



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Απόψεις εκπαιδευτικών γυμνασίων του Δήμου Τρικκαίων
αναφορικά με το πρόγραμμα Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο».**

Μαρία Παπαβασιλείου
Μαία Κ.Υ. Τρικάλων

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χριστίνα Μεσσήνη Λέκτορας Μαιευτικής & Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Γεωργία Σκούφη Ιατρός Εργασίας, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Σταύρος Γκράβας Καθηγητής Ουρολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Λάρισα, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

What teachers, working in middle schools of the Municipality of Trikala, believe regarding the Sex Education program in school.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT	6
ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ/ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8

ΜΕΡΟΣ Α΄ - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Η έννοια της Υγείας- Ορισμός.....	9
1.2 Δημόσια Υγεία (Public Health).....	9
1.3 Προαγωγή Υγείας (Health Promotion).....	10
1.4 Αγωγή Υγείας (Health Education).....	11
1.4.1 Ιστορική αναδρομή της Αγωγής Υγείας.....	11
1.4.2 Γενικά στοιχεία για την Αγωγή Υγείας.....	13
1.4.3 Σχολική Αγωγή Υγείας (Health Promoting School).....	14
1.5 Δράσεις και Παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα.....	14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1. Σεξουαλική Αγωγή (Sexual Education) και οι έννοιες που την περιβάλλουν.....	15
2.1.1 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής.....	15
2.1.2 Η έννοια της Σεξουαλικής Αγωγής.....	16
2.1.3 Το φύλο.	17
2.1.4 Η Σεξουαλικότητα.....	17
2.1.5 Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία.	18
2.1.6 Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα.....	19
2.1.7 Υγιής Σεξουαλική Ανάπτυξη.....	19
2.2 Προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής.....	20
2.2.1 Στόχος της Σεξουαλικής Αγωγής.....	20
2.2.2 Το πλαίσιο των προγραμμάτων	22
2.2.3 Το περιεχόμενο των προγραμμάτων	23
2.2.4 Οι τύποι των προγραμμάτων	25
2.3 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα.....	26
2.3.1 Οι θεματικές ενότητες των παρεμβάσεων.....	26
2.3.2 Το πλαίσιο ανάπτυξη των δράσεων.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο.

3.1 Ο ρόλος του Σχολείου στην Σεξουαλική Αγωγή.....	29
3.2 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών.....	31

ΜΕΡΟΣ Β΄ - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....	33
4.2 Ζητήματα δεοντολογίας.....	33
4.3 Υλικό και μέθοδοι.....	33
4.4 Διαδικασία στάθμισης.....	34
4.5 Εργαλεία και διαδικασία μέτρησης.....	34
4.5.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και διδακτικών χαρακτηριστικών.....	35
4.5.2 Ερωτηματολόγιο Σεξουαλικής Αγωγής.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Στατιστική Ανάλυση δεδομένων.....	37
5.2 Περιγραφική Ανάλυση.....	38
5.2.1 Δημογραφικά και διδακτικά χαρακτηριστικά.....	38
5.2.2 Εκτίμηση στάσεων ως προς το πρόγραμμα Σεξουαλικής Αγωγής των εκπαιδευτικών.....	39
5.3 Επαγωγική Στατιστική.....	47
5.3.1 Ανάλυση κανονικότητας.....	47
5.3.2 Συσχετίσεις ερωτηματολογίων - Βαθμολογία εκτίμησης.....	48
5.3.2.α Τη Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο.....	49
5.3.2.β Απόψεις σχετικά με την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α.....	50
5.3.2.γ Απόψεις σχετικά με τις ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα της Σ.Α στο σχολείο.....	52
5.3.2.δ Απόψεις σχετικά με τους λόγους που πρέπει να παρέχεται η Σεξουαλική Αγωγή στους νέους.....	53
5.3.3 Επίδραση δημογραφικών παραγόντων στις λοιπές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.....	54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	59
6.2 Οφέλη, περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις.....	61
6.2.1 Οφέλη και περιορισμοί.....	61
6.2.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	62
Βιβλιογραφία.....	64
Παράρτημα.....	68

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους στάθηκαν αρωγοί σε αυτή μου την προσπάθεια.

Την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Χριστίνα Μεσσίνη, λέκτορα Μαιευτικής & Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την βοήθεια και την καθοδήγηση που μου πρόσφερε, χάρη στην οποία κατάφερα να ολοκληρώσω την διπλωματική μου διατριβή.

Τα παιδιά μου, Παναγιώτη και Ανδριάννα και τον σύζυγό μου, Θανάση, για την ανοχή και την υπομονή τους.

Και τέλος, μα πάνω από όλους την μητέρα μου, Κατερίνα, για την ενθάρρυνση, την υποστήριξη και την βοήθεια, χωρίς την οποία δεν θα ήταν εφικτό να παρακολουθήσω αυτό το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών και πολύ περισσότερο να το φέρω εις πέρας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος. Η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών που υπηρετούν στα γυμνάσια του Δήμου Τρικκαίων, αναφορικά με το πρόγραμμα της Σεξουαλικής Αγωγής (Σ.Α), στόχο έχει να παρουσιάσει την ανάγκη για τη δημιουργία ενός προγράμματος ενημέρωσης των εκπαιδευτικών σε θέματα Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής υγείας ώστε να συνδράμουν και εκείνοι στην πρόληψη ανεπιθύμητων καταστάσεων για την σεξουαλική υγεία των εφήβων μαθητών τους.

Υλικό και μέθοδος. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα «ερευνητικό ερωτηματολόγιο» το οποίο διανεμήθηκε σε συνολικά 162 εκπαιδευτικούς, που υπηρετούν στα γυμνάσια του δήμου Τρικκαίων.

Αποτελέσματα. Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι το 89,5% των εκπαιδευτικών πιστεύουν ότι η Σ.Α. είναι σημαντική για την προαγωγή της υγείας των μαθητών. Ως καταλληλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης, για την εισαγωγή της θεωρούν τη δευτεροβάθμια (Γυμνάσιο) σε ποσοστό 42,0%. Οι ίδιοι θεωρούν ότι οι γνώσεις τους δεν είναι επαρκείς γι' αυτό το σκοπό σε ποσοστό 88,1%, και κρίνουν απαραίτητη την επιμόρφωση τους σε ποσοστό 96,2% πριν προβούν στη διδασκαλία της. Σε ποσοστό 93,8% αναφέρουν δε ότι δεν υλοποιείται κάποιο πρόγραμμα Σ.Α. στο σχολείο τους και το 30,9% δεν γνωρίζει την άποψη των γονέων για την εφαρμογή προγράμματος Σ.Α.

Συμπεράσματα. Οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν τη διδασκαλία της Σ.Α. στο γυμνάσιο και πιστεύουν ότι μπορεί να επηρεάσει θετικά τη διαμόρφωση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των μαθητών. Η παροχή ευκαιριών εκπαίδευσης και επιμόρφωσης κρίνεται απαραίτητη, στην περίπτωση που κλιθούν να προβούν στη διδασκαλία της, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες του προγράμματος και στις απαιτήσεις των μαθητών. Η ενημέρωση των γονέων είναι επίσης απαραίτητη για να κατανοήσουν την σημασία της και οι απόψεις τους θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τόσο στο στάδιο του σχεδιασμού όσο και της εφαρμογής της.

Λέξεις κλειδιά. Σεξουαλική Αγωγή, Αναπαραγωγική υγεία, Σχολείο, Εκπαιδευτικοί, Αγωγή υγείας.

ABSTRACT

Aim. Exploring what teachers, who work in middle schools of the Municipality of Trikala, believe regarding the sex education program, aims at presenting the need for the creation of an information program for teachers about issues of Sex and Reproductive health. Thus, they would be able to contribute as well to the prevention of undesirable conditions, when it comes to students' sexual health.

Material and Method. For the collection of data, an "interviewing questionnaire" was used and had been distributed to a total amount of 162 teachers, who serve in middle schools in the Municipality of Trikala.

Results. The results suggest that 89.5% of the teachers asked believe that Sex Education is important for the promotion of students' health. Secondary Education (Middle School) is regarded by 42.0% as being the most appropriate level of education for the introduction of this program. 88.1% of those teachers also consider that their knowledge is not sufficient for this aim and 96.2% state they deem their training necessary, before moving to the teaching of the specific course. Moreover, 93.8% of them refer that no Sex Education program is being implemented in their school, while 30.9% say they are not aware of the views held by parents on the implementation of the Sex Education program.

Conclusions. Teachers support the teaching of Sex Education in middle school, since they consider that it could have a positive impact on the shaping of students' sexual behavior. Providing teachers with education and training opportunities is essential, in case they are asked to teach this course, and in order to meet the needs of the curriculum, as well as their students' demands. Informing teachers about this course is also critical, in order for them to understand its importance and their views should be taken into account during the planning and implementation stage of this program.

Key-words. Sex Education, Reproductive health, School, Teachers, Health Education.

ΑΚΡΟΝΥΜΙΑ / ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Αγωγή Υγείας	A.Y
Δημόσια Υγεία	Δ.Υ
Ηνωμένα Έθνη	H.E.
Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	H.Π.Α.
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	M.M.E.
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	Π.Ο.Υ.
Προαγωγή Υγείας	Π.Υ.
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	Π.Φ.Υ
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις	Σ.Μ.Λ.
Σεξουαλική Αγωγή	Σ.Α.
Σεξουαλική Υγεία	Σ.Υ.
Σχολική Αγωγή Υγείας	Σ.Α.Υ.
Acquired Immune Deficiency Syndrome	A.I.D.S
Human Immunodeficiency Virus	H.I.V
International Planned Parenthood Federation	I.P.P.F.
Sexuality Information and Education Council of United States	SIECUS
United Nations Educational Scientific and Cultural Organization	UNESCO

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα από τα βασικότερα στοιχεία της ανθρώπινης φύσης και γι' αυτό η Σ.Α καλό θα ήταν να ξεκινά από την παιδική ηλικία και να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενήλικης ζωής. Στόχος του προγράμματος της Σ.Α δεν είναι μόνο η παροχή γνώσεων σχετικά με την σεξουαλική λειτουργία αλλά και η εκπαίδευση στη συναναστροφή, δηλαδή, στη σχέση με τον συνάνθρωπο, τον συμμαθητή, τον φίλο, τον ερωτικό σύντροφο. (1).

Για τους εφήβους οι έννοιες της φιλίας, του έρωτα και της σεξουαλικότητας αποτελούν πολύ σημαντικά θέματα. Η αίσθηση του «ελκύω και του ελκόμεμαι» αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα σ' αυτή την ηλικία και ταυτίζεται με το σύνολο της προσωπικότητας του ατόμου. Είναι η περίοδος που αναπτύσσεται η σεξουαλική ταυτότητα, η αυτοεκτίμηση και η σεξουαλική υπευθυνότητα. Για κάποιους εφήβους είναι επίσης η περίοδος έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας καθώς και των σεξουαλικών πειραματισμών. Ποια όμως είναι η σχέση των εφήβων με το σώμα τους; Τι γνωρίζουν για το φύλο τους και για τις σεξουαλικές επαφές; Πόσα από τα πράγματα που γνωρίζουν προέρχονται από έγκυρη πηγή πληροφόρησης; Όλοι οι προαναφερθέντες λόγοι καθιστούν την περίοδο της εφηβείας ως την καταλληλότερη χρονική στιγμή παρέμβασης με στόχο την ανάπτυξη μιας υγιούς συμπεριφοράς στο μέλλον (2,3).

Το εκπαιδευτικό πλαίσιο του σχολείου, σχεδιασμένο για να προσφέρει και γνώσεις και δεξιότητες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τη διδασκαλία της Σ.Α.. Η ένταξη της στο σχολικό πρόγραμμα δύναται να επιφέρει την ανάπτυξη υγιών σεξουαλικών συμπεριφορών στο μέλλον (αντισύλληψη, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.α.). Πάνω σ' αυτή τη στενή σχέση υγείας και εκπαίδευσης στηρίχτηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την ανάπτυξη ενός πλαισίου παρεμβάσεων προώθησης της υγείας που να απευθύνεται στο σύνολο της σχολικής κοινότητας. (4).

Το μέσω ενεργοποίησης μιας τέτοιας παιδαγωγικής διαδικασίας όμως είναι οι εκπαιδευτικοί, γι' αυτό και οι απόψεις τους έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα. Με την παρούσα μελέτη επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών που υπηρετούν στα γυμνάσια του Δήμου Τρικκαίων αναφορικά με το πρόγραμμα Σ.Α στο σχολείο, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας του έργου που παράγει η σχολική μονάδα (5,6).

ΜΕΡΟΣ Α΄ ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Η έννοια της Υγείας.

Στην Αρχαία Ελλάδα και στην Αρχαία Ρώμη ως «Υγεία» νοούνταν η ισορροπία ανάμεσα στο σώμα και στο πνεύμα («νους υγιής εν σώματι υγιεί»). Στους νεότερους χρόνους, η ακεραιότητα τους σώματος ήταν το μόνο ζητούμενο, μέχρι που εισήχθη η έννοια της «ευεξίας» σε μια προσπάθεια μιας πιο ολιστικής προσέγγισης της υγείας. Αυτό αντιμετωπίστηκε με ιδιαίτερο σκεπτικισμό, καθώς αυτή η προσθήκη έκανε τον ορισμό της υγείας να τείνει περισσότερο στην ευημερία παρά στην υγεία.

Πιο κοντά σε αυτή την προσέγγιση είναι ο ορισμός που δόθηκε από τον Π.Ο.Υ. για την «Υγεία» ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας. Αν και δέχθηκε έντονη κριτική, όπως για παράδειγμα ότι συμπεριλαμβάνει τον όρο «πλήρους» που τον καθιστά ανέφικτο, παρόλα αυτά είναι ένας πολύ βελτιωμένος ορισμός, εναρμονισμένος με την ολιστική προσέγγιση και με μια πιο θετική αντίληψη για την υγεία.(7,8).

1.2 Δημόσια Υγεία (Public Health).

Ο όρος Δημόσια Υγεία (Δ.Υ.) περιλαμβάνει το σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων μέτρων και κανόνων, που στόχο έχουν να προφυλάξουν την υγεία του πληθυσμού, και να βελτιώσουν τις συνθήκες υγιεινής δημιουργώντας ένα περιβάλλον ευεργετικό για την υγεία, μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των διεπιστημονικών συνεργασιών και της διαμόρφωσης υγιών δημόσιων πολιτικών. (9).

Το 1920, ο Charles Edward Amony Winslow, πρώτος πρόεδρος του τμήματος Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Yale, όρισε τη Δ.Υ. ως την επιστήμη εκείνη και την τέχνη που προλαμβάνει την ασθένεια, αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης, προάγει τη φυσική υγεία και την αποδοτικότητα του ανθρώπου, μέσα από την προσπάθεια μιας οργανωμένης κοινωνίας να εξυγιάνει το περιβάλλον, να ελέγξει τις μολυσματικές ασθένειες, να εκπαιδεύσει τα άτομα σε θέματα ατομικής υγιεινής, να οργανώσει τις υπηρεσίες υγείας με στόχο την πρόωπη διάγνωση και προληπτική θεραπεία των νόσων και να αναπτύξει ένα «κοινωνικό μηχανισμό» που να εξασφαλίζει σε κάθε άτομο ένα επίπεδο ζωής τέτοιο που να το καθιστά ικανό να διατηρήσει την υγείας του. Η Δ.Υ. αναφέρεται επομένως στην «υγεία του πληθυσμού» (10).

Η διακήρυξη της Alma Ata (1978) και ο χάρτης της Ottawa, που επισήμαιναν την επίδραση του περιβάλλοντος, κοινωνικού και οικονομικού στην υγεία, αποτέλεσαν σταθμό για την

Δ.Υ. Ακολούθησε η έκθεση Acheson, στην Αγγλία το 1998, όπου η Δ.Υ ορίζεται ως «η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να προάγεται η υγεία και να επιμηκύνεται η επιβίωση μέσα από οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας» ενώ έξι χρόνια αργότερα το 2004 έχουμε την αναφορά από τους Beaglehole & Bonita για τη Δ.Υ. ως τη συλλογική εκείνη προσπάθεια για την αειφόρο ανάπτυξη της υγείας του πληθυσμού».

Αρχικά βασικό της μέλημα ήταν η πρόληψη, η αντιμετώπιση μολυσματικών νόσων και η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας στη συνέχεια προστέθηκε ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, οι εμβολιασμοί, η ενημέρωση διαφόρων κοινωνικών ομάδων σε θέματα που άπτονται της υγείας τους και η αντιμετώπιση εκτάκτων και απρόβλεπτων καταστάσεων (11,12,13).

1.3. Προαγωγή Υγείας (Health Promotion).

Η Π.Υ. σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ορίζεται ως «η διαδικασία που επιτρέπει στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν». Ο ορισμός αυτός βασίζεται σε μία γενικότερη αντίληψη που επικρατεί και εξομοιώνει την υγεία με τη δυνατότητα ενός ατόμου ή μιας ομάδας, από τη μια να υλοποιεί τις επιθυμίες του και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και από την άλλη να μεταβάλλει το περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σ' αυτό (11).

Η χρήση του όρου «Προαγωγή Υγείας» για πρώτη φορά έγινε από τον Hon Marc Lalonde, υπουργό Υγείας και Πρόνοιας του Καναδά, ο οποίος απευθυνόμενος στο ετήσιο συνέδριο της Καναδικής Ένωσης για την Δημόσια Υγεία την 1^η Μαΐου του 1974 παρουσίασε τους μελλοντικούς στόχους στον τομέα της υγείας.

Η αναφορά Lalonde, όπως καθιερώθηκε να ονομάζεται ευρέως, ήταν ίσως το πρώτο κυβερνητικό έγγραφο που αναγνώριζε δημόσια ότι το σύστημα υγείας που υπήρχε δεν ήταν και ο πιο καθοριστικός παράγοντας στη διατήρηση της υγείας. Από τη δημοσίευση της αναφοράς και μετά οι απόψεις για την προαγωγή της υγείας προχώρησαν πέρα από την απόδοση ευθυνών σε ένα τρόπο ζωής και προσέγγισαν πιο πολυδιάστατες κοινωνικές αντιλήψεις (14),(15),(16).

Η Διεθνή Συνδιάσκεψη για την Π.Φ.Υ, που πραγματοποιήθηκε στην Άλμα Άτα, της Ε.Σ.Σ.Δ (Ένωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών) το 1978 και η αναβάθμιση του ρόλου της Π.Φ.Υ που συζητήθηκε εκεί, επαναπροσδιόρισαν την Π.Υ και για το ρόλο που θα μπορούσε να διαδραματίσει στη βελτίωση του επιπέδου υγείας ατόμων και κοινωνιών (17).

Το 1979, στην 32^η Παγκόσμια Συνδιάσκεψη για την Υγεία τέθηκε ο στρατηγικός στόχος «Υγεία για όλους έως το 2000» που αποτέλεσε βασική επιδίωξη του Π.Ο.Υ για σχεδόν είκοσι χρόνια. Στόχευε στον **αναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας** (Re-orientation of health services), την οικοδόμηση υγιούς δημόσιας πολιτικής (Building healthy public policy), **την ανάπτυξη**

ατομικών δεξιοτήτων (Developing personal skill) και **την δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος για την υγεία** (Strengthening community action for health) (18).

Στην 1^η Διεθνή Συνδιάσκεψη για την Π.Υ, στις 21 Νοεμβρίου του 1986 στην Οττάβα του Καναδά, προσδιορίστηκε το πλαίσιο, για την επίτευξη του παραπάνω στόχου και η πολιτική της Π.Υ. που αποσκοπεί στην:

- i. **Προάσπιση** (advocacy) της υγείας.
- ii. **Ενεργοποίηση** (enabling) όλων εκείνων των παραμέτρων που επηρεάζουν θετικά την ανθρώπινη υγεία..
- iii. **Μεσολάβηση** (mediating) όλων των εμπλεκόμενων φορέων της κοινωνίας στην επίτευξη του κοινού στόχου όλων που είναι η υγεία (9,11).

Δέκα χρόνια μετά την Οττάβα πραγματοποιήθηκε στην Τζακάρτα η 4^η Διεθνής Συνδιάσκεψη για την Π.Υ., η οποία πραγματεύθηκε την πορεία της Π.Υ στον 21^ο αιώνα και τέθηκαν οι προτεραιότητες της (19).

Ακολούθησε το 2005 η 6^η Παγκόσμια Συνδιάσκεψη για την Π.Υ στην Μπανγκόκ, όπου επισημάνθηκαν οι δράσεις που ήταν απαραίτητο να υιοθετηθούν από όλους τους τομείς και σε όλα τα επίπεδα.

Δίνοντας προτεραιότητα στον τοπικό πληθυσμό και στις ανάγκες του και αντιμετωπίζοντας την υγεία και την ασθένεια με κέντρο τον άνθρωπο, η Π.Υ. έρχεται να καλύψει το κενό που δημιουργήθηκε τα τελευταία χρόνια καθώς πρωτεύοντα ρόλο είχε η νοσοκομειακή - θεραπευτική ιατρική (20).

1.4 Αγωγή Υγείας (Health Education).

Η Α.Υ είναι μια εγγενής πλευρά της Π.Υ. και είναι δύσκολο να αναπτυχθεί ως ξεχωριστό τμήμα. Σε μια ευρεία έννοια, η Α.Υ. θα μπορούσε να ορισθεί ως «το σύνολο των επιρροών που συγκεντρωτικά καθορίζουν τη γνώση, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά, που σχετίζονται με την προαγωγή, την διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας ατόμων και κοινωνιών». Πιο συγκεκριμένα ο Π.Ο.Υ. ορίζει την Α.Υ. ως την διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης προκειμένου να δώσει την δυνατότητα στους ανθρώπους, είτε ως άτομα είτε ως σύνολο, να αποφασίζουν και να λειτουργούν ενσυνείδητα για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους (21,22).

1.4.1. Ιστορική αναδρομή της Αγωγής Υγείας.

Αν και είναι ευρέως γνωστό ότι οι βασικές αρχές της Αγωγής και της Προαγωγής Υγείας έχουν αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν τις ρίζες τους σε αρχαίους πολιτισμούς και πιο συγκεκριμένα στην Ελληνική αρχαιότητα. Οι Αρχαίοι Έλληνες ήταν οι πρώτοι που απαγκιστρώθηκαν

από τις υπερφυσικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια που επικρατούσαν στις κοινωνίες της εποχής, όπως αυτό αποδεικνύεται από ιατρικά και φιλοσοφικά κείμενα από τον 6^ο έως τον 4^ο αιώνα π.χ. (23,7).

Την περίοδο του Μεσαίωνα, ο όρος υγεία αντιμετωπιζόταν με έναν πνευματικό τρόπο και συχνά θεωρούνταν ως μέρος της φύσης. Το αντίθετο της υγείας ήταν ασθένεια. Η ευημερία ή η υγιής ζωή ενός ατόμου, συγκρινόταν με μία περίπλοκη σχέση ανάμεσα στο θεό, τον άνθρωπο και την φύση.

Από τα πρώτα καταγεγραμμένα προγράμματα Α.Υ. είναι εκείνα που σχετίζονται με στρατιωτικές δυνάμεις του 18^ο αιώνα. Αργότερα τον 19^ο αιώνα υπάρχουν αναφορές για προγράμματα αγωγής υγείας στην κοινότητα, καινοτόμα για την εποχή, όπως αυτό των εμβολιασμών. Μια από τις πιο αξιόλογες αναφορές για την δημόσια υγεία του 19^{ου} αιώνα ήταν η Αναφορά της Υγειονομικής Επιτροπής της Μασαχουσέτης του 1850, όπου περιγράφεται η υγεία του πληθυσμού της πόλης χρησιμοποιώντας δείκτες γεννήσεων και θανάτων και συμπληρωματικά στοιχεία για την προάσπιση της υγείας των πολιτών. Μια από τις συστάσεις της αφορά τη σχολική Α.Υ. και στην υγεία των παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας (24).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα πραγματοποιήθηκε η πρώτη ενημερωτική εκστρατεία μέσω των Μ.Μ.Ε. και έντυπων φυλλαδίων, που αφορούσε την φροντίδα των βρεφών, λόγω του μεγάλου ποσοστού θνησιμότητας που παρατηρούνταν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Τα νέα δεδομένα που προέκυψαν από τη χρήση των δεικτών θνητότητας και θνησιμότητας, επισήμαιναν την βαρύτητα της ατομικής συμπεριφοράς, η αλλαγή της οποίας μπορούσε να επιτευχθεί κατά κύριο λόγο με την εκπαίδευση. Τα προγράμματα Α.Υ. που δημιουργήθηκαν την δεκαετία του 1960, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική αφορούσαν στην:

1. Υγεία στην κοινότητα.
2. Υγεία για τον καταναλωτή.
3. Υγιεινό περιβάλλον.
4. Οικογενειακή υγεία.
5. Πνευματική και συναισθηματική υγεία.
6. Προσωπική υγεία
7. Πρόληψη και θεραπεία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στα προγράμματα αυτά δεν γινόταν λεπτομερείς αναφορά σε σημαντικά για την κοινωνία ζητήματα όπως το κάπνισμα, η χρήση ουσιών και η σεξουαλική συμπεριφορά (χρήση προφυλακτικού). Οι γνώσεις από τις αξιολογήσεις των προγραμμάτων αυτών χρησιμοποιήθηκαν στο σχεδιασμό αποτελεσματικών μηνυμάτων για την δημόσια υγεία αλλά και στην δημιουργία προγραμμάτων Α.Υ για την σχολική κοινότητα.

Τον 20^ο αιώνα η έννοια της υγείας θεωρήθηκε ανθρώπινο δικαίωμα και για την προάσπιση της δημιουργήθηκαν Διεθνείς Οργανισμοί, θεσμοθετήθηκαν και οργανώθηκαν αντίστοιχα υπουργεία σε

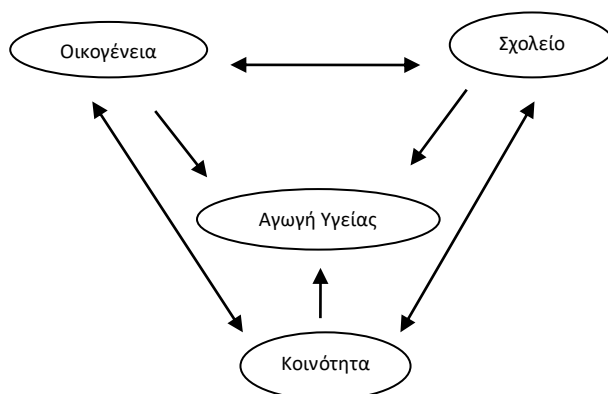
όλο τον κόσμο. Τον 21^ο αιώνα εξακολουθούν να υφίστανται παρόμοιες προκλήσεις στην Α.Υ. αλλά πλέον διατίθενται νέα εργαλεία, όπως η δυνατότητα συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων που δεν ήταν εφικτή σε αυτό το βαθμό πριν (25).

1.4.2. Γενικά στοιχεία για την Αγωγή Υγείας.

Υποτίθεται ότι τα άτομα με υπευθυνότητα φροντίζουν για την διατήρηση της υγείας τους μόνο όταν, ως άτομα ή ως οικογένεια, έχουν λάβει την απαραίτητη εκπαίδευση, το κίνητρο και την ψυχολογική δέσμευση να κάνουν σωστές επιλογές. Η Α.Υ αποσκοπεί ακριβώς σε αυτό. Να βοηθήσει τα άτομα, είτε ως μονάδες είτε ως σύνολο, να αντιμετωπίσουν θέματα που άπτονται της υγείας τόσο της δικής τους και της οικογένειάς τους όσο και της κοινωνίας.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού χρησιμοποιεί **τεχνικές επικοινωνίας** που έχουν χρησιμοποιηθεί και στο παρελθόν, όπως διαλέξεις, ομιλίες, ατομική διδασκαλία και συμβουλευτική σε συνδυασμό με πιο σύγχρονες μεθόδους, όπως η χρήση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, διάφορα οπτικοακουστικά μέσα και προγραμματισμένη εκμάθηση καθώς και **εκπαιδευτικές τεχνικές**, που συμπεριλαμβάνουν τεχνικές ανάπτυξης δεξιοτήτων, αλλαγής απόψεων και λήψης αποφάσεων, τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς, χρήση προτύπων, ειδικών παιχνιδιών, παρατήρησης αλλά και εργασία σε ομάδες. Η θεματολογία της σχετίζεται και τροποποιείται ανάλογα με τις ανάγκες της κοινωνίας, της οποίας αποτελεί μέρος (26).

Ως φορείς Α.Υ θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν η οικογένεια, το σχολείο και η κοινωνία γενικότερα (σχήμα 1)



Σχήμα 1. Σύστημα Κοινωνικών Επιδράσεων. Πηγή: Δάρδανος Γ., Α.Υ. & Σχολείο, Εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα 2001

Και οι τρεις φορείς Α.Υ είναι εξίσου σημαντικοί, καθώς αλληλοσυμπληρώνονται και επιβάλλεται να συνεργάζονται ώστε να επιτύχουν τους στόχους της (27,28).

1.4.3. Σχολική Αγωγή Υγείας (Health Promoting School).

Η Σχολική Αγωγή Υγείας (Σ.Α.Υ.) είναι μια δραστηριότητα, στα πλαίσια μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας, όπου οι μαθητές, ανεξάρτητα από το οικονομικό και το κοινωνικό τους υπόβαθρο, μπορούν να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, που θα τους βοηθήσουν να γίνουν υγιείς ενήλικες υιοθετώντας συγκεκριμένες συμπεριφορές.

Το σχολικό περιβάλλον, ως φορέας Α.Υ, δύναται να αποτελέσει τον ιδανικό χώρο παρεμβάσεων. Η υποχρεωτική του παρακολούθηση, δίνει την δυνατότητα προσέγγισης ενός πληθυσμού στο σύνολο του, σε μια ηλικία που μπορεί να προληφθεί η ανάπτυξη επιβλαβών συνηθειών για την υγεία, με την υιοθέτηση οργανωμένων μορφών δράσης, με τη χρήση κατάλληλων εκπαιδευτικών εργαλείων και με την δυνατότητα αξιολόγησης τόσο των μεθόδων που ακολουθούνται όσο και των αποτελεσμάτων τους.

Τα προγράμματα Σ.Α.Υ εστιάζουν περισσότερο, στους επιβλαβείς παράγοντες στους οποίους οφείλεται η αύξηση του δείκτη θνητότητας που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μεταξύ των εφήβων αλλά σε ψυχικά προβλήματα εμφανίζονται στην εφηβεία, με την κατάθλιψη να φέρει την υψηλότερη επιβάρυνση σύμφωνα με το δείκτη DALLYs στους νέους ανθρώπους.

Επενδύοντας στην υγεία και στην ευημερία παιδιών και εφήβων επιτυγχάνεται τριπλό πλεονέκτημα και τώρα και στην ενήλικη ζωή αλλά και στις επόμενες γενιές. Με τον χειρισμό θεραπεύσιμων ασθενειών αλλά και αυτών που μπορούν να προληφθούν στους εφήβους θα επέλθουν σημαντικά κοινωνικά και οικονομικά οφέλη (29).

1.5 Δράσεις και Παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας ακολουθώντας την διεθνή τακτική και με βάση τις ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού έχει δημιουργήσει δράσεις και παρεμβάσεις, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, στα πλαίσια της Α.Υ, που απευθύνονται στο μαθητικό πληθυσμό της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και υλοποιούνται κατά την διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Μία από αυτές είναι και η Σεξουαλική Αγωγή ή αλλιώς τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία, η οποία αποτελεί και το αντικείμενο αυτής της μελέτης και θα αναλυθεί διεξοδικά στην συνέχεια.

Η αξιολόγηση των δράσεων γίνεται με το πέρας της σχολικής χρονιάς και το υλικό που χρησιμοποιείται, έντυπο αλλά και οπτικοακουστικό, είναι προσαρμοσμένο στην κάθε ηλικιακή ομάδα, στην οποία απευθύνεται και εγκεκριμένο από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (30,31).

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Σεξουαλική Αγωγή (Sexual Education) και οι έννοιες που την περιβάλλουν.

2.1.1. Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής.

Η Σεξουαλική εκπαίδευση πριν από τον 20^ο αιώνα ήταν σχεδόν ανύπαρκτη. Η ζωή στην ύπαιθρο, για τους περισσότερους Αμερικανούς αλλά και Ευρωπαίους, προσέφερε στους νέους την ευκαιρία, μέσω της παρατήρησης των οικοσυστημάτων ζώων, να λάβουν τις πρώτες πληροφορίες για την αναπαραγωγική διαδικασία. Πέρα από αυτό, δεν υπήρχε κάποιου είδους οργανωμένης σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, όταν και ξεκίνησε η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, Αμερικανοί και Άγγλοι μεταρρυθμιστές επικεντρωνόταν περισσότερο στους κινδύνους που σχετιζόταν με ιατρικά θέματα (έξαρση Σ.Μ.Λ) και με την ηθική χαλάρωση, που παρατηρούνταν κυρίως στις πόλεις. Αυτό το συνονθύλευμα από ηθικές και ιατρικές έννοιες καθόρισε την Αμερικανική και σε μικρότερη έκταση την Ευρωπαϊκή Σ.Α.

Την ίδια περίοδο, παρατηρητές, άρχισαν να αντιλαμβάνονται την νεότητα ως μια περίοδο διαφορετική από την ενηλικίωση, με τις δικές της ιδιαίτερες ανάγκες και κινδύνους. Έτσι γεννήθηκε η έννοια της εφηβείας το 1904. Παγιδευμένοι ανάμεσα στο ξύπνημα της σεξουαλικότητας, στην εφηβεία και το γάμο, ως τη νόμιμη σεξουαλική διαφυγή, οι έφηβοι φαινόταν να έχουν ιδιαίτερη ανάγκη από προσεκτική καθοδήγηση και τα δημόσια σχολεία θα μπορούσαν να πρωτοστατήσουν σ' αυτό, μιας και οι γονείς έμοιαζαν να μην μπορούν να ανταποκριθούν. Παρά την ηθική διάσταση που δόθηκε στη Σ.Α. σχεδόν αμέσως απέκτησε αντιπάλους (32).

Η Σ.Α. θεμελιώθηκε το 1914 στη Νέα Υόρκη από τον γιατρό Prince Morrow. Στη συνέχεια, η Αμερικανική Ένωση Κοινωνικής Υγιεινής και συναφείς οργανώσεις παρουσίασαν ένα πρόγραμμα για παιδιά Γυμνασίου με πληροφορίες για τη σεξουαλικότητα.

Τη δεκαετία του 1920, η Σ.Α. σημείωσε πρόοδο ως προς το πρόγραμμα μαθημάτων στις Η.Π.Α. και στη Γαλλία. Εξαιτίας της σεξουαλικής ελευθερίας των νέων τις δεκαετίες του 20 και 30, οι εκπαιδευτές στράφηκαν στην ψυχολογία και στην κοινωνιολογία για στοιχεία που θα επιβεβαίωναν ότι ο σεξουαλικώς πειραματισμός πριν από το γάμο έθετε σε κίνδυνο την ευκαιρία των νέων για μια ικανοποιητική έγγαμη ζωή.

Στην σεξουαλική επανάσταση του 1960 -1970, με την αύξηση των προγαμιαίων σχέσεων και την αύξηση των Σ.Μ.Λ, αναπτύχθηκε αυτό που σήμερα ονομάζεται Σ.Α., για να διαχωριστεί από την αποκάλυπτα ηθικολογική και στενά ετεροσεξουαλική προσέγγιση των προκατόχων τους. Πίστευαν ότι η ουδέτερη διδασκαλία της σεξουαλικότητας θα έδινε στους μαθητές την δυνατότητα να βγάλουν τα δικά τους συμπεράσματα σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά και την σεξουαλική ηθική.

Συμπεριλάμβανε πληροφορίες για μεθόδους αντισύλληψης, την εγκυμοσύνη στην εφηβεία, τον αυνανισμό, τις σχέσεις των δύο φύλων και την ομοφυλοφιλία.

Το ξέσπασμα της πανδημίας του ιού της Ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (H.I.V. Human Immunodeficiency Virus) το 1980, που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. (A.I.D.S Acquired Immune Deficiency Syndrome), η σπουδαιότητα και οι επιπτώσεις της ασθένειας, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι ετεροφυλόφιλοι και οι ομοφυλόφιλοι διέτρεχαν τον ίδιο κίνδυνο οδήγησε στην ανάγκη να υποστηριχθούν οι θέσεις της Σ.Α. Έκτος από την Δυτική Ευρώπη και τις Η.Π.Α η Σ.Α. ήταν κατά κύριο λόγο άτυπη μέχρι ο προβληματισμός για την πληθυσμιακή αύξηση και η κρίση του AIDS οδήγησε διεθνείς Οργανισμούς, όπως τα Ηνωμένα Έθνη, να δημιουργήσουν και να εφαρμόσουν εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με τις προφυλάξεις και την αντισύλληψη.

Σε όλη την ιστορία της Σ.Α., οι ενήλικες, αντιμετώπιζαν την εφηβική σεξουαλικότητα σαν να ανήκει σε ένα διαφορετικό κόσμο από αυτή των ενηλίκων, ενοχοποιώντας τις ορμόνες ή την κουλτούρα των εφήβων, που ενίσχυε πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές. Βέβαια η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων ήταν πάντα συνυφασμένη με τα μοντέλα συμπεριφοράς των ενηλίκων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η τυπική Σεξουαλική εκπαίδευση δεν είχε ποτέ την αποκλειστικότητα στην πληροφόρηση για το σεξ. Οι νέοι πάντοτε συνδύαζαν ότι οι ίδιοι αντιλαμβάνονταν για το σώμα τους, μέσα από προσωπικές εμπειρίες και όσες πληροφορίες συγκέντρωναν από την τυπική εκπαίδευση, από τους γονείς, από μυθοπλασίες διαφόρων πολιτισμών ακόμη και από πορνογραφικό υλικό.

Αν και αδιαμφισβήτητη απομάκρυνε την άγνοια και την αγωνία των μαθητών δεν είχε καταφέρει να επιτύχει στο έπακρο τον στόχο της αλλαγής της σεξουαλικής συμπεριφοράς των εφήβων. Η σεξουαλική συμπεριφορά είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο και οι ώρες παρακολούθησης σε μια αίθουσα σπάνια έχουν καταφέρει να εξουδετερώσουν την επιρροή της κοινωνικής τάξης, της φυλής, της οικογένειας, της περιοχής και της κουλτούρας. Παρόλα αυτά η ιστορία της Σ.Α φανερώνει σε μεγάλο βαθμό τις σύγχρονες απόψεις της σεξουαλικότητας, της εφηβείας και της εξουσίας (33).

2.1.2. Η έννοια της Σεξουαλικής Αγωγής.

Η Σ.Α αναφέρεται σε μια κατάλληλη ανάλογα με την ηλικία και πολιτισμικά σωστή προσέγγιση της διδασκαλίας των γενετήσιων λειτουργιών και των σχέσεων, παρέχοντας επιστημονικά ορθές, ρεαλιστικές και μη επικριτικές πληροφορίες. Καλύπτει την υγιή σεξουαλική ανάπτυξη, την ταυτότητα του φύλου, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την τρυφερότητα, την οικειότητα και την εικόνα που έχουν όλοι οι έφηβοι για το σώμα τους, βελτιώνοντας τη σεξουαλική τους υγεία και την ποιότητα της ζωής τους γενικότερα (34).

Πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την σεξουαλική συμπεριφορά ενός ατόμου. Οι περισσότεροι από αυτούς γίνονται βιώματα κατά την διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Τα παιδιά και οι έφηβοι, κατά τη διάρκεια της ημέρας, λαμβάνουν πληροφορίες για την Σ.Υ. από διαφορετικές πηγές, όπως τους γονείς, την οικογένεια, το σχολείο, τους συνομήλικους, τα Μ.Μ.Ε, το Διαδίκτυο και από διάφορες θρησκευτικές οργανώσεις. Βέβαια η ποιότητα των πληροφοριών αυτών ποικίλει. Καθώς οι γονείς είναι συχνά οι πρώτοι που δέχονται τις απορίες/ερωτήσεις των παιδιών για την σεξουαλικότητα, συχνά χρειάζονται βοήθεια και ενθάρρυνση. Το Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS) υποστηρίζει ότι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα Σ.Α. θα πρέπει να αποτελεί μέρος του σχολικού προγράμματος κάθε βαθμίδας, να είναι προσαρμοσμένο στην ηλικία, στην ανάπτυξη και τον πολιτισμικό υπόβαθρο των μαθητών και να σέβεται τις διαφορετικές αξίες και πεποιθήσεις της κάθε κοινωνίας. Η πρόσβαση σε μια ολοκληρωμένη Σ.Α. αποτελεί δικαίωμα παιδιών και εφήβων καθώς συμπληρώνει και επαυξάνει την σεξουαλική εκπαίδευση που λαμβάνουν από τις οικογένειες τους, την θρησκεία τους και την κοινωνία στην οποία μεγαλώνουν.

Επειδή όμως ο όρος «σεξουαλική» μπορεί να προκαλέσει αντιδράσεις μιας και αρκετές φορές, λανθασμένα, συνδυάζεται με τη σεξουαλική πράξη, καλό θα ήταν να αποσαφηνιστεί. Η Σ.Α. δεν αναφέρεται σε τεχνικές που σχετίζονται με τη σεξουαλική πράξη και επ' ουδενί λόγο δεν αντικαθιστά τον ρόλο και την ευθύνη των γονέων και της οικογένειας. Αποσκοπεί δε στην οικοδόμηση μιας υγιούς σεξουαλικότητας καθώς είναι ουσιαστικής σημασίας, για την ανάπτυξη μιας υγιούς σεξουαλικής γενιάς παιδιών και εφήβων που με κριτική σκέψη θα έχουν την δυνατότητα ελεύθερων και υπεύθυνων επιλογών (35).

2.1.3. Το φύλο.

Το φύλο αναφέρεται στα βιολογικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν τους ανθρώπους ως θήλυ ή ως άρρεν. Και ενώ αυτό το σύνολο των βιολογικών χαρακτηριστικών δεν είναι αλληλοαποκλειόμενο, καθώς υπάρχουν άτομα που φέρουν και τα δύο, τείνει να διαφοροποιεί τους ανθρώπους σε γυναίκες και άνδρες.

2.1.4. Η Σεξουαλικότητα.

Η σεξουαλικότητα αποτελεί βασική διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και συμπεριλαμβάνει το φύλο, την γενετήσια ταυτότητα και τους ρόλους, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή. Βιώνεται και εκφράζεται με σκέψεις, επιθυμίες, φαντασιώσεις, πεποιθήσεις, στάσεις, αξίες, συμπεριφορές,

πρακτικές, ρόλους και σχέσεις. Και ενώ η σεξουαλικότητα συμπεριλαμβάνει όλες αυτές τις πτυχές, ούτε βιώνονται ούτε εκφράζονται πάντοτε όλες.

Επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, φυσικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτισμικών, ηθικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και πνευματικών παραγόντων. Περιλαμβάνει διάφορες πτυχές των σχέσεων, είτε είναι σεξουαλικές είτε όχι, τον βαθμό ελέγχου της σεξουαλικότητας, το αν η σεξουαλική δραστηριότητα περιλαμβάνει βία ή εξαναγκασμό, όπως επίσης και την έννοια της αυτοεκτίμησης, της ευχαρίστησης και της επιθυμίας.

Συνδέεται, με τις κοινωνικές, οικονομικές και εκπαιδευτικές ευκαιρίες, διαθέσιμες σε άνδρες και γυναίκες, τον τρόπο που αυτή η διαθεσιμότητα μπορεί να επηρεάσει την απόφαση του να είναι ή να μην είναι κάποιος σεξουαλικά ενεργός και το πώς ερμηνεύει την πληροφορία για την σεξουαλικότητα και την Σ.Υ. Οι υπεύθυνοι για τον σχεδιασμό προγραμμάτων υγείας, όσοι διαμορφώνουν πολιτικές και οι πάροχοι φροντίδας θα πρέπει να καταλάβουν και να προάγουν τον δυναμικό θετικό ρόλο που η σεξουαλικότητα μπορεί να διαδραματίσει στις ζωές των ανθρώπων και στην ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας που θα μεριμνούν για σεξουαλικά υγιείς κοινωνίες (1).

2.1.5. Σεξουαλική και αναπαραγωγική Υγεία.

Η Σ.Υ. είναι μια κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας σε συνάρτηση με την σεξουαλικότητα. Προϋποθέτει μια θετική και με σεβασμό προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, όπως επίσης την ευχαρίστηση και την ασφαλή σεξουαλική εμπειρία χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση ή χρήση βίας. Είναι επίσης απαραίτητη παράμετρος εάν οι άνθρωποι επιθυμούν να έχουν μια υπεύθυνη, ασφαλή και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή

Η Σ.Υ. προσδιορίστηκε ως μέρος της Αναπαραγωγικής Υγείας στη Διεθνή Συνδιάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη το 1994. Η δήλωση αναφορικά με την Σ.Υ. βασίστηκε σε μια τεχνική αναφορά του Π.Ο.Υ. του 1975, η οποία συμπεριλάμβανε την έννοια της Σ.Υ. ως κάτι που εμπλουτίζει και βελτιώνει την προσωπικότητα, την επικοινωνία και την αγάπη. Επιπρόσθετα υποστήριξε ότι το δικαίωμα στην σεξουαλική πληροφόρηση και το δικαίωμα στην ευχαρίστηση είναι καθοριστικής σημασίας σ' αυτή την εννοιολογική προσέγγιση.

Ως Αναπαραγωγική Υγεία ορίστηκε η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας, σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα και τις λειτουργίες του. Αυτό συνεπάγεται ότι τα άτομα έχουν την δυνατότητα καθώς και την ελευθερία να αποφασίσουν το πότε θα ξεκινήσουν να είναι σεξουαλικά ενεργά και με ποια συχνότητα. Έμμεσα υπονοείται, σ' αυτό που προαναφέρθηκε, το δικαίωμα ανδρών και γυναικών στην ενημέρωση και στην πρόσβαση σε ασφαλείς, αποτελεσματικές, οικονομικά

προσιτές και αποδεκτές μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού της επιλογής τους. Όπως επίσης και το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, που θα βοηθήσουν τις γυναίκες να έχουν μια ασφαλή εγκυμοσύνη και έναν ασφαλή τοκετό και τα ζευγάρια ένα υγιές βρέφος (36).

2.1.6. Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα.

Η επικρατούσα άποψη είναι ότι η Σ.Υ δεν μπορεί να επιτευχθεί και να διατηρηθεί χωρίς των σεβασμό και την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα, συμπεριλαμβάνονται, στα ανθρώπινα δικαιώματα που έχουν είδη αναγνωρισθεί σε Εθνικούς Νόμους και σε Διεθνή Όργανα.

Πάνω σε αυτά και σε άλλα που συνεπάγονται αυτών στηρίζεται και ο Χάρτης των Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων της International Planned Parenthood Federation (IPPF, 1994) (37).

2.1.7. Υγής Σεξουαλική Ανάπτυξη.

Το τι θεωρείται υγιές ποικίλει, όχι μόνο από γενιά σε γενιά, από κοινωνία σε κοινωνία, ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες αλλά επίσης και στο ίδιο το άτομο. Οι έννοιες της υγείας, όπως και της σεξουαλικότητας δεν είναι στατικές. Η Σ.Α πραγματώνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής αλλά η κατάσταση της Σ.Υ των ενηλίκων συνδέεται στενά με τις εμπειρίες κατά την περίοδο της εφηβείας, της καθοριστικής αυτής περιόδου μετάβασης στην ενηλικίωση. Στην εφηβεία τίθεται η βάση για τη σεξουαλική υγεία στην μετέπειτα ζωή.

Όταν γίνεται αναφορά στην Σ.Α των εφήβων, θα πρέπει να αναγνωρίζεται και η διαφορετικότητα αυτού του πληθυσμού και οι διαφορετικοί τρόποι που θα την βιώσουν και θα την ερμηνεύσουν. Η διαφορετικότητα περιλαμβάνει το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την κοινωνική τάξη και την οικονομική κατάσταση, τον τόπο διαμονής, την ηλικία, την εθνικότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, το επίπεδο και τον τρόπο απόκτησης των σεξουαλικών εμπειριών (οικειοθελώς ή μη), το κίνητρο της σεξουαλικής δραστηριότητας και την κατάσταση της υγείας (1).

Για την υγιή Σ.Α. των εφήβων τρία ζητήματα εγείρονται:

- I. Η διανοητική ανάπτυξη και η ικανότητα λήψης αποφάσεων.**
- II. Η ταυτότητα του φύλου.**
- III. Το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο της σωματικής ανάπτυξης.**

Όλοι οι πολιτισμοί δίνουν έμφαση στην έναρξη της εφηβείας, η κοινωνική ερμηνεία της όμως διαφέρει για τα αγόρια και τα κορίτσια. Παράγοντες όπως η διαβίωση σε συνθήκες φτώχειας και η

έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης μπορούν σαφώς να επηρεάσουν την σεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου κατά την διάρκεια της εφηβείας.

Η Σ.Α των εφήβων εγγενώς συνδέεται με την οικονομία, την κοινωνική δικαιοσύνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα των φύλων. Η κατανόηση και η προώθηση της υγιούς Σ.Α απαιτεί την κατανόηση και την προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης, σύμφωνα με την οποία, όλοι οι άνθρωποι, έχουν δικαίωμα στη σεξουαλικότητα και σε μια ζωή με αξιοπρέπεια, σεβασμό και αυτοδιάθεση (38).

2.2. Προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής.

2.2.1 Στόχος της Σεξουαλικής Αγωγής.

Η Σ.Α. κατέχει ένα σημαντικό ρόλο στην προετοιμασία των νέων ανθρώπων για μια ασφαλή παραγωγική και πλήρη ζωή, σε ένα κόσμο όπου, οι Σ.Μ.Α, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, η φυλετική βία και η ανισότητα των φύλων ακόμη εγκυμονεί κινδύνους για την ευημερία τους. Παρόλα τα θετικά συγκριτικά στοιχεία για τα πλεονεκτήματα ενός προγράμματος Σ.Α. λίγα είναι τα παιδιά και οι έφηβοι που λαμβάνουν την δέουσα προετοιμασία για την ζωή τους.

Ένας σημαντικός αριθμός δεδομένων επιβεβαιώνει ότι η Σ.Α. βοηθάει τα παιδιά και τους εφήβους να αποκτήσουν σωστές και κατάλληλες, ανάλογα με την ηλικία τους, γνώσεις, να αναπτύξουν στάσεις και δεξιότητες, που θα συμβάλουν, στη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων για την σεξουαλικότητα και τις σχέσεις, με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, στην ισότητα των φύλων και στην διαφορετικότητα. Η Σ.Α. είναι ακόμη σημαντική καθώς μπορεί να κάνει τους νέους να αναλογιστούν τα κοινωνικά στερεότυπα, τις πολιτιστικές αξίες και παραδόσεις, προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα και να διαχειριστούν τις διάφορες μορφές σχέσεων, με τους συνομηλίκους, με τους γονείς, με τους δασκάλους, με άλλους ενήλικες και με την κοινωνία γενικότερα. Ο στόχος της θα μπορούσε να επιμεριστεί σε τέσσερις τομείς:

Την ενημέρωση. Επιδιώκει την παροχή έγκυρων πληροφοριών αναφορικά με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης και της εξέλιξης, την αναπαραγωγική διαδικασία, την ανατομία, την φυσιολογία, την αυτοϊκανοποίηση, την οικογενειακή ζωή, τον τοκετό, την γονεϊκότητα, την σεξουαλική ευθύνη, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα του φύλου, την αντισύλληψη, την έκτρωση, την σεξουαλική κακοποίηση, το HIV/AIDS και άλλες Σ.Μ.Α.

Τη συμπεριφορά, τις αξίες και τις γνώσεις. Προσδοκά να δώσει την ευκαιρία στους νέους να αμφισβητήσουν, να εξερενήσουν και να αξιολογήσουν τη συμπεριφορά τους αλλά και τη στάση της κοινωνίας, στην οποία διαβιούν, σχετικά με το φύλο και την σεξουαλικότητα. Μπορεί να τους

βοηθήσει να καταλάβουν τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις τους απέναντι στην οικογένεια τους και στην κοινωνία.

Τις σχέσεις και τις διαπροσωπικές δεξιότητες. Μέσω της Σ.Α. οι νέοι μπορούν να αναπτύξουν διαπροσωπικές δεξιότητες συμπεριλαμβανομένης και της επικοινωνίας, της δυνατότητας λήψης αποφάσεων, της αποφασιστικότητας και μηχανισμούς άμυνας σε περίπτωση απόρριψης από τους ομοτίμους τους καθώς και την ικανότητα δημιουργίας αμοιβαίων και ικανοποιητικών σχέσεων.

Την υπευθυνότητα. Στοχεύει να βοηθήσει τους νέους να εξασκηθούν στην υπευθυνότητα, όσο αναφορά τις σεξουαλικές σχέσεις, παρουσιάζοντάς τους θέματα όπως η αποχή, η αντίσταση στις πιέσεις για συμμετοχή σε μία πρώιμη ή μη ηθελημένη σεξουαλική πράξη και η χρήση προφυλακτικού ή άλλων μέτρων για την προάσπιση της σεξουαλικής υγείας (39).

Τα Κράτη όλο και περισσότερο αναγνωρίζουν το πόσο σημαντικό είναι να εφοδιαστούν οι νέοι με τις γνώσεις και τις δεξιότητες που θα τους οδηγήσουν σε υπεύθυνες επιλογές για την ζωής τους, ιδιαίτερα στην εποχή μας που εκτίθενται υπερβολικά σε άσεμνο σεξουαλικό υλικό μέσω των Μ.Μ.Ε. και του διαδικτύου. Τα Η. Ε. με την ατζέντα τους για την αειφόρο ανάπτυξη και την ευημερία, των ανθρώπων και του πλανήτη μέχρι το 2030 επιδίωξαν και εξασφάλισαν πολιτικές δεσμεύσεις για εκπαίδευση, ισότητα των φύλων, υγεία και ευημερία, προσφέροντας έτσι την ευκαιρία για αύξηση των υπαρχόντων προγραμμάτων ή για τη δημιουργία νέων πολυτομεακών προγραμμάτων, που θα φέρουν την Σ.Α. κοντά σε όλα τα παιδιά και τους νέους (40).

Τα προγράμματα Σ.Α θα πρέπει να διδάσκονται από καλά εκπαιδευμένους δασκάλους στο σχολείο, σε ένα χώρο είδη κατάλληλα δομημένο για μάθηση. Η εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α θα βοηθήσει τους μαθητές:

- Να αγαπήσουν το σώμα τους.
- Να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για την αναπαραγωγή, με βάση τις ανάγκες τους.
- Να επιβεβαιώσουν ότι η ανθρώπινη ανάπτυξη συμπεριλαμβάνει τη σεξουαλική ανάπτυξη, η οποία μπορεί να συμπεριλαμβάνει ή μπορεί και όχι αναπαραγωγική ή σεξουαλική εμπειρία.
- Να αλληλεπιδράσουν με άτομα όλων των φύλων με σεβασμό και υπευθυνότητα.
- Να επιβεβαιώσουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό και να μάθουν να σέβονται τον σεξουαλικό προσανατολισμό των άλλων.
- Να επιβεβαιώσουν την ταυτότητα του φύλου τους και να μάθουν να επιδεικνύουν σεβασμό στις επιλογές των άλλων.

Θα πρέπει επίσης να μπορούν να παρουσιαστούν σε παιδιά και σε νέους που δεν έχουν την δυνατότητα ή την ευκαιρία ή την επιθυμία να παρακολουθήσουν το σχολικό πρόγραμμα, καθώς είναι ηλικιακά τα πιο επιρρεπή στην κακή πληροφόρηση, στον εξαναγκασμό και στην εκμετάλλευση (38).

2.2.2 Το πλαίσιο των προγραμμάτων Σ.Α.

Η εισαγωγή της Σ.Α στο σχολείο παραμένει ένα αμφιλεγόμενο θέμα για την Δ.Υ. και για την εκπαιδευτική πολιτική πολλών χωρών. Τα προγράμματα Σ.Α. ανάλογα με την χώρα στην οποία εφαρμόζονται και τις πολιτικές που αυτή ακολουθεί, μπορεί να διαφέρουν τόσο ως προς το περιεχόμενο όσο και ως προς την ονοματολογία τους. Ανεξάρτητα από τον όρο που χρησιμοποιείται όλα αποσκοπούν στην απόκτηση από τους μαθητές γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών για καλή σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Παρουσιάζουν βέβαια και συγκεκριμένες ομοιότητες, όπως σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αναγνώριση της ευρείας έννοια της σεξουαλικότητας ως μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α. είναι εξίσου σημαντικός με το περιεχόμενο τους. Η Σ.Α. για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να υλοποιείται σε ασφαλές περιβάλλον, όπου οι νέοι θα νιώθουν άνετα στο να συμμετέχουν και θα υπάρχει σεβασμός στην ιδιωτικότητα τους, όπου θα προστατεύονται από την κακοποίηση και όπου το ήθος του σχολείου θα αντανακλάται στις αρχές του περιεχομένου. Στις συστάσεις αυτές μπορούν να δράσουν συμπληρωματικά πρακτικά εγχειρίδια, οδηγοί, εργαλειοθήκες και πλαίσια δράσης τα οποία δημιουργήθηκαν από ειδικούς και επαγγελματίες στη Σ.Α. (39).

Ο Douglas Kirby το 2007, μετά από επανεξέταση 83 μελετών που αξιολογούσαν την επίδραση των προγραμμάτων Σ.Α., που ήταν ενταγμένα στο πρόγραμμα μαθημάτων, αναφέρει ότι ένα πρόγραμμα Σ.Α. για να είναι αποτελεσματικό θα πρέπει να ενσωματώνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που αφορούν στην ανάπτυξη του προγράμματος μαθημάτων, στους στόχους, στα αντικείμενα, στις ίδιες τις εκπαιδευτικές στρατηγικές του προγράμματος καθώς και στην εφαρμογή του. Επίσης τα προγράμματα, που έφεραν αυτά τα χαρακτηριστικά, παρέμεναν αποτελεσματικά και όταν εφαρμόζονταν σε διαφορετικές χώρες, κουλτούρες και ομάδες νέων, προσαρμόζοντάς τα στις ανάλογες συνθήκες (40,41).

Στον Διεθνή τεχνικό οδηγό για την Σ.Α, που ακολούθησε, και εκδόθηκε από την UNESCO για πρώτη φορά το 2009 καθώς και στην αναθεωρημένη και πλήρως επικαιροποιημένη του έκδοση το 2018 αναφέρονται δεκατέσσερα χαρακτηριστικά για ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα Σ.Α. που λίγο πολύ κινούνται στο ίδιο μήκος με αυτά που αναφέρει ο Douglas Kirby. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα ακόλουθα:

Στην προπαρασκευαστική φάση.

1. Η εμπλοκή ειδικών στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα, στην αλλαγή συμπεριφοράς και σε σχετικές παιδαγωγικές θεωρίες.

2. Η συμμετοχή των νέων, των γονέων, μελών της οικογένεια τους και όσων εκδηλώσουν ενδιαφέρον από κοινότητα.
3. Η αξιολόγηση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών αναγκών και συμπεριφορών των παιδιών και των νέων, οι οποίες αποτελούν και στόχο του προγράμματος, με βάση τις δυνατότητες τους.
4. Η εκτίμηση των πηγών (ατόμων, χρόνου και οικονομικών) που διατίθενται για την ανάπτυξη και εφαρμογή του προγράμματος μαθημάτων.

Στην ανάπτυξη του περιεχομένου.

5. Η εστίαση σε ξεκάθαρους στόχους, αποτελέσματα και στις βασικές γνώσεις για να καθοριστούν το περιεχόμενο, η προσέγγιση και οι δραστηριότητες.
6. Η κάλυψη των θεμάτων με λογική συνέχεια.
7. Ο σχεδιασμός δραστηριοτήτων που να είναι προσανατολισμένες στο γενικό πλαίσιο και να προάγουν την κριτική σκέψη.
8. Η αντιμετώπιση της συγκατάθεσης και των δεξιοτήτων ζωής.
9. Η παροχή επιστημονικά σωστών πληροφοριών για τις Σ.Μ.Λ, την πρόληψη της εγκυμοσύνης, την πρόωρη και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και στην αποτελεσματικότητα και διαθεσιμότητα των διαφόρων μέτρων προστασίας.
10. Η αξιολόγηση για το πώς οι βιολογικές εμπειρίες, το φύλο και η κουλτούρα επηρεάζουν τον τρόπο που τα παιδιά και οι νέοι βιώνουν και καθοδηγούν την σεξουαλικότητα και την σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία γενικότερα.
11. Η αποτίμηση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου και προστασίας, που επηρεάζουν συγκεκριμένες σεξουαλικές συμπεριφορές.
12. Η αξιολόγηση της διαχείρισης συγκεκριμένων καταστάσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε μόλυνση από το HIV ή άλλες Σ.Μ.Λ., ανεπιθύμητη ή χωρίς προφύλαξη σεξουαλική επαφή ή βία.
13. Η αξιολόγηση ατομικών συμπεριφορών καθώς και αυτών των συνομήλικων τους αναφορικά με την χρήση προφυλακτικού και όλων των άλλων αντισυλληπτικών μεθόδων.
14. Η παροχή πληροφοριών σχετικά με το που μπορούν να αποταθούν για την υγεία παιδιών και εφήβων, ιδιαίτερα όσο αναφορά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία (38).

2.2.3 Το περιεχόμενο των προγραμμάτων Σεξουαλική Αγωγής.

Τα προγράμματα Σ.Α καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που σχετίζονται τόσο με την σωματική και βιολογική διάσταση της σεξουαλικότητας όσο και με την συναισθηματική και

κοινωνική της πλευρά. Αναγνωρίζουν και αποδέχονται όλους τους ανθρώπους ως σεξουαλικά όντα και ο στόχος τους δεν είναι μόνο η πρόληψη ασθενειών ή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Πιο συγκεκριμένα, η θεματολογία των προγραμμάτων Σ.Α., όπως αναφέρουν οι Moore & Rienzo, παρουσιάζεται στον οδηγό για την ολοκληρωμένη Σ.Α., που ανέπτυξε το 1991 το SIECUS με τίτλο Kindergarten – 12th grade, ο οποίος αποτέλεσε το πρώτο Εθνικό υπόδειγμα, και το πιο ευρέως αναγνωρισμένο πλαίσιο, για την ολοκληρωμένη Σ.Α. στις Η.Π.Α.. Στον οδηγό αυτό υπάρχουν έξι βασικές ενότητες (πίνακας 1), μέσα από τις οποίες αναπτύσσονται 36 θέματα (42).

Πίνακας 1 Βασικές έννοιες και θέματα της Ολοκληρωμένης σεξουαλικής αγωγής

<p>1^η Βασική Έννοια: Ανθρώπινη ανάπτυξη Ανατομία και Φυσιολογία της Αναπαραγωγής Εφηβεία Εικόνα Σώματος Σεξουαλική ταυτότητα και προσανατολισμός</p>	<p>4^η Βασική Έννοια Σεξουαλική Συμπεριφορά Η σεξουαλικότητα κατά την διάρκεια της ζωής Αυνανισμός Κοινές σεξουαλικές συμπεριφορές Αποχή Σεξουαλική ανταπόκριση Φαντασία Σεξουαλική δυσλειτουργία</p>
<p>2^η Βασική Έννοια: Σχέσεις Οικογένεια Φιλία Αγάπη φλερτ Γάμος και δέσμευση ζωής Γονεϊκότητα</p>	<p>5^η Βασική Έννοια Σεξουαλική Υγεία Αντισύλληψη Έκτρωση Σ.Μ.Α Σεξουαλική κακοποίηση Αναπαραγωγική υγεία</p>
<p>3^η Βασική Έννοια: Προσωπικές Δεξιότητες Αξίες Λήψη αποφάσεων Επικοινωνία Αυτοπεποίθηση Διαπραγμάτευση Αναζήτηση βοήθειας</p>	<p>6^η Βασική Έννοια Κοινωνία και Κουλτούρα Σεξουαλικότητα και κοινωνία Οι ρόλοι των φύλων Η Σεξουαλικότητα και η νομοθεσία Η Σεξουαλικότητα και η θρησκεία Η Διαφορετικότητα Η Σεξουαλικότητα και οι τέχνες Η Σεξουαλικότητα και Μ.Μ.Ε.</p>

Πηγή: National Guidelines Task Force, 1996 survey

Σύμφωνα με την Διεθνή Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού (International Planned Parenthood Federation, I.P.P.F) αν και ο χρόνος που αφιερώνεται στην Σ.Α. μπορεί να ποικίλει ανάλογα με το περιεχόμενο, τα στοιχεία δείχνουν ότι για την ανάπτυξη μακροχρόνιας μάθησης, τα προγράμματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον δώδεκα μαθήματα. Σχεδόν όλα τα σχολικά προγράμματα που περιλαμβάνουν αυτό τον αριθμό των μαθημάτων ή και περισσότερα, διάρκειας το ανώτερο πενήντα λεπτών, βρέθηκαν να έχουν θετική επίδραση στην διαμόρφωση μακροχρόνιων συμπεριφορών.

Για τη επίτευξη αυτού του αριθμού μαθημάτων θα πρέπει να προγραμματιστεί ένας συνδυασμός δραστηριοτήτων τόσο μέσα στην τάξη όσο και στην κοινότητα. Επίσης, θα πρέπει να προβλέπεται και η ανατροφοδότηση τους, με την εφαρμογή υποστηρικτικών δραστηριοτήτων, που θα υλοποιούνται μήνες αργότερα, δίνοντας έτσι την ευκαιρία για συζήτηση και έκφραση των γνώσεων, των στάσεων, των δεξιοτήτων και των δράσεων των μαθητών

Υπενθυμίζει δε ότι μεμονωμένα εκπαιδευτικά μαθήματα, που να στοχεύουν σε ένα συγκεκριμένο θέμα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας δεν μπορούν να θεωρηθούν Ο.Σ.Α. εκτός και αν αποτελούν τμήμα εκπαιδευτικού προγράμματος που εφαρμόζεται για μια χρονική περίοδο (38).

2.2.4 Οι τύποι των προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής.

Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης τα παιδιά και οι έφηβοι σταδιακά, αποκτούν γνώσεις και δημιουργούν εικόνες, αξίες, στάσεις και δεξιότητες, που σχετίζονται με το ανθρώπινο σώμα, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την σεξουαλικότητα. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα πηγών γνώσεων. Οι πιο σημαντικές ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης, είναι άτυπες πηγές (π.χ. οι γονείς), οι οποίες είναι και οι πιο σημαντικές για τις μικρές ηλικίες. Τα διάφορα προγράμματα και οι επαγγελματίες, είτε πρόκειται για επαγγελματία υγείας είτε για παιδαγωγό, αποτελούν μια τυπική πηγή γνώσεων και συνήθως δεν αναφέρονται σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης, κάτι που είναι κατανοητό διότι επαγγελματική βοήθεια αναζητείται μόνο όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, που δεν μπορεί να επιλυθεί διαφορετικά.

Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι οι νέοι χρειάζονται και τα δύο είδη Σ.Α. και την τυπική και την άτυπη. Δεν θα πρέπει να αντιμάχονται η μία την άλλη. Επιπλέον οι νέοι από την μια πλευρά χρειάζονται αγάπη, χώρο και υποστήριξη στην καθημερινή τους ζωή για να αναπτύξουν την σεξουαλική τους ταυτότητα και από την άλλη σωστά τεκμηριωμένες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες, για την απόκτηση των οποίων οι επαγγελματίες παίζουν ένα σημαντικό ρόλο (37).

Η Διεθνής ανασκόπηση της UNESCO, με μελέτες αξιολόγησης προγραμμάτων Σ.Α. περιλαμβάνει ένα κατάλογο προγραμμάτων, που υποδεικνύει ότι προγράμματα Σ.Α. εφαρμόζονται στις μέρες μας, σε πολλές αναπτυγμένες αλλά και υπό ανάπτυξη χώρες. Αρκετά από αυτά, στις υπό ανάπτυξη χώρες, έχουν τις βάσεις τους και υποβοηθήθηκαν από εκείνα των αναπτυγμένων χωρών, ιδιαίτερα των Η.Π.Α. και της Δυτικής Ευρώπης.

Από μια Διεθνής ιστορική οπτική, τα προγράμματα Σ.Α. μπορούν βασικά να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες:

1. Στα προγράμματα που εστιάζουν αποκλειστικά στην αποχή από σεξουαλική δραστηριότητα πριν από το γάμο, ορισμένες φορές αναφέρονται και ως προγράμματα αποφυγής σεξουαλικών κινδύνων.
2. Σε εκείνα που περιλαμβάνουν πληροφορίες για την αποχή ως μία άποψη αλλά επισημαίνουν και την χρήση του προφυλακτικού καθώς και άλλων ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών.
3. Και στα προγράμματα Σ.Α., που συμπεριλαμβάνουν όσα προαναφέρθηκαν αλλά επιπλέον διδάσκουν δεξιότητες επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων και βοηθούν τους νέους να εξερευνήσουν τις αξίες τους, τους στόχους τους και τις επιλογές τους

Στις Η.Π.Α. υπάρχουν προγράμματα των δύο πρώτων μορφών ενώ στην Δυτική Ευρώπη κυριαρχούν εκείνα της τρίτης κατηγορίας. Είναι σημαντικό εδώ να αναφερθεί ότι τα προγράμματα ολιστικής προσέγγισης έχουν ως βάση μια τελείως διαφορετική φιλοσοφία σε σχέση με τα προγράμματα αποχής και τα ολοκληρωμένα προγράμματα Σ.Α.

Στην Ευρώπη η Σ.Α. είναι περισσότερο προσανατολισμένη στην προσωπική ανάπτυξη ενώ στις Η.Π.Α. προσανατολίζεται στην επίλυση ενός προβλήματος ή στην πρόληψη (38,39).

2.3. Η Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα το πρόγραμμα της Σ.Α με τίτλο «Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία» αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου πλαισίου δράσεων και παρεμβάσεων Α.Υ σε Εθνικό επίπεδο, με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του μαθητικού πληθυσμού σε θέματα υγείας. Για το έντυπο και οπτικοακουστικό υλικό, το οποίο χρησιμοποιείται στην παρουσίαση του προγράμματος και έχει πάρει έγκριση από Ινστιτούτο εκπαιδευτικής Πολιτικής, υπεύθυνο είναι το πιλοτικό δίκτυο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Υπουργείου Υγείας.

Στο πλαίσιο του εν λόγω Δικτύου, συγκλήθηκε μια ομάδα ειδικών επιστημών και επαγγελματιών υγείας για την διαχείριση των θεμάτων της δράσης για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική υγεία, και για την διαμόρφωση του ανάλογου οπτικοακουστικού υλικού. Σκοπός της ήταν η επεξεργασία διαφόρων αντικειμένων, που σχετίζονται με τον οικογενειακό προγραμματισμό, στοχεύοντας πέρα από την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, στην πρόληψη, στην ανίχνευση και στην διαχείριση θεμάτων σχετικά με την υγεία των μαθητών και την παραπομπή στις ανάλογες Υπηρεσίες υγείας. Οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν ήταν γυναικολόγοι, παιδίατροι, ψυχολόγοι κοινωνικοί επιστήμονες με εξειδίκευση στην Α.Υ, μαιές/μαιευτές και επισκέπτες/τριες υγείας.

2.3.1 Οι θεματικές ενότητες των παρεμβάσεων.

Οι θεματικές ενότητες είναι οι ακόλουθες:

- α) Μεγαλώνοντας Αλλάζω. Τι μου συμβαίνει;** Απευθύνεται μόνο σε κορίτσια ΣΤ δημοτικού, Α΄ και Β΄ γυμνασίου.
- β) Μεγαλώνοντας αλλάζω, τι μου συμβαίνει;** Απευθύνεται μόνο σε αγόρια ΣΤ δημοτικού, Α΄ και Β΄ γυμνασίου.
- γ) Οι σχέσεις στην εφηβεία.** Απευθύνεται σε μαθητές Α΄, Β΄ και Γ΄ γυμνασίου.
- δ) Σεξουαλική Αγωγή για κορίτσια.** Απευθύνεται σε μαθητές Β΄ και Γ΄ γυμνασίου.
- ε) Σεξουαλική Αγωγή για αγόρια.** Απευθύνεται σε μαθητές Β΄ και Γ΄ γυμνασίου.
- στ) Αντισύλληψη στην εφηβεία.** Απευθύνεται σε μαθητές Α΄ και Β΄ λυκείου ή Γ΄ γυμνασίου.
- ζ) Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις.** Απευθύνεται σε μαθητές Α΄ και Β΄ λυκείου ή Γ΄ γυμνασίου.

Οι εν λόγω παρεμβάσεις είναι ανάλογες με την ηλικιακή ομάδα και τις ανάγκες του έφηβου μαθητικού πληθυσμού, στον οποίο απευθύνονται.

2.3.2 Το πλαίσιο ανάπτυξη των δράσεων.

Μπορούν να εφαρμοστούν ως ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο παρεμβάσεων για την Σ.Α. στους εφήβους, είτε ως ένας κύκλος παρεμβάσεων σε τάξεις της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, είτε ως αυτόνομες δράσεις στα πλαίσια της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης. Σημαντικό είναι οι εν λόγω παρεμβάσεις να γίνονται με ολοκληρωμένο χαρακτήρα σε κάθε σχολείο και όχι μεμονωμένα σε κάθε τάξη.

Οι παρεμβάσεις συστήνεται να παρουσιάζονται από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν σε Δημόσιες δομές, προτεραιότητα έχουν όσοι εργάζονται σε δομές οικογενειακού προγραμματισμού. Στους υπεύθυνους της παρουσίασης των δράσεων, επαγγελματίες υγείας ή εκπαιδευτικούς ανάλογα με τον βαθμό εμπλοκής τους, δίνεται το ανάλογο υλικό της παρουσίασης και κατευθυντήριες συστάσεις.

Ως προτεινόμενη περίοδος για την διενέργεια των δράσεων, ορίζεται το διάστημα από τον Δεκέμβριο έως και τον Απρίλιο κάθε σχολικού έτους. Επίσης συστήνεται ανάμεσα στις παρουσιάσεις να μεσολαβεί ένα εύλογο διάστημα, μία με δύο εβδομάδες, έτσι ώστε σε επόμενες παρουσιάσεις να συζητηθούν απορίες και ερωτήσεις που τυχόν προκύψουν.

Η χρονική διάρκεια των παρουσιάσεων θα πρέπει να καλύπτει την μία διδακτική ώρα ανά θεματική ενότητα, και ανά τάξη και να λαμβάνουν χώρα εντός του σχολικού ωραρίου. Επίσης στις ενότητες όπου γίνεται η παρουσίαση ξεχωριστά σε κορίτσια και αγόρια προτιμάται αυτή να γίνεται κατά προτεραιότητα από ομόφυλο εκπαιδευτή. Μετά την ολοκλήρωση των παρουσιάσεων, σε μαθητές και μαθήτριες Α΄ και Β΄ λυκείου, προτείνεται ο προγραμματισμός κάποιας επίσκεψης σε Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού, όπου αυτό είναι εφικτό. Για πρώτη φορά, για την σχολική περίοδο 2020-2021 προβλέπεται η ανάπτυξη των δράσεων για την Σ.Α., με τις ανάλογες

τροποποιήσεις ως προς το υλικό, να απευθύνεται σε μαθητές της ΣΤ΄ Δημοτικού καθώς και σε μαθητές των ειδικών σχολείων (γυμνασίου και λυκείου) με μόνο αισθητηριακές διαταραχές (όρασης και ακοής), χωρίς να συνοδεύονται από άλλες αναπηρίες.

Στην Ελλάδα, αν και υπάρχει το σχετικό Εθνικό πλαίσιο η Σ.Α. δεν έχει ενταχθεί στο υποχρεωτικό πρόγραμμα μαθημάτων και άπτεται της ευχέρειας των εκάστοτε διευθύνσεων και των διευθυντών των σχολείων, για το αν θα δεχθούν να υλοποιηθούν δράσεις για την Σ.Α. στο σχολείο. Ακόμη, και στην περίπτωση υλοποίησης των δράσεων για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία δίνεται το δικαίωμα στους γονείς να αρνηθούν την συμμετοχή του παιδιού τους στις εν λόγω δράσεις (32,33).

Κεφάλαιο 3^ο.

3.1. Ο ρόλος του Σχολείου στην Σεξουαλική Αγωγή.

Το σχολείο διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στην προετοιμασία παιδιών και νέων για την ενήλικη ζωή και τις ευθύνες τους. Η μετάβαση στην ενηλικίωση απαιτεί να εφοδιαστούν με τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να κάνουν υπεύθυνες επιλογές για την κοινωνική και σεξουαλική ζωή. Επιπλέον σε πολλές χώρες, οι νέοι έχουν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία όταν ακόμη είναι μαθητές, κάνοντας την ανάγκη για παροχή Σ.Α. ακόμη πιο επιτακτική

Το σχολείο πλεονεκτεί και ως προς το γεγονός της υπάρχουσας δομής του, καθώς περιλαμβάνει τους εκπαιδευτικούς, που αποτελούν μια ικανή, αξιόπιστη πηγή πληροφοριών και ευκαιρίες μακροχρόνιου προγραμματισμού μέσω του σχολικού προγράμματος μαθημάτων. Οι σχολικές αρχές έχουν τη δυνατότητα να ρυθμίσουν πολλές παραμέτρους του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, καθιστώντας το ασφαλές και υποστηρικτικό (43).

Τα σχολεία, παρά όλα αυτά, μπορούν να είναι αποτελεσματικά μόνο αν μπορέσουν να εξασφαλίσουν την ασφάλεια και την ευημερία των μαθητών τους και του προσωπικού, εάν παρέχουν προσιτή μάθηση και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και αν συνδέονται με υπηρεσίες υγείας. Μπορούν ακόμη να αποτελέσουν αξιόπιστες κοινωνικές δομές που θα παρέχουν την απαραίτητη διασύνδεση με άλλα κέντρα, όπως υπηρεσίες, για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, την κακοποίηση, την φυλετική και ενδοοικογενειακή βία. Η διασύνδεση αυτή του σχολείου με την κοινωνία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την προστασία του παιδιού, καθώς κάποιες ομάδες παιδιών και νέων ανθρώπων είναι ιδιαίτερα ευάλωτες.

Η ποιότητα των σχολείων διαφέρει ανάμεσα στις Χώρες. Σε κάποιες χαμηλού οικονομικού εισοδήματος χώρες, τα σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συστηματικά αποτυγχάνουν να εκπληρώσουν τον βασικό τους σκοπό, της διδασκαλίας γραφής, ανάγνωσης και αριθμητικής. Στις περισσότερες, η ποιότητα των σχολείων ποικίλει, με κάποια να είναι άριστα, κάποια επαρκή και κάποια τελείως ανεπαρκή. Τυπικά ο πληθυσμός που υποφέρει περισσότερο από ασθένειες είναι αυτός που στερήθηκε την πρόσβαση σε ποιοτικά σχολεία.

Για τους παραπάνω λόγους ο σχεδιασμός πολιτικών υγείας για τους εφήβους εξαρτάται από την προσεκτική ανάλυση συνθηκών και των αναγκών του εφηβικού πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένης και της αξιολόγησης του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος και της δημογραφικής κατανομής της τάξης. Οι έφηβοι που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες στην υγεία είναι αυτοί που υστερούν εκπαιδευτικά. Γι' αυτούς τους εφήβους η πιο αποτελεσματική παρέμβαση για την Σ.Α. θα ήταν οι βελτιώσεις στην ποιότητα της βασικής εκπαίδευσης (44).

Πάνω από όλα όμως αυτό που επηρεάζει την πλήρη εφαρμογή προγράμματος Σ.Α. είναι το θετικό σχολικό περιβάλλον, που καθορίζει και την αποτελεσματικότητά τους. Τρόποι με τους οποίους οι αρχές και η διεύθυνση του σχολείου μπορούν να κάνουν τη διαφορά είναι οι ακόλουθοι:

- **Η άσκηση ηγεσίας και διαχείρισης.** Η σχολική διεύθυνση θα πρέπει να ηγηθεί της κινητοποίησης και της υποστήριξης των προγραμμάτων Σ.Α. καθώς και της δημιουργίας ασφαλούς περιβάλλοντος για την εφαρμογή τους, ούτως ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των νέων. Όσον αφορά την τάξη, το ρόλο του διαχειριστή αναλαμβάνει ο εκπαιδευτικός, που θα πρέπει να βοηθήσει παιδιά και νέους να κατανοήσουν καλύτερα την σεξουαλικότητα μέσω της μάθησης, της ανακάλυψης και της ανάπτυξης. Όταν υπάρχει ένα κλίμα έντασης και αβεβαιότητας η ικανότητα της ηγεσίας μπορεί να κάνει την διαφορά ανάμεσα στην επιτυχημένη παρέμβαση και στην αποτυχημένη.
- **Η δημιουργία ή η ενδυνάμωση πολιτικών που να υποστηρίζουν την παροχή Σ.Α.** Η ευαίσθητη και μερικές φορές αμφιλεγόμενη φύση της Σ.Α. χρειάζεται την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού νομοθετικού πλαισίου και πολιτικών, που θα επιδεικνύουν ότι η εφαρμογή των προγραμμάτων Σ.Α. είναι θεσμική υπόθεση παρά προσωπική επιλογή κάποιων.
- **Η εφαρμογή της Σ.Α. σε ένα ξεκάθαρο Εθνικό σχολικό πλαίσιο** έχει αρκετά πλεονεκτήματα ένα εκ των οποίων είναι ότι το ίδιο το σχολείο μπορεί να αποτελέσει την βάση εφαρμογής ενός προγράμματος Σ.Α. προλαμβάνοντας και αντιμετωπίζοντας ευαισθησίες, που αφορούν στην εφαρμογή της, θέτοντας το πλαίσιο προστασίας προσωπικών δεδομένων, της αρμόζουσας συμπεριφοράς, προστατεύοντας και ενισχύοντας τους εκπαιδευτικούς, που είναι υπεύθυνοι για την Σ.Α.

Αν και ορισμένα από τα παραπάνω μπορεί να ορίζονται σε μια είδη υπάρχουσα σχολική πολιτική, σε απουσία ανάλογου πλαισίου, μια πολιτική για την Σ.Α. θα ξεκαθαρίσει και θα ενισχύσει την δέσμευση του σχολείου για:

1. Την εφαρμογή ενός προγράμματος από εκπαιδευμένους εκπαιδευτικούς.
2. Την εμπλοκή των γονέων.
3. Την προαγωγή της ισότητας των φύλων και της μη διάκρισης, ανεξάρτητα από το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα του φύλου και τον σεβασμό των δικαιωμάτων των μαθητών.
4. Την εξασφάλιση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων για την υποστήριξη της εφαρμογής ενός προγράμματος Σ.Α.
5. Την δημιουργία των απαραίτητων παρεμβάσεων, που θα απαντούν στις ανησυχίες των γονέων.
6. Την δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για την παροχή Σ.Α.
7. Την μετατροπή του σχολείου σε ένα περιβάλλον προαγωγής και αγωγής υγείας.

8. Την ανάληψη δράσης σε περιπτώσεις αστυνομικής παρέμβασης., για παράδειγμα σε παραβίαση του απορρήτου, στις διακρίσεις και στον στιγματισμό, στην σεξουαλική κακοποίηση ή τον σχολικό εκφοβισμό (43).

3.2 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών.

Οι εκπαιδευτικοί κατέχουν ουσιαστική θέση στην εφαρμογή τη Σ.Α.. Θα πρέπει να διαθέτουν την αυτοπεποίθηση, την δέσμευση και τις γνώσεις για να διδάξουν τα πολύπλοκα αντικείμενα της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Για την αποτελεσματική εφαρμογή του προγράμματος Σ.Α., θα πρέπει να νιώθουν ότι έχουν την υποστήριξη ενός νομικού πλαισίου, της σχολικής διεύθυνσης και των τοπικών αρχών και να έχουν πρόσβαση στην ανάλογη εκπαίδευση και σε πηγές.

Η Σ.Α. δεν αποτελεί προσόν ή ευθύνη ενός συγκεκριμένου εκπαιδευτικού αλλά θα πρέπει να είναι μια κοινή προσπάθεια, όπου οι εκπαιδευτικοί θα αλληλοϋποστηρίζονται και θα μοιράζονται τις εμπειρίες τους από την εφαρμογή του προγράμματος. Οι υπεύθυνοι για την Σ.Α. θα πρέπει να λάβουν την απαραίτητη εκπαίδευση για τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για μια ακριβής και ξεκάθαρη προσέγγιση της σεξουαλικότητας και για την χρήση ενεργών, συμμετοχικών εκπαιδευτικών μεθόδων.

Οι εκπαιδευτικοί παίζουν έναν αναπόσπαστο ρόλο κοινωνικοποίησης για τους εφήβους, που φοιτούν στο σχολείο και μπορούν να έχουν έναν ουσιαστικό ρόλο στην εφαρμογή της Σ.Α. στο σχολικό πρόγραμμα μαθημάτων. Αντιμετωπίζουν όμως δυσκολία στη διαχείριση θεμάτων όπως η χρήση του προφυλακτικού, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η αυτοϊκανοποίηση και η αντισύλληψη. Η στάση τους απέναντι στη Σ.Α. μπορεί να επηρεάσει την μεταβίβαση των απαραίτητων γνώσεων στους εφήβους (44).

Σημαντικό θέμα αποτελεί και η επιλογή κατάλληλων εκπαιδευτικών για την Σ.Α.. Τα χαρακτηριστικά ενός εκπαιδευτικού Σ.Α. μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Όσοι διδάσκουν Σ.Α. θα πρέπει να έχουν επιλεγεί μέσω μιας διαφανούς διαδικασίας, που θα αναγνωρίζει τα επιθυμητά χαρακτηριστικά. Αυτά αναφέρονται στο ενδιαφέρον για την διδασκαλία του προγράμματος, την προσωπική άνεση στην συζήτηση της σεξουαλικότητας, την ικανότητα να επικοινωνούν με τους μαθητές και την δεξιάτητα στην χρήση συμμετοχικών εκπαιδευτικών μεθόδων μάθησης.

Αν στερούνται γνώσεων σχετικά με το θέμα θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε προγράμματα επιμόρφωσης. Καλό θα ήταν επίσης να υπάρχει μια ισορροπία στο ποσοστό των ανδρών και γυναικών εκπαιδευτικών, που θα εμπλακούν στη διδασκαλία. Τα πλεονεκτήματα των εκπαιδευτικών συμπεριλαμβανομένων και όσων ακολουθούν, είναι ότι αποτελούν ήδη μέρος του σχολείου και του προγράμματος του, η κοινότητα τους αναγνωρίζει και τους εμπιστεύεται, έχουν ήδη αναπτύξεις σχέσεις με τους μαθητές και μπορούν να παρέχουν τη Σ.Α. μέσω διαφορετικών αντικειμένων.

Η επιμόρφωση τους είναι σημαντική γιατί η διδασκαλία της Σ.Α. συχνά εμπλέκει νέες έννοιες και μεθόδους διδασκαλίας. Επίσης θα πρέπει να έχει ξεκάθαρους στόχους και αντικείμενα, θα πρέπει να προάγει την συμμετοχική διδασκαλία, θα πρέπει να βασίζεται στο πρόγραμμα Σ.Α. που πρόκειται να εφαρμοστεί και θα πρέπει να προσφέρει την δυνατότητα προετοιμασίας βασικών μαθημάτων του προγράμματος. Όλα αυτά μπορούν να αυξήσουν την αυτοπεποίθηση και τις δυνατότητες των εκπαιδευτικών.

Ακόμη η επιμόρφωση μπορεί να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να διαχωρίσουν τις προσωπικές τους αξίες και τις υγιείς ανάγκες των μαθητών τους. Θα πρέπει να τους ενθαρρύνει στη διδασκαλία ολόκληρου του προγράμματος και όχι στην επιλεκτική διδασκαλία κάποιων θεμάτων, να καθιστά ικανούς να αντιμετωπίζουν προκλήσεις, όπως ο μεγάλος αριθμός μαθητών ανά τάξη και η προτεραιότητα που δίνεται στα εξεταζόμενα μαθήματα, να διαρκεί αρκετά για να καλύψει τις πιο βασικές γνώσεις και δεξιότητες και να δίνει την δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να προσωποποιήσουν την εκπαίδευση και να εγείρουν ερωτήσεις και τυχόν απορίες. Τέλος θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένους και έμπειρους εκπαιδευτές και στο τέλος της εκπαίδευσης η ανατροφοδότηση της θα πρέπει να είναι υποχρεωτική (45).

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4ο

4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.

Ο σκοπός στην παρούσα μελέτη είναι η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναφορικά με το πρόγραμμα Σ.Α και η εύρεση των προσδιοριστών αυτών, για τους εκπαιδευτικούς που υπηρετούν σε γυμνάσια του δήμου Τρικκαίων και εν συνεχεία η μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τεθήκαν για την παρούσα μελέτη είναι:

- Αντιμετωπίζουν θετικά ή αρνητικά οι εκπαιδευτικοί την ένταξη της Σ.Α στην εκπαίδευση;
- Ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρούν ως την πιο κατάλληλη για την έναρξη διδασκαλίας της Σ.Α;
- Κρίνουν απαραίτητη την επιμόρφωση τους προκειμένου να διδάξουν το αντικείμενο της Σ.Α;
- Πιστεύουν ότι η διδασκαλία της Σ.Α στο σχολείο μπορεί να επηρεάσει θετικά την διαμόρφωση υγιών σεξουαλικών συμπεριφορών των μαθητών/τριών;
- Ποιοι είναι οι κυριότεροι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην διαμόρφωση των απόψεων αυτών;

4.2 Ζητήματα δεοντολογίας.

Η έρευνα έλαβε έγκριση για πραγματοποίηση και διαμοιρασμό ερωτηματολογίων, στους εργαζόμενους εκπαιδευτικούς του δήμου Τρικκαίων από τους αρμόδιους Διευθυντές των σχολικών μονάδων της περιοχής.

Πρέπει να γνωστοποιηθεί, πως όλοι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην μελέτη, έλαβαν προγενέστερη ενημέρωση για τους σκοπούς της έρευνας, προφορικός και γραπτά (μέσω του συνοδευτικού κείμενου στο ερωτηματολόγιο) απαντώντας σε όλες τις ερωτήσεις τους. Η συμμετοχή όλων ήταν εθελοντική.

4.3 Υλικό και μέθοδοι.

Διεξήχθη μία συγχρονική μελέτη με την συμμετοχή εκπαιδευτικών, που εργάζονται σε γυμνάσιο του δήμου Τρικκαίων. Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα αφορούσαν εκπαιδευτικούς όλων των ειδικοτήτων που εργάζονται σε γυμνάσια της περιοχής του δήμου Τρικκαίων και οι οποίοι έχουν αλληλεπίδραση με παιδιά. Βασικό κριτήριο αποκλεισμού ήταν χαρακτηριστικά που σκόπευαν στην ομογενοποίηση του ερωτώμενου πληθυσμού, δηλαδή στην αποφυγή συλλογής δείγματος που είχε κατά βάση τις ίδιες απόψεις. Αποκλείστηκαν εργαζόμενοι στις σχολικές μονάδες που

αποτελούσαν βοηθητικό προσωπικό ή προσωπικό γραμματειακής υποστήριξης της σχολικής μονάδος, οι οποίοι δεν εμπλέκονται ενεργά στη διδασκαλία των παιδιών. Ο συνολικός μελετώμενος πληθυσμός αποτελείται από όλους τους εκπαιδευτικούς Γυμνασίων του δήμου Τρικκαίων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης αλλά κανένα κριτήριο αποκλεισμού.

4.4 Διαδικασία στάθμισης.

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία τεκμηριώνει πως απαιτείται η εμπειρική ανάλυση και η ερευνητική διαδικασία για την εξακρίβωση της επάρκειας του νεοδομηθέντος εργαλείου για την μελετώμενη ομάδα (American Educational Research Association, 1999).

Για τη χρήση ενός ερωτηματολογίου, σε πληθυσμούς που διαφέρουν περιβαλλοντικά και πολιτισμικά, απαιτείται η στάθμιση, η εξέταση από μεθόδους ελέγχου για την εγκυρότητα και τη συνοχή (Cronbach's Alpha) (46).

Το εργαλείο αρχικά δημιουργήθηκε, για πληθυσμό με μητρική γλώσσα την ελληνική. Η στάθμιση περατώθηκε σύμφωνα με τις διεργασίες του Vallerand (1989) και τις κατευθυντήριες γραμμές των Van de Vijver and Hambleton (1996). Η μέθοδος αποτελείται από μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δυο φάσεις, με τη συμπλήρωση έντυπων ανώνυμων ερωτηματολογίων, τα οποία επιδόθηκαν σε εκπαιδευτικούς των Γυμνασίων δήμου Τρικκαίων (47,48).

Εκ πρώτης, πραγματοποιήθηκε πιλοτική επίδοση ερωτηματολογίων, πριν την υλοποίηση του βασικού τμήματος της έρευνας. Βασικός σκοπός της πιλοτικής επίδοσης είναι συνήθως ο έλεγχος της στάθμισης του εργαλείου της μελέτης και βοήθεια για να εντοπίσει και να διορθώσει ο ερευνητής πιθανές ασάφειες και λάθη. Η φάση αυτή πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2020. Χορηγήθηκε πιλοτικά, σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 10 ατόμων το ερωτηματολόγιο στην αρχική του μορφή και ελέγχοντας αυτό ως προς την εγκυρότητα του περιεχομένου σχετικά με τη σαφήνεια και τη κατανόηση του από τους ερωτηθέντες. Οι ερωτηθέντες, χρειάστηκαν 5 έως 12 λεπτά για να το ολοκληρώσουν, δεν ανέφεραν κάποιες ιδιαίτερα σημαντικές ασάφειες ή προβλήματα κατανόησης και συμπλήρωσης του και δεν πρότειναν κάποια σημαντική μεταβολή της δομής ή του περιεχομένου. Κατά συνέπεια, επιβεβαιώθηκαν η κατανόηση των ερωτήσεων και ο σκοπός της μελέτης. Η παραπάνω διαδικασία ήταν απαιτούμενη για την υλοποίηση της δεύτερης και τελικής φάσης, κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η συλλογή των δεδομένων (49).

Η παρούσα μελέτη επικύρωσε την αξιοπιστία του εργαλείου, υπολογίζοντας το συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha τόσο σε κάθε διάσταση όσο και επί του συνόλου πάνω του αποδεκτού επιπέδου (0,7). Η μέθοδος του συντελεστή αξιοπιστίας χρησιμοποιείται ώστε τα αποτελέσματα που θα προκύψουν να είναι καλύτερα ερμηνεύσιμα, ελαχιστοποιώντας τον αριθμό των μεταβλητών που έχουν μεγάλη επιβάρυνση για καθένα από τους κύριους παράγοντες.

4.5. Εργαλεία και διαδικασία μέτρησης.

Η ερευνήτρια, διένειμε 200 έντυπα ερωτηματολόγια, σε σχολεία του νομού Τρικάλων (κατόπιν συνεννόησης με τους Διευθυντές κάθε σχολείου για τον πιθανό αριθμό, μείον τους αδειούχους και απόντες λόγω κορονοϊού) από 20/05/2020 έως και 19/06/2020 χρησιμοποιώντας δείγμα ευκολίας και με το ποσοστό ανταπόκρισης να ισούται με 81% (162/200) και το μέσο χρόνο για ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου να κυμαίνεται στα 7 – 10 λεπτά. Στα ερωτηματολόγια υπήρχε ενσωματωμένη συνοδευτική επιστολή που περιλάμβανε την πλήρη εξήγηση του σκοπού της έρευνας, της διασφάλισης της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και των στοιχείων της ερευνήτριας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρεις ενότητες: α) κείμενο ενημέρωσης για το σκοπό συμμετοχής στην έρευνα, β) ερωτηματολόγιο προσωπικών χαρακτηριστικών, γ) ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τις απόψεις των εκπαιδευτικών ως προς το πρόγραμμα Σεξουαλικής Αγωγής. Ειδικότερα οι ενότητες των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι εξής:

4.5.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και διδακτικών χαρακτηριστικών.

Το εργαλείο καταγραφής δημογραφικών και διδακτικών χαρακτηριστικών, αποτελείται από 8 ερωτήσεις. Τα ερωτήματα 1, 2, 3 και 4 αναφέρονται στα δημογραφικά στοιχεία (το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την γονική ιδιότητα) των ερωτηθέντων. Ενώ οι υπόλοιπες ερωτήσεις 5 έως 8 αναφέρονται στα διδακτικά χαρακτηριστικά (τα έτη διδακτικής εμπειρίας, την κατάρτιση στη Σ.Α, την εμπειρία στη Σ.Α, την ύπαρξη αυτής στο σχολείο).

4.5.2 Ερωτηματολόγιο Σεξουαλικής Αγωγής.

Στην έρευνα αυτή το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε αφορά την αξιολόγηση του προγράμματος της Σ.Α το οποίο είναι ένα σύντομο εργαλείο για τη μέτρηση των απόψεων για τη Σεξουαλική Αγωγή (50).

Οι απαντήσεις περιλαμβάνουν ποιοτικά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις δίνονται κυρίως με τη μορφή πολλαπλής επιλογής ενώ σε κάποιες εξ αυτών υπάρχει η δυνατότητα επιλογής περισσότερων της μίας απαντήσεις (ερωτήσεις 10, 11, 15, 16). Επίσης, υπάρχουν δηλώσεις με πιθανές απαντήσεις «Ναι» και «Όχι».

Για το ερωτηματολόγιο, υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha, με το διάστημα τιμών 0,7 – 0,79 να δηλώνει αποδεκτή εσωτερική αξιοπιστία, το διάστημα 0,8 – 0,89 να δηλώνει καλή εσωτερική αξιοπιστία και το διάστημα 0,9 – 1,0 να δηλώνει άριστη εσωτερική αξιοπιστία για το ερωτηματολόγιο (51).

Για την κλίμακα εκτίμησης στάσεων ως προς την αξιολόγηση του προγράμματος της Σ.Α από εκπαιδευτικούς ο Cronbach's alpha ήταν 0,889.

Πίνακας 2. Συντελεστής αξιοπιστίας για την κλίμακα της Σ.Α

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Σεξουαλική Αγωγή	0,889

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Στατιστική Ανάλυση δεδομένων.

Ως εξαρτημένες μεταβλητές θα θεωρήσουμε το σύνολο των μεταβλητών που δημιουργήσαμε, δηλαδή Σ.Α στο σχολείο, εκπαίδευση εκπαιδευτικών στη Σ.Α, ενότητες που πρέπει να περιληφθούν στο μάθημα της Σ.Α και λόγοι παροχής Σ.Α στους νέους.

Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την Σ.Α στο σχολείο, προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων στις ερωτήσεις 22 και 29 του εργαλείου και λαμβάνοντας τιμές 1 ως 3. Ομοίως, η μέση βαθμολογία για την εκτίμηση των απόψεων ως προς την εκπαίδευση εκπαιδευτικών στη Σ.Α προκύπτει από το μέσο όρο για τις απαντήσεις των ερωτήσεων 17 και 18 του εργαλείου της έρευνας και λαμβάνει τιμές 1 και 2. Η αύξηση της μέσης βαθμολογίας συνυφαινεται της άρνησης.

Η μέση βαθμολογία των ενοτήτων που πρέπει να περιληφθούν στο μάθημα της Σ.Α προκύπτει από το μέσο όρο της ερώτησης 15 του εργαλείου της έρευνας και μπορεί να πάρει τιμές 1 ως 2, ενώ η μέση βαθμολογία των λόγων παροχής του μαθήματος Σ.Α στους νέους προκύπτει από το μέσο όρο της ερώτησης 16, με την αύξηση της βαθμολογίας να υποδηλώνει άρνηση.

Τα δημογραφικά και διδακτικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων θεωρήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Για τις ποιοτικές μεταβλητές η ανάλυση γίνεται παρουσιάζοντας τις απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%), ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές παραθέτοντας τα κατάλληλα μέτρα θέσης και διασποράς, δηλαδή της μέσης τιμής, της τυπικής απόκλισης, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής. Ο έλεγχος των Kolmogorov – Smirnov χρησιμοποιείται για τον έλεγχο ύπαρξης κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών (52).

Η διερεύνηση για πιθανές συσχετίσεις υλοποιήθηκε με Επαγωγική Ανάλυση. Εφόσον η κλίμακα ακολουθούσε την κανονική κατανομή, ο έλεγχος της ύπαρξης σχέσεων μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών και μιας ανεξάρτητης διχοτομικής μεταβλητής, πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμή t – test, ενώ για τον έλεγχο της ύπαρξης σχέσεων μεταξύ ποσοτικών και μιας κατηγορικής μεταβλητής με πάνω από δύο κατηγορίες, υλοποιήθηκε ανάλυση One – Way ANOVA. Εάν η κλίμακα δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή, ο έλεγχος της ύπαρξης σχέσεων μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών και μιας ανεξάρτητης διχοτομικής μεταβλητής πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο Mann – Whitney και για τον έλεγχο της ύπαρξης σχέσεων μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών και μιας κατηγορικής μεταβλητής με περισσότερες κατηγορίες υλοποιήθηκε η δοκιμή Kruskal – Wallis. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσεων ανάμεσα σε ποσοτικές μεταβλητές, ο παραμετρικός κανόνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, ενώ εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman για το μη παραμετρικό έλεγχο.

Η στάθμη σημαντικότητας διαμορφώθηκε στο 5% εκτός αν υπάρχει άλλη ένδειξη κάτωθεν του πίνακα. Η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει με τη χρήση του IBM SPSS Statistics 25.0.

5.2 Περιγραφική Ανάλυση.

5.2.1 Δημογραφικά και διδακτικά χαρακτηριστικά.

Ο υπό μελέτη πληθυσμός περιείχε 162 συμμετέχοντες. Στον πίνακα 3 γίνεται παρουσίαση των δημογραφικών και διδακτικών χαρακτηριστικών στοιχείων τους. Το 30,8% ήταν άνδρες και το 69,2% γυναίκες.

Το 0,6% ήταν ηλικίας 25 – 34, το 13,0% 35 – 44, το 42,6% 45 – 54 και το 43,8% 55 και άνω ενώ το εκπαιδευτικό επίπεδο διαμορφώθηκε ως εξής: το 80,9% ήταν κάτοχοι πτυχίου, το 17,9% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου ενώ το 1,2% ήταν κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Το 87,6% δήλωσε επίσης πως είναι γονέας, με το 12,4% να απαντά αρνητικά στην παραπάνω δήλωση.

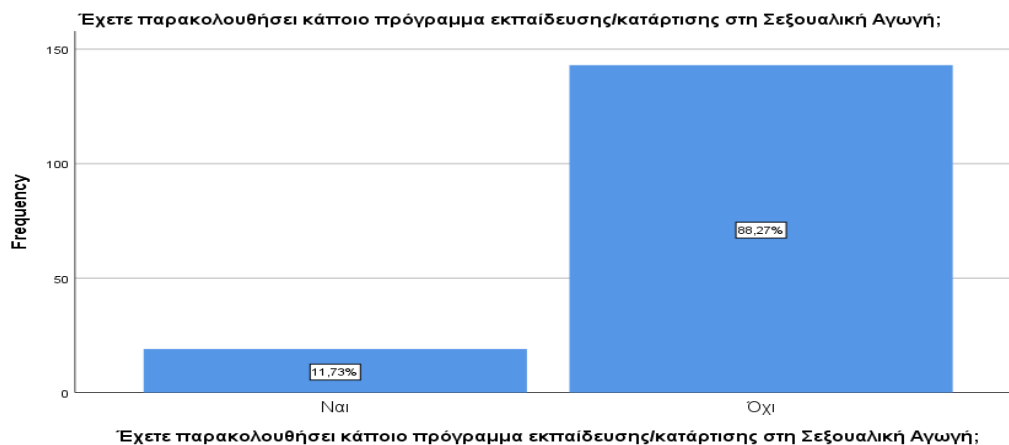
Περαιτέρω ανάλυση της σύστασης του δείγματος (Γράφημα 1), δείχνει ότι 2,5% των ερωτηθέντων έχει 0 – 5 χρόνια διδακτικής εμπειρίας, το 6,2% 6 – 10 χρόνια, το 21,1% 11 – 15 χρόνια και το 70,2% πάνω από 15 χρόνια.

Γράφημα 1



Αναφορικά με το αν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή (Γράφημα 2), το δείγμα ανταποκρίνεται θετικά στο 11,7% ενώ αρνητικά στο 88,3%.

Γράφημα 2



Όσον αφορά την εμπειρία στη διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής των ερωτηθέντων, το 8,0% απάντησε «Ναι», ενώ 92,0% απάντησε «Όχι». Τέλος, οι εκπαιδευτικοί στο 1,2% απαντούν θετικά στην ύπαρξη προγράμματος Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο τους, στο 93,8% αρνητικά ενώ το υπόλοιπο 5,0% αναφέρει ότι δεν γνωρίζει (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Δημογραφικά και διδακτικά χαρακτηριστικά.

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Φύλο	Ανδρας	49	30,8
	Γυναίκα	110	69,2
Ηλικία	25 – 34	1	0,6
	35 – 44	21	13,0
	45 – 54	69	42,6
	55+	71	43,8
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο	131	80,9
	Μεταπτυχιακό	29	17,9
	Διδακτορικό	2	1,2
Είστε γονέας;	Ναι	141	87,6
	Όχι	20	12,4
Διδακτική εμπειρία σε χρόνια	0 – 5	4	2,5
	6 – 10	10	6,2
	11 – 15	34	21,1
	15+	113	70,2
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή;	Ναι	19	11,7
	Όχι	143	88,3
Έχετε εμπειρία στη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής;	Ναι	13	8,0
	Όχι	149	92,0
Στο δικό σας σχολείο υπάρχει πρόγραμμα Σεξουαλικής Αγωγής;	Ναι	2	1,2
	Όχι	151	93,8
Σεξουαλικής Αγωγής;	Δεν γνωρίζω	8	5,0

5.2.2 Εκτίμηση στάσεων ως προς το πρόγραμμα Σεξουαλικής αγωγής εκπαιδευτικών.

Στον Πίνακα 4 εμφανίζεται η κατανομή συχνοτήτων για την πιο κατάλληλη εκπαιδευτική βαθμίδα για συζήτηση περί της Σ.Α. Αναλυτικότερα, το 5,6% αναφέρει το νηπιαγωγείο ως κατάλληλη εκπαιδευτική βαθμίδα για τη συζήτηση στη Σ.Α, το 32,7% το δημοτικό, το 42,0% το γυμνάσιο, το 3,7% το λύκειο. Το 14,8% θεωρεί πως μια τέτοια συζήτηση πρέπει να πραγματοποιηθεί όταν τα παιδιά έχουν απορίες ανεξαρτήτων ηλικίας ενώ το 1,2% είναι αρνητικό σε μία συζήτηση για τη Σ.Α στο σχολείο.

Πίνακας 4: Ποια κατά την γνώμη σας είναι η πιο κατάλληλη εκπαιδευτική βαθμίδα για να συζητηθεί η σεξουαλική αγωγή με τα παιδιά στο σχολείο;

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η πιο κατάλληλη εκπαιδευτική βαθμίδα για να συζητηθεί η Σεξουαλική Αγωγή με τα παιδιά στο σχολείο;	Στο νηπιαγωγείο	9	5,6
	Στο δημοτικό	53	32,7
	Στο γυμνάσιο	68	42,0
	Στο λύκειο	6	3,7
	Όποτε έχουν απορίες ανεξαρτήτως ηλικίας	24	14,8
	Δεν θα πρέπει να συζητείται η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο	2	1,2
	Δεν έχω άποψη	0	0,0

Στον Πίνακα 4.1 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για το ποιος πρέπει να ενημερώνει τα παιδιά για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Συγκεκριμένα, το 26,5% παραδέχονται ότι οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί που πρέπει να ενημερώνουν τα παιδιά για το παραπάνω θέμα, 43,8% θεωρεί είναι κατάλληλοι οι σχολικοί ψυχολόγοι. Το 74,1% στηρίζει την επιλογή των ειδικών επισκεπτών υγείας για την ενημέρωση των παιδιών σχετικά με τη σεξουαλική υγεία.

Το 10,5% βρίσκει καταλληλότερη τη λύση ενός άλλου ατόμου ή οργανισμού, ενώ κατά το 5,6%, οι εκπαιδευτικοί τονίζουν πως το ιντερνέτ είναι το καταλληλότερο μέσο. Τέλος, υψηλής τάξης ποσοστό (100,0%) κρίνει εξαιρετικά αρνητικά την άποψη οι νέοι να μάθουν για τη σεξουαλική υγεία από μόνοι τους.

Πίνακας 4.1: Κατά την άποψή σας, από που θα πρέπει να ενημερώνονται τα παιδιά/ νέοι για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία;

	Ναι		Άλλη επιλογή (από τις δοθείσες)	
	N	%	N	%
I. Από τους εκπαιδευτικούς (δάσκαλοι, καθηγητές)	43	26,5%	119	73,5%
II. Από τους σχολικούς ψυχολόγους	71	43,8%	91	56,2%
III. Από ειδικό επισκέπτη υγείας (π.χ. ιατρός, μαία)	120	74,1%	42	25,9%
IV. Από άλλο άτομο ή οργανισμό (π.χ. Υπουργείο)	17	10,5%	145	89,5%
V. Μέσω ιντερνέτ (π.χ. ειδική σελίδα 9 ενημέρωσης)		5,6%	153	94,4%
VI. Είναι καλύτερα να τα μάθουν μόνοι τους	0	0,0%	162	100,0%

Στον Πίνακα 4.2 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για ποιος θα ήταν σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά ο καταλληλότερος άνθρωπος για να τους μιλήσει για τη σεξουαλική υγεία. Ειδικότερα,

το 50,6% παραδέχονται πως η μητέρα θα ήταν ο πιο προσφιλής άνθρωπος για τη συζήτηση ενός τέτοιου θέματος με το παιδί, 27,2% θεωρεί πως αυτό το άτομο είναι ο πατέρας. Το 10,5% στηρίζει την επιλογή του δασκάλου και το 17,9% το μεγαλύτερο αδερφό.

Το 32,7% βρίσκει καταλληλότερη τη λύση για το παιδί στο πρόσωπο ενός φίλου, ενώ κατά το 8,6%, οι εκπαιδευτικοί τονίζουν πως τα παιδιά θα ήθελαν το σχολικό σύμβουλο σε ένα τέτοιο θέμα. Τέλος, κατά συντριπτική πλειοψηφία (67,9%) κρίνει πως η πιο επιθυμητή φιγούρα για ένα παιδί, που θα συζητήσει μαζί του θέματα σεξουαλικής αναπαραγωγικής υγείας, ένας ιατρός ή επαγγελματίας υγείας.

Πίνακας 4.2: Από ποιον πιστεύετε ότι τα παιδιά θα ήθελαν να ενημερωθούν για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία;

	Ναι		Άλλη επιλογή (από τις δοθείσες)	
	N	%	N	%
I. Μητέρα	82	50,6%	80	49,4%
II. Πατέρας	44	27,2%	118	72,8%
III. Δάσκαλος	17	10,5%	145	89,5%
IV. Μεγαλύτερος αδελφός/η	29	17,9%	133	82,1%
V. Φίλος	53	32,7%	109	67,3%
VI. Σχολικός σύμβουλος	14	8,6%	148	91,4%
VII. Ιατρός/ Επαγγελματίας Υγείας	110	67,9%	52	32,1%

Στον Πίνακα 4.3 εμφανίζεται η κατανομή συχνοτήτων για τον τρόπο που πρέπει να διδάσκεται η Σ.Α στο σχολείο. Αναλυτικότερα, το 44,7% αναφέρει πως η Σ.Α πρέπει να διδάσκεται ως μάθημα στο πλαίσιο του σχολικού προγράμματος, το 23,6% θεωρεί ότι πρέπει να εφαρμοστεί στο ευρύτερο πλαίσιο άλλων μαθημάτων. Το 31,7% θεωρεί πως πρέπει να διδάσκεται μέσω του προγράμματος «Αγωγής υγείας» που διοργανώνει του Υπουργείο.

Όσον αφορά τέλος τα άτομα που πιστεύουν ότι η Σ.Α πρέπει να ενταχθεί ως μάθημα στο σχολείο, το 83,3% θεωρεί ότι πρέπει να διδάσκεται 1 ώρα την εβδομάδα και το 16,7% 2 ώρες.

Πίνακας 4.3: Πώς πιστεύετε ότι πρέπει να διδάσκεται η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο;

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πώς πιστεύετε ότι πρέπει να διδάσκεται η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο;	Σαν ξεχωριστό μάθημα στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος	72	44,7
	Εφαρμογή του μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (π.χ. Βιολογία, αγωγή υγείας)	38	23,6
	Μέσω προγράμματος «Αγωγής υγείας» του Υπ. Παιδείας	51	31,7

Όσον αφορά το αν πρέπει να γίνεται ανατροφοδότηση των γνώσεων που έχουν διδαχθεί τα

παιδιά αναφορικά με τη Σ.Α, το 85,7% θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται και το 14,3% «Όχι» (Πίνακας 4.4). Για αυτούς που απάντησαν θετικά, το 12,9% αναφέρει πως αυτό πρέπει να είναι έργο του εκπαιδευτικού, το 43,2% έργο ενός επαγγελματία υγείας, το 10,8% από σχολικό ψυχολόγο και το 33,1% από τον υπεύθυνο της παρουσίασης (Πίνακας 4.4α). Επιπλέον, θεωρείται ότι η ανατροφοδότηση των γνώσεων πρέπει να γίνεται μέσω γραπτής δοκιμασίας (1,4%), μέσω ερωτηματολογίου (36,7%) ή μέσω προφορικών ερωτήσεων και διαλόγου στο τέλος της διδασκαλίας (61,9%) (Πίνακας 4.4β).

Πίνακας 4.4: Κατά την άποψη σας θα πρέπει να γίνεται Feedback (ανατροφοδότηση) των γνώσεων που έχουν διδαχθεί τα παιδιά αναφορικά με την Σεξουαλική Αγωγή;

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Κατά την άποψη σας θα πρέπει να γίνεται Feedback (ανατροφοδότηση) των γνώσεων που έχουν διδαχθεί τα παιδιά αναφορικά με την Σεξουαλική Αγωγή;	Ναι	138	85,7
	Όχι	23	14,3

Πίνακας 4.4α: Αν ναι, από ποιον;

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Αν ναι, από ποιον;	Εκπαιδευτικό	18	12,9
	Επαγγελματία υγείας	60	43,2
	Σχολικό ψυχολόγο	15	10,8
	Υπεύθυνο της παρουσίασης	46	33,1

Πίνακας 4.4β: Αν ναι, με ποιον τρόπο;

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Αν ναι, με ποιον τρόπο;	Γραπτή δοκιμασία	2	1,4
	Ερωτηματολόγιο	51	36,7
	Προφορικές ερωτήσεις – διάλογος στο τέλος της διδασκαλίας	86	61,9

Όσον αφορά το πως πρέπει να διδάσκεται το μάθημα της Σ.Α, το 18,9% θεωρεί ότι πρέπει να διδάσκεται χωριστά σε αγόρια και κορίτσια, το 73,6% πως πρέπει να διδάσκεται στην ολομέλεια της τάξης, ενώ δεν έχει ξεκάθαρη άποψη το 7,5% (Πίνακας 4.5).

Πίνακας 4.5: Κατά την άποψη σας πως θα πρέπει να διδάσκεται η Σεξουαλική Αγωγή;

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Θεωρείτε ότι το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής θα πρέπει να:	Διδάσκεται χωριστά σε αγόρια και κορίτσια	30	18,9
	Διδάσκεται στην ολομέλεια της τάξης	117	73,6
	Δεν γνωρίζω	12	7,5

Στον Πίνακα 4.6 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων περί των ενότητων που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα της Σ.Α στο σχολείο. Πιο αναλυτικά, το 75,9% υποστηρίζουν την «Ανατομία και φυσιολογία του ανθρωπίνου» σώματος, 66,0% θεωρεί τις «Αλλαγές στα γεννητικά όργανα των κοριτσιών και των αγοριών στην εφηβεία» ως σημαντικό. Το 70,4% στηρίζει την επιλογή της «Αναπαραγωγικής ηλικίας» και το 57,4% τη «Σεξουαλική συμπεριφορά, σχέσεις και σεξουαλικότητα».

Το 75,9% βρίσκει καταλληλότερη τη ενότητα για τα παιδιά τη «Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία», ενώ κατά το 55,6%, οι εκπαιδευτικοί τονίζουν πως για τα παιδιά ένα θέμα όπως «Τα είδη των σχέσεων» θα ήταν σημαντικό. Τέλος, οι περισσότεροι (61,7%) κρίνουν ως επιθυμητή ενότητα την «Κοινωνική αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας».

Πίνακας 4.6: Ποιες ενότητες, κατά τη γνώμη σας, θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.

	Ναι		Άλλη επιλογή (από τις δοθείσες)	
	N	%	N	%
I. Ανατομία και φυσιολογία του ανθρωπίνου σώματος	123	75,9%	39	24,1%
II. Αλλαγές στα γεννητικά όργανα των κοριτσιών και των αγοριών στην εφηβεία	107	66,0%	55	34,0%
III. Αναπαραγωγική ηλικία (έμμηνος ρύση, νυχτερινή στύση, ανάγκη αυτοϊκανοποίησης, διαφορετικότητα του φύλου, ισότητα)	114	70,4%	48	29,6%
IV. Σεξουαλική συμπεριφορά, σχέσεις και σεξουαλικότητα	93	57,4%	69	42,6%
V. Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (εγκυμοσύνη, προστασία από την κακοποίηση και πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων)	123	75,9%	39	24,1%
VI. Τα είδη των σχέσεων (οικογένεια, φιλία και ερωτικές σχέσεις,)	90	55,6%	72	44,4%
VII. Κοινωνική αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας (οι αξίες, τα ανθρώπινα δικαιώματα)	100	61,7%	62	38,3%

Στον Πίνακα 4.7 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων περί των λόγων παροχής της Σ.Α στους νέους. Πιο αναλυτικά, το 49,4% υποστηρίζουν ότι οι νέοι έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν, 48,8% θεωρεί ότι είναι σημαντικό γιατί θα του βοηθήσει να αναγνωρίζουν και να προστατευθούν από την κακοποίηση. Το 64,8% στηρίζει την επιλογή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ως ασπίδα στα σεξουαλικών μεταδιδόμενα νοσήματα.

Το 54,9% βρίσκει σημαντικό λόγο την προστασία από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ενώ κατά το 69,1%, οι εκπαιδευτικοί τονίζουν πως τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν το θέμα. Τέλος, το 16,7% κρίνουν ως βασικό λόγο την ικανοποίηση της περιέργειας ώστε να μην πειραματιστούν νωρίς στο σεξ.

Να σημειωθεί εδώ ότι στην ερώτηση 16 του ερωτηματολογίου στην οποία αναφέρεται και ο πίνακας 4.7 δινόταν η επιλογή μία ή περισσότερες από μία απαντήσεις. Το ποσοστό που εμφανίζεται στην στήλη του ναι, αντιπροσωπεύει όσους την επέλεξαν ως μία από τις απαντήσεις τους και αυτό που εμφανίζεται στη στήλη του άλλη επιλογή όσους δεν την επέλεξαν, όχι γιατί ήταν αρνητικοί αλλά γιατί σταθμίζοντας τις επιλογές που τους δίναμε επέλεξαν κάποια άλλη που τους αντιπροσώπευε περισσότερο.

Πίνακας 4.7: Γιατί πιστεύετε ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να παρέχεται στους νέους;

	Ναι		Άλλη επιλογή (Από τις δοθείσες)	
	N	%	N	%
I. Επειδή έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν	80	49,4%	82	50,6%
II. Επειδή θα τους βοηθήσει να αναγνωρίσουν και να προστατευθούν από την κακοποίηση	79	48,8%	83	51,2%
III. Επειδή θα τους βοηθήσει να προστατευτούν από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	105	64,8%	57	35,2%
IV. Επειδή θα τους βοηθήσει να προστατευτούν από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	89	54,9%	73	45,1%
V. Επειδή είναι μέρος της ζωής και πρέπει να γνωρίζουν	112	69,1%	50	30,9%
VI. Επειδή αν ικανοποιήσουν την περιέργειά τους, δεν θα πειραματιστούν νωρίς με το σεξ	27	16,7%	135	83,3%

Στον Πίνακα 4.8 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων περί της Σ.Α σχετικά με την εκπαίδευση των καθηγητών. Πιο αναλυτικά, το 11,9% θεωρεί ότι έχει επαρκείς γνώσεις για να διδάξει Σ.Α στους μαθητές ενώ το 88,1% θεωρεί πως δεν έχει επαρκή γνώση.

Το 96,2% βρίσκει σημαντική τη ύπαρξη σχετικής εκπαίδευσης στη Σ.Α πριν κάποιος τη διδάξει, ενώ κατά το 3,8%, οι εκπαιδευτικοί απαντούν αρνητικά.

Πίνακας 4.8: Σεξουαλική Αγωγή και Εκπαίδευση

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Θεωρείτε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για να διδάξετε Σεξουαλική Αγωγή στους μαθητές σας;	19	11,9%	141	88,1%
Θεωρείτε ότι όποιος διδάσκει Σεξουαλική Αγωγή θα πρέπει να έχει λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση για αυτό;	153	96,2%	6	3,8%

Όσον αφορά το τι πιστεύουν οι μαθητές για το μάθημα της Σ.Α, το 40,4% των καθηγητών θεωρεί τα παιδιά βρίσκουν το μάθημα πολύ χρήσιμο, το 41,6% αρκετά χρήσιμο, το 2,5% όχι πολύ χρήσιμο, το 0,6% δεν βρίσκει τη Σεξουαλική Αγωγή καθόλου χρήσιμη ενώ δεν έχει ξεκάθαρη άποψη το 4,9% (Πίνακας 4.9).

Πίνακας 4.9: Πιστεύετε ότι θεωρούν τη Σεξουαλική Αγωγή οι μαθητές/τριες σας:

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πιστεύετε ότι θεωρούν τη Σ.Α. οι μαθητές/τριες σας:	Πολύ χρήσιμη	65	40,4
	Αρκετά χρήσιμη	67	41,6
	Όχι πολύ χρήσιμη	4	2,5
	Καθόλου χρήσιμη	1	0,6
	Δεν γνωρίζω	24	4,9

Όσον αφορά τον τρόπο που αντιμετωπίζουν οι γονείς την προοπτική του μαθήματος της Σ.Α στο σχολείο, το 35,8% θεωρεί ότι οι γονείς είναι θετικοί, το 9,9% πως είναι ουδέτεροι, το 23,5% πως είναι αρνητικοί ενώ το 30,9% δεν έχει ξεκάθαρη άποψη (Πίνακας 4.10).

Πίνακας 4.10: Πως πιστεύετε ότι θα αντιμετώπιζε η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών σας την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της Σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο σας;

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πως πιστεύετε ότι θα αντιμετώπιζε η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών σας την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της Σ.Α. στο σχολείο σας;	Θετικά	58	35,8
	Ουδέτερα	16	9,9
	Αρνητικά	38	23,5
	Δεν γνωρίζω	50	30,9

Όσον αφορά τον πίνακα 4.11 και τον τρόπο που πρέπει να γνωστοποιείται στους γονείς η

ύπαρξη του μαθήματος Σ.Α, το 34,0% των καθηγητών πιστεύει ότι οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται και ενυπόγραφα να δίνουν την άδεια, το 34,0% θεωρεί ότι οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται χωρίς να είναι απαραίτητη η άδεια, το 19,8% πως δεν χρειάζεται να ενημερωθούν ή να δώσουν άδεια, ενώ το 12,2% δεν έχει ξεκάθαρη άποψη.

Πίνακας 4.11: Για τα προγράμματα εκπαίδευσης στη Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο σας, θεωρείτε ότι οι γονείς θα πρέπει να:

Μεταβλητή	Επιλογές	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Για τα προγράμματα εκπαίδευσης στη Σ.Α στο σχολείο σας, θεωρείτε ότι οι γονείς θα πρέπει να:	Ενημερώνονται για το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής και ενυπόγραφα να δίνουν την άδειά τους	55	34,0
	Ενημερώνονται για το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής χωρίς να χρειάζεται να δώσουν ενυπόγραφη άδεια	55	34,0
	Δεν χρειάζεται ούτε να ενημερωθούν ούτε να δώσουν ενυπόγραφη άδεια	32	19,8
	Δεν γνωρίζω	20	12,2

Στον Πίνακα 4.12 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για τη Σ.Α στο σχολείο. Ειδικότερα, το 89,5% παραδέχονται πως η Σ.Α στο σχολείο είναι σημαντική για την προαγωγή της υγείας των παιδιών, 78,4% είναι αρνητικό στη δήλωση ότι η Σεξουαλική Αγωγή στα σχολεία θα ενθαρρύνει πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές. Έπειτα, το 85,8% υποστηρίζει πως το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής θα αποτελούσε καταλυτικό παράγοντα στην αποφυγή ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών, ενώ 72,2% υποστηρίζει ότι θα μπορούσε να αποφευχθεί και η σεξουαλική κακοποίηση.

Το 93,1% μπορεί να είναι η πιο κατάλληλη λύση στην αποφυγή σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ενώ κατά το 8,6%, οι εκπαιδευτικοί τονίζουν πως δεν θεωρούν τους εαυτούς τους υπεύθυνους για τη Σ.Α των μαθητών. Αντίθετα, σε ποσοστό 80,0% θεωρούν πως οι γονείς είναι ευθύνη των γονέων να παρέχουν Σ.Α στα παιδιά τους. Τέλος, κατά μεγάλη πλειοψηφία (55,0%) θεωρεί το εαυτό του ανέτοιμο να διδάξει το μάθημα της Σ.Α αν αυτό εισαχθεί στο Πρόγραμμα σπουδών.

Πίνακας 4.12: Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο.

	Ναι		Όχι		Δεν γνωρίζω	
	N	%	N	%	N	%
Πιστεύετε ότι η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο είναι σημαντική για την προαγωγή της υγείας των παιδιών.	145	89,5%	6	3,7%	11	6,8%
Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο πιστεύετε ότι μπορεί να ενθαρρύνει πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές.	13	8,0%	127	78,4%	22	13,6%
Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης	139	85,8%	7	4,3%	16	9,9%
Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής σεξουαλικής κακοποίησης;	117	72,2%	14	8,6%	31	19,1%
Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων;	149	93,1%	3	1,9%	8	5,0%
Πιστεύετε ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί είναι υπεύθυνοι για τη Σεξουαλική Αγωγή των μαθητών/τριών τους.	25	15,8%	117	74,1%	16	10,1%
Θεωρείτε ότι είναι ευθύνη των γονέων να παρέχουν Σεξουαλική Αγωγή στα παιδιά.	128	80,0%	20	12,5%	12	7,5%
Είστε πρόθυμος /η να διδάξετε Σεξουαλική Αγωγή εάν εισαχθεί επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών.	50	31,3%	88	55,0%	22	13,7%

5.3 Επαγωγική στατιστική.

5.3.1 Ανάλυση κανονικότητας.

Βασιζόμενοι στον έλεγχο για την κανονικότητα, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 4,13, για τις ποσοτικές μεταβλητές της μελέτης αυτής, προκύπτει πως κάθε μεταβλητή ακολουθεί την κανονική κατανομή, συνεπώς η μεταβλητή Σ.Α στο σχολείο ($p=0,200$), η μεταβλητή Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στην Σ.Α ($p=0,186$), η μεταβλητή Ενότητες για τη Σ.Α ($p=0,134$), η μεταβλητή Λόγοι παροχής της Σ.Α ($p=0,200$) και το Ηθικό αδιέξοδο ($p=0,197$).

Πίνακας 4.13: Έλεγχος Κανονικότητας Μεταβλητών.

	Kolmogorov-Smirnova		
	Statistic	Df	Sig.
Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο	,059	162	,200*
Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στην Σεξουαλική Αγωγή	,061	162	,186
Ενότητες για τη Σεξουαλική Αγωγή	,081	162	,134
Λόγοι παροχής της Σεξουαλικής Αγωγής	,072	105	,192
Μέτρο ηθικού αδιέξοδου	0,71	105	,197

Στην επαγωγική ανάλυση, έγινε χρήση παραμετρικών έλεγχων, για τις μεταβλητές που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, με βάση τον έλεγχο Kolmogorov – Smirnov, δηλαδή τη Σ.Α στο σχολείο ($p=0,200$), την Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στην Σ.Α ($p=0,186$), τις Ενότητες για τη Σ.Α ($p=0,134$), τους Λόγους παροχής της Σ.Α ($p=0,197$).

5.3.2 Συσχέτισης ερωτηματολογίων.

Στον πίνακα 4.14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των τεσσάρων ποσοτικών μεταβλητών.

Πίνακας 4.14: Σχέσεις των τεσσάρων μεταβλητών της έρευνας.

		Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο	Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στην Σεξουαλική Αγωγή	Ενότητες για τη Σεξουαλική Αγωγή	Λόγοι παροχής της Σεξουαλικής Αγωγής
Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο	R	1	,264**	,118*	,032
	P		,001	,134	,683
Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στην Σεξουαλική Αγωγή	R	,264**	1	,144*	,062
	P	,001		,049	,436
Ενότητες για τη Σεξουαλική Αγωγή	R	,118*	,144*	1	,291**
	P	,134	,049		,000
Λόγοι παροχής της Σεξουαλικής Αγωγής	R	,032	,062	,291**	1
	P	,683	,436	,000	

*Συντελεστής συσχέτισης Pearson**Σημείωση. * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Χρησιμοποιώντας τον έλεγχο Pearson ανάμεσα στις βαθμολογίες των τεσσάρων μεταβλητών προέκυψε το εξής αποτέλεσμα:

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στην Σ.Α στο σχολείο και στην Εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για την Σ.Α. Ειδικότερα, με την αύξηση της μέσης βαθμολογίας της Σ.Α στο σχολείο, αυξάνεται και αυτή της άλλης μεταβλητής.

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στην Εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για την Σ.Α και στις Ενότητες για την Σ.Α. Ειδικότερα, με την αύξηση της μέσης βαθμολογίας της Εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών για την Σ.Α, αυξάνεται και αυτή της άλλης μεταβλητής.

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στις Ενότητες για την Σ.Α και τους Λόγους παροχής της Σ.Α. Ειδικότερα, με την αύξηση της μέσης βαθμολογίας των Ενοτήτων για την Σ.Α, αυξάνεται και αυτή της άλλης μεταβλητής.

5.3.2.α Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για την Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο.

Η μέση βαθμολογία των απόψεων για τη Σ.Α στο σχολείο προκύπτει από τη μέση τιμή για τις απαντήσεις των ερωτήσεων 22 έως και 29 του ερωτηματολογίου λαμβάνοντας τιμές 1 έως 3. Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 1,5, η τυπική απόκλιση ήταν 0,3, η διάμεσος ήταν 1,5, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή 3.

Στον πίνακα 4,15 παρουσιάζονται οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για τη Σ.Α στο σχολείο.

Μέσω της ανάλυσης προκύπτει ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης, ανάμεσα στη μέση βαθμολογία των απόψεων για τη Σ.Α στο σχολείο και την εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Δεν βρέθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Για την εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α βρέθηκε σχέση με τη βαθμολογία της μεταβλητής για τις απόψεις ως προς τη Σ.Α στο σχολείο. Συγκεκριμένα, τα άτομα με εμπειρία είναι πιο θετικά στο πρόγραμμα.

Πίνακας 4.15: Συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,173*
Ανδρας	1,6 ± (0,6)	
Γυναίκα	1,5 ± (0,3)	
Ηλικία		0,211**
25 – 34	1,4 ± (0,0)	
35 – 44	1,6 ± (0,3)	
45 – 54	1,5 ± (0,3)	
55+	1,5 ± (0,3)	
Είστε γονέας;		0,911*
Ναι	1,5 ± (0,3)	
Όχι	1,5 ± (0,3)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,326**
Πτυχίο	1,5 ± (0,3)	
Μεταπτυχιακό	1,5 ± (0,3)	
Διδακτορικό	1,2 ± (0,1)	
Διδακτική εμπειρία σε χρόνια		0,577**
0 – 5	1,7 ± (0,6)	
6 – 10	1,6 ± (0,2)	
11 – 15	1,5 ± (0,3)	
15+	1,5 ± (0,3)	
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή;		0,103*
Ναι	1,6 ± (0,3)	
Όχι	1,5 ± (0,3)	
Έχετε εμπειρία στη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής;		0,024*
Ναι	1,3 ± (0,9)	
Όχι	1,5 ± (0,2)	

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

5.3.2.β Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για την εκπαίδευση εκπαιδευτικών στη Σεξουαλική Αγωγή.

Η μέση βαθμολογία των απόψεων για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α προκύπτει από τη μέση τιμή για τις απαντήσεις των ερωτήσεων 17 και 18 του ερωτηματολογίου λαμβάνοντας τιμές 1 έως 2. Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 1,4, η τυπική απόκλιση ήταν 0,2, η

διάμεσος ήταν 1,5, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή 2.

Στον πίνακα 4,16 παρουσιάζονται οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α

Μέσω της ανάλυσης προκύπτει ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης, ανάμεσα στη μέση βαθμολογία των απόψεων για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α και την εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Δεν βρέθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Πίνακας 4.16: Συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,624*
Ανδρας	1,4 ± (0,2)	
Γυναίκα	1,5 ± (0,2)	
Ηλικία		0,678**
25 – 34	1,5 ± (0,0)	
35 – 44	1,5 ± (0,0)	
45 – 54	1,5 ± (0,2)	
55+	1,5 ± (0,2)	
Είστε γονέας;		0,791*
Ναι	1,5 ± (0,2)	
Όχι	1,5 ± (0,2)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,330**
Πτυχίο	1,5 ± (0,2)	
Μεταπτυχιακό	1,5 ± (0,1)	
Διδακτορικό	1,5 ± (0,0)	
Διδακτική εμπειρία σε χρόνια		0,189**
0 – 5	1,6 ± (0,3)	
6 – 10	1,5 ± (0,0)	
11 – 15	1,5 ± (0,1)	
15+	1,5 ± (0,2)	
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή;		0,735*
Ναι	1,5 ± (0,2)	
Όχι	1,5 ± (0,2)	
Έχετε εμπειρία στη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής;		0,001*
Ναι	1,3 ± (0,3)	
Όχι	1,5 ± (0,2)	

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

Για την εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α βρέθηκε σχέση με τη βαθμολογία της μεταβλητής για τις απόψεις ως προς την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α. Συγκεκριμένα, τα άτομα με

εμπειρία είναι πιο καταρτισμένα στο πρόγραμμα.

5.3.2.γ Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.

Η μέση βαθμολογία των απόψεων για τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σ.Α στο σχολείο προκύπτει από τη μέση τιμή για τις απαντήσεις των υποερωτήσεων της ερώτησης 15 του ερωτηματολογίου λαμβάνοντας τιμές 1 έως 2. Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 1,3, η τυπική απόκλιση ήταν 0,3, η διάμεσος ήταν 1,3, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή 2.

Στον πίνακα 4,17 παρουσιάζονται οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σ.Α στο σχολείο.

*Independent – Samples t – test

Πίνακας 4.17: Συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σ.Α στο σχολείο.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,183*
Άνδρας	1,4 ± (0,3)	
Γυναίκα	1,3 ± (0,3)	
Ηλικία		0,331**
25 – 34	1,0 ± (0,0)	
35 – 44	1,3 ± (0,2)	
45 – 54	1,3 ± (0,2)	
55+	1,4 ± (0,3)	
Είστε γονέας;		0,045*
Ναι	1,4 ± (0,3)	
Όχι	1,2 ± (0,3)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,476**
Πτυχίο	1,3 ± (0,3)	
Μεταπτυχιακό	1,3 ± (0,3)	
Διδακτορικό	1,1 ± (0,2)	
Διδακτική εμπειρία σε χρόνια		0,358**
0 – 5	1,3 ± (0,4)	
6 – 10	1,3 ± (0,2)	
11 – 15	1,3 ± (0,2)	
15+	1,4 ± (0,3)	
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή;		0,902*
Ναι	1,3 ± (0,2)	
Όχι	1,3 ± (0,3)	
Έχετε εμπειρία στη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής;		0,858*
Ναι	1,4 ± (0,3)	
Όχι	1,3 ± (0,3)	

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

Μέσω της ανάλυσης προκύπτει ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης, ανάμεσα στη μέση βαθμολογία των απόψεων για τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σ.Α στο σχολείο και το αν είναι γονείς σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Δεν βρέθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Για την εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α βρέθηκε σχέση με τη βαθμολογία της μεταβλητής για τις απόψεις ως προς τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σ.Α στο σχολείο. Συγκεκριμένα, τα άτομα που δεν είναι γονείς εμφανίζεται να απαντούν πιο εύκολα ναι στην εισαγωγή όλων των ενοτήτων ανεξαιρέτως.

5.3.2.δ Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για τους λόγους που πρέπει να παρέχεται η Σεξουαλική Αγωγή στους νέους.

Η μέση βαθμολογία των απόψεων για τους λόγους που πρέπει να παρέχεται η Σεξουαλική Αγωγή στους νέους προκύπτει από τη μέση τιμή για τις απαντήσεις των υποερωτήσεων της ερώτησης 16 του ερωτηματολογίου λαμβάνοντας τιμές 1 έως 2. Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 1,5, η τυπική απόκλιση ήταν 0,3, η διάμεσος ήταν 1,5, η ελάχιστη τιμή 1 και μέγιστη τιμή 2.

Στον πίνακα 4,18 παρουσιάζονται οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για τους λόγους πρέπει να παρέχεται η Σεξουαλική Αγωγή στους νέους.

Μέσω της ανάλυσης προκύπτει η μη ύπαρξη στατιστικά σημαντικών σχέσεων, ανάμεσα στη μέση βαθμολογία των απόψεων για τους λόγους που πρέπει να παρέχεται η Σ.Α στους νέους και τα δημογραφικά σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 ($p > 0,05$).

Πίνακας 4.18: Συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για τους λόγους που πρέπει να παρέχεται η Σεξουαλική Αγωγή στους νέους.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,208*
Ανδρας	1,5 ± (0,3)	
Γυναίκα	1,5 ± (0,2)	
Ηλικία		0,305**
25 – 34	1,8 ± (0,0)	
35 – 44	1,4 ± (0,2)	
45 – 54	1,5 ± (0,3)	
55+	1,5 ± (0,3)	
Είστε γονέας;		0,799*
Ναι	1,5 ± (0,3)	
Όχι	1,5 ± (0,3)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,220**
Πτυχίο	1,5 ± (0,3)	
Μεταπτυχιακό	1,5 ± (0,2)	
Διδακτορικό	1,8 ± (0,1)	
Διδακτική εμπειρία σε χρόνια		0,666**
0 – 5	1,6 ± (0,3)	
6 – 10	1,4 ± (0,2)	
11 – 15	1,5 ± (0,3)	
15+	1,5 ± (0,3)	
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή;		0,707*
Ναι	1,5 ± (0,3)	
Όχι	1,5 ± (0,3)	
Έχετε εμπειρία στη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής;		0,897*
Ναι	1,5 ± (0,2)	
Όχι	1,5 ± (0,3)	

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

5.3.3 Επίδραση δημογραφικών παραγόντων στις λοιπές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Όπως βλέπουμε από τα αποτελέσματα των παρακάτω πινάκων υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης και των ετών υπηρεσίας στο χώρο της εκπαίδευσης στις μεταβλητές του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια, γίνεται παράθεση πινάκων όπου χρησιμοποιείται ο στατιστικός έλεγχος χ^2 – test.

Πίνακας 4.19: Συσχέτιση των μεταβλητών Φύλο και του 13ου ερωτήματος μέσα από απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

		Κατά την άποψή σας θα πρέπει να γίνεται ανατροφοδότηση των γνώσεων που έχουν διδαχθεί τα παιδιά αναφορικά με τη Σεξουαλική Αγωγή;		
		Ναι	Όχι	Total
Φύλο	Άνδρας	36	12	48
	Γυναίκα	100	10	110
Total		136	22	158

Παρατηρείται ότι τα ποσοστά στις ίδιες απαντήσεις ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό φύλο διαφέρουν όσον αφορά στο αν θα πρέπει να γίνεται ανατροφοδότηση των γνώσεων που έχουν διδαχθεί τα παιδιά αναφορικά με τη Σεξουαλική Αγωγή. Οι γυναίκες είναι πιο θετικές. Το αποτέλεσμα στατιστικά διατυπώνεται ως εξής: $\chi^2 (1) = 7,057, p = 0,008$.

Για την ερώτηση 19, βασιζόμενοι στο στατιστικό έλεγχο χ^2 , το αποτέλεσμα υπολογίζεται στατιστικά $p = 0,025 < 0,05$ για τη κατηγορική μεταβλητή Επίπεδο εκπαίδευσης. Άρα, υπάρχουν διαφορές μεταξύ ατόμων με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης. Το αποτέλεσμα επίσης μπορεί να διατυπωθεί ως εξής: $\chi^2 (8) = 17,579, p = 0,025$. Τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου βρίσκουν πιο χρήσιμη την Σεξουαλική Αγωγή.

Πίνακας 4.20: Συσχέτιση των μεταβλητών Επίπεδο εκπαίδευσης και του 19ου ερωτήματος μέσα από απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

		Πιστεύετε ότι θεωρούν τη "Σεξουαλική Αγωγή" οι μαθητές/τριές σας:					Total
		Πολύ χρήσιμη	Αρκετά χρήσιμη	Όχι πολύ χρήσιμη	Καθόλου χρήσιμη	Δεν γνωρίζω	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο	51	55	2	1	21	130
	Μεταπτυχιακό	14	12	2	0	1	29
	Διδακτορικό	0	0	0	0	2	2
Total		65	67	4	1	24	161

Για την ερώτηση 19, βασιζόμενοι στο στατιστικό έλεγχο χ^2 , το αποτέλεσμα υπολογίζεται στατιστικά $p = 0,043 < 0,05$ για τη κατηγορική μεταβλητή Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Σ.Α. Άρα, υπάρχουν διαφορές μεταξύ ατόμων με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης. Το αποτέλεσμα επίσης μπορεί να διατυπωθεί ως εξής: $\chi^2 (8) = 9,827, p = 0,043$. Τα άτομα που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα σε μεγάλο βαθμό δεν έχουν κάποια απάντηση.

Πίνακας 4.21 Συσχέτιση των μεταβλητών Παρακολούθηση προγράμματος εκπαίδευσης στη Σεξουαλική Αγωγή και του 19ου ερωτήματος από απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

		Πιστεύετε ότι θεωρούν τη "Σεξουαλική Αγωγή" οι μαθητές/τριές σας:					
		Πολύ χρήσιμη	Αρκετά χρήσιμη	Όχι πολύ χρήσιμη	Καθόλου χρήσιμη	Δεν γνωρίζω	Total
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σ.Α.;	Ναι	8	4	2	0	5	19
	Όχι	57	63	2	1	19	142
Total		65	67	4	1	24	161

Για την ερώτηση 20, βασιζόμενοι στο στατιστικό έλεγχο χ^2 , το αποτέλεσμα υπολογίζεται στατιστικά $p = 0,042 < 0,05$ για τη κατηγορική μεταβλητή Είστε γονέας. Άρα, υπάρχουν διαφορές μεταξύ ατόμων με είναι ή όχι γονείς. Το αποτέλεσμα επίσης μπορεί να διατυπωθεί ως εξής: $\chi^2 (8) = 9,827$, $p = 0,042$. Τα άτομα που έχουν παιδιά δεν έχουν σχηματίσει σαφή άποψη για τη Σεξουαλική Αγωγή.

Πίνακας 4.22: Συσχέτιση των μεταβλητών Είστε γονέας και του 20ου ερωτήματος από απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

		Πως πιστεύετε ότι θα αντιμετώπιζε η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών σας την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης ΣΑ;				
		Θετικά	Αρνητικά	Ούτε Θετικά/ Ούτε αρνητικά	Δεν γνωρίζω	Total
Είστε γονέας;	Ναι	47	13	32	49	141
	Όχι	10	3	6	1	20
Total		57	16	38	50	161

Κλείνοντας, πρέπει να τονιστεί πως δεν παρατηρήθηκε καμία άλλη στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των μεταβλητών που προέκυψαν από το παρόν ερωτηματολόγιο.

Η αξιολόγηση του Προγράμματος Σ.Α έχει αποτελέσει πεδίο μελέτης αρκετές φορές, όμως η συσχέτιση του με τους τρόπους βελτίωσης του εντός της σχολικής μονάδος βάση των απόψεων των εκπαιδευτικών, είναι ένας νέος τομέας στην έρευνα καθώς ήταν ανέγγιχτο κυρίως για τη χώρα.

Στην περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, φαίνεται ότι οι απόψεις για τη Σ.Α στο σχολείο των εκπαιδευτικών, κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα (χαμηλή προς μέτρια βαθμολογία) με μέση τιμή 1,5 και τυπική απόκλιση 0,3, από το σύνολο της βαθμολογίας 1 – 3. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της βαθμολογίας απόψεων για τη Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο και της εμπειρίας στη διδασκαλία της Σ.Α, στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$), γεγονός που οφείλεται στο γεγονός ότι η εμπειρία στη διδασκαλία του προγράμματος καθιστά τους εκπαιδευτικούς πιο εξοικειωμένους με τη Σ.Α και τις ευεργετικές τις ιδιότητες στα παιδιά.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό με εμπειρία στη διδασκαλία λόγω περισσότερων ετών

προϋπηρεσίας, παρουσίαζε μεγαλύτερη μέση τιμή κατάρτισης 80,5 και $T.A.^1 = 5,7$, σε σύγκριση με αυτούς με 0 – 10 έτη, όπου η επαγγελματική εμπειρία παρουσιάζει μέση τιμή 88,0 και $T.A. = 15,9$. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Σ.Α στο σχολείο και της εμπειρίας στη διδασκαλία καθώς οι διαφορές στις βαθμολογίες είναι σημαντικές, επαληθεύοντας την αναφορά του Mkumbo, K. (2012), στη μελέτη του, ότι οι πιο έμπειροι στη διδασκαλία βλέπουν πιο θετικά την ένταξη της στο σχολείο (53).

Από τη μέση βαθμολογία για την εκτίμηση των απόψεων, για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α προέκυψε μια μεσαία βαθμολογία της τάξης περίπου του 1,5 και $T.A. = 0,2$, από το σύνολο της βαθμολογίας 1 έως 2. Συμφώνα με τη διμεταβλητή ανάλυση παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μέση βαθμολογία των απόψεων και της εμπειρίας στη διδασκαλία της, στο επίπεδο 0,05 ($p < 0,05$). Τα άτομα με εμπειρία είναι και πιο καταρτισμένα στο πρόγραμμα.

Από τη μέση βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων ως προς τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σ.Α στο σχολείο με βάση το εκπαιδευτικό προσωπικό προκύπτουν χαμηλές βαθμολογίες με μέση τιμή 1,3 και $T.A. = 0,3$ για το σύνολο της βαθμολογίας 1 έως 2. Με βάση την ανάλυση δύο μεταβλητών προκύπτουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για τις ενότητες με τη διάσταση γονέας.

Διεξοδικότερα, βρέθηκε σχέση στη μεταβλητή γονέας και στη βαθμολογία της μεταβλητής των στάσεων για τις Ενότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σ.Α στο σχολείο, καθώς οι εκπαιδευτικοί που δεν ήταν γονείς είχαν χαμηλότερη βαθμολογία, σε σύγκριση με τα άτομα που είναι γονείς ($M.T. = 1,2$ και $T.A. = 0,3$ έναντι $M.T. = 1,4$ και $T.A. = 0,3$), γεγονός που επαληθεύεται από μελέτη της Γερούκη (2011). Επιπλέον, δεν βρέθηκε άλλη στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p > 0,05$).

Από τη μέση βαθμολογία για την εκτίμηση των απόψεων, για τους λόγους παροχής της Σ.Α στους νέους προέκυψε μια μεσαία βαθμολογία της τάξης περίπου του 1,5 και $T.A. = 0,3$, από το σύνολο της βαθμολογίας 1 έως 2. Συμφώνα με τη διμεταβλητή ανάλυση δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μέση βαθμολογία των απόψεων και των δημογραφικών, στο επίπεδο 0,05 ($p > 0,05$).

Για τη μεταβλητή που ελέγχει τις απόψεις για το αν οι ερωτηθέντες θεωρούν πως θα πρέπει να γίνεται ανατροφοδότηση των γνώσεων που έχουν διδαχθεί τα παιδιά αναφορικά με τη Σ.Α, το φύλο είναι ο βασικός παράγοντος επίδρασης. Οι άνδρες εκπαιδευτικοί, είναι λιγότερο θετικοί από τις γυναίκες ($A.S. = 36$ άτομα). Για την ερώτηση «Πιστεύετε ότι θεωρούν τη "Σεξουαλική Αγωγή" οι μαθητές/τριές σας χρήσιμη», ο παράγοντας επίπεδο εκπαίδευσης επιδρά καταλυτικά με τα 51 άτομα με πτυχίο απάντησαν πως είναι πολύ χρήσιμη, καθιστώντας σαφές ότι τα μεγαλύτερα επίπεδα

¹ $T.A.$ = Τυπική Απόκλιση

μόρφωσης έχουν έντονο προβληματισμό ως προς τις απόψεις των παιδιών. Έπειτα, στην ίδια μεταβλητή, ο παράγοντας «Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή;» στις περιπτώσεις που δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα κατάρτισης δεν έχουν σχηματίσει σαφή άποψη (Α.Σ. = 19 άτομα). Τέλος, στη μεταβλητή για το Πως πιστεύετε ότι θα αντιμετώπιζε η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών σας την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης ΣΑ, ο γονέας ή μη επιδρά, εκπαιδευτικοί που είναι γονείς αμφιταλαντεύονται ως προς την παραπάνω ερώτηση. Επιπλέον, δεν βρέθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, ανάμεσα στις μεταβλητές και στα δημογραφικά, στο επίπεδο 0,05 ($p > 0,05$).

Τέλος, συσχετίζοντας τις βαθμολογίες των ποσοτικών μεταβλητών που δημιουργήθηκαν στοχεύοντας στο να απαντηθούν κάποια εκ των βασικών ερωτημάτων της έρευνας, φαίνεται ότι προκύπτουν στατιστικά σημαντικές θετικές σχέσεις μεταξύ της Σ.Α στο σχολείο και της εκπαίδευσης εκπαιδευτικών στην Σ.Α, καθώς αύξηση στη βαθμολογία της Σ.Α στο σχολείο συνεπάγεται αύξηση της βαθμολογίας της άλλης. Όμοια με τα προηγούμενα προκύπτει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της εκπαίδευσης εκπαιδευτικών στη Σ.Α με τις Ενότητες για την Σ.Α, γεγονός που συνεπάγεται οι βαθμολογίες ταυτόχρονη των δυο μεταβλητών αυξάνονται ταυτόχρονα. Τονίζεται τέλος, πως οι Ενότητες για την Σ.Α και οι Λόγοι παροχής του προγράμματος Σ.Α στους νέους παρουσιάζουν στατιστική σημαντική συσχέτιση, με τις δύο βαθμολογίες να αυξάνονται ταυτόχρονα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1. Συζήτηση – Συμπεράσματα.

Σε πρόσφατες έρευνες αναφέρεται πως η σεξουαλικότητα είναι η φυσιολογική εξέλιξη και ανάπτυξη των ανθρώπων. Σε αυτήν αποδίδεται η αναπαραγωγή και η συνέχιση των ειδών. Ωστόσο για να έχουν τη δυνατότητα όλοι να απολαμβάνουν μία υγιή σεξουαλική σχέση οφείλουν να είναι και κατάλληλα ενημερωμένοι. Το κράτος οφείλει να λάβει σοβαρά υπόψη την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων, εισάγοντας το μάθημα της Σ.Α. σε σχολικές μονάδες όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης. Εντούτοις, αρκετοί είναι αυτοί που αξιολογούν αρνητικά την ένταξη της Σ.Α στα σχολεία. Ακόμη, υπάρχουν απόψεις που αναφέρουν πως το μάθημα της Σ.Α θα οδηγήσει στην στείρα αποστήθιση, μη βελτιώνοντας την υπευθυνότητα των παιδιών σαν μετέπειτα ενηλίκων. Οι διαδραστικοί τρόποι, όμως είναι το μέσο ώστε μέσω της Σ.Α τα παιδιά να καταφέρουν να κατανοήσουν όλα τα ζητήματα που τα απασχολούν και να πάρουν απαντήσεις σε κάθε τους ερώτημα (54).

Την ενημέρωση για τη Σ.Α οφείλουν να αναλάβουν άτομα κατάλληλα καταρτισμένα, ώστε να είναι σε θέση να δημιουργήσουν ένα ποιοτικό συναισθηματικό επίπεδο στο οποίο οι μαθητές θα μάθουν να δημιουργούν αληθινές σχέσεις. Το πρόγραμμα της Σ.Α οφείλει να είναι άρτια ενημερωμένο και να ολοκληρώνεται στον απαιτούμενο χρόνο. Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων οφείλει να μεριμνήσει ώστε η Σ.Α να γίνει υποχρεωτική στο σχολείο δίνοντας σε αυτή την πρέπουσα σημασία. Με τη μέθοδο αυτή θα αποφύγουμε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και ασθένειες καθώς και θα περιοριστεί η σεξουαλική ολοκλήρωση των παιδιών στο χρονικό πλαίσιο που εκείνα είναι σίγουρα και έτοιμα (55).

Ο επαγγελματίας υγείας έχει την δυνατότητα να εμπνέει, μεταφέρει γνώσεις και να τροποποιεί στάσεις και συμπεριφορές σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν πως προγράμματα Σ.Α που διενεργούνται από κατάλληλους, εξειδικευμένους επαγγελματίες, έχουν τη δυνατότητα να αυξάνουν τις γνώσεις των εφήβων για τη Σεξουαλική ζωή και να βελτιώσουν τις πιθανότητες για αποφυγή πρόωρης έναρξης της σεξουαλικής ζωής. Σε παλαιότερες έρευνες παρατηρείται ακόμα αύξηση των γνώσεων των εφήβων μετά την παρακολούθηση ενός προγράμματος της Σ.Α που διενεργήθηκε από επαγγελματία υγείας.

Όσον αφορά την παρακολούθηση προγραμμάτων Σ.Α, οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών κατέδειξαν πως η διδακτική εμπειρία τους δεν αποτελεί τόσο σημαντικό εφόδιο, δηλαδή τα χρόνια εμπειρίας δεν θεωρήθηκαν σημαντικότερα από την επιμόρφωση και παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΑ. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε συμφωνία τόσο με τη βιβλιογραφία όσο και με την έρευνα, που κάνουν λόγο για περισσότερο καταρτισμένους εκπαιδευτικούς (παρακολούθηση επίσημων επιμορφωτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων κ.λπ.). Η παροχή συνεχόμενων ευκαιριών εκπαίδευσης

και επιμόρφωσης δίνει στους εκπαιδευτικούς το περιθώριο να διερευνήσουν τις προσωπικές και επαγγελματικές τους στάσεις και απόψεις, επηρεάζοντας θετικά την ποιότητα της δουλειάς τους και κατ' επέκταση την ποιότητα της εκπαίδευσης που θα παρέχουν (56).

Στο Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, στην ενότητα «Αγωγή Υγείας» των προγραμμάτων σχεδιασμού και ανάπτυξης διαθεματικών δραστηριοτήτων, περιλαμβάνονται θέματα που άπτονται της υγείας και συμβαδίζουν με την ψυχосύνθεση του μαθητή. Συστήνεται τα διάφορα θέματα της Αγωγής Υγείας να ερευνώνται, να εξετάζονται και να αναλύονται με ολιστικό τρόπο και σε συνάρτηση με άλλα θέματα, κοινωνικά, οικονομικά κ.ά.. Οι υγιεινές συνήθειες που αποκτά ο μαθητής ενισχύονται συνεχώς με τα στοιχεία που ανακαλύπτει σε άλλα μαθήματα σε όλες τις βαθμίδες, συμπεριλαμβανομένου του νηπιαγωγείου (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017). Συγκεκριμένα στο Δημοτικό υπάρχουν στόχοι και θέματα που άπτονται της ανάπτυξης αυτοεκτίμησης, της ανάπτυξης γνώσεων και δεξιοτήτων για τους βασικούς κανόνες υγιεινής, τις Διαφυλικές και Ανθρώπινες σχέσεις και για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους. Στην τελευταία τάξη του Δημοτικού δίνεται έμφαση στη σχέση του παιδιού με τους άλλους. Τέλος, ήδη από χρόνια στο Γυμνάσιο αναλύονται οι ενότητες «Οι σωματικές αλλαγές στην εφηβεία και η αφύπνιση της σεξουαλικότητας», «Οι σχέσεις μου με το άλλο φύλο» και «Σtereότυπα και προκαταλήψεις στους ρόλους των δύο φύλων και στην αποδοχή διαφορετικών ατόμων». Η εφαρμογή τους όμως δεν είναι υποχρεωτική. Όλα τα παραπάνω, συνδέονται με την αντίληψη των εκπαιδευτικών η ΣΑ να ενταχθεί στο Γυμνάσιο ή το Δημοτικό, όπου εκπαιδευτικοί και παιδιά είναι ήδη εξοικειωμένοι με το θέμα.

Ωστόσο, αποκαλύπτεται πως το 30,9% δε γνωρίζει την άποψη των γονέων για τη Σ.Α και την προοπτική εφαρμογής του προγράμματος εκπαίδευσης της στο σχολείο. Έτσι, εφόσον στην Ελλάδα δεν υπάρχει υποχρεωτικό πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης, θεωρείται αναγκαία η μελέτη των απόψεων γονέων πριν την οργάνωση και εισαγωγή του στα σχολεία. Κάποιοι γονείς και εκπαιδευτικοί φαίνεται να ενοχλούνται από τη διδασκαλία τέτοιων ζητημάτων, ενώ κάποιοι άλλοι είναι θετικοί για τη προώθηση τους μέσω του σχολικού προγράμματος. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται η επιμόρφωση και των δύο πλευρών ώστε οι πρώτοι να κατανοήσουν την ιδιαίτερη σημασία της Σεξουαλικής Αγωγής (57).

Τέλος, το εύρημα, πως η Σ.Α υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχετιζόμενη με την εμπειρία στη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής έχει πιθανώς τη ρίζα του στην μεγαλύτερη εμπειρία που είχαν αποκτήσει οι εκπαιδευτικοί επί του θέματος και της ορθότερης μετάδοσης του στα παιδιά. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με ήδη υπάρχουσα διεθνή έρευνα (58).

Τις τελευταίες δεκαετίες, αυξάνονται οι μελέτες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν και να ποσοτικοποιήσουν, τη Σ.Α. Οι προσπάθειες αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία τα τελευταία χρόνια

και λόγω της εξάπλωσης του διαδικτύου, παράγοντας που έχει επηρεάσει έντονα τον τρόπο που λειτουργούν οι κοινωνίες.

Κλείνοντας, τα στοιχεία που αποκαλύφθηκαν, μέσω της μελέτης επιλεγμένης βιβλιογραφίας καθώς και της εμπειρικής μελέτης, θα αποτελέσουν αντικείμενο για έρευνα για τις επόμενες γενιές ερευνητών. Επιπροσθέτως, η χρήση της παρούσας μελέτης θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική ως μέτρο για τη σύγκριση, σε επακόλουθες έρευνες, για αντιπαραβολή με τα παρόντα αποτελέσματα.

6.2 Οφέλη, περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις.

6.2.1 Οφέλη και περιορισμοί.

Ένα από τα βασικότερα πλεονεκτήματα στην μελέτη είναι η προσπάθεια για διερεύνηση των σχέσεων του Προγράμματος Σ.Α με τις απόψεις εκπαιδευτικών. Ειδικότερα, επί του θέματος αυτού υπάρχει μεγάλος όγκος αναφορών διεθνώς σε αντίθεση με την μικρή έκταση αυτών εγχώρια. Με αυτό τον τρόπο στην παρούσα θέση μπορεί να ανακύψουν στοιχεία για τη Σ.Α, από έναν εκ των δυσκολότερων χώρων εργασίας, όπως είναι αυτός της εκπαίδευσης, καθώς και να είναι η απαρχή για την εκπόνηση μεγαλύτερου εύρους μελετών με αποτελέσματα πιο αντιπροσωπευτικά.

Επιπροσθέτως, πρέπει να τονιστεί ως σημαντική η χρήση ενός νέου ερωτηματολογίου, ως εργαλείου εκτίμησης των στάσεων για το θέμα της Σ.Α, πράγμα που αποτελεί δίοδο για πιο εύκολη μελλοντική χρήση του και σε άλλα εκπαιδευτικά συστήματα, όσον αφορά το παρόν θέμα. Το ερωτηματολόγιο διαφύλασσε την ανωνυμία των συμμετεχόντων, κάτι που αναφερόταν και στο συνοδευτικό του κείμενο.

Πρόεκυψαν περιορισμοί κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης κυρίως λόγω της ύπαρξης του ιού COVID – 19.

Από μέρος της ερευνήτριας, υλοποιήθηκαν όλες οι απαραίτητες ενέργειες με σκοπό το δείγμα που συλλέχτηκε να διέπεται από αντιπροσωπευτικότητα, με βάση τα επιστημονικά ερωτήματα στη μελέτη μας. Όμως, παρατηρήθηκε πως κάποιες ηλικιακές ομάδες εκπαιδευτικών παρουσίασαν μεγαλύτερη συμμετοχή από άλλες. Κάτι τέτοιο μπορεί να είναι απόρροια του γεγονότος ότι ο χώρος εργασίας που επέλεξε η ερευνήτρια, αποτελείται από άτομα που σε ορισμένες ειδικότητες περιέχουν κυρίως άτομα μεγαλύτερων ηλικιών, σε αντίθεση με άλλες, ή η πληθυσμιακή δύναμη της κάθε ομάδας επηρεαζόταν διαφορετικά από πιθανούς απόντες ή αδειούχους. Οι ομάδες αυτές που είχαν μεγαλύτερη δύναμη αριθμούν περισσότερους εργαζομένους, κάτι που τελικά είχε θετικό αντίκτυπο. Τέλος, ως προς τη σύσταση και την ομοιογένεια του παρόντος δείγματος κρίθηκε ικανοποιητική.

Ανακύπτουν ωστόσο και κάποιοι επιπλέον περιορισμοί, με βάση τη σύσταση του δείγματος. Αναλυτικότερα αξίζει να αναφερθεί ότι, μολονότι τα άτομα από τις διάφορες ηλικιακές ομάδες, που

υφίστανται εντός των εκπαιδευτικών μονάδων του δήμου Τρικκαίων, είναι αντιπροσωπευτικές ως προς την πλειοψηφία των εκπαιδευτικών μονάδων στη χώρα κάτι τέτοιο δεν συνεπάγεται ότι οι ίδιες ομάδες υπάρχουν και σε άλλες εκπαιδευτικές μονάδες. Αυτό θέτει πρόσθετα εμπόδια στο θέμα της γενίκευσης των συμπερασμάτων στην παρούσα έρευνα σε όλες τις εκπαιδευτικές μονάδες της Ελλάδας.

6.2.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Με το πέρας της ερευνητικής αυτής διαδικασίας συστήνεται περαιτέρω ανάλυση του Προγράμματος της Σ.Α, εκπαιδευτικών ιδρυμάτων εντός και εκτός της χώρας, με σκοπό να ολοκληρωθεί η εικόνα της παραπάνω διάστασης (τόσο σε ημιαστικές όσο και αστικές περιοχές), σε ένα πιο μεγάλο χρονικό πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης, για ένα δείγμα με ισοδύναμη κατανομή στις διάφορες ηλικίες ομάδες και εκπαιδευτικές ειδικότητες με απώτερο σκοπό τη διεξαγωγή συγκρίσεων για τις στάσεις των ερωτηθέντων.

Η παρούσα θέση προσπάθησε να εξετάσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών του δήμου Τρικκαίων αναφορικά με το Πρόγραμμα Σ.Α, αλλά και των τρόπων βελτίωσης της ποιότητας του έργου που παράγει η σχολική μονάδα, καθώς και να τα συσχετίσει ανάμεσα τους, προς την αποκάλυψη δυνατικών σχέσεων. Επιπροσθέτως, πραγματοποιήθηκαν συσχετισμοί ανάμεσα στις μεταβλητές και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Καθώς οι απόψεις της Σ.Α στο σχολείο, της Εκπαίδευσης εκπαιδευτικών στην Σ.Α, των Ενοτήτων για τη Σεξουαλική Αγωγή, των Λόγων παροχής του προγράμματος Σ.Α φαίνεται ότι δέχονται επίδραση από διάφορους παράγοντες πέρα από δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως είναι το μορφωτικό επίπεδο και η εμπειρία στη διδασκαλία της , θα ήταν σημαντική η εξέταση της επίδρασης των παραγόντων αυτών και στην προδιάθεση, στα επίπεδα του παράγοντα του άγχους των εκπαιδευτικών, που σχετίζονται κατά βάση με την διδασκαλία του μαθήματος Σ.Α (59).

Όσον αφορά την μεταβλητή για την Σ.Α στο σχολείο, που στην μελέτη μας επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες, όπως τα έτη εμπειρίας στη διδασκαλία, διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις δύναται να θέσει υπό εξέταση τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών ώστε να βρεθεί εάν αυτές συνδέονται με στοιχεία της προσωπικότητας τους, όπως αυτά διαμορφώθηκαν πριν και στη διάρκεια της προϋπηρεσίας τους.

Επιπλέον, οι ενέργειες που αφορούν την Εκπαίδευση στην Σ.Α του εκπαιδευτικού προσωπικού έχει αποδειχτεί από προγενέστερη μελέτη, ότι επηρεάζονται από μία πληθώρα χαρακτηριστικών αλλά και από τις συνθήκες που επικρατούν στον εκπαιδευτικό τομέα και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών. Καταλήγουμε, λοιπόν, στο συμπέρασμα πως η υλοποίηση μελετών που θα έθεταν υπό εξέταση επιπρόσθετα και αυτούς τους παράγοντες θα

αποτελούσε σημαντική προσθήκη για την αποτύπωση μιας γενικευμένης εικόνας (60).

Τέλος, αυτή η μελέτη διεξήχθη με τη χρήση δείγματος ατόμων που εργάζονται στον εκπαιδευτικό χώρο, σχολικών μονάδων ορισμένης περιοχής στη χώρα. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα που καταλήξαμε, δεν είναι δυνατόν να γενικευτούν, καθώς προέρχονται από μία συγκεκριμένη περιοχή της Ελλάδος, στην οποία επικρατούν ορισμένες συνθήκες και πιθανώς πραγματοποιούνται συγκεκριμένες πρακτικές, χωρίς να δύναται η δυνατότητα να υλοποιηθούν συγκρίσεις απαντήσεων ατόμων διαφορετικών περιοχών που διαφέρουν στα ερεθίσματα τους. Ωστόσο, θα μπορούσαν να αποτελέσουν την απαρχή περαιτέρω έρευνας σε μεγαλύτερο δύναμη δείγματος προσωπικού εκπαιδευτικών μονάδων κάθε περιοχής της Ελλάδας. Με αυτό τον τρόπο, θα επιτευχθεί η διερεύνηση πιθανών διαφορών στις μεταβλητές αυτές, βασιζόμενοι στα γεωγραφικά χαρακτηριστικά της περιοχής που έχουν την έδρα τους οι σχολικές μονάδες αλλά και στη λειτουργική δύναμη της κάθε μονάδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. Defining sexual health Sexual health document series. Rep a Tech Consult Sex Heal. 2002;(January):1–35.
2. Denno DM, , et al. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. J Adolesc Heal [Internet]. 2015;56(1):S22–41.
3. Haberland N, Rogow D. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. J Adolesc Heal [Internet]. 2015;56(1):S15–21. 4. Διεύθυνση, Φλώρινας. Εφημερίδα Της Κυβερνησεως. Φεκ [Internet]. 1985;16730(1):1–103. Available from: https://www.esos.gr/sites/default/files/articles-legacy/n_1566_1985.pdf
5. Jennings JM, , et al. Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: The Teen PEP model. Health Educ Res. 2014;29(2):319–29.
6. Mason-Jones, , et al. School-based interventions for preventing HIV , sexually transmitted infections , and pregnancy in adolescents (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(11):1–93.
7. Conti AA. Historical evolution of the concept of health in Western medicine. Acta Biomed. 2018;89(3):352–4.
8. Christodoulou GN, et al. Special article Ειδικό άρθρο. 2018;29(1):52–7.
9. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1986;1(1):113–27.
10. Visellear AJ, Ph D. C . -E . A . Winslow and the Later Years of Public Health. 1987;60(February):447–70.
11. Ottawa charter for health promotion. Health Promot Int. 1986;1(4):405.
12. Catford J. Ottawa 1986: Back to the future. Health Promot Int. 2011;26(SUPPL. 2):163–7.
13. Smith GD, et al. The independent inquiry into inequalities in health. Br Med J. 1998;317(7171):1465–6.
14. Hancock T. Lalonde and beyond: Looking back at “a new perspective on the health of Canadians.” Health Promot Int. 1986;1(1):93–100.
15. MacDougall H. Reinventing public health: A New Perspective on the Health of Canadians and its international impact. J Epidemiol Community Health. 2007;61(11):955–9.
16. Labelle H. A new perspective on the health of Canadians. AARN News Lett. 1976;32(6):1–5.
17. Conference TI, Care PH, Conference T, The II, Economic III, International N, et al. Declaration of Alma-Ata. 2000;
18. World Health Organization. Global strategy for health for all by the year 2000. Series Salud para todos, N°3. 1981;90.
19. WHO. 8. Jakarta Declaration 1997. Milestones Heal Promot Statements from Glob Conf

- [Internet]. 1997;17–21. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones/en/>
20. WHO. The Bangkok charter for health promotion in globalized world: the sixth global conference on health promotion, Bangkok, Thailand. 2005;
 21. Nutbeam D. Health education and health promotion revisited. *Health Educ J.* 2019;78(6):705–9.
 22. Catford J. and Nutbeam D. Towards a Definition of Health Education and Health Promotion. 1984;*Health Edu*(43):38–45.
 23. Tountas Y. The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: The role of ancient Greek philosophy and medicine. *Health Promot Int.* 2009;24(2):185–92.
 24. Wilcox LS. Health education from 1775 to 2005. *Prev Chronic Dis.* 2005;2(November):8–10.
 25. Green LW. Health Education's Contributions to Public Health in the Twentieth Century: A Glimpse Through Health Promotion's Rear-View Mirror. *Annu Rev Public Health.* 1999;20(1):67–88.
 26. Report B. the Work of Who 1 978-!979. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204174/9241560630_eng.pdf;jsessionid=1EF4B6119E9483C23A5CFAD58DB23419?sequence=1
 27. Nyswander DB. The open society: its implications for health educators. New York: Society of Public Health Educators; 1967.
 28. Δαρβίνη. Προαγωγή της Υγείας. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης; 2007. 333 p.
 29. Nutbeam D. The health promoting school: Closing the gap between theory and practice. *Health Promot Int.* 1992;7(3):151–3.
 30. ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος, Αριθμ. Πρωτ. Γ1γ/ΓΦ3,3,1318Ζ, ΦΑΥ4,6(2019)ΓΠοικ76747/1/11/19 Θέμα Ανάπτυξη και υλοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας σε Εθνικό επίπεδο για το σχολικό έτος 2019-2020.
 31. ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος, Αριθμ. Πρωτ. Γ1γ/ΓΦ3,3,1318Ζ/ΦΑΥ4,6(2019)ΓΠ47702ΣΧ42038/28-7-20 Θέμα Ανάπτυξη και υλοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας σε Εθνικό επίπεδο για το σχολικό έτος 2020-2021.
 32. Huber VJ, Firmin MW. A History of Sex Education in the United States since 1900. *Int J Educ Reform.* 2014;23(1):25–51.
 33. <http://www.faqs.org/childhood/Re-So/Sex-Education>
 34. Leung H, et al. Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(4).

35. SIECUS. Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade. Education [Internet]. 2004;112. Available from: http://siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf
36. OMS. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Fed Cent Heal Educ BZgA [Internet]. 2010; Available from: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf
37. Ippf Charter on Sexual and Reproductive Rights Life Liberty Security E Privacy Freedom Infor Education Choice Prot Participation Knowled Confidentiality Safety Dignity Opinion Contin Liberty Security Equal Freedom Information E Choice Protection Par. Available from: http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/IPPF_charter_SRH_rights_2003.pdf
38. UNESCO. International technical guidance on sexuality education [Internet]. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization SDGs. 2018. 1–139 p. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>
39. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.
40. Kirby D. Emerging answers 2007, Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases [Internet]. Research findings on programs to reduce teen 2007. 83–84 p. Available from: http://www.catalystforchildren.org/pdf/Emerging_Answers.pdf
41. Kirby DB, et al. Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *J Adolesc Heal*. 2007;40(3):206–17.
42. Moore MJ, Rienzo BA. Utilizing the SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: Content scope and importance. *J Sch Health*. 2000;70(2):56–60.
43. Kohler PK, et al. Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy. *J Adolesc Heal*. 2008;42(4):344–51.
44. UNESCO. Review of Sex , Relationships and HIV. 2008. Available from: <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org>
45. UNESCO. The rationale for sexuality education: International Technical Guidance on Sexuality Education. 2009;I:1–123. Available from: www.unesco.org/aids (accessed:9 April 2017).
46. Michael King, et all. The Stigma Scale: development of a standardised The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *Br J Psychiatry*. 2007;(198):248–54.
47. Vallerand RJ, Halliwell WR. Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la psychologie du sport. Vol. 8, *Canadian*

- journal of applied sport sciences. Journal canadien des sciences appliquees au sport. 1983. p. 9–18.
48. van de Vijver, F., & Hambleton RK. Translating tests: Some practical guidelines. *Eur Psychol.* 1996;(1(2)):89–99.
 49. Byrne RW WA. *Machiavellian Intelligence: social expertise and the evolution of intellect in monkeys, apes and humans.* Oxford Univ Press. 1988;
 50. Epstein EG, et al. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empir Bioeth.* 2019;(10(2)):113–24.
 51. Galanis P. Validity and reliability of questionnaires in epidemiological studies. *Arch Hell Med.* 2013;30(1):97–110.
 52. Γαλάνης Π. Αποχαιρετώντας Τις Τιμές P Και Καλωσορίζοντας Τα Διαστήματα Εμπιστοσύνης Στην Ανάλυση Δεδομένων. *Νοσηλευτική.* 2010;49(1):11–25.
 53. Mkumbo KAK, Ingham R. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Educ.* 2010;10(1):67–78.
 54. Βαϊδάκης Ν. Σεξουαλική αγωγή: το περιεχόμενο και η αναγκαιότητα. 1999;
 55. Birch DA, et al. What do master teachers consider important in professional preparation for school health education. *J Sch Health.* 2001;71(2):56–60.
 56. Reitzug, C. U. (2002). et al. *School Reform Proposals: The Research Evidence.* 2002;
 57. Απτεσλής Ν. Σεξουαλική Εκπαίδευση για μαθητές με νοητική καθυστέρηση στη σχολική ηλικία. 2012; Διδακτορική Διατριβή
 58. Κρεατσάς Γ. Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση. Αθήνα: Εκδόσεις Δωρικός, Β' Έκδοση; 2003.
 59. Γερούκη Μ.Η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο. Θεωρία και πράξη - απόψεις εκπαιδευτικών. Εκδόσεις Μαραθιά, 2011
 60. Reis^a M, et al The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. 2012;(January).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

Αξιότιμοι/ες κύριοι/ες,

Με το ερωτηματολόγιο αυτό διεξάγεται μία έρευνα, στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με θέμα: «Απόψεις εκπαιδευτικών γυμνασίων του Δήμου Τρικκαίων αναφορικά με το πρόγραμμα **Σεξουαλικής Αγωγής** στο σχολείο».

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο ατομικά, έχοντας τη βεβαιότητα ότι συμβάλλετε στην επιστημονική διερεύνηση ενός ιδιαίτερα σημαντικού θέματος που αφορά στην Ελληνική εκπαίδευση. Το ερωτηματολόγιο δεν αποτελεί εξέταση, επομένως δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Απαντήστε σε κάθε ερώτηση με όσο περισσότερη προσοχή και ακρίβεια μπορείτε. Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο**. Όλα τα ευρήματα ή/και συμπεράσματα της παρούσας μελέτης και οι πιθανές τους χρήσεις εκχωρούνται στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας σύμφωνα με τον κώδικα Δεοντολογίας του ΠΘ.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρίσετε σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούνται λίγα μόνο λεπτά (7'-10'). **Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λογίζεται ως συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα.**

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμβολή και το χρόνο σας.

Με εκτίμηση
Μαρία Παπαβασιλείου

Για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις ή απορίες η ηλεκτρονική μου διεύθυνση είναι mpapavasiliou1@yahoo.gr και το τηλ. 6944694679

:

Στις παρακάτω ερωτήσεις, σημειώστε με ένα X το κουτάκι που βρίσκεται δίπλα από την απάντηση που ισχύει για εσάς. Επιλέξτε μία απάντηση σε κάθε ερώτηση εκτός από όπου αναφέρεται ότι μπορούν να δοθούν περισσότερες από μία απαντήσεις

1. Φύλο

Ανδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

25-34	35-44	45-54	55+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Είστε γονέας;

Ναι Όχι

4. Επίπεδο εκπαίδευσης.

Πτυχίο Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

5. Διδακτική εμπειρία σε χρόνια.

0-5 6-10 11-15

6. Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/κατάρτισης στη Σεξουαλική Αγωγή;

Ναι Όχι

7. Έχετε εμπειρία στη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής;

Ναι Όχι

8. Στο δικό σας σχολείο υπάρχει πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

9. Ποια κατά την γνώμη σας είναι η πιο κατάλληλη εκπαιδευτική βαθμίδα για να συζητηθεί η σεξουαλική αγωγή με τα παιδιά στο σχολείο.

- | | |
|---|--------------------------|
| I. Στο νηπιαγωγείο..... | <input type="checkbox"/> |
| II. Στο δημοτικό..... | <input type="checkbox"/> |
| III. Στο Γυμνάσιο..... | <input type="checkbox"/> |
| IV. Στο Λύκειο..... | <input type="checkbox"/> |
| V. Όποτε έχουν απορίες ανεξαρτήτως ηλικίας..... | <input type="checkbox"/> |
| VI. Δεν θα πρέπει να συζητείται η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο..... | <input type="checkbox"/> |
| VII. Δεν έχω άποψη..... | <input type="checkbox"/> |

10. Κατά την άποψή σας, από πού θα πρέπει να ενημερώνονται τα παιδιά/νέοι για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία;
(μία ή περισσότερες από μία απαντήσεις)

- | | |
|---|--------------------------|
| I. Από τους Εκπαιδευτικούς (δάσκαλοι, καθηγητές)..... | <input type="checkbox"/> |
| II. Από τους σχολικούς ψυχολόγους | <input type="checkbox"/> |
| III. Από ειδικό επισκέπτη υγείας (π.χ-Ιατρός, Μαία/της.)..... | <input type="checkbox"/> |
| IV. Από άλλο άτομο ή οργανισμό (π.χ υπουργείο)..... | <input type="checkbox"/> |
| V. Μέσω Ιντερνέτ (π.χ ειδική σελίδα ενημέρωσης)..... | <input type="checkbox"/> |
| VI. Είναι καλύτερα να τα μάθουν μόνοι τους..... | <input type="checkbox"/> |

11. Από ποιον πιστεύετε ότι τα παιδιά θα ήθελαν να ενημερωθούν για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία?
(μία ή περισσότερες από μία απαντήσεις)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| I. Μητέρα..... | <input type="checkbox"/> |
| II. Πατέρας..... | <input type="checkbox"/> |
| III. Δάσκαλος..... | <input type="checkbox"/> |
| IV. Μεγαλύτερος Αδελφός / Αδελφή..... | <input type="checkbox"/> |
| V. Φίλος..... | <input type="checkbox"/> |
| VI. Σχολικός Σύμβουλος..... | <input type="checkbox"/> |
| VII. Ιατρός/Επαγγελματίας Υγείας..... | <input type="checkbox"/> |

12. Πώς πιστεύετε ότι πρέπει να διδάσκεται η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο ;

- | | |
|--|--------------------------|
| I. Σαν ξεχωριστό μάθημα στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος..... | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

Αν ναι συμπληρώστε πόσες ώρες ανά εβδομάδα θεωρείτε ότι πρέπει να διδάσκεται:

- α) 1 ώρα β) 2 ώρες γ) 3 ώρες

- | | |
|---|--------------------------|
| II. Εφαρμογή του μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (π.χ. Βιολογία, αγωγή υγεία)..... | <input type="checkbox"/> |
| III. Μέσω προγράμματος «Αγωγής Υγείας» του Υπ. Παιδείας..... | <input type="checkbox"/> |

13. Κατά την άποψη σας θα πρέπει να γίνεται ανατροφοδότηση (Feedback) των γνώσεων που έχουν διδαχθεί τα παιδιά αναφορικά με την Σεξουαλική Αγωγή.

Ναι Όχι

13α. Αν ναι από ποιον:

- | | | |
|------|---------------------------------------|--------------------------|
| I. | Εκπαιδευτικό | <input type="checkbox"/> |
| II. | Επαγγελματία υγείας..... | <input type="checkbox"/> |
| III. | Σχολικό ψυχολόγο..... | <input type="checkbox"/> |
| IV. | Από τον υπεύθυνο της παρουσίασης..... | <input type="checkbox"/> |

13β . Αν ναι με ποιόν τρόπο:

- | | | |
|------|---|--------------------------|
| I. | Γραπτή δοκιμασία (test)..... | <input type="checkbox"/> |
| II. | Ερωτηματολόγιο | <input type="checkbox"/> |
| III. | Προφορικές ερωτήσεις διάλογο στο τέλος της διδασκαλίας..... | <input type="checkbox"/> |

14. Θεωρείτε ότι το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής θα πρέπει να :

- | | | |
|------|--|--------------------------|
| I. | Διδάσκεται χωριστά σε αγόρια και κορίτσια..... | <input type="checkbox"/> |
| II. | Διδάσκεται στην ολομέλεια της τάξης..... | <input type="checkbox"/> |
| III. | Δεν γνωρίζω..... | <input type="checkbox"/> |

15. Ποιες ενότητες, κατά τη γνώμη σας, θα πρέπει να περιλαμβάνει το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.

(μία ή περισσότερες από μία απαντήσεις)

- | | | |
|------|---|--------------------------|
| I. | Ανατομία και φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος..... | <input type="checkbox"/> |
| II. | Αλλαγές στα γεννητικά όργανα των κοριτσιών και των αγοριών στην εφηβεία..... | <input type="checkbox"/> |
| III. | Αναπαραγωγική ηλικία (έμμηνος ρύση, νυχτερινή στύση, ανάγκη αυτοϊκανοποίησης, διαφορετικότητα του φύλου, ισότητα)..... | <input type="checkbox"/> |
| IV. | Σεξουαλική συμπεριφορά, σχέσεις και σεξουαλικότητα | <input type="checkbox"/> |
| V. | Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (εγκυμοσύνη, προστασία από την κακοποίηση και πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων)..... | <input type="checkbox"/> |
| VI. | Τα είδη των σχέσεων (οικογένεια, φιλία και ερωτικές σχέσεις)..... | <input type="checkbox"/> |
| VII. | Κοινωνική αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας (οι αξίες, τα ανθρώπινα δικαιώματα)..... | <input type="checkbox"/> |

16. Γιατί πιστεύετε ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να παρέχεται στους νέους;
(μία ή περισσότερες από μία απαντήσεις)

- I. Επειδή έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν.....
- II. Επειδή θα τους βοηθήσει να αναγνωρίσουν και να προστατευθούν από την κακοποίηση.....
- III. Επειδή θα τους βοηθήσει να προστατευτούν από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.....
- IV. Επειδή θα τους βοηθήσει να προστατευτούν από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.....
- V. Επειδή είναι μέρος της ζωής και πρέπει να γνωρίζουν.....
- VI. Επειδή αν ικανοποιήσουν την περιέργειά τους, δεν θα πειραματιστούν νωρίς με το σεξ.....

17. Θεωρείτε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για να διδάξετε «Σεξουαλική Αγωγή» στους μαθητές σας;

Ναι Όχι

18. Θεωρείτε ότι όποιος διδάσκει «Σεξουαλική Αγωγή» θα πρέπει να έχει λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση για αυτό;

Ναι Όχι

19. Πιστεύετε ότι θεωρούν τη «Σεξουαλική Αγωγή» οι μαθητές/τριες σας:

- I. Πολύ χρήσιμη.....
- II. Αρκετά χρήσιμη.....
- III. Όχι πολύ χρήσιμη.....
- IV. Καθόλου χρήσιμη.....
- V. Δεν γνωρίζω.....

20. Πως πιστεύετε ότι θα αντιμετώπιζε η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών σας την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της «Σεξουαλικής αγωγής» στο σχολείο σας;

Θετικά Αρνητικά Ούτε Θετικά/
Ούτε αρνητικά Δεν γνωρίζω

21. Για τα προγράμματα εκπαίδευσης στη «Σεξουαλική Αγωγή» στο σχολείο σας, θεωρείτε ότι οι γονείς θα πρέπει να :

- I. Ενημερώνονται για το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής και ενυπόγραφα να δίνουν την άδειά τους.....
- II. Ενημερώνονται για το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής χωρίς να χρειάζεται να δώσουν ενυπόγραφη άδεια.....
- III. Δεν χρειάζεται ούτε να ενημερωθούν ούτε να δώσουν ενυπόγραφη άδεια.....
- IV. Δεν γνωρίζω.....

22. Πιστεύετε ότι η «Σεξουαλική Αγωγή» στο σχολείο είναι σημαντική για την προαγωγή της υγείας των παιδιών.

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

23. Η «Σεξουαλική Αγωγή» στο σχολείο πιστεύετε ότι μπορεί να ενθαρρύνει πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές.

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

24. Η «Σεξουαλική Αγωγή» στο σχολείο μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

25. Η «Σεξουαλική Αγωγή» στο σχολείο μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής σεξουαλικής κακοποίησης;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

26. Η «Σεξουαλική Αγωγή» στο σχολείο μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

27. Πιστεύετε ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί είναι υπεύθυνοι για τη «Σεξουαλική Αγωγή» των μαθητών/τριών τους.

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

28. Θεωρείτε ότι είναι ευθύνη των γονέων να παρέχουν «Σεξουαλική Αγωγή» στα παιδιά.

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

29. Είστε πρόθυμος /η να διδάξετε «Σεξουαλική Αγωγή» εάν εισαχθεί επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών.

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Σας ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας.