



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ

«Εκτίμηση Αναγκών Σεξουαλικής Αγωγής σε Μαθητές Γυμνασίου»

**Όνομα Φοιτήτριας
Μαρία Ελένη Αννάκη**

Αθήνα, 2021

Ευχαριστίες

Αρχικά, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επόπτριά μου, κ. Ευανθία Σακελλάρη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, που πίστεψε σε εμένα και στην εκπόνηση αυτής της εργασίας, παρά τις πολλές δυσκολίες και τα εμπόδια που προέκυψαν στην πορεία. Βρισκόταν πάντα εκεί, με δύναμη και πείσμα για να συνεχιστεί και να ολοκληρωθεί η έρευνα.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά την κα Χριστίνα Δημητρακάκη, Επιστημονική Υπεύθυνη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και συντονίστρια του Π.Μ.Σ. «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας», για την ενθάρρυνση και πηγαία υποστήριξη της.

Οφείλω ένα ακόμα μεγάλο ευχαριστώ , τόσο στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, όσο, και στο Υπουργείο Παιδείας, για την σημαντική συμβολή τους στην τελική διαμόρφωση του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα, καθώς, και για την έγκριση που μου δόθηκε για την δια ζώσης υλοποίηση της έρευνας, παρόλο που λόγω έκτακτων συνθηκών δημόσιας υγείας, κάτι τέτοιο δεν κατέστη εφικτό.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω όσους ανθρώπους με στήριξαν σε αυτό το ταξίδι, δίνοντας μου δύναμη και πίστη ώστε να ολοκληρωθεί η μελέτη μου.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε προκειμένου να εισακουστεί ο λόγος των εφήβων για την σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία, όπως προτρέπει από διεθνείς ανθρωπιστικούς οργανισμούς που εστιάζουν και σε αυτή την θεματική.

Σκοπός της έρευνας, ήταν η ανάδειξη των αναγκών των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, η διερεύνηση των μεθόδων που θεωρούν οι ίδιοι καταλληλότερες για την πραγματοποίηση της θεματικής στο σχολείο καθώς, και η ανάδειξη του προσώπου που θα προτιμούσαν για την προσέγγιση αυτού του θέματος.

Πρόκειται για μία συγχρονική ποσοτική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε το 2020. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου το οποίο αναπτύχθηκε από την διεπιστημονική ομάδα. Το δείγμα συλλέχθηκε μέσω σχολείων Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Αττικής που συναίνεσαν στη συμμετοχή καθώς και μέσω πρόσκλησης σε σχετικά κοινωνικά δίκτυα γονέων και εκπαιδευτικών. Βασικό κριτήριο συμμετοχής των μαθητών, ήταν η ενημερωμένη συγκατάθεση του γονέα και η φοίτηση σε γυμνάσιο της περιφέρειας Αττικής. Η έρευνα έλαβε έγκριση από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 300 μαθητές με μέση ηλικία τα 14 έτη, το 51,64% ήταν κορίτσια, το 56,25% δήλωσε ότι το μορφωτικό επίπεδο του πρώτου γονέα είναι η τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (81,25%) δήλωσε πως δεν έχει υπάρξει κάποιο πρόγραμμα Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο που φοιτά. Από τους υπόλοιπους μαθητές που δήλωσαν ότι έχει υπάρξει κάποιου είδους ενημέρωση εντός σχολείου, το 33,33% ανέφερε πως αφορούσε τα θέματα του οικογενειακού προγραμματισμού, της αντισύλληψης και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το 31,37% την αναπαραγωγή και το 27,45% τα ζητήματα εφηβείας και σεξουαλικότητας. Το 58,82% των συμμετεχόντων μαθητών θεωρεί πως οι μαθητές στην Ελλάδα δεν έχουν καμία πληροφόρηση σχετικά με την σεξουαλική υγεία και το 23,53% ότι έχουν μια μέση πληροφόρηση. Ένας στους τέσσερεις μαθητές δήλωσε ότι δεν γνωρίζει για τις μεθόδους αντισύλληψης. Σε ανοιχτή ερώτηση που κατηγοριοποιήθηκε, το 32% των μαθητών δήλωσε ότι θα ήθελε να συζητηθούν περισσότερο ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και το 32% πως θα ήθελε να αναλυθούν όλα όσα θα μπορούσε να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής. Το 10% των συμμετεχόντων διατύπωσε την επιθυμία να αναλυθεί περισσότερο το ζήτημα σεβασμού και υγιών σχέσεων και το 8% πως

θα ήθελε να αναλυθεί περισσότερο το ζήτημα του σεξουαλικού προσανατολισμού και της έκφρασης φύλου. Στην ερώτηση ποιος θα ήταν καταλληλότερος για να διδάσκει τη θεματική της σεξουαλικής αγωγής με σειρά προτίμησης καταγράφονται οι ειδικοί στα θέματα σεξουαλικής υγείας (39,22%), οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας (21,57%) και οι εκπαιδευτικοί (19,61%). Τέλος το 61,25%, δεν έχει επισκεφθεί κάποιον επαγγελματία υγείας για συμβουλές γύρω από τα θέματα σεξουαλικής υγείας. Στα αποτελέσματα ακολουθούν συσχετίσεις με βασικές δημογραφικές ανεξάρτητες μεταβλητές.

Πέρα του περιορισμού της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος, η οποία επηρεάστηκε και από τις τρέχουσες συνθήκες της πανδημίας, η παρούσα έρευνα καταγράφει την απουσία ή την ανεπαρκή διεξαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία σήμερα, κάτι που έρχεται σε αντιδιαστολή με τις ανάγκες και τους προβληματισμούς που εξέφρασαν οι ίδιοι οι έφηβοι στις απαντήσεις τους.

Λέξεις Κλειδιά: Σεξουαλική αγωγή, Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, Ελληνικό σχολείο.

Abstract

This dissertation was conducted so that the opinions of adolescents about their sexual and reproductive health can be heard, as urged by international humanitarian organizations that focus on this issue as well.

The purpose of the research was to highlight the needs of secondary school students in matters of sexual and reproductive health, to explore the methods they consider appropriate for the realization of the subject in school and highlight the who would be suitable for the approach of the subject.

It's a cross sectional quantitative study carried out in 2020. The data were collected through an online questionnaire developed by the interdisciplinary team. The sample was collected through Secondary schools in Attica that agreed to participate as well as through invitation to relevant social networks of parents and teachers. The main criterion for the student's participation was the informed consent of the parent and the attendance at a high school in the Attica region. The research was approved by the Institute of Educational Policy of the Ministry of Education and Religions.

The final sample consisted of 300 students with an average age of 14, 51.64% were girls, 56.25% stated that the educational level of the first parent is higher education. The majority of participants (81.25%) stated that there has been no Sex Education in the school they attend. Of the other students who stated that there has been some kind of information within the school, 33.33% stated that it concerned the issues of family planning, contraception and sexually transmitted diseases, 31.37% reproduction and 27.45% adolescence and sexuality issues. Of the participating students 58.82% consider that students in Greece have no information about sexual health and 23.53% that they have average information. One in four students said they didn't know about contraceptive methods. In a categorized open-ended question, 32% of the students said they would like more sexual and reproductive health issues to be discussed and 32% said they would like to discuss everything that could be included in a sex education program. Of the participants 10% expressed the desire to further analyze the issue of respect and healthy relationships and 8% would like to see further analysis of the issue of sexual orientation and gender expression. When asked who would be more appropriate to teach the subject of sex education in order of preference are listed the experts in sexual health (39.22%), mental health experts (21.57%) and teachers (19.61%). Finally, 61.25% have not visited a

health professional for advice on sexual health issues. The results were collected with key demographic independent variables.

Despite the limitation of the representativeness of the sample, which was also affected by the current conditions of the pandemic, the present study records the absence or insufficient conduct of sex education in schools today, which contradicts the needs and concerns expressed by teens themselves in their answers.

Key Words: sex education, sexual & reproductive health, interdisciplinary education, Greek school

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος Γραφημάτων	xι
Κατάλογος Κυκλικών Γραφημάτων	xii
Κατάλογος Πινάκων	xii
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
Κεφάλαιο 1: Ορολογία του φάσματος της σεξουαλικής αγωγής	1
1.1 Ορισμός σεξουαλικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης	1
1.2 Επιμέρους όροι συνυφασμένοι με τον τομέα της σεξουαλικής αγωγής	3
1.3 Έννοιες περιγραφής της σεξουαλικότητας	6
Κεφάλαιο 2: Προαγωγή & Αγωγή Υγείας	9
2.1 Εισαγωγή.....	9
2.2 Ορισμός της Υγείας.....	10
2.3 Ολιστική προσέγγιση της Υγείας.....	12
2.4 Το Κοινωνικό-Οικολογικό Μοντέλο (Socio-Ecological Model).....	14
2.5 Προαγωγή Υγείας (Health Promotion)	16
2.6 Αγωγή Υγείας	18
2.7 Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, δύο άμεσα συνδεδεμένες έννοιες	21
2.8 Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στο σχολείο	22
2.9 Σκοποί, Περιεχόμενο, Μεθοδολογία και Αξιολόγηση Προγραμμάτων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο σχολείο.....	26
2.10 Η σύνδεση της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, με τον τομέα της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο.....	29
Κεφάλαιο 3: Σεξουαλική αγωγή, τα βασικά της χαρακτηριστικά.....	31
3.1 Εισαγωγή.....	31
3.2 Προσδιορίζοντας την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	32
3.3 Διαστάσεις της σεξουαλικής αγωγής.....	33
3.4 Η Νομική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής - Χάρτης σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων	36

3.5 Τα κεντρικά σημεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ουνέσκο για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία	39
Κεφάλαιο 4: Σεξουαλική αγωγή στην εκπαίδευση.....	46
4.1 Εισαγωγή.....	46
4.2 Σεξουαλική Αγωγή: Οι κυριότεροι τύποι προγραμμάτων σε ΗΠΑ και Ευρώπη.....	46
4.3 Οι βασικοί στόχοι των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής	49
4.4 Προσδοκώμενα οφέλη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και θετικά αποτελέσματα	51
4.5 Βασικά σημεία επιτυχημένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής	53
4.6 Χαρακτηριστικά επιτυχημένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, σύμφωνα με τα standards της Unesco (2018)	56
4.7 Μεθοδολογικά εργαλεία στην σεξουαλική αγωγή	60
4.8 Πλαίσιο προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.....	65
Κεφάλαιο 5: Η παγκόσμια εξέλιξη της σεξουαλικής αγωγής.....	66
5.1 Εισαγωγή.....	66
5.2 Ιστορικοί Σταθμοί στην ανάπτυξη της σεξουαλικής αγωγής και σύντομη ιστορική αναδρομή.....	67
5.3 Η σεξουαλική αγωγή στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.....	69
5.4 Η σεξουαλική αγωγή στην Κοινοπολιτεία της Αυστραλίας.....	72
5.5 Η σεξουαλική αγωγή στην Νέα Ζηλανδία	73
5.6 Η σεξουαλική αγωγή στην Λατινική Αμερική	74
5.7 Η σεξουαλική αγωγή στην Αφρική	75
5.8 Η σεξουαλική αγωγή στην Ασία	76
5.9 Η σεξουαλική αγωγή στην Ευρώπη	79
5.9.1 Χώρες της Σκανδιναβικής Χερσονήσου	81
5.9.2 Κεντρική και Δυτική Ευρώπη	85
5.9.3 Ανατολική Ευρώπη και Βαλκάνια.....	89
5.9.4 Χώρες Μεσογείου.....	91
Κεφάλαιο 6: Η σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα	93

6.1 Εισαγωγή.....	93
6.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή.....	93
6.3 Η σημασία του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου για την θέση της σεξουαλικής αγωγής στην Ελλάδα	95
6.4 Περιγραφή των έμφυλων ρόλων στην ελληνική κοινωνία.....	96
6.5 Σεξουαλικότητα και δικαιώματα, ευάλωτες ομάδες	97
6.6 Η Ελληνική οικογένεια και οι αντιλήψεις των μελών της κοινωνίας σχετικά με το φάσμα της σεξουαλικότητας	98
6.7 Η σύγχρονη πραγματικότητα της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο	102
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	107
Κεφάλαιο 7: Μεθοδολογία Έρευνας, Στρατολόγηση Δείγματος, Εργαλείο Αξιολόγησης.....	107
7.1 Μεθοδολογία Έρευνας	107
7.1.1 Σκοπός της έρευνας και επιμέρους στόχοι	107
7.1.2 Ερευνητικά ερωτήματα	108
7.1.3 Νέα γνώση	109
7.1.4 Ερευνητικό σχέδιο	110
7.2 Συμμετέχοντες	111
7.2.1 Αριθμός δείγματος και βασικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού ...	111
7.2.2 Διαδικασία εύρεσης συμμετεχόντων	111
7.2.3 Πιλοτική εφαρμογή	114
7.3 Εργαλείο Αξιολόγησης.....	114
7.4 Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα	115
Κεφάλαιο 8: Ερευνητικά Αποτελέσματα – Στατιστική Ανάλυση – Συσχετίσεις	117
8.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά μελετώμενου πληθυσμού και περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας	118
8.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων – κηδεμόνων του μελετώμενου πληθυσμού και περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας.....	121
8.3 Κύριο μέρος ερωτηματολογίου και περιγραφικά αποτελέσματα	123

8.4 Συσχετίσεις στατιστικών αποτελεσμάτων	143
Κεφάλαιο 9: Συμπεράσματα Έρευνας και Συζήτηση	154
Κεφάλαιο 10: Περιορισμοί και Δυνατά Σημεία της Έρευνας. Προτάσεις για μελλοντική Έρευνα	171
10.1 Περιορισμοί της έρευνας	171
10.2 Δυνατά σημεία της έρευνας	172
10.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	173
Βιβλιογραφία	175
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	197
A. Ερωτηματολόγιο -Έρευνητικό Εργαλείο	197
B. Διαδικτυακή Φόρμα Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης Γονέα-Κηδεμόνα ...	204
Γ. Έγκριση Διεξαγωγής Έρευνας	206
Δ. Έγγραφο Ενημέρωσης & Συγκατάθεσης Γονέα-Κηδεμόνα.....	208
E. Έγγραφο Ενημέρωσης Μαθητή/Μαθήτριας	210

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση " Τρόποι απασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο; (Χόμπι,ασχολίες).".....	124
Γράφημα 2: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση "Γενικά στη ζωή σου, αυτή τη χρονική περίοδο ποιό είναι το πιο σημαντικό ζήτημα που σε απασχολεί;"	125
Γράφημα 3: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση " Γενικά, αυτή τη χρονική περίοδο ποιό είναι το πιο σημαντικό ζήτημα που απασχολεί τα παιδιά στην εφηβεία;".....	126
Γράφημα 4: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τα θέματα για τα οποία έχει υπάρξει κάποια ενημέρωση στο σχολείο.....	128
Γράφημα 5: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την άποψη τους για την σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο.....	129
Γράφημα 6: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την ερώτηση που αφορά την επάρκεια της ενημέρωσης των μαθητών γύρω από την σεξουαλική ζωή/υγεία.	130
Γράφημα 7: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τις γνώσεις τους για τα είδη των "Μεθόδων Αντισύλληψης".	132
Γράφημα 8: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων τα οποία γνωρίζουν.	133
Γράφημα 9: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για την καταλληλότερη ηλικία για να έχει κάποιος την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική του επαφή.....	134
Γράφημα 10: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για την ανάδειξη των θεμάτων που θα ήταν χρήσιμο να συζητηθούν σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής.....	135
Γράφημα 11: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για την ερώτηση "Ποιός θα ήταν ο καταλληλότερος/η να διδάσκει (μιλάει γύρω από) το θέμα της σεξουαλικής αγωγής".....	136
Γράφημα 12: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για τους προτιμότερους κατά την άποψη των εφήβων τρόπους για να πραγματοποιείται ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο.	137
Γράφημα 13: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την προτίμησή τους στο πρόσωπο που θεωρούν καταλληλότερο για να συζητηθούν θέματα, σχετικά με την σεξουαλική ζωή/σεξουαλική υγεία.....	138
Γράφημα 14: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τα θέματα σεξουαλικής αγωγής για τα οποία θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση.	139
Γράφημα 15: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση "Αν έχεις επισκεφτεί ειδικό επαγγελματία υγείας, για ποιο λόγο ήταν αυτό;".....	142

Κατάλογος Κυκλικών Γραφημάτων

Κυκλικό Γράφημα 1: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την ύπαρξη προγράμματος σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο που φοιτούν.	127
Κυκλικό Γράφημα 2: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την γνώση του όρου "Μέθοδος Αντισύλληψης".	131
Κυκλικό Γράφημα 3: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή.	140
Κυκλικό Γράφημα 4: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση "Έχεις επισκεφθεί ποτέ έναν ειδικό επαγγελματία υγείας (π.χ. γιατρό) για να τον συμβουλευτείς για θέματα σεξουαλικής υγείας;".....	141

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.	119
Πίνακας 2: Ηλικία και μέση ηλικία συμμετεχόντων.	120
Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων-κηδεμόνων του μελετώμενου πληθυσμού. .	121
Πίνακας 4: Παρουσίαση της αξιοπιστίας αποτελεσμάτων της έρευνας μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS.....	143
Πίνακας 5: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή της τάξης φοίτησης των συμμετεχόντων στην έρευνα, μέσω της μεθόδου Pearson.....	144
Πίνακας 6: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου των συμμετεχόντων στην έρευνα, μέσω της μεθόδου Pearson.....	145
Πίνακας 7: Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων μέσω ANOVA, για την σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο με βάση το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα.....	146
Πίνακας 8: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων, μέσω ANOVA, σχετικά με την διαφοροποίηση των απόψεων των μαθητών για την σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο, ανά φύλο.....	146
Πίνακας 9: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων που αναλύθηκαν μέσω ANOVA, σχετικά με την ερώτηση που αφορά το επίπεδο γνώσης των συμμετεχόντων στην έρευνα, αναφορικά με τις αντισυλληπτικές μεθόδους.....	147
Πίνακας 10: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων της έρευνας, με την μέθοδο ANOVA, σχετικά με το επίπεδο γνώσεων των μεθόδων αντισύλληψης, των συμμετεχόντων στην έρευνα ανά φύλο.	148
Πίνακας 11: Παρουσίαση της στατιστικής ανάλυσης μέσω ANOVA, σχετικά με την επιλογή των καταλληλότερων μεθόδων για την πραγματοποίηση της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο.....	149

Πίνακας 12: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων της έρευνας, μέσω ANOVA, σχετικά με την καταλληλότερη μέθοδο πραγματοποίησης της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, ανά φύλο.....	150
Πίνακας 13: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων/κηδεμόνων των συμμετεχόντων στην έρευνα, μέσω της μεθόδου Pearson.	151
Πίνακας 14: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή της σχέσης των συμμετεχόντων και των γονέων τους, μέσω της μεθόδου Pearson.	153

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Ορολογία του φάσματος της σεξουαλικής αγωγής

1.1 Ορισμός σεξουαλικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης

Η σεξουαλική αγωγή, καθώς και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχουν ερευνηθεί, αποκτώντας πολλούς ορισμούς ανά τα χρόνια.

Παρακάτω παρατίθενται ορισμένοι εξ' αυτών:

Σύμφωνα με την Μαργαρίτα Γερούκη (2011), η οποία παραθέτει πληροφορίες από το συμβούλιο πληροφοριών και σεξουαλικής αγωγής των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, ως σεξουαλική αγωγή ορίζεται η μακροχρόνια διαδικασία, κατά την οποία, κάθε άτομο διαμορφώνει την σεξουαλική του ταυτότητα και την ταυτότητα φύλου του. Αναλυτικότερα, μέσω της διαδικασίας σεξουαλικής αγωγής και εκπαίδευσης, το άτομο διαμορφώνει αξίες, στάσεις, πεποιθήσεις, αναπτύσσει προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες, καλλιεργεί την προσωπική του διαδικασία λήψης αποφάσεων, τα όρια της οικειότητας του σχετικά με το ευρύτερο θέμα της σεξουαλικής του ενημέρωσης και συμπεριφοράς. Κατά την διάρκεια αυτής της μακρόχρονης διαδικασίας, το άτομο ενημερώνεται για το ζήτημα της εφηβείας, της σεξουαλικής του ανάπτυξης, της αναπαραγωγικής υγείας, των διαπροσωπικών σχέσεων και της σεξουαλικής συμπεριφοράς, για θέματα αυτο-αντίληψης και αυτο-εικόνας και εν κατακλείδι για τις ευρύτερες κοινωνικές, πνευματικές και βιολογικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας (Γερούκη, 2011).

Η σεξουαλική αγωγή κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζεται ως η διαδικασία μάθησης των γνωστικών, συναισθηματικών, βιολογικών και κοινωνικών διαστάσεων που ορίζουν την σεξουαλικότητα. Πρόκειται για μια διαδικασία που συντροφεύει τους ανθρώπους καθόλη την διάρκεια της ζωής τους, από την παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση, ωστόσο, εστιάζεται στην παιδική ηλικία και την εφηβεία. Επιπλέον, δίνεται έμφαση στην υποστήριξη του ατόμου κατά την διαδικασία της σεξουαλικής ανάπτυξης. Στοχεύει στην πρόσβαση σε πληροφοριακό υλικό, την καλλιέργεια δεξιοτήτων και τέλος την δημιουργία αξιών, τόσο προσωπικών όσο και κοινωνικών. Τελικός στόχος της σεξουαλικής αγωγής είναι η ασφαλής σεξουαλική ζωή για κάθε άτομο (WHO and BZgA, 2010).

Όπως επισημαίνει και η UNESCO στα διεθνή στάνταρντ που εξέδωσε σχετικά με την σεξουαλική αγωγή το 2018, η Ολοκληρωμένη σεξουαλική αγωγή είναι μια συστηματική

διαδικασία, η οποία γίνεται στο πλαίσιο του σχολείου, με στόχο την ενημέρωση για τις συναισθηματικές, κοινωνικές και βιολογικές πτυχές της σεξουαλικότητας. Στοχεύει στο να εξοπλίσει τους έφηβους, με γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις και αξίες, με στόχο την προστασία της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, να τονίσει τον σεβασμό που πρέπει να πλαισιώνει τις κοινωνικές και τις σεξουαλικές σχέσεις κάθε ατόμου. Παράλληλα, η σεξουαλική αγωγή στοχεύει στο να καλλιεργήσει τον σεβασμό και την δυνατότητα λήψης αποφάσεων προστατεύοντας τόσο το κάθε άτομο ξεχωριστά, όσο και την κοινωνική συνοχή και ευημερία (Unesco, 2018).

Εν κατακλείδι, ο πιο πρόσφατος ορισμός για την σεξουαλική αγωγή, έρχεται από τη μη κυβερνητική οργάνωση FoSe, σύμφωνα με την οποία, ο στόχος της σεξουαλικής αγωγής, είναι η παροχή υποστηρικτικού πλαισίου, ώστε κάθε άνθρωπος να περάσει από την παιδική ηλικία, στην εφηβεία και τέλος στην ενηλικίωση, βιώνοντας τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του, τον εαυτό του και γύρω του, με υγιή τρόπο. Για να είναι αποτελεσματική η σεξουαλική αγωγή, οφείλει να παρέχει έγκυρη ενημέρωση για πολλά θέματα, όπως, για την συναίνεση, την υγεία στις διαπροσωπικές σχέσεις, την εφηβεία, τις ταυτότητες φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την αναπαραγωγική υγεία και διαδικασία, τις μεθόδους αντισύλληψης και την ενημέρωση γύρω από τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Η ουσιαστική και ποιοτική σεξουαλική αγωγή, δεν μένει όμως μόνο στην παροχή των πληροφοριών, τελικός στόχος είναι, να δώσει στους έφηβους την ευκαιρία να ανακαλύψουν τον εαυτό τους, την κοινωνία στην οποία ζούνε, και να αποκτήσουν δεξιότητες όπως η λήψη αποφάσεων, η αυτο-έκφραση, η ικανότητα διαπραγμάτευσης κ.α. (The Future of Sex Education, 2020).

Εκτός όμως από τον ορισμό της Σεξουαλικής Αγωγής, σκόπιμο είναι να αναφερθούν ακόμα μερικές έννοιες οι οποίες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του γενικότερου πλαισίου, και ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες και εμπειρίες, τόσο των ίδιων των εφήβων όσο και της κοινωνίας σαν σύνολο (Μοσχοβάκου & Ντάνη, 2018).

Η σεξουαλικότητα, δεν αποτελεί κάτι στατικό, ομοίως, το φύλο και η επιλογή ετεροκανονικού συντρόφου, δεν αποτελούν άκαμπτα δίπολα. Αντιθέτως, παρακάτω παρουσιάζονται έννοιες που ανήκουν στο ευρύ φάσμα της σεξουαλικότητας, με ποικιλομορφία και σεβασμό σε κάθε της πτυχή, όπως αρμόζει στην σύνθετη ταυτότητα κάθε ατόμου (Colour Youth, n.d.).

1.2 Επιμέρους όροι συνυφασμένοι με τον τομέα της σεξουαλικής αγωγής

Σκόπιμο θα ήταν, να αναφερθούμε σε όρους, οι οποίοι είναι, απολύτως, απαραίτητοι, προκειμένου να υπάρξει ο τομέας της σεξουαλικής αγωγής. Οι όροι και οι έννοιες που ακολουθούν χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες-ομπρέλες. Όροι που σχετίζονται με την περιγραφή φύλου και όροι που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα.

Έκφραση Φύλου

Η έκφραση φύλου, αναφέρεται στα ορατά στοιχεία τα οποία καθορίζουν το φύλο ενός ατόμου, συγκεκριμένα, είναι ο τρόπος με τον οποίο κάθε άτομο, σκιαγραφεί το φύλο του (Pikramenou, 2019).

Βιολογικό φύλο (Sex)

Πρόκειται για το φύλο που αποδίδεται σε κάθε άτομο κατά την γέννηση του, βάση βιολογικών χαρακτηριστικών. Ο όρος αυτός αφορά κριτήρια που είναι κατηγοριοποιημένα εκ των πραγμάτων έξω από το άτομο. Τα εν λόγω βιολογικά χαρακτηριστικά, ενδεχομένως να συνυπάρχουν σε ένα άτομο, ωστόσο, συνηθέστερα κατηγοριοποιούν ένα άτομο σε αρσενικό ή θηλυκό (WHO & BZgA, 2010).

Τα τελευταία χρόνια ωστόσο, έχει αναγνωριστεί πως υπάρχουν και άτομα τα οποία, διαθέτουν βιολογικά χαρακτηριστικά φύλου, τα οποία είτε ανήκουν και στις δύο κατηγορίες (αρσενικό, θηλυκό), είτε σε καμία, σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται τα Ιντερσεξ ή Μεσοφυλικά άτομα. Ο όρος αυτός, ωστόσο, καλύπτει ένα ευρύτερο φάσμα συνθήκων (Μοσχοβάκου & Ντάνη, 2018; Pikramenou, 2019).

Κοινωνικό φύλο (Gender)

Το κοινωνικό φύλο (Gender), αποτελεί έναν όρο ανάλυσης, ο οποίος ήρθε στο προσκήνιο, κατά την έναρξη του δεύτερου φεμινιστικού κύματος. Το βιολογικό φύλο, τις προηγούμενες δεκαετίες συνήθιζε να καθορίζει και το κοινωνικό φύλο (Connell, 2006).

Το κοινωνικό φύλο, αποτελεί προϊόν της καθημερινής ζωής και εμπειρίας, αποτελεί μία δυναμική κατασκευή, γέννημα της ίδιας της κοινωνίας, σχέσεων εξουσίας που διαφαίνονται μέσα από τις κοινωνικές επιταγές, φτάνοντας να επηρεάζει και άλλες εκφάνσεις της ανθρώπινης ζωής και εμπειρίας, όπως την αυτοέκφραση, την αυτοαντίληψη, την εκπαίδευση, ακόμα και την εργασία. Το κοινωνικό φύλο, κάποιες φορές, μοιάζει να αντιτάσσεται του βιολογικού περιεχομένου, ωστόσο, ποτέ δεν σταματά να αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη

κοινωνική κατασκευή η οποία γνωστοποιείται με τους όρους «άνδρας» , «γυναίκα». Το κοινωνικό φύλο, φαντάζει ένα γόνιμο έδαφος όπου εφαρμόζονται οι κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις (προσδιορισμένες τοπικά και χρονικά), διαχωρίζοντας τα κοινωνικά χαρακτηριστικά από τα βιολογικά. Κάθε κοινωνία, διατηρεί μια κοινωνική αναπαράσταση του φύλου, μέσω γνωρισμάτων όπως χειρονομίες, τρόπος έκφρασης, τρόπος ένδυσης, και πληθώρα ρόλων και ασχολιών, οι οποίες διαχωρίζουν τον άνδρα από την γυναίκα (Connell, 2006; Vaidakis, 2020).

Η κοινωνική αναπαράσταση του φύλου, εμφανίζεται βαθύτατα συνδεδεμένη με τις κοινωνικές προσδοκίες, τις οποίες φαίνεται να τρέφει, αλλά και να τρέφεται από αυτές (Colour Youth, n.d.).

Κοινωνική Ταυτότητα Φύλου

Η κοινωνική ταυτότητα φύλου, αναφέρεται στον τρόπο που κάθε άνθρωπος εσωτερικεύει τα χαρακτηριστικά εκείνα που θεωρεί πως κατασκευάζουν το φύλο του, είτε αυτά συμπίπτουν με το φύλο που του αποδόθηκε κατά την γέννηση του, είτε όχι, υποβοηθώντας το να δομήσει μία εικόνα εαυτού (Colour Youth, n.d.).

Μάλιστα, στην σύγχρονη εποχή, η ταυτότητα φύλου, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνικής πραγματικότητας, που εν τέλει οικοδομεί το κοινωνικό φύλο και παράλληλα, ενσωματώνεται τόσο στις διαστάσεις της σεξουαλικότητας του ατόμου, αλλά και στις υπόλοιπες διαστάσεις του εαυτού (Μοσχοβάκου & Ντάνη, 2018).

Εν κατακλείδι, θεμελιώδες στοιχείο αυτής της κατηγοριοποίησης, αποτελεί η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, όπου διατυπώνεται πως κάθε άνθρωπος, δομεί τα στοιχεία του εαυτού του μέσω της παρατήρησης των άλλων, μέσω δηλαδή των προτύπων αλλά και των συγκρίσεων με τους όμοιους του (Bandura, 1977), και η θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας όπου υποστηρίζει πως η εικόνα-ταυτότητα που υιοθετεί ένα άτομο, αποτελεί μέσω με το οποίο το άτομο εντάσσεται στην κοινωνική του πραγματικότητα, ταυτόχρονα με την σφαίρα του προσωπικού (Tajfel, 2010).

Ταυτότητα Φύλου

Ως ταυτότητα φύλου, ορίζεται η αποκλειστική αίσθηση του κάθε ατόμου ξεχωριστά για τους βιολογικούς - σωματικούς παράγοντες που το καθορίζουν, βαθύτατη και ατομική αίσθηση που έχει κάθε άνθρωπος για το σώμα και το φύλο του, το οποίο, ίσως έρχεται σε αντίθεση με το

φύλο το οποίο του αποδόθηκε κατά την γέννηση του. Η ταυτότητα φύλου, περιλαμβάνει την υποκειμενική αντίληψη κάθε ατόμου για το σώμα του καθώς και άλλες εκφράσεις φύλου, όπως το ντύσιμο, οι χειρονομίες και η συμπεριφορά. Η ταυτότητα φύλου του ατόμου, καθορίζεται μέσα από την παρατήρηση και τα πρότυπα άλλων, κατά την διάρκεια, κυρίως, της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, αλλά, και καθ' όλη την διάρκεια ζωής του ατόμου (Pikramenou, 2019; Carpenter, 2020).

CisGender / Cis

Αναφέρεται στα άτομα τα οποία συμφωνούν με την ταυτότητα φύλου η οποία τους αποδόθηκε κατά την γέννηση τους. Ο όρος χρησιμοποιείται ως αντίθετος του όρου τρανς και σημαίνει πως η ταυτότητα που έχει επιλέξει το άτομο, είναι ταιριαστή με τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού φύλου και όσων αυτό συνεπάγεται (Pikramenou, 2019; Μοσχοβάκου & Ντάνη, 2018).

1.3 Έννοιες περιγραφής της σεξουαλικότητας

Σεξουαλικότητα

Ο πλήρης ορισμός της «σεξουαλικότητας» έχει δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και είναι ο εξής:

«Η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή σε όλη τη διάρκεια ζωής του ανθρώπου και περιλαμβάνει το βιολογικό φύλο, το κοινωνικό φύλο (ταυτότητες και ρόλους), τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλικότητα εκφράζεται και βιώνεται με σκέψεις, επιθυμίες, φαντασιώσεις, πεποιθήσεις, αξίες, στάσεις ζωής, πρακτικές, δραστηριότητες, σχέσεις και ρόλους. Αν και η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει όλες αυτές τις διαστάσεις, δεν σημαίνει ότι όλες αυτές εκφράζονται ή βιώνονται. Η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, ηθικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και πνευματικών παραγόντων»

Επομένως, γίνεται αντιληπτό, πως δεν αφορά μόνο την εκπαίδευση, αλλά, αποτελεί, μια διαδικασία-αίσθηση, που συνοδεύει το άτομο καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι δεδομένο, πως δεν περιορίζεται σε ηλικιακές ομάδες ή φύλο, δεν περιορίζεται μόνο στην αναπαραγωγική διαδικασία, αλλά, σε διάφορες πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου επηρεάζοντας την συμπεριφορά του (WHO & BZgA, 2010).

Επιμέρους όροι που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα, είναι η σεξουαλική υγεία, σεξουαλικός προσανατολισμός, η σεξουαλική ταυτότητα, σεξουαλική συμπεριφορά. Τέλος, σκόπιμο είναι, να γίνει μία αναφορά και στον ορισμό των σεξουαλικών δικαιωμάτων.

Όλες οι προαναφερθείσες είναι έννοιες οι οποίες θα αναλυθούν παρακάτω και αποτελούν έννοιες που, αφορούν, το φάσμα της σεξουαλικής αγωγής στοχεύοντας στην προαγωγή της σωματικής και αναπαραγωγικής υγείας κάθε ατόμου.

Σεξουαλική Υγεία (Sexual Health)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει, επίσημα, την σεξουαλική υγεία ως αναπόσπαστη έννοια του φάσματος της σεξουαλικότητας καθώς, προτάσσει την διασφάλιση του σεβασμού απέναντι στα ανθρώπινα και σεξουαλικά δικαιώματα. Αφορά την απουσία νόσου, δυσλειτουργίας και αναπηρίας, χωρίς, όμως, να μένει μόνο σε αυτό το πλαίσιο. Ταυτόχρονα, τονίζει, πως η σεξουαλική υγεία, συνεπάγεται την ελεύθερη έκφραση της σεξουαλικότητας, με ασφάλεια, απαλλαγμένη από βία και εξαναγκασμό, προστατεύοντας τα ατομικά δικαιώματα κάθε ατόμου (WHO & BZgA, 2010).

Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Η έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού, αναφέρεται στην έλξη, είτε την σεξουαλική, είτε την ρομαντική, προς συγκεκριμένα άτομα, με βάση κριτήρια του φύλου (Colour Youth, n.d.).

Επιπροσθέτως, ο σεξουαλικός προσανατολισμός παραπέμπει στην συναισθηματική αφοσίωση και την συσχέτιση με άτομα διαφορετικού ή του ίδιου φύλου και ενδέχεται να αναφέρεται σε έλξη για περισσότερα από ένα άτομα. Η έλξη αυτή, φαίνεται να επηρεάζεται από συναισθηματικούς, κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες. Παράλληλα, αποτελεί όρο, άμεσα συνδεδεμένο με την ταυτότητα φύλου αλλά και την σεξουαλική ταυτότητα κάθε ατόμου, ωστόσο διαφοροποιείται στο ότι, ο σεξουαλικός προσανατολισμός αναφέρεται στις σχέσεις του ατόμου με άλλα άτομα, σε αντίθεση με την έννοια της σεξουαλικής ταυτότητας, που αποτελεί μια έννοια που στρέφεται προς τον εαυτό κάθε ατόμου (Pikramenou, 2019).

Σεξουαλική Ταυτότητα

Συχνά, για πολλά άτομα η σεξουαλική ταυτότητα συνάδει και συγχέεται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Ο λόγος είναι πως και τα δύο αφορούν την έλξη που νιώθει ένα άτομο προς ένα άλλο άτομο, είτε πρόκειται για συναισθηματική, είτε για βιολογική έλξη (Colour Youth, n.d.).

Η σεξουαλική ταυτότητα, ομοίως, με τα υπόλοιπα ζητήματα της αυτοαντίληψης και της σεξουαλικότητας του ατόμου, επηρεάζεται από συναισθηματικούς, βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι οικοδομούνται καθ' όλη την διάρκεια ζωής του ατόμου μέσω της κοινωνικής παρατήρησης (Pikramenou, 2019).

Σεξουαλική Συμπεριφορά

Η σεξουαλική συμπεριφορά, κατηγοριοποιεί τις πρακτικές τις οποίες χρησιμοποιεί ένα άτομο με στόχο να αντλήσει ηδονή και ικανοποίηση μέσα από την σεξουαλικότητα του (Colour Youth, n.d.). Ακόμα, μέσα από την σεξουαλική συμπεριφορά ενός ατόμου, εκφράζονται οι σεξουαλικές ανάγκες ενός ατόμου, ο τρόπος διαχείρισης της σεξουαλικότητας του, των σχέσεων με τους συντρόφους που σχετίζεται, αλλά, και γενικότερα η αναπαραγωγική και σεξουαλική του υγεία. Η σεξουαλική συμπεριφορά κάθε ατόμου, είναι πολιτισμικά προσδιορισμένη και εξαρτάται από τις κοινωνικές προσλαμβάνουσες τις οποίες έχει διδαχθεί από την κοινωνία που ζει (Chawla & Sarkar, 2019).

Τέλος, η σεξουαλική συμπεριφορά ενός ατόμου, συχνά, μπορεί να χαρακτηριστεί ως συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, ειδικά στα άτομα νεαρής ηλικίας, έφηβους και φοιτητές, διότι, συχνά, διαπιστώνεται χαμηλή ενημερότητα και ευαισθητοποίηση σχετικά με το ζήτημα της συναίνεσης, των μεθόδων αντισύλληψης και των και των Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Chanakira, O’Cathain, Goyder, & Freeman , 2014; Cyprus Family Planning Association, 2015).

Σεξισμός

Πέραν των ορισμών για την καλύτερη κατανόηση του φάσματος της σεξουαλικότητας, χρήσιμη θεωρείται η εξοικείωση με τον όρο του σεξισμού, καθώς πρόκειται για έναν όρο που επηρεάζει είτε άμεσα είτε έμμεσα τις προαναφερθείσες πτυχές.

Ως σεξισμός ορίζεται η έκφραση των παγιωμένων κοινωνικών αντιλήψεων οι οποίες καταπιέζουν κάθε ατομικότητα που περιγράφεται και προσδιορίζεται έξω από το όριο του κοινωνικά φυσιολογικού, αναφορικά με τις σεξουαλικές προτιμήσεις και επιλογές ενός ατόμου. Έχει χαρακτηριστικά κυρίως μέσα από την πατριαρχική δομή της κοινωνίας και επηρεάζει άμεσα, με τρόπο καταπιεστικό την ατομικότητα σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο (Colour Youth, n.d.).

Κεφάλαιο 2: Προαγωγή & Αγωγή Υγείας

2.1 Εισαγωγή

Ένα από τα βασικά στοιχεία, τα οποία δομούν την παρούσα ερευνητική εργασία, είναι η συσχέτιση της με τον τομέα της Προαγωγής και της Αγωγής Υγείας στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Η εκτίμηση αναγκών σεξουαλικής αγωγής μαθητών Γυμνασίου, ουσιαστικά, αποτελεί μία προσπάθεια μέτρησης, εκτίμησης της αγωγής υγείας έως τώρα στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, όσον αφορά τις γνώσεις και τις ανάγκες των εφήβων, στην υποκατηγορία της σεξουαλικής αγωγής, ενός τομέα, που έχει πολλά ακόμα βήματα προκειμένου να εξελιχθεί στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, ώστε να συμβαδίσει με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ευρώπης. Για τον λόγο αυτό, εναρμονίζεται, πλήρως, με τον χώρο Προαγωγής Υγείας στην Ελλάδα. Έτσι, καθίσταται σαφές, πως προτού προχωρήσουμε στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, σκόπιμο είναι, να γίνει μια αναφορά στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, τον ορισμό της, την σημασία της και τους τρόπους που αυτή υλοποιείται σε διάφορους τομείς της σχολικής ζωής, διανθίζοντας κάθε εκπαιδευτικό σύστημα και βοηθώντας, όχι μόνο στην διεύρυνση του γνωστικού υποβάθρου της μαθητικής κοινότητας, αλλά, και στην δημιουργία ανεξάρτητων, ψυχικά υγιών προσωπικοτήτων.

Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο, δεν προσφέρει απλώς γνώση, αλλά και εμπειρία, ζωντανεύοντας την σχολική κοινότητα και αναδεικνύοντας τους προβληματισμούς, τις ανάγκες, τις σκέψεις των εφήβων. Δημιουργεί έναν χώρο έκφρασης, ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον, όπου δίνεται χώρος να εκφραστεί και να αναγνωριστεί η καθημερινότητα των εφήβων, που όχι μόνο καλούνται να ανταπεξέλθουν στο απαιτητικό εκπαιδευτικό σύστημα ,που μέρα με την μέρα καθίσταται όλο και πιο γεμάτο προκλήσεις από την σύγχρονη κοινωνία, αλλά, και να έλθουν αντιμέτωποι με το ζήτημα της σωματικής και ψυχικής ωρίμανσης, που σιγά σιγά καθίσταται όλο και πιο έντονο στην περίοδο της εφηβείας (CDC, 2020).

Παράλληλα, η Αγωγή υγείας είναι, αδιαμφισβήτητα, ένας αναδυόμενος, πολλά υποσχόμενος τομέας, γεγονός που προσυπογράφουν τα διεθνή επιστημονικά περιοδικά, που διαρκώς, αυξάνουν την θεματολογία τους αναφορικά με αυτόν τον επιστημονικό τομέα, κάνοντας το έτσι, να αναδεικνύει την σημασία του, στρέφοντας το ενδιαφέρον στις θεματικές προσεγγίσεις τις οποίες αγγίζει ο τομέας της Α.Υ., παρόλο που όπως αναδεικνύεται μέσα από την ερευνητική ανασκόπηση δεν υπάρχουν πολλές αναφορές σχετικά με τις απόψεις των συμμετεχόντων στα

προγράμματα που σχεδιάζονται και υλοποιούνται στα πλαίσια του τομέα (Videto & Dake, 2019).

Τέλος, εκτός από το ερευνητικό ενδιαφέρον το οποίο παρουσιάζει ο χώρος της Αγωγής Υγείας, είναι σκόπιμο να τονιστεί πως συνδέεται άμεσα με τα εκπαιδευτικά πράγματα. Ο λόγος είναι, πως, η εκπαίδευση και η σχολική ζωή, αλλά, και η Αγωγή Υγείας, έχουν τον ίδιο τελικό στόχο, δηλαδή, την διαμόρφωση της προσωπικότητας ενός ατόμου, της ανάδειξης υγιών στάσεων και πεποιθήσεων και την δημιουργία συμπεριφορών που προάγουν την ψυχική, σωματική και κοινωνική υγεία κάθε ατόμου (CDC, 2020).

Η σεξουαλική αγωγή, αποτελώντας μέρος της Αγωγής Υγείας, στοχεύει επίσης στα παραπάνω, όπως θα αναγνωριστεί και στην συνέχεια. Για τον λόγο αυτόν, όμως, στο κεφάλαιο αυτό, θα αναλυθεί ο ρόλος, η σημασία και η αξιοποίηση της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο σχολείο, προτού περάσουμε στην σημασία της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο, που θα αναλυθεί εκτενώς, σε επόμενο κεφάλαιο.

2.2 Ορισμός της Υγείας

Η έννοια της υγείας, είναι ένα από τα μεγαλύτερα και αρχαιότερα ερωτήματα που απασχόλησαν (και εξακολουθούν να απασχολούν) την ανθρώπινη ζωή, εμπειρία και σκέψη. Για αυτόν τον λόγο, έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί και επεξηγήσεις σχετικά με αυτό το πολύπλοκο και αντιφατικό ζήτημα, δίχως ωστόσο, να υπάρχει ένας ορισμός που να περικλείει όλες τις διαστάσεις της. Άλλωστε, η υγεία δεν αποτελεί μια αυθαίρετη και αόριστη έννοια, αλλά, είναι μια κατάσταση βαρυσήμαντη τόσο για κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, όσο και για την ευημερία της κοινωνίας συνολικά, καθώς, ασκεί πάντα επιρροή στην δημιουργικότητα, την παραγωγικότητα και την ανάπτυξη. Η συνθετότητα της υγείας, προκαλεί εμπόδια και δυσκολίες στο να δημιουργηθεί ένας απόλυτα σωστός και ικανοποιητικός ορισμός, και, παράλληλα, η αλληλεπίδραση της με τους υπόλοιπους παράγοντες διαβίωσης του ατόμου καθιστούν αδύνατο έναν επιγραμματικό ορισμό (Τούντας, 2009).

Παρόλη όμως την δυσκολία ορισμού της υγείας, ήδη, από το 1945 ξεκίνησε μία προσπάθεια, με στόχο, όχι μόνο τον ορισμό αλλά και την βελτίωση των συνθηκών υγείας παγκοσμίως. Έτσι, όπως ήδη είναι γνωστό, το 1945 στο San Francisco, έγινε η πρώτη συνάντηση των Ηνωμένων Εθνών, κατά την οποία τέθηκε το θεμέλιο για την δημιουργία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, γνωστού και βαρυσήμαντου για τον τομέα της ψυχικής και σωματικής υγείας, καθώς,

και της συμβολής του στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έως σήμερα (Cueto, Fee, & Brown, 2019).

Στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, από τότε, έως και σήμερα, είναι η επίτευξη όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου υγείας για κάθε άνθρωπο. Και φυσικά, χάρη σε αυτόν, έναν χρόνο αργότερα, το 1946, διατυπώθηκε ο ίσως γνωστότερος ορισμός της υγείας έως σήμερα: «Ως υγεία ορίζεται, η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας.» (WHO, n. d.).

Χάρη στον ορισμό αυτό, γίνονται εμφανέστεροι οι παράμετροι οι οποίοι φαίνεται ότι καθορίζουν την υγεία.

Δηλαδή, η απουσία ασθένειας ή αλλιώς, η βιολογική πλευρά του ορισμού που συνάδει με την σωματική λειτουργικότητα και αρτιότητα και έπειτα η ευεξία που με την σειρά της ανάγεται στους επιμέρους παράγοντες, τον παράγοντα της ψυχολογίας και τον κοινωνικό παράγοντα, δηλαδή την προσδιορισμένη τοπικά και χρονικά κοινωνία στην οποία ζει το άτομο. Ο ορισμός αυτός, φανερώνει άμεσα το εύρος των παραγόντων από τους οποίους εξαρτάται η ανθρώπινη ευημερία, καθώς, δεν εμμένει μονάχα στον βιολογικό τομέα και την αρρώστια, αλλά, εισάγει και την ψυχοκοινωνική επιρροή (WHO, n. d.).

Αξίζει μάλιστα, να επισημανθεί, πως ο παραπάνω ορισμός, όχι μόνο συνδυάζει τις διαστάσεις της ανθρώπινης ζωής, αλλά, δημιουργεί μια περισσότερο ολιστική προσέγγιση της υγείας (Τούντας, 2009).

Εν κατακλείδι, αυτός ο ορισμός φαίνεται να είναι ο πιο αποδεκτός, καθώς, είναι αρκετά γενικός. Σκόπιμα είναι γενικός, διότι, στόχος ήταν η έκφραση μίας πανανθρώπινης επιδίωξης, επιβάλλοντας ένα συγκεκριμένο πρότυπο της υγείας για όλους, παρόλ' αυτά, για τον λόγο αυτό προκάλεσε αντιρρήσεις σχετικά με την ορθότητα του. Παράλληλα, ένα αρνητικό στοιχείο του ορισμού, εκτός της γενίκευσης, αποτελεί και η αδυναμία διατύπωσης της αλληλεπίδρασης των παραγόντων υγείας μεταξύ τους. Άλλωστε, ο τρόπος ζωής, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις ενός ατόμου, αποτελούν και στοιχεία κλειδιά για την υγεία του (Αθανασίου, Κ, 2007).

Συνοψίζοντας, η έννοια της υγείας, δεν είναι κοινή σε ευρύ επίπεδο, και γίνεται αντιληπτό ότι διαφέρει αναλόγως με την καθημερινή ζωή και εμπειρία, αναλόγως με τις αρχές, τα ιδανικά και τους στόχους του κάθε ατόμου. Πάντα όμως, υπάρχουν οι δραστηριότητες που καλείται να κάνει κάθε άνθρωπος σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο αποβλέποντας στην βελτίωση των συνθηκών της ζωής του και του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, αναβαθμίζοντας έτσι την

ατομική αλλά και την κοινωνική του πραγματικότητα. Αναπτύσσοντας γνώσεις, πεποιθήσεις και δεξιότητες, δίνεται στο άτομο η δυνατότητα άσκησης ελέγχου απέναντι στην καθημερινότητα του, αλλά και το συνολικό επίπεδο της σωματικής και ψυχικής υγείας του, καταλήγοντας, τελικώς, σε αυτό που συνοπτικότερα, αποκαλούμε Προαγωγή υγείας, στον τομέα που θα αναφερθούμε παρακάτω εν συνεχεία (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000).

2.3 Ολιστική προσέγγιση της Υγείας

Η εννοιοδότηση της υγείας, ως, μια κατάσταση όπου στην βέλτιστη εκδοχή της, φροντίζει την συνολική σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, δημιουργεί τις βάσεις για την Ολιστική προσέγγιση της υγείας. Η ολιστική προσέγγιση της υγείας, προσδιορίζει την υγεία κάθε ατόμου, βασιζόμενη στα θεμέλια που έθεσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2007).

Η θεμελιώδης αρχή, πως η υγεία δεν είναι μόνο απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά, η βέλτιστη υγεία προσδιορίζεται μέσα από την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, αποτελεί έναν ολιστικό προσδιορισμό. Η ευεξία, η κοινωνική και ψυχική ισορροπία, η διατήρηση ενός λειτουργικού σώματος αποτελούν επιμέρους στοιχεία της κατάστασης που νοσηματοδοτείται ως υγεία, προσδίδοντας μια πιο ολοκληρωμένη οπτική, όπου, στην υγεία δεν πρωταγωνιστεί μοναχό το σώμα (όπως συνέβαινε στο ιατρικό μοντέλο), αλλά, αυτή η τόσο σημαντική έννοια, στοιχειοθετείται και από τους υπόλοιπους παράγοντες που συναινούν επηρεάζοντας την ζωή κάθε ατόμου (WHO, 2007).

Αξίζει να αναφέρουμε, πως η ολιστική προσέγγιση της υγείας, έρχεται σε αντιπαράθεση με την προσέγγιση του ιατρικού μοντέλου, όπου η ερμηνεία της υγείας, προσδιοριζόταν κυρίως μέσα από τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα σχετικά με την διατήρηση της σωματικής υγείας, αντιμετωπίζοντας μονοδιάστατα την υγεία. Η ιατρική θεωρήθηκε θεματοφύλακας της υγείας, υποτιμώντας τους υπόλοιπους παράγοντες που την καθορίζουν. Η σωματοκεντρική προσέγγιση εκτιμά την φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου σώματος, αφηφώντας όμως, τους υπόλοιπους παράγοντες που απαιτούνται ώστε να φτάσει ένα άτομο στα βέλτιστα επίπεδα ζωής, δηλαδή τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Παρόλο, που, η προσέγγιση αυτή, μεσουρανούσε, ιδιαιτέρως μέχρι και τα μέσα του 20ου αιώνα, φαίνεται πως πλέον συναγωνίζεται με την ολιστική προσέγγιση. Ο λόγος αυτού του συναγωνισμού, έγκειται στο ότι η σωματική διάσταση της υγείας, είναι δύσκολο έως αδύνατο να παρέχει ευημερία του

ατόμου, δίχως, να λαμβάνεται υπόψη η ψυχολογική και η κοινωνική διάσταση της υγείας που προσδιορίζονται από το περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο (Πράπα & Φάκη, 2008; Τούντας, 2009).

Έτσι λοιπόν, μετά το ιατρικό μοντέλο, άρχισε να δημιουργείται το ολιστικό μοντέλο της υγείας, όπου η ευημερία κάθε ατόμου, εξαρτάται από περισσότερους παράγοντες, όπως ακριβώς διατυπώθηκε παραπάνω. Το ολιστικό μοντέλο της υγείας, σχετίζεται άμεσα με την έννοια της ευημερίας ή αλλιώς ενδυνάμωσης (empowerment) όπως την διατυπώνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Η θετική υγεία - ευημερία, προσδιορίζει το άτομο ως όλον, που όχι μόνο εκτελεί φυσιολογικά τις σωματικές λειτουργίες του, προσδιοριζόμενο από την βιολογική του δυναμική, αλλά, εκφράζει την σημασία της ψυχικής ισορροπίας μέσα από την προστασία, διατήρηση και φροντίδα της ψυχοκοινωνικής υγείας, της επίτευξης στόχων και, εν τέλει της γενικότερης διάθεσης για ζωή.

Η ψυχική ενδυνάμωση, συνδέεται με την καλή διάθεση, την επιθυμία για φροντίδα του σώματος αλλά και της ψυχής, του αυτοπροσδιορισμού και την επίτευξη των προσωπικών αλλά και συνολικών στόχων. Η επίτευξη καλής σωματικής και ψυχικής υγείας, που προσδιορίζουν την συνολική ευημερία του ατόμου, εξαρτάται από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και το κατάλληλο υποστηρικτικό περιβάλλον. Είναι λοιπόν, αναγκαία η παραδοχή πως, το περιβάλλον, η κοινωνία και ο πολιτισμός, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα επίπεδα υγείας του ατόμου (Τούντας, 2009).

Η ανάγκη αυτή, που διατυπώνεται ευκρινέστερα μέσα από την ολιστική προσέγγιση της υγείας, δημιούργησε τα θεμέλια για τον τομέα της Προαγωγής της Υγείας.

2.4 Το Κοινωνικό-Οικολογικό Μοντέλο (Socio-Ecological Model)

Ένα από τα βασικά θεμέλια της Προαγωγής Υγείας, είναι οι θεωρητικές προσεγγίσεις οι οποίες την απαρτίζουν. Για τις ανάγκες της παρούσας τεκμηρίωσης, θα χρησιμοποιηθεί το Κοινωνικό-Οικολογικό Μοντέλο, το οποίο και αναλύεται παρακάτω.

Την δεκαετία του 1970, ο Brofenbrenner διατύπωσε για πρώτη φορά, ένα μοντέλο ερμηνείας της συμπεριφοράς της υγείας των ατόμων, το οποίο συμπεριλαμβάνει τα πολλαπλά επίπεδα επίδρασης παραγόντων που επενεργούν σε μία συμπεριφορά, θέτοντας τα θεμέλια για το Κοινωνικό-Οικολογικό μοντέλο το οποίο αποτελεί βασικό θεμέλιο για την παρέμβαση της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, διατυπώνοντας μια αρχική οικολογική και ολιστική ερμηνεία συμπεριφοράς (McLaren & Hawe, 2005).

Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες οι οποίοι επενεργούν στην ενίσχυση ή την μείωση μιας συμπεριφοράς σχετικά με την υγεία του ατόμου, είτε ψυχική είτε σωματική είτε κοινωνική, είναι ως επί το πλείστον περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι οποία αναλύονται σε τέσσερα συστήματα επιρροής:

Μικροσύστημα: Οι κατά πρόσωπο αλληλεπιδράσεις ενός ατόμου, παραδείγματος χάριν η οικογένεια του, τα φιλικά του πρόσωπα.

Μεσοσύστημα: Το μεσοσύστημα αποτελείται από πολλά μικροσυστήματα. Πρόκειται για αλληλεξαρτώμενα πλαίσια στα οποία δρα ανεξάρτητα ένα άτομο, τέτοια πλαίσια αφορούν το σχολείο, τον χώρο εργασίας για τους ενήλικες, την σχολή κ.λπ.

Εξωσύστημα: Το εξωσύστημα, αφορά τους εξωγενείς παράγοντες εντός της κοινωνίας, οι οποίοι επηρεάζουν την συμπεριφορά ενός ατόμου. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι οικονομικές συνθήκες, η ανεργία κ.λπ.

Μακροσύστημα: Αφορά τις στάσεις, τις πεποιθήσεις, τις αξίες οι οποίες με την σειρά τους επηρεάζουν όλα τα παραπάνω συστήματα και την συμπεριφορά των μελών τους. Ένα παράδειγμα είναι οι στάσεις ενός ανθρώπου σχετικά με τους έμφυλους ρόλους εντός της κοινωνίας, όπως και άλλες αντίστοιχες περιπτώσεις (Kilanowski, 2017; Hamwey, Allen, Hay, & Vargio, 2019).

Συνοπλοποιώντας τα παραπάνω διαπιστώνεται, πως η οικολογική προσέγγιση της υγείας τονίζει την αμοιβαία αιτιότητα και αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και των περιβαλλόντων-συστημάτων στα οποία δρουν.

Εν συνεχεία, η παραπάνω θεμελίωση του Brofenbrenner διανθίστηκε με την επιρροή των Belsky (1980) & Steuart (1985) σχηματίζοντας με αυτόν τον τρόπο το Οικολογικό Μοντέλο για την Προαγωγή Υγείας (Ecological Model For Health Promotion) όπως είναι γνωστό και εφαρμόζεται στην σύγχρονη εποχή.

Το Κοινωνικό-Οικολογικό Μοντέλο, λειτουργώντας, ως ένα μέσο εξήγηση της συμπεριφοράς διερευνά τις πολύπλευρες αιτίες των παραγόντων επιρροής, ως αναφέρθηκε και παραπάνω. Για αυτό τον λόγο, και, προκειμένου να διασφαλιστεί η επιτυχία του, δομείται αποτελούμενο από τα εξής βασικά χαρακτηριστικά.

Δέσμευση στην κοινωνική δικαιοσύνη και τον σεβασμό σε κάθε ομάδα πληθυσμού, αλλά και κάθε ατομικότητα. Δέσμευση στην Ισότητα κάθε οντότητας, με σεβασμό στην ευαισθησία και την διαφορετικότητα (McLeroy, Norton, Kegler, Burdine, & Sumaya, 2003).

Ταυτόχρονα, καθώς είναι ένα χρήσιμο εργαλείο σχεδιασμού, υλοποίησης και εφαρμογής στρατηγικών δράσεων στην Προαγωγή Υγείας, θεμελιώνει την αξία του προσδιορισμού των αναγκών ανά την περίσταση, με σαφή καθορισμό προτεραιοτήτων και έπειτα της βιωσιμότητας των εκάστοτε δράσεων, ενισχύοντας την αλληλεπίδραση και εμπλοκή των συμμετεχόντων μελών καταλήγοντας έτσι, στην συμπερίληψη της αξιολόγησης των δράσεων.

Σύμφωνα με τον McLeroy, υπάρχει ένας ακόμα τρόπος προσδιορισμού των παραγόντων επιρροής για την υγεία. Έτσι τα επίπεδα επιρροής καθορίζονται από τους παρακάτω βασικούς παράγοντες:

Ενδοπροσωπικοί Παράγοντες: οι στάσεις, προσωπικές απόψεις, πεποιθήσεις κάθε ατόμου.

Διαπροσωπικοί Παράγοντες: το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, όπως η οικογένεια κ.λπ.

Θεσμικοί Παράγοντες: επίσημοι ή ανεπίσημοι κανόνες και φορείς λειτουργίας, όπως το σχολείο, ο χώρος εργασίας κ.λπ.

Κοινοτικοί Παράγοντες: αφορά τις σχέσεις μεταξύ θεσμικών παραγόντων

Δημόσια Πολιτική: η ανώτερη αρχή η οποία αφορά αποφάσεις σε επίπεδο κοινωνίας.

Χρησιμοποιώντας τις παραπάνω θεωρητικές διατυπώσεις, είναι εφικτό να διαπιστωθεί το επίπεδο το οποίο είναι το κατάλληλο ώστε να γίνει μια παρέμβαση με στόχο την τροποποίηση/βελτίωση μίας συμπεριφοράς. Αναφορικά με την παρούσα έρευνα για την οποία

εκπονείται η διπλωματική εργασία, σκόπιμο θα ήταν η παρέμβαση στο διαπροσωπικό σύστημα κατά McLeroy, ή, στο μεσοσύστημα κατά Brofenbrenner (McLaren & Hawe, 2005).

2.5 Προαγωγή Υγείας (Health Promotion)

«Προαγωγή Υγείας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους».

Χάρτα της Οτάβα, 1986 (WHO, n.d.)

Πρόκειται για έναν τομέα, άμεσα συνδεδεμένο με την υγεία κάθε ανθρώπου, πρόκειται για μία επιστήμη διαρκώς αναπτυσσόμενη, γεμάτη εξέλιξη και υποσχέσεις, ειδικά στην διαρκώς μεταβαλλόμενη σύγχρονη κοινωνία. Μέσα από την προαγωγή υγείας, τονίζεται, μάλιστα, η δυναμική διάσταση της υγείας. Αυτή η διάσταση, εκφράζει, με διακριτό, αλλά και διακριτικό τρόπο, την ατομική αλλά και κοινωνική ευθύνη που ενυπάρχει στον τομέα της υγείας σήμερα (Liveng, Myglegård Andersen, & Lehn-Christiansen, 2018).

Σε μία πολύ σύντομη ιστορική αναδρομή, αξίζει να επισημανθεί πως κατά την διαδικασία «Διακήρυξης της Έννοιας και των Αρχών της Προαγωγής της Υγείας», η οποία, όπως είναι γνωστό συντάχθηκε από τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας περί το 1984, Η έννοια της Προαγωγής Υγείας, ακολουθώντας την θεωρητική προσέγγιση του Ολιστικού μοντέλου της υγείας, αναγνώρισε την ανάγκη για συλλογική αλλά και ατομική αλλαγή στον τρόπο και τις συνθήκες διαβίωσης, με σκοπό την ενίσχυση του επιπέδου της υγείας. Η παραπάνω ανάγκη, γίνεται κατανοητό, πως δεν αφορά μόνο το ατομικό επίπεδο υγείας, αλλά, το σύνολο του πληθυσμού κάθε κοινότητας, δείχνοντας ενδιαφέρον προς την βελτίωση όχι μόνο του βιοτικού επιπέδου γενικά, αλλά όλα τα επίπεδα ζωής και εμπειρίας, συμπεριλαμβανομένης ακόμα και της καθημερινής ζωής (Dugani, Bhutta, & Kissoon, 2017).

Βασικό στοιχείο για την επιτυχή επίτευξη της Προαγωγής Υγείας, είναι η συναδελφικότητα και η συνεργασία όλων των τομέων της κοινωνίας, ώστε να ασκηθεί η επιρροή που αποβλέπει στην τροποποίηση και εν τέλει στην βελτίωση κάθε τομέα, μέσα από την δημιουργία των κατάλληλων στρατηγικών παρεμβάσεων και δράσεων οι οποίες αποσκοπούν στην βελτίωση του περιβάλλοντος, αντανακλώντας στην σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία για κάθε μέλος της κοινωνίας, μειώνοντας, ταυτοχρόνως, τις διακρίσεις (Liveng, Myglegård Andersen, & Lehn-Christiansen, 2018).

Προκειμένου, η επίτευξη των εν λόγω στόχων να καταστεί πιθανή και, εν τέλει, επιτυχής, είναι απαραίτητη η συμβολή της κυβέρνησης μέσω της πολιτικής η οποία εφαρμόζεται κρατικά. Το 1985, ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας, προβάλλει ανοιχτά, την αναγκαιότητα συμμετοχής των πολιτικών αρχηγών με σκοπό να αναγνωριστούν από κάθε πλευρά η σύνδεση της υγείας με θέματα δικαιοσύνης, ισότητας, ανθρωπίνων δικαιωμάτων και προστασίας. Τίθεται έτσι, η έναρξη της σύμπραξης της υγείας με την εκπαίδευση μέσω νομοθετικών μεταρρυθμίσεων, συγκροτώντας, τα βασικά χαρακτηριστικά του κράτους πρόνοιας.

Εν συνεχεία, περί το 1986, η έννοια της Προαγωγής Υγείας, οριοθετείται και καθορίζεται ευκρινέστερα, στον χάρτη της Ottawa. Η προαγωγή Υγείας, ορίζεται ως η διαδικασία που δίνει στους ανθρώπους την δυνατότητα να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω τους, βελτιώνοντας τα επίπεδα της υγείας τους. Η ατομική συμπεριφορά, φαίνεται να μένει πίσω και γίνεται συνειδητή η ανάγκη κατανόησης και διαχείρισης και οργάνωσης των κοινωνικών και περιβαλλοντικών παρεμβάσεων (Dugani, Bhutta, & Kisson, 2017).

Οι βασικοί άξονες της Προαγωγής Υγείας, εστιάζουν στην πολιτική, εκπαιδευτική και κοινωνική αλλαγή, μέσα από την ενίσχυση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων κάθε ατόμου, μέσα από τον σχεδιασμό δράσεων και μέτρων μετατροπής της κοινωνικής, περιβαλλοντικής, εκπαιδευτικής και οικονομικής κατάστασης των πληθυσμών, συνδράμοντας στην διαδικασία μείωσης των αρνητικών αποτελεσμάτων στην δημόσια και ατομική σωματική και ψυχική υγεία. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει, η ανίχνευση των αναγκών που ενυπάρχουν στο κοινωνικό σύνολο, οι ανάγκες και οι προβληματισμοί, που οφείλει η κοινωνία να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει προτού περάσει στον τομέα της δράσης. Η μείωση των ανισοτήτων στην δημόσια ζωή, την εκπαίδευση και την υγεία που αποτελεί βασικό στόχο, προασπίζοντας παροχή ίσων ευκαιριών. Επιπλέον, βασικός άξονας είναι η προστασία του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, με σκοπό την αποτροπή απειλής της υγείας των πληθυσμών. Απαιτείται η συντονισμένη δράση και η ενίσχυση της συμμετοχικότητας από κάθε υπεύθυνο φορέα, τομέα, οργανισμό και ομάδα πολιτών, με σκοπό την διαφύλαξη της σωματικής και ψυχικής υγείας (WHO, 2016).

Τέλος, τονίζεται η προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη, η ανίχνευση ατομικών και κοινωνικών αναγκών, για την υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών μέσα από εργαλεία της Προαγωγής Υγείας, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Ένα από τα κυριότερα μελήματα της

Προαγωγής Υγείας, είναι η ενίσχυση της πρόληψης και ενημέρωσης η οποία πραγματοποιείται χάρη στα κατάλληλα εργαλεία.

Ένα από αυτά τα εργαλεία, είναι και η Αγωγή Υγείας, η οποία είναι ο κύριος τρόπος σχεδιασμού και δράσης με σκοπό την Προαγωγή Υγείας.

2.6 Αγωγή Υγείας

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η Αγωγή Υγείας, είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι για την προστασία της υγείας, την πρόληψη και την ενημέρωση, με δυναμική προοπτική στον σύγχρονο κόσμο.

Η Αγωγή Υγείας, οι οποία δομείται μέσα από τον επιστημονικό σχεδιασμό, αποσκοπεί να αντιμετωπίσει την διαχείριση των σύγχρονων κρίσεων που προκύπτουν στον τομέα της υγείας, όχι μόνο της σωματικής, αλλά και της ψυχικής και κοινωνικής, επομένως, είναι ένα στοιχείο κλειδί αναφορικά και με την ολιστική προσέγγιση της Υγείας. Προσφέρει, προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης σε κάθε τομέα της κοινωνίας, δίνοντας την δυνατότητα τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, για πρόληψη, ενημέρωση και, εν κατακλείδι, συνειδητές αποφάσεις στην ατομική φροντίδα. Έτσι, συνυπολογίζοντας τα παραπάνω τονίζεται πως αφορά το σύνολο του πληθυσμού της κοινωνίας, δίχως να εμμένει μονάχα στο ιατρικό πλαίσιο (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000).

Στην δυναμική και, διαρκώς, εξελισσόμενη περίοδο που διανύουμε, η Αγωγή Υγείας, επιδέχεται μια ευρύτερη ερμηνεία, καθώς, αφορά όλες εκείνες τις εμπειρίες ατομικά ή ομαδικά, οι οποίες αλληλοεπιδρώντας, ασκούν επιρροή στις αξίες, τις στάσεις, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Αυτή η ευρύτερη ερμηνεία, αναγνωρίζει το φάσμα και τη πολυπλοκότητα της σύγχρονης ζωής και εμπειρίας, που είτε με θετικό είτε με αρνητικό πρόσημο, επιδρούν σε γνωστικό, συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο, καθιστώντας αυτόν τον τομέα σε ένα πολυεπίπεδο και ευρύτερο πεδίο δράσης (Belcastro & Ramsaroop-Hansen, 2017).

Η συμμετοχή του σχολείου στην διαμόρφωση της επιτυχούς Αγωγής Υγείας, είναι αυταπόδεικτη. Το σχολείο και η εκπαιδευτική διαδικασία γενικότερα, διαμορφώνουν την υπευθυνότητα κάθε ατόμου σχετικά με την ατομική αλλά και την κοινωνική ευθύνη για την προάσπιση της υγείας. Μάλιστα, η θέση του σχολείου σε αυτόν τον δρόμο προς την ευημερία, είναι κρίσιμη, καθώς, η Αγωγή Υγείας, δεν αποβλέπει μόνο στη μετάδοση γνώσεων από κάθε

αρμόδιο φορέα προς την κοινωνία, ούτε ταυτίζεται με την θεωρητική ενημέρωση σχετικά με το τι είναι ωφέλιμο και τι επιβλαβές για την υγεία, αλλά, κυρίως, αποσκοπεί στη διαμόρφωση στάσεων ή και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου που δεν επιτρέπει τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων για την προάσπιση της υγείας και της υγιούς στάσης ζωής γενικότερα (Elaine , et al., 2020).

Αν και πολλαπλές οι επιδιώξεις της Αγωγής Υγείας, με έντονο αντίκτυπο σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, σκόπιμο θα ήταν, να γίνει μία αναφορά στους επτά σημαντικότερους στόχους της.

1. Ευαισθητοποίηση: Ο πρώτος στόχος στα προγράμματα/παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας, αποσκοπεί στην συνειδητοποίηση, της ύπαρξης του προβλήματος από το κοινό στο οποίο απευθύνεται και θέλει να ασκήσει κάποια επιρροή. Η ευαισθητοποίηση, τις περισσότερες φορές, προκειμένου να επιτευχθεί τραβώντας την προσοχή του κοινού, απαιτεί την διάθεση ορισμένων πληροφοριών, κυρίως, στατιστικού περιεχομένου. Ο λόγος είναι, πως δίνοντας πληροφορίες για την έκταση της προβληματικής στο κοινό, γίνεται αντιληπτή και η σοβαρότητα του προβλήματος, μία πρώτη επαφή με το πρόβλημα πριν την αρχή της αλλαγής.

2. Παροχή Γνώσεων: Ο στόχος ενημέρωσης μέσω πληροφοριακού υλικού στο κοινό, σχεδόν, συμβαδίζει με την Ευαισθητοποίηση. Η γνώση ότι κάποια καθημερινή συνήθεια είναι βλαβερή, βέβαια, δεν είναι αρκετή για να πείσει αυτοτελώς, κάποιο άτομο να αλλάξει στάση απέναντι στο εν λόγω θέμα. Μάλιστα, ιδιαιτέρως, στα θέματα τα οποία επιδέχονται μεταβολή, αλλά, μετά από πολύ κόπο και προσωπικό αγώνα, κρίνεται απαραίτητο το άτομο ή το κοινωνικό σύνολο, να είναι πλήρως ενημερωμένο με το κατάλληλο πληροφοριακό υλικό και τις γνώσεις που θα ενισχύσουν την επιθυμία για αλλαγή και δράση.

3. Ιεράρχηση Αξιών: Οι αξίες, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις κάθε ανθρώπου, απέναντι σε μια θεματική απορρέουν, επηρεάζονται αλλά και επηρεάζουν τον ψυχισμό του σε μια κατάσταση, συμβάλλοντας με τρόπο έντονο και καθοριστικό στην συμπεριφορά του αλλά και τις λήψεις αποφάσεων που θα κληθεί να επιλέξει. Με τον όρο «Ιεράρχηση Αξιών» τονίζεται η αποσαφήνιση και η διαμόρφωση στάσεων και απόψεων που σχετίζονται με την υγεία. Τυχαίνει, συχνά, το άτομο ή μια ομάδα ατόμων, να μην αναγνωρίζει τι είναι ωφέλιμο και σημαντικό ή όχι για την υγεία τους. Μάλιστα, συχνά, υπάρχει μια ενδεχόμενη υποτίμηση της επιρροής της συνολικής υγείας στην ζωή των ατόμων.

4. Μεταβολή Απόψεων: Ομοίως με την ιεράρχηση Αξιών, αυτός ο στόχος αποβλέπει στην τροποποίηση, μίας υπάρχουσας κρίσης, στάσης, προσέγγισης ενός ζητήματος για την

σωματική, κοινωνική ή ψυχική υγεία του ατόμου. Ωστόσο, η αλλαγή άποψης, δεν αποτελεί μια παγιωμένη αντίληψη για την ζωή, αλλά, αποσκοπεί κυρίως στη αλλαγή απόψεων σχετικά με τις πράξεις της καθημερινής ζωής.

5. Λήψη Αποφάσεων: Εφόσον, ένα άτομο ή μια ομάδα, ευαισθητοποιηθεί γύρω από ένα θέμα υγείας, αποκτώντας το απαραίτητο πληροφοριακό και γνωστικό υλικό, ιεραρχήσει με τρόπο ωφέλιμο για την υγεία, τις αξίες, τις απόψεις και τροποποιώντας τις σχετικές πεποιθήσεις, το επόμενο βήμα είναι η λήψη των κατάλληλων αποφάσεων που θα βελτιώσουν την προβληματική ή θα συμβάλλουν, ακόμα και στην ολική επίλυση. Η ,σημαντική αυτή διαδικασία στηρίζεται τόσο στην παροχή των απαραίτητων γνώσεων όσο και στη διαμόρφωση των κατάλληλων αξιών και απόψεων.

6. Αλλαγή Συμπεριφοράς: Εφόσον, έχει διερευνηθεί το γνωστικό και ψυχολογικό βάθος της προβληματικής, κατόπιν έρχεται η διαδικασία αλλαγής της συμπεριφοράς. Παρόλα αυτά, η δυσκολία μίας έμπρακτης αλλαγής, είναι ένα θέμα που πάντα αναγνωρίζεται ως υπαρκτή περίπτωση, έτσι, οι στρατηγικές παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας, παρέχουν πάντα υποστηρικτικό πλαίσιο προκειμένου να υλοποιηθεί η αλλαγή της συμπεριφοράς. Άλλωστε, αυτή είναι και η, ουσιαστικά βασικότερη επιδίωξη των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, η αλλαγή/τροποποίηση μίας αρνητικής συμπεριφοράς.

7. Αλλαγή Περιβάλλοντος: Αυτή η τελευταία, αλλά, εξίσου βασική επιδίωξη της Αγωγής Υγείας, αφορά την τροποποίηση του περιβάλλοντος ή, σαφέστερα, την αναβάθμιση του με σκοπό να εξυπηρετεί την βελτίωση συνθηκών υγείας των ενδιαφερομένων. Ο στόχος αυτός, μπορεί να αφορά οτιδήποτε επηρεάζει είτε ατομικά είτε την κοινωνική ομάδα που στοχεύει στο να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής.. Οι γνώσεις, οι αξίες, οι απόψεις και οι πράξεις καθορίζονται σημαντικά από το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον, έτσι, λοιπόν, η τροποποίηση του συμβάλλει και στην μεταβολή όλων των υπολοίπων, αντιστοίχως.

Οι παραπάνω στόχοι, μπορούν να χωριστούν σε τρεις επιπλέον κατηγορίες:

A. Ενημέρωση του ατόμου/κοινωνικού συνόλου (στόχοι: 1,2)

B. Συναισθηματικό Επίπεδο (στόχοι 3,4,5)

C. Πρακτικές Αλλαγές (στόχοι 6,7)

Οι στρατηγικές Αγωγής Υγείας, συνδυάζουν στόχους και από τις τρεις κατηγορίες, ωστόσο, δεν είναι αυταπόδεικτη η σειρά της στοχοθεσίας, ούτε, πως, κάθε πληθυσμός ο οποίος συμμετέχει σε κάτι τέτοιο, θα κατακτήσει όλους τους στόχους.

Παρόλ'αυτα, η Αγωγή Υγείας, αποτελεί μια έμπρακτη προσπάθεια Προαγωγής Υγείας κάθε ατόμου, και εν κατακλείδι του συνόλου. Αυτή η σύνδεση θα αναλυθεί εκτενέστερα παρακάτω (Τούντας, 2006).

2.7 Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, δύο άμεσα συνδεδεμένες έννοιες

Όπως, ήδη, αναφέρθηκε εκτενώς σε προηγούμενο κεφάλαιο, η Αγωγή Υγείας στοχεύει τόσο στο άτομο, όσο, και στην κοινωνία και το περιβάλλον. Αντικειμενικός σκοπός της, είναι η ανάπτυξη του ανθρώπου αποσκοπώντας στην καλύτερη, δυνατή επιβίωση του, η τροποποίηση/αλλαγή συμπεριφοράς και η παροχή ευκαιριών για την ανάληψη ατομικής ευθύνης κάθε ατόμου απέναντι στην ατομική αλλά και δημόσια υγεία αξιοποιώντας τις υγειονομικές υπηρεσίες και αποβλέποντας, εν τέλει, στην κοινωνική και πολιτική αλλαγή συνολικά. Αποτελεί μια καθοριστική παράμετρο των προγραμμάτων που σχετίζονται με την υγεία, ένα εργαλείο της Προαγωγής υγείας και ίσως ένα από τα βασικότερα θεμέλια της πρόληψης (Elaine , και συν., 2020).

Ήδη, από το 1993, η Διεθνής ένωση για την Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, διευρύνει και συνενώνει τις δύο αυτές έννοιες σε μία κοινή κατεύθυνση. Στρέφοντας το ενδιαφέρον στον επαγγελματικό και επιστημονικό κλάδο της Προαγωγής και Αγωγής υγείας συμβάλλει, στην εννοιολογική οριοθέτηση του τομέα, μέσω της υπεράσπισης της σημασίας του, αλλά, και της ευρείας διάδοσης της γνώσης (WHO, 2005).

Το 2001, οι Tones & Tilford, στην επανέκδοση του έργου τους «**Health Education: Effectiveness, Efficiency and Equity**» προβαίνουν σε μια σαφέστερη εννοιολογική ένταξη του όρου της Προαγωγής Υγείας, συνδέοντας τον, με την εκπαίδευση, και παρεμβάσεις στην Δημόσια Υγεία (οικονομικού, περιβαλλοντικού, υγειονομικού περιεχομένου) με σκοπό την επίτευξη της υγείας και την πρόληψη. Δίνουν έναν τύπο, που συνοψίζει την σχέση της Προαγωγής και της Αγωγής Υγείας με την δημόσια ζωή και εμπειρία.

$$\text{Προαγωγή Υγείας} = \text{Αγωγή Υγείας} \times \text{Υγιής Δημόσια Πολιτική}$$
$$\text{Health Promotion} = \text{Health Education} \times \text{Health Public Policy}$$

(Tones & Tilford, 2001)

Σύμφωνα λοιπόν με τον παραπάνω τύπο, θεωρείται πως η Αγωγή Υγείας, περιλαμβάνει οποιαδήποτε σκόπιμη δραστηριότητα η οποία δημιουργεί μία διαδικασία μάθησης σχετικής με

την υγεία ή την ασθένεια, επηρεάζοντας την διάθεση και την συμπεριφορά του ατόμου (Tonnes & Tilford, 2001).

Η παραπάνω διατύπωση, αφορά την επιτυχημένη Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, που εφόσον είναι αποτελεσματική, προκαλεί αλλαγές στάσης, γνώσης, τρόπου σκέψης διευρύνοντας αξίες και πεποιθήσεις, βελτιώνοντας δεξιότητες και βελτιώνοντας, συνολικά τον τρόπο ζωής.

Το εργαλείο «Αγωγή Υγείας», ορίζεται ως κλειδί για την διαδικασία που οι κοινωνικές ομάδες εκπαιδεύονται και ενημερώνονται με τρόπο συμβάλει θετικά στην υγεία τους, προάγοντας, συντηρώντας ή βελτιώνοντας την μέσα από τον τρόπο ζωής τους. Στόχος είναι η ανάπτυξη της ατομικής αλλά και της κοινωνικής ευθύνης μέσα από την ενεργό συμμετοχή και την κινητοποίηση για τις συνθήκες και τα επίπεδα υγείας, όχι μονάχα σε προσωπικό επίπεδο, αλλά, και στο συνολικό επίπεδο, αυτό της κοινωνίας στην οποία ζουν. Ανάγοντας το ενδιαφέρον και την κινητοποίηση, από το ειδικό (άτομο) στο γενικό (κοινωνία) η συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής (Προαγωγή Υγείας) ανάγεται σε ένα μείζον κοινωνικό ζήτημα που απαιτεί την δραστηριοποίηση του δημόσιου τομέα. Ένα από τα σημαντικότερα πλαίσια του δημόσιου βίου, με άμεση επιρροή στην κοινωνία, είναι το σχολικό πλαίσιο. Σαφώς, και η οικογένεια καθώς και ολόκληρη η κοινωνία παίζουν καθοριστικό ρόλο, συμβάλλοντας στην διαμόρφωση και ολοκλήρωση της ανθρώπινης προσωπικότητας, αλλά, συναθροίζοντας την εκπαιδευτική διαδικασία, και την πολυεπίπεδη σχολική εμπλοκή με τον διαθεματικό χαρακτήρα, το σχολικό πλαίσιο συμβάλει με τρόπο ισχυρό στην αναβάθμιση της κοινωνικής πραγματικότητας (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000).

2.8 Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στο σχολείο

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, εντάσσεται στον τομέα της Πρωτογενούς Πρόληψης, πρόληψη δηλαδή, η οποία έχει άμεση σχέση με τον τρόπο και τη στάση ζωής, προλαμβάνοντας μια συμπεριφορά με αρνητικό αντίκτυπο στην συνολική υγεία και στάση ζωής του ατόμου, προτού καν αυτή η συμπεριφορά εμφανιστεί (Lavin Francis, Lavin, Sanchez, Reed, & Mason, 2020).

Συνοπλοποιώντας τα παραπάνω, πληθώρα ερευνών προκρίνει πως θα ήταν καλό να εφαρμοστεί σε όσο το δυνατόν πρώιμα στάδια της ζωής μας, ήδη, αμέσως μετά τη γέννηση (μέσα από την οικογένεια και το στενό κοινωνικό περιβάλλον αρχικά) και, έπειτα, ήδη από τα πρώτα στάδια της σχολικής ζωής του ατόμου. Ο ενεργός και βιωματικός χαρακτήρας της

Αγωγής Υγείας, σε συνδυασμό με τις στρατηγικές που εναρμονίζονται με τον επιστημονικό χαρακτήρα της Προαγωγής Υγείας, αποτελεί ένα διακριτά απαραίτητο χαρακτηριστικό του σχολικού προγράμματος, αφού, είναι σαφές, πως το σχολείο δεν περιορίζεται στην προσφορά γνώσης και την διεύρυνση του γνωστικού ορίζοντα των παιδιών, αλλά, αποτελεί ένα διάυλο επικοινωνίας και ανάπτυξης δεξιοτήτων και οικοδόμησης της προσωπικότητας κάθε παιδιού.

Το σχολείο, ανέκαθεν, προσέγγιζε και συνεχίζει να προσεγγίζει την παιδεία, όχι μονάχα ως στείρα γνώση αλλά και ως φορέα καλλιέργειας του χαρακτήρα, διαπαιδαγωγώντας τα άτομα και παροτρύνοντας τα να αναπτύξουν μια υγιή προσωπικότητα, καλλιεργώντας δεξιότητες, συναισθηματικό κόσμο και λογική (Κωνσταντίνου, 2015).

Από την άλλη, η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας δεν είναι μια απλή ενημέρωση και συσσώρευση γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας, αλλά αφορά την ανάπτυξη γνωστικών, συμπεριφορικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, που προασπίζουν και προάγουν την υγεία μέσα από την διαδικασία μάθησης, είτε πρόκειται για βιωματική μάθηση είτε για την τυπική μαθησιακή διαδικασία που ενυπάρχει στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000).

Συνοψίζοντας, έτσι αναδεικνύεται η αξία της ισορροπίας μεταξύ ατομικής και κοινωνικής ευθύνης από κάθε άτομο, ανάγοντας τις θεματικές σε ένα γενικότερο πλαίσιο, που αφορά, τόσο τα ατομικά επίπεδα υγείας όσο και τα συνολικά επίπεδα υγείας στο περιβάλλον μιας κοινότητας άρα και του σχολείου. Εκφράζεται, έτσι, στον χώρο του σχολείου με εκπαιδευτικές δραστηριότητες και μάθηση βιωματικού χαρακτήρα, οι οποίες αποσκοπούν στην ψυχική ενδυνάμωση και ετοιμότητα του ατόμου, δημιουργώντας, παράλληλα ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που ξεκινάει από το σχολείο (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου , 2010).

Έχει, ήδη, τονιστεί, μέσα από τα προαναφερθέντα και μέσα από πάμπολλους ορισμούς, πως, τόσο η Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, όσο και το σχολικό πλαίσιο, στοχεύουν σε 3 κύριους στόχους. Πρώτον, την ανάπτυξη της γνώσης και την διάδοση της πληροφορίας, δεύτερον, την ενδυνάμωση του ατόμου και, τρίτον, την δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, τόσο κατά τα σχολικά έτη όσο και για την κοινωνία μετέπειτα (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου , 2010; Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000).

Η ανάπτυξη της γνώσης και της διάδοσης της πληροφορίας, είναι έννοιες οι οποίες νομοτελειακά ανήκουν στον εκπαιδευτικό τομέα. Καθώς, όμως η διεύρυνση του γνωστικού υποβάθρου κάθε ατόμου, ανήκει, αναπόδραστα στους βασικούς στόχους και άξονες της

Αγωγής Υγείας, η οποία μέσα από τις στρατηγικές παρεμβάσεων πρόληψης και ενημέρωσης, με απλά, αλλά, συγκεκριμένα βήματα, αφορά την ατομική και κοινωνική ευαισθητοποίηση, που, είναι άμεσα συνδεδεμένη με την διάδοση της γνώσης για θέματα που αφορούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την βελτίωση των επιπέδων ζωής.

Η βελτίωση του επιπέδου ζωής και υγείας, εξαρτάται άμεσα από την πρόσβαση στην γνώση, αφορώντας μια ευρεία θεματολογία, καθώς, είναι πλήρως αποδεδειγμένο ότι η υγεία εξαρτάται από μια ολιστική προσέγγιση πολλών παραγόντων που συνάδουν σε αυτό που λέμε ‘καθημερινή ζωή και εμπειρία’, δεν αφορά τα στενά πλαίσια της σωματικής υγείας, αλλά, είναι μία διευρυμένη έννοια με πολλές προεκτάσεις, που υπόκεινται σε αρκετούς θεματικούς άξονες καθιστώντας την γνώση αλλά και την διαχείριση αυτής, όχι προαιρετική αλλά, απαραίτητη (Τούντας, 2009).

Ομοίως, το σχολείο, και η εκπαίδευση γενικότερα έχουν ως απώτερο σκοπό να εξοπλίσουν τον μαθητικό πληθυσμό με γνώσεις που θα συνοδεύσουν όχι μονάχα την μαθητική πορεία και επιτυχία, αλλά, θα καταρτίσουν το άτομο, γαλουχώντας έναν ενήλικα υπεύθυνο και γνωστικά και πολιτισμικά πλούσιο και ικανό να ανταποκριθεί στις απαιτητικές ανάγκες της σύγχρονης ζωής. Η συγκεκριμένη στοχοθεσία της εκπαιδευτικής διαδικασίας, ολοένα και διευρύνεται, μέσα από την ποικιλία των θεματικών με τα οποία, τα τελευταία χρόνια, εξοπλίζεται το σύγχρονο σχολείο, όπου, πλέον, δεν εμμένει πεισματικά μόνο στα τυπικά μαθήματα, αλλά, τολμά και πετυχαίνει την εντάξει θεματικών προσεγγίσεων που έχουν άμεση σύνδεση με το παρόν και το μέλλον, θεματικών προσεγγίσεων που αφορούν προβληματισμούς και ανησυχίες που κάθε άνθρωπος βρίσκεται αντιμέτωπος και σχετίζονται με τα γενικότερα επίπεδα της υγείας του και του τρόπου με τον οποίο ζει (Κωνσταντίνου, 2015).

Έτσι, η συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο, συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση, διαχείριση και αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού κοινωνικών προβλημάτων που αφορούν στο κάπνισμα, στο αλκοόλ, στην παραβατικότητα, στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, στην οδική ασφάλεια, στην ρατσιστική συμπεριφορά, στην μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, παρέχοντας ίσες ευκαιρίες μάθησης στο σύνολο των μαθητών, ανεξαρτήτως οικονομικού υποβάθρου (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000; Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου, 2010).

Δεύτερος, κοινός στόχος σχολείου και Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, είναι η συναισθηματική και ψυχολογική ενδυνάμωση του ατόμου. Το σχολείο, φέρει ευθύνη για την καλλιέργεια ψυχικής ετοιμότητας και ενδυνάμωσης των μαθητών, βοηθώντας στην διαχείριση των προσωπικών κρίσεων, καλλιεργώντας αξίες και στάσεις ζωής και, εν κατακλείδι, στην σταδιακή ανάπτυξη ενός ανθρώπου, ενός πολίτη, με ενσυναίσθηση, ευαισθησία και κριτική στάση απέναντι στις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσει στην πορεία της ζωής του. Τόσο το σχολείο, όσο και οι παρεμβάσεις Προαγωγής και Αγωγής Υγείας ενθαρρύνουν τον αναστοχασμό, την κριτική σκέψη και κυρίως, την έλλογη δράση για την βελτίωση των συνθηκών ζωής και ευημερίας (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου, 2010).

Χάρη στην δυναμική διάθεση και ευρύ πληροφοριακό υλικό για την πολυπλοκότητα και την αλληλεξάρτηση των παραγόντων λειτουργούν ολιστικά, επηρεάζοντας την ατομική και καθολική υγεία. Ακόμα, η μαθητική κοινότητα, καλείται να δραστηριοποιηθεί (ατομικά και συλλογικά), έτσι ώστε να συμβάλλει στην βελτίωση των συνθηκών υγείας, εκτιμώντας τις ανάγκες και τις απαιτήσεις από τις οποίες εξαρτάται κάτι τέτοιο, τις πρακτικές, τις επιλογές ή τις προοπτικές τους σε διαφορετικά επίπεδα: οικογένεια, σχολείο, κοινότητα, πόλη και ακόμη ευρύτερα, αντιμετωπίζοντας έτσι, όχι μόνο θεωρητικά, αλλά, πρακτικά τους παραπάνω προβληματισμούς

Τέλος, ένας ακόμα σημαντικός κοινός τόπος ανάμεσα στην Προαγωγή Υγείας και στο σχολείο είναι η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Οι δραστηριότητες των θεματικών δεν περιορίζονται στην διδακτέα ύλη και την τάξη, αλλά αφορούν την ευρύτερη στάση ζωής των μαθητών απέναντι στην πραγματικότητα και την κοινωνία. Εύκολα, γίνεται αντιληπτό, πως ουσιαστικά, το περιβάλλον δεν είναι μια αφηρημένη έννοια, αλλά, ο τόπος και ο τρόπος με τον οποίο ζει ο κάθε άνθρωπος, και, μέσα από αυτές τις στρατηγικές, ενισχύεται η μέθοδος, η θέληση και η δύναμη για να το βελτιώσει, να επηρεάσει αλλά και να επηρεαστεί από αυτό. Η συνεργασία σχολείου και εκπαιδευτικών στρατηγικών Προαγωγής και Αγωγής υγείας, δίνουν το έναυσμα στους μαθητές να προβληματιστούν για τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία τους, να ανακαλύψουν οι ίδιοι τις ανάγκες τους και να ξεκινήσουν την εφαρμογή δράσης, έτσι ώστε να διεκδικήσουν, ή ακόμα και να δημιουργήσουν μελλοντικά, καλύτερες συνθήκες υγείας. Η ανάπτυξη της ικανότητας των παιδιών για δράση θεωρείται ένας από τους στόχους-κλειδιά της δημοκρατικής διαπαιδαγώγησης και προώθησης της υγείας και αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους

της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, αλλά, και της εκπαιδευτικής διαδικασία γενικότερα (Elaine , και συν., 2020; Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου , 2010).

2.9 Σκοποί, Περιεχόμενο, Μεθοδολογία και Αξιολόγηση Προγραμμάτων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο σχολείο

Όπως έχει τονιστεί και εδραιωθεί με το πέρασμα των χρόνων, θεωρείται πλέον δεδομένο και απαραίτητο όπως η Αγωγή Υγείας στο σχολείο δεν περιορίζεται στην τάξη, αλλά αφορά στην όλη ζωή του σχολείου, αποτελώντας “κοινωνό” θεματικών αναφορικά με την συνολική υγεία αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας σχέδιο δράσης για την υγεία των μαθητών και του όλου προσωπικού του σχολείου.

Το προτεινόμενο πρόγραμμα, με στόχο τη διασφάλιση της ολιστικής προσέγγισης όλων των θεμάτων που αφορούν στην υγεία, προκρίνει για κάθε σχολείο την ανάπτυξη σχεδίου δράσης προαγωγής υγείας. Κάθε σχολική μονάδα, είναι σκόπιμο να δημιουργεί δράσεις υγείας, αξιολογώντας τις ανάγκες, τις δυνατότητες, το πολιτισμικό πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά κάθε πολιτισμικής ομάδας που υπάρχει μέσα σε αυτό. Πρόκειται για δράσεις οι οποίες, όχι μόνο κρίνονται αποδεκτές, αλλά, και αναγκαίες για το σύνολο του μαθητικού πληθυσμού αλλά και του προσωπικού του σχολείου, ανταποκρινόμενο στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες που προκύπτουν, αξιοποιώντας συχνά, ευκαιρίες συνεργασίας με εξωτερικούς φορείς. Ένα σχέδιο δράσης, μπορεί να περιλαμβάνει θέματα εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος, που δεν σχετίζονται μόνο με την τάξη, αλλά, και με άλλους τομείς δράσης, όπως συνεργασία με τους γονείς και την κοινότητα, την καλλιέργεια ηθικών αξιών στο σχολείο, προβληματισμούς διοικητικού ενδιαφέροντος κ.α. (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000).

Σύμφωνα με τον οδηγό Αγωγής Υγείας τον οποίο δημιούργησε το Υπουργείο Παιδείας Κύπρου το 2010, οι εφαρμογές δράσεων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο σχολείο, σχετίζονται, κυρίως, με τις παρακάτω θεματικές όπως : την πολιτική υγείας του σχολείου, αφορώντας θέματα όπως τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών, τον εκφοβισμό, την σεξουαλική εκπαίδευση κ.α. Με σχεδιασμό δράσης που αφορά την βελτίωση των συνθηκών εντός του σχολείου, αλλάζοντας το φυσικό περιβάλλον και βελτιώνοντας τις συνθήκες υγιεινής. Εστιάζει, ακόμα, στην ανάγκη καλλιέργειας των κοινωνικών σχέσεων εντός των σχολικών μονάδων, ανάμεσα στην μαθητική κοινότητα, αλλά, και τις σχέσεις με τους εξωτερικούς παράγοντες όπως είναι η οικογένεια , αλλά, και η ευρύτερη κοινότητα. Και τέλος,

αποβλέπει στην παροχή υπηρεσιών Προαγωγής της Υγείας των μαθητών, αξιολογώντας τους προβληματισμούς που προκύπτουν, παρέχοντας συμβουλευτική υποστήριξη κ.α. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου , 2010).

Βέβαια, όσο προκύπτουν, νέοι προβληματισμοί και νέες θεματικές που συμβαδίζουν με την σύγχρονη εποχή, οι εν λόγω δράσεις, οφείλουν να προσαρμόζονται στις προβληματικές και τις ανάγκες της εκάστοτε κοινωνίας, καθιστώντας, έτσι, σαφές, πως οι προβληματικές στις οποίες ανταποκρίνονται οι δράσεις Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο σχολείο, δεν είναι μερικές στατικές θεματικές, αλλά, ένας διαρκώς εξελισσόμενος τομέας, με στραμμένο το ενδιαφέρον στις σύγχρονες ανάγκες (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου , 2010).

Ο σκοπός, λοιπόν, των δράσεων στο σχολείο, σχετίζεται άμεσα με τον γενικότερο σκοπό της Προαγωγής και της Αγωγής Υγείας, που είναι η προαγωγή της ψυχικής, σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας των μαθητών, αλλά, και του γενικότερου περιβάλλοντος του σχολείου ως εφόδιο ζωής, αφενός με την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, αφετέρου με τη συλλογική δράση ως προς την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και εν κατακλείδι, με την ολοκληρωμένη δημιουργία ενός περιβάλλοντος ικανού να υποστηρίξει και να προάγει τους μαθητές σε αυτόνομους πολίτες. Η ανάπτυξη της ικανότητας των παιδιών για δράση έχει εδραιωθεί ως ένας από τους στόχους-κλειδιά της δημοκρατικής διαπαιδαγώγησης και προώθησης της υγείας και αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους του αναλυτικού προγράμματος (Lloyd, 2019).

Το περιεχόμενο των προγραμμάτων διασφαλίζει την ολιστική έννοια της υγείας , αξιοποιώντας όλες τις θεματικές ενότητες που αφορούν την υγεία σε όλες τις πτυχές στις οποίες κατηγοριοποιείται (σωματική, ψυχική, συναισθηματική, κοινωνική, κοινοτική κ.α.). Το περιεχόμενο της κάθε θεματικής εστιάζει σε κάθε πτυχή, δίνοντας, παράλληλα έμφαση στην αλληλεξάρτηση με τις άλλες πτυχές της υγείας. Το περιεχόμενο των θεματικών δράσεων, αναφέρεται ακόμη στην υγεία, με την ευρύτερη έννοια, συνδέοντας, όλες τις θεματικές ενότητες με την προσδοκώμενη συμπεριφορά του ατόμου με το σύγχρονο οικονομικό, πολιτισμικό, κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον. Έτσι, η ποικιλία των θεματικών δράσεων τονίζει, την σχέση του μαθητή με το άμεσο αλλά και το έμμεσο περιβάλλον στο οποίο ζει (Knisel, Rupprich, Wunram, Bremer, & Desai, 2020).

Άλλωστε, όλα τα θέματα, εμφανώς, αλληλοεπιδρούν, εφόσον, όλα έχουν ως απώτερο σκοπό την αλλαγή μιας συμπεριφοράς/στάσης/πεποίθησης, επηρεάζοντας έτσι την συνολικότερη συμπεριφορά του μαθητή στα θέματα υγείας, αφού η υγεία προσεγγίζεται ως σύνολο-όλον. Η συσχέτιση των θεμάτων αυτών με το άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον του μαθητή και την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής που αφορούν στην διεκδίκηση βελτιωμένων συνθήκων ζωής (και συνεπώς υγείας) είναι κοινό σε όλες τις θεματικές ενότητες (Bruselius-Jensen, Høstgaard Bonde, & Hellesøe Christensen, 2019).

Η μεθοδολογία των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο, δεν διαφέρει πολύ, από την γενικότερη μεθοδολογία της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, κατά κύριο λόγο, αυτό που ενισχύει την δυναμική των προγραμμάτων αυτών στο σχολικό πλαίσιο είναι η ένταξη της Βιωματικής Μάθησης και της μαθητικής εμπλοκής στο σύνολο των δράσεων. Η παθητική μέθοδος όπου ο μαθητής καθίσταται ένας ακροατής, δεν ανταποκρίνεται στον σκοπό και στους στόχους της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, αντιθέτως, η αναγκαιότητα της συμμετοχής του, τονίζεται, καθόλη την διάρκεια του εκπαιδευτικού έργου. Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, δεν περιλαμβάνουν, μόνο την βιωματική μάθηση, αλλά και την μαθητική εμπλοκή.

Η συμμετοχική διαδικασία, αποτελεί αναγκαίο όχι απλά κομμάτι του σχεδιασμού των προγραμμάτων, αλλά και δικαίωμα του παιδιού, προτρέποντας την αυτοέκφραση του και προάγοντας την κριτική του σκέψη (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου, 2010).

Κατά την διαδικασία σχεδιασμού των προγραμμάτων δράσης, οι μαθητές καλούνται να συμβάλλουν στην ανίχνευση και μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία τους (τρόπος ζωής και συνθήκες διαβίωσης), να αναπτύσσουν δράσεις και να προωθούν αλλαγές στον τρόπο ζωής τους αλλά και στο άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον τους. Έτσι, η διαδικασία, ξεπερνάει την θεωρητική εμπλοκή και καλεί την μαθητική κοινότητα σε μία ενεργό συμμετοχή με σκοπό την βελτίωση και την αλλαγή (Simonska, 2007; Bruselius-Jensen, Høstgaard Bonde, & Hellesøe Christensen, 2019).

Αναπόσπαστο κομμάτι των δράσεων Προαγωγής και Αγωγής υγείας στο σχολείο, είναι η διαδικασία αξιολόγησης των δράσεων.

Η αξιολόγηση αποτελεί αναπόσπαστο και δυναμικό στοιχείο του προγραμματισμού και της υλοποίησης κάθε προγράμματος στην εκπαίδευση. Μάλιστα, για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση κάθε θεματικής, αναφέρονται ερωτήματα που αφορούν την επιτυχία κατάκτησης των στόχων του προγράμματος δράσης και γενικώς την αξιολόγηση της εμπειρίας. Ένα από

τα σημαντικότερα προβλήματα, τα οποία προκύπτουν στην αξιολόγηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι η δυσκολία αλλά και η αδυναμία της εκπαίδευσης να προκαλέσει αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2000; Lee, Lo, Li, & Kwong, 2020).

Δυσκολία γιατί δεν μπορεί να αποδειχθεί ότι το τελικό αποτέλεσμα οφείλεται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα και όχι σε άλλες ενέργειες ή παράγοντες που επηρεάζουν το μαθητικό σύνολο, μέσα από το ευρύτερο περιβάλλον και την κοινωνική του πραγματικότητα. Αδυναμία, γιατί η συμπεριφορά και η υγεία του ατόμου και ιδιαίτερα των νέων εξαρτώνται από παράγοντες (όπως τόπος διαμονής, κοινωνική τάξη, μέσα μαζικής επικοινωνίας, φίλοι) που δεν ανήκουν απευθείας στον χώρο της εκπαίδευσης (Lee, Lo, Li, & Kwong, 2020).

2.10 Η σύνδεση της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, με τον τομέα της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο

Στο τελευταίο υποκεφάλαιο του Κεφαλαίου «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας», σκόπιμο θα ήταν να αναφερθεί η αναμφισβήτητη σύνδεση του διεπιστημονικού τομέα, με μία από τις πλέον αναγκαίες προεκτάσεις που δύναται να αναπτυχθεί, με σκοπό την προαγωγή υγείας του μαθητικού πληθυσμού, την σεξουαλική αγωγή.

Η σεξουαλική αγωγή, εύκολα αποτελεί μια αναγκαία διάσταση Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, καθώς, πρόκειται για μια σημαντική θεματική, που αφορά κάθε διάσταση της ανθρώπινης φύσης, με άπειρες προεκτάσεις καθόλη την διάρκεια ζωής του ατόμου, ασκώντας ωστόσο την ιδιαίτερη επιρροή της, κυρίως, κατά τα σχολικά χρόνια (WHO, 2006).

Η αξία της σεξουαλικής αγωγής και η παιδαγωγική της διάσταση, εντοπίζονται στους τομείς της αγωγής των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνολικής πληρότητας ενός ανθρώπου. Η παιδαγωγική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής, συνοπτικά εμπεριέχει δύο κύρια χαρακτηριστικά, ενισχύει την ενημερότητα των μαθητών σχετικά με τα ζητήματα ανάπτυξης και σεξουαλικής ωρίμανσης, και, ταυτόχρονα, χαρακτηρίζεται από την μεθοδολογία, την δημιουργία δραστηριοτήτων και την εμπλοκή στην βιωματική και όχι παθητική μάθηση που απαιτείται, με στόχο την αρμονική ανάπτυξη των ατόμων μαθητών (The Future of Sex Education, 2020).

Απώτερος σκοπός, είναι η ενίσχυση της ενημερότητας, της κατανόησης του ατόμου και της ανάπτυξης μίας υγιούς σεξουαλικής ωρίμανσης και ταυτότητας, ώστε, το άτομο μελλοντικά να είναι σε θέση να δημιουργήσει αρμονικές συναισθηματικές σχέσεις και να υιοθετήσει στάσεις και συμπεριφορές που συμβάλλουν στη συνολική υγιά σωματική και πνευματική του ανάπτυξη (WHO, 2006; WHO, 2016).

Σε επόμενο κεφάλαιο, γίνεται μια εκτενέστερη αναφορά στον επιστημονικό τομέα της σεξουαλικής αγωγής, την εννοιολογική της προσέγγιση, το περιεχόμενο, και την αναγκαιότητα της στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.

Κεφάλαιο 3: Σεξουαλική αγωγή, τα βασικά της χαρακτηριστικά

3.1 Εισαγωγή

(Οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί της σεξουαλικής αγωγής και της σεξουαλικότητας έχει ήδη γραφτεί σε άλλο κεφαλαίο)

Η έννοια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είναι ένα κεφάλαιο, που απασχολεί την Ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα, καθώς, δεν εντάσσεται πλήρως στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών του Ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος, αν και υπάρχει μέσω εργαστηρίων δεξιοτήτων, παρόλο που αυτό, θα μπορούσε να κριθεί ως κάτι απαραίτητο, σύμφωνα με τις ενδείξεις της επιστημονικής κοινότητας, αλλά και της σύγχρονης πραγματικότητας, τόσο κοινωνικά, όσο και εκπαιδευτικά (Καδιγιαννόπουλος, Καραβίδα, Γαλανοπούλου, & Γαλανόπουλος, 2020).

Η ανάγκη αυτή διαφαίνεται, ακόμα και από τον ορισμό της ίδιας της παιδαγωγικής πράξης αναφορικά με τον εν λόγω τομέα, αφού, η σεξουαλικότητα, είναι ένα στοιχείο που δομεί κάθε άνθρωπο από την γέννηση έως το τέλος της ζωής του, συναινώντας σε πολλές σωματικές, αλλά, και ψυχικές αλλαγές. Η σεξουαλική αγωγή, θα έπρεπε, και πολλές φορές το επιτυγχάνει (όπως θα δούμε στην συνέχεια κάνοντας μια ιστορική αναδρομή σε επόμενα κεφάλαια) να αποτελεί δίαυλο επικοινωνίας για την πιο ευαίσθητη σε αλλαγές ομάδα, δηλαδή, τον μαθητικό πληθυσμό, που κατά την προεφηβεία και έπειτα την εφηβεία, έρχονται αντιμέτωποι με πολλές αλλαγές στο σώμα, αλλά, και την προσωπικότητα τους εξαιτίας αυτού (Unesco, 2018).

Η σεξουαλική αγωγή, είναι ο τομέας που θα ενημερώσει, ενισχύσει ψυχικά αλλά και θα βοηθήσει στην καλύτερη διαχείριση αυτών των αλλαγών προάγοντας την σεξουαλική υγεία, θέτοντας τα θεμέλια για μία ασφαλή ζωή, καθώς, η σεξουαλική αγωγή δεν εστιάζει μόνο, στο αρνητικό περιεχόμενο της έννοιας της σεξουαλικότητας (όπως είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οι ανεπιθύμητες κυήσεις), ενισχύει με πληροφοριακό υλικό τους μαθητές, και με την καλλιέργεια δεξιοτήτων προκειμένου να διαχειριστούν αυτό το ευαίσθητο θέμα (Unesco, 2018).

Είναι γνωστό, ωστόσο, πως η εν λόγω εκπαιδευτική διαδικασία στα Ελληνικά πράγματα, πολλές φορές, είτε δεν συμβαίνει καθόλου, είτε συμβαίνει ανολοκλήρωτα αφήνοντας τον μαθητικό πληθυσμό με προβληματισμούς και κενά (Καδιγιαννόπουλος, Καραβίδα, Γαλανοπούλου, & Γαλανόπουλος, 2020). Ο λόγος αυτής της παράλειψης, αιτιολογείται λόγω

του ηθικού αλλά και του γνωστικού υποβάθρου που συγκροτεί τον τομέα. Άλλοτε, οι φραγμοί ξεπερνιούνται δημιουργώντας ολοκληρωμένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, ενώ, άλλοτε, οι φραγμοί και οι προκαταλήψεις παρεμποδίζουν την δημιουργία ενός τέτοιου εκπαιδευτικού πλαισίου, δημιουργώντας ανάγκες ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού (Μπρουσκέλη, 2017).

Ωστόσο, η πλευρά και οι ανάγκες των μαθητών θα αναλυθούν στο ερευνητικό μέρος αυτής της διπλωματικής.

Προτού, προχωρήσουμε στην πραγματικότητα και την εκτίμηση των σεξουαλικών αναγκών του μαθητικού πληθυσμού, κρίνεται σκόπιμο να αναλυθεί εκτενώς η έννοια της Σεξουαλικής Αγωγής, οι αρχές που την διέπουν, οι διαστάσεις που την επηρεάζουν, η συμβολή της στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αναγνωρίζοντας σε αυτό το κεφάλαιο τα χαρακτηριστικά που συγκροτούν τον εκπαιδευτικό τομέα της σεξουαλικής αγωγής, τον διεπιστημονικό ιστό που υφαίνει το πληροφοριακό της περιεχόμενο, τα «επιστημονικά δάνεια» τα οποία συναινούν σε μία ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, θα μπορέσουμε καλύτερα να κατανοήσουμε στις επόμενες σελίδες, την σημασία και την αναγκαιότητα της στο εκπαιδευτικό σύστημα, αναγνωρίζοντας τους στόχους και τους σκοπούς της, αλλά, κυρίως, κατανοώντας τους λόγους που την καθιστούν αναγκαία στην σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα.

3.2 Προσδιορίζοντας την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Η εκπαιδευτική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής, αμφισβητήθηκε ιδιαίτερα και ένας λόγος, είναι πως ο όρος, παραπέμπει, λανθασμένα, συγκεκριμένα στην σεξουαλική πράξη, προκαλώντας πληθώρα αντιδράσεων και ενοχλήσεων, ενώ ο στόχος της σεξουαλικής αγωγής, είναι κάθε άλλο παρά αυτός. Στο εκπαιδευτικό σύστημα, παρουσιάστηκαν κατά καιρούς, διαφορετικές ονομασίες του αντικειμένου, όπως φανερώνεται μέσα από την βιβλιογραφία (Γερούκη, 2011).

Παρόλη όμως, την σύγχυση απόψεων και διαφορετικών κριτικών απέναντι στο ζήτημα, προκειμένου να καταλάβουμε καλύτερα την φύση αλλά και την αναγκαιότητα του πεδίου της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, καλό θα ήταν να περάσουμε στην επίσημη θέση που διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2010 (WHO & BZgA, 2010).

Η σεξουαλική αγωγή, προσδιορίζει τις ανάγκες μάθησης που προκύπτουν σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και αφορά την ενίσχυση γνώσεων, την καλλιέργεια δεξιοτήτων, στάσεων ζωής, συμπεριφορών και πεποιθήσεων, την ψυχική ετοιμότητα, απέναντι στις αλλαγές που συνοδεύουν τους ανθρώπους από την παιδική ηλικία έως και την ενηλικίωση τους (WHO & BZgA, 2010).

Προχωρώντας σε μια εισαγωγή στα ελληνικά πράγματα για την σεξουαλική αγωγή, όπως επισημαίνει η Μ.Γερούκη στο έργο της (2011) υπάρχουν σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, τα οποία αναπτύσσονται και εφαρμόζονται εντός του σχολείου, στοχεύοντας στην μόρφωση του μαθητικού πληθυσμού σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, την διάδοση πληροφοριακού υλικού και την καλλιέργεια θετικών στάσεων και συμπεριφορών για την υγεία, παρά τους δισταγμούς που προκύπτουν κατά την διαδικασία έγκρισης αυτών των προγραμμάτων.

Ανακεφαλαιώνοντας, η σημασία της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο και μόνο εξ ορισμού, αναδεικνύεται έντονα. Ωστόσο, σε επόμενα κεφάλαια θα αναλυθούν εκτενέστερα οι μέθοδοι υλοποίησης και τα βασικά χαρακτηριστικά αυτών των προγραμμάτων.

3.3 Διαστάσεις της σεξουαλικής αγωγής

Προκειμένου να γίνει καλύτερα αντιληπτός ο ρόλος, αλλά, και η σημασία της σεξουαλικής αγωγής στα εκπαιδευτικά πράγματα, θα ήταν σκόπιμο να ανιχνεύσουμε εξονυχιστικότερα την έννοια. Η σεξουαλική αγωγή, είναι ένας διεπιστημονικός τομέας όπως, άλλωστε και η Αγωγή υγείας, το ευρύτερο δηλαδή, πλαίσιο, μέσα στο οποίο οργανώνονται τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου, 2010).

Αναλύοντας περισσότερο τις διαστάσεις από τις οποίες εξαρτάται, επηρεάζει αλλά και επηρεάζεται η σεξουαλική αγωγή, θα καταλάβουμε καλύτερα, τους λόγους για τους οποίους, συχνά, ενυπάρχουν δισταγμοί και εμπόδια κατά τον σχεδιασμό και υλοποίηση των προγραμμάτων που αφορούν αυτό το θέμα από την πλευρά των εκπαιδευτικών.

Παραθέτοντας τις διαστάσεις της σεξουαλικής αγωγής στο παρόν κεφάλαιο, ο στόχος είναι, να αναδειχθεί η σημασία της, διότι, γίνεται σαφές πόσοι τομείς την διέπουν, κάνοντας την ένα απαραίτητο εργαλείο για τα εκπαιδευτικά πράγματα, που στην σύγχρονη εποχή, δεν έχουν στόχο μονάχα την γνωστική κατάρτιση του μαθητικού πληθυσμού, αλλά, την δημιουργία

αυτόνομων προσωπικοτήτων, ικανών να σταθούν στην πολύπλευρη σύγχρονη κοινωνία, εξοπλισμένα με πληθώρα γνώσεων από πολλούς τομείς (International Sexuality and HIV Curriculum Working Group, 2011).

Η σφαιρικότητα που προσφέρει ο τομέας, αναδεικνύεται καλύτερα, μέσα από τις βασικές διαστάσεις που τον διέπουν και τον συγκροτούν.

- **Βιολογική Διάσταση:** Μέσα από τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, ο πληθυσμός έρχεται σε επαφή με γνώσεις σχετικά με την ανατομία του σώματος, την φυσιολογία της αναπαραγωγής και της σεξουαλικής λειτουργίας, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και αποσκοπεί άμεσα στην ενίσχυση γνώσης και ενημερότητας του πληθυσμού (Unesco, 2018).
- **Τεχνική Διάσταση:** Το τεχνικό κομμάτι της σεξουαλικής αγωγής, αφορά τον έλεγχο της γονιμότητας (κοινώς, τους τρόπους και τις μεθόδους αντισύλληψης), κατεπέκταση αφορά τον οικογενειακό προγραμματισμό που είναι πολύ σημαντικός, όχι μόνο για λόγους υγείας, αλλά και γιατί αποτέλεσε σημείο καμπής για την γυναικεία χειραφέτηση (IPPF, 2016).
- **Ηθική Διάσταση:** Η ηθική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής, είναι το σημαντικότερο ζήτημα στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, συχνά υπάρχουν αμφιβολίες για το αν η καλλιέργεια στάσεων και αξιών, μπορεί να γίνεται και στο σχολείο, με ευθύνη των εκπαιδευτικών, ή, αν πρέπει να ανήκει εξ ολοκλήρου στην σφαίρα επιρροής της οικογένειας. Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στοχεύουν στην τροποποίηση συμπεριφορών που ανταποκρίνονται στον ηθικό κώδικα, εστιάζοντας στον σεβασμό, την φροντίδα εαυτού και του περιβάλλοντος και, επακόλουθα, στην τροποποίηση αξιών με γνώμονα την προστασία του ατόμου (UNFPA, 2015).
- **Συναισθηματική Διάσταση:** Η διαχείριση των ανθρώπινων σχέσεων, είναι επίσης ένα πολύ λεπτό και ευαίσθητο ζήτημα, το οποίο οφείλουμε να ομολογήσουμε πως αντιμετωπίζεται διαφορετικά, ανάλογα με την χώρα και τα πολιτιστικά πρότυπα με τα οποία έχει δημιουργήσει κάποιος την προσωπικότητα του, κάνοντας έτσι τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, ένα άμεσο χαρακτηριστικό διαφοροποίησης, καθώς, πάντα πρέπει να υπάρχει σεβασμός σε κάθε κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο (IPPF, 2016; Unesco, 2018).
- **Νομική Διάσταση:** Αφορά το νομικό πλαίσιο που διέπει τις σχέσεις των ανθρώπων, τα ατομικά, σεξουαλικά αλλά και τα κοινωνικά δικαιώματα. Το θέμα των «Sexual Rights»

θα αναλυθεί εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο, ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι ο σεβασμός των δικαιωμάτων κάθε ατόμου, με ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία ευάλωτων ομάδων (Unesco, 2018).

Είναι γνωστό, πως η βιολογική και τεχνική πλευρά, αφορά, κυρίως, τους ειδικούς υγείας, ενώ, οι τομείς καλλιέργειας ψυχικής ετοιμότητας και δεξιοτήτων, αφορούν, κυρίως, το σχολείο και την οικογένεια (IPPF, 2016; UNFPA, 2015; Unesco, 2018).

Οι παραπάνω διαστάσεις της σεξουαλικής αγωγής, αυτομάτως, δημιουργούν την ανάγκη να αναφερθούν οι λόγοι για τους οποίους κρίνεται πολύ σημαντική η ύπαρξη των ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο, καθώς, δεδομένου ότι η κατανόηση των παραπάνω διαστάσεων είναι άμεσα συνδεδεμένη με την συμβολή της σεξουαλικής αγωγής στην εκπαίδευση του μαθητικού πληθυσμού (IPPF, 2016).

- Ένα από τα κυριότερα “σημεία του καιρού” , που θεμελιωδώς, επηρεάζει την ανθρώπινη ψυχοσύνθεση και την ετοιμότητα, είναι ο καταϊγισμός πληροφοριών, αυτό, χάρη στην ευκολία διάδοσης της πληροφορίας. Το διαδίκτυο, η ευκολία πρόσβασης σε πληροφοριακό υλικό, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ο τύπος, πλέον, σχεδόν βομβαρδίζουν το ευρύ κοινό, άρα και τον μαθητικό πληθυσμό με πληροφορίες οι οποίες, συχνά, αφορούν, το ζήτημα της σεξουαλικότητας (Bale, 2011).

Συχνά, ωστόσο, πολλές από αυτές τις πληροφορίες (ιδιαίτερα όσες αφορούν θέματα σεξουαλικότητας) είναι μη ρεαλιστικές και όχι μόνο την προάγουν. αλλά, αντιθέτως απειλούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, προκαλώντας στερεοτυπικές αντιλήψεις και λανθασμένη ενημέρωση. Χαρακτηριστικά, η βιολογική και τεχνική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής, κρίνονται ως πτυχές απαραίτητες για να εξοπλίσουν τους σύγχρονους νέους, καθώς, ο αντίκτυπος του σύγχρονου καταϊγισμού πληροφορίας, περισσότερο εμφανίζεται απειλητικός και όχι βοηθητικός για την ολοκληρωμένη παροχή γνώσεων σχετικά με την Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, καθιστώντας έτσι την δημιουργία οργανωμένων προγραμμάτων απαραίτητη (Unesco, 2018; Bale, 2011).

- Η Νομική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής, όπως ήδη αναφέρθηκε, αποτελεί μείζονα χαρακτηριστικό αυτών των προγραμμάτων, καθώς, τα σεξουαλικά δικαιώματα, αποτελούν βασικό κομμάτι των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Unesco, 2018).
- Η σεξουαλική αγωγή, όταν παρέχεται κάτω από συγκεκριμένα και οριοθετημένα πλαίσια, βοηθά ιδιαίτερα, στην διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων και στην

διατήρηση της υγείας των ατόμων, έχοντας άμεσο αντίκτυπο ψυχικά και κοινωνικά. Άλλωστε, θα ήταν άτοπο να αποτιναχθεί η σεξουαλικότητα που διέπει κάθε ανθρώπινη οντότητα και θεωρηθεί ανύπαρκτη. Αυτή και μόνο η παραδοχή τονίζει με ξεκάθαρο και ευκρινή τρόπο την ανάγκη ύπαρξης ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής. Η ανεπίσημη σεξουαλική αγωγή, μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνη για τον μαθητικό πληθυσμό, καθώς, τα παιδιά όταν δεν γνωρίζουν τίποτα, υπάρχει πιθανότητα να γνωρίσουν πράγματα με λάθος τρόπο. Οι ανεπίσημες πηγές πληροφόρησης των παιδιών όπως π.χ. οι γονείς, οι φίλοι, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κ.α. είναι σημαντικές για την ανάπτυξη τους, και την διεύρυνση του γνωστικού τομέα, αλλά στις μέρες μας, κρίνονται ως ελλειπείς και συχνά ακατάλληλες καθώς οι πηγές αυτές συχνά δεν διαθέτουν τις απαραίτητες και σφαιρικές γνώσεις, ιδιαίτερα όταν οι γνώσεις αυτές είναι πολύπλοκες και απαιτούνται και πληροφορίες που αγγίζουν την βιολογική και την τεχνική διάσταση της Σεξουαλικής Αγωγής. (Unesco, 2018)

- Τέλος, η σεξουαλικότητα έχει αντιμετωπιστεί αρκετές φορές ως απειλή για την κοινωνία (ως θέμα ταμπού) και την υγεία των ατόμων (Σ.Μ.Ν., ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες κ.α.) (WHO, 2006).

Στον αιώνα που διανύουμε τα προβλήματα αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν, και να προληφθούν, αρκεί να υπάρχει εμπεριστατωμένη και κατάλληλη ενημέρωση και ενθάρρυνση. Η σεξουαλική αγωγή, για αυτόν τον λόγο, αλλά, και για πολλά ακόμα στοιχεία που την συγκροτούν, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της Προαγωγής της Σεξουαλικής Υγείας.

3.4 Η Νομική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής - Χάρτης σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων

Στο προηγούμενο κεφάλαιο της ερευνητικής ανασκόπησης, αναφέρθηκαν οι διαστάσεις οι οποίες επηρεάζουν το περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής, έτσι, είναι ήδη γνωστό πως ο τομέας δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί, δίχως, να περιλαμβάνει την προστασία των σεξουαλικών αλλά και γενικών των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Τα σεξουαλικά δικαιώματα, αναγνωρίζονται αναμφισβήτητα για κάθε άνθρωπο, εξαιρώντας θρησκευτικά, κοινωνικά και πολιτισμικά κριτήρια (IPPF, 2003).

Όπως θα αναδειχθεί παρακάτω, ο τομέας της σεξουαλικής υγείας, μέσα από τον τομέα της σεξουαλικής αγωγής και Διαπαιδαγώγησης, συνδέει την ανθρώπινη ύπαρξη, την επιλογή στην προσωπική σφαίρα του ατόμου, την αγάπη, τον έρωτα αλλά και τις αρνητικές εκφάνσεις που συχνά αναδεικνύονται με το δικαίωμα επιλογής, αυτοδιάθεσης και προστασίας του ατόμου με στόχο την ενίσχυση της ευημερίας του. Ωστόσο, για να είναι επιτυχημένη αυτή η πορεία ανάδειξης πληροφοριών, επιλογών και πρόληψης, είναι απαραίτητο, τα άτομα να έχουν επίγνωση των δικαιωμάτων (αλλά και των ορίων) τους (IPPF, 2003; WHO, 2006).

Επιπρόσθετα, η αναπαραγωγική υγεία και ελευθερία αντιπροσωπεύουν θεμελιώδη δικαιώματα από το 1994 και έπειτα, όπως ακριβώς η εκπαίδευση και η εργασία. Παρόλ'αυτά, ενώ το πληροφοριακό υλικό είναι διάχυτο, συχνά, ο χάρτης των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων αποκλείεται και αποσιωπείται (XEN Ελλάδος, 2018).

Η φοίτηση ενός παιδιού στο σχολείο. εκτός από την πνευματική και γνωστική του ανάπτυξη, στοχεύει και στο να το καταρτίσει έναν άρτιο ενήλικα, ικανό να σταθεί στα κοινωνικά κεκτημένα σεβόμενος τον εαυτό του και τους γύρω του (Κωνσταντίνου, 2015).

Έτσι, υπογραμμίζεται η ανάγκη κάθε ατόμου να έχει επίγνωση, των ορίων και των δικαιωμάτων του, με στόχο να “προστατεύσει” τον εαυτό του, αλλά, και το κοινωνικό σύνολο από επιβλαβείς και αρνητικές συνέπειες. Μάλιστα, είναι, ήδη, αναγνωρισμένο παγκοσμίως πως κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως θρησκείας, κοινωνικής κατάστασης και πολιτισμικού υποβάθρου προστατεύεται και διαθέτει ανθρώπινα (κατ' επέκταση και σεξουαλικά) δικαιώματα. Ακόμα, και αν δεν υπάρχει η πλήρης επίγνωση των δικαιωμάτων, αυτό δεν σημαίνει πως καταστέλλονται και παύουν να υπάρχουν, αντιθέτως, η απουσία γνώσης στο ζήτημα των δικαιωμάτων, τονίζει την αναγκαιότητα της διάδοσης τους, τονίζοντας, έτσι, την δύναμη κάθε ανθρώπου αλλά και τα όρια που πρέπει να υπάρχουν (Unesco, 2018; UNFPA, 2015).

Επομένως, γίνεται σαφές, πως ένας από τους τομείς στους οποίους η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση καλείται να συμβάλλει, είναι η γνωστοποίηση των ανθρώπινων και σεξουαλικών δικαιωμάτων των ατόμων, βοηθώντας έτσι στα άτομα, να γνωρίζουν πως έχουν δικαιώματα και συγχρόνως, πως προστατεύονται από νομικό πλαίσιο (UNFPA, 2015).

Οι νέοι, ειδικά, στην σύγχρονη κοινωνία που επικροτεί τον καταγιισμό πληροφοριών, από πληθώρα μέσων, οφείλουν να γνωρίζουν τα δικαιώματα αλλά και τις υποχρεώσεις τους ως άτομα, προκειμένου έτσι, να έχουν την δυνατότητα να βελτιώσουν τις γνώσεις αλλά και τις

στάσεις τους αναφορικά με την σεξουαλικότητα τους και κυρίως να προστατεύσουν τη αυτοδιάθεση τους (UNFPA, 2015; IPPF, 2003; Unesco, 2018).

Το 1994, Η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού, διατύπωσε τα Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα δημιουργώντας έναν “χάρτη” που, εν συντομία, ονομάστηκε “Χάρτης της ΔΟΟΠ για τα αναπαραγωγικά και σεξουαλικά δικαιώματα” και αναγνωρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας το 1995.

Το περιεχόμενο βασίζεται σε δώδεκα θεμελιώδη δικαιώματα για την προστασία του ανθρώπου, και απορρέει από διεθνείς οργανισμούς για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποκτώντας έτσι αναγνώριση και εγκυρότητα (XEN Ελλάδος, 2018).

Ως Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά δικαιώματα ορίζονται τα παρακάτω:

1. Δικαίωμα στην ζωή, την ελευθερία, την αυτονομία και την ασφάλεια του ατόμου.
2. Δικαίωμα στην ισότητα για κάθε άνθρωπο και την εξάλειψη των διακρίσεων.
3. Δικαίωμα απαλλαγής από βασανιστήρια και βαρβαρότητες, και δικαίωμα αποφυγής οποιασδήποτε απάνθρωπης συμπεριφοράς ή και τιμωρίας.
4. Δικαίωμα ιδιωτικότητας για κάθε άτομο.
5. Δικαίωμα της επίτευξης του υψηλότερου επιπέδου υγείας (συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής υγείας) και κοινωνικής ασφάλειας.
6. Δικαίωμα δημιουργίας γάμου και οικογένειας, ή και λήξης αυτών, με την πλήρη συμφωνία, ισότητα και ισονομία και για τους δύο συμμετέχοντες.
7. Δικαίωμα στην απόφαση απόκτησης ή όχι παιδιών.
8. Δικαίωμα στην πληροφορία και την εκπαίδευση.
9. Δικαίωμα στην ελευθερία λόγου και έκφρασης προσωπικής άποψης.
10. Δικαίωμα πρόσβασης στην επιστημονική πρόοδο και απόκτησης οφελών μέσω αυτής.
11. Δικαίωμα φροντίδας και προστασίας της υγείας για κάθε άτομο.
12. Δικαίωμα απαλλαγής από καταστάσεις βασανισμού και κακοποίησης.

(IPPF, 2003)

Ο δρόμος για την οριοθέτηση των Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, άνοιξε με τις διασκεύσεις των Ηνωμένων Εθνών για τον πληθυσμό και την ανάπτυξη (Κάιρο 1994) και της Τέταρτης Παγκόσμιας Διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για τη Γυναίκα (Πεκίνο 1995), όταν κρίθηκε πλέον απαραίτητο να προστατευτούν οι ευάλωτες ομάδες αλλά και να

αποκτήσουν περισσότερα δικαιώματα οι γυναίκες παγκοσμίως, προχωρώντας στην χειραφέτηση τους (Pikramenou, 2019).

Παράλληλα, εκτός από το σημαντικό ζήτημα προστασίας και χειραφέτησης των γυναικών, εντάχθηκε στην κοινωνική σφαίρα προβληματισμού η έννοια της αναπαραγωγικής υγείας, ένας όρος που αφορά κάθε φύλο. Η έννοια της αναπαραγωγικής υγείας, αφορά μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας (IPPF, 2003; XEN Ελλάδος, 2018).

Η υπεράσπιση της σεξουαλικότητας ως ανθρώπινο δικαίωμα, κάνει ακόμα πιο αισθητή την γνώση, πως η σεξουαλικότητα είναι ένα κοινωνικό και πανανθρώπινο ζήτημα που ξεφεύγει απ' τον στενό κλοιό της βιολογίας και της ιατρικής, αλλά αφορά την γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου, πολεμώντας τον αποκλεισμό, το στίγμα και τις διακρίσεις (IPPF, 2016).

Ωστόσο, μένουν ακόμα πολλοί αγώνες να δοθούν, προτού να εξασφαλιστεί η ουσιαστική προστασία των ανθρώπων σε παγκόσμια κλίμακα, για αυτόν τον λόγο, η μετάδοση της πληροφορίας που γίνεται μέσω ουσιαστικά της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, κρίνεται απαραίτητη.

3.5 Τα κεντρικά σημεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ουνέσκο για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία

Η Σεξουαλική Υγεία, ούτως ώστε να επιτευχθεί και να συγκροτηθεί, είναι μια κατάσταση που απαιτεί την σύνδεση με διάφορους επιστημονικούς τομείς και ενυπάρχει σε πολλές διαστάσεις (νομική, κοινωνική διάσταση κτλ.) όπως αναφέρεται σε προηγούμενο κεφάλαιο. Επιπροσθέτως, όμως, προκειμένου να επιτευχθεί το ανώτερο επίπεδο σεξουαλικής υγείας αλλά και να διατηρηθεί, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ουνέσκο επισημαίνουν τα κυριότερα σημεία (key concepts) στα οποία πρέπει να εστιάσει η δημόσια πολιτική και υγεία σχετικά με την προαγωγή στην αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία.

Εφηβεία: Το συγκεκριμένο ηλικιακό στάδιο, αποτελεί την μετάβαση από την παιδική ηλικία στον κόσμο της ενηλικίωσης και, μερικές φορές, θεωρείται μια περιπετειώδεις διαδικασία. Αξίζει όμως, να σημειωθεί πως αυτό δεν ισχύει και για τα δύο φύλα, καθώς, για τα αγόρια θεωρείται πιο ευχάριστη και απλή διαδικασία, ωστόσο, για τα κορίτσια αποτελεί μια περίοδο με διπλά μηνύματα και μπερδεμένες έννοιες λόγω κοινωνικών

συνθηκών. Για τα κορίτσια, εφηβεία σημαίνει αυτομάτως και έναρξη της εμμηνόρροιας, πράγμα που σε πολλά μέρη του κόσμου συνοδεύεται από στιγματισμό, ταμπού και αποκλεισμό από την εκπαίδευση καθώς, πολλά σχολεία δεν έχουν τις απαραίτητες εγκαταστάσεις και τις συνθήκες υγιεινής που απαιτεί μια τέτοια συνθήκη. Τελικώς, το θέμα της εμμηνόρροιας αλλά και γενικότερα των σωματικών και ορμονικών αλλαγών που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της εφηβείας, αποτελούν θέματα για τα οποία οι γνώσεις των εφήβων έχουν ήδη κληθεί ανεπαρκείς (Unesco, 2018).

Ισότητα ανάμεσα στα δύο φύλα: Μία βασική αρχή που διέπει την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι η ίση αντιμετώπιση των δύο φύλων, αναδεικνύοντας με σεβασμό τα βιολογικά χαρακτηριστικά κάθε οντότητας. Άμεσος στόχος της εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ουνέσκο (2018), είναι η κατανόηση των βιολογικών διαφορών ανάμεσα στα φύλα, κατανόησης που συνοδεύεται με την ενίσχυση συναισθηματικών, γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων εξασφαλίζοντας ίση μεταχείριση και σεβασμό σε κάθε κοινωνικό μέλος. Ταυτόχρονα, τονίζεται πως η σημασία κατανόησης της ύπαρξης κοινωνικών στερεοτύπων και πως αυτά δεσμεύουν το κοινωνικό γίγνεσθαι προκαλώντας τον στιγματισμό και την προκατάληψη απέναντι σε κοινωνικούς ρόλους που παλαιότερα φαίνεται να απολάμβαναν μόνο οι άνδρες.

Υπηρεσίες Υγείας σχετικά με την προγεννητική, περιγεννητική και επιλόχεια Φροντίδα: Παρόλο που η θνησιμότητα κατά την διάρκεια της κύησης έχει μειωθεί σημαντικά, συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια, το φαινόμενο εξακολουθεί να υπάρχει. Ο πρόωρος γάμος ανηλικών κοριτσιών, εξακολουθεί να είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες του ζητήματος, καθώς, όπως αποδεικνύεται, οι περισσότερες από τις κυήσεις σε εφηβική ηλικία διαπιστώνεται πως είναι εντός γάμου, τουλάχιστον σε ορισμένες χώρες. Εκτιμάται, πως η πρόωρη κύηση επηρεάζει άμεσα την κοινωνική ζωή των έφηβων κοριτσιών και σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία, ενώ μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο. Όπως αποτυπώνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι επιπλοκές κατά την κύηση, είναι η κυριότερη αιτία θανάτου των έφηβων κοριτσιών (WHO, 2015). Συνεχίζοντας, επισημαίνεται πως ο λόγος της πρόωρης θνητότητας των έφηβων κοριτσιών κατά την κύηση, επηρεάζεται από το ότι συχνά, δεν αναζητούν ιατρική φροντίδα, σε αντίθεση με γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, διότι, δεν έχουν τις γνώσεις σχετικά με την κατάσταση αλλά και τους κινδύνους που εμπεριέχει. Ακόμα, ένα μείζον πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα έφηβα κορίτσια, είναι η αδυναμία πρόσβασης

στις ιατρικές υπηρεσίες, είτε εξαιτίας της γονεϊκής υποστήριξης, είτε εξαιτίας της νομοθεσίας που δεν επιτρέπει την εν λόγω πρόσβαση. Μάλιστα, σύμφωνα με τα ευρήματα της Ουνέσκο, τα έφηβα κορίτσια που κυοφορούν, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν την εκπαιδευτική διαδικασία κάτι που, προφανώς, απειλεί με κυρώσεις το μέλλον τους και τους στερεί ευκαιρίες στην μετέπειτα ζωή τους (Unesco, 2018; WHO, 2015).

Ασφαλείς Αμβλώσεις: Το 97% των αμβλώσεων ετησίως, φαίνεται πως πραγματοποιείται σε ανεπτυγμένες χώρες, αυτό, όπως φαίνεται έχει ευαισθητοποιήσει τις κυβερνήσεις σχετικά με την επιβολή Δημόσιας Υγείας και Πολιτικής. Όπως φαίνεται, η διαδικασία, τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες χώρες τελείται σε ασφαλές πλαίσιο, παρόλ'αυτά, όταν αυτό δεν πραγματοποιείται, απειλείται έντονα η ζωή των γυναικών, ακόμα και με θάνατο. Όπως επισημαίνεται από το Εθνικό κέντρο δράσης για την αναπαραγωγική και Σεξουαλική υγεία (2008-2012), η συχνότητα μη επιθυμητής εγκυμοσύνης και μη ασφαλούς έκτρωσης, επηρεάζεται από τον οικογενειακό προγραμματισμό που συνεπάγεται τις γνώσεις σχετικά με την σεξουαλική υγεία, την διαθεσιμότητα και την νομιμότητα των υπηρεσιών υγείας. Μάλιστα, νομικά ζητήματα, αναγκάζουν συχνά, τις γυναίκες να προχωρήσουν σε μη ασφαλή άμβλωση. Ενώ, γενικώς, όπως επισημαίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τις περισσότερες φορές, η επιθυμία άμβλωσης σχετίζεται με την κακοποίηση και την σεξουαλική εκμετάλλευση γυναικών και ιδιαιτέρως, έφηβων κοριτσιών (Unesco, 2018; Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Πρόσβαση στις μεθόδους αντισύλληψης: Η αντισύλληψη είναι ένα θέμα που αφορά και τα δύο φύλα, καθώς τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες, είναι υπεύθυνοι για τις αντισυλληπτικές μεθόδους κατά την σεξουαλική πράξη. Μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώνεται, πως οι γυναίκες έχουν περισσότερη ανάγκη γνώσης και χρήσης των αντισυλληπτικών μεθόδων. Όμως, τα νομικά εμπόδια για την πρόσβαση σε αντισυλληπτικές μεθόδους σε πολλές χώρες του κόσμου, είναι ένα σημαντικό πρόβλημα (WHO, 2015).

Τα στοιχεία που δημοσιεύει η Ουνέσκο, δημοσιοποιούν την απουσία γνώσεων σχετικά με το θέμα της αντισύλληψης, τόσο όσον αφορά την χρησιμότητα της και τα οφέλη της στην υγεία των ατόμων, όσο και σχετικά με την χρήση αυτών των μεθόδων. Τέλος, η

αναγκαιότητα ενίσχυσης της ενημερότητας των ατόμων, σχετικά με τις μεθόδους και την χρήση των μεθόδων αντισύλληψης, υπογραμμίζεται ως απαραίτητη. Αξίζει να αναφερθεί βέβαια, πως σε ορισμένα μέρη, κυρίως, σε πλήρως ανεπτυγμένες χώρες, που ήδη εστιάζουν στον τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, υπάρχει η απαραίτητη διαθεσιμότητα αντισυλληπτικών μεθόδων, έστω μέσω του προφυλακτικού για τους άνδρες, ωστόσο, η ανάγκη διάχυσης και μετάδοσης της πληροφορίας δεν σταματάει να κρίνεται αναγκαία παγκοσμίως (UNFPA, 2015).

Λοιμώξεις του Αναπαραγωγικού συστήματος και θνητότητα: Στην σύγχρονη ζωή και πραγματικότητα παρατηρείται πως τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα βρίσκονται στην δεύτερη θέση της λίστας με τις αιτίες απώλειας της υγιούς ζωής στις γυναίκες (πρώτη θέση έχει το ζήτημα της εγκυμοσύνης, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω). Άλλωστε, το ίδιο αναγκαία και ευαισθητοποίηση και παρέμβαση φαίνεται να είναι η κατάσταση και στον γενικό πληθυσμό, όπου παρατηρείται πως το 1,5% του γενικού πληθυσμού επίσης μειώνει τα χρόνια της υγιούς ζωής εξαιτίας των Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Greene & Merrick, 2005; WHO, 2015). Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλείται από το γεγονός πως οι περισσότερες λοιμώξεις αφορούν άτομα νεότερης ηλικίας (Guttmacher Institute, 2021). Αυτό, προδίδει την ανεπάρκεια στην ενημέρωση και γνώση των εφήβων σχετικά με την ύπαρξη των Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (συμπεριλαμβανομένου και του HIV/AIDS). Επιπρόσθετα, όπως αναφέρεται σε δημοσιευμένη έρευνα του 2017, ορισμένα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, έχουν χαμηλό ποσοστό θνησιμότητας, δίχως αυτό να αναιρεί πως απειλούν σε μεγάλο βαθμό την ατομική και προσωπική υγεία, ειδικά των νέων καθώς συχνά, δεν γνωρίζουν τις μεθόδους προστασίας σε ικανοποιητικό βαθμό. Διαπιστώνεται πως η γονόρροια και τα χλαμύδια είναι 2 νοσήματα που προσβάλλουν συχνότερα τους νέους ηλικίας 15 έως 24 ετών, ενώ, ένα άτομο στα τρία, από την εφηβεία έως την τρίτη ηλικία, φαίνεται να έχει προσβληθεί έστω μία φορά στην ζωή του (Keller, 2020). Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί πως οι γυναίκες που έχουν υποστεί σωματική βία, είναι πιθανότερο να μολυνθούν από κάποιο Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ή από τον ιό HIV (Das Shrestha, Ali, Mahaini , & Gholbzouri, 2019; Unesco, 2018). Από την άλλη πλευρά, αξίζει να αναγνωριστεί η ύπαρξη φορέων και υπηρεσιών υγείας, ακόμα και για έλεγχο χωρίς να παρουσιάζουν συμπτώματα σε χώρες με ισχυρή οργάνωση και μέριμνα για την δημόσια υγεία. Σε γενικές γραμμές οι υπηρεσίες υγείας, φαίνεται να είναι περισσότερο

ευαισθητοποιημένες παγκοσμίως, τόσο, για την παροχή ελέγχου σε άτομα που ίσως δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, όσο και για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Παρόλη όμως, την κινητοποίηση των υπηρεσιών υγείας, σημαντική είναι η ενίσχυση των γνώσεων, ειδικά των εφήβων, αλλά, και του γενικότερου πληθυσμού, σχετικά με τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τον ιό HIV, όπου ακόμα και τώρα η συζήτηση γύρω από το συγκεκριμένα θέμα, θεωρείται ταμπού (UNFPA, 2015).

Έμφυλη Βία: Παρόλο που, το ζήτημα βίας και εκμετάλλευσης κυρίως των γυναικών, στην σύγχρονη κοινωνία αποτελεί ένα θέμα που έχει αναδειχθεί μείζουσας σημασίας για την παγκόσμια προβληματική και τα ανθρώπινα δικαιώματα, φαίνεται πως ακόμα δεν έχουν γίνει πολλά βήματα και συνεχίζει να αποτελεί ένα άλυτο πρόβλημα. Από τα ευρήματα που αναδεικνύονται από την έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2019, μία στις 3 γυναίκες (38%), είναι θύμα βίας ή και δολοφονίας από τον σύντροφό της (Das Shrestha, Ali, Mahaini , & Gholbzouri, 2019). Η άσκηση βίας κατά των γυναικών κάθε ηλικίας, αποτελεί μια σύγχρονη και συνεχή προβληματική προσβάλλοντας τα ανθρώπινα και σεξουαλικά δικαιώματα, και, φυσικά, απειλώντας την ζωή και την υγεία τους (IPPF, 2003). Σε προηγούμενη έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η οποία έλαβε χώρα το 2005, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το 60% των γυναικών έχει υποστεί σωματική και σεξουαλική βία έστω μία φορά κατά την διάρκεια της ζωής του. Παράλληλα, τονίζεται πως εκτός από το ζήτημα της σωματικής βίας, η προβληματική της λεκτικής βίας αλλά και της υποτίμησης, απουσίας ευκαιριών και στιγματισμού. Η εν λόγω έρευνα πιστοποιεί πως οι γυναίκες που έχουν δεχτεί βία, αντί να θεωρηθούν θύματα αυτής της πρακτικής, αντιθέτως στιγματίζονται. Συνεχίζοντας, όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2019), οι παράγοντες επικινδυνότητας που εντείνουν το φαινόμενο, απειλώντας την ψυχική και σωματική ακεραιότητα των γυναικών είναι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η κακοποίηση που πολλές φορές και σε πολλές χώρες και πολιτισμούς ξεκινάει ήδη από την παιδική ηλικία και συνεχίζεται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους, η υιοθέτηση κακοποιητικών και υποτιμητικών συμπεριφορών από το συγγενικό περιβάλλον και τον κοινωνικό κύκλο γενικότερα, καθώς και σε μεγάλο ποσοστό η ανισότητα δικαιωμάτων, ευκαιριών και μεταχείρισης που παρατηρείται ανάμεσα στα δύο φύλα (Das Shrestha, Ali, Mahaini , & Gholbzouri, 2019). Τέλος, υπογραμμίζεται πως η απουσία ευαισθητοποίησης είναι αισθητότατη, καθώς, όπως είναι φυσικό επακόλουθο, η σωματική/λεκτική βία κατά τον

γυναικών ή και απειλή αυτής, επηρεάζει την σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών, απειλώντας τα ανθρώπινα δικαιώματα και την διατήρηση τους και θέτει τον γυναικείο πληθυσμό σε μία θέση ανικανότητας να πράξουν και να έχουν τις ευκαιρίες που τους αρμόζει σε κάθε τομέα της ζωής τους, επηρεάζοντας εν γένει ολόκληρη την ζωή τους και έχοντας βεβαίως κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση για τα δικαιώματα και την προστασία των γυναικών κρίνεται αναγκαία. Τέλος, για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης απέναντι στην βία και την κακοποίηση των γυναικών, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών το 2019, εξέδωσαν 7 στρατηγικές με την ακροστιχίδα RESPECT, η οποία αφορά την συναισθηματική ενίσχυση, την ψυχική ενδυνάμωση, την παροχή ευκαιριών και υπηρεσιών στην υγεία και την εργασία, την αναδιαμόρφωση και ευαισθητοποίησης του περιβάλλοντος με σκοπό την προστασία των γυναικών και την τροποποίηση στάσεων, γνώσεων, συμπεριφορών και πεποιθήσεων αποσκοπώντας στην μείωση του φαινομένου (WHO, 2019).

Η εστίαση της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας στο φαινόμενο, μας κάνει να αντιληφθούμε τον κεντρικό ρόλο που διαδραματίζει η σεξουαλική Αγωγή και οι προεκτάσεις της για το κοινωνικό σύνολο. Ειδικά μάλιστα, στην εφηβική κοινότητα η ευαισθητοποίηση μέσω της αλλαγής στάσεων και της ενίσχυσης γνώσεων, είναι αναγκαία, συνοδευόμενη από την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης, των ταμπού και του στιγματισμού (WHO, 2006).

Οικογενειακός Προγραμματισμός: Όλα τα προαναφερθέντα ζητήματα, εντάσσονται στην μεγάλη ομπρέλα του οικογενειακού προγραμματισμού τονίζοντας έτσι την χρησιμότητα του για την φροντίδα και την ενίσχυση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (Das Shrestha, Ali, Mahaini , & Gholbzouri, 2019; Unesco, 2018; Unesco, 2009).

Μάλιστα, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οικογενειακός προγραμματισμός καθίσταται σε ανθρώπινο δικαίωμα για κάθε άτομο, αναδεικνύοντας, έτσι, παραπάνω την σημασία του.

Υπολογίζεται πως έως το 2030, περίπου 200 εκατομμύρια γυναίκες θα χρειαστούν τις εν λόγω υπηρεσίες και πρόσβαση στις αντισυλληπτικές μεθόδους, αποφεύγοντας να

κυοφορήσουν και να γίνουν μητέρες . Ο οικογενειακός προγραμματισμός, υπογραμμίζεται σαν στρατηγική χαμηλού κόστους, ωστόσο, κατά την διεθνή βιβλιογραφία και την παγκόσμια έρευνα, αναδεικνύεται η ανάγκη ανάπτυξης του τομέα καθώς, πολλές χώρες δεν έχουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική σχετικά με αυτό (Das Shrestha, Ali, Mahaini , & Gholbzouri, 2019).

Αξίζει, να γίνει μια μικρή αναφορά στους τομείς που πραγματεύεται ο οικογενειακός προγραμματισμός, αναδεικνύοντας έτσι, γιατί, είναι ένα κομβικό ζήτημα στο οποίο θα πρέπει να ενισχυθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των εφήβων στην Ελλάδα (Ioannidi-Karolou, 2005).

Αποτελεί, λοιπόν, ένα συμβουλευτικό εργαλείο, με σκοπό την αποφυγή των ανεπιθύμητων κυήσεων και την ενίσχυση της προστασίας της σωματικής υγείας (έμμεσα και της ψυχικής υγείας) των ατόμων που έχουν ενεργό σεξουαλική ζωή. Ακόμα, ως συμβουλευτικό εργαλείο χρησιμοποιείται για την ενίσχυση γνώσεων σχετικά με την βιολογική φύση του ανθρώπου, στοχεύοντας στην ανάδειξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την προστασία των γυναικών και συμβάλλοντας στο δικαίωμα για ελεύθερη επιλογή και ιδιωτική πρωτοβουλία σχετικά με το σώμα και την δημιουργία ζωής. Αναφέρεται ακόμα, στην ανάδειξη της προστασίας και του σεβασμού ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, στους ρόλους αλλά και την ισότητα που οφείλει να διασφαλίζεται σε κάθε ανθρώπινη σχέση. Τέλος, αποτελεί εργαλείο ενίσχυσης γνώσεων για την προστασία και την αποφυγή των Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω (Unesco, 2018).

Κεφάλαιο 4: Σεξουαλική αγωγή στην εκπαίδευση

4.1 Εισαγωγή

Στο προηγούμενο κεφάλαιο, αναφέρθηκαν οι διαστάσεις, τα χαρακτηριστικά και τα βασικά γνωρίσματα που διέπουν το περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής, αλλά, και τις ανάγκες τις οποίες εξυπηρετεί η εν λόγω θεματική επιστημονική προσέγγιση, υπερασπίζοντας τα ανθρώπινα και τα σεξουαλικά δικαιώματα, αλλά, και τις ευκαιρίες των ατόμων για μόρφωση, ανάπτυξη και φυσικά προστασία και προαγωγή της υγείας, που είναι και το κυριότερο ζήτημα. Σε αυτό το κεφάλαιο, ακολουθούν οι στόχοι, οι σκοποί και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα από την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής προς τον μαθητικό πληθυσμό. Κατόπιν, παρουσιάζονται ορισμένα χαρακτηριστικά των επιτυχημένων προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο, καθώς και τα εκπαιδευτικά εργαλεία που στόχο έχουν να υποβοηθήσουν την υλοποίηση Σεξουαλικής Αγωγής, ανταποκρινόμενης στις ανάγκες της σύγχρονης πραγματικότητας του μαθητικού πληθυσμού.

4.2 Σεξουαλική Αγωγή: Οι κυριότεροι τύποι προγραμμάτων σε ΗΠΑ και Ευρώπη

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Ομοσπονδιακό Κέντρο Εκπαίδευσης για την Υγεία, υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι προγραμμάτων αναφορικά με την σεξουαλική αγωγή (WHO & BZgA, 2010).

Ο πρώτος τύπος προγραμμάτων (**Προγράμματα Τύπου 1**), ο οποίος, υλοποιείται κυρίως, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, αφορά, την αποχή από τις προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις.

Συνοπτικά, τα προγράμματα αυτά, εστιάζουν στην μορφή της πρόληψης μέσα από την αποχή, ανακηρύσσοντας την, ως την καταλληλότερη συμπεριφορά, χρησιμοποιώντας ένα κοινό σύστημα αξιών, αμφισβητώντας την διαφορετικότητα αλλά και αποκλείοντας ζητήματα ταμπού (όπως οι αμβλώσεις και ο αυνανισμός) (Santelli, et al., 2017).

Προσδιορίζοντας χρονολογικά, την εξέλιξη της σεξουαλικής αγωγής στις Η.Π.Α, έπειτα από το 1990, με γνώμονα την μεγάλη ανησυχία που προκάλεσε η έξαρση των Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και η εξάπλωση τους, η οποία ήταν ιδιαίτερα υψηλή εκείνη την χρονική περίοδο, με πρωτοβουλία της κυβέρνησης με στόχο την μείωση του φαινομένου, δημιουργήθηκε η στρατηγική PEPFAR, η οποία έπειτα, οδήγησε στην στρατηγική ABC, η

οποία αποτελεί και μία από τις κύριες προσεγγίσεις των προγραμμάτων τύπου 1 (Edelstein, Santelli, & Speizer, 2013).

Παράλληλα, στα προγράμματα τύπου 1, αναφέρεται πως η σεξουαλική πράξη πριν τον γάμο, επιφέρει κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες, γεγονός που οδηγεί στην έλλειψη ενημερότητας γύρω από ζητήματα όπως, η αντισύλληψη και η πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Η γενικότερη θεωρητική προσέγγιση αυτών των προγραμμάτων, φαίνεται πως δεν προστατεύει την αυτοδιάθεση και τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ, είναι κατά κύριο λόγο άμεσα συνδεδεμένη με θρησκευτικές αντιλήψεις, ενώ εστιάζει ως επί το πλείστον σε συγκεκριμένες θεματικές απορρίπτοντας το ολοκληρωμένο θεωρητικό πλαίσιο που θα μπορούσε να εμπεριέχεται σε ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής (Enriquez & Rabbitte, 2018).

Επιπρόσθετα, φαίνεται πως πέραν των παραπάνω, τα προγράμματα αυτά κάθε άλλο παρά λειτουργικά χαρακτηρίζονται καθώς, σύμφωνα με τις πηγές του 2010, η εφαρμογή των εν λόγω προγραμμάτων όχι μόνο δεν μείωσε τις συμπεριφορές κινδύνου και την εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, αλλά, αντιθέτως, παρατηρήθηκε αύξηση αυτών (Hogben, Chesson, & Aral, 2010). Παράλληλα, μία ακόμα κριτική που ασκήθηκε, αργότερα, αφορά τον βαθμό συμπερίληψής, καθώς, τα προγράμματα αυτού του τύπου αφορούν μόνο συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφοράς πάνω στην θεματική, μειώνοντας έτσι, την πρόσβαση σε πληροφοριακό υλικό για κοινότητες με διαφορετικό προσανατολισμό, παραδείγματος χάριν των μαθητών που ανήκουν στην ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα (Santelli, et al., 2017).

Μάλιστα, αξίζει να αναφερθεί, πως ακόμα και δέκα χρόνια μετά, δεν σημειώνεται σημαντική πρόοδος όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής που εφαρμόζονται στις Η.Π.Α. σε όλους τους τομείς της συμπεριφοράς και της υγείας των εφήβων, καθώς, τα ποσοστά, συμπεριφορών κινδύνου και μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, εξακολουθούν να παραμένουν υψηλά (Santelli, και συν., 2017; Ascend, 2017).

Ο δεύτερος τύπος προγραμμάτων (**Προγράμματα Τύπου 2**), έχει αρκετές ομοιότητες με τον πρώτο τύπο προγραμμάτων. Εστιάζει στην αποχή από την σεξουαλική πράξη, ομοίως, δηλαδή με τον πρώτο τύπο, ωστόσο, αναφέρει τις αντισυλληπτικές μεθόδους και την σεξουαλική προστασία ως επιλογές του ατόμου. Παρόλα αυτά η γενικότερη προσέγγιση προσομοιάζει με τον πρώτο τύπο προγραμμάτων, αν και θεωρείται εξέλιξη αυτού, καθώς, τα προγράμματα τύπου 1, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, φαίνεται πως απέτυχαν να μειώσουν την κινδυνώδη

σεξουαλική συμπεριφορά (Santelli, et al., 2017; Duberstein-Lindberg, Maddow-Zimet, & Boonstra, 2016).

Τέλος, ο τρίτος τύπος προγραμμάτων (**Προγράμματα Τύπου 3**), αφορά μία πιο ολοκληρωμένη εφαρμογή σεξουαλικής αγωγής. Τα προγράμματα του τρίτου τύπου εφαρμόζονται κυρίως, στην Ευρώπη, και, αφορούν, την πιο ολιστική προσέγγιση της Σεξουαλικής Αγωγής (η οποία ήδη, αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο). Βέβαια, παρόλο που εφαρμόζονται κυρίως στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο, είναι σημαντικό πως δεν αναιρείται η εφαρμογή τους και σε ορισμένες πολιτείες των Η.Π.Α (Stidham Hall, McDermott Sales, Komro, & Santelli, 2017).

Συνοπτικά όμως προσφέρουν μία θετικότερη πτυχή, στοχεύοντας στην πρόληψη και προαγωγή της σωματικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερίας. Κατεπέκταση, δεν εστιάζουν μόνο στην αποχή από την σεξουαλική πράξη αλλά, στην ολοκληρωμένη ενημέρωση και ανάπτυξη του ατόμου (Gallant & Maticka-Tyndale, 2004).

Ακόμα, τα προγράμματα τύπου 3, τα οποία είναι ιδιαίτερα επιτυχή στην Δυτική Ευρώπη και εφαρμόζονται σε ορισμένες πολιτείες των Η.Π.Α, παρουσιάζουν την σεξουαλική αγωγή σαν όπλο για την γενικότερη ανάπτυξη του ανθρώπου, με εμπλουτισμό γνώσεων, στάσεων, πεποιθήσεων αποσκοπώντας στην γενικότερη ασφάλεια κατά την σεξουαλική πράξη, αλλά, και στην προσωπική ανάπτυξη. Περιλαμβάνουν την ενίσχυση γνώσεων σχετικά με τις αντισυλληπτικές μεθόδους, σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, και, ταυτόχρονα, συμβάλλουν στην δόμηση υγιών διαπροσωπικών ή και σεξουαλικών σχέσεων (Guttmacher Institute, 2021).

Τέλος, σύμφωνα με την συστηματική ανάλυση η οποία διεξήχθη το 2014, από τους Virginia A. Fonner et al, δεν υπάρχει επίσημη και αναλυτική σύγκριση σχετικά με την επιτυχία των προγραμμάτων τύπου 1 και των προγραμμάτων τύπου 3, παρόλο που, η αποτελεσματικότητα σε γενικά πλαίσια είναι εμφανέστερη στα προγράμματα τύπου 3, καθώς, όπως, ήδη αναφέραμε, εστιάζουν σε περισσότερα επίπεδα, στοχεύοντας στην ολιστική ανάπτυξη στάσεων και συμπεριφορών των συμμετεχόντων.

Αναλυτικότερα, όμως, για τους στόχους και τους σκοπούς των εν λόγω προγραμμάτων, θα αναφερθούμε παρακάτω.

4.3 Οι βασικοί στόχοι των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής

Για να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, σχετικά με την ποιότητα και την σημασία των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, θεωρείται σκόπιμο να προσδιοριστούν οι συγκεκριμένοι στόχοι της. Αυτό, θα βοηθήσει δραστικά, στον σχεδιασμό των προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής, υποβοηθώντας την ύπαρξη συγκεκριμένου πλαισίου, εύρεσης δραστηριοτήτων και οργάνωσης συγκεκριμένων παρεμβάσεων. Ταυτόχρονα, από την στιγμή που τίθενται αντικειμενικοί στόχοι, αυτομάτως, η διαδικασία αξιολόγησης είναι πιο συγκεκριμένη (UNFPA, 2015).

Οι τρεις κυριότερες κατηγορίες στις οποίες εντάσσονται οι στόχοι των προγραμμάτων της Σεξουαλικής Αγωγής, είναι οι εξής:

A) Γνωστικοί Στόχοι: Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται ως επί το πλείστον τα προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής που στοχεύουν στην μετάδοση γνώσεων και την διάχυση της πληροφορίας (The Future of Sex Education, 2020).

Συνήθως, οι γνωστικοί στόχοι, αφορούν την μετάδοση γνώσεων σχετικά, με την σεξουαλικότητα, το αναπαραγωγικό σύστημα, τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η διάχυση των πληροφοριών αποτελεί και το μεγαλύτερο κομμάτι του σχεδιασμού αυτών των προγραμμάτων, καθώς, σε αυτό δίνεται και η περισσότερη έμφαση παγκοσμίως (The Future of Sex Education, 2020).

B) Συναισθηματικοί Στόχοι: Οι συναισθηματικοί στόχοι, ανταποκρίνονται στην τροποποίηση στάσεων, συμπεριφορών, καλλιέργεια αξιών. Αναλυτικότερα, αφορούν την αποδοχή της σεξουαλικότητας, την λήψη αποφάσεων και ορθών επιλογών, την αυτοαποτελεσματικότητα και τον οικογενειακό προγραμματισμό (Unesco, 2018).

Ψυχοκινητικών Δεξιοτήτων: Αυτοί οι στόχοι, συνάδουν με τα αξιολογικά εργαλεία, που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί, για την ποιότητα και την επιτυχία των εν λόγω προγραμμάτων. Ουσιαστικά, οι στόχοι αυτοί αντικατοπτρίζουν την τροποποίηση συμπεριφορών και την καλλιέργεια στάσεων και δεξιοτήτων επικοινωνίας και έκφρασης που θα συνοδεύσουν το άτομο σε μια διαφορετική στάση ζωής (UNFPA, 2015).

Στο έργο «Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο», η Γερούκη (2011), προσαρμόζει την αξιολόγηση των τριών κατηγοριών των στόχων σε τέσσερα επίπεδα. Το βιολογικό, το συναισθηματικό, το κοινωνικό και το ηθικό επίπεδο, τα οποία εισήγαγε πρώτος στην

θεωρητική του τεκμηρίωση ο Tremblay. Συνεχίζοντας, όπως ερμηνεύει, καθώς, το ένα επίπεδο συμπορεύεται με το αμέσως επόμενο, η στοχοθεσία που επέρχεται μέσα από τα επίπεδα, οδηγεί σε μία πιο πρακτική εφαρμογή και, κατεπέκταση, σε πιο πρακτική αποτίμηση.

Όπως έρχεται φυσικά μέσα από την κοινωνική εξέλιξη, τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, οφείλουν να είναι προσαρμοσμένα ανάλογα με το ηλικιακό πλαίσιο, το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζονται και, τέλος, να μην είναι επιστημονικά ανακριβή.

Τέλος, είναι άξιο αναφοράς πως, τον Σεπτέμβριο του 2016, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, εξέδωσε ένα ακόμα έργο, προκειμένου να διασφαλίσει πως η σεξουαλική αγωγή, εφαρμόζεται όσο πιο κατάλληλα, γίνεται ανάλογα με το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο, και φυσικά ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται. Εντός του εν λόγω έργου, αναφέρονται οι στόχοι των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής. Συνοπτικά, τα βασικά σημεία στα οποία αναφέρεται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, είναι τα παρακάτω:

- 1) Η καλλιέργεια του σεβασμού και της προστασίας των ανθρωπίνων και σεξουαλικών δικαιωμάτων.
- 2) Η ενίσχυση και η καλλιέργεια δεξιοτήτων των ατόμων, ώστε να έχουν την επίγνωση της συγκατάθεσης, αποτρέποντας έτσι την έμφυλη και σεξουαλική βία.
- 3) Ενίσχυση της διάδοσης πληροφορίας σχετικά με το ζήτημα.
- 4) Αποτροπή της έμφυλης και σεξουαλικής βίας.
- 5) Ενίσχυση της απόδοσης των προγραμμάτων ανάλογα με την ηλικία και το υπόβαθρο των συμμετεχόντων.
- 6) Ενίσχυση των γνώσεων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την αντισύλληψη.
- 7) Διάδοση πληροφοριακού υλικού σχετικά με την υπογονιμότητα.
- 8) Επέκταση των υπηρεσιών φροντίδας κυρίως νέων και ευπαθών ομάδων.
- 9) Επέκταση των υπηρεσιών για την φροντίδα της σεξουαλικής υγείας του γενικού πληθυσμού.

(WHO, 2016)

4.4 Προσδοκώμενα οφέλη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και θετικά αποτελέσματα

Τα βασικότερα, θετικά αποτελέσματα και τα οφέλη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, έχουν ήδη αναγνωρισθεί από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα. Είναι αναμφισβήτητο, πως πρόκειται, άλλωστε, για ένα θέμα που απασχολεί κάθε ηλικιακή ομάδα ανθρώπων, και, ειδικά τους νέους-εφήβους. Τα ευρήματα δείχνουν συνεχώς, πως οι νέοι ενδιαφέρονται, και εκφράζονται όλο και περισσότερο ως προς το να μάθουν σχετικά με το αυτό το θέμα, που επηρεάζει τόσο την σωματική, όσο και την κοινωνική και ψυχική υγεία τους (European Expert Group on Sexuality Education, 2016; UNFPA, 2015; Unesco, 2018).

Μάλιστα, έχει αποδειχθεί πως, τα επιτυχημένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, έχουν συμβάλλει στην αποτροπή της πρόωρης έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας των νέων, την σωστή χρήση μέτρων προφύλαξης και στην πιο συνετή και ‘‘λιτή’’ επιλογή αριθμού ερωτικών συντρόφων, καλλιεργώντας την κριτική σκέψη, πράγμα που αυτομάτως, λειτουργεί θετικά απέναντι στην καταπολέμηση των στερεοτύπων (Tabatabaie, 2015).

Όπως επισημαίνεται, η αποτροπή της πρόωρης έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας, συμβάλλει μακροπρόθεσμα σε καλύτερα επίπεδα υγείας και ποιότητας ζωής, τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά, καθώς, επιπρόσθετα, συμβάλλει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων, πιο απλά, οι συμμετέχοντες, μέσα από τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, ενισχύουν τις δεξιότητες τους (ατομικές και κοινωνικές), ούτως ώστε να λειτουργούν κριτικά, ενισχύοντας την ικανότητα της αυτοδιάθεσης τους και μαθαίνοντας να υπακούν στις ανάγκες που εκφράζουν τους ίδιους. Δεξιότητες, δηλαδή, που είναι χρήσιμες για κάθε άνθρωπο καθ’ολη την διάρκεια της ζωής του (Armstrong, Fonner, Kennedy, O’Reilly, & Sweat, 2014).

Άλλωστε, τα επιτυχημένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, έχει επιβεβαιωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πως συνεισφέρουν, στην δημιουργία ενός κλίματος το οποίο προάγει, τον σεβασμό προς κάθε διαφορετικό τρόπο ζωής, και την ενίσχυση των θετικών στάσεων και συμπεριφορών για την υγεία, αναγνωρίζοντας παράλληλα την σεξουαλική ποικιλομορφία (WHO & BZgA, 2010).

Σε παγκόσμια κλίμακα, αναδεικνύεται ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στην σχολική κοινότητα, ενισχύουν κατά πολύ, τις μεθόδους προφύλαξης κατά την διάρκεια της σεξουαλικής πράξης, καθώς, φαίνεται μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία, πως οι έφηβοι

κατανοούν την σημασία της χρήσης προφυλάξεων, μειώνοντας έτσι, τόσο τον αριθμό των ανεπιθύμητων κυήσεων, όσο, και την διάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Κατά αυτόν τον τρόπο, υπάρχει ενίσχυση των γνώσεων βιολογικού περιεχομένου, καθώς, οι συμμετέχοντες “εξοπλίζονται” με γνώσεις, και αποκτούν πρόσβαση σε πληροφοριακό υλικό και ιατρικές/συμβουλευτικές υπηρεσίες (Armstrong, Fonner, Kennedy, O'Reilly, & Sweat, 2014; Gallant & Maticka-Tyndale, 2004).

Από την άλλη πλευρά, αξίζει να αναφερθεί, πως υπήρχαν δισταγμοί και αμφιβολίες, καθώς, η ενημέρωση σχετικά με την ευαισθητοποίηση και την χρήση μεθόδων προφύλαξης, ενδεχομένως να ενίσχυαν την πρόωρη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας. Αυτοί οι δισταγμοί και οι ανησυχίες, ανταποκρίνονται και στην ελληνική πραγματικότητα, ωστόσο, αυτό δεν προκύπτει ως πραγματική συνέπεια των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.

Επισημαίνεται, μάλιστα, πως χάρη στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, σημειώνεται τροποποίηση των επικίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζονται με την σεξουαλική συμπεριφορά, καθώς, επίσης, ενισχύεται η ευαισθητοποίηση σχετικά με την έμφυλη βία και τα σεξουαλικά δικαιώματα. Αναδεικνύεται, πως οι συμμετέχοντες κατανοούν την ανάγκη σεβασμού και αναγνώρισης των διαφορετικών στάσεων, απόψεων και επιλογών από κάθε ατομικότητα (Erkut, et al., 2013).

Έτσι, ενισχύεται η καλλιέργεια των προσωπικών-ατομικών δεξιοτήτων, αναγνωρίζεται η ενίσχυση της ατομικής υπευθυνότητας και αυτοδιάθεσης. Τα επιτυχημένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, συμβάλλουν, ώστε να αναδειχθεί η προσωπική ευθύνη κάθε ατόμου απέναντι στον εαυτό του αλλά και τον έτερο με τον οποίο συνδιαλέγεται, προάγοντας έτσι τον σεβασμό, την κατανόηση και, φυσικά, καταπολεμώντας την έμφυλη βία (WHO, 2019).

Ακόμα, είναι άξιο αναφοράς, πως είναι, αρκετά σημαντικό τα προγράμματα αυτά, που εφαρμόζονται να είναι πάντα προσαρμοσμένα στην κατάλληλη ηλικιακή ομάδα, διότι, οι ανάγκες στην γνώση αλλά και την συμπεριφορά, οι οποίες προκύπτουν, ανά ηλικία, διαφέρουν κατά πολύ, επηρεάζοντας κατά αυτόν τον τρόπο την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων (Haberland & Rogow, 2015; Singh, Bankole, & Woog, 2006).

4.5 Βασικά σημεία επιτυχημένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής

Από την διεθνή βιβλιογραφία, αναδεικνύεται πως έχουν γίνει πολλές έρευνες, αλλά, και προσπάθειες ενημέρωσης των εφήβων κατά της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Πρόκειται για ένα θέμα το οποίο, φαίνεται πως, απασχολεί πολύ την διεθνή επιστημονική κοινότητα, και μάλιστα, όσο περνάνε τα χρόνια, γίνεται μία προσπάθεια βελτίωσης των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανησυχίες και τις ανάγκες των εφήβων ανά τον κόσμο (Ajayi & Okeke, 2019).

Μάλιστα, είναι κρίσιμο, ο σχεδιασμός των προγραμμάτων να συνάδει με τις εκάστοτε πληθυσμιακές ανάγκες, απαιτώντας, συχνά, ακόμα και την συνεργασία επιστημόνων από διαφορετικούς τομείς (WHO & BZgA, 2010). Φυσικά, ανάλογα την κοινωνία στην οποία γίνεται το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, είναι πιθανό οι παράγοντες που συνάδουν σε ένα επιτυχές πρόγραμμα να διαφέρουν, με αντίστοιχους παράγοντες σε μία διαφορετική κοινωνία (UNFPA, 2015; Unesco, 2018).

Γενικώς, τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, συνήθως, εστιάζουν σε παιδιά ηλικίας Δημοτικού και Γυμνασίου, δίχως αυτό να αποτελεί κάτι στατικό. Είναι πιθανό να υπάρχουν και προγράμματα που αφορούν μικρότερες ηλικίες ή και νηπιαγωγείο. Σύμφωνα με έρευνες, φαίνεται πως σε αυτό έχει συντελέσει, όπως και πολλοί ακόμα παράγοντες, η έκθεση των παιδιών σε ερεθίσματα σεξουαλικού περιεχομένου, η οποία, ολοένα και αυξάνεται ανά τον κόσμο και την τεχνολογική πρόοδο (Γερούκη, 2011).

Όπως είναι φυσικό, ο παραπάνω αλλά και άλλοι παράγοντες, επηρεάζουν την οργάνωση, τον σχεδιασμό αλλά και την υλοποίηση των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής που απευθύνονται στον έφηβο πληθυσμό. Με την τεχνολογική αλλά και κοινωνική εξέλιξη, είναι φανερό, πως οι παράγοντες που επηρεάζουν την σεξουαλική αγωγή, μεταβάλλονται, προκειμένου να μένουν συνυφασμένοι με τις επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις (Χιόνη, 2013; Pound, et al., 2017; Gruskin, Yadav, Castellanos-Usigli, Khizanishvili, & Kismödi, 2019).

Πρόκειται για μία διαδικασία, δύσκολη και βασισμένη σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τις γενικές αρχές, χρειάζεται συγκεκριμένη οργάνωση και αξιολόγηση παραμέτρων, οι οποίες, ουσιωδώς θα συμβάλλουν στην διαχείριση αυτών των θεμάτων, βελτιώνοντας την ανάπτυξη των παιδιών σε κάθε τομέα. Μάλιστα, το πλαίσιο αλλά και το πληροφοριακό υλικό αυτών των προγραμμάτων, οφείλει να είναι οργανωμένο με αρχές και

χαρακτηριστικά, τα οποία, αποδεδειγμένα θα συμβάλλουν θετικά στην ολική ανάπτυξη των παιδιών αλλά και της εκπαίδευσής τους (IPPF, 2016).

Ένα από τα σημαντικότερα μέρη που αφορούν στον σχεδιασμό αυτών των προγραμμάτων, είναι η οργάνωσή τους, αλλά και η έγκριση από τους φορείς της εκάστοτε κοινωνίας, προκειμένου να συμβαδίζουν με το πολιτικό και κοινωνικό γίγνεσθαι. Προκειμένου κάτι τέτοιο να καταστεί εφικτό, απαιτείται η δικτύωση όσων παραγόντων θα συμβάλλουν σε ένα τέτοιο πρόγραμμα (IPPF, 2010; IPPF, 2016).

Κεντρικό ρόλο σε αυτό, διαδραματίζει η διεύθυνση της εκπαιδευτικής δομής, καθώς, ο διευθυντής/τρια είναι το αρμόδιο πρόσωπο, το οποίο καλείται να αξιολογήσει την αναγκαιότητα τέτοιων προγραμμάτων, την πραγματοποίηση γεγονότων, σεμιναρίων και επιμορφώσεων για να καταστεί ολοκληρωμένο και αξιόλογο ένα τέτοιο πρόγραμμα (Round, et al., 2017).

Έπειτα, η ίδια η σχολική κοινότητα, έχει καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία του προγράμματος. Η σχολική μονάδα, αποτελούμενη τόσο από το εκπαιδευτικό προσωπικό, όσο, όμως και από τους μαθητές, εφόσον πρόκειται για ένα “ζωντανό όργανο” της πραγματικότητας, καλείται να είναι έτοιμη να εκφράσει τις ανάγκες που αφορούν τον μαθητικό πληθυσμό και, επακόλουθα να προβεί στην πράξη. Αυτό, σημαίνει πως η επιτυχία των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επικοινωνία και την συνεργασία, όχι μόνο των φορέων που είναι πολιτικά υπεύθυνοι για την εκπαίδευση, αλλά, και του σχολικού προσωπικού, το οποίο καλείται να εντάξει στην καθημερινότητα, ένα νέο πλαίσιο το οποίο, συχνά, δεν είναι άμεσα συμβεβλημένο με τον οδηγό σπουδών (Round, et al., 2017; IPPF, 2016).

Ταυτοχρόνως, είναι αναγκαίο οι εκπαιδευτικοί να “οπλιστούν” με δεξιότητες κατάλληλες για να διαχειριστούν αλλά και να εκφράσουν αυτό το λεπτό θέμα.

Η κατάρτιση και η προετοιμασία του εκπαιδευτικού προσωπικού, κρίνεται αναγκαία, καθώς, πρέπει να έχει κάνει προσωπική προετοιμασία και εκπαίδευση προκειμένου να ανταποκριθεί στην διαδικασία (Cyprus Family Planning Association, 2015).

Καθώς, όπως προαναφέρθηκε ότι πρόκειται για ένα θέμα λεπτό, ειδικά για τα ελληνικά δεδομένα, σκόπιμο είναι πρώτα να ετοιμάσει την σχολική τάξη/μονάδα για κάτι τέτοιο. Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, είναι σημαντικό επίσης να έχει γίνει ένας προγραμματισμός σχετικά με την διάρκεια του προγράμματος (Χιόνη, 2013).

Επίσης, κρίνεται σημαντικό, να έχει ήδη, υλοποιηθεί η διαδικασία εκτίμησης των αναγκών που έχει ο συγκεκριμένος μαθητικός πληθυσμός σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, ώστε ο εκπαιδευτικός να γνωρίζει εκ των προτέρων τα βασικά σημεία στα οποία πρέπει να εστιάσει (WHO & BZgA, 2010; IPPF & BZgA, 2018).

Ταυτόχρονα, για την εξασφάλιση της επιτυχίας του προγραμματισμού, είναι χρήσιμο να έχει προετοιμάσει τις ώρες που θα απασχολήσει τα παιδιά, δίχως να παρακωλύει την βασική εκπαιδευτική διαδικασία, αλλά, και να έχει ήδη μελετήσει τον τρόπο που θα επικοινωνήσει με τα παιδιά (Ivanova, Rai, Michielsen, & Dias, 2020).

Συνεπακόλουθα, οφείλει να αναφερθεί πως με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζεται το ενδιαφέρον και η ενεργός εμπλοκή των μαθητών στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Συμπερασματικά, ο εκπαιδευτικός, πρέπει να είναι ήδη, προετοιμασμένος, σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα επικοινωνήσει με τα παιδιά, προκειμένου να επιτευχθεί μία ενεργητική και διαδραστική διαδικασία, η οποία θα παρακινήσει την μαθητική συμμετοχή, τον διάλογο αλλά και ταυτόχρονα, θα ενισχύσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες των μαθητών (WHO & BZgA, 2010).

Είναι, ιδιαίτερα κρίσιμο, να υπάρχει ειλικρίνεια από μεριάς του και προετοιμασία για τον τρόπο με τον οποίο θα επικοινωνήσει με τον μαθητικό πληθυσμό, καθώς, πρόκειται για ένα θέμα με ιδιαίτερα λεπτές αποχρώσεις. Οφείλει να είναι έτοιμος να απαντήσει σε ερωτήματα και απορίες, που, ενδεχομένως, θα δημιουργηθούν σχετικά με το βιολογικό υπόβαθρο της σεξουαλικής αγωγής, αλλά, και σχετικά με θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα, την φύση των διαπροσωπικών σχέσεων κ.λπ.

Μάλιστα, ένα ακόμα σημείο κλειδί, είναι η παραδοχή, πως τα παιδιά έρχονται συνεχώς, αντιμέτωπα με υπερβολικά ερεθίσματα αναφορικά με την σεξουαλικότητα, λόγω των μέσων μαζικής ενημέρωσης, γεγονός, που είναι λογικό να τους γεννάει ακόμα περισσότερες ανησυχίες, καθώς ενυπάρχουν σημαντικές επιπτώσεις στην προσωπικότητα και την ανάπτυξη τους ως άτομα. Όσον αφορά αυτό το θέμα η βιβλιογραφία μάλιστα, αναδεικνύει πως περισσότερο επηρεασμένα από την παραπάνω παραδοχή είναι τα έφηβα κορίτσια, δίχως, αυτό να αποτελεί απόλυτη αλήθεια (Renold & Ringrose, 2016).

Προκειμένου να υπάρχει εποικοδομητικός διάλογος, με επίλυση αποριών και έκφραση ανησυχιών, είναι βασικό να υπάρχει άνεση στην σχέση μαθητή-εκπαιδευτικού. Οι νέοι, σε

αυτή την τόσο παράξενη για αυτούς περίοδο, έχουν την ανάγκη να εμπιστευτούν, προτού εκφράσουν όσα τους απασχολούν (Κωνσταντίνου, 2015; Χιόνη, 2013).

Ένα από τα βασικότερα σημεία που θα καθορίσουν την υλοποίηση, αλλά, και την εξέλιξη ενός τέτοιου προγράμματος, είναι φυσικά οι ίδιοι οι γονείς, οι οποίοι αξιολογώντας την σημασία της κατάστασης, αλλά, και την διαδικασία που απαιτείται για να υλοποιηθεί, καλούνται να αξιολογήσουν και να συμφωνήσουν ούτως ώστε κάτι τέτοιο να έρθει εις πέρας.

Ταυτόχρονα, είναι ξεκάθαρο πως η στάση των γονέων απέναντι σε αυτό, εκτός από το ζήτημα της συγκατάθεσης είναι αξιοσημείωτη, καθώς, η δική τους στάση θα επηρεάσει και θα καθορίσει την συμπεριφορά των παιδιών, και την αντιμετώπιση που θα έχουν στα ζητήματα της σεξουαλικής υγείας (Wight & Fullerton, 2013).

4.6 Χαρακτηριστικά επιτυχημένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, σύμφωνα με τα standards της Unesco (2018)

Αναγνωρίζοντας την σημασία και την συμβολή της UNESCO, στην ανάδειξη της σημασίας της σεξουαλικής αγωγής στην σύγχρονη παγκόσμια επιστημονική και εκπαιδευτική κοινότητα, είναι χρήσιμο να αναφερθούμε στα σημεία κλειδιά/ «key concepts» στα οποία αναφέρθηκε στο έργο της το 2018, ως βασικότερα χαρακτηριστικά/standards για να είναι επιτυχημένα τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής.

Πρώτον, το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, θα πρέπει να σχεδιάζεται από επιστήμονες, οι οποίοι, έχουν ουσιαστική τριβή με το αντικείμενο και έχουν αφιερώσει την επιστημονική τους σταδιοδρομία στον εν λόγω τομέα. Όπως, σε κάθε άλλο κλάδο, υπάρχουν ειδικοί, ομοίως, στην εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, οι ειδικοί οι οποίοι θα αναλάβουν τον σχεδιασμό και την υλοποίηση του προγράμματος, οφείλουν να έχουν μελετήσει σχετικά με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, το βιολογικό πλαίσιο, την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα, τις ψυχολογικές συνιστώσες του τομέα κ.λπ.

Επιπροσθέτως, είναι απαραίτητο να έχουν, ήδη, ανασκοπήσει την διεθνή βιβλιογραφία, για παρόμοιες παρεμβάσεις, δηλαδή, παρεμβάσεις που απευθύνονταν σε πληθυσμιακές ομάδες με χαρακτηριστικά όμοια με την πληθυσμιακή ομάδα που σκοπεύουν να απευθυνθούν, και φυσικά, να έχουν ενημερωθεί για την αποτελεσματικότητα και την βιωσιμότητα των εν λόγω

προγραμμάτων, ώστε, να είναι αρτιότερα προετοιμασμένοι και να συμβάλλουν, δραστικά στην παγκόσμια ερευνητική διαδικασία.

Δεύτερον, η εμπλοκή των γονέων/κηδεμόνων/μελών της οικογένειας στον σχεδιασμό ενός προγράμματος σεξουαλικής αγωγής, όπως και των ίδιων των νέων. Η ενεργός συμμετοχή πρέπει να αντικαταστήσει την παθητική μάθηση, προκειμένου, οι στόχοι του προγράμματος να είναι ρεαλιστικοί και να ανταποκρίνονται στις ρεαλιστικές ανάγκες της πληθυσμιακής ομάδας νέων για την οποία σχεδιάζεται. Επιπλέον, η γονεϊκή εμπλοκή, σύμφωνα με στοιχεία της Ουνέσκο από προηγούμενες έρευνες, φαίνεται πως ενισχύει την επιτυχία του προγράμματος, και, συνεπώς, την σεξουαλική υγεία των νέων.

Τρίτον, εκτίμηση των αναγκών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, αλλά, και των κοινωνικών αναγκών και συμπεριφορών των νέων στους οποίους στοχεύει το πρόγραμμα, συνυπολογίζοντας, παράλληλα, τις δυνατότητες, τα βοηθητικά στοιχεία αλλά και τα εμπόδια τα οποία ενδεχομένως να υπάρξουν στην εκάστοτε πληθυσμιακή κοινότητα. Δηλαδή, προτείνεται, προτού υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης στην σεξουαλική αγωγή, να έχει γίνει συλλογή στοιχείων για την εκτίμηση των αναγκών της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, ώστε, και οι στόχοι του προγράμματος να είναι συγκεκριμένοι.

Τέταρτο, προτού ξεκινήσει ένα πρόγραμμα, είναι αναγκαίο να έχει ήδη ερευνηθεί η βιωσιμότητα του, εκτιμώντας την διαθεσιμότητα των πόρων, όπως, ο απαραίτητος χρόνος ή το ανθρώπινο δυναμικό που χρειάζεται προκειμένου να έρθει εις πέρας.

Πέμπτο, προκειμένου ένα πρόγραμμα να είναι αποδοτικό απέναντι σε μια συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, οφείλει να σχεδιάζεται απαντώντας σε συγκεκριμένες ανάγκες, οι οποίες με την σειρά τους, οδηγούν στην εκπλήρωση μίας συγκεκριμένης στοχοθεσίας. Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος σεξουαλικής αγωγής, οφείλει να στοχεύει στην ενίσχυση της ασφάλειας της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των ατόμων, στην ενίσχυση δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων και σε συλλογικότερη προαγωγή της υγείας. Παράλληλα, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση, στα ανθρώπινα και σεξουαλικά δικαιώματα, αλλά, και τον σεβασμό απέναντι στην διαφορετικότητα. Παρόλο που αυτοί οι κανόνες είναι γενικοί, οφείλουν να προσαρμόζονται στο μέγιστο δυνατό και στις ανάγκες της πληθυσμιακής ομάδας για την οποία δημιουργείται το πρόγραμμα.

Έκτο, τα θέματα τα οποία καλύπτει το πρόγραμμα, πρέπει να έχουν μια λογική συνέπεια, ούτως ώστε οι συμμετέχοντες να είναι έτοιμοι, ψυχικά και γνωστικά προκειμένου να συμμετάσχουν και να ωφεληθούν από αυτό.

Έβδομο, οι δραστηριότητες τις οποίες θα περιλαμβάνει το πρόγραμμα, οφείλουν να ενισχύουν την κριτική σκέψη και τον γνωστικό τομέα όλων των συμμετεχόντων, ανεξαρτήτως των περιβαλλοντικών τους παραγόντων. Ακόμα και εάν η πληθυσμιακή ομάδα που συμμετέχει στο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, έχει διαφορετικά κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά υπόβαθρα, είναι σκόπιμο η συμμετοχή, και φυσικά, η ολοκλήρωση του προγράμματος να παραμένει ωφέλιμη. Για τον λόγο αυτό, οι δραστηριότητες του προγράμματος οφείλουν να έχουν έναν καθολικά εκπαιδευτικό χαρακτήρα, με σεβασμό στα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά κάθε ατόμου.

Όγδοο, τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, ανταποκρινόμενα στις σύγχρονες συνθήκες διαβίωσης, σύμφωνα με την Ουνέσκο, πρέπει οπωσδήποτε να δίνουν έμφαση στην συναίνεση, τον σεβασμό και την ενίσχυση δεξιοτήτων ζωής. Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία του τομέα της σεξουαλικής αγωγής, είναι η ενίσχυση των δεξιοτήτων συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, για τον λόγο αυτό, τα προγράμματα πρέπει να δίνουν έμφαση στην προστασία των ανθρωπίνων και σεξουαλικών δικαιωμάτων, ένα θέμα που αποκτά ολοένα και περισσότερο το φως της δημοσιότητας, καθώς, η κοινή γνώμη αναφορικά με τα θέματα σεξουαλικής και έμφυλης βίας ολοένα και ευαισθητοποιείται.

Έτσι, λοιπόν, η ποιότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, και φυσικά, η επιτυχία, τους κρίνεται από την ενίσχυση των δεξιοτήτων προστασίας των ατόμων, σεβασμού προς τα υπόλοιπα άτομα και αποφυγής επικίνδυνων ή κακοποιητικών πρακτικών. Επιπρόσθετα, με την ενίσχυση των δεξιοτήτων ζωής, επισημαίνεται πως για να είναι επιτυχή τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, οφείλουν να βοηθούν τους νέους να εξασκούν την ικανότητα διαπραγμάτευσης, να αυτοπροστατεύονται και να γνωρίζουν πως πρέπει να δρουν με βάση τα δικά τους θέλω και επιθυμίες, και όχι να υποκύπτουν σε συνθήκες εξαναγκασμού/βίας.

Ένατο, πρόσβαση σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τον HIV, και τις διαθέσιμες μεθόδους αντισύλληψης και προστασίας. Οι επιστημονικές γνώσεις που παρέχονται μέσα από τα αξιόλογα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, είναι σκόπιμο να παρέχουν ολική ενημέρωση για τα παραπάνω, δίχως να υποτιμούν ή να υπερτιμούν κάποιον κίνδυνο ή κάποια μέθοδο προστασίας.

Δέκατο, εκτίμηση των βιολογικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων οι οποίες χαρακτηρίζουν την πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνεται το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής. Προκειμένου ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, να μεταβάλλει την ανεπιθύμητες συμπεριφορές και να ενισχύσει τις ασφαλείς συμπεριφορές, είναι χρήσιμο να είναι προσαρμοσμένο στα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζουν την συγκεκριμένη ομάδα στόχο, ώστε, να μπορούν να παρέχουν τις κατάλληλες προτάσεις συμπεριφοράς για την συγκεκριμένη ομάδα, εξοπλίζοντας τους συμμετέχοντες με ταιριαστές προς αυτούς δεξιότητες, επιδεικνύοντας ταυτόχρονα σεβασμό στους παράγοντες που τους καθορίζουν.

Ενδέκατο, έμφαση σε συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου και προστασίας. Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά, τους κοινωνικούς παράγοντες και την ηλικία των συμμετεχόντων. Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, οφείλει να δίνει ξεκάθαρα μηνύματα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, καθώς, αποτελεί και άμεση επιρροή στην λήψη αποφάσεων των ατόμων σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά που θα υιοθετήσουν. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που ασκούν επίσης επίδραση στην σεξουαλική εκπαίδευση και υγεία των νέων, σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες υγείας και την πρόσβαση σε αυτές, εφόσον υπάρχουν.

Δωδέκατο, ένα πολύ σημαντικό δεδομένο που καθιστά ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής ως αξιόλογο, είναι η ικανότητα εμπύχωσης των συμμετεχόντων προκειμένου να εξασκηθούν, αποκτώντας τις απαραίτητες ικανότητες, να ανταπεξέρχονται σε καταστάσεις πίεσης/εξαναγκασμού. Είναι κρίσιμης σημασίας, επίσης, οι συμμετέχοντες μέσα από το πρόγραμμα να μάθουν, όχι μόνο να προστατεύουν τον εαυτό τους, αλλά, και τους άλλους από καταστάσεις εξαναγκασμού, κατανοώντας παράλληλα την σημασία της συναίνεσης.

Δέκατοτρίτο χαρακτηριστικό ενός επιτυχημένου προγράμματος, είναι η αξιολόγηση των ήδη υπάρχοντων στάσεων και πεποιθήσεων των συμμετεχόντων νέων, σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά και υγεία. Όπως είναι ήδη γνωστό, μέσα από τις θεωρητικές προσεγγίσεις της επιστήμης της Ψυχολογίας, η επιρροή των σημαντικών άλλων (σε αυτή τη περίπτωση των συνομηλίκων και φίλων) αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την συμπεριφορά ενός ατόμου σε θέματα συμπεριφοράς, κατεπέκταση και σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, καθώς και αντισύλληψης, σεξουαλικής προστασίας κ.λ.π. Ένα σημαντικό

χαρακτηριστικό των επιτυχημένων προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στην σχολική κοινότητα, είναι η ενίσχυση των μέτρων προστασίας των συμμετεχόντων, π.χ. στην σωστή χρήση προφυλακτικού, αλλά και άλλων μεθόδων προστασίας, σε συνδυασμό με ενεργό συμμετοχή σε διάλογο, ώστε να επιλυθούν τυχόν απορίες των συμμετεχόντων.

Δέκατοτέταρτο και τελευταίο χαρακτηριστικό, αποτελεί, η έγκαιρη και ουσιαστική παροχή πληροφοριακού υλικού σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα της σεξουαλικής υγείας. Μέσα από αυτά τα προγράμματα, οφείλει να δίνεται στους νέους πληροφοριακό υλικό, τόσο συμβουλευτικού όσο και ιατρικού περιεχομένου. Αυτό, ταυτόχρονα, θα λειτουργήσει καταλυτικά, ώστε να κατανοήσουν και οι ίδιοι πως είναι υπεύθυνοι της συμπεριφοράς και της υγείας, τόσο της δικής τους όσο και των άλλων, ενισχύοντας έτσι, την αυτο-αποτελεσματικότητα, την ικανότητα αυτορρύθμισης και τέλος, την ικανότητα λήψης αποφάσεων.

Συμπερασματικά, το σημαντικότερο στοιχείο για την υλοποίηση και την επιτυχία των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, είναι η δημιουργία ενός διαύλου επικοινωνίας, μεταξύ φορέων, προσωπικού και γονέων, ώστε να υπάρχει πλήρης και ουσιαστική ανταπόκριση στις ανάγκες και ανησυχίες που υπάρχουν σχετικά με αυτήν την θεματική, ειδικά μάλιστα στην εφηβεία (Unesco, 2018).

4.7 Μεθοδολογικά εργαλεία στην σεξουαλική αγωγή

Για την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος, αναγνωρίζεται πως πρώτα πρέπει να έχουν γίνει τα βήματα οργάνωσης και μελέτης των παραγόντων, τα οποία αναλύθηκαν παραπάνω. Μάλιστα, είναι αναγκαίο τα μεθοδολογικά εργαλεία που στοχεύουν σε ένα ωφέλιμο και επιτυχές πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, να είναι προσδιορισμένα στους αντικειμενικούς παράγοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν και συνταιριάζουν στην πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνονται.

Αναλυτικότερα, κάθε εργαλείο που χρησιμοποιείται είναι σκόπιμο να ανταποκρίνεται στην ηλικία, το πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στον οποίο στοχεύει (Round, et al., 2017).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2010) αλλά και την διεθνή βιβλιογραφία, τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, που στοχεύουν περισσότερο στην ενίσχυση δεξιοτήτων

συμπεριφοράς, χρησιμοποιώντας και τα αντίστοιχα εργαλεία, φαίνεται να είναι πιο επιτυχή από ότι τα προγράμματα που εστιάζουν στο γνωστικό κομμάτι και το κομμάτι της σεξουαλικής αποχής (WHO & BZgA, 2010).

Η ίδια άποψη επίσης, υποστηρίζεται και από άλλες επιστημονικές πηγές, όπου διατυπώνεται πως γενικότερα τα προγράμματα που εστιάζουν στην λήψη αποφάσεων, την ενίσχυση δεξιοτήτων και την ενίσχυση γνώσεων χρησιμοποιώντας και τα αντίστοιχα εργαλεία, είναι πολύ πιο επιτυχή. Μάλιστα, αναδεικνύεται ο ρόλος των τεχνικών συμβουλευτικής και ενεργητικής ακρόασης ούτως ώστε να καλλιεργηθούν οι κατάλληλες δεξιότητες επικοινωνίας στους νέους (Γερούκη, 2011).

Παράλληλα, πάντα πρέπει το βασικό χαρακτηριστικό αυτών των προγραμμάτων, να είναι η κατανόηση και η αποδοχή της σεξουαλικότητας από την μεριά των νέων, ενισχύοντας την ορθή πνευματική ανάπτυξη αλλά και την εναρμόνιση με αυτή την ιδιαίτερη περίοδο στην ζωή του κάθε ατόμου, η οποία ονομάζεται “εφηβεία”.

Η περίοδος της εφηβείας, συνήθως, περιγράφεται ως μία ιδιαίτερα ταραχώδης περίοδος για την ζωή του ατόμου, με αρκετά τεταμένες διαπροσωπικές σχέσεις και ένταση. Για τον λόγο αυτό, τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, τα οποία απευθύνονται στους έφηβους, κυρίως στο πλαίσιο του σχολείου, είναι αρκετά σκόπιμο να εστιάζουν στις συναισθηματικές δεξιότητες των νέων και φυσικά, την διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων (The Future of Sex Education, 2020).

Η μεθοδολογία, όπως είπαμε, αποσκοπώντας στην επίτευξη συγκεκριμένης στοχοθεσίας, μεταβάλλεται ανάλογα με τις ανάγκες της πληθυσμιακής ομάδας, ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα εργαλεία που χρησιμοποιούνται ευρέως, ανάλογα με το είδος και τον στόχο της παρέμβασης στην σχολική κοινότητα (WHO, 2016).

Σύμφωνα με τον Kirby (2002), στις αρχές του 2000, η πλειοψηφία των σχολικών προγραμμάτων σχετικά με την σεξουαλική αγωγή, δεν χρησιμοποιούσε άλλο εργαλείο πέραν από τον διάλογο ή εργαλεία που βοηθούσαν την γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Αυτό, όπως επισημαίνεται, συνέβαινε διότι, το σχολείο δεν αφιέρωνε πολύ χρόνο στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, καθώς, τις περισσότερες φορές δεν εντάσσονταν στον επίσημο οδηγό σπουδών, αλλά, στηρίζονταν στην προσωπική προσπάθεια του εκπαιδευτικού, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος να χαθούν διδακτικές ώρες. Δεύτερον, συνήθως οι φορείς που συνεργάζονται, αλλά και οι γονείς/κηδεμόνες των μαθητών, απέφευγαν να εγκρίνουν τις

εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αναπτύσσουν τις δεξιότητες διαχείρισης και επικοινωνίας των νέων σχετικά με την σεξουαλικότητα, διότι, υπήρχε η ένσταση και η ανησυχία, πως αυτή η πρακτική θα ενθαρρύνει περισσότερο την σεξουαλική συνεύρεση και ερωτική πράξη, παρόλο που από τα ερευνητικά δεδομένα προκύπτει το αντίθετο. Εν κατακλείδι, οι σχολικές κοινότητες, απέφευγαν τις βιωματικές εμπειρίες μάθησης καθώς, υποτιμούσαν την σημασία του θέματος στην γενικότερη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων (Kirby, 2002).

Όπως επισημαίνει η Ουνέσκο στο έργο της (2018), ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής το οποίο απευθύνεται στην σχολική κοινότητα, προκειμένου να πετύχει την στοχοθεσία του, σκόπιμο είναι να εντάξει μεθοδολογικά εργαλεία τα οποία, προσκαλούν τον μαθητή να συμμετάσχει στην γνώση, επιτυγχάνοντας την μάθηση μέσω της ενεργητικής συμμετοχής και του βιωματικού στοιχείου. Το στοίχημα είναι, τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται να περιλαμβάνουν την διεύρυνση του γνωστικού ορίζοντα των παιδιών εμπλέκοντας τα ενεργά στην διαδικασία, και, παράλληλα οι δραστηριότητες που θα γίνουν, να επισφαλίζουν την ενίσχυση των συμπεριφορών πρόληψης, λήψης αποφάσεων, διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων κ.λπ..

Βέβαια, η πραγματική και ουσιαστική τροποποίηση των γνώσεων, των στάσεων και των πεποιθήσεων των μαθητών, είναι ξεκάθαρο πως πολύ περισσότερο θα επιτευχθεί μέσα από την διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται με τους ειδικούς οι οποίοι υλοποιούν το πρόγραμμα. Για αυτό, παρόλη την σημασία των εργαλείων μάθησης και διάδρασης, το σημαντικότερο είναι η προσωπικότητα, η γνώση και ο τρόπος με τον οποίο ο εκάστοτε ειδικός θα επικοινωνήσει με τους συμμετέχοντες. Άλλωστε, όπως ήδη, επισημάνθηκε, ειδικά στην σχολική κοινότητα και στην ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα της εφηβείας, είναι απαραίτητο να έχει καλλιεργηθεί ένα άνετο περιβάλλον εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας που εκτός του ότι θα βοηθήσει τους συμμετέχοντες να εκφράσουν με άνεση τις ανησυχίες και τις απορίες τους, θα λειτουργήσει καταλυτικά ούτως ώστε να συμμετάσχουν ενεργά και εν κατακλείδι να επωφεληθούν από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής (Lopez, Bernholc, Chen, & Tolley, 2016).

Όπως μας δείχνει η συστηματική ανασκόπηση των Lopez, Chen, Tolley (2016), σχετικά με τις παρεμβάσεις στην σχολική κοινότητα με στόχο την βελτίωση των μεθόδων αντισύλληψης στους έφηβους, υπάρχουν πολλά εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούνται εμπλέκοντας ενεργητικά ειδικούς και συμμετέχοντες στην εκπαιδευτική διαδικασία. Σύμφωνα με την

ανασκόπηση, σε παρεμβάσεις που έγιναν και ολοκληρώθηκαν επιτυχώς το 2012 και το 2014 σχετικά με πρόληψη των ανεπιθύμητων κυήσεων, οι ειδικοί που υλοποίησαν το πρόγραμμα, χρησιμοποίησαν εργαλεία όπως, η προβολή βίντεο, παιχνίδια που αφορούν την διαδικασία επίλυσης προβλημάτων, role playing, εκπαιδευτικά σενάρια και debate. Σε σχολικά προγράμματα τα οποία πραγματοποιήθηκαν από το 2000 έως το 2012, με σκοπό την ενίσχυση των γνώσεων και τροποποίηση συμπεριφορών κινδύνου σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά και την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, εκτός από τα ήδη, προαναφερθέντα μεθοδολογικά εργαλεία προστέθηκαν και η επίλυση ορισμένων προβληματικών στο σπίτι εμπλέκοντας και τους γονείς/κηδεμόνες στην εκπαιδευτική διαδικασία, κατευθυνόμενη επίλυση προβλήματος, σενάρια που αφορούσαν τις διαδικασίες συναίνεσης, διαπραγμάτευσης και λήψης αποφάσεων. Συχνά στην διαδικασία υλοποίησης του προγράμματος, οι ειδικοί χρησιμοποιούσαν και ψηφιακά μέσα, όπως ηλεκτρονικές συσκευές και υπολογιστές (Lopez, Bernholc, Chen, & Tolley, 2016).

Άλλη μία συστηματική ανασκόπηση παρεμβάσεων σεξουαλικής αγωγής στην σχολική κοινότητα, η οποία υλοποιήθηκε από το 2001 έως το 2012, αναφέρει πως τα κυριότερα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι, τα εργαλεία αυτοέκφρασης και δημιουργίας, όπως τραγούδια, εικόνες και βίντεο, κουίζ για την ενεργό συμμετοχή στην απόκτηση γνώσεων των νέων, δημιουργία και διάδοση φυλλαδίων και πόστερ. Στην συγκεκριμένη όμως, ανασκόπηση αναφέρεται πως οι παρεμβάσεις στην σχολική κοινότητα, επίσης δεν ανέφεραν πως είχαν την υποστήριξη των γονέων/ κηδεμόνων πράγμα το οποίο έρχεται σε συμφωνία με τις διατυπώσεις του Kirby, D. το 2002 (Gospel Amaugo, Ochieng, Papadopoulos, & Ali, 2015).

Οι Haruna et al (2018), στο έργο τους «Adolescent School-Based Sexual Health Education and Training: A Literature Review on Teaching and Learning Strategies», διατυπώνουν πως στην σύγχρονη εκπαιδευτική διαδικασία, υπάρχουν κυρίως, δύο τρόποι εφαρμογής της σεξουαλικής αγωγής στην εκπαιδευτική πράξη, οι οποίοι αναφέρονται συνοπτικά, παρακάτω.

Ενδεχομένως, το πιο γνωστό και οικείο εργαλείο για την σχολική αίθουσα, είναι η παρουσίαση της θεματολογίας από τους εκπαιδευτικούς, με σκοπό την διεύρυνση του γνωστικού υποβάθρου των μαθητών. Αναμφίβολα, αυτή, η μέθοδος ήταν και η πιο ευρέως γνωστή σε κάθε σχολική αίθουσα, καθώς, στο παρελθόν δεν ήταν τόσο εύκολη η χρήση άλλων μέσω

πέραν από τις δεξιότητες του εκπαιδευτικού, ωστόσο, στην σύγχρονη Δυτική κοινωνία, αυτό είναι κάτι το οποίο καταρρίπτεται ολοένα και περισσότερο (Haruna, Xiao, & Samuel , 2018).

Η δεύτερη στρατηγική και χρήση εργαλείων την οποία αναφέρουν, είναι η ενεργητική μάθηση μέσα από βιωματικές δραστηριότητες και παιχνίδια. Είναι αναγνωρισμένο, πως μέσα από την βιωματική διαδικασία μάθησης, οι νέοι εμπλέκονται ενεργά στον διάλογο για την σεξουαλική αγωγή, και, παίζοντας, ουσιαστικά διασκεδάζοντας, ενισχύουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, διεκδικούν ενεργά την συμμετοχή τους και θέτουν συγκεκριμένους στόχους συνυφασμένους πάντα με την γενικότερη στοχοθεσία του προγράμματος που διεξάγεται (Haruna, Xiao, & Samuel , 2018).

Η Desaulniers (1995) όπως αναγράφεται στο έργο «Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο» της Μ.Γερούκη (2011), αναφέρει πως υπάρχουν έξι βασικές κατηγορίες στις οποίες μπορούν να χωριστούν τα μεθοδολογικά εργαλεία, ανάλογα φυσικά, με τους προαναφερθέντες παράγοντες, την εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και την ποικιλία των δραστηριοτήτων που μπορούν να υλοποιηθούν βάσει συνθηκών σε κάθε ομάδα συμμετεχόντων. Οι κυριότερες κατηγορίες εργαλείων, αναφέρονται παρακάτω:

- 1) Αναγνωστικό υλικό, όπως κόμικς, αφίσες, βιβλία, εγκυκλοπαίδειες, φυλλάδια.
- 2) Οπτικοακουστικό υλικό, όπως ταινίες, βίντεο, εικόνες, μουσική.
- 3) Δημιουργικό υλικό, όπως διάφορα αντικείμενα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε παιχνίδια ρόλων για την εξάσκηση των τεχνικών επικοινωνίας και λήψης αποφάσεων των συμμετεχόντων. Θεατρικά εργαλεία, παιχνίδια αυτοέκφρασης και αυτοαποτελεσματικότητας κ.λπ..
- 4) Τεχνολογικά μέσα που ειδικά συνυπολογίζοντας την διάδοση της τεχνολογίας στην εκπαιδευτική διαδικασία, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν προσθέτοντας γνωστικό υλικό μέσα από την πρόσβαση στο διαδίκτυο.
- 5) Υλικό σχετικά με τις εξοικείωση του γνωστικού τομέα της σεξουαλικής αγωγής, όπως, γραφήματα, πίνακες, στατιστικά, εργαλεία ανατομίας και αντισύλληψης.

4.8 Πλαίσιο προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής

Σύμφωνα με την διεθνή έρευνα και τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού υγείας, το σύγχρονο σχολείο, είναι το καταλληλότερο πλαίσιο στο οποίο υπάρχει η δυνατότητα να υλοποιηθεί. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον της σχολικής κοινότητας, θεωρείται το καταλληλότερο, καθώς, εκεί ενισχύεται η κοινωνικοποίηση των ατόμων, παράλληλα με την εκπαίδευση, αφήνοντας ένα ισχυρό αποτύπωμα στην μετέπειτα συμπεριφορά των νέων, απέναντι στον εαυτό τους και τους γύρω τους (IPPF, 2010; WHO & BZgA, 2010). Άλλωστε, είναι πολλαπλώς επιβεβαιωμένο πως οι εκπαιδευτικοί, είναι σημαντικά πρόσωπα που επηρεάζουν την εξέλιξη των μαθητών, ακόμα και μετά το πέρας της σχολικής διαδικασίας, καθορίζοντας την συμπεριφορά, τις στάσεις, τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις τους (Κωνσταντίνου, 2015).

Όπως επισημαίνεται από τους παγκόσμιους φορείς της υγείας, ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα των εκπαιδευτικών, είναι το κλειδί στην επικοινωνία με τους νέους, τονίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο την επιτακτική ανάγκη για εκπαίδευση και προετοιμασία των εκπαιδευτικών, με σκοπό να μεταλαμπαδεύσουν τις κατάλληλες συμπεριφορές, δεξιότητες και γνώσεις που θα καταρτίσουν τους μαθητές σε υγιείς και συνειδητοποιημένους πολίτες (Κωνσταντίνου, 2015).

Μάλιστα, αναδεικνύεται πως όσο νωρίτερα ξεκινάει η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στην σχολική κοινότητα, τόσο καλύτερα, καθώς, είναι χρήσιμο αυτά τα προγράμματα να ξεκινούν προτού το άτομο να έχει αποκτήσει εμπειρίες, βοηθώντας τους συμμετέχοντες να εξελίξουν τις γνώσεις και την προσωπικότητάς τους, μέσα από προγράμματα, τα οποία είναι κατάλληλα σχεδιασμένα και προσαρμοσμένα ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων (WHO & BZgA, 2010; IPPF, 2010).

Στην Ελλάδα, τα εκπαιδευτικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, στην περίπτωση που υλοποιούνται, απευθύνονται κατά κύριο λόγο στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Καδιγιαννόπουλος, Καραβίδα, Γαλανοπούλου, & Γαλανόπουλος, 2020).

Κεφάλαιο 5: Η παγκόσμια εξέλιξη της σεξουαλικής αγωγής

5.1 Εισαγωγή

Αφού, λοιπόν, μιλήσαμε για την σημασία και την αναγκαιότητα της σεξουαλικής αγωγής, σκόπιμο είναι να αναφερθούμε στην διαχρονική πορεία και εξέλιξη του τομέα.

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα γίνει μια συνοπτική καταγραφή της πορείας του προβληματισμού γύρω από την σεξουαλικότητα και την σεξουαλική αγωγή.

Πρόκειται για ένα θέμα, που ενώ, ανέκαθεν απασχολούσε τον άνθρωπο, καθώς αποτελεί μια βασική πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης, η συζήτηση γύρω από αυτό, άργησε να φύγει από την σφαίρα του αυστηρώς προσωπικού και να περάσει στην δημόσια ανησυχία και τον δημόσιο διάλογο, παρόλο που έχει επιβεβαιωθεί από την ερευνητική και επιστημονική κοινότητα, πως είναι ένα θέμα που καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες, όπως, οι τάσεις και νόρμες μίας κοινωνίας, τα στερεότυπα και ο ιδεολογικός προσανατολισμός ο οποίος εδρεύει στο εκάστοτε κοινωνικό γίνεσθαι, η ψυχική πνευματική ετοιμότητα καθώς και οι γνώσεις των ατόμων αναφορικά με τους παράγοντες που καθορίζουν το ζήτημα της υγείας του συνολικά, αλλά και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας του συγκεκριμένα.

Γίνεται λοιπόν αναφορά σε γεγονότα τα οποία καθόρισαν ουσιαστικά την μετάβαση της προβληματικής από το προσωπικό στο δημόσιο, ευαισθητοποιώντας και κινητοποιώντας τους ειδικούς για παραπάνω μελέτη και έρευνα. Αλλά και, κινητοποιώντας την κοινή γνώμη για την ανάδειξη ανησυχιών, ενημέρωσης και προστασίας. Εν συνεχεία, γίνεται καταγραφή της ένταξης της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία ανά τον κόσμο, κάτι που επίσης αποτελεί δίαυλο γνώσεων, συμπεριφορών στάσεων για κάθε άτομο.

Στο κεφάλαιο αυτό, έπειτα από τους ιστορικούς σταθμούς θα αναλυθεί η σύγχρονη ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, αναφέροντας την ύπαρξη και τον τύπο προγραμμάτων στο σήμερα, ξεκινώντας από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, περνώντας στην Λατινική Αμερική, την Ασία και την Αφρική ώστε να καταλήξει στην Ευρωπαϊκή πραγματικότητα. Η Ελλάδα, καθώς, είναι και το βασικό ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας, θα αναλυθεί εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο.

5.2 Ιστορικοί Σταθμοί στην ανάπτυξη της σεξουαλικής αγωγής και σύντομη ιστορική αναδρομή

Μεταπολεμική Περίοδος μέχρι τέλη 1960: Όπως περιγράφουν οι Παπαθανασίου και Αποστολίδης (2014) στο συλλογικό έργο των Φέλλα, Επαμεινώνδα και Καψού, η περίοδος μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, ήταν μία περίοδος τροποποιήσεων για τον Δυτικό Κόσμο. Σημειώνεται, πως οι έντονες αλλαγές της κοινωνίας, λόγω των έντονων αλλαγών που επέφερε ο πόλεμος και το πολιτικό σκηνικό, επενέργησαν σε μία στροφή στις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις των ατόμων. Διαπιστώνεται, έντονη ευαισθητοποίηση, σχετικά με το ζήτημα της (σεξουαλικής) ιδιωτικότητας του κάθε πολίτη, αλλά και σε σχέση με την απελευθέρωση της σεξουαλικής ταυτότητας (Φέλλας, Επαμεινώνδα, & Καψού, 2014).

Για πρώτη φορά, οι γυναίκες αποκτούν ένα νομικό πλαίσιο που προστατεύει και τις ίδιες, κατακτώντας τα συνταγματικά δικαιώματά τους. Η αλλαγή αυτή, σηματοδοτείται από έντονες πολιτικές και κοινωνικές αλλαγές, τις οποίες η κοινωνία σε πολλές περιπτώσεις δεν ήταν έτοιμη να αποδεχθεί, και δυσκολεύεται να αποδεχθεί έως σήμερα (Burkett, 2020).

Πριν το 1960, σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές, είναι ευρέως γνωστός ο στιγματισμός, τα βασανιστήρια και οι διώξεις τις οποίες βίωσαν όσα άτομα, απείχαν από τον ετεροκανονικό σεξουαλικό προσανατολισμό, γεγονός το οποίο πιστοποιεί την κοινωνική ανάγκη που υπήρχε για αλλαγή (Meyer, 2015).

Ωστόσο, η έντονη αλλαγή σηματοδοτείται προς τα τέλη της Δεκαετίας του 60. Το πεδίο έκφρασης της σεξουαλικότητας, γίνεται αφορμή για την απελευθέρωση και επανάσταση. Με αφορμή τα δικαιώματα (κυρίως, των ομοφυλοφίλων) ξεκινάει η προσπάθεια αλλαγής της κοινωνίας, ξεκινάει η κοινωνική πάλη και η προσπάθεια ανατροπής των κοινωνικών στερεοτύπων που επικρατούσαν ως κυριότερες αντιλήψεις μέχρι τότε. Ο δρόμος για την κατάκτηση περισσότερων ατομικών και σεξουαλικών δικαιωμάτων, ανοίγεται, δίνοντας φωνή και πάτημα σε κοινωνικές ομάδες που βίωναν πολλαπλώς την καταπίεση σε πολλούς τομείς. Με αυτόν τον τρόπο, γεννιέται και η ανάγκη για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, γεννώντας έτσι και την έννοια της σεξουαλικής αγωγής (Φέλλας, Επαμεινώνδα, & Καψού, 2014).

Το καλοκαίρι του 1969, συμβαίνει, ίσως το πιο κομβικό γεγονός για την εξελικτική πορεία της ευαισθητοποίησης σχετικά με τα σεξουαλικά δικαιώματα ανεξαρτήτων σεξουαλικού προσανατολισμού και την αποδέσμευση από τον φόβο για την καταπίεση για τα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ Κοινότητας. Πρόκειται για το γεγονός το οποίο έμεινε στην ιστορία ως

STONEWALL ως φόρος τιμής στα γεγονότα που έλαβαν χώρα σε ένα μπάρ στον Μανχάταν, όπου προσωπικό και θαμώνες συνελήφθησαν δίχως καμία αιτία, αποκλειστικά, λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού. Οι θαμώνες και το προσωπικό του μαγαζιού, ξυλοκοπήθηκαν και διαπομπεύθηκαν από την αστυνομία της περιοχής και ακολούθησαν συγκρούσεις. Τα γεγονότα εκείνης της νύχτας, συνοδεύτηκαν από έντονη διαμαρτυρία της κοινής γνώμης, συγκρούσεις με τις πολιτικές αρχές, διαδηλώσεις και πορείες με κύριο αίτημα την προστασία των ατομικών και σεξουαλικών δικαιωμάτων κάθε ατομικότητας ανεξαρτήτων και, την προστασία από διακρίσεις της Νομοθεσίας.

Τα γεγονότα μαθαίνονται γρήγορα και οι συγκρούσεις με απέναντι στα πολιτικά πράγματα της εποχής, συγκροτούν το πρώτο κίνημα των ομοφυλοφίλων στην Αμερική, και, ταυτόχρονα, ευαισθητοποιούν την ευρεία κοινότητα σχετικά με την απελευθέρωση των ατομικών ελευθεριών και των σεξουαλικών δικαιωμάτων (Cripps, 2020).

Περίοδος 1970-1980: Οι αρχές της δεκαετίας του 1970 επισφραγίζονται μέσα από έντονες προσπάθειες για κοινωνική αλλαγή, μέσα από την προσπάθεια των πολιτών στην Αμερική για υπεράσπιση των σεξουαλικών δικαιωμάτων. Η κοινωνική πάλη είναι έντονη.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα νίκης για την σεξουαλική απελευθέρωση, είναι το 1973 όπου η Αμερικανική Εταιρεία Ψυχιατρικής, αφαιρεί την ομοφυλοφιλία από τον οδηγό ψυχιατρικών διαταραχών, αντικαθιστώντας τον όρο με τον όρο «δυσφορία απέναντι στο φύλο» (Drescher, 2015).

Το 1980 το πεδίο, μεταβάλλεται καθώς, ο ιός HIV και η νόσος του AIDS, κάνουν έντονη την εμφάνιση τους, προκαλώντας την πασίγνωστη παγκόσμια επιδημία. Πέραν των επιρροών στην κοινή γνώμη και την ηθική πλαισίωση του προβλήματος, η ανάγκη ενημέρωσης σχετικά με την προστασία κατά την σεξουαλική επαφή, γίνεται εμφανέστατη. Διαπιστώνεται έντονη κινητικότητα, και προσπάθεια τόσο για την μείωση εξάπλωσης του ιού όσο και για την πρόληψη του, συνάδοντας στην ενίσχυση της ενημερότητας σχετικά με την προφύλαξη, ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για την πληροφόρηση όλου του πληθυσμού, σταδιακά όχι μόνο σε σχέση με τον ιό HIV αλλά και με την σημασία της προστασίας και ενημέρωσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα γενικότερα (Φέλλας, Επαμεινώνδα, & Καψού, 2014).

Από εκεί και έπειτα, το ζήτημα της σεξουαλικότητας, διαχέεται στην κοινωνική σφαίρα ξεκινώντας, έναν αγώνα, που ακόμα δεν τελείωσε σε παγκόσμια κλίμακα. Ύστερα από τα προαναφερθέντα γεγονότα, η σύγχρονη πραγματικότητα, σταδιακά, εντάσσει την

σεξουαλικότητα σε ζήτημα επιρροής, ευαισθητοποίησης και διάχυσης της πληροφορίας. Η επιδημία, αποτελεί αφορμή πυροδότησης του δημοσίου διαλόγου στις περισσότερες χώρες του Δυτικού κόσμου και σταδιακά στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής, μπαίνουν στα σχολικά προγράμματα ολοένα και περισσότερων χωρών, χωρίς αυτό να αναιρεί την ύπαρξη στοιχείων σεξουαλικής αγωγής σε διαφορετικά πλαίσια (Davidson & Sauerteig, 2008).

Από την αρχή του 2000, ξεκινάει ένας διαφορετικός ιδεολογικός προσανατολισμός με μία μεγάλη παγκόσμια στροφή στην σεξουαλικότητα αλλά και την κοινοποίηση της στον δημόσιο διάλογο, με θετικό πρόσημο.

Φωτεινό παράδειγμα αυτής της αλλαγής, αποτελούν τα πρακτικά από έργο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Καθορισμός του όρου Σεξουαλική Υγεία» το οποίο αποτελεί καταγραφή της συνδιάσκεψης σχετικά με αυτό το θέμα. (WHO, 2006)

Ακολουθούν, έπειτα, πολλές στρατηγικές ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης και γίνεται μία παγκόσμια προσπάθεια, προαγωγής της σεξουαλικής υγείας τόσο σε ιατρικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

5.3 Η σεξουαλική αγωγή στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ήδη από τα τέλη του 1990 τα προγράμματα σεξουαλικής αποχής, εφαρμόζονται ευρέως στα σχολεία των Ηνωμένων Πολιτειών. Μάλιστα, η πρώτη εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος, ξεκίνησε ήδη από το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα. Από την δεκαετία του 80 και έπειτα, ξεκινάει ένας έντονος δημόσιος διάλογος για την παροχή σεξουαλικής αγωγής στην σχολική κοινότητα των Ηνωμένων Πολιτειών, εντάσσοντας θεματολογίες όπως η αντισύλληψη κατά την σεξουαλική επαφή και η γενικότερη ενασχόληση με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (Kantor, Santelli, Teitler, & Balmer , 2008).

Αιτία αυτών των αποφάσεων υπήρξε η επιδημία του ιού HIV η οποία, από το 1981 και έπειτα, έκανε εμφανέστατη την ανάγκη και την σημασία, ολοκληρωμένης παροχής εκπαίδευσης σε πολλά μέλη της κοινωνίας αναφορικά με την σεξουαλική τους συμπεριφορά. Με αναγκαία και σαφή καθοδήγηση σχετικά με την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας και την ενίσχυση των μέτρων προστασίας και πρόληψης από απειλές που δεν επηρεάζουν μόνο την σεξουαλική τους ζωή, αλλά, τα συνολικά επίπεδα υγείας τους (Hall, McDermott Sales, Komro, & Santelli, 2016).

Από τις αρχές του 2000 περισσότερα από 800 προγράμματα αποχής χρηματοδοτήθηκαν ώστε να υλοποιηθούν στα σχολεία. Ήδη, από την έναρξη υλοποίησης αυτών των προγραμμάτων, πολλές πηγές, όπως ειδικοί δημόσιας υγείας αλλά, και γονείς, εξέφρασαν τις ανησυχίες τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εν λόγω τύπου προγραμμάτων (Stidham Hall, McDermott Sales, Komro, & Santelli, 2017; Santelli, et al., 2006).

Τα προγράμματα τύπου I, δομούνται σε ένα αυστηρά ιατροκεντρικό πλαίσιο, παρέχοντας πληροφορίες κυρίως, βιολογικού και ιατρικού περιεχομένου, με σκοπό τα στοιχεία που δημοσιοποιούνται στους μαθητές, να τους αποτρέψουν από επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές (Kantor, Santelli, Teitler, & Balmer, 2008; Wellings, Lindberg, & Scott, 2020).

Αξίζει να σημειωθεί πως τα προγράμματα ξεκινούν από το δημοτικό και διαφέροντας στο περιεχόμενο προχωρούν σε όλες τις σχολικές βαθμίδες, αναλογικά με την ηλικία των μαθητών, αν και γίνεται προσπάθεια να παρέχονται στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής, ήδη από το νηπιαγωγείο. Όπως, φαίνεται από τα στατιστικά στοιχεία που έδωσε το Κέντρο Νοσημάτων στοιχεία σεξουαλικής αγωγής, υπάρχουν και στις τρεις εκπαιδευτικές βαθμίδες, ωστόσο διαφέρουν ως προς τον βαθμό που αναλύεται το πληροφοριακό υλικό και υλοποιείται κάποιο πρόγραμμα στους μαθητές. Πιο συγκεκριμένα, το 2015, αναδείχθηκε πως το 34% των δημοτικών των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, έχουν ολοκληρωμένο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, ενώ, ο αριθμός των προγραμμάτων αυξάνεται με τα προγράμματα στο γυμνάσιο να ανέρχονται στο 54,9% και στο λύκειο σε 73,6 % (CDC, 2015).

Όπως περιγράφεται στις μελέτες των Hall (2016) αλλά και νωρίτερα, (2011) η αναγκαιότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα αμερικανικά σχολεία, είναι εξαιρετικά επιτακτική.

Ωστόσο, φανερώνεται πως τα προγράμματα αποχής δεν είναι τόσο αποτελεσματικά. Πιο συγκεκριμένα, όπως θα αναδειχθεί και παρακάτω μέσα από στοιχεία του Κέντρου Νοσημάτων από την έρευνα του 2015, υπάρχει εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με την πληρότητα ενημέρωσης που θα έπρεπε να υπάρχει. Ένα ακόμα στοιχείο που κάνει ευκρινέστερη την ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση στην σεξουαλική αγωγή, είναι τα μεγάλα ποσοστά εφηβικών κηρύσεων (Stanger-Hall & Hall, 2011; Hall, McDermott Sales, Komro, & Santelli, 2016).

Όπως φαίνεται από τα στατιστικά του 2015, οι γνώσεις των μαθητών σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ειδικά με τον HIV, ήταν 8,7% στο δημοτικό, 59%

στο γυμνάσιο και 83% στο λύκειο, ενώ μόνο το 5% των παιδιών στο δημοτικό, το 47% των παιδιών του αμερικανικού γυμνασίου και το 76,5% των εφήβων γνώριζαν σχετικά με την σεξουαλική προστασία με σκοπό την αποφυγή των ανεπιθύμητων κηύσεων (CDC, 2015).

Στην σύγχρονη Αμερική, υπάρχει μεγάλη διχογνωμία, σχετικά με τα προγράμματα αποχής και την αποτελεσματικότητά τους. Ωστόσο, ακόμα, η νομική κατοχύρωση των προγραμμάτων είναι σχετικά θολή, καθώς, από τις 50 πολιτείες, μόνο οι 38 εφαρμόζουν υποχρεωτικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία τους ενώ, από τις 30 πολιτείες, μόνο οι 8 εφαρμόζουν προγράμματα ολοκληρωμένης σεξουαλικής αγωγής και όχι αποκλειστικά αποχής (Hall, McDermott Sales, Komro, & Santelli, 2016).

Ο διχασμός ανάμεσα στα προγράμματα αποχής και στα προγράμματα ολοκληρωμένης σεξουαλικής αγωγής, διαπιστώνεται και μέσα από την έρευνα των Lindberg, Maddow-Zimer και Boonstra (2016) η οποία αποτυπώνει πως τα επίπεδα επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών, ειδικά των έφηβων κοριτσιών ενισχύθηκαν περισσότερο. Αιτία αυτού του αποτελέσματος, αποτελεί πως μεγάλη μερίδα των εφήβων δεν διδάχθηκε επαρκείς και κατάλληλες πληροφορίες, ούτως ώστε να υιοθετήσει ασφαλέστερες σεξουαλικές συμπεριφορές (Duberstein-Lindberg, Maddow-Zimet, & Boonstra, 2016).

Αιτία, των παραπάνω, φαίνεται να είναι πως η θεματολογία των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία της Αμερικής, έχουν σχετικά περιορισμένη έκταση, όπως, ήδη, αναφέρθηκε. Συγκεκριμένα, η εστίαση βρίσκεται κυρίως, σε θέματα ωρίμανσης του σώματος, ανατομίας, φυσιολογίας και ιατρικής (Duberstein-Lindberg, Maddow-Zimet, & Boonstra, 2016).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί, πως ανάλογα με την πολιτεία, καθορίζεται και η συγκατάθεση ή εμπλοκή του γονέα στην διαπαιδαγώγηση του κάθε παιδιού αναφορικά με τα ζητήματα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Μάλιστα, χάρη σε αυτό, σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές, αναδεικνύεται πως μεγάλο μέρος των γονέων, δεν αξιολογεί θετικά τον εν λόγω σχεδιασμό προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής (Cameron, Mercer, Smith, & Sundstorm, 2020).

5.4 Η σεξουαλική αγωγή στην Κοινοπολιτεία της Αυστραλίας

(Για συντομία, έναντι κοινοπολιτεία της Αυστραλίας, θα συνεχίσουμε με την σύντομη ονομασία Αυστραλία)

Η διαπαιδαγώγηση στο θέμα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, ξεκινάει συνήθως σε ηλικία 13 ετών για τα παιδιά/εφήβους (Chambers, Tomnay, Clune, & Roberts, 2017).

Παρόλαυτά, σε αρκετές έρευνες που έγιναν απευθυνόμενη στους ίδιους τους συμμετέχοντες με στόχο την αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας από τους ίδιους, οι περισσότεροι έφηβοι, απάντησαν πως, παρόλο που θεωρούν ικανοποιητική την εκπαίδευση που τους παρέχεται από το σχολείο, θα επιθυμούσαν να έρχονται σε επαφή με το αντικείμενο, από μικρότερη ηλικία (Aggleton, et al., 2017; Ezer , et al., 2020).

Υπάρχει οργάνωση σε επίπεδο πολιτείας, με αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών το οποίο ξεκινάει για τους έφηβους σε ηλικία 13 ετών. Στην Αυστραλία, εφαρμόζονται προγράμματα ολοκληρωμένης και συμπεριληπτικής σεξουαλικής αγωγής, τα οποία στοχεύουν στον εφοδιασμό των εφήβων τόσο με έγκυρο πληροφοριακό υλικό, όσο και με καλές συμπεριφορικές πρακτικές που αποσκοπούν στην υιοθέτηση ασφαλών συμπεριφορών στην σεξουαλική τους ζωή. Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, ακόμα, συμπεριλαμβάνουν το ζήτημα των διαπροσωπικών σχέσεων και την τροποποίηση των στάσεων και πεποιθήσεων των μαθητών, γεγονός το οποίο συντελεί στην ολιστική προσέγγιση. Για τον λόγο αυτό, η σεξουαλική αγωγή εντάσσεται στην ενότητα μαθημάτων για την Υγεία και την Φυσική αγωγή (Johnson, et al., 2016).

Η στάση της πολιτείας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως παραδειγματική, καθώς, εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με την σεξουαλική αγωγή, ενυπάρχουν στο εκπαιδευτικό σύστημα ήδη από το 1970. Η απόφαση ένταξης της ολοκληρωμένης και συμπεριληπτικής σεξουαλικής αγωγής, ήρθε αργότερα, αφού πρώτα, είχε προηγηθεί η κατάλληλη ανίχνευση των αναγκών τόσο των μαθητών όσο και των εκπαιδευτικών, προτού προχωρήσουν σε αυτόν τον σχεδιασμό (Johnson, et al., 2016).

Πράγμα το οποίο σύμφωνα με τις έρευνες δείχνει να αποδίδει καθώς, οι έφηβοι στην Αυστραλία δηλώνουν, πως το σχολείο αποτελεί την βασική πηγή πληροφόρησης για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Ωστόσο, όπως αναδεικνύεται και από άλλες έρευνες, οι έφηβοι αντλούν πληροφοριακό υλικό και από άλλες πηγές, επισημαίνοντας, πως οι γονείς των έφηβων είναι υποστηρικτικοί στον ανοιχτό διάλογο για αυτό το ζήτημα. Παράλληλα, στην έρευνα των Mitchell και των συνεργατών του (2014) επισημαίνεται πως μία ακόμα από τις κυριότερες πηγές πληροφοριών είναι το διαδίκτυο (Blackman, Heywood, Mitchell, Patrick, & Pitts, 2014).

5.5 Η σεξουαλική αγωγή στην Νέα Ζηλανδία

Στοιχεία σεξουαλικής αγωγής, υπάρχουν υποχρεωτικά στο εκπαιδευτικό σύστημα της Νεας Ζηλανδίας, ήδη, από την δεκαετία του 1990, καθώς, αποτελεί την μία από τις επτά ενότητες των θεμάτων αναφορικά με την Υγεία (Fitzpatrick & Burrows, 2017).

Η Νέα Ζηλανδία όπως και η Αυστραλία, έχουν εντάξει την σεξουαλική αγωγή, κάτω από την ευρεία ενότητα της φυσικής αγωγής και υγείας. Πρόκειται για μια θεματική ενότητα η οποία, αφορά την εκτενή ανάλυση της βιολογικής πλευράς της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, της ενίσχυσης των γνώσεων των παιδιών και της προετοιμασίας τους πνευματικά και γνωστικά για την εφηβεία και την ενήλικη ζωή, αλλά, και της διαχείρισης συναισθημάτων, την ενίσχυση ικανότητας επικοινωνίας και διαπραγματεύσεως, σε ένα πλαίσιο κατάλληλο για κάθε ηλικιακή ομάδα μέσα στην σχολική κοινότητα (Ministry of Education, New Zealand, 2020).

Αξίζει να σημειωθεί, πως η προσέγγιση της Ν.Ζηλανδίας, διαχωρίζει την σεξουαλική αγωγή (sex education) από την αγωγή σχετικά με την σεξουαλικότητα (sexuality education), διευκρινίζοντας πως η σεξουαλική αγωγή, αντιστοιχεί στις βιολογικές και φυσικές παραμέτρους της αναπαραγωγικής υγείας, ενώ η αγωγή της σεξουαλικότητας αφορά και εστιάζει βαθέως και στο ψυχοκοινωνικό κομμάτι της αγωγής (Ministry of Education, New Zealand, 2020).

Η αγωγή, ξεκινάει ήδη από την νηπιακή ηλικία στα σχολεία και συνεχίζεται μέχρι τις μεγάλες τάξεις του λυκείου της χώρας ακολουθώντας, πάντα μία ολιστική προσέγγιση της θεματικής, με κατάλληλο περιεχόμενο και προσαρμοσμένο σε κάθε τάξη, στοχεύοντας στην μαθητική εμπλοκή και συμμετοχή (Garland-Levett, 2017).

Τέλος, η παιδαγωγική και θεωρητική τεκμηρίωση με την οποία οργανώνεται η σχολική εκπαίδευση, αντλεί επιρροές από τέσσερα βασικά σημεία.

Βασίζεται στην ενδελεχή έρευνα αλλά και στην αξιοποίηση σύγχρονων μεθόδων προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας (κοινωνικό-οικολογικό μοντέλο), δίχως να αφήνει εκτός την παραδοσιακή κουλτούρα, αλλά, στοχεύοντας παράλληλα στην ισότητα και την κοινωνική ένταξη όλης της (σχολικής) κοινότητας (Fitzpatrick & Burrows, 2017).

5.6 Η σεξουαλική αγωγή στην Λατινική Αμερική

Στην Λατινική Αμερική το κοινωνικό-πολιτισμικό υπόβαθρο, δομείται από βαθύτατα παραδοσιακό πλαίσιο, επηρεάζοντας, όπως είναι φυσικό εκπαίδευση. Όπως φανερώνει η διεθνής βιβλιογραφία, δεν υπάρχει κάποια οργανωμένη εκπαιδευτική πολιτική σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία στο ενυπάρχον σχολικό σύστημα (Gianella, Machado, & Defago, 2017).

Η απουσία πρακτικού πλαισίου σχετικά με την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία, σύμφωνα με την σύγχρονη βιβλιογραφία, μπορεί να οδηγήσει σε πολύ επικίνδυνα επίπεδα υγείας, ειδικά μάλιστα για τα έφηβα κορίτσια, καθώς, όχι απλά δεν είναι εύκολη η διαδικασία της άμβλωσης, αλλά, εντελώς απαγορευτική. Ο λόγος αποχής από την ενημέρωση σχετικά με την αυτή την θεματική και την ένταξη της στο σχολικό πλαίσιο, αναδεικνύεται πως σχετίζεται με τις ακραίες θρησκευτικές πεποιθήσεις οι οποίες επενεργούν στην Λ.Αμερική (De Meyer, et al., 2014; Gianella, Machado, & Defago, 2017).

Η αναγκαιότητα ύπαρξης της σεξουαλικής αγωγής στην Λατινική Αμερική είναι αδιαμφισβήτητη, καθώς, αν και υπάρχουν ορισμένες πρωτοβουλίες παρέμβασης στον εφηβικό πληθυσμό, από την βιβλιογραφία, εκδηλώνονται υψηλά ποσοστά επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς από πλευράς των εφήβων, όπως η απουσία χρήσης προφυλάξεων και αντισυλληπτικών μεθόδων εν γένει και τα υψηλά επίπεδα εφηβικών κυήσεων αλλά και μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Ivanova, et al., 2016; Pozo, et al., 2015).

Μέσα από την έρευνα των De Meyers και συνεργατών, μάλιστα, αναδεικνύεται η τεράστια επιρροή των θρησκευτικά ακραίων πεποιθήσεων που επηρεάζουν την κοινωνία, καθώς, οι νέοι οι οποίοι κατάγονται από βαθιά θρησκευόμενη οικογένεια, φαίνεται πως αποφεύγουν να συζητούν για το θέμα της σεξουαλικότητας, τόσο εντός του σχολείου, όσο και με τους γονείς, και επίσης, εκδηλώνουν διαφορετική σεξουαλική συμπεριφορά σε σχέση με όσα άτομα δεν ανήκουν στην εν λόγω κατηγορία (De Meyer, και συν., 2014).

Ο διχασμός ανάμεσα στις ακραίες θρησκευτικές πεποιθήσεις και την δημόσια ζωή και υγεία, είναι τόσο ισχυρός, που από το 2015 έως το 2017, τα Υπουργεία Παιδείας των χωρών Βραζιλίας, Περού, Κολομβίας και της Ουρουγουάης, βρίσκονταν σε δικαστική διαμάχη καθώς, αναγνώριζαν την αναγκαιότητα ένταξης της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο, καλώντας για την επίσημη ένταξη και υλοποίηση των αντίστοιχων προγραμμάτων στο σχολείο. Εν κατακλείδι το αίτημα τους απορρίφθηκε λόγω του ακραίου κοινωνικού και θρησκευτικού συντηρητισμού που προαναφέρθηκε (Gianella, Machado, & Defago, 2017).

Κλείνοντας το κεφάλαιο, κρίνεται απαραίτητο να επισημανθεί πως η ένταξη πλαισίου σεξουαλικής αγωγής, είχε, ήδη, κριθεί όχι απλά σημαντική αλλά, απαραίτητη τις αρχές του 2000, όμως, όπως επιβεβαιώνεται και παραπάνω, δεν εφαρμόστηκε και εξακολουθεί να μην εφαρμόζεται, καθώς, όπως αναδεικνύεται από την βιβλιογραφία, οι νέοι εξακολουθούν σε πολύ μεγάλο ποσοστό να μην έχουν πρόσβαση σε επίσημες πηγές ενημέρωσης, με κυριότερη εξ αυτών το σχολείο (Palacios, Reynolds, & Sutherland, 2019).

5.7 Η σεξουαλική αγωγή στην Αφρική

Όπως διαπιστώνεται μέσα από τα σύγχρονα βιβλιογραφικά ευρήματα, οι έφηβοι, αποτελούν το ¼ του συνολικού πληθυσμού της Αφρικής, αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί και άλλο τα επόμενα χρόνια (Konlaan, Tabong, & Kyilleh, 2018).

Το 43% των εφήβων αγοριών και το 37% των εφήβων κοριτσιών, ήρθαν σε σεξουαλική συνέντευξη και σχεδόν οι μισοί εξ αυτών, πριν την ηλικία των 15. Μάλιστα, στην Κένυα, διαπιστώνεται πως από τους έφηβους οι οποίοι έχουν ενεργό σεξουαλική ζωή, μόνο οι μισοί εξ αυτών, χρησιμοποιούν κάποιο αντισυλληπτική μέθοδο. Όλα αυτά, κάνουν εμφανή την ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση σχετικά με την προστασία της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας στην Αφρική.

Η πολιτική που εφαρμόζεται όμως, είναι κάθε άλλο παρά αδιάφορη, καθώς, η σεξουαλική αγωγή, αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα, τουλάχιστον στην Νότια Αφρική (Department of Basic Education. Republic of South Africa., 2011).

Παρόλ' αυτά, σημειώνεται πως η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων κι προφυλάξεων, όπως και η υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών υγείας, για τους έφηβους στην Αφρική, είναι χαμηλή (Konlaan, Tabong, & Kyilleh, 2018).

Τα περισσότερα προγράμματα που αφορούν την σεξουαλική αγωγή των εφήβων, αφορούν την πρόληψη μετάδοσης των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Γενικότερα, υπάρχει ο προβληματισμός, ότι τα προγράμματα που εφαρμόζονται στην Αφρική, είναι δημιουργημένα κατά το Ευρωπαϊκό πρότυπο, με αποτέλεσμα να εκλείπει η αποδοχή και η εναρμόνιση με την κοινωνία, κατ' επέκταση υπάρχει η ανάγκη για τροποποίηση των εν λόγω προγραμμάτων (Swanepoel & Beyers, 2015).

5.8 Η σεξουαλική αγωγή στην Ασία

Σύμφωνα με τα ευρήματα που αναδείχθηκαν μέσα από την Ουνέσκο (2012), υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στην έκταση που παίρνει το θέμα μέσα στις σχολικές κοινότητες, ανά τις χώρες στην Ασία. Περίπου, τα μισά δημοτικά των χωρών της Ασιατικής ηπείρου, και τα $\frac{2}{3}$ των σχολείων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, τα οποία αφορούν κυρίως τις παρακάτω θεματολογίες: ενίσχυση των γνώσεων σχετικά με τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα αλλά και την πρόληψη αυτών, ενίσχυση και υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική Υγεία. Ωστόσο, η εφαρμογή προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής, διαφοροποιείται αρκετά από χώρα σε χώρα, οπότε, θα αναλυθεί περισσότερο.

Το 2018, ο Μη Κυβερνητικός Οργανισμός ARROW, δημοσίευσε μία συνοπτική καταγραφή, σχετικά με την ύπαρξη ή την απουσία της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία της Ασίας. Στις περισσότερες χώρες, όπως η Κίνα, το Λάος, η Μογγολία, η Σρι Λάνκα και οι Φιλιππίνες υπάρχουν πρωτοβουλίες, ειδικά μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, οι οποίες αναλαμβάνουν την ευαισθητοποίηση της συνολικής κοινωνίας των χωρών σχετικά με θέματα που αφορούν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Φυσικά, η κάθε πρωτοβουλία προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες της εκάστοτε περιοχής, γεγονός που σηματοδοτεί ορισμένες διαφοροποιήσεις στον σχεδιασμό και την εφαρμογή τους (Arrow, 2018).

Παράλληλα, επισημαίνονται τα κενά και οι ανάγκες του πληθυσμού. Χαρακτηριστικά, και η δημοκρατία του Βιετνάμ έχει ερευνήσει τις ανάγκες του πληθυσμού της χώρας, σχεδιάζοντας μάλιστα προγράμματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας για την σχολική κοινότητα. Ωστόσο, τα σχολεία των παραπάνω χωρών δεν έχουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, παρόλο που η δημόσια πολιτική που μεριμνά για την υγεία της κοινωνίας, αναγνωρίζει την ανάγκη δημιουργίας τους (Arrow, 2018).

Από την άλλη, υπάρχουν χώρες, όπως η Ινδία, η οποία ενώ αρχικά είχε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα έμφυλης βίας και επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών, έχει ξεκινήσει μία προσπάθεια προκειμένου να τροποποιηθεί αυτή η κατάσταση.

Το υπουργείο Ανθρώπινου Δυναμικού και ανάπτυξης σε συνεργασία με μη Κυβερνητικές οργανώσεις και Διεθνείς Ανθρωπιστικούς Φορείς, όπως η Ουνέσκο, προχώρησε στον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής που απευθύνονται στην ιδιωτική, αλλά, και δημόσια εκπαίδευση και σε εφήβους ηλικίας 13 έως 18 ετών (Leung, Shek, Leung, & Shek, 2019).

Το πρόγραμμα εστιάζει κατά κύριο λόγο στο γνωστικό κομμάτι της σεξουαλικής αγωγής και, αφορά κυρίως, τις ετερόφυλες σχέσεις, αφήνοντας ιδιαίτερα πολλά κενά αναφορικά με το ζήτημα του σεξουαλικού προσανατολισμού και των ταυτοτήτων φύλου. Σε γενικές γραμμές όμως, διαπιστώνεται ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση των φορέων Δημόσιας πολιτικής σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (Shajahan , Ashika, Sathyanarayana , & Kevan , 2015; Arrow, 2018).

Τέλος, υπάρχουν χώρες όπως το Μπαγκλαντές, η Καμπόντια και το Νεπάλ, με διαφορετική δημόσια πολιτική υγείας. Σε αυτές τις τρεις χώρες, οι αντίστοιχοι κυβερνητικοί φορείς, σε συνεργασία με Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς, έχουν προχωρήσει στον σχεδιασμό και κατόπιν την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής εντός του σχολείου. Τα προγράμματα αυτά, είναι προσαρμοσμένα ανάλογα με το κοινωνικοπολιτικό μέρος της περιοχής και ξεκινούν από διαφορετική ηλικία και τάξη σε κάθε χώρα. Για παράδειγμα, στην Καμπόντια στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής, ξεκινούν ήδη από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού, σε κατάλληλο πλαίσιο, με θεματολογία που εστιάζει κυρίως, στα θέματα φύλων και καταπολέμησης της έμφυλης βίας, του οικογενειακού προγραμματισμού και την καλλιέργεια δεξιοτήτων.

Από την άλλη η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία του Μπαγκλαντές είναι πολύ πιο περιορισμένη, καθώς, αφορά κυρίως, ζητήματα βιολογίας, φυσιολογίας και ανατομίας αφήνοντας μεγάλο κενό στην καλλιέργεια δεξιοτήτων λόγω του συντηρητισμού που χαρακτηρίζει την κοινωνία (Arrow, 2018).

Μία ακόμα χώρα της Ασίας, η οποία λόγω του συντηρητισμού που εκφράζει η κοινωνία, ενώ εμπεριέχει την θεματική της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, δεν εφαρμόζεται ουσιαστικά, όπως δείχνουν οι έρευνες, είναι η Ιαπωνία (Nishioka, 2018).

Παρόλο που η βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά περιορισμένη, καθώς, τα περισσότερα άρθρα δεν υπάρχουν μεταφρασμένα στην αγγλική γλώσσα, παρακάτω παρατίθενται ορισμένες πληροφορίες σχετικά με την θέση της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία και την ζωή των εφήβων στην Ιαπωνία.

Στην Ιαπωνία, τα πρώτα στοιχεία Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο, εισήχθησαν από την δεκαετία του 1960, με έμφαση κυρίως, στις βιολογικές διαστάσεις της θεματικής και τις διαφορές των δύο φύλων. Ωστόσο, ενώ υπήρχε σταθερά η σεξουαλική αγωγή μέχρι τις αρχές του 2000, αυτό σταμάτησε να ισχύει το 2002 όταν λογοκρίθηκε ως ακατάλληλη θεματική για να διδάσκεται σε ανήλικους, από συντηρητικές ομάδες (Nishioka, 2018).

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να μην υπάρχει αρκετή γνώση σχετικά με την προστασία και την αντισύλληψη κατά την σεξουαλική επαφή, πράγμα που δήλωσαν οι ίδιοι οι μαθητές σε έρευνα. Μάλιστα, όπως διαπιστώθηκε από έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2002, το 74% των ερωτηθέντων εφήβων, συμπλήρωσε πως ενώ δεν γνωρίζει τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας, θα προχωρούσε σε σεξουαλική επαφή με τον σύντροφο του (Tsurugi, Yamamoto, & Matsuda, 2002).

Όπως είναι φυσικό, προκύπτει η ανάγκη για ενίσχυση των γνώσεων και των συμπεριφορών υγείας των εφήβων της Ιαπωνίας, γεγονός που φαίνεται και σε άλλες πρόσφατες έρευνες, όπως και η ανάγκη προστασίας των δικαιωμάτων των γυναικών σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό (Nomura, et al., 2019).

Στην σύγχρονη πραγματικότητα, τα σχολεία της Ιαπωνίας, διαθέτουν την θεματική ενότητα της σεξουαλικής αγωγής, διαθέτοντας πολύ περιορισμένο περιεχόμενο και δίχως να ακολουθούν την σύγχρονη τάση της συμπεριληπτικής και ολοκληρωμένης σεξουαλικής αγωγής (Nishioka, 2018).

5.9 Η σεξουαλική αγωγή στην Ευρώπη

Στην Ευρώπη, η πρώτη χώρα που ξεκίνησε να ασχολείται με την σεξουαλική αγωγή, ως θεματική εισάγοντας την και στα σχολεία της ήταν η Σουηδία το 1955, ενώ τις δύο επόμενες δεκαετίες, ακολούθησαν το παράδειγμα της και άλλες χώρες, κυρίως της Δυτικής Ευρώπης. Έπειτα, τις δεκαετίες, 1990 και 2000, ξεκίνησαν την ίδια προσπάθεια και σε άλλες χώρες, όπως η Γαλλία, η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Αρμενία και η Εσθονία. Το 2003, η Ιρλανδία, ακολουθώντας τον δρόμο που χάραξαν οι προαναφερθείσες χώρες, έκανε υποχρεωτικό το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία της (WHO & BZgA, 2010; European Expert Group on Sexuality Education, 2016).

Τα πρώτα χρόνια, η εστίαση και το περιεχόμενο των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, ήταν πολύ διαφορετική από ότι είναι σήμερα στα περισσότερα Ευρωπαϊκά κράτη. Αρχικά, το 1960-70, η θεματολογία προσέγγιζε τα πιο άμεσα προβλήματα της εποχής, τα οποία σχετίζονταν με την δημόσια υγεία, όπως ήταν οι ανεπιθύμητες κυήσεις και τα μέτρα προστασίας και αντισύλληψης (European Expert Group on Sexuality Education, 2016). Έπειτα, η επιστημονική κοινότητα και η Δημόσια υγεία, στράφηκαν στην καταπολέμηση του ιού του HIV και της ασθένειας του AIDS.

Έτσι, την δεκαετία του 80 τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, αφορούσαν ως επί το πλείστον την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ενώ, σταδιακά, περί την δεκαετία του 1990, η θεματολογία στα σχολεία διευρύνθηκε με την ευαισθητοποίηση σχετικά με τα σεξουαλικά δικαιώματα και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας. Από τις αρχές του 2000, το περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής, διευρύνθηκε ακόμα περισσότερο, ενσωματώνοντας κατάλληλο περιεχόμενο στις σχολικές αίθουσες που να αφορά την σεξουαλικότητα αλλά και τον σεξουαλικό προσανατολισμό, ξεκινώντας έτσι, την καταπολέμηση της ομοφοβίας και του συντηρητισμού απέναντι στην διαφορετικότητα (European Expert Group on Sexuality Education, 2016).

Στην διεύρυνση της θεματολογίας της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία των κρατών της Ευρώπης, συνέβαλε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος το 2004, στην 57η Συνάντησή του, επισήμανε την σημασία της σεξουαλικής αγωγής για την προστασία της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη, για να δημιουργηθεί ένας οδηγός που να περιλαμβάνει μεθόδους επικοινωνίας πολύ περισσότερων θεμάτων μέσα στο σχολείο, ανταποκρινόμενος καλύτερα στις σύγχρονες ανάγκες και απορίες των εφήβων και, περνώντας

έτσι στην πλέον σύγχρονη μέθοδο της Ολοκληρωμένης και συμπεριληπτικής σεξουαλικής αγωγής (Avery & Lazdane, 2011).

Το 2010, δημιουργήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο ολοκληρωμένος οδηγός σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, περιλαμβάνοντας στοιχεία για την κατάρτιση των εκπαιδευτικών αλλά και το περιεχόμενο αυτών των προγραμμάτων. Μάλιστα, από τότε έως το 2016, τα περισσότερα μέλη κράτη της Ευρώπης, τα οποία είναι θετικά προς την ολοκληρωμένη (και συμπεριληπτική) σεξουαλική αγωγή, έχουν σχεδιάσει το μάθημα με βάση τον παραπάνω οδηγό (IPPF & BZgA, 2018).

Αξίζει να αναφερθεί πως από το 2016 και έπειτα, όπως επισημαίνει ο Διεθνής Οργανισμός Οικογενειακού Προγραμματισμού, η προσέγγιση της ολοκληρωμένης σεξουαλικής αγωγής, τροποποιήθηκε, και, χάρη στις βελτιωμένες πρακτικές τις οποίες προτείνουν και εφαρμόζονται, ήδη, σε ορισμένα κράτη του κόσμου, η ολιστική προσέγγιση (holistic Sex Education), ορίζεται, πλέον ως συμπεριληπτική Σεξουαλική Αγωγή(Comprehensive Sex Education) χάρη στο πλουσιότερο και αναδιαμορφωμένο περιεχόμενο (IPPF & BZgA, 2018).

Παρά το γεγονός, ότι οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης συμπεριλαμβάνουν στην επίσημη πολιτική τους σχετικά με την εκπαίδευση την θεματολογία της σεξουαλικής αγωγής, η αλληλεπίδραση μεταξύ τους σχετικά με τις πολιτικές που ακολούθησαν για την εφαρμογή των προγραμμάτων ήταν σχεδόν μηδαμινή. (IPPF & BZgA, 2018)

Αυτό σημαίνει πως υπάρχουν αρκετές διαφοροποιήσεις ως προς το περιεχόμενο και την προσέγγιση της θεματικής από χώρα σε χώρα. Επίσης, διαπιστώνονται μεγάλες διαφοροποιήσεις και μέσα σε κάθε χώρα, καθώς, τα μεγάλα αστικά κέντρα διαφέρουν από τις μικρές επαρχίες στο πλαίσιο ένταξης της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία τους. (WHO & BZgA, 2010; IPPF & BZgA, 2018)

Οι έρευνες και τα επιστημονικά άρθρα αφορούν, κυρίως, μεμονωμένα παραδείγματα χωρών και όχι μια συνολική αποτίμηση.

Στο παρακάτω κείμενο, θα αναδειχθεί η θέση της σεξουαλικής αγωγής στην ιδιωτική και δημόσια εκπαίδευση ορισμένων χωρών της Ευρώπης οι οποίες αποτελούν παράδειγμα στην εκπαιδευτική τους πολιτική.

5.9.1 Χώρες της Σκανδιναβικής Χερσονήσου

Στις χώρες της Σκανδιναβικής Χερσονήσου, ή, εν συντομία Σκανδιναβίας, συγκαταλέγονται οι Νορβηγία και Σουηδία τυπικά, ωστόσο για πολιτισμικούς και ιστορικούς λόγους, συχνά, εντάσσονται και οι Δανία, Ισλανδία και Φινλανδία.

Σε αυτές τις χώρες, η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο, είναι αρκετά διαδεδομένη και η αντίρρηση συντηρητικών ομάδων δεν φαίνεται να παρακωλύει, τόσο την μετάδοση πληροφοριών, όσο σε άλλες περιοχές του πλανήτη.

Σουηδία

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η Σουηδία, είναι η πρώτη χώρα, η οποία, ήδη από το 1955 αποφάσισε για την υποχρεωτική ένταξη ενός μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο. Ρεαλιστικά, πέρασε, βέβαια, αρκετός καιρός, μέχρι να ενταχθεί πλήρως στον οδηγό σπουδών και να ξεκινήσει σε πρακτικό επίπεδο (Bolander, 2015; WHO & BZgA, 2010). Γυρίζοντας στο σήμερα όμως, στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής, φαίνεται να βρίσκονται σε πληθώρα μαθημάτων στα Σουηδικά σχολεία (IPPF & BZgA, 2018).

Συνήθως, η σεξουαλική αγωγή ξεκινάει στον βασικό οδηγό σπουδών, προσαρμοσμένη για παιδιά ηλικίας 11 ετών και συνεχίζεται έως το τέλος φοίτησης των παιδιών στο σχολείο. Υπάρχουν όμως και στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής σε μικρότερες τάξεις. Μολονότι όμως, δεν υπάρχει κάποια επίσημη αναφορά στις ώρες και το περιεχόμενο των στοιχείων αυτών, δεν είναι εύκολο να καταγραφεί με πλήρη ακρίβεια.

Τα θέματα τα οποία προσεγγίζει περιλαμβάνουν ευρύ περιεχόμενο, βιολογικού αλλά και ψυχολογικού υποβάθρου. Μάλιστα, πρόκειται για μία χώρα που πραγματοποιεί πλήρως την συμπεριληπτική προσπάθεια απέναντι στους μαθητές.

Από το 2006 και έπειτα, όλα τα παιδιά ήδη από πολύ μικρή ηλικία, προστατεύονται νομικά κατά των διακρίσεων φύλου, ταυτότητας, ηλικίας, εθνικότητα κ.λπ. (Bolander, Eva; Bengtsson, Jenny, 2020).

Αυτό έχει ως θετική συνέπεια, να υπάρχει μεγάλη ποικιλία θεματικών προσεγγίσεων με έμφαση στα ανθρώπινα και σεξουαλικά δικαιώματα, την καταπολέμηση της έμφυλης βίας και της ομοφοβίας, και φυσικά, την ψυχο-κοινωνική υποστήριξη των μαθητών, μέσω της καλλιέργειας δεξιοτήτων επικοινωνίας. Ταυτόχρονα, δίνεται μεγάλη έμφαση στην βιολογική

διάσταση της σεξουαλικής αγωγής, ενσωματώνοντας ζητήματα όπως η πρόληψη και η προστασία από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η αντισύλληψη, ο οικογενειακός προγραμματισμός και άλλα (IPPF & BZgA, 2018).

Στην Σουηδία, οι εκπαιδευτικοί περνούν από κάποια εκπαίδευση ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις εκπαιδευτικές ανάγκες και, υπάρχουν μη κυβερνητικές οργανώσεις που αναλαμβάνουν αυτήν την εκπαίδευση. Δίνεται έμφαση στην αξιολόγηση του διδακτικού περιεχομένου, ώστε να ανταποκρίνεται κατάλληλα στην ηλικιακή βαθμίδα και τάξη των μαθητών στους οποίους απευθύνεται, με μεγάλη προσοχή στο λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται (IPPF & BZgA, 2018; Bolander, Eva; Bengtsson, Jenny, 2020).

Τέλος, οι ίδιοι οι μαθητές, δηλώνουν ευχαριστημένοι από την εκπαίδευση στην σεξουαλική αγωγή, όπως φαίνεται από έρευνα που πραγματοποιήθηκε αφορώντας την εκτίμηση και αξιολόγηση των σχολικών προγραμμάτων της σεξουαλικής αγωγής από τους ίδιους τους μαθητές (IPPF & BZgA, 2018).

Νορβηγία

«Sex education begins when school begins»

Αυτό είναι ένα ρητό που πρωτοειπώθηκε από κάποιον Σουηδό, ωστόσο, το οικειοποιήθηκε η δημόσια πολιτική της Νορβηγίας, όπου η σεξουαλική αγωγή, ή έστω, στοιχεία αυτής, ξεκινούν ήδη από την ηλικία των 7 ετών για τα παιδιά στο σχολείο, καθώς, η σεξουαλική αγωγή, είναι υποχρεωτικό να ξεκινάει από το δημοτικό και, συνεχίζεται έως την ηλικία των 16 ετών (Roemer & Paxman, 1985).

Δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο μάθημα ή ομάδα μαθήματος που να αφορά την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, αντίθετα, στοιχεία της υπάρχουν σε όλα σχεδόν τα μαθήματα, από την ιστορία μέχρι την φυσική κ.λπ.

Έπειτα, υπάρχουν και οι θεματικές, όπου συνεργάζονται αρμόδιοι φορείς, της εκπαίδευσης και της υγείας, ώστε να έρθουν σε επαφή οι μαθητές με ορισμένες θεματικές, οι οποίες άπτονται της σεξουαλικής αγωγής και διεξάγονται με την συμμετοχή ειδικών πάνω στο ζήτημα (Bang-Svensen, 2012).

Η θεματολογία, την οποία διδάσκονται οι μαθητές είναι κατάλληλα προσαρμοσμένη στην αντίστοιχη ηλικιακή βαθμίδα. Για παράδειγμα, στις πρώτες τάξεις του δημοτικού δίνεται

έμφαση στην καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενώ, σε μεγαλύτερες τάξεις, βασικό ζήτημα είναι η προστασία και η πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (Bartz, 2007).

Όπως και στην Σουηδία, δίνεται μεγάλη έμφαση στην καταπολέμηση των διακρίσεων και στην αποδοχή κάθε ατομικότητας, ατομικών χαρακτηριστικών και κουλτούρας (Røthing, Åse; Svendsen, Stine H. Bang, 2011).

Ένα από τα θέματα εστίασης, είναι η καταπολέμηση της ομοφοβίας και η υπεράσπιση των μειονοτήτων λόγω εθνικότητας ή και σεξουαλικού προσανατολισμού, γεγονός που καθιστά και πάλι την Νορβηγία παράδειγμα προς μίμηση στην σχολική εκπαίδευση (Røthing, Åse; Svendsen, Stine H. Bang, 2011).

Οι εκπαιδευτικοί, ακολουθούν διαρκώς τις τάσεις της εκπαίδευσης προκειμένου να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των μαθητών, προάγοντας μάλιστα, το εκπαιδευτικό βιωματικό στοιχείο και την μαθητική συμμετοχή και εμπλοκή.

Παράλληλα, υπάρχει και η απαραίτητη επικοινωνία και ενημέρωση με τους γονείς, οι οποίοι παίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση του χαρακτήρα των παιδιών. Η Δημόσια πολιτική της χώρας, συμβαδίζοντας με τις τάσεις και τα χαρακτηριστικά των κατοίκων της Νορβηγίας, χορηγεί στους γονείς έντυπα και πληροφοριακό υλικό, παρόμοιο με αυτό που δίνεται και στους εκπαιδευτικούς, στοχεύοντας έτσι στην καλύτερη και αμεσότερη επικοινωνία, διάδοση γνώσης και καλλιέργεια εμπιστοσύνης, προτρέποντας μάλιστα, τον ανοιχτό και εποικοδομητικό διάλογο μεταξύ μαθητών και γονέων για αυτό το θέμα (Bartz, 2007).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως το 2019, η κυβέρνηση της Νορβηγίας, προχώρησε σε συνεργασία με τον διεθνή οργανισμό Ουνέσκο, προκειμένου, να σχεδιαστεί εκ νέου ο σχεδιασμός της θεματικής στα σχολεία της Νορβηγίας, ούτως ώστε να ανταπεξέρχεται στις σύγχρονες ανάγκες της παγκόσμιας κοινωνίας, προωθώντας τον σεβασμό στο πολυπολιτισμικό περιβάλλον, τον σεβασμό στην διαφορετικότητα και την ανάδειξη της προστασίας των ευάλωτων ομάδων. Μάλιστα, δεν εμμένουν μόνο στην σεξουαλική αγωγή εντός του σχολικού πλαισίου, αλλά στην δημιουργία μέριμνας και για τους έφηβους οι οποίοι έχουν εγκαταλείψει το σχολείο. Παράλληλα, ένας ακόμα στόχος, είναι η διάδοση πληροφοριών να είναι προσιτή και σε άλλες ευάλωτες ομάδες, αλλά και στα μη τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα (Ministri of Education & Research, 2019).

Φινλανδία

Μία από τις χώρες που αποτελούν υπόδειγμα για την προσαρμογή της σεξουαλικής αγωγής στο εκπαιδευτικό της σύστημα είναι η Φινλανδία.

Η πρώτη ένταξη της θεματικής στα σχολεία, ήταν το 1970, όπου και έγινε υποχρεωτική. Χρειάστηκαν ωστόσο, 10 χρόνια προκειμένου να δημιουργηθεί ο κατάλληλος εκπαιδευτικός οδηγός και το σωστό για κάθε ηλικία περιεχόμενο.

Παρέμεινε υποχρεωτική έως το 1990 όπου έπειτα, απέκτησε προαιρετικό χαρακτήρα, δίνοντας σε κάθε σχολείο την δυνατότητα απόφασης για τον τρόπο και το περιεχόμενο ή μη, της εν λόγω θεματικής.

Αυτό διήρκησε περίπου δέκα χρόνια, καθώς στις αρχές της νέας χιλιετίας ξαναέγινε υποχρεωτική, για τους έφηβους, ξεκινώντας από την ηλικιακή ομάδα των 13 ετών (Publications Office of the European Union, 2013).

Στην σύγχρονη πραγματικότητα, τα αμιγώς ζητήματα σεξουαλικότητας, διδάσκονται στους εφήβους άνω των 15 ετών στο μάθημα της Εκπαίδευσης για την Υγεία (Health Education), όπου παρέχονται και προφυλακτικά στους μαθητές.

Ωστόσο στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής, όπως η βιολογική διάσταση και οι πληροφορίες για την αναπαραγωγική υγεία, ξεκινούν στην ηλικία των 13 ετών.

Σε εκπαιδευτική βαθμίδα που αντιστοιχεί σε μικρότερες ηλικίες, υπάρχουν στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής. Στο δημοτικό πραγματεύονται θέματα όπως η φιλία, η αγάπη και η διαχείριση και αναγνώριση συναισθημάτων. Αντίστοιχα στοιχεία υπάρχουν και στην προσχολική αγωγή (IPPF & BZgA, 2018).

Ακόμα, υπάρχουν και εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας, τα οποία γίνονται από κατάλληλα εκπαιδευμένους ειδικούς υγείας και παιδαγωγούς (Parker, Wellings, & Lazarus, 2009).

Ένα από τα βασικά προγράμματα, ξεκίνησε πιλοτικά το 2015 και, χάρη στην επιτυχία του, από το 2016 δίνεται σε κάθε σχολείο για εφαρμογή στις τάξεις.

Στόχος είναι, η ενίσχυση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων των παιδιών και η δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης ώστε να υπάρχει μια ανοιχτή συζήτηση για θέματα σεξουαλικότητας.

Οι εκπαιδευτικοί που συμμετέχουν στην υλοποίηση της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, είναι κατάλληλα καταρτισμένοι μέσα από τις Πανεπιστημιακές τους σπουδές, καθώς, υπάρχουν μαθήματα που ασχολούνται με αυτό το θέμα, παρέχοντας εκτός από εκπαιδευτικές δεξιότητες και, το αντίστοιχο βοηθητικό πληροφοριακό και εκπαιδευτικό υλικό. Εκτός, από την τριτοβάθμια εκπαίδευση, εκπαιδευτικό και πληροφοριακό υλικό δίνεται και από μη κυβερνητικές οργανώσεις που ειδικεύονται σε αυτό το θέμα (IPPF & BZgA, 2018).

Μία ακόμα πρωτοτυπία της Φινλανδίας, είναι οι έρευνες αξιολόγησης και εκτίμησης των αναγκών του πληθυσμού σχετικά με την σεξουαλική αγωγή. Η πρώτη έρευνα που διεξήχθη το 1996, όπως και η δεύτερη το 2006, αφορούσαν την αξιολόγηση του έως τότε περιεχομένου της θεματικής. Ερωτώμενοι-συμμετέχοντες ήταν εκπαιδευτικοί αλλά και μαθητές, προκρίνοντας έτσι την μαθητική συμμετοχή. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούσε να γίνει η εκτίμηση των γνώσεων και των στάσεων των μαθητών, ώστε έπειτα αυτά τα στοιχεία να αποτελέσουν αφορμή για βελτίωση των οδηγών σπουδών και του περιεχομένου της θεματικής στις σχολικές τάξεις (Kontula, 2010).

Τέλος, όπως και στις προαναφερθείσες χώρες, έτσι και στην Φινλανδία, υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον αποδοχής της διαφορετικότητας και της υπεράσπισης των ανθρωπίνων και σεξουαλικών δικαιωμάτων. Μάλιστα, σχεδιάζονται και υλοποιούνται στο σχολείο, προγράμματα σεξουαλικής αγωγής τα οποία απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες, όπως μέλη της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας ή έφηβους φορείς του ιού HIV. Τα προγράμματα αυτά σχεδιάζονται από μη κυβερνητικές οργανώσεις (IPPF & BZgA, 2018).

5.9.2 Κεντρική και Δυτική Ευρώπη

Γερμανία

Μία ακόμα χώρα, η οποία υιοθέτησε την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής μέσα στο σχολικό πλαίσιο, από την δεκαετία του 70 έως σήμερα, είναι η Γερμανία (Nargund, 2015). Η αρχή έγινε, όταν το 1968 υπήρξε συμφωνία σχετικά με αυτό το βήμα, και έπειτα, το 1977 δημοσιεύτηκε ο αναλυτικός οδηγός με τον οποίο θα εφαρμοζόταν, μάλιστα, η συμμετοχή των παιδιών είναι υποχρεωτική χωρίς την δυνατότητα απαλλαγής εξαιτίας τυχόν ενστάσεων των γονέων (Publications Office of the European Union, 2013).

Σε όλη την έκταση της σύγχρονης Γερμανίας, είναι υποχρεωτικό να υπάρχει η σεξουαλική αγωγή σχολείου, ξεκινώντας από το δημοτικό. Ωστόσο, κάθε ομοσπονδιακό κρατίδιο, αποφασίζει αυτοβούλως συνεργαζόμενο με το αντίστοιχο Υπουργείο Παιδείας σχετικά με τον οδηγό σπουδών και το περιεχόμενο της θεματικής. Υπάρχουν όμως, ορισμένα στάνταρ, σε όλα τα προγράμματα, καθώς, γίνεται προσπάθεια η θεματική να είναι όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη, ακολουθώντας τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού υγείας, που δημοσιεύτηκαν το 2010 (IPPF & BZgA, 2018).

Έτσι, η σεξουαλική αγωγή, στα σχολεία της Γερμανίας, εμπεριέχει όσο το δυνατόν περισσότερες διαστάσεις του θέματος, παρέχοντας πληροφοριακό υλικό όχι μόνο για την βιολογική διάσταση, αλλά, πολλά παραπάνω. (Nargund, 2015)

Πέραν των βιολογικών στοιχείων, περιλαμβάνει την ενίσχυση και καλλιέργεια των συναισθηματικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων των παιδιών, δημιουργώντας παράλληλα το κατάλληλο περιεχόμενο για κάθε τάξη και ηλικιακή ομάδα, ώστε να είναι, πλήρως, προσαρμοσμένο τις γνωστικές, συναισθηματικές και εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών. Επιπροσθέτως, όπως το περιεχόμενο είναι ανάλογο των μαθητικών αναγκών, έτσι και αρκετοί εκπαιδευτικοί έχουν την κατάλληλη κατάρτιση για να ανταποκριθούν στο ζήτημα αυτό, χωρίς, όμως να σημαίνει πως υπάρχει κάποια υποχρεωτική εκπαιδευτική κατάρτιση όπως στους αντίστοιχους συναδέλφους στην Φινλανδία (IPPF & BZgA, 2018).

Στην Γερμανία, όπως και σε άλλες χώρες, η εκπαιδευτική πολιτική, μεριμνά ώστε να παρέχεται πληροφοριακό υλικό και πρόσβαση στα ζητήματα σεξουαλικής αγωγής και μέσω διαδικτυακών ιστιότοπων τους οποίους έχουν φτιάξει εκπαιδευτικοί φορείς, εκτός του σχολείου, αλλά, με υλικό προσαρμοσμένο στις ανάγκες των εφήβων (Nargund, 2015).

Τέλος, εκτός από τους μαθητές, υπάρχει ενεργή εμπλοκή και των μελών της κοινότητας, καθώς, στο περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, συχνά συμβάλλουν μη κυβερνητικές οργανώσεις, και, πάντα υπάρχει επικοινωνία με τους γονείς και κηδεμόνες των εφήβων, οι οποίοι παρόλο που δεν έχουν ανάμειξη στην δημιουργία του περιεχομένου, μπορούν να συζητήσουν για τους δικούς τους προβληματισμούς, και να λάβουν υποστήριξη όπως και οι μαθητές (IPPF & BZgA, 2018).

Ολλανδία

Από την δεκαετία του 60, η πολιτική δημόσιας υγείας στην χώρα, ξεκίνησε να σχεδιάζει προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, προκειμένου να μειώσει τις ανεπιθύμητες κυήσεις και να ενισχύσει τον οικογενειακό προγραμματισμό και προχώρησε στην διερεύνηση γνώσεων και αναγκών του πληθυσμού της χώρας (Publications Office of the European Union, 2013).

Από τότε έως σήμερα, υπάρχει μία διαρκώς εξελισσόμενη πορεία στην μετάδοση της πληροφορίας σχετικά με την θεματική στην χώρα, καθώς, πρόκειται για μία χώρα που εφαρμόζει καινοτόμες μεθόδους και φροντίζει να ανιχνεύει τις ανάγκες του πληθυσμού της. Μάλιστα, τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στην Ολλανδία, χαρακτηρίζονται πλέον καινοτόμα στην σύγχρονη εποχή (Naezer, Jansen, & Rommes, 2017).

Από το 2012, υπάρχει υποχρεωτικά στον σχολικό οδηγό σπουδών. Δεν υπάρχει ως μεμονωμένο μάθημα, αλλά, στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής εμπεριέχονται μέσα σε άλλα μαθήματα, τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση της χώρας. Το περιεχόμενο, είναι διαμορφωμένο με τέτοιο τρόπο που να ανταποκρίνεται στις εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά, και να σέβεται την διαφορετικότητα που ενυπάρχει στην πολυπολιτισμική κοινωνία της χώρας.

Επειδή, όπως αναφέρθηκε δεν υπάρχει συγκεκριμένο μάθημα είναι στην δικαιοδοσία κάθε σχολείου ο τρόπος με τον οποίο θα μεταδοθεί το υλικό, ωστόσο, υπάρχουν κατάλληλοι οδηγοί, δημιουργώντας τα θεμέλια για ολοκληρωμένη και συμπεριληπτική σεξουαλική αγωγή. Το υλικό και το περιεχόμενο, σχεδιάζεται οργανώνεται και εφαρμόζεται από εκπαιδευτικούς, οι οποίοι ωστόσο, δεν έχουν όλοι ειδική κατάρτιση, σε συνεργασία με φορείς της δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης αλλά και μη κυβερνητικές οργανώσεις, όπως και συχνά, υπάρχει η εμπλοκή της κοινότητας σε τοπικό επίπεδο (IPPF & BZgA, 2018).

Βέλγιο

Μία ακόμα από τις χώρες που προχώρησαν στην ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο πριν από την δεκαετία του 1990 ήταν το Βέλγιο, στο οποίο η ευαισθητοποίηση απέναντι στην θεματική ξεκίνησε την δεκαετία του 70, κορυφώθηκε το 80 λόγω της παγκόσμιας πανδημίας του ιού HIV. Ωστόσο, η σεξουαλική αγωγή εντάχθηκε επίσημα στα σχολεία το 2000 (Publications Office of the European Union, 2013).

Έπειτα, από το 2010 και έπειτα, το Βέλγιο, αποτελεί παράδειγμα όσον αφορά την ολοκληρωμένη και συμπεριληπτική σεξουαλική αγωγή, ακολουθώντας παρόμοια πρακτική με αυτή των δύο προαναφερθέντων χωρών, διαφοροποιώντας την έναρξη της εκπαίδευσης στην θεματική που ξεκινά στα παιδιά από 10 ετών (IPPF & BZgA, 2018).

Αυστρία

Η Αυστρία, εισήγαγε επίσης στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία της χώρας, έπειτα από την δεκαετία του 1970. Αρχικά, από τις τάξεις του δημοτικού σε μαθήματα όπως η βιολογία και τα θρησκευτικά (Publications Office of the European Union, 2013).

Έπειτα, ο οδηγός συμπερίληψης της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, ανανεώθηκε το 2015, αυτή η προσπάθεια χρηματοδοτήθηκε από την κυβέρνηση, η οποία συνεργάστηκε και με μη κυβερνητικές οργανώσεις. Πλέον η σεξουαλική αγωγή, εντάσσεται στην θεματική ενότητα της «Υγείας και Φυσικής Δραστηριότητας». Ξεκινάει από την τάξη για τα παιδιά ηλικίας 10 ετών και συνεχίζεται έως το τέλος του σχολείου, περιλαμβάνοντας πολλά θέματα και ευρύ περιεχόμενο, όπως τον οικογενειακό προγραμματισμό και την αντισύλληψη, τις βιολογικές διαστάσεις της σεξουαλικής αγωγής, την ενίσχυση των συναισθηματικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών, στοχευμένα και κατάλληλα προσαρμοσμένα στις ηλικίες των μαθητών. Μάλιστα, αποτελεί ιδιαίτερο, ενδιαφέρον, πως υπάρχει η ενίσχυση των δεξιοτήτων των νέων για την διαδικτυακή τους συμπεριφορά σε σχέση με την σεξουαλικότητα.

Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών είναι προαιρετική, το πανεπιστήμιο της Βιέννης, προσφέρει την επιλογή μαθημάτων που να ανταποκρίνονται σε αυτόν τον στόχο, και, επιπλέον, μη κυβερνητικές οργανώσεις συμβάλλουν με συμβουλευτικό οδηγό και πληροφοριακό υλικό. Τέλος, είναι ιδιαίτερα αξιόλογη η προσπάθεια ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης εκτός του σχολείου. Υπάρχει πληθώρα πρωτοβουλιών, που χρηματοδοτούνται από την δημόσια πολιτική της χώρας και υπάρχει συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις για αυτόν τον σκοπό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το εργαστήριο νέων-εφήβων που στοχεύει στην αξιολόγηση των έγκυρων ή μη πληροφοριών σχετικά με την σεξουαλικότητα (IPPF & BZgA, 2018).

5.9.3 Ανατολική Ευρώπη και Βαλκάνια

Σύμφωνα με τα στοιχεία των διεθνών φορέων, η επίσημη ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο αυτών των χωρών, έγινε κυρίως, έπειτα από την αλλαγή της πολιτικής σκηνής και την πτώση του κομμουνισμού. Σε αυτές τις χώρες η σεξουαλική αγωγή, κάνει αργά και σταθερά βήματα, βρίσκοντας ως εμπόδια τις ακραίες πολιτικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις έως και σήμερα (WHO & BZgA, 2010).

Η Βουλγαρία, η Μακεδονία, η Σερβία, η Γεωργία και η Ουκρανία, αποτελούν παραδείγματα χωρών, που λόγω του έντονο πολιτικού και θρησκευτικού στοιχείου που κυριαρχεί, αλλά, και των έντονων αλλαγών στην πολιτική σκηνή, η ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, βρίσκεται ακόμα σε πολύ αρχικό στάδιο όπως επίσης η ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού των χωρών.

Από την παραπάνω γενική τοποθέτηση, όπως φαίνεται μέσα από τις βιβλιογραφικές παραπομπές, δείχνουν να ξεφεύγουν η Τσέχικη Δημοκρατία και η Εσθονία, ενώ η Αλβανία κάνει τα πρώτα της βήματα για μια συμπεριληπτική σεξουαλική αγωγή στα σχολεία της (IPPF & BZgA, 2018).

Οι προαναφερθείσες χώρες αναλύονται εκτενέστερα.

Εσθονία

Η Εσθονία, είναι η πρώτη χώρα, που συμπεριέλαβε στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής στην εκπαίδευση της, έπειτα από την πτώση του κομμουνισμού.

Παρόλα αυτά, η θετική στάση της πολιτικής σχετικά με την θεματική, έχει ένα μακροβιότερο παρελθόν, καθώς, τα πρώτα στοιχεία, σεξουαλικότητας όπως αποκαλούνταν τότε, συναντώνται από το 1963 στο μάθημα «Προσωπική Υγιεινή» και κάλυπτε θεματικές όπως η εφηβεία και οι βιολογικές αλλαγές τις οποίες συνοδεύει. Αργότερα, το 1980, το μάθημα «Μελέτη της οικογένεια» το οποίο απευθυνόταν σε εφήβους ηλικίας άνω των 15 ετών, αφορώντας κυρίως, την σεξουαλική εγκράτεια και αποχή.

Έπειτα, η πρώτη “γνωριμία” με την συμπεριληπτική και ολοκληρωμένη σεξουαλική αγωγή, τέθηκε στο πολιτικό και εκπαιδευτικό τραπέζι το 1996, με το υποχρεωτικό για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια μάθημα «Σπουδές για τον άνθρωπο», ο οδηγός του εν λόγω

μαθήματος ξεκίνησε να δημιουργείται το 2002, και εν κατακλείδι, εφαρμόστηκε επισήμως το 2011 (Publications Office of the European Union, 2013).

Στην σύγχρονη πραγματικότητα, υπάρχουν οδηγοί σπουδών προσαρμοσμένοι στις ηλικιακές ανάγκες των μαθητών, με διαφορετικό περιεχόμενο ανά τάξη και ηλικία, αναλύοντας τόσο το βιολογικό, όσο και το ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο της σεξουαλικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων.

Τυπικά, η θεματική ξεκινάει, προσαρμοσμένη σε παιδιά περίπου στην ηλικία των 12-13 ετών, η μικρότερη ηλικία, ενυπάρχουν στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής σε μερικά μαθήματα, όπως και στις μεγαλύτερες τάξεις, όπου στις τελευταίες τάξεις της σχολικής φοίτησης ο οδηγός σπουδών αφορά αμιγώς ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, όπως η αντισύλληψη, η προστασία από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η ασφαλής σεξουαλική συνεύρεση και τα ανθρώπινα και σεξουαλικά δικαιώματα.

Η προετοιμασία και κατάρτιση των εκπαιδευτικών, αρχικά ήταν ελάχιστη, ωστόσο, όσο περισσότερο βελτιώνεται και εξελίσσεται ο τομέας, τόσο περισσότερο, δημιουργείται και υποστηρικτικό υλικό για τους εκπαιδευτικούς και οργανώνονται σεμινάρια σχετικά με αυτό (IPPF & BZgA, 2018).

Τσέχικη Δημοκρατία

Η πρώτη φορά που η δημόσια και εκπαιδευτική πολιτική της χώρας, αποφάσισε να εντάξει την σεξουαλική αγωγή στα σχολικά προγράμματα σπουδών, ήταν το 1972, δημιουργώντας θεμέλια από το δημοτικό έως το λύκειο της χώρας. Αρχικά, στοιχεία σεξουαλικής αγωγής, υπήρχαν στο μάθημα «Εκπαίδευση για την Οικογενειακή ζωή» (σε ελεύθερη μετάφραση) έπειτα όμως, από το 1990 έως τις αρχές του 2000 υπήρχαν έντονες ενστάσεις κυρίως, από συντηρητικές και θρησκευτικές ομάδες, με αποτέλεσμα να υπάρχει αστάθεια και εναλλαγή στην ύπαρξη σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο (Publications Office of the European Union, 2013).

Προχωρώντας στο σήμερα, σύμφωνα με την έκθεση που δημοσίευσε το 2018 ο διεθνής Οργανισμός Οικογενειακού Προγραμματισμού σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής ενυπάρχουν σε μερικές θεματικές τόσο στην σχολική βαθμίδα του δημοτικού όσο και στις επόμενες. Μέσα από την έκθεση όμως,

διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχουν σαφείς πληροφορίες για τον θεματικό οδηγό ή την χρονική διάρκεια που απαιτείται για την θεματική.

Πρακτικά, υπάρχει ακόμα μεγάλη πορεία και διαδικασία εξέλιξης καθώς, είναι στην δικαιοδοσία του κάθε σχολείου, κατά πόσο και σε ποια έκταση θα εμπεριέχεται η σεξουαλική αγωγή (IPPF & BZgA, 2018).

5.9.4 Χώρες Μεσογείου

Στις χώρες που αγγίζουν την Μεσόγειο θάλασσα, παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις σχετικά με την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, καθώς, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, κάθε χώρα της Ευρώπης ακολουθεί διαφορετική εκπαιδευτική πολιτική αναφορικά με αυτό το ζήτημα. Για παράδειγμα, η Γαλλία, έχει υποχρεωτικά στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο από τις αρχές του 2000 (Cyprus Family Planning Association, 2015).

Ισπανία

Αντίθετα, η εκπαιδευτική πολιτική στην Ισπανία εμφανίζεται περίπλοκη σχετικά με την σεξουαλική αγωγή, διότι, ενώ υπάρχει νομοθεσία που αφορά την ύπαρξη στοιχείων της στον σχολικό οδηγό σπουδών, δεν υπάρχει κάποιο επίσημο πρόγραμμα, παρά μόνο η αναφορά της σημασίας της και η πρόταση για προαιρετική ενασχόληση με την θεματική.

Ενώ σύμφωνα με τα στοιχεία, υπάρχει εκπαιδευτική κατάρτιση ώστε οι εκπαιδευτικοί να αναλάβουν ένα τέτοιο μάθημα, αυτό δεν συμβαίνει, αλλά, αντιθέτως, σε ορισμένα σχολεία γίνονται σεμινάρια που απευθύνονται στους μαθητές, με σκοπό την ενίσχυση των γνώσεων και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας τους (IPPF & BZgA, 2018).

Κύπρος

Επίσης στις αρχές του 2000, ξεκίνησε στην Κύπρο η συζήτηση γύρω από την θεματική, δίχως ωστόσο να έχει μια σύντομη εξελικτική πορεία, πράγμα το οποίο είναι γνωστό πως συμβαίνει όχι μόνο στην γειτονική χώρα αλλά και στην Ελλάδα, όπως θα δούμε και παρακάτω. Ενώ το ζήτημα της σεξουαλικής αγωγής στην Κύπρο τέθηκε, ήδη, από τις αρχές του 2000, χρειάστηκαν αρκετά χρόνια για να ενταχθεί στην θεματική της Προαγωγής Υγείας ως

υποκεφάλαιο, πράγμα το οποίο τελικά συνέβη μόλις το 2010. Μάλιστα, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Υπουργείου Παιδείας της Κύπρου, το μάθημα και η θεματική ξεκινούν ήδη από το δημοτικό, και εξελίσσονται σταδιακά. Αρχικά, η σεξουαλική υγεία καλύπτει την διαχείριση συναισθημάτων για τα παιδιά δημοτικού, ενώ, όσο μεγαλώνουν οι τάξεις, η θεματική διευρύνεται με περισσότερο περιεχόμενο σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες (Cyprus Family Planning Association, 2015).

Η σεξουαλική αγωγή, είναι υποχρεωτική στο μάθημα της Προαγωγής Υγείας για την δημόσια εκπαίδευση, όπως καθορίζεται από το Υπουργείο Παιδείας της χώρας, ενώ στην ιδιωτική εκπαίδευση η πραγματικότητα είναι διαφορετική.

Αν και υπάρχει ολοένα και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία στο σχολείο, δεν υπάρχει ιδιαίτερη ενημέρωση και εμπλοκή των γονέων όπως συμβαίνει σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Η ίδια απουσία δράσης διαπιστώνεται και στην εκπαιδευτική κατάρτιση καθώς, ενώ υπάρχουν προαιρετικά σεμινάρια για τους εκπαιδευτικούς, δεν υπάρχει κάποια υποχρεωτική κατάρτιση (IPPF & BZgA, 2018).

Έχοντας καλύψει την υπάρχουσα θέση της σεξουαλικής αγωγής σε παγκόσμιο επίπεδο, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις χώρες της Ευρώπης, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια εκτενέστερη αναφορά στην ελληνική πραγματικότητα.

Στο επόμενο κεφάλαιο, παρατίθεται η εξέλιξη και η θέση της σεξουαλικής αγωγής στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.

Κεφάλαιο 6: Η σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα

6.1 Εισαγωγή

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η καταγραφή της σύγχρονης πραγματικότητας, αναφορικά με την θέση της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο, σε παγκόσμια κλίμακα, ήρθε η ώρα να περιγράψουμε την Ελληνική πραγματικότητα, που είναι και η άμεση αιτία αυτής της εργασίας.

Η θέση της σεξουαλικής αγωγής στο ελληνικό σχολικό σύστημα, είναι περιορισμένη έως και ανύπαρκτη πολλές φορές, πράγμα το οποίο θα υποστηριχθεί παρακάτω μέσα από τις ερευνητικές αναφορές. Η ανυπαρξία της σεξουαλικής αγωγής στα ελληνικά σχολεία, έρχεται σε πλήρη αντιδιαστολή με την αναγκαιότητα και την σημασία του τομέα στα μέλη της Ελληνικής κοινωνίας, πράγμα το οποίο επιβεβαιώνεται στην σύγχρονη πραγματικότητα μέσω στατιστικών αποτελεσμάτων, αλλά και προσφάτων γεγονότων με τα οποία ήρθε αντιμέτωπη η κοινωνία. Η στάση του Ελληνικού σχολικού πλαισίου σε σχέση με την σεξουαλική αγωγή, επηρεάζει και, φυσικά επηρεάζεται από την γενικότερη συμπεριφορά της Ελληνικής κοινωνίας και για αυτό τον λόγο θεωρείται σκόπιμο, πρώτα να γίνει μια περιγραφή της κοινωνίας, των συμπεριφορών (και διακρίσεων) φύλου, την στάση της κοινωνίας σε θέματα σεξουαλικότητας και υπεράσπιση ευάλωτων ομάδων και έπειτα, αυτή η ερευνητική διαδρομή, να οδηγήσει στην θέση της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο.

6.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή

Όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, ομοίως και στην Ελλάδα, οι πρώτες επίσημες συζητήσεις που αφορούν την σεξουαλική αγωγή, χρονολογούνται την δεκαετία του 1960, πράγμα το οποίο αναδεικνύεται από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που αφορά τα πρώτα στάδια της σεξουαλικής αγωγής και αναφέρεται εκτενώς στο προηγούμενο κεφάλαιο. Πιο συγκεκριμένα, το 1963, η Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής Ανθρωπολογίας, οργάνωσε το πρώτο Φόρουμ, με θεματική την Σεξουαλική Αγωγή των νέων. Αυτό ήταν μόνο η αρχή, λίγα χρόνια αργότερα, πληθώρα Ιατρικών Συλλόγων οργάνωσε επιστημονικές συζητήσεις με κύρια και βασική θεματική την ανάδειξη της σεξουαλικής αγωγής και της σεξουαλικότητας σε ζητήματα γενικού, αλλά, και ιατρικού ενδιαφέροντος.

Η ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, είναι κάτι το οποίο αναφέρεται εδώ και πενήντα χρόνια, πολύ πριν καταστεί δυνατή μια τέτοια προσπάθεια, οι πρώτες σκέψεις έγιναν το 1964. Αρχικά όμως, οι μόνες αναφορές που γίνονταν ήταν διασκορπισμένες, και, κυρίως, στο μάθημα της βιολογίας (Διαμαντίδου, 2011).

Όπως επιβεβαιώνεται από το έργο της Μ.Γερούκη (2011), τα θέματα της σεξουαλικότητας, αναφέρεται πως απασχολεί την ελληνική κοινωνία ήδη πριν τις αρχές του 1900, ενώ τα πρώτα βιβλία που αναφέρουν στην σεξουαλική ανάπτυξη χρονολογούνται από το 1930.

Η δεκαετία του 1980 και 1990 συνεχίστηκε με την συγγραφή, βιβλίων, άρθρων και συνεδρίων σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, μία τέτοια πρωτοβουλία ήταν του Πανεπιστημίου Αθηνών, το οποίο εξέδωσε πρακτικά συνεδρίου σε σχέση με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Νωρίτερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, πραγματοποίησε συνέδριο με αυτό το θέμα στην Αθήνα, όπου μάλιστα, ασκήθηκε κριτική στην θέση της Ελλάδας. Από την πλευρά του, το υπουργείο Παιδείας, συνεργαζόμενο με το ελληνικό σεξολογικό Ινστιτούτο οργάνωσε συνέδριο με θέμα την κατάρτιση των εκπαιδευτικών στο σχολικό πλαίσιο για το θέμα της σεξουαλικής αγωγής (Γκοτζαμάνης , 1995).

Η περίοδος αυτή, αποτέλεσε μεταβατικό στάδιο, καθώς, υπήρξε έντονη μεταφραστική δραστηριότητα μεγάλων διανοητών, όπως του Φρόιντ με θέμα την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, καταφέροντας έτσι να διευρυνθεί και να συνεχίσει να απασχολεί την κοινωνία το θέμα της σεξουαλικότητας. Μάλιστα, μέσα από την γενική έννοια της «Σεξουαλικής Υγείας», αναδείχθηκαν και επιμέρους θεματικές, όπως η *σεξουαλική ανάπτυξη, η σεξουαλικότητα και άλλα* (Κρεατσάς, 2003), φτάνοντας στο 1995 όπου και ξεκίνησε επίσημα η συζήτηση των επαγγελματιών υγείας από όλη την Ελλάδα, δίνοντας έτσι την δυνατότητα να ενταχθεί σε ζήτημα πρωτογενούς Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας (Χιόνη, 2013).

Η στάση της ελληνικής κοινωνίας, αλλά, και της επιστημονικής κοινότητας, διαδέχθηκε πολλές αλλαγές, πράγμα το οποίο συνεχίζεται ως σήμερα.

Έχοντας ως στόχο να διερευνηθούν αρτιότερα οι αλλαγές, οι ανάγκες και η σημασία της σεξουαλικής αγωγής, παρακάτω θα γίνει η περιγραφή του κοινωνικό πολιτισμικού γίνεσθαι με γνώμονα την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τις εκφάνσεις από τις οποίες εξαρτάται και επηρεάζεται.

6.3 Η σημασία του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου για την θέση της σεξουαλικής αγωγής στην Ελλάδα

Η Ελληνική κοινωνία, σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, παρά τα βήματα που έγιναν αποσκοπώντας στην βελτίωση της κοινωνικής πραγματικότητας και τον εκσυγχρονισμό, μαζί με την Ιταλία και την Ισπανία αποτελούν το ‘Μεσογειακό Μοντέλο’.

Στο «Μεσογειακό Μοντέλο» ανήκουν, οι χώρες της Μεσογείου, οι οποίες έχουν κοινά στοιχεία συμπεριφορικών πρακτικών εντός της κοινωνίας, όπως η σύναψη λιγότερων σχέσεων εκτός γάμου, και συγχρόνως, η δημιουργία γάμου και οικογένειας σε νεαρή ηλικία. Ταυτόχρονα, στο παρελθόν, το ποσοστό μονογονεϊκών οικογενειών ήταν σε χαμηλά επίπεδα, παραμένοντας στο παραδοσιακό πρότυπο οικογένειας, στο οποίο θα αναφερθούμε εκτενώς στην συνέχεια του κεφαλαίου (Pereiro & Pace, 2014).

Ειδικότερα, τα παραπάνω ευρήματα, επιβεβαιώνονται και από άλλες βιβλιογραφικές αναφορές. Οι κυρίαρχες πεποιθήσεις στην ελληνική κοινωνία, εμμένουν σε πιο παραδοσιακά κοινωνικά πρότυπα (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Ως επί το πλείστον, ένα θεμελιώδες στοιχείο της κοινωνίας, είναι η ετεροκανονικότητα, με σαφή διαχωρισμό των ρόλων που υιοθετεί κάθε φύλο και αξιολογώντας ως κατακριτέες τις προγαμιαίες σχέσεις και τις σεξουαλικές επαφές εκτός γάμου. Οι επικρατούσες στάσεις στην κοινωνία, συχνά, καταδυναστεύουν την ισότητα των φύλων, υποτιμώντας την θέση της γυναίκας, εντός του κοινωνικού γίγνεσθαι. Η κυρίαρχη παραδοσιακή σκέψη που εγκολπώνεται στην ελληνική πραγματικότητα, καθορίζει τι είναι και τι δεν είναι αποδεκτό στο ζήτημα των προσωπικών επιλογών αλλά και την έκφραση της ατομικής σεξουαλικότητας (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Όλα τα παραπάνω, συντελούν, στην σοβαρή υποτίμηση ή, και, καταπάτηση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τόσο απέναντι σε γυναίκες, όσο και σε άλλες ομάδες πληθυσμού, όπως η ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα. Σε γενικές γραμμές, παρατηρείται μεγάλη ανισότητα μεταξύ των δύο (κοινωνικών) φύλων, η οποία οδηγεί σε άνιση συμπεριφορά, διακρίσεις, στιγματισμό ή πλήρη παρακώλυση της ατομικής ή και ομαδικής προόδου (Γενική γραμματεία οικογενειακής πολιτικής & Ισότητας φύλων, 2020).

6.4 Περιγραφή των έμφυλων ρόλων στην ελληνική κοινωνία

Γίνεται αντιληπτό, και από τις παραπάνω συνοπτικές αναφορές, πως η θέση της γυναίκας είναι διαφορετική από των ανδρών, καθώς, αντιμετωπίζεται με ποικίλες διακρίσεις, που οφείλονται αποκλειστικά στο φύλο.

Στον εργασιακό τομέα, όπως αναφέρεται στα στατιστικά ευρήματα του 2013, οι γυναίκες λαμβάνουν λιγότερες οικονομικές απολαβές από την εργασία τους σε σχέση με τους εργαζόμενους αρσενικού φύλου. Ενδεικτικά, το 1975 οι γυναίκες λάμβαναν 35% λιγότερες οικονομικές απολαβές σε σχέση με τους άνδρες. Με την πάροδο του χρόνου, όμως και με την κατάκτηση δικαιωμάτων, προστασία και χειραφέτηση, υπήρξε βελτίωση. Έτσι, σε αντίστοιχη έρευνα του 2010, το προαναφερθέν ποσοστό μειώθηκε στο 22% (Publications Office of the European Union, 2013).

Η χειραφέτηση της γυναίκας, έφερε σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική πραγματικότητα και την θέση της γυναίκας, επηρεάζοντας θετικά την ταυτότητα της, πρόκειται ωστόσο για μια διαδικασία, που ακόμα εξελίσσεται.

Οι γυναίκες θεωρούνται, συχνά, ως απειλή για τον ηθικό κώδικα. Προκειμένου να αποφύγουν αυτόν τον χαρακτηρισμό, όφειλαν να υπακούν σε συγκεκριμένα στερεότυπα τα οποία, παρεμπόδιζαν βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, αναγκάζοντας τις να περιορίζουν την δραστηριότητα τους στην οικογενειακή σφαίρα και τον στενό κοινωνικό κύκλο (Dalakoura & Ziogou Karastergiou, 2015).

Κλειδί για τις αιτίες όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, αποτελεί η παραδοσιακή πατριαρχική κοινωνία, υποτάσσοντας την γυναικεία αυτενέργεια αλλά και η επίσημη θέση που διατυπώνει η ορθόδοξη εκκλησία για τις θέσεις των δύο φύλων. Η ορθόδοξη Εκκλησία, η οποία κατοχυρώνεται Συνταγματικά ως επικρατούσα θρησκεία, με άμεσο αντίκτυπο σε όλα τα κοινωνικά ζητήματα της χώρας, προτάσσει την ως προορισμό κάθε γυναίκας τον γάμο και την τεκνοποίηση, απειλώντας με έναν ακόμα τρόπο τα ανθρώπινα δικαιώματα και ευνοώντας τις διακρίσεις (Μπρουσκέλη, 2017).

Ο αγώνας για την πλήρη αυτονομία και χειραφέτησης του γυναικείου πληθυσμού, βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη. Χαρακτηριστικά, αξίζει να αναφερθεί, πως εκτός από τα ανθρώπινα δικαιώματα, την καταπίεση και τον στιγματισμό που απειλεί όσες ατομικότητες, ξεφεύγουν από το παραδοσιακό πρότυπο το οποίο αναφέρθηκε με συντομία, συχνά, απειλείται η ψυχική σωματική και κοινωνική υγεία των γυναικών.

Ένα κρίσιμο ζήτημα φύλου, κατ' επέκταση και Σεξουαλικής Αγωγής, είναι η προβληματική της έμφυλης βίας. Το 2020 δημοσιεύθηκε η πρώτη ετήσια έκθεση για την βία κατά των γυναικών, φανερώνοντας τις δυσκολίες και τους κινδύνους που εγκυμονούν στην σύγχρονη κοινωνία, λόγω αποκλειστικά του φύλου.

Ως έμφυλη βία, ορίζεται κάθε μορφή βίας που αποδίδεται στο φύλο. Οι συνέπειες της έμφυλης βίας μπορεί να είναι σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές με προφανή τον οικονομικό, εργασιακό και κοινωνικό αντίκτυπο. Σε έρευνα που έγινε το 2014, το 18% των ερωτηθέντων γυναικών απάντησε πως όχι μόνο ήταν θύμα βίας, αλλά, μάλιστα ήταν ήδη από την εφηβική ηλικία. Ένα ακόμα βασικό και επικίνδυνο ζήτημα ήταν αυτό της σεξουαλικής παρενόχλησης, καθώς το 12% των ερωτηθέντων γυναικών, απάντησε πως κακοποιήθηκε σεξουαλικά πριν την ηλικία των 15 ετών (Γενική γραμματεία οικογενειακής πολιτικής & Ισότητας φύλων, 2020).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαία η ενίσχυση της διάστασης των ανθρώπινων αλλά και σεξουαλικών δικαιωμάτων

Κλείνοντας, η σύγχρονη αναγκαιότητα, καλεί για επαναδιαπραγμάτευση των ρόλων, και των δικαιωμάτων για κάθε άνθρωπο. Καταρρίπτοντας την πληθώρα των στερεοτύπων και των διακρίσεων που ενυπάρχουν ακόμα και στις μέρες μας, απειλώντας μια βασική πληθυσμιακή ομάδα, τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο, επηρεάζοντας έτσι, βασικές διαστάσεις της καθημερινότητας (Dalakoura & Ziogou Karastergiou, 2015).

6.5 Σεξουαλικότητα και δικαιώματα, ευάλωτες ομάδες

Όπως και σε πολλές άλλες χώρες του κόσμου, ομοίως και στην Ελλάδα ο αγώνας κατά των διακρίσεων και του στιγματισμού λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, προτίμησης και ταυτότητας φύλου είναι ακόμα εν εξελίξει. Αν και έχουν γίνει κάποια βήματα για την αποδοχή μέσα στην κοινωνία, εξακολουθούν να εκδηλώνονται ακραίες συμπεριφορές και ρητορική μίσους και ομοφοβίας. Οι εν λόγω συμπεριφορές, έχουν ενταχθεί στην κανονικότητα του δημόσιου βίου, απειλώντας άμεσα την κοινότητα (Ioannou, 2016).

Παρόλαυτα, στην σύγχρονη εποχή και ειδικά τα τελευταία χρόνια, υπάρχει ολοένα και αυξανόμενο νομικό πλαίσιο που προστατεύει την κοινότητα, συμπεριλαμβάνοντας στον Ποινικό Κώδικα τα αδικήματα μίσους κατά της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας (OECD, 2020).

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη παράγραφο, η εκκλησία, επηρεάζοντας την κοινωνία, ασκεί έντονη κριτική στα δικαιώματα της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας, και στην δυνατότητα αναγνώρισης του πολιτικού γάμου, σύναψης συμφώνου συμβίωσης για ομόφυλα ζευγάρια κ.α. Η θέση της εκκλησίας, ανάγεται σε συνολική θέση της κοινωνίας, προκαλώντας έτσι, ακόμα περισσότερο διακρίσεις και περιστατικά βίας (Gallaher & Tucker, 2020).

Συνοψίζοντας, η ανάγκη για προστασία και ισότητα, η ενίσχυση των γνώσεων και των θέσεων σχετικά με τα ανθρώπινα και σεξουαλικά δικαιώματα, κρίνεται τόσο επίκαιρη όσο και αναγκαία.

6.6 Η Ελληνική οικογένεια και οι αντιλήψεις των μελών της κοινωνίας σχετικά με το φάσμα της σεξουαλικότητας

Η οικογένεια στην ελληνική κοινωνία, είναι κάτι βαρυσήμαντο και ιερό. Μέσα στις βασικές αρχές της, είναι ο γάμος και η τεκνοποίηση εντός αυτού, καταδικάζοντας τις σχέσεις εκτός γάμου, όπως και την τεκνοποίηση εκτός γάμου, ζητήματα που αναφέρθηκαν ήδη. Η παραδοσιακή κοινωνία, μεταβάλλεται τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερο, διαφέροντας σημαντικά από τις επικρατούσες αρχές προηγούμενων δεκαετιών. Αυτή η μεταβολή διενεργείται κατά κύριο λόγο στα αστικά κέντρα και λιγότερο στην επαρχία.

Στην ελληνική επαρχιακή ζωή, η σημασία και η ύπαρξη του στενού οικογενειακού κύκλου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τους έμφυλους ρόλους, υπερτιμώντας την θέση του άνδρα στην δημόσια ζωή και θέτοντας την γυναίκα σε περιορισμένους ρόλους (Dalakoura & Ziogou Karastergiou, 2015).

Επισημαίνεται και άλλωστε είναι άξιο αναφοράς, πως, τα τελευταία έτη, υπάρχει μια εκσυγχρονιστική τάση που επηρεάζει θετικά τους ρόλους, τόσο μέσα στην κοινωνία, όσο και μέσα στον οικογενειακό κλοιό. Η ισότητα των δύο φύλων επαναδιαπραγματεύεται, προστατεύοντας τα δικαιώματα του γυναικείου φύλου με εμφανή αποδυνάμωση του παραδοσιακού προτύπου, καθιστώντας τις ιεραρχικές σχέσεις σε περισσότερο διαπροσωπικές (Ioannou, 2016).

Επιστρέφοντας στο ζήτημα των γνώσεων και στάσεων σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, επισημαίνεται πως πραγματοποιείται παραδοσιακά μέσα στον

οικογενειακό κύκλο με τους γονείς να αναλαμβάνουν αυτή την μετάβαση στην γνώση (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Η μητέρα αναλαμβάνει να μεταδώσει το πληροφοριακό υλικό και τις απαραίτητες γνώσεις στην κόρη, ενώ, ο πατέρας στον γιό αντιστοίχως (Μπρουσκέλη, 2017).

Ο οικογενειακός και κοινωνικός κύκλος, ασκούν καθοριστικό ρόλο στην σεξουαλική ενημέρωση και συμπεριφορά των εφήβων. Δεδομένων των κοινωνικών συνθηκών, είναι φανερό πως τα αγόρια ωθούνται να εκφράσουν νωρίτερα, και, πολύ περισσότερο την σεξουαλική τους συμπεριφορά καθώς και τυχόν ανησυχίες, τόσο στον ευρύτερο κύκλο τους όσο και με την οικογένεια τους, σε αντίθεση με τα έφηβα κορίτσια, τα οποία φαίνεται πως έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν τα αισθήματα, ωστόσο, όχι ζητήματα που αφορούν την σεξουαλικότητα τους καθώς, όπως δήλωσαν σε έρευνα που διεξήχθη το 2016, η απουσία ενημέρωσης αποτέλεσε αποτρεπτικό παράγοντα για επιμέρους συζήτηση (Ιοαννου, 2016).

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2009, από τους 936 ερωτηθέντες έφηβους, το 24% απάντησε πως βασική πηγή ενημέρωσης είναι ο οικογενειακός κύκλος. Μάλιστα, το 22% εξ αυτών, δήλωσε πως θεωρεί πως οι πληροφορίες που τους δίνονται είναι περιορισμένες έως και ελλιπείς (Mantziou, et al., 2009).

Η στάση των γονέων, η ειλικρίνεια και η αποδοχή την οποία καλούνται να δείξουν διαδραματίζει ενεργά καθοριστικό ρόλο για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Η υποστηρικτική στάση των γονέων αλλά και η εμπλοκή τους στα ζητήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είναι εξαιρετικά καίρια (Χιόνη, 2013).

Όπως φαίνεται μέσα από συμπεράσματα ερευνητικών δεδομένων του 2009, οι έφηβοι οι οποίοι προέρχονται από ασταθές οικογενειακό περιβάλλον, που υπέστη βίαιες αλλαγές, όπως θάνατος ή χωρισμός γονέων φαίνεται να είναι ενεργότεροι σεξουαλικά ξεκινώντας νωρίτερα την δραστηριότητα. Το ίδιο φαινόμενο, παρατηρείται και σε έφηβους, των οποίων το περιβάλλον έχει σταθερά ενεργή σεξουαλική ζωή (Tsitsika, et al., 2009).

Αυτό, έρχεται σε αντιδιαστολή με την συχνή ανησυχία που διατυπώνεται σχετικά με την σεξουαλική αγωγή, η οποία εκφράζει πως τα παιδιά που έρχονται σε επαφή με την θεματική στο σχολείο, ξεκινούν νωρίτερα τις σεξουαλικές επαφές, κάτι που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, το αντίθετο μάλιστα καθώς η σεξουαλική αγωγή λειτουργεί όχι μόνο γνωστικά αλλά και προστατευτικά (Γερούκη, 2011).

Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση των Κάπολου και Βασιλικού (2014) αναδεικνύεται, πως η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας, αποτελεί χαρακτηριστικό δείκτη για την εξέλιξη της σεξουαλικής συμπεριφοράς του ατόμου. Δεδομένων των συμπερασμάτων, φαίνεται πως όσο νωρίτερα ξεκινάει η σεξουαλική δραστηριότητα, παρατηρείται και λιγότερη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και προστασίας για την ασφαλή σεξουαλική συνεύρεση, κατ' επέκταση διαφαίνεται η απουσία ενημέρωσης σχετικά με τα ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, άρνοντας τον παραπάνω προβληματισμό (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Αντίστοιχα ερευνητικά αποτελέσματα, υπάρχουν και στην έρευνα του κ.Κορδούτη (2014), όπου ερευνώντας για τις σεξουαλικές συνήθειες των νέων στην Ελλάδα, διαπίστωσε πως από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα (N=300), το 63% δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί προφυλάξεις κατά την σεξουαλική συνεύρεση, κάτι που μάλιστα αφορούσε και τα δύο φύλα των συμμετεχόντων. Αξίζει, όμως, να αναφερθεί πως κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή, το 73% των συμμετεχόντων εφάρμοζε τις απαραίτητες προφυλάξεις.

Σε γενικές γραμμές, όπως φαίνεται μέσα από ερευνητικά αποτελέσματα, η ελληνική κοινωνία, χαρακτηρίζεται από την έλλειψη γνώσεων στην θεματολογία της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (όπως, η αντισύλληψη), κάτι το οποίο φαίνεται τόσο από τις απόψεις μαθητών μέσα από έρευνες όσο και από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς (Ioannou, 2016).

Ένας ακόμα δείκτης της έλλειψης γνώσεων σχετικά με την σεξουαλική αγωγή, την σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγική υγεία, είναι τα ποσοστά των αμβλώσεων στην Ελλάδα.

Σε έρευνα του 2004, σημειώθηκε πως μία στις τέσσερις γυναίκες στην Ελλάδα, είχαν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη η οποία κατέληξε σε άμβλωση. Μάλιστα, ορισμένες από αυτές σχετίζονταν με κορίτσια έφηβης ηλικίας (Mavroforou, Koumantakis, & Michalodimitrakis, 2004).

Επιπρόσθετα, σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε τα έτη 2018 έως 2019, παρατηρήθηκε πως τουλάχιστον μία στις πέντε γυναίκες είχε πραγματοποιήσει μία άμβλωση στην ζωή της. Μάλιστα, πιο συγκεκριμένα αναδείχθηκε πως, από το σύνολο των συμμετεχόντων γυναικών (N=3370), οι 328, δηλαδή το 10% εξ αυτών, ήταν κατά την περίοδο της εφηβείας μέχρι και τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης, δηλαδή 15 έως 19 ετών (Tsakiridis, Mamopoulos, Athanasiadis, & Dagklis, 2020).

Το χάπι της επόμενης μέρας, είναι μία ακόμα μέθοδος που χρησιμοποιείται ευρέως, ορισμένες φορές, έχει θεωρηθεί εσφαλμένα ως αντισυλληπτική μέθοδος, προκαλώντας σύγχυση. Σε έρευνα του 2006, το 8% των ερωτηθέντων γυναικών εφηβικής και αναπαραγωγικής ηλικίας, απάντησε πως έχει χρησιμοποιήσει το χάπι της επόμενης μέρας δίχως κάποια άλλη μέθοδο προφύλαξης και αντισύλληψης. Στην ίδια έρευνα, οι ερωτηθέντες, απάντησαν πως θεωρούν εξαιρετικά σημαντική την ενημέρωση για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, επισημαίνοντας την ανάγκη για ενημέρωση ειδικά μάλιστα μέσα από το σχολικό πλαίσιο (Tsitsika, et al., 2009).

Όπως, δείχνουν τα στατιστικά ευρήματα έρευνας με παρόμοιο περιεχόμενο, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2014, επίσης από την κ. Τσιτσικά και άλλους ερευνητικούς συνεργάτες, το παραπάνω ποσοστό για το ίδιο θέμα αυξήθηκε. Το 2014, το ποσοστό των ερωτηθέντων γυναικών εφηβικής ηλικίας που χρησιμοποίησαν το χάπι της επόμενης ημέρας ως αντισυλληπτική μέθοδο, ανέρχεται σε 11.5 %. Οι απόψεις των ερωτηθέντων για την αναγκαιότητα ενημέρωσης γύρω από την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία παρέμεινε υψηλός (Tsitsika, et al., 2014).

Συμφωνώντας με τα παραπάνω ερευνητικά συμπεράσματα, σε έρευνα του 2009, η οποία έλαβε χώρα σε 20 σχολεία της Αττικής σχετικά με την σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων, με 1538 έφηβους συμμετέχοντες, φάνηκε πως το 16% των συμμετεχόντων είχαν ενεργό σεξουαλική ζωή. Τέλος, αναφέρεται πως το 90% των συμμετεχόντων, γνώριζε τους κανόνες προφύλαξης για ασφαλές σεξουαλική συνεύρεση, αλλά, μόνο το 32% ανταποκρινόταν σε αυτό σε κάθε σεξουαλική επαφή με σωστή χρήση των μεθόδων (Tsitsika, et al., 2009).

Η έλλειψη γνώσεων από πλευράς των εφήβων σχετικά με την σεξουαλική αγωγή και εκπαίδευση, διαπιστώνεται σε πληθώρα ερευνητικών δεδομένων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα που έγινε το 2009 από την κ. Μάντζιου και τους συνεργάτες της (2009), σε μαθητές γενικών Λυκείων και ΕΠΑΛ, όπου το 22% δήλωσε πως έχει ανεπαρκή γνώση ενώ σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες απέφυγαν να απαντήσουν στην εν λόγω ερώτηση, χαρακτηρίζοντας ωστόσο την ενημέρωση σχετικά με το θέμα εξαιρετικά περιορισμένη. Κάτι που ακόμα εκφράστηκε σαν αίτημα από τους μισούς σχεδόν συμμετέχοντες της έρευνας, ήταν η ύπαρξη σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο, καθιστώντας μελλοντικά το σχολείο ως βασικότερη πηγή ενημέρωσης (Mantziou, και συν., 2009).

Καθώς, όμως τα χρόνια προχωρούν, ομοίως, και η κοινωνία, όπως φαίνεται σε έρευνα του 2014, ορισμένα από τα παραπάνω δεδομένα μεταβλήθηκαν. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα της κ.Τσιτσικά και των συνεργατών της το 2014, η μέση ηλικία των εφήβων που ήρθαν σε σεξουαλική συνεύρεση για πρώτη φορά, από την μέση ηλικία των 16 ετών μετατοπίστηκε σε περίπου 14 ετών και για τα δύο φύλα. Ωστόσο, ευχάριστο γεγονός αποτελεί πως ένας μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων χρησιμοποιούσε κάποια μέθοδο προστασίας. Ενδεικτικά αναφέρουμε πως το 82% των συμμετεχόντων αγοριών και το 70% των συμμετεχόντων κοριτσιών ανέφερε την χρήση προφυλακτικών, μάλιστα, μέσα από την έρευνα διαπιστώθηκε πως οι έφηβοι που χρησιμοποιούσαν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο, ως επί το πλείστον γνώριζαν τους λόγους της επιλογής τους (Tsitsika, et al., 2014).

Το αισιόδοξο ερευνητικό συμπέρασμα, είναι πως χάρη στην αλλαγή των κοινωνικών συνθηκών οι σύγχρονοι έφηβοι, είναι εξοπλισμένοι με πολλές περισσότερες γνώσεις σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τις καλές πρακτικές σεξουαλικής συμπεριφοράς από ότι είχαν την δυνατότητα να αποκτήσουν οι γονείς τους όταν ήταν σε εκείνη την ηλικία (ανεξαρτήτως φύλου) (Parathanasiou & Lahana, 2007).

6.7 Η σύγχρονη πραγματικότητα της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο

Εξαιτίας της έντονης κοινωνικής επιρροής που εκφράστηκε και διατυπώθηκε μέσα από την ερευνητική ανασκόπηση, φαίνεται πως οι έφηβοι αντιμετωπίζουν διστακτικά την θεματική της σεξουαλικής αγωγής αλλά και την σεξουαλικότητα τους γενικότερα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να αισθάνονται έντονη ανησυχία, ή, ακόμα και φόβο ή ντροπή απέναντι στο θέμα της σεξουαλικότητας και της αναπαραγωγικής υγείας τους, παρόλο που τους αφορά και τους επηρεάζει άμεσα (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Η σεξουαλική αγωγή και διαπαιδαγώγηση, αποτελεί ένα θέμα που ενώ υπάρχει στους επίσημους οδηγούς σπουδών και τις κατευθυντήριες γραμμές που δίνει το Υπουργείο Παιδείας και το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, ξεκινώντας μάλιστα από τις μικρές τάξεις του δημοτικού και συνεχίζοντας μέχρι και τις τάξεις του γενικού λυκείου, πρακτικά δεν εφαρμόζεται. Οι έφηβοι, τόσο στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, όσο και στην επαρχία (με εμφανώς μεγαλύτερες ελλείψεις) δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τα ζητήματα που καλύπτει η θεματική της σεξουαλικής αγωγής (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014; Γερούκη, 2011).

Το ελληνικό σύγχρονο σχολείο και η εκπαίδευση στην σεξουαλική αγωγή, διαφέρουν πολύ σε σχέση με την αντίστοιχη διαχείριση της θεματικής σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Παρόλο που θεωρητικά υπάρχει επίσημα περιεχόμενο σχετικά με την θεματική, το οποίο εντάσσεται στην ενότητα της αγωγής υγείας, αυτό δεν πραγματοποιείται στην πράξη παρά σε ελάχιστες περιπτώσεις (Γερούκη, 2011; Tsakiridis, Mamopoulos, Athanasiadis, & Dagklis, 2020).

Αναλυτικότερα, η σεξουαλική αγωγή εντάσσεται στην ευρύτερη ενότητα της αγωγής υγείας, η οποία περιγράφεται σε προηγούμενο κεφάλαιο. Αφορά κυρίως τους μαθητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας και ξεκίνησε αρχικά πιλοτικά προτού συμπεριληφθεί στον επίσημο οδηγό σπουδών της ενότητας μαθημάτων για κάθε τάξη. Συγκεκριμένα, η πιλοτική εφαρμογή της σεξουαλικής αγωγής ξεκινάει από το μακρινό 1992. Χρειάστηκε 3 χρόνια (1995) προκειμένου να θεσμοθετηθεί και επίσημα.

Πέντε χρόνια αργότερα, άρχισαν να εφαρμόζονται στις τάξεις της πρωτοβάθμιας και στις τάξεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εθελοντικά προγράμματα με θέμα την σεξουαλική αγωγή, επειδή όμως, αυτά τα προγράμματα ήταν εκτός του σχολικού ωραρίου, είχαν περιορισμένη μαθητική συμμετοχή. Εν συνεχεία, η θεματική εντάχθηκε στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης διατηρώντας τον εθελοντικό και προαιρετικό χαρακτήρα, τόσο από μεριάς των εκπαιδευτικών όσο και από μεριάς των μαθητών (Αθανασίου & Χαρδάκη, 2013).

Καθώς διαπιστώνεται στο έργο των Αθανασίου και Χαρδάκη (2013), η σεξουαλική αγωγή απουσιάζει τις περισσότερες φορές στο σύνολο της σχολικής κοινότητας, με απόφαση του κάθε σχολικού πλαισίου. Η παραπάνω παρατήρηση, συνεπάγεται και την αποσπασματικότητα και συχνά απουσία παρεμβάσεων ή και έλλειψη βιωσιμότητας αυτών όταν υπήρχαν. Εμφανώς, καταγράφεται έλλειψη συντονισμού ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς, διατυπώνοντας έλλειψη συντονιστικών μεθόδων και συνεργασίας σχολικών αλλά και κυβερνητικών φορέων. Ακόμα, επισημαίνεται η έλλειψη κατάρτισης και συστηματικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης, κάτι που αφορά όχι μονάχα τις σχολικές μονάδες, αλλά, αγγίζει την εκπαιδευτική κοινότητα και τους γονείς, των οποίων η εμπλοκή είναι υποστηρικτική και πολύ σημαντική.

Τα προαναφερθέντα συμπεράσματα, φαίνεται πως σε μεγάλο βαθμό επαληθεύονται σε έρευνα που έγινε τα έτη 2018 και 2019 σχετικά με την ύπαρξη σεξουαλικής αγωγής στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση των σχολείων της χώρας. Η έρευνα των Καδιγιαννόπουλου, Καραβίδα, Γαλανοπούλου και Γαλανόπουλου, αφορώντας την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία περιφερειών της χώρας (Αττικής, Μακεδονίας, Κρήτης και

Θράκης), διερεύνησε πρώτον, κατά πόσο υλοποιούνται ή όχι προγράμματα, και δεύτερον, ποιες ειδικότητες αναλαμβάνουν να τα υλοποιήσουν. Η έρευνα περιλάμβανε την μελέτη πρωτογενών δεδομένων από το έτος 2012 έως το έτος 2019 όπου και έλαβε τέλος, αναδεικνύοντας για 7 συνεχόμενα έτη, πως τα προγράμματα της μελετώμενης θεματικής, είτε, ήταν, εντελώς, απόντα είτε, ήταν, εν μέρει, παρόντα. Συγκεκριμένα, από τα επτά έτη, το σύνολο των προγραμμάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας στα πλαίσια της αγωγής υγείας (όπως αναφέρεται και στο κεφ.2 της παρούσας εργασίας) αθροιστικά ανήλθε σε ποσοστό 3.99% για όλα τα σχολεία των περιφερειών οι οποίες μελετήθηκαν. Ταυτόχρονα, αναδείχθηκε, επίσης πως τα εν λόγω προγράμματα δεν υλοποιούνταν από ειδικότητες οι οποίες σχετίζονται με την θεματική, γεγονός που επιβεβαιώνεται από το ποσοστό των εκπαιδευτικών που ναι μεν πραγματοποιούν τα προγράμματα της θεματικής, δίχως, να σχετίζονται άμεσα με αυτή, ανέρχεται σε 91% (Καδιγιαννόπουλος, Καραβίδα, Γαλανοπούλου, & Γαλανόπουλος, 2020).

Κλείνοντας το κεφάλαιο, αξίζει να αναφερθεί η επίσημη ένταξη στοιχείων της θεματικής στο σχολικό πλαίσιο, η οποία ωστόσο τονίζεται πως αφορά προηγούμενα έτη και, ενδεχομένως, να έχει, ήδη, ξεκινήσει η διαδικασία τροποποίησης της, διότι, η χρονιά κατά την οποία διεξήχθη η παρούσα μελέτη, ήταν μία χρονιά που καλεί για αλλαγή, ειδικά σε αυτό το ζήτημα.

Στο αναλυτικό πρόγραμμα Σπουδών το οποίο δημιούργησε το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής και εγκρίθηκε από το Υπουργείο Παιδείας, θεματικές που άπτονται την Σεξουαλική Αγωγή, περιλαμβάνονται σε κάθε σχολική Βαθμίδα (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων., 2017).

Ξεκινώντας από το Νηπιαγωγείο, στην ενότητα της Αγωγής Υγείας, παρουσιάζονται αναπτυξιακοί στόχοι που αφορούν την καλλιέργεια υγιών διαπροσωπικών σχέσεων και την εκπαίδευση βασικών κανόνων υγιεινής για τα παιδιά νηπιακής ηλικίας.

Εν συνεχεία, στην θεματική ενότητα «Φροντίδα του εαυτού μου» προβλέπονται ενότητες σχετικά με την αναπαραγωγή, και την φροντίδα και υγεία του σώματος.

Προχωρώντας στις μικρές τάξεις του δημοτικού, οι δύο πρώτες τάξεις, περιλαμβάνουν θεματικές όπως η διαχείριση γνώσεων και δεξιοτήτων φροντίδας και υγιεινής.

Έπειτα, στην τρίτη τάξη του δημοτικού, ξεκινάει η περισσότερη εστίαση στην διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων, συμπεριλαμβάνοντας στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής. Οι εν λόγω θεματικές αφορούν την τρίτη και τέταρτη τάξη του δημοτικού.

Στην πέμπτη τάξη, υπάρχει υποστηρικτικό υλικό σχετικά με τις αλλαγές που συμβαίνουν στο ανθρώπινο σώμα στην αρχή της εφηβείας.

Κλείνοντας στην τελευταία τάξη του δημοτικού, η Αγωγή Υγείας, εστιάζει εκ νέου στην σχέση των παιδιών με το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων., 2017).

Συνεχίζοντας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, έχει σχεδιαστεί η εφαρμογή θεματικών εννοιών που αφορούν τα παρακάτω: Τις σωματικές αλλαγές που φέρνει η εφηβεία, την διαχείριση των Διαφυλικών σχέσεων και την παρουσίαση στερεοτύπων και προκαταλήψεων σχετικά με τους έμφυλους ρόλους, αλλά και γνωριμία με την αποδοχή των διαφορετικών ατόμων (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων., 2017).

Όπως ειπώθηκε όμως, τίποτα από τα παραπάνω δεν εφαρμόζεται στην πράξη, παρά σε ελάχιστες περιπτώσεις κατά συνθήκη. Το μεγαλύτερο μέρος στοιχείων της σεξουαλικής αγωγής το οποίο υπάρχει όχι μόνο σε θεωρία αλλά και σε πράξη, βρίσκεται στο μάθημα της Βιολογίας παρέχοντας πληροφοριακό υλικό, αλλά, απέχοντας από το να θεωρηθούν σεξουαλική αιαπαιδαγώγηση όπως συμβαίνει στις περισσότερες σύγχρονες Ευρωπαϊκές χώρες (Tsakiridis, Mamopoulos, Athanasiadis, & Dagklis, 2020).

Ακολουθώντας τις ανάγκες της κοινωνικής πραγματικότητας αλλά και την σημασία της θεματικής, υπάρχουν υποστηρικτικοί φορείς, που λειτουργούν εκτός του σχολικού πλαισίου. Οι φορείς αυτοί, μεταξύ άλλων παρέχουν γνωστικό και υποστηρικτικό υλικό στην εφηβική κοινότητα και γενικώς τους ενδιαφερομένους. Τέτοιοι φορείς, λειτουργούν οργανώνοντας εκπαιδευτικά προγράμματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής Υγείας εκτός του σχολικού πλαισίου (Ioannou, 2016; Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Δυστυχώς όμως, οι παραπάνω πρακτικές, δεν είναι μόνιμες, ούτε υπάγονται στο επίσημο αναλυτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης με αποτέλεσμα να μην είναι συνεχιζόμενες και βιώσιμες. Ταυτόχρονα, αδυνατούν να ανταποκριθούν πλήρως στις εκπαιδευτικές και μαθητικές ανάγκες των εφήβων για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία τους (Ioannou, 2016).

Για τους Έλληνες έφηβους, η συνεπής και ακριβής πληροφόρηση είναι απαραίτητη και κρίνεται επιτακτικής αναγκαιότητας και σημασίας. Στόχος είναι η φροντίδα της σωματικής και ψυχικής υγείας τους και, παράλληλα η φροντίδα της κοινωνίας στην οποία ζουν. Άμεση

ανάγκη είναι η ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά και ο περιορισμός των στερεοτύπων που αφορούν τις κοινωνικές ταυτότητες και τους έμφυλους ρόλους, οδηγώντας σε παρανοήσεις σε σχέση με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία αλλά και σε άλλες έμμεσες συνέπειες (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 7: Μεθοδολογία Έρευνας, Στρατολόγηση Δείγματος, Εργαλείο Αξιολόγησης

7.1 Μεθοδολογία Έρευνας

7.1.1 Σκοπός της έρευνας και επιμέρους στόχοι

Η παρούσα διπλωματική έρευνα, διεξάγεται με τελικό σκοπό την παροχή χρήσιμων πληροφοριών προκειμένου να αναπτυχθούν τα κατάλληλα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που θα ανταποκρίνονται στις πραγματικές και ουσιαστικές ανάγκες και ανησυχίες των έφηβων μαθητών του ελληνικού σχολείου.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο παραπάνω σκοπός προκύπτουν δύο σαφείς στόχοι. Η έρευνα στοχεύει, αφενός στην διερεύνηση των αναγκών των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γυμνασίου) στα ζητήματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας.

Και, αφετέρου, στην διερεύνηση των μεθόδων που θεωρούν οι ίδιοι οι μαθητές, καταλληλότερες και προσιτές για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής. Παράλληλα για τον ίδιο σκοπό, διερευνάται ποιο πρόσωπο θεωρούν οι έφηβοι μαθητές αρτιότερο και καταλληλότερο, ώστε να προσεγγίσει αυτό το ευαίσθητο θέμα.

Η ιδέα υλοποίησης μίας τέτοιας έρευνας, γεννήθηκε λαμβάνοντας υπόψη τις συστάσεις διεθνών ανθρωπιστικών οργανισμών, όπως του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας όπου προτρέπουν να εισακουστεί ο λόγος και η άποψη των εφήβων για θέματα που αφορούν την υγεία τους, αλλά, και εφορμώντας από παραδείγματα άλλων ευρωπαϊκών χωρών, οι οποίες προχώρησαν σε εκτίμηση αναγκών των εφήβων γεγονός που όπως διαπιστώθηκε βιβλιογραφικά, είχε θετικά αποτελέσματα.

Μία ακόμα αφορμή για την παρούσα διπλωματική εργασία, αποτέλεσε η συμμετοχή των ερευνητών στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα EDDIS (Digital Program for Sexual Education in Secondary Schools), το οποίο αφορά τις ανάγκες ενημέρωσης των έφηβων μαθητών σχετικά με την σεξουαλική αγωγή.

Η έρευνα αφορά την εκτίμηση των αναγκών που έχουν οι έφηβοι μαθητές στην σεξουαλική αγωγή και διεξάγεται με την συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου που διατέθηκε σε

ηλεκτρονική μορφή στους συμμετέχοντες. Αξίζει να αναφερθεί πως δόθηκε βάση στην διερεύνηση των εξής παραμέτρων:

- 1) Η σημαντικότητα ύπαρξης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο.
- 2) Διερεύνηση των ανησυχιών αλλά και του τρόπου ζωής των σύγχρονων εφήβων.
- 3) Διερεύνηση της ύπαρξης ή της απουσίας προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο και καταγραφή προηγούμενων θεμάτων της σεξουαλικής αγωγής με τα οποία ήρθαν σε επαφή οι μαθητές.
- 4) Ανίχνευση των στάσεων και των απόψεων των μαθητών γύρω από την ενημέρωση σχετικά με το ζήτημα, ερευνώντας ποια επιμέρους ζητήματα θεωρούν σημαντικότερα, προυπάρχουσες γνώσεις αλλά και ποιο πρόσωπο θεωρούν καταλληλότερο για την υλοποίηση ενός τέτοιου προγράμματος.

7.1.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα είναι η διερεύνηση των αναγκών που έχουν οι έφηβοι μαθητές σχετικά με την σεξουαλική αγωγή και επομένως με τον τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Παρατίθενται τα επιμέρους ερωτήματα τα οποία συνέβαλαν στην έναρξη της συγκεκριμένης ερευνητικής αναζήτησης.

- 1) Υπάρχει συσχέτιση των Δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, όπως το φύλο και η ηλικία σχετικά με τα επίπεδα γνώσης και ενημέρωσης σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία;
- 2) Έχουν συμμετάσχει αρκετοί έφηβοι σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο και καλύφθηκαν από το υλικό με το οποίο ήρθαν σε επαφή στο παρελθόν; Αν ναι, για ποια επιμέρους ζητήματα της θεματικής έχουν περισσότερη γνώση;
- 3) Η ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία καθώς και τις μεθόδους αντισύλληψης και προστασίας, θεωρείται επαρκής κατά τους ίδιους τους συμμετέχοντες;
- 4) Για ποια επιμέρους ζητήματα θα ήθελαν να γνωρίζουν παραπάνω; Ποιο πρόσωπο θεωρούν καταλληλότερο για την εν λόγω μετάδοση πληροφοριών;

7.1.3 Νέα γνώση

Η παρούσα ερευνητική διπλωματική εργασία του μεταπτυχιακού προγράμματος «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας» καλύπτει ένα μεγάλο εύρος πληροφοριών τόσο στο θεωρητικό, όσο και στο ερευνητικό μέρος της.

Αναφορικά με το θεωρητικό μέρος της διπλωματικής δεν προσφέρεται νέα γνώση, παρόλα αυτά, παρατίθεται μια εκτενής ανασκόπηση των τάσεων της σύγχρονης σεξουαλικής αγωγής παγκοσμίως καθώς, και των πεδίων αλληλεπίδρασης της θεματικής με στόχο την ενίσχυση των γνώσεων, της ευαισθητοποίησης, των καλών πρακτικών για την προαγωγή υγείας στο σχολικό πλαίσιο. Εν συνεχεία, παρέχεται πληροφοριακό υλικό για τον τρόπο διεξαγωγής της θεματικής.

Έπειτα από την περιγραφή του θεωρητικού πλαισίου της θεματικής της σεξουαλικής αγωγής καθώς, και της επισκόπησης της σύγχρονης παγκόσμιας πραγματικότητας, η εστίαση περνάει στα Ελληνικά πράγματα. Γίνεται μία χρονολογική καταγραφή της εξέλιξης της θεματικής, περιγράφοντας και τον τρόπο υλοποίησης της θεματικής στο Ελληνικό σχολείο. Τέλος, επισημαίνονται οι δυσκολίες, τα εμπόδια και, κυρίως, η απουσία της σεξουαλικής αγωγής από το ενυπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα.

Η παραπάνω κατακλείδα, που αφορά στην απουσία της θεματικής από το σχολείο, πέραν του ότι προκύπτει βιβλιογραφικά, διαφαίνεται και μέσα από τις απαντήσεις που έδωσαν οι έφηβοι συμμετέχοντες σχετικά με αυτό το ερώτημα στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που αποτέλεσε το βασικό εργαλείο της διπλωματικής.

Η κυριότερη νέα γνώση που προσθέτει η παρούσα έρευνα στο πεδίο, αφορά την έκφραση των ίδιων των εφήβων, που απάντησαν εθελοντικά και ανώνυμα σχετικά με το περιεχόμενο και την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο.

Μέσα από ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου, δίνεται η ευκαιρία στους έφηβους μαθητές και συμμετέχοντες να εκφράσουν οι ίδιοι τους προβληματισμούς τους, αξιολογώντας την εώς τώρα ύπαρξη ή απουσία προγραμμάτων καθώς και την επιτυχία στην παροχή γνώσεων μέσα από αυτά.

Μέσα από το ίδιο ερωτηματολόγιο, οι συμμετέχοντες επισημαίνουν για ποια θέματα έχουν ή θα ήθελαν να αποκτήσουν περισσότερη ενημέρωση για την σεξουαλική και αναπαραγωγική

υγεία, καθώς και ποιο πρόσωπο επιλέγουν ως καταλληλότερο για να μοιραστούν την ανάλυση αυτού του ζητήματος, με τον κατάλληλο φυσικά, για την ηλικία τους τρόπο.

Συνοψίζοντας, η νέα γνώση έγκειται στις απαντήσεις που δίνονται με ειλικρίνεια από τους έφηβους συμμετέχοντες, οι οποίοι εκφράζουν τις ανάγκες και τις ανησυχίες τους για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

7.1.4 Ερευνητικό σχέδιο

Η έρευνα, είναι μία ποσοτική, μη πειραματική, συγχρονική μελέτη.

Η μελέτη προσδιορίζεται ως συγχρονική, διότι, η στοχοθεσία αφορά την εκτίμηση των αναγκών που έχουν οι έφηβοι μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, την περίοδο της έρευνας.

Αναλυτικότερα, στόχος είναι η συλλογή απαντήσεων από έφηβους μαθητές για τις ανάγκες τους στην σεξουαλική αγωγή και πώς αυτή θα ήταν καλύτερο να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα εντός του σχολικού πλαισίου. Η συλλογή των εν λόγω απαντήσεων, επιτυγχάνεται μέσα από ένα ερωτηματολόγιο το οποίο διατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή.

Αξίζει να αναφερθεί πως το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιείται για την παρούσα έρευνα, πέρασε από πιλοτική εφαρμογή και απαντήθηκε από μαθητές Γυμνασίου με σκοπό να εξεταστεί η καταλληλότητα του και η κατανόηση των ερωτήσεων από τους έφηβους συμμετέχοντες, και έτσι, μέσω των δικών τους παρατηρήσεων αλλά και των προτάσεων του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής, τροποποιήθηκε ανάλογα.

Ακόμα, αναφέρεται πως για την εύρεση αποτελεσμάτων οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Οι κατηγορίες που προκύπτουν ερευνητικά, προέρχονται από τις απαντήσεις των εφήβων.

7.2 Συμμετέχοντες

7.2.1 Αριθμός δείγματος και βασικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού

Τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είναι πως πρόκειται για έφηβους μαθητές των Γυμνασίων της Αττικής, είτε από την δημόσια είτε από την ιδιωτική εκπαίδευση. Οι συμμετέχοντες ηλικιακά είναι μαθητές και μαθήτριες του Γυμνασίου. Στις δια ζώσης επισκέψεις στα σχολεία, η ερευνήτρια ήρθε σε επικοινωνία και συνάντηση με τους μαθητές της Γ' Γυμνασίου όπως προέτρεψε το Υπουργείο Παιδείας με σχετική άδεια. Η εν λόγω άδεια βρίσκεται στο παράρτημα της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες φοιτούν στις υπόλοιπες τάξεις του Γυμνασίου και απάντησαν μέσω της ηλεκτρονικής διαδικασίας που περιγράφεται εκτενώς παρακάτω.

Εν κατακλείδι, Στην έρευνα συμμετείχαν 300 συνολικά μαθητές ανεξάρτητος φύλου και όλων των τάξεων του Γυμνασίου. Η ανάλυση του δείγματος έγινε με παραμετρικές αναλύσεις καθώς λόγω του ασφαλούς αριθμού των συμμετεχόντων θεωρείται ότι το δείγμα ακολουθεί την κανονική κατανομή. Τέλος, το επίπεδο σημαντικότητας των στατιστικών αναλύσεων που ακολουθούν ανέρχεται σε 95%.

7.2.2 Διαδικασία εύρεσης συμμετεχόντων

Προκειμένου να γίνει αναφορά στην περιγραφή στρατολόγησης δείγματος και στα βασικά χαρακτηριστικά της πληθυσμιακής ομάδας, αλλά, και το τρόπου συμμετοχής στην έρευνα, είναι καίριας σημασίας να αναφερθούν οι παγκόσμιες εξελίξεις στην σύγχρονη Δημόσια υγεία, οι οποίες επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την εύρεση συμμετεχόντων και την ερευνητική μέθοδο που ακολούθησε.

Πιο συγκεκριμένα, από τα τέλη του 2019 ιός Sars Cov-2, που προκαλεί την νόσο Covid-19, άρχισε να εξαπλώνεται ραγδαία σε πολλά σημεία του κόσμου, απειλώντας, ιδιαίτερα, την Ευρώπη και, κατεπέκταση την Ελλάδα, όπου έφτασε αργότερα, στις αρχές του 2020. Η πανδημία, ξεκίνησε να απειλεί την ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων και εξακολουθεί να επηρεάζει σε πρωτόγνωρο βαθμό την ζωή των πολιτών καθώς, ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της είναι η εξαιρετικά υψηλή μεταδοτικότητα του ιού. Για τον λόγο αυτό, και αποσκοπώντας στην πρόληψη και την προστασία από την νόσο, οι ιδιαίτερες συνθήκες που προέκυψαν επηρέασαν σφοδρά την ερευνητική διαδικασία, επιβάλλοντας ριζικές

τροποποιήσεις στην εύρεση συμμετεχόντων με σκοπό την διαφύλαξη της υγείας τους. Λόγω των έκτακτων συνθηκών και την αναγκαστική κοινωνική αποστασιοποίηση η οποία επιβάλλεται, ο αριθμός συμμετεχόντων στην έρευνα είναι αρκετά περιορισμένος, διότι η ερευνητική μέθοδος πέρασε από ριζικές τροποποιήσεις με σκοπό την πρόληψη και την προστασία της υγείας των συμμετεχόντων, η περιγραφή της διαδικασίας εύρεσης συμμετεχόντων αναφέρεται παρακάτω.

Η αρχική μέθοδος εύρεσης συμμετεχόντων, προέβλεπε την επίσκεψη της ερευνήτριας στα σχολεία της Δευτεροβάθμιας της περιφέρειας Αττικής (Γυμνάσια), καθώς, υπάρχουν οι αντίστοιχες άδειες και εγκρίσεις από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής και το Υπουργείο Παιδείας (βρίσκονται στο παράρτημα). Προέβλεπε την επικοινωνία και συμφωνία με τις αρμόδιες σχολικές διευθύνσεις με σκοπό την δια ζώσης πρόσκληση συμμετεχόντων στην έρευνα, ωστόσο αυτό δεν κατέστη εφικτό, παρά μόνο για μία συνάντηση.

Παρόλο που αρχικά και ανά διαστήματα τα Γυμνάσια, και γενικώς τα σχολεία της χώρας, ακολουθούσαν την τυπική δια ζώσης λειτουργία τους, ήταν αδύνατον να προγραμματιστούν οι συναντήσεις που ήταν απαραίτητο για την ερευνητική διαδικασία. Ο λόγος ήταν πως οι αρμόδιες διευθύνσεις δεν συναινούσαν στην δια ζώσης επίσκεψη της ερευνήτριας στα Γυμνάσια κυρίως για προληπτικούς λόγους, καθώς ο φόβος απέναντι στην πανδημία ήταν και παραμένει εξαιρετικά έντονος, παρόλο που υπήρχαν οι απαραίτητες άδειες. Μάλιστα, υπάρχει και μία βεβαίωση από το Υπουργείο Παιδείας, πως η έρευνα εξελίσσεται τηρώντας όλα τα επίσημα μέτρα προστασίας, ωστόσο, δεν τροποποίησε την προαναφερθείσα συνθήκη. Εν συνεχεία, όπως είναι γνωστό, με απόφαση των κυβερνητικών φορέων και ειδικά του Υπουργείου Παιδείας, η δευτεροβάθμια της χώρας, προχώρησε σε καθεστώς τηλεεκπαίδευσης, κάνοντας την δια ζώσης διαδικασία πλήρως, αδύνατη.

Ως άμεση συνέπεια των παραπάνω, η διαδικασία εύρεσης συμμετεχόντων, πέρασε από πολλές δυσκολίες που προκάλεσαν χρονικές καθυστερήσεις και φυσικά, επιβλήθηκαν βασικές τροποποιήσεις. Έναντι των επισκέψεων της ερευνήτριας στα Γυμνάσια της Αττικής, προκειμένου να ενημερώσει τον μαθητικό πληθυσμό και να δώσει δια ζώσης τα σχετικά έγγραφα περιγραφής της έρευνας, πρόσκλησης συμμετοχής και συγκατάθεσης συμμετοχής από τους γονείς κηδεμόνες, όπως ήταν προγραμματισμένο, τελικώς, η διαδικασία πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου.

Αναλυτικότερα, δημιουργήθηκαν δύο φόρμες μέσω του Google Forms. Η μία φόρμα, αφορούσε αυστηρά τους γονείς-κηδεμόνες όπου ενημέρωνε για τον σκοπό και την μέθοδο διεξαγωγής της έρευνας, αναφέροντας φυσικά τις απαραίτητες πληροφορίες και επισημαίνοντας την τήρηση και διαφύλαξη της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Αυτή η φόρμα, αφορούσε την έγγραφη συγκατάθεση συμμετοχής των γονέων.

Έπειτα, μόνο εφόσον υπήρχε επίσημη έγγραφη συγκατάθεση των γονέων-κηδεμόνων στην προαναφερθείσα φόρμα, μπορούσε να εμφανιστεί ο σύνδεσμος της δεύτερης φόρμας στο Google Forms, δηλαδή στο ερωτηματολόγιο. Ο δεύτερος σύνδεσμος, εμφανιζόταν, σε επόμενο παράθυρο μόνο έπειτα από την υποβολή της συγκατάθεσης των γονέων-κηδεμόνων. Εν συνεχεία, έπειτα από τα προηγούμενα βήματα και με μετάβαση στον σύνδεσμο του ερωτηματολογίου, οι γονείς-κηδεμόνες, εφόσον λοιπόν, ήταν σύμφωνοι έδιναν τον σύνδεσμο του ερωτηματολογίου προς συμπλήρωση στους συμμετέχοντες έφηβους.

Κατεπέκταση, η συμμετοχή των έφηβων μαθητών ήταν ανέφικτη, δίχως την ενυπόγραφη συγκατάθεση γονέων, ακολουθώντας πιστά τις υποδείξεις του Υπουργείου Παιδείας.

Η προσέγγιση των γονέων-κηδεμόνων επιτευχθεί με την αποστολή του συνδέσμου της πρώτης φόρμας, δηλαδή της φόρμας ενημέρωσης που απευθυνόταν στους γονείς-κηδεμόνες με δύο τρόπους.

Πρώτον, μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (e-mail) από τα σχολεία Δευτεροβάθμιας που συναινούσαν στην συμμετοχή στην έρευνα και, δεύτερον, μέσα από πρόσκληση συμμετοχής στην έρευνα μέσα από σχετικές σελίδες στα social media, οι οποίες επιλέχθηκαν με μεγάλη προσοχή από πλευράς της ερευνήτριας, ώστε να είναι προσβάσιμες μόνο σε γονείς ή εκπαιδευτικούς. Η πρόσκληση των γονέων-κηδεμόνων μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συνοδευόταν με την διευκρίνηση πως βασικό κριτήριο συμμετοχής των έφηβων μαθητών, ήταν πρωτίστως η ενυπόγραφη συναίνεση του γονέα-κηδεμόνα και δευτερευόντως η φοίτηση του τέκνου σε γυμνάσιο αποκλειστικά της περιφέρειας Αττικής.

Τέλος, διευκρινίζεται ακόμα, πως η συγκατάθεση γονέων και κηδεμόνων, συνοδευόταν από ημερομηνία και ονοματεπώνυμο ακολουθώντας τις οδηγίες του Υπουργείου Παιδείας, ωστόσο η συμμετοχή του μαθητικού πληθυσμού ήταν εντελώς ανώνυμη και εθελοντική. Η προστασία και η διαφύλαξη όλων των προσωπικών δεδομένων τηρήθηκε αυστηρά και όσα προσωπικά στοιχεία δόθηκαν (όπως το ονοματεπώνυμο γονέα) παραμένουν απόρρητα. Υπενθυμίζεται, πως τα έγγραφα ενημέρωσης γονέα, συγκατάθεσης γονέα, ενημέρωσης

μαθητή, συγκατάθεσης μαθητή και οι σχετικές άδειες από τους εκπαιδευτικούς φορείς παρόλο που δεν αξιοποιήθηκαν λόγω των συνθηκών, βρίσκονται στο παράρτημα της εργασίας.

7.2.3 Πιλοτική εφαρμογή

Προτού το ερωτηματολόγιο δοθεί προς χρήση για την έρευνα, πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή σε 10 μαθητές ηλικίας 13 έως 15 ετών, με σκοπό να διαπιστωθεί πως οι ερωτήσεις ήταν κατάλληλες για την ηλικία και το γνωστικό-συναισθηματικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Οι παρατηρήσεις τους καθώς και οι παρατηρήσεις του Υπουργείου Παιδείας και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής, λήφθηκαν υπόψη με σεβασμό και προσοχή για την τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου.

7.3 Εργαλείο Αξιολόγησης

Κατόπιν έρευνας και αναζήτησης στον διεθνή επιστημονικό χώρο, για το συγκεκριμένο θέμα, δεν βρέθηκε κάποιο, ήδη, υπάρχον και καταλλήλως διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο να μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να διανεμηθεί στο ελληνικό σχολείο, εμπεριέχοντας ερωτήσεις που να ανταποκρίνονται στην ελληνική πραγματικότητα. Έτσι, για την συγκεκριμένη έρευνα δημιουργήθηκε ένα εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο από την ερευνητική ομάδα που υποστήριξε της παρούσα διπλωματική εργασία. Το παρόν ερωτηματολόγιο, ωστόσο διαμορφώθηκε και στηρίχθηκε στην ανασκόπηση ήδη υπάρχοντων ερευνών, τόσο για την σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα συγκεκριμένα, όσο και στις δημοσιεύσεις διεθνών οργανισμών σχετικά με την μέθοδο υλοποίησης της θεματικής στην μαθητική κοινότητα.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε με την χρήση ηλεκτρονικής πλατφόρμας στους συμμετέχοντες και αποτελείται από δύο μέρη, το περιγραφικό που αποτελείται από ερωτήσεις κυρίως, περιγραφικών αποτελεσμάτων και το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου.

Επίσης όλες οι μεταβλητές που προκύπτουν από τις ερωτήσεις, ανήκουν όλες στις ποιοτικές μεταβλητές με δεκατρείς εξ 'αυτών να ανήκουν στην διάταξιμη κλίμακα και έντεκα σε ελεύθερη απάντηση. Οι ομάδες ερωτήσεων που περιλαμβάνονται αφορούν ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, γενικές ερωτήσεις γύρω από τις συμπεριφορές και τις στάσεις των εφήβων ερωτηθέντων, στάσεις των μαθητών γύρω από το θέμα της σεξουαλικής αγωγής, ερωτήσεις γύρω από την θεματολογία που θα ήθελαν οι έφηβοι να αναλυθεί παραπάνω στην

μεγάλη κατηγορία της σεξουαλικής αγωγής, αλλά και ερωτήσεις για το ποιόν θεωρούν καταλληλότερο να αναλάβει αυτό το έργο.

Η μέθοδος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ήταν ερωτήσεις πολλαπλής απάντησης, ερωτήσεις ΝΑΙ/ΟΧΙ και, τέλος, ερωτήσεις ανοιχτού τύπου με ανοιχτό το εύρος του κειμένου.

Πάντα, υπήρχε η δυνατότητα για τους συμμετέχοντες να δηλώσουν πως δεν επιθυμούν να απαντήσουν.

Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10 λεπτά και η περίοδος που διήρκησε η διαδικασία ήταν από τον Οκτώβριο του 2020 έως τον Μάρτιο του 2021.

Επιπλέον, για την ασφάλεια της στατιστικής ανάλυσης, οι απαντήσεις που δόθηκαν σε ελεύθερο κείμενο, κατηγοριοποιήθηκαν προκειμένου να υπάρχει ένα τελικό αποτέλεσμα που να εκπροσωπεί, εμφανώς, τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες.

Τέλος η ανάλυση του ερωτηματολογίου έγινε με την χρήση του στατιστικού πακέτου MBI SPSS Statistics Data Editor.

7.4 Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα

Είναι γνωστό, πως εφόσον η έρευνα αφορούσε την συμμετοχή ανηλίκων, υπάρχουν παράμετροι που λήφθηκαν σοβαρά υπόψιν με σκοπό την προστασία τους και, την διαφύλαξη των προσωπικών τους στοιχείων.

Καθώς αναφέρθηκε παραπάνω, ένα μέρος της ερευνητικής διαδικασίας, προοριζόταν να γίνει με την δια ζώσης επίσκεψη της ερευνήτριας στα σχολεία δευτεροβάθμιας της Αττικής. Προκειμένου να καταστεί δυνατό το άνωθεν, τόσο το ερευνητικό πρωτόκολλο (μέθοδος) όσο και το ερωτηματολόγιο πέρασαν από τον εκτενή έλεγχο του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής και του Υπουργείου Παιδείας, ώστε να εκδοθούν οι σχετικές βεβαιώσεις και άδεια εισόδου στον σχολικό χώρο. Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί πως για αυτόν τον σκοπό το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου, τροποποιήθηκε προκειμένου να συμβαδίζει με τις υποδείξεις των αρμόδιων φορέων. Κατόπιν, χάρη στην παραπάνω διαδικασία, επιβεβαιώθηκε πως το ερευνητικό εργαλείο, είναι ηλικιακά κατάλληλο για τους συμμετέχοντες εφήβους. Η σχετική άδεια βρίσκεται στο παράρτημα της εργασίας με αριθμό πρωτοκόλλου: 83183/Δ2.

Παράλληλα, καθώς ο πληθυσμός των συμμετεχόντων είναι ανήλικος, είναι απαραίτητη και η επίσημη συγκατάθεση γονέα και κηδεμόνα. Κάτι το οποίο, ακολουθείται επίσημα ως πρωτόκολλο σε κάθε έρευνα που αφορά την συμμετοχή ανηλίκων (Flores, McKinney, Arscott, & Barroso, 2018).

Για τον παραπάνω λόγο, δημιουργήθηκαν τα προαναφερθέντα έγγραφα ενημέρωσης και συγκατάθεσης, τα οποία επίσης ελέγχθηκαν εξονυχιστικά από τους αρμόδιους φορείς και παρουσιάζονται στο παράρτημα της διπλωματικής εργασίας.

Εν κατακλείδι, επισημαίνεται, πως στην ηλεκτρονική μορφή αναγράφονται ακριβώς οι ίδιες πληροφορίες που αναγράφονται και σε όλα τα έγγραφα που ελέγχθηκαν και εγκρίθηκαν επίσημα από το Υπουργείο Παιδείας και το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής.

Κεφάλαιο 8: Ερευνητικά Αποτελέσματα – Στατιστική Ανάλυση – Συσχετίσεις

Επισημαίνεται πως οι ανεξάρτητες μεταβλητές, ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ενώ, οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν το κύριο μέρος της έρευνας και του ερωτηματολογίου. Οι εξαρτημένες μεταβλητές αφορούσαν τις απόψεις των συμμετεχόντων για την σημασία της θεματικής στο σχολείο, το κατά πόσο πραγματοποιείται η θεματική, καθώς και ποιους επιμέρους προβληματισμούς περιλαμβάνει. Παράλληλα, στις εξαρτημένες μεταβλητές συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις που αφορούν στην βελτίωση της θεματικής με επιμέρους υλικό, ώστε να είναι πιο κοντά στους εφηβικούς προβληματισμούς.

Αρχικά, οι συμμετοχές στην έρευνα ανέρχονταν σε 310, ωστόσο, λόγω απουσίας απαντήσεων σε κάποιες ερωτήσεις, αφαιρέθηκαν 10 συμμετοχές, με αποτελέσματα πλέον το δείγμα να ανέρχεται στις 300 συμμετοχές.

Υπογραμμίζεται ακόμα, πως όλες οι ερωτήσεις παρουσιάζονται με τα ποσοστά προτιμήσεων των συμμετεχόντων. Για τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων προκύπτει από την ομαδοποίηση και κατηγοριοποίηση των απαντήσεων που έδωσαν οι μαθητές σε ελεύθερο κείμενο, προκύπτοντας έτσι ποσοτικές μεταβλητές.

Τα ποσοστά απαντήσεων και προτιμήσεων των συμμετεχόντων, οπτικοποιούνται μέσω γραφημάτων που παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο.

Χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Crohnbach Alpha προκειμένου να διερευνηθεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, ενώ, η εγκυρότητα προέκυψε αυταπόδεικτα από τον αριθμό των συμμετεχόντων.

Έπειτα, για την εύρεση περαιτέρω σχέσεων μεταξύ των ερωτήσεων, χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι Pearson και ANOVA. Η επιλογή των μεθόδων προέκυψε από την καταλληλότητα τους για την παρούσα μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Pearson, διότι, τα δεδομένα ακολουθούν κανονική κατανομή, και, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ANOVA, καθώς, υπάρχουν πολλαπλές ποιοτικές μεταβλητές στις οποίες εξετάστηκε η διακύμανση μέσω παραμετρικών μεθόδων.

Σε κάθε στατιστικό έλεγχο και εύρεση σχέσεων που πραγματοποιήθηκε, το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε 0,05. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου SPSS Statistics Data Editor.

8.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά μελετώμενου πληθυσμού και περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας

Ο πληθυσμός μελέτης αποτελείται από 300 συμμετέχοντες (N=300), μαθητικό πληθυσμό από τα Γυμνάσια Αττικής. Στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η τάξη στην οποία φοιτούν, το φύλο και το είδος της οικογένειας με την οποία ζούνε. Όπως διαφαίνεται μέσα από την οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων παρακάτω, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων περιλαμβάνει κυρίως συμμετέχοντες από την πρώτη Γυμνασίου και ως επί το πλείστον κορίτσια. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες ζουν μαζί με, τουλάχιστον έναν γονέα – κηδεμόνα.

Υπογραμμίζεται πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπο μελέτη πληθυσμού ανήκουν στις ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας.

Επιπλέον, σημειώνεται πως το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δεν έχει συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, παρόλα αυτά αναγνωρίζει την σημαντικότητα του θέματος.

Όλα τα στοιχεία που παρουσιάζονται είναι αριθμημένα με σκοπό την βέλτιστη οργάνωση της παρουσίασης τους.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικά	Ποσοστό %	Αριθμός Συμμετεχόντων N
<i>Τάξη φοίτησης</i>		
1 ^η Γυμνασίου	43,19%	130
2 ^α Γυμνασίου	16,9%	51
3 ^η Γυμνασίου	39,91%	120
<i>Φύλο</i>		
Κορίτσι	51,64%	153
Αγόρι	39,91%	120
Άλλο	4,23%	13
Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	4,23%	13
<i>Υπάρχουν γονείς ή κηδεμόνες στο σπίτι;</i>		
Ναι	95,77%	288
Όχι	0,94%	2
Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	3,29%	10
<i>Από ποια μέλη αποτελείται η οικογένεια σου;</i>		
2 Μέλη (Πατέρας-Μητέρα)	43,21%	130
3 Μέλη και άνω (Πατέρας-Μητέρα-Αδέρφια)	35,80%	107
Μονογονεϊκή οικογένεια	9,88%	30
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	8,64%	26
Κανένας	2,47%	8

Πίνακας 2: Ηλικία και μέση ηλικία συμμετεχόντων.

	N	Μικρότερο	Μεγαλύτερο	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	300	12	17	14,01	1,014
Valid N (listwise)	300				

Όπως φαίνεται το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων φοιτεί στην πρώτη Γυμνασίου, σε ποσοστό που ανέρχεται σε 43,19%. Έπειτα, σε ποσοστό 39,91% ακολουθούν οι μαθητές που φοιτούν στην δευτέρα Γυμνασίου και τέλος, ο μικρότερος αριθμός συμμετεχόντων φοιτεί στην τρίτη Γυμνασίου, σε ποσοστό 16,9%. Η πλειοψηφία των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα προσδιορίζονται ως κορίτσια, σε ποσοστό 51,64%, σε αντίθεση, με τα αγόρια που καταλαμβάνουν το 39,91%. Τέλος ποσοστό 4,23% των μαθητών δεν επιθυμούσαν να δηλώσουν το φύλο τους και ποσοστό 4,23% των μαθητών δηλώσαν ότι ανήκουν σε προσδιορισμό φύλου που δεν αναγράφεται στις επιλογές. Συνεχίζοντας, διακρίνεται, πως η συντριπτική πλειοψηφία σε ποσοστό 95,77% δήλωσε ότι υπάρχουν γονείς ανεξάρτητα με το αν είναι ή όχι χωρισμένοι οι γονείς τους. Μόλις ένα 0,94% των μαθητών δήλωσε ότι δεν υπάρχουν γονείς χωρίς να διευκρινίζεται με ποιον μένουν και τέλος ποσοστό 3,29% δήλωσε ότι δεν επιθυμεί να απαντήσει. Τέλος, το ποσοστό του 43,21% των μαθητών γυμνασίου, δήλωσε πως, η οικογένειά τους αποτελείται από 2 Μέλη (Πατέρας-Μητέρα), ακολουθούν σε ποσοστό 35,8% οι μαθητές που δηλώνουν ότι η οικογένειά τους αποτελείται από 3 Μέλη και Άνω (Πατέρας-Μητέρα-Αδέρφια), ένα 8,64% των μαθητών δεν θέλησε να απαντήσει, ενώ μόλις το 2,47% των δήλωσε ότι δεν θεωρεί κάποιο άτομο «οικογένεια» και τέλος το 9,88% δήλωσε ότι ζει σε μονογονεϊκή οικογένεια.

Ακόμα, αξίζει να σημειωθεί ότι η μέση ηλικία των συμμετεχόντων βρίσκεται στα 14,01 έτη με μικρότερη ηλικία τα 12 έτη και μεγαλύτερη τα 17 όπως φαίνεται και στον πίνακα 1. Οι μαθητές οι οποίοι δηλώνουν ηλικία έξω από το εύρος (13 έως 15 έτη) αν βρίσκονται κάτω της ηλικία των 13 ετών πολύ πιθανό να έχουν κερδίσει χρονιά και αν βρίσκονται άνω των 15 ετών πολύ πιθανών επαναλαμβάνουν ή να είχαν επαναλάβει κάποια από τις τρεις τάξεις μία φορά η και περισσότερο.

8.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων – κηδεμόνων του μελετώμενου πληθυσμού και περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας

Στα επόμενα αποτελέσματα, των ερωτήσεων 5 έως 9, τα οποία παρουσιάζονται σε πίνακα όπως και τα προηγούμενα, παρατίθενται πληροφορίες σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο και την εργασιακή κατάσταση των γονέων-κηδεμόνων οι οποίοι ενέκριναν την συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνονται στις ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας. Μέσα από αυτά, αναδείχθηκαν πολύτιμες πληροφορίες για τους παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά και τις πεποιθήσεις των έφηβων.

Προκειμένου η έρευνα να ακολουθεί τις προτάσεις συμπερίληψης και σεβασμού, οι γονείς-κηδεμόνες δεν αναγράφονται ως μητέρα/πατέρας, όροι που υπονοούν την υιοθέτηση του βιολογικού φύλου, αλλά, ως γονέας 1 και γονέας 2.

Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων-κηδεμόνων του μελετώμενου πληθυσμού.

Χαρακτηριστικά γονέων-κηδεμόνων	Ποσοστό %	Αριθμός Συμμετεχόντων N
<i>Μορφωτικό επίπεδο Γονέας 1</i>		
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	56,25%	169
Γυμνάσιο - Λύκειο	33,75%	101
Δημοτικό	2,50%	8
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	7,50%	23
<i>Μορφωτικό επίπεδο Γονέας 2</i>		
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	45%	135
Γυμνάσιο - Λύκειο	30%	90
Δημοτικό	2,50%	8
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	22,50%	68
<i>Εργασιακή κατάσταση Γονέας 1</i>		
Εργαζόμενος	82,72%	248
Άνεργος	12,35%	37
Σε γονική άδεια	-	

Δεν ξέρω/δεν απαντώ	4,94%	15
<i>Εργασιακή κατάσταση Γονέας 2</i>		
Εργαζόμενος	66,67%	200
Άνεργος	20,99%	63
Σε γονική άδεια	1,23%	4
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	11,11%	33
<i>Η σχέση με τους γονείς σου χαρακτηρίζεται ως</i>		
Φιλική και τρυφερή	37,25%	112
Μπερδεμένη	37,25%	112
Άσχημη	13,73%	42
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	11,76%	35

Από τον πίνακα συμπεραίνεται ότι οι συμμετέχοντες μαθητές σε ποσοστό 56,25% δήλωσαν ότι το μορφωτικό επίπεδο του πρώτου γονέα είναι η τριτοβάθμια εκπαίδευση. Επίσης το 33,75% δήλωσε ότι το μορφωτικό επίπεδο του πρώτου γονέα είναι η δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο –Λύκειο). Έπειτα, ένα μικρό ποσοστό δήλωσε πως η εκπαίδευση του γονέα είναι η πρωτοβάθμια, ενώ, το 7,5% των συμμετεχόντων επέλεξε να μην απαντήσει την ερώτηση. Αναφορικά, με το μορφωτικό επίπεδο του δεύτερου γονέα, οι συμμετέχοντες μαθητές σε ποσοστό 45% δήλωσαν ότι είναι η τριτοβάθμια Εκπαίδευση. Επίσης το 30% δήλωσε ότι το μορφωτικό επίπεδο του δεύτερου γονέα είναι η δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο –Λύκειο) . Ακόμα ποσοστό 22,5% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει το μορφωτικό επίπεδο του δεύτερου γονέα και τέλος μόλις το 2,5% δήλωσε ότι ο δεύτερος γονέας έχει τελειώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Σχετικά με την εργασιακή κατάσταση των γονέων-κηδεμόνων των συμμετεχόντων μαθητών, διαπιστώνεται ότι το 82,72% των μαθητών δήλωσε ότι ο γονέας 1 εργάζεται. Το 12,53% των μαθητών δήλωσε ότι ο γονέας 1 την χρονική περίοδο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι άνεργος, και, τέλος, το 4,94% επέλεξε να μην απαντήσει στην εν λόγω ερώτηση. Σημειώνεται, ότι κανένας δεν επέλεξε την απάντηση της γονικής άδειας. Τέλος, από τον

παραπάνω πίνακα δημογραφικών στοιχείων των γονέων κηδεμόνων, φαίνεται και η εργασιακή κατάσταση του γονέα 2 των συμμετεχόντων. Έτσι, διαπιστώνεται ότι το 66,67% των μαθητών δήλωσε ότι ο γονέας 2 εργάζεται. Το 20,99% των μαθητών δήλωσε ότι ο γονέας 2 την χρονική περίοδο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι άνεργος, ενώ 11,11% επέλεξε να μην απαντήσει στην εν λόγω ερώτηση. Το 1,23% των συμμετεχόντων απάντησε δήλωσε πως ο γονέας 2 την περίοδο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου βρίσκεται σε γονική άδεια. Στην κλειστού τύπου ερώτηση «Η σχέση με τους γονείς σου χαρακτηρίζεται ως» φαίνεται ότι υπάρχει ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων εφήβων, που έχει μία φιλική σχέση με τους γονείς-κηδεμόνες. Αυτή η επιλογή εκφράστηκε από το 37,25% των συμμετεχόντων. Ομοίο ποσοστό, απάντησε πως θα χαρακτήριζε την σχέση με τους γονείς ως μπερδεμένη. Έπειτα, οι συμμετέχοντες, σε ποσοστό 13,73% χαρακτήρισαν την σχέση με τους γονείς τους ως άσχημη, και εν κατακλείδι, το 11,76% των συμμετεχόντων εξέφρασε πως δεν ξέρει ή δεν θέλει να απαντήσει στην συγκεκριμένη ερώτηση.

8.3 Κύριο μέρος ερωτηματολογίου και περιγραφικά αποτελέσματα

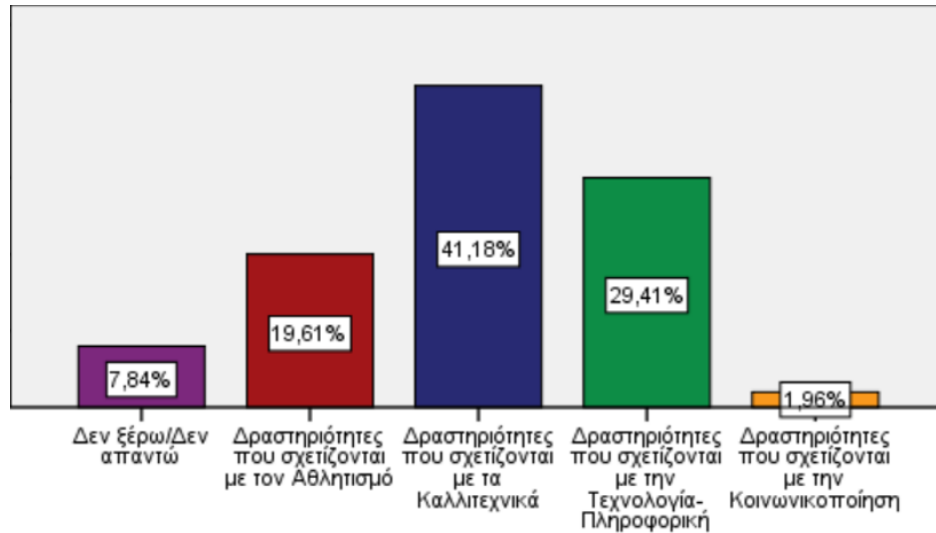
Έπειτα από την διερεύνηση των ανεξάρτητων μεταβλητών επιρροής, η έρευνα προχωράει με ερωτήσεις που αφορούν την θεματική και κατά πόσο και πως αυτή πραγματοποιείται. Τέλος, αναδεικνύονται οι παρατηρήσεις των συμμετεχόντων με σκοπό την βελτίωση της μεθόδου που πραγματοποιείται η θεματική.

Παρακάτω μελετώνται:

- Οι ασχολίες των εφήβων καθώς και οι προβληματισμοί τους.
- Οι απόψεις των εφήβων συμμετεχόντων για την σημαντικότητα της θεματικής στο σχολείο. Διερευνάται παράλληλα ο βαθμός γνώσης που θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι υπάρχει στην ηλικία που βρίσκονται.
- Τα επίπεδα ενημέρωσης των εφήβων σχετικά με θέματα που σχετίζονται με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.
- Ο βαθμός ύπαρξης των αντίστοιχων προγραμμάτων στο σχολείο.
- Η ικανοποίηση των εφήβων από την πραγματοποίηση της θεματικής στο σχολείο, καθώς και με ποια επιμέρους θέματα καταπιάνεται η θεματική. Επιπλέον, με αφορμή αυτό, ερευνώνται και οι επιμέρους θεματικές για τις οποίες οι έφηβοι θα ήθελαν να γνωρίζουν περισσότερα.

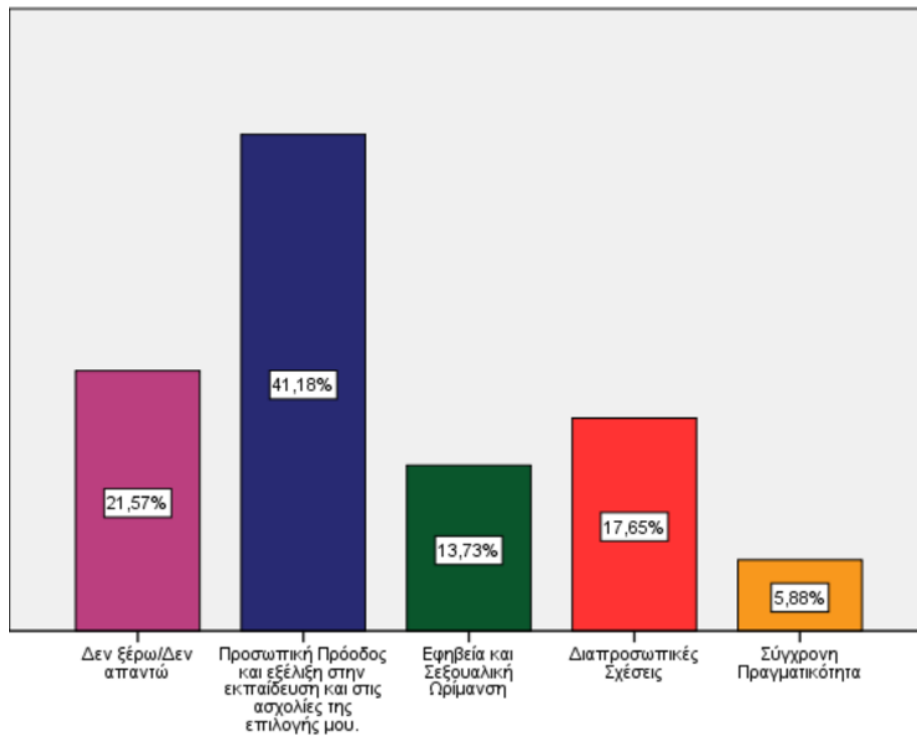
- Οι γνώσεις τους σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και τον τρόπο προστασίας από αυτά.
- Οι μέθοδοι και το πρόσωπο που θεωρούν οι έφηβοι πως θα ήταν καταλληλότερα για την συζήτηση γύρω από αυτό το θέμα.

Γράφημα 1: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση " Τρόποι απασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο; (Χόμπι, ασχολίες)."



Το παραπάνω γράφημα, αναδεικνύει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το πως διαχειρίζονται τον ελεύθερο χρόνο τους. Αξίζει να αναφερθεί πως η ερώτηση δεχόταν απαντήσεις ανοιχτού τύπου με ελεύθερο κείμενο, και προκειμένου να μπορεί να αναλυθεί στατιστικά έγινε κατηγοριοποίηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό (41,18%) των συμμετεχόντων, δήλωσε πως στον ελεύθερο χρόνο επιλέγει να ασχολείται με τα καλλιτεχνικά, ενώ ένα ακόμα μεγάλο ποσοστό (29,41%) δήλωσε την πληροφορική. Σε μικρότερο ποσοστό οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως ασχολούνται με τον αθλητισμό (19,61%), ενώ, το ποσοστό των συμμετεχόντων που ασχολείται κυρίως, με δραστηριότητες που αφορούν την κωδικοποίηση ήταν εξαιρετικά μικρό (1,96%). Αξίζει να αναφερθεί πως το ερωτηματολόγιο δόθηκε στους συμμετέχοντες κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, η οποία επέβαλε την τήρηση ειδικών μέτρων προστασίας και διαφύλαξης της υγείας, και, ένα από τα μέτρα προστασίας ήταν η μείωση των κοινωνικών επαφών.

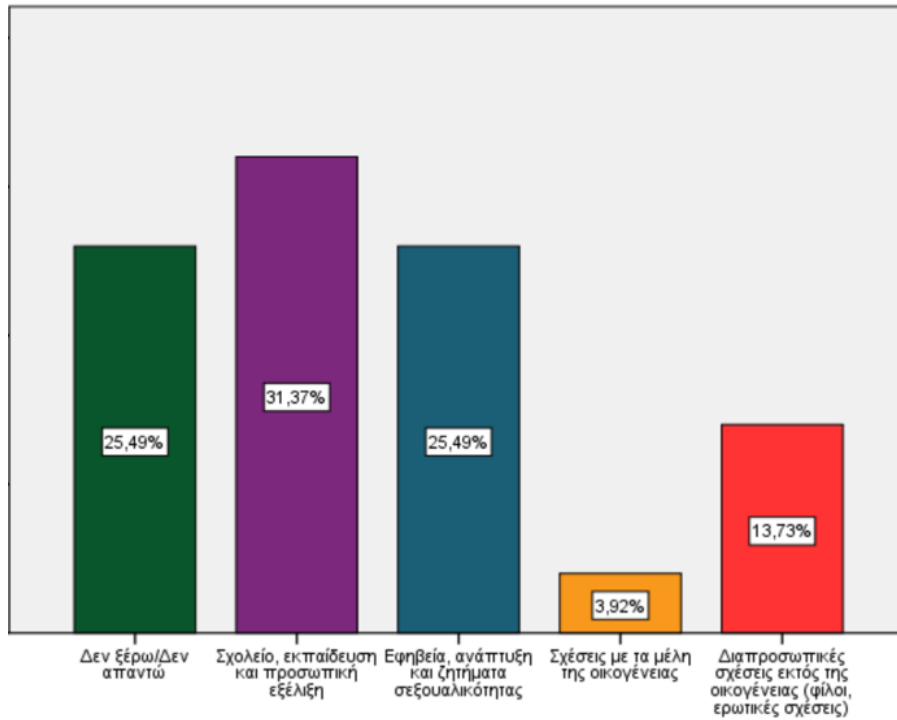
Γράφημα 2: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση "Γενικά στη ζωή σου, αυτή τη χρονική περίοδο ποιο είναι το πιο σημαντικό ζήτημα που σε απασχολεί;"



Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως αποτυπώνονται στο παραπάνω γράφημα, έχουν κατηγοριοποιηθεί, διότι, και αυτή η ερώτηση δεχόταν απαντήσεις ανοιχτού τύπου με ελεύθερο κείμενο.

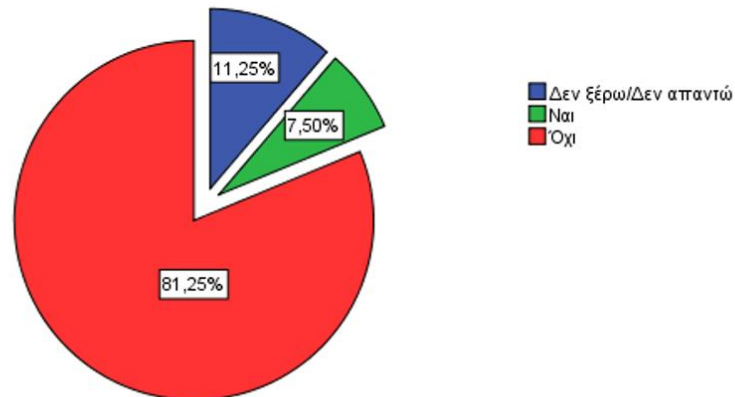
Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, δήλωσε πως το πιο σημαντικό ζήτημα την περίοδο που συμμετείχε στην έρευνα ήταν η προσωπική πρόοδος και η προσωπική εξέλιξη στους τομείς που αναφέρονται. Συνεχίζοντας, ένα μεγάλο ποσοστό δήλωσε πως δεν επιθυμεί να απαντήσει στην ερώτηση (21,57%). Το 17,65% των συμμετεχόντων δήλωσε πως το σημαντικότερο ζήτημα εκείνης της περιόδου ήταν οι διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ, το 13,73% δήλωσε πως ο μεγαλύτερος τους προβληματισμός αφορούσε τα ζητήματα εφηβείας και σεξουαλικής ωρίμανσης. Τέλος, το 5,88% απάντησε ρητά πως ο μεγαλύτερος προβληματισμός της περιόδου ήταν η σύγχρονη πραγματικότητα.

Γράφημα 3: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση " Γενικά, αυτή τη χρονική περίοδο ποιό είναι το πιο σημαντικό ζήτημα που απασχολεί τα παιδιά στην εφηβεία;"



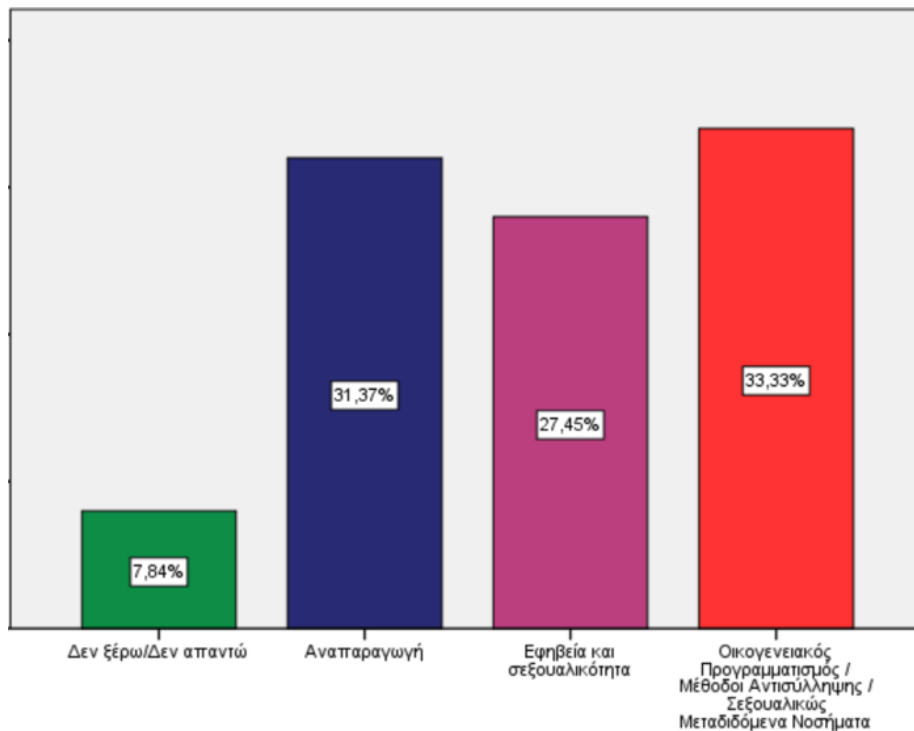
Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δήλωσε πως πιστεύει πως αυτό που απασχολεί περισσότερο από κάθε τι, τα παιδιά στην αντίστοιχη ηλικία είναι το σχολείο και η προσωπική εξέλιξη (31,37%). Το 25,49% των συμμετεχόντων δήλωσε πως αυτό που απασχολεί ως επί το πλείστον τους έφηβους είναι ζητήματα που αφορούν το φάσμα της ανάπτυξης, της εφηβείας και τα ζητήματα σεξουαλικότητας, ενώ, το 13,73% δήλωσε πως ο μεγαλύτερος προβληματισμός αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ένα πολύ μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων, (25,49%) δήλωσε πως δεν επιθυμεί να απαντήσει στην εν λόγω ερώτηση.

Κυκλικό Γράφημα 1: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την ύπαρξη προγράμματος σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο που φοιτούν.



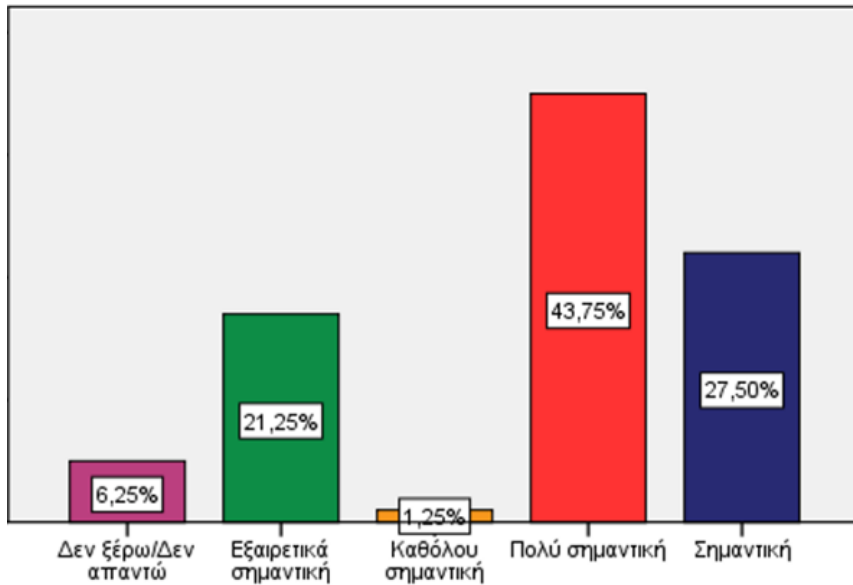
Διαπιστώνεται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (81,25%) δήλωσε πως δεν έχει υπάρξει κάποιο πρόγραμμα Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο που φοιτεί. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που εξέφρασε την αντίθετη άποψη, ανέρχεται σε 7,50%, ενώ, το 11,25% επέλεξε να μην απαντήσει την ερώτηση.

Γράφημα 4: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τα θέματα για τα οποία έχει υπάρξει κάποια ενημέρωση στο σχολείο.



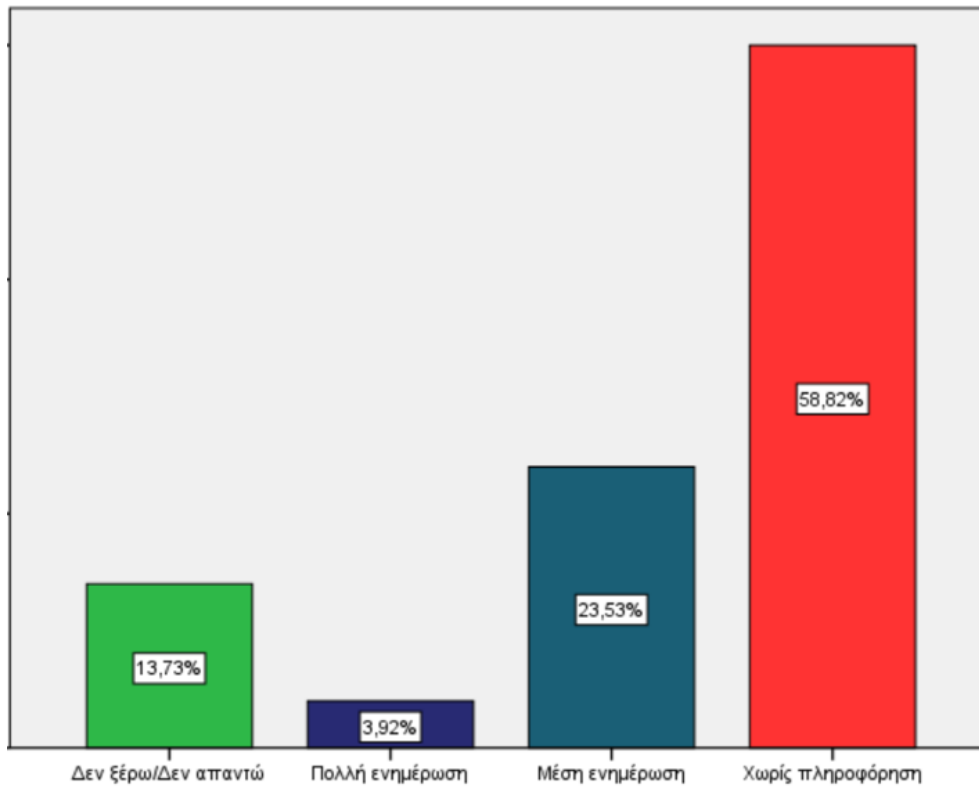
Όπως διακρίνεται από το παραπάνω γράφημα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, 33,33%, δήλωσε πως έχει υπάρξει ενημέρωση σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό, τις μεθόδους αντισύλληψης και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ένα επίσης μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, 31,37% δήλωσε πως έχει ενημερωθεί εντός του σχολικού πλαισίου για την αναπαραγωγή και, τέλος το 27,45% των συμμετεχόντων δήλωσε πως έχει ενημερωθεί για ζητήματα εφηβείας και σεξουαλικότητας. Το 7,84% επέλεξε να μην απαντήσει την ερώτηση. Λόγω της δομής της ερώτησης, δεν διευκρινίζεται εάν οι συμμετέχοντες που έχουν ενημερωθεί για τα άνωθεν, ενημερώθηκαν λόγω συμπερίληψης στοιχείων της σεξουαλικής αγωγής σε άλλα μαθήματα ή αν ενημερώθηκαν μέσω σχολικού προγράμματος προαγωγής υγείας.

Γράφημα 5: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την άποψη τους για την σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο.



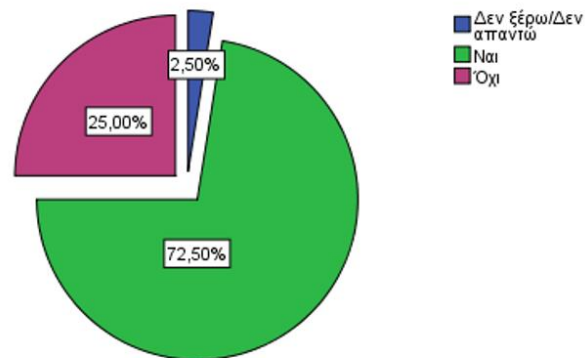
Όπως διαπιστώνεται μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση σχετικά με το επίπεδο σημαντικότητας της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο, ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, δηλαδή το 65%, δήλωσε πως την θεωρεί εξαιρετικά σημαντική και πολύ σημαντική. Έπειτα, το 27,50% των συμμετεχόντων δήλωσε πως θεωρεί την σεξουαλική εκπαίδευση σημαντική, ενώ το ποσοστό που δεν την θεωρεί καθόλου σημαντική ήταν 1,25%. Τέλος, το 6,25% των συμμετεχόντων στην έρευνα επέλεξε να μην απαντήσει στην ερώτηση.

Γράφημα 6: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την ερώτηση που αφορά την επάρκεια της ενημέρωσης των μαθητών γύρω από την σεξουαλική ζωή/υγεία.



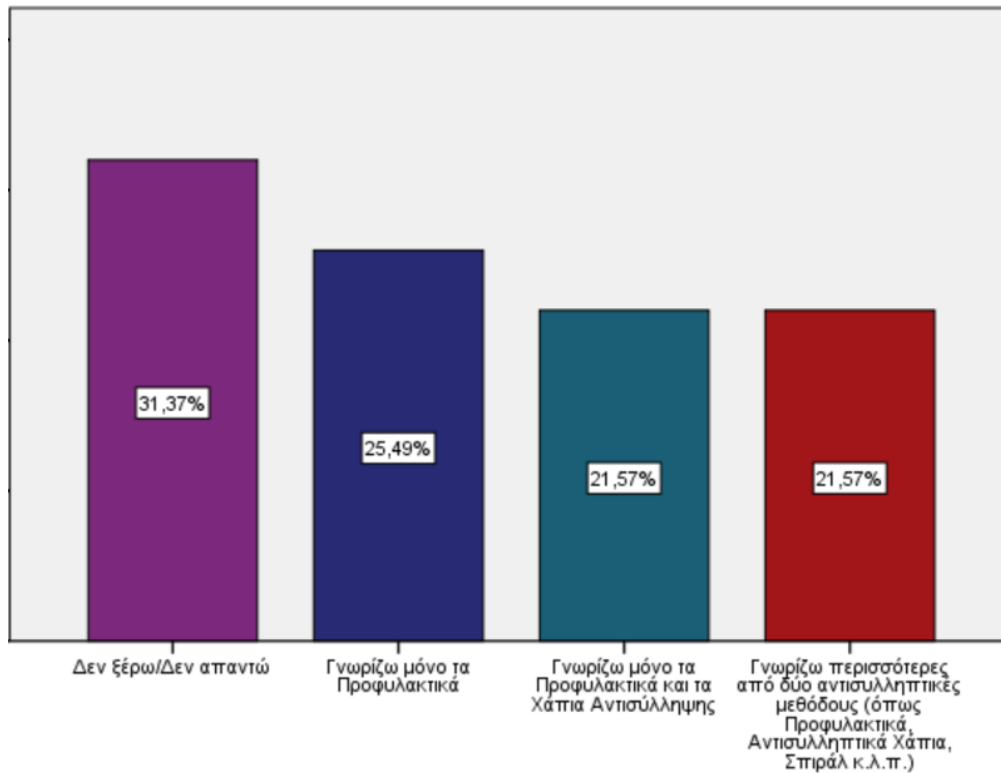
Από τα παραπάνω ποσοστά, διακρίνεται πως το 58,82% των συμμετεχόντων, θεωρεί πως οι μαθητές στην Ελλάδα, δεν έχουν καμία πληροφόρηση σχετικά με την σεξουαλική ζωή και υγεία. Το 23,53% των συμμετεχόντων της έρευνας, θεωρεί πως οι μαθητές στην Ελλάδα έχουν μια μέση ενημέρωση σχετικά με την θεματική, ενώ, το 3,92% των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί πως υπάρχει πολλή ενημέρωση. Οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 13,73% επέλεξαν να μην απαντήσουν ή δεν είχαν κάποια άποψη στην ερώτηση που διατυπώθηκε.

Κυκλικό Γράφημα 2: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την γνώση του όρου "Μέθοδος Αντισύλληψης".



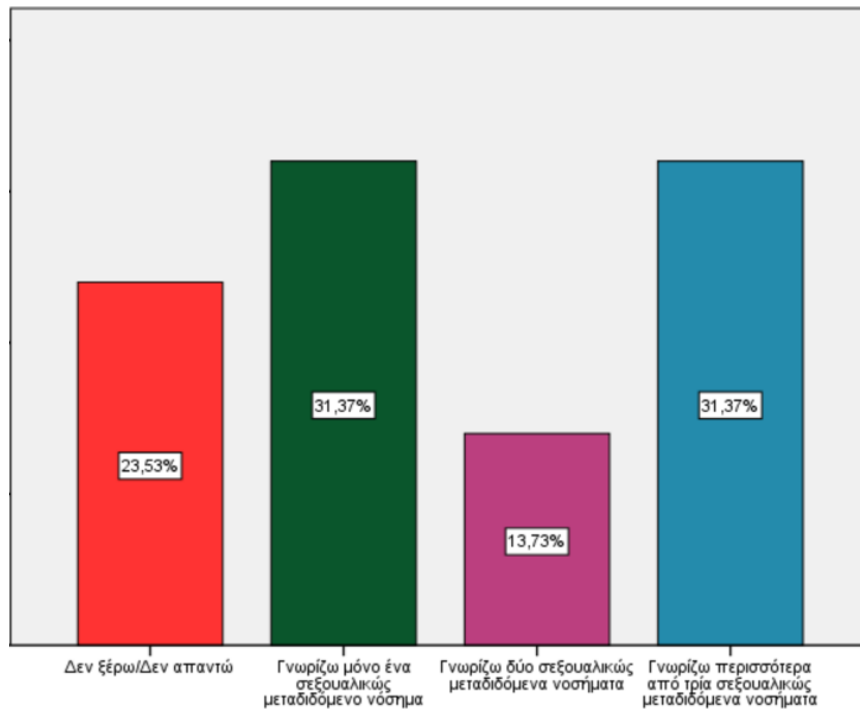
Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα, φαίνεται πως το 72,50% των συμμετεχόντων γνωρίζει τον παραπάνω όρο, ενώ, το 25% των συμμετεχόντων φαίνεται πως δεν γνωρίζει καν τον όρο. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που επέλεξε να μην απαντήσει ανέρχεται στο 2,50%.

Γράφημα 7: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τις γνώσεις τους για τα είδη των "Μεθόδων Αντισύλληψης".



Αθροιστικά, φαίνεται πως οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες γνωρίζουν τα προφυλακτικά, καθώς, όπως βλέπουμε, υπάρχει σε κάθε πιθανή απάντηση. Αναλυτικότερα, το 25,49% γνωρίζει αποκλειστικά τα προφυλακτικά, ενώ, ένα μέρος των συμμετεχόντων γνωρίζει τα προφυλακτικά και τα χάπια αντισύλληψης (21,57%), καθώς, και ακόμα ένα ποσοστό γνωρίζει περισσότερες αντισυλληπτικές μεθόδους (21,57%). Στην παραπάνω ερώτηση, φαίνεται πως δεν απάντησε το 31,37% των συμμετεχόντων έφηβων.

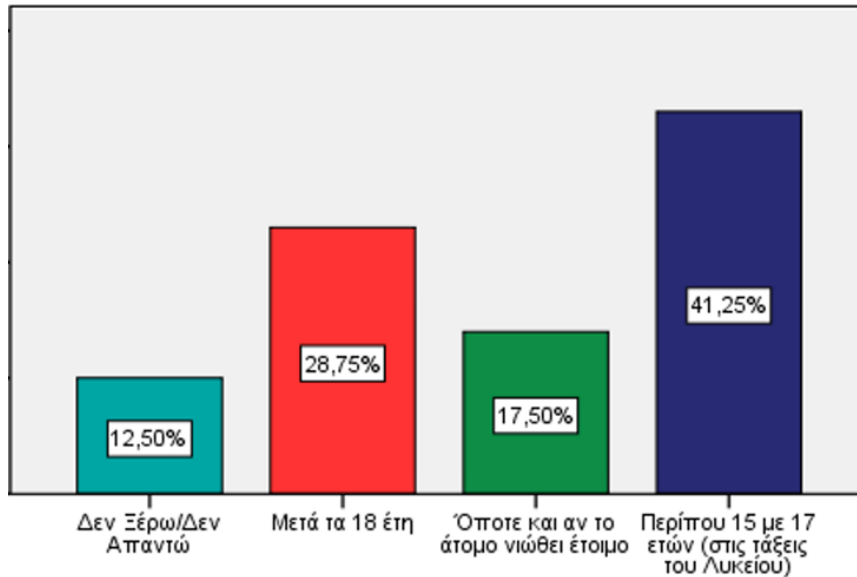
Γράφημα 8: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων τα οποία γνωρίζουν.



Αξίζει να αναφερθεί πως η παραπάνω ερώτηση, δεχόταν πολλαπλές απαντήσεις, ωστόσο, για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης και εύρεσης αποτελεσμάτων, έγινε καταγραφή του αριθμού νοσημάτων που γνώριζε ο κάθε συμμετέχοντας. Έτσι, φαίνεται πως το 31,73% των συμμετεχόντων γνώριζε μόνο ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, και η επιλογή ήταν ο ιός HIV, δηλαδή, το AIDS.

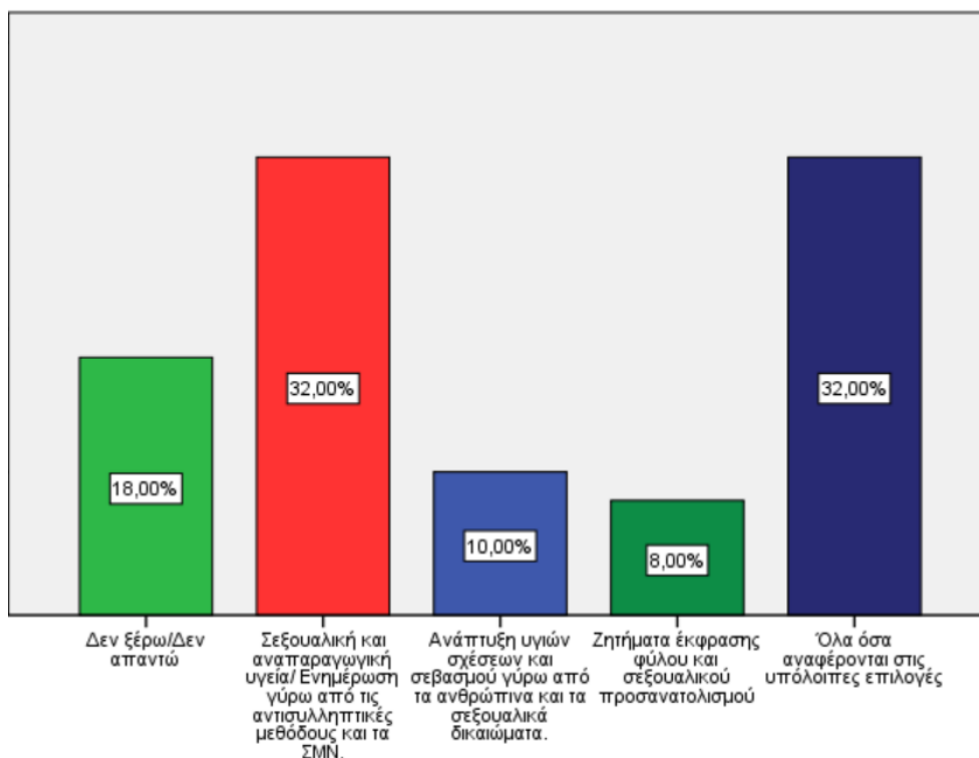
Εν συνεχεία, όσοι γνώριζαν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, επισήμαναν πως γνωρίζουν τον ιό HIV και ακόμα ένα νόσημα (13,73%) ή περισσότερα νοσήματα (31,73%). Το 23,53% των συμμετεχόντων, είτε, δεν γνώριζε κανένα νόσημα, είτε, επέλεξε να μην απαντήσει την ερώτηση.

Γράφημα 9: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για την καταλληλότερη ηλικία για να έχει κάποιος την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική του επαφή.



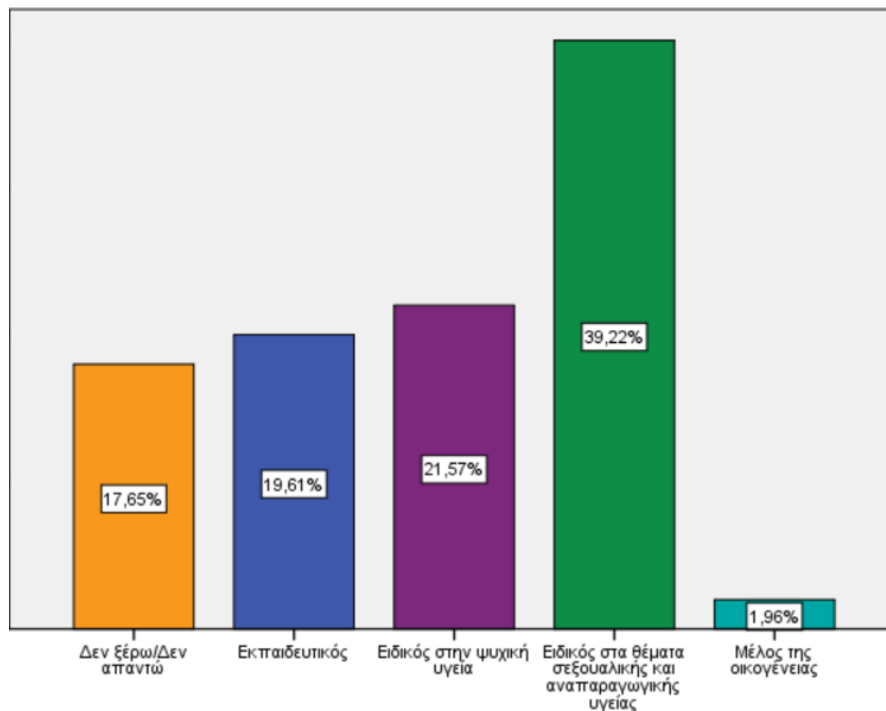
Στην ερώτηση σχετικά με την καταλληλότερη ηλικία για την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες, το 41,25%, δήλωσε πως η καταλληλότερη ηλικία είναι στις τάξεις του Λυκείου, ακολουθεί η απάντηση μετά τα 18 έτη, μια απάντηση που επέλεξε το 28,75 των συμμετεχόντων. Το 17,50% των συμμετεχόντων, εξέφρασε πως δεν υπάρχει συγκεκριμένη ηλικία, αρκεί το άτομο να νιώθει έτοιμο να προχωρήσει, τέλος το 12,50% των συμμετεχόντων επέλεξε να μην απαντήσει την ερώτηση.

Γράφημα 10: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για την ανάδειξη των θεμάτων που θα ήταν χρήσιμο να συζητηθούν σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής.



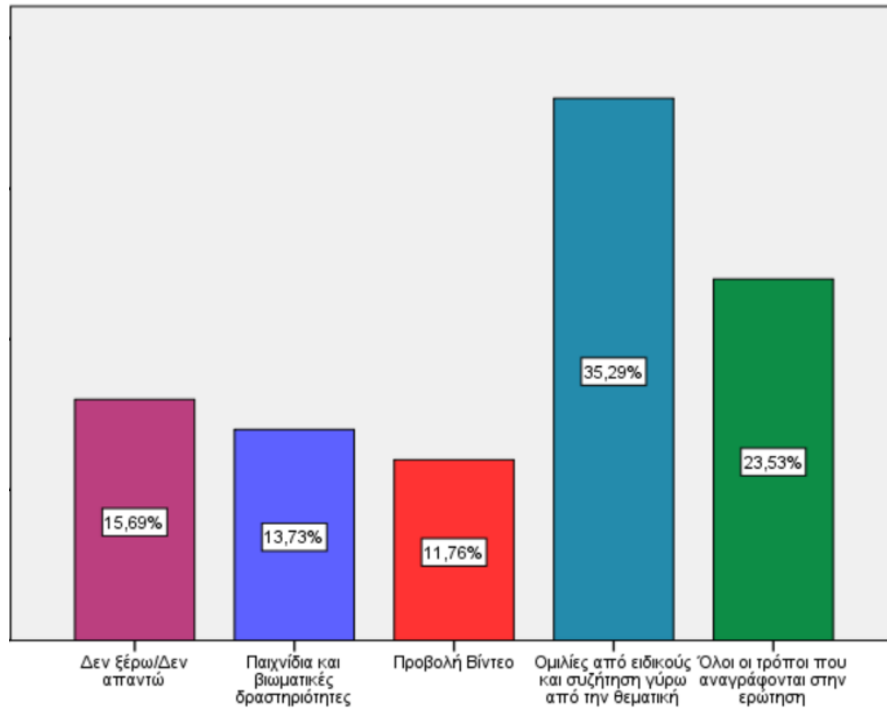
Η ερώτηση δέχταν απάντηση ανοιχτού τύπου με ελεύθερο κείμενο, ωστόσο, για τις ανάγκες εύρεσης συγκεκριμένου αποτελέσματος, οι απαντήσεις των παιδιών κατηγοριοποιήθηκαν στις παραπάνω κατηγορίες. Όπως διακρίνεται, προέκυψαν δύο μεγάλες κατηγορίες, έτσι, το 32% των παιδιών απάντησε συγκεκριμένα πως θεωρεί χρήσιμο να συζητηθούν περισσότερο ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και το ίδιο ποσοστό συμμετεχόντων (32%) απάντησε πως θα ήθελε να αναλυθούν όλα όσα θα μπορούσε να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής. Το 10% των συμμετεχόντων διατύπωσε πως θα επιθυμούσε να αναλυθεί περισσότερο το ζήτημα σεβασμού και υγιών σχέσεων ανάμεσα στα άτομα, ενώ το 8% δήλωσε πως θα ήθελε να αναλυθεί περισσότερο το ζήτημα του σεξουαλικού προσανατολισμού και της έκφρασης φύλου. Τέλος, το 18% των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν γνωρίζει ή δεν επιθυμεί να απαντήσει.

Γράφημα 11: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για την ερώτηση "Ποιός θα ήταν ο καταλληλότερος/η να διδάσκει (μιλάει γύρω από) το θέμα της σεξουαλικής αγωγής".



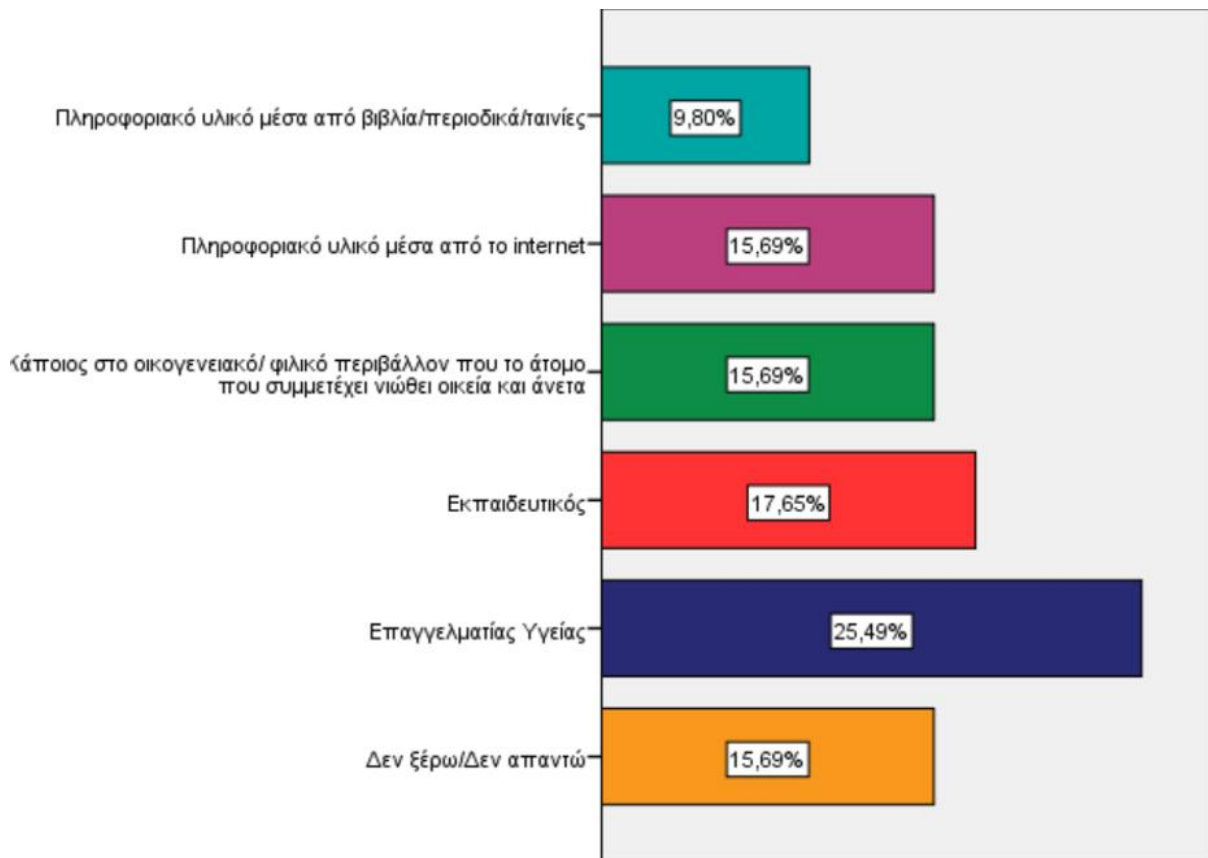
Στην παραπάνω ερώτηση, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε πως ο καταλληλότερος για να διδάσκει γύρω από την θεματική της σεξουαλικής αγωγής και υγείας θα ήταν κάποιος ειδικός. Αμέσως μετά, με σειρά προτίμησης έρχονται κάποιος ειδικός στα θέματα ψυχικής υγείας (21,57%), εκπαιδευτικός (19,61%) και μέλος της οικογένειας (1,96%). Το ποσοστό των συμμετεχόντων που δεν απάντησε στην ερώτηση εκφράζοντας πως είτε δεν γνωρίζει, είτε δεν επιθυμεί να εκφράσει κάποια απάντηση ανέρχεται σε 19,65%.

Γράφημα 12: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων για τους προτιμότερους κατά την άποψη των εφήβων τρόπους για να πραγματοποιείται ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο.



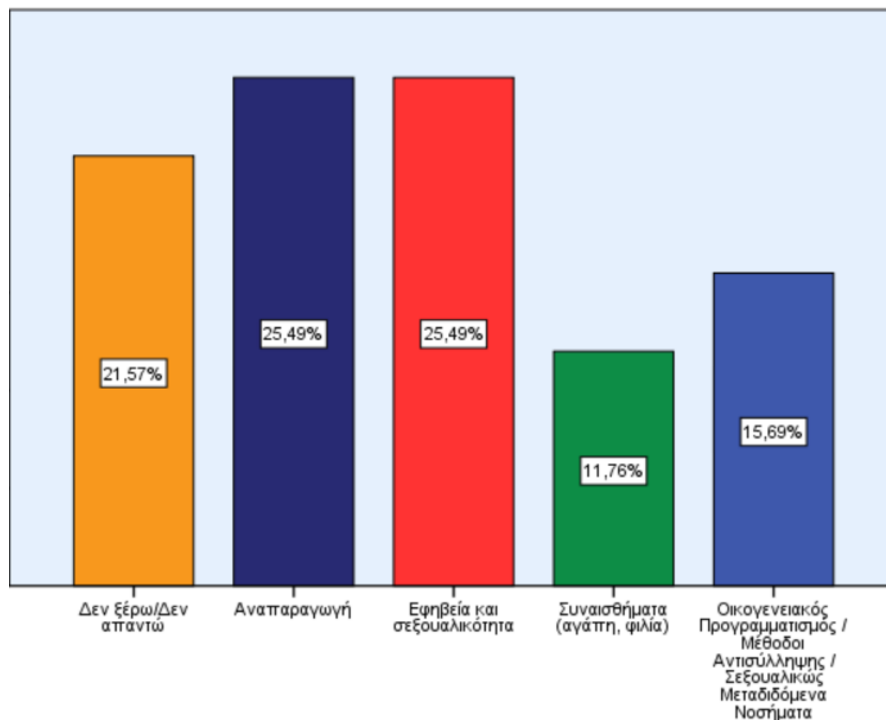
Στο παραπάνω γράφημα αποτυπώνονται οι προτιμήσεις των συμμετεχόντων, σχετικά με την καταλληλότερη μέθοδο πραγματοποίησης της θεματικής στο σχολείο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων εξέφρασε πως η καταλληλότερη μέθοδος είναι μέσα από ομιλίες και συζήτηση (35,29%), έπειτα, αμέσως επόμενη επιλογή ήταν οι βιωματικές δραστηριότητες και, τέλος, παιχνίδια (13,73%), προβολή βίντεο (11,76%). Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων εξέφρασε πως όλες οι αναγραφόμενες μέθοδοι είναι κατάλληλες (23,53%) ενώ ένα μέρος των συμμετεχόντων απέφυγε να εκφράσει κάποια άποψη (15,69%).

Γράφημα 13: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την προτίμηση τους στο πρόσωπο που θεωρούν καταλληλότερο για να συζητηθούν θέματα, σχετικά με την σεξουαλική ζωή/σεξουαλική υγεία.



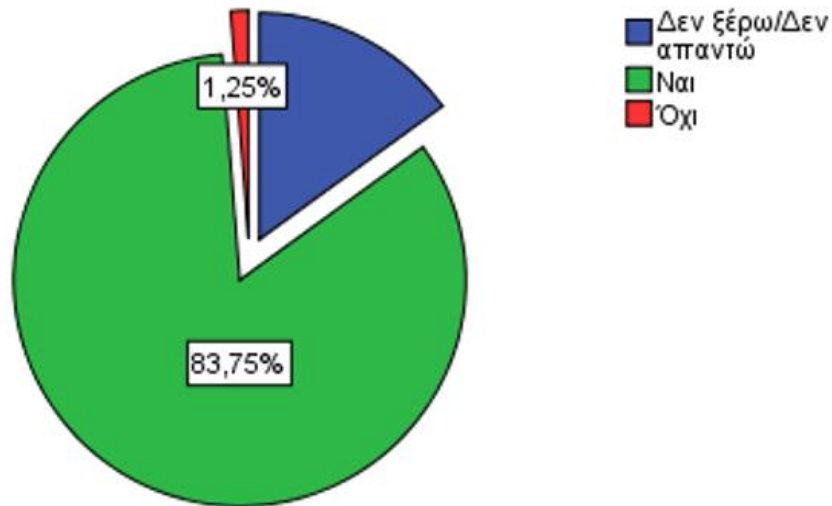
Όπως διακρίνεται από τα παραπάνω αποτελέσματα το μεγαλύτερος μέρος των συμμετεχόντων δήλωσε πως προτιμάει να συζητήσει με κάποιο πρόσωπο το ζήτημα της σεξουαλικής αγωγής επιλέγοντας με σειρά προτίμησης κάποιον επαγγελματία υγείας, κάποιον εκπαιδευτικό και, τέλος, ένα μέλος της οικογένειας ή κάποιον φίλο. Ένα ικανό ποσοστό των συμμετεχόντων εξέφρασε πως προτιμάει να αναζητήσει πληροφορίες για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία σε άλλα μέσα όπως το διαδίκτυο, τα βιβλία, τα περιοδικά ή τις ταινίες και ένα ποσοστό των συμμετεχόντων απέφυγε να δώσει κάποια συγκεκριμένη απάντηση.

Γράφημα 14: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τα θέματα σεξουαλικής αγωγής για τα οποία θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση.



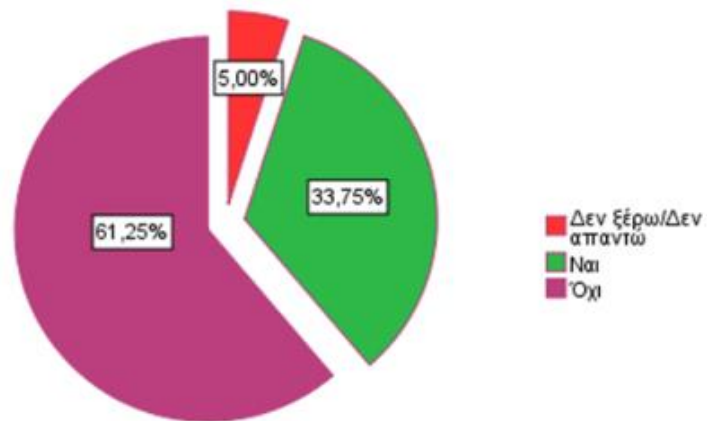
Όπως διακρίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι έφηβοι συμμετέχοντες μέσα από τις απαντήσεις τους, εξέφρασαν πως θα ήθελαν ως επί το πλείστον, να γνωρίζουν περισσότερα για την αναπαραγωγή (25,49%), και για τα ζητήματα της εφηβείας και την σεξουαλικότητα (25,49%). Το 15,69% των συμμετεχόντων δήλωσε πως θα υπάρχει περισσότερη ενημέρωση σχετικά με την αντισύλληψη και τον οικογενειακό προγραμματισμό, ενώ, μικρότερο ποσοστό δήλωσε πως θα ήταν καλό να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για τα συναισθήματα (11,76%). Το 21,57% των συμμετεχόντων επέλεξε να μην δώσει κάποια απάντηση.

Κυκλικό Γράφημα 3: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με την αναγκαιότητα χρήσης προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή.



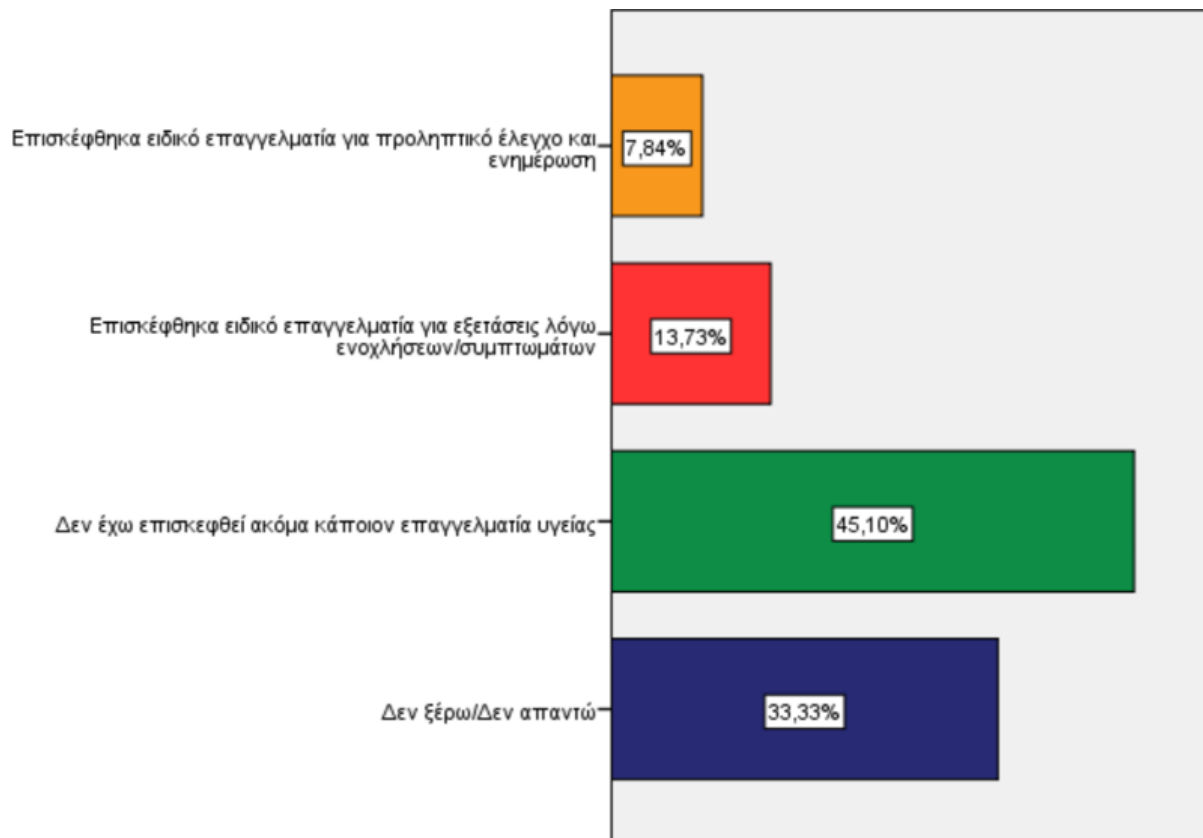
Όπως διαπιστώνεται από τα αποτελέσματα των απαντήσεων της ερώτησης 26, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (83,75%) δήλωσε πως πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση ήταν μικρό (1,25%), ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες επέλεξαν να μην απαντήσουν την ερώτηση.

Κυκλικό Γράφημα 4: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση "Έχεις επισκεφθεί ποτέ έναν ειδικό επαγγελματία υγείας (π.χ. γιατρό) για να τον συμβουλευτείς για θέματα σεξουαλικής υγείας;".



Όπως διακρίνεται στο γράφημα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, συγκεκριμένα το 61,25%, δεν έχει επισκεφθεί ποτέ κάποιον ειδικό επαγγελματία υγείας για συμβουλές γύρω από τα θέματα σεξουαλικής υγείας. Αντιθέτως, το 33,75% των συμμετεχόντων, έχει πραγματοποιήσει μία τέτοια επίσκεψη. Τέλος, το 5% των συμμετεχόντων στην έρευνα, δεν απάντησε την ερώτηση.

Γράφημα 15: Ποσοστά απαντήσεων συμμετεχόντων στην ερώτηση "Αν έχεις επισκεφτεί ειδικό επαγγελματία υγείας, για ποιο λόγο ήταν αυτό;".



Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν είχε επισκεφθεί ακόμα κάποιον επαγγελματία υγείας ακόμα (45,10%), ενώ, το 33,33% απέφυγε να απαντήσει την ερώτηση. Το 13,73% των συμμετεχόντων δήλωσε πως έχει επισκεφθεί ειδικό προκειμένου να εξεταστεί, ενώ το 7,84% δήλωσε πως επισκέφθηκε ειδικό για προληπτικό έλεγχο και ενημέρωση γύρω από την σεξουαλική υγεία.

8.4 Συσχετίσεις στατιστικών αποτελεσμάτων

Συνεχίζοντας, πέραν των περιγραφικών αποτελεσμάτων που παρουσιάστηκαν, στο παρακάτω κεφάλαιο, παρατίθενται σημαντικές συσχετίσεις των εξαρτημένων και των ανεξάρτητων μεταβλητών του ερωτηματολογίου που αναδείχθηκαν μέσα από την ανάλυση, χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS.

Από την ανάλυση αξιοπιστίας, όπως βλέπουμε παρακάτω, διακρίνεται πως ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach Alpha ισούται με 0,633 για τις 28 συνολικά μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Η παραπάνω πληροφορία, επι του πρακταίου σημαίνει πως το **63,3%** των δεδομένων του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας προσαρμόζεται σωστά και καλά στην ανάλυση.

Πίνακας 4: Παρουσίαση της αξιοπιστίας αποτελεσμάτων της έρευνας μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS

Reliability Statistics	
Αξιοπιστία Αποτελεσμάτων	
Cronbach's Alpha	N of Items
,633	28

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύθηκαν οι συσχετίσεις που προέκυψαν μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών του ερωτηματολογίου και των εξαρτημένων. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι οι εννέα μεταβλητές που ανήκουν στα Δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου ενώ οι εξαρτημένες είναι οι μεταβλητές που ανήκουν στο κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου. Αξίζει να σημειωθεί ότι από όλους τους συνδυασμούς που προέκυψαν από τις συσχετίσεις όλων των μεταβλητών μεταξύ τους υπόψιν ελήφθησαν μόνο οι σημαντικές συσχετίσεις.

Αυτές συσχετίσεις είχαν το χαρακτηριστικό ότι είχαν στατιστικά σημαντικό p-value δηλαδή όλες τους έδωσαν αριθμούς μικρότερους από 5% επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας.

Όλοι οι υπόλοιποι συνδυασμοί βρέθηκαν να έχουν στατιστικά μη σημαντικό p-value καθώς τα νούμερα ξεπέρασαν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και κρίθηκαν ως στατιστικά μη σημαντικές συσχετίσεις .

Παρακάτω παρουσιάζονται οι κατηγορίες συσχετίσεων οι οποίες βρέθηκαν με βάση 4 ανεξάρτητες μεταβλητές.

- A. Σχέσεις με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή της τάξης φοίτησης.
- B. Σχέσεις με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου.
- Γ. Σχέσεις με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή των χαρακτηριστικών των γονέων-κηδεμόνων.
- Δ. Σχέση με βάση την σχέση μεταξύ παιδιού/συμμετέχοντα και γονέα κηδεμόνα.

Για τις κατηγορίες συσχετίσεων Α,Γ,Δ χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος **Pearson**, διότι, τα δεδομένα ακολουθούν κανονική κατανομή.

Για την κατηγορία συσχετίσεων Β χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος **ANOVA**, καθώς, υπάρχουν πολλαπλές ποιοτικές μεταβλητές στις οποίες εξετάστηκε η διακύμανση μέσω παραμετρικών μεθόδων.

A. Σχέσεις με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή της τάξης φοίτησης.

Πίνακας 5: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή της τάξης φοίτησης των συμμετεχόντων στην έρευνα, μέσω της μεθόδου Pearson.

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Εξαρτημένες Μεταβλητές	Επίπεδο Σημαντικότητας: P-value	Δείκτης r
Τάξης Φοίτησης (ερ.1)	Ενημέρωση των μαθητών γύρω από την σεξουαλική ζωή/υγεία (ερ. 16)	0,000<0,05	r=0,521
Τάξης Φοίτησης (ερ.1)	Καταλληλότερη ηλικία για να έχει κάποιος την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική του επαφή (ερ. 20).	p-value=0,028<0,05	r=-0,307

Μεταξύ της τάξης φοίτησης των μαθητών και της άποψης του μελετώμενου πληθυσμού για το αν είναι αρκετή η ενημέρωση των μαθητών γύρω από την σεξουαλική ζωή και την σεξουαλική υγεία βρέθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση $r=0,52$. Το παραπάνω αναδεικνύει πως, όσο αυξάνει η τάξη φοίτησης των συμμετεχόντων, τόσο υπάρχει και καλύτερη ενημέρωση που αφορά την σεξουαλική αγωγή.

Επίσης όσο αναφορά την τάξη φοίτησης διακρίνεται ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση $r=0,307$ με την ερώτηση, ποια ηλικία θεωρείται κατάλληλη για να έχει κάποιος την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική του επαφή, που σημαίνει ότι όσο αυξάνει το η τάξη φοίτησης τόσο μικραίνει η ηλικία που θεωρούν οι μαθητές ότι πρέπει να υπάρχει η πρώτη σεξουαλική επαφή.

B. Σχέσεις με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου.

Πίνακας 6: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου των συμμετεχόντων στην έρευνα, μέσω της μεθόδου Pearson.

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Εξαρτημένες Μεταβλητές	Επίπεδο Σημαντικότητας: P-value
Φύλο (ερ.2)	Σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο. (ερ.15)	p-value=0,039<0,05
Φύλο (ερ.2)	Επίπεδο γνώσης των «Μεθόδων Αντισύλληψης». (ερ.18)	p-value=0,011<0,05
Φύλο (ερ.2)	Τρόποι με τους οποίους θα έπρεπε να πραγματοποιείται η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο. (ερ.23)	p-value=0,009<0,05

Όσο αναφορά για την πρώτη ερευνητική ερώτηση προέκυψαν οι εξής υποθετικές ερωτήσεις:

H_0 : Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων των μαθητών ανά φύλο και της σημασίας της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο.

H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων των μαθητών ανά φύλο και της σημασίας της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο.

Πίνακας 7: Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων μέσω ANOVA, για την σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο με βάση το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα.

	Sig.
Between Groups	,039
Within Groups	
Total	

Από τον παραπάνω πίνακα ANOVA διαπιστώνεται ότι το είναι $p\text{-value}=0,039 < 0,05$ άρα, στατιστικά σημαντικό οπότε απορρίπτεται η μηδενική Υπόθεση H_0 και γίνεται δεκτή η εναλλακτική H_1 άρα οι απόψεις των μαθητών διαφοροποιούνται ανά φύλο.

Πίνακας 8: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων, μέσω ANOVA, σχετικά με την διαφοροποίηση των απόψεων των μαθητών για την σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο, ανά φύλο.

(I) Φύλο	(J) Φύλο	Mean Difference (I- J)	Sig.
Αγόρι	Κορίτσι	-,317	,249
	Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	,811	,081
Κορίτσι	Αγόρι	,317	,249
	Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	1,129*	,013
	Αγόρι	-,811	,081
Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	Κορίτσι	-1,129*	,013

Πιο συγκεκριμένα από τον παραπάνω πίνακα των πολλαπλών συγκρίσεων διακρίνεται ότι διαφέρουν οι απόψεις των μαθητών μεταξύ των κοριτσιών και των μαθητών που δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν το φύλο του καθώς το $p\text{-value}=0,013 < 0,005$ στατιστικά σημαντικό. Δηλαδή τα κορίτσια θεωρούν κατά 1,129 περισσότερο η λιγότερο σημαντική την σεξουαλική εκπαίδευση στο σχολείο σε σχέση με τους μαθητές που δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν το φύλο τους.

Όσο αναφορά για την δεύτερη ερώτηση προέκυψαν οι εξής υποθετικές ερωτήσεις:

H₀: Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων των μαθητών ανά φύλο και του επιπέδου γνώσης των «Μεθόδων αντισύλληψης».

H₁: Υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων των μαθητών ανά φύλο και του επιπέδου γνώσης των «Μεθόδων αντισύλληψης».

Πίνακας 9: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων που αναλύθηκαν μέσω ANOVA, σχετικά με την ερώτηση που αφορά το επίπεδο γνώσης των συμμετεχόντων στην έρευνα, αναφορικά με τις αντισυλληπτικές μεθόδους.

	Sig.
Between Groups	,011
Within Groups	
Total	

Από τον παραπάνω πίνακα ANOVA διαπιστώνεται ότι το $p\text{-value}=0,011 < 0,05$ στατιστικά σημαντικό οπότε απορρίπτεται η μηδενική Υπόθεση H₀ και γίνεται δεκτή η εναλλακτική H₁ άρα οι απόψεις των μαθητών διαφοροποιούνται ανά φύλο.

Πίνακας 10: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων της έρευνας, με την μέθοδο ANOVA, σχετικά με το επίπεδο γνώσεων των μεθόδων αντισύλληψης, των συμμετεχόντων στην έρευνα ανά φύλο.

(I) Φύλο	(J) Φύλο	Mean Difference (I-J)	Sig.
Αγόρι	Κορίτσι	-,861*	,010
	Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	,289	,593
Κορίτσι	Αγόρι	,861*	,010
	Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	1,150*	,031
Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	Αγόρι	-,289	,593
	Κορίτσι	-1,150*	,031

Πιο συγκεκριμένα από τον παραπάνω πίνακα των πολλαπλών συγκρίσεων διακρίνεται ότι διαφέρουν οι απόψεις των μαθητών μεταξύ των κοριτσιών και των αγοριών καθώς το $p\text{-value}=0,010 < 0,005$ είναι στατιστικά σημαντικό. Δηλαδή τα κορίτσια γνωρίζουν κατά 0,861 περισσότερο ή λιγότερο τις μεθόδους αντισύλληψης σε σχέση με τα αγόρια, ενώ, υπάρχει διαφοροποίηση στις απόψεις των κοριτσιών και των μαθητών που δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν το φύλο του καθώς το $p\text{-value}=0,031 < 0,005$ και, επομένως, στατιστικά σημαντικό. Δηλαδή τα κορίτσια γνωρίζουν κατά 1,550 περισσότερο ή λιγότερο τις μεθόδους σε σχέση με τους μαθητές που δεν επιθυμούν να δηλώσουν το φύλο τους.

Τέλος, όσον αναφορά για την τελευταία ερευνητική ερώτηση προέκυψαν οι εξής υποθετικές ερωτήσεις:

H₀: Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων των μαθητών ανά φύλο των τρόπων που θα έπρεπε να πραγματοποιείται η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο.

H₁: Υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων των μαθητών ανά φύλο των τρόπων που θα έπρεπε να πραγματοποιείται η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο.

Πίνακας 11: Παρουσίαση της στατιστικής ανάλυσης μέσω ANOVA, σχετικά με την επιλογή των καταλληλότερων μεθόδων για την πραγματοποίηση της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο.

	Sig.
Between Groups	,009
Within Groups	
Total	

Από τον παραπάνω πίνακα ANOVA διαπιστώνεται ότι το $p\text{-value}=0,009<0,05$ είναι στατιστικά σημαντικό, οπότε, απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H₀ και γίνεται δεκτή η εναλλακτική H₁ άρα οι απόψεις των μαθητών διαφοροποιούνται ανά φύλο.

Πίνακας 12: Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων της έρευνας, μέσω ANOVA, σχετικά με την καταλληλότερη μέθοδο πραγματοποίησης της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, ανά φύλο.

(I) Φύλο	(J) Φύλο	Mean Difference (I-J)	Sig.
	Κορίτσι	-,107	,785
Αγόρι	Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	1,900*	,006
	Αγόρι	,107	,785
Κορίτσι	Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	2,007*	,002
Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω	Αγόρι	-1,900*	,006
	Κορίτσι	-2,007*	,002

Πιο συγκεκριμένα στον παραπάνω πίνακα των πολλαπλών συγκρίσεων διακρίνεται ότι διαφέρουν οι απόψεις των μαθητών μεταξύ των κοριτσιών και των μαθητών που δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν το φύλο τους.

Τα κορίτσια επέλεξαν κατά 2,007 περισσότερους σύγχρονους τρόπους πραγματοποίησης της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, σε σχέση με τους μαθητές που δεν επιθυμούν να δηλώσουν το φύλο τους. Επίσης, βρέθηκε διαφοροποίηση επιλογών μεταξύ των αγοριών και των μαθητών που δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν το φύλο τους καθώς το $p\text{-value}=0,006 < 0,005$ συνεπώς, στατιστικά σημαντικό. Δηλαδή τα αγόρια προτείνουν κατά 1,9 περισσότερους σύγχρονους τρόπους πραγματοποίησης της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο σε σχέση με τους μαθητές που δεν επιθυμούν να δηλώσουν το φύλο τους.

Γ. Σχέσεις με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή των χαρακτηριστικών των γονέων-κηδεμόνων.

Πίνακας 13: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων/κηδεμόνων των συμμετεχόντων στην έρευνα, μέσω της μεθόδου Pearson.

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Εξαρτημένες Μεταβλητές	Επίπεδο Σημαντικότητας: P-value	Δείκτης r
Μέλη οικογένειας του συμμετέχοντα. (ερ.4)	Γνώση του όρου «Μέθοδος Αντισύλληψης» (ερ.17)	p-value=0,029<0,05	r=-0,306
Επίπεδο Μόρφωσης γονέα 1. (ερ.5)	Ποιό θεωρείται το καταλληλότερο πρόσωπο, για να συζητηθούν θέματα, σχετικά με την σεξουαλική ζωή/σεξουαλική υγεία. (ερ.22)	p-value=0,018<0,05	r=0,330
Επίπεδο μόρφωσης γονέα 2. (ερ.6)	Τρόποι με τους οποίους θα έπρεπε να πραγματοποιείται η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο. (ερ.23)	p-value=0,027<0,05	r=0,309
Εργασιακή κατάσταση γονέα 1. (ερ.7)	Γνώση σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. (ερ.19)	p-value=0,043<0,05	r= 0,285
Εργασιακή κατάσταση γονέα 1. (ερ.7)	Καταλληλότερη ηλικία για να έχει κάποιος την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική του επαφή (ερ. 20).	p-value=0,004<0,05	r=0,398

Βρέθηκε μικρή αρνητική συσχέτιση $r=-0,301$ μεταξύ των ερωτήσεων σχετικά με τα μέλη από τα οποία αποτελείται η οικογένεια του συμμετέχοντα και της γνώσης του όρου «μέθοδος αντισύλληψης». Το παραπάνω αναδεικνύει πως όσο περισσότερα μέλη έχει μία οικογένεια, τόσο λιγότερο γνωρίζουν τα παιδιά σχετικά με τον όρο.

Συνεχίζοντας, παρουσιάζεται θετική συσχέτιση $r=0,330$ μεταξύ των ερωτήσεων σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης του πρώτου γονέα και του καταλληλότερου προσώπου να διδάσκει (μιλάει γύρω από) το θέμα της σεξουαλικής αγωγής, που σημαίνει, ότι όσο μεγαλύτερο επίπεδο μόρφωσης έχει ο πρώτος γονέας τόσο συμβουλεύει το παιδί να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό σε θέματά σεξουαλικής υγείας.

Ακόμα, όσο αναφορά και πάλι το επίπεδο μόρφωσης του πρώτου γονέα υπάρχει θετική συσχέτιση $r=0,309$ με την ερώτηση σχετικά με τους τρόπους, που θα έπρεπε να πραγματοποιείται η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο κατά την άποψη του έφηβου συμμετέχοντα, γεγονός που μας δείχνει πως, το μορφωτικό επίπεδο του γονέα και συνεπώς, η κατάρτιση του επηρεάζει τις προσδοκίες των μαθητών σχετικά με την μέθοδο που θεωρούν καταλληλότερη για την πραγματοποίηση της θεματικής.

Τέλος, αναφορικά με την ερώτηση 7, η οποία αφορά την εργασιακή κατάσταση του γονέα-κηδεμόνα, ανιχνεύθηκαν σημαντικές συσχετίσεις με τις γνώσεις του παιδιού σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την άποψη του έφηβου συμμετέχοντα σχετικά με την καταλληλότερη ηλικία για να έχει κάποιος την πρώτη του ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Και οι δύο σχέσεις που επιβεβαιώθηκαν συναινούν στην άποψη πως όσο πιο σταθερό και υγιές είναι το περιβάλλον στο οποίο ζει ο συμμετέχων έφηβος, έχει περισσότερη ενημέρωση γύρω από την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία λαμβάνοντας ασφαλέστερες αποφάσεις.

Δ. Σχέση με βάση την σχέση μεταξύ παιδιού/συμμετέχοντα και γονέα κηδεμόνα.

Πίνακας 14: Παρουσίαση των σχέσεων που βρέθηκαν με βάση την ανεξάρτητη μεταβλητή της σχέσης των συμμετεχόντων και των γονέων τους, μέσω της μεθόδου Pearson.

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Εξαρτημένες Μεταβλητές	Επίπεδο Σημαντικότητας: P-value	Δείκτης r
Σχέση με τους γονείς. (ερ.9)	Γνώση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (ερ.19)	p-value=0,020<0,05	r= 0,324

Τέλος, θετική συσχέτιση $r= 0,324$ παρουσιάζουν και οι μεταβλητές σχετικά με την ποιότητα σχέσης που έχει ο έφηβος συμμετέχων της έρευνας και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων που γνωρίζει, γεγονός το οποίο δηλώνει ότι, όσο καλύτερη σχέση έχει το παιδί με τους γονείς τόσο μεγαλύτερη ενημέρωση έχει για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Κεφάλαιο 9: Συμπεράσματα Έρευνας και Συζήτηση

Η ερευνητική εργασία με θέμα την εκτίμηση αναγκών σεξουαλικής αγωγής σε μαθητές Γυμνασίου, υλοποιήθηκε με σκοπό την παροχή χρήσιμων πληροφοριών προκειμένου να αναπτυχθούν τα κατάλληλα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που θα ανταποκρίνονται στις πραγματικές και ουσιαστικές ανάγκες και ανησυχίες των έφηβων μαθητών του ελληνικού σχολείου. Παράλληλα, για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, προέκυψαν επιμέρους στόχοι της ερευνητικής διαδικασίας, όπως, η διερεύνηση των αναγκών των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γυμνασίου) στα ζητήματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας και, η διερεύνηση των μεθόδων που θεωρούν οι ίδιοι οι μαθητές, καταλληλότερες και προσιτές για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής. Παράλληλα για τον ίδιο σκοπό, διερευνάται ποιο πρόσωπο θεωρούν οι έφηβοι μαθητές αρτιότερο και καταλληλότερο, ώστε να προσεγγίσει αυτό το ευαίσθητο θέμα. Τέλος, εξετάστηκε η ήδη υπάρχουσα τριβή των μαθητών με την σεξουαλική αγωγή και υγεία μέσω ερωτήσεων που αφορούν την ενημέρωσή τους και την επίσκεψη σε επιστήμονα που ειδικεύεται στον συγκεκριμένο τομέα.

Για την κάλυψη των παραπάνω, σχεδιάστηκε και χρησιμοποιήθηκε ένα εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο από την επιστημονική ομάδα, που να ανταποκρίνεται στην παρούσα μελέτη, το οποίο, αναδείκνυε μεταξύ άλλων ορισμένους παράγοντες, δηλαδή εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές, οι οποίοι, όπως επιβεβαιώθηκε μέσα από την στατιστική ανάλυση που διενεργήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS, επηρεάζουν τις ανάγκες των μαθητών σχετικά με τα ζητήματα σεξουαλικής αγωγής και αναπαραγωγικής υγείας, όπως επηρεάζουν ομοίως, τις απόψεις και τις πεποιθήσεις τους αναφορικά με τον εν λόγω τομέα.

Προχωρώντας, τα βασικότερα ίσως ευρήματα τα οποία προέκυψαν μέσα από την έρευνα και την στατιστική ανάλυση, εστιάζουν στην απουσία της σεξουαλικής αγωγής από τον σχολικό χώρο. Όπως αναδείχθηκε, οι έφηβοι συμμετέχοντες της έρευνας, θεωρούν σημαντική την σεξουαλική αγωγή στο σχολείο, παρόλα αυτά, οι περισσότεροι από όσους συμμετείχαν στην έρευνα δεν επιβεβαίωσαν πως έχει υπάρξει πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο που φοιτούν, ενώ, είναι κάτι που οι ίδιοι θα το επιθυμούσαν καθώς, αναγνωρίζουν την αξία και την σημασία της θεματικής, η οποία τους απασχολεί ιδιαίτερα, και, όπως επιβεβαίωσαν και οι μέσα από τις απαντήσεις τους θα ήθελαν να γνωρίζουν περισσότερα.

Ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων της έρευνας, εξέφρασε πως θα προτιμούσε η θεματική να πραγματοποιείται από κάποιον που εξειδικεύεται πάνω στο θέμα. Εν συνεχεία μάλιστα,

μέσω ανοιχτού κειμένου, ορισμένοι συμμετέχοντες εξέφρασαν πως ένα ακόμα επιθυμητό χαρακτηριστικό του προσώπου που αναλαμβάνει την θεματική είναι να γνωρίζει για το περιεχόμενο το οποίο αναλύει και να υπάρχει άνεση για να μιλήσει μπροστά σε νεαρά άτομα. Μάλιστα, οι συμμετέχοντες διατύπωσαν ακόμα, πως η σεξουαλική αγωγή μέσα στον σχολικό χώρο αντιμετωπίζεται ως θέμα ταμπού και αποφεύγεται. Κατά αυτό τον τρόπο, τονίστηκε η ανάγκη για περισσότερη καταλληλότητα και κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Ξεκινώντας, σχετικά με τις ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και των γονέων-κηδεμόνων τους. Μέσα από την στατιστική ανάλυση που ακολούθησε την συλλογή δεδομένων, φάνηκε πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα ανήκαν στην ηλικιακή βαθμίδα των παιδιών που φοιτούν στην πρώτη Γυμνασίου. Συγκεκριμένα, το 43,19% των συμμετεχόντων ήταν σε αυτή την ηλικία. Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων άνηκε στην τρίτη Γυμνάσιου και οι υπόλοιποι συμμετέχοντες στην Δευτέρα Γυμνασίου. Ενδεχομένως, αυτό το εύρημα να σημαίνει δείχνει πως οι γονείς με μικρότερα παιδιά, προωθούσαν περισσότερο την έρευνα σε σχέση με τους γονείς που είχαν μεγαλύτερα παιδιά.

Έπειτα, βρέθηκε πως περίπου οι μισές συμμετοχές στην έρευνα, ήταν κορίτσια, το ποσοστό των ατόμων που δεν επιθυμούσαν να ορίσουν συγκεκριμένα το φύλο τους ήταν αρκετά μικρό, ενώ, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες ήταν αγόρια. Φαίνεται, πως τα κορίτσια πιθανότατα, να έχουν περισσότερη ανάγκη για ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και φροντίδας, γεγονός το οποίο έχει επιβεβαιωθεί και από την διεθνή βιβλιογραφία αρκετές φορές, καθώς πρόκειται για ένα εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα φροντίδας, προστασίας και πρόσβασης στην υγεία με σημαντικές ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις. Ενδεικτικά, η στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια, σε έρευνα με αντίστοιχο θέμα έχει επιβεβαιωθεί πρόσφατα σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, όπου επίσης τονίστηκε η μεγαλύτερη ανάγκη των κοριτσιών για πρόσβαση στην ενημέρωση για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία τους, και την προστασία του σώματος αλλά και της ψυχικής υγείας (Ezer , et al., 2020). Παράλληλα, όμως, εκτός από μεγαλύτερη ανάγκη, τα κορίτσια φάνηκε να έχουν, εκ του προοιμίου καλύτερα επίπεδα ενημέρωσης για αυτό το θέμα συγκριτικά με τα αγόρια, όπως και μεγαλύτερη ευαισθησία για τα ζητήματα που άπτονται σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, κάτι το οποίο αναγνωρίζεται και από παλαιότερες έρευνες (De Meyer, και συν., 2014).

Ένα ακόμα μεγάλο θέμα το οποίο αφορά το γυναικείο φύλο, και σχολιάστηκε από συμμετέχουσες της έρευνας μέσω ανοιχτού κειμένου, είναι τα έμφυλα στερεότυπα, και τα ταμπού που υπάρχουν λόγω του φύλου, και, κάτι ακόμα σημαντικότερο, το οποίο δεν έμεινε αδιάφορο από τον μελετώμενο πληθυσμό, ήταν το ζήτημα της έμφυλης βίας, την οποία είναι γνωστό και ερευνητικά επιβεβαιωμένο πως υφίστανται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική κοινωνία, απειλώντας την ψυχική και σωματική υγεία δεκάδων γυναικών και κοριτσιών.

Σε γενικές γραμμές, η ανησυχίες των κοριτσιών που συμμετείχαν στην έρευνα, αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες και τις ανησυχίες ενός πολύ μεγάλου μέρους των γυναικών της σύγχρονη Ελλάδα. Ένας από τους βασικούς αντίκτυπους της πανδημίας Covid-19 στην κοινωνία, ήταν η ανάδειξη της βίας και του εξαναγκασμού που υφίσταται ένα μεγάλο μέρος του γυναικείου πληθυσμού, κατά αυτόν τον τρόπο ενισχύθηκε και η ευαισθητοποίηση των νεαρών κοριτσιών, τα οποία φαίνεται πως γνωρίζουν τις ελλείψεις που έχουν σε καίρια θέματα, όπως η αναπαραγωγική τους υγεία, και επιθυμούν αυτό να αλλάξει. Φαίνεται, πως τα νεαρά κορίτσια διεκδικούν σταδιακά, το δικαίωμα τους στην γνώση και την προστασία τους.

Αναφορικά με την Ελλάδα, είναι γνωστό πως το γυναικείο φύλο αντιμετωπίζει διάφορες διακρίσεις και περιπτώσεις στιγματισμού φύλου του, όπως, επίσης είναι γνωστό πως λόγω παλαιότερων πεποιθήσεων τα κορίτσια συχνά στερούνται την πρόσβαση στην ενημέρωση, συνεπώς και την προστασία την οποία έχουν ανάγκη ειδικά κατά την περίοδο της εφηβείας. Σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποίησε η Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων, αναδείχθηκε πως η βία κατά των γυναικών εμφανίζεται σε πολλαπλά επίπεδα και με ποικίλους τρόπους στην ελληνική πραγματικότητα. Δεν αφορά μονάχα την σωματική βία, αλλά και την ψυχολογική βία, τον στιγματισμό, τον εξαναγκασμό, την οικονομική, εργασιακή και οικογενειακή υποτέλεια απειλώντας κατά αυτόν τον τρόπο την ευημερία χιλιάδων γυναικών (Γενική γραμματεία οικογενειακής πολιτικής & Ισότητας φύλων, 2020).

Κάτι το οποίο ακόμα, αποτέλεσε σημαντικό εύρημα, ήταν πως οι γνώσεις των παιδιών που δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν το φύλο τους, διέφεραν σημαντικά, από τις γνώσεις των υπόλοιπων. Συγκεκριμένα, αναδείχθηκε πως τα κορίτσια γνώριζαν περισσότερα σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης και επίσης, θεωρούσαν σημαντικότερη την ύπαρξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, σε σχέση με τα παιδιά που δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν το φύλο τους. Το παραπάνω εύρημα αποτελεί πηγή προβληματισμού, καθώς, όπως είναι ήδη γνωστό, στο ελληνικό σχολείο η συμπερίληψη των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων σε πληροφορίες που να

καλύπτουν και τα ίδια, τις γνώσεις και τις ανάγκες τους, είναι εξαιρετικά περιορισμένη (Ιοαννου, 2016).

Η αδυναμία συμπερίληψης των ΛΟΑΤΚΙ παιδιών στα προγράμματα που αφορούν την ενημέρωσή τους ωστόσο, δεν αποτελεί μία προβληματική που εμφανίζεται μόνο στο ελληνικό σχολείο. Σε αντίστοιχες έρευνες του εξωτερικού, οι έφηβοι ερωτηθέντες έχουν τονίσει πως η συμπερίληψη και η προστασία των ΛΟΑΤΚΙ παιδιών είναι περιορισμένη, καθώς, το περιεχόμενο των στοιχείων σεξουαλικής αγωγής (είτε σε αυτούσιο μάθημα, είτε σε ύπαρξη στοιχείων του θέματος σε άλλα μαθήματα) αφορά ετερόφυλα άτομα. Πιο συγκεκριμένα, οι ανάγκες και τα δικαιώματα των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων, έχουν χαρακτηριστεί «αφανή», ενώ η σεξουαλική αγωγή, έχει χαρακτηριστεί ως «σεξιστική» και, συχνά «ετεροκανονική» (Round, και συν., 2017). Προκειμένου η σεξουαλική αγωγή να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των συμμετεχόντων, και να επηρεάζει με τρόπο θετικό την κάθε ατομικότητα, οφείλει να σχεδιάζεται με τρόπο που εξαλείφει τις διακρίσεις, καταρρίπτοντας τις κοινωνικές κατασκευές της ετεροκανονικής κοινωνίας, ώστε να προάγεται η συμπερίληψη (Bolander, Eva; Bengtsson, Jenny, 2020).

Ένα κοινό χαρακτηριστικό, για μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων ήταν η προσωπική τους ανησυχία για τα θέματα προσωπικής εξέλιξης και εκπαίδευσης. Οι ερωτήσεις που αφορούσαν τους προβληματισμούς των νέων, απαντήθηκαν κυρίως με εστίαση στο σχολείο, την προσωπική εξέλιξη και την επίτευξη στόχων. Σε ελεύθερο κείμενο, οι συμμετέχοντες διατύπωσαν την ανησυχία τους σχετικά με τον παραπάνω τομέα και το άγχος τους για την απόδοση τους στο σχολείο. Αξίζει να αναφερθεί πως η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μία ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδο για την ελληνική παιδεία, καθώς, λόγω της νόσου Covid-19 και της υψηλής μεταδοτικότητας της, τα σχολεία ανά διαστήματα έμπαιναν σε καθεστώς τηλεεκπαίδευσης και ξέφευγαν από την κανονική λειτουργία τους, κάτι το οποίο όπως φαίνεται και από την έρευνα ανησύχησε τα παιδιά, καθώς ο προβληματισμός τους εστίαζε κυρίως στα εκπαιδευτικά ζητήματα.

Προχωρώντας την ερευνητική διαδικασία, οι υπόλοιπες ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων αφορούσαν και τους γονείς κηδεμόνες οι οποίοι συναίνεσαν στην συμμετοχή των ανήλικων συμμετεχόντων στην έρευνα.

Μέσα από την στατιστική ανάλυση, αναδείχθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων ζει στην ίδια στέγη τουλάχιστον με έναν από τους δύο γονείς του. Βρέθηκε,

επίσης, πως ένα μέρος των συμμετεχόντων έχει αδέρφια, χωρίς να προσδιορίζεται ο αριθμός αδερφών. Ένα στοιχείο που βρέθηκε κατά την διαδικασία στατιστικής ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων, ήταν πως οι συμμετέχοντες της έρευνας που έχουν αδέρφια, έχουν λιγότερη ενημέρωση στα ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Τέλος, αναδείχθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος των γονέων και κηδεμόνων που συναίνεσαν στην συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα, είχαν ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο και είχαν σταθερή εργασία. Όπως έχει ήδη, επιβεβαιωθεί ερευνητικά, το κοινωνικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση ενός ατόμου, αποτελούν βασικούς παράγοντες επιρροής στην διαδικασία λήψης αποφάσεων για σημαντικά ζητήματα, όπως είναι η ενημέρωση, η έναρξη σεξουαλικών επαφών και η συμπεριφορά σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία γενικώς. Οι υγιείς σχέσεις μεταξύ γονέα-παιδιού που βασίζονται στην επικοινωνία και τον σεβασμό, φαίνεται πως επηρεάζουν το παιδί, εξοπλίζοντας το με δεξιότητες και καλές συμπεριφορές υγείας, όπως φαίνεται συμβάλουν στην αργότερη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας του παιδιού και στην αναζήτηση περισσότερων και πιο αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με την θεματική (Tsitsika, και συν., 2014; Ajayi & Okeke, 2019). Παράλληλα, ενισχύουν την υπεύθυνη λήψη αποφάσεων, και κατεπέκταση στην αποφυγή συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (Chawla & Sarkar, 2019).

Το προηγούμενο εύρημα επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα, καθώς, βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες των οποίων οι γονείς έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και εργασία και έχουν καλή σχέση με τα παιδιά, τα επηρέασαν και έτσι, επίσης εξέφρασαν πως το καταλληλότερο πρόσωπο για να αναλάβει την θεματική της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, είναι κάποιο άτομο επίσης καταρτισμένο, και εξειδικευμένο στον τομέα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2020, βρέθηκε πως οι γονείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο όχι μόνο επηρεάζουν θετικά τα παιδιά τους, βοηθώντας τα να ανακαλύψουν τις ανάγκες τους και να ενισχύσουν μια υγιή προσωπικότητα, αλλά, φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερες και πιο εξειδικευμένες απαιτήσεις σχετικά με τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο (Cameron, Mercer, Smith, & Sundstorm, 2020).

Όταν είναι σταθερό και υγιές το περιβάλλον στο οποίο ζει ένας έφηβος, έχει περισσότερη ενημέρωση γύρω από την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία λαμβάνοντας ασφαλέστερες αποφάσεις για την ζωή και την υγεία του (Tsitsika, και συν., 2014; Cameron, Mercer, Smith, & Sundstorm, 2020).

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα, δήλωσε πως δεν έχει υπάρξει κάποιο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο φοίτησης. Συγκεκριμένα, η απουσία προγράμματος σεξουαλικής αγωγής, επιβεβαιώθηκε από το 81% των συμμετεχόντων στην έρευνα. Πρόκειται για ένα εύρημα το οποίο, έχει αναδειχθεί ξανά ως μείζουσα προβληματική του τομέα της σεξουαλικής αγωγής στο ελληνικό σχολείο, τόσο σε παλαιότερες μελέτες, (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014) όσο και σε πιο σύγχρονες (Καδιγιαννόπουλος, Καραβίδα, Γαλανοπούλου, & Γαλανόπουλος, 2020). Η απουσία προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, είναι ένας επίκαιρος προβληματισμός, όχι μονάχα από πλευράς της επιστημονικής και εκπαιδευτικής κοινότητας, αλλά και από την πλευρά της μαθητικής κοινότητας, διότι, όπως δήλωσαν οι συμμετέχοντες, ενώ σε μεγάλο ποσοστό θεωρούν σημαντικότερη την σεξουαλική εκπαίδευση στο σχολείο, και αναγνωρίζουν την σημασία των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, παράλληλα δήλωσαν πως θεωρούν ότι γενικότερα τα παιδιά στην ηλικία τους δεν έχουν επαρκείς γνώσεις και ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Το προαναφερθές εύρημα, δημιουργεί προβληματισμό, καθώς, έχει διαπιστωθεί μέσα από προηγούμενες μελέτες πως οι νέοι που δεν έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και έχουν λιγότερες γνώσεις σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, ξεκινούν νωρίτερα την σεξουαλική τους δραστηριότητα και δεν υιοθετούν ιδιαιτέρως, ασφαλείς συμπεριφορές υγείας (Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Συνοπλοποιώντας την σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την ύπαρξη προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο ανά τον κόσμο, και, φυσικά τις δηλώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, προκαλεί έντονη ανησυχία η εκπαιδευτική διαφοροποίηση της Ελληνικής παιδείας στο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό ζήτημα.

Ανατρέχοντας στα στοιχεία της διεθνούς Ομοσπονδίας Οικογενειακού Προγραμματισμού (IPPF), όπου δημοσίευσε το 2018 έρευνα σχετικά με την ύπαρξη και την ποιότητα προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στις χώρες της Ευρώπης, διακρίνεται πως η ελληνική παιδεία, φαίνεται να χαρακτηρίζεται από βασικότερες ελλείψεις.

Εμφανώς, στο ελληνικό σχολείο η σεξουαλική αγωγή, κομμάτι της Προαγωγής υγείας είναι εντελώς απύσχα. Αντίθετα, στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες, όπως παραδείγματος χάριν στις Σκανδιναβικές χώρες, στην Αυστρία, την Εσθονία, την Γερμανία και την Ολλανδία τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής όχι απλώς πραγματοποιούνται, αλλά, τροποποιούνται και

βελτιώνονται συνεχώς, με στόχο να ανταποκρίνονται στους προβληματισμούς και τις ανάγκες της μαθητικής κοινότητας. Έτσι, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός, πως συχνά οι έφηβοι από τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, δηλώνουν πως κύρια πηγή ενημέρωσης σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, δεν είναι άλλη από το ίδιο το σχολείο (IPPF & BZgA, 2018). Αυτό έρχεται σε πλήρη αντιδιαστολή με τα ελληνικά πράγματα, όπως ήδη γνωρίζουμε μέσα από σύγχρονες και επίσημες έρευνες και, όπως επιβεβαιώθηκε και από την παρούσα μελέτη.

Προχωρώντας, ένας από τους βασικούς άξονες και στόχους της παρούσας μελέτης, είναι η ανάδειξη των θεμάτων που απασχολούν περισσότερο τους σύγχρονους έφηβους. Μέσα από τις απαντήσεις των εφήβων συμμετεχόντων, αναδείχθηκαν τα θέματα με τα οποία έχουν ήδη έρθει σε επαφή οι έφηβοι συμμετέχοντες της έρευνας, όπου επιπροσθέτως, σε επόμενη ερώτηση συμπλήρωσαν το αν θα ήθελαν να γνωρίζουν περισσότερα για αυτά, και ακόμα, αναδείχθηκαν τα θέματα τα οποία οι ίδιοι θεωρούν, σημαντικά και αξιόλογα και κρίνουν χρήσιμο να υπάρχουν σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής.

Σημειώνεται πως, παρόλο που πολλοί συμμετέχοντες σε προηγούμενη ερώτηση δήλωσαν πως δεν έχει υπάρξει κάποιο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο που φοιτούν, δήλωσαν παράλληλα, πως έχουν ενημερωθεί εντός του σχολείου για ζητήματα οικογενειακού προγραμματισμού, και ζητήματα αναπαραγωγής, δημιουργώντας μία σχετική αντίφαση. Η οποία όμως, εξηγείται, επειδή ακόμα και αν δεν υπάρχει κάποιο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στα πλαίσια της Προαγωγής υγείας στο σχολείο, υπάρχουν ορισμένα βασικά μαθήματα, όπως το μάθημα της Βιολογίας στο Γυμνάσιο που κάνουν κάποιες αναφορές σε στοιχεία σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, εστιάζοντας στο βιολογικό κομμάτι της θεματικής.

Οι επιμέρους θεματικές του τομέα της σεξουαλικής αγωγής, με τις οποίες έχουν έρθει σε επαφή οι συμμετέχοντες που φοιτούν σε σχολεία της Ελλάδας (πιο συγκεκριμένα της Αττικής, όπου διεξήχθη η έρευνα) παρουσιάζουν αρκετά κοινά σημεία με τις επιμέρους θεματικές της σεξουαλικής αγωγής, στον υπόλοιπο κόσμο. Όπως διακρίνεται από αντίστοιχη μελέτη που διερευνούσε τις απόψεις των εφήβων για την σεξουαλική αγωγή και τις διαπροσωπικές σχέσεις στα σχολεία της Αυστραλίας, ο οικογενειακός προγραμματισμός, ο οποίος συμπεριλαμβάνει την ενίσχυση της ενημερότητας των νέων σχετικά με τις αντισυλληπτικές μεθόδους και την αποφυγή των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, αλλά και ο βιολογικός παράγοντας της

σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, φαίνεται πως έχουν καθοριστικό ρόλο για την εκπαίδευση των νέων (Johnson, και συν., 2016). Αναπόδραστα ωστόσο, οι νέοι της Αυστραλίας διατύπωσαν ρητά πως λαμβάνουν την εκπαίδευση και την ενημέρωση μέσα από προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, κάτι το οποίο δεν φαίνεται πως ανταποκρίνεται στην ελληνική πραγματικότητα. Ομοίως, ομοιότητες παρουσιάζονται και στις θεματικές με τις οποίες έχουν έρθει σε επαφή οι νέοι που φοιτούν σε σχολεία άλλων χωρών της Ευρώπης, όπου επίσης, συμμετέχουν σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο (IPPF & BZgA, 2018).

Οι έφηβοι συμμετέχοντες της έρευνας, δήλωσαν τα επιμέρους ζητήματα της θεματικής για τα οποία θα ήθελαν να λάβουν περισσότερη ενημέρωση. Ως «δημοφιλέστερα» αναδείχθηκαν το ζήτημα της αναπαραγωγής, και η ενίσχυση της ενημέρωσης σχετικά με την περίοδο της εφηβείας, όπως και περισσότερη ενημέρωση σχετικά με τα ζητήματα σεξουαλικότητας. Λιγότερο «δημοφιλή» ήταν οι θεματικές που αφορούν τον συναισθηματικό τομέα, όπως τα ζητήματα αγάπης και φιλίας και, η ενημέρωση γύρω από τον οικογενειακό προγραμματισμό. Οι απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην παραπάνω ερώτηση, συναινούν στο ότι υπάρχουν στοιχεία της θεματικής και σε άλλα μαθήματα, όπως το ζήτημα των διαπροσωπικών σχέσεων και της αγάπης, αλλά, υπάρχουν ισχυρές ελλείψεις στα ζητήματα που άπτονται εξολοκλήρου στην μελετώμενη θεματική, όπως η σεξουαλικότητα.

Συνεχίζοντας, εκφράστηκαν σε μορφή ανοιχτού κειμένου, ποια θέματα θα ήταν χρήσιμο να συζητηθούν σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ομαδοποιήθηκαν με βάση το περιεχόμενό τους, σε πέντε κατηγορίες απαντήσεων, με σκοπό να αναδειχθούν ευκρινέστερα οι προτιμήσεις τους.

Οι σημαντικότερες και κυριότερες δύο κατηγορίες απαντήσεων που προέκυψαν από το ανοιχτό κείμενο των νέων, εκφράζουν την αναγκαιότητα των σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο ελληνικό σχολείο. Καταρχάς, οι έφηβοι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ανάγκη για περισσότερη τριβή με το ζήτημα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, όπως και με τους τρόπους προφύλαξης κατά την σεξουαλική επαφή. Η δεύτερη μεγάλη κατηγορία απαντήσεων «Όλα όσα αναφέρονται στις υπόλοιπες επιλογές» ήταν ουσιαστικά η ίδια η απουσία συγκεκριμένης προτίμησης θέματος από πλευράς των νέων, η οποία προέκυψε από απαντήσεις ανοιχτού τύπου στις οποίες οι συμμετέχοντες εξέφραζαν πως όλα είναι σημαντικά και επιθυμούν να τα γνωρίζουν.

Αξίζει να παρατεθούν αυτούσιες κάποιες από τις απαντήσεις που έδωσαν οι έφηβοι σε ελεύθερο κείμενο:

«Προφυλάξεις, σχέσεις, σχέση με το σώμα που αλλάζει καθώς μεγαλώνουμε»

«Κάτι όχι outdated»

«1.για την προφύλαξη 2.για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα»

«ta panta»

«αντισύλληψη, σωστή επιλογή ατόμου, συγκατάθεση, προστασία, ελευθέρια λόγου.»

«όλα όσα αφορούν τη σεξουαλική αγωγή.»

«Όσα δεν συζητούνται στην τάξη»

Όπως διακρίνεται μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, υπάρχει αρκετή ευαισθητοποίηση εντός της εφηβικής κοινότητας για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Φαίνεται πως οι έφηβοι, μέσα από τις απαντήσεις τους αναγνωρίζουν την έλλειψη γνώσεων σχετικά με αυτό το ζήτημα, κάνοντας έκκληση να γνωρίζουν περισσότερα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτέλεσε ένα μέρος των συμμετεχόντων, που αν και δεν ήταν μεγάλο, έκανε λόγο για τον σεβασμό και την προστασία της ελευθερίας και των δικαιωμάτων του ατόμου, κάτι το οποίο αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα της σύγχρονης πραγματικότητας (Γενική γραμματεία οικογενειακής πολιτικής & Ισότητας φύλων, 2020).

Επιπλέον, άξια αναφοράς ήταν η επιλογή επίσης μικρού μέρους του μελετώμενου πληθυσμού, που εξέφρασε πως επιθυμεί την ενίσχυση των γνώσεων του σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου, γεγονός το οποίο συνάδει με πρόσφατη μελέτη η οποία διεξήχθη και αφορούσε πέραν άλλων ζητημάτων και την ενημέρωση των νέων στο συγκεκριμένο θέμα στην Ελλάδα (Ioannou, 2016).

Σε μεγάλη έρευνα του εξωτερικού η οποία περιλάμβανε ερώτηση αντίστοιχου περιεχομένου, όπου συμμετείχαν έφηβοι από την Αυστραλία, το ενδιαφέρον τους εστίαζε περισσότερο σε πιο εξειδικευμένα επιμέρους ζητήματα της θεματικής, όπως η ισότητα ανάμεσα στα δύο φύλα και η έμφυλη κακοποίηση. Ακόμα, πρωταγωνιστικό ρόλο για τους έφηβους της Αυστραλίας είχε το ζήτημα της ασφάλειας του διαδικτύου (Johnson, και συν., 2016).

Η διαφοροποίηση σχετικά με το περιεχόμενο και την εστίαση των εφήβων που φοιτούν στο ελληνικό σχολείο σε σύγκριση με τους έφηβους που φοιτούν σε σχολεία της Αυστραλίας, εξηγείται με σχετική ευκολία, διότι οι έφηβοι της Αυστραλίας έχουν αρκετή ενημέρωση, από τα πρώτα τους σχολικά χρόνια και εκπαίδευση σχετικά με τα βιολογικά ζητήματα και τις μεθόδους προστασίας, ζητήματα δηλαδή, που, όπως εξέφρασαν οι συμμετέχοντες δεν έχουν καλυφθεί ακόμα. Ακόμα, οι παραπάνω διαφορές εξηγούνται και μέσα από συμπεράσματα προηγούμενων μεγάλων ερευνών, όπως η έρευνα των Ezer & συνεργατών, όπου βρέθηκε πως οι έφηβοι που θεωρούν σημαντική την ύπαρξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, και χρήσιμη για την μετέπειτα ζωή τους, φαίνεται πως έχουν περισσότερες απαιτήσεις για πιο εξειδικευμένες θεματικές προκειμένου να ενυπάρχουν στον σχεδιασμό των προγραμμάτων. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί πως τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα, επισήμαναν πως δεν βρίσκουν ιδιαίτερα χρήσιμες τις θεματικές που ενυπάρχουν στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, σημειώνοντας πως δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους (Ezer , και συν., 2020).

Σε ανασκόπηση παρόμοιων μελετών, ένα ακόμα βασικό αίτημα των εφήβων, οι οποίοι ήδη είχαν συμμετάσχει σε πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, ήταν η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και των ικανοτήτων διαπραγμάτευσης προκειμένου να νιώθουν πιο ασφαλείς και ικανοί να υπερασπιστούν τα σεξουαλικά τους δικαιώματα. Επιπλέον, οι ανησυχίες τους εστίαζαν περισσότερο στην ανάγκη να μάθουν τις πιο ευχάριστες πλευρές που πλαισιώνουν την σεξουαλική συμπεριφορά, επισημαίνοντας την ανάγκη για εξατομικευμένη εκπαίδευση ανάλογα με τα χαρακτηριστικά κάθε μαθητή (Pound, και συν., 2017).

Για την βελτίωση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, υπάρχει βιβλιογραφία όπου, προτείνονται βασικοί άξονες του μαθήματος/προγράμματος. Μάλιστα, αυτοί οι άξονες φαίνεται πως συμφωνούν με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των εφήβων οι οποίοι συμμετείχαν στην διαδικασία. Ενδεικτικά, παρατίθεται «η δημιουργία υγιών διαπροσωπικών σχέσεων», «συζήτηση για την επιρροή του οικογενειακού περιβάλλοντος», «επιρροή των Μ.Μ.Ε», «ας φαλείς αποφάσεις στην σεξουαλική επαφή και μέθοδοι προστασίας», «συζήτηση και ενημέρωση γύρω από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα» και «συμπεριφορές πρόληψης για την διατήρηση της υγείας» (Leung, Shek, Leung, & Shek, 2019).

Προχωρώντας, οι έφηβοι συμμετέχοντας επέλεξαν τις καταλληλότερες πηγές ενημέρωσης για θέματα τα οποία σχετίζονται με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, είτε εντός του σχολείου, είτε εκτός. Μέσα από την ανάλυση της μελέτης, φάνηκε πως οι συμμετέχοντες των

οποίων οι γονείς διαθέτουν ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο τείνουν να θεωρούν καλύτερη πηγή ενημέρωσης κάποιον ο οποίος εξειδικεύεται στον τομέα. Η προτίμηση ενός ειδικού αναφορικά με τον τομέα, εμφανίζεται και σε προηγούμενες μελέτες που αφορούσαν τους νέους (Μανροφορού, Κουμαντάκης, & Μιχαλοδimitράκης, 2004; Μαντζιού, και συν., 2009; Ατζαΐ & Οκεκε, 2019).

Ένα ακόμα πρόσωπο που αρκετοί συμμετέχοντες δήλωσαν πως θεωρούν καταλληλότερο για να συζητήσουν θέματα που αφορούν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, ήταν ο/η εκπαιδευτικός. Η συγκεκριμένη προτίμηση, φαίνεται να συμπίπτει για τους έφηβους που φοιτούν σε σχολείο της Ελλάδας, και για έφηβους που φοιτούν σε σχολεία στον υπόλοιπο κόσμο, καθώς, την ίδια προτίμηση είχε μεγάλο μέρος εφήβων σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως στην Αυστρία (IPPF & BZgA, 2018).

Όπως δείχνει η ερευνητική ανασκόπηση των Pound & των συνεργατών του, οι έφηβοι που αξιολογούν το σχολείο ως καταλληλότερη πηγή ενημέρωσης για την θεματική, επιλέγουν με μεγαλύτερη υπευθυνότητα την σεξουαλική τους συμπεριφορά και τηρούν κάθε μέτρο προστασίας. Κατεπέκταση, έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και, κλείνοντας, φαίνεται να έχουν εξοπλιστεί με περισσότερες δεξιότητες και ψυχολογική ετοιμότητα.

Μία ακόμα ερώτηση σχετικά με το καταλληλότερο πρόσωπο για να συζητηθούν τα ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, αυτή την φορά εντός του σχολείου, ανέδειξε αντίστοιχη προτίμηση με την προηγούμενη ερώτηση. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, σε ελεύθερο κείμενο δήλωσαν σε μεγάλο ποσοστό, πως ο καταλληλότερος για να διδάσκει/μιλάει γύρω από το θέμα της σεξουαλικής αγωγής, είναι κάποιος ο οποίος εξειδικεύεται επιστημονικά πάνω σε αυτό το θέμα. Ομοίως και αυτό το ερευνητικό εύρημα συσχετίζεται με την επιρροή που ασκεί το μορφωτικό επίπεδο και η εργασιακή εξειδίκευση των γονέων/κηδεμόνων. Στην συγκεκριμένη ερώτηση, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την εν λόγω επιλογή τους με ποικίλες διατυπώσεις. Ορισμένες εξ αυτών καταγράφονται αυτούσιες, ενδεικτικά:

«Ψυχολόγος, σεξολόγος»

«Κάποιος Ειδικός»

«Κάποιος με εξειδίκευση πάνω στο αντικείμενο, χωρίς ιδιαίτερα κολλήματα για την επίτευξη μιας ομαλής συζήτησης»

«ΕΝΑΣ ΕΙΔΙΚΟΣ(ΓΙΑΤΡΟΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ)»

«Ειδικά εκπαιδευμένα άτομα όπως π.χ. ακτιβιστές του ΛΟΑΤΚΙ κινήματος. Σε καμία περίπτωση να μην αφηθεί στην κρίση κάθε δάσκαλου/σχολείου»

Η τελευταία απάντηση ενός συμμετέχοντα η οποία αναγράφεται παραπάνω, δημιουργεί προβληματισμό και ανησυχία, καθώς, υπονοεί την απουσία κατάρτισης και προετοιμασίας των εκπαιδευτικών προκειμένου να μιλήσουν για τέτοια ζητήματα. Πρόκειται για ένα πολύ σημαντικό συμπέρασμα το οποίο έχει αναφερθεί και σε άλλες έρευνες για την σεξουαλική αγωγή στο ελληνικό σχολείο ανά τα χρόνια, για μία έλλειψη η οποία σχολιάζεται συχνά μέσα από τις δημοσιεύσεις της επιστημονικής κοινότητας που εξετάζει τον συγκεκριμένο τομέα (Ιοαννου, 2016; Γερούκη, 2011; Καδιγιαννόπουλος, Καραβίδα, Γαλανοπούλου, & Γαλανόπουλος, 2020).

Η προβληματική σχετικά με την κατάρτιση του προσώπου που θα αναλάβει την υλοποίηση σεξουαλικής αγωγής στους μαθητές, φαίνεται να συναντάει τον παγκόσμιο προβληματισμό, καθώς, έχει σχολιαστεί, τόσο από μεγάλους οργανισμούς που άπτονται της θεματικής, όσο και από διεθνείς μελέτες του χώρου. Πιο συγκεκριμένα, έχει επισημανθεί πως το πρόσωπο που θα αναλάβει αυτό το δύσκολο και λεπτό έργο, οφείλει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά και κατάλληλη εκπαίδευση που να ανταποκρίνεται στο ηλικιακό, ψυχολογικό και εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, έχουν δημιουργηθεί βοηθητικά εγχειρίδια, τα οποία μάλιστα ανανεώνονται τακτικά ώστε να ανταπεξέρχονται στις ιλιγγιώδεις αλλαγές της παγκόσμιας κοινότητας, εστιάζοντας παράλληλα και στα κοινωνικά χαρακτηριστικά της εκάστοτε κοινότητας στην οποία στοχεύει (Unesco, 2018).

Ο παραπάνω προβληματισμός έχει σχολιαστεί και από έφηβους συμμετέχοντες παρόμοιων μελετών, όπου το συμπέρασμα ήταν ίδιο. Οι έφηβοι σχολίασαν πως συχνά οι εκπαιδευτικοί δεν νιώθουν έτοιμοι να συζητήσουν για αυτά τα ζητήματα με τα παιδιά, διότι δεν έχουν προετοιμαστεί και εξαιτίας της έλλειψης συγκεκριμένης κατάρτισης δεν έχουν κίνητρα για να ξεκινήσουν μία τέτοια διαδικασία. Σε μεγάλο μάλιστα βαθμό, έχει επιβεβαιωθεί πως οι εκπαιδευτικοί αποφεύγουν αυτό το θέμα ή προσπαθούν να το προσπεράσουν με ταχύτητα δίχως να εμμένουν στους προβληματισμούς των παιδιών (Ezer , και συν., 2020; Leung, Shek, Leung, & Shek, 2019).

Σε άλλη έρευνα με κοινή θεματική, η οποία πραγματοποιήθηκε 2 χρόνια πριν από τις προαναφερθείσες έρευνες (2017), οι έφηβοι εξέφρασαν πως οι εκπαιδευτικοί δεν είναι το

πρόσωπο που θα προτιμούσαν να συζητήσουν αυτό το ζήτημα. Βασικά πρόσωπα της προτίμησης τους, ήταν οι ειδικοί, όπως και στην παρούσα έρευνα, διότι, κατά την γνώμη τους οι εξωτερικοί επαγγελματίες υγείας διατηρούν μεγαλύτερη άνεση και τηρούν το απόρρητο, όπως επίσης και επαγγελματίες του τομέα της πρόληψης όπου εξασκούν αποκλειστικά τέτοια προγράμματα για τον ίδιο λόγο (Round, και συν., 2017).

Προκειμένου να επιλυθεί το παραπάνω ζήτημα, η εκπαιδευτική πολιτική, οφείλει να στοχεύει στην προετοιμασία του προσώπου που θα αναλάβει την υλοποίηση της θεματικής. Κάτι τέτοιο, ήδη συμβαίνει σε χώρες του κόσμου, τόσο εκτός Ευρώπης, όσο και εντός (IPPF & BZgA, 2018).

Μία σημαντική ερώτηση, στην οποία οι συμμετέχοντες μπορούσαν να εκφραστούν σε ελεύθερο κείμενο, ήταν ερώτηση που αφορούσε τους τρόπους με τους οποίους θα επιθυμούσαν να πραγματοποιηθεί ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο. Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων, θεωρεί καταλληλότερη μέθοδο την συνομιλία με ειδικούς και την συζήτηση γύρω από την θεματική. Η προτίμηση αυτή, εξηγείται καθώς η ομιλία είναι ένας τρόπος με τον οποίο, όπως έχει αποδειχθεί και ερευνητικά, νιώθουν περισσότερο άνετα τόσο οι έφηβοι που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, όσο και οι ειδικοί/εκπαιδευτικοί που αναλαμβάνουν την υλοποίηση του (Johnson, και συν., 2016).

Σχετικά «δημοφιλής» απάντηση, εκτός των άλλων, ανέδειξε πως οι έφηβοι εστιάζουν περισσότερο στην πραγματοποίηση της θεματικής, παρά στον τρόπο με τον οποίο θα υλοποιηθεί, γεγονός το οποίο πιστοποιεί πως αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα και την σημασία του τομέα, αλλά, και την απουσία του από το ελληνικό σχολείο.

Παρατίθενται ενδεικτικά, ορισμένες αυτούσιες απαντήσεις των συμμετεχόντων και για αυτήν την ερώτηση, οι οποίες έπειτα ομαδοποιήθηκαν για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης και της εύρεσης συμπερασμάτων:

«Με μάθημα σεξουαλικής αγωγής»

«όλα τα παραπάνω»

«Workshops, ομιλίες, παιχνίδια, συζητήσεις, ταινίες, διαδραστικά μαθήματα»

«όλα τα παραπάνω για να μη βαριόμαστε»

«Σίγουρα συζήτηση και ομιλίες με σοβαρότητα»

Η παραπάνω ερώτηση, παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον, καθώς, η βιβλιογραφία σχετικά με τις μεθόδους που προτιμούν οι νέοι για την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, φαίνεται, ελαφρώς περιορισμένη, τουλάχιστον έως το 2016 (Johnson, και συν., 2016).

Σε έρευνα του 2017, παρόλο που οι έφηβοι δεν απάντησαν ρητά για κάποια συγκεκριμένη μέθοδο, έδωσαν ορισμένες ενδιαφέρουσες προτάσεις για την βελτίωση της υλοποίησης της θεματικής. Τόνισαν την ανάγκη δημιουργίας ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στο οποίο δεν θα νιώθουν αποκλεισμό ή ντροπή. Πρότειναν ακόμα την δημιουργία τμημάτων ανάλογα με το φύλο και τις προτιμήσεις, ώστε η κάθε ατομικότητα να συμμετέχει σε ένα πλαίσιο με κοινό προβληματισμό, κοινές ανάγκες και ανησυχίες. Τέλος, τονίστηκε πως τα μικρότερα τμήματα μαθητών θα είχαν καλύτερη οργάνωση και έλεγχο των πληροφοριών και των δραστηριοτήτων που θα σχεδιάζονται για το πλαίσιο (Round, και συν., 2017).

Εξετάζοντας, τις επιλογές και τις αντιλήψεις των εφήβων διαπιστώνεται πως η φύση των εκπαιδευτικών μεθόδων που «προτείνουν», αντικατοπτρίζει τον τρόπο που αξιολογούν την σημασία και την αναγκαιότητα της θεματικής στο σχολείο.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα από τις ερωτήσεις που αφορούν τις ήδη υπάρχουσες γνώσεις των μαθητών και την ενημέρωσή τους, σχετικά με τα ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, προστασίας κατά την σεξουαλική επαφή και της ευαισθητοποίησης τους σχετικά με την πρόληψη και την εξέταση από ειδικό επαγγελματία υγείας.

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα, δήλωσε πως γνωρίζει τον όρο «Μέθοδος Αντισύλληψης», μικρότερο ποσοστό δήλωσε το αντίθετο.

Αντίφαση παρουσιάζει το εύρημα της επόμενης ερώτησης, που αφορά συγκεκριμένα ποιες μέθοδοι αντισύλληψης είναι γνωστές στους έφηβους συμμετέχοντες. Αθροιστικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων γνωρίζει την χρήση του προφυλακτικού και τα χάπια αντισύλληψης. Ωστόσο, ένα μέρος των συμμετεχόντων επέλεξε να μην απαντήσει την συγκεκριμένη ερώτηση. Αξίζει, να αναφερθεί πως η ερώτηση δεχόταν απαντήσεις σε ελεύθερο κείμενο, οι οποίες ομαδοποιήθηκαν καθώς, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων συνέπιπταν στις κατηγορίες που είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο (κεφ:8) και αναφέρονται στα ερευνητικά αποτελέσματα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα, σε επόμενη ερώτηση δήλωσε πως συμφωνεί στο ότι πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή.

Αντίστοιχα, σύμφωνο εύρημα, έχει βρεθεί και σε άλλες έρευνες που αφορούν τον τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των νέων, τόσο εντός Ελλάδας, όσο και του εξωτερικού (IPPF & BZgA, 2018; Kordoutis, 2014; Ajayi & Okeke, 2019).

Αντίθετα ευρήματα από τα παραπάνω, παρουσίασε έρευνα με κοινή θεματική, η οποία διεξήχθη στην Αφρική, όπου οι έφηβοι συμμετέχοντες δεν συμφωνούσαν με την χρήση προφυλακτικού καθώς για λόγους κουλτούρας υπήρχαν ορισμένα στερεότυπα, κυρίως σχετικά με τα δύο φύλα. Παράλληλα, οι επικίνδυνες συμπεριφορές υγείας ήταν εξαιρετικά διαδεδομένες (Konlaan, Tabong, & Kyilleh, 2018). Τέτοια ευρήματα συχνά παρουσιάζονται σε έρευνες όπου ο μελετώμενος πληθυσμός διατηρεί έντονα το παραδοσιακό πολιτισμικό του χαρακτήρα. Για τον λόγο αυτό, μια βασική πτυχή της σεξουαλικής αγωγής είναι ο τοπικός προσδιορισμός, καθώς κάθε πληθυσμός φέρει διαφορετικές ανάγκες (Unesco, 2018).

Σχετικά με τις γνώσεις των εφήβων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αναδείχθηκε πως αθροιστικά, γνωρίζουν τον ιό HIV (AIDS), καθώς υπάρχουν και άλλα νοσήματα τα οποία τους είναι γνωστά. Το ποσοστό των εφήβων συμμετεχόντων που δεν γνωρίζει κανένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα δεν ήταν μεγάλο. Αυτό το εύρημα, εξηγείται διότι, ακόμα και αν δεν υπάρχει ολοκληρωμένη σεξουαλική αγωγή στο σχολείο, ενδεχομένως, να έχουν έρθει σε επαφή με την ύπαρξη και τον κίνδυνο από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, και από άλλες πηγές ενημέρωσης (συζητήσεις, διαδίκτυο, ΜΜΕ, τηλεόραση) (Mantziou, και συν., 2009).

Σε ερώτηση ανοιχτού κειμένου, οι συμμετέχοντες δήλωσαν την ηλικία την οποία θεωρούν καταλληλότερη για την πρώτη τους σεξουαλική επαφή. Οι περισσότεροι από αυτούς δήλωσαν πως θεωρούν καταλληλότερη ηλικία έπειτα από τα 15, δηλαδή στο Λύκειο, ενώ, ένα ακόμα μεγάλο ποσοστό δήλωσε πως θεωρεί πως είναι καλύτερα να προχωρήσει κάποιος στην επαφή, έχοντας τελειώσει το σχολείο, μετά τα 18.

Το εύρημα αυτό, συσχετίστηκε με την γονική επιρροή, κάτι το οποίο ανιχνεύθηκε κατά την στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας και συμφωνεί ως εύρημα με παλαιότερη έρευνα, η οποία αναφέρει πως όσο καλύτερη σχέση έχει ένας έφηβος με τον γονέα, του, τόσο περισσότερο λαμβάνει ασφαλείς αποφάσεις σχετικά με την σεξουαλική επαφή και, εν κατακλείδι καθυστερεί να ολοκληρώσει σεξουαλικά (Tsitsika, και συν., 2014).

Η σημασία του υποστηρικτικού πλαισίου, από πλευράς γονέων αναδεικνύεται ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την λήψη υπεύθυνων αποφάσεων,

την αυτό-διάθεση και αυτό-προστασία και, τέλος, την υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών υγείας. Οι έφηβοι που έχουν ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται ακόμα πως φαίνεται να καθυστερούν την πρόωρη έναρξη σεξουαλικών επαφών και διατηρούν ασφαλείς συμπεριφορές υγείας εν γένει (Ajayi & Okeke, 2019).

Σχετικά με τις ερωτήσεις που αφορούσαν την επίσκεψη σε ειδικό επαγγελματία υγείας, πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά, καθώς δεν έχουν επισκεφθεί κάποιον επαγγελματία σχετικά με την σεξουαλική υγεία. Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων, επισκέφθηκε επαγγελματία προκειμένου να εξεταστεί, και ένα μικρότερο ποσοστό επισκέφθηκε έναν επαγγελματία με σκοπό την έγκυρη ενημέρωση αναφορικά με το ζήτημα.

Κλείνοντας, αξίζει να σχολιαστεί η θετική ανταπόκριση των έφηβων στην αξία ενός προγράμματος σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο. Ένα τέτοιο πρόγραμμα οφείλει να είναι προσαρμοσμένο, στην κοινωνία και το πολιτισμικό υπόβαθρον των μαθητών (Μπρουσκέλη, 2017).

Ακόμα, οφείλει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες, στην ηλικία και, κυρίως, στο αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών για τα οποία θα υλοποιηθεί (Unesco, 2018).

Παρά την θετική ανταπόκριση για συμμετοχή στην έρευνα, το επίπεδο γνώσεων των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να είναι ικανοποιητικό. Γεγονός το οποίο συμφωνεί, με την σύγχρονη βιβλιογραφία στην Ελλάδα. Οι έφηβοι επιθυμούν να λαμβάνουν έγκυρη ενημέρωση κυρίως από εξειδικευμένους πάνω στον τομέα επαγγελματίας, ή και από το σχολείο, ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι ίδιοι, κάτι τέτοιο δεν πραγματοποιείται με αποτέλεσμα η ανάγκη για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, να μεγαλώνει και να παραμένει αμετάκλητη.

Συμπερασματικά, η παγκόσμια επιστημονική εμπειρία προάγει πως είναι θετικό οι έφηβοι να εμπλέκονται στην διαδικασία αξιολόγησης και εκτίμησης των αναγκών τους αλλά, και της ποιότητα των προγραμμάτων τα οποία δημιουργούνται για το σχολικό πλαίσιο. Μέσα από ανάλογες προσπάθειες, οι έφηβοι έχουν εκφράσει έντονα την σημασία της εμπλοκής τους στον σχεδιασμό της θεματικής και την αξία της ίδιας της θεματικής για την παρούσα φάση ζωής τους, αλλά και για το μέλλον τους (UNFPA, 2015).

Παράλληλα, αναγνωρίζεται πως η θεματική της σεξουαλικής αγωγής συμβάλλει στην αποφυγή των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας, ωστόσο, για την καλύτερη επίτευξη αυτού του στόχου οφείλουν τα προγράμματα οφείλουν να είναι τοπικά και χρονικά προσδιορισμένα

ανάλογα με την κοινωνία και τον πληθυσμό στον οποίο θέλουν να παρέμβουν (Chawla & Sarkar, 2019; Das Shrestha, Ali, Mahaini , & Gholbzouri, 2019).

Η σεξουαλική αγωγή, οφείλει να σχεδιάζεται επίσης, ανάλογα με το ηλικιακό στάδιο των συμμετεχόντων και να είναι πλούσια σε επιστημονικά έγκυρο πληροφοριακό υλικό, ώστε οι συμμετέχοντες να εφοδιαστούν γνωστικά αλλά και ψυχικά (Leung, Shek, Leung, & Shek, 2019).

Το περιβάλλον στο οποίο υλοποιείται η διαδικασία, προκρίνεται να είναι ασφαλές και οικείο για τους έφηβους, ώστε να είναι σε θέση να μπούν οι ίδιοι στην διαδικασία έκφρασης των προβληματισμών τους, δίχως να ανησυχούν και να αμφιβάλλουν για τον χώρο ή το πρόσωπο με το οποίο έρχονται σε επαφή για το εν λόγω θέμα. Τονίζεται η αξία των παιδαγωγικών μεθόδων που προσκαλεί τους συμμετέχοντες στην ενεργό εμπλοκή στην μάθηση (Naezer, Jansen, & Rommes, 2017; Bengtsson & Bolander, 2019).

Στην Ελλάδα, τίποτα από αυτά προς το παρόν δεν φαίνεται να υλοποιείται. Οι έφηβοι μαθητές αξιολογούν αρνητικά την απουσία της σεξουαλικής αγωγής από τον σχολικό χώρο, καλώντας ρητά για αλλαγή. Ακόμα, αναγνωρίζουν την ανάγκη κατάρτισης του προσώπου που θα αναλάβει το εν λόγω έργο, και δεν διστάζουν να εκφράσουν ειλικρινά τις ανάγκες και τα αιτήματα τους. Μελλοντικά, θα ήταν χρήσιμο να αξιολογηθούν εκ νέου τα αιτήματα και οι ανάγκες των εφήβων, όπως επίσης και να διερευνηθούν οι απόψεις και οι ανησυχίες των γονέων σχετικά με την σεξουαλική αγωγή στο σχολείο.

Κεφάλαιο 10: Περιορισμοί και Δυνατά Σημεία της Έρευνας. Προτάσεις για μελλοντική Έρευνα

10.1 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα, πέρασε από πολλά εμπόδια και δυσκολίες καθώς, ενώ αρχικά σχεδιάστηκε κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, αναγκαστικά, λόγω των συνθηκών που προκάλεσε η πανδημία COVID 19, τροποποιήθηκε σε μεγάλο βαθμό προκειμένου να μπορεί να υλοποιηθεί διασφαλίζοντας παράλληλα την προστασία της υγείας, τόσο της ερευνήτριας όσο και των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, η μεθοδολογία της έρευνας τροποποιήθηκε σε μεγάλο βαθμό.

Ένας ακόμα, θεμελιώδης περιορισμός της παρούσας έρευνας, είναι πως υλοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού προγράμματος, και ως εκ τούτου, δεν φέρει όλα τα χαρακτηριστικά που συμπεριλαμβάνονται στις μεγάλες και αξιόλογες έρευνες της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας.

Σκόπιμο, ακόμα, είναι να αναφερθεί πως το εργαλείο εκπόνησης της έρευνας (ερωτηματολόγιο) σχεδιάστηκε από την ερευνητική ομάδα για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας, διότι, δεν βρέθηκε κάποιο επίσημο ερωτηματολόγιο, κατά την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, που να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και τις ιδιαιτερότητες του Ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος, τα ερευνητικά ερωτήματα και, ταυτοχρόνως, να έχει εγκριθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του.

Επιπροσθέτως, είναι άξιο αναφοράς πως η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος είναι εμφανώς περιορισμένη, διότι, η μέθοδος εύρεσης δείγματος πληθυσμού λόγω της πανδημίας τροποποιήθηκε ολοκληρωτικά με γνώμονα την διασφάλιση της υγείας, με αποτέλεσμα να περιοριστεί αρκετά η όλη διαδικασία, όπως αναγράφεται και στο κεφάλαιο της «Μεθοδολογίας».

Αρχικά, έγινε προσπάθεια το δείγμα να περιλαμβάνει συμμετέχοντες - μαθητές από όλους τους τομείς της Αθήνας, καθώς, όμως αυτό δεν κατέστη εφικτό λόγω των συνθηκών, δεν είναι απόλυτα αντιπροσωπευτικό του συνόλου των εφήβων. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, τα ευρήματα της έρευνας δεν είναι δυνατόν να γενικευτούν θεωρώντας πως αντικατοπτρίζουν τις απόψεις και στάσεις όλων των εφήβων, παρόλ'αυτά αποτελούν σημαντικές ενδείξεις για μελλοντική ερευνητική διαδικασία.

Συνυπολογίζοντας πως ο πληθυσμός μελέτης ήταν έφηβοι μαθητές, το ερευνητικό εργαλείο, διατυπώθηκε με μεγάλη προσοχή καθώς, η ευαίσθητη ηλικία των συμμετεχόντων αλλά, και η λεπτότητα του υπό διερεύνηση θέματος επηρέασαν σημαντικά, το εύρος περιεχομένου του ερωτηματολογίου, καθώς και την δομή των ερωτήσεων, που όφειλαν να είναι προσαρμοσμένες στον ψυχισμό αλλά και το αντιληπτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Τέλος, μία σημαντική παράλειψη της έρευνας, είναι η απουσία διερεύνησης ορισμένων θεματικών που φαίνεται να απασχολούν την εφηβική κοινότητα, ωστόσο η εν λόγω παράλειψη δικαιολογείται καθώς, ειδάλλως δεν θα υπήρχε έγκριση από τους αρμόδιους φορείς.

10.2 Δυνατά σημεία της έρευνας

Ίσως ένα από τα δυνατότερα σημεία τούτης της έρευνας, αλλά, και άλλων ερευνών αντίστοιχης θεματικής είναι η ανταπόκριση τους στην πραγματική συνθήκη της σημερινής κοινωνίας. Είναι γνωστό πως ο προβληματισμός για την σεξουαλικότητα, είναι ένα θέμα που φαίνεται μέσα από την εμπειρία και τα ερευνητικά αποτελέσματα πως αφορά το σύνολο των ανθρώπων κάθε ηλικίας, καθώς αγγίζει πολλές πτυχές της ζωής.

Μάλιστα, διακρίνεται ο έντονος προβληματισμός, ειδικά για τα νεαρά άτομα – έφηβους καθώς βρίσκονται σε ένα ηλικιακό στάδιο, που μεγαλώνοντας εξερευνούν εκτενέστερα τόσο τον εαυτό τους, όσο και την πτυχή της σεξουαλικότητας, θέτοντας έτσι, την σεξουαλική αγωγή, ως μία πολύ σημαντική πτυχή που για πολλούς λόγους όπως αναδείχθηκε ερευνητικά, αξίζει να συμπεριληφθεί στο σχολείο, το πλαίσιο που αφορά περισσότερο από κάθε άλλο την ζωή των εφήβων.

Η ύπαρξη της θεματικής της σεξουαλικής αγωγής, στο ελληνικό σχολείο, αναδεικνύεται ως ένας επίκαιρος προβληματισμός, που απασχολεί όχι μονάχα την επιστημονική και εκπαιδευτική κοινότητα, αλλά, όπως αποδείχθηκε μέσα από την έρευνα και τα ίδια τα παιδιά που φοιτούν και αποτελούν τους αμεσότερους συμμετέχοντες στο σχολείο, καθώς, η επιθυμία ύπαρξης της θεματικής εκφράστηκε έντονα μέσα από τις απαντήσεις τους.

Η διερεύνηση των αναγκών των εφήβων σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, ανάδειξε ελλείψεις στις γνώσεις, στις στάσεις των εφήβων, παράλληλα, όμως, ανέδειξε και τις ανησυχίες τους, τις δικές τους απόψεις σχετικά με την μέθοδο που θα ήταν καλό να πλαισιώσει την ενασχόληση με την θεματική.

Πιο συγκεκριμένα, η ύπαρξη ερωτήσεων ανοιχτού τύπου, έδωσε στους έφηβους συμμετέχοντες το έναυσμα να εκφράσουν την δική τους ειλικρινή άποψη αλλά και τις δικές τους προτάσεις αναφορικά με την θεματική. Με την ερευνητική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, δόθηκε η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις προτάσεις τους ή να επιλέξουν οι ίδιοι τον τρόπο, αλλά και το πρόσωπο που θεωρούν καταλληλότερο για να πλαισιώσει την θεματική.

Παρόλο που το σύνολο των απαντήσεων ανοιχτού κειμένου που έδωσαν οι συμμετέχοντες, ομαδοποιήθηκε σε κατηγορίες, για τις ανάγκες της στατιστικής επεξεργασίας των ερευνητικών αποτελεσμάτων, αξίζει να αναφερθεί πως οι εν λόγω κατηγορίες προέκυψαν μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων και έτσι αποτελούν μια προσπάθεια να εκφραστεί ειλικρινά η φωνή και κατ' επέκταση οι ανάγκες των εφήβων.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα επιβεβαίωσε μέσω των αποτελεσμάτων της, την απουσία ή την ανεπαρκή διεξαγωγή της σεξουαλικής αγωγής, πράγμα που έρχεται σε αντιδιαστολή με τις ανάγκες και τους προβληματισμούς που εξέφρασαν οι έφηβοι με την συμμετοχή τους.

10.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Βασική πρόταση αποτελεί η επανάληψη της συγκεκριμένης έρευνας, όταν μάλιστα οι συνθήκες εκπαίδευσης και ζωής των εφήβων θα έχουν επιστρέψει στην κανονική τους ροή, προκειμένου και οι ίδιοι να έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν εκ νέου τις ανάγκες και τις προτάσεις τους.

Δεύτερον, η επανάληψη της εν λόγω έρευνας με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, ακόμα και σε εθνικό επίπεδο, όχι επίπεδο συγκεκριμένης περιφέρειας και κάτω από διαφορετικές συνθήκες είναι χρήσιμη καθώς, θα αναδειχθούν τα ενδεχόμενα βήματα που γίνονται στον τομέα. Ταυτόχρονα επίσης, η εκ νέου τοποθέτηση των ερωτήσεων που αφαιρέθηκαν ή τροποποιήθηκαν κατά την διαδικασία έγκρισης της έρευνας από τους αρμόδιους φορείς, θα αναδείκνυε επιμέρους αποτελέσματα. Η εκ νέου εκπόνηση μιας ανάλογης έρευνας, αφενός θα ήταν χρήσιμη προκειμένου να γίνει σύγκριση με τα προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα και, αφετέρου, η επαναξιολόγηση της θέσης της θεματικής στο σχολικό πλαίσιο. Παράλληλα, όσο η ελληνική κοινωνία διευρύνεται και δέχεται πολιτισμικές επιρροές λόγω των προσφυγικών πληθυσμών, οι οποίοι φέρουν διαφορετικά πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά

συγκριτικά με την προηγούμενη μορφή της κοινωνίας, θα ήταν χρήσιμο να γίνει μια έρευνα εκτίμησης αναγκών που να αφορά τους συγκεκριμένους πληθυσμούς.

Ακόμα, η επανάληψη της έρευνας κρίνεται απαραίτητη, διότι, η μελέτη είναι συγχρονική, γεγονός που σημαίνει πως οι συμμετέχοντες απάντησαν με γνώμονα τις ανάγκες τους τον καιρό υλοποίησης της ερευνητικής διαδικασίας, κατεπέκταση, μελλοντικά, θα προκύψουν και διαφορετικές ανάγκες/δεδομένα.

Μία επιπλέον θεμελιώδης πρόταση είναι το ζήτημα κατάρτισης των φορέων και εκπαιδευτικών που αναλαμβάνουν την ενασχόληση με την θεματική της σεξουαλικής αγωγής, καθώς, όπως εκφράστηκε μέσα από τις απαντήσεις των έφηβων συμμετεχόντων, οι ίδιοι οι έφηβοι ζητούν η θεματική πρώτον να πραγματοποιείται, και, δεύτερον να πραγματοποιείται από κάποιον ειδικεύεται στο περιεχόμενο της, γνωρίζοντας τις λεπτές αποχρώσεις και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Επιπροσθέτως, θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθεί η βιωσιμότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, και ταυτοχρόνως, η υποστήριξη με μέθοδο που να ανταποκρίνεται στις εκπαιδευτικές ανάγκες. Ακόμα, προτείνεται η διασύνδεση της σχολικής κοινότητας, με επιμέρους δομές και φορείς προκειμένου να ενυπάρχει περισσότερη νομική και ψυχολογική υποστήριξη απέναντι στις ανάγκες των νέων αλλά και των ευάλωτων ομάδων γενικότερα.

Τέλος, κρίνεται σκόπιμο να αναζητηθούν λύσεις, αλλά να εξεταστούν αναλυτικότερα και τα εμπόδια απέναντι σε πρακτικά προβλήματα που προκύπτουν απέναντι στις ανάγκες των έφηβων μαθητών.

Βιβλιογραφία

- Aggleton, P., Yeung, A., Richters, J., Grulich, A., De Visser, R., Simpson, J., & Rissel, C. (2017). Sex education: findings from the Second Australian Study of Health and Relationships. *Sex Health*, 14(3), σσ. 293-295. doi:10.1071/SH16215
- Ajayi, A. I., & Okeke, S. R. (2019). Protective sexual behaviours among young adults in Nigeria: influence of family support and living with both parents. *BMC Public Health*, 19(1), σ. 983. doi:https://doi.org/10.1186/s12889-019-7310-3
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), σσ. 10-42. doi:https://doi.org/10.1037/a0024659
- Armstrong, K., Fonner, V., Kennedy, C., O'Reilly, K., & Sweat, M. (2014, March). School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, σ. 18. doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Arrow. (2018). *Comprehensive Sexuality Education (CSE) in Asia: A Regional Brief*. Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), Kuala Lumpur. Ανάκτηση 2020, από <https://arrow.org.my/wp-content/uploads/2018/03/ARROW-RP-CSE-AP-WEB.pdf>
- Ascend. (2017). *Quick Facts 2018: Sex Education in America*. Pennsylvania: Ascend. Ανάκτηση από <https://weascend.org/wp-content/uploads/2017/10/Quick-Facts-2018.pdf>
- Avery, L., & Lazdane, G. (Επιμ.). (2011). Sexual Health: A public health challenge in Europe. *Entre Nous, The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*, 72, σσ. 1-32. Ανάκτηση 2020, από https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/142570/en72.pdf
- Bale, C. (2011). Raunch or romance? Framing and interpreting the relationship between sexualized culture and young people's sexual health. *Sex Education*, 11(3), σσ. 303-313. doi:https://doi.org/10.1080/14681811.2011.590088

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Bang-Svensen, S. (2012). Elusive sex acts: pleasure and politics in Norwegian sex education. *Sex Education. Sexuality Society and Learning*, 12(4), σσ. 397-410. doi:10.1080/14681811.2012.677209
- Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D., & Young, I. (2006). *Health-promoting schools: a resource for developing indicators*. European Commission. Council of Europe. WHO Regional Office for Europe, International Planning Committee (IPC). European Network of Health Promoting Schools. Ανάκτηση 2020, από https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/240344/E89735.pdf
- Bartz, T. (2007). Sex education in multicultural Norway. *Sex Education. Sexuality Society and Learning*, 7(1), σσ. 17-33. doi:10.1080/14681810601134702
- Belcastro, P., & Ramsaroop-Hansen, H. (2017). Addressing the Antinomy Between Health Education and Health Literacy in Advancing Personal Health and Public Health Outcomes. *Journal of School Health*, 87(12), σσ. 968-974. doi:10.1111/josh.12570
- Bengtsson, J., & Bolander, E. (2019). Strategies for inclusion and equality – ‘norm-critical’ sex education in Sweden. *Sex Education. Sexuality Society and Learning*, 20(2), σσ. 154-169. doi:10.1080/14681811.2019.1634042
- Bjarne, J. B., & Simovska, V. (2005, 09). Involving students in learning and health promotion processes--clarifying why? what? and how? *Global Health Promotion*, 12(3-4), σσ. 150-156. doi:10.1177/10253823050120030114
- Blackman, P., Heywood, W., Mitchell, A., Patrick, K., & Pitts, M. (2014). *National Survey of Australian Secondary Students and Sexual Health 2013*. LaTrobe University. Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health and Society. Ανάκτηση 2020, από https://yeah.org.au/wp-content/uploads/2014/10/31631-ARCSHS_NSASSSH_FINAL-A-3.pdf
- Bolander, E. (2015, March). The condom works in all situations? Paradoxical messages in mainstream sex education in Sweden. *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*, 15(3), σσ. 289-302. doi:10.1080/14681811.2015.1010075

- Bolander, Eva; Bengtsson, Jenny. (2020, 01). Strategies for inclusion and equality – ‘norm-critical’ sex education in Sweden. *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*, 20(2), σσ. 154-169. doi:10.1080/14681811.2019.1634042
- Bruselius-Jensen, M., Høstgaard Bonde, A., & Hellesøe Christensen, J. (2019). Promoting health literacy in the classroom. *Health Education Journal*, 76(2), σσ. 156-168. doi:10.1177/0017896916653429
- Burkett, E. (2020). Women's rights movement. *Encyclopedia Britannica*. Ανάκτηση από <https://www.britannica.com/event/womens-movement>
- Cameron, A., Mercer, N., Smith, E., & Sundstorm, B. (2020). It is our duty:’ understanding parents’ perspectives on reproductive and sexual health education. *Sex Education. Sexuality Society and Learning*, 20(5), σσ. 535-551. doi:10.1080/14681811.2019.1704720
- Carpenter, M. (2020). Intersex human rights, sexual orientation, gender identity, sex characteristics and the Yogyakarta Principles plus 10. *Culture, Health & Sexuality. An International Journal for Research, Intervention and Care*. doi:10.1080/13691058.2020.1781262
- CDC. (2015). *Results from the School Health Policies and Practices Study 2014*. U.S. Department of Health and Human Services (CDC). Centers for Disease Control and Prevention. Ανάκτηση 2020, από https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/pdf/shpps-508-final_101315.pdf
- CDC. (2020). Health Schools. (C. f. Prevention, Συντάκτης) USA. Ανάκτηση από <https://www.cdc.gov/healthyschools/index.htm>
- Chambers, H. A., Tomnay, J., Clune, S., & Roberts, S. (2017). Sexuality education delivery in Australian regional secondary schools: A qualitative case study. *Health Education Journal*, 76(4), σσ. 467-478. doi:<https://doi.org/10.1177/0017896917691791>
- Chanakira, E., O’Cathain, A., Goyder, E. C., & Freeman, J. V. (2014). Factors perceived to influence risky sexual behaviours among university students in the United Kingdom: a qualitative telephone interview study. *BMC Public Health*, 14, σ. 1055. doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1055>

- Chawla, N., & Sarkar, S. (2019, 01). Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), σσ. 26-31. doi:10.1177/2631831818822015
- Colour Youth. (χ.χ.). *Terminology. Everything you wanted to know about LGBTQ terms but were afraid to ask*. Ανάκτηση 2020, από Colour Youth. Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας: <https://www.colouryouth.gr/en/terms/>
- Connell, R. (2006). *Gender*. Cambridge U.K: Polity Press.
- Cripps, H. (2020). *PRIDE Month and The History of Stonewall*. Hyperion Insurance Group. Ανάκτηση 2020, από <https://www.dualgroup.com/sites/g/files/mwfley616/files/inline-files/The%20History%20of%20PRIDE%20Month.pdf>
- Cueto, M., Fee, E., & Brown, T. (2019). *The World Health Organization A History*. Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108692878
- Cyprus Family Planning Association. (2015). *Comprehensive sexuality education material available in Cyprus, Norway and Europe*. Nicosia, Cyprus.
- Dalakoura, A., & Ziogou Karastergiou, S. (2015). *Women's Education - Women in Education*. Greece: Hellenic Academic Libraries. Ανάκτηση 2021, από <http://hdl.handle.net/11419/2585>
- Davidson, R., & Sauerteig, L. (Επιμ.). (2008). *Shaping Sexual Knowledge. A Cultural History of Sex Education in Twentieth Century Europe* (1 εκδ.). New York, USA: Routledge. doi:<https://doi.org/10.4324/9780203891407>
- Das Shrestha, B., Ali, M., Mahaini , R., & Gholbzouri, K. (2019). A review of family planning policies and services in WHO Eastern Mediterranean Region Member States. *EMHJ*, 25(2), σσ. 127-133. doi:10.26719/emhj.18.023
- De Meyer, S., Jaruseviciene, L., Zaborskis, A., Decat, P., Vega, B., & Cordova, K. (2014). A cross-sectional study on attitudes toward gender equality, sexual behavior, positive sexual experiences, and communication about sex among sexually active and non-

sexually active adolescents in Bolivia and Ecuador. *Global Health Action*, 7(1). doi:10.3402/gha.v7.24089

Department of Basic Education. Republic of South Africa. (2011). *National Curriculum Statement (NCS). Curriculum and Assessment.Senior Phase. Grades 7-9. Life Orientation*. Pretoria, South Africa: Government Printing Works. Ανάκτηση 2020, από <https://www.education.gov.za/Portals/0/CD/National%20Curriculum%20Statements%20and%20Vocational/CAPS%20SP%20%20LIFE%20ORIENTATION%20%20WEB.pdf?ver=2015-01-27-160145-607>

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. (C. North, & A. Suris, Επιμ.) *Behavioral Sciences*, 5(4), σσ. 565-575. doi:<https://doi.org/10.3390/bs5040565>

Duberstein-Lindberg, L., Maddow-Zimet, I., & Boonstra, H. (2016). Changes in Adolescents' Receipt of Sex Education, 2006–2013. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), σσ. 621-627. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.02.004

Dugani, S., Bhutta, Z., & Kissoon, N. (2017). Empowering people for sustainable development: the Ottawa Charter and beyond. *Journal of Global Health*, 7(1), σ. 4. doi:10.7189/jogh.07.010308

Edelstein, Z., Santelli, J., & Speizer, I. (2013). Abstinence Promotion Under PEPFAR: The Shifting Focus of HIV Prevention For Youth. *Global Public Health*, 8(1), σσ. 1-12. doi:10.1080/17441692.2012.759609

Elaine , A., Allen, M., Hampton, C., Montes, H., Sherry, C., Mickalide, A., . . . Parson, K. (2020). Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *National Academy of Medicine*. Ανάκτηση από <https://nam.edu/health-literacy-and-health-education-in-schools-collaboration-for-action/>

Enriquez, M., & Rabbitte, M. (2018). The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *The Journal of School Nursing*, 35(1), σσ. 27-38. doi:10.1177/1059840518789240

Erkut, S., Grossman, J. M., Frye, A. A., Ceder, I., Charmaraman, L., & Tracy, A. J. (2013). Can Sex Education Delay Early Sexual Debut? *The Journal of Early Adolescence*, 33(4), σσ. 482-497. doi:<https://doi.org/10.1177/0272431612449386>

- European Expert Group on Sexuality Education. (2016). Sexuality education – what is it? *Sex Education*, 16(4), σσ. 427-431. doi:<https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1100599>
- Ezer , P., Kerr, L., Fisher , C., Waling, A., Bellamy, R., & Lucke, J. (2020). School-based relationship and sexuality education: what has changed since the release of the Australian Curriculum? *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*, 20(6), σσ. 642-657. doi:10.1080/14681811.2020.1720634
- Fakinos, M. (2010, May 22). Sexuality education in greek schools: Student experience and recommendations. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 13. Ανάκτηση 2020, από www.ejhs.org
- Fitzpatrick, K., & Burrows, L. (2017, 07). Critical health education in Aotearoa New Zealand. *Sport, Education and Society*, 22(5), σσ. 552-568. doi:10.1080/13573322.2015.1131154
- Flores, D., McKinney, R., Arscott, J., & Barroso, J. (2018). Obtaining Waivers of Parental Consent: A Strategy Endorsed by Gay, Bisexual, and Queer Adolescent Males for Health Prevention Research. *Nursing Outlook*, 66(2), σσ. 138-148. doi:10.1016/j.outlook.2017.09.001
- Gallaher , B., & Tucker, G. (Επιμ.). (2020). *ORTHODOX CHRISTIANITY,SEXUAL DIVERSITY & PUBLIC POLICY*. N.Y, USA: Fordham University. Ανάκτηση 2021, από https://www.fordham.edu/download/downloads/id/14010/BV_Report.pdf
- Gallant, M., & Maticka-Tyndale, E. (2004, April). School-based HIV prevention programmes for African youth. *Social Science & Medicine*, 58(7), σσ. 1337-1351. doi:10.1016/S0277-9536(03)00331-9
- Garland-Levett, S. (2017). Exploring discursive barriers to sexual health and social justice in the New Zealand sexuality education curriculum. *Sex Education. Sexuality Society and Learning*, 17(2), σσ. 121-134. doi:10.1080/14681811.2016.1233396

- Garnett, G., & Bowden, F. (2000, November). Epidemiology and Control of Curable Sexually Transmitted Diseases. Opportunities and Problems. *Sexually Transmitted Diseases*, 27(10), σσ. 588-599. doi:10.1097/00007435-200011000-00007
- Gianella, C., Machado, M. A., & Defago, A. P. (2017). What causes Latin America's high incidence of adolescent pregnancy? (I. Hestad, Επιμ.) *CMI Brief*, 16(9). Ανάκτηση 2020, από <https://www.cmi.no/publications/file/6380-what-causes-latin-americas-high-incidence-of.pdf>
- Gospel Amaugo, L., Ochieng, B., Papadopoulos, C., & Ali, N. (2015). The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29(4), σσ. 633–648. doi:10.1093/her/cyu002
- Greene, M., & Merrick, T. (2005). *Poverty Reduction : Does Reproductive Health Matter?* (1 εκδ.). Washington, Washington DC, USA: World Bank's Human Development Network.
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), σσ. 29-40. doi:10.1080/26410397.2019.1593787
- Guttmacher Institute. (2021). *STATE LAWS AND POLICIES. Sex and HIV Education*. doi:<https://www.guttmacher.org/print/state-policy/explore/sex-and-hiv-education>
- Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, pp. 15-21. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>.
- Hall, K., McDermott Sales, J., Komro, K., & Santelli, J. (2016, 06). The State of Sex Education in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), σ. 3. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.032
- Halstead, M., & Reiss, M. (2003). *Values in Sex Education. From Principles to Practice* (1 εκδ.). London, U.K. doi:<https://doi.org/10.4324/9780203402573>
- Hamwey, M., Allen, L., Hay, M., & Varpio, L. (2019). Bronfenbrenner's Bioecological Model of Human Development: Applications for Health Professions Education. *Academic*

Medicine. Journal of the Association of American Medical Colleges, 94(10), σ. σ.1621.
doi:10.1097/ACM.0000000000002822

Haruna, H., Xiao, H., & Samuel, K. (2018). Adolescent School-Based Sexual Health Education and Training: A Literature Review on Teaching and Learning Strategies. *Global Journal of Health Science*, 10(3), σ. 8. doi:10.5539/gjhs.v10n3p172

Hogben, M., Chesson, H., & Aral, S. (2010, 04). Sexuality education policies and sexually transmitted disease rates in the United States of America. *International Journal of STD & AIDS*, 21(4), σσ. 293-297. doi:10.1258/ijsa.2010.009589

HUGHES, M., & KROEHLER, J. (2014). *ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ.ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ (ΝΕΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΕΚΔΟΣΗ)*. (Ι. ΘΕΟΔΩΡΟΣ, Επιμ., & Χ. Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ, Μεταφρ.) ΑΘΗΝΑ, ΑΤΤΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ: ΚΡΙΤΙΚΗ. Ανάκτηση 2020

ILGA EUROPE. (2020). Glossary.

International Sexuality and HIV Curriculum Working Group. (2011). *It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education* (1 εκδ., Τόμ. 1). (N. Haberland, & D. Rogow, Επιμ.) N.Y., USA: Population Council. Ανάκτηση 2020, από https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf

Ioannidi-Kapolou, E. (2005, 04). Use of Contraception and Abortion in Greece: A Review. *Reproductive Health Matters*, 12(24), σσ. 174-183. doi:10.1016/S0968-8080(04)24001-0

Ioannou, C. (2016). *Combating homophobic and transphobic bullying in schools*. Athens: Kmpor. Ανάκτηση 2020, από https://www.hombat.eu/wp-content/uploads/2018/08/HOMBAT_NATIONAL_REPORT_EL_English_Left_Aligned.pdf

IPPF & BZgA. (2018). *Sexuality Education in Europe and Central Asia. State of the art and recent developments*. Cologne: International Planned Parenthood Federation European Network & Federal Centre for health education (BZgA). Ανάκτηση 2020, από https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/379054/BZgA_IPPFEN_ComprehensiveStudyReport_Online.pdf

- IPPF. (2003). *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. International Planned Parenthood Federation. London: International Planned Parenthood Federation. Ανάκτηση 2020, από https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ippf_charter_srh_rights_2003.pdf
- IPPF. (2010). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. London: IPPF. doi:https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
- IPPF. (2016). *Putting sexuality back into Comprehensive Sexuality Education: making the case for a rights-based, sex-positive approach*. International Planned Parenthood Federation. London: International Planned Parenthood Federation. Ανάκτηση 2020, από https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-10/Putting%20Sexuality%20back%20into%20Comprehensive%20Sexuality%20Education_0.pdf
- Ivanova, O., Cordova-Pozo, K., EsmeraldaSegura, Z., Vega, B., Chandra-Mouli, V., Hindin, M., . . . Michielsen, K. (2016). Lessons learnt from the CERCA Project, a multicomponent intervention to promote adolescent sexual and reproductive health in three Latin America countries: a qualitative post-hoc evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 58, σσ. 98-105. doi:10.1016/j.evalprogplan.2016.06.007
- Ivanova, O., Rai, M., Michielsen, K., & Dias, S. (2020). How Sexuality Education Programs Have Been Evaluated in Low- and Lower-Middle-Income Countries? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21). doi:10.3390/ijerph17218183
- Johnson, B., Harrison, L., Ollis, D., Flentje, J., Arnold, P., & Bartholomaeus, C. (2016). *'It is not all about sex': Young people's views about sexuality and relationships education. Report of Stage 1 of the Engaging Young People in Sexuality Education Research Project* (1 εκδ.). Adelaide: University of South Australia. Ανάκτηση 2020, από <http://www.youthsexuality.com.au>
- Kantor, L., Santelli, J., Teitler, J., & Balmer, R. (2008, 04). Abstinence-only policies and programs: An overview. *Sexuality Research & Social Policy*, 5(6). doi:10.1525/srsp.2008.5.3.6

- Keller, L. (2020). Reducing STI Cases: Young People Deserve Better Sexual. (G. Institute, Επιμ.) 23. Ανάκτηση 2021, από https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr2300620.pdf
- Ketting, E., & Ivanova, O. (2018). *Sexuality Education in Europe and Central Asia, State of the Art and Recent Developments, An Overview of 25 Countries*. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA & International Planned Parenthood Federation European Network, IPPF EN. Ανάκτηση 2020, από https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Comprehensive%20Country%20Report_online_EN.pdf
- Kilanowski, J. (2017, 08). Breadth of the Socio-Ecological Model. *Journal of Agromedicine*, 22(4), σσ. 295-297. doi:10.1080/1059924X.2017.1358971
- Kirby, D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *The Journal of Sex Research*, 39(1), σσ. 27-33. doi:<https://doi.org/10.1080/00224490209552116>
- Kirby, Douglas; Coyle, Karin. (1997). School-based programs to reduce sexual risk-taking behavior. *Children and Youth Services Review*, 19(5-6), σσ. 415-436. doi:[https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(97\)00025-X](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(97)00025-X)
- Knisel, E., Rupprich, H., Wunram, A., Bremer, M., & Desai, C. (2020). Promotion of Elementary School Students' Health Literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). doi:10.3390/ijerph17249560
- Konlaan, B. B., Tabong, P. T.-N., & Kyilleh, J. M. (2018, 01). Adolescents' reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: a qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana. *BMC International Health and Human Rights*, 18(6). doi:10.1186/s12914-018-0147-5
- Kontula, O. (2010). The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sexuality Education. Sexuality, Society and Learning*, 10(4), σσ. 373-386. doi:10.1080/14681811.2010.515095

- Kordoutis, P. (2014). Condom use in greek young adults' dating relationships: The role of sexual debut condom use and relationship characteristics. *Psychology*, 21(3), σ. 17. doi:https://doi.org/10.12681/psy_hps.23500
- Koulaidis, V., Dimopoulos, K., Tsatsaroni, A., & Katsis, A. (2006). Young people's relationship to education: the case of Greek youth. *Educational Studies*, 32(6), σσ. 343-359. doi:<https://doi.org/10.1080/03055690600850099>
- Lavín Francis, G., Lavin, C., Sanchez, J., Reed, A., & Mason, L. (2020). Inclusive Education Definitions and Practices: Exploring Perspectives of Education Professionals in Mexico City. *iassidd*, 18(1), σσ. 58-67. doi:10.1111/jppi.12356
- Lee, A., Lo, A., Li, Q., & Kwong, A. (2020). Health Promoting Schools: An Update. *Applied health economics and health policy*, 18(5), σσ. 605–623. doi:10.1007/s40258-020-00575-8
- Leger, L., & Young, I. (2009, 12 21). Creating the document 'Promoting health in schools: from evidence to action. *Global Health Promotion*, 16(4), σσ. 69-71. doi:10.1177/1757975909348138
- Leung, H., Shek, D., Leung, E., & Shek, E. (2019, 02). Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), σ. 621. doi:10.3390/ijerph16040621
- Liveng, A., Myglegård Andersen, H., & Lehn-Christiansen, S. (2018). Health promotion in context: A reflective-analytical model. *Health promotion in context: A reflective-analytical model*, 46(20), σσ. 66-71. doi:10.1177/1403494817743899
- Lloyd, K. (2019). School Health as a Strategy to Improve Both Public Health and Education. *Annual Review of Public Health*, 40, σσ. 443-463. doi:10.1146/annurev-publhealth-040218-043727
- Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M., & Tolley, E. E. (2016, 06). School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6), σ. 66. doi:10.1002/14651858.CD012249

- McLaren, L., & Hawe, P. (2005). Ecological perspectives in health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), σσ. 6-14. doi:10.1136/jech.2003.018044
- Mantziou, V., Perdikaris, P., Petsios, K., Gymnopoulou, E., Galanis, P., & Brokalaki, H. (2009). Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education. *International Nursing Review*, 56(3), σσ. 354-360. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00727.x
- Maticka-Tyndale, E., Wildish, J., & Gichuru, M. (2010, 04). Thirty-month quasi-experimental evaluation follow-up of a national primary school HIV intervention in Kenya. *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*, 10(2), σσ. 113-130. doi:10.1080/14681811003666481
- Mavroforou, A., Koumantakis, E., & Michalodimitrakis, E. (2004, 10). Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17(5), σσ. 321-326. doi:10.1016/j.jpag.2004.06.007
- McLeroy, K., Norton, B., Kegler, M., Burdine, J., & Sumaya, C. (2003, 05). Community-Based Interventions. *American Journal of Public Health*, 93(4), σσ. 529-533. doi:10.2105/ajph.93.4.529
- Meyer, D. (2015). *Violence against Queer People*. Rutgers University Press.
- Miller, A., Kismödi, E., Cottingham, J., & Gruskin, S. (2015). Sexual rights as human rights: a guide to authoritative sources and principles for applying human rights to sexuality and sexual health. *Reproductive Health Matters. An international journal on sexual and reproductive health and rights*, 23(46), σσ. 16-30. doi:10.1016/j.rhm.2015.11.007
- Ministri of Education & Research. (2019). Norway increases support for sexuality education in developing countries. Oslo, Norway. Ανάκτηση 2020, από https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/sexuality_education/id2677843/#:~:text=The%20Norwegian%20Government%20therefore%20considers,who%20do%20not%20attend%20school.
- Ministry of Education, New Zealand. (2020, 10 30). *Sexuality education*. Ανάκτηση 2020, από Ministry of Education: <https://www.education.govt.nz/our-work/our-role-and-our-people/media-centre/sexuality->

education/#:~:text=Sexuality%20education%20is%20taught%20in,Hauora%20w%C4%81hanga%20ako%20learning%20areas.&text=This%20means%20every%20school%20will,by%20the%20Sexualit

- Nargund, G. (2015). Why Fertility Education is needed in schools. *Facts Views Vis Obgyn*, 7(3), σσ. 189–191. Ανάκτηση 2020, από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4788335/>
- Naezer, M., Jansen, W., & Rommes, E. (2017, 08). Empowerment through sex education? Rethinking paradoxical policies. *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*, 17(6), σσ. 712-728. doi:10.1080/14681811.2017.1362633
- Nishioka, E. (2018). Historical Transition of Sexuality Education in Japan and Outline of Reproductive Health/Rights. *Nippon Eiseigaku Zasshi (Japanese Journal of Hygiene)*, 73(2), σσ. 178-184. doi:10.1265/jjh.73.178
- Nomura, K., Karita, K., Araki, A., Nishioka, E., Muto, G., Iwai-Shimada, M., . . . Otsuki, K. (2019). For making a declaration of countermeasures against the falling birth rate from the Japanese Society for Hygiene: summary of discussion in the working group on academic research strategy against an aging society with low birth rate. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 24(14), σ. 6. doi:10.1186/s12199-019-0768-x
- OECD. (2020). *Over the Rainbow? The Road to LGBTI Inclusion*. Ανάκτηση 2021
- Palacios, I., Reynolds, C., & Sutherland, M. (2019). Exploring the Use of Technology for Sexual Health Risk-Reduction among Ecuadorean Adolescents. *Annual Global Health*, 85(1), σσ. 1-57. doi:10.5334/aogh.35
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Moraitou, M., Tsimtsiou, Z., Konstantinidou, E., & Hatzichristou, D. (2008). Exploring sexual attitudes of students in health professions. *The Journal Of Sex Medicine*, 5(6), σσ. 1308-1316. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00826.x
- Papathanasiou, I., & Lahana, E. (2007). Adolescence, sexuality and sexual education. *Health Science Journal*. Ανάκτηση από <https://www.hsj.gr/medicine/adolescence-sexuality-and-sexual-education.php?aid=3698>

- Parker, R., Wellings, K., & Lazarus, J. (2009). Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*, 9(3), σσ. 227-242. doi:10.1080/14681810903059060
- Pikramenou, N. (2019). *Intersex Rights. Living Between Sexes (e-book)*. Athens, Attica, Greece: Springer. doi:10.1007/978-3-030-27554-9
- Pozo, K. C., Chandra-Mouli, V., Decat, P., Nelson, E., Meyer, S. D., Jaruseviciene, L., . . . Michielsen, K. (2015). Improving adolescent sexual and reproductive health in Latin America: reflections from an International Congress. *Reproductive Health*, 12(11). doi:https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-11
- Pereiro, G., & Pace, R. (2014). Marriage structures and family policy in the Mediterranean. *South East European Journal of Political Science*, 2(3), σ. 12. Ανάκτηση 2020, από <https://www.researchgate.net/publication/316511600>
- Pound, P., Denford, S., Shucksmith, J., Tanton, C., Johnson, A., Owen, J., . . . Campbell, R. (2017). What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *BMJ Open*, 7(5). doi:10.1136/bmjopen-2016-014791
- Publications Office of the European Union. (2013). The recruitment practices in top management and non-executive. (σ. 20). Brussels: Policy Department Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Ανάκτηση 2020, από <https://www.europarl.europa.eu/committees/en/supporting-analyses/sa-highlights>
- Renold, E., & Ringrose, J. (2016). Selfies, relfies and phallic tagging:posthuman part-icipations in teen digital sexuality assemblages. *Educational Philosophy and Theory*, 49(11), σσ. 1066-1079. doi:10.1080/00131857.2016.1185686
- Roemer, R., & Paxman, J. (1985). Sex education laws and policies. *Studies in Family Planning*, 16(4), σσ. 219-30. Ανάκτηση 2020
- Røthing, Å., & Svendsen, S. (2010). Homotolerance and Heterosexuality as Norwegian Values. *Journal of LGBT Youth*, 7(2), σσ. 147-166. doi:https://doi.org/10.1080/19361651003799932

- Røthing, Åse; Svendsen, Stine H. Bang. (2011). Sexuality in Norwegian textbooks: constructing and controlling ethnic borders? *Ethnic and Racial Studies*, 34(11), σσ. 1953-1973. doi:<https://doi.org/10.1080/01419870.2011.560275>
- Santelli, J., Ott, M., Grilo, S., Lindberg, L., Speizer, I., Schalet, A., . . . Mason-Jones, A. (2017). Abstinence-only-until-marriage policies and programs: An updated position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), σσ. 400-403. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.06.001
- Santelli, J. & Ott, M. (2007). Abstinence and abstinence-only education. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 19(5), σσ. 446–452. doi:10.1097/GCO.0b013e3282efdc0b
- Santelli, J., Ott, M., Lyon, M., Rogers, J., Summers, D., & Schiefler, R. (2006). Abstinence and abstinence-only education: A review of U.S. policies and programs. *Journal of Adolescent Health*, 38(1), σσ. 72-81. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.10.006
- (2016). *Sexuality Education, Policy brief No.2. Sexuality Education: What is its impact?* Federal Centre for Health Education (BZgA), United Nations Population Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO). Ανάκτηση από https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf
- Shajahan , I., Ashika, S., Sathyanarayana , R., & Kevan , W. (2015, 12 15). Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(4), σσ. 333-337. doi:10.4103/0019-5545.171843
- Simovska, V. (2007). The changing meanings of participation in school-based health education and health promotion: the participants' voices. *Health Education Research*, 22(6), σσ. 864–878. doi:10.1093/her/cym023
- Stidham Hall, K., McDermott Sales, J., Komro, K., & Santelli, J. (2017). The State of Sex Education in the United States. *Journal Of Adolescent Health*, 58(6), σσ. 595-597. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.032
- Singh, S., Bankole, A., & Woog, V. (2006). Evaluating the need for sex education in developing countries: sexual behaviour, knowledge of preventing sexually transmitted

- infections/HIV and unplanned pregnancy. *Sex Education. Sexuality Society and Learning*, 5(4), σσ. 307-331. doi:10.1080/14681810500278089
- Stanger-Hall, K., & Hall, D. (2011). Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. *PLOS ONE*, σ. 11. doi:10.1371/journal.pone.0024658
- Swanepoel, E., & Beyers, C. (2015). From personal sexuality bias to the life orientation classroom: bridging the gap with cultural intelligence. *Journal of Psychology in Africa*, 25(2), σσ. 164-169. doi:https://doi.org/10.1080/14330237.2015.1021535
- Swanepoel, E., Letsie, P., & Beyers, C. (2017). Boundaries to Social-Just Sexuality Education in South Africa: An Analysis. *International Journal of Management and Applied Science*, 3(2), σσ. 12-14. Ανάκτηση 2020, από http://www.iraj.in/journal/journal_file/journal_pdf/14-348-149370545612-14.pdf
- Tabatabaie, A. (2015). Childhood and adolescent sexuality, Islam, and problematics of sex education: a call for re-examination. *Sex Education. Sexuality Society and Learning*, 15(3), σσ. 276-288. doi:10.1080/14681811.2015.1005836
- Tajfel, H. (2010). Στο Μ. Hogg, G. Vaughan, & Α. Χατζή (Επιμ.), *Κοινωνική Ψυχολογία* (Β. Ερρίκος, Μεταφρ., σ. 934). Athens, Greece: Gutenberg.
- Tannahill, A. (2009). Erratum to “Health promotion: the Tannahill model revisited” [Public Health 122 (2008) 1387–1391]. *Public Health*, 123(5), σ. 395. doi:10.1016/j.puhe.2009.02.012
- The Future of Sex Education. (2020). National Sexuality Education Standards: Core Content and Skills, K–12. *Journal of School*, σ. 44. Ανάκτηση 2020, από <https://siecus.org/wp-content/uploads/2018/07/National-Sexuality-Education-Standards.pdf>
- Tistsika, A., Tzavara, C., Papaevangelou, V., Deligeoroglou, E., Sakou, I., Tsolia, M., . . . Bakoula, C. (2014). Experiencing Sexuality in Youth Living in Greece: Contraceptive Practices, Risk Taking, and Psychosocial Status. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(4), σσ. 232-239. doi:10.1016/j.jpag.2013.11.009

- Tones, K., & Tilford, S. (2001). *Health Education: "Effectiveness, Efficiency and Equity* (2 εκδ.). Nelson Thornes.
- Tountas, Y., Dimitrakaki, C., Creatsas, G., & Boulamatsis, D. (2009). Information sources and level of knowledge of contraception issues among Greek women and men in the reproductive age: a country-wide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 9(1), σσ. 1-10. doi:10.1080/13625180410001696250
- Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2020). Trends in Induced Abortions in Greece: A Cross-sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(2), σσ. 149-152. doi:10.1016/j.jpag.2019.11.006
- Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., . . . Kafetzis, D. (2009). Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 168(6), σσ. 655-665. doi:10.1007/s00431-008-0811-1
- Tsitsika, A., Greydanous, D., Bakoula, C., Tzavara, C., Deligeoroglou, E., Sakou, I., . . . Tsofia, M. (2014). Experiencing Sexuality in Youth Living in Greece: Contraceptive Practices, Risk Taking, and Psychosocial Status. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(4), σσ. 232-239. doi:10.1016/j.jpag.2013.11.009
- Tsurugi, Y., Yamamoto, M., & Matsuda, S. (2002). A Sexual Health Study of High School Students at the 3 High Schools in Kitakyushu City. *Nippon Eiseigaku Zasshi (Japanese Journal of Hygiene)*, 56(4), σσ. 664-672. doi:10.1265/jjh.56.664
- Unesco. (2009). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators vol.1*. Paris, France: Unesco. Ανάκτηση 2020, από <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>
- Unesco. (2012). *Sexuality education in Asia and the Pacific: review of policies and strategies to implement and scale up*. Bangkok, Thailand: Unesco Bangkok. Ανάκτηση από <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000215091>
- Unesco. (2018). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach* (Revised ed. εκδ.). Paris, France. Ανάκτηση από <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

- UNFPA. (2015). *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A Focus on the Gender and Empowerment Outcomes*. United Nations Population Fund. N.Y.: United Nations Population Fund. Ανάκτηση 2020, από <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf>
- Vaidakis, N. (2020). Conceptual controversies regarding the terms Gender and Sex. *Psychiatriki*, 31(3), σσ. 271-274. doi:10.22365/jpsych.2020.313.271
- Vassilikou, K., & Ioannidi-Kapolou, E. (2014). Sex education and sex behaviour in Greek adolescents: a research review. *Social Cohesion and Development*, 9(2), σσ. 143-154. Ανάκτηση από http://www.epeksa.gr/assets/variousFiles/file_4.Vassilikou-Ioannidi-Kapolou.pdf
- Videto, D., & Dake, J. (2019, 08). Promoting Health Literacy Through Defining and Measuring Quality School Health Education. *Health Promotion Practise*, 20(6), σσ. 824-833. doi:10.1177/1524839919870194
- Wellings, K., Lindberg, L., & Scott, R. (2020). Adolescent Sexual Activity, Contraceptive Use, and Pregnancy in Britain and the U.S.: A Multidecade Comparison. *Journal of Adolescent Health*, 66(5), σσ. 582-588. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.11.310.
- WHO and BZgA. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. Federal Centre For Health Education (BZgA), Regional Office for Europe. Cologne: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Federal Centre for Health Education (BZgA). Ανάκτηση 2019, από https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf
- WHO & BZgA. (2010). *Standards in Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, education and health authorities and specialists*. Cologne, Germany: World Health Organisation & Federal Centre for Health Education, BZgA. Ανάκτηση 2020, από https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf
- WHO. (2005). Global health promotion scaling up for 2015 - A brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015. (σ. 16). Bangkok: WHO. Ανάκτηση από

- https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background.pdf
- WHO. (2006). *Defining sexual health*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation. Ανάκτηση 2020, από https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- WHO. (2007). *People Centered Health Care. A Policy Framework*. World Health Organisation. Pacific Region. Ανάκτηση από https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5420/9789290613176_eng.pdf
- WHO. (2015). *Brief Sexuality-Related Communication. Recommendations for a public health approach*. Geneva, Switzerland: WHO. Ανάκτηση 2020, από https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/
- WHO. (2016). *Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. (WHO, Επιμ.) Geneva, Switzerland: WHO. Ανάκτηση από <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2016/action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-towards-achieving-the-2030-agenda-for-sustainable-development-in-europe-leaving-no-one-behind-2016>
- WHO. (2019). *RESPECT WOMEN. Preventing Violence Against Women*. Geneva: World Health Organisation. Ανάκτηση 2020, από <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf>
- WHO. (n. d.). Frequently asked questions. Ανάκτηση από <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- WHO. (n.d.). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Ανάκτηση 2020, από <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Wight, D., & Fullerton, D. (2013). A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health, 52*(1), σσ. 4-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.04.014

- Αθανασίου , Ε., & Χαρδάκη, Α. (2013). *Ερευνητική εργασία τάξη Α΄: Έφηβοι - σχολείο - σεξουαλική αγωγή*. 1ο ΓΕΛ, Πάτρα. Ανάκτηση 2020, από 1ο ΓΕΛ Πάτρων: http://11yk-patras.ach.sch.gr/autosch/joomla15/images/EREYNHHTIKES/efivoi/efivoi_sxoleio_sexoualiki%20agogi.pdf
- Αθανασίου, Κ. (2007). *Αγωγή Υγείας*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Γενική γραμματεία οικογενειακής πολιτικής & Ισότητας φύλων. (2020). *1η Ετήσια Έκθεση για την βία κατά των Γυναικών*. Υπουργείο εργασίας & Κοινωνικών υποθέσεων. Αθήνα: Γενική γραμματεία οικογενειακής πολιτικής & Ισότητας φύλων. Ανάκτηση 2020, από <https://www.isotita.gr/wp-content/uploads/2020/12/1η-Εκθεση-για-τη-Βία-κατά-των-Γυναικών.pdf>
- Γερούκη, Μ. (2011). *Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο*. Αθήνα: Ψυχογιός.
- Γκοτζαμάνης , Κ. (1995). *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση στα Σχολεία*. Αθήνα: Τυποθήτω.
- Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2008). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία 2008-2012*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανάκτηση 2020, από <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs>
- Διαμαντίδου, Χ. (2011). Η Αγωγή στη σχέση των δύο φύλων στη Β/θμια Εκπαίδευση: Απόψεις εκπαιδευτικών. *Ελληνική Πύλη Παιδείας*. Ανάκτηση 2020, από <https://www.eduportal.gr/sexualiki-agogi/>
- Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων. (2017). *Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) και τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ.) υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Προγράμματα Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Διαθεματικών Δραστηριοτήτων. Αγωγή Υγείας*. Ανάκτηση 2020, από http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf
- Ινστιτούτο Κύπρου 2010. (2020). Ανάκτηση από Προγράμματα Σπουδών. Αγωγή Υγείας: http://www.paideia.org.cy/upload/analytika_programmata_2010/20.agogygeias.pdf
- Καδιγιαννόπουλος, Γ., Καραβίδα, Μ., Γαλανοπούλου, Ε., & Γαλανόπουλος, Α. (2020). Η σεξουαλική αγωγή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο. *Αρχεία*

Ελληνικής Ιατρικής, 37(2), σσ. 267-272. Ανάκτηση 2021, από <http://www.mednet.gr/archives/2020-2/pdf/267.pdf>

Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας. (2014). *Κύκλος Σεμιναρίων Κλινικής Σεξολογίας για Ιατρούς. Βασικές έννοιες σεξουαλικής υγείας*. Ανάκτηση 2020, από http://www.imop.gr/sites/default/files/seks_orismoι.pdf

Κιντής, Γ. (1996). Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα: Προβληματισμοί και προτάσεις. Στο Ι. Παρασκευόπουλος, Η. Μπεζεβέγκης, Ν. Γιαννίτσας, & Α. Καραθανάση - Κατσαούνου, *Διαφυλικές σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης Εκπαιδευτικών στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων* (2η εκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κιούση, Ε., Φλωράκος, Γ., & Παπακίτσος, Ε. Χ. (2017). Στερεότυπα Φύλου και Επιλογή Σπουδών Ανάλογα με το Φύλο στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 6(1), σσ. 95-111.

Κρεατσάς, Γ. (2003). *Σεξουαλική Αγωγή και οι Σχέσεις των δύο φύλων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κυρίδης, Α. (2001). Αγωγή Υγείας & Σχολείο: Διεθνής και Ελληνική εμπειρία. *Μακεδον*(8), σσ. 19-40.

Κωνσταντίνου, Χ. (2015). *Το καλό σχολείο, ο ικανός εκπαιδευτικός και η κατάλληλη αγωγή*. Αθήνα: Gutenberg.

Μοσχοβάκου, Ν., & Ντάνη, Σ. (2018). *Διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού: δεδομένα, θεσμικό πλαίσιο και ποιοτική διερεύνηση*. Αθήνα: ΚΕΘΙ (Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας). Ανάκτηση 2020, από https://www.kethi.gr/sites/default/files/wp-content/uploads/2018/02/FINAL_publication_isbn.pdf

Μπρουσκέλη, Β. (2017). Σεξουαλική Αγωγή ανά τον κόσμο με έμφαση στις Ευρωπαϊκές χώρες για παιδιά προσχολικής ηλικίας: Μία συστηματική ανασκόπηση. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, σσ. 214-227.

Νόμος 4491/2017 - ΦΕΚ 152/Α/13-10-2017. *Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου - Εθνικός Μηχανισμός Εκπόνησης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Σχεδίων Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες διατάξεις*. (2017). Ανάκτηση 2020,

- από Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-nomothesia-genikou-endiapherontos/nomos-4491-2017-fek-152a-13-10-2017.html>
- Ορολογίες - Κοινωνικό φύλο (gender)*. (χ.χ.). Ανάκτηση 2020, από ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΟΤΙΜΑ: <https://diotima.org.gr/orologies/#1549466872407-ad02469b-459e>
- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου . (2010). *ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ. ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*. Κύπρος : Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Υπηρεσία Ανάπτυξης Προγραμμάτων. Ανάκτηση 2020, από http://www.ellinikogala.gr/schools/wp-content/uploads/2018/09/agogi_ygeias_sto_sxoelio_kypros.pdf
- Πράπα, Π., & Φάκη, Μ. (2008). Θεωρητική προσέγγιση της έννοιας "Υγείας". *INFO RESPIRATORY - Κοινωνιολογία της Υγείας*(51), σσ. 40-42. Ανάκτηση από https://www.iatrikionline.gr/Respiratory_51/11.pdf
- Τούντας, Ι. (2006). Αγωγή Υγείας. Ελλάδα. Ανάκτηση 2020, από Αγωγή Υγείας: <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=467>
- Τούντας, Ι. (2009). *Κοινωνία και Υγεία* (5η εκδ.). Αθήνα, Αττικής, Ελλάδα: ΟΔΥΣΣΕΑΣ.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. (2000). *Αγωγή Υγείας Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις*. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων;, Διεύθυνση Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης; Γραφείο Αγωγής Υγείας. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας ΚΕΘΕΑ.
- Φέλλας, Κ., Επαμεινώνδα, Ε., & Καπού, Μ. (Επιμ.). (2014). *Σεξουαλικότητες: Απόψεις, μελέτες και βιώματα στον κυπριακό και ελληνικό χώρο*. Αθήνα, Αττική, Ελλάδα: Πολύχρωμος Πλανήτης. Ανάκτηση 2020
- XEN Ελλάδος. (2018). *Μυστικά και Ψέματα. Η σεξουαλική & αναπαραγωγική υγεία γυναικών και κοριτσιών ως ανθρώπινο δικαίωμα*. XEN Ελλάδος, Αθήνα. Ανάκτηση 2020, από <http://www.xen.gr/wp-content/uploads/2018/04/ΜΥΣΤΙΚΑ-ΚΑΙ-ΨΕΜΑΤΑ.pdf>
- Χιόνη, Μ. (2013). *Προσεγγίζοντας Θέματα Σεξουαλικής Αγωγής στο Σχολείο*. Ανάκτηση 2020, από https://blogs.sch.gr/agygrafei/files/2013/07/sexoualiki-agogi-2013_XIONI.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. Ερωτηματολόγιο -Ερευνητικό Εργαλείο

Διαδικτυακό Ερωτηματολόγιο " Εκτίμηση Αναγκών Σεξουαλικής Αγωγής σε Μαθητές Γυμνασίου"

Αγαπητέ μαθητή- αγαπητή μαθήτριά,

Ενδιαφερόμαστε να γνωρίσουμε πώς σκέπτεσαι σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή με σκοπό να βελτιώσουμε τους τρόπους στήριξής σου. Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο (καμιά προσωπική πληροφορία σου δεν θα χρησιμοποιηθεί) και εθελοντικό. Μπορείς να σταματήσεις όποια στιγμή επιθυμείς χωρίς να υπάρχει πρόβλημα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, ενδιαφερόμαστε μόνο για τις σκέψεις και τη γνώμη σου. Οι απαντήσεις σου θα χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της σεξουαλικής αγωγής για εφήβους όπως εσύ.

Θα χρειαστείς μόνο λίγα λεπτά για να απαντήσεις όλες τις ερωτήσεις. Αν θέλεις να συμμετέχεις σε παρακαλούμε να απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις.

1. Τάξη Φοίτησης:

1^η Γυμνασίου

2^α Γυμνασίου

3^η Γυμνασίου

2. Φύλο:

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αγόρι

Κορίτσι

Άλλο/Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω

3. Υπάρχουν Γονείς/Κηδεμόνες στο Σπίτι;

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ναι

Όχι

4. Από ποια μέλη αποτελείται η οικογένεια σου; Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

5. Ποιο είναι το επίπεδο μόρφωσης των γονιών σου (τί έχουν τελειώσει) ; Γονέας 1

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Δημοτικό

Γυμνάσιο-Λύκειο

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Πανεπιστήμιο, Κολέγιο, κλπ)

6. Ποιο είναι το επίπεδο μόρφωσης των γονιών σου (τί έχουν τελειώσει) ; Γονέας 2

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Δημοτικό

Γυμνάσιο-Λύκειο

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Πανεπιστήμιο, Κολέγιο, κλπ)

7. Ποια είναι η εργασιακή κατάσταση των γονέων σου; Γονέας 1

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Εργαζόμενος

Άνεργος

Σπουδαστής/στρια

Σε γονεϊκή άδεια

8. Ποια είναι η εργασιακή κατάσταση των γονέων σου; Γονέας 2

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Εργαζόμενος

Άνεργος

Σπουδαστής/στρια

Σε γονεϊκή άδεια

9. Η σχέση με τους γονείς σου χαρακτηρίζεται ως:

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Φιλική και τρυφερή

Μπερδεμένη

Άσχημη

Δεν έχω καμία σχέση

10. Τρόποι απασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο; (Χόμπι,ασχολίες). Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

11. Γενικά στη ζωή σου, αυτή τη χρονική περίοδο ποιο είναι το πιο σημαντικό ζήτημα που σε απασχολεί; Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ

.....

12. Γενικά, αυτή τη χρονική περίοδο ποιο είναι το πιο σημαντικό ζήτημα που απασχολεί τα παιδιά στην εφηβεία; Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

13. Έχει υπάρξει κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο;

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ναι

Όχι

14. Για ποια θέματα, από τα παρακάτω υπήρξε κάποια ενημέρωση στο σχολείο;

- Εφηβεία
- Αναπαραγωγή
- Μέθοδοι Αντισύλληψης
- Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
- Σεξουαλικότητα
- Φιλία
- Αγάπη
- Οικογενειακός Προγραμματισμός
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

15. Είναι σημαντική η σεξουαλική εκπαίδευση στο σχολείο; (Σημείωσε μόνο μία επιλογή)

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Εξαιρετικά σημαντική

Πολύ σημαντική

Σημαντική

Καθόλου σημαντική

16. Θεωρείται αρκετή η ενημέρωση των μαθητών γύρω από την σεξουαλική ζωή/σεξουαλική υγεία; (Σημείωσε μόνο μία επιλογή)

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Εξαιρετική ενημέρωση

Πολλή ενημέρωση

Μέση ενημέρωση

Χωρίς πληροφόρηση

17. Είναι γνωστός ο όρος «μέθοδος αντισύλληψης» ;

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ναι

Όχι

18. Αν ξέρεις τι σημαίνει «μέθοδος αντισύλληψης», ποιές μέθοδοι αντισύλληψης είναι γνωστές; Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

19. Ποια σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα γνωρίζεις απο τα παρακάτω; (Μπορείς να συμπληρώσεις περισσότερα από ένα)

- HIV/AIDS
- Βακτηριακή κολπίτιδα
- Τριχομοναδική κολπίτιδα (τριχομονίαση)
- Κονδυλώματα
- Ψείρες των τριχών της ήβης
- Χλαμύδια
- Γονόρροια
- Έρπης
- Ηπατίτιδα
- Σύφιλη
- Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

20. Ποια ηλικία θεωρείται κατάλληλη για να έχει κάποιος την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική του επαφή; Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

21. Ποια θέματα θα ήταν χρήσιμο να συζητηθούν σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής; Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

22. Ποιος θα ήταν ο καταλληλότερος/η να διδάσκει (μιλάει γύρω από) το θέμα της σεξουαλικής αγωγής; Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

23. Με ποιους τρόπους θα έπρεπε να πραγματοποιείται η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο; (π.χ. παιχνίδια, συζήτηση, ομιλίες, ομιλίες από ειδικούς κ.λ.π.) Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.

.....

24. Ποιο θεωρείται το καταλληλότερο πρόσωπο, για να συζητηθούν θέματα, σχετικά με την σεξουαλική ζωή/σεξουαλική υγεία; (Μπορείς να σημειώσεις περισσότερα από ένα)

- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
- Επαγγελματίας Υγείας
- Εκπαιδευτικός
- Κάποιος στο οικογενειακό/ φιλικό περιβάλλον που το άτομο που συμμετέχει νιώθει οικεία και άνετα
- Πληροφοριακό υλικό μέσα από το internet
- Πληροφοριακό υλικό μέσα από βιβλία/περιοδικά/ταινίες

25. Για ποιο από τα παρακάτω θα ήταν χρήσιμο να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση;

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αναπαραγωγή

Εφηβεία και σεξουαλικότητα

Συναισθήματα (αγάπη, φιλία)

Οικογενειακός Προγραμματισμός

26. Αν υπάρξει σεξουαλική επαφή, πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό;

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ναι

Όχι

27. Έχεις επισκεφθεί ποτέ έναν ειδικό επαγγελματία υγείας (π.χ. γιατρό) για να τον συμβουλευτείς για θέματα σεξουαλικής υγείας;

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ναι

Όχι

**28. Αν έχεις επισκεφτεί ειδικό επαγγελματία υγείας, για ποιο λόγο ήταν αυτό;
Μπορείς να απαντήσεις Δεν Ξέρω/Δεν Απαντώ.**

.....

B. Διαδικτυακή Φόρμα Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης Γονέα-Κηδεμόνα

Αγαπητοί γονείς, αγαπητοί έφηβοι

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού προγράμματος ‘‘Αγωγή και Προαγωγή Υγείας’’ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, σε συνεργασία με το τμήμα Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, και το τμήμα Ψυχολογίας του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, πραγματοποιούμε έρευνα με θέμα "Εκτίμηση αναγκών στη σεξουαλική αγωγή εφήβων μαθητών”.

Ο σκοπός της έρευνας, είναι να διερευνήσει τις ανάγκες των εφήβων μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα θέματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας μέσα από τα δικά τους μάτια. Οι απαντήσεις τους θα μας βοηθήσουνε, να δούμε τι απορίες και ανησυχίες προκύπτουν και, έπειτα, να σχεδιάσουμε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής βάσει των αναγκών που δηλώνουν τα ίδια τα παιδιά.

Η έρευνα, λόγω της πανδημίας COVID-19, γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου το οποίο θα πρέπει να συμπληρώσει το παιδί σας μόνο του. Το ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώσει είναι ανώνυμο (δεν ζητάει πουθενά το ονοματεπώνυμό του παιδιού) και φυσικά η συμμετοχή του είναι εθελοντική (το παιδί σας έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη συμμετοχή στην έρευνα ή να διακόψει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσει). Ζητάμε την δική σας γραπτή συγκατάθεση, ώστε να είναι βέβαιο πως γνωρίζετε και εγκρίνετε την συμμετοχή του παιδιού σας στην έρευνα. Κανένα προσωπικό στοιχείο όπως το ονοματεπώνυμο, δικό σας και του παιδιού σας, δεν θα χρησιμοποιηθεί και δεν θα δημοσιευτεί πουθενά, τηρώντας την προστασία και το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων σας. Η διάρκεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά.

Να πως μπορείτε να συμμετάσχει το παιδί σας στην έρευνα:

1. Συμπληρώστε τη φόρμα συγκατάθεσης που θα βρείτε παρακάτω, καθώς πρέπει να έχουμε και την δική σας έγκριση για τη συμμετοχή του παιδιού σας. Τα στοιχεία σας προστατεύονται δεν θα χρησιμοποιηθούν και δεν θα δημοσιευτούν πουθενά.

2. Πατώντας ΕΠΟΜΕΝΟ, θα εμφανιστεί ο σύνδεσμος με το ερωτηματολόγιο, το οποίο θα πρέπει να απαντηθεί από το παιδί σας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ΑΝΩΝΥΜΗ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ (το παιδί, μπορεί να διακόψει την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, όποτε το επιθυμεί, χωρίς καμία συνέπεια). Παρακαλούμε, πρώτα ανοίξτε τον σύνδεσμο και μετά πατήστε υποβολή, ώστε να έχετε πρόσβαση στον σύνδεσμο του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε θέρμα.

Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαίνεται στα 5 με 10 λεπτά.

Η έρευνα διεξάγεται από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια και εκπαιδευτικό Μαρία Ελένη Αννάκη, με επιστημονικό υπεύθυνο την κ

Ευανθία Σακελλάρη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Για πληροφορίες και περαιτέρω διευκρινίσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε στο email: annakimar@med.uoa.gr

Με εκτίμηση.

Δηλώνω ότι έχοντας διαβάσει τα παραπάνω έχω κατανοήσει την φύση και τον σκοπό της έρευνας, επιτρέπω στον γιο/στην κόρη μου να λάβει μέρος στην έρευνα ‘‘Εκτίμηση αναγκών στην σεξουαλική αγωγή εφήβων μαθητών’’ και να απαντήσει εθελοντικά στο ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

.....

Γ. Έγκριση Διεξαγωγής Έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Π/ΘΜΙΑΣ, Δ/ΘΜΙΑΣ
ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ
Π/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Ταχ. Δ/ση: Ανδρέα Παπανδρέου 37
Τ.Κ. – Πόλη: 15180 Μαρούσι
Ιστοσελίδα: www.minedu.gov.gr
Πληροφορίες: Αν. Πασχαλίδου
Μ. Γόγολα
Τηλέφωνο: 210-3443422
210-3442240

ANASTASIA PASCHALIDOU
2020.06.30 11:09:54
ANASTASIA PASCHALIDOU
CN=ANASTASIA PASCHALIDOU
C=GR
O=Hellenic Public Administration Certification Services
E=apaschalidou@minedu.gov.gr
Public key:

Βαθμός Ασφαλείας:
Να διατηρηθεί μέχρι:
Βαθμ. Προτεραιότητας:

Αθήνα, 30-06-2020
Αρ. Πρωτ. 83183/Δ2

ΠΡΟΣ:

- κ. Μαρία Ελένη Αννάκη
marilena.ann@gmail.com
- Διευθύνσεις Δ/θμιας Εκπ/σης
Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας, Ανατ.
Αττικής, Δυτ. Αττικής και
Πειραιά

ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής έρευνας

Σχετ.: Τα με αρ. πρωτ. εισ. Υ.ΠΑΙ.Θ. [18991/Δ2/10-02-2020](#), [40475/Δ2/30-03-2020](#) και [81803/Δ2/29-06-2020](#) έγγραφα

Απαντώντας σε σχετική αίτηση και μετά τη γνωμοδότηση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (πράξεις 07/2020 και 15/2020 του Δ.Σ.), σας γνωρίζουμε ότι επιτρέπουμε τη διεξαγωγή έρευνας από την κ. Μαρία Ελένη Αννάκη κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2020- 2021 με τις εξής προϋποθέσεις:

α) Πριν από την έναρξη της έρευνας να γίνει ενημέρωση του Διευθυντή και του συλλόγου Διδασκόντων των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες θα συμμετάσχουν στην έρευνα, σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της.

β) Η έρευνα να γίνει με τη σύμφωνη γνώμη τους.

γ) Η έρευνα να γίνει με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων - κηδεμόνων των μαθητών/τριών (για κάθε μαθητή χωριστά). Ο Διευθυντής του σχολείου, αφού αποστείλει στους γονείς-κηδεμόνες προς συμπλήρωση το έντυπο γονικής συναίνεσης που θα του κατατεθεί από την ερευνήτρια και στο οποίο θα περιγράφονται οι σκοποί, το περιεχόμενο και

η μεθοδολογία της έρευνας και αφού συγκεντρώσει τα ενυπόγραφα σημειώματα με τη συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων, μπορεί να συνεχίσει στη διεξαγωγή της έρευνας.

δ) Να γίνει χρήση του συγκεκριμένου αναμορφωμένου ερωτηματολογίου που υποβλήθηκε συμπληρωματικά στο ΙΕΠ.

ε) Οι μαθητές/τριες να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ανώνυμα και εφόσον το επιθυμούν, και να απασχοληθούν για τη συμπλήρωση μέχρι μία (01) διδακτική ώρα με την παρουσία εκπαιδευτικού της σχολικής μονάδας.

στ) Κατά τη διάρκεια της έρευνας να μην γίνει χρήση κανενός μέσου καταγραφής εικόνας, κίνησης και ήχου.

ζ) Η συγκέντρωση και μελέτη των στοιχείων να γίνουν σύμφωνα με την αρχή προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και να μην δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει: 1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με τον Διευθυντή και σε συνεργασία με τον σύλλογο καθηγητών των σχολείων, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.

2. Μετά την ολοκλήρωση της έρευνας να κατατεθεί ηλεκτρονικό αντίτυπο της ερευνητικής εργασίας σε ψηφιακό δίσκο στο πρωτόκολλο του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αν. Τσόχα 36, 115 21 Αθήνα), καθώς επίσης και ενυπόγραφο, σύμφωνη ή όχι, γνώμη της ερευνήτριας για το εάν επιτρέπει στο Ι.Ε.Π. να προβεί σε ηλεκτρονική ανάρτηση της ερευνητικής εργασίας. Το αντίτυπο, αφού κατατεθεί στο πρωτόκολλο, θα διαβιβαστεί αρμοδίως στη βιβλιοθήκη του Ι.Ε.Π.. Επιπροσθέτως, για λόγους πληρότητας του αρχείου να κατατεθεί στο ΙΕΠ η μελέτη η οποία διεξάγεται σε συνεργασία με Πανεπιστήμια του εξωτερικού και στην οποία αποτυπώνονται συγκρίσιμα στοιχεία μεταξύ των χωρών διεξαγωγής.

3. Οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δ/θμιας Εκπαίδευσης Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας, Ανατ. Αττικής, Δυτ. Αττικής και Πειραιά να ενημερώσουν σχετικά τους Διευθυντές των Γυμνασίων αρμοδιότητάς τους, ώστε να διευκολύνουν την ενδιαφερόμενη στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής σύμφωνα με τα παραπάνω.

Εσωτ. Διανομή Δ/νση Σπουδών, Προγρ/των & Οργάνωσης Δ.Ε., Τμ. Α' ΑΚΡΙΒΕΣ
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Δ. Έγγραφο Ενημέρωσης & Συγκατάθεσης Γονέα-Κηδεμόνα

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέτετε.

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού προγράμματος “Αγωγή και Προαγωγή Υγείας”, πραγματοποιείται η παρούσα έρευνα, με θέμα την “*Εκτίμηση αναγκών στη σεξουαλική αγωγή εφήβων μαθητών*” από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Μαρία Ελένη Αννάκη, φιλόλογο και ψυχολόγο της εκπαίδευσης, με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Ευανθία Σακελλάρη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Υγείας Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις ανάγκες των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα θέματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας. Ερευνώντας τις μεθόδους που θεωρούν οι ίδιοι οι έφηβοι πιο προσιτές για τη σεξουαλική αγωγή, αλλά και το καταλληλότερο άτομο που θα ήθελαν οι ίδιοι να προσεγγίσει το θέμα αυτό. Με απώτερο σκοπό την ανάπτυξη μίας ολοκληρωμένης εκπαίδευσης για τη σεξουαλική υγεία, το φύλο και τις σχέσεις που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των εφήβων, ώστε, οι έφηβοι/ες να μπορούν καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής τους να λαμβάνουν υπεύθυνες αποφάσεις.

Η έρευνα θα διεξαχθεί κατά το σχολικό έτος 2020-2021, με την έγκριση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας (αρ.πρωτ.....). Ο/Η Διευθυντής/Διευθύντρια του σχολείου όπως και ο σύλλογος των καθηγητών είναι ήδη ενημερωμένοι για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί μέσω ενός ανώνυμου (οι μαθητές/τριες δεν θα γράψουν πουθενά του ονοματεπώνυμό τους) ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή. Η συμμετοχή είναι εθελοντική. *Ο/Η κάθε μαθητής/τρια έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη συμμετοχή στην έρευνα ή να διακόψει τη συμπλήρωση οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσει, χωρίς καμία συνέπεια.* Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί από τους μαθητές στο σχολείο σε χρόνο που θα καθοριστεί από τον/την Δ/ντή/ντρια του κάθε σχολείου. Η διάρκεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Δεν υπάρχουν κίνδυνοι από τη συμμετοχή των μαθητών/τριών στην εν λόγω έρευνα.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε πληροφορίες για κατάλληλες υπηρεσίες υγείας για την σεξουαλική υγεία, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας θα αναλυθούν στο σύνολο των σχολείων της Αττικής που λαμβάνουν μέρος και θα παρουσιαστούν στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας καθώς και θα δημοσιευθούν σε διεθνή επιστημονικά συνέδρια και περιοδικά.

Στην επόμενη σελίδα ακολουθεί έντυπο συγκατάθεσης που θα πρέπει να υπογραφεί εάν συμφωνείτε στη συμμετοχή του παιδιού σας στην έρευνα και να επιστραφεί στην ερευνήτρια.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων!

Με εκτίμηση,

Μαρία Ελένη Αννάκη

Τηλ επικοινωνίας: 6950273893, 6976741174

Ηλ.Διεύθυνση: marilena.ann@gmail.com

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η.....δηλώνω ότι έχοντας μελετήσει το έντυπο ενημέρωσης γονέων και έχοντας κατανοήσει την φύση και τον σκοπό της έρευνας, επιτρέπω στον γιο/στην κόρη μου(ονοματεπώνυμο μαθητή/τριας), να λάβει μέρος στην έρευνα ‘*Εκτίμηση αναγκών στην σεξουαλική αγωγή εφήβων μαθητών*’ και να απαντήσει εθελοντικά στο ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Ο γιος/η κόρη μου μπορεί οποιαδήποτε στιγμή να διακόψει την συμμετοχή του/της στην έρευνα χωρίς καμία συνέπεια.

Ημερομηνία

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

.../.../.....

.....

Ε. Έγγραφο Ενημέρωσης Μαθητή/Μαθήτριας

Αγαπητέ Μαθητή - Αγαπητή Μαθήτρια,

Με αυτή την έρευνα θέλουμε να συγκεντρώσουμε πληροφορίες για το πώς σκέφτεσαι σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή με σκοπό να βελτιώσουμε τους τρόπους στήριξής σου. Οι απαντήσεις σου θα χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο για εφήβους όπως εσύ.

Η έρευνα θα διεξαχθεί κατά το σχολικό έτος 2019-2020, με την έγκριση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας (αρ.πρωτ.....). Ο/Η Διευθυντής/Διευθύντρια του σχολείου όπως και ο σύλλογος των καθηγητών είναι ήδη ενημερωμένοι για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί μέσω ενός ανώνυμου (δεν θα γράψεις πουθενά το ονοματεπώνυμό σου) ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή. Η συμμετοχή είναι εθελοντική. Έχεις το δικαίωμα να αρνηθείς τη συμμετοχή στην έρευνα ή να διακόψεις τη συμπλήρωση οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσεις, χωρίς καμία συνέπεια. Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί στο σχολείο σε χρόνο που θα καθοριστεί από τον/την Δ/ντή/ντρια του κάθε σχολείου. Η διάρκεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Δεν υπάρχουν κίνδυνοι από τη συμμετοχή στην εν λόγω έρευνα.

Σε περίπτωση που επιθυμείς πληροφορίες για κατάλληλες υπηρεσίες υγείας για την σεξουαλική υγεία, μπορείς να το συζητήσεις με τους γονείς σου και να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας θα αναλυθούν στο σύνολο των σχολείων της Αττικής που λαμβάνουν μέρος και θα παρουσιαστούν στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού μου καθώς και θα δημοσιευθούν σε διεθνή επιστημονικά συνέδρια και περιοδικά.

Στην επόμενη σελίδα ακολουθεί έντυπο συγκατάθεσης που θα πρέπει να υπογράψεις, εάν συμφωνείς να συμμετάσχεις στην έρευνα, και να επιστραφεί στην ερευνήτρια. Επίσης, θα πρέπει να δώσεις και στους γονείς σου τον φάκελο που περιέχει το έντυπο ενημέρωσης γονέα/κηδεμόνα'' και το έντυπο συγκατάθεσης γονέα/κηδεμόνα τα οποία θα πρέπει να επιστραφούν στην ερευνήτρια μαζί με το δικό σου έντυπο συγκατάθεσης μαθητή/τριας εάν τελικά συμφωνείς συμμετάσχεις.

Ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθεια σου.