φοιτητών είχαν περισσότερους από έναν συντρόφους μέσα σε τρεις μήνες πριν από την έρευνα και το 16% έκανε χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (αλκοόλ ή παράνομα ναρκωτικά) πριν από την τελευταία σεξουαλική επαφή.

2.2. Συμπεράσματα σχετικά με τις θετικές συμπεριφορές σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τις επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών.

3. Συστάσεις (ΠΟΥ) Παραδείγματα παρεμβάσεων βάσει στοιχείων

Οι νέοι έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σεξουαλικής υγείας από διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένων των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των γονέων, των σχολείων, των κοινοτικών οργανώσεων και των ψηφιακών μέσων. Οι γονείς έχουν ουσιαστική επιρροή στις σεξουαλικές αξίες και πεποιθήσεις της εφηβείας και των νεαρών ενηλίκων. Η έρευνα δείχνει ότι η ποιοτική επικοινωνία γονέα-νέου σχετικά με τη σεξουαλική υγεία μπορεί να οδηγήσει σε ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές μεταξύ των νέων (Widman L *et al.*, 2016). Ωστόσο, σχεδόν το ένα τέταρτο των νέων αναφέρουν ότι δεν συζητούν σεξουαλικά θέματα με έναν γονέα (Widman L *et al.*, 2016). Στο πλαίσιο της παροχής εμπιστευτικών υπηρεσιών, οι κλινικοί γιατροί μπορούν να διευκολύνουν την επικοινωνία γονέα-νεολαίας σχετικά με τη σεξουαλική υγεία. Για παράδειγμα οι κλινικοί γιατροί μπορούν να βοηθήσουν τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες ασθενείς τους να δουν πιθανά πλεονεκτήματα στην επικοινωνία με τους γονείς τους και να προσφερθούν να ξεκινήσουν συζητήσεις μεταξύ του γονέα και της νεολαίας με τρίτους που υποστηρίζουν το νεαρό άτομο. Οι κλινικοί γιατροί μπορούν επίσης να παρέχουν στους γονείς γενική προληπτική καθοδήγηση σχετικά με θέματα επικοινωνίας γονέα- νεολαίας και σεξουαλικής υγείας των νέων χωρίς να αποκαλύπτουν συγκεκριμένα εμπιστευτικές πληροφορίες για τους εφήβους και τους ενήλικες ασθενείς τους αντίστοιχα (Ford CA *et al.*, 2011).

Τα ευρήματα από περισσότερες από 3 δεκαετίες αξιολόγησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής σε ποικίλα σχολικά και κοινοτικά περιβάλλοντα είναι εξαιρετικά ισχυρά. Πολλαπλές μελέτες δείχνουν ότι η συμμετοχή σε ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση συνδέεται με μειώσεις στις συμπεριφορές κινδύνου για ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένων των καθυστερήσεων



στην πρώτη επαφή, της μείωσης του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και της μείωσης του σεξ χωρίς προστασία. (Chin *et al.*, 2012)

Τα ολοκληρωμένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης δίνουν έμφαση στην αποχή ως την ασφαλέστερη συμπεριφορά και προωθούν επίσης την χρήση προφυλακτικών και άλλων μορφών αντισύλληψης για τους νέους που έχουν σεξουαλική ζωή. Σημαντικά στοιχεία καταδεικνύουν επίσης ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μόνο για την αποχή δεν σχετίζεται με την πρόληψη της συμπεριφοράς κινδύνου σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Έρευνες σχετικά με τις πρακτικές εκπαίδευσης υγείας στις ΗΠΑ τεκμηριώνουν πρόσφατες μειώσεις στη λήψη επίσημης σεξουαλικής εκπαίδευσης από τους εφήβους (Lindberg *et al.*, 2016).

Η ψηφιακή τεχνολογία, συμπεριλαμβανομένου του Διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό νέο χώρο για τη σεξουαλική εκπαίδευση. Η κατοχή smartphone έχει γίνει σχεδόν καθολική για τους νέους, με το 95% των εφήβων στις ΗΠΑ να αναφέρουν άμεση πρόσβαση σε smartphone. Η ανωνυμία που προσφέρει η ψηφιακή τεχνολογία στην αναζήτηση ευαίσθητων θεμάτων την καθιστά μια πιθανή πηγή πληροφοριών για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Αν και οι διαδικτυακοί σεξουαλικοί και αναπαραγωγικοί πόροι είναι συχνά ανακριβείς, ιστότοποι όπως οι [Bedsider.org](#), [StayTeen.org](#), και [Scarleteen.com](#) παρέχουν ολοκληρωμένες, ιατρικά ακριβείς πληροφορίες σεξουαλικής υγείας προσαρμοσμένες στο κοινό των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων.

Τελικά, διευρυμένες, ολοκληρωμένες, πολυεπίπεδες προσεγγίσεις δικαιολογούνται για την αναστροφή των πρόσφατων αυξήσεων στα ΣΜΝ και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας για εφήβους και νεαρούς ενήλικες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τέτοιες προσεγγίσεις πρέπει να ξεπερνούν τις κλινικές και ακόμη τις σχολικές τάξεις. Κεφαλαιοποιήστε τεχνολογίες αιχμής, φιλικές προς τους νέους με σκοπό να αλλάξουν τα κοινωνικά πλαίσια με τρόπους που ενθαρρύνουν την υγιή σεξουαλική λήψη αποφάσεων των νέων.

Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η μείωση της επίπτωσης του HIV σε ορισμένες χώρες μπορεί να συνδεθεί με αλλαγές συμπεριφοράς που είναι αποτέλεσμα προγραμμάτων παρέμβασης συμπεριφοράς (UNAIDS 2001b; Darbes 2009). Υπάρχουν πολλές θεωρίες και μοντέλα για το πως συμβαίνει η αλλαγή συμπεριφοράς. Τα πιο κοινά μοντέλα και θεωρίες στις οποίες βασίζονται οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν το μοντέλο Δεξιοτήτων Πληροφορίας- Κινήτρου- Συμπεριφοράς (IMB) (Fisher 2009), την Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία (Bandura 2001) και τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης (Ajzen 2007). Παρόλο που οι λεπτομέρειες των θεωριών είναι διαφορετικές, έχουν παρόμοιες ιδέες. Στόχος τους είναι να αλλάξουν παράγοντες που πιστεύεται ότι είναι προγνωστικοί παράγοντες συμπεριφοράς, όπως οι πεποιθήσεις για την υγεία (ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό HIV είναι αμελητέος), γνωστικές γνώσεις (το HIV δεν είναι σημαντικός κίνδυνος για εμένα), συμπεριφορές (τίποτα κακό οι πολλαπλοί σύντροφοι), κοινωνικά πρότυπα (χωρίς σεξ πριν από το γάμο) ή δεξιότητες (διαπραγματεύση για ασφαλές σεξ). Αυτό περιλαμβάνει τη μετάδοση πληροφοριών στις ομάδες-στόχους μέσω εκπαίδευσης, κατάρτισης και συμβουλευτικής που θα μπορούσε να γίνει σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Στο ίδιο πνεύμα, οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις για την πρόληψη



του HIV στοχεύουν στην αλλαγή αυτών των παραγόντων προκειμένου να μειωθεί η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Επιπλέον, με βάση την οικονομική θεωρία, κίνητρα όπως χρηματικά ή μη και ερεθίσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά, όπως τα δωρεάν προφυλακτικά. Το 2011, πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση σχετικά με τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως το απροστάτευτο σεξ με έναν σύντροφο του οποίου η κατάσταση είναι άγνωστη, οι πολλαπλές σεξουαλικές συναναστροφές, η κατανάλωση αλκοόλ πριν από τη σεξουαλική επαφή και η σεξουαλική επαφή με εργαζόμενους του σεξ (ILO 2002). Αυτή η ανασκόπηση επικεντρώθηκε σε συμπεριφορικές παρεμβάσεις για τη μείωση της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς των εργαζομένων για τη μείωση της ετεροφυλοφυλικής μετάδοσης της λοίμωξης. Ένα από τα συμπεράσματα ήταν ότι υπήρχαν χαμηλής ποιότητας στοιχεία ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όταν βασίζονταν στο μοντέλο IMB, μείωσαν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την σεξουαλική σχέση χωρίς προστασία και την σεξουαλική σχέση με επαγγελματίες του σεξ, αλλά δεν υπήρχε σημαντική μείωση στο σεξ με πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους ούτε κατά τη χρήση αλκοόλ πριν από το σεξ (Ojo_O., *et al.*, 2011).

Σε μια άλλη ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τους Morenoi *et al.*, το 2014, οι συγγραφείς αξιολόγησαν εννέα μελέτες, στις οποίες συμμετείχαν 75,891 συμμετέχοντες με διάρκεια από ένα έως εννέα χρόνια. Επτά από αυτές τις μελέτες διεξήχθησαν στην Υποσαχάρια Αφρική, μια στο Περού και μια σε διάφορες άλλες χώρες. Σε όλες τις μελέτες εφαρμόστηκε η προώθηση προφυλακτικών. Τα αποτελέσματα δεν παρείχαν σαφή στοιχεία ότι η προώθηση προφυλακτικών σε αυτά τα συγκεκριμένα πλαίσια οδήγησε σε μείωση της μετάδοσης του HIV και άλλα ΣΜΝ. Ωστόσο, η γνώση για τον HIV και για άλλα ΣΜΝ αυξήθηκε, όπως και η αναφερόμενη χρήση του προφυλακτικού. Ένας πιθανός λόγος για τα αρνητικά αποτελέσματα σε αυτή την ανασκόπηση είναι ότι οι σεξουαλικές συμπεριφορές είναι δύσκολο να αλλάξουν. Η μελέτη δεν βρήκε διαφορά στον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων όπου εφαρμόστηκε η παρέμβαση. Επίσης, εάν δεν υπάρχει σταθερή χρήση προφυλακτικού, ο κίνδυνος μετάδοσης παραμένει για τον HIV και για άλλα ΣΜΝ. Η ποιότητα των αποδεικτικών στοιχείων κρίθηκε μέτρια. Αυτά τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, δεδομένου ότι οι περισσότερες μελέτες της ανασκόπησης πραγματοποιήθηκαν στην Υποσαχάρια Αφρική, μια περιοχή που είναι πολύ ποικιλόμορφη και της οποίας τα κοινωνικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά είναι διαφορετικά από εκείνα σε άλλα αναπτυσσόμενα έθνη.

Mason-Jones *et al.*, (2016) έχουν αξιολογήσει τις επιδράσεις των προγραμμάτων σεξουαλικής αναπαραγωγικής υγείας στο σχολείο που βασίζονται στις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (όπως ο HIV, ο ιός του απλού έρπητα και η σύφιλη), και την εγκυμοσύνη μεταξύ των εφήβων. Συμπεριλήφθηκαν οκτώ ομάδες-RCTs που ενέγραψαν 55,157 συμμετέχοντες. Πέντε δοκιμές πραγματοποιήθηκαν στην υπο Σαχάρια Αφρική (Μαλάουι Νότια Αφρική, Τανζανία, Ζιμπάμπουε και Κένυα), μια στη Λατινική Αμερική (Χιλή), και δύο στην Ευρώπη (Αγγλία και Σκωτία). Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι επί του παρόντος υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα από μόνα τους είναι αποτελεσματικά στη μείωση των ΣΜΝ ή της εφηβικής εγκυμοσύνης. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε κίνητρα και



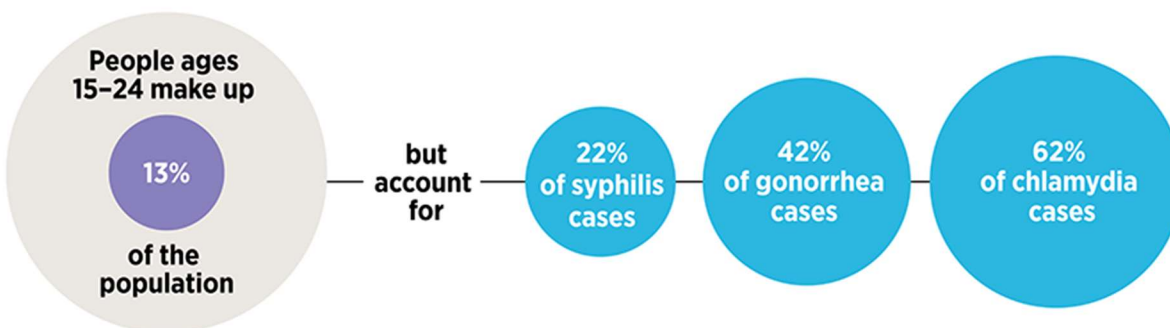
επικεντρώνονται στη διατήρηση των νέων, ιδιαίτερα των κοριτσιών του γυμνασίου μπορεί να μειώσουν την πιθανότητα εγκυμοσύνης στην εφηβεία, αλλά απαιτούνται περαιτέρω δοκιμές υψηλής ποιότητας για να επιβεβαιωθεί αυτό.

4. Πώς μπορεί να αλλάξει η συμπεριφορά – ο ρόλος των επαγγελματιών

Η εφηβεία είναι μια μάλλον νέα έννοια ιστορικά, αποτελούσα μια μακρά περίοδο μεταβάσεως από την παιδικότητα στην ενηλικίωση, συνδεδεμένη με μια αναδυόμενη αντίληψη της σεξουαλικότητας και ένα ειδικό της ηλικίας κίνητρο για πειραματισμό με το σεξ. (WHO, 2005). Η εφηβεία συνδέεται συνήθως με αλλαγές στην φυσιολογία που συμβαίνουν με την εξέλιξη από την εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου (εφηβεία) στη σεξουαλική και αναπαραγωγική ωριμότητα (WHO, 1995).

Οι έφηβοι είναι ευπαθείς στα ΣΜΝ. Τα Κέντρα για τον Έλεγχο και Πρόληψη Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) από τις ΗΠΑ κατέδειξαν ότι το 2018 οι άνθρωποι ηλικίας 15 – 24 χρονών αντιπροσώπευαν ένα σημαντικό ποσοστό όλων εκείνων με χλαμύδια (62%), γονόρροια (43%) και σύφιλη (22%).

2 Young people are disproportionately burdened by STIs



Sources: Centers for Disease Control and Prevention and U.S. Census Bureau.

www.guttmacher.org

Οι κύριες κατευθύνσεις που μπορεί να ακολουθήσουν οι επαγγελματίες για την πρόληψη των ΣΜΝ να ελαττωθεί η επίπτωση των μολύνσεων των νέων είναι:

- Η παροχή πληροφόρησης σεξουαλικής υγείας από τη μια μέσω προγραμμάτων που προσφέρουν ακριβή ενημέρωση σχετικά με την πρόληψη, μετάδοση, κύρια συμπτώματα και θεραπεία των ΣΜΝ, και από την άλλη μέσω της προώθησης υγιών συμπεριφορών και υγιών σχέσεων εστιάζοντας στην σεξουαλική αυτονομία των εφήβων, την κατανόηση της συγκατάθεσης και την δυνατότητα ζήτησης χρήσης προφυλακτικών.
- Η προσαρμογή της σεξουαλικής εκπαίδευσης ώστε να είναι κατάλληλη για την ηλικία, να σέβεται τα διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα και ιδιομορφίες και να ανταποκρίνεται στις πραγματικές εκπαιδευτικές ανάγκες των νέων. Η εστίαση μόνο σε προγράμματα



αποχής δεν προσφέρει λύση στους εφήβους οι οποίοι θα καταστούν σεξουαλικά ενεργοί ανεξάρτητα από αυτά τα προγράμματα.

- Η επιβεβαίωση της παροχής συμβουλευτικής στα σχολεία ή σε ειδικές υπηρεσίες για εφήβους για να τους βοηθήσουν να κάνουν τις υγιέστερες και ασφαλέστερες επιλογές σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά των.
- Η διαθεσιμότητα και η οικονομικότητα δοκιμασιών και θεραπειών για ΣΜΝ, προσαρμοσμένων στον σχολικό ή εργασιακό προγραμματισμό των νέων, συμπεριλαμβανομένων των περιθωριοποιημένων που εγκατέλειψαν το σχολείο, με σεβασμό στην εχεμύθεια και χωρίς διακρίσεις.
- Η προσφορά προληπτικής φροντίδας προλαμβάνοντας τα ΣΜΝ και την εξάπλωσή των. Οι επαγγελματίες υγείας των σχολείων, σε συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό θα πρέπει να προωθούν την χρήση προφυλακτικών και την θεραπεία των συντρόφων.

Για να γίνει κατανοητό πώς πρέπει να αλλάξει η συμπεριφορά των εφήβων σε σχέση με τα ΣΜΝ STIs, πρέπει να γίνει καταληπτό τι είναι σημαντικό από την οπτική της ανθρώπινης συμπεριφοριστικής, δηλαδή τι είναι η κλασσική εξαρτημένη και η χειριστική εξαρτημένη εκμάθηση.

Η **κλασσική εξαρτημένη εκμάθηση** εξηγήθηκε αρχικά από τον Ιβάν Παβλώφ ο οποίος μελέτησε την σιελόρροια σε σκύλους ως τμήμα της έρευνάς του στην πέψη.

Η κλασσική εξαρτημένη εκμάθηση είναι αποτελεσματική όταν ένα εκμαθημένο ερέθισμα προηγείται του μη-εκμαθημένου. Στις μελέτες του Παβλώφ, για παράδειγμα, ένα κουδούνι ή συναγερμός ήταν το σήμα ότι το κρέας ερχόταν και η σιελόρροια του σκύλου ήταν η προπαρασκευή για την πέψη της τροφής. Ξεκινώντας με τα πειράματα του Παβλώφ, ήταν ο Τζών Β. Γουάτσον, εκείνος που πίστευε ότι η όλη ποικιλία ανθρώπινων συναισθημάτων και συμπεριφορών μπορεί να εξηγηθεί από τις αρχές της εξαρτημένης εκμάθησης. Φαίνεται ότι, σύμφωνα με τον Γουάτσον, η κλασσική εξαρτώμενη εκμάθηση επηρεάζει τις προτιμήσεις, συναισθήματα, συμπεριφορά και παίζει έναν σπουδαίο ρόλο στις συναισθηματικές αποκρίσεις σε αντικείμενα, σύμβολα, γεγονότα και μέρη. Η κλασσική εξαρτώμενη εκμάθηση μπορεί να εξηγήσει τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα. Έχουμε μάθει τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα επειδή, κατά το παρελθόν, κάποια αντικείμενα, γεγονότα, καταστάσεις έχουν συνδεθεί με θετικά ή αρνητικά αισθήματα (Tavris C *et al.*, 2001).

Η **θεωρία χειριστικής εξαρτημένης εκμάθησης** εξηγεί ότι κάποια συμπεριφορά καθίσταται περισσότερο ή λιγότερο πιθανή, ανάλογα με τις συνέπειές της. Στη χειριστική εξαρτημένη εκμάθηση, η απόκριση του οργανισμού χειρίζεται ή παράγει τις επιδράσεις στο περιβάλλον το οποίο με την σειρά του, επηρεάζουν κατά πόσο η απόκριση θα συμβεί ξανά.

Η μεταβολή συμπεριφοράς αντιπροσωπεύει τη χρήση χρήσιμων τεχνικών για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αλλάξουν ανεπιθύμητες, επικίνδυνες ή αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές στα πλαίσια της πραγματικότητας.



Κάποιες από τις επιτυχίες της μεταμορφωτικής συμπεριφοράς συμπεριλαμβάνουν:

- Εκπαίδευση των γονέων πώς να μάθουν στα παιδιά των την χρήση του αλκοόλ
- Εκπαίδευση των εκπαιδευτικών ώστε να είναι “δάσκαλοι μεταβολής συμπεριφοράς”
- Εκπαίδευση διαταραγμένων και πνευματικά καθυστερημένων ενηλίκων ώστε να επικοινωνούν, να ντύνονται μόνοι των, να κοινωνικοποιούνται με άλλους και να εξασφαλίζουν τα προς το ζην
- Εκπαίδευση των ασθενών με εγκεφαλική βλάβη, ώστε να ελέγχουν ανάρμοστες συμπεριφορές, να εστιάσουν την προσοχή τους και να βελτιώσουν τις γλωσσικές ικανότητές τους
- Παροχή βοήθειας σε ανθρώπους ώστε να απαλείψουν ανεπιθύμητες συνήθειες, όπως κάπνισμα και ουνοχοφαγία, ή να αποκτήσουν επιθυμητές, όπως η εξάσκηση στο πιάνο ή η μελέτη.

Ένας ένας εκπαιδευμένος στην συμπεριφορά επαγγελματίας θα πρέπει να ξεκινήσει μελετώντας συστηματικά την συμπεριφορά του έφηβου και τους ενισχυτικούς παράγοντες που φαίνεται ότι τη διατηρούν, όπως η διέγερση της προσοχής ή των αισθήσεων. Είναι επίσης σημαντικό να εξετάζονται ενισχυτικές και τεχνικές τιμωρίας, οι οποίες μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές, Πχ. κάτι ευχάριστο ακολουθεί μια ανταπόκριση σε θετική ενίσχυση, ενώ κάτι δυσάρεστο απομακρύνεται σε αρνητική ενίσχυση. Στην θετική τιμωρία, κάτι δυσάρεστο ακολουθεί την απόκριση ενώ στην αρνητική τιμωρία κάτι ευχάριστο απομακρύνεται (Tavris C *et al.*, 2001).

Ενίσχυση Λειτουργικής Εξαρτημένης Εκμάθησης είναι οποιοδήποτε γεγονός ενδυναμώνει ή επαυξάνει την συμπεριφορά που ακολουθεί. Υπάρχουν δύο ειδών ενισχυτές. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις ενίσχυσης, το θυμικό μεγαλώνει.

Οι **Θετικοί ενισχυτές** είναι ευνοϊκά γεγονότα ή εκβάσεις που παρουσιάζονται μετά την συμπεριφορά. Σε περιπτώσεις θετικής ενίσχυσης, μία απόκριση ή συμπεριφορά ενδυναμώνεται με την προσθήκη επαίνου ή άμεσης ανταμοιβής. Αν κάποιος πηγαίνει καλά στο σχολείο, ο δάσκαλος δίνει υψηλότερο βαθμό, και αυτός ο βαθμός αποτελεί έναν θετικό ενισχυτή.

Οι **Αρνητικοί ενισχυτές** αφορούν την απομάκρυνση ενός δυσάρεστου γεγονότος ή έκβασης μετά την επίδειξη κάποιας συμπεριφοράς. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η απόκριση ενδυναμώνεται με την απομάκρυνση τινός θεωρείται δυσάρεστο. Για παράδειγμα, αν το παιδί κάποιου αρχίζει να φωνάζει μέσα σε ένα εστιατόριο, αλλά σταματά όταν το φιλεύει κάτι, η ενέργειά του αυτή οδήγησε στην απομάκρυνση της δυσάρεστης κατάστασης, αρνητικά ενισχύοντας την συμπεριφορά του (όχι του παιδιού του).

Στη **χειριστική εξαρτώμενη εκμάθηση**, προγράμματα ενίσχυσης είναι ένα σημαντικό κομμάτι της διαδικασίας μάθησης. Η χρονική στιγμή και η συχνότητα ενίσχυσης μιας συμπεριφοράς μπορεί να έχει δραματικό αντίκτυπο στη δύναμη και συχνότητα της απόκρισης.

Ένα **πρόγραμμα ενίσχυσης** είναι βασικά ένας κανόνας που δηλώνει ποιες περιπτώσεις συμπεριφορών θα ενισχυθούν. Σε ορισμένες περιπτώσεις, κάποια συμπεριφορά μπορεί να ενισχύεται κάθε φορά που συμβαίνει. Μερικές φορές, κάποια συμπεριφορά μπορεί να μην ενισχύεται καθόλου.



Είτε θετική ή αρνητική ενίσχυση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως τμήμα χειριστικής εξαρτώμενης μάθησης. Και στις δύο περιπτώσεις, ο στόχος της ενίσχυσης είναι η ενδυνάμωση κάποιας συμπεριφοράς ώστε να επαναληφθεί πιθανόν.

Προγράμματα ενίσχυσης εφαρμόζονται και σε φυσικά συμβαίνουσες περιπτώσεις μάθησης και σε περισσότερο δομημένες εκπαιδευτικές περιπτώσεις. Στα πλαίσια της πραγματικότητας, οι συμπεριφορές πιθανόν δεν πρόκειται να ενισχυθούν κάθε φορά που συμβαίνουν. Σε περιπτώσεις όπου σκόπιμα επιχειρείται να ενισχυθεί μια συγκεκριμένη ενέργεια (όπως στο σχολείο, αθλήματα, ή εκπαίδευση ζώων) θα ακολουθούνταν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα ενίσχυσης.

Μερικά προγράμματα είναι πιο κατάλληλα για ορισμένους τύπους περιπτώσεων εκπαίδευσης. Σε μερικές περιπτώσεις, η εκπαίδευση μπορεί να απαιτεί ένα πρόγραμμα και μετέπειτα αυτό να αλλάξει σε κάποιο άλλο μόλις επιτευχθεί η επιθυμητή συμπεριφορά.

Οι δύο θεμελιώδεις μορφές προγραμμάτων ενίσχυσης αναφέρονται ως συνεχής και μερική ενίσχυση.

Συνεχής Ενίσχυση. Στην συνεχή ενίσχυση, η επιθυμητή συμπεριφορά ενισχύεται κάθε φορά που συμβαίνει. Αυτό το πρόγραμμα είναι βέλτιστο κατά τις αρχικές φάσεις της μάθησης ώστε να δημιουργηθεί μια ισχυρή σύνδεση μεταξύ συμπεριφοράς και απόκρισης.

Φανταστείτε, για παράδειγμα, ότι επιχειρείται η εκμάθηση ενός σκύλου να κουνάει το χέρι. Κατά τις αρχικές φάσεις της εκμάθησης, θα χρησιμοποιούνταν ένα πρόγραμμα συνεχούς ενίσχυση για να διδαχθεί και να θεμελιωθεί η συμπεριφορά. Θα μπορούσε να συμπεριελάμβανε το πιάσιμο του ποδιού του σκύλου, το κούνημά του, λέγοντας «κούνα», και ακολουθούμενο από την προσφορά ανταμοιβής κάθε φορά που πραγματοποιούνται αυτά τα βήματα. Τελικά, ο σκύλος θα μάθει να πραγματοποιεί την κίνηση από μόνος του.

Τα προγράμματα συνεχούς ενίσχυσης είναι αποτελεσματικότερα όταν γίνεται προσπάθεια να διδαχθεί μια νέα συμπεριφορά. Προδιαγράφει ένα σχήμα όπου κάθε στενά-οριζόμενη απόκριση ακολουθείται από μια στενά-οριζόμενη συνέπεια.

Μερική Ενίσχυση. Μόλις η απόκριση είναι ισχυρά εδραιωμένη, η συνεχής ενίσχυση συνήθως εναλλάσσεται με κάποιο πρόγραμμα μερικής ενίσχυσης. Στη μερική (ή διακοπτόμενη) ενίσχυση, η απόκριση ενισχύεται μόνο κατά τη διάρκεια μέρους του χρόνου. Οι εκμαθημένες συμπεριφορές αποκτώνται πιο αργά με την μερική ενίσχυση, αλλά η απόκριση είναι πιο ανθεκτική στην εξαφάνιση. (<https://www.verywellmind.com/what-is-a-schedule-of-reinforcement>)

Η **Τιμωρία**, όταν χρησιμοποιείται κατάλληλα, μπορεί να είναι αποτελεσματική στην αποθάρρυνση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς αλλά συχνά χρησιμοποιείται λάθος και έχει ακούσιες επιπτώσεις και να προκαλέσει φόβο και θυμό. Η εξαφάνιση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, συνδυαζόμενη με ενίσχυση της επιθυμητής, γενικά προτιμάται από τη χρήση τιμωρίας (Tavris C *et al.*, 2001).

Τιμωρία στην Χειριστική Εξαρτώμενη Εκμάθηση



Η τιμωρία είναι η παρουσίαση ενός δυσμενούς γεγονότος ή έκβασης που προκαλεί αποδυνάμωση της συμπεριφοράς που ακολουθεί. Υπάρχουν δύο είδη τιμωρίας. Και στις δύο περιπτώσεις η συμπεριφορά αποδυναμώνεται.

1. Η **Θετική τιμωρία**, μερικές φορές αναφερόμενη και ως τιμωρία μέσω εφαρμογής, παρουσιάζει ένα δυσμενές γεγονός ή έκβαση ώστε να αποδυναμώσει την απόκριση που ακολουθεί. Ο ξυλοδαρμός σε περιπτώσεις ακατάλληλης συμπεριφοράς είναι παράδειγμα τιμωρίας μέσω εφαρμογής.
2. Η **Αρνητική τιμωρία**, επίσης γνωστή ως τιμωρία μέσω αφαίρεσης, συμβαίνει όταν ένα ευχάριστο γεγονός ή έκβαση αφαιρείται αφού εκδηλωθεί η συμπεριφορά. Η απομάκρυνση ενός ηλεκτρονικού παιχνιδιού ενός παιδιού μετά από κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά είναι ένα παράδειγμα αρνητικής τιμωρίας.

Συμπερασματικά, η χειριστική εξαρτώμενη εκμάθηση βασίζεται σε μια αρκετά απλή αρχή: Ενέργειες που ακολουθούνται από ενίσχυση θα ενδυναμωθούν και πιθανότερα θα επαναληφθούν στο μέλλον. Αν ειπωθεί μια αστεία ιστορία στην τάξη προκαλώντας το γέλιο όλων, είναι πιθανότερο στο μέλλον να ξαναειπωθεί αυτή η ιστορία.

Αν κάποιος σηκώνει το χέρι του για να ρωτήσει μια ερώτηση και ο δάσκαλος επαινέσει την ευγενική συμπεριφορά, τότε είναι πιθανότερο να σηκώσει το χέρι του την επόμενη φορά που έχει ερώτηση ή σχόλιο. Επειδή η συμπεριφορά ακολουθήθηκε από ενίσχυση, ή επιθυμητή έκβαση, η προηγηθείσα ενέργεια ενδυναμώνεται.

3. Αντίθετα, ενέργειες που οδηγούν σε τιμωρία ή δυσμενείς εκβάσεις θα αποδυναμωθούν και θα είναι λιγότερο πιθανό να επαναληφθούν στο μέλλον. Αν ειπωθεί η ίδια ιστορία αλλά κανείς δεν γελάσει, είναι λιγότερο πιθανόν να ξαναειπωθεί στο μέλλον. Αν κάποιος φωνάξει για να απαντήσει στην τάξη και ο δάσκαλος τον μαλώσει, τότε είναι λιγότερο πιθανό στο μέλλον να διακόψει την τάξη ξανά έτσι.
(<https://www.verywellmind.com/operant-conditioning>)

Το 2011, πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση για να καθοριστεί η επίγνωση και η γνώση για τα ΣΝΜ αρσενικών και θηλυκών εφήβων μαθητών στην Ευρώπη και, αν είναι δυνατό, η αντίληψη του κινδύνου να μολυνθούν από ένα ΣΝΜ. Συνολικά 15 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Όλες ήταν διαπληθυσμιακές έρευνες πληθυσμού που διεξήχθησαν σε έφηβους μαθητές σχολείων ηλικίας 13 με 20 ετών. Γενικά, η επίγνωση και η γνώση διαφοροποιείτο μεταξύ των εφήβων ανάλογα με το φύλο. Έξι ΣΝΜ ήταν στο επίκεντρο των μελετών της ανασκόπησης, με την επίγνωση και τη γνώση να αξιολογούνται σε βάθος κυρίως για HIV/AIDS και Ανθρώπινο Ιό Κονδυλωμάτων (HPV), και σε κάποιο βαθμό για χλαμύδια. Μόνο η επίγνωση αξιολογήθηκε για τους έχοντες σύφιλη, γονόρροια και έρπητα. Η επίγνωση ήταν γενικά υψηλή για HIV/AIDS (άνω του 90%) και χαμηλή για τον HPV (εύρος 5.4%-66%). Παρόλο που γνώριζαν ότι η χρήση προφυλακτικών προστατεύουν κατά της μόλυνσης από ΣΝΜ, μερικοί έφηβοι ακόμα θεωρούν τα προφυλακτικά κυρίως ως ενδιάμεση μέθοδο αντισύλληψης πριν χρησιμοποιήσουν το χάπι. Γενικά, οι μελέτες ανέφεραν χαμηλά επίπεδα επίγνωσης και γνώσης των ΣΝΜ, με την εξαίρεση του HIV/AIDS. Παρόλο που, όπως δείχθηκε από μερικά ευρήματα για την χρήση προφυλακτικών, η γνώση δεν οδηγεί πάντα σε μεταβολή συμπεριφοράς, η σεξουαλική εκπαίδευση των εφήβων είναι σπουδαία για την



πρόληψη των ΣΜΝ, και τα πλαίσια του σχολείου παίζουν σπουδαίο ρόλο. Πέρα από τον HIV/AIDS, θα πρέπει να δοθεί προσοχή σε λοιμώξεις όπως χλαμύδια, γονόρροια και σύφιλη. (Samkange-Zeeb *et al.*, 2011)

4. Εκπαίδευση για μελλοντικούς γονείς για έναν υγιεινό τρόπο ζωής σχετικά με τα ΣΝΜ και γενικά – ο ρόλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων , ο ρόλος της κοινότητας, σχολείων. Πώς μπορεί να διαδοθεί η πληροφόρηση.

Οι έφηβοι μαθαίνουν σχετικά με το σεξ, αναπαραγωγή, αντισύλληψη και ΣΝΜ από μια ποικιλία πηγών: γονείς, αδέρφια, ομοταγείς, ραδιόφωνο, τηλεόραση, έντυπα μέσα, κοινωνικά σχόλια και παρατήρηση άλλων. Σε πολλούς πολιτισμούς και πλαίσια, οι γονείς και άλλοι ενήλικες συγγενείς, Πχ. θείες ή θείοι, δεν μιλάνε για τέτοια θέματα στα παιδιά τους, και πολλοί δεν αισθάνονται επαρκώς πληροφορημένοι ή άνετοι για να δίδουν συμβουλές (Görgen 1994). Οι Hughes και McCauley (1998) επισημαίνουν έρευνες που δείχνουν ότι και οι γονείς και οι νέοι παρομοίως συχνά προτιμούν τους γονείς ως τις κύριες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγική υγεία (Castillo, 1993; Hawkins and Ojaka, 1992; Kumah *et al.*, 1992). Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι οι γονείς αισθάνονται υπερβολικά ενοχλημένοι, συγχυσμένοι ή ατελώς πληροφορημένοι σχετικά με αυτά τα θέματα για να αποτελέσουν μια αποτελεσματική πηγή πληροφόρησης και υποστήριξης (Kumah *et al.*, 1992, UNFPA, 1993).

Οι ομοταγείς και, σε μερικές περιπτώσεις, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης φαίνεται να έχουν καταστεί οι κύριες πηγές πληροφόρησης σχετικά με ΣΝΜ για τους περισσότερους εφήβους Πχ στην Μπουρκίνα-Φάσο (Population Council, 1998). Παρομοίως, στην Ζιμπάμπουε και την Τανζανία, οι νέοι είχαν λάβει την περισσότερη πληροφόρηση για τα ΣΝΜ από ομοταγείς και/ή τα μέσα (CRHCS, undated a,b). Στην Τανζανία, οι νέοι θα προτιμούσαν παρόλ' αυτά να λάβουν πληροφόρηση από τους γονείς των παρά τα μέσα (CRHCS, undated b).

Οι διδάσκαλοι, άλλο σχολικό προσωπικό και πάροχοι υπηρεσιών υγείας έχουν τη δυνατότητα να γίνουν η κύρια πηγή πληροφόρησης σχετικά με τα ΣΝΜ. Στο Ναϊρόμπι, Κένυα τα μέσα ήταν η κύρια πηγή πληροφόρησης σχετικά με ΣΝΜ όπως η γονόρροια και η σύφιλη, ακολουθούμενα από τους διδασκάλους, φίλους και συγγενείς (Lema and Hassan, 1994). Στην Κολομβία, οι διδάσκαλοι ήταν η πιο κοινή πηγή πληροφόρησης για τα ΣΝΜ, και τα κορίτσια επίσης συχνά αναφέρουν τις μητέρες των. Οι υπηρεσίες υγείας περιγράφηκαν ως σημαντική πηγή πληροφόρησης μόνο από το 5% των νέων (Profamilia, 1996). Στη Νότια Αφρική, οι φίλοι θεωρούνταν κάποια πολύτιμη πηγή πληροφόρησης, αλλά κοντά στα ¾ των νέων υπέδειξαν ότι προτιμούσαν να μιλήσουν σε κάποιον ενήλικο για την σεξουαλικότητα. Οι κλινικές θα μπορούσε να ήταν οι προτιμητέες πηγές πληροφόρησης, υπηρεσιών και προϊόντων για την αναπαραγωγική υγεία, αλλά δυστυχώς οι περισσότερες κλινικές δεν διέθεταν ένα περιβάλλον όπου οι νέοι αισθάνονταν άνετοι να ζητήσουν την συμβουλή και τις υπηρεσίες που χρειάζονται και ήθελαν (Transgrud, 1998).



Οι έφηβοι συχνά υφίστανται αισθήματα ενοχής και ντροπής όταν αντιλαμβάνονται ότι έχουν μολυνθεί με ΣΝΜ, και πολλοί μπορεί να μην έχουν αποκτήσει καν τις ικανότητες που χρειάζονται να πούνε σε κάποιον ότι έχουν πρόβλημα σεξουαλικής υγείας (Brabin, 1998).

Για τα έφηβα κορίτσια η μόλυνση με ένα ΣΝΜ συνδέεται κάποιες φορές με την πορνεία (CRHCS, undated b). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ακόμα και αν έχουν ασυνήθιστο έκκριμα ή ερεθισμό, μπορεί να μην εμπιστεύονται σε κανέναν την ύπαρξη προβλήματος. Όταν οι έφηβες παρουσιάζονται τελικά στην κλινική, οι αναφορές τους είναι ασαφείς, ειδικά αν διαπράχθηκε ανεπιθύμητο σεξ ή σεξουαλική κακοποίηση.

Παράγοντες που εμποδίζουν έφηβους με ΣΝΜ να λάβουν αποτελεσματική θεραπεία (Προσαρμοσμένο από Brabin 1998)

Φύση ΣΝΜ και διαγνωστικών μεθόδων

- Ασυμπτωματική συνήθως μόλυνση
- Έλλειψη οικονομικών δοκιμασιών μαζικών εξετάσεων
- Ανακριβείς αξιολογήσεις κινδύνου

Γνώση, στάσεις και ικανότητες εφήβων σχετικά με ΣΝΜ και αναζήτηση φροντίδας

- Έλλειψη γνώσης συμπτωμάτων
- Χαμηλή προτεραιότητα της θεραπείας ΣΝΜ
- Άγνοια πού να απευθυνθούν για θεραπεία
- Δεν έχουν τις απαιτούμενες ικανότητες για να εκφράσουν ένα πρόβλημα σεξουαλικής υγείας
- Φόβος εξετάσεων
- Φόβος μην το μάθουν γονείς και άλλοι ενήλικοι

Προβασιμότητα υπηρεσιών

- Μεγάλες αποστάσεις για κλινικές ή έλλειψη (χρημάτων) μεταφορικών μέσων
- Μη-εξυπηρετικό ωράριο ανοίγματος για εφήβους (Πχ η κλινική κλείνει μετά το σχολείο)
- Νομικοί/Πολιτικής περιορισμοί (Πχ. γονεϊκή συγκατάθεση, ανάγκη να φέρουν και τον σύντροφο)
- Εχθρικοί/Επικριτικοί πάροχοι
- Υψηλό κόστος θεραπείας

Πτωχή διαχειριστική συμβάντος

- Ελλείψεις φαρμάκων
- Χρήση αναποτελεσματικών φαρμάκων ή υποθεραπευτική δοσολογία
- Αποτυχία ανεπίσημων παρόχων να εκπαιδεύσουν, προωθήσουν και προσφέρουν προφυλακτικά, και να ειδοποιήσουν συντρόφους



Οι συστάσεις βέλτιστων πρακτικών για την πρόληψη ΣΜΝ με εφήβους και νεαρούς ενηλίκους συμπεριλαμβάνουν:

- σωστή και συνεπή χρήση προφυλακτικών
- ταχύτατη θεραπεία συντρόφου για γονόρροια και χλαμύδια
- προφύλαξη πριν την έκθεση για πρόληψη HIV
- Βασισμένη σε τεκμήρια πρόληψη στο επίπεδο κοινοτήτων
- Βραχείες παρεμβάσεις συμβουλευτικής χρησιμοποιώντας προσωποποιημένα σχέδια μείωσης κινδύνου

Σε σημείωμα που δημοσιεύτηκε το 2016 ο Peterman, ΤΑ ανέφερε ότι οι παρεμβάσεις για τα ΣΜΝ συμπεριλαμβάνουν και παραδοσιακές προσεγγίσεις και ευρύτερες παρεμβάσεις. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν: ειδοποίηση συντρόφου και πρόγραμμα μαζικών εξετάσεων σε κλινικά πλαίσια, σχολεία και πλαίσια προσέγγισης ανθρώπων ενώ ευρύτερες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν κοινωνικό μάρκετινγκ, συμπεριφοριστική συμβουλευτική, σύνδεση και παραπομπή σε φροντίδα, και παρεμβάσεις πολιτικής.

Τα προγράμματα μαζικών εξετάσεων δουλεύουν καταπληκτικά αν γίνονται αυτόματα, όπως η εξέταση ρουτίνας σύφιλης των μολυσμένων με HIV ομοφυλοφίλων ανδρών όταν γίνεται αιμοληψία για μέτρηση επιπέδων CD4 ή ιικού φορτίου. Το να πειστούν οι πάροχοι να εφαρμόσουν τέτοιες συστηματικές αλλαγές θα ήταν πιθανόν μια χαμηλού κόστους, υψηλά αποτελεσματική παρέμβαση για την πρόληψη της συφιλίδος. Άλλες προσεγγίσεις για μαζικές εξετάσεις για σύφιλη, όπως οι στοχευμένες εξετάσεις, είναι πολύ πιο δαπανηρές και λιγότερο παραγωγικές.

Η ειδοποίηση συντρόφου παραμένει μια αποτελεσματική μέθοδος εύρεσης σημαντικών περιστατικών, αλλά το κόστος είναι υψηλό, και συχνά δεν είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος εύρεσης μολυσμένων προσώπων. Η διασφάλιση ότι οι σύντροφοι προσώπων με γονόρροια ή χλαμύδια λαμβάνουν θεραπεία με λογικό κόστος είναι μια πρόκληση για τις υπηρεσίες συντρόφων. Η παροχή φαρμάκων σε ασθενείς για να τα φέρουν στους συντρόφους των έχει αποδειχτεί ότι βοηθά στη μείωση των ποσοστών επαναμόλυνσης. Νεότερες προσεγγίσεις όπως η αποστολή μηνυμάτων κειμένου έχουν μεγάλες δυνατότητες, αλλά δεν είναι πλήρως αξιολογημένα.

Οι αλλαγές πολιτικών μπορεί να έχουν επιπτώσεις μεγάλης διάρκειας, αλλά η αλλαγή μιας πολιτικής δεν αλλάζει άμεσα την πρακτική. Νόμοι οι οποίοι επιτρέπουν στους ασθενείς να φέρνουν φάρμακα στους συντρόφους τω είναι ένα σημαντικό βήμα στη φροντίδα συντρόφου, αλλά η πτώση σε διαφορετικά επίπεδα της διακίνησης φαρμάκων δείχνει ότι περισσότερη δουλειά απαιτείται σε διάφορα επίπεδα.

Η βραχεία συμπεριφοριστική συμβουλευτική συχνά δουλεύει, ειδικά στους νέους, μέτρια υψηλού κινδύνου ετεροφυλόφιλους άνδρες και γυναίκες. Έχει δειχθεί ότι αποτελεί



αποτελεσματική και εντός και εκτός κλινικών ΣΜΝ, αλλά απαιτεί μετάβαση πέραν της διδασκαλίας νουθεσιών.

Η παροχή φροντίδας για πρόσωπα με ΣΜΝ εκτείνεται πέραν της θεραπείας των 35 σεξουαλικά μεταδιδόμενων μολύνσεων και περιλαμβάνει την αντιμετώπιση άλλων καταστάσεων που συχνά απαντώνται μεταξύ προσώπων με ΣΜΝ λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι τα παθητικά παραπεμπτικά των ασθενών με ΣΜΝ σε ιατρικές ή κοινωνικές υπηρεσίες είναι απίθανο να είναι αποτελεσματικά. (Peterman T.A., 2016).



6. Βιβλιογραφία

1. Chin HB, Sipe TA, Elder R, 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. *Am J Prev Med* 2012;42(3):272–94.
2. Dehne, K. L. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services / Karl L. Dehne, Gabriele Riedner; edited by Marge Berer. ISBN 92 4 156288 9 (NLM classification: WA 330), WHO 2005.
3. Ford CA, Davenport AF, Meier A, Partnerships between parents and health care professionals to improve adolescent health. *J Adolesc Health* 2011;49(1): 53–7.
4. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020 Apr 17;54:41. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001709. PMID: 32321057; PMCID: PMC7135094.
5. Kamb ML, Fishbein M, Douglas, Jr JM, et al. Efficacy of Risk-Reduction Counseling to Prevent Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Diseases: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 1998;280(13):1161–1167. doi:10.1001/jama.280.13.1161.
6. Lindberg LD, Maddow-Zimet I, Boonstra H. Changes in adolescents' receipt of sex education, 2006–2013. *J Adolesc Health* 2016;58(6):621–7.
7. Mason-Jones_AJ, Sinclair_D, Mathews_C, Kagee_A, Hillman_A, Lombard_C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD006417. DOI: 10.1002/14651858.CD006417.pub3.
8. Moreno_R, Nababan_HY, Ota_E, Wariki_WMV, Ezoe_S, Gilmour_S, Shibuya_K. Structural and community-level interventions for increasing condom use to prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 7. Art. No.: CD003363. DOI: 10.1002/14651858.CD003363.pub3.
9. Ojo_O, Verbeek_JH, Rasanen_K, Heikkinen_J, Isotalo_LK, Mngoma_N, Ruotsalainen_E. Interventions to reduce risky sexual behaviour for preventing HIV infection in workers in occupational settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD005274. DOI: 10.1002/14651858.CD005274.pub3.
10. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD005215. DOI:10.1002/14651858.CD005215.pub3.
11. Peterman T.A., Effective Interventions to Reduce Sexually Transmitted Disease: Introduction to the Special Issue Sexually Transmitted Diseases, Volume 43, Supplement 1, February 2016.



12. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. BMC Public Health. 2011 Sep 25;11:727. doi: 10.1186/1471-2458-11-727. PMID: 21943100; PMCID: PMC3189891.
13. Travis C, Wade C. Psychology in Perspective. Third Edition. Prentice-Hall. 2001
14. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: a meta-analysis. JAMA Pediatr 2016; 170(1):52–61.
15. Wynn, Adriane PhD, MPP; Bristow, Claire C. PhD, MPH, MSc; Cristillo, Anthony D. PhD, et al, Sexually Transmitted Infections in Pregnancy and Reproductive Health: Proceedings of the STAR Sexually Transmitted Infection Clinical Trial Group Programmatic Meeting Sexually Transmitted Diseases: January 2020 - Volume 47 - Issue 1 - p 5-11
16. Panchaud C, Singh S, Feivelson D and Darroch J.E. Family Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents in Developed Countries. Family Planning Perspectives, Volume 32, Number 1, January/February 2000.