

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΣΙΝΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

**«Διερεύνηση των αντιλήψεων των εφήβων σχετικά με την Αγωγή
Υγείας και των γνώσεών τους πάνω σε θέματα σεξουαλικής
διαπαιδαγώγησης»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΙΩΑΝΝΑ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ

Επιβλέπουσα: Θεοδωρίδου Ανατολή, Λέκτορας, MSc, PhD

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 2022

copyright ©2022, Μαρκοπούλου Ιωάννα

ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες

Στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας χρειάστηκε να εκπονήσω το παρόν εγχείρημα προκειμένου να ολοκληρώσω τον κύκλο σπουδών του τμήματος Μαιευτικής, του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος. Καθ' όλη την διάρκεια, από τον καθορισμό των ερευνητικών μου αναζητήσεων έως το τέλος πολύτιμη αρωγός στάθηκε η υπεύθυνη καθηγήτρια μου, κα. Θεοδωρίδου Ανατολή, Λέκτορας, MSc, PhD, την οποία και ευχαριστώ από καρδιάς. Ευχαριστώ θερμά, επίσης, τόσο τον διευθυντή της σχολικής μονάδας που συμμετείχε στην συγκεκριμένη έρευνα όσο και τον σύλλογο των καθηγητών που έδρασαν ως «πραγματικοί» λειτουργοί σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα. Ιδιαίτερα, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους εφήβους μαθητές και μαθήτριες οι οποίοι συμμετείχαν ενεργά και πρόθυμα καταθέτοντας με ειλικρίνεια και ακρίβεια προσωπικές σκέψεις, απόψεις, εμπειρίες και βιώματα. Δεν θα μπορούσα να παραλείψω τον καθηγητή Βιολογίας του συγκεκριμένου σχολείου που πίστεψε με ζέση την όλη προσπάθεια και με υποστήριξε πρακτικά και ουσιαστικά τόσο κατά την διανομή όσο και κατά την συλλογή των ερωτηματολογίων. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου και τους φίλους μου για την υποστήριξη και την κατανόηση που έδειξαν όλη αυτήν την περίοδο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΦΗΒΕΙΑ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ.....	14
ΚΑΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	27
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΚΟΠΟΣ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	102

Συντομογραφίες και Σύμβολα

ΣΜΝ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
ΣΜΛ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις
WHO	World Health Organization
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
IPPF	International Planned Parenthood Federation
Δ.Ο.Ο.Π	Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού
ΕΠΨΥ	Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακριβείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τις αντιλήψεις των εφήβων, σχετικά με την Αγωγή Υγείας και τις γνώσεις τους πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Το δείγμα περιλαμβάνει μαθητές και μαθήτριες που φοιτούν στην Γ΄ Γυμνασίου, Α΄ και Β΄ Λυκείου, ιδιωτικού σχολείου της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στον νομό Θεσσαλονίκης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που τροποποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης ενώ η αρχική του μορφή δημιουργήθηκε από το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης (Center for Disease Control and Prevent – CDC). Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του λογιστικού προγράμματος Excel. Αυτό που αναζητήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν η καταγραφή των γνώσεων, των απόψεων των στάσεων και των εμπειριών των μαθητών/τριών του Γυμνασίου και του Λυκείου, σχετικά με τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική τους ζωή. Διερευνήθηκαν ερωτήματα που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ίδιων αλλά και των οικογενειών τους, τις συνήθειές τους σχετικά με το κάπνισμα, τις πιθανές εμπειρίες τους σχετικά με βίαια περιστατικά, τα βιώματά τους στην μέχρι τώρα σεξουαλική τους ζωή και το αίτημά τους σχετικά με την εισαγωγή του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής στις βαθμίδες που φοιτούν. Προσδιορίστηκαν ακόμη, οι βασικότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στη προσωπική τους ζωή, τόσο θετικά όσο και αρνητικά, σύμφωνα πάντοτε με τις απόψεις των ιδίων.

ABSTRACT

The present study tries to investigate teenagers' perspectives, as concerns «Health Treatment» and their knowledge on sexual education topics. The sample includes boys and girls students who study on third year of high school, first and second class of lyceum, private school of secondary education of municipality of Thessaloniki. Data collection has been done with the use of a questionnaire modified for the needs of the present study whereas the first form has been made by the Center for Disease Control and Prevent. The analysis of data has been formed by the use of Excel Microsoft programme. What is researched in the specific study was the registration of knowledge, perspectives, attitudes and experiences of both boys and girls of high school and lyceum according to their sexual and reproductive personal life. The questions investigated concerning their personal demographic characteristics as well as their families', their smoking habits, their possible experiences about violence events, their involvement to sexual life up to now and their demand for the introduction of sexual education lesson in school curriculum. The major factors were also defined which contribute to their personal life both positive and negative according to their perspectives.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε μια καθοριστική για τον άνθρωπο χρονική περίοδο που καλείται εφηβεία, συντελούνται ταυτόχρονα πολλές και διαφορετικές αλλαγές στο σώμα του, στην ψυχή του, στον τρόπο που τον βλέπουν οι άλλοι αλλά ταυτόχρονα και στον τρόπο που ο ίδιος αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του. Αυτός ο κόσμος που υποδέχεται κάθε στιγμή νέους και νέες, υποτίθεται πως τους έχει προετοιμάσει κατάλληλα ώστε να ανταπεξέλθουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο σε συλλογικές αλλά και σε ατομικές προκλήσεις.

Γονείς, δάσκαλοι, καθηγητές και ειδικοί, ερευνούν και αναζητούν λύσεις ώστε να διευκολύνουν τους εφήβους να ομαλοποιήσουν μέσα τους και να επεξεργασθούν όλες αυτές τις πληροφορίες που δέχονται, οι οποίες προσφέρονται απλόχερα και για διαφορετικούς και όχι πάντοτε αγαστούς σκοπούς.

Οι ίδιοι οι έφηβοι, άλλοτε συνηγορούν και άλλοτε διαφωνούν με όλα αυτά που συμβαίνουν γύρω τους και βρίσκονται αρκετές φορές σε προσωπικά διλήματα για το ποιος ή ποια έχει δίκιο ή την καλύτερη συμβουλή για αυτούς.

Σε μια εποχή όμως που υπερνικά η μαζική παραγωγή και επιβραβεύεται η μαζική κατανάλωση, η οντότητα, η προσωπικότητα του καθενός με κάποιο τρόπο καταπατάται και χάνεται. Η εξατομικευμένη προσέγγιση, η ατομικότητα ψάχνει να βρει στηρίγματα να κρατηθεί σε εύφορο έδαφος ώστε να ριζώσει και αναπτυχθεί.

Σε αυτή τη λογική και σε αυτή ακριβώς τη σφαίρα, η παρούσα μελέτη, έρχεται να βάλει το λιθαράκι της και να παντρέψει τη γνώση που προσφέρει η επιστήμη και η εμπειρία των ειδικών με τα «θέλω» των εφήβων.

Αφουγκράζεται τις εμπειρίες, τις ανάγκες και τις γνώσεις των εφήβων και συγκρίνει, αναλύει τα αποτελέσματα με προηγούμενες έρευνες, άλλων ερευνητών, διαφορετικών περιόδων, διαφορετικών περιοχών και κάποιες φορές διαφορετικών κρατών.

Πολλές φορές προκύπτει πως όσο πιο στέρεο είναι το οικοδόμημα τόσο πιο ομαλά αναπτύσσονται οι έφηβοι πάνω του, άλλες φορές αντικρούεται η υπόθεση με το αποτέλεσμα και άλλες ταυτίζεται. Σε κάθε περίπτωση όμως αποενοχοποιείται το λάθος, «φροντίζεται» ο έφηβος και δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ικανό να ανοίξει δρόμους για μεγαλύτερες και καλύτερες προσπάθειες φροντίδας...αυτού που τόσο τρυφερά πάει να αναδυθεί και ονομάζεται Εφηβεία.

«Μακάρι να κοιμούνταν και να ζυπνούσαν όταν θα είχαν πια ενηλικιωθεί»

Σαίτζπηρ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλική αγωγή έχει απασχολήσει τους ερευνητές παγκοσμίως. Η σεξουαλική αγωγή βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και μέσω αυτής επιτυγχάνεται η συναισθηματική ανάπτυξη των εφήβων και προστατεύεται η σεξουαλικότητά τους. Η εφηβεία αποτελεί μια από τις σημαντικότερες περιόδους ανάπτυξης, περιλαμβάνει τρεις αναπτυξιακές περιόδους και η κάθε μια από αυτές αποτελείται από τα δικά της σωματικά, ψυχοκοινωνικά και γνωσιακά χαρακτηριστικά. Η σεξουαλικότητα αποτελεί έναν κεντρικό άξονα της ανθρώπινης ύπαρξης και εκφράζεται πιο έντονα από κάθε άλλη περίοδο κατά την διάρκεια της εφηβείας. Οι νέοι και οι νέες αρχίζουν να γίνονται σεξουαλικά ενεργοί κατά την διάρκεια της εφηβείας. Προηγούμενες μελέτες, τόσο στην χώρα μας όσο και στον παγκόσμιο ιστό έχουν διαπιστώσει την έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης και τα προβλήματα που αυτή προκαλεί. Καθώς, μελετάμε την σεξουαλική αγωγή των εφήβων και την σεξουαλική εκπαίδευση που τους παρέχεται μπορούμε να εξάγουμε πολύτιμα συμπεράσματα που θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε την σεξουαλική αγωγή και την προώθηση της σεξουαλικής υγείας.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίστηκε σε δύο μέρη: στο θεωρητικό και στο ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος περιέχει 3 κεφάλαια στα οποία αναλύονται η εφηβεία, η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική αγωγή. Το ερευνητικό μέρος περιέχει τον σκοπό της έρευνας, το υλικό και την μέθοδο που χρησιμοποιήθηκαν, τα αποτελέσματα και τέλος τα συμπεράσματα και την συζήτηση.

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 121 μαθητές και μαθήτριες της Γ΄ Γυμνασίου και των Α & Β Λυκείου, ιδιωτικού σχολείου του Νομού Θεσσαλονίκης. Η έρευνα είχε ως αρχικό στόχο να αναδείξει τις απόψεις και αντιλήψεις των μαθητών και μαθητριών Γυμνασίου και Λυκείου σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και να αναλύσει τα αποτελέσματα.

Για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική προσέγγιση με τη χρήση ερωτηματολογίου σχεδιασμένο με ερωτήσεις κλειστού τύπου ώστε να συλλεχθούν οι απαραίτητες πληροφορίες από τους μαθητές/τριες και να διευκολυνθούν στον τρόπο συμπλήρωσης.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογιστικό πρόγραμμα Excel και συγκρίθηκαν με αντίστοιχα, προηγούμενων μελετητών αποτελέσματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.ΕΦΗΒΕΙΑ

Ο Stanley Hall υποστήριξε πως η εφηβεία είναι μια νέα γέννηση, αφού με αυτήν γεννιούνται ολοένα πληρέστερα και υψηλότερα ανθρώπινα χαρακτηριστικά.

Είναι η μεταβατική περίοδος από την παιδικότητα στην ενηλικίωση.

Είναι από τις πιο πολύπλοκες περιόδους ενός ατόμου, αλλά ταυτόχρονα και από τις πιο συναρπαστικές.

Είναι η περίοδος κατά την οποία το άτομο αναπτύσσεται με ταχύτατο ρυθμό.

Είναι η αναπτυξιακή περίοδος, κατά την οποία το άτομο ωριμάζει σεξουαλικά. Ξεκινάει με τις μεταβολές της ήβης και τελειώνει με τον σχηματισμό της προσωπικότητας.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, το άτομο υπόκειται αλλαγές σε τομείς όπως ο σωματικός, ο συναισθηματικός, ο ψυχοκοινωνικός και ο γνωστικός.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), η εφηβεία ξεκινάει από τα 10 έτη και διαρκεί μέχρι και τα 19 έτη, ενώ η Αμερικάνικη Παιδιατρική Εταιρεία έχει θέσει ως ανώτατο όριο τα 21 έτη.

Η εφηβεία έχει απασχολήσει όλες τις εποχές και όλες τις κοινωνίες, ωστόσο στη δυτική κοινωνία ως διακριτική αναπτυξιακή φάση αναγνωρίστηκε πριν από εκατό χρόνια. Και, σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Ινδία, η έννοια της εφηβείας αναγνωρίστηκε πρόσφατα. Σε άλλες ιστορικές κοινότητες, η εφηβεία δεν είναι τίποτα άλλο από μια τελετή κατά την οποία το παιδί μεταπηδούσε από την παιδικότητα στην ενηλικίωση μέσω διαφόρων τελετουργικών διαδικασιών (1).

Η περίοδος της εφηβείας μεγαλώνει και είναι πιο διακριτή. Οι βασικές κοινωνικές μεταβάσεις των εφήβων προς την ενηλικίωση καθυστερούν για μετά τη βιολογική ωριμότητα. Έτσι, οι νέοι αναλαμβάνουν καθυστερημένα, σε σχέση με το παρελθόν, τους ρόλους και τις ευθύνες των ενηλίκων (2).

Για τον λόγο αυτόν, έχει εισαχθεί ένας νέος όρος που θα προσδιορίζει μια νέα αναπτυξιακή περίοδο που καθορίζει τις αλλαγές που συμβαίνουν από τα 19 μέχρι τα 29 έτη. Ο όρος αυτός ονομάζεται αναδυόμενη ενηλικίωση (3).

Ταυτόχρονα, με την καθυστέρηση στην ενηλικίωση φαίνεται πως έχει παρατηρηθεί και η ταχύτερη εισαγωγή στην εφηβεία.

Από τον 19^ο αιώνα και μετά, έχει παρατηρηθεί πως ο μέσος όρος έναρξης της εφηβείας μειωνόταν σταδιακά σε 3-4 μήνες ανά δεκαετία. Για παράδειγμα, στα κορίτσια η εμφάνιση της εμμήνου ρύσης το 1880 γινόταν στα 16,6 έτη ενώ το 2010 στα 10,5 έτη (4).

Η εφηβεία μπορεί να διακριθεί σε τρεις αναπτυξιακές περιόδους: στην πρώιμη εφηβεία (10-13 έτη), στη μέση εφηβεία (14-15 έτη) και στην όψιμη εφηβεία (16-19 έτη) (5). Η κάθε μια από τις περιόδους αυτές περιλαμβάνει τα δικά της σωματικά, ψυχοκοινωνικά και γνωσιακά χαρακτηριστικά.

Κατά τη διάρκεια της πρώιμης εφηβείας, το άτομο προβληματίζεται περισσότερο με την σωματική ανάπτυξη, η οποία είναι ταχύτερη και μπορεί να συγκριθεί με τον πρώτο χρόνο ζωής του νεογέννητου. Στο στάδιο της πρώιμης εφηβείας, το άτομο αρχίζει να δείχνει ερωτικό ενδιαφέρον σε πλατωνικό επίπεδο.

Στη μέση εφηβεία, στόχος είναι η αναζήτηση της ταυτότητας, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από την εξερεύνηση για τα όρια, την αντίδραση, την κοινωνικοποίηση αλλά και την επιδίωξη της αυτονομίας του. Παράλληλα, ξεκινάει και η σεξουαλική δραστηριότητα και οι ερωτικές σχέσεις έχουν πιο προσωρινό χαρακτήρα. Σημαντικό ρόλο καθορίζουν οι παρέες συνομήλικων, στις οποίες το άτομο προσπαθεί να ενταχθεί και οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά τον / την έφηβο / έφηβη. Το άτομο δεν σκέφτεται το μέλλον παρά μόνο το παρόν και έτσι είναι πολύ πιο εύκολο να αναπτύξει συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Και τέλος κατά την όψιμη εφηβεία, ομαλοποιούνται οι σχέσεις με τους γονείς του, οι ερωτικές σχέσεις έχουν μεγαλύτερη διάρκεια και ωριμότητα, έχει επιτευχθεί η αυτονομία και μειώνονται σημαντικά οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

1.1. Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας

1.1.1 Βιοσωματικά χαρακτηριστικά

Οι βιοσωματικές αλλαγές που πραγματοποιούνται κατά την περίοδο της ήβης υποδεικνύουν την έναρξη της εφηβείας. Οι αλλαγές αυτές μπορεί να αφορούν στην αύξηση του ύψους, της μυϊκής μάζας, την ανακατανομή του σωματικού λίπους αλλά και την ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών (6).

Η ήβη είναι μια περίοδος βιολογικής ανάπτυξης, που διαρκεί περίπου 2 έως 4 χρόνια. Δεν θα πρέπει να γίνεται σύγχυση μεταξύ αυτών των δύο όρων, ήβης και εφηβείας. Ενώ, ξεκινούν μαζί η εφηβεία συνεχίζει και μετά την ολοκλήρωση της ήβης. Κατά την ήβη παρατηρείται η ανάπτυξη των γονάδων και των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, αλλαγές στη σύνθεση του σώματος, δηλαδή στην ποσότητα και κατανομή του λίπους σε σχέση με την ανάπτυξη των μυών και του σκελετού αλλά και ανάπτυξη του κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστημάτων που οδηγούν στην ανάπτυξη της αντοχής και την αύξηση της δύναμης, ιδιαίτερα στα αγόρια (7). Στα κορίτσια, συνήθως, η θηλαρχή αποτελεί το πρώτο σημάδι έναρξης της ήβης, ενώ σε μικρότερο ποσοστό η αδρεναρχή μπορεί να

εμφανιστεί πρώτη. Ακολουθεί, η εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως 1-3 χρόνια μετά την εμφάνιση της θηλαρχής. Αντίθετα, στα αγόρια η αύξηση του όγκου των όρχεων περισσότερο από 4ml αποτελεί το πρώτο σημάδι έναρξης της ήβης (2). Για τα κορίτσια πρώιμη εφηβεία θεωρείται πριν από τα 8 έτη, ενώ για τα αγόρια πριν από τα 9. Παρατηρείται συχνότερα στα κορίτσια. Η παχυσαρκία, η κληρονομικότητα και πιο σπάνια οι ορμονικές διαταραχές αποτελούν τα αίτια της. Εάν για τα κορίτσια δεν υπάρχουν σημάδια ήβης μέχρι τα 13 έτη τότε θεωρείται όψιμη ήβη, ενώ για τα αγόρια το περιθώριο είναι μέχρι τα 14 έτη. Εάν μια έφηβη παρουσιάσει σημάδια ήβης αλλά δεν εμφανίσει έμμηνο ρύση μέχρι τα 16 έτη, τότε θεωρείται καθυστερημένη ήβη. Η κληρονομικότητα θεωρείται ο κυριότερος παράγοντας αλλά μπορεί να παρατηρηθεί και σε καταστάσεις έντονου άγχους ή υποσιτισμού, πιο σπάνια μπορεί να οφείλεται σε γενετικές ή ορμονικές διαταραχές (8).

1.1.2. Γνωστικά χαρακτηριστικά

Κατά την εφηβεία πραγματοποιούνται αλλαγές στη δομή και λειτουργία του εγκεφάλου με αποτέλεσμα τις γνωστικές και συμπεριφορικές εξελίξεις (9). Η βαθμιαία μεταβολή στην ικανότητα του/της εφήβου / έφηβης για πρόσληψη, χρησιμοποίηση και αποθήκευση πληροφοριών αποτελεί ένδειξη για αλλαγές στην γνωστική του/της ικανότητα. Η προσοχή, η σκέψη, η μνήμη, η γλώσσα και η αντίληψη αποτελούν τις ανθρώπινες γνωστικές λειτουργίες. Η ανάπτυξη του εγκεφάλου συνεχίζει μέχρι τα 23-25 έτη. Ο προμετωπιαίος φλοιός είναι η περιοχή του εγκεφάλου που ευθύνεται για τον έλεγχο των παρορμήσεων, την λήψη αποφάσεων αλλά και τον σχεδιασμό μελλοντικών αποφάσεων καθώς και την κατάκτηση αυτών των στόχων, όπως και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Είναι, όμως η περιοχή που αναπτύσσεται τελευταία. Σε αντίθεση, με την αμυγδαλή που ενεργοποιείται όταν βιώνουμε το συναίσθημα και κατά την διάρκεια της εφηβείας έχει αναπτυχθεί. Έτσι, στο έφηβο άτομο υπερτερεί το συναίσθημα σε σχέση με την λογική. Ο Jean Piaget (1896-1980) (9) υπήρξε υποστηρικτής του γνωστικισμού. Σύμφωνα, με τη γνωστική εξελικτική θεωρία του Piaget υπάρχουν 4 περίοδοι από τις οποίες διέρχεται η νοητική ανάπτυξη του ανθρώπου.

- 1) Η αισθησιοκινητική περίοδος (0-2 ετών)
- 2) Η περίοδος της προλογικής σκέψης ή προσυλλογιστική περίοδος (2-7 ετών)
- 3) Η περίοδος των συγκεκριμένων λογικών πράξεων (7-12 ετών)
- 4) Η περίοδος των τυπικών λογικών πράξεων ή περίοδος της αφαιρετικής σκέψης (12-18 ετών)

Όλα τα άτομα περνούν υποχρεωτικά από όλες τις περιόδους, ωστόσο οι ηλικίες μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Κατά την περίοδο της τυπικής λογικής σκέψης, ο/η έφηβος/έφηβη μεταβαίνει από την συγκεκριμένη σκέψη στην πιο αφηρημένη και πολύπλοκη σκέψη. Μπορεί και σκέπτεται συστηματικά όλες τις λογικές σχέσεις. Διαθέτει τυπική λογική, μπορεί δηλαδή, να αναλύει, να εξερευνάει και να λύνει τα προβλήματα με συστηματικό τρόπο ανάλυσης. Ο/Η έφηβος/έφηβη μπορεί να χρησιμοποιήσει την παρελθούσα του εμπειρία αλλά διαθέτει και ικανότητα πρόβλεψης. Μπορεί να κατανοεί αντιφάσεις και να ερμηνεύει ένα γεγονός με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Διακατέχεται, από έντονο ενδιαφέρον για τις αξίες της ζωής και τα αφηρημένα ιδανικά αλλά ταυτόχρονα αμφισβητεί τους θεσμούς και τις αξίες. Στην περίοδο αυτή, κυριαρχεί περισσότερο ο ρεαλισμός και μειώνεται ο εγωκεντρισμός που μετατρέπεται σε αλλοκεντρισμό. Προς το τέλος της περιόδου, ο/η έφηβος/έφηβη θέτει ρεαλιστικούς μελλοντικούς στόχους και σκέπτεται για την σκέψη. Έτσι, λοιπόν, ενώ στην αρχή της περιόδου ο/η έφηβος/έφηβη διακατέχεται από έντονη αναζήτηση στο τέλος η αναζήτηση έχει μειωθεί και έχει αυξηθεί η ικανότητα για αυτορρύθμιση, για τον λόγο αυτόν μειώνονται και οι επικίνδυνες συμπεριφορές.

1.1.3 Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά

Κατά την διάρκεια της εφηβείας μαζί με τις φυσικές αλλαγές συντελούνται και ψυχολογικές αλλά και κοινωνικές αλλαγές. Κάθε μια από τις 3 περιόδους περιέχει τα δικά της ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά. Πολλές φορές, όμως, η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου μπορεί να μην συμβαδίζει με την σωματική του ανάπτυξη ή την χρονολογική του ηλικία. Η ανεξαρτησία, ο αυτοπροσδιορισμός, η αναζήτηση της ταυτότητας, η ανάπτυξη της προσωπικότητας, η θετική εικόνα του εαυτού του, η ικανότητα δημιουργίας λειτουργικών σχέσεων αλλά και ο ρεαλιστικός επαγγελματικός στόχος αποτελούν βασικά ψυχοκοινωνικά επιτεύγματα που θέτει ο/η έφηβος/έφηβη (10). Για να πετύχει όμως τους στόχους χρειάζεται να περάσει από μια σειρά αλλαγών. Το άτομο μπαίνει στην εφηβεία με μια ασταθή εικόνα του εαυτού του, προσπαθώντας να αυτοπροσδιοριστεί, «δοκιμάζει» έτσι, διάφορες ταυτότητες και συμπεριφορές ενηλίκων. Σύμφωνα με τον Brown (2005) κατά την περίοδο της πρώιμης εφηβείας ο/η έφηβος/έφηβη αρχίζει να προβληματίζεται με τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του/της και αρχίζει να αναπτύσσει πλατωνικό ενδιαφέρον για άτομα του αντίθετου φύλου, καθώς επίσης αναπτύσσει και φιλικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από έντονο εγωκεντρισμό, ταυτόχρονα ξεκινάει σιγά σιγά οι συμπεριφορές πειραματισμού και υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, ανήκει ακόμα υπό την γονεϊκή επήρεια, σε αντίθεση με την περίοδο της μέσης εφηβείας που το έφηβο άτομο επιδιώκει την αυτονομία και αντιδράει στην γονεϊκή εξουσία, με αποτέλεσμα οι οικογενειακές σχέσεις να μετατοπιστούν από την εξάρτηση στην ανεξαρτησία (11). Ο/Η

έφηβος/έφηβη προσπαθεί να «βρει» την ταυτότητά του/της, εξερευνώντας παράλληλα τα όρια του/της. Ανάμεσα στην γονεϊκή αντιδραστικότητα και στην αναζήτηση της ταυτότητας καθοριστικό ρόλο παίζουν οι παρέες συνομηλίκων. Μέχρι πρότινος, η οικογένεια αποτελούσε το κέντρο του κοινωνικού περιβάλλοντος. Τώρα, ο/η έφηβος/έφηβη το μετατοπίζει στις παρέες συνομηλίκων. Οι παρέες των εφήβων χαρακτηρίζονται συνήθως από έντονους συναισθηματικούς δεσμούς. Επιδιώκουν να έχουν όλοι κοινή ταυτότητα. Ο/Η έφηβος/έφηβη προκειμένου να ενταχθεί στην ομάδα θα υιοθετήσει τα πρότυπα συμπεριφοράς και τους κώδικες επικοινωνίας της ομάδας του. Είναι πιθανό να ξεπεράσει τα όρια του/της για να κερδίσει την αποδοχή της παρέας, είναι ακόμη πολύ πιθανό να δεχθεί την πίεση της παρέας για κάτι (peer pressure) (12). Η αποδοχή της παρέας αποτελεί πολύ σημαντικό κομμάτι για την ζωή του/της εφήβου/έφηβης, ιδιαίτερα για εκείνον/εκείνη που δεν έχει διαμορφώσει την ψυχοκοινωνική του ταυτότητα, αφού μια απόρριψη ή η περιθωριοποίηση σε αυτήν την περίοδο μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες και να αποτρέψει το άτομο από μια ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (13). Για αυτό, παρατηρείται και μια αύξηση στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Στη μέση εφηβεία, αναπτύσσεται η γλώσσα του σώματος, ο ρομαντισμός και η έκφραση συναισθημάτων, οι σχέσεις διαρκούν λίγο και διαδέχεται σε σειρά η μια την άλλη (φαινόμενο serial monogamy). Είναι πολύ πιθανό να ξεκινήσουν και οι ερωτικές επαφές. Αντίθετα, στην όψιμη εφηβεία οι ρομαντικές σχέσεις ωριμάζουν όπως και οι κοινωνικές. Ο/Η έφηβος/έφηβη έχει εξασφαλίσει την αυτονομία του/της και σιγά σιγά εξισορροπούνται οι σχέσεις με τους γονείς. Έχει δημιουργήσει μια θετική εικόνα για τον εαυτό του/της και προσανατολίζεται με ρεαλιστικό τρόπο επαγγελματικά. Σύμφωνα με την επιστημονική βιβλιογραφία, υπάρχουν 3 κρίσιμες συνθήκες για μια υγιή ανάπτυξη κατά την εφηβεία. (14)

1. Η παρουσία ενός γονέα που να ασχολείται με την επιτυχημένη ανάπτυξη του/της και να ενδιαφέρεται για εκείνον/εκείνη
2. Η ένταξη σε μια παρέα συνομηλίκων που εκτιμάει την ακαδημαϊκή επιτυχία αλλά και την κοινωνική συμπεριφορά και
3. Οι δραστηριότητες που συμβάλλουν στην υγιή ανάπτυξη μέσω της αυτόνομης λήψης αποφάσεων και της κριτικής σκέψης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Η σεξουαλικότητα πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σύνθετο φαινόμενο, είναι πολυδιάστατη και έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί. Αφορά μια φυσική και αναγκαία ανθρώπινη κατάσταση. Η ολοκληρωτική ανάπτυξη της σεξουαλικότητας προϋποθέτει την ικανοποίηση βασικών ανθρωπίνων αναγκών. Σύμφωνα, με τον Maslow πρωταρχική ανάγκη για την επιβίωσή του αποτελεί η σεξουαλική ανάγκη. Έχει αποδειχθεί πως οι άνθρωποι αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους τόσο συναισθηματικά όσο και σεξουαλικά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (15). Η έκφραση της ψυχολογικής και βιολογικής λειτουργίας σχετίζεται με την σεξουαλικότητα, η οποία εφαρμόζεται για την σωματική και συναισθηματική ικανοποίηση μέσω της ηδονής (16). Η σεξουαλικότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επικοινωνία. Σύμφωνα, με τον WHO η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και περιλαμβάνει το φύλο, τις ταυτότητες και τους ρόλους των φύλων, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλικότητα βιώνεται και εκφράζεται σε σκέψεις, φαντασιώσεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις, αξίες, συμπεριφορές, πρακτικές, ρόλους και σχέσεις. Ενώ η σεξουαλικότητα μπορεί να περιλαμβάνει όλες αυτές τις διαστάσεις, δεν τις βιώνουμε ούτε τις εκφράζουμε όλες. Η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτιστικών, ηθικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και πνευματικών παραγόντων (17,18).

2.1. Ιστορική εξέλιξη

Η σεξουαλικότητα έχει απασχολήσει όλες τις κοινωνίες από την αρχαιότητα έως και σήμερα. Στην Αρχαία Αίγυπτο η σεξουαλικότητα ήταν ελεύθερη, χωρίς ταμπού και ενοχές. Ο Ερωτικός Πάπυρος του Τορίνο ήταν το πρώτο ερωτικό εγχειρίδιο και ανακαλύφθηκε στην Αίγυπτο στις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Στην Μεσοποταμία τα πράγματα αντιστράφηκαν την τέταρτη χιλιετία π.Χ. περίπου, όπου απαγορεύτηκε η πολυανδρία και ο άνδρας μπορούσε πλέον να παντρευτεί όσες γυναίκες ήθελε. Στο αρχαίο Ισραήλ, οι γυναίκες προοριζόταν μόνο για να γίνουν σύζυγοι και μητέρες. Ο Ιουδαϊσμός δεν απαγορεύει τη σεξουαλική δραστηριότητα με σκοπό την ευχαρίστηση αλλά απαγορεύει τον αυνανισμό, την εκσπερμάτωση εκτός σώματος, την μοιχεία, την αιμομιξία, την κτηνοβασία και την ανδρική ομοφυλοφιλία. Ο Αριστοτέλης υποστήριξε πως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είχαν έντονες σεξουαλικές παρορμήσεις, περιέγραψε τις σεξουαλικές πράξεις ως φυσικές πράξεις ανάμεσα στα θηλαστικά. Όρισε τον οργασμό ως «μια απολαυστική κατάληξη της σεξουαλικής πράξης». Υποστήριξε, λανθασμένα, πως ο οργασμός διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στις γυναίκες, επειδή προετοιμάζει τη μήτρα για την αναπαραγωγή. Στην αρχαία Ελλάδα υπήρχε ανοχή μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών. Κατά τη Ρωμαϊκή ζωή υπήρχε σημαντική σεξουαλική ελευθερία. Στην Ευρώπη, την περίοδο της Αναγέννησης, 16^ο-17^ο αιώνα, υπήρξε χαλάρωση στους σεξουαλικούς περιορισμούς. Ενώ, κατά την Βικτωριανή εποχή η Βρετανική Αυτοκρατορία με το πολιτικό της πρόγραμμα κατέστειλε τις σεξουαλικές ανάγκες. Οι πρώτες έρευνες πραγματοποιήθηκαν από τους φυσικούς του 16^{ου} αιώνα που θέλησαν να μελετήσουν την ανθρώπινη ανατομία και τις φυσιολογικές λειτουργίες σε ανθρώπινα σώματα. Ο Gabriello Falloppio εξέτασε τη σεξουαλική δομή του ανθρώπινου σώματος. Ήταν ο πρώτος που μελέτησε τα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα, δημιούργησε τους όρους *placeda* (πλακούντας) και *vagina* (κόλπος), ενώ οι σάλπιγγες ονομάστηκαν προς τιμήν του και φαλλοπιανοί αγωγοί. Μέχρι τότε, οι σεξουαλικές ασθένειες αντιμετωπιζόταν σαν σκληρές τιμωρίες, ο John Hunter με πείραμα του απέδειξε πως η βλεννόρροια ήταν μια ακόμη μολυσματική ασθένεια και όχι σκληρή τιμωρία.

Ο Κάρολος Δαρβίνος στο έργο του «Η Καταγωγή του Ανθρώπου» (1871) καταλήγει πως παράλληλα με τον αγώνα της επιβίωσης υποβόσκει η αναζήτηση συντρόφου που θα ικανοποιεί τη σεξουαλική ανάγκη, διαπίστωση που αποτέλεσε το εφαλτήριο στην εστίαση της ατομικής συμπεριφοράς και πιο συγκεκριμένα σε αυτό που αποκαλούν πολλοί σεξουαλικές «ρίζες».

Παράλληλα, ο Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) εργάστηκε κατά τη βικτωριανή εποχή και θεωρείται ένας από τους πρώτους σύγχρονους ερευνητές ανθρώπινης σεξουαλικότητας.

Επηρεάστηκε από δύο σημαντικούς παράγοντες. Πρώτον, από τις ήδη υπάρχουσες στην εποχή του απόψεις για το σεξ και δεύτερον ήταν γιατρός στην αστυνομία. Αναφέρεται μόνο σε άτομα με σεξουαλικές παρεκκλίσεις. Θεωρείται ο ιδρυτής της μοντέρνας σεξολογίας (19). Στο έργο του *Psychopathia Sexualis* (1886) ερευνώντας 238 περιπτώσεις κατέληξε στο συμπέρασμα πως αυτό που καταγράφεται δυσμενώς στην παιδική ηλικία αφήνει ανεξίτηλα σημάδια διαστροφής που εκδηλώνονται μέσα από τις ορμές κατά την ενήλικη φάση. Ο διαχωρισμός της διαστροφής οδηγεί στο να ορίσει ο ίδιος ως φυσιολογική την ετεροφυλία. Ο ίδιος, επίσης, προσθέτει και τον αυνανισμό ως αιτία όλων των σεξουαλικών αποκλίσεων (20). Ακόμη, δεν θεωρούσε αποδεκτές τις προγαμιαίες σχέσεις για την γυναίκα αλλά τις δεχόταν για τον άνδρα.

Ο Sigmund Freud (1856-1939) ήταν ο πρώτος επιστήμονας ο οποίος, εξέτασε τη σεξουαλικότητα συνδέοντας την με την ανθρώπινη ανάπτυξη αλλά και με την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη. Θεώρησε τη σεξουαλικότητα ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ζωής ήδη από την νηπιακή ηλικία, στρέφοντας την προσοχή του στα πρώτα στάδια της σεξουαλικής ανάπτυξης (21). Με αυτόν τον τρόπο, ο Φρόιντ διέκρινε την σεξουαλικότητα από την διαδικασία της αναπαραγωγής. Υποστήριξε ότι, οι ενήλικες σεξουαλικές διαστροφές είναι αποτέλεσμα των λανθασμένων σεξουαλικών εκφράσεων της παιδικής ηλικίας. Επηρεασμένος από τον Krafft-Ebing, θεώρησε ότι αυνανισμός οφειλόταν σε ψυχικές ανωμαλίες. Κατέληξε, όμως στο συμπέρασμα πως είναι ένα είδος σεξουαλικής στέρησης που μετασηματίζεται σε νευρωτική κατάσταση. Με τον όρο Libido όρισε τη σεξουαλική ορμή ως μια από τις δύο κινητήριες δυνάμεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ο Φρόιντ εντόπισε τη libido στις ερωτογενείς ζώνες, είναι εκείνες οι περιοχές του δέρματος (χείλη, γεννητικά όργανα, πρωκτός, κ.λπ) που με το άγγιγμα παράγονται αισθήματα ηδονής και ευχαρίστησης. Αναφέρθηκε, επίσης, στο Οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Το αγόρι, αγαπά και επιθυμεί σεξουαλικά τη μητέρα του, ενώ αναπτύσσει αισθήματα μίσους και αντιπαλότητας για τον πατέρα του. Αντίστοιχα, υπάρχει και το σύμπλεγμα της Ηλέκτρας για τα κορίτσια (19).

Ο Henry Havelock Ellis (1859-1939) υποστήριξε πως οι πεποιθήσεις της βικτωριανής εποχής, οι οποίες είχαν καθορίσει τις νομοτέλειες της σεξουαλικής πρακτικής ως οικουμενικές αλήθειες, αποτελούσαν λανθασμένη πληροφόρηση. Υποστήριξε και απέδειξε πως δεν υπάρχει μοναδικό και ενιαίο σεξουαλικό πρότυπο για τις διάφορες ανθρώπινες κοινωνίες. Όρισε εκ νέου την ομοφυλοφιλία, ανέδειξε την σεξουαλική ισότητα των γυναικών και ανακάλυψε τις ερωτογενείς ζώνες (19).

Οι Dorothy Bromley και Flotence H. Britten μελέτησαν πρώτες φυσιολογικούς νέους,

άνδρες και γυναίκες. Έθεσαν τις βάσεις για τον καθορισμό της σεξουαλικής συμπεριφοράς με επιστημονικό τρόπο.

Ο Alfred Kinsey (1894-1956) μέσω των αξιοσημείωτων ευρημάτων των ερευνών του συνέβαλλε στην έναρξη της σεξουαλικής επανάστασης. Η έρευνα του ήταν η πιο λεπτομερειακή και το δείγμα του ήταν περίπου 11.000 άτομα. Το 1973, αποκηρύχθηκε η ομοφυλοφιλία ως ασθένεια υπό την πίεση τόσο των κοινωνικών κινημάτων της σεξουαλικής επανάστασης αλλά και των ευρημάτων του Kinsey. Ο Kinsey υποστήριξε ότι η ομοφυλοφιλία ήταν πιο διαδεδομένη από όσο θεωρούσαν αλλά και ότι το σεξ ενδιέφερε τις γυναίκες όχι τόσο για την αναπαραγωγική του ιδιότητα όσο ως μέσο ικανοποίησης. Ακόμη, χαρακτήρισε τον αυνανισμό ως μια σεξουαλική συμπεριφορά που προσφέρει σεξουαλική ικανοποίηση (22).

Από το 1920 μέχρι το 1950 οι απόψεις σχετικά με την σεξουαλικότητα απελευθερώθηκαν και έγιναν λιγότερο απαγορευτικές. Οι γυναίκες αναμείχθηκαν στη σεξουαλική επανάσταση. Η Margaret Sanger, υπήρξε αρχηγός του κινήματος της αντισύλληψης στην Αμερική. Το οικονομικό κραχ του 1929, ανέστειλε τις ριζικές αλλαγές που ήταν αποτέλεσμα των νέων σεξουαλικών συμπεριφορών που είχαν αρχίσει να αναπτύσσονται. Σύμφωνα, με τον κοινωνικό ιστορικό της εποχής, Costello, τόσο η ζωή όσο και οι ηθικές αξίες των ανθρώπων είχαν υποστεί μεγάλο συναισθηματικό τραύμα (23,24).

Η δεκαετία του 1950 χαρακτηρίστηκε από μια σεξουαλική αναστάτωση. Το προγαμιαίο σεξ ήταν πλέον κάτι συνηθισμένο. Η θεματολογία της μουσικής, των βιβλίων και των ταινιών απέκτησε πλέον σεξουαλικό περιεχόμενο.

Η δεκαετία του 1960 χαρακτηρίστηκε από την εμφάνιση των αντισυλληπτικών, του φεμινισμού και των ανοιχτών συζητήσεων για το σεξ.

Οι William H. Masters και Virginia E. Johnson με την εργαστηριακή τους έρευνα ενίσχυσαν τα πορίσματα του Kinsey για τη γυναικεία σεξουαλικότητα, νομιμοποίησαν τον γυναικείο αυνανισμό. Το 1970 εξέδωσαν το “Human sexual inadequacy (1970)”, φέρνοντας έτσι επανάσταση στη σεξουαλική θεραπεία, με τη μέθοδο της συμπεριφερειολογικής προσέγγισης.

Από τα τέλη του 1960 και τις αρχές του 1970, αναγνωρίστηκε η ανάγκη από τους ανθρωπολόγους να εξεταστεί η σεξουαλικότητα μέσω των ιστορικών και πολιτισμικών πλαισίων. Η σεξουαλικότητα ορίζεται πλέον ως «κοινωνικό προϊόν» και όχι ως μια φυσική, εγγενής και παγκόσμια ορμή (25). Σύμφωνα με τις Elen Ross και Rayna Rapp (1981) η σεξουαλικότητα οφείλει να τοποθετηθεί τόσο στον χρόνο (ιστορικά) όσο και στον χώρο (κοινωνιολογικά). Οι παράγοντες, οι οποίοι, θα πρέπει να συνυπολογιστούν προκειμένου να

καταλήξουν σε ασφαλή συμπεράσματα είναι οι εξής: α) τις νόρμες της κοινότητας και τις σεξουαλικές λειτουργίες, β) τα οικογενειακά συστήματα στα οποία εμπεριέχεται η σεξουαλικότητα, γ) το εξωτερικό περιβάλλον (πολιτικό – θρησκευτικό – κοινωνικό – οικονομικό – πολιτισμικό) (25).

Στην πραγματικότητα, οι κοινωνικές επιστήμες εστίασαν την προσοχή τους τη δεκαετία του 1970 για θέματα που σχετιζόταν με τις σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ ομόφυλων. Πρωταγωνιστές των ερευνών στάθηκαν οι επιστήμες της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και της ιστορίας.

Στην Αμερική τις δεκαετίες 1970 και 1980 δημιουργήθηκε μια φανερή ανεκτικότητα σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα. Το κοινωνικό κίνημα που γεννήθηκε εκείνη την περίοδο αμφισβήτησε όλους τους παραδοσιακούς κώδικες συμπεριφοράς σχετικά με την σεξουαλικότητα. Εκδόθηκαν βιβλία που αφορούσαν το σεξ ενώ και η τηλεόραση έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη σεξουαλική επανάσταση. Το 1973, επιτεύχθηκε η νομιμοποίηση των εκτρώσεων. Το 1978, γεννήθηκε το πρώτο παιδί του σωλήνα. Ενώ, στις αρχές της δεκαετίας του 1980 εμφανίστηκε το AIDS, που οδήγησε στην αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Αυτή η περίοδος των σεξουαλικών αλλαγών έμεινε γνωστή ως σεξουαλική επανάσταση (26).

Το 1976, ο Paul-Michel Foucault κυκλοφόρησε τον πρώτο τόμο της τριλογίας «Η ιστορία της σεξουαλικότητας». Ο Paul-Michel Foucault προσπάθησε να αναζητήσει την ιστορία της σεξουαλικότητας. Την όρισε ως μια ιστορία διαμόρφωσης υποκειμένων, όχι μόνο με την πολιτική έννοια, αλλά και με την ψυχολογική και ηθική. Σύνδεσε την σεξουαλικότητα με την εξουσία και υποστήριξε ότι αυτό που θεωρείται ανώμαλο ή νοσηρό συνδέεται με τις ηθικές ανοχές και τις επιθυμητότητες της κάθε εποχής.

Η Kath Weston (1998) υποστηρίζει την αλληλεπίδραση και την αλληλένδετη σχέση της σεξουαλικότητας, η οποία διαπιστώνεται από όλες τις κοινωνικές επιστήμες, με όλες τις κοινωνικές σχέσεις των ανθρώπων (27).

2.2. Σεξουαλικότητα και παιδική ηλικία

Από την ενδομήτρια ήδη ζωή αρχίζει η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλικότητα γίνεται εμφανής ήδη από την παιδική ηλικία. Τόσο στην παιδική όσο και στην εφηβική ηλικία υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης, στη διάρκεια των οποίων αποκτώνται δια βίου κοινωνικές δεξιότητες αλλά και δεξιότητες υγείας (28). Η αναγνώριση του φύλου από το παιδί γίνεται στην ηλικία των τριών ετών. Η περιέργεια για τις αλλαγές στη σεξουαλική ωρίμανση είναι φυσιολογικό κομμάτι της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Η ανάπτυξη μια υγιούς σεξουαλικότητας πρέπει να

είναι μέρος της σωματικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού. Η συνεχής αγάπη και η στοργή που λαμβάνουν τα παιδιά αλλά και η κάλυψη των αναγκών τους επιφέρουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης και αξίας. Οι γονείς επικοινωνούν στα παιδιά τους την αγάπη τους μέσω της ομιλίας, του αγγίγματος και της μεταξύ τους αλληλεπίδραση τους (29). Σύμφωνα με τον σεξολόγο Θάνο Ασκητή, κατά την παιδική ηλικία ενεργοποιείται η αντιληπτικότητα αλλά και η σωματική αναζήτηση του παιδιού και για τον λόγο αυτόν διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανθρώπινη εικόνα που σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα. Τα παιδιά ηλικίας 0 – 3 ετών μέσω ακούσιων αισθήσεων αυνανιστικού τύπου παρουσιάζουν αυτόματη αναζήτηση ηδονής. Ο αυνανισμός κατά την προσχολική ηλικία είναι μια ανακάλυψη κατά την φυσιολογική εξερεύνηση του σώματος τους (29). Ενώ, στην ηλικία των 3 – 6 ετών η αναζήτηση ηδονής γίνεται συνειδητή, παρατηρείται η αναζήτηση του σώματος και η σεξουαλική αγωγή του φύλου. Στην προσχολική ηλικία υπάρχουν συγκεκριμένες σεξουαλικές συμπεριφορές. Ενδεικτικές είναι το άγγιγμα του στήθους της μητέρας, ερωτήσεις σχετικά με το σώμα τους ή άλλων, η επαφή με τα γεννητικά τους όργανα μέσω τριβής και άλλες. Οι ηλικίες μεταξύ 7 – 11 ετών θεωρούνται οι κατάλληλες για την έναρξη διαλόγου σχετικά με τη σεξουαλικότητα (30). Σύμφωνα, με τον Φρόιντ τα παιδιά περνάνε μέσα από μια σειρά εξελικτικών σταδίων. Σε κάθε στάδιο, το επίκεντρο της προσοχής του παιδιού είναι μια διαφορετική ερωτογενής ζώνη. Το στοματικό, το πρωκτικό και το φαλλικό αποτελούν τα στάδια της σεξουαλικής ανάπτυξης του παιδιού.

2.3. Σεξουαλικότητα και εφηβεία

Η εφηβεία είναι μια περίοδος σημαντικής σωματικής και συναισθηματικής ανάπτυξης, μέρος των οποίων είναι η ανάπτυξη υγιούς σεξουαλικότητας. Είναι ένα στάδιο μετάβασης, κατά το οποίο συμβαίνουν σημαντικές εξελίξεις της σεξουαλικότητας. Μια περίοδος πρωτόγνωρων βιολογικών και συναισθηματικών αλλαγών. Είναι η ηλικιακή φάση κατά την οποία «αφυπνίζονται» οι σεξουαλικές ορμόνες του εφήβου, οι οποίες υπάρχουν ήδη στο σώμα του από την γέννηση και στην εφηβεία αυξάνουν τα επίπεδα τους και φτάνουν τα επίπεδα ενός ενήλικου σώματος. Η ήβη επιτυγχάνεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Τα ερευνητικά βιολογικά στοιχεία έχουν δείξει ότι τα ανδρογόνα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο φύλο και στις συμπεριφορές που σχετίζονται με το φύλο. Η λειτουργία του τριγώνου μεταξύ του υποθάλαμου, της υπόφυσης και του γονιδιακού άξονα είναι καθοριστικής σημασίας για την σεξουαλική ανάπτυξη. Η εφηβική σεξουαλικότητα μπορεί να βασιστεί στο βιοψυχο-κοινωνικό μοντέλο (31). Πιο συγκεκριμένα, οι γενετικοί και νευρο-ενδοκρινικοί παράγοντες, που ανήκουν στους βιολογικούς, καθορίζουν το βιολογικό φύλο αλλά επηρεάζουν και τη ψυχολογία του φύλου. Η προσωπικότητα ή η ιδιοσυγκρασία ανήκουν στους ψυχολογικούς παράγοντες. Ενώ, η σχέση με τους συνομήλικους και η στάση των γονέων κατατάσσονται στους κοινωνικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Για τον προσδιορισμό της εξέλιξης της σεξουαλικότητας σημαντικό ρόλο ενσαρκώνουν τόσο οι βιολογικοί παράγοντες, όσο και οι ψυχολογικοί αλλά και οι κοινωνικοί παράγοντες. Ωστόσο, και άλλες αξίες όπως οι ηθικές, οι πολιτικές, οι θρησκευτικές και οι πνευματικές επηρεάζουν την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας. Πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητας των εφήβων έχουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ). Η έκθεση των εφήβων στα ΜΜΕ αυξάνεται όλο και περισσότερο, με αποτέλεσμα την επιρροή της αντίληψης και της στάσης των εφήβων απέναντι στη σεξουαλικότητα. Υπάρχουν τρία στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης στην εφηβεία. Το πρώτο είναι η Ήβη μεταξύ των 12-14 ετών, όπου περιλαμβάνει την ορμονική αφύπνιση. Το δεύτερο στάδιο είναι η Κυρίαρχη Εφηβεία στις ηλικίες 14-17 ετών, με τις ψυχοσυναισθηματικές μεταβολές και το τρίτο είναι το Εφηβικό Κλείσιμο στις ηλικίες 17-19 ετών, που γίνεται η απογαλακτισμός και ο χαιρετισμός της εφηβείας (32). Η σεξουαλικότητα των εφήβων συγκριτικά με εκείνη των ενηλίκων δεν θεωρείται μόνο ανώριμη αλλά και ποιοτικά διακριτή (33). Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως η σεξουαλικότητα απαιτεί την ωριμότητα των εφήβων για να την βιώσει και να την εκφράσει κανείς, η εφηβική σεξουαλικότητα απεικονίζεται ως μια δοκιμαστική, πειραματική, μπερδεμένη και εγγενώς επικίνδυνη κατάσταση (34). Τα βασικά στοιχεία της σεξουαλικής ανατομίας καθορίζονται κατά την εφηβεία και δεν αλλάζουν κατά την

ενηλικίωση. Ωστόσο, τα στοιχεία της σεξουαλικής επιθυμίας κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι ατελώς οριοθετημένα.

Υπάρχουν 3 πτυχές της επιθυμίας σχετικά με τη σεξουαλική ανάπτυξη στην εφηβεία:

- 1) Οι σεξουαλικές γνώσεις
- 2) Η αντικειμενοποιημένη επιθυμία για τους άλλους και
- 3) Η αντικειμενοποιημένη επιθυμία από τους άλλους

Η συμπληρωματική πτυχή της αντικειμενοποιημένης επιθυμίας για τους άλλους είναι η «η επιθυμία να είσαι επιθυμητός» (33).

2.4. Βιολογικό και Κοινωνικό Φύλο

Το βιολογικό φύλο και η σεξουαλικότητα ήταν «de facto», θεωρούνταν δηλαδή πως το βιολογικό φύλο ενός ατόμου ήταν αυτό που όριζε την σεξουαλική φύση του ατόμου. Μέχρι το 1948 όπου διαπιστώθηκε πως η σεξουαλικότητα ενός ατόμου και το βιολογικό του φύλο λειτουργούν ανεξάρτητα, μέσω της κλίμακας Kinsey. Η Βρετανίδα κοινωνιολόγος, το 1972, στο βιβλίο της «Sex, Gender and Society» ήταν η πρώτη που εισήγαγε τους όρους «sex» και «gender», που στα ελληνικά αντιστοιχούν στους όρους βιολογικό και κοινωνικό φύλο. Η Margaret Mead (1901-1978), Αμερικανίδα ανθρωπολόγος, θεωρείται πως είναι η πρώτη που μελέτησε τους διάφορους ρόλους που υιοθετούν τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες, όχι ως βιολογικά παράγωγα αλλά ως κοινωνικά και πολιτισμικά.

Το βιολογικό φύλο καθορίζεται από βιολογικά χαρακτηριστικά και αναφέρεται στις σωματικές διαφορές μεταξύ γυναικών και ανδρών. Στα βιολογικά χαρακτηριστικά ανήκουν τα φυσικά χαρακτηριστικά, οι σεξουαλικές ορμόνες, τα σεξουαλικά όργανα και τα χρωμοσώματα. Οι φυλετικές/σεξουαλικές ορμόνες είναι αυτές που διαφοροποιούν τα σωματικά χαρακτηριστικά, όπως τα γεννητικά όργανα. Στα κορίτσια, υπάρχουν δύο χρωμοσώματα X (XX), ενώ στα αγόρια υπάρχει ένα χρωμόσωμα X και ένα χρωμόσωμα Y (XY). Η ταυτότητα του βιολογικού φύλου έχει διαμορφωθεί μέχρι την ηλικία του 1,5 έτους (35).

Το κοινωνικό φύλο αποτελεί προϊόν κοινωνικοποίησης, προσδιορίζεται από τα κοινωνικά κατασκευασμένα χαρακτηριστικά των ανδρών και των γυναικών. Διαμορφώνεται ανάλογα με την κοινωνία και γι' αυτό μπορεί να αλλάξει. Η ανάπτυξη του κοινωνικού φύλου ξεκινάει από τη γέννηση. Ήδη από πολύ νωρίς στην παιδική ηλικία διαμορφώνονται οι κοινωνικοί ρόλοι των κοριτσιών και των αγοριών (με τα αγορίστικα / κοριτσίστικα χρώματα, παιχνίδια κ.τ.λ.) (35).

2.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Τόσο η εφηβεία όσο και η σεξουαλική συμπεριφορά των νέων είναι πολυδιάστατες και πολυπαραγοντικές έννοιες, ο συνδυασμός δε των δύο εννοιών δημιουργεί ένα εκρηκτικό μίγμα, το οποίο οφείλει η επιστήμη να το αναλύσει προστατευτικά απέναντι στους νέους που αποτελούν περίπου το 20% του συνολικού πληθυσμού.

Οι αρνητικές συνήθειες κατά τη διάρκεια της εφηβείας δείχνουν τις συνέπειές τους χρόνια μετά, στη διάρκεια δηλαδή της ενήλικης ζωής του ατόμου. Η προετοιμασία του κάθε ατόμου χωριστά, θεμελιώνεται στην εφηβεία και ενώ αποτελεί μια κατεξοχήν ατομική προσπάθεια, δέχεται πολλές επιρροές από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Οι φορείς κοινωνικοποίησης – πρωτογενείς και δευτερογενείς- έχουν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου και κατά συνέπεια στη σεξουαλική του συμπεριφορά σε παρόντες αλλά και σε μεταγενέστερους χρόνους. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να διακριθούν σύμφωνα με τον Kirby D. σε κοινωνικούς-περιβαλλοντικούς και ατομικούς (36)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
Οικογένεια	Βιολογικοί παράγοντες
Συνομήλικοι – Φίλοι	Γνωστικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά προσωπικότητας
Ερωτικοί σύντροφοι	Σεξουαλικές πεποιθήσεις, στάσεις, δεξιότητες, κίνητρα και προθέσεις
ΜΜΕ-Διαδίκτυο	Χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών
Σχολείο	Συμμετοχή σε αθλήματα
Πολιτισμός	
Κοινότητα και γειτονιά	
Θρησκεία	

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια αποτελεί βασικό πρωτογενή φορέα κοινωνικοποίησης όπου μέσα στον κύκλο της το παιδί αναπτύσσει και εξελίσσει την προσωπικότητά του με διαδικασίες μάθησης, ταύτισης, μίμησης και άλλους τρόπους κοινωνικοποίησης. Η επικοινωνία με τους γονείς, η δομή της οικογένειας καθώς και οι σχέσεις που διαμορφώνονται σε αυτή, έχουν ιδιαίτερη σημασία για την σωματική αλλά και για τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Οι αντιλήψεις και οι απόψεις των γονέων/κηδεμόνων επηρεάζουν καθοριστικά τις συμπεριφορές των νέων μελλοντικά ενώ η επιρροή του οικογενειακού περιβάλλοντος (π.χ. ταύτιση φύλων) χρήζει ολοένα και περισσότερο ενδιαφέροντος στις ερευνητικές μελέτες. Στις ΗΠΑ η διεξαγωγή έρευνας από το 2006 έως το 2010 της *Εθνικής Έρευνας Οικογενειακής Ανάπτυξης* διατείνεται πως τόσο τα οικογενειακά όσο και τα γονικά χαρακτηριστικά δύνανται να δημιουργήσουν πρότυπα σεξουαλικής συμπεριφοράς στους εφήβους. Η ακούσια ή εκούσια μεταβίβαση αντιλήψεων θετικών απέναντι στο εφηβικό σεξ, ή την πρόωρη τεκνοποίηση και γενικότερα την ανάληψη σεξουαλικού κινδύνου είναι πιθανό να οδηγήσουν τους νέους σε παρόμοιες συμπεριφορές.(36)

ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΙ - ΦΙΛΟΙ

Σχεδόν άτυπος αλλά πολύ σημαντικός φορέας κοινωνικοποίησης είναι οι συνομήλικοι και γενικότερα οι φίλοι. Οι Houck και συν. υποστηρίζουν πως η συσχέτιση που υπάρχει των εφήβων είναι ισχυρή όσον αφορά τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους. Οι παραπάνω ερευνητές εντοπίζουν δύο λόγους που επηρεάζουν τη συσχέτιση αυτή. Ο πρώτος λόγος έγκειται στο γεγονός πως το άτομο τείνει να υιοθετεί συμπεριφορές των ατόμων που συναναστρέφεται, ενώ ο δεύτερος λόγος εστιάζει στην τάση του ατόμου να συναναστρέφεται όμοιούς του. Η αντίληψη του «εμείς», η συναναστροφή, οι θέσεις και οι ρόλοι και οι κοινές εμπειρίες των φίλων, συστήνουν τον κοινωνικό χαρακτήρα του ατόμου διαμορφώνοντας την προσωπικότητά του. Μέσα σε αυτή την προσπάθεια δόμησης του κοινωνικού εαυτού κάποιες φορές οι νέοι μπορεί να μιμηθούν συμπεριφορές και στάσεις δημοφιλών συνομηλίκων ώστε να γίνουν και αυτοί αποδεκτοί από τον περίγυρό τους.(37)

MME- ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Η έκρηξη της τεχνολογίας των επικοινωνιών στον 20ό αιώνα δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστους τους εφήβους του 21^{ου} αιώνα. Αν και η κοινωνικοποίηση των εφήβων δεν αποτελεί φανερή λειτουργία των MME, η επιρροή τους στο άτομο είναι τεράστια και απασχολεί την ερευνητική κοινότητα. Η χρησιμοποίηση αλλά ταυτόχρονα η προσκόλληση στο διαδίκτυο τα τελευταία χρόνια καταγράφει συνεχείς αυξητικές τάσεις και σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί υποκατάστατο υγιών σχέσεων είτε φιλικών είτε σεξουαλικών.

Η διαφορά των ΜΜΕ με το διαδίκτυο (ως νέο σχετικό μέσο κοινωνικοποίησης) είναι, πως μέχρι πρότινος π.χ. η τηλεόραση μετέδιδε το μήνυμά της έμμεσα και απρόσωπα, ενώ πλέον η χρήση του διαδικτύου παρουσιάζει έναν αλληλεπιδραστικό χαρακτήρα.

Η ελεύθερη και ανεπιτήρητη πρόσβαση των εφήβων σε δορυφορικές τηλεοράσεις, κινητά και διαδίκτυο προσδίδει στους νέους εύκολες πηγές σεξουαλικών πληροφοριών που κάποιος μπορεί να είναι αβάσιμες ή να οδηγούν σε παραπληροφόρηση. (38)

Μια διατομεακή μελέτη που διεξήγαγε το 2009 η Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) σε 529 εφήβους της Αττικής, συσχέτισε τη χρήση ακατάλληλου Διαδικτυακού πορνογραφικού περιεχομένου με μια κοινωνική δυσλειτουργία που παρατηρήθηκε. (39)

Διαπίστωσαν δηλαδή και αυτοί πως όσο συχνότερη είναι η κατανάλωση πορνογραφίας τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα μη επιτρεπτών σεξουαλικών συμπεριφορών, σεξουαλικής ανησυχίας και προηγούμενου σεξουαλικού πειραματισμού (38,39)

Καθολικές και ιδιαίτερες σημαντικές αξίες όπως η σεξουαλική ταυτότητα, μπορεί να παραμορφωθούν, να αλλοιωθούν μεγεθύνοντας ή σμικρύνοντας τα ιδεώδη της. Νέοι κίνδυνοι κάνουν απειλητικά την εμφάνισή τους : εκφοβισμός μέσω διαδικτύου (cyberbullying) , sexting και cyber sex, απεριόριστο σεξουαλικό & πορνογραφικό περιεχόμενο, προβάλλονται ανερυθρίαστα προκαλώντας αμέτρητες συνέπειες τόσο στο συναισθηματικό υπόβαθρο των εφήβων όσο και στις άκριτες πληροφορίες που ταυτοποιούν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. (41)

ΣΧΟΛΕΙΟ

Ένας από τους πιο βασικούς φορείς κοινωνικοποίησης είναι το σχολείο. Ο έφηβος με την είσοδό του στο εκπαιδευτικό σύστημα, αποκτά νέες σχολικές εμπειρίες οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν και τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων

Παρατηρήθηκε πως η καλή επίδοση στα μαθήματα, η συνέπεια και η αποφυγή παραβατικών συμπεριφορών σχετίζεται με την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής σε μεγαλύτερη ηλικία. Άλλες μελέτες ακόμη δείχνουν πως η συμμετοχή των μαθητών/τριων σε σχολικές δραστηριότητες μειώνουν την εμφάνιση επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών. (37)

Ο Kirby (2007) μελέτησε ενδελεχώς στις σχολικές διεργασίες που γίνονται προκειμένου να αποφευχθούν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, σεξουαλικά μεταδιδόμενες ενέργειες και μετάδοση του HIV. Ο ίδιος κατέληξε σε συμπεράσματα που να μην προσδίδουν ιδιαίτερη αξία στη μεγάλη συμβολή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στη μείωση της εφηβικής εγκυμοσύνης καθώς και στη μείωση των ΣΜΛ, ωστόσο επισημαίνει πως από μόνη της η εκπαίδευση δεν αποτελεί ολοκληρωμένη λύση (36)

ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Τα θρησκευτικά ήθη κάθε κοινωνίας αποτελούν σημαντικό στοιχείο του πολιτισμού καθώς περιλαμβάνουν πρότυπα συμπεριφοράς ικανά να επηρεάσουν τους κοινωνικούς κανόνες. Οι έφηβοι που έχουν ισχυρή θρησκευτική συνείδηση είναι λιγότερο πιθανό να ξεκινήσουν το σεξ σε πρώιμη ηλικία ενώ αμφίρροπες είναι οι συνέπειές της ως προς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Πιο συγκεκριμένα, η θρησκεία αφενός προστατεύει τους νέους με την προτροπή της αποχής μέχρι το γάμο, αφετέρου τους εμποδίζει να εκφραστούν ελεύθερα σε περίπτωση νόσησης.

ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

χαρακτηριστικά προσωπικότητας

Όσο υψηλότερη είναι η γνωσιακή ανάπτυξη τόσο μειώνεται η τάση για πρόωρη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων και ταυτόχρονα αυξάνεται το αίσθημα της ασφαλούς προφύλαξης. Ο υψηλός βαθμός αυτοέλεγχου βοηθά τους νέους να προλαμβάνουν ανεπιθύμητες καταστάσεις παίρνοντας πάντοτε τις κατάλληλες προφυλάξεις.(40)

Πολλές μελέτες έχουν επίσης ασχοληθεί με τη συσχέτιση που μπορεί να υφίσταται ανάμεσα στην αυτοπεποίθηση και στη σεξουαλική συμπεριφορά, ωστόσο τα αποτελέσματα διαφέρουν διότι ναι μεν η αυτοπεποίθηση οδηγεί σε καλύτερη λήψη αποφάσεων ωστόσο κάποιες φορές παραμονεύει ο κίνδυνος της υπερεκτίμησης με συνέπεια την επικίνδυνη αναζήτηση σεξουαλικών προκλήσεων. (40)

2.5. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

Τα δικαιώματα των παιδιών, όπως κατοχυρώνονται μέσα από τη «Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού» η οποία υπογράφηκε και επικυρώθηκε από τη χώρα μας το 1992, διέπονται από τέσσερις θεμελιώδεις αρχές:

- α) Μη-Διάκριση (άρθρο 2)
- β) Το Καλύτερο Συμφέρον του Παιδιού (άρθρο 3),
- γ) Επιβίωση, Ανάπτυξη και Προστασία (άρθρο 6) και
- δ) Συμμετοχή (άρθρο 12).

Η «Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού» περιλαμβάνει συνολικά 54 άρθρα τα οποία στο σύνολό τους αλλά και το καθένα ξεχωριστά προσπαθούν να εξασφαλίσουν ένα ασφαλές, ποιοτικό και γεμάτο οράματα, μέλλον για το κάθε παιδί.

Άλλωστε, η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού (Δ.Ο.Ο.Π./ International

Planned Parenthood Federation – IPPF), διατύπωσε ήδη από το 1996 (με αναθεώρηση το 2008) τον χάρτη των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων. Από το 1995, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) αναγνώρισε τον συγκεκριμένο χάρτη, ο οποίος θεμελιώνεται πάνω σε τρεις ενότητες. Τα σεξουαλικά δικαιώματα σύμφωνα με την UNICEF είναι στο σύνολό τους δώδεκα και αποτελούν πλέον μια βασική κατηγορία των ανθρώπινων δικαιωμάτων (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012).(42)

	Δικαίωμα στη ζωή
2	Δικαίωμα στην ασφάλεια και στην ελευθερία
3	Δικαίωμα στην ισότητα
4	Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή
5	Δικαίωμα στην Ελευθερία σκέψης
6	Δικαίωμα στην πληροφόρηση και εκπαίδευση
7	Δικαίωμα επιλογής γάμου
8	Δικαίωμα απόφασης τεκνοποίησης ή μη
9	Δικαίωμα στη φροντίδα και προστασία της υγείας
10	Δικαίωμα στη χρήση νέων τεχνολογιών ώστε να αποκομίζουν οι χρήστες τα οφέλη της τεχνολογικής προόδου
11	Δικαίωμα στην ελευθερία συνάθροισης ώστε να επηρεάζουν κυβερνητικές αποφάσεις υποστηρίζοντας τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα
12	Δικαίωμα προστασίας και απαλλαγής από βασανιστήρια και κακομεταχείριση

Στο σχολικό πλαίσιο άλλες φορές καταπατούνται και άλλες ενισχύονται τόσο τα δικαιώματα ως έννοιες όσο και ως γνώση. Οι μαθητές/τριες των τάξεων του Δημοτικού και του Γυμνασίου έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν την επιστημονική προσέγγιση του σώματός τους με αντικειμενικό και ουδέτερο τρόπο που θα τους/ τις βοηθήσει στην αντιμετώπιση της ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης.

Το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής είναι απαιτητό και επιθυμητό να υλοποιηθεί στα σχολεία από το 95,87% του δείγματος των μαθητών/τριων στην παρούσα έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

3.1. Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα

Ήδη από το 1930, Έλληνες συγγραφείς αναφέρονται στη σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Το 1963 «Η Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής Ανθρώπου» διοργανώνει το πρώτο φόρουμ σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων. Η πρώτη απόπειρα να ενταχθεί το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής στα σχολεία έγινε το 1964 από τον γενικό γραμματέα του Υπουργείου Παιδείας, Ευάγγελο Παπανούτσο, που ανακοίνωσε την άμεση εφαρμογή το μαθήματος στο σχολικό πρόγραμμα. Το 1977, η Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας και η Εταιρεία Οικογενειακού προγραμματισμού διοργανώνουν ημερίδες ενημέρωσης. Το 1978, λαμβάνει χώρα στην Αθήνα ένα συνέδριο, που διοργανώνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Στο συνέδριο αυτό, γίνεται απολογισμός των δράσεων που πραγματοποιούνται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με την σεξουαλική εκπαίδευση. Παράλληλα, ασκείται κριτική στην Ελλάδα για την έλλειψη παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης. Η «Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής Ανθρώπου», μετά από δεκαέξι χρόνια, το 1979 διεξάγει το επιστημονικό συμπόσιο «Σεξουαλική Εκπαίδευση». Το 1980, το Υπουργείο Υγείας θεσμοθετεί τον Οικογενειακό Προγραμματισμό, αντιλαμβανόμενο την αναγκαιότητα ύπαρξης της σεξουαλικής αγωγής. Δυστυχώς, αργότερα διαπιστώθηκε πως ασχολήθηκαν περισσότερο με θέματα ιατρικής φύσεως, παρά με τον πρωταρχικό τους στόχο. Το 1992, εισάγεται στη θεματολογία της σχολικής δραστηριότητας της αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με σκοπό την ενημέρωση και την πρόληψη του AIDS. Είχε προηγηθεί μια έρευνα το 1980, σχετικά με την υγεία και το AIDS, όπου φάνηκε πως η κύρια πηγή των νέων είναι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και όχι η δευτεροβάθμια εκπαίδευση, που όπως φάνηκε απείχε ολοκληρωτικά από την πληροφόρηση για την σεξουαλικότητα και το AIDS. Το 1995, τοποθετούνται δεκατρείς υπεύθυνοι της αγωγής υγείας σε δεκατρείς νομούς, και τους δίνεται η δυνατότητα εκπόνησης προγραμμάτων σεξουαλικής υγείας σε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το 2000, δίνεται αυτό το δικαίωμα και σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 2001, από το Υπουργείο Παιδείας συντάσσεται βιβλίο με θέματα διαφυλικών σχέσεων και σεξουαλικότητας. Τίτλος του βιβλίου ήταν «Σεξουαλική αγωγή - Διαφυλικές σχέσεις» και θα αποτελούσε διδακτικό υλικό για τις τάξεις του λυκείου. Συγγραφείς του ήταν οι: Ζήσης Παπαθανασίου, πρόεδρος του Ελληνικού Σεξολογικού Ινστιτούτου και γυναικολόγος, και ο ψυχίατρος Κώστας Κοτζαμάνης. Το βιβλίο ενώ

παραδόθηκε έτοιμο στο Υπουργείο και εκδόθηκε, δεν έφτασε ποτέ στις τάξεις. Το 2003, ο σεξολόγος Θάνος Ασκητής με επιδοτούμενο ευρωπαϊκό πρόγραμμα καταθέτει πρόταση στο Υπουργείο Παιδείας για το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής, υπήρχαν εννέα θεματικές υγείας και μια από αυτές ήταν η σεξουαλική αγωγή. Ωστόσο, και αυτή η ενέργεια ήταν χωρίς αποτέλεσμα καθώς και αυτό το πρόγραμμα «πάγωσε». Το 2008, ο κ. Ασκητής, στα πλαίσια του προγράμματος «Κοινωνικό Σχολείο» του Υπουργείου Παιδείας και του Εθνικού Ιδρύματος Νεότητας παρουσίασε ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο συμπεριλάμβανε και βιβλία για τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς. Και αυτά τα βιβλία ενώ γράφτηκαν δεν μοιράστηκαν ποτέ στους μαθητές και τους καθηγητές τους. Στη συνέχεια, έγιναν κάποιες αποσπασματικές προσπάθειες το 2009, το 2014 και το 2017. Πιο συγκεκριμένα, το 2009 έγινε η τρίτη απόπειρα ένταξης των βιβλίων στις τάξεις. Το 2014, και μόνο στο πιλοτικό πρόγραμμα «Κοινωνικό Σχολείο» διδάσκεται η σεξουαλική αγωγή. Ο κ. Ασκητής, ως υπεύθυνος της ενότητας «Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις» επικοινωνεί και εκπαιδεύει χίλιους πεντακόσιους εκπαιδευτές αγωγής υγείας σε πενήντα οκτώ περιφερειακές διευθύνσεις της χώρας, και ενώ η ανταπόκριση ήταν πάρα πολύ θετική, έπεσε η κυβέρνηση και το πρόγραμμα σταμάτησε και δεν δόθηκε καμία ευκαιρία στο πρόγραμμα να τελεσφορήσει. Το 2017, ο Κώστας Γαβρόγλου, Υπουργός Παιδείας εισάγει μια θεματική εβδομάδα στο γυμνάσιο με σκοπό την ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τις έμφυλες ταυτότητες. Το 2021 η Υπουργός παιδείας Νίκη Κεραμέως, ανακοινώνει την ένταξη του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. (43,44,45)

3.2. Η Σεξουαλική Αγωγή Σήμερα

Η Ελλάδα είναι μια από τις ελάχιστες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δεν ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη πολιτική σχετικά με το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής. Παρόλο, που το μάθημα δεν είναι απαγορευμένο, δεν διδάσκεται ουσιαστικά στις σχολικές αίθουσες. Η σεξουαλική αγωγή και διαφυλικές σχέσεις αποτελούν έναν από τους εννέα βασικούς άξονες του προγράμματος της Αγωγής Υγείας. Ειδικότερα, στο νηπιαγωγείο εμπεριέχεται στις θεματικές ενότητες «Παρατηρώ τον εαυτό μου», «Φροντίζω τον εαυτό μου», «Πώς ήρθα στον κόσμο», «Πώς δημιουργούνται τα παιδιά» και σκοπός της είναι να αναπτυχθεί η αυτοεκτίμηση, να τεθούν οι βάσεις για τους κανόνες υγιεινής αλλά και να καλλιεργηθούν οι σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Όσο μεγαλώνει το παιδί και συγκεκριμένα στις τάξεις Α' και Β' Δημοτικού, οι στόχοι που τίθενται είναι οι εξής: ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης αλλά και των γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με τους βασικούς κανόνες υγιεινής. Διδάσκεται η θεματική ενότητα: «Ο εαυτός μου» και συνδέεται με πιο συγκεκριμένες όπως είναι η

«Αγάπη και Φροντίδα» και η «Σεξουαλική Αγωγή». Κατά τη διάρκεια της Γ' και Δ' Δημοτικού η ενότητα «Η σχέση μου με τους άλλους» συνδυάζεται με θέματα όπως: «Σεξουαλική Αγωγή», «Διαφυλικές Σχέσεις» και «Ανθρώπινες Σχέσεις». Στην Ε' Δημοτικού υπάρχει η θεματική ενότητα «Πώς αλλάζω» στην οποία περιλαμβάνεται η υποενότητα «Οι αλλαγές στο σώμα μου» και συνδυάζεται με «Η εμφάνιση δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου» και «Η λειτουργία της αναπαραγωγής». Στην τελευταία τάξη του Δημοτικού εστιάζεται η προσοχή στις σχέσεις του παιδιού με άλλους. Στο γυμνάσιο οι ενότητες που αναλύονται είναι: «Οι σωματικές αλλαγές στην εφηβεία και η αφύπνιση της σεξουαλικότητας», «Οι σχέσεις μου με το άλλο φύλο» και «Σtereότυπα και προκαταλήψεις στους ρόλους των δυο φύλων και στην αποδοχή διαφορετικών ατόμων». (18) Ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τα σχολικά έτη 2012 – 2019 στην Α' Αθήνας και στις περιφερειακές ενότητες του Ηρακλείου Κρήτης, της Κοζάνης και του Έβρου βρέθηκε ότι στις συγκεκριμένες περιοχές τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής μειώνονται συνεχώς αλλά και ότι σε ορισμένα σχολικά έτη δεν υλοποιήθηκε ούτε ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, ενώ καταλαμβάνουν μόνο το 3,99% του συνόλου της αγωγής υγείας. Το 2014, η Μαργαρίτα Γερούκη, πρώην Σχολική Σύμβουλος της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, μαζί με άλλες τρεις συναδέλφους της τις Δέσποινα Μαυράκη, Έλενα Βιταλάκη και Αθηνά Τριαματάκη, υπό την αιγίδα του Δημάρχου Ρεθύμνου, σχεδίασαν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε παιδιά 5 – 8 ετών το «Παίζω με τον Φρίξο», το οποίο βραβεύτηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στο 24^ο συνέδριο με το Βραβείο Αριστείας και Καινοτομίας στη Σεξουαλική Αγωγή 2019. Την σχολική χρονιά 2020 – 2021 εφαρμόστηκε πιλοτικά η θεματική ενότητα της σεξουαλικής αγωγής σε 218 σχολεία. Στις 25 Φεβρουαρίου 2021, ανακοινώθηκε από τον Πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη ότι το πρόγραμμα της σεξουαλικής αγωγής θα επεκταθεί σε όλα τα σχολεία από τον Σεπτέμβριο του 2021. Τα Εργαστήρια Δεξιοτήτων θα εισαχθούν σε όλα τα σχολεία Νηπιαγωγεία, Δημοτικά και Γυμνάσια και θα οργανώνονται σε 4 θεματικούς άξονες: Ευ Ζην, Περιβάλλον, Κοινωνική Ενσυναίσθηση και Ευθύνη, Δημιουργική Σκέψη και Πρωτοβουλία και περιλαμβάνουν διάφορες θεματικές ενότητες ανά ηλικία. Το πρόγραμμα της σεξουαλικής αγωγής περιλαμβάνεται στον θεματικό άξονα «Ζω Καλύτερα/Ευ ζην» (43, 44, 45).

3.3. Σεξουαλική αγωγή στην Κύπρο

Η σεξουαλική αγωγή εισήχθη το 1972 στα κυπριακά σχολεία από τον Κυπριακό Σύνδεσμο Οικογενειακού Προγραμματισμού (CFPA), σύμφωνα με την έκθεση «Σεξουαλική Αγωγή στην Ευρώπη» που δημοσιεύτηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Το 1972, ο Κυπριακός

Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού είχε διεξάγει έρευνα για την εφαρμογή της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα σχολεία, που απευθυνόταν στους εκπαιδευτικούς, στους γονείς και στους έφηβους – μαθητές. Μετά από απόφαση του Υπουργείου Παιδείας, το 1992, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εντάχθηκε στο πρόγραμμα σπουδών του μαθήματος «Αγωγή Υγείας», καθιστώντας την υποχρεωτική σε όλα τα σχολεία. Το 1993, ένα χρόνο αργότερα, δημιουργήθηκαν επιτροπές «Αγωγής Υγείας» σε όλα τα σχολεία. Το πιλοτικό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής είναι γνωστό ως «Σεξουαλική Αγωγή και Εκπαίδευση Διαπροσωπικών Σχέσεων». Από το 2002, εφαρμοζόταν σε 6 γυμνάσια, ωστόσο το 2006 σταμάτησε η επέκταση του προγράμματος (46). Το νέο αναλυτικό πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας, εφαρμόζεται από το 2012 και περιλαμβάνει τη «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση». Το μάθημα είναι υποχρεωτικό στο Δημοτικό και το Γυμνάσιο, ενώ στο Λύκειο είναι επιλεγόμενο. Στην προσχολική εκπαίδευση, οι τομείς ανάπτυξης αφορούν την «Προσωπική και κοινωνική συνειδητοποίηση» και την «Συναισθηματική ενδυνάμωση». Στο Δημοτικό, προσεγγίζουν 4 τομείς την «Ανάπτυξη και ενδυνάμωση εαυτού», την «Ανάπτυξη ασφαλούς και υγιεινού τρόπου ζωής», τη «Δημιουργία και βελτίωση κοινωνικού εαυτού» και τη «Δημιουργία ενεργού πολίτη». Στο Γυμνάσιο, η σεξουαλική αγωγή προσεγγίζεται μέσω του μαθήματος της Οικιακής Οικονομίας, ενώ αντίστοιχα στο Λύκειο μέσω του μαθήματος της Οικογενειακής Αγωγής (47).

3.4. Η σεξουαλική αγωγή στην Ευρώπη

Η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο μετράει πάνω από μισό αιώνα στην Ευρώπη. Η πρώτη χώρα που ενέταξε στο ωρολόγιο πρόγραμμα το μάθημα της σεξουαλικής εκπαίδευσης ήταν η Σουηδία, το 1955. Το 1968, η Γερμανία ακολούθησε το παράδειγμα της Σουηδίας. Το 1970, η Αυστρία εισήγαγε το μάθημα στα σχολεία της. Το 1970, επίσης, η Ελβετία και οι Κάτω Χώρες επηρεασμένες από την Σουηδία έβαλαν το μάθημα στα σχολικά τους προγράμματα, χωρίς ωστόσο να γίνεται αμέσως υποχρεωτικό. Τις δεκαετίες 1970-1980 πολλές άλλες δυτικές Ευρωπαϊκές χώρες συμπεριέλαβαν το αντικείμενο της σεξουαλικής αγωγής στα εκπαιδευτικά τους προγράμματα. Η εισαγωγή της σεξουαλικής εκπαίδευσης συνεχίστηκε το 1990 με αρχές του 2000, πρώτα στην Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο και ακολούθως στην Πορτογαλία, την Ισπανία, την Εσθονία, την Ουκρανία και την Αρμενία. Ακόμα και η Ιρλανδία που είχε και ισχυρή, παραδοσιακά, θρησκευτική αντιπολίτευση το 2003 ενέταξε στα σχολικά προγράμματα, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, την σεξουαλική αγωγή. Στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη τα πράγματα διαφέρουν. Η σεξουαλική εκπαίδευση αναπτύχθηκε μετά την πτώση του κομμουνισμού. Πιο πριν,

υπήρξαν κάποιες προσπάθειες από μεμονωμένες χώρες, όμως τα προγράμματα αυτά χαρακτηρίστηκαν περισσότερο ως «προετοιμασία για τον γάμο και την οικογένεια» παρά ως «σεξουαλική εκπαίδευση». Καθώς, αρνήθηκαν το γεγονός πως οι έφηβοι έχουν έντονο ενδιαφέρον για τις σχέσεις αγάπης, αλλά και ότι μπορούν πριν τον γάμο να είναι σεξουαλικά ενεργοί. Ωστόσο, εξαίρεση αποτελούν η Τσεχία και η Εσθονία, στις οποίες είχε ξεκινήσει να αναπτύσσεται σοβαρά ένα σύγχρονο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής. Η ανάπτυξη αυτή, όμως, επιβραδύνθηκε πρόσφατα σε πολλές άλλες χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης λόγω του φονταμενταλισμού (48).

3.5. Η σεξουαλική αγωγή στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ)

Στις ΗΠΑ για περισσότερες από τέσσερις δεκαετίες, η σεξουαλική αγωγή αποτέλεσε κρίσιμο αλλά αμφιλεγόμενο ζήτημα (49). Υπήρχε διχογνωμία για το ποια πολιτική θα ακολουθούσαν. Η πρώτη ήταν η πολύπλευρη (comprehensive) μορφή σεξουαλικής αγωγής, ενώ η δεύτερη η σεξουαλική αγωγή αποχής και εγκράτειας (abstinence) (44). Όμως τα αυξημένα ποσοστά εφηβικής κύησης, στις αρχές του 1960, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αλλά και η επιδημία του HIV/AIDS, μετά το 1981, είχαν ως αποτέλεσμα την αποδοχή της σεξουαλικής αγωγής. Η σεξουαλική αγωγή βελτιώθηκε σημαντικά μεταξύ 1988-1995, με εκτεταμένη εφαρμογή στα τέλη του 1980 και αρχές 1990. Στα τέλη του 1990, η κυβέρνηση υιοθέτησε ως μοναδική προσέγγιση, την αποχή στα πλαίσια της «μεταρρύθμισης της κοινωνικής πρόνοιας». Ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες χώρες, η χώρα κατατάσσεται πρώτη σε εφηβικές κυήσεις και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, και έτσι η κυβέρνηση χρηματοδοτούσε μόνο την εφαρμογή προγραμμάτων τέτοιου τύπου. Μόνο οι 38 Πολιτείες, από τις 50 των ΗΠΑ, έχουν νομικό πλαίσιο για την σεξουαλική εκπαίδευση και από αυτές οι 30 εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής αποχής και εγκράτειας (50). Είκοσι τέσσερα κράτη και η περιφέρεια της Κολούμπια απαιτούν κάποια μορφή σεξουαλικής εκπαίδευσης στα δημόσια σχολεία της χώρας τους. Το 2016, κατατέθηκαν στο κοινοβούλιο είκοσι πέντε γραπτές προτάσεις σε δεκατρείς πολιτείες που επικεντρώθηκαν σε αυτόν τον τύπο σταδιακής αλλαγής της πολιτικής εφαρμογής (51).

3.6. Η Σεξουαλική Αγωγή στην Αυστραλία

Η σεξουαλική αγωγή στην Αυστραλία υπάρχει στα σχολεία για πάνω από έναν αιώνα, είναι μάθημα της ενότητας «Υγεία και Φυσική Αγωγή». Η δημιουργία και διατήρηση ικανοποιητικών σχέσεων αλλά και η αυτογνωσία είναι στόχοι του μαθήματος μέσω της παροχής πληροφοριών και της ανάπτυξης δεξιοτήτων. Επίσης, συνεισφέρει στην ψυχική ανθεκτικότητα και τη λήψη αποφάσεων με στόχο την υγεία και τη φυσική δραστηριότητα (52).

Πρόσφατα, η 23χρονη Ελληνο – αυστραλή Chanel Contos, δημιούργησε μια ιστοσελίδα με τίτλο Teach us consent, δηλαδή Διδάξτε μας Συγκατάθεση. Η ίδια είχε πέσει θύμα σεξουαλικής επίθεσης όταν ήταν 13 χρονών. Μέσα από την ιστοσελίδα της κατέγραψε χιλιάδες μαρτυρίες μαθητών για σεξουαλική επίθεση σε όλη την Αυστραλία. Η απήχηση που είχε η εκστρατεία της Chanel Contos οδήγησε το Υπουργείο Παιδείας να αλλάξει τη διδασκαλία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Στα σχολεία όλης της Αυστραλίας θα δοθεί ενημερωτικό υλικό σχετικά με την συγκατάθεση, τις σχέσεις σεβασμού αλλά και τη σεξουαλική κακοποίηση, σε μαθητές από το νηπιαγωγείο ως και 12 χρονών (53).

3.7.Η Σεξουαλική Αγωγή στην Λατινική Αμερική και την Καραϊβική

Στο διεθνές συνέδριο του Μεξικού το 2008, οι 30 υπουργοί Παιδείας και Υγείας από την Λατινική Αμερική και την Καραϊβική δεσμεύτηκαν για εφαρμογή και ενίσχυση πολύπλευρης στρατηγικής για ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση, προώθηση της σεξουαλικής υγείας αλλά και πρόληψη του HIV καθώς και των Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) (54). Μέχρι τότε, η αποχή ήταν η πιο διαδεδομένη μέθοδος αποφυγής ασθενειών και εγκυμοσύνης, κυρίως λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων. Οι πηγές πληροφόρησης που είχαν οι νέοι ήταν περιορισμένες και η κύρια πηγή παροχής πληροφοριών ήταν η οικογένεια. Σε έρευνα που διεξήχθη (55) φάνηκε πως μόνο οι μισές χώρες της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής διέθεταν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πολύπλευρης σεξουαλικής αγωγής. Ακόμα, μόνο 12 χώρες διέθεταν πληροφορίες για την αντισύλληψη μέσω του προγράμματος τους, παρά τα υψηλά ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης.

3.8.Η Σεξουαλική Αγωγή στην Αφρική

Παρόμοια, στην Ανατολική και Νότια Αφρική οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων δεσμεύτηκαν για ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας τόσο σε εφήβους όσο και σε νέους ανθρώπους (54). Στην Αφρική τα προγράμματα σπουδών διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Δεν έχουμε ακριβή δεδομένα για το περιεχόμενο των προγραμμάτων αυτών αλλά και τη βαθμίδα στην οποία διδάσκονται για τις περισσότερες χώρες. Η θεματολογία που διδάσκεται στα περισσότερα σχολεία επικεντρώνεται στην πρόληψη της εξάπλωσης του HIV αλλά και την ευρύτερη αγωγή υγείας (56).

3.9.Η Σεξουαλική Αγωγή στην περιοχή Ασίας – Ειρηνικού

Παραδοσιακά, η περιοχή της Ασίας και του Ειρηνικού είχε ένα υψηλό ευνοϊκό περιβάλλον

πολιτικής για την εκπαίδευση του HIV. Σε έρευνα που διεξήχθη το 2012 από την UNESCO σε 28 χώρες διαπιστώθηκε πως τα εκπαιδευτικά προγράμματα των χωρών αυτών έχουνε μεταξύ τους μεγάλες αποκλίσεις τόσο στο περιεχόμενο όσο και στον τρόπο διδασκαλίας. Το 40% των χωρών αυτών περιλαμβάνει στο πρόγραμμα του δημοτικού θέματα όπως το HIV, AIDS και η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση το ποσοστό αυτό είναι 79% (54).

Το 2013, στο Αναπτυξιακό και Πληθυσμιακό Συνέδριο της Ασίας – Ειρηνικού εστίασαν στη διασφάλιση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και δικαιωμάτων για όλους, ιδιαίτερα για τους φτωχότερους και πιο περιθωριοποιημένους πληθυσμούς (54).

3.10. ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σεξουαλική εκπαίδευση

Σύμφωνα με την United Nations Population Fund (UNFPA) η πρόσβαση στην ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση βασίζεται στα ανθρώπινα θεμελιώδη δικαιώματα και είναι ένα μέσο για την ενδυνάμωση των νέων να προστατεύσουν την υγεία, την ευημερία και την αξιοπρέπεια τους. Η ολιστική σεξουαλική εκπαίδευση βασίζεται στο πρόγραμμα σπουδών με στόχο την ενίσχυση των παιδιών και των εφήβων με δεξιότητες, γνώσεις, αξίες και στάσεις που θα τους επιτρέψει να αναπτύξουν μια θετική άποψη για τη σεξουαλικότητά τους, στο πλαίσιο της συναισθηματικής και κοινωνικής τους ανάπτυξης (57). Η καλής ποιότητας σεξουαλική εκπαίδευση βασίζεται σε διεθνώς αποδεκτά ανθρώπινα δικαιώματα, ιδιαίτερα στο δικαίωμα πρόσβασης σε κατάλληλες πληροφορίες σχετικές με την υγεία. Επιπλέον, η σεξουαλική εκπαίδευση υποστηρίζεται στο Πρόγραμμα Δράσης του 1994 της Διεθνούς Διάσκεψης για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη (58). Ο WHO τονίζει πως η ανάγκη για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει γίνει πιο έντονη τα τελευταία χρόνια λόγω της παγκοσμιοποίησης, τη μετανάστευση νέων πληθυσμιακών ομάδων με διαφορετικό πολιτιστικό και θρησκευτικό υπόβαθρο, την ταχεία εξάπλωση του διαδικτύου και των κινητών τηλεφώνων, την εξάπλωση του HIV/AIDS, τις αυξανόμενες ανησυχίες για τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και των εφήβων, αλλά κυρίως την αλλαγή της στάσης απέναντι στην σεξουαλικότητα και την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς ανάμεσα στους νέους (59). Ο όρος «development – appropriate», παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στα πλαίσια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αναφέρεται στην σταδιακή ανάπτυξη για το τι αποτελεί ενδιαφέρον ή τι είναι σχετικό και τις λεπτομέρειες εκείνες που απαιτούνται σε μια ορισμένη αναπτυξιακή φάση ή ηλικία (59).

Σύμφωνα με μια παγκόσμια αναδρομική μελέτη του WHO, υπάρχουν τρεις τύποι

προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης:

1. Προγράμματα που εστιάζουν κυρίως ή αποκλειστικά στην αποχή από την σεξουαλική επαφή πριν από τον γάμο
2. Προγράμματα που περιλαμβάνουν την αποχή ως επιλογή, αλλά δίνουν επίσης προσοχή στην αντισύλληψη και στις πρακτικές ασφαλούς σεξ και
3. Προγράμματα που περιέχουν τα στοιχεία του Τύπου 2 και τα τοποθετούν σε μια ευρύτερη προοπτική προσωπικής και σεξουαλικής ανάπτυξης (59)

Η ολιστική σεξουαλική αγωγή είναι μια συνεχής εκπαιδευτική διαδικασία, το περιεχόμενό της ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και δυνατότητες του παιδιού και του εφήβου καθώς μεγαλώνουν (60). Το δημοτικό σχολείο αποτελεί το ιδανικότερο πλαίσιο για να εδραιωθεί σωστά η πληροφόρηση σχετικά με την σεξουαλικότητα, καθώς η σεξουαλική εκπαίδευση στο δημοτικό σχολείο αποτελεί τα θεμέλια για την σεξουαλική εκπαίδευση στο γυμνάσιο και το λύκειο (61). Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία είναι θέμα δημόσιας υγείας, και όχι πολιτικό ή θρησκευτικό (62). Η ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση οφείλει να παρέχει στους εφήβους και στα παιδιά ιατρικά ακριβείς πληροφορίες αλλά και τις δεξιότητες εκείνες που απαιτούνται για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με την σεξουαλική τους συμπεριφορά (63).

Το επίκεντρο της σεξουαλικής αγωγής έχει αλλάξει σύμφωνα με τις προτεραιότητες της εκπαίδευσης και της δημόσιας υγείας κάθε εποχής. Ωστόσο, τα βασικά σημεία παραμένουν ίδια. Τις δεκαετίες 1960-1970 ξεκίνησε με την πρόληψη της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, προχώρησε το 1980 στην πρόληψη του HIV, συνέχισε το 1990 με την ευαισθητοποίηση σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση, και τελικά από το 2000 και μετά «αγκάλιασε» τα θέματα του σεξισμού, της ομοφοβίας και του διαδικτυακού εκφοβισμού. Σήμερα, σημαντικά μέρη της σεξουαλικής εκπαίδευσης αποτελούν η ανάλυση των φυλετικών κανόνων και οι προβληματισμοί για την ανισότητα των φύλων (64).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που οριοθέτησε η UNESCO και τα διεθνή πρότυπα εφιστούν την προσοχή ώστε η σεξουαλική αγωγή να αρχίζει στην προσχολική ηλικία και να συνεχίζεται κατά την εφηβεία αλλά και την ενηλικίωση, στοχεύοντας τόσο στα πλαίσια του σχολείου όσο και εκτός (60, 65). Ο WHO, τονίζει πως η σεξουαλική εκπαίδευση θα πρέπει να παρέχεται τόσο από επίσημους φορείς όσο και από άτυπους (γονείς) (59). Οι γονείς, οι συγγενείς και οι φίλοι αποτελούν σημαντικές πηγές ενημέρωσης για τις ανθρώπινες σχέσεις και την σεξουαλικότητα, ιδιαίτερα για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας. Ωστόσο, πολλές φορές οι άτυπες πηγές πληροφόρησης είναι συχνά ανεπαρκείς για την συζήτηση θεμάτων που απαιτούν πολυπλοκότητα γνώσεων και δεξιοτήτων (58).

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων Εφηβικής Σχολικής Υγείας (DASH), τμήμα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC), έχει καθιερώσει μια προσέγγιση για την αντιμετώπιση της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV/AIDS. Η προσέγγιση αυτή, περιλαμβάνει την παροχή ποιοτικής σεξουαλικής εκπαίδευσης, τρόπους σύνδεσης των μαθητών με τις υπηρεσίες υγείας και την εύκολη πρόσβασή τους σε αυτές και την δημιουργία ασφαλών και υποστηρικτικών σχολικών περιβαλλόντων καθώς και την προώθησή τους. Τα ολιστικά προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στοχεύουν στην ανάπτυξη του κριτικού στοχασμού και των δεξιοτήτων εκείνων που απαιτούνται για την προώθηση των υγιεινών συμπεριφορών και την αποφυγή κινδύνων. Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής είναι σχεδιασμένα με ιατρικά ακριβείς πληροφορίες, «development – appropriate» και με πολιτισμικά σχετικό περιεχόμενο ώστε να αναπτυχθούν δεξιότητες που προάγουν την υγιή σεξουαλική συμπεριφορά. Η σεξουαλική αγωγή οφείλει να συνάδει με την επιστημονική έρευνα και τις βέλτιστες πρακτικές. Ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης θα πρέπει να απαρτίζεται από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες με υψηλά προσόντα, να περιλαμβάνει ελκυστικές στρατηγικές προς όλους τους μαθητές, να αντιμετωπίζει τις ανάγκες υγείας όλων των μαθητών, συμπεριλαμβανομένων και των ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων και τρανς μαθητών (LGBTQ+), να συνδέει τους μαθητές με δομές υγείας, να αφυπνίζει τους γονείς, την οικογένεια και την κοινότητα και τέλος να ενθαρρύνει τις υγιείς σχέσεις μεταξύ των νέων και των «σημαντικών» ενηλίκων. Οι μαθητές μέσω αυτών των προγραμμάτων μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις επιρροές των οικογενειών τους, των συνομήλικων και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που καθορίζουν την υγεία τους, αποκτούν πρόσβαση σε έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες και υπηρεσίες σχετικά με την υγεία, μαθαίνουν να επικοινωνούν καλύτερα με τις οικογένειες τους, τους εκπαιδευτικούς τους και τους συνομήλικούς τους για θέματα που αφορούν την υγεία τους, να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις αλλά και να αναλαμβάνουν την ευθύνη του εαυτού και για την βελτίωση της υγείας τους. Τα σχολεία για να μπορέσουν να εφαρμόσουν την σεξουαλική εκπαίδευση με επιτυχία χρειάζεται να εφαρμόσουν πολιτικές που ευνοούν υποστηρικτικά περιβάλλοντα για την σεξουαλική εκπαίδευση, να χρησιμοποιήσουν περιεχόμενο που βασίζεται στην επιστήμη και σε ιατρικά έγκυρες πληροφορίες, κατάλληλο για την κάθε σχολική βαθμίδα και χωρίς πολιτισμικούς αποκλεισμούς, να ενισχύσουν τους εκπαιδευτικούς με τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής αλλά και με τεχνικές διδασκαλίας φιλικές και ενδιαφέροντες προς τους μαθητές και τέλος να προσεγγίσουν τις οικογένειες των μαθητών και τις κοινότητες ώστε να δεσμευτούν όλοι μαζί

σε μια ομαδική συνεργασία με στόχο την ολιστική σεξουαλική αγωγή των παιδιών και των νέων που θα βασίζεται σε αξιόπιστες πηγές ενημέρωσης (66).

Οι φορείς των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής θα πρέπει να προσέξουν να μην συμπεριλάβουν μόνο τους κινδύνους και τις συνέπειες της σεξουαλικής επαφής αλλά να εντάξουν και την αποδοχή της θετικής σεξουαλικότητας καθώς και της ευχαρίστησης. Στις κατευθυντήριες οδηγίες της UNESCO υπάρχουν αρκετοί στόχοι διδασκαλίας που σχετίζονται με την ευχαρίστηση. Η παράλειψη της ευχαρίστησης όχι μόνο αφήνει εκτός ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της σεξουαλικής υγείας, αλλά ταυτόχρονα ελλοχεύει ο κίνδυνος για μειωμένη χρήση αντισύλληψης και προφυλακτικών (67).

3.11.Οφέλη Σεξουαλικής Εκπαίδευσης

Η καλής ποιότητας σεξουαλικής εκπαίδευσης έχει αποδεχθεί πως δεν οδηγεί τους εφήβους σε πρόωρη σεξουαλική επαφή, αλλά καθυστερεί την ηλικία έναρξης σεξουαλικής επαφής. Έχει φανεί πως τα μακροχρόνια εθνικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής έχουν καλύτερα αποτελέσματα σεξουαλικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, έχουν οδηγήσει σε μείωση των εφηβικών εγκυμοσύνων και αμβλώσεων όπως, επίσης, και σε μείωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και λοιμώξεων με HIV μεταξύ των νέων 15-24 ετών. Τα παιδιά και οι έφηβοι μαθαίνουν για την ισότητα των φύλων, για τον σεβασμό προς τον εαυτό τους και προς το σώμα τους αλλά και προς τις σχέσεις τους. Με τον τρόπο αυτόν, μπορεί να προληφθούν καταστάσεις κακοποίησης και κατάχρησης και να προωθηθούν σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού και συναίνεσης. Χωρίς ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση από έγκυρους φορείς τα παιδιά και οι έφηβοι ενδέχεται να λάβουν συγκρουόμενα μηνύματα. Η σεξουαλική αγωγή μπορεί να διευκολύνει τα παιδιά και τους νέους να δημιουργήσουν πιο ουσιαστικές και ισχυρότερες σχέσεις, καθώς αυξάνει την αυτοπεποίθησή τους και ενισχύει τις δεξιότητές τους για την αντιμετώπιση διαφορετικών προκλήσεων (68).

3.12.Ο Ρόλος της / του Μαίας / Μαιευτή στην σεξουαλική εκπαίδευση

Έχει διαπιστωθεί πως οι μαθητές θα προτιμούσαν το μάθημα της σεξουαλικής εκπαίδευσης να μην διδάσκεται από τους εκπαιδευτικούς του σχολείου τους αλλά από κάποιον άλλον επαγγελματία. Αυτή η επιθυμία τους, φαίνεται πως σχετίζεται όχι τόσο με τον προβληματισμό για έλλειψη γνώσεων και συναισθήματα ντροπής και αμηχανίας, αλλά κυρίως με την πεποίθηση πως θα μπορούσε να θολώσει τα όρια ανάμεσα στην σχέση του εκπαιδευτικού και του μαθητή. Είναι πιθανό να εξαρτάται από την ηλικία του μαθητή,

καθώς δεν αποτελεί πρόβλημα για τους μαθητές του Δημοτικού. Ωστόσο, οι μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης επιζητούν ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα και δεν είναι σίγουροι πως οι εκπαιδευτικοί θα μπορέσουν να τους τις προσφέρουν, όπως επίσης και να είναι αμερόληπτοι και να μην είναι επικριτικοί (69).

Η/Ο Μαία/Μαιευτής κατέχει σημαντικό ρόλο στην συμβουλευτική και στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας. Τα επαγγελματικά δικαιώματα προσδιορίζονται στο Άρθρο 2 του Προεδρικού Διατάγματος 351, 14-6-1989, ΦΕΚ 159, Τεύχος Πρώτο και σύμφωνα με αυτά ασχολούνται με την οργάνωση και εφαρμογή του οικογενειακού προγραμματισμού και της υγειονομικής εκπαίδευσης ατόμων ή ομάδων σε θέματα της ειδικότητάς τους. Η/Ο μαία/μαιευτής μπορούν να απασχοληθούν στην εκπαίδευση, σε Δευτεροβάθμια Ιδρύματα, σε Μεταλυκειακά Ιδρύματα (Ι.Ε.Κ.) και στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.

Ο ρόλος του ειδικού σε θέματα σεξουαλικής αγωγής θα πρέπει να διακατέχεται από ουδετερότητα, ανεπηρέαστος από κάθε προσωπική άποψη, στοχοπροσηλωμένος σε κάθε εξατομικευμένη ανάγκη του/της μαθητή/τριας, ενθαρρύνοντας την κριτική ματιά και σκέψη τους. Ο/Η ειδικός, οφείλει μέσω επιδημιολογικών δεδομένων να εκτιμήσει το επίπεδο υγείας και της ανάγκης κάθε σχολικής κοινότητας. Η ενημέρωση θα πρέπει να βασίζεται σε αντικειμενικά παραδεκτές βιολογικές αλήθειες και να γίνεται με βιωματικούς τρόπους μάθησης όπως είναι οι ομάδες συζητήσεων, οι ασκήσεις, τα παιχνίδια ρόλων και τα ατομικά ραντεβού. Ο/Η ειδικός, οφείλει να διαφυλάσσει το απόρρητο κάθε μαθητή και να διαθέτει έναν οργανωμένο χώρο. Έχει καταγραφεί πως οι έφηβοι μιλάνε πιο εύκολα για το σεξουαλικό ιστορικό τους εάν πρώτα οι ειδικοί αναφέρουν ότι νιώθουν άνετα να μιλήσουν για θέματα σεξουαλικότητας. Επίσης, έχει βρεθεί πως οι έφηβοι είναι πιο πιθανό να μιλήσουν για σεξουαλικές επαφές αν η ειδικός είναι γυναίκα (70). Η σεξουαλική εκπαίδευση δεν αφορά μόνο τους/τις μαθητές/τριες αλλά πολλές φορές απασχολεί τόσο τους γονείς όσο και τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι νιώθουν ανασφάλεια σχετικά με τις γνώσεις τους για θέματα σεξουαλικής αγωγής και πώς μπορούν να τα επικοινωνήσουν στα παιδιά και τους εφήβους. Ο/Η ειδικός μπορεί να συνεργαστεί με τους αρμόδιους φορείς και να διοργανώσει ημερίδες και σεμινάρια που θα αφορούν τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς και θα εστιάζουν στους τρόπους που όλοι μαζί (γονείς – εκπαιδευτικοί – επαγγελματίες υγείας) θα ενισχύσουν την σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού / εφήβου. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας δεν αποτελεί τον μοναδικό πομπό γνώσης αλλά διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον συντονισμό των προσπαθειών, αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους μαθητές, τους γονείς, τις οικογένειες, τους εκπαιδευτικούς, τις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνία.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.Β. ΣΚΟΠΟΣ

1.1. Διαπίστωση προβλήματος

Η παρούσα έρευνα έχει στόχο να αναδείξει τις απόψεις και αντιλήψεις των μαθητών και μαθητριών Γυμνασίου και Λυκείου σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και να αναλύσει τα αποτελέσματα.

1.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Αρχικός στόχος της προτεινόμενης έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των εφήβων σχετικά με την Αγωγή Υγείας καθώς και η καταγραφή των γνώσεων τους πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Σύμφωνα με τον Robson, τα ερευνητικά ερωτήματα θα πρέπει να είναι σαφή, συγκεκριμένα, αλληλοσυνδεόμενα, απαντητέα και κατ' ουσία σχετικά. (71)

Πιο αναλυτικά, τα ερευνητικά ερωτήματα ορίζονται ως εξής :

1. Ποιες είναι οι εμπειρίες των μαθητών/τριών σχετικά με περιστατικά βίας στις σχέσεις τους;
2. Ποιες είναι οι γνώσεις των μαθητών/τριων σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας;
3. Πώς αποτυπώνονται οι μέχρι τώρα εμπειρίες τους ;
4. Ποιες είναι οι μελλοντικές τους προθέσεις απέναντι σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας;;
5. Ποιοι είναι οι παράγοντες που θεωρούν πως επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά τους;
6. Θεωρείται απαραίτητη η εισαγωγή και διδασκαλία του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, σύμφωνα με τις απόψεις των μαθητών/τριων;
7. Επηρεάζει το φύλο τη στάση τους απέναντι σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Προκειμένου να υλοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα, η επιλογή του δείγματος έπρεπε να είναι στοχευμένη σε εφήβους μαθητές/τριες. Στην έρευνα συμμετείχαν μαθητές και μαθήτριες της Γ΄ Γυμνασίου και των Α & Β Λυκείου, ιδιωτικού σχολείου του Νομού Θεσσαλονίκης.

Προηγήθηκε κατ' ιδίαν συνάντηση με το Διευθυντή της σχολικής μονάδας, όπου έγινε πλήρη ενημέρωση τόσο για το σκοπό της έρευνας, όσο και για τη διαδικασία που έπρεπε να ακολουθηθεί. Αμέσως μετά την αδειοδότηση ακολούθησε ενημέρωση στον σύλλογο διδασκόντων όπου ακολουθήθηκε η ίδια ενημερωτική διαδικασία και δόθηκε έγκριση για τη διανομή των ερωτηματολογίων στους μαθητές/τριες. Εξαιτίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε κλειστούς φακέλους στους μαθητές και στις μαθήτριες και η συλλογή του έγινε επίσης με τον ίδιο τρόπο. Στόχος της ερευνητικής διαδικασίας, πέραν της τήρησης της κείμενης δεοντολογίας περί συλλογής δεδομένων ήταν και η δημιουργία ενός ασφαλούς και φιλόξενου περιβάλλοντος όπου οι μαθητές/μαθήτριες παρόλη την ανωνυμία που τους παρείχε το ερωτηματολόγιο, θα ένιωθαν οικεία και ευχάριστα καθ' όλη τη διάρκεια συμπλήρωσή του.

Πολύτιμος αρωγός στη συγκεκριμένη έρευνα στάθηκε ο βιολόγος-καθηγητής του σχολείου, του οποίου η επιστημονική κατάρτιση και η διδασκαλία του μαθήματος της βιολογίας στους αντίστοιχους μαθητές των συγκεκριμένων τάξεων, βοήθησε τόσο στην δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης όσο και στην αποτύπωση των ερωτήσεων από τους μαθητές/τριες με σεβασμό και σοβαρότητα όπως φάνηκε κατά την επεξεργασία, εκ των υστέρων, των απαντήσεων.

Προκειμένου να ευοδωθούν οι επιδιωκόμενοι στόχοι επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση. Αναλυτικότερα, χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική προσέγγιση με τη χρήση ερωτηματολογίου σχεδιασμένο με τη μέθοδο Likert για να συλλεχθούν οι απαραίτητες πληροφορίες από τους μαθητές/τριες, με ερωτήσεις κλειστού τύπου ώστε να διευκολυνθούν στον τρόπο συμπλήρωσης.

Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 150 μαθητές και συμπληρώθηκε με προθυμία και πληρότητα στο σύνολο των απαντήσεων από τους 121. Ο πληθυσμός λοιπόν της έρευνας ορίστηκε στα 121 άτομα. Το ποσοστό μη

συμπλήρωσης ήταν περίπου στο 19,33% , η προθυμία ωστόσο τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών/τριών ήταν απολύτως ικανοποιητική και γενικότερα έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον για το θέμα της έρευνας.

Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας, σύμφωνα με τον Creswell (2011), δίνει τη δυνατότητα σύγκρισης παραγόντων, συσχέτιση μεταβλητών (π.χ. αναλύθηκαν τυχόν διαφορές σε σχέση με το φύλο) καθώς και τη δυνατότητα σύγκρισης των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων με άλλες παλαιότερες έρευνες.(72) Η ποσοτική μέθοδος και η χρήση ερωτηματολογίων για να είναι αποτελεσματική συμπληρώθηκε από τις παρακάτω ενέργειες:

I. Μετασηματίστηκαν οι στόχοι της έρευνας σε μια σειρά ερωτημάτων

II. Προετοιμάστηκε και ανακατασκευάστηκε το ερωτηματολόγιο

III. Ενημερωθήκαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το ερωτηματολόγιο, προκειμένου να απαντήσουν τις ερωτήσεις με σαφήνεια και ειλικρίνεια.

Η ανακατασκευή του ερωτηματολογίου στηρίχθηκε σε μια σύνθετη άντληση ιδεών και απόψεων, ξένων και Ελλήνων ερευνητών που ασχολήθηκαν σε προγενέστερες μελέτες με τη Σεξουαλική αγωγή. Πιο συγκεκριμένα αξιοποιήθηκε η ομαδοποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σεξουαλική αγωγή ενώ το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα προέκυψε έπειτα από συλλογή στοιχείων προηγούμενων ερευνών.

2.2.Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα δημιουργήθηκε από το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης (Center for Disease Control and Prevention – CDC) στην Αμερική με στόχο την ανάπτυξη συστήματος επιτήρησης συμπεριφορών κινδύνου των νέων (Youth Risk Behaviour Surveillance System – YRBSS. Η αρχική του δομή αποτελείται από 87 ερωτήσεις οι οποίες είναι σύντομες, περιεκτικές με σαφήνεια και απαντώνται εύκολα και γρήγορα από τους εφήβους, σε μια διαδοχική έρευνα που κάνει το YRBSS. Στην Ελλάδα, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιείται μεταφρασμένο με 68 ερωτήσεις και σταθμισμένο (συντελεστής Cronbach $\alpha=0,81$) γεγονός που προσδίδει αξιοπιστία στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ως προς τη συνάφεια των ερωτήσεών του. (67)

Σε προηγούμενες μελέτες παρόμοιου μελετητικού πεδίου, η Πατσεάδου (2008) και η Αλεξιάτου έχουν χρησιμοποιήσει το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ενώ η Γεννηματά και συν (2007) έχουν προβεί σε πιλοτική μελέτη του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στην Ελλάδα, προσαρμόζοντάς το στα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά της χώρας και καθιστώντας το αξιόπιστο και έγκυρο για χρήση στην ελληνική γλώσσα έχοντας κάνει επίσημες μεταφράσεις παίρνοντας τις απαραίτητες άδειες από τον CDC. (73,74,75)

Σκοπός του τελικώς δοθέντος ερωτηματολογίου ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις των εφήβων σχετικά με την Αγωγή Υγείας καθώς και να καταγράψει τις γνώσεις τους πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αναδιαμορφώθηκε το ερωτηματολόγιο του CDC που αποτελείται από 49 πλέον κλειστού τύπου ερωτήσεις που σχετίζονται με τους καθοριστικούς παράγοντες της σεξουαλικής αγωγής. Η έρευνα αφορούσε αποκλειστικά έφηβους μαθητές.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις που κατατάσσονται σε ομάδες παραγόντων και ξεκινά με ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευόμενων (φύλο, ηλικία, τάξεις) και άλλες πληροφορίες που αφορούν το οικογενειακό τους περιβάλλον, ενώ συνεχίζει με ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με την Αγωγή Υγείας.

Δείγμα έρευνας

Η έρευνα έγινε σε ιδιωτικό σχολείο του Νομού Θεσσαλονίκης, όπου η ερευνήτρια ήταν παρούσα και διένειμε προσωπικά τα ερωτηματολόγια. Προηγήθηκε της έρευνας, όπως προαναφέρθηκε, δια ζώσης συνάντηση τόσο με τον διευθυντή της σχολικής μονάδας, όσο και με το Σύλλογο καθηγητών και εξασφαλίστηκε η πρόσβαση στους χώρους του σχολείου.

Η χρονική διάρκεια της έρευνας ήταν από τον Ιανουάριο του 2022 έως και τον Απρίλιο του ίδιου έτους. Από τα 150 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, συμπληρώθηκαν επιτυχώς τα 121.

2.3.Περιορισμοί της μελέτης

Το σχολείο της μελέτης επιλέχθηκε ως αντιπροσωπευτικό εκπαιδευτικό ίδρυμα της δευτεροβάθμιας μέσης εκπαίδευσης, αστικής περιοχής της ελληνικής επικράτειας ωστόσο. η συγκεκριμένη επιλογή δεν ήταν τυχαία επί του συνόλου των ελληνικών σχολείων

Τα αποτελέσματα λοιπόν δεν μπορούν να γενικευτούν για εφήβους από άλλες αστικές περιοχές ούτε όμως και για εφήβους αγροτικών περιοχών εξαιτίας των διαφορετικών δημογραφικών χαρακτηριστικών που ενδεχομένως να υπάρχουν.

Σχετικά με το βασικό μέρος της έρευνας, δεν θεωρείται πως μπορεί να διαφοροποιούνται τα αποτελέσματα λόγω της ιδιωτικής φύσης του σχολείου, ωστόσο σε ερωτήσεις όπως η 9^η και η 10^η που αφορούν την ασφάλεια, ενδέχεται το αποτέλεσμα να επηρεάζεται από την μεταφορά από και προς το σχολείο, με ιδιωτικά σχολικά λεωφορεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

3.1 Μεθοδολογία Στατιστικής Ανάλυσης

Για την περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε το λογιστικό πρόγραμμα Excel στο οποίο καταχωρήθηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων και επεξεργάστηκαν η καθεμιά ξεχωριστά. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να καταστεί δυνατή η επεξεργασία τους τόσο συνολικά όσο και ανα φύλο ώστε να προκύψουν τα παρακάτω συμπεράσματα.

3.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην παρακάτω ενότητα θα επιχειρηθεί η παρουσίαση και η ανάλυση των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί ώστε να διεξαχθούν τα συγκεκριμένα συμπεράσματα.

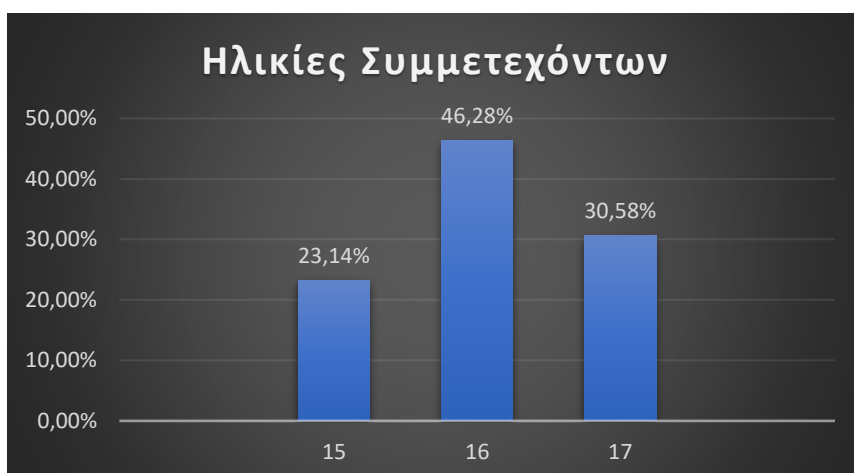
Δημογραφικά Χαρακτηριστικά μαθητών και μαθητριών

Οι πρώτες πέντε ερωτήσεις του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου αφορούσαν σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών/τριών, ενώ οι επόμενες δύο ερωτήσεις αφορούσαν στα δημογραφικά στοιχεία των γονέων τους.

Η πρώτη ερώτηση (**ερ.1**) του ερωτηματολογίου καταγράφει την ηλικία των ερωτηθέντων.

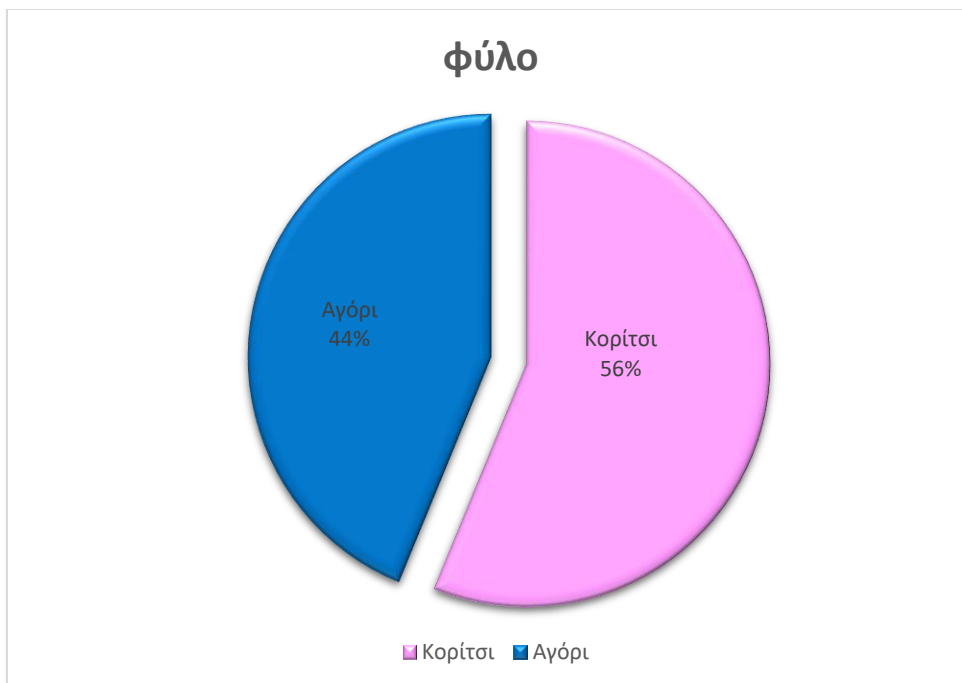
Οι ηλικίες των ερωτηθέντων ήταν από 15 ως 17.

Σύμφωνα με την ερώτηση1 το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν στην ηλικία των 16 ετών (46,28%).



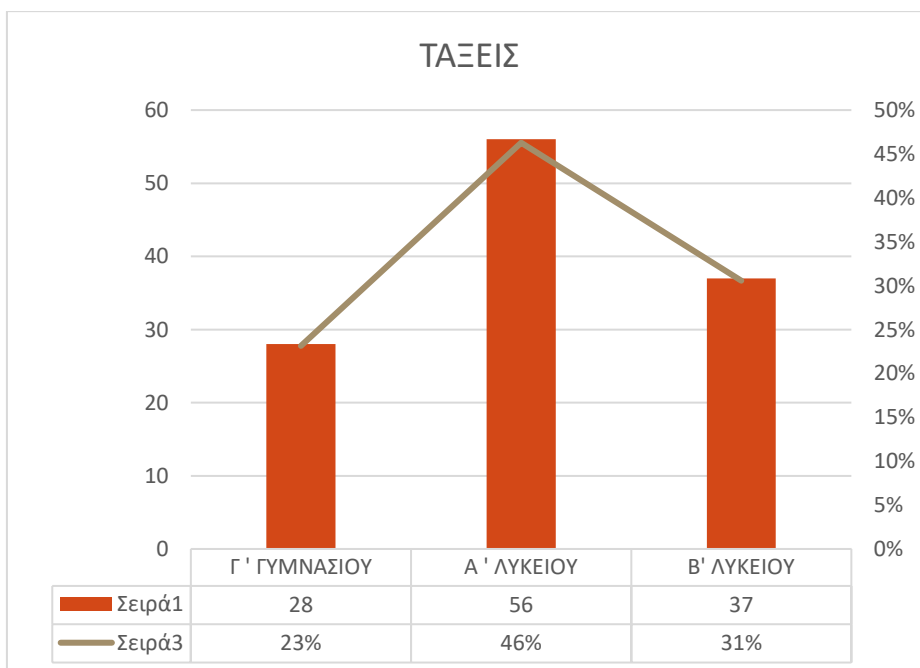
ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΗΛΙΚΙΕΣ

Η δεύτερη ερώτηση (ερ.2) σχετίζεται με το φύλο των ερωτηθέντων. Από αυτούς τα 53 είναι αγόρια δηλαδή το 44% του συνολικού δείγματος και τα 68 είναι κορίτσια (56%)



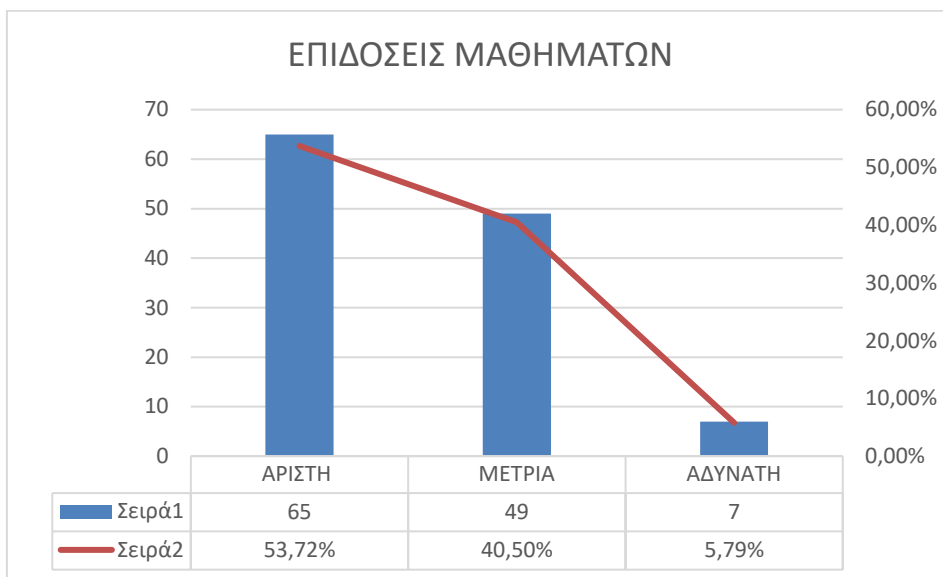
ΓΡΑΦΗΜΑ 2: ΦΥΛΟ

Σύμφωνα με την (ερ.3) οι τάξεις στις οποίες φοιτούν οι μαθητές/τριες είναι η τρίτη Γυμνασίου, η πρώτη και η δεύτερα λυκείου. Το 46% του δείγματος φοιτά στην Α΄ Λυκείου.



ΓΡΑΦΗΜΑ 3: ΤΑΞΕΙΣ

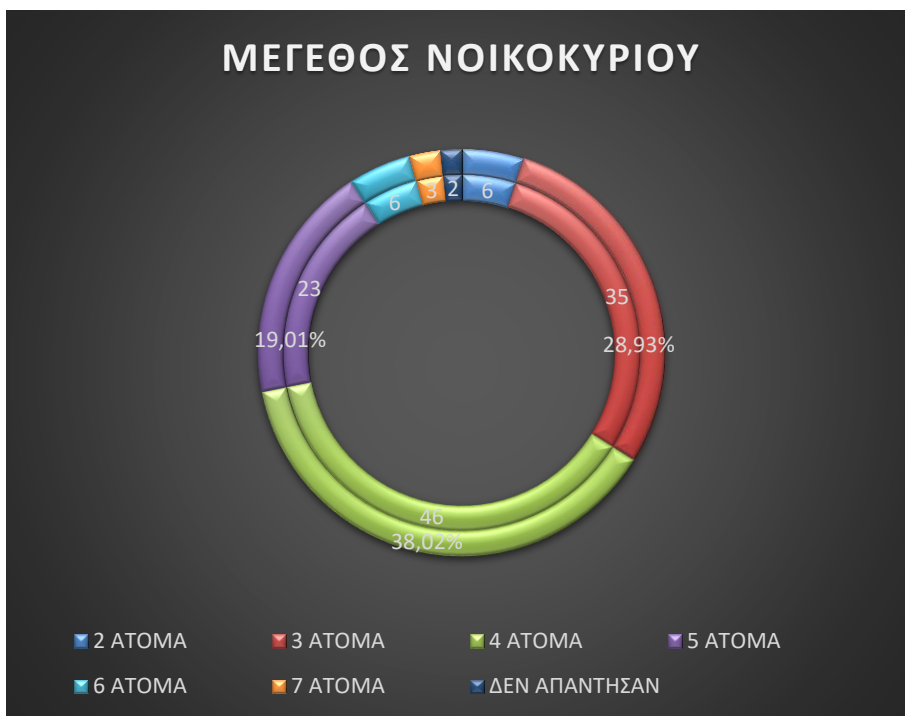
Στην (εφ. 4), το 53,72% απάντησε πως η επίδοσή του στα μαθήματα του σχολείου είναι άριστη, ενώ μόλις το 5,79% χαρακτηρίζει την επίδοσή του αδύνατη.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4: ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ

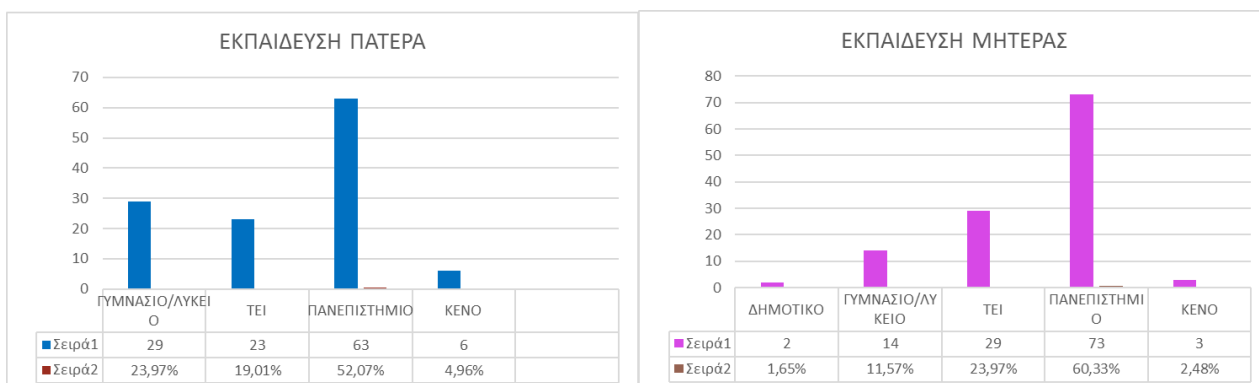
Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Γονέων και Νοικοκυριού

Σχετικά με το μέγεθος του νοικοκυριού, παρατηρούμε πως το 38% αποτελείται από 4 άτομα, συμπεριλαμβανομένου και του ερωτηθέντος. Στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος συναντάμε πυρηνικές τετραμελείς οικογένειες, ενώ αμέσως μετά ακολουθούν οι τριμελείς οικογένειες.



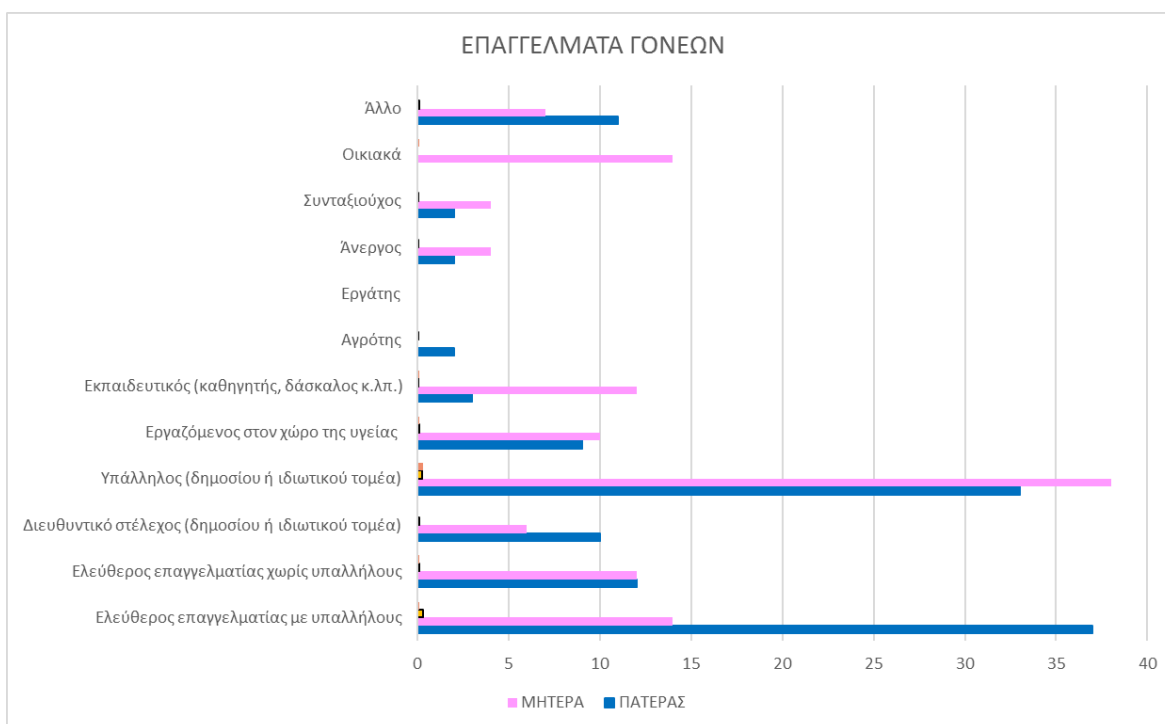
ΓΡΑΦΗΜΑ 5: ΜΕΓΕΘΟΣ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

Οι ερωτήσεις 6 και 7 αφορούσαν την εκπαίδευση και το επάγγελμα, του πατέρα και της μητέρας αντίστοιχα. Παρουσιάζονται σε παράπλευρα διαγράμματα, όπου και στις δύο περιπτώσεις παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση.



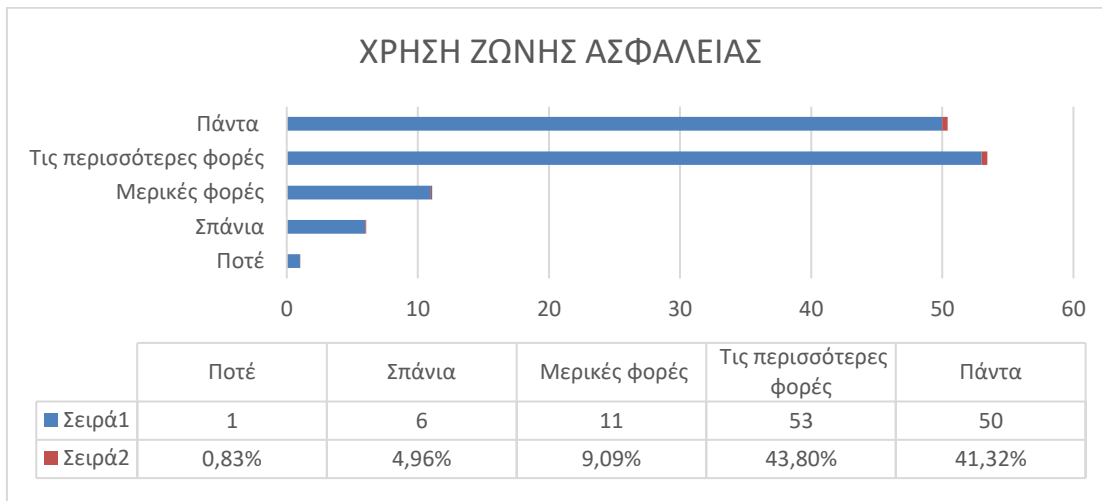
ΓΡΑΦΗΜΑ 6: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ

Σχετικά με τα επαγγέλματα υπάρχει μια διαφοροποίηση σε σχέση με το επάγγελμα και το φύλο των γονέων. Το 30,58% των ανδρών εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες με υπαλλήλους, ενώ το 31,40% των γυναικών ως υπάλληλοι.



ΓΡΑΦΗΜΑ 7: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΓΟΝΕΩΝ

Η ερώτηση 8 αφορούσε στην προσωπική ασφάλεια των μαθητών/τριών και πιο συγκεκριμένα στη χρήση ζώνης ασφαλείας. Οι απαντήσεις «πάντα» και «τις περισσότερες φορές» συγκέντρωσαν το 85,12%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 8: ΧΡΗΣΗ ΖΩΝΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

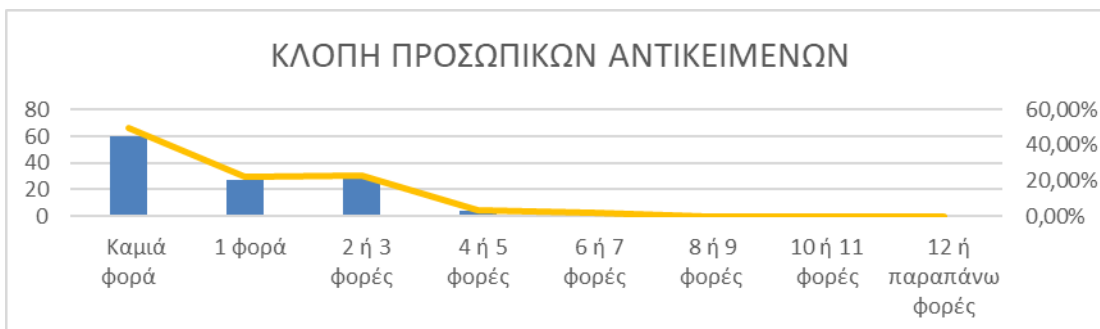
Οι επόμενες 4 ερωτήσεις αφορούν στη συμπεριφορά που σχετίζεται με τη βία

Στην (ερ.9) που έθετε το ερώτημα «Πόσες φορές σε έχει κάποιος απειλήσει ή πληγώσει με κάποιο αντικείμενο, στο χώρο του σχολείου;» 86 άτομα απάντησαν «καμία φορά», που αντικατοπτρίζει το 71,07% του ερωτηθέντους πληθυσμού, ενώ «1 φορά» απάντησαν 31 άτομα, δηλαδή το 25,61%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 9: ΘΥΜΑ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στην **(ερ.10)** που διαπραγματευοταν το ερώτημα «Πόσες φορές έχει κάποιος κλέψει ή καταστρέψει προσωπικά σου αντικείμενα στο χώρο του σχολείου ή στο δρόμο προς ή από το σχολείο;» 60 άτομα απάντησαν «καμία φορά», που αντικατοπτρίζει το 50% περίπου του ερωτηθέντους πληθυσμού, « 1 φορά» απάντησαν 27 άτομα, δηλαδή το 22,31%, και « 2 ή 3 φορές» απάντησαν 28 άτομα δηλαδή το 23,14%, ενώ «4 ή 5 φορές » απάντησε το 3,31%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 10: ΚΛΟΠΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

Στην **(ερ.11)** «Σε έχει χαστουκίσει, χτυπήσει ή τραυματίσει (σωματικά) το αγόρι ή το κορίτσι σου;» το 6% περίπου απάντησε ΝΑΙ, ενώ το 94% δήλωσε ΟΧΙ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 11: ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ ΒΙΑΙΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

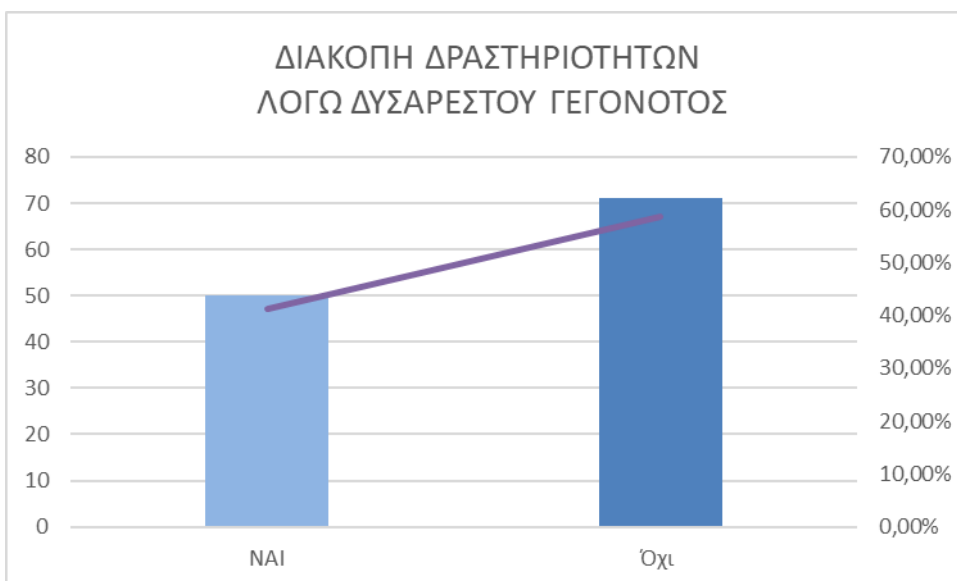
Στην **(ερ.12)** «Σου ασκήθηκε ποτέ σωματική ή ψυχολογική βία ώστε να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή σου;» 108 άτομα δηλώνουν ΟΧΙ, δηλαδή 89,26%.

Ωστόσο έπειτα από σύγκριση που έγινε με κριτήριο το φύλο, διαπιστώθηκε πως το 100% των αγοριών δηλώνουν πως δεν τους ασκήθηκε ποτέ σωματική ή ψυχολογική βία ώστε να έχουν κάποια σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή τους. Προκύπτει λοιπόν το συμπέρασμα, πως το 10,74% που δηλώνουν πως τους ασκήθηκε βία είναι στο σύνολό τους κορίτσια.



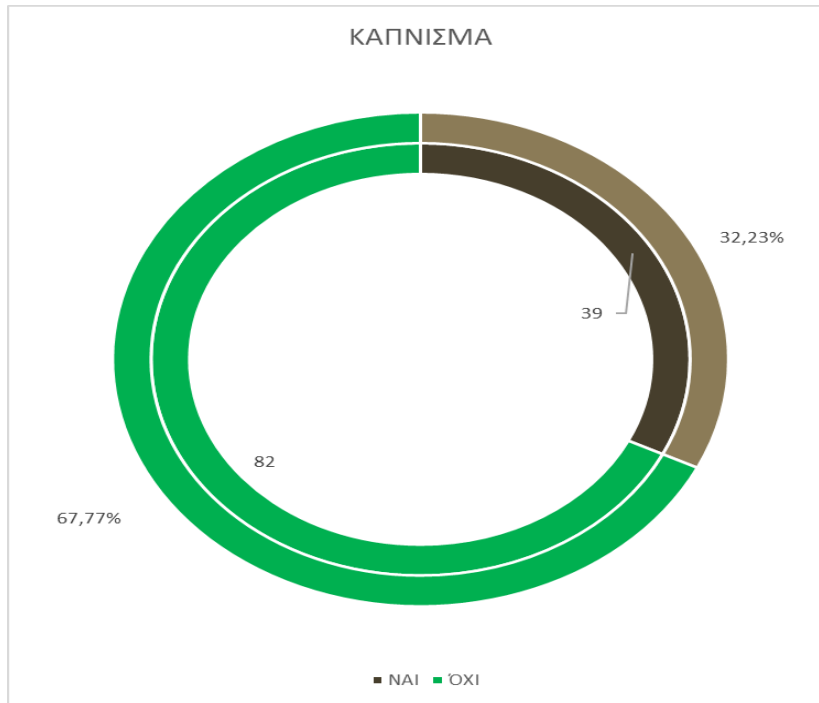
ΓΡΑΦΗΜΑ 12: ΧΡΗΣΗ ΒΙΑΣ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Στην **(ερ.13)** «Συνέβη κάποιο γεγονός που σε επηρέασε, ώστε να σταματήσεις να ασχολείσαι με μερικές από τις συνηθισμένες δραστηριότητές σου;» 50 άτομα δηλώνουν ΝΑΙ, δηλαδή το 41,32% ενώ 71 άτομα δηλώνουν ΟΧΙ, δηλαδή το 58,68%



ΓΡΑΦΗΜΑ 13: ΔΙΑΚΟΠΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΛΟΓΩ ΔΥΣΑΡΕΣΤΟΥ ΓΕΓΟΝΟΤΟΣ

Η (ερ.14) αφορούσε στο κάπνισμα και οι απαντήσεις των μαθητών/τριών αποτυπώθηκαν ως εξής : 39 άτομα δηλώνουν ΝΑΙ πως καπνίζουν, δηλαδή το 32,23% ενώ 82 άτομα δηλώνουν ΟΧΙ, δηλαδή το 67,77%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 14: ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Στην (ερ.15) που αφορούσε στις γνώσεις των εφήβων για το ποια ποτά περιέχουν αλκοόλ, 116 άτομα δηλώνουν ΝΑΙ πως γνωρίζουν, δηλαδή το 95,87% ενώ μόνο 5 άτομα δηλώνουν ΟΧΙ, δηλαδή το 4,13%



ΓΡΑΦΗΜΑ 15: ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΟΤΑ-ΑΛΚΟΟΛ

Η (ερ.16) διερευνούσε αν οι έφηβοι μαθητές έχουν πει κάποιο αλκοολούχο ποτό. Οι απαντήσεις των μαθητών/τριών διαμορφώθηκαν ως εξής :

«Μέχρι σήμερα, έχεις πει κάποιο αλκοολούχο ποτό;»

Καμιά φορά	1 ή 2 φορές	3-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40-99 φορές	100 ή παραπάνω φορές
20	34	16	15	17	13	6
16,53%	28,10%	13,22%	12,40%	14,05%	10,74%	4,96%



ΓΡΑΦΗΜΑ 16: ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

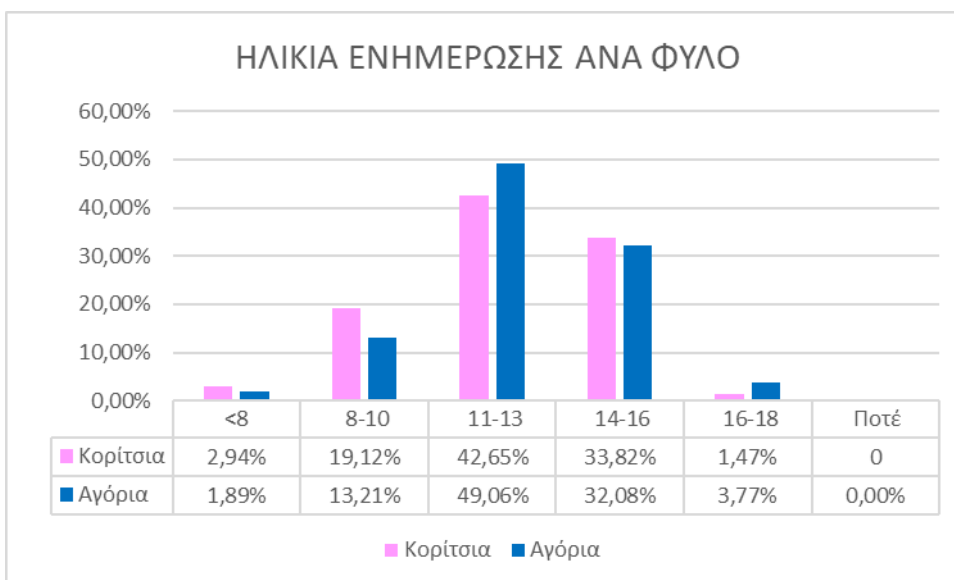
Η (ερ.17) διερευνούσε την ηλικία των εφήβων κατά την οποία ενημερώθηκαν για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας; [π.χ. α) Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.), β) Μέτρα Πρόληψης και Προφύλαξης από Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και ΣΜΝ, γ) Υγιής Συμπεριφορά στον Ερωτικό Σύντροφο κ.λπ.] και είχαν μόνο μία επιλογή. Μετά την καταχώρηση και επεξεργασία των απαντήσεών τους προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων (45,45%), ενημερώθηκε πάνω σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στην ηλικία μεταξύ 11 και 13 ετών, ενώ ακολουθεί η ηλικία μεταξύ 14 και 16 ετών με το 33,06% του δείγματος. Αξιοσημείωτο μοιάζει το γεγονός πως κανένας έφηβος δεν δήλωσε ανενήμερος, δηλαδή κανείς (0%) δεν επέλεξε την απάντηση «ΠΟΤΕ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 17Α: ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ

Στις συγκεκριμένες ερωτήσεις που αφορούν στις γνώσεις και αντιλήψεις των εφήβων περί σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, κρίθηκε σκόπιμο να γίνει μια αναλυτική προσέγγιση με κριτήριο το φύλο των μαθητών. Με τη χρήση του προγράμματος excel ταξινομήθηκαν ξεχωριστά τα αγόρια από τα κορίτσια και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα. Επειδή όπως προαναφέρθηκε τα αγόρια είναι 53 και τα κορίτσια 68, οι υπολογισμοί των αγοριών και των κοριτσιών διενεργείθηκαν με ποσοστιαίες μετρήσεις ώστε να προκύπτουν αξιολογήσιμα δεδομένα προς ανάλυση.

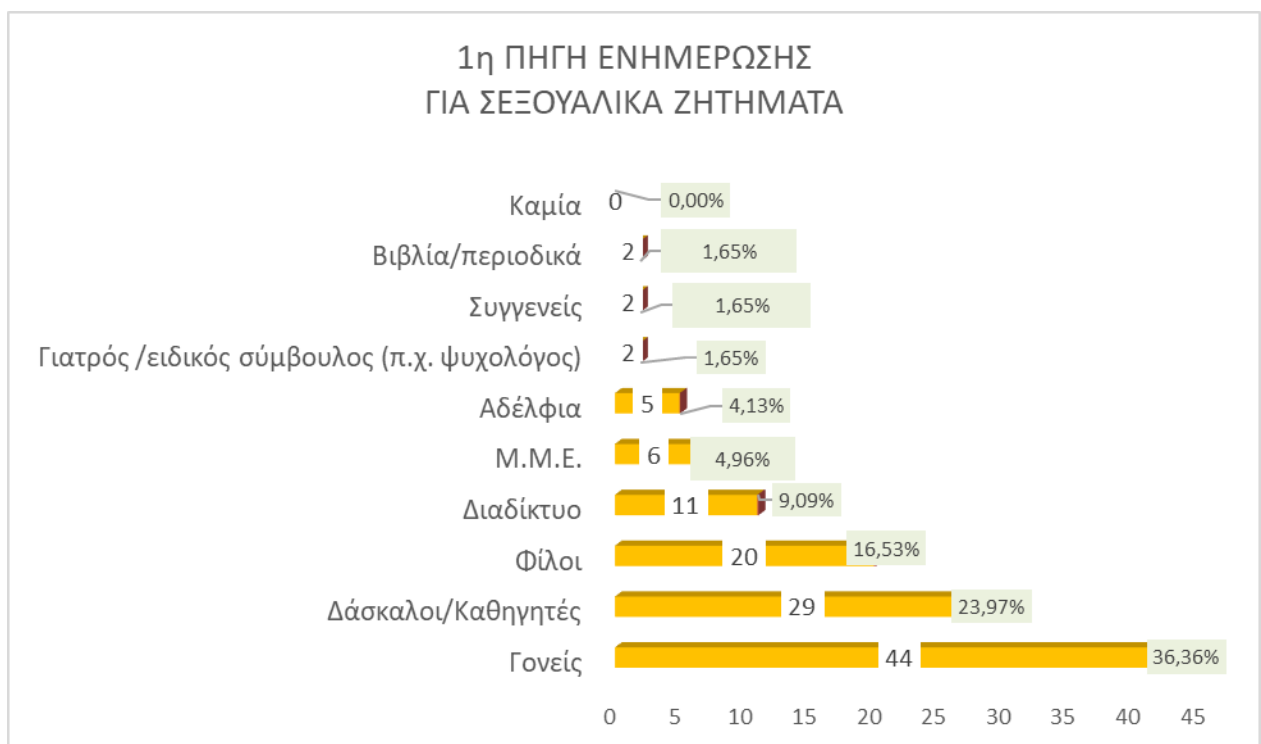


ΓΡΑΦΗΜΑ 17Β: ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με το φύλο, παρά μόνο στην επικρατέστερη ηλικιακή ομάδα των 11-13 έχουν ενημερωθεί κατά 3,5% περισσότερα αγόρια.

Η (ερ.18), «ποια ήταν η πρώτη πηγή ενημέρωσής σας για τα παραπάνω σεξουαλικά ζητήματα;» παρουσιάζει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον τόσο ως προς τη συγκεκριμένη έρευνα, όσο και ως προς το απαιτούμενο επακόλουθο στοχασμό των αποτελεσμάτων της. Αναλυτικότερα, πρωταρχική πηγή ενημέρωσης για τους εφήβους, αποτελούν οι γονείς με ποσοστό προτίμησης 36,36% και αμέσως μετά ακολουθούν οι δάσκαλοι/καθηγητές με 23,97%.

Στη συγκεκριμένη ερώτηση επίσης, επαληθεύεται αυτό που οι έφηβοι ισχυρίστηκαν και στη 17^η ερώτηση, δηλαδή πως το 100% θεωρεί τον εαυτό του ενημερωμένο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 18Α: 1^η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ

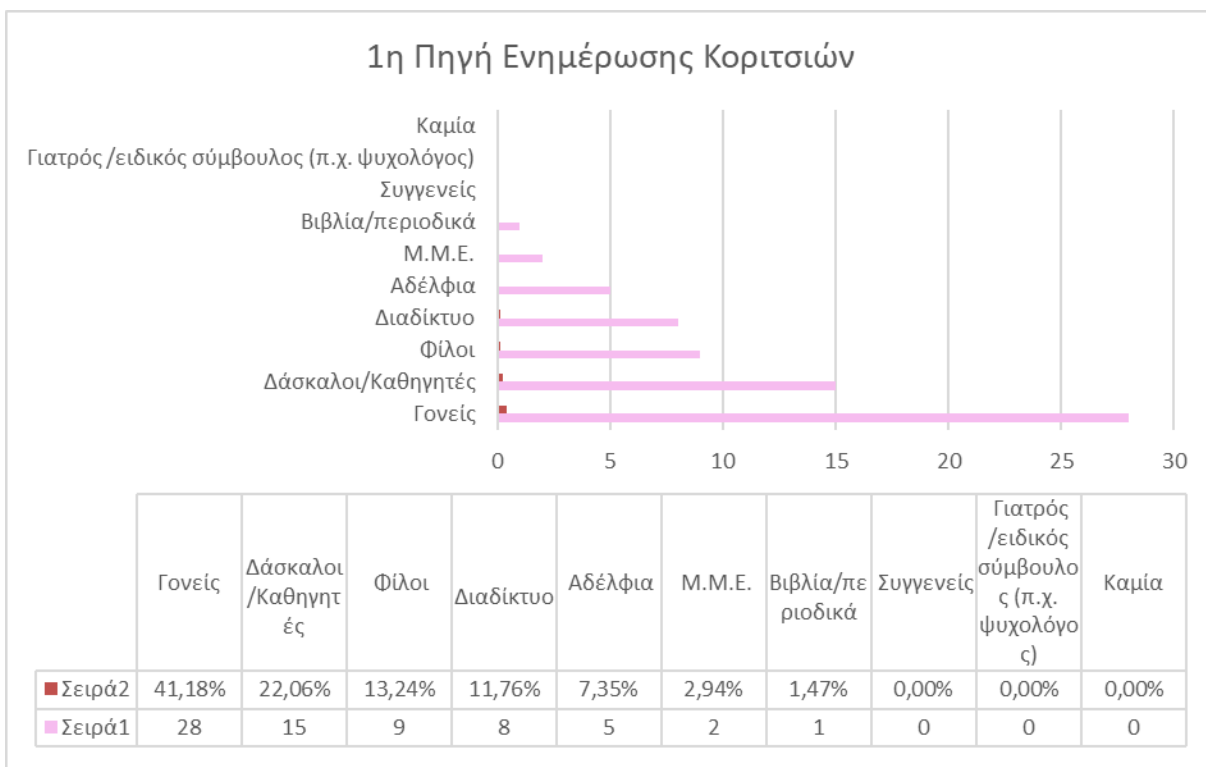
Όπως προαναφέρθηκε, απαιτείται σύγκριση μεταξύ των δυο φύλων ώστε να διαπιστωθούν τυχόν αποκλίσεις ή συγκλίσεις απόψεων.

Παρατηρούμε πως τόσο για τα αγορια όσο και για τα κορίτσια οι γονείς αποτελούν την 1^η πηγή ενημέρωσης. Και στα δύο φύλα ακολουθούν οι δάσκαλοι/καθηγητές και αμέσως μετά οι φίλοι. Εκεί που υπάρχει μια μικρή διαφοροποίηση είναι στην 4^η επιλογή όπου τα κορίτσια καταφεύγουν προς ενημέρωση στο διαδύκτιο, ενώ τα αγορια στα Μ.Μ.Ε.

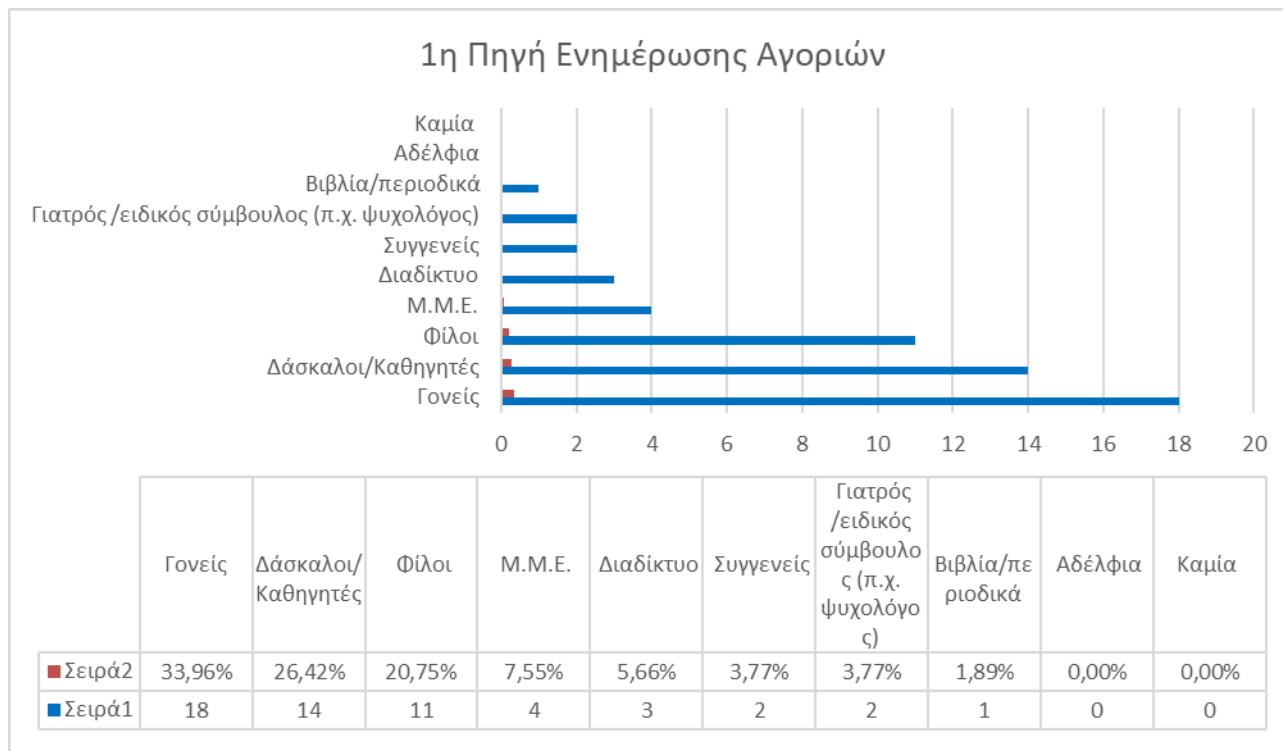
Μια μικρή παρατήρηση και για τα δύο φύλα, είναι πως οι γιατροί και οι ειδικοί συμβουλοι για τα μεν κορίτσια δεν αποτελούν πηγη ενημέρωσης, ενώ για τα αγόρια αγγίζουν μόλις το 3,77% του πλήθους τους, δηλαδή το 1,66% του συνολικού δείγματος.

Επίσης ως προς τα αδέρφια διαφέρει η ενημέρωση αγοριών και κοριτσιών, με τα κορίτσια

να τοποθετούν τα αδέρφια στην 5^η προτίμησή τους, ενώ τα αγόρια καθόλου (0%). Δεν έγινε περαιτέρω διερεύνηση για το αν περισσότερα κορίτσια έχουν αδέρφια ή τι φύλο έχουν τα αδέρφια τους κ.τ.λ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 18B: 1^η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 18Γ: 1^η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΓΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Η (ερ.19) απευθυνόταν στο σύνολο του πληθυσμού αλλά όπως ήταν αναμενόμενο « γνώσεις για την 1^η επίσκεψη σε γυναικολόγο» είχε μόνο το 1,89% των αγοριών, ενώ το υπόλοιπο 98,11% δήλωσαν πλήρη άγνοια.

Στην ίδια ερώτηση τα κορίτσια απάντησαν ΝΑΙ σε ένα ποσοστό 41,18% του συνόλου τους (28 κορίτσια στα 68) ενώ ΟΧΙ το 58,82%. Δεν γνωρίζει, δηλαδή, περίπου το 60% των κοριτσιών (40 στα 68) τι περιλαμβάνει μια επίσκεψη σε γυναικολόγο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 19: ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ 1^η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ

Ακολουθεί η (ερ.20) η οποία είναι άρρηκτα συνυφασμένη με την 19η. Πιο συγκεκριμένα η 20η ερώτηση διερευνα αν οι μαθητές,τριες έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο, έστω και για απλή συμβουλή / ενημέρωση. Υπήρχε προϋδεασμός από την 19^η, ο οποίος επαληθεύτηκε 100% και όπως ήταν αναμενομενο ποτέ, κανένα αγορι δεν έχει επισκεφτεί γυναικολόγο.Όσο αναφορά τα κορίτσια, μόνο 19 από τα 68, δηλαδή το 27,9% του γυναικείου πληθυσμού, έχουν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 20: ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ

Από τα 19 κορίτσια που επισκέφτηκαν γυναικολόγο, ακριβώς και τα 19 μόνο απάντησαν στην 21^η ερώτηση, που σχετιζόταν με την ηλικία επίσκεψης. Η επικρατέστερη τιμή που προκύπτει από τις απαντήσεις όσων πήγαν σε γυναικολόγο, είναι τα 15 έτη.



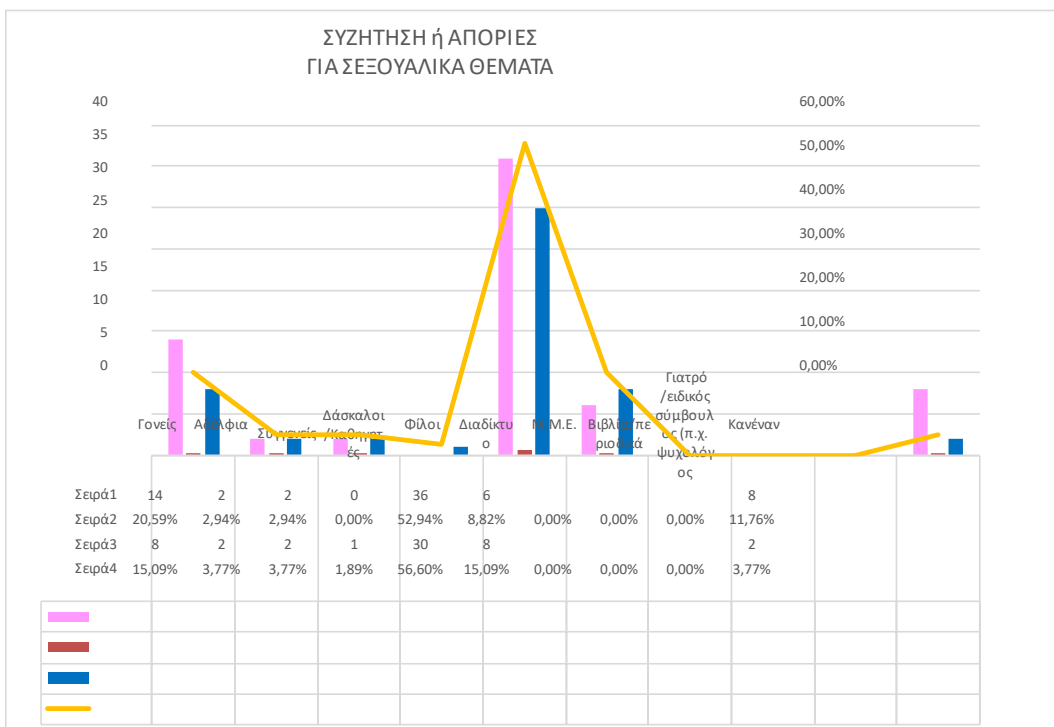
ΓΡΑΦΗΜΑ 21: ΗΛΙΚΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ

Η (ερ.22) «Με ποιον θα ήθελες να πας επίσκεψη σε γυναικολόγο, δηλαδή να σε συνοδέψει;» δεν απαντήθηκε από αγόρια και τα κορίτσια ιεράρχησαν τις προτιμήσεις τους ως εξής: ως ΣΥΝΟΛΟ (n=68) ορίζεται ο αριθμός των κοριτσιών μόνο. Τα 45 από τα 68 κορίτσια θα επέλεγαν τη μητέρα τους αν επρόκειτο να επισκεφτούν κάποιο γυναικολόγο, δηλ το 66,18%, ακολουθεί κάποια φίλη με 25%, έπεται η αδερφή με 5,88% ενώ μηδενική προτίμηση δήλωσαν τα κορίτσια στην επιλογή να πάνε στο γυναικολόγο με κάποιο φίλο ή με το αδερφό τους.



ΓΡΑΦΗΜΑ 22: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ

Η (ερ.23) «Με ποιον συζητάς ή συμβουλευέσαι για απορίες σου σε σεξουαλικά θέματα κατά την πρώιμη και μέση εφηβεία σου» τοποθετεί τους **φίλους**, τόσο για τα αγόρια (56,60%) όσο και για τα κορίτσια (52,94%) στην 1^η θέση. Ακολουθούν οι γονείς σε 2^η θέση προτίμησης και για τα δυο φύλα, ενώ για μια ακόμη φορά παρατηρείται μηδενική (0%) προτίμηση σε γιατρούς και ειδικούς.



ΓΡΑΦΗΜΑ 23: ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΣΟΥΝ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΤΟΥΣ ΘΕΜΑΤΑ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΟΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ

Η (ερ.24) διερευνούσε τις γνώσεις των εφήβων σχετικά με το ποιες από τις παρακάτω ασθένειες είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενες;

Οι ασθένειες που τους δινόταν με τυχαία σειρά ήταν οι εξής:

AIDS, Σάκχαρο, Ηπατίτιδα Α', Ηπατίτιδα Β', Ηπατίτιδα C', HPV (Κονδυλώματα), Χλαμύδια, Σύφιλη, Γονόρροια και Μεσογειακή αναιμία.

Οι μαθητές και οι μαθητρίες απάντησαν ως εξής :

Το 100% του συνόλου απάντησε πως το AIDS είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Το 82,64% του συνόλου απάντησε πως ο HPV (Κονδυλώματα), είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

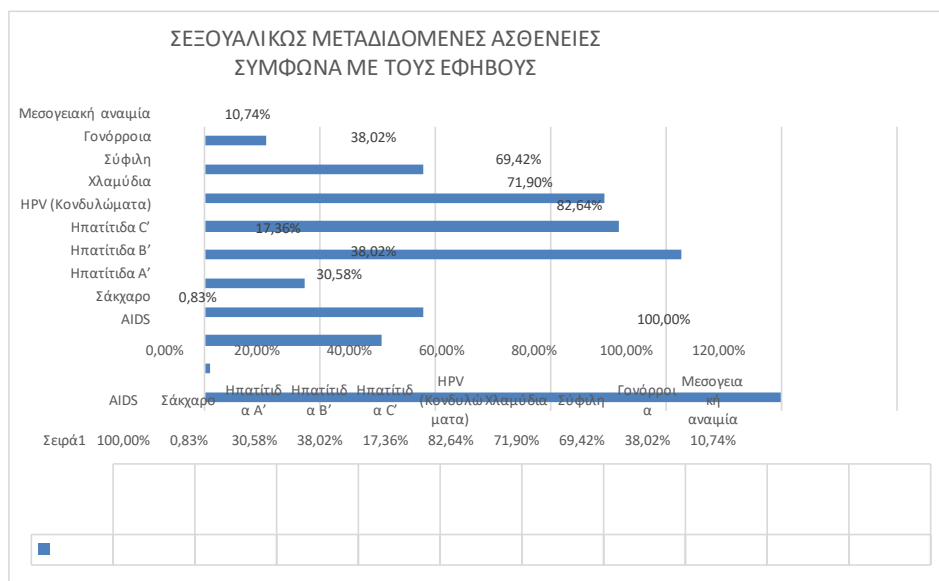
Το 71,90% του συνόλου απάντησε πως τα χλαμύδια είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Το 69,42% του συνόλου απάντησε πως η Σύφιλη είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Το 38,58% του συνόλου απάντησε εσφαλμένα πως η Ηπατίτιδα Α' είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Το 38,02% του συνόλου απάντησε πως η Ηπατίτιδα Β' και η Γονόρροια είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενα νόσηματα.

Το 17,36% του συνόλου απάντησε πως η Ηπατίτιδα C' είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Ενώ υπήρξε και ένα 10,74% και ένα 0,83% που θεώρησε (εσφαλμένα) τη Μεσογειακή αναιμία και το Σάκχαρο σεξουαλικά μεταδιδόμενα νόσηματα.



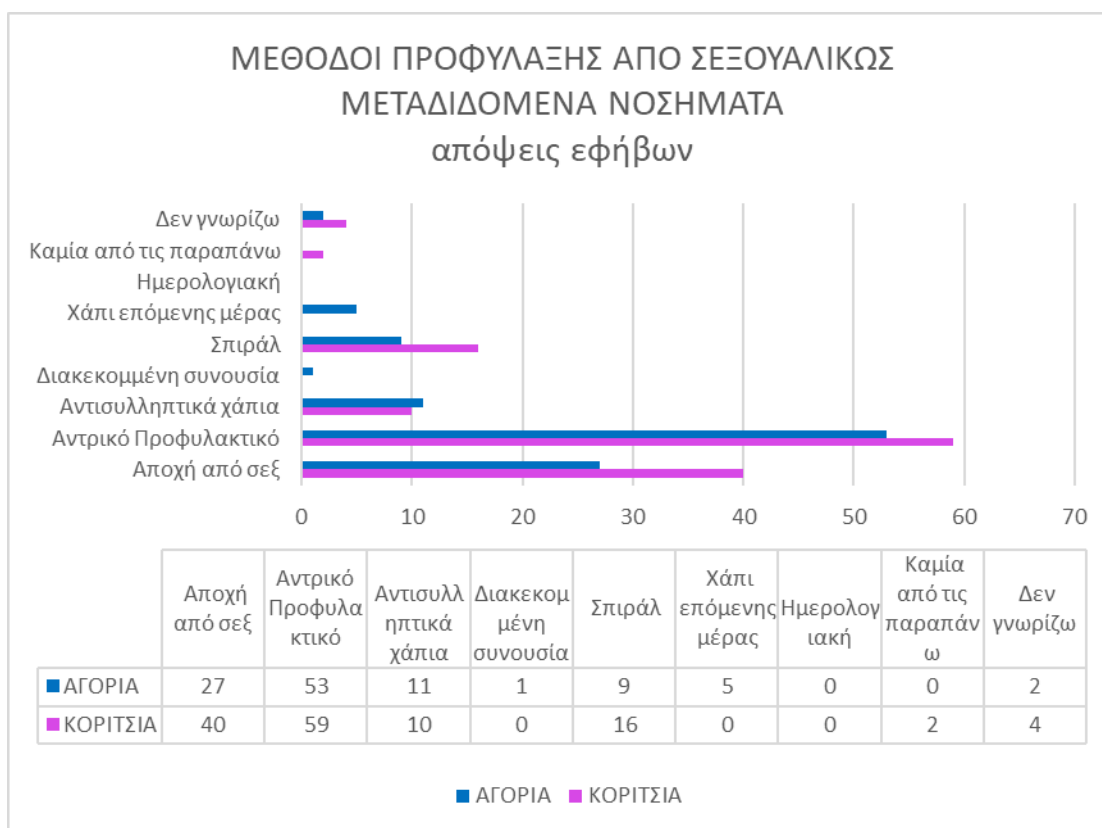
ΓΡΑΦΗΜΑ 24: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Η (ερ.25) «Ποια μέθοδος προφύλαξης σε προστατεύει από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα;»

Το 100% των αγοριών θεωρεί πως το «Αντρικό Προφυλακτικό» τους προστατεύει από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, ενώ αντιστοίχως το 86,76% των κοριτσιών το κατατάσσει ως πρωταρχικό μέσο προστασίας.

Ακολουθεί η «Αποχή από το σεξ» με το 52,83% των αγοριών να το ιεραρχεί 2^η επιλογή, ενώ τα κορίτσια με 58,82% το κατατάσσουν στην ίδια θέση.

Ανησυχητικές είναι οι επόμενες επιλογές τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών που ως 3^η επιλογή προφύλαξης από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, θεωρούν τα «Αντισυλληπτικά χάπια» τα αγόρια κατά 20,75%, ενώ τα κορίτσια το «Σπιράλ» κατά 23,53%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 25: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

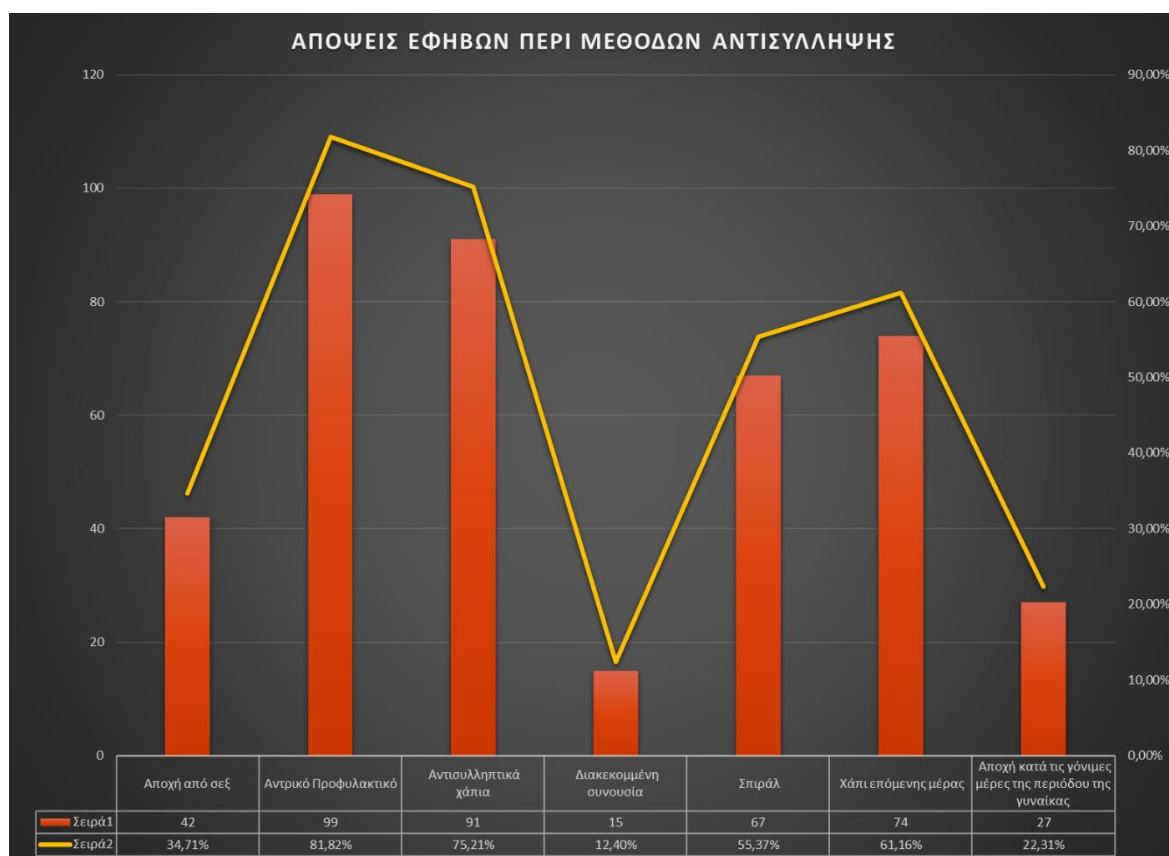
Η (Ερ.26) αναζητούσε τις πεποιθήσεις των εφήβων για το ποια μέθοδος προφύλαξης τους προστατεύει από μια Ανεπιθύμητη Κύηση; Οι δοθείσες επιλογές ήταν οι παρακάτω και είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν πάνω από μια απάντηση.

Αποχή από σεξ, Αντρικό Προφυλακτικό, Αντισυλληπτικά χάπια, Διακεκομμένη συνουσία, Σπιράλ, Χάπι επόμενης μέρας, Αποχή κατά τις γόνιμες μέρες της περιόδου της γυναίκας. Οι Έφηβοι απάντησαν ως εξής:

Το 81,82% των εφήβων θεωρεί πως το «Αντρικό Προφυλακτικό» τους προστατεύει από μια Ανεπιθύμητη Κύηση και το κατατάσσει ως πρωταρχικό μέσο προστασίας.

Ακολουθούν τα «Αντισυλληπτικά χάπια» με το 75,21% των μαθητών/τριών να το κατατάσσει ως 2^η επιλογή.

Το 61,16% του συνόλου, ως 3^η επιλογή προστασίας από μια Ανεπιθύμητη Κύηση, θεωρεί τα «Χάπι επόμενης μέρας», ενώ ακολουθεί το Σπιράλ με 55,37%, η Αποχή από το σεξ με 34,71% και η Αποχή κατά τις γόνιμες μέρες της περιόδου της γυναίκας με 22,31%

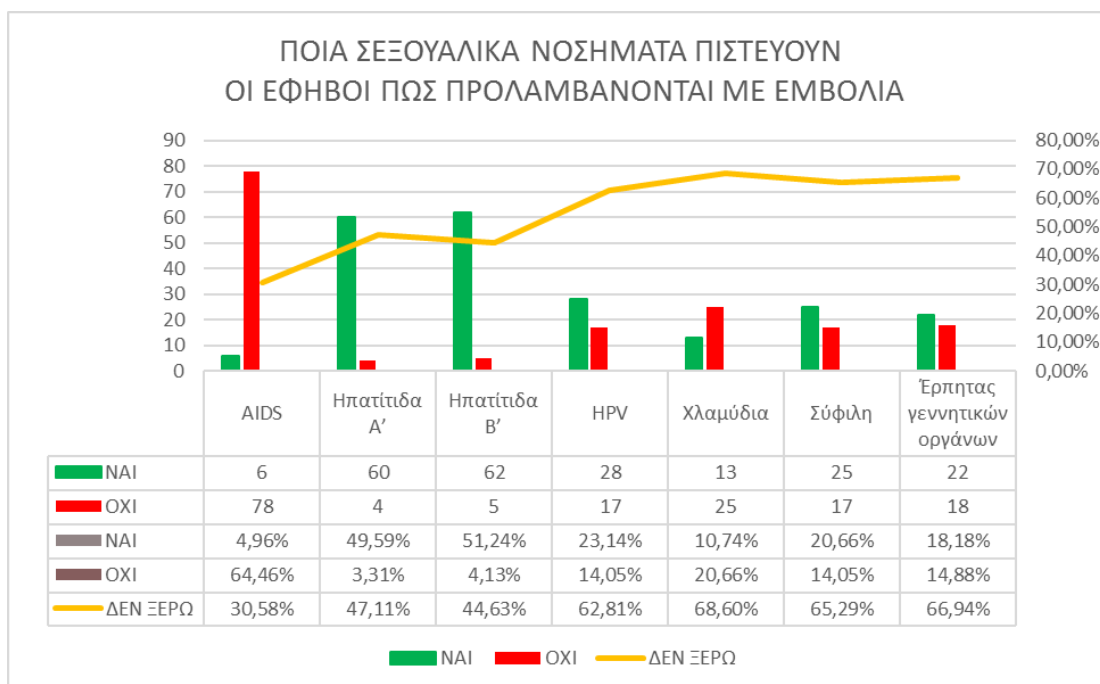


ΓΡΑΦΗΜΑ 26: ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

Η (Ερ.27) στόχευε στην καταγραφή των απόψεων των εφήβων για το ποια Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο; Οι δοθείσες επιλογές ήταν οι παρακάτω και είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν πάνω από μια απάντηση.

AIDS, Ηπατίτιδα Α', Ηπατίτιδα Β', HPV (Κονδυλώματα), Χλαμύδια, Σύφιλη, Έρπητας γεννητικών οργάνων

Οι Έφηβοι απάντησαν ως εξής:



ΓΡΑΦΗΜΑ 27: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Το μεγαλύτερο ποσοστό 51,24% πιστεύει πως η Ηπατίτιδα Β' **προλαμβάνεται** με εμβόλιο, ενώ ακολουθούν με σειρά κατάταξης Ηπατίτιδα Α' με 49,59%, ο HPV με 23,14%, η Σύφιλη με 20,66%, ο Έρπητας γεννητικών οργάνων με 18,18%, τα Χλαμύδια με 10,74% και τέλος ένα μικρό ποσοστό 4,96% θεωρεί πως και το AIDS μπορεί να προληφθεί με εμβόλιο.

Αντίστοιχα, το μεγαλύτερο ποσοστό 64,46% πιστεύει πως το AIDS **ΔΕΝ προλαμβάνεται** με εμβόλιο, ενώ ακολουθούν με σειρά κατάταξης τα Χλαμύδια με 20,66%, ο Έρπητας γεννητικών οργάνων με 14,88%, ο HPV και η Σύφιλη με 14,05% και τέλος ένα μικρό ποσοστό 4,13% και 3,31% θεωρούν πως η Ηπατίτιδα Β' και η Ηπατίτιδα Α' **ΔΕΝ** μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο.

Τέλος, εντυπωσιακά ήταν τα ποσοστά των μαθητών/τριών που δήλωσαν **ΔΕΝ ΞΕΡΩ**. Πιο συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό 68,60% δήλωσε πως **ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΕΙ** αν τα χλαμύδια προλαμβάνονται με εμβόλιο, ενώ και πάλι ακολουθούν με σειρά κατάταξης ο Έρπητας

γεννητικών οργάνων Χλαμύδια με 66,94%, ο Έρπητας γεννητικών οργάνων με 14,88%, η Σύφιλη με 65,29%, ο HPV με 62,81% , και 3,31% η Ηπατίτιδα Α' με 47,11% η Ηπατίτιδα Β' με 44,63% και το AIDS με 30,58%.

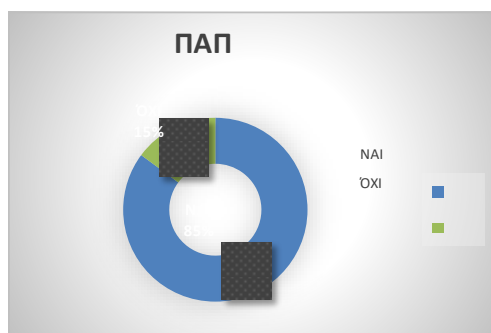
Η **(Ερ.28)** έθετε το ερώτημα εάν οι μαθητές/τριες έχουν ακούσει στο σχολείο τι είναι AIDS ή HIV-λοίμωξη;

Το 87,60% απάντησαν πως έχουν αποκτήσει γνώσεις από το σχολείο για το AIDS, ενώ το 5,79% δήλωσε πως δεν έχει λάβει τις κατάλληλες γνώσεις. Επίσης ένα 6,61% δεν είναι σίγουρος/η για τις γνώσεις που έχει λάβει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 28: ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

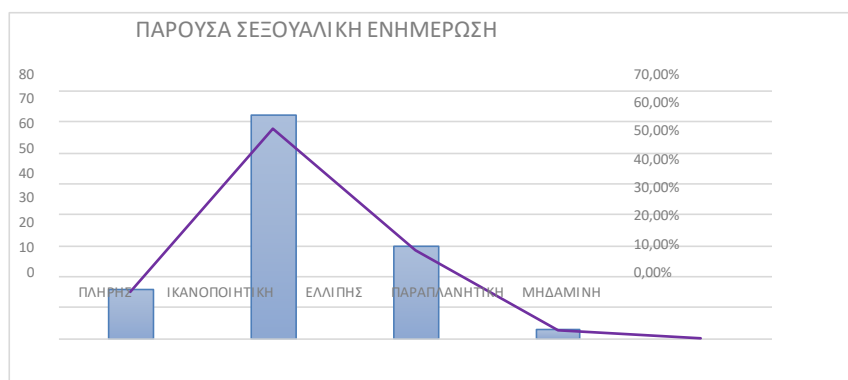
Η **(Ερ.29)** έθετε το ερώτημα εάν οι μαθητές/τριες έχουν ακούσει στο σχολείο τι είναι το τεστ ΠΑΠ; Το 85% απάντησαν πως γνωρίζουν τι είναι το τεστ ΠΑΠ, ενώ το υπόλοιπο 15% δήλωσε πως δεν γνωρίζει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 29: ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ

Η (ερ.30) διερευνούσε τις πεποιθήσεις των εφήβων για το πώς είναι μέχρι τώρα η σεξουαλική τους ενημέρωση.

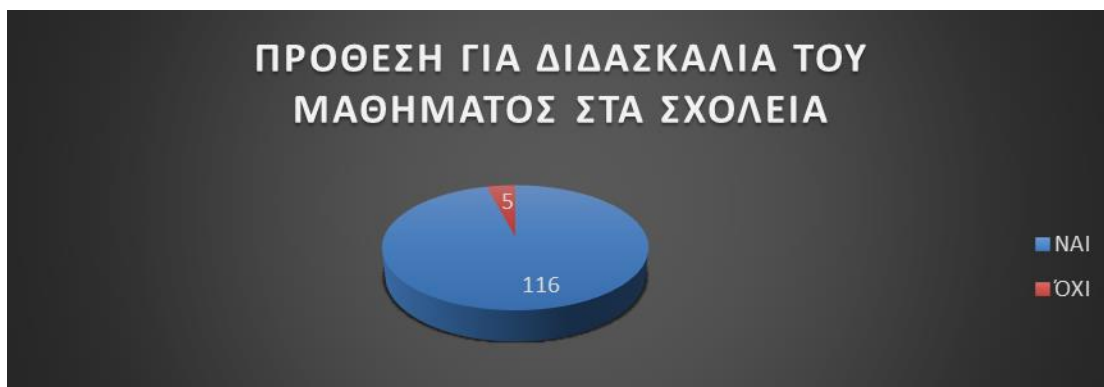
Επικρατέστερη άποψη, είναι πως η ενημέρωσή τους πάνω σε σεξουαλικά ζητήματα είναι ικανοποιητική (59,50%), δεύτερη σε σειρά είναι η άποψη πως η ενημέρωσή τους είναι ελλιπής



ΓΡΑΦΗΜΑ 30: ΠΑΡΟΥΣΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

(24,79%) ενώ πλήρης θεωρεί πως είναι μόνο το (13,22%). Βέβαια σημειώνεται και το πολύ κατά τα άλλα ποσοστό (2,48%) που πιστεύει πως ενημέρωσή του σε σεξουαλικά θέματα είναι παραπλανητική.

Η (ερ.31) διερευνούσε τις προθέσεις των εφήβων για το αν είναι απαραίτητο για αυτούς να διδάσκεται το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο. Από αυτούς το 95,87% (116 άτομα στα 121) κρίνει πως είναι απαραίτητο να διδάσκεται το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο, ενώ μόλις το 4,13% (5 άτομα στα 121) λέει όχι, δεν είναι απαραίτητο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 31: ΕΝΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Η (ερ.32) σε συνέχεια της προηγούμενης, έθετε το ερώτημα στους μαθητές/τριες αν είναι απαραίτητο για αυτούς να διδάσκεται το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο, από ποια βαθμίδα εκπαίδευσης κατά τη γνώμη τους έπρεπε να ξεκινάει;

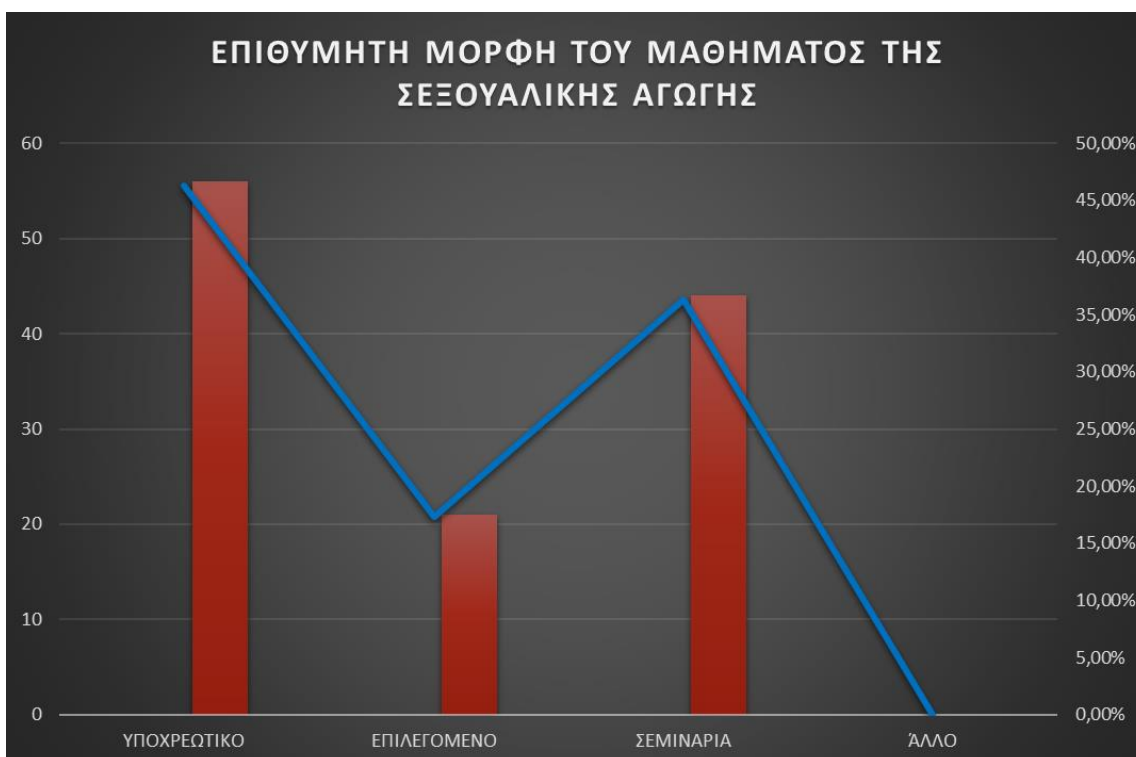
Επικρατέστερη άποψη είναι, πως η επίσημη – έγκυρη ενημέρωσή τους πάνω σε σεξουαλικά ζητήματα θα έπρεπε να ξεκινάει στο Γυμνάσιο (61,16%), δεύτερη σε σειρά είναι η άποψη πως η ενημέρωσή τους έπρεπε να ξεκινά στο Δημοτικό (20,66%) , τρίτη σε σειρά πως έπρεπε να ξεκινά στο Λύκειο (16,53%) , ενώ πολύ λίγοι ήταν οι υποστηρικτές της άποψης πως έπρεπε να ξεκινά στο Νηπιαγωγείο (1,65%)



ΓΡΑΦΗΜΑ 32: ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Η (ερ.33) επίσης σε συνέχεια των δύο προηγούμενων ερωτήσεων ζητούσε από τους μαθητές/τριες να επιλέξουν τη μορφή που θα ήθελαν να έχει το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής, έχοντας μόνο μία επιλογή ως απάντηση.

Επικρατέστερη άποψη είναι, πως το μάθημα της Σεξουαλικής αγωγής θα έπρεπε να είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ (46,28%), δεύτερη σε σειρά είναι η άποψη πως το μάθημα της Σεξουαλικής αγωγής θα έπρεπε να γίνεται με τη μορφή ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ (36,36%) , ενώ η τρίτη και τελευταία σε σειρά κατάταξης υποστήριξε πως θα έπρεπε να είναι μάθημα ΕΠΙΛΟΓΗΣ (17,36%)



ΓΡΑΦΗΜΑ 33: ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Πρακτικές και Εμπειρία

Η (ερ.34) έθετε το ερώτημα στους εφήβους αν είχαν μέχρι τώρα σεξουαλική επαφή;

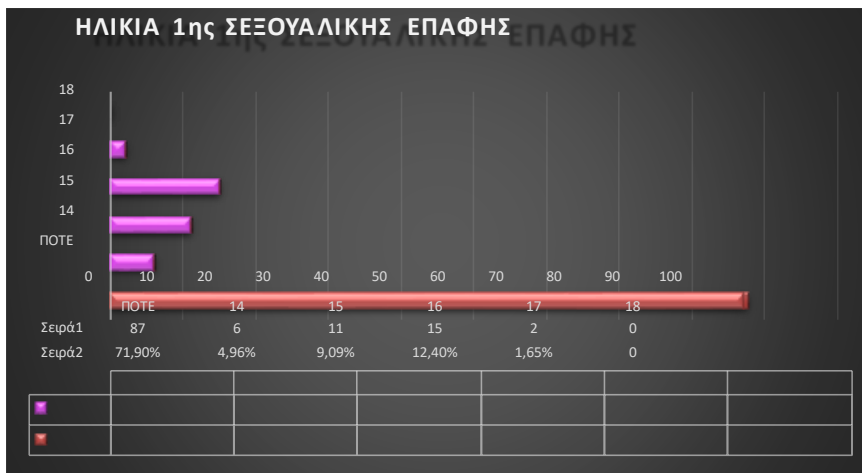
Το 73% απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 27% ΝΑΙ. Από τα 33 άτομα που απάντησαν ΝΑΙ τα 20 είναι κορίτσια και τα 13 αγόρια. Το 27% αποτελείται δηλαδή από 16,5% κορίτσια και 10,74% αγόρια. Σχετικά με τους πληθυσμούς αντίστοιχα αγοριών (n=53) και κοριτσιών (n=68), σεξουαλικές επαφές έχει το 29,4% των κοριτσιών και το 24,5% των αγοριών.



ΓΡΑΦΗΜΑ 34: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ

Η (ερ.35) αναζητούσε την ηλικία που είχαν οι μαθητές/τριες όταν ηρθαν για πρώτη φορά σε σεξουαλική επαφή. Επειδή υπήρχε και η επιλογή «Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή» επαληθεύτηκε η προηγούμενη ερώτηση (34), δηλαδή όσοι δήλωσαν πως δεν είχαν καμία σεξουαλική επαφή στην ερ.34, ουσιαστικά το επανάλαβαν και στην ερ.35.

Με αυτό τον τρόπο οι δηλωθείσες ηλικίες αντανακλούν σε 33 άτομα από τα 121, δηλαδή όπως προαναφέρθηκε και στην παραπάνω ερώτηση το 27% του συνολικού πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα στο δείγμα των 33 ατόμων το 12,40% ήρθε για πρώτη φορά σε σεξουαλική επαφή στην ηλικία των 16 ετών, το 9,09% στην ηλικία των 15 ετών, το 4,96% στην ηλικία των 14 ετών, ενώ μόλις το 1,65% στην ηλικία των 17 ετών.



ΓΡΑΦΗΜΑ 35: ΗΛΙΚΙΑ 1^{ης} ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ

Η (ερ.36) διερευνά τον σημαντικότερο λόγο για τον οποίο ήρθαν σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή την πρώτη φορά οι μαθητές. Στην ερώτηση αυτή όπως ήταν αναμενόμενο και προσδοκώμενο ταυτόχρονα, γιατί φανέρωνε την αξιοπιστία και τη σοβαρότητα με την οποία αντιμετώπισαν οι ερωτηθέντες την έρευνα, απάντησαν μόνο 33 άτομα, 20 κορίτσια και 13 αγόρια, όσα δηλαδή είχαν δηλώσει στην ερώτηση 34 πως είχαν προβεί σε σεξουαλικές σχέσεις. Έτσι η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με συνολικό αριθμό κοριτσιών $n=20$ και αντιστοίχως συνολικό αριθμό αγοριών $n=13$. Τα τελικά αποτελέσματα έχουν ως εξής :

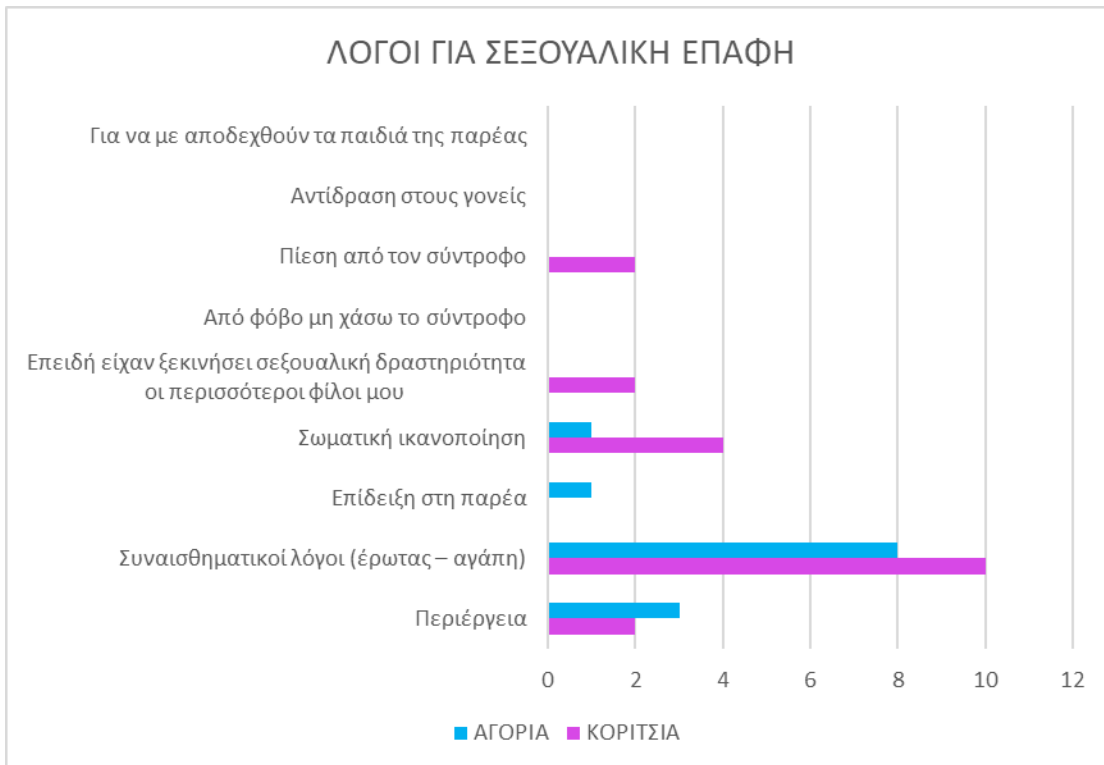
Σημαντικότερος λόγος για τον οποίο ήρθαν σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή την πρώτη φορά τόσο για τα αγόρια (61,53%) όσο και για τα κορίτσια (50%) είναι οι «Συναισθηματικοί λόγοι (έρωτας – αγάπη)».

Δεύτερος σημαντικός λόγος είναι η «σωματική ικανοποίηση» για τα κορίτσια (20%) και η «Περιέργεια» για τα αγόρια (23,07%).

Τα κορίτσια δείχνουν να επηρεάζονται από το λόγο «Επειδή είχαν ξεκινήσει σεξουαλική δραστηριότητα οι περισσότεροι φίλοι μου» (10%) ενώ τα αγόρια από το λόγο «Επίδειξη στη παρέα» (7,70%).

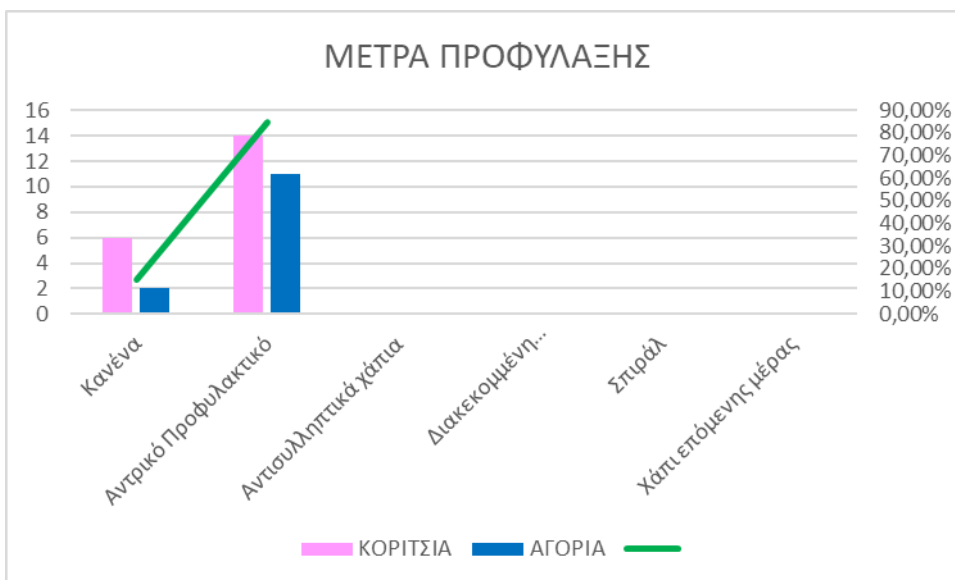
Τα κορίτσια (10%) δηλώνουν επίσης ως λόγο «Πίεση από τον σύντροφο» σε αντίθεση με τα αγόρια που σε αυτή την επιλογή έχουμε 0%.

Επίσης οι επιλογές «Από φόβο μη χάσω το σύντροφο» και «Αντίδραση στους γονείς» και στα δυο φύλα είναι στο 0%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 36: ΛΟΓΟΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ

Η **(ερ.37)** συνεχίζει πάνω στο ίδιο μοτίβο με τις τρεις προηγούμενες ερωτήσεις αφού και πάλι απάντησαν 33 άτομα. Η ερώτηση έθετε το ζήτημα των μέτρων προφύλαξης που χρησιμοποιήθηκαν κατά τις ερωτικές συνενυρέσεις και οι απαντήσεις περιορίζονται στο «ανδρικό προφυλακτικό» και στο «κανένα μέτρο».Ειδικότερα, το 30% των κοριτσιών δεν χρησιμοποίησε κανένα μέτρο, ενώ τα αγόρια βρίσκονται στο 15,38% σε αυτή την απάντηση. Ανδρικό προφυλακτικό ως μέτρο προφύλαξης, δήλωσαν πως χρησιμοποίησαν το 70% των κοριτσιών και το 84,62% των αγοριών.



ΓΡΑΦΗΜΑ 37: ΛΟΓΟΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ

Η (ερ.38) διαφέρει ως προς το δείγμα από τις προηγούμενες καθώς αυτή τη φορά διερευνάται ο λόγος που είναι ο σημαντικότερος για τον οποίο ΔΕΝ έχουν έρθει ακόμα σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Στη συγκεκριμένη ερώτηση απαντήσαν 48 κορίτσια και 40 αγόρια, όσοι δηλαδή είχαν δηλώσει στην ερ.34 πως δεν είχαν σεξουαλικές σχέσεις.

Σημαντικότερος λόγος για τον οποίο ΔΕΝ ήρθαν σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή την πρώτη φορά τόσο για τα αγόρια (32,50%) όσο και για τα κορίτσια (47,92%) είναι οι «Θρησκευτικές πεποιθήσεις».

Δεύτερος σημαντικός λόγος είναι η επιλογή «Δεν έχω ερωτευτεί/αγαπήσει» για τα κορίτσια (27,08%) και για τα αγόρια (25%).

Τρίτος αποτρεπτικός παράγοντας για σεξουαλική επαφή κατά την εφηβεία είναι ο λόγος «Φόβος μετάδοσης Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων» με τα κορίτσια να επηρεάζονται κατά (6,25%) και τα αγόρια κατά (17,50%)

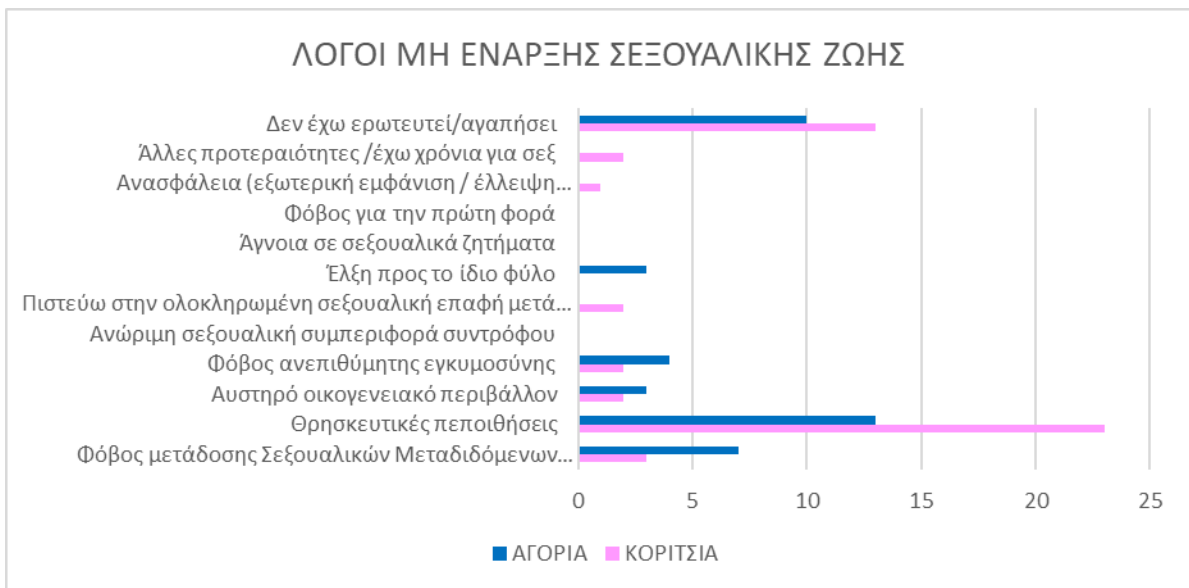
Τα κορίτσια επίσης δείχνουν να επηρεάζονται από το λόγο «Πιστεύω στην ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μετά το γάμο (4,17%) ενώ τα αγόρια (0%).

Το «Αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον» επηρεάζει τα κορίτσια (4,17%) σε αντίθεση με τα αγόρια που σε αυτή την επιλογή έχουμε 7,50%.

Επίσης ο αποτρεπτικός λόγος «Φόβος ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης επηρεάζει τα κορίτσια (4,17%) σε αντίθεση με τα αγόρια που και σε αυτή την επιλογή έχουμε μεγαλύτερο ποσοστό που αγγίζει το 10%.

Η «Ελξη προς το ίδιο φύλο» επηρεάζει αποτρεπτικά μόνο τα αγόρια κατά 7,5% ενώ μόνο τα κορίτσια επηρεάζει ο παράγοντας «Ανασφάλεια (εξωτερική εμφάνιση / έλλειψη αυτοπεποίθησης» κατά 2,08% και ο παράγοντας «Άλλες προτεραιότητες /έχω χρόνια για σεξ» κατά 4,17%.

Η «Ανώριμη σεξουαλική συμπεριφορά συντρόφου» και ο «Φόβος για την πρώτη φορά» δεν αποτελούν αποτρεπτικούς λόγους για σεξουαλικές επαφές στους εφήβους του συγκεκριμένου δείγματος.



ΓΡΑΦΗΜΑ 38: ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

Η (ερ.39) έθετε ένα δυνητικό ερώτημα αν οι έφηβοι θα λάμβαναν προφυλάξεις στις σεξουαλικές τους επαφές. Οι δοθείσες επιλογές ήταν « Δεν γνωρίζω, γιατί δεν έχω σεξουαλική επαφή» , « Πάντα», «Ποτέ», « Εξαρτάται από τον/την σύντροφο» και « Μόνο αν μου το ζητήσει ο/η σύντροφος» και οι έφηβοι απάντησαν τα εξής:

Μόνο το 7,35% των κοριτσιών και το 5,66% απάντησαν «Δεν γνωρίζω, γιατί δεν έχω σεξουαλική επαφή». Επειδή όμως η ερώτηση ήταν υποθετική απάντησε όλο το δείγμα του πληθυσμού δηλαδή $n=121$.

Η επικρατέστερη απάντηση με μεγάλη διαφορά είναι « Πάντα θα λάμβανα προφυλάξεις» με το 82,35% των κοριτσιών και το 75,47% των αγοριών να υποστηρίζουν την άποψη αυτή. «Εξαρτάται από τον/την σύντροφο» επέλεξε το 10,29% των κοριτσιών και το 18,87% των αγοριών , ενώ κανένας μαθητής/τρια δεν επέλεξε την άποψη «Μόνο αν μου το ζητήσει ο/η σύντροφος»

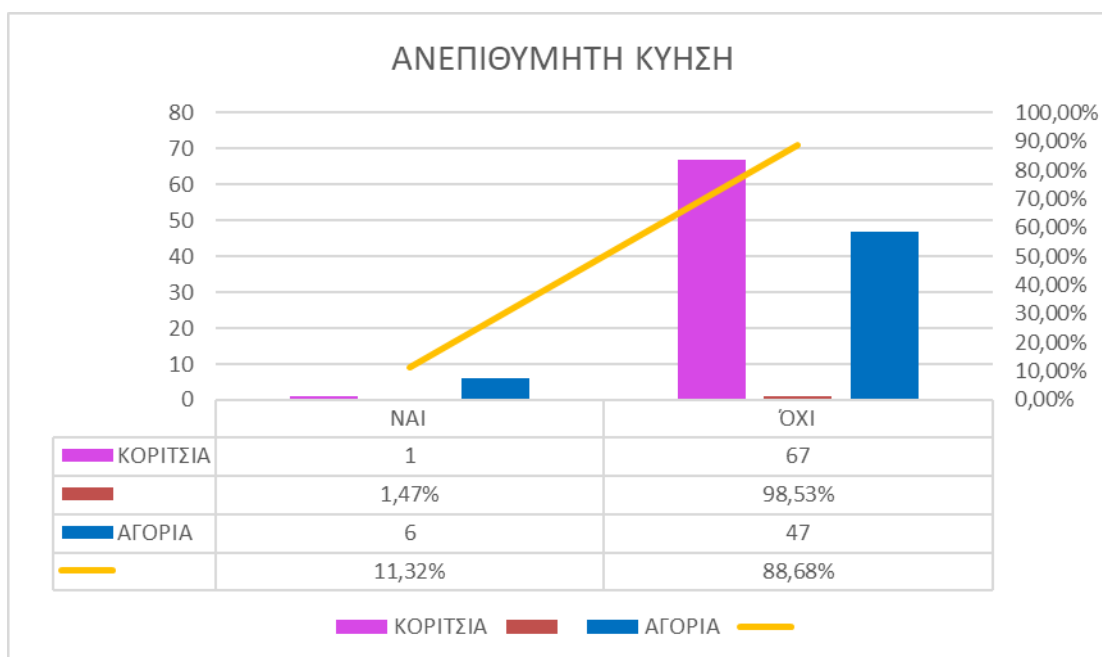


ΓΡΑΦΗΜΑ 39: ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ

Η **(Ερ.40)** αναζητούσε αν οι έφηβοι έχουν αντιμετωπίσει περιστατικό ανεπιθύμητης κύησης (είτε οι ίδιοι, είτε κάποιος συνομήλικος/η φίλος/η ή γνωστός/η τους)

Τα περισσότερα παιδιά, δεν έχουν έρθει αντιμέτωπα με περιστατικά ανεπιθύμητης κύησης και πιο συγκεκριμένα το 98,53% των κοριτσιών καθώς και το 88,68% των αγοριών απαντούν «ΟΧΙ».

Μόνο 1 κορίτσι δηλαδή το 1,47% του συνόλου των κοριτσιών και 6 αγόρια δηλαδή το 11,32% (εμφανώς μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών) ήρθαν αντιμέτωπα (άμεσα ή έμμεσα) με περιστατικά ανεπιθύμητης κύησης.



ΓΡΑΦΗΜΑ 40: ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΚΥΗΣΗ

Η (Ερ.41) αποτελεί άμεση συνέχεια της (ερ.40) και θέτει το ερώτημα , πώς αντιμετωπίστηκε η ανεπιθύμητη κύηση. Στην ερώτηση 41 απάντησαν μόνο 6 μαθητές και μια μαθήτρια, οι υπόλοιποι συνειδητά δεν απάντησαν, καθώς προηγουμένως δήλωσαν πως δεν αντιμετώπισαν κάποιο περιστατικό ανεπιθύμητης κύησης. Τα αποτελέσματα του πολύ μικρού δείγματος της συγκεκριμένης ερώτησης διαμορφώθηκαν ως εξής:

Το 1 κορίτσι που δήλωσε στην ερ.40 πως ήρθε αντιμετώπιση η ίδια ή κάποια φίλη/ος με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, απαντά στην ερ.41 πως αντιμετωπίστηκε με έκτρωση, και ομοίως απαντούν 5 από τα 6 αγόρια δηλαδή το 83,33%.

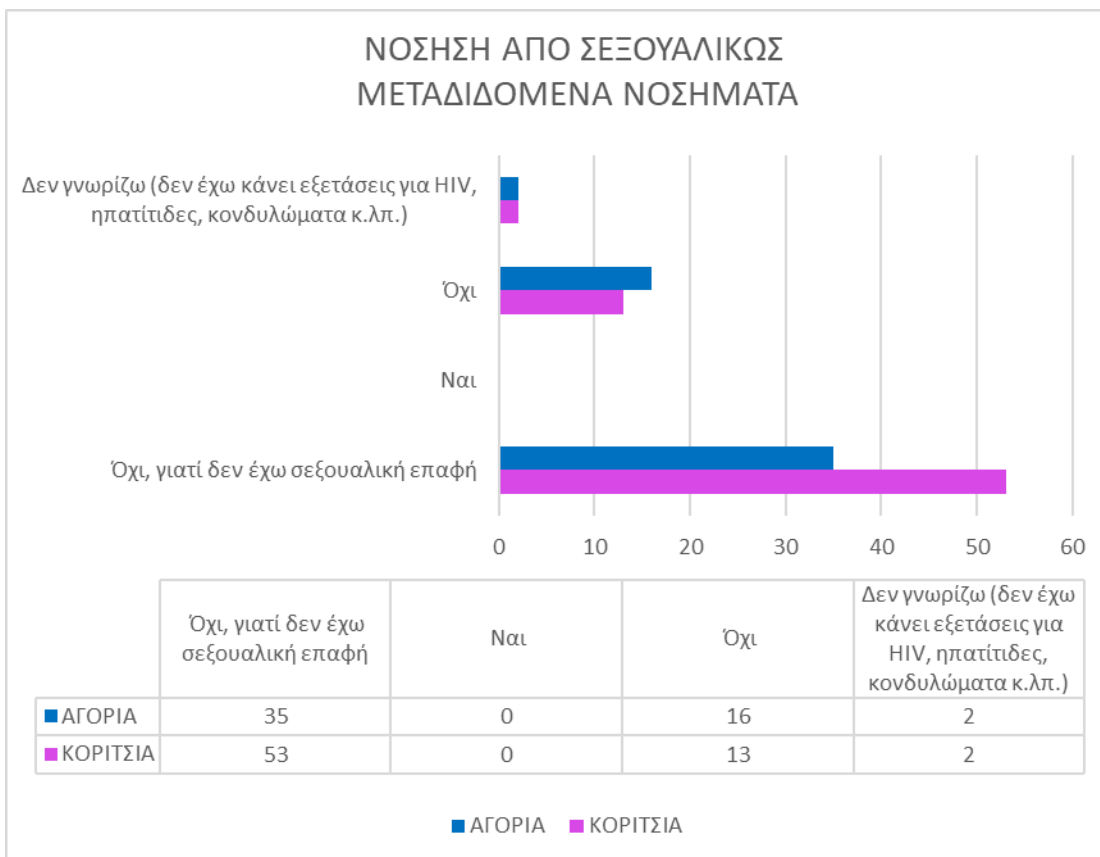
1 από τα 6 αγόρια που δήλωσε στην ερ.40 πως αντιμετώπισαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, απαντά στην ερ.41 πως αντιμετωπίστηκε με γάμο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 41: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

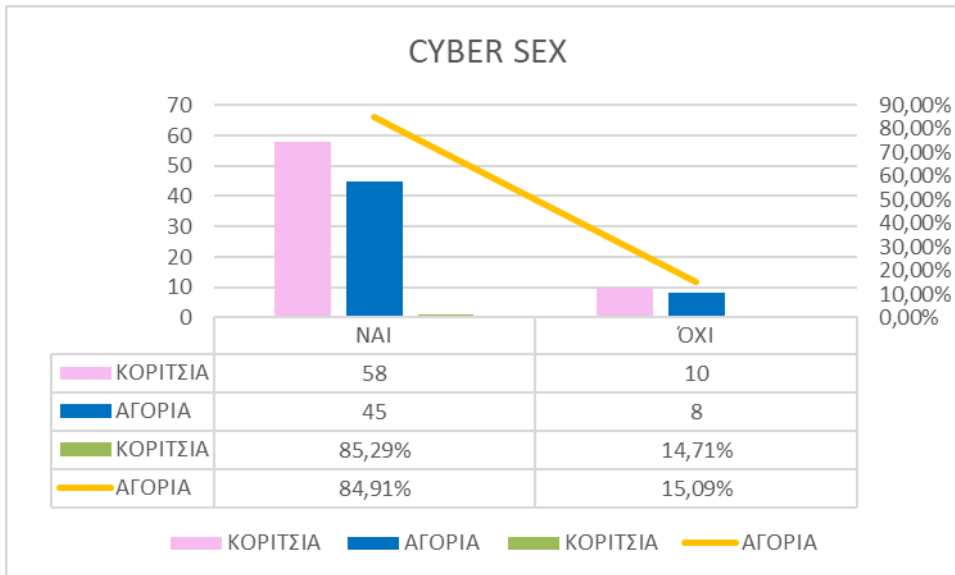
Η (Ερ.42) εξέταζε το ενδεχόμενο να έχουν προσβληθεί οι μαθητές/τριες από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

Κανείς τους δεν έχει προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και πιο συγκεκριμένα το 72,73% γιατί δεν έχουν ακόμη σεξουαλική επαφή, όπως ακριβώς είχαν δηλώσει και στην ερ.34. Το 23,96% δηλώνει «ΟΧΙ» πως δεν έχει προσβληθεί, ενώ το 3,3% δεν γνωρίζει γιατί δεν έχει κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις.



ΓΡΑΦΗΜΑ 42: ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η (Ερ.43) αναφερόταν στις γνώσεις που μπορεί να έχουν οι έφηβοι σχετικά με το cyber sex. Τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γνωρίζουν τι είναι. Πιο αναλυτικά το 85,29% των κοριτσιών και το 84,91% των αγοριών απαντούν «ΝΑΙ» γνωρίζουν τι είναι το cyber sex, ενώ αντίστοιχα το 14,71% των κοριτσιών και το 15,09% των αγοριών απαντούν δεν γνωρίζουν.



ΓΡΑΦΗΜΑ 43: CYBER SEX

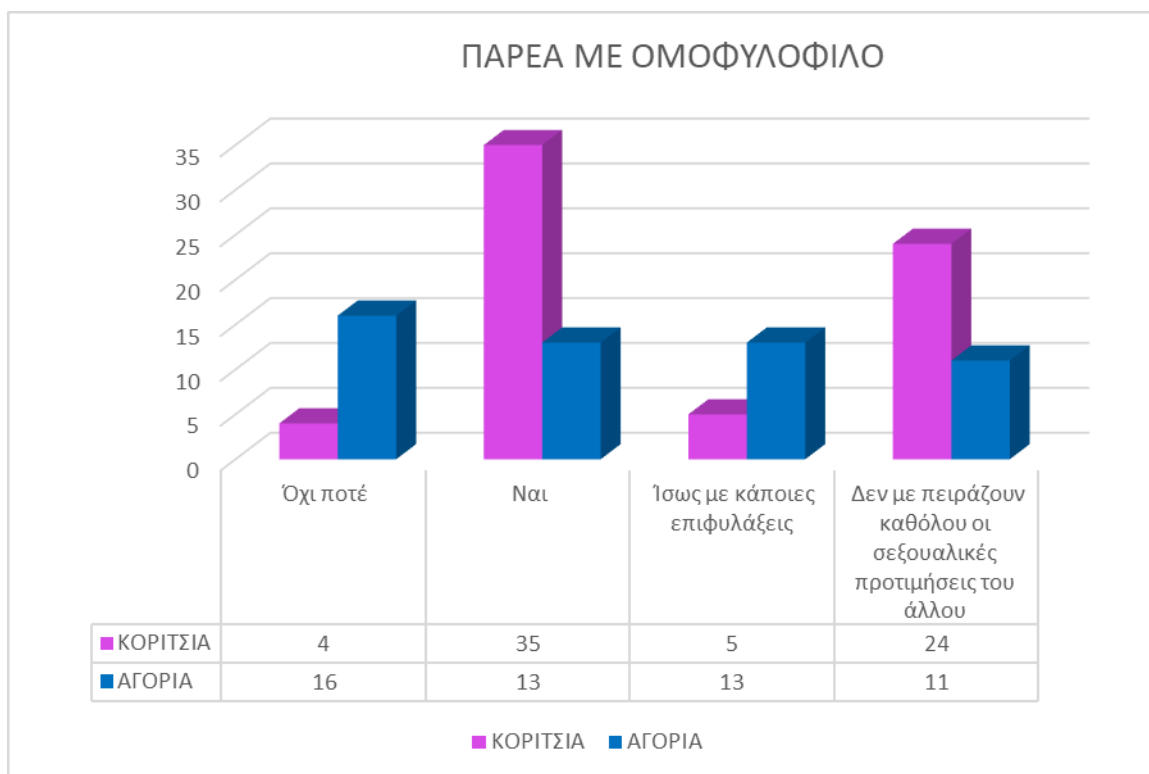
Αντιλήψεις/παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά

Η (ερ.44) έθετε το ερώτημα στους εφήβους αν θα κάνανε παρέα με άτομο που γνωρίζουν ότι είναι ομοφυλόφιλο.

Τα κορίτσια συγκεντρώνουν το υψηλότερο ποσοστό (51,47%) στην απάντηση «ΝΑΙ» θα έκανα παρέα με ομοφυλόφιλο άτομο, σε αντίθεση με τα αγόρια που συγκεντρώνουν το υψηλότερο ποσοστό (30,19%) στην απάντηση «ΟΧΙ» δεν θα έκανα παρέα με ομοφυλόφιλο άτομο. Υπάρχει μια έντονη διαφοροποίηση στη συγκεκριμένη ερώτηση όπου διαφαίνεται καθαρά πως στα κορίτσια δεν τίθεται θέμα επιλογής φύλων με κριτήριο τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις καθώς μόνο το 5,88% δεν θα έκανε παρέα με ομοφυλόφιλα άτομα.

«Δεν με πειράζουν καθόλου οι σεξουαλικές προτιμήσεις του άλλου» υποστηρίζει επίσης το 35,29% των κοριτσιών, ενώ εδώ το ποσοστό των αγοριών είναι στο 20,75%.

Επιφυλάξεις ως προς την επιλογή ομοφυλόφιλων φίλων έχουν τα κορίτσια με ποσοστό 7,35% που είναι και πάλι μικρότερο από αυτό των αγοριών που αγγίζει το 24,53%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 44: ΠΑΡΕΑ ΜΕ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟ

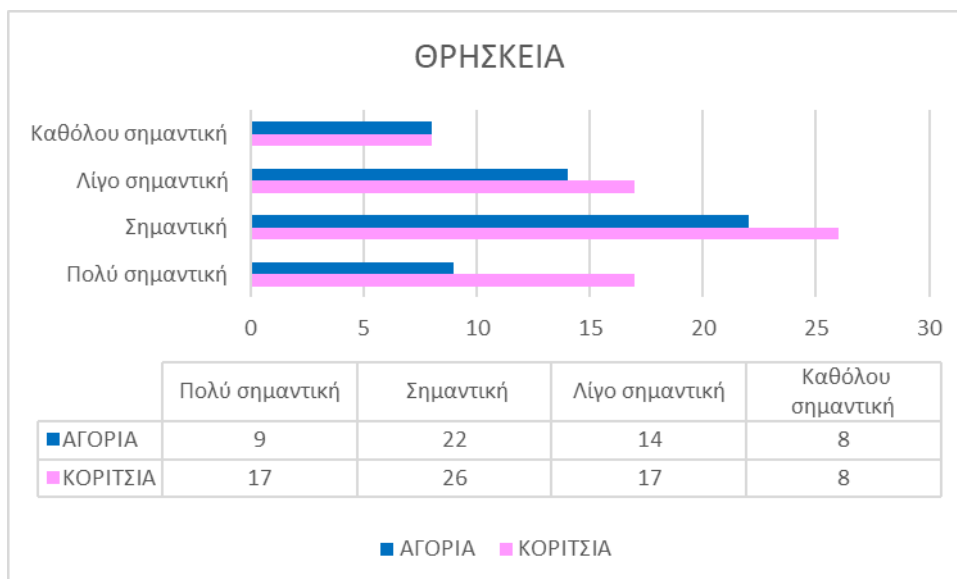
Η (ερ.45) έθετε το ερώτημα της σημαντικότητας της θρησκείας στη ζωή των εφήβων και οι απαντήσεις ανά φύλο ιεραρχούνται ως εξής:

Πρώτη στην ιεράρχηση δίνεται η απάντηση πως η θρησκεία είναι «Σημαντική» για το 38,24% των κοριτσιών και για το 41,51% των αγοριών.

«Πολύ σημαντική» δηλώνει το 25,00% του πληθυσμού των κοριτσιών και το 16,98% του πληθυσμού των αγοριών αντίστοιχα.

«Λίγο σημαντική» δηλώνει το 25,00% του πληθυσμού των κοριτσιών και το 26,42% του πληθυσμού των αγοριών αντίστοιχα.

«Καθόλου σημαντική» δηλώνουν 8 αγόρια και 8 κορίτσια που ενώ ως απόλυτα μεγέθη είναι ίσα ως ποσοστά διαφέρουν και αντανακλούν το 11,76% του πληθυσμού των κοριτσιών και το 15,09% του πληθυσμού των αγοριών αντίστοιχα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 45: ΘΡΗΣΚΕΙΑ

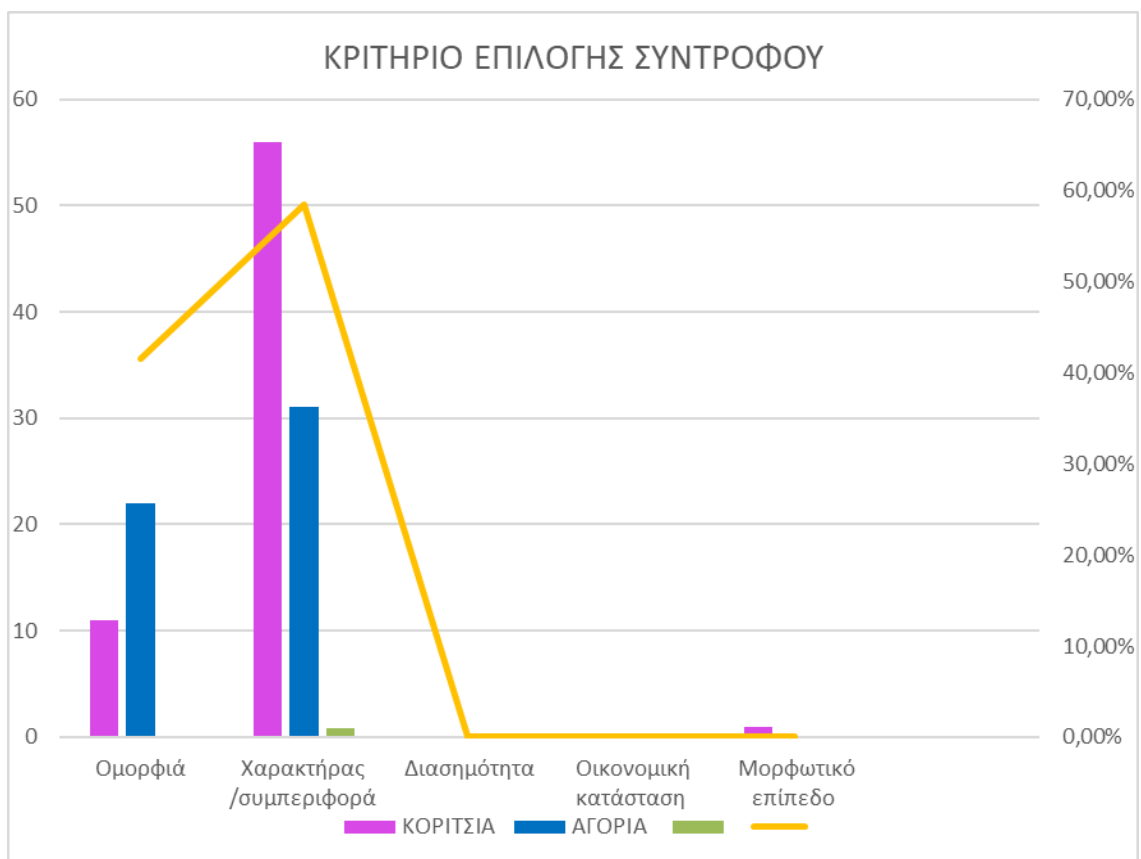
Η (ερ.46) αναζητούσε τα κριτήρια με τα οποία οι έφηβοι διαλέγουν σύντροφο. Είχαν μόνο μία επιλογή και οι απαντήσεις τους ιεραρχήθηκαν ως εξής:

Πρώτο κριτήριο στην ιεράρχηση για την επιλογή συντρόφου, τόσο στα κορίτσια (82,35%) όσο και στα αγόρια (58,49%) είναι ο «Χαρακτήρας /συμπεριφορά».

Δεύτερο κριτήριο στην ιεράρχηση για την επιλογή συντρόφου, τόσο στα κορίτσια (16,18%) όσο και στα αγόρια (41,51%) είναι η «Ομορφιά» με τα αγόρια να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην ομορφιά σε σχέση με τα κορίτσια.

Καθόλου σημαντικές με (0%) είναι η «Οικονομική κατάσταση» και η « Διασημότητα» και για τα δυο φύλα.

Το «Μορφωτικό επίπεδο» επίσης έχει μικρή σημασία για τα κορίτσια (1,47%) και μηδενική για τα αγόρια.



ΓΡΑΦΗΜΑ 46: ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Η (Ερ.47) αναζητούσε τους παράγοντες που έχουν επηρεάσει περισσότερο την σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο, οι μαθητές/τριες είχαν μόνο μια δυνατή επιλογή.

Στη συγκεκριμένη ερώτηση διακρίνουμε έντονες διαφοροποιήσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Πιο συγκεκριμένα πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς τα κορίτσια τοποθετούν «το χαρακτήρα τους» με ποσοστό 42,65% ενώ στην 1^η θέση τα αγόρια τοποθετούν «τους φίλους τους» με ποσοστό 35,85%.

Συνεχίζονται οι διαφορετικές απόψεις μεταξύ των δυο φύλων και στη δεύτερη θέση, όπου τα κορίτσια τοποθετούν «την οικογένεια» με ποσοστό 23,53% ενώ αντίστοιχα στην 2^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Το διαδίκτυο» με ποσοστό 16,98%.

Και στην 3^η θέση υπάρχουν διαφοροποιήσεις με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ «τους φίλους» με ποσοστό 10,29% ενώ αντίστοιχα στην 3^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Το

χαρακτήρα τους» με ποσοστό 16,98%, υπάρχει δηλαδή μια αντίστροφη επιλογή θέσεων ανάμεσα στην 1^η και στη 3^η θέση ανάλογα με το φύλο.

Οι διαφοροποιήσεις συνεχίζονται και στη 4^η θέση με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ «τις Ομοφυλοφιλικές τάσεις» με ποσοστό 5,88% ενώ αντίστοιχα στην 4^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία » με ποσοστό 11,32%.

Οι διαφοροποιήσεις συνεχίζονται και στη 5^η θέση με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ «Το σχολείο» με ποσοστό 4,41% ενώ αντίστοιχα στην 5^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « την οικογένεια» με ποσοστό 7,55%. Η « οικογένεια» υπενθυμίζουμε πως ανήκε στη 2^η θέση προτεραιότητας για τα κορίτσια.

Η διαφοροποίηση εξακολουθεί να υπάρχει και στη 6^η θέση με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ «Το διαδίκτυο» με ποσοστό 4,41% ενώ αντίστοιχα στην 6^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Το κοινωνικό περιβάλλον που μεγάλωσαν (γειτονιά)» με ποσοστό 5,66%. Το «διαδίκτυο» υπενθυμίζουμε πως ανήκε στη 2^η θέση προτεραιότητας για τα αγόρια.

Στην 7^η θέση τα κορίτσια τοποθετούν «την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία» με ποσοστό 4,41% ενώ αντίστοιχα στην 7^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « την εξωτερική τους εμφάνιση» με ποσοστό 3,77%.

Στην 8^η θέση τα κορίτσια τοποθετούν «την εξωτερική τους εμφάνιση» με ποσοστό 2,94% ενώ αντίστοιχα στην 8^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Το σχολείο» με ποσοστό 1,89%.

Στην 9^η θέση τα κορίτσια τοποθετούν «το Φύλο (διαφορετική αντιμετώπιση της γυναίκας από τον άντρα)» με ποσοστό 1,47%.

Οι παράγοντες που τα κορίτσια ΔΕΝ θεωρούν ότι έχουν επηρεάσει την σεξουαλική τους συμπεριφορά μέχρι τώρα είναι η θρησκεία, τα ΜΜΕ, το κοινωνικό περιβάλλον που μεγάλωσαν (γειτονιά), η Οικονομική κρίση και η υγεία τους.

Αντίστοιχα, οι παράγοντες που τα αγόρια ΔΕΝ θεωρούν ότι έχουν επηρεάσει την σεξουαλική τους συμπεριφορά μέχρι τώρα είναι η θρησκεία, τα ΜΜΕ, η Οικονομική κρίση, το Φύλο (διαφορετική αντιμετώπιση της γυναίκας από τον άντρα), οι Ομοφυλοφιλικές τάσεις και η υγεία τους.



ΓΡΑΦΗΜΑ 47Α: ΠΑΡΑΝΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 47Β: ΠΑΡΑΝΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η (Ερ.48) διερευνούσε εάν οι έφηβοι συζητάνε σεξουαλικά ζητήματα που τους απασχολούν με την οικογένεια τους.

Συνεχίζονται οι διαφορετικές απόψεις μεταξύ των δυο φύλων και στη 48^η ερώτηση, όπου τα κορίτσια τοποθετούν πρώτη «Ναι μόνο με τη μητέρα μου» με ποσοστό 26,47% ενώ αντίστοιχα στην 1^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Ναι μερικές φορές συζητάμε με την οικογένεια» με ποσοστό 52,83%.

Και στην 2^η θέση υπάρχουν διαφοροποιήσεις με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ «Ναι μερικές φορές συζητάμε με την οικογένεια» με ποσοστό 23,53% ενώ αντίστοιχα στην 2^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Όχι εργάζονται πολλές ώρες και δεν έχουν χρόνο» με ποσοστό 11,32%.

Και στην 3^η θέση υπάρχουν διαφοροποιήσεις με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ «Όχι είναι πολλοί αυστηροί» με ποσοστό 20,59% ενώ αντίστοιχα στην 3^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Ναι μόνο με τον πατέρα μου» με ποσοστό 11,32% (ισοβαθμία με την 2^η τους επιλογή)

Στην 4^η θέση τα κορίτσια επιλέγουν «Ναι συζητάμε τα πάντα και με στηρίζουν » με ποσοστό 10,29% ενώ αντίστοιχα στην 4^η θέση τα αγόρια επιλέγουν « Ναι μόνο με τα αδέρφια μου / συγγενείς» με ποσοστό 9,43% .

Στην 5^η θέση τα κορίτσια επιλέγουν «Ναι μόνο με τα αδέρφια μου / συγγενείς » με ποσοστό 7,35% ενώ αντίστοιχα στην 5^η θέση τα αγόρια επιλέγουν « Όχι είναι πολλοί αυστηροί» με ποσοστό 5,66% .

Στην 6^η θέση τα κορίτσια επιλέγουν «Όχι εργάζονται πολλές ώρες και δεν έχουν χρόνο» με ποσοστό 5,88% ενώ αντίστοιχα στην 6^η θέση τα αγόρια επιλέγουν « Ναι συζητάμε τα πάντα και με στηρίζουν» με ποσοστό 3,77%.

Στην 7^η θέση τα κορίτσια επιλέγουν «Όχι είναι αδιάφοροι δεν ασχολούνται μαζί μου» με ποσοστό 2,94% ενώ αντίστοιχα στην 7^η θέση τα αγόρια επιλέγουν « Ναι μόνο με τη μητέρα μου» με ποσοστό και πάλι 3,77%.

Στην 8^η θέση τα κορίτσια επιλέγουν «Ναι μόνο με τον πατέρα μου» με ποσοστό 2,94% ενώ αντίστοιχα στην 8^η θέση τα αγόρια επιλέγουν « Όχι είναι αδιάφοροι δεν ασχολούνται μαζί μου» με ποσοστό 1,89%

Ενδιαφέρον για περισσότερη έρευνα παρουσιάζουν οι τελευταίες τοποθετήσεις με ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά των κοριτσιών για συζήτηση των σεξουαλικών τους με τον πατέρα και ακριβώς τα ίδια χαμηλά ποσοστά των αγοριών με τη μητέρα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 48Α: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 48B: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

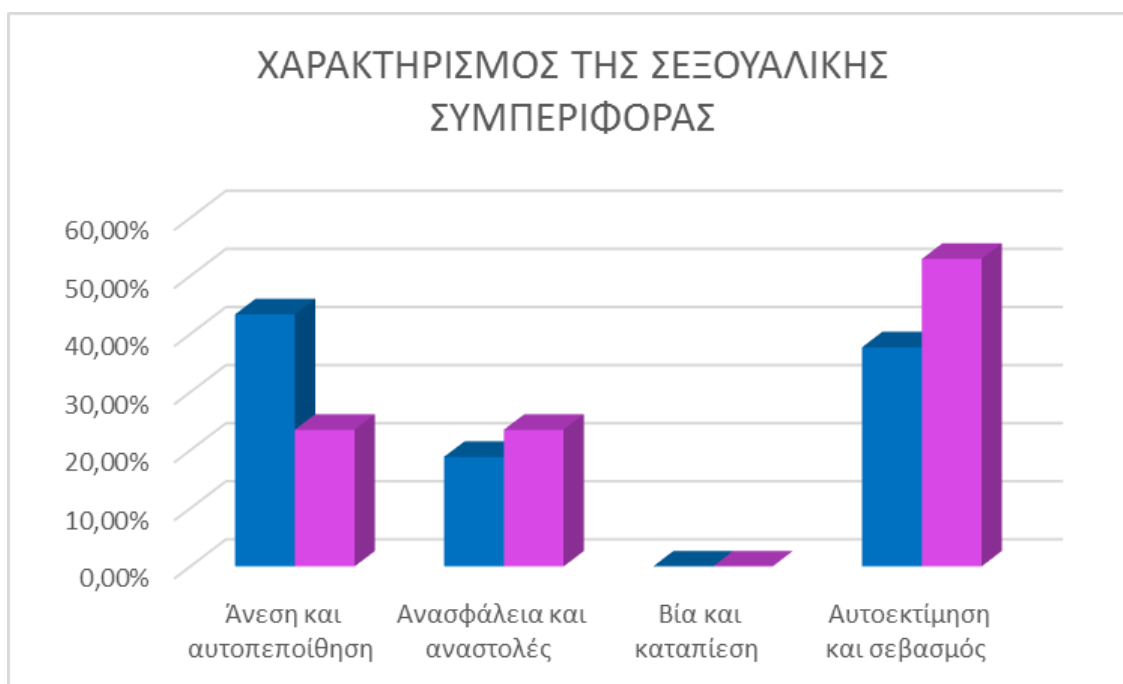
Η (Ερ.49) ζητούσε από τους εφήβους να προσδιορίσουν τι τους χαρακτηρίζει περισσότερο όσον αφορά τη σεξουαλική συμπεριφορά τους.

Συνεχίζονται οι διαφορετικές απόψεις μεταξύ των δυο φύλων και στη 49^η ερώτηση, όπου τα κορίτσια τοποθετούν πρώτη επιλογή σχετικά με το ποιο είναι το χαρακτηριστικό που διακρίνει τη σεξουαλική του ζωή την «Άνεση και αυτοπεποίθηση» με ποσοστό 43,40%, ενώ αντίστοιχα στην 1^η θέση τα αγόρια τοποθετούν την « Αυτοεκτίμηση και σεβασμός» με ποσοστό 52,94%.

Και στην 2^η θέση υπάρχουν διαφοροποιήσεις με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ την «Αυτοεκτίμηση και σεβασμός» με ποσοστό 37,74% ενώ αντίστοιχα στην 2^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « Άνεση και αυτοπεποίθηση» με ποσοστό 23,53%.

Στην 3^η θέση υπάρχει ταύτιση απόψεων με τα κορίτσια να τοποθετούν εδώ την «Ανασφάλεια και αναστολές» με ποσοστό 23,53%.18,87%

Τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια την επιλογή «Βία και καταπίεση» δεν την επέλεξαν καθόλου 0%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 49: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ξεκινώντας από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τα περιστατικά βίας τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας κατέδειξαν πως το 71,07% του ερωτηθέντους πληθυσμού δεν έχει απειληθεί στο χώρο του σχολείου, το 50% του δεν έχει υποστεί κλοπή ή άλλη απώλεια στη διαδρομή από και προς το σχολείο, το 94% δεν έχει χτυπήσει ή τραυματίσει (σωματικά) από το αγόρι ή το κορίτσι του και το 89,26% δηλώνει πως δεν του ασκήθηκε ποτέ σωματική ή ψυχολογική βία ώστε να έχει σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή του, ενώ το 58,68% δηλώνει πως δεν συνέβη κάποιο γεγονός που τον/την επηρέασε, ώστε να σταματήσει να ασχολείται με μερικές από τις συνηθισμένες δραστηριότητές του. Σχετικά με το δεύτερο ερώτημα, τις γνώσεις των μαθητών/τριών σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, διαπιστώθηκε πως το 100% υποστηρίζει πως είναι ενημερωμένο πάνω σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, το 36,36% θέτει ως πρωταρχική πηγή ενημέρωσης τους γονείς ενώ το 60% των κοριτσιών και το 98,11% των αγοριών, δεν γνωρίζουν τι περιλαμβάνει μια επίσκεψη σε γυναικολόγο.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα επιδίωκε την αποτύπωση των - μέχρι τώρα - εμπειριών των εφήβων.

Το 73% δεν έχει έρθει ως τώρα σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή ενώ ο σημαντικότερος λόγος για τον οποίο δεν προχώρησαν είναι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις τόσο για τα κορίτσια όσο και για τα αγόρια. Το 27% των εφήβων της συγκεκριμένης έρευνας έχει ολοκληρώσει τις σεξουαλικές του επαφές.

Η πιο πρόσφατη Πανελλήνια έρευνα του 2018 (με πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 3.863 εφήβων) για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των έφηβων-μαθητών ΕΠΙΨΥ, αποκαλύπτει επίσης πως το 26,4% των εφήβων έχουν ήδη μια τουλάχιστον ολοκληρωμένη επαφή ως τώρα.

Στην Αγγλία, σύμφωνα με τον Button, (2008) η πρώτη σεξουαλική δραστηριότητα λαμβάνει χώρα γύρω -κατά μέσο όρο σε έρευνα 1000 περίπου εφήβων- στην ηλικία των δεκαπέντε ετών, ενώ αντίστοιχη έρευνα κατά τον Βαϊδάκη,(1999) με 300 περίπου εφήβους στην Αθήνα , δίνει ακριβώς τα ίδια αποτελέσματα. Η Πατσεάδου (2008), έπειτα από έρευνα για τη Σεξουαλική συμπεριφορά σε μαθητικό πληθυσμό Λυκείων του νομού Θεσσαλονίκης καταλήγει στο συμπέρασμα πως είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των εφήβων (48%) που

έχουν προβεί σε έναρξη των σεξουαλικών τους επαφών, με μέση ηλικία και πάλι τα 15 έτη.(73)

Και η Αλεξάτου (2018) σε έρευνα 700 φοιτητών ηλικίας 17-21 ετών, εντόπισε πως το 83,6% έχει ήδη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, εκ των οποίων το 20,5% των 585 ατόμων, είχε ολοκληρώσει τις σεξουαλικές του επαφές μέχρι την ηλικία των 15 ετών και το 45,8% μέχρι την ηλικία των 16 ετών.(75)

Στην παρούσα έρευνα το ποσοστό των εφήβων που έχουν προβεί σε ολοκλήρωση σεξουαλικών επαφών είναι με πολύ μικρότερο από αυτό των προηγούμενων ερευνητριών και αγγίζει το 27%, ενώ η επικρατέστερη ηλικία κατά την οποία οι έφηβοι ήρθαν σε πρώτη επαφή είναι επίσης τα 16 έτη.

Ο Ασκητής (2003), ωστόσο, παρατηρεί μια τάση έναρξης της σεξουαλικής ζωής των νέων σε ολόένα και μικρότερες ηλικίες. Παρόλο που ο ίδιος παρατηρεί διαφοροποίηση κινήτρου ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια, η παρούσα έρευνα κατέδειξε πως σημαντικότερος λόγος για τον οποίο ήρθαν σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή την πρώτη φορά τόσο για τα αγόρια (61,53%) όσο και για τα κορίτσια (50%)είναι οι «Συναισθηματικοί λόγοι (έρωτας – αγάπη)».

Το *τέταρτο ερευνητικό ερώτημα* ήταν η αναζήτηση των προθέσεων των εφήβων απέναντι σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας στο μέλλον και τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 80% του συνόλου θα λάμβανε προφυλάξεις.

Η έρευνα του ΕΠΠΨΥ(2018) υποστηρίζει πως το 75,6% περίπου των εφήβων που έχουν έρθει ήδη σε πρώτη επαφή, χρησιμοποίησαν προφυλακτικό. Δυστυχώς όμως το ποσοστό αυτό κινείται με φθίνουσα πορεία από 86,9% που ήταν το 2002 στο 75,6% το 2018. (41)

Οι Ε. Βουζουνεράκης και συν.(2013), διεξήγαγαν μια πενταετή έρευνα σε 726 εφήβους σχετικά με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά απέναντι στη HIV λοίμωξη και τη χρήση προφυλακτικού και κατέληξαν πως υπάρχει μια επιτακτική πλέον ανάγκη για τη δημιουργία μιας ενιαίας κοινής στρατηγικής πανελλαδικής εκστρατείας της οποίας ο καθολικός και μόνιμος χαρακτήρας θα βοηθήσει στην αλλαγή στάσεων ώστε να ενισχυθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η ασφαλής σεξουαλική εφηβική συμπεριφορά. (76)

Το *πέμπτο ερευνητικό ερώτημα* αφορούσε στους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων. Ο χαρακτήρας, το σχολείο, η οικογένεια, το διαδίκτυο, οι φίλοι ,η πρώτη σεξουαλική εμπειρία, η εξωτερική εμφάνιση, η θρησκεία, τα ΜΜΕ, το κοινωνικό περιβάλλον που μεγάλωσε κανείς (γειτονιά), το φύλο (διαφορετική αντιμετώπιση της γυναίκας απ' τον άντρα), η Οικονομική κρίση, οι ομοφυλοφικές τάσεις είναι κάποιοι από τους παράγοντες που διαμορφώνουν αυτή την πολυσχιδή έννοια της σεξουαλικής

συμπεριφοράς. Οι ίδιοι κατέταξαν τους παράγοντες διαφορετικά ανάλογα με το φύλο τους, Πιο συγκεκριμένα τα κορίτσια στην πρώτη θέση επέλεξαν τον χαρακτήρα τους, δεύτερο παράγοντα την οικογένεια, τρίτο τους φίλους, τέταρτο τις ομοφυλοφιλικές τάσεις, πέμπτο το σχολείο, έκτο το διαδίκτυο, έβδομο την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία, όγδοο την εξωτερική τους εμφάνιση, ένατο το φύλο (διαφορετική αντιμετώπιση της γυναίκας απ' τον άντρα), δέκατο τη θρησκεία, ενδέκατο τα ΜΜΕ, δωδέκατο το κοινωνικό περιβάλλον που μεγάλωσαν (γειτονιά), δέκατο τρίτο την Οικονομική κρίση και τελευταίο την υγεία τους.

Τα αγόρια που συμμετείχαν στην έρευνα ιεράρχησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, ως εξής: Στην πρώτη θέση επέλεξαν τους φίλους, ως δεύτερο παράγοντα όρισαν το διαδίκτυο, τρίτο τον χαρακτήρα τους, τέταρτο την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία, πέμπτο την οικογένεια, έκτο το κοινωνικό περιβάλλον που μεγάλωσαν (γειτονιά), έβδομο την εξωτερική τους εμφάνιση, όγδοο το σχολείο, ένατο τη θρησκεία, δέκατο τα ΜΜΕ, ενδέκατο την οικονομική κρίση, δωδέκατο το φύλο (διαφορετική αντιμετώπιση της γυναίκας απ' τον άντρα), δέκατο τρίτο τις ομοφυλοφιλικές τάσεις και τελευταίο την υγεία τους.

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα αναζητούσε τις απόψεις των μαθητών/τριων σχετικά με την εισαγωγή και διδασκαλία του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία. Παρόλο που το 59,50% του δείγματος θεωρεί ικανοποιητική την ενημέρωσή του σε σεξουαλικά θέματα, το 95,87% κρίνει πως είναι απαραίτητο να διδάσκεται το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο, ενώ το 61,16% υποστηρίζει πως το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής θα έπρεπε να ξεκινάει στο Γυμνάσιο. Επίσης το 46,28% θα ήθελε το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής ως υποχρεωτικό.

Αντίστοιχη μελέτη δείχνει πως το 90% των ερωτηθέντων πιστεύει πως η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο ήταν πολύ σημαντική ενώ το 87% ήθελε το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής ως υποχρεωτικό. (77).

Σχετικά με την ενημέρωση των εφήβων πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, ο Δετοράκης (2007) υποστηρίζει πως η έλλειψη ενός οργανωμένου & επιστημονικά καταρτισμένου, παγιωμένου δικτύου πληροφόρησης και ομαλής κοινωνικοποίησης, καθώς και η ανεπάρκεια επιστημονικών ερευνών, οδηγεί τους εφήβους σε δευτερογενείς αφερέγγυες πηγές πληροφόρησης με αρνητικές συνέπειες.

Στην παρούσα έρευνα μόνο το 1,65% του δείγματος απευθύνεται σε ιατρούς και ειδικούς σε θέματα σεξουαλικής υγείας, ενώ το 23,97% σε καθηγητές και δασκάλους.

Ομοίως με τους προηγούμενους ερευνητές και η Πατσεάδου (2008), προτείνει ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης και ενίσχυσης της υγιούς σεξουαλικότητας των

νέων.(73)

Σύμφωνα με τη Χιόνη (2009), το σχολείο αποτελεί βασικό φορέα κοινωνικοποίησης και μπορεί με τα κατάλληλα προγράμματα να σταθεί ουσιαστικός αρωγός σωστής ενημέρωσης, δίνοντας ως

παράδειγμα τη Δανία, μια χώρα ισοδύναμη σχεδόν με την Ελλάδα πληθυσμιακά, όπου, μετά 10 χρόνια υλοποίησης της σεξουαλικής αγωγής, οι εκτρώσεις μειώθηκαν θεαματικά.(78)

Οι απόψεις όλων των ερευνητών έχουν έναν κοινό παρονομαστή και συγκλίνουν στην ιδέα πως η σωστή εκπαίδευση από οργανωμένους φορείς μπορεί να αποτελέσει βασικό τρόπο προφύλαξης των νέων από δυσάρεστα για αυτούς περιστατικά. Πιο συγκεκριμένα οι Sulak PJ και συν. (2006) ερεύνησαν στις γνώσεις και κατέγραψαν τις απόψεις 26.125 εφήβων δομώντας την έρευνά τους σε δύο φάσεις. Η πρώτη υλοποιήθηκε πριν από την έναρξη προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και η δεύτερη αμέσως μετά. Οι Sulak PJ και συν. σύγκριναν τις αλλαγές στις στάσεις και συμπεριφορές των εφήβων και παρατήρησαν πως μετά την παρακολούθηση των προγραμμάτων οι αντιλήψεις των νέων διαφοροποιήθηκαν τόσο προς το γνωστικό τους επίπεδο όσο και προς την έναρξη σεξουαλικών σχέσεων που πλέον έδειχναν τάση για καθυστέρηση.(79)

Η απουσία ενημέρωσης βασισμένης στην επιστημονική τεκμηρίωση εντοπίζεται και σε έρευνα της Γερούκη (2011), η οποία χαρακτηρίζει την έλλειψη αυτή ως επικίνδυνη.(18)

Ο Χλιατουτάκης (1991) παρατήρησε ότι, η πληροφόρηση των ερωτηθέντων 720 εφήβων της έρευνάς του, σχετικά με το AIDS και την σύφιλη, είναι σε ικανοποιητικό βαθμό, σε ποσοστό 98,3% και 83% αντίστοιχα. Ο ίδιος ωστόσο επισήμανε πως οι ίδιοι έφηβοι έχουν ανεπαρκή πληροφόρηση για ασθένειες αρκετά διαδεδομένες όπως τη βλεννόρροια ή την ηπατίτιδα Α και την μεσογειακή αναιμία. Οι απαντήσεις που έλαβε ο Χλιατουτάκης από τους ερευνώμενούς του, υποδηλώνουν τη στρεβλή πληροφόρησή τους. Ανησυχητικό χαρακτηρίζει ο ίδιος το γεγονός πως το 20% των εφήβων, αγνοεί τους τρόπους προφύλαξης από τα ΣΜΝ. Στην παρούσα έρευνα, το 100% του συνόλου απάντησε πως το AIDS είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ενώ δεν έλειψαν και εσφαλμένες απαντήσεις όπως αυτή του 38,58% του συνόλου που απάντησε εσφαλμένα πως η Ηπατίτιδα Α' είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Ανησυχητικό εύρημα και εδώ επίσης είναι το γεγονός πως το 10,74% πιστεύει πως η μεσογειακή αναιμία είναι ΣΜΝ.(80)

Το έβδομο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα εξετάζει αν επηρεάζει το φύλο τη στάση τους απέναντι σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Εδώ εντοπίστηκαν διαφορές ως προς τους παράγοντες που οι ίδιοι οι έφηβοι θεωρούν πως τους επηρεάζουν με τα κορίτσια να αγνοούν το διαδίκτυο ενώ τα αγόρια να το θέτουν δεύτερο στη σειρά κατάταξης.

Επίσης στην ερώτηση αν συζητάνε σεξουαλικά ζητήματα με τους γονείς τα αγόρια συζητάνε περισσότερο με τον πατέρα και τα κορίτσια αντίστοιχα με τη μητέρα. Άλλη μια διαφοροποίηση σε σχέση με το φύλο είναι ο τρόπος με τον οποίο χαρακτηρίζουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά με τα αγόρια να διακατέχονται περισσότερο από Αυτοεκτίμηση και σεβασμό, ενώ τα κορίτσια από Άνεση και αυτοπεποίθηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1.ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν στην ηλικία των 16 ετών (46,28%).
2. Το 44% του συνολικού δείγματος είναι αγόρια και το 56% κορίτσια
3. Το 94% δεν έχει χτυπήσει ή τραυματίσσει (σωματικά) από το αγόρι ή το κορίτσι του
4. Το 89,26% δηλώνει πως δεν του ασκήθηκε ποτέ σωματική ή ψυχολογική βία ώστε να έχει σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή του
5. Το 36,36% θέτει ως πρωταρχική πηγή ενημέρωσης τους γονείς
6. Το 60% των κοριτσιών και το 98,11% των αγοριών, δεν γνωρίζουν τι περιλαμβάνει μια επίσκεψη σε γυναικολόγο.
7. Το 27,9% του γυναικείου πληθυσμού, έχει επισκεφτεί γυναικολόγο
8. Η επικρατέστερη ηλικία επίσκεψης σε γυναικολόγο, είναι τα 15 έτη.
9. Το 66,18% των κοριτσιών, θα επέλεγε τη μητέρα για μια πρώτη επίσκεψη σε γυναικολόγο
10. Στην 1^η θέση προτίμησης, βρίσκονται οι φίλοι, σε ό,τι αφορά συζητήσεις και συμβουλές πάνω σε σεξουαλικά θέματα
11. Το 59,50% θεωρεί ικανοποιητική την ενημέρωσή του σε σεξουαλικά θέματα
12. Το 95,87% κρίνει πως είναι απαραίτητο να διδάσκεται το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο
13. Το 61,16% υποστηρίζει πως το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής θα έπρεπε να ξεκινάει στο Γυμνάσιο
14. Το 46,28% θα ήθελε το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής ως υποχρεωτικό
15. Το 73% δεν έχει ως τώρα σεξουαλική επαφή
16. Η επικρατέστερη ηλικία όσων είχαν σεξουαλική επαφή είναι τα 16 έτη
17. Ο σημαντικότερος λόγος για τον οποίο ήρθαν σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή οι έφηβοι είναι η αγάπη-έρωτας
18. Το 84% των αγοριών και το 70% των κοριτσιών χρησιμοποίησαν ανδρικό προφυλακτικό κατά την πρώτη τους επαφή
19. Σημαντικότερος λόγος για τον οποίο ΔΕΝ ήρθαν σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή είναι οι «Θρησκευτικές πεποιθήσεις».
20. Το 80% του συνόλου θα λάμβανε προφυλάξεις
21. Το 98,53% των κοριτσιών και το 88,68% των αγοριών δεν αντιμετώπισαν

περιστατικά ανεπιθύμητης κήσης

22. Το 85% των εφήβων γνωρίζει τι είναι το cyber sex
23. Πρώτο κριτήριο στην ιεράρχηση για την επιλογή συντρόφου, τόσο στα κορίτσια (82,35%) όσο και στα αγόρια (58,49%) είναι ο «Χαρακτήρας /συμπεριφορά».
24. Πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς τα κορίτσια πιστεύουν πως έχει «ο χαρακτήρα τους» ενώ στην 1^η θέση τα αγόρια τοποθετούν « τους φίλους τους»
25. Το 26,47% των κοριτσιών συζητά μόνο με τη μητέρα, σεξουαλικά θέματα, ενώ το 52,83% των αγοριών με την οικογένεια.
26. Το 43,40% των κοριτσιών πιστεύει πως η σεξουαλική του συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από «Άνεση και αυτοπεποίθηση» ενώ το 52,94% των αγοριών από «Αυτοεκτίμηση και σεβασμός»

5.2.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τόσο η διεύρυνση όσο και η εμβάθυνση πάνω στο μείζον θέμα της εφηβείας κρίνονται απαραίτητες τεχνικές, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των εφήβων που γίνονται ολοένα μεγαλύτερες και εντονότερες. Ο ρόλος των επιστημόνων υγείας και ιδιαίτερα των μαιών/μαιευτών, είναι ιδιαίτερα σημαντικός και για ακόμη μια φορά, καλείται να βοηθήσει σε μια νέα προληπτική και όχι κατασταλτική διαχείριση θεμάτων που αφορούν στους εφήβους. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν πως οι μαθητές/μαθήτριες επιθυμούν να ενταχθεί το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία είτε ως υποχρεωτικό είτε με τη μορφή σεμιναρίου. Οι επιστήμονες υγείας μπορούν και πρέπει να μεταδώσουν τις γνώσεις τους και να βρεθούν κοντά στις ανησυχίες των νέων έτσι ώστε η σεξουαλική τους διαπαιδαγώγηση να αποτελέσει θεμέλιο λίθο για μια ομαλή ενηλικίωση με επιθυμητά και υγιή χαρακτηριστικά.

Για να μπορέσουν να επιτευχθούν όλα αυτά χρειάζονται διαρκείς και περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων σε όλα τα Γυμνάσια και τα Λύκεια της χώρας μας, παρακολούθηση και καταγραφή των ερευνών αυτών, καθώς και κατάλληλη αδειοδότηση από τους αρμόδιους φορείς σε επαγγελματίες υγείας, ώστε να μπορούν απρόσκοπτα να υλοποιηθούν οι αντίστοιχες έρευνες.

Τέλος, η ένταξη του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής θα πρέπει να σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο για να δημιουργηθεί μια στέρεη και μακροπρόθεσμη βάση που θα «οικοδομείται» σε σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των εφήβων και των υπεύθυνων υλοποίησης του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής. Η επιστημονική κατάρτιση των μαιών/μαιευτών προσδίδει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που καθιστούν ικανή και επιθυμητή την προσέγγιση των εφήβων με ολιστικό και επιστημονικό τρόπο σε οποιοδήποτε θέμα της σεξουαλικής τους και της αναπαραγωγικής τους υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των αντιλήψεων των εφήβων σχετικά με την Αγωγή Υγείας και των γνώσεών τους πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Η έρευνα αφορά αποκλειστικά έφηβους μαθητές.

Η παρούσα έρευνα διενεργείται στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας της Μαρκοπούλου Ιωάννας, τελειόφοιτης του τμήματος Μαιευτικής του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.), υπό την εποπτεία της κυρίας Θεοδωρίδου Ανατολής, Λέκτορα Μαιευτικής του ΔΙ.ΠΑ.Ε.

Τα δημογραφικά στοιχεία και οι άλλες πληροφορίες που θα καταγραφούν είναι απόρρητες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τη διενέργεια της παρούσας έρευνας και για κανέναν άλλον σκοπό.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ο χρόνος που θα χρειαστείτε είναι περίπου 10 λεπτά. Μπορείτε να αποσυρθείτε οποιαδήποτε στιγμή. Δεν υπάρχει σωστή και λάθος απάντηση.

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συναινείτε στην επεξεργασία των αποτελεσμάτων και τη δημοσιοποίησή τους σε επιστημονικά συνέδρια / επιστημονικές δημοσιεύσεις.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή. Για οποιαδήποτε απορία, διευκρίνιση, σχόλιο σχετικά με την έρευνα, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου στο email: ioannamar99@gmail.com

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

1. Η ηλικία σου είναι:
2. Το φύλο σου είναι:
 0. Κορίτσι
 1. Αγόρι
3. Η τάξη φοίτησης σου είναι:
 0. Α' Λυκείου
 1. Β' Λυκείου
 2. Γ' Λυκείου
4. Η επίδοση στα μαθήματα είναι:
 - (α) Άριστη,
 - (β) Μέτρα,
 - (γ) Αδύνατη
5. Ο αριθμός των ατόμων που κατοικούν στο σπίτι σου είναι:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

6. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων σου είναι:
(σημείωσε στο τετραγωνάκι τον αριθμό της επιλογής σου)

A. Πατέρας

B. Μητέρα

0. Δημοτικό
1. Γυμνάσιο - Τεχνική Σχολή - Λύκειο - ΤΕΕ
2. Ανώτερη Σχολή (ΚΑΤΕΕ, ΤΕΙ κ.λπ.)
3. Πανεπιστήμιο

7. Το επάγγελμα των γονέων σου είναι:
(σημείωσε στο τετραγωνάκι τον αριθμό της επιλογής σου)

A. Πατέρας

B. Μητέρα

1. Ελεύθερος επαγγελματίας με υπαλλήλους
2. Ελεύθερος επαγγελματίας χωρίς υπαλλήλους
3. Διευθυντικό στέλεχος (δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα)
4. Υπάλληλος (δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα)
5. Εργαζόμενος στον χώρο της υγείας
6. Εκπαιδευτικός (καθηγητής, δάσκαλος κ.λπ.)
7. Αγρότης
8. Εργάτης
9. Άνεργος
10. Συνταξιούχος
11. Οικιακά
12. Άλλο

Η επόμενη ερώτηση αφορά την προσωπική σου ασφάλεια

8. Πόσο συχνά φοράς τη ζώνη ασφαλείας σε αυτοκίνητο που οδηγάει κάποιος άλλος;
0. Ποτέ
 1. Σπάνια
 2. Μερικές φορές
 3. Τις περισσότερες φορές
 4. Πάντα

Οι επόμενες 4 ερωτήσεις αφορούν στη συμπεριφορά που σχετίζεται με τη βία

9. Πόσες φορές σε έχει κάποιος απειλήσει ή πληγώσει με κάποιο αντικείμενο, στο χώρο του σχολείου;
0. Καμιά φορά
 1. 1 ή 2 φορές
 2. 3 ή 4 φορές
 3. 5 ή 6 φορές
 4. Πάνω από 6 φορές
10. Πόσες φορές έχει κάποιος κλέψει ή καταστρέψει προσωπικά σου αντικείμενα στο χώρο του σχολείου ή στο δρόμο προς ή από το σχολείο;
0. Καμιά φορά
 1. 1 φορά
 2. 2 ή 3 φορές
 3. 4 ή 5 φορές
 4. 6 ή 7 φορές
 5. 8 ή 9 φορές
 6. 10 ή 11 φορές
 7. 12 ή παραπάνω φορές
11. Σε έχει χαστουκίσει, χτυπήσει ή τραυματίσει (σωματικά) το αγόρι ή το κορίτσι σου;
0. Ναι
 1. Όχι

12. Σου ασκήθηκε πότε σωματική ή ψυχολογική βία ώστε να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή σου;
0. Ναι
 1. Όχι

Η επομένη ερώτηση αφορά συναισθηματα θλιψης (εντονης στεναχωριας)

13. Συνέβη κάποιο γεγονός που σε επηρέασε, ώστε να σταματήσεις να ασχολείσαι με μερικές από τις συνηθισμένες δραστηριότητές σου;
0. Ναι
 1. Όχι

Η επόμενη ερώτηση αφορά στο κάπνισμα

14. Έχεις ποτέ σου δοκιμάσει να καπνίσεις;
0. Ναι
 1. Όχι

Οι επόμενες 2 ερωτήσεις αφορούν στην κατανάλωση αλκοόλ

15. Ξέρεις ποια ποτά περιέχουν αλκοόλ;
0. Ναι
 1. Όχι
16. Μέχρι σήμερα, έχεις πιεί κάποιο αλκοολούχο ποτό;
0. Καμιά φορά
 1. 1 ή 2 φορές
 2. 3-9 φορές
 3. 10-19 φορές
 4. 20-39 φορές
 5. 40-99 φορές
 6. 100 ή παραπάνω φορές

Γνωσεις σεξουαλικης και αναπαραγωγικης υγειας

17. Σε ποια ηλικία ενημερωθήκατε για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας; [π.χ. α) Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.), β) Μέτρα Πρόληψης και Προφύλαξης από Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και ΣΜΝ, γ) Υγιής Συμπεριφορά στον Ερωτικό Σύντροφο κ.λπ.] (μία επιλογή)

- < 8
- 8-10
- 11-13
- 14-16
- 16-18
- Ποτέ

18. Ποια ήταν η πρώτη πηγή ενημέρωσής σας για τα παραπάνω σεξουαλικά ζητήματα; (μία επιλογή)

- Γονείς
- Αδέλφια
- Συγγενείς
- Δάσκαλοι/Καθηγητές
- Φίλοι
- Διαδίκτυο
- Μ.Μ.Ε.
- Βιβλία/περιοδικά
- Γιατρός /ειδικός σύμβουλος (π.χ. ψυχολόγος)
- Καμία

19. Γνωρίζεις τι περιλαμβάνει η πρώτη επίσκεψη στην / στον γυναικολόγο;

- Ναι
 Όχι

20. Έχεις επισκεφτεί γυναικολόγο, έστω και για απλή συμβουλή / ενημέρωση;

- Ναι
 Όχι

21. Αν ναι, σε ποια ηλικία;

22. Με ποιον θα ήθελες να πας επίσκεψη σε γυναικολόγο, δηλαδή να σε συνοδέψει;

- Αδελφή
 Αδελφός
 Μητέρα
 Πατέρας
 Φίλη
 Φίλος

23. Με ποιον συζητάς ή συμβουλευέσαι για απορίες σου σε σεξουαλικά θέματα κατά την πρώιμη και μέση εφηβεία σου (11 έως 17 ετών); (μία επιλογή)

- Γονείς
 Αδέλφια
 Συγγενείς
 Δάσκαλοι/Καθηγητές
 Φίλοι
 Διαδίκτυο
 Μ.Μ.Ε.
 Βιβλία/περιοδικά
 Γιατρό /ειδικός σύμβουλος (π.χ. ψυχολόγος
 Κανέναν

24. Ποιες από τις παρακάτω ασθένειες είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενες;

Ασθένεια	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
AIDS			
Σάκχαρο			
Ηπατίτιδα Α'			
Ηπατίτιδα Β'			
Ηπατίτιδα C'			
PV (Κονδυλώματα)			
Χλαμύδια			
Σύφιλη			
Γονόρροια			
Ιεσογειακή αναιμία			

25. Ποια μέθοδος προφύλαξης σε προστατεύει από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα; (απάντηση παραπάνω από μία)

- Αποχή από σεξ
 Αντρικό Προφυλακτικό
 Αντισυλληπτικά χάπια
 Διακεκομμένη συνουσία
 Σπιράλ
 Χάπι επόμενης μέρας
 Ημερολογιακή

- Καμία από τις παραπάνω
- Δεν γνωρίζω

26. Ποια μέθοδος προφύλαξης σε προστατεύει από μια Ανεπιθύμητη Κύηση;
(απάντηση παραπάνω από μία)

- Αποχή από σεξ
- Αντρικό Προφυλακτικό
- Αντισυλληπτικά χάπια
- Διακεκομμένη συνουσία
- Σπιράλ
- Χάπι επόμενης μέρας
- Αποχή κατά τις γόνιμες μέρες της περιόδου της γυναίκας

27. Ποια Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο;

Θέμεια	Ι	ΚΙ	Ν ΞΕΡΩ
DS			
ιατίτιδα Α'			
ιατίτιδα Β'			
ΉV (Κονδυλώματα)			
αμύδια			
φιλη			
ρηγίας γεννητικών οργάνων			

28. Έχεις ποτέ ακούσει στο σχολείο τι είναι AIDS ή HIV-λοίμωξη;

- Ναι
- Όχι
- Δεν είμαι σίγουρος/η

29. Γνωρίζεις τι είναι το Τεστ Παπανικολάου;

- Ναι
- Όχι

30. Πιστεύετε ότι μέχρι τώρα η σεξουαλική σας ενημέρωση είναι:

- Πλήρης
- Ικανοποιητική
- Ελλιπής
- Παραπλανητική
- Μηδαμινή

31. Κατά τη γνώμη σας είναι απαραίτητο να διδάσκεται το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο;

- Ναι
- Όχι

32. Αν ναι, από ποια βαθμίδα εκπαίδευσης πρέπει να ξεκινάει;

- Νηπιαγωγείο
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο

33. Επίλεξε τη μορφή που θα ήθελες να έχει το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής
(μία επιλογή)

- Ως υποχρεωτικό
- Ως επιλεγόμενο
- Με μορφή σεμιναρίων
- Άλλο

Πρακτικές και Εμπειρία

34. Είχες ποτέ σεξουαλική επαφή;

- Ναι
- Όχι

35. Αν ναι, πόσο χρονών ήσουν όταν είχες για πρώτη φορά σεξουαλική επαφή;

- Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή
- 14 ετών ή μικρότερος/η
- 15 ετών
- 16 ετών
- 17 ετών
- 18 ετών

36. Ποιος από τους παρακάτω λόγους ήταν ο σημαντικότερος για τον οποίο ήρθατε σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή την πρώτη φορά; (μία επιλογή)

- Περιέργεια
- Συναισθηματικοί λόγοι (έρωτας - αγάπη)
- Επίδειξη στη παρέα
- Σωματική ικανοποίηση
- Επειδή είχαν ξεκινήσει σεξουαλική δραστηριότητα οι περισσότεροι φίλοι μου
- Από φόβο μη χάσω το σύντροφο
- Πίεση από τον σύντροφο
- Αντίδραση στους γονείς
- Για να με αποδεχθούν τα παιδιά της παρέας

37. Τι μέτρα προφύλαξης χρησιμοποίησατε;

- Κανένα
- Αντρικό Προφυλακτικό
- Αντισυλληπτικά χάπια
- Διακεκομμένη συνουσία
- Σπιράλ
- Χάπι επόμενης μέρας

38. Ποιος από τους παρακάτω λόγους είναι ο σημαντικότερος για τον οποίο ΔΕΝ έχετε ακόμα έρθει σε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή; (μία επιλογή)

- Ανασφάλεια (εξωτερική εμφάνιση / έλλειψη αυτοπεποίθησης)
- Δεν έχω ερωτευτεί/αγαπήσει
- Άγνοια σε σεξουαλικά ζητήματα
- Φόβος για την πρώτη φορά
- Φόβος μετάδοσης Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων
- Φόβος ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης
- Ανώριμη σεξουαλική συμπεριφορά συντρόφου
- Θρησκευτικές πεποιθήσεις
- Αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον
- Πιστεύω στην ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μετά το γάμο
- Έλξη προς το ίδιο φύλο
- Άλλες προτεραιότητες /έχω χρόνια για σεξ

39. Θα λάμβανες προφυλάξεις στις σεξουαλικές σου επαφές;

- Δεν γνωρίζω, γιατί δεν έχω σεξουαλική επαφή
- Πάντα
- Ποτέ
- Εξαρτάται από τον/την σύντροφο
- Μόνο αν μου το ζητήσει ο/η σύντροφος

40. Έχεις αντιμετωπίσει περιστατικό ανεπιθύμητης κύησης; (είτε εσύ αν είσαι κορίτσι, είτε η κοπέλα σου αν είσαι αγόρι, είτε κάποιος συνομήλικος/η φίλος/η ή γνωστός/η σου)

- Ναι
- Όχι

41. Αν ναι, πώς αντιμετωπίστηκε:

- Με Έκτρωση
- Με γάμο
- Γεννήθηκε το παιδί και δόθηκε για υιοθεσία
- Γεννήθηκε το παιδί και το μεγαλώνουν οι γονείς

42. Έτυχε ποτέ να προσβληθείς από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

- Όχι, γιατί δεν έχω σεξουαλική επαφή
- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω (δεν έχω κάνει εξετάσεις για HIV, ηπατίτιδες, κονδυλώματα κ.λπ.)

43. Γνωρίζετε τι είναι το διαδικτυακό σεξ (cyber sex);

- Ναι
- Όχι

Αντίληψεις/παραγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλικη συμπεριφορα

44. Θα κάνατε παρέα με άτομο που γνωρίζετε ότι είναι ομοφυλόφιλο;

- Όχι ποτέ
- Ναι
- Ίσως με κάποιες επιφυλάξεις
- Δεν με πειράζουν καθόλου οι σεξουαλικές προτιμήσεις του άλλου

45. Πόσο σημαντική είναι η θρησκεία στη ζωή σας;

- Πολύ σημαντική
- Σημαντική
- Λίγο σημαντική
- Καθόλου σημαντική

46. Με ποιο κριτήριο διαλέγεις σύντροφο; (μία επιλογή)

- Ομορφιά
- Χαρακτήρας /συμπεριφορά
- Διασημότητα
- Οικονομική κατάσταση
- Μορφωτικό επίπεδο

47. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες πιστεύεις ότι έχει επηρεάσει περισσότερο την σεξουαλική σου συμπεριφορά μέχρι τώρα; (μία επιλογή)

- Η οικογένεια
- Οι φίλοι μου
- Το σχολείο
- Η θρησκεία
- Το διαδίκτυο

- Τα ΜΜΕ
- Το κοινωνικό περιβάλλον που μεγάλωσα (γειτονιά)
- Οικονομική κρίση
- Η πρώτη σεξουαλική εμπειρία
- Ο χαρακτήρας μου
- Η εξωτερική μου εμφάνιση
- Φύλο (διαφορετική αντιμετώπιση της γυναίκας απ' τον άντρα)
- Ομοφυλοφιλικές τάσεις
- Η υγεία μου

48. Συζητάτε σεξουαλικά ζητήματα που σας απασχολούν με την οικογένεια σας;

- Όχι είναι πολλοί αυστηροί
- Όχι εργάζονται πολλές ώρες και δεν έχουν χρόνο
- Όχι είναι αδιάφοροι δεν ασχολούνται μαζί μου
- Ναι συζητάμε τα πάντα και με στηρίζουν
- Ναι μόνο με τη μητέρα μου
- Ναι μόνο με τον πατέρα μου
- Ναι μόνο με τα αδέρφια μου / συγγενείς
- Ναι μερικές φορές

49. Τι σας χαρακτηρίζει περισσότερο όσον αφορά τη σεξουαλική συμπεριφορά σας;

- Άνεση και αυτοπεποίθηση
- Ανασφάλεια και αναστολές
- Βία και καταπίεση
- Αυτοεκτίμηση και σεβασμός

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Κρεατσάς Γ., “Γυναικολογία και Μαιευτική της Νεαρής Ηλικίας”, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2001
2. World Health Organization. Adolescence: a period needing special attention - recognizing-adolescence, 2021
3. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*. 2000 May;55(5):469–80
4. McKie R. Onset of puberty in girls has fallen by five years since 1920. *The Guardian*. 2012 October 21. Available from: <https://www.theguardian.com/society/2012/oct/21/puberty-adolescencechildhood-onset>
5. World Health Organization. Department of Child and Adolescent Health and Development. Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change. Geneva: World Health Organization, 2002.
6. World Health Organization. Adolescence: physical changes. *Health for the World ‘s Adolescents. A second chance in the second decade*, 2021
7. Marshall, W. A. & Tanner, J. M. in *Human Growth: Postnatal Growth, Neurobiology* (eds Falkner, F. & Tanner, J. M.) 171–209 (Plenum, 1986).
8. Steinberg L. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev Rev*. 2008 Mar;28(1):78-106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002. PMID: 18509515; PMCID: PMC2396566
9. Wadsworth B.J. Η θεωρία του Piaget για τη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη: Τα θεμέλια του κονστρουκτιβισμού, Εκδόσεις Καστανιώτη, 2001
10. Brown R.T. Σωματική, Γνωστική και Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη των Εφήβων. Στο : H-HallC, Brown R.T. *Secrets Εφηβικής Ιατρικής. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης : Τσίτσικα Α, Χρούσος Γ. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης* 2005 : 48-57.
11. Akçan Parlaz E. Tekgül N. Karademirci E. & Öngel K. Adolescence Period: Physical Growth, Psychological And Social Development Process. *Turkish Family Physician*. 2012
12. Cohen A. O. & Casey B. J. Rewiring juvenile justice: the intersection of developmental neuroscience and legal policy. *Trends in Cognitive Sciences*. 2014 18(2), 63–65. doi:10.1016/j.tics.2013.11.002
13. Κούρια Ι. Οι κίνδυνοι και τα προβλήματα της εφηβείας. *Διεθνές περιοδικό της φροντίδας Επιστημών*. Μάιος – Αύγουστος 2016 τόμος 9 | Τεύχος 2 | Σελίδα 717
14. Steinberg L, Chung HL, Little M. Reentry of Young Offenders from the Justice System: A Developmental Perspective. *Youth Violence Juv Justice*. 2004 Jan 1;2(1):21. doi: 10.1177/1541204003260045. PMID: 20119512; PMCID: PMC2813457
15. Τσίτσικα Α. Σεξουαλικότητα και εφηβεία. 2014. Άρθρο διαθέσιμο στο διαδίκτυο
16. Ασκητής Θ. Σεξ: Ο Μύθος, τα Προβλήματα και η Προσέγγιση του σήμερα. ΤΥΠΩΘΥΤΩ Δαρδάνος Γ. 1995

17. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: WHO; 2017
18. Γερούκη Μ., Η σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο Θεωρία και Πράξη – οι απόψεις των εκπαιδευτικών. 2011
19. Βενετικού Σ. Μ. & Μπενετάτου Κ. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα στην ιστορική της εξέλιξη – Διαπολιτισμικές προσεγγίσεις. Rastrum of Aslerius – “To Vima tou Asklipiou”. 2013. 12, (3), 324-336. Ανακτήθηκε από http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2013/VOLUME%2003_13/VA_SP_1_12_03_13.pdf
20. Oosterhuis H. Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll. Medical History. 2012. 56(02), 133–155. doi:10.1017/mdh.2011.30
21. Goldman R. & Goldman J. Childrens sexual thinking: A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain & Sweden, London; Boston: Routledge & K. Paul. 1982
22. Kinsman G. The Regulation of desire: Sexuality in Canada, Black Rose Books, New York, Montreal. 1987
23. Davis KB. Factors in the sex life of twenty two hundred women. New York 104. 1929
24. Costello J. Virtue under fire. Boston. Little Brown. 1985
25. Rubin, Gayle S. Σκέψεις για τη σεξουαλικότητα: Σημειώσεις για μια ριζοσπαστική θεωρία των πολιτικών της σεξουαλικότητας. Στο Σεξουαλικότητα. Θεωρίες και Πολιτικές της Ανθρωπολογίας, Κώστας Γιαννακόπουλος (επιμ.), 401-481. Αθήνα: Αλεξάνδρεια. 2006
26. Smith T. A Report: The Sexual Revolution?. The Public Opinion Quarterly. 1990
27. Weston K. «Η φούσκα, το κάψιμο και ο κοχλασμός. Εντάσσοντας τη σεξουαλικότητα στην κοινωνική επιστήμη». Στο Σεξουαλικότητα. Θεωρίες και Πολιτικές της Ανθρωπολογίας, Κώστας Γιαννακόπουλος (επιμ.), 483-526. Αθήνα: Αλεξάνδρεια. 2006
28. Cf. WHO (1999/2001) Regional Office for Europe
29. Duncan P, Dixon RR, Carlson J. Childhood and adolescent sexuality. Pediatr Clin North Am. 2003 Aug;50(4):765-80. doi: 10.1016/s0031-3955(03)00068-3. PMID: 12964693.
30. <https://askitis.gr/paidiki-sexoualikotita/>
31. Sales JM., Smearman EL., Brody GH., Milhausen R., Philibert RA., Diclemente RJ., Factors associated with sexual arousal, sexual sensation seeking and sexual satisfaction among female African American adolescents. 2013
32. <https://askitis.gr/efiviki-sexoualikotita/>
33. Fortenberry JD., Puberty and adolescent sexuality. Horm Behav. 2013 Jul;64(2):280-7. doi: 10.1016/j.yhbeh.2013.03.007. PMID: 23998672; PMCID: PMC3761219.

34. Schalet A. Must we fear adolescent sexuality? *MedGenMed*. 2004 Dec 30;6(4):44. PMID: 15775871; PMCID: PMC1480590
35. World Health Organization. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach, “Gender, equity and human rights Glossary of terms and tools” WHO [online]. 2011
36. Kirby D, Lepore G, ETR B.A. Sexual Risk and Protective Factors . Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing And Sexually Transmitted Disease: Which Are Important? Which Can You Change?,2007
37. Houck C. D., Barker D, Rizzo C, Hancock C, Norton A, and Brown L, Sexting and Sexual Behavior in At-Risk Adolescents American Academy of Pediatrics, 2014
38. Bryant P, Bryant JA. Adolescents and the internet .*Adolesc Med* 2005
39. Martinez G, Copen C, Centers for Disease Control and “Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 national survey 2010 national survey of family growth” *Vital Health Stat 23.* ” *Vital Health Stat* 23, 2011
40. Κοκκέβη Α., Σταύρου, Μ., Καναβού, Ε., Φωτίου, Α. Σεξουαλική συμπεριφορά και υγεία των εφήβων. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα:Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ(ΕΠΙΨΥ). 2019
41. Artemis Tsitsika, Elena Critselis, Georgios Kormas, Eleftheria Konstantoulaki, Andreas Constantopoulos, and Dimitrios Kafetzis (2009) “Adolescent Pornographic Internet Site Use: A Multivariate Regression Analysis of the Predictive Factors of Use and Psychosocial Implications”.*Cyber Psychology & Behavior*. Available from Q <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0346> Published in Volume: 12 Issue 5: October 9, 2009
42. www.unicef.gr/η-σύμβαση-για-τα-δικαιώματα-του-παιδιού-με-απλά-λόγια/a4-467-22
43. <https://www.news247.gr/koinonia/i-sexoyaliki-agogi-yparchei-os-mathima-sta-scholeia-apo-to-2001-giati-omos-den-echei-didachthei-pote.9169749.html>
- Σουφλήρη Ε., Η Σεξουαλική αγωγή υπάρχει ως μάθημα στα σχολεία από το 2001. Γιατί όμως δεν έχει διδαχθεί ποτέ; 14 Μαρτίου 2021
44. Μπρουσκέλη Β., Σεξουαλική αγωγή ανά τον κόσμο, με έμφαση στις ευρωπαϊκές χώρες, για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας: μία συστηματική ανασκόπηση. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 6(1), 214–227. 2017 <https://doi.org/10.12681/hjre.14371>
45. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017
46. Beaumont K., Maguire M. Directorate-General for Internal Policies of the Union (European Parliament). Policies for sexuality education in the European Union. 2013-03-18. DOI 10.2861/11317

47. Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Υπηρεσία Ανάπτυξης Προγραμμάτων. Ταξίδι Ζωής. Λευκωσία. 2016. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα της Αγωγής Υγείας Δημοτικής Εκπαίδευσης:
<http://agogyd.schools.ac.cy/index.php/el/yliko/didaktiko-yliko>
48. UNESCO. Prevention Education in Eastern Europe and Central Asia. A review of policies and practices. Moscow, UNESCO Regional Office. 2013
49. Hall KS, McDermott Sales J, Komro KA, Santelli J. The State of Sex Education in the United States. *J Adolesc Health*. 2016 Jun;58(6):595-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.032. PMID: 27210007; PMCID: PMC5426905.
50. Stanger-Hall, K.F., & Hall, D.W. Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. *Plos One* 6(10), e24658. 2011
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024658>
51. World Health Organization. Sexuality Education. Policy Brief No 1. Federal Centre for Health Education (BZgA). Cologne, Germany. 2016
52. Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority (ACARA), 2012
53. <https://www.sbs.com.au/language/greek/el/podcast-episode/chanel-contos-driving-sexual-education-change-in-australia/pqq4dg4ba>
- Παπαεμμανουήλ Ε., Chanel Contos - Η Ελληνοαυστραλή που αλλάζει την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Αυστραλία. Published 12 March 2021, updated 15 March 2021
54. UNESCO. Review of policies and strategies to implement and scale up sexuality education in Asia and the Pacific. UNESCO Bangkok: Asia and Pacific Regional Bureau for Education. 2012. Ανακτήθηκε από:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
55. Hunt, F., Castagnaro, K., & Monterrosas Castrejón, E. Evaluation of the implementation of the ministerial declaration. Preventing through education. From commitment to action; advances in Latin and the Caribbean. New York, NY: International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region. 2014
56. Guttmacher Institute. Sexuality education in schools. Sexual rights and gender equality. Section 1. Demystifying Data. 2017. Ανακτήθηκε από:
<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/sexuality-education-countrytables.pdf>
57. UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education © United Nations Population Fund (UNFPA) 2014
58. European Expert Group on Sexuality Education. Sexuality education – what is it?, *Sex Education*, 16:4, 427-431. 2016. DOI: 10.1080/14681811.2015.1100599
59. WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Federal Centre for Health Education, BZgA Cologne 2010

60. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach
Publication year: 2018
61. Sawyer S. M., Azzopardi P. S., Wickremarathne D., & Patton G. C. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. 2018.
doi:10.1016/s2352-4642(18)30022-1
62. Baker J. O., Smith K. K., & Stoss Y. A. Theism, secularism, and sexual education in the United States. *Sexuality Research and Social Policy*, 12, 236–247. 2015 doi:10.1007/s1317801501878
63. Rabbitte M., & Enriquez M. The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools. *The Journal of School Nursing*. 2018. doi:10.1177/1059840518789240
64. World Health Organization. Sexuality Education. Policy Brief No 2. Federal Centre for Health Education (BZgA). Cologne, Germany. 2016
65. UNESCO, UNFPA. Emerging Evidence, Lessons, and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review. Paris. 2015
66. Centers for Disease Control and Prevention’s Division of Adolescent and School Health (DASH). Adolescent Health: What Works in Schools Evidence-Based Strategies for Your School.
67. Kantor L. M., & Lindberg L. Pleasure and Sex Education: The Need for Broadening Both Content and Measurement. *American Journal of Public Health*, e1–e4. 2019.
doi:10.2105/ajph.2019.305320
68. World Health Organization. Sexuality Education. Policy Brief No 3. Federal Centre for Health Education (BZgA). Cologne, Germany. 2016
69. Pound P. How should mandatory sex education be taught? 2017.
doi:10.1136/bmj.j1768
70. Fuzzell L., Shields C. G., Alexander S. C., & Fortenberry J. D. Physicians Talking About Sex, Sexuality, and Protection With Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 6–23. 2017. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.01
71. Colin R., Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου. Gutenberg. Αθήνα. 2007
72. Creswell J., Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας. Αθήνα: εκδ.ΕΛΛΗΝ, 2011
73. Πατσεάδου Μ., Σεξουαλική συμπεριφορά σε μαθητικό πληθυσμό Λυκείων του νομού Θεσσαλονίκης Διπλωματική εργασία, ΑΠΘ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ « Ιατρική ερευνητική μεθοδολογία». 2008
74. Γεννηματά Δ. και συν, Πιλοτική μελέτη ερωτηματολογίου επιτήρησης συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία των νέων, Ερευνητική εργασία, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής & Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας,

Αθήνα 2007

75. Αλεξιάτου Ε., «Σεξουαλική συμπεριφορά εφήβων .Γνώσεις, Πρακτικές και Παράγοντες που την επηρεάζουν. Μελέτη σε πρωτοετείς φοιτητές του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας στη Πάτρα» Πάτρα 2018

76. Βουζουνεράκης Ε. και συν., Σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων στην Ελλάδα Απόψεις για τη HIV λοίμωξη και τη χρήση προφυλακτικού, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2013

77. Δετοράκης Ι., Οικογενειακός Προγραμματισμός- Αντισύλληψη- Σεξουαλική Διαφώτιση, Αθήνα, Πατάκης 2007

78. Χιόνη Μ., Σεξουαλική Αγωγή Υγείας στην ελληνική σχολική κοινότητα, Νέα Υγεία, Αθήνα, 2009

79. Sulak PJ, Herbelin SJ, Fix DD, Kuehl TJ. Impact of an adolescent sex education program that was implemented by an academic medical centre. Am J Obstet Gynecol. 2006 Jul;195(1):78-84.

80. Χλιαουτάκης Ι., Γουσγούνης Ν., Ανάλυση της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των εφήβων της περιοχής της πρωτεύουσας ως προς τη δημιουργία της σεξουαλική τους ταυτότητας. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 79:44-59, 1991