

## Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων: Σεξουαλική εκπαίδευση των νέων με στόχο την εγκράτεια

Categories : [ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ](#)

Date : Νοεμβρίου 19, 2019

*“Τα προγράμματα που διδάσκουν τη σεξουαλική αποχή μέχρι το γάμο, έχουν πολύ υψηλότερους στόχους από την απλή αναβολή της σεξουαλικής δραστηριότητας. Βοηθούν τους εφήβους να αποκτήσουν θετικά χαρακτηριστικά, να διαμορφώσουν μακροπρόθεσμους στόχους και να αναπτύξουν συναισθηματικά υγιείς σχέσεις. Αυτά τα προγράμματα αυξάνουν την πιθανότητα δημιουργίας ισχυρών γάμων και οικογενειών - της μοναδικής και πιο σημαντικής πηγής για τη δύναμη και την επιβίωση του Έθνους μας.”*

Το Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων υποστηρίζει σθεναρά ότι: Η σεξουαλική εκπαίδευση των νέων πρέπει να γίνεται μόνο προς την κατεύθυνση της αποχής πριν από το γάμο, και συστήνει την υιοθέτηση αυτής της θέσης από όλα τα σχολικά εκπαιδευτικά συστήματα, αντί της «Ολοκληρωμένης Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης». Η θέση αυτή βασίζεται στην αρχή που διέπει τη Δημόσια Υγεία, η οποία υποστηρίζει τη πρωτογενή πρόληψη και την πλήρη αποφυγή του κινδύνου, αντί της απλής μείωσης των προδιαθεσικών παραγόντων, υποστηρίζοντας το «ανθρώπινο δικαίωμα στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα υγείας». (1)

Υπό οποιαδήποτε οπτική γωνία, η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων είναι επιζήμια για την ευημερία όλων των εμπλεκομένων, ιδίως των νέων γυναικών, αλλά και της κοινωνίας γενικότερα. Τα παιδιά και οι έφηβοι, ηλικίας από 10 έως 19 ετών, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (STI - Sexually Transmitted Infection), σε σχέση με τους ενήλικες.(2) Αυτό οφείλεται στη γενική σεξουαλική πρακτική των νέων, της ύπαρξης πολλαπλών και υψηλού κινδύνου σεξουαλικών συντρόφων, και στην ανωριμότητα του τραχηλικού ιστού των κοριτσιών και των νεαρών γυναικών. Το CDC (Centers of Disease Control) δήλωσε πρόσφατα ότι από τα 19 εκατομμύρια νέα περιστατικά Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ), που αναφέρθηκαν ετησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, το 50% αφορά σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες κάτω των 25 ετών. (3) Το 25% των νεοδιαγνωσθεισών περιπτώσεων HIV λοίμωξης (Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας - Human immunodeficiency virus), εμφανίζονται σε άτομα κάτω των 22 ετών (4). Αυτό μεταφράζεται πως μία από τις τέσσερις σεξουαλικά ενεργές

έφηβες κοπέλες έχουν μολυνθεί με τουλάχιστον ένα STI.(5)

Τα **Βακτηριακά STIs** μπορεί να προκαλέσουν απειλητικές για τη ζωή περιπτώσεις Φλεγμονώδους Νόσου της Πυέλου (Pelvic Inflammatory Disease, PID) και Στειρότητα. **Τα Ιογενή Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που περιλαμβάνουν τον Έρπητα, τον ιό των Ανθρώπινων Κουδουλωμάτων (HPV) και τον HIV, είναι γενικά ανίατα.**

Ο Έρπης προσβάλλει τα θύματά του με οδυνηρές δια βίου υποτροπές, μπορεί να μεταφερθεί στους σεξουαλικούς συντρόφους ακόμη και όταν είναι ασυμπτωματικός, ενώ μπορεί να γίνει απειλητικός για τη ζωή των νεογνών, εάν μεταδοθεί κατά τον τοκετό, ενώ το παιδί διέρχεται από τον κόλπο και τα έξω γεννητικά όργανα.

Ο **HPV** εντοπίζεται στο 90% των σεξουαλικά ενεργών νεαρών ενηλίκων και εφήβων.(6) Ενώ συχνά αυτοπεριορίζεται, ο HPV έχει στελέχη υψηλού κινδύνου, που μπορεί να παραμείνουν ενεργά για όλη τη ζωή και να προκαλέσουν καρκίνο στον τράχηλο.

Ο **ιός HIV** όχι μόνο προκαλεί πρόωρο θάνατο στον προσβεβλημένο, αλλά και είναι ένα μεγάλο βάσανο για όλη τη ζωή του, διότι συνοδεύεται από τη δια βίου εξάρτηση από πολλαπλά τοξικά και δαπανηρά φάρμακα. Το CDC εκτιμά ότι τα ΣΜΝ κοστίζουν στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης των Η.Π.Α. έως και 15,3 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως.(7)

**Η εφηβική εγκυμοσύνη συνδέεται παρομοίως με δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις, που επηρεάζουν την οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα.** Ένα στα δεκατρία κορίτσια γυμνασίου μένουν έγκυες κάθε χρόνο.(8) Η εφηβική εγκυμοσύνη συνδέεται με μειωμένες εκπαιδευτικές και επαγγελματικές δυνατότητες για τις μητέρες, αυξημένη πιθανότητα για την οικογένεια να ζήσει σε συνθήκες φτώχειας και σημαντικό κίνδυνο για αρνητικές μακροπρόθεσμες συνέπειες για τα παιδιά. Για παράδειγμα, τα παιδιά των εφήβων μητέρων είναι πιθανότερο να γεννηθούν πρόωρα και με χαμηλό βάρος γέννησης, παρουσιάζουν συχνότερα κακή ποιότητα υγείας, έχουν κακή απόδοση στο σχολείο, φεύγουν από το σπίτι, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κακοποίησης ή παραμέλησης και πολύ συχνά μεγαλώνουν χωρίς πατέρα.(9)

**Ακόμη και αν οι σεξουαλικά δραστήριοι έφηβοι ξεφύγουν από τη μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και την εγκυμοσύνη, λίγοι παραμένουν συναισθηματικά αλώβητοι.** Συνολικά, ένας στους οκτώ εφήβους πάσχει από κατάθλιψη,(10) ενώ η αυτοκτονία έχει αυξηθεί, φτάνοντας να γίνει η τρίτη κύρια αιτία θανάτου των εφήβων, αυξανόμενη παράλληλα με την αύξηση των ΣΜΙ σε αυτό τον πληθυσμό.(11) **Η μόλυνση με Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο**

**Νόσημα, έχει αναγνωριστεί από καιρό ως μια αιτία για την κατάθλιψη μεταξύ των εφήβων.** Πιο πρόσφατα, όμως, η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων έχει αναγνωριστεί ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης, μείζονος κατάθλιψης και απόπειρας αυτοκτονίας.(12)

Σε μελέτες που ελέγχουν τους συνεργικούς παράγοντες στην εκδήλωση ψυχιατρικών νοσημάτων, τα σεξουαλικά ενεργά κορίτσια βρέθηκαν να είναι τρεις φορές πιθανότερο να αναφέρουν ότι είναι καταθλιπτικές και τρεις φορές πιο πιθανό να έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, σε σύγκριση με τα σεξουαλικά εγκρατή κορίτσια.(13) Τα σεξουαλικά ενεργά αγόρια ήταν περισσότερο από δύο φορές πιο πιθανό να υποφέρουν από κατάθλιψη και επτά φορές πιο πιθανό να έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν σε σύγκριση με τα σεξουαλικά εγκρατή αγόρια.(14) Αυτό δεν είναι απλή σύμπτωση. **Οι επιστήμονες τώρα γνωρίζουν ότι η σεξουαλική δραστηριότητα απελευθερώνει χημικές ουσίες στον εγκέφαλο, που δημιουργούν συναισθηματικούς δεσμούς μεταξύ των συντρόφων. Η διάσπαση αυτών των δεσμών μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη και να κάνει δυσκολότερη τη δημιουργία δεσμού με κάποιον άλλο στο μέλλον.**(15)

Ως σεξουαλική δραστηριότητα ορίζεται η επαφή των γεννητικών οργάνων. Αυτή περιλαμβάνει τον αμοιβαίο αυνανισμό, καθώς και τη στοματική, κολπική και πρωκτική επαφή. **Ενώ μόνο η κολπική επαφή μπορεί να οδηγήσει σε εγκυμοσύνη, όλες συνολικά οι πρακτικές μπορεί να μεταδώσουν τα ΣΜΝ και να οδηγήσουν σε συναισθηματικό τραύμα. Η αποχή από κάθε σεξουαλική δραστηριότητα είναι ο μόνος 100% ασφαλής και αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής της εφηβικής εγκυμοσύνης, των ΣΜΝ και της συναισθηματικής κατάρρευσης, που συνοδεύει τη σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων.** Σχεδόν 40 χρόνια έχουν συμπληρωθεί με την εκπαίδευση που δίνει έμφαση στο «ασφαλέστερο σεξ», την «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ουδέτερων αξιών», με εκπαίδευση στα προφυλακτικά και την αντισύλληψη, και είναι σαφές ότι έχει αποτύχει στους νέους μας.

Η εκπαίδευση στην αποχή δεν συμβαίνει σε ένα κενό ερεθισμάτων για τα παιδιά, και είναι ιδιαίτερα δύσκολο να απομονωθεί η επιρροή της, από την αντίθετη επιρροή των μέσων ενημέρωσης και του πολιτισμικού περιβάλλοντος. Παρ' όλα αυτά, η αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής αγωγής προς την κατεύθυνση της αποχής για την καθυστέρηση της έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας, έχει αποδειχθεί σε αυστηρές επιστημονικές μελέτες.

Για παράδειγμα, πέντε από τα επτά προγράμματα, που αξιολογήθηκαν πρόσφατα, έδειξαν σημαντική μείωση των ποσοστών έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας (δύο προγράμματα έδειξαν ότι τα ποσοστά μειώθηκαν κατά το ήμισυ).(16)**Η αξιολόγηση των προγραμμάτων αποχής, όπως καταγράφηκε σε επιστημονικά**

**περιοδικά, έδειξε ότι είναι αποτελεσματικά και για τη μείωση των περιστατικών εγκυμοσύνης.** Σύμφωνα με μια έκθεση του Heritage Foundation του Απριλίου 2008, «δεκαπέντε μελέτες εξέτασαν προγράμματα αποχής και οι έντεκα ανέφεραν θετικά αποτελέσματα ως προς την καθυστερημένη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας».(17) Οι αξιολογήσεις από το «The Institute for Research and Evaluation» δηλώνουν ότι «πολλές και καλά σχεδιασμένες αξιολογήσεις των προγραμμάτων αποχής έχουν βρει σημαντικές και μακροχρόνιες μειώσεις της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων».(18) Αυτές οι μελέτες αποτελούν μέρος μόνο, και δεν αξιολογούν διεξοδικά τις εκατοντάδες των τρεχόντων προγραμμάτων.

Στην έκθεσή του για τη σεξουαλική παιδεία, που βασίζεται στην αποχή, το Κολλέγιο εφιστά την προσοχή στις επιστημονικές αντιπαραθέσεις γύρω από τις εναλλακτικές εκπαιδευτικές προτάσεις. **Τα περισσότερα προγράμματα σπουδών για τη σεξουαλική παιδεία ανήκουν σε δύο κατηγορίες, την αποχή έως το γάμο ή τα ολοκληρωμένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης (τα ενίοτε αναφερόμενα και ως προγράμματα «αποχής plus»).** Πρόσφατα, η εκπαίδευση στην αποχή έχει επικριθεί επειδή δεν παρέχει κρίσιμες πληροφορίες για την υγεία σχετικά με τη χρήση προφυλακτικών. Τα προγράμματα σπουδών υπέρ της αποχής, δεν αποκλείουν τη χρήση προφυλακτικών. **Αλλά μάλλον σημειώνουν ότι η αγνότητα αποκλείει την ανάγκη για τα προφυλακτικά.** Τα εκπαιδευτικά προγράμματα αποχής δεν ισχυρίζονται ότι τα προφυλακτικά δεν έχουν θέση στην πρόληψη των ΣΜΝ. **Τα ολοκληρωμένα προγράμματα, από την άλλη πλευρά, παραπλανούν με την έμφαση που δίνουν στη χρήση προφυλακτικών.** Τα προγράμματα αυτά δίνουν στους εφήβους την εντύπωση ότι τα προφυλακτικά καθιστούν τη σεξουαλική δραστηριότητα ασφαλή. Στην πραγματικότητα υπήρξε πολλή και αντιφατική ιατρική βιβλιογραφία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προφυλακτικών για την πρόληψη των ΣΜΝ, έως την έκθεση του NIH το 2000 επί του θέματος, και έως σήμερα μεγάλο μέρος της διαμάχης παραμένει άλυτο.(19) **Οι έφηβοι πρέπει να ενημερώνονται ότι τα προφυλακτικά δεν προσφέρουν πλήρη προστασία, ούτε από την εγκυμοσύνη ούτε από τα STIs.**

**Η θέση του Κολλεγίου υποστηρίζει την εγκράτεια και την αποχή έως το γάμο, σε αντίθεση με τις εναλλακτικές εκπαιδευτικές πλατφόρμες, ενώ συγχρόνως αναγνωρίζει τη μοναδική νευροβιολογία των εγκεφάλων των εφήβων.** Ο μετωπιαίος φλοιός του εγκεφάλου του εφήβου βρίσκεται ακόμη σε διαδικασία ανάπτυξης και δεν είναι σε θέση να λάβει συνετές εκτελεστικές αποφάσεις και σωστό έλεγχο των αντιδράσεων με βάση τις συναισθηματικές εισροές. Ο ερευνητής Jay Giedd και οι συνεργάτες του έχουν διαπιστώσει ότι οι νέοι άνθρωποι δεν έχουν ακόμη τελειοποιήσει την ικανότητα του εγκεφάλου να λαμβάνουν πλήρως ώριμες αποφάσεις έως τα μέσα της δεκαετίας των 20 χρόνων τους.(20)

**Συνεπώς, όσον αφορά τη σεξουαλική εκπαίδευση, οι έφηβοι πρέπει να έχουν σαφή κατεύθυνση και αυτή να τονίζεται επανειλημμένα, όπως συμβαίνει με τα προγράμματα που αφορούν το κάπνισμα, τα ναρκωτικά και τη χρήση αλκοόλ. Η έμφαση στις μεθόδους αντισύλληψης υπονομεύει την καθοδήγηση και τον έλεγχο των γονέων, όπως και τη δύναμη του μηνύματος της αποχής.** Αυτή η προσέγγιση ενισχύει το πανταχού παρόν μήνυμα που παρουσιάζουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ότι η συμμετοχή στη σεξουαλική δραστηριότητα δεν είναι μόνο αναμενόμενη από τους έφηβους, αλλά αποτελεί τον κανόνα.

Οι εγκέφαλοι των εφήβων δεν είναι ικανοί να χειριστούν αυτά τα αντιφατικά μηνύματα. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να λειτουργήσουν απέναντι στους εφήβους τους, ως βοηθοί στη λειτουργία των μετωπιαίων λοβών τους, συνεπικουρώντας την επίλυση προβλημάτων, γνωστοποιώντας τους συγχρόνως τις σταθερές και αμετάβλητες προσδοκίες τους να μην έχουν επαφές πριν το γάμο τους.(21) Οι έφηβοι χρειάζονται επαναλαμβανόμενες, σαφείς και συνεπείς οδηγίες. Καθώς οι οικογένειες αντιμετωπίζουν αυτό το ζήτημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, **το Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων συνιστά στους γονείς να γνωρίζουν πλήρως το περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών, στο οποίο εκτίθενται τα παιδιά τους.**

Σύμφωνα με τις εθνικές «Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Εκπαίδευση», που συντάχθηκαν από το Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), **δίδεται μεγάλη έμφαση στην «ουδέτερη» σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, που ξεκινά από το νηπιαγωγείο.** Σύμφωνα με αυτές τις οδηγίες, **τα παιδιά ηλικίας από 5 έως 8 ετών πρέπει να διδάσκονται όχι μόνο τα ανατομικά σωστά ονόματα όλων των τμημάτων του σώματος αλλά και τους ορισμούς της σεξουαλικής επαφής και του αυνανισμού.**(22)

Συνολικά, αυτά τα περιεκτικά προγράμματα υπογραμμίζουν μόνο την «ασφάλεια στο σεξ». Πολλά περιεκτικά προγράμματα παρέχουν επίσης σεξουαλικό ερωτικό υλικό σε έφηβους με οδηγίες χρήσης προφυλακτικού. Άλλα προγράμματα υποδεικνύουν εναλλακτικούς τύπους επαφής για σεξουαλική διέγερση, που δεν οδηγούν σε εγκυμοσύνη, αλλά μπορούν ακόμη να οδηγήσουν σε ΣΜΝ. **Ορισμένες από αυτές τις δραστηριότητες, ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων και τις περιστάσεις υπό τις οποίες συμβαίνουν, θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν παράνομες.** Αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να σπάσουν τους φυσικούς φραγμούς εκείνων που δεν συμμετέχουν ακόμη σε σεξουαλική δραστηριότητα και να ευθαρρύνουν πειραματισμούς. Επιπλέον, πολλά προγράμματα υπογραμμίζουν ότι οι έφηβοι δεν χρειάζονται γονεϊκή συναίνεση για να λάβουν αντισύλληψη και δεν είναι ανάγκη οι έφηβοι να συζητήσουν καν το θέμα με τους γονείς τους.(23)

**Η αποθάρρυνση της συμμετοχής των γονέων εξαλείφει ένα από τα πιο ισχυρά αποτρεπτικά για τη σεξουαλική δραστηριότητα, δηλαδή την συμμόρφωση με τις προσδοκίες των γονέων.** (24) Οι σταθερές δηλώσεις των γονέων, ότι το σεξ πρέπει να προορίζεται για το γάμο έχουν αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικές στην καθυστέρηση του σεξουαλικού ντεμπούτου. **Το γονεϊκό παράδειγμα και η «θρησκευτικότητα» έχουν επίσης βρεθεί ότι είναι με ανάλογο τρόπο προστατευτικά.** Οι έφηβοι που ανατρέφονται από γονείς που ζουν σύμφωνα με τη θρησκευτική πίστη τους (25) και συμμετέχουν ενεργά στις λατρευτικές ευκαιρίες τους, (26) έχουν περισσότερες πιθανότητες να απέχουν από τη σεξουαλική δραστηριότητα ως έφηβοι. **Τα επιτυχημένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής εμπλέκουν τους γονείς και προωθούν την ανοικτή συζήτηση μεταξύ γονέων και των παιδιών τους.**

Το Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων πιστεύει, επίσης, ότι οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν την τρέχουσα κατάσταση που αφορά τη χρηματοδότηση και τη συμμετοχή της κυβέρνησης στις επιλογές σεξουαλικής εκπαίδευσης. **Τα ολοκληρωμένα προγράμματα λαμβάνουν επτά έως δώδεκα φορές τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων αποχής.** (27) Επίσης, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του Department of Health and Human Services (Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών), τα ολοκληρωμένα προγράμματα δεν δίνουν ίσο χρόνο στην ανάπτυξη της αξίας της αποχής.

\*\*\*

**Το ποσοστό της συζήτησης (στα ολοκληρωμένα προγράμματα) το αφιερωμένο στο «ασφαλέστερο σεξ», ξεπέρασε εκείνο που δαπανήθηκε για την ανάπτυξη της αποχής μέχρι επτά φορές.** Ορισμένα από τα χρηματοδοτούμενα προγράμματα δεν ανέφεραν καν την αποχή. Κανένα από τα προγράμματα δεν διέκρινε σαφώς τη μείωση από την πλήρη εξάλειψη των κινδύνων σεξουαλικής δραστηριότητας και σχεδόν κανένα πρόγραμμα δεν ανέφερε τις συναισθηματικές συνέπειες της πρώιμης σεξουαλικής δραστηριότητας.

\*\*\*

**Τα προγράμματα που διδάσκουν τη σεξουαλική αποχή μέχρι του γάμο, έχουν πολύ υψηλότερους στόχους από την απλή αναβολή της σεξουαλικής**

**δραστηριότητας. Βοηθούν τους εφήβους να αποκτήσουν θετικά χαρακτηριστικά, να διαμορφώσουν μακροπρόθεσμους στόχους και να αναπτύξουν συναισθηματικά υγιείς σχέσεις. Αυτά τα προγράμματα αυξάνουν την πιθανότητα δημιουργίας ισχυρών γάμων και οικογενειών - της μοναδικής και πιο σημαντικής πηγής για τη δύναμη και την επιβίωση του Έθνους μας.**

**Πρώτος συγγραφέας: Alean Zeiler, MD, FCP**

Οκτώβριος 2010.

**ΠΗΓΗ:** <https://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/sexuality-issues/abstinence-education>

### **Αναφορές.**

1. Freedman, L.P. «Censorship and Manipulation of Reproductive Health Information». Coliver, S, ed. «The Right to Know: Human Right Access to Reproductive Health Information». Philadelphia, Penn.: University of Pennsylvania Press, 1995: 1-37. qtd. in Hendricks, Kate et.al. «The Attack on Abstinence Education: Fact or Fallacy?». Medical Institute for Sexual Health, 2006.
2. US Centers for Disease Control and Prevention. Trends in Reportable Sexually Transmitted Diseases in the United States, 2007. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; January 2009; available at: <http://www.cdc.gov/std/stats07/trends.htm>.
3. Ibid.
4. Sulak, PJ and Herbelin, S. «Teenagers and Sex: Delaying Sexual Debut». The Female Patient; Vol. 30, May 2005, p30.
5. Oral Abstract D4a - Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Bacterial Vaginosis among Female Adolescents in the United States: Data from the National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) 2003-2004; presented at the 2008 National STD Prevention Conference; March 11, 2008; available at: <http://www.cdc.gov/stdconference/2008/media/summaries-11march2008.htm#tues1>
6. Sulak, PJ and Herbelin, S. «Teenagers and Sex: Delaying Sexual Debut». The Female Patient; Vol. 30, May 2005, p31.
7. «Annual CDC Report Finds High Burden of Sexually Transmitted Diseases,

- Especially among Women and Racial Minorities». CDC press release on January 13, 2009. Available at:  
<http://www.cdc.gov/nchhstp/Newsroom/PressRelease011309.html>
8. Sulak, PJ and Herbelin, S. «Teenagers and Sex: Delaying Sexual Debut». The Female Patient; Vol. 30, May 2005, p31.
  9. Guttmacher Institute. «U.S. Pregnancy Statistics». New York: Sept. 2006. qtd. in «»Abstinence’ or ‘Comprehensive’ Sex Education?». Salt Lake City, Utah: The Institute for Research and Evaluation, 2007.
  10. Meeker, Meg. Your Kids at Risk. Regnery Publishing, Inc., Washington, DC, 2007, p. 68
  11. Ibid.
  12. Hallfors DD, Waller MW, Ford CA, Halpern CT, and Brodish PH, Iritani B. «Adolescent Depression and Suicide Risk: Association with Sex and Drug Behavior». American Journal of Preventative Medicine 27 (2004): 224-230.
  13. McIlhaney, J and McKissic Bush, F. Hooked: New Science on How Casual Sex is Affecting Our Children. Northfield Publishing, Chicago. 2008, p.78.
  14. Ibid.
  15. Ibid pp. 77-78.
  16. Weed, Stan E. Ph.D. «Testimony Before the US House of Representatives Committee on Oversight and Government Reform». 23 April 2008.
  17. Kim, Christine, and Robert Rector. «Abstinence Education: Assessing the Evidence». Backgrounder 2126. Washington, DC: The Heritage Foundation, 22 April 2008.
  18. «Abstinence’ or ‘Comprehensive’ Sex Education?». Salt Lake City, Utah: The Institute for Research and Evaluation, 8 June 2007.
  19. «Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention». 2000. National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. Herndon, Virginia.
  20. Strauch, Barbara. The Primal Teen - What the New Discoveries About the Teenage Brain Tell Us About Our Kids. Doubleday, 2003, p.16.
  21. Medical Institute for Sexual Health. «Integrated Sexual Health Today: Maturation of the Teen Brain». [institute.org/includes/downloads/ishspring2005.pdf](http://institute.org/includes/downloads/ishspring2005.pdf)
  22. «Guidelines for Comprehensive Sexuality Education». 2004. Siecus. Nov. 2008.
  23. «Comprehensive Sex Education Curricula Report». 6-7.
  24. McNeely et.al. «Mothers Influence on Adolescent Sexual Debut». Journal of Adolescent Health 31.3 (2002).Sieving, R.E. et.al. «Maternal Expectations, Mother Child Connection, and Adolescent Sexual Debut». Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 154.8 (2000): 809-816.
  25. Manlove JS; Terry-Humen E; et.al. «The Role of Parent Religiosity in Teens’



- Transitions to Sex and Contraception». *Journal of Adolescent Health*. 2006; 26 (1):42-28.
26. Sinha JW; Cnaan RA; Gelles RJ. «Adolescent Risk Behaviors and Religion: findings from a national study». *Journal of Adolescent Health*. 2007; 30(2): 231-49.
27. Pardue, Melissa, Robert Rector, and Shannon Martin. «Abstinence and Its Critics». The Heritage Foundation. 14 Jan. 2004. p8.

(Πηγή: <https://www.acpeds.org> και [mumdadandkids.gr](http://mumdadandkids.gr))